

รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเกียบจังหวัดฉะเชิงเทรา

พิมพชนก วรรณแจ่ม^{1*} ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ² บัญญัติ ยงย่วน³ สมใจ นกดี⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพการณ์การดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน 2. ศึกษาองค์ความรู้ แบบแผนการปฏิบัติ และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านและ 3. เสนอรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และวิธีการเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 22 คนประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน บุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

การแพทย์พื้นบ้านมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ต้องเกิดจากการส่งเสริมสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสืบสานและการอนุรักษ์ของประชาชน แนวทางในการพัฒนาควรเป็นแนวทางอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทที่เป็นจริง

คำสำคัญ : การดูแลรักษาสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้าน

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

² ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

³ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา โรงพยาบาลพุทธโสธร

* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail:pimchanok_v@hotmail.com

A MODEL OF HEALTHCARE USING THE LOCAL WISDOM OF INDIGENEOUS MEDICINE IN TA TAKEAB DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

Pimchanok Vannajam^{1*} Siriwat Jiradetprapai² Banyat Yongyuan³ Somjai Nokdee⁴

Abstract

The purposes of this qualitative research were to; 1. study the circumstances of healthcare using the local wisdom of indigeneous medicine 2. study the body of knowledge, patterns of practice, and methodologies of healers, and 3. present a model of healthcare using the local wisdom of indigeneous medicine. Data collecting involved a quantitative by a questionnaire and qualitative techniques. The qualitative data were collected by means of in-depth interviews, focus group discussions, observations, and analysis of documents. The sample obtained by purposive sampling consisted of 22 key informants, made up of: folk healers, health professionals, and executives of Local Administration Organizations. The collected qualitative data were analyzed by means of content analysis. On the other hand, the quantitative data were collected by a questionnaire distributed to respondents who were obtained by using a Crejcie & Morgan Calculation Table simple. The sample consisted of 400 people who had various experiences with indigeneous medicine. The statistics used for quantitative data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study were as follows:

Indigeneous medicine shall concretely contribute to villagers' healthcare on the conditions that related government agencies strongly promote and support folk medicine concurrently with efforts by local people. The conservation of folk medicine should also be appropriately applied with in these local contexts.

Keywords : healthcare, local wisdom, local medicine

¹ Doctor of Philosophy Program in Development Management Rajanagarindra Rajabhat University Chachoengsao

² Thesis Advisor Rajanagarindra Rajabhat University

³ Thesis Advisor Mahidol University

⁴ Graduate Advisor Buddhist Sothon Hospital

*Corresponding author, e-mail: pimchanok_v@hotmail.com

บทนำ

องค์ความรู้ของมนุษย์เกิดขึ้นมานานพร้อมกับระบบทางสังคมและวัฒนธรรม มนุษย์รู้จักวิธีการต่างๆ ในการบำบัดรักษาและป้องกันโรคมามาก่อนที่จะมีการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ดังจะเห็นได้ว่ามีสังคมที่ยังคงความเชื่อในองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน เช่นระบบการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย การแพทย์กรีก การแพทย์จีนสำหรับในประเทศไทย ลักษณะความคิด ความเชื่อ พิธีกรรม และแบบแผนการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ยาสมุนไพร และตำรับยาสมุนไพร การเตรียมและวิธีการปรุงยาสมุนไพร สามารถก่อรูปเป็นองค์ความรู้ด้านปรัชญา และทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์ชาติพันธุ์ เป็นต้น

การแพทย์สมัยใหม่พัฒนาขึ้นภายหลังในสังคมตะวันตกที่มีฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ได้รับการสืบทอดอย่างต่อเนื่อง สร้างการรับรู้ว่า ดีกว่าการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่ไม่พัฒนาและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นความไม่เข้าใจต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน ได้ถูกนำไปขยายสู่สังคมด้วยข้อความที่สร้างความไม่น่าเชื่อถือเช่นผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ หรือการรักษาจากภูตผีปิศาจ ทำให้การแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม(indigenous medicine)ถูกลดทอนความสำคัญกลายเป็นการแพทย์นอกระบบ แม้การใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยของการแพทย์สมัยใหม่ จะได้รับการยอมรับ แต่ก็ได้รับการวิพากษ์ใน 2 กระแส คือกระแสที่ 1 มองว่าการสร้างสุขภาพตามฐานคิดความทันสมัยตามแบบประเทศตะวันตกต้องอาศัยงบประมาณในการนำเข้าความรู้ เทคโนโลยี ยา และเวชภัณฑ์ รวมทั้งมาตรฐานสากล ทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไม่สามารถพึ่งตนเองได้ กระแสที่ 2 มองว่าการแพทย์สมัยใหม่แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้ครอบคลุม

เมื่อภาครัฐมีนโยบายนำการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์ทางหลักของชาติ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ได้เปิดพื้นที่ให้การแพทย์พื้นบ้านโดยมีความพยายามพัฒนาหมอพื้นบ้านให้กลายเป็นแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านความคิด ความเชื่อและความรู้ รวมทั้งความพยายามที่จะขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน การจดสิทธิภูมิปัญญาในตำรับ และตำรายาพื้นบ้านต่างๆ ตามกฎหมายที่รัฐตราขึ้น (ยงศักดิ์ ตันติปัญญา, 2547, หน้า 2) แต่กลับไม่ประสบความสำเร็จด้วยเพราะพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์เป็นคนละชุดกับการแพทย์แผนไทย (เสาวนีย์ กุลสมบุญ, 2555, หน้า 12) นอกจากนั้นความไม่เข้าใจต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน ทำให้ข้อมูลจำนวนหมอพื้นบ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาจไม่ใช่หมอพื้นบ้าน ความหมายที่ภาครัฐ ส่วนกลางต้องการ บางคนอาจไม่มีบทบาทการรักษาโรคในชุมชน และหมอพื้นบ้านที่ไม่มีความชำนาญจริง (รุจิราด ธรรมธัช, 2551, หน้า 2)

จังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีนโยบายด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้หมอพื้นบ้านช่วยดูแลส่งเสริมอนามัยของประชาชนในเบื้องต้น (แผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556, หน้า 10) โดยเฉพาะในอำเภอท่าตะเกียบ มีหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและออกหนังสือรับรองตามระเบียบกรมการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 12 คน การขึ้นทะเบียนและออกหนังสือรับรองแก่หมอพื้นบ้าน ตามหลักเกณฑ์การคัดกรองทำให้ความเชี่ยวชาญในการรักษาตามประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านถูกจำกัดลง จากเดิมการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยด้วยองค์ความรู้ที่สืบทอด ต้องถูกควบคุมด้วย อำนาจ กฎเกณฑ์ กติกา ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อสร้างมาตรฐาน และความปลอดภัย แม้หมอพื้นบ้านจะได้รับเชิญเป็นวิทยากรโครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพเพื่อนำมาปรับใช้แก้ไขปัญหของชุมชนด้วยการใช้สมุนไพรที่ทำได้ในท้องถิ่น หากแต่ละโครงการต้องอาศัยงบประมาณจากหน่วยราชการจึงทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่ทันกับ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้การพึ่งพาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านลดลงโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ซึ่งห่างเหินและละทิ้งภูมิปัญญาความรู้ที่อยู่ในพื้นที่ การศึกษาองค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการดูแลสุขภาพพบว่า ยังไม่ได้มีการจัดเก็บอย่างสมบูรณ์การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกับสภาพการทำงานของหมอพื้นบ้าน รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จึงยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความชัดเจน ยิ่งไปกว่านั้นการบุกรุกพื้นที่การลักลอบตัดไม้ทำลายป่า ปัญหาที่ดินทับซ้อนตามแนวเขตพื้นที่ป่าไม้ที่ไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการจัดหาสมุนไพรเพื่อรักษาผู้ป่วยหมอพื้นบ้านบางคนถึงกับเลิกการรักษาผู้มีความรู้ที่หลงเหลืออยู่ก็มักกล้าแสดงตน องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านจึงขาดการอนุรักษ์สืบทอด จนความรู้อาจสูญหายไปในที่สุด

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวอาจเป็นปัญหาอุปสรรคหนึ่งต่อการส่งเสริม พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการบรรลุเป้าหมายในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจะทำให้องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านสามารถสร้างพลังอำนาจในการพึ่งพาตนเอง และเพื่อเป็นแนวทางสำคัญแก่ทุกภาคส่วนในการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ ตามบริบทที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของประชาชนในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ แบบแผนการปฏิบัติ และวิธีการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และวิธีการเชิงปริมาณ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกรอบแนวคิด โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน และนโยบายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านจากประชาชนที่มีประสบการณ์ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพการดูแลสุขภาพตามแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหมอพื้นบ้าน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน ผู้วิจัยสรุปข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามเป็นประเด็นต่างๆ จัดแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่และ

สรุปข้อมูลตามกรอบแนวคิดในการศึกษา ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างรูปแบบ เขียนรายงานการศึกษาแบบจากปรากฏการณ์การดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ขั้นตอนที่ 4 การจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหมอพื้นบ้าน ประชาชนผู้ใช้บริการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้บริหารนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ต่อรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน พร้อมทั้งนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์พร้อมที่นำไปเผยแพร่ต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านพบว่า

1.1 การแพทย์พื้นบ้านยังอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งแต่ละคนมีประสบการณ์การรักษา กับหมอพื้นบ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 2-3 ครั้งโรคที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม และการทำงาน โดยประชาชนจะรักษากับหมอพื้นบ้านร่วมกับการดูแลตนเอง ถ้าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกินความสามารถจึง มอบให้เป็นภาระของแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องกับเพ็ญญา ททรัพย์เจริญ (2534, หน้า 17) ที่ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความผิดปกติของร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) วัฒนธรรมเกี่ยวกับการรักษาโรค 2) วัฒนธรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ กล่าวคือ ยามปกติประชาชนจะมีการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่งในการรักษาประชาชนอาจจะใช้วิธีการดูแลตนเอง ใช้วิธีการของแพทย์แผนปัจจุบัน หรือใช้วิธีการของแพทย์พื้นบ้าน และสอดคล้องกับไคล์แมน (Kleinman, 1980, pp.49-60) กล่าวคือ แบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นมีลักษณะของการผสมผสานหรือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลใน 3 ระบบระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชน และการไปรับบริการจากระบบบริการการแพทย์ที่เป็นทางการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีทางเลือกการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่หลากหลายมากกว่า 1 ระบบ

1.2 การตัดสินใจรักษากับหมอพื้นบ้านเนื่องจากหมอพื้นบ้านมีความเป็นกันเอง มั่นใจว่าสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้มีสรรพคุณในการรักษาโรคโดยประชาชนเห็นว่าเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ ควรส่งเสริมให้มีการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านในสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่แล้วหมอพื้นบ้านจะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ทำให้มีความเป็นกันเองขณะทำการรักษา มีเวลาในการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบ และวิธีการรักษาที่เรียบง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทั่วถึง สอดคล้องกับ สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย (2555, หน้า11) ที่พบว่ามีสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งระดับโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้คัดเลือกตำรับยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ได้ผลดี นำมาบรรจุในบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพร้อมกับหมอพื้นบ้าน ตามความชำนาญและประสบการณ์ ประกอบด้วยหมอรักษากระดูกหัก ดูแลสตรีหลังคลอด สัตว์พิษกัด โรคเรื้อรัง/อัมพฤกษ์ อัมพาตไหล่ติดสะเก็ดเงิน ดับแฉิง

1.3 ความรู้การเห็นคุณค่าและการปฏิบัติตน อยู่ในระดับค่อนข้างดี กล่าวคือ ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะต้องประพฤติปฏิบัติตนตามคำแนะนำของหมออย่างเคร่งครัด วิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติจำแนกการปฏิบัติตนตามลำดับได้ดังนี้ เลือกรับประทานอาหารพืชผักผลไม้ที่มีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรค ปฏิบัติ

ตนตามข้อห้ามดังที่หมอพื้นบ้านแนะนำรับประทานยาที่หมอพื้นบ้านจัดให้สอดคล้องกับปิยะนุช ยอดสมสวย (2553, หน้า 215) ในการรักษาหมอพื้นบ้านให้ความสำคัญกับการงดของแสลง เพราะการบริโภคของแสลงบางชนิด เช่นอาหารหมักดอง อาหารทะเล ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตเพราะของแสลงส่งผลให้อาการเจ็บป่วยกำเริบ ข้อปฏิบัติดังกล่าวเป็นคำแนะนำของหมอพื้นบ้านที่ให้กับผู้มารับการรักษาในการดูแลตนเองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากจะใช้ประโยชน์ในการรักษายังครอบคลุมถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับ ชนิตา มัททวงกูร(2557, หน้า 218) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีประโยชน์ในหลายมิติ ทั้งมิติของการรักษา และมิติของการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ การแพทย์พื้นบ้านมีจุดยืนในระบบสุขภาพชุมชนซึ่งมีขอบเขตครอบคลุมกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่อยู่ในวิถีชีวิตทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคที่เป็นข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ

1.4 ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบและวิธีการรักษาที่เรียบง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ ประชาชนมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษากับหมอพื้นบ้าน อันดับแรกพอใจต่อการอธิบายขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน พอใจต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการหรือการตอบข้อซักถามของหมอพื้นบ้านการมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ตลอดจนใช้ภาษาสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับPhillips (1990, p. 11) กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านไว้ว่ามีลักษณะเด่นกว่าการแพทย์ปัจจุบัน 3 ประการคือ 1. หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน คือทราบถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิตและระบบเครือญาติของผู้ป่วย 2. หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนอยู่แล้วทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการยอมรับ 3. การตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้านพบว่ามีการพิจารณาถึงราคาการเข้าถึงการบริการความเชื่อความศรัทธาในการรักษาอาการและโรคบางโรคระบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะยืดหยุ่นและเป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้ป่วยมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และสอดคล้องกับ รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย(2538, หน้า18)ที่พบว่าการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านนั้นปัจจัยหลักที่ทำให้ชาวบ้านใช้บริการหมอยาพื้นบ้าน คือ 1) ระยะทางระหว่างหมู่บ้านและสถานพยาบาลของรัฐถ้าไกลมากประชาชนเดินทางไม่สะดวก ก็มีแนวโน้มว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการจากแพทย์พื้นบ้าน 2) ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าและเป็นค่าใช้จ่ายที่ชาวบ้านทราบล่วงหน้า นอกจากนั้นผู้ป่วยและญาติ สามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน 3) ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการ ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากไม่ต้องรอนานเพราะหมอมีจำนวนคนไข้ไม่มาก และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย

1.5 ปัญหาอุปสรรคในการรักษากับหมอพื้นบ้าน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยจำแนกตามรายข้อได้ดังนี้ เกิดความลังเลสงสัยไม่เชื่อมั่นในวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้รักษานั้นรับประทานยาก การรักษาของหมอพื้นบ้านไม่สอดคล้องกับหมอแผนปัจจุบัน ในด้านความชัดเจนในเรื่องศาสตร์หรือองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มารศรี เขียมทรัพย์(2534, หน้า 44) พบว่าความชัดเจนในทฤษฎีหรือเหตุผลในการรักษาพบว่าหมอพื้นบ้านจำนวนมากที่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจทฤษฎีไม่สามารถอธิบายการกระทำ หรือสิ่งเกี่ยวข้องได้เช่นหมอดมยาแก้ไข้ไม่ทราบว่าทำไมต้องใส่ยาค่าเป็นส่วนผสมทราบแต่ว่าต้องใส่ลงไปเพราะมีการบันทึกต่อกันมาแต่โบราณ โดยไม่มีการหาเหตุผลประกอบหรือเรียนรู้เพิ่มเติม เมื่อต่อวิชาแก่ผู้อื่นตกทอดลงไป ความรู้อาจตกหล่นไม่ชัดเจนขาดความ

น่าสนใจท้าทายต่อการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ที่จะมาศึกษาหรือปรับปรุงทั้งตำรับ ตำราที่มีอยู่ในสภาพเดิมที่ทรงคุณค่าแต่ยากที่จะอ่านให้เข้าใจได้ทำให้ผู้สนใจในเรื่องนี้มีน้อย

2. องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน แบ่งออกเป็นแบบประสบการณ์เชิงปฏิบัติ และแบบพิธีกรรม ซึ่งสามารถรักษาได้ทั้งโรคที่เกิดกับร่างกาย และจิตใจ ลักษณะการสืบทอดความรู้ดั้งเดิมจากบรรพบุรุษ จากครูหมอพื้นบ้านและความรู้ที่ได้รับจากการอบรมการศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา สถาบันต่างๆหมอพื้นบ้านทุกประเภทจะใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น หรือพื้นที่ใกล้เคียงเป็นองค์ประกอบในการรักษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับสมุนไพรมี 3 ด้าน คือ 1. ด้านคุณสมบัติและสรรพคุณของพืชสมุนไพร 2. ด้านการเก็บและการรักษาสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์

3. ด้านการจัดการใช้ทรัพยากรที่เชื่อมโยงและอนุรักษ์ระบบนิเวศ สอดคล้องกับ ลือชัย ศรีเงินยวง (2533, หน้า 144) กล่าวว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านใช้สมุนไพรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากในอดีตของชุมชนในชนบทส่วนใหญ่ล้วนผูกพันอยู่กับหมอและยากลางบ้าน ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ร่องรอยของการดำรงอยู่ การมีอยู่ของชาวบ้านแสดงให้เห็นว่า มิได้เกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างลอยๆ หากแต่ผสมผสานอย่างกลมกลืนและเป็นเอกภาพไปกับวิถีชีวิต โดยส่วนรวมทั้งในด้านเงื่อนไขชีวิตแวดล้อม เงื่อนไขทางจิตสำนึก และโลกทัศน์ เงื่อนไขนิเวศวิทยา โดยเฉพาะป่าและต้นไม้และวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐาน ป่าคือชุมทรัพย์ทางเศรษฐกิจ และการรักษาพยาบาลให้กับชุมชนมาแต่บรรพกาล

แบบแผนการปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้านจะสืบทอดมาพร้อมกับองค์ความรู้ในการรักษา แบ่งออกเป็นแบบแผนการปฏิบัติตนเองแบบแผนการปฏิบัติต่อผู้ป่วย แบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน กระบวนการสอนจะให้ความสำคัญกับจรรยาบรรณและคุณธรรมสอดคล้องกับ บัวทอง จุมพระบุตร (2554, หน้า 343) กล่าวถึงคุณสมบัติของคนที่เรียนเป็นหมอพื้นบ้านจะมีเงื่อนไขแตกต่างกันตามแขนงวิชาหรือตามความเชื่อที่เคารพกันต่อกันมาจากครู เช่น ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่พูดโกหก มีพรหมวิหารสี่ ต้องถือศีลบูชาพระต้องกราบไหว้ครูบาอาจารย์ทุกวันพระ บางหมอก็จะมีข้อห้ามในเรื่องต่างๆและเสาวนีย์กุลสมบุรณ์ (2555, หน้า 7) กล่าวว่าหมอพื้นบ้านมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่เคยไว้อวด ไม่หลอกลวง หากไม่สามารถรักษาโรคให้ผู้ป่วยได้ก็จะบอกอย่างตรงไปตรงมา การเป็นผู้มีคุณธรรมเคร่งครัดในแบบแผนการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านทำให้คนในชุมชนเคารพนับถือมอบความไว้วางใจ

การรักษาโรคจะสอดคล้องกับความเชื่อของการเกิดโรค ซึ่งมีสาเหตุหลักๆดังนี้ ความเชื่อเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุ ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อที่ว่าโรคบางอย่างต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้น การรักษาของหมอพื้นบ้านไม่มีหลักที่ตายตัวหรือใช้ร่วมกัน หมอพื้นบ้านบางคนรักษาโรคใช้หลายวิธีผสมผสาน เช่น การคุณธาดูของหมอยาสมุนไพรการรักษาประกอบพิธีกรรมของหมอกระดูกสอดคล้องกับกัณฑ์วีร และขวัญจิต (2555, หน้า 112) ที่กล่าวว่า กระบวนการรักษาจะแตกต่างกันไปตามชนิด และอาการที่ปรากฏโดยส่วนมากนิยมใช้ยาสมุนไพรประกอบไปด้วยการผสมผสานคาถาและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เป็นตัวเสริมให้การศึกษาด้วยตัวยาคิดผลองขึ้นเพื่อเพิ่มความศรัทธาและศักดิ์สิทธิ์ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยโรคที่ผู้ป่วยมาให้หมอพื้นบ้านรักษาส่วนใหญ่จะเป็นโรคพื้นบ้าน เช่น โรคเริ่มสะกิดเงิน ขยุ้มตีนหมา ไฟลามทุ่ง ประดงเลือด ประดงลม ที่มาจากหลายสาเหตุและการแพทย์ปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้

4. รูปแบบการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน พบว่ามี 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การซักประวัติผู้ป่วย 2) การตรวจสอบอาการ 3) การให้การรักษา 4) การให้คำแนะนำภายหลังการรักษา และ 5) การติดตามผลการรักษาหมอพื้นบ้านจะซักประวัติร่วมกับการตรวจสอบอาการเพื่อวินิจฉัยโรคก่อนการรักษา คำแนะนำ และการติดตามผลการรักษาจะสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และความเชื่อในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิ

สิญญ์ บุญไชย (2545, หน้า 22-23) ซึ่งได้สรุปขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอน ที่ 1 ซักถามอาการและวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาหาหมอ หมอจะซักถามอาการ โดยดูหน้าตาของผู้ป่วยประกอบแล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร ขั้นตอนที่ 2 การรักษา หมอจะใช้สมุนไพร เป็นตัวหลักในการรักษาเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรค อะไร ก็จะปรุงยาขึ้นตอนที่ 3 งดของแสลง หมอจะบอกกับผู้ป่วยทุกรายว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นต้องงดของแสลงอะไรบ้างหมอพื้นบ้านจะให้ความสำคัญเรื่องของแสลงมาก เพราะการกินของแสลงจะมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบได้ ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผล หลังจากที่หมอให้ยาผู้ป่วยไปกินแล้ว 3 วันจะให้ผู้ป่วยกลับมาดูอาการอีกครั้งว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนได้ถูกต้อง ส่วน กัณท์วีร์ และขวัญจิต (2555, หน้า 112-113) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน มีขั้นตอนดังนี้ 1. พิธีตั้งขันข้าวหรือการตั้งคายเป็นการไหว้ครูเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความมั่นใจของหมอและสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 2. พิธียอครู-บนครู เมื่อผู้ป่วยตั้งขันครูและใส่เครื่องบูชา พร้อมเงินใส่พานถวายให้แก่หมอแล้ว หมอจะนำพานดังกล่าวยกขึ้นบูชาครู พร้อมกับอาราธนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอันวอนต่อครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและดลบันดาลการรักษาครั้งนี้ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ 3. การวินิจฉัยโรค หมอจะพิจารณาว่าผู้ป่วยนั้นมาด้วยโรคหรืออาการอย่างไรด้วยการ ซักถามและสังเกตอาการภายนอกที่พอสังเกตได้ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ ครอบครวและเครือญาติสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย โดยได้ถามข้อมูลบางประการจากญาติหรือผู้ที่พาผู้ป่วยมา 4. การรักษา หลังจากที่หมอวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินกระบวนการรักษา ซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิดและอาการที่ปรากฏ โดยส่วนมากนิยมใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เอง 5. การปลงขัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการสวมบทบาทของผู้ป่วยเพื่อก้าวข้ามผ่านไปสู่สภาวะปกติ ภายหลังจากอาการต่างๆ หายไปหรือทุเลาเบาบางลง ผู้ป่วยต้องนำสิ่งที่ให้สัญญาไว้มา ตอบแทนแต่ครูบาอาจารย์ของหมอและตัวหมอตามที่ตกลงไว้ในขั้นตอนของการบนครู

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของภาครัฐ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจะสามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์นั้นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมฟื้นฟูปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1 ป่า และระบบนิเวศของท้องถิ่น ซึ่งเป็นฐานทรัพยากรและแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ หมอพื้นบ้านต่างเติบโตเรียนรู้มาจากป่า การขาดวัตถุดิบหรือแหล่งยาจากป่าจะเป็นการยากลำบากในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างยั่งยืน ควรสร้างความเข้าใจเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้านเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในแง่ของกฎหมาย

1.2 เนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์ที่เกิดจากวิถีชีวิตจึงมีมิติของความหลากหลายการสร้างระบบมาตรฐาน และคุณภาพเพื่อให้สามารถรักษาควบคู่กันกับการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ในสภาพความเป็นจริงไม่สามารถจะลดการแพทย์พื้นบ้าน ให้อยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเทียบเคียงกับการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ได้ ดังนั้นแนวทางและยุทธศาสตร์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพ ควรเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับศักยภาพของหมอพื้นบ้านและเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

1.3 สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในส่วนของภาคประชาชนและหมอพื้นบ้านซึ่งต้องเอื้อต่อกันตั้งแต่ในวิถีชีวิตซึ่งจะเป็นฐานที่ทำให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน และในยามเจ็บป่วยมีฉะนั้นแล้วภูมิปัญญาในการดูแลตนเองจะจางหายไป และขาดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง หากมุ่งพัฒนาเฉพาะตัวหมอพื้นบ้านระดับเดียวการแพทย์พื้นบ้านก็จะสูญหายไปพร้อมกับตัวหมอพื้นบ้านเช่นกัน

1.4 การใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนในระบบบริการสุขภาพภาครัฐรวมถึงการส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ต้องอาศัยการปฏิบัติการ 3 เรื่องที่สำคัญ คือ การรับรองสิทธิของหมอพื้นบ้าน การจัดการความรู้ การสืบทอดและการอนุรักษ์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาอย่างครอบคลุมสภาวะจริงของหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่นหมอพื้นบ้านที่เป็นพระสงฆ์ หรือที่เรียกกันว่าหมอพระ และตามวิธีการรักษาโรคในลักษณะอื่นๆ เช่น การใช้ธาตุกายสิทธิ์ การใช้พลังจิต เป็นต้น

2.2 การศึกษาความรู้จากการปฏิบัติจริง พร้อมทั้งรวบรวม และจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเช่น คำเรียกชื่อโรครวมทั้งการสร้างฐานข้อมูลสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านแต่ละคน เปรียบเทียบกับโรค และสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นจะช่วยให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการนำไปศึกษาค้นคว้า

2.3 การศึกษาในลักษณะสหวิทยาการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในหลายมิติ เช่น ความรู้เรื่องสรรพคุณและคุณสมบัติของพืชสมุนไพร ความรู้การใช้สมุนไพรอย่างอนุรักษ์ตามแนวทางของหมอพื้นบ้านกับกิจกรรมเศรษฐกิจชุมชน และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

2.4 การศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรายังมีน้อย เช่น การรวมตัวเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอำเภออื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์จิระเดชประไพ ที่ช่วยชี้แนะแนวทางให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ดร.ฉัตรชัย สวัสดิไชย ที่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้โดยช่วยรับเป็นประธานการสอบ และด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อานวย ปาอ้าย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัญญัติ ยงยวน ดร.สมใจ นกดี ดร.สรเสรีญ หุ่นแสน ที่เมตตาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ซึ่งจะไม่มีความสำเร็จได้เลยหากปราศจากอาจารย์ทุกท่าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณหมอพื้นบ้านสำหรับความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมทั้งเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าตะเกราบที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทั่งได้ครบตามวัตถุประสงค์และสามารถนำมาสรุปผลการศึกษจนเสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวของผู้วิจัยทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนได้มีวันแห่งความสำเร็จ และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาร่วมรุ่นปริญญาเอกสาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยซึ่งคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษา และเป็นการอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านให้คงอยู่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. สำนักงานจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2557).แผนพัฒนาจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2557-2560และแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. กระทรวงมหาดไทย.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2555). ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ เล่ม 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ชนิดา มัททวงกูร. (2557).จุดเปลี่ยน จุดยืน และจุดเชื่อมประสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับระบบสุขภาพชุมชน.วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตสาขาการพัฒนารัพยากรรมนุษย์และชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บัวทอง จุมพระบุตร. (2554). วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยอีสานและลาว. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (กลุ่มสาธารณสุขชุมชน). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิสิษฐ์ บุญไชย. (2545). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง จังหวัดสกลนคร. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการวิจัยการศึกษาการศาสนา และการวัฒนธรรมของกระทรวงศึกษาธิการ.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2534). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มารศรี เข็มทรัพย์.(2535).รายงานการวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ยงค์ศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2547). รายงานการวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดาตำบลข้าวปุ้น อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิราณ อรรถสิทธิ์.(2551). องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับความหลากหลายทางชีวภาพในท้องถิ่น.กรุงเทพฯ: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2533).มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน. พฤติกรรมสุขภาพ.นครปฐม: ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานการแพทย์และสาธารณสุข.
- วิจิต เปานิล. (2555).ภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านไทย. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ เล่ม 1.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- สำนักการแพทย์พื้นบ้าน.(2555). สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์.(2555). รายงานผลการวิจัยโครงการทบทวนสถานการณ์ การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- Dunn, F. L. (1976). Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive System. In Asian Medical System: A Comparative Study C. University of California Press. Leslie (ed) Berkely. Kleinman.
- Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley, Los Angeles, and London. University of California Press.
- Phillips, D. C. (1990). Subjectivity and objectivity: An objective inquiry. In Eisner and Peshkin (Eds.) Qualitative inquiry in education: The continuing debate. New York: Teachers College Press.