

ศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม
A Study of Community Health Promotion Processes by Using Herbs
in Mahasarakham Province

พระครูวรกิจสุนทร¹,
พระมหาประกาศ อากาศโร²,
ชาญชัย เพียงแก้ว³,
พระครูโพธิธรรมานุศาสน์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม (2) ศึกษาวิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรท้องถิ่น และ (3) เสนอกระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้าราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 65 คน ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร และการวิจัยเชิงคุณภาพ ในภาคสนาม โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย

ผลการวิจัย พบว่า

1. องค์ความรู้ด้านสมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบภูมิปัญญาพื้นบ้านจากเอกสารโบราณ คือ ตำรายาวัตโพธิ์ศรีเชียงเทียน และตำรายาเชียงเทียน 17 ตำรับ โดยมีการพัฒนาสมุนไพรให้สามารถนำมาใช้ในรูปแบบที่สะดวกยิ่งขึ้น เช่น บรจุแคปซูล ยาเม็ด ครีมหรือยาขี้ผึ้งเพื่อใช้ทาภายนอก เป็นต้น
2. วิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรท้องถิ่นในจังหวัดมหาสารคาม มีหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านของบ้านเชียงเทียน โดยเรียนรู้จากตำรา การถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจากประสบการณ์ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นผู้มีบทบาทเฝ้าระวังดูแลสุขภาพคนในชุมชน เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพในหลายมิติ ทั้งด้านกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ
3. กระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การสร้างทีมงานด้านสุขภาพ, การสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน, การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน, การดำเนินงานของชุมชน และการติดตามประเมินผล ดังนั้นการตระหนักถึงสุขภาพที่ดีอันเกิดจากสมุนไพรในชุมชน จะทำให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ การสร้างเสริมสุขภาพ, สมุนไพร, เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น

Abstract

This research aimed to (1) study the knowledge of herbs and health promotion of people in Mahasarakham Province, (2) study methods for enhancing local herbal sage's networks and (3) propose a process for enhancing the local sage's network and herbal health promotion in Mahasarakham Province. The sample groups in this research are government officials, experts, nurses from government hospitals, abbot, monks, community leaders, local sages and other participants involved in the study, total of 65 people. Mixed research method applied to use consisted of documentary research, qualitative research in the field study by using in-depth interviews and focus group.

¹⁻⁴อาจารย์ วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



The results found that :

1. The knowledge of herbs and health promotion of the people in Mahasarakham Province has discovered local wisdom from Bai Lan documents which are recipe book of Wat Pho Si Chiang Hian drug recipe and 17 Chiang Hian recipe has been developed by using herbal medicine to be more convenient to use, such as capsules, tablets, creams or ointments for external application, etc.
2. The methods for enhancing local herbal sages networks in Mahasarakham Province, with folk doctors knowledgeable in promoting and caring for the health of the local people with the knowledge of traditional Thai medicine or folk medicine, including the local doctor network of Ban Chiang Hian by learning from textbooks, Inheritance from generation to generation and from experience in the context of local culture is a person who plays a role in the healing, health care of people in the community being accepted and trusted by the community able to respond the needs of people in health care in many dimensions, both physical, mental, social, cultural and belief.
3. The process for enhancing the local sage's network and herbal health promotion in Mahasarakham Province could be divided into five processes as follows: Forming health teamwork, raising awareness for community in health problems, planning to solve community health problems, Community operations and Monitoring and evaluation. Therefore, awareness of the good health caused by herbs in the community will lead to a healthy body and the use of herbs in sustainable health care of people in the community.

Keywords: Health Promotion, Herbs, Local Sages Network

บทนำ

การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านถือเป็นสิ่งที่ล้ำค่าของสังคมไทยที่เกิดจากภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่สามารถจำแนกแยกแยะฤทธิ์และสรรพคุณของสมุนไพรจากธรรมชาติเพื่อใช้ในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย การรักษาโดยระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นระบบ การรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชน ที่ได้รับการสั่งสมถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปแต่ละสังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ได้มีการพัฒนาการใช้สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านมาอย่างต่อเนื่อง โดยถือว่าสมุนไพรเป็นรูปแบบการรักษาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด คนไทยโบราณจึงผูกพันกับหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของชุมชน (ยุคล ละม้ายเงิน, 2550)

สมุนไพรนอกจากใช้เป็นยารักษา บรรเทาอาการของผู้ป่วย แล้วยังเป็นอาหารเสริมสำหรับผู้ที่ยังไม่ป่วย ทำให้เกิดสมดุลของการทำงานของร่างกาย เสริมภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรค บางชนิดได้ด้วย ในภาวะที่มีความต้องการการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นกลับพบว่าประเทศไทยยังไม่มี

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ข้อมูลของสมุนไพรจำนวนมากถูกละเลย ขาดการสืบทอดและรวบรวม ส่วนใหญ่ได้สูญหายไปตามอายุขัยของหมอพื้นบ้าน การสูญเสียพื้นที่ป่าไม้ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมุนไพรที่มีจำนวนลดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อ การหาสมุนไพรมาใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน สมุนไพร จะมีความหลากหลายไปตามสภาพนิเวศวิทยาของแต่ละท้องถิ่น การนำพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค และการใช้ประโยชน์ด้านอื่น ๆ จึงมีความหลากหลายแตกต่างกันไปด้วย ความหลากหลายของพืชสมุนไพรและความหลากหลายของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพร รักษาโรคต่าง ๆ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพืชกับมนุษย์ที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นเวลายาวนาน แสดงให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรอย่างยั่งยืน แต่ในปัจจุบัน ป่าซึ่งเป็นแหล่งของสมุนไพรตามธรรมชาติได้ลดอย่างรวดเร็ว ทำให้พืชสมุนไพรลดลงและบางชนิดอาจสูญพันธุ์ไป ขณะเดียวกันการจากไปของบรรพบุรุษพร้อมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการใช้สมุนไพรเนื่องมาจากถูกทอดทิ้ง และไม่เห็นความสำคัญจากคนรุ่นหลัง (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ, 2559)

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพร รักษาโรคต่างๆ มานาน แต่การตัดไม้ทำลายป่า และการจากไปของ บรรพบุรุษ ผู้มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้พืชสมุนไพร และวิธีการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ มีน้อยลงทุกที และอาจหายไปในช่วงเวลาไม่นาน และเนื่องจากป่าถูกบุกรุกทำลาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยถึงความเป็นมาเป็นไปในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร และวิธีใช้ประโยชน์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเป็นการอนุรักษ์และนำมาใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อไป และจากกระแสการหันกลับมาสู่ธรรมชาติ การหันมาใช้วิถีธรรมชาติ บำบัดในการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพรบำบัดรักษา แทนการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่ เพื่อยับยั้งการสูญเสียเงินของตนเองของจังหวัดจนไปถึงระดับประเทศชาติ จนกระทั่งเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศและเห็นว่ามีคามจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องมีการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของการใช้สมุนไพร เพื่อการใช้ประโยชน์สมุนไพรของแต่ละชุมชน และร่วมกันหาแนวทางร่วมกันสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์พืชสมุนไพร โดยอาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้มีการดำรงอยู่และมีการใช้พืชสมุนไพรอย่างยั่งยืนภายในชุมชน อันจะเป็น การพัฒนาศักยภาพขององค์กร ชุมชน ให้เกิด ความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพร ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้หันกลับมาตระหนักถึงสุขภาพที่ดีอันเกิดจากสมุนไพรในชุมชนที่ทำได้ง่ายๆ โดยไม่ต้องซื้อหา สร้างสุขภาพของตนด้วยการบริโภคสมุนไพรที่ปลอดภัยพิช เพราะเมื่อมีสุขภาพกายที่แข็งแรงแล้วก็จะทำให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาดีตามไปด้วย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกเพื่อพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาวิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรท้องถิ่น
3. เพื่อเสนอกระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เพื่อทบทวนองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดเรื่อง พืชสมุนไพร, แนวคิดเรื่องสุขภาพ, แนวคิดเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ, แนวคิดเรื่อง การแพทย์พื้นบ้าน, บริบทจังหวัดมหาสารคาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพร แล้วสรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด รูปแบบ การจัดการ แนวทาง การพัฒนา การประยุกต์องค์ความรู้ ออกมาเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นรูปธรรมในเชิงปฏิบัติต่อไป

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม (Field Study) เพื่อให้ทราบกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม จากพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา 5 แห่ง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติประชากร ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (In-Depth) มีรายละเอียดพอที่จะนำมาวิเคราะห์ในเชิงตรรกะ (Analytic Induction) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม แล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่อไป

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Selection) คือ ข้าราชการที่เกี่ยวข้อง จากมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติการ พยาบาลจากโรงพยาบาลสุทธาเวช เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ศรีเชียงเหียน พระสงฆ์ประจำวัดอภิสิทธิ์ ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3, 18 และ 23 ปราชญ์ท้องถิ่น ได้แก่ หมอพื้นบ้าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และกรรมการหมู่บ้าน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 65 คน



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. วิจัยเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรมหาสารคาม
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรมหาสารคาม
3. การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับข้าราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ท้องถิ่น และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นแนวคิด รูปแบบการจัดการ แนวทางการพัฒนา การประยุกต์องค์ความรู้ ออกมาเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรมหาสารคาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

มุ่งเน้นการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยสรุปสาระสำคัญตามประเด็นด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ชุดความรู้ กระบวนการ และการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดมหาสารคามในมิติต่าง ๆ เพื่อนำประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน และปัจเจกบุคคล

การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะ การพรรณนาความ และข้อเสนอแนะจากการศึกษา วิจัยเพื่อนำประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน และปัจเจกบุคคล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. องค์ความรู้ด้านสมุนไพรมหาสารคามกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านสมุนไพรมหาสารคามกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ดังนี้

สมุนไพรมหาสารคาม หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ส่วนยาสมุนไพรมหาสารคาม หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งยังมีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพ ส่วนการ

นำมาใช้อาจจัดแปลงรูปลักษณะของสมุนไพรมหาสารคามให้ใช้ได้สะดวกขึ้น เช่น นำมาหั่นให้มีขนาดเล็กกลง หรือ นำมาบดเป็นผง เป็นต้น มิได้มีแต่พืชเพียงอย่างเดียว เพราะยังมีสัตว์และแร่ธาตุอื่น ๆ อีกสมุนไพรมหาสารคามที่เป็นสัตว์ ได้แก่ เขา หนังก กระจุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัว เช่น ตุ๊กแก ไล่เดือน มาน้ำ เป็นต้น ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบภูมิปัญญาพื้นบ้านจากเอกสารโบราณ คือ ตำรายาวัตโพธิ์ศรีเชียงเหียน บ้านเชียงเหียน ต.เขาวง อ.เมือง จ.มหาสารคาม และตำรับยาเชียงเหียน 17 ตำรับ

ปัจจุบันมีผู้พยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาสมุนไพรมหาสารคามให้สามารถนำมาใช้ในรูปแบบที่สะดวกยิ่งขึ้น เช่น นำมาบดเป็นผงบรรจุแคปซูล ตอกเป็นยาเม็ด เตรียมเป็นครีมหรือยาขี้ผึ้งเพื่อใช้ทาภายนอก เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยเพื่อนำสมุนไพรมหาสารคามมาใช้เป็นยาแผนปัจจุบันนั้นได้มีการวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยพยายามสกัดสารสำคัญจากสมุนไพรมหาสารคามเพื่อให้ได้สารที่บริสุทธิ์ ศึกษาคุณสมบัติทางด้านเคมี พิสิกส์ของสารเพื่อให้ทราบว่าเป็นสารชนิดใด ตรวจสอบฤทธิ์ด้านเภสัชวิทยาในสัตว์ทดลองเพื่อดูให้ได้ผลดีในการรักษาโรคหรือไม่เพียงใด ศึกษาความเป็นพิษและผลข้างเคียงเมื่อพบว่าสารชนิดใดให้ผลในการรักษาที่ดี โดยไม่มีพิษหรือมีพิษข้างเคียงน้อยจึงนำสารนั้นมาเตรียมเป็นยารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อทดลองใช้ต่อไป

2. วิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรมหาสารคามในจังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรมหาสารคามกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ดังนี้

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพนับเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรมย่อยในสังคมไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรอง และสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อน สู่คนรุ่นหลัง เป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่ การพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพยังมี การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในสังคมไทยยุคปัจจุบันภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนไทยสามารถพิจารณาคุณค่าและความหมายในหลายมิติและยังเป็นทุนทางปัญญาและเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ และพึ่งตนเองได้ อันเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพของตนเองบนฐานแนวคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดและประยุกต์ใช้เป็นสินค้าและ

บริการในสังคมทุนนิยมได้ด้วย เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่สังคมควรดูแล คุ้มครอง ส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนและยุติธรรม นอกจากนี้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรง นับเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (experienced-knowledge) ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ สามารถจำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ (Indigenous health) จะได้รับการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรง เป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (experienced-knowledge) ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) โดยหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค

หมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้าน เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยารักษาโรค โดยเรียนรู้จากตำรา การถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจากประสบการณ์ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นผู้มีบทบาทเยียวยาดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชน เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพในหลายมิติ ทั้งด้านกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม มีหมอพื้นบ้านที่ได้บันทึกไว้ในหนังสือบันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 คน ได้แก่ (1) นางกล วงษ์หาญ (2) นายเจริญ แสนยันต์ และ (3) นางคำภา พอดี นอกจากนี้ จังหวัดมหาสารคาม มีหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับกันมาช้านาน ดังต่อไปนี้ หมอไล พันธุ์โยศรี และนายเหรียญ ปะหุปะมัง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านของบ้านเชียงเหียน ต.เขาว อ.เมือง จ.มหาสารคาม ดังต่อไปนี้ ได้แก่ (1) หมอพื้นบ้าน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 3 จำนวน 15 คน (2) หมอพื้นบ้าน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 18 จำนวน 8 คน และ (3) หมอพื้นบ้าน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 จำนวน 5 คน

3. สรุประบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม ได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interviews) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) สามารถสรุประบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการสร้างทีมงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ดังนี้ การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน การเลือกแกนนำด้านสุขภาพ การให้ความรู้แก่

แกนนำด้านสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจแก่ชุมชน การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน และการสร้างเครือข่ายการประสานความร่วมมือ

3.2 ขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ การสำรวจข้อมูลชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.3 ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ การนำเสนอข้อมูลปัญหาของชุมชน การกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญห และ การจัดประชุมเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกันในชุมชน

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของชุมชน ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ การแต่งตั้งคณะทำงาน จัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การดำเนินงานตามแผน การทบทวนผลการดำเนินงานเป็นระยะ และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

3.5 ขั้นตอนการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ การสรุปผล การดำเนินงานด้านสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน การจัดทำสรุปรายงานด้านสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูล

อภิปรายผล

อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ผล การวิจัย พบว่า มีการค้นพบภูมิปัญญาพื้นบ้านจากเอกสารโบราณ คือ ตำรายาวิดิ โพธิ์ศรีเชียงเหียน และตำรับยาเชียงเหียน 17 ตำรับ เช่น ตาไก่ ประดู่ป่า ชันทองพญาบาท มะหาด เถาวัลย์เปรียง มะตูม ขี้เหล็ก กรวยป่า กระโดน กระบก กระเบา กันเกรา ข่อย เขลียง คอแลน คำมอกหลวง คุณ เครือย่านางแดง จัน เถียงพ้านางแอ ข้างน้ำว ตะคร้อ ตะเคียนทอง แดง ด้วงส้ม เต็ง รัง มะขามป้อม มะค่าแต้ มะค่าโมง มะกล่ำ ต้นพะยอม ลำบิด ดง สักทอง มะแฟน มะม่วงป่า มะหวด ขิง ข่า มะขาม ตะไคร้หอม เตยหอม ตะโก มะเกลือ ลำดวน เสลดพังพอน กระบก และชะพลู นอกจากนี้มีสมุนไพรเศรษฐกิจ ดังนี้ ขมิ้นชัน บัวบก อัญชัน มะระขี้นก บอระเพ็ด เพชรสังฆาต ยอ และรางจืด โดยมีการพัฒนายาสมุนไพรให้สามารถ



นำมาใช้ในรูปแบบที่สะดวกยิ่งขึ้น เช่น นำมาดัดเป็นผงบรรจุแคปซูล ตอกเป็นยาเม็ด เตรียมเป็นครีมหรือยาขี้ผึ้งเพื่อใช้ทาภายนอก เป็นต้น ข้อค้นพบของผู้วิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของทงซังคัก ปัดสินธุ์ (2559) ทำวิจัยเรื่องสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเวาอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า สมุนไพรที่ปลูกในชุมชนบ้านเชียงเหียนมี 11 ชนิด ยกตัวอย่างเช่น ต้นฟ้าทะลายโจร เจตมูลเพลิงแดง เจตมูลเพลิงขาว ว่านชักมดลูก ต้นว่านโพลเคลือบ ต้นว่านโพลขาว ต้นว่านโพลดำ เปล่าน้อย ต้นจันทร์หอมหรือต้นจันทร์แดง และดีปลี เป็นต้น และสมุนไพรที่เกิดตามธรรมชาติในชุมชนบ้านเชียงเหียนมี 3 ชนิด ได้แก่ ม้ากระทืบโรง ต้นสามแก้วหรือต้นรังตั้งข้างร่อง และเสลดพังพอน ซึ่งชุมชนบ้านเชียงเหียน มีการเก็บยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียน โดยมีวิธีการเก็บดังนี้ การไถ่น การขุด การตัดหรือการเด็ด การถอน และการตาก สำหรับการปรุงยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียน โดย การนำ เอายามาหั่น มาผาน ตากแดดให้แห้งแล้ว ตวง ชั่ง หาปริมาณของยา โดยมีตัวยา 4 ชนิด คือ ยาหม้อหรือยาต้ม ยาลูกกลอน ยาฝนหรือ (ยาฮากไม้) และยาผง ส่วนการจำหน่ายยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียน จะจำหน่ายภายในชุมชนบริเวณภาคอีสานและภายนอกชุมชนในบริเวณภาคอื่น ๆ ของประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกระแสะ ชนวงค์และคณะ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบาย สาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และประกันสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านในประชาคมอาเซียน ผลการวิจัยพบว่า ประเทศในประชาคมอาเซียนรวมทั้งประเทศไทยควรนำการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของแต่ละประเทศ และแต่ละท้องถิ่นที่เรียกว่าการแพทย์ทางเลือกมาร่วมใช้ส่งเสริมการสร้างสุขภาพอย่างพอเพียง โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้การส่งเสริมสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 2 เพื่อศึกษาวิธีสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์สมุนไพรท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า มีหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 5 คน รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านของบ้านเชียงเหียน โดยเรียนรู้จากตำรา การถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจากประสบการณ์ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นผู้มีบทบาทเชี่ยวชาญดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชน เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพในหลายมิติ ทั้งด้านกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและ

ความเชื่อ ข้อค้นพบของผู้วิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรีย์ ไชยสันต์ (2559) ได้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน ตำบลโนนสมบูรณ์อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ พลสูงเนิน (2558) ทำวิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นแพทย์พื้นบ้านและลักษณะความรู้ที่ได้รับมาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษและเริ่มจาก ความสนใจ การสังเกต ประสบการณ์จากครูผู้มีประสบการณ์การอบรมจากชมรมและแหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบกับศึกษาด้วยตนเองจากตำราการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนใหญ่ได้ให้บริการทางด้านสุขภาพพื้นบ้านแก่คนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง โดยไม่เรียกค่าตอบแทน หรือแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ แพทย์พื้นบ้านมีแนวคิดใน การดูแลสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการนำความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการใช้สมุนไพรมาใช้ใน การดูแลตนเองและนำภูมิปัญญาไปใช้ในการทำผลิตภัณฑ์เพื่อแจกจ่าย จำหน่ายแก่ผู้ที่สนใจ แพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อและความศรัทธาเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุความเชื่อเกี่ยวกับผี ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อทางด้านกรรมส่งผลต่อการเกิดโรค การรักษามีการผสมผสานความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่ ใช้การชั่งประวัติตรวจดวงชะตา ตรวจร่างกายผู้ป่วย และจ่ายยาสมุนไพร ใช้วิธีการรักษาทางกายและมุ่งเน้นการรักษาทางจิตเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย เช่น การไหว้ครูบูชาครูในขณะที่ให้การรักษาก็จะมีการใช้คาถาต่างๆ กำกับ ร่วมกับการใช้สมุนไพร ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วย มีทั้งการรักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยว การใช้สูตรหรือตำรับ ยาสำเร็จรูป มีทั้งสดและแห้ง การเตรียมยามีทั้งการต้ม การนำมาบด การฝนร่วมกับการรักษาโดยการเป่า ฟัน การใช้น้ำมันทา การบีบนิ้ว การประคบสมุนไพร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 3 เพื่อเสนอกระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างเสริมเครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การสร้างทีมงานด้านสุขภาพ (2) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน (3) การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน (4) การดำเนินงานของชุมชน และ (5) การติดตามประเมินผล ดังนั้น การตระหนักถึงสุขภาพที่ดีอันเกิดจากสมุนไพรในชุมชน จะทำให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ฉบับปรับปรุงปี 55) และนอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของของนุชรัตน์ มังคละศิริและคณะ (2560) ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาการใช้สมุนไพรรางจืดในเกษตรกร ตำบลแสนพัน อำเภอบางสะพาน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้สมุนไพร และจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) สามารถสรุปกระบวนการและขั้นตอน การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้สมุนไพรเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1. ขั้นตอน การสร้างทีมงานด้านสุขภาพ 2. ขั้นตอน การสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน 3. ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน 4. ขั้นตอนการดำเนินงานของชุมชน และ 5. ขั้นตอนการติดตามประเมินผล

นอกจากนี้หลังจากดำเนินงานไปประมาณ 1 ปี ควรมีการสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ และมีการจัดทำสรุปรายงานด้านสุขภาพ พร้อมชี้แจงและเผยแพร่ข้อมูลให้ทราบถึงผล การดำเนินงาน เพื่อจะได้ดำเนินงานต่อไปได้อย่างมั่นใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาพบว่า การนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จะต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล มหาวิทยาลัย เป็นต้น
2. ควรส่งเสริมและร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนหรือรวบรวมเอกสารตำราที่เกี่ยวกับสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคามให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีหมอบ้าน

5. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอบ้านด้วยความจริงใจและศรัทธาภูมิปัญญาชาวบ้าน

6. ควรสนับสนุนให้มีการก่อตั้งชมรมสมุนไพรในหมู่บ้าน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์อย่างหลากหลาย ดังนี้ ทำให้มีการเพาะขยายพันธุ์สมุนไพร ปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในชุมชนและสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมของชุมชน ใช้เป็นแหล่งรับซื้อวัตถุดิบจากสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อป้อนให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อเผยแพร่ และเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

7. ควรรณรงค์และส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกพืชสมุนไพร เพื่อไว้ใช้และทดแทนสมุนไพรที่ถูกทำลายไปแล้ว โดยเฉพาะสมุนไพรที่หายากเพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนพืชสมุนไพรของชุมชน

8. ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

9. หมอบ้านควรมีการถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน และบุคคลทั่วไปที่สนใจ เพื่อเป็นวิทยาทานและใช้ยาสมุนไพรให้คงอยู่คนไทยต่อไป

10. ควรสนับสนุนให้หมอบ้านมีโอกาสเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

11. การขับเคลื่อนการจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพร ควรเน้นพัฒนาและให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยใช้สมุนไพรจากหมอบ้านไปสู่ภาคประชาชน โดยอาจหาแนวทางหรือวิธีการถ่ายทอดให้หลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาความรู้ที่ต้องการถ่ายทอดมากขึ้น

12. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนจากทุกภาคส่วน



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเทียบกับยาสมุนไพรของชุมชนอื่นๆ หรือภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย เพื่อนำผลไปพัฒนาปรับปรุงยาสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากตำราพื้นบ้าน เพื่อทราบผลทางสรรพคุณตามหลักวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ได้ ไม่ควรปล่อยให้เป็นเรื่องของความเชื่อที่เล่าขานกันมาของชาวบ้าน
3. ควรศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพของสมุนไพรในชุมชนบ้านเชียงเทียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
4. ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างนวัตกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค
5. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กระแส ชนวงค์ และคณะ. (2560). นโยบายสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพและประกันสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านในประชาคมอาเซียน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) หน้า 7-18.
2. ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสมุนไพร. (บทคัดย่อ), กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนการวิจัยชุดโครงการ วิจัยด้านการศึกษากับชุมชน.
3. ทนงค์ดี ปัดสินธุ์. (2559). สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเทียน ตำบล เขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. <doi.nrct.go.th/.../b216da2024da9df2ca437412690e0438?...DOI>. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2561.
4. นุชรัตน์ มังคละศิริและคณะ. (2560). รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การดูแลสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา การใช้สมุนไพรรางจืดในเกษตรกร ตำบลแสนพัน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน. ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม): 535-548.
5. พรทิพย์ แก้วขิมและนฤทธิ์ พลสูงเนิน. (2558). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. <http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2558Vol3 No1_66.pdf>. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2561.
6. มยุรีย์ ไซยสันต์. (2559). การใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชียปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) หน้า 98-107.
7. ยุคล ละม้ายจีน. (2550). ความหลากหลายของพืชสมุนไพรและการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี. (บทคัดย่อ), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
8. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. คู่มือ การปฏิบัติงาน กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน (ฉบับปรับปรุงปี 55): กระบวนการและขั้นตอน, ฝั่งกระบวนการและขั้นตอน. <<http://www.prachuaphkhirikhan.go.th/web-54/pmqa/55/pmqa55/02.pdf>>, สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2561.