

โครงการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน
ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

**A study of Wisdom of Folk Doctor in Ampur
Ounkharuk, Nakhornnayok province.**

โดย

นางสาวปิยนุช ยอดสมสวย
นางสาวสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2552

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2552 ขอขอบคุณ แพทย์หญิงสมบูรณ์ เกียรตินันท์ และนางปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในการดำเนินการของโครงการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในเขตอำเภอองค์กรักซ์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกและช่วยประสานงานต่างๆ เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณหมอฟันบ้านทุกท่านที่อนุเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับลูกหลานได้นำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไป

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปิยนุช ยอดสมสวย

สุพิมพ์ วงศ์ทองแท้

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ที่มา การแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอและมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่ง โดยมีเหตุผล คือ สะดวก ประหยัดและได้ผล โดยมีหมอฟันบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ ที่มุ่งจะรวบรวมเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหมอฟันบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นข้อมูลในการนำไปวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป บทบาทของหมอฟันบ้าน โรค อาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ใน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลจากหมอฟันบ้านที่ปัจจุบันยังให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน และนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่

ผลการศึกษา หมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน คือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหมอฟันบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติคนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล ในการรักษาหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับ ร่วมกับการใช้คาถา นอกจากนั้นหมอฟันบ้านบางท่านจะมีข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่นทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอฟันบ้านที่ใช้คาถาในการรักษา ร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร

สรุปผลการวิจัย จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหมอฟันบ้าน ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

A study of Wisdom of Folk Doctor in Ampur Ounkharuk, Nakhornnayok province.

Piyanuch Yoadsomsuay

Supim Wongtongtair

Faculty of Health Science, Srinakharinwirot University

Abstract

Background Healing by the medical doctor is not only the effective way to cure the people's sickness, but several Thai people still rely on the traditional medicine treatments that belong to their local wisdom. Their reasons are the convenience, money saving and the efficiency. In rural areas, the key person who takes the important role in local health care is the folk healers. In order to develop the folk healer for more advantages to the social; therefore, this study aims to collect the information about the folk healer's wisdom to be the base data for folk healer's development. Moreover, this information can be further applied to the health care planning.

Objective To study the general information, folk healer's role, diseases and symptoms, and the types of treatment by folk healers who live in Ampur Ounkharuk, Nakhornnayok province.

Method This is the qualitative research. Questionnaire was used as the research tool. The researchers focused on the folk healers who still treat people and presented the data in the number of frequency.

Results There were 19 folk healers lived in Ampur Ounkharuk. The important motivation to be the healer was their ancestor who also be the folk healers. The knowledge was mostly recorded in their memory. The patients lived in Ampur Ounkharuk and also came from the nearby area. The treatment procedure would start with historical inquiry and then physical checking by the individual knowledge. Mostly, the folk healers would use herbal preparation accompany with spell. In addition, some healers had the special practices that consisted of observing religious precept, usually making merit, and do not drink. These characteristics would be found in the folk healers who used spell together with herbal medicines.

Conclusion It can be seen that the folk healer's wisdom is the subject about people's health care that mainly rely on beliefs, faith, and local resources. Body and mind are simultaneously treated. The treatment does not focus on the payment but involve in the favor. We could notice that the knowledge of folk healers was not recorded, so these wisdoms would be disappeared together with the folk healers in the same time. This situation may lead to the deterioration and the vanishment of traditional medicine in finally.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	
บทที่ 1	บทนำ
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย
	ขอบเขตของการวิจัย
	กรอบแนวคิดของการวิจัย
	นิยามศัพท์
	ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย
บทที่ 2	ทบทวนวรรณกรรม
	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภูมิปัญญา
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน
	กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	ระยะเวลาดำเนินการวิจัย
	การวิเคราะห์ข้อมูล
	ข้อจำกัดในการศึกษา

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	16
ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน	16
สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน	18
รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน	20
วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	21
การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	22
กรณีศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน จำนวน 19 คน	46
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	55
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	62
ก แบบสัมภาษณ์	62
ข แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	66
ค ภาพประกอบการดำเนินโครงการ	68
ประวัติผู้วิจัย	71

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1.1	จำนวนหมอพื้นบ้านที่ศึกษา จำแนกตามที่อยู่ และสถานื่อนามัยที่รับขึ้นทะเบียน	16
ตารางที่ 4.1.2	จำนวนของข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน	18
ตารางที่ 4.2	จำนวนของสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน	19
ตารางที่ 4.3	จำนวนของรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน	20
ตารางที่ 4.4	จำนวนของวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	21
ตารางที่ 4.5.1	ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานื่อนามัยโพธิ์แทน	23
ตารางที่ 4.5.2	ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานื่อนามัยปากคลอง 22 สถานื่อนามัยทำนบสถานื่อนามัยปากคลอง 24 สถานื่อนามัยบางนางเล็ก	24
ตารางที่ 4.5.3	ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานื่อนามัยบางปลากรด	25
ตารางที่ 4.5.4	ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานื่อนามัยบางปลากรด สถานื่อนามัยบางลูกเสือ	26
ตารางที่ 4.5.5	ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานื่อนามัยบึงพระอาจารย์ สถานื่อนามัยเตยน้อย	27
ตารางที่ 4.5.6-10	ข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน	28
ตารางที่ 4.5.11-14	ข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน	33
ตารางที่ 4.5.15	ข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน (สถานื่อนามัยโพธิ์แทน)	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.5.16	ข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน (สถานีอนามัยปากคลอง 22 สถานีอนามัยท่าหนบ สถานีอนามัยปากคลอง 24 สถานีอนามัยบางนางเล็ก)	39
ตารางที่ 4.5.17	ข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน (สถานีอนามัยบางปลากด)	41
ตารางที่ 4.5.18	ข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน (สถานีอนามัยบางปลากด สถานีอนามัยบางลูกเสือ)	43
ตารางที่ 4.5.19	ข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน (สถานีอนามัยบึงพระอาจารย์ สถานีอนามัยเตยน้อย)	45



บทสรุปผู้บริหาร

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
(ภาษาอังกฤษ) A study of Wisdom of Folk Doctor in Ampur Ouncharuk,
Nakhornnayok province.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาโรค อาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ที่มาของการวิจัย

ปัจจุบันกระแสสังคมได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด เป็นต้น แต่เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอและมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่งหรือเลือกใช้บริการการรักษา 2 ศาสตร์ควบคู่กันไป โดยมีเหตุผล คือ สะดวก ประหยัดและได้ผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีพื้นบ้าน และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรคได้ด้วยแม้การแพทย์พื้นบ้านจะได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันโดยภารกิจที่ผูกพันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและ

ความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอฟันบ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาถึงปัจจุบัน

จากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนหมอฟันบ้านที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ณ เดือนพฤษภาคม 2551 พบว่าหมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชน มีจำนวนทั้งหมด 21 คนโดยใช้ศาสตร์ด้านสมุนไพร ไลยศาสตร์ และการนวดจับเส้น เป็นต้น จากความสำคัญในศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านและบทบาทของหมอฟันบ้านดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน กอปรกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล โดยมีเป้าหมายมุ่งให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพหนึ่งในระบบสุขภาพ จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ ที่มุ่งจะรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหมอฟันบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นการรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพมิให้สูญหาย อีกทั้งเป็นข้อมูลในการนำไปใช้วางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

การดำเนินงานและผลงานที่ได้รับจากการวิจัย (โดยสังเขป) พร้อมภาพประกอบ

1. การดำเนินงาน

ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ในปี 2551 นั้น มีจำนวน 21 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูล พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งมีหมอฟันบ้านที่อายุมากแล้วจึงไม่ได้ให้การรักษากับประชาชนแล้ว ดังนั้น จำนวนหมอฟันบ้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 19 คน

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์และเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญจากกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน

ขั้นที่ 3 การประสานงานกับสถานีอนามัยต่างๆ เพื่อสำรวจข้อมูลหมอฟันบ้านที่ยังมีการให้การรักษากับประชาชน เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล

2. ผลการดำเนินงาน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ ที่ปัจจุบันยังให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชนอยู่นั้น จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจำนวน 19 คน ผลการศึกษาสรุปได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน แบ่งเป็นชาย 16 คนและหญิง 3 คน อยู่ในความดูแลของสถานีอนามัยโพธิ์แทน 4 คน สถานีอนามัยบางลูกเสือ 3 คน สถานีอนามัยพระอาจารย์ 2 คน สถานีอนามัยท่าบ 1 คน สถานีอนามัยบางนางเล็ก 1 คน สถานีอนามัยบางปลากด 5 คน สถานีอนามัยปากคลอง 22 1 คน สถานีอนามัยปากคลอง 24 1 คน และสถานีอนามัยเตยน้อย 1 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (14 คน) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (15 คน) และสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ (17 คน) มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร คือ ทำนาร่วมกับการเป็นหมอพื้นบ้าน (11 คน)

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านมากที่สุด คือ การที่มีคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านและมีการถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมา(11 คน) รองลงมา คือ มีความสนใจและอยากช่วยเหลืออื่น (5 คน) และเกิดความศรัทธาในตัวครูบาอาจารย์จึงเรียนสืบทอดมา (2 คน) และมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อมารักษา (1 คน) หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่(16 คน)จะไม่เคยไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคแต่จะประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีปรับใช้กับคนไข้แต่ละรายตามความเหมาะสมและประสบการณ์ที่สั่งสมมา ซึ่งความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่(13 คน)จะไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่บันทึกไว้ในความทรงจำ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน

คนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง เช่น ปทุมธานี อยุธยา สระบุรี กรุงเทพฯ และปราจีนบุรี เป็นต้นซึ่งได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยการบอกต่อกันมา สำหรับรูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้าน คือ ส่วนใหญ่ คนไข้จะเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านและคนไข้ส่วนใหญ่จะรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว และก็มีคนไข้บางส่วนที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านจะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านจะมีวิธีการ ในการรักษาโรค คือ เริ่มจากการซักประวัติคนไข้ว่ามีอาการอย่างไร มา และสอบถามสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอะไรร่วมกับการตรวจร่างกายของคนไข้และส่วนใหญ่จะไม่มีการเทียบกับตำราหรืออาศัยการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่จะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล สำหรับการรักษาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับในการจ่ายยาให้กับ

คนไข้ และมีการใช้น้ำมนต์ร่วมกับการเป่าและพ่นร่วมด้วยในคนไข้บางราย เช่น ในเด็กที่เป็นชาวหรือคนไข้ที่โดนของไสยศาสตร์ แหล่งสมุนไพรที่หอมพื้นบ้านจ่ายให้กับคนไ้นั้นหอมพื้นบ้านมักจะปลูกไว้เองที่บ้านแต่มีสมุนไพรบางตัวที่หายากก็จะซื้อจากร้านยาสมุนไพร นอกจากนั้นในการรักษาหอมพื้นบ้านบางท่านจะมีข้อปฏิบัติสำหรับตัวหอมได้แก่ การถือศีล หมั่นทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งข้อปฏิบัติดังกล่าวจะพบในกลุ่มหอมพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษา ร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร

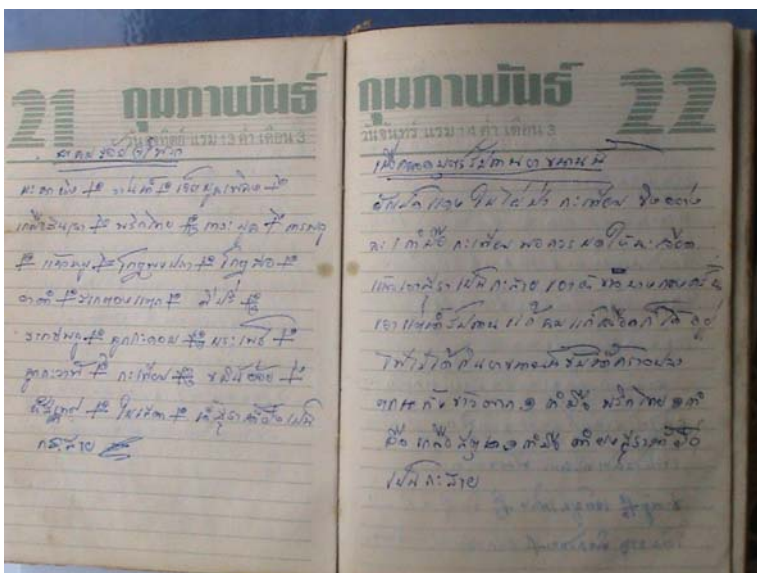
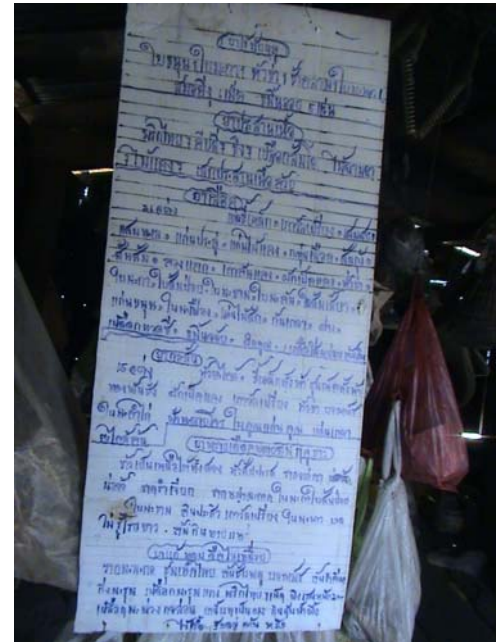
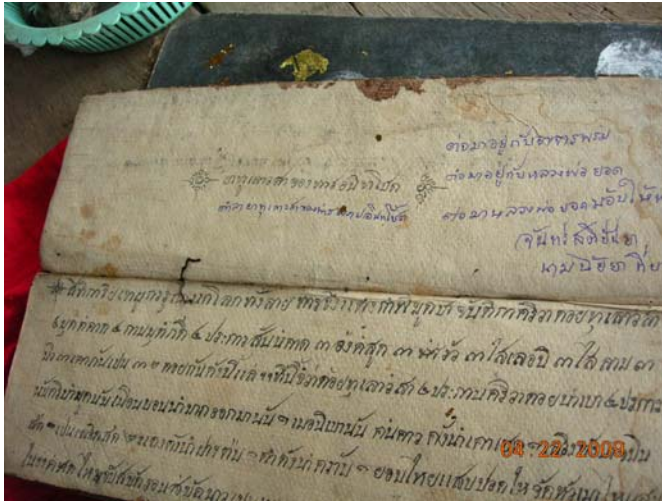
3. บทสรุป

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าโรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยหอมพื้นบ้านนั้น มีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก ได้แก่ ชาง หรือไข้ หอมพื้นบ้านจะรักษาโดยการกวาดคอและให้สมุนไพรไปดื่มรับประทาน หรือโรคและอาการในผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษา ได้แก่ งูสวัด เริ่มโรคเลือด ระบุทับไข้ ไข้ทับระดู ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์ในการรักษาของหอมพื้นบ้านมีตั้งแต่ 10-50 ปี

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหอมพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หอมพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์หอมพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หอมพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหอมพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหอมพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หอมพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่มักไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ให้ความสนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไปรับการรักษาจากหอมพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

ภาพประกอบการดำเนินโครงการ

คัมภีร์ ตำรา การแพทย์พื้นบ้าน



นายสัด รุ่งสว่าง
อุปกรณ์ที่ใช้

เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ที่ถูกงูกัด
หินบด, แท่นรอง, แป้งเม็ด



นส. โชติกา ยังไช้เชี่ยวชาญในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (หวัด ประคบ และอบสมุนไพร)



การอบสมุนไพรโดยการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในห้องถิน



วัตถุดิบที่ใช้ในการอบสมุนไพร

ใบขี้เหล็ก ใบมะขาม ใบชา ตะไคร้ ผีวมะกรูด ไพล พิมเสน การบูร



การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา หมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป
2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ
3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่นๆ
4. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

ผลงานวิจัย/ผลผลิต สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรืออื่น ๆ ที่ได้จากการทำวิจัย

และมี Impact ต่อสังคม, ประเทศชาติได้รับประโยชน์อะไร

1. เป็นการรักษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพมิให้สูญหาย
2. เป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนดูแลสุขภาพให้กับประชาชน
3. เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย

1. ปัญหาในการสื่อสารกับหมอพื้นบ้านเนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมากแล้ว จึงมีปัญหาเรื่องการได้ยิน ในบางรายผู้วิจัยต้องให้คนในชุมชนนั้นเป็นผู้ช่วยในการสื่อสาร
2. ปัญหาในการเดินทางเนื่องจากช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงฤดูฝนจึงมีความลำบากในการเดินทางเข้าหมู่บ้าน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกับส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และได้รับการยอมรับมากขึ้น
2. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยไม่มาก
3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป

งานวิจัยที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

1. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์ศาสตร์อื่นๆ

คณะผู้ทำวิจัย

1. ชื่อสกุล นางสาวปิยนุช ยอดสมสวย หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน
สังกัด คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่ตั้ง 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2649-5447-9 ต่อ 251 โทรสาร 0-2649-5450
อีเมลล์ piyanuchy@swu.ac.th
2. ชื่อสกุล นางสาวสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ ผู้ร่วมวิจัย
สังกัด คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่ตั้ง 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2649-5447-9 ต่อ 250 โทรสาร 0-2649-5450
อีเมลล์ supim@swu.ac.th

ทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน
ประจำปีงบประมาณ 2552
เริ่มงานวิจัย ปี 2552
สิ้นสุดงานวิจัย ปี 2553

บทที่ 1

บทนำ

ปัจจุบันกระแสสังคมได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด เป็นต้น เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอจึงมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่งหรือเลือกใช้การรักษาทั้ง 2 ศาสตร์ควบคู่กันไป โดยมีเหตุผล คือ สะดวก ประหยัดและได้ผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณี และผู้ป่วยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรคได้ด้วย แม้การแพทย์พื้นบ้านจะได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน

จากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนหมอพื้นบ้านที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ณ เดือนพฤษภาคม 2551 พบว่าหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชน มีจำนวนทั้งหมด 21 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูล พบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งมีหมอพื้นบ้านที่อายุมากแล้วจึงไม่ได้ให้การรักษากับประชาชนแล้ว ดังนั้น จำนวนหมอพื้นบ้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 19 คน ซึ่งหมอพื้นบ้านจะใช้ศาสตร์ด้านสมุนไพร ไสยศาสตร์ และการนวดจับเส้น ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มารับการรักษา

ดังนั้น จากความสำคัญในศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านและบทบาทของหมอพื้นบ้านดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน กอปรกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล โดยมีเป้าหมายมุ่งให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพหนึ่งในระบบสุขภาพ จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ที่มุ่งจะรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นการรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพให้มีสูญหาย อีกทั้งเป็นข้อมูลในการนำไปใช้วางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาโรค อาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

1.2 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ไว้ดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา

เป็นพื้นที่ที่อยู่ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งของหน่วยงานผู้วิจัยซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นแหล่งความรู้ให้กับนิสิตของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้เป็นอย่างดี

2. ประชากรที่ทำการศึกษา

หมอฟันบ้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือความรู้ที่เป็นหมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ในปัจจุบันยังให้การรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชน และเป็นหมอฟันบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกในปี 2551 มีจำนวน 19 คน

3. เนื้อหาที่ศึกษา

ขอบเขตของเนื้อหาที่ทำการศึกษา คือ

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอฟันบ้าน |
| ส่วนที่ 2 | สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน |
| ส่วนที่ 3 | โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอฟันบ้านให้การรักษา |
| ส่วนที่ 4 | วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน |

1.3 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยการกำหนดแบบสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

1.4 นิยามศัพท์

ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านการเรียนรู้และถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของของคนในชุมชน

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทและมีความชำนาญในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากชุมชนโดยอาศัยความรู้ในการรักษาจากการสืบทอดจากครูบาอาจารย์หรือบรรพบุรุษและจากการสั่งสมประสบการณ์

องค์ความรู้ หมายถึง ความรู้ทั้งปวงของหมอพื้นบ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการทำหน้าที่รักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆของประชาชน

โรคหรืออาการเจ็บป่วย หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคล

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นการรักษารองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพมิให้สูญหาย
2. เป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนดูแลสุขภาพให้กับประชาชน
3. เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษา ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภูมิปัญญา
 - 1.1 ความหมายของภูมิปัญญา
 - 1.2 ลักษณะของภูมิปัญญา
 - 1.3 ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 1.4 ประโยชน์ของภูมิปัญญา
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน
 - 2.1 ความหมายของหมอฟันบ้าน
 - 2.2 ประเภทของหมอฟันบ้าน
 - 2.3 ขั้นตอนการรักษาของหมอฟันบ้าน
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน
 - 3.1 ความหมายของการแพทย์พื้นบ้าน
 - 3.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน
 - 3.3 การเรียนรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน
 - 3.4 ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน
4. กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภูมิปัญญา

1.1 ความหมายของภูมิปัญญา

จากการศึกษาความหมายของภูมิปัญญาได้มีผู้รู้ตลอดจนนักวิชาการ ได้ใช้คำเรียก อยู่หลายคำ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น แต่ได้ให้ความหมายไปในทางเดียวกัน คือ

เกษม สุขสวัสดิ์ (1) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมที่เป็นความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเห็น ความเชื่อ ความนิยมในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การทำมาหากิน วิถีชีวิต การป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการใช้ภาษาที่เกิดขึ้นสั่งสม พัฒนา ใช้ประโยชน์สืบต่อจนเป็นมรดกตกทอดของพื้นบ้านมาแต่โบราณ

นันทสาร สีสลับและคณะ (2) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า หมายถึง ทักษะและเทคนิคอันเกิดจากการสะสมองค์ความรู้ มวลรวมทุกด้านที่ผ่านกระบวนการสืบทอด ปรับปรุง พัฒนาและเลือกสรรมาแล้วเป็นอย่างดี ในการสร้างผลงาน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตของคนไทยได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

จารุวรรณ ธรรมวัตร (3) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้าน ว่าหมายถึง การเอาทรัพยากรความรู้ ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน หรือเป็นลักษณะสากลที่หลายๆท้องถิ่นมีคล้ายกันก็ได้ เพื่อนำมาแก้อุปสรรคทางธรรมชาติ ทางสังคมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้าน

จากความหมายของภูมิปัญญาที่มีผู้ให้ความหมายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน มีทั้งลักษณะเป็นนามธรรม เช่น คติ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ และลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น การปลูกบ้าน เครื่องมือในการประกอบอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่คิดค้นขึ้นภายในท้องถิ่น ฯลฯ โดยสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสังเกต เรียนรู้ สังเกต สืบทอด เลือกสรร และปรับปรุง จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ตนได้อาศัยอยู่ ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับชุมชนทุกชุมชน และเป็นรากฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทุกสังคม

1.2 ลักษณะของภูมิปัญญา

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (4) ได้สรุปลักษณะของภูมิปัญญาไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาเป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดๆหรือหน่วยสังคมใด เป็นข้อมูล เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ เกี่ยวกับผู้ชาย ผู้หญิง
2. ภูมิปัญญาเป็นความเชื่อใดๆของสังคมนั้น มีความเชื่อที่อาจยังไม่มีข้อพิสูจน์ เช่น เรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไปไหน

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (5) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้

3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความรู้และระบบความรู้ภูมิปัญญาไม่ได้เกิดแวบขึ้นมาในหัว แต่เป็นระบบความรู้ที่ชาวบ้านมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เป็นระบบความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ฉะนั้น การศึกษาจะเข้าไปดูว่าชาวบ้าน “รู้อะไร” อย่างเดียวไม่พอ ต้องศึกษาว่าเขาเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆเหล่านั้นอย่างการสังสมและการกระจายความรู้ ภูมิปัญญาเกิดจากการสังสม โดยไม่ได้ลอยอยู่เฉยๆ แต่ถูกนำมาบริการคนอื่น เช่น หมอพื้นบ้านสังสมความรู้ทางการแพทย์ไว้ในตัวคนๆ หนึ่ง ซึ่งมีกระบวนการที่ทำให้เขาสังสมความรู้เราควรศึกษาด้วยว่ากระบวนการนี้เป็นอย่างไร หมอคนหนึ่งสามารถสร้างหมอคนอื่นต่อมาอย่างไร

2. การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ได้มีสถาบันถ่ายทอดความรู้แต่กระบวนการถ่ายทอดที่ซับซ้อน ถ้าเราต้องการเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นเราก็ต้องเข้าใจกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งด้วย

3. การสร้างสรรค์การปรับปรุงระบบความรู้ของชาวบ้านไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่ถูกเปลี่ยนแปลงมา โดยอาศัยประสบการณ์ของชาวบ้านเอง เรายังขาดการศึกษาว่าชาวบ้านปรับเปลี่ยนความรู้ และระบบความรู้เพื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างไร ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละท้องถิ่นที่จัดการไว้อย่างเป็นระบบ ให้เข้าใจได้โดยที่ได้มีการสั่งสมปรับปรุง และถ่ายทอดให้กับชนรุ่นต่อไป

1.3 ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (6) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาไทย ดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิมซึ่งคนสามารถพึ่งตนเองในสภาวะการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาด้านการผลิตและรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงาน ยางพารา โรงสี

3. ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนไทย การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์และพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำปะการังเทียม เป็นต้น

5. ด้านการธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการประสาน และบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตรา และโภคทรัพย์เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ชีวิต ความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนในรูปแบบของสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่างๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรมดนตรี การละเล่นพื้นบ้าน

นอกจากนี้ภูมิปัญญายังสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

1. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ ธรรมชาติ
2. ความสัมพันธ์ต่อกันกับคนด้วยกันในสังคมหรือชุมชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคน กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เหนือธรรมชาติ ฯลฯ

1.4 ประโยชน์ของภูมิปัญญา

ประเวศ วะสี (7) ได้สรุปสาระสำคัญของภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

1. มีความจำเพาะกับท้องถิ่น เนื่องจากภูมิปัญญาชาวบ้านสะสมขึ้นจากประสบการณ์หรือความเจ็ดใจในชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ เพราะฉะนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องในท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก
2. มีความเชื่อมโยงบูรณาการสูง เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาที่มาจากประสบการณ์จริงจึงมีความเป็นบูรณาการสูง ในเรื่องของกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น พิธีลอยกระทง พิธีแรกนาขวัญ ฯลฯ พิธีดังกล่าวเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่นำเอาธรรมชาติมาสร้างให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้คนเคารพธรรมชาติไม่ทำลายธรรมชาติ
3. มีความเคารพผู้อาวุโส เนื่องจากภูมิปัญญาชาวบ้านให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ มีความเคารพผู้อาวุโสโดยถือว่าผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าผู้เยาว์

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

2.1 ความหมายของหมอพื้นบ้าน

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (8) ได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยาพอที่ให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบทและสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือศึกษาจากสมุดข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัด มักให้การรักษาแบบยาขอหม้อวาน โดยยึดหลักเมตตากรุณาตามโบราณ คือ ให้การรักษาฟรี หรือเก็บเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แทบจะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้นหมอพื้นบ้านบางคนมักประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกรรม หรือค้าขายไปด้วย

วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล (9) ได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านว่า หมายถึง บุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้านอาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากรุ่นเก่าและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการรักษาด้วยสมุนไพรและวิถีธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน

ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (10)

2.2 ประเภทของหมอฟันบ้าน

รุ่งรังษี วิบูลชัย (11) ได้จำแนกประเภทของหมอฟันบ้านจากรูปแบบลักษณะวิธีการรักษาอันเนื่องมาจากความเชื่อสาเหตุของการเจ็บป่วยไว้ ดังนี้

1. ประเภทของหมอฟันที่รักษาอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอยาฮากไม้ หมอน้ำมัน (หมอรักษาโรคกระดูก) หมอเอ็น หรือหมอจับเส้นจับเอ็น (หมอนวด)
2. ประเภทของหมอฟันที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม (หมอส่ง) หมอสู่วัณหรือหมอขวัญ
3. ประเภทของหมอฟันที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอพระ หมอตำแย

2.3 ขั้นตอนการรักษาของหมอฟันบ้าน

ขั้นตอนการรักษาของหมอฟันบ้าน ซึ่งแต่ละประเภทก็มีขั้นตอนไม่แตกต่างกันมากนัก สามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน (12) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งกายหรือเครื่องบูชาครู ประกอบด้วยขั้น 5 ได้แก่ ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียน 5 เล่ม และเงินค่าคายจำนวน 6, 12 หรือ 24 บาท แล้วแต่ประเภทของหมอ

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยนำคายมาบูชาครูแล้ว หมอจะทำการวินิจฉัยโรคตามวิธีการของหมอแต่ละประเภท ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันออกไป

ขั้นที่ 3 การรักษา หลังจากการวินิจฉัยโรคแล้ว หมอจะทำการรักษาตามกรรมวิธีของตนโดยอาจใช้สมุนไพรเป่าเสก ทาน้ำมัน ขับไล่ผี หรือพิธีสู่วัณ กรณีที่รักษาไม่หายก็ จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษารูปแบบอื่นๆ ต่อไป

ขั้นที่ 4 การปลงคายหรือสมนาคุณ เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้วก็จะยกเครื่องบูชาครู ผ้าชิ้นและเงินค่าสมนาคุณ (เงินค่าตอบแทน) ตามฐานะของผู้ป่วยให้กับหมอ กรณีที่ผู้ป่วยมีฐานะยากจนสิ่งของที่ใช้ปลงคายอาจเป็นเพียงอาหารหรือสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ ก็ได้

พิสิฐฐ์ บุญไชย (13) ได้สรุปขั้นตอนการรักษาของหมอฟันบ้านไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ชักถามอาการ และวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาหาหมอ หมอจะซักถามอาการ โดยดูหน้าตาของผู้ป่วยประกอบ แล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร เพราะจากประสบการณ์หมอจะบอกได้ว่าป่วยเป็นโรคอะไร นอกจากหมอจะวิเคราะห์จากอาการที่ผู้ป่วยเล่าแล้วหมอจะใช้ญาณพิเศษ ประกอบการวินิจฉัยด้วย เช่น ถ้าผู้ป่วยอาการหนักก็สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด นอกจากนั้นยังใช้ความรู้ทางโหราศาสตร์ช่วยด้วย เช่น ถ้ามวัน เดือน ปีเกิด หรือดูลายมือประกอบ ถ้าเป็นโรคพื้นๆ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีเหล่านี้มาช่วย นอกจากกรณีที่เป็นคนไข้หนักเท่านั้น

การซักถามอาการนี้จะไม่มีการจับตัวผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยอาการหนักมาไม่ได้ การซักถามอาการจากญาติผู้ป่วยก็จะได้อำตอบเช่นเดียวกัน โดยหมอให้เหตุผลว่า ญาติกับผู้ป่วย

ก็รู้พอๆกัน เพราะญาติรู้จักผู้ป่วย เมื่อทราบอาการจากญาติ หมอก็สามารถเตรียมยาไปรักษาคนไข้ได้ถูก กรณีที่หมอต้องรักษาคนไข้ที่บ้าน เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรแล้ว จึงจะประกอบตัวยาให้ถูกกับโรค

ขั้นที่ 2 การรักษา หมออาจจะใช้สมุนไพรเป็นตัวหลักในการรักษาเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ก็จะปรุงยาให้ ยาที่ใช้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ

- ยากิน อาจเป็นสมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ สมุนไพรสำเร็จรูป
- ยาประคบ เป็นยาตั้ง หรือภาคีสานเรียกว่าตั้งยา ใช้ประคบนอกผิวหนัง
- ยาประสาน ใช้ประสานแผล เส้นเอ็น กระดูกหัก โดยมากใช้น้ำมันงา ประสาน

ทั้งนี้หมออาจจะให้ทั้งยากินและยาประคบไปพร้อมๆ กันเพื่อจะหายเร็วขึ้น

ขั้นที่ 3 งามของแสง หมอจะบอกกับผู้ป่วยทุกรายว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นต้องงดของแสงอะไรบ้าง หมอพื้นบ้านจะให้ความสำคัญเรื่องแสงมาก เพราะการกินของแสงจะมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบได้

ขั้นที่ 4 การติดตามผล หลังจากที่หมอให้ยาผู้ป่วยไปกินแล้ว 3 วัน จะให้ผู้ป่วยกลับมาดูอาการอีกครั้งว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนได้ถูกต้อง

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

3.1 ความหมายของการแพทย์พื้นบ้าน

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (14) ได้ให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านว่า หมายถึงปรัชญา องค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม ซึ่งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและวิถีชีวิต

3.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ (15) ได้แก่

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งมีความเชื่ออยู่ 2 ประการ คือ

ก. เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากการกระทำของผี ไสยศาสตร์และพลังอำนาจเวทมนต์

ข. เกิดจากการเจ็บป่วยทางธรรมชาติ ซึ่งมาจากการเสียสมดุลของร่างกายตามอายุและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมของบุคคลนั้น

2. วิธีการรักษา หมอพื้นบ้านแต่ละแห่งมีการรักษาโรคที่หลากหลายตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่น โดยหลักๆ แล้วมีกระบวนการรักษาอยู่ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตั้งเครื่องบูชาครู ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาโรค และขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นตอนของการปลงกายเป็นขั้นตอนการสมนาคุณตามฐานะของผู้ป่วย

3. หมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีหลายประเภท อาจจำแนกได้ตามความเชื่อตามสาเหตุการเจ็บป่วยได้ 2 ประเภท คือ ประเภทที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

ได้แก่ หมอธรรม หมอส่อง หมอสู่วัชฌุ ประเภทของหมอที่รักษาความเจ็บที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ
ได้แก่ หมอสมุนไพโร หมอกระดูก หมอนวด

4. ผู้ป่วยที่มารับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จบการศึกษามัธยมศึกษา
และมีอาชีพเกษตรกรรม สิ่งนี้เป็นเครื่องยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านยังมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพ
สุขภาพของประชาชน

แนวความคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน (16) สามารถจำแนกออกเป็น

1. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นแบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติที่
ถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากฐานมาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรค
จึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมสังคม เช่น การเจ็บป่วยบางชนิด
เกิดขึ้นจากการไปรบกวานผี หรือลบลูผี ในการบำบัดรักษาจะทำโดยวิธีเช่นไหว้บูชาผี เอาใจผี

2. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมพราหมณ์ที่ได้พัฒนา
ระบบวิธีคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีพื้นฐานของการอธิบาย
ความสัมพันธ์ระหว่างสรรพสิ่งในจักรวาล ว่ามีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การดำรงอยู่และการ
เคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปตามชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเป็นเองในห้วงแห่ง
จักรราศี ระบบวิธีคิดเหล่านี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ
เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่ และทำนายต่อไปในอนาคตได้ เครื่องมือเหล่านี้คือ
โหราศาสตร์ ในสภาวะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้น การรักษาส่วนใหญ่จะไปหาหมอจักรราศี โดยการ
คำนวณชะตาราศีเพื่อกำหนดเส้นทางโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังจากเสร็จสิ้นการคำนวณแล้ว
หมอดาราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ ว่าเกิดจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะ
สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใด และต้องไปรักษาทางใด รูปธรรมของการรักษา
ส่วนมากจะให้หมอสะเดาะเคราะห์ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ความสำคัญของการแพทย์แบบนี้คือ
ความสามารถที่จะตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้
เป็นที่พึงพอใจที่จะช่วยคลี่คลายสภาวะในปัจจุบัน และช่วยให้มนุษย์เตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับ
สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อบอุ่นใจมากขึ้น

3. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นแบบฉบับของวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์
3 แบบ คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย แบบจีน การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย
ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ทฤษฎีธาตุของไทยอธิบายว่า ร่างกาย
มนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการ
ผิดปกติของธาตุทั้ง 4 การเยียวยารักษาจึงมุ่งไปที่การปรับระบบให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นมาใหม่ เมื่อ
ภาวะสมดุลกลับคืนมา ความเจ็บป่วยที่มีอยู่จะหายไป ในทางตรงข้ามการมุ่งรักษาความผิดปกติที่จะ
แสดงออกมาเฉพาะที่ได้ แต่ความขัดแย้งอันเป็นปฐมเหตุที่มีได้รับการแก้ไข ย่อมจะต้องปรากฏ
ออกมาเป็นความผิดปกติในตำแหน่งอื่นอีก

4. การแพทย์แบบประสพการณ์ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

ก. การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้ที่เป็นประสพการณ์ ไม่ต้องหาหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วมักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน

ข. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ ที่พบโดยทั่วไปมักปรากฏในรูปของข้อห้าม เช่น ในภาษาท้องถิ่นใช้คำเรียกต่าง ๆ อาทิ ขะล่า ชีต ผิด ขวง ในภาวะเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ หรือช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอด ชาวบ้านจะมีปฏิบัติเฉพาะอาจจะเป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหาร การอยู่ไฟ เป็นต้น

ค. การรักษากับหมอพื้นบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสพการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอด ประสพการณ์เรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ มิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกต จดจำ คำบอกกล่าว เช่น หมอยาต้ม-ยาฝน หมอกระดูก หมอ

3.3 การเรียนรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน

การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านจำแนกเป็น 6 ประการ (17) ดังนี้

1. ระบบการเรียนรู้แบบปิด คือ ไม่ใช่ใครต้องการเรียนก็เรียนได้ จะต้องมีการคัดกรองลูกศิษย์ แม้ว่าบุคคลในครอบครัว พ่อแม่ บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ แต่หมอเองก็ต้องถูกคัดเลือกด้วยว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหรือไม่ ถ้าหากคุณสมบัติไม่เหมาะสม ก็จะไม่สืบทอดให้ คนที่จะเป็นหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้สืบทอดจากบรรพบุรุษ ครูผู้สอนก็จะมีกระบวนการทดสอบว่าบุคคลนั้นจะสามารถเข้ามาเรียนได้หรือไม่ โดยวิธีการ เช่น อาจจะต้องช่วยทำงาน เลี้ยงวัว เลี้ยงควายหรือทำนาเพื่อดูนิสัยใจคอ เมื่อดูว่านิสัยใช้ได้ จึงจะถ่ายทอดความรู้ให้

2. ระบบการเรียนรู้เป็นลักษณะตัวต่อตัว ครูกับศิษย์ ความรู้ส่วนหนึ่งได้มาจากการบอกเล่า ส่วนหนึ่งได้จากตำราและส่วนที่มีความสำคัญคือได้จากประสพการณ์ ในการติดตามครูไปรักษาและประสพการณ์จากการรักษาด้วยตัวเอง

3. เนื้อหาหลักที่หมอจะต้องเรียน คือ ความรู้เกี่ยวกับตัวยามีสรรพคุณอย่างไร แก้อะไร จะต้องใช้ยาแทรกหรือยากระสายอะไรและอย่างไร จะต้องรู้พิษของยา และวิธีกิน ต้องรู้จักตัวยาสมุนไพรวาดินยาแต่ละต้น มีลักษณะอย่างไร เมื่อจบเป็นหมอแล้ว จำเป็นต้องหาสมุนไพรด้วยตนเอง และที่หมอจะต้องเรียน คือ เรื่องของแสง จะต้องรู้ว่าโรคอะไรแสง อะไรห้ามรับประทาน เพราะอาหารบางอย่างจะเข้าไปทำลายฤทธิ์ยาได้และคาถากำกับยา ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ยานั้นมีประสิทธิภาพสูง

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค เชื่อว่าไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมชาติอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติด้วย โรคภัยไข้เจ็บบางส่วนอาจเกิดจากการผิดผีหรือผีทำให้เจ็บป่วย เพราะฉะนั้นคาถาจึงเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าไม่รู้เรื่องคาถา ก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากคนไข้ที่เท่าที่ควร

5. มีการเรียนรู้จากครูหลายคน วิธีการแสวงหาครู หมอเขาก็จะดูว่าหมอคนไหนเก่งในการรักษาโรคอะไรก็จะติดตามไปศึกษากับครูผู้นั้นอยู่อย่างนี้เรื่อยไป

6. การบันทึกความรู้ หมอเขาจะต้องมีความเป็นนักวิชาการค่อนข้างสูง ได้รับความรู้จากครูคนไหนก็จะระบุชื่อไว้ในตำรา ระบุวัน เดือน ปี ที่ได้ความรู้ขึ้นมาและจดบันทึกไว้เป็นความรู้ของตนเอง สำหรับหมอที่ผ่านการเรียนตรงนี้แล้ว ก็จะต้องฝึกหาประสบการณ์โดยการรักษาคนไข้ โดยทั่วไปก็จะรักษาญาติพี่น้องก่อนเพราะว่าในชั้นแรกยังไม่ชำนาญ แล้วจึงจะรักษาทั่วไป

3.4 ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

การที่หมอพื้นบ้านซึ่งทำการรักษาอยู่กับท้องถิ่นมาอย่างยาวนานและยังสามารถดำรงบทบาทในการรักษาต่อสังคมได้นั้น เนื่องจากมีลักษณะที่เด่นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน 3 ประการ (10) คือ

1. หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน คือ ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิต และระบบเครือญาติของผู้ป่วย

2. หมอพื้นบ้านส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนอยู่แล้วทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการยอมรับ

3. การตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้านพบว่า มีปัจจัยเรื่องราคา การเข้าถึงสถานที่บริการ ความเชื่อ ความศรัทธาในการรักษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าการรักษาบางอาการ บางโรกระบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะที่ยืดหยุ่นและเป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้ป่วยมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

4. กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

การรักษาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นชนบทจำเป็นต้องฟื้นฟูวิทยาการท้องถิ่นและเทคโนโลยีพื้นบ้าน ส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติด้วยยาสมุนไพรใช้ เทคนิคการแก้ปัญหา ตลอดจนวัฒนธรรมความเชื่อแบบพื้นบ้านที่เกื้อกูลต่อสุขภาพที่กำลังถูกลืม ส่วนอาหารกับยาสมุนไพรนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะอาหารพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพมาช้านาน บางชนิดเป็นยารักษาโรคต่างๆได้ สำหรับสมุนไพรนั้นมีประโยชน์มากเพราะได้ผ่านการทดลองใช้มาเป็นเวลานานนับเป็นร้อยๆ ปี ซึ่งในบางโรควิทยาการแผนใหม่ไม่สามารถรักษาได้(18) อาการเจ็บป่วยของครอบครัวเกษตรกร จะเป็นอาการทั่วไปที่ไม่ร้ายแรงมาก เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย ปวดท้อง ไม่แตกต่างจากอาการป่วยที่พบในประชาชนทั่วไปที่รายงานไว้ในการศึกษาอื่น แต่เกษตรกรจะรักษาพยาบาลด้วยการพึ่งตนเองสูงมาก โดยจะเป็นการแสวงหาการรักษาในหมู่บ้าน เช่น การซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน การรักษาจากหมอกกลางบ้านหรืออสม. และหมอพื้นบ้าน ควบคู่กับแผนปัจจุบัน (19)

ผู้ที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับ เศรษฐกิจและสังคม เจตคติที่คนไข้มีต่อหมอพื้นบ้าน คือส่วนใหญ่เห็นว่าใจดี พุดจาให้กำลังใจคนไข้

ไม่เลี้ยวไข้ เมตตา กรุณา มีความรู้ดีในการรักษา เอาใจใส่เป็นหมอที่ดี คารักษาพอควรมีความ
ไว้วางใจ รักษาคนไข้อย่างสุดความสามารถและบริการคนไข้อย่างเต็มที่ (20)

ปัจจัยที่ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษาแบบพื้นบ้าน ได้แก่ (21)

1. ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการรักษาแบบพื้นบ้าน จากคำบอกเล่าของบุคคลที่ผ่านการ
รักษามาแล้ว
2. ความรู้สึกที่คุ้นเคยเป็นกันเองและไม่รู้สึกแปลกแยกจากหมอพื้นบ้าน เป็นความแตกต่าง
อย่างสิ้นเชิงกับความรู้สึกที่มีต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาจากแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล
3. ความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน รวมทั้งการเคยประสบความ
ล้มเหลวจากกระบวนการบริการรักษาแผนปัจจุบัน
4. อุปนิสัยและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนไทยซึ่งมีลักษณะจิตใจดีเป็นผู้มีความเมตตา
กรุณา ไม่เคยฟ้องร้องเรียกร้องเมื่อตกเป็นผู้เสียหาย

การดำรงอยู่ของการนวดพื้นบ้านสามารถดำรงอยู่คู่กับชุมชนได้ เนื่องจากความพึงพอใจใน
รูปแบบการให้บริการ ผลการรักษา ความสะดวกในการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายไม่มาก ทั้งนี้หมอ
นวดยังมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำ
ให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกแปลกแยก คุณธรรมในตัวหมอก็มีความสำคัญที่ทำให้คนยังเชื่อถือในบทบาทของ
หมอเช่นกัน และยังพบว่าหมอนวดพื้นบ้านมักจะเป็นผู้หญิง อาจเป็นเพราะ กำเนิดการนวดพื้นบ้าน
พัฒนามาจากการนวดท้องเพื่อช่วยคลอดซึ่งหมอดำแยในสมัยก่อนล้วนเป็นผู้หญิงทั้งสิ้น ปกติหมอ
นวดพื้นบ้านที่เป็นหญิงจะนวดผู้ป่วยหญิง (22)

ดังนั้น หมอพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ
ในระบบการแพทย์แผนโบราณที่ผสมผสานกัน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการรักษา
จนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน วิธีการวินิจฉัยและการรักษาแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และ
การถ่ายทอดจากครูอาจารย์ หมอพื้นบ้านทำหน้าที่สงเคราะห์ช่วยเหลือชาวบ้านในชนบทแต่
โบราณกาลสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์แบบ
ตะวันตกจะเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน แต่หมอพื้นบ้านยังมีความสำคัญทางสังคมจิตวิทยาใน
ชนบทอยู่มาก ตามความเข้าใจของชุมชน คือ หมอยาสมุนไพร หมอสมุนไพรน้ำมันรักษากระดูก
หรือหมอสมุนไพรประกอบคาถาอาคม คำว่า“พื้นบ้าน” ควรจะหมายถึงเฉพาะถิ่น เฉพาะชุมชน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของหมอฟันบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาโรค อาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีรูปแบบและกระบวนการที่เป็นระเบียบที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ จึงมีการกำหนดขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สำรวจรายชื่อและที่อยู่หมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกในปี พ.ศ. 2550 นั้น มีจำนวน 21 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูล พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งมีหมอฟันบ้านที่อายุมากแล้วจึงไม่ได้ให้การรักษากับประชาชนแล้ว ดังนั้น จำนวนหมอฟันบ้านที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ มีจำนวนทั้งหมด 19 คน และดำเนินการประสานงานกับสถานีอนามัยต่างๆ เพื่อสำรวจข้อมูลหมอฟันบ้านที่ยังมีการให้การรักษากับประชาชน เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยได้ศึกษาคิดค้นขึ้นเอง จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ตรวจสอบความเหมาะสมความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน โดยแบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอฟันบ้าน |
| ส่วนที่ 2 | สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน |

- ส่วนที่ 3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอฟันบ้านให้การรักษา
 ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และในการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์โดยมีเครื่องมือช่วยในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ และกล้องถ่ายวิดีโอ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว สำหรับการสังเกตนั้น จะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ส่วนการสัมภาษณ์เป็นแบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

มีนาคม 2552 - กรกฎาคม 2553

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ เรียบร้อยแล้ว ได้ทำการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการแจกแจงความถี่และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากนั้นจึงนำข้อมูลมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

3.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

1. รายชื่อหมอฟันบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก มีจำนวน 21 คน แต่เนื่องจากในช่วงที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลนั้น มีหมอฟันบ้านจำนวน 3 คนที่ปัจจุบันไม่ได้ให้การรักษากับคนในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการศึกษาองค์ความรู้
2. ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้วิจัยตั้งใจจะมีการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากหมอฟันบ้าน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปศึกษาข้อมูลกับหมอฟันบ้านผู้วิจัยไม่มีโอกาสเจอกับผู้ป่วย และหากให้หมอฟันบ้านเป็นคนแนะนำกลุ่มตัวอย่างที่จะผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ นั้น ข้อมูลที่ได้ อาจไม่เป็นกลาง ผู้วิจัยจึงจะสรุปเป็นภาพรวมจากผลของการรักษาแทนซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยมาจำนวน 3 คน

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษากฎมีปัญญาของหมอฟันบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้เริ่มดำเนินการวิจัยจากสำรวจรายชื่อและที่อยู่หมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ในปี พ.ศ. 2551 นั้น มีจำนวน 21 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูล พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งมีหมอฟันบ้านที่อายุมากแล้วจึงไม่ได้ให้การรักษากับประชาชนแล้วในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีการรวบรวมข้อมูลจากหมอฟันบ้านทั้งหมด 19 คน ผลการศึกษาสรุปได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอฟันบ้าน
- 4.2 สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน
- 4.3 รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน
- 4.4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน
- 4.5 การศึกษากฎมีปัญญาของหมอฟันบ้านโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 4.6 กรณีศึกษาองค์ความรู้หมอฟันบ้าน จำนวน 19 คน

4.1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอฟันบ้าน

4.1.1 จำนวนหมอฟันบ้าน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์หมอฟันบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชน มีจำนวน 19 คน แบ่งเป็นชาย 16 คนและหญิง 3 คน แสดงในตารางที่ 4.1.1

ตารางที่ 4.1.1 แสดงจำนวนหมอฟันบ้านที่ศึกษา จำแนกตามที่อยู่ และสถานีนามัยที่รับขึ้นทะเบียน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	สถานีนามัยที่รับขึ้นทะเบียน
1	นายช่วย ขวัญสุข	47 ม.1 ต.โพธิ์แทน	สอ.โพธิ์แทน (เขมรฝั่งใต้)
2	นายเซง เสนอใจ	81 ม.1 ต.โพธิ์แทน	สอ.โพธิ์แทน (เขมรฝั่งใต้)
3	นายชื่น ขวัญสุข	8/1 ม.1 ต.โพธิ์แทน	สอ.โพธิ์แทน (เขมรฝั่งใต้)
4	นายปลอด เสนอใจ	7 ม.4 ต.โพธิ์แทน	สอ.โพธิ์แทน (เขมรฝั่งใต้)

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	สถานื่อนามัยที่รับขึ้น ทะเบียน
5	นายบุญส่ง รุ่งจำกัต์	1 ม.5 ต.บางปลาจก	สอ.บางปลาจก
6	นายอินทร์ หอมเกษร	39/1 ม. 6 ต.บางปลาจก	สอ.บางปลาจก
7	นางเต็ม ประยงค์	5 ม. 9 ต. บางปลาจก	สอ.บางปลาจก
8	นายสงัด รุ่งสว่าง	3 ม. 7 ต.บางปลาจก	สอ.บางปลาจก
9	นายพันธ์ กุลศักดิ์	ต.บางปลาจก	สอ.บางปลาจก
10	นายเสม อหมัต	44/1 ม.3 ต.พระอาจารย์	สอ.ปากคลอง 22
11	นายอินยัต มุฮำหมัดรอซอน	24 ม. 5 ต. ชุมพล	สอ.ทำนบ
12	นายสมัย สิงห์งาม	18 ม. 2 ต. ศีระกระบือ	สอ.ปากคลอง 24
13	นายไย อิมพร	225 ม. 2 ต. ทรายมูล	สอ.บางนางเล็ก
14	นายจาร์ส สวัสดิ์นพรัตน์	19 ม. 12 ต. บางลูกเสือ	สอ.บางลูกเสือ
15	นายปรือ ศิริ	25 ม. 6 ต. บางลูกเสือ	สอ.บางลูกเสือ
16	นายพร ชื่นอารมณ	43 ม. 9 ต. บางลูกเสือ	สอ.บางลูกเสือ
17	นส. โชติกา ยงไช้	6/1 ม. 8 ต. พระอาจารย์	สอ.บึงพระอาจารย์
18	นางชีะ แสงสว่าง	50/1 ม.8 ต. พระอาจารย์	สอ.บึงพระอาจารย์
19	นายประยงค์ ไท้ประยูร	32 ม.3 ต. บางสมบูรณ	สอ.เตยน้อย

หมอพื้นบ้านที่ให้การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชน ได้มีการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านกับสถานื่อนามัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ สถานื่อนามัยโพธิ์แทน (เขมรฝั่งใต้) จำนวน 4 คน สถานื่อนามัยบางปลาจก จำนวน 5 คน สถานื่อนามัยบางลูกเสือ จำนวน 3 คน สถานื่อนามัยบึงพระอาจารย์ จำนวน 2 คน และสถานื่อนามัยที่ได้ขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน มี 5 อนามัย ได้แก่ สถานื่อนามัยปากคลอง 22 สถานื่อนามัยทำนบ สถานื่อนามัยปากคลอง 24 สถานื่อนามัยบางนางเล็ก และสถานื่อนามัยเตยน้อย

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่ได้ทำการศึกษาคือ เป็นเพศชาย จำนวน 16 คนและเพศหญิง 3 คน อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี มากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาคือ ในช่วงอายุ 80-89 ปี จำนวน 6 คน และช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 2 คน และ 40-50 ปี จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 14 คน และหมอพื้นบ้านทุกคนมีสถานภาพสมรส

ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 3 คนและมีจำนวน 1 คน ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และมีหมอพื้นบ้านจำนวน 17 คนที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ มีเพียง 2 คนที่อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้

นอกจากนั้น พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ ทำนามากที่สุด จำนวน 11 คน รองลงมามีอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพหลัก จำนวน 5 คน นอกจากนั้นยังมีอาชีพหลักคือ ค้าขาย สับปะเหรอ และไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร จำนวนอาชีพละ 1 คน แสดงในตารางที่ 4.1.2

ตารางที่ 4.1.2 แสดงจำนวนของข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)
1. เพศ	
ชาย	16
หญิง	3
2. อายุ	
40-50 ปี	1
60-69 ปี	2
70-79 ปี	10
80- 89 ปี	6
3. ศาสนา	
พุทธ	14
อิสลาม	5
4. สถานภาพสมรส	
คู่	19
5. การศึกษาในระบบโรงเรียน (วุฒิการศึกษาสูงสุด)	
ไม่ได้เรียน	3
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	1
6. ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้	
อ่าน-เขียนได้	17
อ่าน-เขียนไม่ได้	2
7. สถานภาพของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับวิชาชีพ	
หมอพื้นบ้าน	19
8. อาชีพหลัก	
หมอพื้นบ้าน	5
ทำนา	11

ตารางที่ 4.1.2 (ต่อ) แสดงจำนวนของข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอฟันบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)
ค้าขาย	1
ไม่ได้ทำงาน	1
อื่นๆ ได้แก่ เป็นสัปเหร่อ	1

4.2 สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน

จากจำนวนหมอฟันบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 19 คน เมื่อศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน คือมีคนในครอบครัวหรือมีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน จำนวน 11 คน รองลงมาคือ มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 คน และเกิดจากความศรัทธาในการรักษาหรือตัวครูแพทย์ จำนวน 2 คน และมีหมอฟันบ้าน จำนวน 1 คน ที่มาเป็นหมอฟันบ้านเนื่องจากมีคนในครอบครัวป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อทำการรักษา

ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอฟันบ้าน มากที่สุด จำนวน 15 คน นอกจากนั้น คือการได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอฟันบ้าน จำนวน 4 คน และส่วนใหญ่หมอฟันบ้านจะไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรค จำนวน 16 คน แต่มีจำนวน 3 คน ที่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะเก็บอยู่ในความทรงจำของหมอ จำนวน 13 คน รองลงมาคือ บันทึกในตำราที่ได้รับสืบทอดมา 4 คน และมีจำนวน 2 คนที่เก็บรักษาในความทรงจำและตำรา ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนของสถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (คน)
1. เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน	
- มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	11
- มีความสนใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่น	5
- มีความศรัทธาในการรักษาหรือในตัวครูแพทย์ จึงเรียนสืบทอดมา	2
- มีคนในครอบครัวป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อมารักษา	1
2. แหล่งที่แรกที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	
- สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอฟันบ้าน	15
- ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอฟันบ้าน	4

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) แสดงจำนวนของสถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (คน)
3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติมนับจากเริ่มการรักษาในอดีต เช่น เป็นศิษย์เรียนวิชาแพทย์จากคนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากแหล่งอื่น ๆ	
- ไม่เคย	16
- เคย โดยการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ	3
4. ลักษณะการบันทึกความรู้ที่ใช้ในการรักษา	
- เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมา	4
- อยู่ในความทรงจำของหมอ	13
- เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมาและอยู่ในความทรงจำของหมอ	2

4.3 รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

จากข้อมูลในการรักษาของหมอฟันบ้านนั้น พบว่า มีหมอฟันบ้าน จำนวน 14 คน ที่ให้ข้อมูลว่ามีผู้ที่มารับการรักษาที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอองค์กรักษ์ และข้อมูลจากหมอฟันบ้าน จำนวน 11 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่คนไข้จะมารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 6 คน ให้ข้อมูลว่ามีทั้งที่หมอฟันบ้านต้องไปรักษาคนไข้ที่บ้านของคนไข้และที่คนไข้มารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ให้ข้อมูลว่าคนไข้จะรักษาอาการเจ็บป่วยโดยมารักษาที่หมอฟันบ้านเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นจะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนของรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)
1. ผู้ที่มารักษาที่หมอฟันบ้านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	
- อำเภอองค์กรักษ์	5
- ทั้งในและนอกอำเภอองค์กรักษ์	14
2. รูปแบบในการรักษาที่ทำอยู่เป็นประจำ	
- คนไข้มารักษาที่บ้านหมอ	11
- หมอไปรักษาที่บ้านคนไข้	1
- คนไข้มาที่บ้านและไปที่บ้านคนไข้พอๆ กัน	6
- คนไข้มาซื้อยาไปกินเอง	1
3. วิธีการรักษาของผู้ป่วย	
- รักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	5
- รักษาที่หมอฟันบ้านอย่างเดียว	14

4.4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

จากการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่หมอฟันบ้านไม่มีการปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษในการเป็นหมอฟันบ้าน มีจำนวน 12 คน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 3 คนที่ต้องมีการถือศีลร่วมด้วย และมี 2 คนที่จะไม่รับประทานอาหารบางประเภท เช่น มะเฟือง ไม่กินข้าวเย็นปนข้าวร้อน และไม่ดื่มสุรา และมีหมอฟันบ้าน จำนวน 2 คน ให้ข้อมูลว่าต้องมีสัจจะ และไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้

ในการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้น มีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ต้องมีการซักประวัติคนไข้ และมีจำนวน 15 คนที่ต้องมีการตรวจร่างกาย และในการรักษาของหมอฟันบ้านจำนวน 15 คนที่มีการเทียบกับตำราและมีจำนวน 16 คนที่อ้างอิงข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 13 คนที่ใช้พลังสมาธิ และวิธีการทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย

สำหรับวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านนั้น พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ใช้สมุนไพรเดี่ยว จำนวน 8 คน และใช้สมุนไพรตำรับ จำนวน 12 คน ใช้ยาสำเร็จรูปจำนวน 14 คน ใช้การบีบนิ้ว 15 คน ใช้น้ำมัน จำนวน 12 คน ใช้น้ำมันต์ จำนวน 11 คน มีการใช้วิธีเป่า ฟัน จำนวน 15 คน ใช้วิธีการอบประคบสมุนไพร จำนวน 15 คน และมีการใช้คาถาหรือวิธีการทางไสยศาสตร์ จำนวน 17 คน แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนของวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

ข้อมูล		จำนวน (คน)	
1. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอฟันบ้าน			
- ไม่มี		12	
- มีการถือศีล		3	
- การงดรับประทานอาหารบางประเภท ได้แก่ ไม่ดื่มเหล้า มะเฟือง ไม่กินข้าวเย็นปนข้าวร้อน		2	
- ต้องมีสัจจะ ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้		2	
ข้อมูล	จำนวน (คน)		
	ใช้	ไม่ใช้	
2. วิธีการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษา			
2.1 ซักประวัติผู้ป่วย	14	5	
2.2 การตรวจร่างกาย	15	4	
2.3 การเทียบกับตำรา	4	15	
2.4 อาศัยการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน	3	16	
2.5 ใช้พลังสมาธิ/ นั่งทางใน/ เข้าทรงวินิจฉัยหรือการใช้วิธีเสียมหายด้วยไสยศาสตร์	6	13	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) แสดงจำนวนของวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	
	ใช้	ไม่ใช้
3. วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษา ดังต่อไปนี้		
3.1 สมุนไพรเดี่ยว	8	11
3.2 สมุนไพรตำรับ	12	7
3.3 ยาสำเร็จรูป	5	14
3.4 การบีบหวด	4	15
3.5 น้ำมัน	7	12
3.6 น้ามนต์	11	8
3.7 เป่า - ฟัน	15	4
3.8 อบ ประคบสมุนไพร	4	15
3.9 คาถาหรือวิธีไสยศาสตร์ต่าง ๆ	17	2

4.5 การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.5.1 - 4.5.19

ข้อมูลทั่วไปของหอมพื้นบ้าน

ตารางที่ 4.5.1 ข้อมูลทั่วไปของหอมพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยโพธิ์แทน

ข้อมูลส่วนบุคคลของ หอมพื้นบ้าน	หอมพื้นบ้าน			
	1.นายชื่น ขวัญสุข	2.นาย ช่วย ขวัญสุข	3.นายเซง เสนอใจ	4.นายปลอด เสนอใจ
1.อายุ	69	71	70	87
2.ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
3.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่	คู่
4.การศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5.สถานภาพของเกี่ยวกับวิชาชีพ	หอมพื้นบ้าน	หอมพื้นบ้าน	หอมพื้นบ้าน	หอมพื้นบ้าน
6.อาชีพหลัก	ทำนา	ทำนา/รับจ้าง	ทำนา	รับจ้าง/ สับปะเหรอ
7.มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค/ อาการเจ็บป่วย	กวางดยาเด็ก	-งูสวัด -ไฟลามทุ่ง -ขยุ้มตีนหมา	- โรคเลือด - โรคกษัย - งูสวัด - กวางดยาเด็ก	กวางดยาเด็ก
8.ประสบการณ์ในการรักษาโรค (ปี)	30 ปี	10 ปี	40 ปี	50 ปี
9.รายได้เฉลี่ยจากการเป็นหอม พื้นบ้าน(บาทต่อเดือน)	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน (ยาหม้อละ100 บาท)	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.2

ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยปากคลอง 22
สถานีอนามัยท่าหนบ สถานีอนามัยปากคลอง 24 สถานีอนามัยบางนางเล็ก

ข้อมูลส่วนบุคคลของ หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	5.นายเฮม আহမັດ (สอ.ปากคลอง 22)	6.นายอินยัต มูฮำหมัดรอซัน (สอ.ท่าหนบ)	7.นายสมัย สิงห์งาม (สอ.ปากคลอง 24)	8.นายโย อิมพร (สอ.บางนางเล็ก)
1.อายุ	73	75	64	74
2.ศาสนา	อิสลาม	อิสลาม	อิสลาม	พุทธ
3.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่	คู่
4.การศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	ไม่ได้เรียน	มัธยมศึกษา	ไม่ได้เรียน
5.สถานภาพของเกี่ยวกับวิชาชีพ	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน
6.อาชีพหลัก	ทำนา	หมอพื้นบ้าน	ทำนา	หมอพื้นบ้าน
7.มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค/ อาการเจ็บป่วย	- เริม - ชางเด็ก - ไล่ผี, โดนของ	- โรคเส้น - อาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	- ชาง - ปวดตามข้อ - เริม	- ไฟลามทุ่ง - งูสวัด - ประดงลม - กวาดยาเด็ก
8.ประสบการณ์ในการรักษาโรค (ปี)	-	30 ปี	40 ปี	40 ปี
9.รายได้เฉลี่ยจากการเป็นหมอ พื้นบ้าน(บาทต่อเดือน)	ไม่แน่นอน	200-500	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.3

ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยบางปลากด

ข้อมูลส่วนบุคคลของ หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	9.นายสงค์ รุ่งสว่าง	10.นายพันธ์ กุลศักดิ์	11.นายอินทร์ หอมเกษร	12.นายบุญส่ง รุ่งจำกัต์
1.อายุ	70	80	70	85
2.ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
3.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่	คู่
4.การศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5.สถานภาพของเกี่ยวกับวิชาชีพ	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน
6.อาชีพหลัก	ทำนา	หมอพื้นบ้าน	ทำนา	ทำนา
7.มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค/ อาการเจ็บป่วย	- เริม , งูสวัด - ไข้ทับระดู, ระดูทับไข้ - งูกัด	- เริม , งูสวัด - ไข้ทับระดู, ระดูทับไข้ - งูกัด	- เริม , งูสวัด - ไข้ทับระดู, ระดูทับไข้ - งูกัด - กวาดยาเด็ก	- เริม , คางทูม - ไข้ทับระดู - กวาดยาเด็ก
8.ประสบการณ์ในการรักษาโรค (ปี)	20 ปี	30 ปี	20 ปี	50 ปี
9.รายได้เฉลี่ยจากการเป็นหมอ พื้นบ้าน(บาทต่อเดือน)	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.4

ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยบางปลากด สถานีอนามัยบางลูกเสือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของ หมอฟันบ้าน	หมอฟันบ้าน			
	13. นางเต็ม ประยงค์ (สอ.บางปลากด)	14. นายปรี๊ด ศิริ (สอ.บางลูกเสือ)	15. นายจรัส สวัสดิ์นพรัตน์ (สอ.บางลูกเสือ)	16. นายพร ชื่น อารมณ์ (สอ.บางลูกเสือ)
1.อายุ	83	75	75	80
2.ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
3.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่	คู่
4.การศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5.สถานภาพของเกี่ยวกับวิชาชีพ	หมอฟันบ้าน	หมอฟันบ้าน	หมอฟันบ้าน	หมอฟันบ้าน
6.อาชีพหลัก	ทำนา	ทำนา	ทำนา	ทำนา
7.มีความเชี่ยวชาญในการรักษา โรค/ อาการเจ็บป่วย	- อัมพฤต อัมพาต - ไหล่ติด	- ไขหวัด - ระบุทับไข, ไขทับกระดูก	- ไขเรื้อรัง - ระบุทับไข, ไขทับกระดูก - กวาดยาเด็ก - ตาลขโมย	- ชาง
8.ประสบการณ์ในการรักษาโรค ปี)	40 ปี	25 ปี	20 ปี	20 ปี
9.รายได้เฉลี่ยจากการเป็นหมอ ที่บ้าน(บาทต่อเดือน)	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.5

ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยบึงพระอาจารย์ สถานีอนามัยเตยน้อย

ข้อมูลส่วนบุคคลของ หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน		
	17. นางชีะ แสงสว่าง (สอ.บึงพระอาจารย์)	18.นส. โชติกา ยังไช้ (สอ.บึงพระอาจารย์)	19.นายประยงค์ ทัพะยูร (สอ.เตยน้อย)
1.อายุ	75	45	89
2.ศาสนา	อิสลาม	อิสลาม	พุทธ
3.สถานภาพสมรส	คู่	คู่	คู่
4.การศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
5.สถานภาพของเกี่ยวกับวิชาชีพ	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน
6.อาชีพหลัก	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน
7.มีความเชี่ยวชาญในการรักษา โรค/ อากาเรเจ็บป่วย	- ปวดเมื่อย - ไมเกรน	- ปวดเมื่อย - ดูแลหญิงหลังคลอด	- พิษงู - พิษหมาบ้า - ไข้ต่างๆ
8.ประสบการณ์ในการรักษาโรค (ปี)	40 ปี	3 ปี	70 ปี
9.รายได้เฉลี่ยจากการเป็นหมอ พื้นบ้าน(บาทต่อเดือน)	1,000 บาท	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน

สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน

ตารางที่ 4.5.6 แสดงข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน			
	1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน	2. แหล่งที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติม	4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค
1. นายชื่น ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ (ลุง)	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
2. นาย ช่วย ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ (ลุง)	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
3. นายเซง เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
4. นายปลอด เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมา

ตารางที่ 4.5.7

แสดงข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน	สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน			
	1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน	2. แหล่งที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติม	4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค
5. นายเฮม আহမัต (สถานีอนามัยปากคลอง 22)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
6. นายอินยัต มุอำหมัตรอไซน (สอ.ทำนบ)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
7. นายสมัย สิงห์งาม (สอ.ปากคลอง 24)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ (ลุง)	เคย ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากญาติ	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
8. นายไย อิมพร (สอ.บางนางเล็ก)	มีความศรัทธาในการรักษาจากผู้ถ่ายทอดความรู้(พระ)	ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นเจ้าอาวาสวัดโบสถ์ จ.นครนายก	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
9. นายสังต์ รุ่งสว่าง (สอ.บางปลากด)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง

ตารางที่ 4.5.8

แสดงข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน	สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน			
	1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน	2. แหล่งที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติม	4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค
10.นายพันธ์ กุลศักดิ์ (สอ.บางปลากด)	มีคนในครอบครัวเป็น หมอพื้นบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	- มีตำราที่ได้รับการสืบทอดมา -ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
11.นายอินทร์ หอมเกษร (สอ.บางปลากด)	มีคนในครอบครัวเป็น หมอพื้นบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	- บันทึกข้อมูลการรักษาเป็นตำรา -อยู่ในความทรงจำของตนเอง
12.นายบุญส่ง รุ่งจำกัต์ (สอ.บางปลากด)	มีคนในครอบครัวเป็น หมอพื้นบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	-ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง

ตารางที่ 4.5.9

แสดงข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน			
	1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน	2. แหล่งที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติม	4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค
13. นางเต็ม ประยงค์ (สอ.บางปลากด)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	-ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
14. นายปรือ ติริ (สอ.บางลูกเสือ)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	- มีตำราที่ได้รับการสืบทอดกันมา
15. นายจรัส สวัสดิ์นพรัตน์ (สอ.บางลูกเสือ)	มีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	ไม่เคย	- มีตำราที่ได้รับการสืบทอดกันมา
16. นายพร ชื่นอารมณ (สอ.บางลูกเสือ)	มีความศรัทธาในตัวครูจึงเรียนสืบทอดมา	สืบทอดองค์ความรู้มาจากครูที่เป็นหมอฟันบ้าน	ไม่เคย	- มีตำราที่ได้รับการสืบทอดกันมา
17. นางชีะ แสงสว่าง (สอ.บึงพระอาจารย์)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากครูที่เป็นหมอฟันบ้าน	ไม่เคย	-ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง
18. นส. ไชติกา ยังไช้ (สอ.บึงพระอาจารย์)	มีความสนใจด้านนี้และอยากช่วยเหลือผู้อื่น	สืบทอดองค์ความรู้มาจากครูที่เป็นหมอฟันบ้าน	เคยจากตำราและสามี	-ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง

ตารางที่ 4.5.10

แสดงข้อมูลสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน			
	1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน	2. แหล่งที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค	3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติม	4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค
19.นายประยงค์ โท้ประยูร (สอ.เตยน้อย)	มีคนในครอบครัวป่วยจึงไปสืบทอดจากบรรพบุรุษ	สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ	มีศึกษาเพิ่มเติมจากพระวัดมีนบุรี	-ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำของตนเอง

รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

ตารางที่ 4.5.11 แสดงข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน		
	ผู้ที่มารับรักษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักษ์	ลักษณะการรักษา	ผู้ที่มารับรักษามีการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนอื่น
1.นายชื่น ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอฟันบ้าน	รักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
2.นาย ช่วย ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	ในพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
3.นายเซง เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (ปทุมธานี, สระบุรี)	คนไข้มาซื้อยาไปรับประทาน	รักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
4.นายปลอด เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
5.นายเฮม อาหมัด (สถานีอนามัยปากคลอง 22)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (อยุธยา)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
6.นายอินยัต มุฮัมมัดรอซน (สอ.ท่าหนบ)	ในพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอฟันบ้านและหมอฟันบ้านไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว

ตารางที่ 4.5.12

แสดงข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน		
	ผู้ที่มารับรักษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักษ์	ลักษณะการรักษา	ผู้ที่มารับรักษามีการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนอื่น
7.นายสมัย สิงห์งาม (สอ.ปากคลอง 24)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (สระบุรี, ปราจีนบุรี)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้านไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
8.นายโย อิมพร (สอ.บางนางเล็ก)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
9.นายสัด รุ่งสว่าง (สอ.บางปลากด)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
10.นายพันธ์ กุลศักดิ์ (สอ.บางปลากด)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (ปทุมธานี)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
11.นายอินทร์ หอมเกษร (สอ.บางปลากด)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (ปทุมธานี)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้านไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
12.นายบุญส่ง รุ่งจำกั๊ด (สอ.บางปลากด)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (ปทุมธานี, กรุงเทพฯ)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้านไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว

ตารางที่ 4.5.13

แสดงข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน		
	ผู้ที่รักษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักซ์	ลักษณะการรักษา	ผู้ที่รักษามีการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนอื่น
13. นางเต็ม ประยงค์ (สอ.บางปลากด)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักซ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้าน ไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
14. นายปรือ ศิริ (สอ.บางลูกเสือ)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักซ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
15. นายจำรัส สวัสดีนพรัตน์ (สอ.บางลูกเสือ)	ในพื้นที่องค์กรักซ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
16. นายพร ชื่นอารมณ์ (สอ.บางลูกเสือ)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักซ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
17. นางชีะ แสงสว่าง (สอ.บึงพระอาจารย์)	ในพื้นที่องค์กรักซ์	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้าน ไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว
18. นส. โชติกา ยังไช้ (สอ.บึงพระอาจารย์)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักซ์ (ฉะเชิงเทรา, กรุงเทพฯ)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้านและหมอฟันบ้าน ไปรักษาคนไข้ที่บ้าน	รักษากับหมอฟันบ้านอย่างเดียว

ตารางที่ 4.5.14

แสดงข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้าน	รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน		
	ผู้ที่มารักษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักษ์	ลักษณะการรักษา	ผู้ที่มารักษามีการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนอื่น
19. นายประยงค์ โท่ประยูร (สอ.เตยน้อย)	มีทั้งในและนอกพื้นที่องค์กรักษ์ (ฉะเชิงเทรา, กรุงเทพฯ)	คนไข้มารับการรักษาที่บ้าน หมอฟันบ้าน	รักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

ตารางที่ 4.5.15

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	1.นายชิน ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	2.นาย ช่วย ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	3.นายเซง เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	4.นายปลอด เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)
1. มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆอันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน	ไม่มี	ไม่ได้มสุรา	ไม่มี	ไม่มี
2. วิธีการวินิจฉัยอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - ใช้สมานิ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - เทียบอาการกับตำรา - อาศัยผลการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ
3. วิธีการรักษา	- ใช้สมุนไพรเดี่ยว - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์	- ใช้สมุนไพรตำรับ - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- ใช้สมุนไพรเดี่ยว - ใช้สมุนไพรตำรับ - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- ยาสำเร็จรูป (ยาเขียวตราใบโพธิ์, ยาตำ) - ใช้การเป่า ฟน
4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษาเฉลี่ยต่อเดือน	5 คน	10 คน	20 คน	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.15 (ต่อ) แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	1.นายชื่น ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	2.นาย ช่วย ขวัญสุข (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	3.นายเซง เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)	4.นายปลอด เสนอใจ (สถานีอนามัยโพธิ์แทน)
5. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
6. แหล่งยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ในการรักษา	ปลูกเอง(พืชผักสวนครัว)	ปลูกเอง	- ปลูกเอง - ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	- ซื้อจากร้านขายยา

ตารางที่ 4.5.16

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	5.นายเฮม อาหมัด (สถานีอนามัยปากคลอง 22)	6.นายอินยัต มูฮำหมัดรอซัน (สอ.ท่าหนบ)	7.นายสมัย สิงห์งาม (สอ.ปากคลอง 24)	8.นายโย อิ่มพร (สอ.บางนางเล็ก)
1. มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน	ไม่มี	ไม่มี	- ถือศีล - ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้	ไม่มี
2. วิธีการวินิจฉัยอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - ใช้สมาริ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - ใช้สมาริ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - เทียบอาการกับตำรา - อาศัยผลการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน - ใช้สมาริ	- ตรวจร่างกายตามอาการ

ตารางที่ 4.5.16 (ต่อ)

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	5.นายเฮม আহမัต (สถานีอนามัยปากคลอง 22)	6.นายอินยัต มูฮำหมัดรอซน (สอ.ท่าหนบ)	7.นายสมัย สิงห์งาม (สอ.ปากคลอง 24)	8.นายโย อีมพร (สอ.บางนางเล็ก)
3. วิธีการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - สมุนไพร(หมาก พลุ) - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถาทงศาสนาอิสลาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้น้ำมันวด - ใช้คาถา 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้สมุนไพรเดี่ยว, ตำรับ - ใช้ยาสำเร็จรูป - การบีบวด, น้ำมัน - อบประคบสมุนไพร - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้สมุนไพรเดี่ยว - ใช้สมุนไพรตำรับ - การบีบวด, น้ำมัน - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา
4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษาเฉลี่ยต่อเดือน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ประมาณ 3 คน	ไม่แน่นอน
5. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. แหล่งยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ในที่ใช้รักษา	ปลูกเอง	ไม่ใช้สมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> - ปลูกเอง - ซื้อจากร้านขายสมุนไพร 	ปลูกเอง

ตารางที่ 4.5.17

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	9.นายสงค์ รุ่งสว่าง (สอ.บางปลากด)	10.นายพันธ์ กุลศักดิ์ (สอ.บางปลากด)	11.นายอินทร์ หอมเกษร (สอ.บางปลากด)	12.นายบุญส่ง รุ่งจำกัด (สอ.บางปลากด)
1. มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆอันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน	ต้องมีความซื่อสัตย์	ไม่มี	ไม่มี	มีการถือศีล
2. วิธีการวินิจฉัยอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - ใช้สมาริ	- มีการซักประวัติ	- ตรวจร่างกายตามอาการ - การเทียบอาการตามตำรา	- ใช้สมาริ
3. วิธีการรักษา	- สมุนไพรเดี่ยว - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- สมุนไพรตำรับ - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา(ดูตพิษงู)	- สมุนไพรตำรับ - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- สมุนไพรเดี่ยว, ตำรับ - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา
4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษาเฉลี่ยต่อเดือน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	4-5 คน	ไม่แน่นอน

ตารางที่ 4.5.17 (ต่อ)

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	9.นายสงค์ รุ่งสว่าง (สอ.บางปลากด)	10.นายพันธ์ กุลศักดิ์ (สอ.บางปลากด)	11.นายอินทร์ หอมเกษร (สอ.บางปลากด)	12.นายบุญส่ง รุ่งจำกัด (สอ.บางปลากด)
5. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. แหล่งยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ในการรักษา	ปลูกเอง	ปลูกเอง	- ปลูกเอง - ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	ปลูกเอง

ตารางที่ 4.5.18

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	13. นางเต็ม ประยงค์ (สอ.บางปลากด)	14. นายปรีอ ศิริ (สอ.บางลูกเสือ)	15. นายจรัส สวัสดีนพรัตน์ (สอ.บางลูกเสือ)	16. นายพร ชื่นอารมณ (สอ.บางลูกเสือ)
1. มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน	ไม่มี	ไม่มี	- ถือศีล - หมั่นทำบุญ	ไม่มี
2. วิธีการวินิจฉัยอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - มีการเทียบกับตำรา - อาศัยผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ - มีการเทียบกับตำรา - ใช้สมาธิ	- ใช้สมาธิ
3. วิธีการรักษา	- การนวด - น้ำมันนวด - อบ ประคบสมุนไพร	- สมุนไพรเดี่ยว - สมุนไพรตำรับ - ยาสำเร็จรูป - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- สมุนไพรตำรับ - ยาสำเร็จรูป - ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์ - ใช้คาถา	- ใช้การเป่า ฟันน้ำมนต์

ตารางที่ 4.5.18 (ต่อ) แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน			
	13. นางเต็ม ประยงค์ (สอ.บางปลากด)	14. นายปรีดี ศิริ (สอ.บางลูกเสือ)	15. นายจำรัส สวัสดินพรัตน์ (สอ.บางลูกเสือ)	16. นายพร ชื่นอารมณ์ (สอ.บางลูกเสือ)
4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษาเฉลี่ยต่อเดือน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน
5. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. แหล่งยาสมุนไพร/ เครื่องมือที่ใช้ ในที่ใช้รักษา	ไม่ใช้	- ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	- ปลูกเอง - ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	ไม่ใช้

ตารางที่ 4.5.19

แสดงข้อมูลวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน	หมอพื้นบ้าน		
	17. นางซ๊ะ แสงสว่าง (สอ.บึงพระอาจารย์)	18. นส. โชติกา ยังโง๊ะ (สอ.บึงพระอาจารย์)	19. นายประยงค์ โท้ประยูร (สอ.เตยน้อย)
1. มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการ เป็นหมอพื้นบ้าน	ไม่มี	ไม่มี	ถือศีล
2. วิธีการวินิจฉัยอาการ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ	- มีการซักประวัติ	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตามอาการ
3. วิธีการรักษา	- สมุนไพรตำรับ - การนวด - น้ำมันนวด - อบ ประคบสมุนไพร - คาถา (ป้องกันตัวเอง)	- สมุนไพรตำรับ - การนวด - น้ำมันนวด - อบ ประคบสมุนไพร - คาถา (ป้องกันตัวเอง)	- สมุนไพรเดี่ยว - สมุนไพรตำรับ - ยาสำเร็จรูป - ใช้การเป่า ฟันน้ำมันต์ - ใช้คาถา
4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษาเฉลี่ยต่อเดือน	ไม่แน่นอน(ประมาณ 5 คน)	ไม่แน่นอน(ประมาณ 10 คน)	ไม่แน่นอน
5. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. แหล่งยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ ในที่ใช้รักษา	- ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	- ซื้อจากร้านขายสมุนไพร	- ปลูกเอง - ซื้อจากร้านขายสมุนไพร

4.6 กรณีศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน จำนวน 19 คน

1. ชื่อ นายช่วย ขวัญสุข

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายช่วยมีความเชี่ยวชาญในการรักษาไฟลามทุ่ง และงูสวัด

วิธีการรักษา

ไฟลามทุ่ง จะมีอาการ คือ มีผด หรือตุ่มขึ้นตามตัว หรือขึ้นตามใบหน้า หรือในร่มผ้า สาเหตุเกิดจากพิษในกระดูก รักษาโดยใช้สมุนไพร ดังนี้ ว่านมหากาฬ พญาดับไฟ ว่านหางจระเข้ แปะเมียด เป็นต้น นำมาพอกทาบริเวณที่เป็นเพื่อใช้ในการถอนพิษ มีข้อห้ามคือ ห้ามรับประทานอาหารทะเล ห้ามฉีดยาแก้ปวด ห้ามบ่งบริเวณตุ่มหรือผื่น

2. ชื่อ นายเซง เสนอใจ

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายเซงมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเลือด โรคกษัย งูสวัด เริม กวาดยาเด็ก

วิธีการรักษา

1. โรคเลือด จะมีอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ ผอมแห้ง ซีด สาเหตุเกิดจากระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี หมอจะมีการช้กประวัติเกี่ยวกับสีของเลือดประจำเดือนและอาการเวลามีประจำเดือน นอกจากนั้นมีการตรวจร่างกายโดยการบีบที่นิ้วเพื่อดูสีเลือด และดูรูปร่างว่าอ้วนหรือผอม ในการรักษาจะใช้สมุนไพรแห้ง(ตามตำรับของนายเซง) มาต้มกิน ข้อห้าม คือ ระหว่างที่กินยาต้มห้ามรับประทานอาหารทะเล

2. โรคกษัย จะมีอาการปวดหลัง ปวดขา ปวดเมื่อยตามร่างกาย สาเหตุจากการทำงานหนัก หรือยกของหนัก คือ การใช้ร่างกายเกินกำลัง รักษาโดยให้รับประทานยาต้มที่มีสรรพคุณบำรุงกำลัง

3. งูสวัด เริม จะมีอาการเป็นตุ่มเกิดขึ้นได้ทั้งตัว หมอจะรักษาโดยใช้คาถาร่วมกับการใช้น้ำมันต์ และสมุนไพรมาพอก ได้แก่ ไพล ผักบุงแดง ข้าวสุกเผาไฟ นำทั้งหมดมาตำคลุกกับพิมเสน และสารส้มแล้วนำมาละลายน้ำชาข้าวทาคาเป็นประจำ ข้อห้าม คือ ห้ามรับประทานอาหารทะเล

3. ชื่อ นายชื่น ขวัญสุข

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายชื่น มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคซางในเด็ก

วิธีการรักษา

ผู้ป่วยจะมีตุ่มขึ้นที่คอ ลิ้นเป็นฝ้า และตัวร้อน ซึ่งเกิดจากธาตุในร่างกายพิการ นายชื่นจะมีการตรวจร่างกายเพื่อดูว่าตัวร้อนหรือไม่ ในการรักษาจะใช้คาถาร่วมด้วย และหากมีอาการชัก จะต้องใช้น้ำมันต์ ยาที่ใช้คือ ยาตราไบโพธิ์ใช้ในการกวาดคอเด็ก ละถ้าผู้ป่วยตัวไม่ร้อน และท้องผูก ให้ใช้ยาตราไบโพธิ์ผสมกับน้ำมะนาวและเกลือ ถ้าท้องเสีย ให้ใช้ขมิ้นชันมาทำเป็นน้ำกระสายยาหรือใช้หอมแดงแทน แต่ถ้าถ่ายเป็นปกติ ให้ใช้น้ำธรรมดา ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยคือห้ามรับประทานอาหารทะเล

4. ชื่อ นายปลอด เสนอใจ

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายปลอด มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคซางในเด็ก

วิธีการรักษา

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง มีตุ่มขึ้นที่คอ ตัวแดง รักษาโดยใช้ยาเขียวหรือยาดำ ผสมน้ำมะนาว เหล้าขาว และแทรกด้วยเกลือ กวาดคอเด็ก ข้อห้ามคือ ห้ามเด็กเล่นน้ำหรือตากแดด

5. ชื่อ นายบุญส่ง รุ่งจำกั๊ด

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายบุญส่ง มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเริม กวาดยาเด็ก คางทูม ไข้ทับระดู

วิธีการรักษา

1. กวาดยาเด็ก ด้วยยาที่ใช้ คือ หางงูเห่านามาเผาไฟผสมกับยอดชุมเห็ดไทยเผาไฟ ผสมน้ำมะนาวหรือเหล้าขาวแล้วกวาดคอ สามารถช่วยแก้เสมหะในคอได้
2. เริม ใช้คาถาดับพิษแล้วพ่นด้วยต้นรากยาฝนผสมกับเหล้าขาว พ่น 2-3 ครั้งก็จะหายในรายที่เป็นไม่มาก
3. คางทูม จะมีอาการบวมที่แก้ม เป็นไข้ รักษาโดยการใช้น้ำขมิ้นผสมกับน้ำมะนาว พอกไว้พร้อมกับการเสกคาถา
4. ไข้ทับระดู รักษาด้วยการใช้ทั้งต้นชะคราม 3 มัด ผสมกับเหล้า 1 ขวด และน้ำ 1 ขวด และเสกคาถาแล้วนำไปต้มดื่มต่างน้ำ

6. ชื่อ นายอินทร์ หอมเกษร

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายอินทร์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็ง ภูมิแพ้ ไข้ทับระดู ภูมิแพ้ กวาดยาเด็ก
วิธีการรักษา

1. ภูมิแพ้ รักษาโดยการเสกน้ำมันแล้วให้ผู้ป่วยกิน แล้วเป่าไล่พิษจากเนื้อแผล แล้วไล่พิษออก จนกว่าผู้ป่วยจะหายปวด
2. มะเร็ง จะตุ่มลักษณะใสๆ ขึ้นตามเนื้อตัว ถ้าเป็นมากหิวมันจะแข็ง รักษาโดยการพ่นด้วยน้ำมันที่บริเวณตุ่มที่ขึ้น แล้วใช้ว่านตำผสมกับเหล้าขาวพอกเอาไว้ ในการรักษาจะเสกคาถาร่วมด้วย
3. ไข้ทับระดู รักษาด้วยการใช้ต้นหญ้าราบต้มกับน้ำเปล่าจะมีรสจืด สามารถใส่น้ำตาลกรวดเข้าไปด้วยช่วยเสริมให้ฤทธิ์ยาดีขึ้น
4. กวาดยาเด็ก ใช้ลิ้นทะเล เปลือกมะกรูด มาผสมกันกับน้ำมันมะนาวแล้วนำมากวาดคอเด็ก

7. ชื่อ นางเต็ม ประยงค์

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นางเต็ม มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเส้นและอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
วิธีการรักษา

นางเต็ม จะรักษาอาการปวดเมื่อยและการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเส้น (อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ) โดยการนวดแบบพื้นบ้าน

8. ชื่อ นายสงัด รุ่งสว่าง

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายสงัดมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็ง ภูมิแพ้ ไข้ทับระดู และในผู้ที่โดนงูกัด
วิธีการรักษา

1. ผู้ที่โดนงูกัด จะมีอาการชาบริเวณที่ถูกกัดโดยถ้าเป็นมากจะชาทั้งตัว เมื่อคนไข้มาจะให้ดื่ม น้ำมัน ก่อนและทำการไล่พิษโดยนายสงัดจะเอามือไล่ไปตามรอยที่ถูกงูกัดพร้อมกับร้ายคาถา และระหว่างไล่พิษจะคอยถามคนไข้ตลอดว่าหายปวดหรือยัง และจะทำจนกว่าจะหายปวด
2. มะเร็ง จะมีตุ่มพองๆใสๆ ขึ้นโบราณว่าเกิดจากกระดูก โดยจะเริ่มจากการปวดเมื่อยก่อน จะรักษาโดยการใช้น้ำมัน (น้ำมัน) ผสมกับน้ำมันมะนาว ทาบริเวณที่เป็นร่วมกับการใช้น้ำมันพัน

9. ชื่อ นายพันธ์ กุลศักดิ์

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายพันธ์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ภูมิแพ้ ไข้ทับระดู ภูมิแพ้

วิธีการรักษา

1. ภูมิแพ้ รักษาโดยใช้แป้งเมต ผสมน้ำมะนาว และนำมาทาและเสกคาถา
นะโมพุทธานะ (สวดถอยหลัง)
2. ไข้ทับระดู จะมีอาการตัวร้อน เป็นไข้ ซึ่งเกิดจากเลือดเสีย จะรักษาโดยใช้
สมุนไพร(สูตรของนายพันธ์) ตำกับเกลือและมะนาวและสารส้ม(อย่างละส่วน) ผสมกันแล้วดื่มทาน
ครั้งเดียวอาการไข้จะหายไป ซึ่งในการรักษาหมอจะเสกคาถาร่วมด้วย
3. ภูมิแพ้ หมอต้องทำน้ำมันดีและจึงพ่นไล่พิษ โดยการใส่ปากที่อมน้ำมันดีดูพิษ
ทิ้งและต้องคอยถามผู้ป่วยว่าหายปวดหรือยัง และนำหว่ายา(สูตรของนายพันธ์) ดีเกลือ สารส้ม
มาผสมรวมกันแล้วให้ผู้ป่วยกินรอจนผู้ป่วยถ่ายออกมาจนไม่มีสีดำ ในการรักษาผู้ถูกภูมิแพ้ใช้คาถา
2 คาถา (คาถาทำน้ำมันดีและคาถาดูพิษ)

10. ชื่อ นายเฮม อาหมัด

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายเฮม มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเรื้อรัง ฆางเด็ก ผู้ที่โดนของไสยศาสตร์

วิธีการรักษา

1. โรคเรื้อรังในท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการแน่น จุก ปวดหลัง และผะอืดผะอม สาเหตุ
เนื่องจากทานอาหารที่มีน้ำมันน้อยๆ และรับประทานผลไม้ที่รสหวาน นายเฮมจะตรวจร่างกาย
โดยฟังเสียงของท้อง จะมีเสียงเหมือนหม้อข้าวเดือด และถ้าเม็ดใหญ่เสียงจะดัง และผู้ป่วยจะหายใจ
ไม่ทั่วท้อง ในการรักษานายเฮมจะมีการใช้คาถาของศาสนาอิสลามร่วมด้วย และจะมีการให้ผู้ป่วย
กินใบพลูที่นายเฮมลงคาถาที่ใบพลู ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย คือ ห้ามรับประทานอาหารมัน ของทะเล
ควรกินปลาเค็มปิ้ง
2. ผู้ที่โดนของไสยศาสตร์ ผู้ป่วยจะไม่มองตา และไม่กินหมากพลูที่หมอให้ วิธีการ
รักษาเหมือนกับโรคเรื้อรังในท้อง
3. ฆางเด็ก มีมีอาการไข้ ชัก ท้องอืด อาเจียน รักษาด้วยวิธีการเดียวกับโรคเรื้อรัง
ในท้อง

- 11. ชื่อ** นายอินยัต มุอำหัตโรโซน
ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน
 นายอินยัต มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเส้นและอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
วิธีการรักษา
 นายอินยัต จะรักษาอาการปวดเมื่อยและการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเส้น
 (อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ) โดยการนวดแบบพื้นบ้าน
- 12. ชื่อ** นายสมัย สิงห์งาม
ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน
 นายสมัย มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคซาง อาการปวดตามข้อ และโรคเรื้อม
วิธีการรักษา
 1. โรคซาง จะมีอาการมือเท้าเย็น ตัวร้อน ถ่ายอุจจาระเป็นสีเขียว ไม่มีน้ำมูกแต่
 ถ้าเป็นหวัดจะมีน้ำมูก รับประทานอาหารไม่ได้ รักษาโดยการกวาดยา
 2. โรคเรื้อม จะมีตุ่มขึ้น และมีอาการปวดแสบปวดร้อน นายสมัยจะมีการตรวจ
 ดวงชะตาร่วมด้วย ยาที่ใช้ในการรักษา คือ หมากพลู และปูนแดง ทาบริเวณที่เป็น 2-3 วันก็จะหาย
- 13. ชื่อ** นายไย อิ่มพร
ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน
 นายไยมีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการไฟลามทุ่ง งูสวัด ประดงลม และกวาด
 ยาเด็ก
วิธีการรักษา
 1. ไฟลามทุ่ง อาการที่พบคือจะมีรอยแดงไม่เป็นปื้นๆบริเวณผิวหนัง สาเหตุเกิดจาก
 การรับประทานอาหารแสลง คืออาหารทะเล ในการรักษานายไยจะมีการใช้คาถา เพื่อบังคับไม่ให้ไฟ
 ลามไปที่อื่นและใช้คาถาเรียกขึ้นมาให้หมด ตัวยาสมุนไพรที่ใช้คือ เสดดพังพอนตัวผู้ นำมาบดและทา
 บริเวณที่เป็น ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย คือ ห้ามรับประทานอาหารคาว อาหารทะเล ปลาไหล เบ็ดเทศ
 2. งูสวัด จะมีตุ่มใสๆ ขึ้นและปวดแสบปวดร้อน ถ้าหัวชนกับหางเชื่อว่าผู้ป่วยจะ
 เสียชีวิต ในการรักษาจะใช้คาถาแต่ต่างจากคาถาที่รักษาไฟลามทุ่ง แต่ใช้สมุนไพรตัวเดียวกัน คือ
 เสดดพังพอนตัวผู้ (ฤทธิ์จะแรงกว่าเสดดพังพอนตัวเมีย)
 3. ประดงลม มีอาการบวมมากขึ้นที่ท้อง เมื่อกดแล้วจะบวม การรักษา คือ ใช้หัวข่า
 แดงมาตำแล้วผสมกับเหล้าขาว เวลาที่ทาต้องทาตอนบ่ายไปแล้ว หากทาตอนเช้าจะใช้เวลานานกว่า
 จะหาย ต้องมาให้หมอมเป็นคนทาให้เพราะมีการใช้คาถาร่วมด้วย

14. ชื่อ นายจรัส สวัสดิ์นพรัตน์

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายจรัสมีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการเจ็บป่วยในเด็ก เช่น อากาศเป็นไข้ และไข้เรื้อรัง ตาลขโมย และกวาดยาเด็ก นอกจากนี้ยังรักษาผู้ที่เป็นระดูทับไข้ และไข้ทับระดู

วิธีการรักษา

1. ไข้ในเด็ก จะมีอาการตัวร้อนจัด บางรายจะมีอาการชัก จะมีซาง (เม็ดผ้าสีขาว) เกิดขึ้นที่โคนลิ้น นายจรัสจะตรวจร่างกายโดยการจับชีพจรและการสัมผัสตัวเพื่อดูความร้อนของคนไข้ ในการรักษาจะใช้คาถาร่วมด้วย (บทสวดบูชาพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์)

ยาที่ใช้กวาดคอ คือ ยาตราใบโพธิ์

- ถ้าคนไข้มีอาการไอ จะผสมน้ำมะนาวและเกลือร่วมด้วย

- ถ้าคนไข้ไม่มีอาการไอ ใช้ยาตราใบโพธิ์ อย่างเดียว

หากมีอาการไข้มสูงจะให้เติกรับประทานยาต้มด้วย นอกจากให้รับประทานยาแล้ว นายจรัส จะมีการเป่าน้ำมนต์และเป่าหัวเด็กร่วมด้วย สำหรับข้อห้ามสำหรับคนไข้ คือ ห้ามรับประทานข้าวเหนียว หน่อไม้ และของเย็น

2. โรคตาลขโมย พบในเด็กอายุ 8 ขวบขึ้นไป (มักจะเป็นโรคที่เกิดต่อจากการเป็นซาง) คนไข้จะมีลักษณะพุงโล่ ก้นปอด ทานอาหารไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ ถ้าเป็นหนักๆจะจะมีสีขาว มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารผิดสำแดง ทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซอภตามขนมมากเกินไป ในการตรวจนายจรัสจะมีการคุณธาตุเพื่อตรวจดูว่าคนไข้มีธาตุใดที่หย่อนหรือพิการเพื่อให้ยาปรับธาตุ นอกจากนั้นมีการตรวจอุณหภูมิร่างกายซึ่งบางรายจะร้อนจัดบางรายจะเย็นจัด ในการรักษา จะให้รับประทานยาต้มซึ่งเป็นตำรับเฉพาะต้มอ้อมจนกว่าจะจืด และหากคนไข้ถ่ายอุจจาระมีสีขาวให้นำหัวกระชายมาต้มดื่มต่างน้ำ และห้ามคนไข้ทานของหวานจัด และหากคนไข้มีที่ท้าว จะหายช้า นายจรัสจะเสกน้ำมนต์ให้ดื่ม

3. ไข้ทับระดู คนไข้มีตัวร้อนจัด ทานอาหารไม่ค่อยได้ หากเป็นเรื้อรังจะมีอาการแพ้ และตาข้าง สาเหตุเกิดจากร่างกายผิดปกติ มีไข้หลังจากมีประจำเดือน ในการรักษาหากคนไข้มีอาการท้องเสียร่วมด้วยจะจ่ายยาธาตุน้ำขาว แต่หากท้องผูกจะจ่ายยาดำและดีเกลือ ร่วมกับยาต้มที่เป็นตำรับเฉพาะของนายจรัส มีประกอบด้วย จันทน์แดง จันทน์ขาว ผ่าง ดอกคำฝอย ชะคาม เป็นต้น หากมีอาการไม่มากรับประทานยาหม้อเดี๋ยวก็หาย

15. ชื่อ นายปรือ คิริ

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายปรือมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาไข้ทับระดู และไข้หวัด

วิธีการรักษา

1. ไข้ทับระดู จะมีอาการไข้ ระดูมาไม่สะดวก หงุดหงิด ซึ่งเกิดขึ้นเอง รักษาโดยการรับประทานยาต้มสูตรเฉพาะตามตำราของนายปรือ และห้ามคนไข้รับประทานของเย็นจัด
2. ไข้หวัด จะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ ตัวร้อน น้ำมูกไหล เกิดจากดินฟ้าอากาศที่เปลี่ยนแปลงแล้วร่างกายปรับไม่ทัน และความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย ในการตรวจต้องตรวจดูชีพจรว่าปกติหรือไม่ และดูว่าตัวร้อนหรือไม่ ในการรักษาคือ การจ่ายยาแก้ไข้ หากเป็นน้อยๆ ให้ยาผง แต่ถ้าเป็นมากๆ จะให้ยาต้มไปรับประทาน และห้ามคนไข้รับประทานของเย็นจัด

16. ชื่อ นายพร ชื่นอารมณ์

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายพร มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคชางในเด็กและในผู้ใหญ่ อาการของโรคในเด็ก คือ หูและเท้าเย็น ตัวร้อน ท้องอืด เจ็บคอ ซอบนอน ส่วนอาการในผู้ใหญ่ คือ จะมีเริ่มขึ้นตามตัว

วิธีการรักษา

ในการรักษาจะใช้คาถาอาคมอย่างเดียว ซึ่งคาถาในเด็กกับในผู้ใหญ่จะแตกต่างกัน

17. ชื่อ นส. โชติกา ยังโธ๊ะ

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

คุณโชติกา มีความเชี่ยวชาญด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ดูแลหญิงหลังคลอด โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการนวดไทยจากสามี เมื่อประมาณ 7 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีความสนใจในศาสตร์นี้และอยากช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยให้หายจากโรค ซึ่งคนไข้ที่มาให้คุณโชติกา รักษาคือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดหลัง ไหล่ติด และการนวดให้กับหญิงหลังคลอด ร่วมกับการเข้ากระโจม และการนึ่งถ่าน เป็นต้น

วิธีการรักษา

คุณโชติกาจะมีการประคบสมุนไพรหลังการนวด หรือประคบไปพร้อมกับการนวดซึ่งการประคบสมุนไพรคือการนำเอาสมุนไพรหลาย ๆ อย่าง มาห่อรวมกันแล้วมัดเป็นลูก เรียกว่า ลูกประคบ สมุนไพรที่นำมาใช้ คือ ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด การบูร เป็นต้น ซึ่งเมื่อนำลูกประคบไปนึ่งให้ร้อนก็จะมีกลิ่นระเหยออกมา เป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทยที่นำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย ประโยชน์จากการประคบ คือ ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด สำหรับสตรี

หลังจากการคลอดบุตร ความร้อนและลูกประคบสมุนไพร ยังช่วยทำให้เกิดการขับน้ำคาวปลาและมดลูกได้รับความอบอุ่นดี หน้าท้องยุบเร็วขึ้น การประคบที่บริเวณทรวงอก จะช่วยลดอาการคัดที่เต้านม ลดความเจ็บปวด และหลังให้นมได้ดี

ในการดูแลหญิงหลังคลอด คุณโศติกาจะให้หญิงหลังคลอดเข้ากระโจมเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นช่วยลดการอักเสบของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทำให้รู้สึกผ่อนคลายออกสิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อ และการนึ่งถ่านจะช่วยสมานแผล ป้องกันผื่นเฝือกอักเสบ ทำให้แผลหายเร็ว ช่วยให้มีดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว ช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องคลอดให้คืนสภาพแข็งแรง ป้องกันมดลูกบิดและระดูขาว และสุดท้ายคือ การอาบน้ำในหญิงหลังคลอด มีวิธีการ คือ เมื่อเข้ากระโจมแล้วจะนำน้ำต้มสมุนไพรนั้นไปผสมน้ำอาบเพราะสตรีหลังการคลอดบุตรจะมีกลิ่นตัวที่คาว โดยเฉพาะหลังจากที่คลอดใหม่ๆ จะมีเลือดเปื้อนตามร่างกาย จึงต้องอาบน้ำเพื่อชำระล้างคราบเลือด ทำให้ร่างกายมีกลิ่นหอมของสมุนไพร ซึ่งจะใช้น้ำต้มสมุนไพรตามสูตรของยาที่เข้ากระโจมก็ได้ หรือจะใช้เพียงตะไคร้ อย่างเดียว หรือจะใช้ใบมะขาม ใบสาวหลง ใบชะลูด ใบแจง มารวมกันต้มน้ำอาบก็ได้ เมื่ออาบเสร็จเช็ดตัวให้แห้งสนิท โดยไม่ต้องใช้น้ำเปล่าอาบตัวอีก ไม่ควรสระผม ถ้าผมเหม็นให้ใช้แป้งฝุ่นโรยที่โคนผม แล้วแปรงผมให้ทั่ว ๆ สำหรับน้ำต้มสมุนไพรถ้ายังมีเหลือ ก็จะไปใช้แช่เท้า และแกะเอาสมุนไพรจากลูกประคบมาขัดตามขาและเท้า บรรเทาอาการปวดเมื่อยที่ขาได้ด้วย

18. ชื่อ นางสาวแสงสว่าง

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นางชะ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และอาการเมื่อยล้า

วิธีการรักษา

นางชะ จะรักษาด้วยการนวดตามจุดต่างๆ ของร่างกายที่มีปัญหา เช่น ปวดหลัง ไหล่ติด เป็นต้น

19. ชื่อ นายประยงค์ โต้ประยูร

ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายประยงค์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาคนไข้ที่โดนพิษงู พิษหมาบ้า และไข้

วิธีการรักษา

1. พิษหมาบ้า คนไข้จะมีอาการกลัวน้ำ เห็นน้ำแล้วจะสะดุ้ง ผวา เตี้ยร้อน เตี้ยหนาว หากเป็นมากถ้าเอาน้ำรดคนไข้อาจตายได้ อาการของแต่ละคนจะแตกต่างกัน บางคนจะโมโหง่าย ในการตรวจหมอมจะต้องถามคนไข้ถึงลักษณะของสุนัขที่กัด เพราะสีของสุนัขมีพิษที่แตกต่างกัน ในการรักษาจะจ่ายยาให้กับคนไข้เป็นขั้นๆ โดยในขั้นแรกจะเป็นยาที่ระงับอาการไม่ให้

กำเริบ แต่หากยังไม่ดีขึ้นจึงปรับยาขึ้นเป็นขั้นที่ 2 สรรพคุณของยาจะมีวัตถุประสงค์ให้คนไข้หลับ (ต่างจากตำรับยาที่รักษาญาติที่ต้องทำให้คนไข้ตื่นห้ามหลับ) ระยะเวลาในการรักษาแล้วแต่พิษ ซึ่งมีตั้งแต่ 5 วันถึง 15 วัน ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย คือ ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ ห้ามโดนน้ำ อย่าให้น้ำลายไปถูกผู้อื่น

2. ไข้หัวพิษ จะมีตุ่มขึ้นเป็นกระจุก ถ้าเป็นหัวใส พิษของมันจะทำให้ปวดมาก แต่หัวเป็นหัวขุ่น พิษของมันจะทำให้มีอาการคัน คนไข้จะตัวร้อน นอนสะดุ้ง ผวา สาเหตุการเกิดโรคเกิดจากแพ้บางสิ่งบางอย่าง ได้รับของแสลง ตำแหน่งของตุ่มสามารถบอกความร้ายแรงได้ คือหากขึ้นบริเวณกลางหน้าผากอาการจะรุนแรง ในการรักษาจะมีการใช้คาถาร่วมด้วย (พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์) ยาที่ใช้ มีทั้งยากินและยาทา ตำรายาที่ใช้ ได้แก่ ดิงูเหลื่อม เขี้ยวเสือ ดีหมี เขี้ยวหมี ฯลฯ ข้อห้ามสำหรับคนไข้ คือ ห้ามรับประทานอาหารคาว เครื่องในสัตว์ น้ำมัน หน่อไม้ ข้าวเหนียวมูล

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ ที่ปัจจุบันยังมีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน แบ่งเป็นชาย 16 คนและหญิง 3 คน อยู่ในความดูแลของสถานีอนามัยโพธิ์แทนจำนวน 4 คน สถานีอนามัยบางลูกเสือจำนวน 3 คน สถานีอนามัยพระอาจารย์จำนวน 2 คน สถานีอนามัยท่าบ่อจำนวน 1 คน สถานีอนามัยบางนางเล็กจำนวน 1 คน สถานีอนามัยบางปลากดจำนวน 5 คน สถานีอนามัยปากคลอง 22 จำนวน 1 คน สถานีอนามัยปากคลอง 24 จำนวน 1 คน และสถานีอนามัยเตยน้อย จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 14 คน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 15 คน และสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ จำนวน 17 คน มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร คือ ทำนาร่วมกับการเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 11 คน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

จากจำนวนหมอพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 19 คน เมื่อศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 11 คน รองลงมาคือ มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 คน และเกิดจากความศรัทธาในการรักษาหรือตัวครูแพทย์ จำนวน 2 คน และมีหมอพื้นบ้าน จำนวน 1 คน ที่มาเป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากมีคนในครอบครัวป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อทำการรักษา

ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน มากที่สุด จำนวน 15 คน นอกจากนั้น คือการได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้านจำนวน 4 คน และส่วนใหญ่ หมอพื้นบ้านจะไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคจำนวน 16 คน แต่มีจำนวน 3 คน ที่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเก็บอยู่ในความทรงจำของหมอ จำนวน 13 คน รองลงมาคือ บันทึกในตำราที่ได้รับสืบทอดมา 4 คน และมีจำนวน 2 คนที่เก็บรักษาในความทรงจำและตำรา

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

จากข้อมูลในการรักษาของหมอฟันบ้านนั้น พบว่า มีหมอฟันบ้าน จำนวน 14 คน ที่ให้ข้อมูลว่ามีผู้ที่มารับการรักษาที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอองครักษ์ และข้อมูลจากหมอฟันบ้าน จำนวน 11 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่คนไข้จะมารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 6 คน ให้ข้อมูลว่ามีทั้งที่หมอฟันบ้านต้องไปรักษาคนไข้ที่บ้านของคนไข้และที่คนไข้มารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ให้ข้อมูลว่าคนไข้จะรักษาอาการเจ็บป่วยโดยมารักษาที่หมอฟันบ้านเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นจะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

จากการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่หมอฟันบ้านไม่มีการปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษในการเป็นหมอฟันบ้าน มีจำนวน 12 คน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 3 คนที่ต้องมีการถือศีลร่วมด้วย และมี 2 คนที่จะไม่รับประทานอาหารบางประเภท เช่น มะเฟือง ไม่กินข้าวเย็นปนข้าวร้อนและไม่ดื่มสุรา และมีหมอฟันบ้าน จำนวน 2 คน ให้ข้อมูลว่าต้องมีสัจจะ และไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้

ในการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้น มีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ต้องมีการซักประวัติคนไข้ และมีจำนวน 15 คนที่ต้องมีการตรวจร่างกาย นอกจากนั้นในการรักษาของหมอฟันบ้านจำนวน 15 คนที่มีการเทียบกับตำราและมีจำนวน 16 คนที่อ้างอิงข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 13 คนที่ใช้พลังสมาธิ และวิธีการทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย

สำหรับวิธีการรักษาที่หมอฟันบ้านใช้นั้น พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ใช้สมุนไพรเดี่ยว จำนวน 8 คน และใช้สมุนไพรตำรับ จำนวน 12 คน ใช้ยาสำเร็จรูปจำนวน 14 คน ใช้การบีบขวด 15 คน ใช้น้ำมัน จำนวน 12 คน ใช้น้ำมันด จำนวน 11 คน มีการใช้วิธีเป่า ฟัน จำนวน 15 คน ใช้วิธีการอบประคบสมุนไพร จำนวน 15 คน และมีการใช้คาถาหรือวิธีการทางไสยศาสตร์ จำนวน 17 คน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหมอฟันบ้าน พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจะผ่านการบวชเรียนมาแล้ว จึงเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมขัดเกลาจิตใจให้เป็นผู้มีศีลธรรม เพื่อนำมาใช้ในการทำหน้าที่เป็นหมอฟันบ้านที่ดี เป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของพิสิฏฐ์ บุญไชย (13) ที่ได้สรุปคุณสมบัติของหมอสมุนไพรไว้ว่า ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านจะเป็นเพศชายที่ผ่านการบวชเรียนแล้ว จะไม่ค่อยพบผู้หญิงที่มีความสนใจอยากเป็นหมอสมุนไพร เพราะผู้หญิงไม่รู้คาถา ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการเป็นหมอยา และหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา เนื่องจากในพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้นเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการทำเกษตรกรรม กอปรกับเมื่อหมอฟันบ้านเรียนจบชั้นประถมแล้ว ก็จะออกมาทำมาหาเลี้ยงชีพ โดยยึดเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และคำตอบแทนจากการเป็นหมอ

พื้นบ้านก็ไม่ได้มากมายนักซึ่งหมอฟันบ้านบางท่านก็ไม่สามารถนำเงินที่คนไข้ให้ไปใช้ได้นอกจากนำไปทำบุญเท่านั้น

การศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังเจตคติ ความเชื่อ และองค์ความรู้ในการรักษาจากญาติพี่น้องบรรพบุรุษให้ปฏิบัติสืบต่อกันต่อไป โดยมีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากอาการเจ็บป่วยและต้องเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะสามารถจดจำตำรายา สังเกตอาการของโรคและจ่ายยาให้ถูกต้องกับโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของแพทย์พื้นบ้านที่แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (17) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะเป็นหมอฟันบ้านว่าต้องมีการตัดตัวศิษย์จากบุคคลภายในครอบครัวแต่อยู่บนพื้นฐานของคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย ดังที่กล่าวข้างต้น และความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอฟันบ้านนั้นส่วนใหญ่จะไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยหมอฟันบ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่ต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อและเป็นคำของครูอาจารย์ที่ได้สั่งไว้และหากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดภัยกับตัวหมอฟันบ้านเอง และหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะไม่มีการไปอบรมความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากอาศัยประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ถือเป็นการพัฒนาความรู้ของตัวหมอฟันบ้านได้ ซึ่งจะพบจากการสัมภาษณ์หมอฟันบ้านที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

การศึกษารูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน พบว่า รูปแบบในการรักษาของหมอฟันบ้านมีทั้งการใช้ยาสมุนไพรและไสยศาสตร์ร่วมด้วย โดยที่เมื่อคนไข้เกิดอาการเจ็บป่วยก็จะหาวิธีการที่จะทำให้หายป่วยและมีสุขภาพดีขึ้นจึงแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ จะเห็นจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษามีทั้งคนไข้ในพื้นที่องค์กรและในจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่น ความศรัทธา ที่ส่งผลด้านจิตใจ และการบอกเล่าต่อกันมาเกี่ยวกับความสามารถของหมอฟันบ้าน โดยที่หมอฟันบ้านจะมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบคอบและแสดงความเอาใจใส่ห่วงใยเป็นกันเอง ทำให้คนไข้เกิดขวัญและกำลังใจเกิดความมั่นใจว่าสามารถหายจากโรคได้ และเกิดความผูกพันแน่นแฟ้น แม้จะไม่ใช่วิชาตาระหว่างคนไข้กับหมอฟันบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทอง บุญยศและคณะ (23) กล่าวว่า หมอสมุนไพรมีได้มีบทบาทในการรักษาเท่านั้น แต่มีบทบาททางสังคมด้วย เช่น เป็นที่พึ่งพาอาศัย เป็นที่ปรึกษาของชาวบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (24) กล่าวว่า ชาวชนบทเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้สมุนไพรที่มีตามท้องถิ่นรักษาอาการของตนเอง หากไม่หายจะไปรักษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งมีวิธีทางไสยศาสตร์ ได้แก่ การใช้คาถาอาคม ก่อให้เกิดผลในทางจิตใจเป็นอย่างยิ่ง และคนไข้โดยส่วนใหญ่จะเลือกมารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านเพียงอย่างเดียว เนื่องจากเป็นทางเลือกของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนักหรือกลุ่มคนไข้ที่ลองรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย นั่นคือ มีโรคหรือความเจ็บป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างสมบูรณ์โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง หรือเอ็ดส์ เป็นต้น

การศึกษาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน พบว่า วิธีการรักษาของหมอฟันบ้านมีหลากหลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร คาถา น้ำมันต์ และการนวด ซึ่งในระยะหลัง

มีการอ้างอิงจากข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยก่อนที่หมอพื้นบ้านจะทำการรักษาโดยส่วนใหญ่จะต้องมีการซักประวัติคนไข้ เพื่อค้นหาสาเหตุของโรคและดำเนินการรักษาตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคน ในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากราคาไม่แพงและเป็นที่น่าสนใจของคนไข้ และตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงขนานเดียว แต่ต้องมีหลายขนานประกอบเข้าด้วยกัน ซึ่งเห็นได้จากมักใช้สมุนไพรเป็นตำรับ ซึ่งสมุนไพรบางชนิดก็มีอยู่ทั่วไปตามรั้วบ้านหรือในป่าลึก ซึ่งหมอพื้นบ้านต้องรู้แหล่ง รู้วิธีการเก็บ การจดจำตัวยาแต่ละขนาน เป็นกลวิธีหนึ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือและทักษะความชำนาญในตัวหมอพื้นบ้าน และวิธีการในการรักษาและตัวยาก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเจ็บป่วย ซึ่งจากข้อมูลที่สัมภาษณ์จากหมอพื้นบ้านจะพบว่าในการรักษาส่วนใหญ่นอกจากจะใช้สมุนไพรแล้วจะมีการใช้คาถาร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลทางจิตใจที่คนไข้จะได้รับ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าโรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านนั้น มีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก ได้แก่ ซาง หรือไข้ หมอพื้นบ้านจะรักษาโดยการกวาดคอและให้สมุนไพรไปดื่มรับประทาน หรือโรคและอาการในผู้ใหญ่ที่มารับการรักษา ได้แก่ ภูสวด เริ่มโรคเลือด ระดูทับไข้ ไข้ทับระดู ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-50 ปี

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ได้ให้ความสนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไม่ปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป
2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ
3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่นๆ
4. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกับส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และได้รับการยอมรับมากขึ้น
2. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการแพทย์พื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยไม่มาก
3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป

บรรณานุกรม

1. เกษม สุขสวัสดิ์. ภูมิปัญญาชาวบ้านวิถีชีวิตเกษตรชุมชนพึ่งตนเอง: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รวมสวนเห็ดบ้านอรัญญิก ตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐม. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตสถาบันราชภัฏธนบุรี. 2547.
2. นันทสาร สีสลับและคณะ. ภูมิปัญญาไทย. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 23: 17-20. 2541.
3. จารุวรรณ ธรรมวัตร. ภูมิปัญญาอีสาน. โครงการตำราคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. อุบลราชธานี: หจก. ศรีธรรมออฟเซ็ท. 2543.
4. สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบันไทยศึกษา. 2534.
5. นิธิ เอียวศรีวงศ์. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากร ทิศทางไทย. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.). 2536.
6. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. คุฏภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. 2544.
7. ประเวศ วะสี. การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเนื่องในการจัดงานมหกรรมวัฒนธรรมพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ. 2530.
8. สรุเกียรติ อาชานานุภาพ. สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เอช. เอน. สเตชั่นนารีและการพิมพ์. 2530.
9. วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล. ศักยภาพหมอฟันบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2537.
10. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 พร้อมด้วย กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ: สุวีริยาพริ้นติ้งเฮาส์. 2550.
11. รุ่งรังษี วิบูลชัย. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
12. ฉวีวรรณ ใจแก้ว. การเข้าสู่ความเป็นหมอฟันบ้านและทักษะต่อการเป็นหมอฟันบ้าน ศึกษาจากจังหวัดอุบลราชธานี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2544.
13. พิสิฐฎ์ บุญไชย. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวทะเลจังหวัดสกลนคร. คณะกรรมการวิจัยการศึกษาศาสนา และการวัฒนธรรมของกระทรวงศึกษาธิการ. 2545.

14. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2539.
15. กันทิมา สิทธิชัยกิจ และคณะ. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย.
16. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท ชำนาญวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ท. 2533. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2537.
17. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. หน้า 12-14. กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลคุ้มครองการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2541.
18. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคพื้นบ้าน. ชุมชนพัฒนา หน้า 193-202. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์. 2531.
19. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์. การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกร. พฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 197-209. ชำนาญวิจัยสุขภาพ ศูนย์ปรานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2533.
20. บุญเลิศ สดสุขชาติ. มนุษยวิทยาสุขภาพ. มหาสารคาม: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม. 2531.
21. ชนินทร์ รัตนสกุล. การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาต่อกระดูกแบบพื้นบ้านและแบบปัจจุบัน. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล. 2540.
22. สุกิตา ปลื้มปิติวิริยะเวช. การนวดพื้นบ้านอีสาน: กรณีศึกษาอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
23. ทอง บุญยศ และคณะ. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535.
24. วุฒินันท์ พระภูจำนงค์. การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม. 2534.

ภาคผนวก ก

โครงการวิจัยเรื่อง

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

แบบสัมภาษณ์

หมอพื้นบ้าน

เลขที่.....

ตำบล.....

วันที่สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง การสัมภาษณ์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลการรักษาของท่าน ขอให้ท่าน
 ตอบตามความเป็นจริง และคำตอบของท่านไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน หรือถ้าท่านไม่สบายใจที่จะตอบ
 สามารถปฏิเสธได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ท่านยินยอมให้เปิดเผยเท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลแพทย์พื้นบ้าน.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... มือถือ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

1. เพศ ชาย หญิง2. อายุ.....ปี 3. ศาสนา ไม่มี พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....4. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก5. การศึกษาในระบบโรงเรียนของท่าน (วุฒิการศึกษาสูงสุด) ไม่ได้เรียน ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา (ระบุ).....6. ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ อ่าน-เขียนได้ อ่าน-เขียนไม่ได้7. สถานภาพของท่านเกี่ยวกับวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ (มีใบ บว.เลขที่.....) พระ/ นักบวช

8. อาชีพหลัก

- เป็นหมอพื้นบ้าน แม่บ้าน ทำนา/ ทำสวน/ ทำไร่
 ค้าขาย รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ไม่ได้ทำงาน
 รับจ้าง (ระบุ).....
 อื่น ๆ (ระบุ)
 อาชีพเสริมอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค/ อาการใดบ้าง (5 โรคที่ให้การรักษาบ่อยที่สุด)

- 1.)..... 2.).....
 3.)..... 4.).....
 5.).....

10. ท่านมีประสบการณ์ในการรักษาโรคมาแล้ว.....ปี

11. รายได้จากความเป็นหมอพื้นบ้านโดยเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้ท่านมาเป็นหมอพื้นบ้าน (เลือกเหตุที่สำคัญที่สุด)

- มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน
 มีความสนใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่น
 เกิดอาการป่วยและพบวิธีการรักษาตนเองให้หาย จึงนำความรู้ดังกล่าวรักษาคณะอื่นเรื่อยมา
 เกิดอาการป่วยแล้วเกิดนิมิตหรือมีอำนาจลึกลับมาคลำใจให้ทำหน้าที่รักษาคณะอื่น
 มีความศรัทธาในการรักษาหรือในตัวครูแพทย์ จึงเรียนสืบทอดมา
 อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านได้รับความรู้ในการรักษาโรคมาจากแหล่งใดเป็นที่แรก

- สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน
 ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน
 (มอบตัวเป็นศิษย์แพทย์พื้นบ้านจากคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติหรือบรรพบุรุษ)
 ศึกษาจากตำราด้วยตัวเอง ระบุตำรา.....
 ได้รับการอบรมหรือเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ระบุ.....
 เกิดจากการสะสมประสบการณ์ด้วยตนเอง
 มาจากหลายวิธีประกอบกัน ระบุ.....
 อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านได้เรียนวิชาเพิ่มเติมบ้างหรือไม่ นับจากเริ่มการรักษาในอดีต
- (เช่น ยอมไปเป็นศิษย์เรียนวิชาแพทย์จากคนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากแหล่งอื่นๆ)
- ไม่เคย
- เคย โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ระบุ
- เคย โดยการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ ระบุ

4. ความรู้ที่ท่านใช้ในการรักษามีการบันทึกเก็บไว้ในลักษณะใด
- เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมา
- เป็นตำราที่หมอบันทึกไว้เอง
- อยู่ในความทรงจำของหมอ
- อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอฟื้นบ้านให้การรักษา

1. ผู้ที่มารักษากับท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักใช่หรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่ ระบุ.....
2. รูปแบบในการรักษาของท่าน (ที่ทำอยู่เป็นประจำ)
- คนไข้มารักษาที่บ้านหมอ หมอไปรักษาที่บ้านคนไข้
- คนไข้มาที่บ้านและไปที่บ้านคนไข้พอๆ กัน
- คนไข้มาซื้อยาไปกินเอง
- สั่งยาทางไปรษณีย์
3. ผู้ที่มารักษากับท่านมีการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่
- รักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- รักษา กับหมอฟื้นบ้านอย่างเดียว
- ไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟื้นบ้าน

1. ท่านต้องมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอฟื้นบ้านหรือไม่
- ไม่มี มีการถือศีล
- การงดรับประทานอาหารบางประเภท ระบุ.....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ท่านมีวิธีการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาเหล่านี้หรือไม่

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่
- 2.2 การตรวจร่างกาย ใช่ ไม่ใช่
- 2.3 การเทียบกับตำรา ใช่ ไม่ใช่
- 2.4 อาศัยการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน
 ใช่ ไม่ใช่
- 2.5 ใช้พลังสมาธิ/นั่งทางใน/เข้าทรงวินิจฉัยหรือการใช้วิธีเสี่ยงทายด้วยไสยศาสตร์
 ใช่ ไม่ใช่
- 2.6 อื่น ๆ (ระบุ)

3. วิธีการรักษาที่หมอพื้นบ้านสามารถใช้ในการรักษามีต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 3.1 สมุนไพรเดี่ยว ใช่ ไม่ใช่
- 3.2 สมุนไพรตำรับ ใช่ ไม่ใช่
- 3.3 ยาสำเร็จรูป ใช่ ไม่ใช่
- 3.4 การบีบขนาด ใช่ ไม่ใช่
- 3.5 น้ำมัน ใช่ ไม่ใช่
- 3.6 น้ำมันคั้ ใช่ ไม่ใช่
- 3.7 เป้า - ฟัน ใช่ ไม่ใช่
- 3.8 เข้าเฝือก ใช่ ไม่ใช่
- 3.9 อบ ประคบสมุนไพร ใช่ ไม่ใช่
- 3.10 คาถาหรือวิธีไสยศาสตร์ต่าง ๆ
- ใช่ (ระบุ).....
- ไม่ใช่
- 3.11 อื่น ๆ (ระบุ)

4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษากับท่านเฉลี่ยต่อเดือน

5. ท่านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยไว้หรือไม่

- มี ไม่มี

6. ยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ในที่ใช้รักษาท่านได้นำมาจากที่ใด

- 6.1 สมุนไพร
- ปลูกเอง ซื้อตามร้านค้า
- วิธีอื่น ระบุ.....

6.2 เครื่องมือ (ระบุเครื่องมือและแหล่งที่มา)

.....

.....

เลขที่.....
 ตำบล.....
 วันที่สัมภาษณ์.....
 ผู้สัมภาษณ์.....

ภาคผนวก ข

โครงการวิจัยเรื่อง

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

แบบสัมภาษณ์ หมอพื้นบ้านแบบเจาะลึก

คำชี้แจง การสัมภาษณ์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลการรักษาของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และคำตอบของท่านไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน หรือถ้าท่านไม่สบายใจที่จะตอบ สามารถปฏิเสธได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ท่านยินยอมให้เปิดเผยเท่านั้น

1. ชื่อ-นามสกุลแพทย์พื้นบ้าน.....

2. ท่านเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยตั้งแต่อายุ.....ปี

3. โรค / อาการที่ท่านให้การรักษาเป็นประจำ คือ

3.1 ลักษณะอาการของโรค ที่ท่านรักษาเป็นอย่างไร

.....

3.2 ท่านตรวจพบว่ามีสาเหตุของโรค ที่มาทำให้ท่านรักษามาจากสาเหตุใด (ธาตุผิดปกติ, เชื้อโรค, กรรม, อื่นๆ)

.....

3.3 วิธีการวินิจฉัยโรค ของท่านมีขั้นตอนเป็นอย่างไร

3.3.1 การซักประวัติ.....

.....

3.3.2 การตรวจร่างกาย.....

.....

3.3.3 ตรวจดวงชะตา.....

3.3.4 สังเกตอาการ.....

3.3.5 ใช้พลังจิต/นั่งสมาธิ/ อื่นๆ ระบุ.....

3.4 วิธีการรักษา ของท่านมีขั้นตอนเป็นอย่างไร

3.4.1 ขั้นตอนการรักษา

- ก่อนการรักษา.....

- การรักษา.....

.....

- หลังการรักษา.....

.....

3.4.2 ยาที่ใช้ ประกอบด้วยสมุนไพรอะไรบ้าง (สมุนไพรเดี่ยว, ตำรับยา)

.....

.....

3.4.3 ลักษณะของยาที่ใช้เป็นอย่างไร (ยาผง, ยาต้ม, ยาสุกกลอน ฯลฯ)

.....

.....

3.4.4 วิธีการอื่นๆ (บีบ, นวด, นำนวด, น้ำมัน, เข้าเฝือก,อบ, ประคบ, คายา ฯลฯ)

.....

4. ท่านมีวิธีการติดตามผลหรือการประเมินผลการรักษาของท่านอย่างไร

.....

.....

4.1 ท่านให้คำแนะนำ/ ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

4.2 วิธีการป้องกันโรคนี คือ.....

.....

5. ท่านมีปัญหาในการรักษาบ้างหรือไม่ อย่างไร และท่านแก้ไขอย่างไร

.....

.....

6. ปัจจุบันท่านได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับใครหรือไม่

ไม่ได้ถ่ายทอด

ถ่ายทอด (กรุณาตอบข้อ 7)

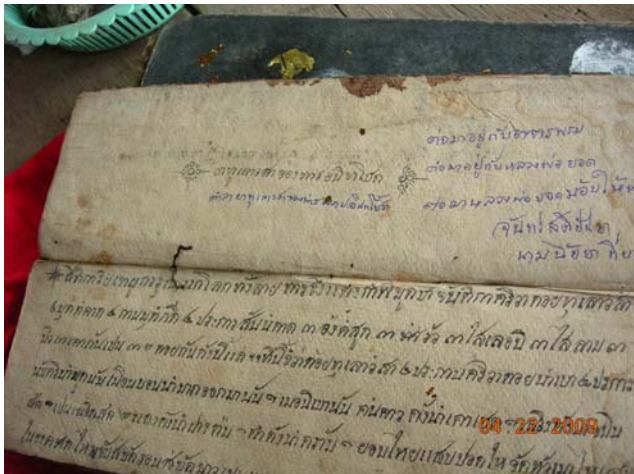
7. ผู้สืบทอดความรู้จากท่านต้องมีคุณสมบัติอย่างไร

7.1

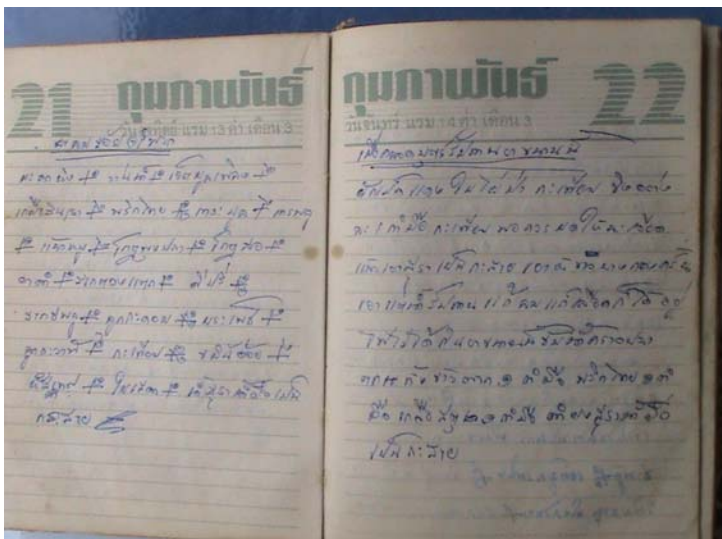
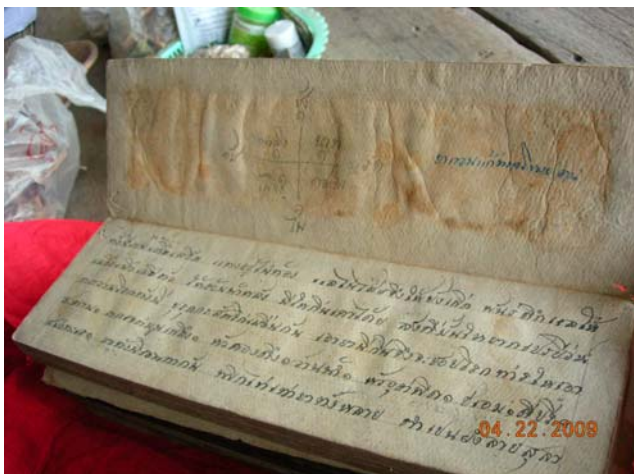
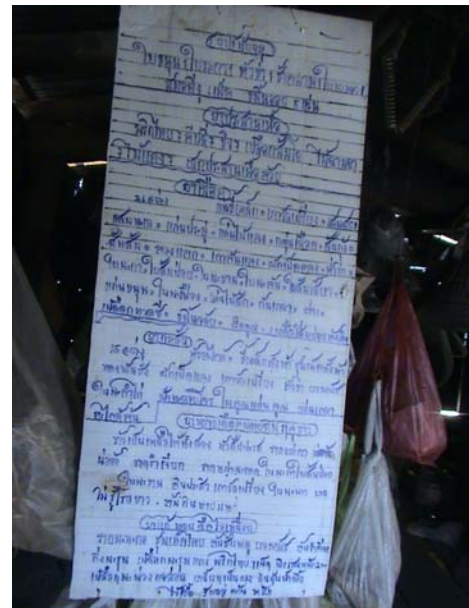
7.2

ภาคผนวก ค

ภาพประกอบการดำเนินโครงการ



คัมภีร์ ตำรา
การแพทย์พื้นบ้าน



นายสัด รุ่งสว่าง
อุปกรณ์ที่ใช้

เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ที่ถูกงูกัด
หินบด, แท่นรอง, แป้งเมียด



นส. โชติกา ยังไช้ะ



เชี่ยวชาญใน
อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
สมุนไพร)



ผู้ป่วยที่มี
(หวัด ประคบ และอบ

การอบสมุนไพรโดยการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในท้องถิ่น



วัตถุดิบที่ใช้ในการอบสมุนไพร

ใบขี้เหล็ก ใบมะขาม ใบข่า ตะไคร้ ผัวมะกรูด ใพล พืมเสน การบูร



ประวัติคณะผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวปิยนุช ยอดสมสวย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Piyanuch Yoadsomsuay

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3769900117971

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และ e-mail

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทร 0-2664-1000-9 ต่อ 251

โทรสาร 0-2649-5450

E-mail: piyanuchy@swu.ac.th

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคโนโลยีอาหาร) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1. การสำรวจความชุกและสาเหตุความพิการของประชากรในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก : การศึกษานำร่อง (ผู้ร่วมวิจัย) ได้รับสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551
2. ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบไทยท่าฤๅษีติดต่อนต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ตีพิมพ์ในวารสารเวชศาสตร์เวชสาร ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (มกราคม-เมษายน 2549)
3. ร่วมจัดอบรมกับเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 จ. ปทุมธานี ในโครงการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนด้วยการนวดไทยและฤๅษีติดต่อน

2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Supim Wongtongtair

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3800900440331

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และ e-mail

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทร 0-2664-1000-9 ต่อ 251

โทรสาร 0-2649-5450

E-mail: supim@swu.ac.th

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ชีวเวชเคมี) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1. การสำรวจความชุกและสาเหตุความพิการของประชากรในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก : การศึกษานำร่อง (ผู้ร่วมวิจัย) ได้รับสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551

2. ทิศทางของนโยบายสาธารณสุขไทยกับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ปี 2550

Oral presentation

1. Wongtongtair, S. Induction of apoptosis by barakol in P19 cells is mediated by reactive oxygen species and caspase-9 activation. JSPS Pharm Sci Annual Meeting, Faculty of Pharmaceutical Sciences Chulalongkorn University Thailand, December 15, 2006.

Poster presentation

1. Supim Wongtongtair, Boonrat Chantong, Chaiyo Chaichantipyuth, Vimolmas Lipipun, and Duangdeun Meksuriyen. Characterization of a degradation product of barakol under stress conditions by LC-MS/ Pharmaceutical science research conference/ 2 December 2005

2. Boonrat Chantong, Supim Wongtongtair, Nuansri Niwattsaiwong, Chaiyo Chaichantipyuth and Duangdeun Meksuriyen. Stability study of barakol by HPLC-DAD, Pharmaceutical science research conference, 21 December 2004

3. Boonrat Chantong, Thiwa Chumpeera, Duangdeun Meksuriyen, Supim Wongtongtair. Cytoprotective effect of plants commonly used in veterinary medicine against hydrogen peroxide-induced oxidative stress in P19 cells. In "3rd World Congress of the Board of Pharmaceutical Sciences of FIP PSWC2007, PharmSciFair Exhibition", Amsterdam, Netherlands, April 22-25, 2007