องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน กรณีศึกษา อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

อัจฉรา สุมังเกษตร[1]
ชัยวัฒน์ นันทศรี[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและการจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง มีแบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 55.6 หมอยาพื้นบ้านแบ่งได้ 6 ประเภท ได้แก่ หมอเป่า หมอตำแย หมอสมุนไพร หมอสูตรขวัญ หมอนวด และหมอธรรม หมอยาพื้นบ้านบางท่านมีความสามารถที่หลากหลาย หมอยาพื้นบ้านต่างก็มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคชนิดเดียวกันในวิธีที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสืบทอดและศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ในกระบวนการรักษาใช้ทรัพยากร ความเชื่อและพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักผสมผสานการใช้สมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นสมุนไพรพื้นถิ่นที่เก็บได้จากธรรมชาติ และปลูกเอง มีจำนวน 72 ชนิด ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้มีหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาหม้อหรือยาต้ม และการประคบองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านเหล่านี้ไม่ได้ใช้เพียงเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่มีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งร่ายกายและจิตใจ ปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ เพราะคนทั่วไปให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จนอาจละเลยภูมิปัญญาด้านการรักษาของหมอยาพื้นบ้าน

คำสำคัญ: หมอยาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการความรู้

---

[1]คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

[2] คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: chaiwat.n@cmu.ac.th

Knowledge and wisdom of folk healers in Namon district, Kalasin Province

Achara Sumungkaset[1]
Chaiwat Nantasri[2]

Abstract

This study aims to examine the context as well as collect the data on the wisdom of folk healers in Namon district, Kalasin province. The study population is 45 folk healers in Namon district, Kalasin province, selected by purposive sampling for a survey research. The study found that currently there are more male folk healers (55.6%) than female ones. There are 6 types of folk healers; magic speller, midwife, herbalist, religious healer, massager and sorcerer. Some healers are multi-talented of illness. Each healer has his/her own knowledge in healing a particular illness, which might be different from other healers. This is due to the knowledge they inherit and their self-learning. Most of them inherit knowledge from their ancestors. Their healing process mostly involves resources, belief and rite in the community, along with the use of herbs. They grow the herbs themselves as well as pick from nature. There are altogether 72 types of herbs transformed into various patterns such as powder, ball, distilled oil, boiling liquid and herb ball. The wisdom of these folk healers aims to heal not only illness, but also mind and soul. Currently, folk healers no longer pass on their knowledge to their children because most people focus on current medicine so highly that they ignore wisdom of local doctor in community.

Keyword: Folk healers, Local wisdom, Knowledge management

[1]Faculty of Arts and Science Kalasin University
[2]Faculty of Humanities, Chiang Mai University e-mail: chaiwat.n@cmu.ac.th

บทนำ

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดระดับความเข้มแข็งของชุมชน จากประสบการณ์ของนักพัฒนาทั้งในประเทศและนานาประเทศทั่วโลกพบว่า ในชุมชนที่เข้มแข็งและจัดการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนได้นั้นจะมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง(พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ, 2546) ทั้งนี้เพราะการพัฒนากระบวนการเรียนรู้นี้เป็นการเข้าไปกระตุ้น ฟื้นฟู และยกระดับองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นชุมชนเข้มแข็ง (สีลาภรณ์ นาครทรรพ, 2538; พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540)

ภูมิปัญญาชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งจะต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้ต่างๆ เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของคน กลุ่มคน และชุมชน โดยการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เกิดการต่อรองกับชุมชนภายนอก ดังนั้น ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนและชุมชนเข้าใจสิ่งที่กำลังเผชิญเพื่อให้นำรูปแบบไปเป็นแนวปฏิบัติ (Best Practice) ที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นของตนให้เป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาที่สมาชิกในสังคมมีความสุขต่อไป (ประเวศ วะสี, 2530)

ภูมิปัญญาที่เป็นมรดกที่มีคุณค่าของชุมชนไทยคือ “หมอยาพื้นบ้าน” เป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิมที่มีคู่มากับประเทศไทยก่อนสมัยกรุงสุโขทัย ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ และรูปแบบการรักษามีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การผดุงครรภ์ ตลอดจนการรักษาทางจิตใจโดยใช้พิธีกรรมหรือคาถาต่างๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านการรักษาสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชนได้เป็นอย่างดี (อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล, 2548)

โดยทั่วไปองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ การปฏิบัติติดต่อกันมา และสืบทอดกันมานาน มีพื้นฐานความเชื่อ และระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย (สมสุข มัจฉาชีพ และสุนันทา โอศิริ, 2552) หมอยาพื้นบ้านมีการปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม อีกทั้งเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของโรคสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบกับมักมีการผสมผสานแนวคิดเชื่อมโยงกันระหว่างธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ในการกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของผู้คนในชุมชนโดยใช้ทรัพยากร เทคโนโลยี ความเชื่อและพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักในการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับวิธีการเป่ามนต์คาถา เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ สมุนไพรที่ใช้จะปลูกไว้เองและซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร (สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2556) การรักษาแต่ละครั้งไม่มีการจดบันทึก ใช้การจำ

ผู้ป่วยเป็นหลัก แต่บทบาทหมอยาพื้นบ้านกำลังจะลดลงตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ เช่น ตัวหมอพื้นบ้าน ตำรา พันธุ์พืชที่ใช้เป็นยา สมุนไพร วิธีการการรักษาโรค ตลอดจน สังคม วัฒนธรรม และประเพณี วิถีชีวิต เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรวบรวม อนุรักษ์ ฟื้นฟูหมอยาพื้นบ้านนั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งล้ำค่าที่ควรให้อยู่คู่กับประเทศไทย เพื่อเป็นมรดกองค์ความรู้แก่ลูกหลาน (พิจณา เพ็ญกิตติ, 2551) ในปัจจุบันนี้ยังขาดแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขององค์ความรู้ด้านหมอยาพื้นบ้าน ตลอดจนการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นว่าปัจจุบันนั้นการจัดเก็บข้อมูลของหมอยาพื้นบ้าน ยังเป็นการจัดเก็บในลักษณะกระจัดกระจาย จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องนี้เพื่อรวบรวมยาพื้นบ้าน เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของชาวบ้านไว้ให้ชนรุ่นหลังได้สืบทอดและยังเป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning Process) ร่วมกันระหว่างของชุมชน เพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างยั่งยืน และเกิดการพัฒนาเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบริบทและการจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. บริบทชุมชนและบริบทหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1) ประวัติความเป็นมาของชุมชน

1.2) สภาพทั่วไป

1.3) ข้อมูลจำนวนประชากร สภาพเศรษฐกิจ

1.4) วิถีชีวิตของชุมชน

2. ประชากร

หมอยาพื้นบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน

3. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านแบบเจาะลึก โดยได้รับข้อมูลจากผู้นำชุมชนในแต่ละตำบลในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อรวบรวบข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลองค์ความรู้ในการรักษาโรค การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency) โดยผู้เชียวชาญจำนวน 5 คน

4. การประมวลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอยาพื้นบ้าน หมายถึง หมอที่ให้บริการรักษาโรค ในลักษณะของช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้รับค่าตอบแทนเป็นลักษณะของค่ายกครู และมักใช้สมุนไพรตำรับในการรักษา ในพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

การดำเนินการศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวิธีการพัฒนาจากฐานรากสภาพความเป็นจริงของชุมชน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากร คือ หมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง และใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลวิจัย เพื่อนำไปสู่การจัดการองค์ความรู้ ในส่วนของการยืนยันผล เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้นำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไปในอนาคต

บริบทหมอยาพื้นบ้าน และการจัดการองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้านร่วมกับชุมชน

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาข้อมูลบริบทหมอยาพื้นบ้านและการจัดเก็บข้อมูลด้านหมอยาพื้นบ้าน ในเขตพื้นที่ 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลนามน ตำบลสงเปลือย ตำบลยอดแกง ตำบลหลักเหลี่ยม ตำบลหนองบัว ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาในลักษณะนี้จะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของหมอยาพื้นบ้านได้ชัดเจนขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ผู้วิจัยและคณะได้ดำเนินการจัดประชุมผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัยขึ้นเพื่อแนะนำตัวเอง

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และเป้าหมายที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ชุมชนให้ทุกฝ่ายได้รับทราบ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน พบว่า ในการดำเนินการจัดประชุมมีผู้นำชุมชนเข้าร่วม 9 คน ซึ่งเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จากการจัดประชุมผู้นำชุมชนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และอยากให้องค์ความรู้คงอยู่กับชุมชนต่อไป

2. สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

ผู้วิจัยพบปะสนทนาอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้นำชุมชน อีกทั้งสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนจำนวน 9 คน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ทราบจำนวนหมอยาพื้นบ้านที่อยู่ในพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 45 คน แบ่งแยกตามตำบลได้ดังนี้ (1) ตำบลนามน จำนวน 4 คน (2) ตำบลสงเปลือย จำนวน 11 คน (3) ตำบลยอดแกงจำนวน 19 คน (4) ตำบลหลักเหลี่ยม จำนวน 4 คน และ (5) ตำบลหนองบัว จำนวน 7 คน

3. กระบวนการจัดการความรู้หมอยาพื้นบ้าน

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 45 คน จากการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน อาจสรุปองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ได้ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

(1) หมอยาพื้นบ้านเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 55.6 ในขณะที่หมอยาพื้นบ้านเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 44.4 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลยอดแกงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาอาศัยอยู่ในตำบลสงเปลือยคิดเป็นร้อยละ 24.4 นอกจากนี้ยังพบว่า หมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และ ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

(2) หมอยาพื้นบ้านที่ได้รับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญามีจำนวน 21 คน เท่ากันกับจำนวนที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21 และได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอาชีวศึกษาจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6

(3) อาชีพหลักของหมอยาพื้นบ้าน คือ อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 อาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,453 บาท หมอยาพื้นบ้านมีถิ่นฐานดั้งเดิมในเขตพื้นที่อำเภอนามน

จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 และ มีการย้ายถิ่นฐานจากพื้นที่อื่น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6

2) ประเภทหมอยาพื้นบ้าน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง สามารถจำแนกประเภทหมอยาพื้นบ้าน ได้ดังนี้ (1) หมอเป่า (2) หมอตำแย (3) หมอสมุนไพร (4) หมอสูตรขวัญ (5) หมอนวด และ (6) หมอธรรม หมอยาพื้นบ้านบางคน มีความสามารถที่หลากหลาย เช่น มีความสามารถเป็นทั้งหมอตำแย หมอยาสมุนไพร และสามารถรักษาอาการป่วยได้มากกว่า 1 อาการ เช่น โรคตับ, โรคดีซ่าน เป็นต้น ดังตาราง 1

ตาราง 1 ประเภทหมอยาพื้นบ้าน

ลำดับที่	รายชื่อหมอยาพื้นบ้าน	ประเภทหมอยาพื้นบ้าน						อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอเป่า	หมอตำแย	หมอยาสมุนไพร	หมอสูตรขวัญ	หมอนวด	หมอธรรม	
หมอยาพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ 1 ประเภท								
1	หมอยาพื้นบ้าน 1			√				โรคตับ, มะเร็ง, ดีซ่าน
2	หมอยาพื้นบ้าน 2	√						แผลไฟไหม้ , น้ำร้อนลวก
3	หมอยาพื้นบ้าน 3					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
4	หมอยาพื้นบ้าน 4			√				ริดสีดวงทวาร
5	หมอยาพื้นบ้าน 5		√					ปวดท้องคลอด
6	หมอยาพื้นบ้าน 6			√				แน่นหน้าอก เนื่องจากอุบัติเหตุ
7	หมอยาพื้นบ้าน 7					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
8	หมอยาพื้นบ้าน 8			√				สตรีหลังคลอดบุตรที่ทานของผิดสำแดงแล้วไม่มีน้ำนม
9	หมอยาพื้นบ้าน 9					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
10	หมอยาพื้นบ้าน 10					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
11	หมอยาพื้นบ้าน 11		√					ปวดท้องคลอด
12	หมอยาพื้นบ้าน 12					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ลำดับที่	รายชื่อหมอยาพื้นบ้าน	ประเภทหมอยาพื้นบ้าน						อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอเป่า	หมอตำแย	หมอยาสมุนไพร	หมอสูตรขวัญ	หมอนวด	หมอธรรม	
13	หมอยาพื้นบ้าน 13	√						บวมตามร่างกาย, อาการไข้ในเด็ก, น้ำร้อนลวก
14	หมอยาพื้นบ้าน 14		√					ปวดท้องคลอด
15	หมอยาพื้นบ้าน 15		√					ปวดท้องคลอด
16	หมอยาพื้นบ้าน 16			√				โรคไต
17	หมอยาพื้นบ้าน 17			√				โรคเกี่ยวกับท้อง, ปวดเมื่อยที่ขา
18	หมอยาพื้นบ้าน 18				√			ทางจิตใจ
19	หมอยาพื้นบ้าน 19					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
20	หมอยาพื้นบ้าน 20			√				สตรีหลังคลอดบุตร ทานอาหารผิดสำแดง, ไข้หมากไม้, ไข้มาลาเลีย
21	หมอยาพื้นบ้าน 21			√				แขนหัก, ขาหัก, กระดูกร้าว
22	หมอยาพื้นบ้าน 22					√		ข้อเท้าพลิก, ปวดเอว, ปวดขา, เคล็ดขัดยอก, คอเคล็ด
23	หมอยาพื้นบ้าน 23					√		ปวดหลัง, ปวดข้อ
24	หมอยาพื้นบ้าน 24			√				รถล้ม , ตกต้นไม้
25	หมอยาพื้นบ้าน 25			√				ทางจิตใจ
26	หมอยาพื้นบ้าน 26				√			ทางจิตใจ
27	หมอยาพื้นบ้าน 27			√				ประจำเดือนมาผิดปกติ, ท้องอืด, งูกัด
28	หมอยาพื้นบ้าน 28			√				ทางจิตใจ
29	หมอยาพื้นบ้าน 29					√		ปวดเมื่อยตามร่างกาย
30	หมอยาพื้นบ้าน 30		√					ปวดท้องคลอด
31	หมอยาพื้นบ้าน 31		√					ปวดท้องคลอด

ลำดับที่	รายชื่อหมอยาพื้นบ้าน	ประเภทหมอยาพื้นบ้าน						อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอเป่า	หมอตำแย	หมอยาสมุนไพร	หมอสูตรขวัญ	หมอนวด	หมอธรรม	
32	หมอยาพื้นบ้าน 32	√						งูกัด
33	หมอยาพื้นบ้าน 33			√				แก้ไอ, เบาหวาน, ความดัน, ท้องผูก
หมอยาพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ 2 ประเภท								
34	หมอยาพื้นบ้าน 34	√			√			พิธีเรียกขวัญผู้ป่วย
35	หมอยาพื้นบ้าน 35	√		√				มึน ชา ปวดขา, ท้องอืด ท้องเสีย, ปวดท้อง
36	หมอยาพื้นบ้าน 36			√		√		ปวดกล้ามเนื้อ, กล้ามเนื้ออักเสบ
37	หมอยาพื้นบ้าน 37	√		√				นิ่ว
38	หมอยาพื้นบ้าน 38	√					√	ไข้หมากไม้, ฝี, งูสวัด
39	หมอยาพื้นบ้าน 39	√			√			ทางจิตใจ
40	หมอยาพื้นบ้าน 40	√		√				ไข้ , พิธีเป่าไล่ผี
41	หมอยาพื้นบ้าน 41			√	√			โรคบิต
หมอยาพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ประเภท								
42	หมอยาพื้นบ้าน 42		√		√		√	อาการเสียสติ, ปวดท้องคลอด
43	หมอยาพื้นบ้าน 43	√		√	√			ปวดท้อง, ท้องบวม
44	หมอยาพื้นบ้าน 44	√		√		√		ปวดฟัน , ไข้
45	หมอยาพื้นบ้าน 45	√		√	√			สัตว์มีพิษกัด, งูสวัด

3) แหล่งความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าแหล่งความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น รองลงมาคือการเข้าอบรมตามหลักสูตร และศึกษาด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 51.1, 20.0 และ 11.4 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 แหล่งความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน

แหล่งเรียนรู้	จำนวน (ร้อยละ)
สืบทอดจากบรรพบุรุษ	23(51.1)
สถาบันการศึกษา	3(6.7)
หลักสูตรอบรม	9(20.0)
ศึกษาด้วยตัวเอง/ตำรา	5(11.4)
เพื่อน	2(4.4)
อื่นๆ (พระอาจารย์)	3(6.7)

4) ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

จากการรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สามารถแบ่งกลุ่มอาการและโรคต่างๆ ได้ 8 กลุ่ม คือ (1) อาการไข้ (2) อาการอักเสบ/ติดเชื้อ (3) โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร (4) โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (5) โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (6) โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ (7) โรคเกี่ยวกับระบบโลหิต และ (8) อาการผิดปกติอื่น ๆ องค์ความรู้ภูมิปัญญาในการรักษามีการใช้สมุนไพรร่วมกับการท่องคาถามากที่สุด รองลงมาคือใช้คาถาในการรักษา หมอยาพื้นบ้านมักจะใช้สมุนไพรรักษาชนิดใดชนิดหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการไอใช้ใบมะรุม ปวดฟันใช้กานพลู น้ำร้อนลวกใช้ว่านหางจระเข้ เป็นต้น และผสมผสานสมุนไพรหลายชนิดตั้งแต่หนึ่งชนิดขึ้นไปจนถึงจำนวนหกชนิด เช่น ดีปลี หญ้าแห้วหมู พริกไทย กระเทียม ทำให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ไพล ขมิ้น ใบมะขาม ใบตะไคร้ ใบเปล้า พลับพลึง นำมาประคบลดอาการฟกช้ำ เป็นต้น หมอยาพื้นบ้านต่างก็มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคชนิดเดียวกันในวิธีที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสืบทอดและศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง เช่น โรคริดสีดวงทวาร วิธีที่ (1) นำว่านริดสีดวงและว่านงาช้าง นำมาต้มหรือฝนผสมน้ำดื่ม วิธีที่ (2) ว่านพญาไพร ฝานบาง ๆ แล้วนำไปรับประทาน เป็นต้น ลักษณะของวิธีการปรุงยาส่วนใหญ่เป็นการนำสมุนไพรไปต้มน้ำหรือยาหม้อและนำมาดื่ม ถ้าเป็นบาดแผลภายนอกหรือฟกช้ำก็จะนำสมุนไพรมาฝนและคลุกเคล้าให้เข้ากันแล้วนำไปทาหรือประคบ ส่วนของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของสมุนไพร เช่น ว่าน ก็นำส่วนที่เป็นหัว ใบ หรือลำต้น ก้นคก ใช้ในส่วนของราก จันทน์แดง จันทน์ลูกหอม ใช้ในส่วนของแก่น รางจืด ใช้ในส่วนของเครือ เป็นต้น ดังตาราง 3 วิธีการเก็บสมุนไพรหมอยาพื้นบ้านร้อยละ 67 มีความเชื่อว่าสมุนไพรที่เก็บในวันอังคารต้องปลุกเสกด้วยคาถาร่วมด้วยจะได้ผลดี

ในการรักษาเป็นความเชื่อที่สืบต่อกัน โดยแหล่งที่ได้มาของสมุนไพรจะมาจากธรรมชาติ เช่น ท้องนา ในป่า บนภูเขา แหล่งที่ได้จากการปลูกเองที่บ้าน และแหล่งที่ได้จากการซื้อจากชุมชนอื่นหรือประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศลาว

ตาราง 3 ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

อาการ/โรค	สมุนไพรใช้ในการรักษา	ส่วนที่ใช้	ขนาดที่ใช้	วิธีการปรุงยาและการรักษา
อาการไข้				
อาการไข้	จันทน์แดง, จันทน์ลูกหอม	แก่นไม้	ตามอาการ	ฝนผสมกับน้ำใช้บำรุงร่างกาย
อาการไอ	มะรุม	ใบ, เมล็ด	ตามอาการ	ต้มดื่ม
อาการอักเสบ/ติดเชื้อ				
งูสวัด	พลู, หมาก	ใบ	พลู 1 ใบ, หมาก 1 ใบ	นำมาเคี้ยวรวมกันพร้อมกับท่องคาถาและดื่มเหล้า 1 แก้ว เป่าใส่บาดแผล
น้ำร้อนลวก, ไฟไหม้	ว่านหางจระเข้	ก้านหรือใบ	1 ก้าน	นำก้านสดมาใช้ทาบริเวณที่เป็นแผล
โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร				
ท้องผูก	สับปะรด	ใบ	1 กรัม	ต้มน้ำดื่ม
ท้องอืด, ท้องเฟ้อ	นมวัว	ลำต้น	1 กำมือ	เอาหนามออกแล้วนำไปรนไฟนำไปตากแห้งต้มดื่ม
ท้องร่วง	กระโดน	เปลือกต้น	1 กำมือ	ต้มดื่ม
กระเพาะ,ลำไส้	ขันทองพยาบาท, ช้างน้าว, กำแพงเจ็ดชั้น, ตะไคร้	แก่น	1 กำมือ	นำมารวมกันปลุกเสกและต้มน้ำดื่ม
ริดสีดวงทวาร	1) ว่านริดสีดวง , ว่านงาช้าง 2) ไพล	1) หัว, ลำต้น 2) ฤดูฝนใช้ต้นหรือใบ, ฤดูแล้งใช้หัว	1) 1 ข้อมือ 2) 3 ขีด	1) นำไปต้มหรือฝนผสมกับน้ำดื่ม 2) ฝานบาง ๆ แล้วนำไปตั้งขัน 5 แล้วนำไปกิน
พิษอักเสบในกระเพาะปัสสาวะ, บำรุงไต	หญ้าคา	ราก	1 กำมือ	ต้มดื่ม

อาการ/โรค	สมุนไพรใช้ในการรักษา	ส่วนที่ใช้	ขนาดที่ใช้	วิธีการปรุงยาและการรักษา
ระบบย่อยอาหาร	ดีปลี, หญ้าแห้วหมู, พริกไทย, กระเทียม	ดอก, หัว	ดีปลี 3 ดอก หญ้าแห้วหมู 1 กก. กระเทียม 3 หัว จะได้ประมาณ 1,000 เม็ด	นำมาบดให้เข้ากันปั้นเป็นก้อนแล้วเอาไปตากแห้งนำมารับประทานช่วยปรับระบบย่อยอาหาร
โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ				
ภูมิแพ้	1) ตำแยแมว 2) เสลดพังพอน	1) ทุกส่วน 2) ใบ	1) 1 กำปั้น 2) 1 กำมือ	1) นำมาปลุกเสกและนำไปต้มน้ำดื่ม 2) ตำพอแตกหมักในน้ำสุรา ประมาณ 7 วัน แล้วกรองด้วยผ้าขาวนำมาดื่ม
หืดหอบ	หนุมานประสานกาย	กิ่ง , ใบ	1 กำปั้น	นำมาปลุกเสกตากให้แห้งและนำมาต้มรวมกับพญาเสือโคร่งแล้วดื่ม
ไซนัส	มะกรูด	เปลือก	เท่าหัวไม้ขีด	บดให้ละเอียดเป็นฝุ่นแล้วนำมาสูดดม
โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ				
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1) รากก้นคก , แก่นหอม, หญ้านางแดง 2) ไพล 3) มะกรูด, ตะไคร้, ใบเปล้า, ใบหนาด, กระเทียม, ชะพลู	1) ราก , แก่น 2) หัว 3) ใบ , หัว	1) 1 ห่อ 2) ตามอาการ 3) อย่างละ 1 กำมือ	1) นำมารวมกันปลุกเสก นำไปต้มน้ำดื่ม 2) ฝานบาง ๆ และนำมาทอดในน้ำมันมะกอกเพื่อสกัดเอาน้ำมันไพรใช้นวดเวลาปวด 3) นำมาสับรวมกันแล้วห่อนำไปนึ่งประคบร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อย
ปวดหลัง,ปวดหัว	เครือบอระเพ็ด, ง้างธรณี, น้ำผึ้ง	ลำต้น	-	สับเป็นชิ้นเล็ก ๆ ปั้นเป็นลูกกลอนแล้วท่องคาถานำไปรับประทาน

อาการ/โรค	สมุนไพร ใช้ในการรักษา	ส่วนที่ใช้	ขนาดที่ใช้	วิธีการปรุงยา และการรักษา
อัมพาต	1) ตีนนก , ต้นค้างคาว , ยาหัว (จากประเทศลาว) 2) แก่นขาม , ค้อแลน	1) แก่น , ต้น 2) แก่น	1) 1 ห่อ 2) 1 กำ	1) นำมารวมกันปลุกเสกและต้มน้ำดื่ม 2) ต้มดื่ม
บวม	มะพร้าว	เนื้อมะพร้าว	ตามอาการ	ต้มเคี่ยวจนได้น้ำใสแล้วนำมาทาบริเวณที่บวม
ฟกช้ำ	1) ไพล, ขมิ้น, ใบมะขาม, ใบตะไคร้, ใบเปล้า, พลับพลึง อย่างละ 100 กรัม 2) หมากตูมกา	1) ใบ , หัว 2) ใบ	1) ไพล 500 กรัม อื่น ๆ อย่างละ 100 กรัม 2) 1 กำมือ	1) คลุกเคล้าให้เข้ากันแล้วนำไปประคบบริเวณที่ต้องการ 2) สับให้ละเอียดประคบบริเวณช้ำและปวด
ปวดฟัน	กานพลู	ใบ	ตามอาการ	ทุบนำไปตากแห้งประคบใส่ฟันที่ปวด
โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ				
กระชับมดลูก	ว่านชักมดลูก	ฤดูฝนใช้ต้น หรือใบ, ฤดูแล้งใช้หัว	3 ขีด	ฝานบาง ๆ แล้วนำไปแช่งขัน 5 แล้วนำไปกิน
นิ่ว	1) ต้นเอนอ้า, ต้นทรายเด่น, ต้นหนวดแมว 2) ลั่นทม 3) รากหญ้าคา 4) โลดทะนงแดง	1) ราก 2) แก่น 3) ใบ 4) หัว	1) พอต้มได้ 1 หม้อ 2) 1 แก่น 3) 1 กำมือ 4) 1 หัว	1) ต้มรวมกันดื่ม 2) ฝานเป็นชิ้น ๆ ต้มดื่ม 3) ต้มดื่ม 4) ฝนผสมกับน้ำดื่ม

อาการ/โรค	สมุนไพรใช้ในการรักษา	ส่วนที่ใช้	ขนาดที่ใช้	วิธีการปรุงยาและการรักษา
โรคเกี่ยวกับระบบโลหิต				
ถ่ายเลือด	สมัดน้อย, สมัดใหญ่, ส่องฟ้า	ลำต้น	ไม่เกิน 1 ขัน	ฝนให้ละเอียดแล้วนำมาผสมกับน้ำมะนาวหรือสุรา
ไล่เลือด, ไล่ลม	ย่านางแดง , หูกวาง	ราก	ตามอาการ	ฝนรวมกันแล้วนำไปรับประทานพร้อมกับเป่าคาถารักษา
บำรุงเลือด, บำรุงน้ำนม	1) รากน้ำเต้า, รากหูกวาง, รากเล็บแมว 2) ข่า, ตะไคร้, ไพล, ขมิ้น, ส้มป่อย, มะกรูด 3) พริกไทย, ตะไคร้, หัวหอม	1) ราก 2) หัว , ใบ 3) ผล , หัว	1) อย่างละ 1 กำมือ 2) ตามความต้องการในสัดส่วนที่เท่ากัน 3) 1 กำมือ	1) นำมารวมกันท่องคาถาและนำไปต้มน้ำดื่ม 2) หั่นแล้วตากให้แห้งและนำมารวมกันแช่น้ำไว้ 5 นาที นำไปนึ่งแล้วนำมาประคบ 3) ฝนรวมกันใช้ทา
อาการผิดปกติอื่นๆ				
ไต	ว่านหางช้าง	ใบ	เท่าลำแขน	ต้มใส่ไตหมูและกินน้ำยาที่ต้มแล้ว
หูเน่า	ว่านงาช้าง	ลำต้น , หัว	1 ข้อมือ	ต้มดื่ม
แผลสด, ห้ามเลือด	สาบเสือ	ใบ	1 กำมือ	ประคบบริเวณแผล
แมงมุมกัด	มะนาว	ผล	1 ลูก	ฝานและทาบริเวณแผลพร้อมเป่าคาถา
หมุนเวียนเลือด	1) หมากต้องแล่ง 2) มะขาม , ฝาง	1) ราก 2) ลำต้น (แก่น)	1) 1 ถ้วย 2) 3 กลีบใหญ่	1) ต้มดื่มระหว่างอยู่ไฟ 2) นำเนื้อไม้มาหั่นเป็นแท่ง (กลีบ) แล้วนำไปต้มดื่มและอาบหลังคลอดลูก
เบาหวาน, ความดัน	ใบมะรุม	ใบ , เมล็ด	ตามอาการ	ต้มดื่ม
ผิดสำแดง	อบเชยเถา	ราก	ฝนประมาณ 30 ครั้ง	ผสมกับน้ำแล้วดื่ม
พิษจากยาเบื่อ	รางจืด	เครือ	1 เครือ	ฝนผสมกับน้ำดื่ม

(การแต่งขัน 5 หรือ ขันธ์ 5 เป็นการบูชาครูอาจารย์ ประกอบด้วย พาน กรวย ดอกไม้ ธูป เทียน พาน และเงิน ทั้งนี้จำนวนขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน)

4) การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน

ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนมากหมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.6 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าครึ่งของประชากร เหตุผลเพราะผู้คนอาจให้ความสำคัญกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านถูกละเลย ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนการถ่ายทอดองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน

การถ่ายทอดความรู้	จำนวน(ร้อยละ)
ถ่ายทอดแก่ลูกหลาน/คนอื่นๆ ที่สนใจ	20 (44.4)
ไม่ได้ถ่ายทอด	25 (55.6)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยโครงการวิจัยชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ : ฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

1. หมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสามารถในการรักษาโดยการสั่งสมประสบการณ์ การปฏิบัติติดต่อกันมา และการสืบทอดกันมานาน มีพื้นฐานความเชื่อ และระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย หมอยาพื้นบ้านมีการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มหมอพื้นบ้าน อีกทั้งเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคน ประกอบกับมักมีการผสมผสานแนวคิดมีความเชื่อมโยงกันระหว่างธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ในการกระบวนการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้คนในชุมชนโดยใช้ทรัพยากร เทคโนโลยี ความเชื่อและพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักในการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับวิธีการเป่ามนตร์คาถา สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ วัฒนพิชยากูล (2548) ได้ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมการเยียวยารักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านอีสาน มีวิถีชีวิตอยู่บนพื้นฐานการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน โดยใช้สมุนไพรในการรักษา ส่วนวัฒนธรรมการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน มีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านอย่างง่าย ๆ ถ่ายทอดโดยตรงจากครูสู่ศิษย์ สืบเนื่องมาจากรูปแบบของการเก็บองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะแตกต่างกัน จึงส่งผลให้วิธีการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้นบริบทของการถ่ายทอดความรู้โดยการรับมอบตัวเป็นศิษย์ซึ่งหมอพื้นบ้าน

ที่เป็นครูอาจให้พิธีกรรม หรือใช้แนวทางการได้รับการถ่ายทอดแบบเดียวกับที่ตนได้รับถ่ายทอดมา หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้จะมีรูปแบบการเก็บองค์ความรู้ไว้ในรูปความทรงจำ

2. สภาพปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านมี 6 ประเภท โดยส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ในกระบวนการรักษาใช้ทรัพยากร ความเชื่อ และพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักผสมผสานการใช้สมุนไพรและวิธีเป่ามนต์คาถา เพื่อรักษาโรค เช่น อาการไข้ อาการอักเสบหรือติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินหายใจ โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคทางเดินปัสสาวะ โรคระบบโลหิต และโรคความผิดปกติอื่น ๆ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะรักษาอาการเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป เช่น อาการปวดเมื่อย ริดสีดวงทวาร นิ่ว ภูมิแพ้ และบำรุงเลือด สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นสมุนไพรพื้นถิ่นที่เก็บได้จากธรรมชาติ ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้มีหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาหม้อหรือยาต้ม และการประคบ สอดคล้องกับ วุฒินันท์ พระภูจำนง (2548) ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ชาวชนบทจะรักษาด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหากเจ็บป่วยมากหรือรักษาตัวเองไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน และหมอพระซึ่งอยู่ในหมู่บ้านตนเองหรือใกล้เคียง ถ้าไม่ดีขึ้นจะหันไปพึ่งยาชุดยาซองหรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา และหากแผนปัจจุบันรักษาไม่หายก็จะกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้ายและพบว่าการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านบางครั้งจะมีไสยศาสตร์ร่วม

3. หมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.6 เหตุผลเพราะผู้คนอาจให้ความสำคัญกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านถูกละเลย สอดคล้องกับ พิจณา เพ็ญกิตติ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แพทย์พื้นบ้านกับการปรับตัวในกระแสการเปลี่ยนแปลง : กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านไทลื้อ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมของครอบครัว การพัฒนาที่เน้นทางด้านวัตถุนิยม สิ่งเหล่านี้ทำให้ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ของคนในชุมชนเปลี่ยนไป ทำให้ชาวบ้านยอมรับนับถือแพทย์พื้นบ้านน้อยลงกว่าอดีต เกิดปัญหาการสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนให้มีการนำระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านมาใช้ในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขององค์ความรู้ด้านหมอยาพื้นบ้าน สอดคล้องกับ บุญเลี้ยง ทุมทอง (2545) ได้กล่าวไว้ว่าชุมชนสามารถเข้ามาช่วยในการจัดการศึกษาได้เพราะในชุมชนมีทรัพยากรที่ล้ำค่าคือ 1) ภูมิปัญญา (Wisdom) ที่เกิดจากการสั่งสมกันจากประสบการณ์ของชีวิตสังคม ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันและ

ถ่ายทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม 2)ปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนให้สามารถถ่ายทอด ชี้แนะให้ความเห็นต่อชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ 3)แหล่งวิทยาการให้การศึกษาในชุมชน เช่น สถาบันครอบครัว ชุมชน วัดหรือสถาบันทางศาสนา ห้องสมุดประชาชน สถานีอนามัย หน่วยงานราชการที่อยู่ในพื้นที่ และสถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น

บรรณานุกรม

นภัสรพี ยมนา. (2545). *กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน: กรณีศึกษา วัดยุคลราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสน์.

บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2545). แนวทางการพัฒนารายวิชาสังคมระดับมัธยมศึกษาตามความต้องการของท้องถิ่น, *วารสารวิชาการ*. 5 (39), 39

ประเวศ วะสี. (2530). *การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา.* กรุงเทพฯ: สุทธิสารการพิมพ์.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิจณา เพ็ญกิตติ. (2551). *แพทย์พื้นบ้านกับการปรับตัวในกระแสการเปลี่ยนแปลง : กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านไทลื้อ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ. (2546). *ชุมชนแนวปฏิบัติ : การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่.* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

มธุรส ศิริสถิตย์กุล. (2549). *แนวคิดชุมชนปฏิบัติ (Community of Practice).* สืบค้นจาก www.shi.or.th/download/

วุฒินันท์ พระภูจำนง. (2548). *การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม

สมสุข มัจฉาชีพ และสุนันทา โอศิริ. (2552). *รายงานการวิจัยเรื่องแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพรในจังหวัดจันทบุรี.* ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2543). *ทฤษฎีสังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร. (2546). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแนวคิดและแนวปฏิบัติ : โครงการวิชาการเพื่อเด็กและชุมชน.* เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์. (2552). สารสนเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 5(1), 133-157.

สีลาภรณ์ นาครทรรพ. (2538). *การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.* เอกสารวิชาการประกอบหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนวัตกรรมประชาคมสุขภาพ. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2556). พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน ในจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ฉบับพิเศษ.*

อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล. (2548). *วัฒนธรรมการเยียวยารักษาโรค ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ 4.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.