



การใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

Faith of Healers' Indigenous Wisdom Application in Health Care of People In Nonsombon Sub District, Banhad District, Khon Kaen Province

มยุรีย์ ไชยสันต์¹รศ.นฤมล สตินสุพรรณ²รศ.วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา³

บทคัดย่อ

การวิจัยการใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1. สถานภาพและบทบาทความถนัดในการรักษาของหมอพื้นบ้าน 2. รูปแบบการรักษา วิธีการที่ใช้ในการรักษา และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มเป้าหมาย คือ หมอพื้นบ้านที่อยู่ในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงเนื้อหา หาค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่า 1. หมอพื้นบ้านจำนวน 18 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเป็นผู้สูงอายุให้การรักษาผู้ป่วยนานกว่า 15 ปีมากที่สุด และยังคงให้การรักษาอยู่จนถึงปัจจุบันโดยพบหมอนวดมากที่สุด แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากมีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ในการรักษาโรคแหล่งแรกส่วนมากได้มาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือเครือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ในการรักษาจะอยู่ในรูปแบบของความทรงจำของหมอ ผู้ที่มารับการรักษากับหมอพื้นบ้านจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โดยคนไข้จะเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านหมอฟื้นบ้านจะมีการปฏิบัติตามจารีตได้แก่ มีการถือศีล การไหว้ครุการปฏิบัติตามข้อค้ำ เช่น การไม่กินงู ไม่กินสัตว์ที่ตายซาก และไม่มีข้อที่ต้องค้ำ แต่ต้องมีการถือศีลเช่นกัน มีการแต่งกายที่เรียบง่าย มิดชิด 2 รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสานโดยใช้การเป่าคาถาร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่การใช้สมุนไพรการรักษาด้วยน้ำมัน การนวดพื้นบ้าน วิธีการรักษาเริ่มจากการซักประวัติการตรวจตามตำแหน่งที่มีอาการการวินิจฉัยโรคการตั้งคาย การนั่งสมาธิ นั่งทางใน เข้าทรงวินิจฉัยการลงมือรักษา การปรงคายหลังจากผู้ป่วยหาย และอาศัยการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักมีการรักษาทั้งกาย และใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการดำเนินการวิจัยความรู้ดังกล่าวไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด พื้นบ้านซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย



ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน และส่งเสริมในการสืบทอดภูมิปัญญาเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : ภูมิปัญญา, หมอพื้นบ้าน, สุขภาพของประชาชน

Abstract

The purposes of this research were to investigate (1) general information, status, and the expertise on treatment of faith healers, and (2) their treatment patterns, means of treatment, and tools. The mixed method of quantitative and qualitative research was used. The target group was the faith healers residing in Nonsomboon Subdistrict, Banhad District, Khon Kaen Province. A structured in-depth interview was used as a research tool. The statistics used included descriptive statistics, frequency, and percentage. The results showed that (1) among the 18 faith healers, most of them were elderly men. The longest period of their offering treatment was over 15 years. They still offered treatment when the research was conducted. Their means of treatment found most was giving a massage. Their motivation of becoming faith healers was from the family members who had been faith healers. The knowledge of treatment was mostly from their ancestors or relatives who had been faith healers. It was in their memory. The patients were the local people living in that area. They would come to the faith healer's place for the treatment. The faith healers would traditionally discipline themselves; they would observe religious precepts, pay respect to "teachers;" some would follow the "kalam" rules; that is they would not do anything bad or commit a sin such as eating snakes or desiccated and undecayed bodies of dead animals. For some faith healers who had nothing to do with the "kalam," they would have to observe religious precepts as well. All would have to dress properly. (2) The pattern of treatment used was a combination of giving a magic blow and others e.g. the use of herbs, oil therapy, and traditional massage. The treatment process would start with the questioning of the patient's history, checking the source of symptoms, making a diagnosis, setting "pongkai" to pay respect to the 'teachers," meditating, going into a trance, being possessed, contemplating, healing, wrapping and taking away the "pongkai" after the patient's recovering, and considering the examination and diagnosis of modern medication.

This research shows that faith healers' wisdom is the public health science principally based on beliefs, faith, and local resources. Both physical and mental health is treated hand in hand. Treatment is the matter of gratitude, not payment. The researcher has also found that such knowledge has not been recorded. That means the knowledge will die away. That is to say indigenous medicine will be devalued, and finally it will lose its place in communities.

Thus, there should be a survey for faith healers, have them registered, and promote the passing on of their wisdom indigenous as an alternative of public health care.

Keywords : wisdom, traditional healers, health care of people.

1. บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้เล็งเห็นข้อบกพร่องของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนส่วนใหญ่ ของแต่ละประเทศ จึงได้หันมาสนับสนุนให้ประเทศต่างๆ มีนโยบายให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น และอย่างปลอดภัย โดยให้มีการใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และชุมชนทุกฝ่าย รวมทั้งหมอแผนโบราณได้เต็มที่ โดยเฉพาะประเทศไทยเราขณะนี้ แม้จะมีโรงพยาบาลที่ทันสมัยนับร้อยแห่ง และมีแพทย์เกินหมื่นคน แต่สิ่งเหล่านี้ ก็ได้เป็นสิ่งกีดขวางทาง การดูแลรักษาอันแท้จริงของประชาชน เนื่องจากโรงพยาบาล และ แพทย์ที่มีอยู่เกือบทั้งหมด แออัดอยู่ตามเมืองใหญ่ๆ ในขณะที่ชาวชนบทมีชีวิตอยู่ในถิ่นทุรกันดาร และมีความรู้สึกต่ำต้อยไร้ศักดิ์ศรี เมื่อเข้าไปในชุมชนเมือง เมื่อพวกเขาเจ็บป่วย เขาต้องการ การบริการที่มีราคาถูก สะดวก และเป็นกันเอง สำหรับชาวชนบท การไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลในเมือง จึงหมายถึงภาระอันหนักหน่วง จะตามมาอีกมากมายทั้งด้านการเงิน อันได้แก่ ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่ากินอยู่ รวมทั้งปัญหาที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับชีวิตระบบคนในเมืองอีกด้วย จากผลการสำรวจ เรื่องการใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งดำเนินงาน โดยกระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นเครื่องยืนยัน ข้อเท็จจริงเหล่านี้ได้อย่างดี กล่าวคือ พบว่าเมื่อประชาชนเจ็บป่วย จะมารับบริการด้านการแพทย์ที่หน่วยงานรัฐเพียงประมาณ 16% เท่านั้น ส่วนใหญ่ และจะไปบำบัดรักษา โดยการซื้อยากินเอง รักษาพยาบาลกับหมอพื้นบ้าน หมอเถื่อนและแหล่งอื่นๆ ปัจจุบัน การแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้กลายเป็นการแพทย์แผนหลัก ของสังคมไทยการแพทย์พื้นบ้าน ก็ยังถูกลืมเลือน ไปภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้อง ก็เริ่มจะสูญหายไป กับหมอพื้นบ้านที่แก่เฒ่า และล้มตายลงไปเรื่อยๆ เมื่อชาวบ้านไม่มีทางเลือกอื่นก็ต้องพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว โดยควรมีการเพิ่มภาวะการเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข ซึ่งหันมาพิจารณาตัวเรา ครอบครัว ขยายไปเพื่อนบ้านและอีกหลายๆบ้านรวมเป็นชุมชนขึ้นเพื่อให้เกิด

การแพทย์และการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (นฤมล สีนุพรรณ, 2557) ประกอบกับจำนวนประชากร ที่เพิ่มขึ้น ความไม่พร้อมของการสาธารณสุขพื้นฐานการกระจาย รายได้ที่ไม่เท่าเทียมและความไม่พร้อมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่ไปผูกขาดบทบาทการดูแลสุขภาพโดยที่ตนเองก็ยังไม่พร้อมผลก็คือความไม่เท่าเทียม ในการรับบริการการแพทย์ ค่าใช้จ่ายที่สูงการใช้จ่ายที่ไม่ตรงจุดไม่ถูกขนาดทำให้เกิดสารตกค้างการดีวยาประกอบกับการที่มีการเกิดโรคใหม่ ที่มีลักษณะของอาการเป็นเรื้อรังซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและจริงจังสถานการณ์หลายอย่าง ทำให้หลายคนต้องหวนกลับ คิดถึงการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งขณะนี้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 ได้ส่งเสริมสนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆซึ่งหมอพื้นบ้านในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการปรับบทบาท และปรับรูปแบบ และวิธีการรักษาถือว่าการรักษาเป็นการดูแลช่วยเหลือกันของครอบครัว และเครือญาติบทบาทในการรักษาลดลง เหลือเพียงกลุ่มอาการโรคบางกลุ่มเท่านั้น และบทบาทการป้องกันโรคของหมอพื้นบ้านลดน้อยลงกว่าในอดีตมีการปรับบทบาทด้านอื่นสูงขึ้น ได้แก่บทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจและบทบาททางสังคม เช่น การเป็นผู้นำทางจริยธรรมและการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำรงบทบาทของหมอพื้นบ้านจึงน่าจะเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในเรื่องต่อไปนี้ คือ ระบบการผลิตและเทคโนโลยีวิถีชีวิต และการทำมาหากิน ระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคการพัฒนาโดยรัฐในด้านเกษตรและสาธารณสุข การคมนาคมการรับข้อมูลข่าวสาร ความศรัทธาและความคาดหวังต่อการรักษาแบบ พื้นบ้าน ในชุมชน (ชยสร สมปัญญา, 2550)

ปัจจุบันกระแสสังคม ได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้นได้แก่การแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนจีนหรือการแพทย์ทางเลือกเช่นดนตรีบำบัดธาราบำบัด เป็นต้น



เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอจึงมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่อยู่ควบคู่กับคนไทยมาช้านานเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกมาจากการสังเกตการทดลองกลั่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นต่อรุ่นจนกลายเป็นรูปแบบของการรักษาโรคและดูแลสุขภาพตามเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นหรือตามชาติพันธุ์ (เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และรุจิราถ อรรถสิทธิ์, 2550) การแพทย์พื้นบ้านเข้ามามีบทบาทการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้นอันเนื่องมาจากการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐที่เห็นได้ชัดเจนนคือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลโดยมีการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติโดยให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพรวมทั้งมีการพัฒนาตำรับยา ยาสมุนไพร และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพให้มีความปลอดภัยตลอดจนมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการด้านความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านให้มีมาตรฐาน (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

ระบบการแพทย์พื้นบ้านถือว่าเป็นสายใยของวัฒนธรรมที่เห็นได้ชัดเจนมุ่งองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการคือความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรควิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้สิ่งที่มีความสำคัญ คือ หมอพื้นบ้านซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือเนื่องจากเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือชาวบ้านจึงมักจะเรียกว่าหมอ เช่น หมอเป่า หมอน้ำมัน หรือหมอกะตุกหมอน้ำมัน หมอยา เป็นต้น หมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาหลายวิธีเช่น

การใช้ยาสมุนไพรการนวดการใช้น้ำมันและการใช้ไสยศาสตร์ เป็นต้น (ชาคริต อนันทรวัน, 2538)

ปัจจุบันภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านลดลงไปพร้อมกับจำนวนหมอพื้นบ้านถึงแม้จะมีการสนับสนุนจากภาครัฐก็ตามปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการถ่ายทอดสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักจะไม่มีการศึกษา หากมีการศึกษาก็มีการคัดเลือกศิษย์อย่างละเอียดทำให้ขาดคนที่จะมาสืบทอดอีกทั้งการถ่ายทอดภูมิปัญญาต้องถ่ายทอดตัวต่อตัวเพราะภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นความรู้และทักษะเฉพาะตัวบุคคลที่สะสมมาไม่มีการจดบันทึกเนื่องจากหมอบางส่วนไม่ได้เรียนหนังสือหรืออาจมีการจดบันทึกข้อมูลไว้แต่ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือตำราอาจสูญหายไปทำให้องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านสูญหายไปและอีกสาเหตุที่ภูมิปัญญาลดน้อยลง คือ การบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านบางโรคหรืออาการอาจดูดีอยู่ประสิทธิผลและขาดความเป็นระบบทำให้มีผู้มารักษาน้อยลงอีกทั้งขาดการอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านอย่างจริงจังจึงทำให้ภูมิปัญญาส่วนหนึ่งหายไป (ดารณีนุช อ่อนชมจันทร์, 2548)

จากความสำคัญของของระบบการแพทย์พื้นบ้าน และบทบาทของหมอพื้นบ้านทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านให้คงอยู่กับชุมชนจึงได้ทำการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้รู้ถึงสถานภาพ และบทบาทการเป็นหมอพื้นบ้าน รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านวิธีการที่ใช้ในการรักษาและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลของหมอพื้นบ้านและองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ข้อมูลทั่วไป สถานภาพและบทบาทความถนัดในการรักษาของหมอพื้นบ้านในตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น



2. เพื่อศึกษา รูปแบบการรักษา วิธีการที่ใช้ในการรักษาและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

3. ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่ได้สำรวจเบื้องต้นมาแล้ว พบว่า มีหมอพื้นบ้านจำนวน 18 คน แบ่งออกเป็น 5 ประเภท โดยมีหมอนวดมากที่สุด จำนวน 7 คน รองลงมา หมอน้ำมนต์ จำนวน 5 คน หมอเป่า จำนวน 4 คน น้อยที่สุด หมอสมุนไพร และหมอเรียกขวัญ จำนวน 1 คน

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

ส่วนที่ 2 สภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

ส่วนที่ 3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษา (รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน)

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา หา ค่าความถี่ และค่าร้อยละ จากแบบสอบถามและสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

5. ผลการวิจัย

ผลการศึกษสามารถสรุปได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์

อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่ใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีจำนวน 18 คน เพศชายจำนวน 10 คนและเพศหญิง 8 คนนับถือศาสนาพุทธ ทุกคนอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุดจำนวน 10 คนรองลงมาคือในช่วงอายุ30- 60 ปี จำนวน 8 คน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะอยู่กันแบบเป็นคู่สามี ภรรยา จำนวน 10 คน จบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่าจำนวน 13 คนหมอพื้นบ้านทุกคนสามารถอ่าน-เขียนได้ ในการประกอบอาชีพมากที่สุดคือ เป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 17 คนในขณะเดียวกันมีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน มากที่สุดจำนวน 12 คน มีประสบการณ์ในการรักษา มากสุด คือ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คนนอกจากนั้น หมอพื้นบ้านยังไม่คิดค่าบริการในการรักษากับผู้ที่มารับการรักษา มากที่สุด จำนวน 7 คน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

จากจำนวนหมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษา ทั้งหมด 18 คน เมื่อศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีความสนใจและอยากช่วยเหลือคนอื่นมากที่สุด จำนวน 8 คน รองลงมาคือ มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 4 คน น้อยสุดคือเกิดอาการป่วยและพบวิธีรักษาตนเองให้หายจึงนำความรู้ดังกล่าวรักษาคนอื่นเรื่อยมา, เกิดอาการป่วยแล้วเกิดนิमितหรือมีอำนาจลึกลับมาดลใจให้ทำหน้าที่รักษาคนอื่น และมีความศรัทธาในการรักษาหรือในตัวครูและแพทย์ จึงเรียนสืบทอดมาจำนวน 2 คน ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้านมากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาคือ ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน และได้รับการอบรมหรือเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ จำนวน 3 คน น้อยสุดคือ เกิดจากการสะสมประสบการณ์ด้วยตนเอง จำนวน 2 คน หมอพื้นบ้านไม่เคยเรียนวิชาเพิ่มเติมมากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาคือ เคยเรียนเพิ่มเติมโดยการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่น หรือเข้ารับการอบรม



จากสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ จำนวน 6 คน น้อยที่สุดคือ ไม่เคยเรียนเพิ่มเติม จำนวน 2 หมอพื้นบ้านมีการบันทึกความรู้ไว้ในลักษณะของความทรงจำมากที่สุด จำนวน 14 คน รองลงมาคือ เป็นตำราที่หมอบันทึกไว้เอง จำนวน 3 คน น้อยที่สุดคือ เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมา จำนวน 1 คน

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน

จากข้อมูลในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นพบว่า หมอพื้นบ้านจำนวน 17 คนที่ให้ข้อมูลว่ามีผู้ที่มารับการรักษาที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และอาศัยอยู่นอกตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 11 คน ข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน จำนวน 14 คน พบว่าส่วนใหญ่คนไข้จะมาใช้บริการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านเอง และมีหมอพื้นบ้านจำนวน 4 คนให้ข้อมูลว่าคนไข้ซื้อยาไปกินเอง นอกจากนี้จะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 15 คน และรักษากับหมอพื้นบ้านอย่างเดียว จำนวน 1 คน

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้าน จำนวน 16 คน ที่ต้องมีการถือศีล และไม่มี การปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษในการเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 2 คน ไม่มีซื้อคอส่า จำนวน 16 คน ไม่กินงูของตายซาก และไม่กินไก่ จำนวน 1 คน และมีหมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน ให้ข้อมูลว่าต้องแต่งตัวให้เรียบร้อย พุดจาสุภาพ

ในการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้น มีหมอพื้นบ้านจำนวน 13 คน ที่ต้องมีการซักประวัติคนไข้ และมีจำนวน 14 คน ที่ไม่ต้องมีการตรวจร่างกาย แต่มี จำนวน 4 คน ที่ต้องการตรวจร่างกายคนไข้ และในการรักษาของหมอพื้นบ้านจำนวน 16 คนที่ไม่มี การเทียบกับตำราและมีจำนวน 14 คนที่อ้างอิงข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน

สำหรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น

พบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรเดี่ยว จำนวน 6 คน และใช้สมุนไพรตำรับ จำนวน 5 คน ใช้ยาสำเร็จรูปจำนวน 1 คน ใช้การบีบนิ้ว 9 คน ใช้น้ำมันจำนวน 11 คน ใช้น้ำมันต จำนวน 10 คน มีการใช้วิธีเป่าฟัน จำนวน 10 คน ใช้วิธีการเข้าเฝือก จำนวน 1 คน ใช้วิธีการอบประคบสมุนไพร จำนวน 5 คน และมีการใช้คาถาหรือวิธีการทางไสยศาสตร์ จำนวน 10 คน

นอกจากนั้น หมอพื้นบ้านได้ให้ข้อมูลว่า ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 16 คน มีการบันทึกจำนวน 2 คน หมอพื้นบ้านมีการใช้สมุนไพร โดยปลูกขึ้นเอง จำนวน 6 คน ซื้อตามร้านค้า จำนวน 5 คน และจากที่อื่นๆ จำนวน 7 คน

6. อภิปรายผล

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้านพบว่า หมอพื้นบ้าน สามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ หมอสมุนไพร จำนวน 1 คน หมอนวด จำนวน 7 คน หมอเรียกขวัญ จำนวน 1 คน หมอน้ำมันต จำนวน 5 คน หมอเป่า จำนวน 4 คน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งจะผ่านการบวชเรียนมาแล้ว จึงเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมขัดเกลาจิตใจให้เป็นผู้มีศีลธรรมเพื่อนำมาใช้ในการทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านที่ดีและหมอพื้นบ้านทุกคนนับถือศาสนาพุทธ หมอพื้นบ้านจึงเป็นชาวพุทธที่ดี มีจิตใจเมตตา กรุณาต่อผู้ที่มารับการรักษาพร้อมที่จะให้การรักษาแก่ผู้ที่มารับบริการ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มารับการรักษาหายเป็นปกติ เป็นผู้ที่ชาวบ้าน ผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง ให้การยอมรับนับถือ มีความไว้วางใจ เชื่อมั่นในฝีมือการรักษาหมอพื้นบ้านส่วนมาก จะเป็นผู้ที่รักษาดี อย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับแนวคิดของ อรรถพร สมบูรณ์นะ (2541) ที่ได้สรุป จริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ว่า หมอพื้นบ้านทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายเพศหญิงจะเป็นหมอดำแย ได้รับ การถ่ายทอดความรู้จากครูที่เป็นหมอพื้นบ้านทุกคนถือศีล 5 อย่างเคร่งครัดส่วนศีล 8 ถือเฉพาะวันพระ หมอพื้นบ้านทุกคนจึงเป็นชาวพุทธที่ดีมีเมตตากรุณาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

มีจริยธรรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจใช้วาจาที่สุภาพไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยกล่าวโดยสรุปหมอพื้นบ้านยึดหลักพรหมวิหารสังคหัตถุธรรม และ อิทธิบาทธรรม นอกจากนี้ยังยึดหลักจริยธรรมของหมอพื้นบ้าน

การศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังเจตคติความเชื่อ มาจากบรรพบุรุษ ผู้เฒ่า ผู้แก่ ที่มีมาแต่ช้านาน เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีความสนใจและอยากช่วยเหลือคนอื่นมีความศรัทธาในการรักษา ผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วย ให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ อีกทั้งยังศรัทธาในตัวครูผู้สอน ผู้มีวิชาในการรักษาโรค จึงทำให้เกิดพลัง แรงบันดาลใจที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน เกิดนิมิตหรือมีอำนาจลึกลับมาดลใจให้ทำหน้าที่รักษาคนอื่นในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้านการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน และได้รับการอบรมหรือเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณหมอพื้นบ้านมีการบันทึกความรู้ไว้ในลักษณะของความทรงจำจะไม่ค่อยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ที่จะมาเรียนรู้เอาวิชา หรือผู้ที่สืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านต่อไปต้องเป็นผู้ที่มีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะสามารถจดจำตำรายา สังเกตอาการของโรคและจ่ายยาให้ถูกกับโรคได้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของแพทย์พื้นบ้านที่ เพ็ญญา ทพยเจริญ (2540) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะเป็นหมอพื้นบ้านว่าต้องมีการคัดตัวศิษย์จากบุคคลภายในครอบครัว แต่อยู่บนพื้นฐานของคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย ดังที่กล่าวข้างต้น และความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น ส่วนใหญ่จะไม่มีมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่ต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อและเป็นคำของครูอาจารย์ที่ได้สั่ง ไว้และหากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดภัยกับตัวหมอพื้นบ้านเอง และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่มีการไปอบรมความรู้เพิ่มเติมเนื่องจากอาศัยประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ถือเป็นการพัฒนาความรู้ของตัวหมอพื้นบ้านได้ ซึ่งจะพบจาก

การสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปและสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยมาศ สินธุประมา และเจนศิริ จันทรศิริ (2538) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการดำรงอยู่ และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้าน ในเขตเมืองเชียงใหม่พบว่า แรงจูงใจของการเป็นหมอพื้นบ้านเกิดจากความสนใจส่วนบุคคลต้องการช่วยเหลือผู้อื่นทั้งในครอบครัว ชุมชนแบบแผนการถ่ายทอดไม่มีระบบชัดเจนเน้นการปฏิบัติสืบทอดกันมาแหล่งของการเรียนรู้ได้จากการบวชเรียนที่วัดจากผู้เฒ่าผู้แก่ในละแวกชุมชนและเรียนเพิ่มเติมด้วยตนเองภายหลังจารีตที่มีการสืบทอดมาในปัจจุบันได้แก่พิธีการรับขันตั้ง (ขันครู) การไหว้ครูข้อปฏิบัติข้อห้ามของหมอพื้นบ้านและคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

การศึกษารูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน พบว่า รูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้านมีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การใช้คาถา อาคม สิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนั่งสมาธิ ตั้งจิตให้มั่น ละเลิกถึงครูอาจารย์ แม่นางธรรณี และไสยศาสตร์ ร่วมด้วย โดยที่เมื่อคนไข้เกิดอาการเจ็บป่วยก็จะหาวิธีการที่จะทำให้หายป่วยและมีสุขภาพดีขึ้นจึงแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่างๆในการรักษา จะเห็นจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาที่มีทั้งคนไข้ในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์ และในพื้นที่ใกล้เคียงเดินทางมารับการรักษา แต่ในขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านก็ได้เดินทางไปรักษาถึงที่บ้านคนไข้ แสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านต้องเป็นผู้ที่มีน้ำใจ ใจรัก และศรัทธาในอาชีพของตนส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการรักษา เกิดความรัก ความศรัทธา ความเชื่อมั่น ในตัวหมอพื้นบ้าน ส่งผลให้คนไข้ มีจิตใจที่ดีขึ้น และการบอกเล่าต่อๆ กันมาเกี่ยวกับความสามารถของหมอพื้นบ้านโดยที่หมอพื้นบ้านจะมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบคอบและแสดงความเอาใจใส่ห่วงใยเป็นกันเอง เช่น การซักประวัติคนไข้ ก่อนรับการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการก่อนรักษา ระหว่างการรักษา และหลังรักษา ทำให้คนไข้เกิดขวัญและกำลังใจเกิดความมั่นใจว่าสามารถหายจากโรคได้ และเกิดความผูกพันแน่นแฟ้นแม้จะไม่ใช่วิชาตึระหว่างคนไข้กับหมอพื้นบ้านก็ตามหมอพื้นบ้านต้องมีจรรยาบรรณ ในวิชาชีพของตน



ไม่เลือกปฏิบัติกับคนใดคนหนึ่ง ต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเองเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี้ จันทรเกษ และคณะ (2550) กล่าวว่า หมอพื้นบ้าน (หมอใหญ่) หมายถึง หมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ รู้จักต้นไม้ รู้จักยาเป็นอย่างดี รู้จักอาการของโรคและการวินิจฉัยโรค มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 20 ปี เป็นคนดีมีคุณธรรม สัตย์ซื่อซุ่มซนให้การยอมรับสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย, (2555) ซึ่งได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านว่า เป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งในทุกๆหมู่บ้านจะมีชาวบ้านที่ซุ่มซนรับรู้อาการและยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้านอยู่สอดคล้องกับแนวคิดของ ชาศริต อนันทรวัน (2537) ว่าหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคให้กับผู้ป่วยในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับชาวบ้านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคให้กับชาวบ้านในชุมชนช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของชุมชนโดยมีการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านไว้แตกต่างกัน ดังนี้

1. หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นและใช้สมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หมอยาสมุนไพรล้วนๆ ที่ใช้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้งและหมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนต์คาถาอาคม เป็นหมอที่ใช้สมุนไพรควบคู่กับคาถาอาคม
2. หมอรักษากระดูก คือหมอที่ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยที่กระดูกหัก
3. หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ใช้วิธีการรักษาโดยการใส่คาถาอาคมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางกายและทางจิตใน
4. หมอสูดขวัญ เป็นการบำบัดรักษาจิตของผู้ป่วยเสริมพลังจิตให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
5. ร่างทรงเจ้า เป็นการเสริมกำลังใจของผู้ป่วย

การศึกษาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่า วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านมีหลากหลายวิธีเช่นการใช้สมุนไพรยาสำเร็จรูป การบีบนวด น้ำมัน น้ำมันดี เป่า-พน เข้าเผือก อบ ประคบ

สมุนไพร คาถา หรือวิธีทางไสยศาสตร์ ในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากราคาไม่แพงและเป็นที่น่าสนใจของคนไข้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงขนานเดียว แต่ต้องมีหลายขนานประกอบเข้าด้วยกันซึ่งเห็นได้จากมักใช้สมุนไพรเป็นตำรับซึ่งสมุนไพรบางชนิดก็มีอยู่ทั่วไปตามรั้วบ้าน การปลูกขึ้นไว้ใช้เอง หรือในป่าลึกซึ่งหมอพื้นบ้านต้องรู้แหล่งรู้วิธีการเก็บหมอพื้นบ้านต้องมีความจำดี มีไหวพริบในการจดจำสมุนไพร ยาต่างๆ เป็นกลวิธีหนึ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือและทักษะความชำนาญในตัวหมอพื้นบ้านและวิธีการในการรักษาและตัวยาก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเจ็บป่วยซึ่งจากข้อมูลที่สัมภาษณ์จากหมอพื้นบ้านพบว่า ในการรักษาส่วนใหญ่นอกจากจะใช้สมุนไพรในการรักษาแล้ว เช่น การ อบ ประคบ สมุนไพร ยังมีการใช้คาถาร่วมด้วยซึ่งเป็นผลทางจิตใจที่คนไข้จะได้รับ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าโรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านนั้น มีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก ได้แก่ ชาง หรือไข้ ร้องไห้ กระเจองอแง เลี้ยงยาก หมอพื้นบ้านจะรักษาโดยการเป่าหัวเด็ก หรือเมื่อเด็กมีอาการไอ เจ็บคอ จะรักษาโดยการกวาดคอและให้สมุนไพรไปดื่มรับประทาน หรือโรคและอาการในผู้ใหญ่ที่มารับการรักษา ได้แก่ ภูสวัต เริม โรคเลือด ไข้ทับระดู ประดง อาการปวดเมื่อย และเป็นแผลในปาก ถูกสนัขกัด กระดูกหัก เป็นต้นซึ่งประสบการณ์ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15 ปีขึ้นไป

7. บทสรุป

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และนอกพื้นที่ โดยเกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา ของหมอพื้นบ้านที่มีต่อครู อาจารย์ที่ถ่ายทอดความรู้มาจนถึงปัจจุบัน และเป็นความเชื่อ ความศรัทธา ที่ผู้มารับบริการมีให้ต่อหมอพื้นบ้าน อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นหลัก เช่น สมุนไพรที่สามารถปลูกขึ้น

เพื่อใช้เอง หรือมีอยู่ตามป่าในชุมชน เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้อยค่าตอบแทน ซึ่งจากที่ได้ศึกษาพบว่า ส่วนมาก หมอพื้นบ้านจะไม่รับเงินหรือค่าบริการจากคนไข้ เพื่อจะถือว่า รักษาให้หายตนเองก็จะได้บุญ บางครั้งแล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้ว จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่า ไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง หรือเมื่อสืบทอดไปแล้วจะดูแลไม่ได้ไป ทำให้ผิดข้อคະລຳ อาจส่งผลมาสู่ผู้สอน หรือผู้ที่สืบทอดไป และที่องค์ความรู้เริ่มเลือนหายไปเพราะผู้ที่จะมาเรียนเอาวิชาความรู้ ไม่มีคุณสมบัติพอ ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนัก และไม่สนใจที่จะเรียนรู้ และถึงจะไม่ให้ความสนใจ เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เนื่องจากหมอพื้นบ้านยังมีบทบาท ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งจิตวิญญาณ ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย ดังนี้

1. ควรมีการสำรวจหมอพื้นบ้าน ทุกหมู่บ้าน รวมทั้งความถนัด ของแต่ละท่าน เพื่อขึ้นทะเบียนกับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจาก ยังมีหมอพื้นบ้านอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีนโยบายให้การส่งเสริม สนับสนุน หมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เพื่อเป็นทางเลือก ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น

2. ควรศึกษาภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเฉพาะกรณี เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของหมอพื้นบ้านในแต่ละด้าน

9. เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554**, กรุงเทพฯ: หมู่ ป.ท.
2. ชยสร สมบุญโญ. (2550). **โครงการหมอเมือง. ปีงบประมาณ 2549**. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
3. ชาคริต อนันทรารวัน. (2537). **ทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดเลย-ขอนแก่น และจังหวัดอื่นๆ**. เลย. วิทยาเลยครูเลย
4. ชาคริต อนันทรารวัน. (2538). **จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน**. กรุงเทพมหานคร : โอเอส. พรินต์ติ้งเฮ้า.
5. ดารณีนุช อ่อนชมจันทร์. (บรรณาธิการ). (2548). **การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน**. นนทบุรี: กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
6. นฤมล สตินสุพรรณ. (2557). **ภาวะผู้นำทางการแพทย์และสาธารณสุข**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน). หน้า 7-11.



7. บุชยมาส สิ้นธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ. (2538). **การดำรงอยู่และการปรับปรุงตัวของการแพทย์พื้นบ้านของเมืองเชียงใหม่**. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
8. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2540). **ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย**. การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
9. รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. (2550). **บทเรียนเครือข่ายภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทยอีสาน เล่ม 2**. องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก : นนทบุรี.
10. เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิราถ อรรถสิษฐ์. (2550). **สถาบันและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก.
11. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2555). **แผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ.2555-2559** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
12. อรรถนพ สมบุรณ์นะ. (2541). **จริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการบำบัดรักษาผู้ป่วยศึกษากรณีจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.