



รหัสโครงการ SUT-803-55-12-02

รายงานการวิจัย

การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการ
ใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่
เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

A study of Traditional Thai Complementary therapies,
Traditional Thai Midwifery, and Herbal Utilization of
Traditional Healers: A Case Study of Traditional Healers
Living in NumPung Dam, Sakon Nakhon Province

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รหัสโครงการ SUT-803-55-12-02

รายงานการวิจัย

การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการ
ใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่
เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

A study of Traditional Thai Complementary therapies,
Traditional Thai Midwifery, and Herbal Utilization of
Traditional Healers: A Case Study of Traditional Healers
Living in NumPung Dam, Sakon Nakhon Province

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

1. อาจารย์ ดร. ณัฐธิดา เพชรประไพ
2. อาจารย์ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล
3. อาจารย์ ศรัณญา จุฬารี่

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2555

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

ธันวาคม 2556

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์ของหน่วยงานและบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่อาจจะนำมากล่าวได้ทั้งหมด ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตลอดจนชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ที่อำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัยในการเข้าสำรวจพื้นที่และเก็บข้อมูลวิจัย และให้คำชี้แนะ ในการค้นคว้า ข้อมูล ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อความครอบคลุมในเนื้อหาของกรวิจัย ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยในทุกระยะ

กลุ่มคนสำคัญที่มีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีคือ ปราชญ์ชาวบ้านที่อาศัยอยู่รอบเขื่อนน้ำพุง อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลวิจัย สาธิตการใช้สมุนไพร อธิบายสรรพคุณ และภูมิปัญญาต่างๆที่ถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2555 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย



บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้เป็นหนึ่งในงานวิจัยภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สสำรวจหมอนพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจาก หมอนพื้นบ้าน ที่มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 5 ปี สสำรวจและเก็บข้อมูล 5 ครั้ง จากพื้นที่รอบ เขื่อนน้ำพุงเขตตำบลโคกภู ตำบลสร้างค้อ ตำบลหลุบเลา และตำบลกกปลาซิว รวบรวมได้จนข้อมูล อิ่มตัว ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 55 ราย จำแนกเป็นหมอนพื้นบ้านเจ็ดประเภทคือ 1) หมอทรง (หมอ ลำผีฟ้า) 2) หมอสูตร หรือหมอพรหรือหมอสู่วัณหรือหมอปาม (พราหมณ์) 3) หมอเป่าหรือหมอจอด 4) หมอตำแย 5) หมอจ้ำ หรือขวัญจ้ำ 6) หมอสัก และ 7) หมอยาฮากไม้

หมอสมนไพร ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรม จากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จัดบันทึกด้วยตนเอง และ อีก 2 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมนไพรใช้ หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรมเป็นอย่างดี บางราย ผ่านการอบรม วิชาสมุนไพรมหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพรม จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่า สมุนไพรม สมาคมสมุนไพรมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสมนไพรม ปลุก และขายสมุนไพรม มีตำรายาสมุนไพรม แหล่งที่มาของสมุนไพรม ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรมจำนวนมากและครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยาน แห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรม มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัว ยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรมที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพรม จำนวน 108 ชนิดในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำ พุง

ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย คือ 1) เป็นการดูแลโดยองค์รวม ยกตัวอย่างการใช้สมุนไพรม ในสถานพยาบาลที่ภาคอีสาน เป็นการดูแลโดยพระและอาสาสมัคร พยาบาลและแพทย์ ร่วมกับการใช้ สมุนไพรม โดยใช้กำลังใจและจิตใจที่ดีเข้าร่วมการให้บริการแก่ผู้ป่วย 2) เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา 3) หาได้ในท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ และ 4) เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

ข้อด้อยของการใช้การแพทย์แผนไทย คือ 1) รักษาโรคบางชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคที่ต้องผ่าตัด ไล้ตั้ง หรืออุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ไม่ได้ 2) โรคเรื้อรัง ร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพรมรักษาได้ โรคสุนัขบ้า กัด บาดทะยัก 3) การนำมาใช้ ต้องถูกต้อง คือถูกต้อง ถูกต้องส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็น ยาที่มีอันตราย 4) ประชาชนที่ด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ มักถูกหลอกลวงง่าย ในเรื่องสรรพคุณของยา แผนโบราณ ที่โฆษณาเกินความจริง

การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร มีทั้งจุดแข็งและจุดเสี่ยง โดยจุดแข็งคือมีระบบสนับสนุน การแพทย์แผนไทย ด้วยการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข มีการคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีการใช้ความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลักดันสมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

แนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลาย หรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะคือ 1) ด้านการพัฒนาองค์ ความรู้ จากข้อจำกัดของการได้มาซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งมาจากการบอกเล่าโดยผู้รู้ ไม่มีการจด บันทึกลง และไม่มีมีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรจึงอาจจะเบี่ยงเบน เลอะเลือนไป ตามกาลเวลา หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการรวบรวมทำเนียบหมอสุมไพรจัดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อให้ทวนสอบความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งกันและกัน มีการจดบันทึกองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์ อักษร และวางแผนการสืบต่อองค์ความรู้ให้ต่อเนื่อง 2) ด้านการควบคุมคุณภาพสมุนไพร หน่วยงาน ด้านการเกษตร ควรมีศึกษาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรหายาก เพื่อให้มีตัวยารักษาเพียงพอแก่การใช้งาน รวมทั้งควรมีการศึกษาองค์ประกอบ ขนาดของยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ 3) ด้านการวิจัย ควร ส่งเสริมการวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมุนไพร ขนาดยาเพื่อ การรักษา การแปรรูป พิษและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยด้านสังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา ในเรื่องของความเชื่อและผลด้านจิตใจของการแพทย์แผนไทย และ 4) ด้านนโยบาย การมี ความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อากาศและความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกกับแผนปัจจุบัน เริ่มจาก สิ่งที่ดีที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ผ่านทางเวทีต่างๆทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้าน การเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผน คือการทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่ง รักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผน แสดง สาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศ จากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก วิธีสุขภาพที่ยั่งยืน มากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

Abstract

This study is one of the studies of Plant Genetic Conservation Project under the Royal Initiation of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG). This qualitative study aimed to survey traditional Thai healers living in northeastern part of Thailand, Num Pung Dam, Sakonnakorn Province. Data were collected from traditional Thai healers who had at least 5 years of experience. In depth interviews was a method used for this study. Data reached its saturation with 55 traditional Thai healers participating in this study. Data then were analyzed using content analysis. A qualitative data analysis revealed seven categories of traditional Thai healers including; 1) conjuror (mor song), 2) Thai blessing healer (mor sookwan), 3) blow healer (mor jod), 4) Midwife (mor dtam-yae), 5) Spiritual guide healer (mor jum), 6) tattoo healer (mor suk) , and 7) herbal healer (mor samunphrai).

Most of their main income came from agriculture. They reported that the ancestors passed on the knowledge for them. Most of the healers memorized the knowledge instead of record. Therefore, there was rarely evidence records found regarding detail of each treatment. However, only one (herbal healer) wrote down the knowledge himself, 2 had recorded textbook (herbal and Thai blessing healers) from ancestors. Two herbal healers took a special course in herbal medicine from the Institute of Thai Traditional Medicine, Ministry of Public Health. Only 1 herbal healer earned his main income from growing and selling herbs. All of herbal healers reported that herbs mostly could be found at Phu Phan National park more than at Dam area. Although it is prohibited to collect anything from the National park, they preferred to collect the herbs there. It is reported that herbs are a large part of alternative medicine that can be used to treat common conditions. Herbs can be used as primary remedies and combining remedies. Every part of herbs (leaves, roots, barks, heartwoods, berries, and petals) is used to produce medicines depending on type of medicine. Boiling, crushing, scraping, grinding are methods of utilization herbs. There were 108 types of herbs found in the current study.

The advantages of the use of traditional medicine in Thailand are: 1) it uses a holistic approach. For example, nurses, doctors, monks, volunteer incorporate herbs and blessing ceremony to treat patients' mind, spirit, and body, 2) the use of herbs

helps save cost of treatment, 3) there is need to buy because it is locally found, and 4) its treatment focuses on balancing 4 elements of human body (earth, air, water, and fire), rather than by organ system.

Disadvantages of traditional medicine in Thailand are: 1) certain diseases such as heart disease or accident that requires emergency are untreatable by herbs, 2) serious chronic diseases such as tetanus cannot be treated by herbs, 3) herbs must be used correctly (4Rs- right herb, right dose, right method, right disease), otherwise it can be harmful, 4) vulnerable people with poor education are simply believe in a falsely exaggerating of the herb.

There are strength of traditional medicine and herbs as well weakness. The institutional of Thai traditional medicine is the organization responsible for protecting, preserving, promoting Thailand's intellectual rights Thailand and herbal medicine. The institutional of Thai traditional medicine must support the use of herbs based on scientific knowledge and research in order to push the herb of Thailand to meet the international standards. The researchers therefore suggest that: 1) there should be an organization or group of people who collect data and systemically record and publicly share the knowledge, 2) Government agencies should encourage people to grow rare herbs in order to have sufficient herbs to use in future, 3) a study of component in each herb should be carried on by using modern technology, 3) research on sociology and anthropology are recommended using a qualitative method, 4) there should be an agreements among ASEAN countries to promote and share each other traditional knowledge through various occasions.

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ง |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 4 |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย..... | 4 |
| บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| แหล่งที่มาของข้อมูล..... | 5 |
| วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 31 |
| วิธีวิเคราะห์ข้อมูล..... | 33 |
| บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 34 |
| อภิปรายผล..... | 115 |
| บทที่ 4 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | |
| สรุปผลการวิจัย..... | 135 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 142 |
| บรรณานุกรม..... | 144 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูลวิจัยวิจัย..... | 149 |
| ภาคผนวก ข ทำเนียบปราชญ์ชาวบ้าน..... | 161 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 184 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 3.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของอำเภอกุฉินารายณ์..... | 35 |
| 3.2 แสดงข้อมูลสถิติของอำเภอกุฉินารายณ์..... | 35 |
| 3.3 แสดงข้อมูลที่ว่ากำรอำเภอกุฉินารายณ์..... | 36 |
| 3.4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประชำชนอำเภอกุฉินารายณ์..... | 46 |
| 3.5 ภาพสมณไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณ และวิธีกำรใช้สมณไพรแต่ละชนิด..... | 77 |
| 3.6 สูตรและส่วนประกอบของยำสมณไพรต้งๆ ของลุงจินดง จิตรปริดง..... | 107 |
| 3.7 รยชื่อสมณไพรหลักที่มีสรรพคุณเข้ำยง (เป็นส่วนประกอบของยำ) ได้ทุกประเภท | 108 |
| 3.8 สูตรและส่วนประกอบของยำสมณไพรต้งๆ ของลุงโพธิ์ค้ำ อวระสร..... | 109 |



สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| 2-1 ตึกตาเสียกบาล..... | 14 |
| 2-2 สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์..... | 16 |
| 3-1 แสดงพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง..... | 36 |
| 3-2 แสดงพื้นที่ตำบลโคกภู..... | 39 |
| 3-3 แสดงพื้นที่ตำบลสร้างค้อ..... | 41 |
| 3-4 แสดงพื้นที่ตำบลหุบเภา..... | 43 |
| 3-5 แสดงพื้นที่ตำบลกปลาชีว..... | 45 |
| 3-6 แสดงศาลเจ้าพ่อมรกต..... | 49 |
| 3-7 แสดงเครื่องคายในพิธีทรงทั่วไป..... | 50 |
| 3-8 แสดงเครื่องคายในพิธีสะเดาะเคราะห์..... | 51 |
| 3-9 แสดงพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ของหมอทรง..... | 52 |
| 3-10 แสดงตำราสูชัฎโบริ..... | 53 |
| 3-11 แสดงพิธีการสูชัฎโบริ..... | 54 |
| 3-12 แสดงภาพหมอดำเยา (ยายรุ่งเรือง จันทพาน)..... | 62 |
| 3-13 แสดงภาพหมอดำเยาและหมอสูชัฎโบริ (ยายปิว หาไชย)..... | 62 |
| 3-14 แสดงภาพหมอดำเยา (ยายจวง มุศิริ)..... | 63 |
| 3-15 แสดงการสาธิตการทำคลอดของหมอดำเยา..... | 64 |
| 3-16 แสดงการสาธิตการตัดสายรก..... | 65 |
| 3-17 การอยู่ไฟของแม่หลังคลอด..... | 67 |
| 3-18 หม้อสมุนไพรสำหรับการอยู่ไฟ..... | 67 |
| 3-19 แสดงภาพศาล “ปู่ละคำ” และ “ย่าละคำ”..... | 69 |
| 3-20 แสดงขวัญจ้ำ (ตาชนะ หาไชย)..... | 70 |
| 3-21 แสดงหมอสัก (นายเพ็ง สอนสุญ)..... | 73 |
| 3-22 ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่หมอสมุนไพรเขียนขึ้นจากการบอกเล่าจากครูบา- อาจารย์ และศึกษาด้วยตนเอง..... | 74 |
| 3-23 ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่เชิงพานิช..... | 75 |
| 3-24 ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรโบราณที่มีการจารึกบนใบลาน (ฉบับถ่ายเอกสาร)..... | 75 |

สารบัญภาพ (ต่อ)

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| | ภาคผนวก | |
| ก-1 | หมอสมนไพรแนะนำการใช้สมุนไพรรักษาแต่ละชนิด..... | 150 |
| ก-2 | หมอสมนไพรและสมุนไพรรักษาที่เก็บจากภูพาน..... | 151 |
| ก-3 | ภาพถ่ายอย่างตำราสมุนไพรรักษาที่หมอสมนไพรเขียนขึ้นจากการบอกเล่าจากครูบา- อาจารย์ และศึกษาเอง..... | 151 |
| ก-4 | หมอสรีพันธ์กับสมุนไพรรักษา - แขนปากกิ้ง ที่เก็บจากภูพานมาเพาะเองที่บ้าน..... | 151 |
| ก-5 | หมอขวัญจำและหมอจอด..... | 152 |
| ก-6 | หมอจอด (กลาง) และนักวิจัย..... | 152 |
| ก-7 | ศาลปู่ละคำ ศาลย่าละคำ..... | 153 |
| ก-8 | นักวิจัยและชาวบ้านบูชาศาลปู่ละคำ ศาลย่าละคำ..... | 153 |
| ก-9 | หมอสู่วัณและหมอต้าแย..... | 154 |
| ก-10 | ตำราสู่วัณที่เป็นมรดกตกทอด..... | 154 |
| ก-11 | หมอทรงกำลังทำพิธีสะเดาะเคราะห์..... | 155 |
| ก-12 | เครื่องคายในพิธีทรงทั่วไป..... | 155 |
| ก-13 | เครื่องคายในพิธีสะเดาะเคราะห์..... | 155 |
| ก-14 | หมอต้าแย..... | 156 |
| ก-15 | หมอต้าแยสาธิตวิธีการทำคลอด..... | 156 |
| ก-16 | การอยู่ไฟ..... | 157 |
| ก-17 | ยาเย็น..... | 157 |
| ก-18 | ทีมนักวิจัย อพ.สธ. ถ่ายภาพร่วมกันก่อนลงพื้นที่..... | 158 |
| ก-19 | นักวิจัยวางแผนการทำงานร่วมกับผู้นำทางและหมอสมนไพร..... | 158 |
| ก-20 | ผู้ให้ข้อมูล: หมอสู่วัณและหมอต้าแย ลูกสะใภ้ เพื่อนบ้านและนักวิจัย..... | 159 |
| ก-21 | หมอต้าแยและหมอสู่วัณ (กลาง) และนักวิจัย..... | 159 |
| ก-22 | นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ณ จังหวัดสกลนคร..... | 160 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาของการวิจัย

เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2535 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริ กับ นายแก้วขวัญ วัชโรทัย เลขาธิการพระราชวังและผู้อำนวยการโครงการส่วนพระองค์ฯ สวนจิตรลดา ให้ อนุรักษ์พืชพรรณของประเทศไทยและดำเนินการก่อตั้งเป็นธนาคารพืชพรรณ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ (อพ.สธ.) ได้เริ่มดำเนินการ โดยฝ่ายวิชาการโครงการส่วนพระองค์ฯ สำหรับ งบประมาณดำเนินงานนั้นสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้สนับสนุนให้กับโครงการส่วนพระองค์ฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการอนุรักษ์ พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ โดยจัดสร้างธนาคารพืชพรรณขึ้นในปี 2536 สำหรับเก็บรักษา พันธุกรรมพืชที่เป็นเมล็ดและเนื้อเยื่อ และสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการจนถึง ปัจจุบัน

กิจกรรมปกป้องพันธุกรรมพืช มีเป้าหมายที่จะปกป้องพื้นที่ป่าธรรมชาติ นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของ กรมป่าไม้ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้แก่ป่าในสถาบันการศึกษา ป่าในศูนย์วิจัยและ สถานีทดลอง ป่าที่ประชาชนร่วมใจกันปกป้อง ซึ่งเมื่อรักษาป่าธรรมชาติไว้ก็จะรักษาพันธุกรรมดั้งเดิมในแต่ละ พื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้มีกระจายทั่วประเทศในทุกเขตพรรณพฤกษชาติ พื้นที่เป้าหมายของโครงการฯ ส่วน หนึ่งเป็นพื้นที่เชื่อมโยงใหญ่ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 13 เชื่อมทั่วประเทศ เนื้อที่รวม 30,850 ไร่ ได้แก่ 1) เชื้อนภูมิพล 2) เชื้อนสิริกิติ์ 3) เชื้อนครินทร์ 4) เชื้อนท่าทุ่งนา 5) เชื้อนวิจิตรลดา 6) เชื้อน รัชชประภา 7) เชื้อนบางกลาง 8) เชื้อนอุบลรัตน์ 9) เชื้อนสิรินธร 10) เชื้อนจุฬาภรณ์ 11) โรงไฟฟ้าลำตะคอง 12) เชื้อนห้วยกุ่ม และ 13) เชื้อนน้ำพุ (มูลนิธิอนุรักษ์พันธุกรรมพืช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี, 2544 [http://foundation.rspg.or.th/activities/teak_project/history.html])

กิจกรรมโครงการ อพ.สธ. ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมปกป้องพันธุกรรมพืช 2) กิจกรรมสำรวจเก็บรวบรวมพันธุกรรมพืช 3) กิจกรรมปลูกรักษาพันธุกรรมพืช 4) กิจกรรมอนุรักษ์และใช้ ประโยชน์พันธุกรรมพืช 5) กิจกรรมศูนย์ข้อมูลพันธุกรรมพืช 6) กิจกรรมวางแผนพัฒนาพันธุ์พืช 7) กิจกรรม สร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช 8) กิจกรรมพิเศษสนับสนุนการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช

โดยในปีงบประมาณ 2555 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการโครงการฯ มาที่ เชื้อนน้ำพุ จังหวัด สกลนคร กิจกรรมการศึกษาแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในแปดกิจกรรมโครงการ อพ.สธ. เพื่ออนุรักษ์และใช้ ประโยชน์พันธุกรรมพืชและความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด

การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎี โดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

ปัจจุบัน ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่การแพทย์แผนไทยถูกปล่อยปละละเลยมานาน จนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2466 มีผลโดยตรงทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมด ทั้งหมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทยได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณนั้นหมายถึง "...ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์..." การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทย ต้องถูกตราบาปมานาน ขาดการสนใจจากวงการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง

ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กร สถาบันต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดในส่วนกลางของประเทศ ที่สืบทอดมรดกจากราชสำนักเป็นหลัก หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างมีมรดกการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้ว กำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนา ฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง ที่สำคัญคือ กฎหมายยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่า แต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม

ยงศักดิ์ ตันติปฏิภนและคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาสำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวก

และพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ยงศักดิ์ ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อ ศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา

ปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ตำราอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้มาสืบทอดความรู้หมอยาพื้นบ้านที่ลดน้อยลง ดังนี้ (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีโดยประสิทธิภาพ และขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย

4. การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง มีผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหาบริการได้ยากลำบากขึ้น

แม้ว่าการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้ามากเพียงใด แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังคงใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้กล่าวถึงงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2539) จึงเป็นการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทยขึ้น โดยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้การดูแลสุขภาพพร้อมกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความสามารถในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษของตัวเอง แต่ยังขาดการรวบรวมองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตาของบุคคลส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ต่างๆ ขาดการถ่ายทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง หากไม่มีการรวบรวมจะทำให้เกิดการสูญเสียด้านความรู้ และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีการสั่งสม และสืบทอดต่อกันมา ทำให้เกิดการสูญเสียด้านหนึ่งในการรักษาโรคอันเป็นที่พึงของชุมชน

จากความสำคัญในบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อการรักษาโรค คณะผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีองค์ความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่มีการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยถูกจำกัด และไม่มีการพัฒนาเหมือนสาขาวิชาชีพอื่นๆ คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์องค์ความรู้เหล่านี้เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา และพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.2.1 สืบค้นหมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร
- 1.2.2 ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
- 1.2.3 ศึกษารูปแบบ หลักการผดุงครรภ์ไทย และการใช้ยาสมุนไพร

1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำการสำรวจหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร หลังจากนั้นจะเลือกเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน (โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก) โดยเลือกหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 5 ปี ที่รักษาโดยแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย หมอสมุนไพร และปราชญ์ชาวบ้านแขนงต่างๆที่สามารถรวบรวมได้

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1.4.1 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา คณาจารย์ นักวิชาการ และผู้สนใจ ได้ศึกษาค้นคว้า และเป็นแนวทางในการทำวิจัยขั้นสูงต่อไป

- 1.4.2 สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด สกลนคร ศึกษา และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ศึกษาหลักการ รักษาโรคต่างๆ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนวด และการใช้ยาสมุนไพร ศึกษารูปแบบ หลักการผดุงครรภ์ ไทย และการใช้ยาสมุนไพร ตลอดจนนำความรู้ที่ได้จากการรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไป เผยแพร่เพื่อให้เกิดประโยชน์ และใช้พัฒนาการเรียนการสอน

2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

คณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการค้นคว้าข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

2.1.1 ประวัติจังหวัดสกลนคร

2.1.2 โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: เขื่อนน้ำพุง

2.1.3 ประวัติการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (Folk Medicine and Traditional Thai Medicine)

2.1.4 สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ประวัติจังหวัดสกลนคร

คำว่า "สกลนคร" มาจากคำภาษาสันสกฤต สก (สะ-กะ-ละ) หมายความว่า โดยรวม ครอบคลุม หรือทั้งหมด และ คำว่า "นคร" (นะ-คะ-ระ) จากภาษาสันสกฤต หมายถึงแหล่งที่อยู่ หรือ เมือง ดังนั้นชื่อที่แท้จริงของเมืองหมายความว่า "นครแห่งนครทั้งหมด" (City of cities) (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

สกลนคร เป็นแหล่งธรรมะ มีปูชนียสถานที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาหลายแห่ง เช่น พระธาตุเชิงชุม พระธาตุคูมูม พระธาตุนารายณ์เจงเวง พระธาตุศรีมงคล พระธาตุภูเพ็ก และมีพระเกจิอาจารย์ ดังที่เป็นที่รู้จักของคนทั้งประเทศ อาทิ พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต, พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร, หลวงปู่หลุย จันทสาโร, พระอาจารย์วัน อุตตโม และหลวงปู่เทสก์ เทสก์รังสี เป็นต้น (คลังปัญญาไทย, ม.ป.ป. [<http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/จังหวัดสกลนคร>]; วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

จังหวัดสกลนครตั้งอยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีประวัติศาสตร์มายาวนาน ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ โดยมีการขุดพบฟอสซิลไดโนเสาร์บริเวณแนวทิวเขาภูพาน อำเภวาริชภูมิ ภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์ ชุมชนโบราณในพื้นที่จังหวัดสกลนครอยู่ร่วมสมัยเดียวกับอารยธรรมบ้าน

เชียงใหม่จังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจแหล่งชุมชนโบราณในพื้นที่แอ่งสกลนคร บริเวณลุ่มแม่น้ำสงครามครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของอำเภอบ้านดุง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอมัญจาคีรี อำเภอพังโคน อำเภอวานรนิวาส อำเภอพรรณานิคม และรอบ ๆ หนองหาร อำเภอเมืองสกลนคร พบแหล่งโบราณคดีก่อน ประวัติศาสตร์จำนวน 83 แห่ง ชุมชนโบราณของแอ่งสกลนครนี้มีอายุประมาณ 600 ปีก่อนพุทธกาลจนถึงพุทธศตวรรษที่ 8 (ระหว่าง 3,000-1,800 ปีมาแล้ว) จากหลักฐานการค้นพบต่าง ๆ ของที่นี่พบว่า ชุมชนโบราณในแอ่งสกลนครได้มีการรวมตัวกันเป็นสังคมขนาดใหญ่และอาจจะพัฒนา เป็นสังคมเมืองในสมัยต่อมา (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

สกลนครเดิมชื่อ *เมืองหนองหารหลวง* แห่งอาณาจักรขอมโบราณ โดยขุนขอมราชบุตรเจ้าเมืองอินทปัฐนคร ซึ่งได้อพยพครอบครัวและป่าไผ่มาจากเมืองเขมร มาสร้างเมืองใหม่ที่ริมหนองหารหลวง บริเวณท่านางอาบ ปัจจุบันเรียกว่าท่าศาลา อำเภอโคกศรีสุพรรณ มีเจ้าปกครองเรื่อยมาจนถึงสมัยพระเจ้าสุวรมณีนคร เมื่อเกิดฝนแล้งทำให้ราษฎรอพยพไปเมืองเขมร เมืองหนองหารหลวงจึงร้างอยู่ระยะหนึ่ง ครั้นถึงพุทธศตวรรษที่ 19 เมื่อสกลนครอยู่ภายใต้อิทธิพลของอาณาจักรล้านช้าง จึงได้เปลี่ยนชื่อเมืองเป็น "เชียงใหม่หนองหาร" หรือเมืองสระหลวงหลัง จากนั้นเมืองสกลนคร คงอยู่ใต้การปกครองกันไปมา ระหว่างอาณาจักรล้านช้างกับอาณาจักรสุโขทัย และไม่ค่อยมีบทบาททางประวัติศาสตร์ที่โดดเด่นนัก จนมาถึงสมัยกรุงศรีอยุธยา ผู้คนกระจัดกระจายเป็นชุมชนเล็กๆทำมาหากินตามริมหนองหาร ง่ายส่วย อากรให้เจ้าแขวงประเทศราชศรีโคตรบอง เพื่อถวายต้นไม้เงิน ต้นไม้ทองให้แก่ราชธานีกรุงศรีอยุธยาในสมัยนั้น (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

จนมาถึงในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้อุปฮาดเมืองกาฬสินธุ์ พร้อมด้วยครอบครัวมาตั้งบ้านเมืองดูแลรักษาองค์พระธาตุเชิงชุม จนมีผู้คนมากขึ้นแล้วจึงโปรดเกล้าฯ ให้ยกบ้านธาตุเชิงชุมเป็น *เมืองสกลทวาปี* โดยแต่งตั้งให้อุปฮาดเมืองกาฬสินธุ์เป็นพระธานี เจ้าเมืองสกลทวาปีคนแรก ต่อมาปี พ.ศ. 2369 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เกิดกบฏเจ้าอนุวงศ์เวียงจันทน์ เจ้าเมืองสกลทวาปีไม่ได้เตรียมกำลังป้องกันเมือง เจ้าพระยาบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) เป็นแม่ทัพมาตรวจราชการเห็นว่าเจ้าเมืองกรมการเมืองไม่เอาใจใส่ต่อบ้านเมือง ปล่อยให้ข้าศึก (ทัพเจ้าอนุวงศ์) ล่วงล้ำไปเมืองนครราชสีมาได้โดยง่าย จึงสั่งให้นำตัวพระธานีไปประหารชีวิตที่หนองทรายขาว พร้อมกับกวาดต้อนผู้คนในเมืองสกลทวาปีไปอยู่ที่เมืองกบินทร์บุรีบ้าง เมืองประจันตคามบ้าง ให้คงเหลือรักษาองค์พระธาตุเชิงชุมแต่เพียงพวกเพี้ยศรีคอนชุม ตำบลธาตุเชิงชุม บ้านหนองเหียน บ้านจานเพ็ญ บ้านอ่อมแก้ว บ้านธาตุเจงเวง บ้านพราน บ้านนาดี บ้านวังยาง และบ้านพรรณนา รวม 10 ตำบล เพื่อให้เป็นข้าปฏิบัติพระธาตุเชิงชุมเท่านั้น

ในสมัยต่อ ๆ มาได้มีราชวงศ์คำแห่งเมืองมหาชัยกองแก้วทางฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ได้อพยพข้ามแม่น้ำโขงเข้ามาขอพึ่งพระบรมโพธิสมภาร สร้างบ้านแปงเมืองขึ้นใหม่ที่เมืองสกลทวาปี พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ราชวงศ์คำเป็นพระยาประเทศธานี (คำ) ในตำแหน่งเจ้าเมืองสกลทวาปี และทรงเปลี่ยนนามเมืองใหม่เป็น **เมืองสกลนคร** ตั้งแต่บัดนั้นมา จนถึง พ.ศ. 2435

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว การปกครองเมืองสกลนคร จึงเปลี่ยนเป็นรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคมณฑลเทศาภิบาล โดยส่วนกลางส่งพระยาสุริยเดช (กาจ) มาเป็นข้าหลวงเมืองสกลนครคนแรก (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

ชาวจังหวัดสกลนครมีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นเมืองที่สำคัญสืบทอดกัน มาแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน คือ งานสมโภชพระธาตุเชิงชุม(จัดประมาณเดือนมกราคม) งานประเพณีแห่ปราสาทผึ้งและแข่งเรือยาว ซึ่งถ้ายพระราชนาน (จัดขึ้นในวันออกพรรษา) งานประเพณีแข่งผีตาโขน ที่บ้านไฮหย่อง อ.พังโคน (จัดขึ้นในวันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 4) งานประเพณีใส่รำลึก ที่ อ.กุสุมาลย์ (จัดขึ้นในวันขึ้น 4 ค่ำ เดือน 3) งานกาชาด และงานรวมน้ำใจไทสกล จัดบริเวณศูนย์ราชการจังหวัด ประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (สมาคมสกลนคร, 2553 [<http://www.sakonnakhon.net>])

ประชากรในจังหวัดสกลนครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งนำรายได้ให้แก่เกษตรกรเอง และนำรายได้เข้าจังหวัด ปีละมากๆ อาชีพที่สำคัญ มีดังนี้ การทำนา (ปลูกข้าวเจ้า ข้าวเหนียว) การทำไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง การทำสวนผลไม้ การปลูกผัก ไม้ดอกไม้ประดับ การปศุสัตว์ การเลี้ยงโคขุน สุกร ไก่ การประมงน้ำจืด การเพาะเลี้ยงปลา การหัตถกรรม ประเภททอเสื่อ การจักสาน เครื่องปั้นดินเผา ทอผ้าไหม ผ้าฝ้าย นอกจากนี้ยังมีอาชีพอื่นๆ อีก เช่น การค้าขาย การอุตสาหกรรม (สมาคมสกลนคร, 2553 [<http://www.sakonnakhon.net>])

2.1.2 โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: เชื่อน้ำพุง

การพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการเพาะปลูกหรือการชลประทาน นับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศในการช่วยให้เกษตรกรทำการเพาะปลูกได้อย่างสมบูรณ์ตลอดปี ในปัจจุบันพื้นที่การเพาะปลูก ส่วนใหญ่ทุกภาคของประเทศเป็นพื้นที่เพาะปลูกนอกเขตชลประทาน ซึ่งต้องอาศัยเพียงน้ำฝนและน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นหลัก ทำให้พืชได้รับน้ำไม่สม่ำเสมอตามที่พืชต้องการ อีกทั้งความผันแปรเนื่องจากฝนตกไม่พอเหมาะกับความต้องการ เป็นผลให้ผลผลิต ที่ได้รับไม่ดีเท่าที่ควร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงให้ความสนพระราชหฤทัยเกี่ยวกับการพัฒนาแหล่งน้ำมากกว่าโครงการ พัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริประเภทอื่น ทรงให้ความสำคัญในลักษณะ "น้ำคือชีวิต" ดังพระราชดำรัส ณ สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2529 ความตอนหนึ่งว่า

"...หลักสำคัญว่าต้องมีน้ำบริโภค น้ำใช้ น้ำเพื่อการเพาะปลูก เพราะว่าชีวิตอยู่ที่นั่น ถ้ามีน้ำคนอยู่ได้ ถ้าไม่มีน้ำ คนอยู่ไม่ได้ ไม่มีไฟฟ้าคนอยู่ได้ แต่ถ้ามีไฟฟ้าไม่มีน้ำคนอยู่ไม่ได้..."

โครงการพัฒนาแหล่งน้ำอันเนื่องมาจากพระราชดำริสามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติเป็น ส่วนรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พอสรุปได้ดังนี้ (สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (<http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>))

1. ช่วยให้พื้นที่เพาะปลูกมีน้ำอย่างอุดมสมบูรณ์ สามารถทำการเพาะปลูกได้ทั้งฤดูฝนและฤดูแล้ง ช่วยให้ได้ผลิตผลมากขึ้น และสามารถทำการเพาะปลูกครั้งที่สองได้เป็นการช่วยให้ราษฎรมีรายได้มากขึ้น

2. ในบางท้องที่เคยมีน้ำท่วมขัง จนไม่สามารถใช้ทำการเพาะปลูกได้ หรือไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โครงการระบายน้ำออกจาก พื้นที่ลุ่มอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เช่น บริเวณขอบพรุ ทำให้พื้นที่แห้งลง จนสามารถจัดสรรให้ราษฎรที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง เข้าทำกินได้ ช่วยให้ไม่ไปบุกรุกทำลายป่าหาที่ทำกินแห่งอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งเป็นการช่วยรักษาป่าไม้อันเป็นทรัพยากรของชาติไว้ได้

3. เมื่อมีการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำขนาดต่างๆ ไว้ ก็มีการปล่อยพันธุ์ปลา ทำให้ราษฎรตามหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงสามารถมีปลา บริโภคภายในครอบครัว หรือเสริมรายได้ขึ้น

4. ช่วยให้ราษฎรมีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคที่สะอาดอย่างพอเพียงตลอดปี ทำให้ราษฎรมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น และยังช่วยให้มีแหล่งน้ำสำหรับการเลี้ยงสัตว์ด้วย

5. บางโครงการจะเป็น ประเภทเพื่อบรรเทาอุทกภัยในเขตชุมชนเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ช่วยลด ความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลเป็นอันมาก

6. โครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการผลิตไฟฟ้าพลังน้ำ จะช่วยให้ราษฎรที่อยู่ในป่าเขาในท้องที่ทุรกันดารได้มีไฟฟ้าใช้ สำหรับแสงสว่างในครัวเรือนได้บ้าง

7. โครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการรักษาต้นน้ำลำธารอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โดยการสร้างฝายเก็บกักน้ำบริเวณต้นน้ำ ลำธารเป็นชั้น ๆ พร้อมระบบกระจายน้ำจากฝายต่างๆ ไปสู่พื้นที่สองฝั่งของลำธาร ทำให้พื้นดินชุ่มชื้นและป่าไม้ตามแนวสองฝั่ง ลำธารเขียวชอุ่มตลอดปี ลักษณะเป็นป่าเปียกสำหรับป้องกันไฟป่าเป็นแนวกระจายไปทั่วบริเวณต้นน้ำลำธาร ทำให้ทรัพยากร ธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์ไว้ต่อไป

การพัฒนาแหล่งน้ำอันเนื่องมาจากพระราชดำรินั้นมีหลักและวิธีการที่สำคัญ ๆ คือ

1. การพัฒนาแหล่งน้ำจะเป็นรูปแบบใด ต้องเหมาะสมกับรายละเอียดสภาพภูมิประเทศเสมอ

2. การพิจารณาวางโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ต้องเหมาะสมกับสภาพแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีในแต่ ละท้องถิ่นเสมอ

3. พิจารณาถึงความเหมาะสมในด้านเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปสร้าง ปัญหาความเดือดร้อนให้กับ คนกลุ่มหนึ่ง โดยสร้างประโยชน์ให้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ไม่ว่าประโยชน์ ทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับการลงทุนนั้นจะมีความเหมาะสมเพียงใดก็ตาม ด้วยเหตุนี้การทำงานโครงการ พัฒนาแหล่งน้ำทุกแห่งจึงพระราชทานพระราชดำริไว้ว่า ราษฎรในหมู่บ้านซึ่งได้รับ ประโยชน์จะต้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องที่ดิน โดยจัดการช่วยเหลือผู้ที่เสียประโยชน์ตามความเหมาะสมที่จะตกลง กันเองเพื่อให้ทางราชการสามารถเข้าไปใช้ที่ดินทำการก่อสร้างได้ โดยไม่ต้องจัดซื้อที่ดิน ซึ่งเป็นพระบรม ราชโองการที่มุ่งหวังให้ราษฎรมีส่วน ร่วมกับรัฐบาล และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในสังคมของตนเอง และมีความ ห่วงเหินที่จะต้องดูแลบำรุงรักษาสิ่งก่อสร้างนั้นต่อไป

ดังนั้นในการก่อสร้างเขื่อนน้ำพุง จำเป็นต้องอพยพราษฎรออกจากบริเวณพื้นที่ที่จะใช้เป็นอ่างเก็บน้ำ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยได้จ่ายค่าทดแทนทรัพย์สินต่างๆ ได้แก่ ที่ดิน อาคาร ต้นไม้ และการขนย้ายออกจากที่เดิมให้แก่ราษฎร รวมทั้งจัดสรรที่อยู่อาศัยและที่ทำกินแห่งใหม่ให้เป็นชุมชนที่มีระเบียบ และมีความเป็นอยู่ดีขึ้นก่อสร้างสาธารณสมบัติที่เคยมีอยู่เดิมทดแทนให้ เช่น วัด โรงเรียน สถานีนอนามัย น้ำบริโภค และถนน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเป็นธรรม และประโยชน์ที่ราษฎรจะได้รับมากที่สุด

เขื่อนน้ำพุงใช้เวลายาวนานในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นตราบจนเสร็จสิ้นการก่อสร้าง ประโยชน์ที่ได้แก่ส่วนรวมนั้น คุ่มค่าต่อความพยายามของผู้ดำเนิน ปัญหาและข้อสงสัยทั้งหมด ได้ถูกลบล้างด้วยความจริงอันได้ปรากฏชัด เมื่อโครงการเสร็จสมบูรณ์ การดำเนินงาน โดยรอบคอบด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่อย่างจริงจังต่อทุกปัญหา ทำให้เขื่อนน้ำพุง เป็นเขื่อนที่ทรงคุณค่าอีกแห่งหนึ่ง เป็นแหล่งพลังงานที่สะอาดปราศจากมลภาวะ และราคาถูก เป็นพลังงานหมุนเวียนที่สำคัญต่อสถานะเศรษฐกิจในท้องถิ่นและช่วยเสริมความมั่นคงแก่ระบบไฟฟ้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, 2543)

เขื่อนน้ำพุง เป็นโครงการพัฒนา ไฟฟ้าพลังน้ำ ที่ก่อสร้าง แล้วเสร็จ เป็นแห่งแรก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงทำพิธีเปิดเขื่อนน้ำพุงอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2508 และสามารถ ผลิตกระแสไฟฟ้า สนองความต้องการ ของประชาชนในเขต จังหวัดสกลนคร และ นครพนม ได้เป็นอย่างดี เขื่อนน้ำพุง ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่ม ใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ ในเขตอำเภอกุศุดบาก จังหวัดสกลนคร ห่างจากตัวเมืองสกลนคร ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ประมาณ 31 กิโลเมตร อยู่เลยพระตำหนักภูพานราชนิเวศน์ไปประมาณ 30 กิโลเมตร ตัวเขื่อนเป็นแบบหินทิ้ง มีแกนกลางเป็นดินเหนียว สันเขื่อนยาว 1,720 เมตร กว้าง 10 เมตร สูงจากท้องน้ำ 41 เมตร ระดับสันเขื่อนสูง 286.5 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง กั้นลำน้ำพุง บนเทือกเขาภูพาน อ.กุศุดบาก จ.สกลนคร อ่างเก็บน้ำมีขนาดเนื้อที่ 21 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำที่ไหลเข้าอ่างเฉลี่ยปีละ 111 ล้านลูกบาศก์เมตร และสามารถเก็บกักน้ำได้ 165 ล้านลูกบาศก์เมตร โรงไฟฟ้า เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก มีเนื้อที่ 670 ตารางเมตร ติดตั้งเครื่องผลิตไฟฟ้า ชนิดแกนตั้ง ระบายความร้อน ด้วยอากาศ จำนวน 2 เครื่อง กำลังผลิตเครื่องละ 3,000 กิโลวัตต์ รวมกำลังผลิต 6,000 กิโลวัตต์ และส่งไปเชื่อมโยงกับระบบส่ง ของเขื่อนอุบลรัตน์ ที่สถานีไฟฟ้าแรงสูงมหาสารคาม (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, 2544)

เขื่อนน้ำพุง สร้างขึ้นเพื่ออำนวยประโยชน์ หลายประการ ทั้งในด้านการผลิตพลังงานไฟฟ้า ด้วยพลังน้ำเฉลี่ยปีละ 17 ล้านกิโลวัตต์ชั่วโมง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการส่งกระแสไฟฟ้า ของภูมิภาคนี้ให้มั่นคงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันอุทกภัย จากน้ำที่ไหลบ่า มาเป็นจำนวนมาก ในฤดูน้ำหลาก และในปีน้ำแล้ง ก็จะช่วยระบายน้ำ ที่เก็บไว้ มาใช้ด้านการชลประทาน ในพื้นที่เพาะปลูก บริเวณจังหวัดสกลนคร และ นครพนม รวมทั้ง ยังเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ที่สวยงาม อีกแห่งหนึ่งด้วย (ศูนย์สารสนเทศเพื่อการบริหารและงานปกครอง, 2553 (<http://www.dopa.go.th/padmicnew>))

ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ประกอบด้วยคนพื้นเมืองดั้งเดิมหลายเผ่าพันธุ์ เช่น ชาวภูไท ไทยย้อ ไทยโย้ย ไทยกะเลิง และไทยกระตัก ซึ่งอพยพ มาจากสาธารณรัฐประชาชนลาว มาเป็นเวลานานแล้ว และมีประชากรเชื้อชาติเวียดนาม อพยพเข้ามาอยู่ครั้งสมัยอินโดจีน และมีชาวจีนที่มีอยู่ทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) นับถือศาสนาพุทธ (สมาคมชาวสกลนคร, 2553)

2.1.3 ประวัติและพัฒนากาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (Folk Medicine and Traditional Thai Medicine)

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิมพร้อมๆ กับการกำเนิดของชาติไทย เกิดจากการเรียนรู้ธรรมชาติ ลองผิดลองถูกและจดจำบอกเล่าสืบทอดกันมา มีความแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ

สำหรับการแพทย์พื้นบ้านอีสานเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรมนำไปสู่การทดลองเรียนรู้ การถ่ายทอดในกลุ่มของตนเอง การแพทย์พื้นบ้านอีสานประกอบด้วย การป้องกัน (Prevention) และการรักษา (Cure) และใช้วิถีทางธรรมชาติ โสยศาสตร์ และพุทธโสยศาสตร์

ชาวอีสานเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่มากคือ ผีแถน หรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ ผีที่ใกล้ชิดชาวบ้านอีสานมากที่สุดคือ ผีปู่ตา ซึ่งถือว่าเป็นผีบรรพบุรุษที่มาคอยปกป้องรักษาลูกหลาน คอยช่วยเหลือชาวบ้านที่มีทุกข์ร้อน ชาวบ้านจะสร้างศาลปู่ตาไว้ที่ป่าไผ่บ้านเรียกว่า ป่าปู่ตาเป็นป่าที่ศักดิ์สิทธิ์ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

นอกจากนี้ชาวอีสานยังเชื่อเรื่องขวัญว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิตแต่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ มี การทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในพิธีชาวบ้านจำนวนมากจะเอามือแตะตัวอีกคนต่อๆ กันเพื่อจะรวมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่พวกเขาช่วยกันเรียกขวัญกลับมาเป็นสัญลักษณ์ว่าชุมชนระดมจิตใจมาช่วยส่งเสริมเจ็บป่วยหรือผู้ที่มีปัญหา หรือผู้ที่เขาต้องการให้เข้มขึ้น เช่น สู่ขวัญเด็ก สู่ขวัญบ่าวสาว สู่ขวัญคนป่วย เป็นต้น ชาวอีสานเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสาเหตุต่างๆ มากมายหลายประการ เช่น เจ็บป่วยเพราะผีเข้า เจ็บป่วยเพราะกินเหล้าเมายา (ยาเสพติด) เจ็บป่วยเพราะผิดคำบนบานศาลกล่าว เจ็บป่วยเพราะความชรา เจ็บป่วยเพราะ โศกเศร้าเสียใจ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารแสลงขณะอยู่ไฟ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารไม่เลือก เจ็บป่วยเพราะตกต้นไม้เพราะควายชน (อุบัติเหตุ) เจ็บป่วยเพราะถูกยาสั่งหรือถูกลองของ เจ็บป่วยเพราะเป็นผีในท้องหรือวัณโรค เจ็บป่วยเพราะถูกทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วยเพราะมีพยาธิเข้าสู่ร่างกาย เจ็บป่วยเพราะอากาศเปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยเพราะคิดถึงคนรักที่อยู่ต่างแดน เจ็บป่วยเพราะเกียจคร้าน เจ็บป่วยเพราะต้องการให้ลูกหลานเอาใจ (คนแก่) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีวิธีการตรวจดูอาการในการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยดังนี้ การดูสีผิวและสีตาของผู้ป่วย จับดูขาจับดูแข้ง การลูบคลำในบริเวณที่เจ็บป่วย การดูความเย็นความร้อนของร่างกาย

ผู้ป่วย การสังเกตอาการหายใจของผู้ป่วย ดุสีไฝและสีปานของผู้ป่วย ดุสีหน้าความแดงและความซีดของผู้ป่วย เป็นต้น

หมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกตามลักษณะของการรักษาอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรค แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551; ชมรมหมอเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน, 2554)

2.1.3.1 หมอที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น “ธรรมชาติ” หรือเนื่องมาจาก “พยาธิ” และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ได้แก่

2.1.3.1.1 หมอยาฮากไม้ (หมอรากไม้) เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด อากาโรน (อาการปวดศีรษะ) และอาการผิดปกติของหญิงแม่อ่อนหลังอยู่ไฟ

2.1.3.1.2 หมอเป่า มีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆ กันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิด เป่า เป็นต้น โรคที่รักษาได้แก่ โรคเล็กๆน้อยๆ เช่น อากาโรน ปวดท้อง โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอกับผู้ป่วย

2.1.3.1.3 หมอน้ำมนต์ เป็นการรักษาโดยการทำน้ำมนต์และพรมไปตามส่วนที่บาดเจ็บ เช่น กระดูกเคลื่อน หัก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

2.1.3.1.4 หมอเอ็น เป็นการรักษาโดยใช้หัวแม่มือ และนิ้วชี้ สำหรับ จับเอ็นที่เคล็ดขัดยอก หรือกระดูกเคลื่อน

2.1.3.1.5 หมอนวดตอกเส้น การนวดตอกเส้นจัดกระดูก นวดตอกเส้นจัดกระดูกปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย หรือภูมิปัญญาหลาย ๆ อย่างของหมอพื้นบ้าน (หมอชาวบ้าน) ซึ่งเรียนมาจากประสบการณ์ไม่มีโรงเรียนไม่มีใบประกาศ วัตถุประสงค์ของการนวดตอกเส้นจัดกระดูกปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย คือ 1) เพื่อปรับแต่งกระดูกหลักให้เข้ารูป เช่นกระดูกเคลื่อน กระดูกทับเส้น 2) เพื่อปรับร้อน ปรับเย็น ปรับสมาน ปรับเนื้อเยื่อ ปรับกล้ามเนื้ออ่อนแข็งเกร็งให้อ่อนนุ่ม และสมดุล 3) เพื่อให้เส้น เลือดลม ความสมดุลภายในร่างกายทำงานดีขึ้นเลือดลมเดินได้สะดวก เส้นประสาททำงานได้สะดวกดีไม่มีมีน หรือชา อาการปวดอ่อนลง

2.1.3.2 หมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม/สาเหตุของโรคเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โรคที่เกิดเหนือธรรมชาติ ได้แก่ โรคเนื่องจากผีต่าง ๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัว หรือ ชุมชน การรักษาต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่

2.1.3.2.1 หมอพระ เป็นพระที่หน้าที่รักษาโรค ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการปวดท้อง อารมณ์เสียบ่อย ๆ เป็นลมง่าย มีอาการชาตามตัว รักษาโดยการประพรมน้ำมนต์ หรืออาบน้ำมนต์ผูกแขนให้ และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และให้สวดมนต์ก่อนนอน ผู้ป่วยที่มักเป็นผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลแล้วหมอตรวจโรคไม่พบ ซึ่งหมอพระเชื่อว่า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุมาจากผี หรือ ผีเฮ็ด (ผีทำ) ปัจจุบันหมอพระมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ

2.1.3.2.2 หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วย โดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรมคือ พาคาย หรือถาดใส่แป้ง กระจกส่องหน้าเล็กๆ หรือน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าเพลง วิธีการทำโดยหมอลำส่องกระจกและเงาจากโถ่ตามกับผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพ็อน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอลำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะมีผีเข้ามาเทียบและเรียกชื่อหมอตามผีนั้นๆ เช่น หมอลำผีทรง หมอลำผีฟ้า (ที่มาของผีทรง และผีฟ้าแตกต่างกัน หมอลำผีฟ้ามาจากที่สูงกว่า จากสวรรค์ชั้น 9 แต่ผีทรงมาจากสวรรค์ชั้น 5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอลำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษา หลังสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล

2.1.3.2.3 หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่บวชเรียน บางครั้งหมอธรรมถูกเรียกว่า หมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษาอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการกระทำของผี เช่น ผีปอบ หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งธรรม เพื่อหาสาเหตุว่า “ใคร” หรือ “อะไร” เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆ หรือ การละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัว หรือชุมชน และจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบ หมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือกาบกล้วยว่าคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ให้ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผี เช่น ผีป่า ผีเขื้อ หรือ ผีบรรพบุรุษ มากลั่นแกลั่น จบลงด้วยการสวดขวัญ และอาบน้ำมันดีให้ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้ว กับหมอธรรมจะเป็นลักษณะของ “พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง” คือจะต้องระลึกถึงหมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้สีขาว บูชาบนหิ้งของบ้านของผู้ป่วย ส่วนวันเข้าพรรษาและวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุทิตาจิตต่อหมอธรรม ผูกข้อมือเพื่อความสุขสวัสดิ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจจะล้มป่วยเอง และชาวบ้านเรียกว่าป่วยเนื่องจาก “ผิดของรักษา” ในสายตาของชาวบ้านแล้วหมอธรรมอยู่ในฐานะสูงกว่าหมอลำผีฟ้า เพราะหมอธรรมใช้ธรรมรักษา ส่วนหมอลำผีทรงใช้ผีซึ่งอยู่ในฐานะต่ำกว่าธรรม

2.1.3.2.4 หมอพร หรือ หมอสูขวัญ หรือพาม (พราหมณ์) ถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์และดุภคย์ยามตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก (เสาแรก เสาเอก เสาขวัญ) เรียกว่าพรม ชาวบ้านเชื่อว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง หรือเสียขวัญนั่นเอง) ร่างกายจะคืนสู่สภาวะปกติได้จึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสูขวัญจึงเป็นการรักษา (Curative Medicine) การสูขวัญเพื่อให้ขวัญ “แข็งแรง” และเบิกบานเป็นการป้องกัน (Preventive Medicine) ได้แก่ การสูขวัญต้อนรับผู้มาเยือน การสูขวัญแม่มาน (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสูขวัญ นาค การสูขวัญ พระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงว่าขวัญกลับเข้าอยู่ในร่างกาย คือการผูกแขนด้วยฝ้าย ตามสำนวนที่ว่าผูกเบื้องซ้ายขวัญมา ผูกเบื้องขวาขวัญอยู่

2.1.3.2.5 พิธีการโหลมะมีวด เป็นภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพจิตชุมชนของชาวเขมรในจังหวัดสุรินทร์ เช่นเดียวกับการลำผีฟ้า แต่โหลมะมีวดจะมีเรื่องเทพ และฤทธิ์เดชเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่า คำว่า "มะมีวด" เป็นภาษาเขมรแปลว่า แม่มดหรือว่ารังทรงเป็นบุคคลที่สามารถ

ให้เหวดตามทรงได้โดยมากเป็นชาวบ้าน ทำมาหากินตามปกติต่อมามีอาการป่วย เช่นชักกระตุกแล้ว สลบไปพูดจาสับสน เพ้อๆ ฝันๆ เพี้ยนไปจากปกติ เป็นๆ หายๆ แม้รักษาอย่างไรก็ไม่หายบางคนมีอาการนานนับปีๆ กว่าจะค้นหาสาเหตุพบว่ามีคนเข้าทรงแล้วบอกว่ามีเหวดตาขอยู่ด้วย เมื่อรู้สาเหตุแล้วทำพิธีต้อนรับ โดยการนำคนทรงอื่นที่เชี่ยวชาญมาเป็นพี่เลี้ยง ให้ลองเข้าทรง เมื่อเข้าทรงได้ก็จัดสักการบูชาตามที่แม่บอก อาการเจ็บป่วยก็ทุเลาและหายไปเองในที่สุด คนที่เป็นร่างทรงของแม่หมดทุกๆ ปี บางคนมีความสามารถทำนายเหตุการณ์ต่างๆ ได้แม่นยำ รักษาโรคเก่ง

2.1.3.3 หมอตำแย หมอตำแยที่เป็นผู้หญิงและผู้ชายสามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกัน คือหมอตำแยผู้หญิงจะทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น ส่วนขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือกรณีคลอดยากอาจต้องให้หมอเป่าทำน้ำมันตีให้หญิงมีครรภ์ดื่มเรียกว่าสะเดาะ แต่หมอตำแยผู้ชายสามารถทำได้ทุกขั้นตอนคือตั้งแต่การทำคลอด การทำความสะอาดเด็ก จนกระทั่งถึงพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ

สรุปองค์ความรู้หมอพื้นบ้านไทยสามารถจำแนกตามลักษณะของการรักษาอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรค ได้ 3 ประเภท คือ 1) หมอที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น “ธรรมชาติ” หรือเนื่องมาจาก “พยาธิ” และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ 2) หมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม/สาเหตุของโรคเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โรคที่เกิดเหนือธรรมชาติ และ 3) หมอตำแย

การแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎี โดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงสุโขทัย (จันทร์ทิรา เจียรณย์, 2554)

ประวัติและพัฒนาการการแพทย์แผนไทยนับตั้งแต่อดีต อาจเริ่มขึ้นตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย ด้วยมีการพบหลักฐานจากศิลาจารึก หลักที่ 1 และหนังสือไตรภูมิพระร่วง พบว่าการเจ็บป่วยสมัยนั้นประชาชนมีปัญหาสุขภาพ คือปวดท้อง ท้องอืด อาการไข้ ปวดศีรษะ โรคเด็ก และการคลอดบุตร ส่วนมากรักษาด้วยสมุนไพรและรักษาโดยวิธีทางพุทธศาสนาและไสยศาสตร์ เป็นการรักษาผสมผสานแบบพื้นบ้านโดยหมอกกลางบ้านและพระสงฆ์ที่มีความรู้ หลักฐานที่ค้นพบ ได้แก่ แท่นหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่าการแพทย์ในสมัยนั้นมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นำมาต้ม หรือพอก หรืออบให้ละเอียดเพื่อรับประทาน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูติผีปีศาจเป็นอำนาจอิทธิพลเหนือธรรมชาติ ดังข้อความในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า “ผีแลว่ามีผู้ใดไปไหว้นบถารพบูชาแก่กัจจกรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงัจจกรนั้นเพียรยอมบำบัตเสีย ซึ่งความไข้ความเจ็บ”

คนไทยเรามีความเชื่อว่าบาปเคราะห์อันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนสามารถถ่ายโอนไปยังสิ่งอื่นได้ จึงมีความคิดป็นดินให้เป็นตุ๊กตาเพื่อให้มารับเคราะห์แทน เรียกว่า “พิธีเสียบบาล” ดังภาพที่ 1.1 เมื่อบั่นตุ๊กตาได้แล้วก็นำตุ๊กตาไปหักหรือตัดศีรษะออกเป็นตุ๊กตาเสียบบาล นำไปใส่กระตุงใบตองแล้วนำไปวางไว้ริมทางโดยเฉพาะทางแยกที่เรียกว่าทางสามแพร่งซึ่งเชื่อกันว่าเป็นแหล่งชุมนุมของวิญญาณ เพื่อวิญญาณจะได้รับเอาตุ๊กตานั้นไป พิธีกรรมนี้มักกระทำกับหญิงท้องแก่ใกล้คลอดโดยบรรดาสามี ญาติพี่น้องที่มีความห่วงใยลูกเมียของตัวจะทำตุ๊กตาเสียบบาลให้ผู้หญิงท้องแก่ใกล้คลอด เพื่อให้ตุ๊กตาเป็นตัวแทนของผู้หญิงท้องแก่และลูกที่อยู่ในท้อง จากนั้นก็นำตุ๊กตานั้นไปเช่นผีโดยการตัดหัวเป็นเคล็ดการโอนอันตรายทั้งหมดให้ไปเกิดกับตุ๊กตานั้น แทนที่จะเกิดกับแม่และลูกที่กำลังจะคลอด ทำให้แม่ลูกปลอดภัยจากการคลอด นอกจากนี้ยังใช้แก้เคล็ดคนดวงตก คนป่วยเรื้อรัง โดยตุ๊กตาเสียบบาลในสมัยสุโขทัย เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก แสดงให้เห็นว่าในสมัยสุโขทัย ประชาชนมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตรมากทีเดียว ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำของภูตผี



ภาพที่ 2-1 ตุ๊กตาเสียบบาล

ที่มา: http://www.plc.rmutl.ac.th/html/culture_center/room/Yommaraj/yommaraj26.htm

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงศรีอยุธยา (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2554)

ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมากโดยเฉพาะเรื่องการนวดไทย สันนิษฐานว่า การแพทย์ตะวันตกถูกนำเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรกในพุทธศตวรรษที่ 21 โดยชาวโปรตุเกสที่เข้ามาทำการค้า และอาสาเข้าช่วยเหลือด้านการแพทย์เมื่อไทยรบกับพม่า และในระหว่างนั้น

ประเทศไทยยังได้มีการติดต่อกับประเทศฝรั่งเศสอย่างเป็นทางการ จึงมีการรับเอาการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาด้วย มีหลักฐานว่าแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ตั้งพระโสตถวยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชด้วย แต่การแพทย์ตะวันตกยังเป็นการรักษาเฉพาะพระราชวงศ์และข้าราชการตามพระราชโองการเท่านั้น ชาวบ้านยังคงใช้การรักษาด้วยพิธีทางไสยศาสตร์ และสมุนไพร แต่เมื่อสิ้นสมเด็จพระนารายณ์แล้วชาวฝรั่งเศสก็ได้เดินทางกลับประเทศหมดทำให้การรักษาแบบตะวันตกสิ้นสุดลง

ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ได้มีการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด ศาสตร์การนวดไทยบางส่วนได้สูญหายไปในช่วงการเกิดสงครามสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ สำหรับในเรื่องของการแพทย์แผนไทย ในสมัยนี้ยังไม่พบหลักฐานของวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจน จะมีก็เพียงแค่การปฏิบัติที่ปะปนไปกับการแพทย์แผนโบราณเท่านั้น ผู้ที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลมี 2 ประเภท คือ หมอราชกุมารหรือแพทย์พื้นเมืองและหมอชาวตะวันตก หมอราชกุมารจะเป็นผู้ชายซึ่งมีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ ส่วนหญิงสูงอายุทำหน้าที่หมอดำแย ส่วนหมอชาวตะวันตกแม้จะมีวิธีการรักษาตามแผนปัจจุบัน แต่ไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้การรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงนักเพราะการรักษาอยู่ในวงจำกัด

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2554)

เมื่อล่วงเข้าสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งการฟื้นฟูบูรณะประเทศและสรรพวิทยาการต่างๆ นอกจากการสืบต่อแบบแผนการบริหารราชการแผ่นดินจากกรุงศรีอยุธยาโดยยังคงกรมหมอต่างๆ ในราชสำนักไว้แล้ว พระมหากษัตริย์ไทยยังทรงให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูวิชาการแพทย์แผนไทยด้วยเช่นกัน โดยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก รัชกาลที่ 1 โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวม “ตำรายาและฤๅษีตัดตน” เป็นครั้งแรก ไว้เป็นทานตามศาลารายรอบวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม แต่ยังคงการรักษาพยาบาลตามแผนโบราณที่สืบเนื่องมาจากสมัยกรุงศรีอยุธยา ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2355 โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมตำรายาเรียกว่า “ตำรายาโรงพระโสตถ” พ.ศ. 2359 โปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อว่า “กฎหมายพนักงานพระโสตถวยสมเด็จ” และเมื่อ พ.ศ. 2364โปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาและตำรานวดบนศิลาที่วัดราชโอรส

ในแผ่นดินพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว นั้นแม้ว่าคนไทยยังมีความเลื่อมใสศรัทธาเรื่องไสยศาสตร์อยู่มาก แต่ก็นับว่าเป็นการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ทางการแพทย์ ด้วยมีแพทย์แผนปัจจุบันชาวต่างประเทศเข้ามาทำการรักษาโรคไปพร้อมๆ กับการเผยแพร่ศาสนาไปด้วย หมอที่มีชื่อเสียง เช่น หมอ Dan Beach Bradley หรือที่คนไทยเรียกว่า หมอบลัดเลย์ ได้รักษาประชาชนทั่วไป ทั้งสามัญชน คนไทย จีน พระสงฆ์ รวมทั้งได้มีโอกาสเข้าถวายการรักษาพระเจ้าอยู่หัวด้วย โดยรักษาทั้งทางยา การผ่าตัดและปลูกฝีด้วย ในรัชกาลนี้ มีสตรีไทยคนแรกที่ได้ศึกษาจบทางด้านพยาบาลและผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน คือ นางรอด ประทีปแสน ซึ่งเป็นเด็กไทยที่ได้รับการอุปการะจากมิชชันนารีที่เข้ามาสอนศาสนาและส่งให้ไปร่ำเรียนพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลที่สหรัฐอเมริกา และนำวิชาความรู้ด้านการคลอดมาช่วยหญิงไทยทั้งเจ้านายและคนทั่วไปและชาวต่างประเทศ

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับชาวต่างชาติอย่างแน่นแฟ้น พระองค์ได้ทรงเสด็จเยือนต่างประเทศหลายครั้งกอบกู้กับมีเจ้านายชั้นสูงหลาย

คนได้ไปศึกษาเล่าเรียนในต่างประเทศ ทำให้มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการจัดการศึกษาของแพทย์และพยาบาลด้วย เมื่อปี พ.ศ.2424 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ ประชาชนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลเอกเทศ (สถานบำบัดชั่วคราว) ขึ้นหลายแห่งและต่อมาได้มีพระราชประสงค์จะให้มียุโรปยาบาลถาวรขึ้นโดยใช้ที่ดินฝั่งธนบุรี ที่วังกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายหลัง คือ วังหลัง เพราะเป็นที่รกร้าง พระองค์ได้ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนในการสร้างโรงพยาบาลเป็นเงิน 16,000 บาท ขณะที่สร้างโรงพยาบาลไปได้เพียง 2 เดือน พระองค์ได้สูญเสียสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ที่ทรงประสูติด้วยอาการคล้ายว่าจะเป็นโรคบิด และได้สิ้นพระชนม์เมื่อพระชนมายุได้ 1 ปี 6 เดือนเท่านั้น ยิ่งความโหม่นสต่อพระองค์อย่างมาก จึงยิ่งทำให้มีความปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลยิ่งขึ้น และได้พระราชทานสิ่งก่อสร้างในและวัสดุจากเมรุที่ใช้พระราชทานเพลิงศพ มาทำการก่อสร้างเป็น **“โรงศิริราชพยาบาล”** ทำการรักษาทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณโดยโปรดเกล้าฯ ให้เปิดรับผู้ป่วยโดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ ทั้งสิ้น ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น **“โรงพยาบาลศิริราช”** โรงพยาบาล ศิริราช เป็นสัญลักษณ์แห่งการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศ ตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2431 ในระยะแรกโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ รับผิดชอบงานด้านก่อสร้าง และสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีกรมพยาบาล รับผิดชอบในการจัดการภายในโรงพยาบาล



ภาพที่ 2-2 สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์
ที่มา: เกรียงไกร วิศวามิตร, 2550

การจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช นับเป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดในการรักษาจากประเทศตะวันตก ส่งผลให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยถูกลืม ปัจจุบัน ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่การแพทย์แผนไทยถูกปล่อยปละละเลยมานาน จนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ.2466 มีผลโดยตรง ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมด ทั้งหมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทยได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณนั้นหมายถึง "...ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์..." (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทยต้องถูกตราบาปมานาน ขาดการสนใจจากวงราชการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน ในปี พ.ศ. 2495 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลปัจจุบัน เสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่าวัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ทำไมไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม เพื่อเป็นวิทยาทานให้แก่ผู้สนใจต้องการศึกษา ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ ได้รับสนองพระราชปรารภและจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม "โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย"

ต่อมาปี พ.ศ. 2532 การแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้น เป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 จึงได้จัดตั้งเป็นสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ เป็นหน่วยงานระดับสูงกว่ากอง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการรับรองฐานะอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 ต่อมาโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 1182 ก. ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2544 หน่วยงานใหม่ที่เกิดขึ้นมีชื่อว่า "สถาบันการแพทย์แผนไทย"

ปัจจุบันได้มีการนิยามศัพท์การแพทย์แผนไทยใหม่ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีความเป็นวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันจึง หมายถึง "...ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติ เพื่อการดูแล สุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัดการรักษาระดุกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่าง

เป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย..." (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

2.1.4 สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติ เพื่อดึงศักยภาพขององค์ความรู้ที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งสมควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กร สถาบันต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดในส่วนกลางของประเทศ ที่สืบทอดมรดกจากราชสำนักเป็นหลัก หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างมีมรดกการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้ว ยิ่งกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนา ฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง ที่สำคัญคือ กฎหมายยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่า แต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

ยงศักดิ์ ตันติปฏิภนและคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาสำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ยงศักดิ์ ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิถีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะ กลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมียดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ จะมีพื้นฐานความเชื่อ และระบบวัฒนธรรม เช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ร่วมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคนและบ่อยครั้งที่ใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกันมักมีการผสมผสานแนวคิดและวิธีการรักษาความเจ็บป่วย 2 ประเภทร่วมกัน ตัวอย่างเช่น หมอกระดูกจะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เฝือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่า มนต์คาถาหรือสมาธิ เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ และหมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนแพทย์ไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ปรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนที่สะสมความชำนาญมาอย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัว และสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยามาก และสามารถพลิกแพลงส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้นอาจจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัดบาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย เป็นต้น
2. กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ
3. กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลาย และอยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผิดเดือน ผิดสำแดง ตาน ซาง ใช้หมากไม้ ผิดจบูรท่ามะลา ประดง เป็นต้น
4. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย

ปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอยุคนั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ดำรงอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้

ของหมอพื้นบ้านและมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้มาสืบต่อความรู้หมอพื้นบ้านที่ลดน้อยลง ดังนี้

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบต่อความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะ อยากรับ อยากรู้ช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบต่อความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีอยู่ประสิทธิภาพและขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย

4. การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง มีผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหามาบริการได้ยากลำบากขึ้น

สำหรับสถานการณ์ด้านองค์กร/เครือข่าย พบว่ามีการจัดตั้งเป็นกลุ่มชมรมตามชุมชน เช่น กลุ่มสมุนไพรหรือชมรมหมอพื้นบ้านในอำเภอต่าง ๆ โดยมีกิจกรรมร่วมกันคือ การแลกเปลี่ยนความรู้และตำรายาระหว่างหมอพื้นบ้าน หรือการรวมกลุ่มกันไปหาสมุนไพรในป่า เป็นต้น ต่อมาเมื่อทางภาครัฐมีนโยบายเข้ามาส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน ก็มีหน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มชมรมสมุนไพรและหมอพื้นบ้านมากขึ้น โดยพยายามจัดกิจกรรมผ่านชมรมดังกล่าว บางแห่งหมอพื้นบ้านมีการรวมตัวกันเองเพื่อให้บริการรักษาโรคแบบพื้นบ้านร่วมกันเป็นกลุ่ม (ไม่ได้จัดตั้งโดยองค์กรภาครัฐ) ต่อมาเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในระดับภูมิภาค มีการจัดรูปแบบองค์กรเครือข่ายที่ชัดเจน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นองค์กรในการส่งเสริมและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านและดูแลควบคุมกันเองระหว่างหมอพื้นบ้านเพื่อให้เกิดการยอมรับหมอพื้นบ้านมากขึ้น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีความพยายามที่จะผลักดันการแพทย์พื้นบ้านให้เข้าสู่ระบบสุขภาพ มีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้หมอพื้นบ้านได้มีบทบาทและใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากคณะทำงานดังกล่าว ในปี 2544 เกิดการรวมตัวเป็น **เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย** ซึ่งมีทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน และหมอพื้นบ้าน และได้ร่วมกันพัฒนาโครงการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ต่อมาสมาชิกเครือข่าย ได้ร่วมกันร่วมกันตั้งเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภูมิภาคขึ้น โดยมีกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ประสานงานในส่วนกลาง

เครือข่ายสุขภาพวิถีไท (2544 อ้างถึงในคารณีย์ อ่อนชมจันทร์, 2548) ได้สรุปสถานการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค ไว้ดังนี้

ภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมและมีศักยภาพสูงในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เนื่องจากหมอพื้นบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาครัฐ มีบทเรียนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่นอาหาร การปฏิบัติตน และการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการเยียวยาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความพยายามในการสังเคราะห์ความรู้จาก “ปืบสา” หรือ พืบสาหรือสมุดข่อย หรือ สมุดไทยในภาษากลาง จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การจัดตั้งชมรม/เครือข่ายหมอพื้นบ้านเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน แต่ก็พบว่ามีการจำกัดหลายประการ เนื่องจากการเคลื่อนไหวดังกล่าวยังกระจุกกระจาย ไร้ทิศทาง อีกทั้งกระแสการบริโภคนิยมได้ทำให้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลายเป็นสินค้า ซึ่งเป็นการลดทอนคุณค่าและศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นเหตุให้ความพยายามในการรื้อฟื้นองค์ความรู้ยังไม่สามารถดำเนินไปได้เท่าที่ควร

ภาคใต้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านการดูแลสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำภาคใต้ หลังจากที่มีชุมชนมีประสบการณ์ชุดหนึ่งด้านงานวิจัยอาหารพื้นบ้าน การดูแลทรัพยากร และการดูแลด้านพันธุกรรม และพบว่า ปัจจุบันนี้ หมอพื้นบ้านได้ลดบทบาทลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะหมอด้านพิธีกรรม เช่นหมอทำขวัญนาค หมอบ่าวสาว นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทของหมอพื้นบ้านที่ลดลงนั้นยังสัมพันธ์กับการแทรกแซงของความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ความเจริญและความทันสมัยที่เข้ามาทำลายความสัมพันธ์ในชุมชน ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทในชุมชนเช่นเดิม เนื่องจาก หมอพื้นบ้านเป็นทั้งผู้อาวุโสและปราชญ์ชาวบ้าน เป็นแหล่งภูมิปัญญา ซึ่งสามารถเป็นทางออกหนึ่งในการนำชุมชนไปสู่การพึ่งตนเองได้ และยังทำให้ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ภาคอีสาน จุดเด่นของภาคอีสาน คือความหลากหลายของเครือข่ายภูมิปัญญา และมีการประสานความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ นักพัฒนา และต่างก็เห็นร่วมกันว่า “ป่า” ยังเป็นแหล่งความรู้ เป็นโรงพยาบาล เป็นโรงครัว ซึ่งสามารถที่จะสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการได้ อย่างไรก็ตาม ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ผืนป่าได้ถูกทำลายไปเป็นอันมาก ทำให้สมุนไพรหลายอย่างสูญหายไป หรือที่มีอยู่ก็ลดน้อยลงไปมาก ดังนั้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย/กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนโดยใช้ป่าเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถนำไปสู่การสืบทอด การอนุรักษ์ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการทบทวนสถานการณ์ ที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพดำรงอยู่บนความหลากหลายของวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น แต่ก็หาได้หยุดนิ่งเฉพาะในท้องถิ่นนั้นๆ ไม่ ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง และเรียนรู้เลือกรับปรับใช้องค์ความรู้ของการแพทย์ระบบอื่นๆของประชาชนผู้บริโภค ซึ่งก็มีทั้งหมอพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทอยู่ใน

จรรยาของหมอพื้นบ้าน และส่วนที่ปรับไปตามกระแสสังคมและเศรษฐกิจ กลายเป็นหมอขายสมุนไพร จึงทำให้เกิดภาพลักษณ์ของหมอพื้นบ้านใน 2 ลักษณะ คือ หมอพื้นบ้านที่พึงพอใจในความเป็นหมอพื้นบ้านไม่ให้ความสำคัญกับใบประกอบโรคศิลป์ แต่ต้องการการรับรองให้มีที่ยืนอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ กับอีกลักษณะหนึ่งคือหมอพื้นบ้านที่ต้องการประกอบอาชีพ กลุ่มนี้ต้องการได้รับใบประกอบโรคศิลป์เพื่อเป็นตัวแทนทางให้สามารถนำองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของตนมาใช้เป็นอาชีพ ดังนั้นในบางพื้นที่จึงอาจเห็นความขัดแย้งในสถานบทบาทของหมอพื้นบ้าน และเกิดมีกลุ่มเครือข่ายต่างๆที่เกิดการรวมตัวกันด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่า ทูทางสังคม ทูทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ กำลังถูกคุกคามจากภายนอกและภายในชุมชน การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ ได้แก่ องค์ความรู้ที่ขาดการสืบทอด และองค์ความรู้ที่มีอยู่ก็ยากต่อการทำความเข้าใจของคนรุ่นใหม่ หมอพื้นบ้านซึ่งมีบทบาทหลักในการสืบทอดความรู้ ล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุ ขาดการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่มีผลกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพอย่างมากคือ แนวคิดการบริโภคนิยมของชนชั้นกลางในเมือง ซึ่งมีอำนาจซื้อสูงได้เข้ามากระตุ้นและสร้างแรงจูงใจการพัฒนาสมุนไพรเดี่ยวมากกว่า การพัฒนาสมุนไพรตำรับ และสมุนไพรพื้นบ้าน และยังมีผลกระทบต่อคนรุ่นใหม่ในชุมชนที่หันไปให้คุณค่าการบริโภคเทคโนโลยีและความทันสมัย นอกจากนี้ ฐานทรัพยากรที่สำคัญของชุมชน ได้แก่ ป่า ซึ่งเป็นแหล่งยาสมุนไพรที่ถูกทำลายลงไปมาก ทูทางสังคมและทรัพยากรที่ลดทั้งคุณภาพและปริมาณ จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งที่จะทำให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

สถานภาพ บทบาท และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในสังคมไทย

ในระยะ 20 ปีมานี้ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมอพื้นบ้านก็ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเยียวยารักษาความเจ็บป่วย ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ให้มีประโยชน์ต่องานด้านสาธารณสุข โดยได้จัดทำแผนงานรองรับชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทางด้านสมุนไพร และให้ความสนใจกับสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเบื้องต้น หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร ได้เข้ามามีบทบาทในด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่บ้าง มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิโกลดิมทองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ได้เก็บรวบรวมและจัดระบบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน และตำราต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สู่ประชาชนให้สามารถป้องกันและรักษาโรคด้วยตัวเอง มีการฟื้นฟูการนวดไทยและพัฒนาหมอนวดพื้นบ้านโดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ ทำให้หมอนวดพื้นบ้านเริ่มได้รับการยอมรับ และถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปี พ.ศ. 2528 มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ได้จัดตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้การนวดไทย กิจกรรมของโครงการให้ความสำคัญที่การส่งเสริมการนวดในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2534

- 2535 ฝ่ายสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ร่วมกับศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยศึกษาวิจัยในพื้นที่ 6 จังหวัด ทั่วประเทศ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ ยโสธร นครพนม และสุรินทร์ และได้จัดทำรายงานภาพรวมของศักยภาพหมอพื้นบ้านขึ้นอีกชุดหนึ่ง โดยหวังจะให้ป็นข้อมูลในการเกิดนโยบาย การพัฒนาแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนและจริงจัง งานวิจัยดังกล่าวช่วยให้ภาพของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถให้คำตอบที่เด่นชัดพอที่จะเสนอเป็นนโยบายการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้ และได้ตั้งข้อสังเกตจากการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า

"การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เมื่อนำเข้ามาสู่นโยบายและโครงการปฏิบัติควรพิจารณาอย่างรอบคอบและอาศัยมุมมองแบบหลายสาขา ความสำเร็จของวิธีการปฏิบัติของการเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมีมิติทางสังคม วัฒนธรรม และด้านจิตใจเป็นมิติสำคัญ หากพิจารณาเพียงด้านประสิทธิภาพทางกายอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการประเมินคุณค่าวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบด้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากนี้การเข้าถึงหมอพื้นบ้านเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะสังคม วัฒนธรรมเฉพาะ มิฉะนั้นการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านอาจเป็นแผนงานและโครงการที่มีลักษณะฉาบฉวยและมีได้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงกับหมอพื้นบ้านหรือชุมชนก็ได้"

งานวิจัยของ ชุติกร ขวัญชัยนนท์ (2540) ได้สรุปลักษณะเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ใช้การวินิจฉัยและการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคมหมู่บ้านมีความเจ็บป่วย กลุ่มอาการหนึ่งที่หมอและผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกาย และอาการทางจิต มีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชน ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึง มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถเข้าใจได้โดยง่าย และที่สำคัญก็คือครอบครัวและญาติพี่น้องสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษา เสียค่าใช้จ่ายน้อย (รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538)

ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะเด่นที่มองความเจ็บป่วยแบบองค์รวมไม่ได้แยกกายและจิตใจแยกจากกัน ไม่แยกปัจเจกบุคคลออกจากสังคมก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของความน่าเชื่อถือแล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้านมีข้อด้อยบางประการ ได้แก่

1. เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก

2. การวัดประสิทธิภาพการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะพิจารณาจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการตั้งคำถามจากนักวิชาชีพ และสังคมอยู่เสมอในประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้าน จากการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะขาดการเก็บข้อมูลถึงกระบวนการรักษาโรคจากการปฏิบัติจริงของหมอพื้นบ้าน และข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบริการจากหมอ

งานวิจัยของอาทร ริวไพบูลย์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) แบ่งลักษณะของการดำรงอยู่ร่วมกันระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการให้บริการสาธารณสุขโดยทั่วๆ ไป ดำรงอยู่ใน 4 ลักษณะ คือ

1. ระบบผูกขาด (Monopolistic System) เป็นระบบที่ให้สิทธิทางกฎหมายในการรักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่ในความเป็นจริงก็มีการใช้การแพทย์พื้นบ้านในหมู่ประชาชน รัฐจึงจำยอมรับความเป็นจริงอย่างไม่เป็นทางการ ประเทศที่มีระบบเช่นนี้ได้แก่ ประเทศใน ยุโรปและอเมริกา รวมทั้งอดีตอาณานิคมของประเทศเหล่านั้น

2. ระบบจำยอม (Tolerant System) เป็นระบบที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบบริการสาธารณสุขของชาติและในระบบประกันสุขภาพ แต่ก็ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ จึงยอมรับบุคลากรที่ให้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านการทดสอบจากหน่วยงานของรัฐให้ทำการรักษาได้ในขอบเขตที่กำหนด แต่ระบบประกันสุขภาพไม่ยอมให้ใช้จ่ายในส่วนนี้ ตัวอย่างประเทศที่มีระบบเหล่านี้ คือ ไทย อังกฤษ และเยอรมัน

3. ระบบคู่ขนาน (Parallel System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและเท่าเทียมกัน แต่ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่มีการผสมผสานกัน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ได้แก่ อินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ ศรีลังกา และพม่า

4. ระบบผสมผสาน (Integrated System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบผสมผสานกลมกลืนกันเป็นระบบเดียว ตั้งแต่การเรียน การสอนบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการปฏิบัติงาน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ได้แก่ จีน เนปาล และเกาหลีเหนือ

เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวาง ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นการแพทย์แผนหลักของสังคมไทย ในขณะที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควร การดำรงอยู่ของระบบบริการสาธารณสุขของไทยจึงเป็นระบบจำยอม ส่วนจะพัฒนาขึ้นเป็นระบบคู่ขนาน หรือระบบผสมผสานหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐว่าจะสนับสนุนและเห็นคุณประโยชน์ของระบบการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ในระบบจำยอม แต่จากข้อเท็จจริงก็ปรากฏว่ายังมีชุมชนในชนบทอีกจำนวนไม่น้อยที่การแพทย์พื้นบ้านยังคงได้รับความนิยมนิยมจากประชาชน และเมื่อ

ทำการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นในชุมชน ดังกล่าว ก็พบปัจจัยที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้ (รุ่งรังษี วิบูลย์, 2538)

ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ความสอดคล้องของวิถีชีวิตชุมชน รูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน มีการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและที่สำคัญ คือ ไม่แบ่งแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวและญาติพี่น้อง

2. ลักษณะของความเจ็บป่วย และประสิทธิภาพในการรักษา มีความเจ็บป่วยบางประเภท ที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษาด้วยหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย เช่น ไข้หามกใหม่ (ไข้รากสาด) และโรคกำเริด ภูสวัต เป็นต้น ละการแพทย์พื้นบ้านก็มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคดังกล่าวได้ค่อนข้างดี

3. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่สอดคล้องกันระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติและสาเหตุจากธรรมชาติ

4. ลักษณะทางสังคมที่เอื้ออำนวย ต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ระบบสังคมแบบเครือญาติและระบบอาวุโสที่เหนียวแน่น เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นความเป็นเครือญาติและความเคารพในระบบอาวุโสจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการชี้แนะรูปแบบการรักษาอันมีผลอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

ปัจจัยเสริม ได้แก่

1. ระยะทาง ระหว่างหมู่บ้านและสถานพยาบาลของรัฐ ถ้าไกลมากประชาชนเดินทางไม่สะดวก ก็มีแนวโน้มว่าประชาชนจะหันไปใช้บริการจากการแพทย์พื้นบ้าน

2. ค่ารักษาพยาบาล ที่ถูกกว่าและเป็นค่าใช้จ่ายที่ชาวบ้านทรบล่วงหน้า นอกจากนั้นผู้ป่วยและญาติสามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน

3. ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการ ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องรอนานเพราะหมอมียาจำนวนคนไข้ไม่มาก ญาติและผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบการรักษาที่คนต้องการหรือพอใจ และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย

4. คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน เช่น ความเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การรักษา ความมีคุณธรรมและจริยธรรม เหล่านี้ล้วนสร้างความศรัทธาและความน่าเชื่อถือแก่ชาวบ้าน

5. ปริมาณของสมุนไพรในชุมชน เนื่องจากสมุนไพรเป็นรูปแบบของการเยียวนารักษาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความขาดแคลนสมุนไพรย่อมส่งผลกระทบต่อแพทย์พื้นบ้าน

อย่างไรก็ตาม การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีกระบวนการ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2529) ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไปประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและการรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่

จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้านทั้งยังคงไปรักษากับหมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิ ทางเดินอาหาร ผื่นหนัง และโรคทางเดินปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมาก ทำการรักษาามากกว่า 10 ปีที่พบมากที่สุดคือ หมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันเป็นหลัก

ปรีชา อุตระกุล (2531) ศึกษาบทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่าบทบาทหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอดำรา หมอดู หมอเสียเคราะห์ จะเด่น หากเป็นความเจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของหมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวด หมอดำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนตร์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอมนต์ หมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรมผู้มีบทบาทคือ พระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคดโกง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้านและหมอธรรมหมอเสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นหมอพื้นบ้านคนหนึ่งมักมีความรู้หลายๆแบบในหลายๆโรค

วุฒินันท์ พระภูจันง (2534) ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวชนบทจะรักษาด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหากเจ็บป่วยมากหรือรักษาตัวเองไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน และหมอพระซึ่งอยู่ในหมู่บ้านตนเองหรือใกล้เคียง ถ้าไม่ดีขึ้นจะหันไปพึ่งยาชุดยาของ หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา และหากแผนปัจจุบันรักษาไม่หายก็จะกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึงสุดท้ายและพบว่าการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านบางครั้งจะมีไสยศาสตร์ร่วม

สนั่น ศุภธีรสกุล และคณะ (2550) ทำการสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา และสตูลจำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด การบันทึกเทป และเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรเพื่อนำมาระบุชนิด ผลการศึกษาสามารถรวบรวมตำรับยาทั้งหมด 306 ตำรับ ซึ่งครอบคลุม 13 กลุ่มโรค

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคณะ (2545) ทำการศึกษาภูมิปัญญาของพ่อใหญ่เพื่อ ชัยนการและนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์ พบว่าพ่อใหญ่เพื่อทำการรักษาผู้ที่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อด้วยการกด สะกิด ปิดชั่วคราว ลงบนเส้นเลือด เส้นประสาท และเส้นเอ็น ซึ่งมีผลกระตุ้นให้เส้นดังกล่าวทำงานได้ดีขึ้น และเป็นการจัดระเบียบให้เส้นดังกล่าวไม่ซ้อนทับกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปิดกั้นการไหลเวียนของของเหลวในเส้นดังกล่าว

โอภาส ชามะรัตน์ (2544) ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคกผาง ตำบลसानตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ซึ่งมีวินิจฉัยโรคโดยการคลำชีพจร หยอดลม นิ้วมือ และถามอาการจากผู้ป่วย โดยเชื่อว่า ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ เกิดจากร่างกายขาดความสมดุลของธาตุ ดิน น้ำ ลม และไฟ ต้องใช้สมุนไพรใน

การรักษา ส่วนความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติเกิดจากเคราะห์กรรม และภูติผี ต้องใช้พิธีกรรมและเวทมนตร์คาถา ในการบำบัดรักษา

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและคณะ (2539) ได้ศึกษา ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ พบว่า องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแบ่งได้ 3 ประการดังนี้ การวินิจฉัยโรคมักจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ วิธีการรักษาซึ่งจะใช้ตำรับยาที่เคยใช้รักษาโรคจนได้ผลมาแล้วเป็นหลัก และยาสมุนไพรถือว่าเป็นรูปแบบการเยียวยาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรเดี่ยวและยาสมุนไพรตำรับ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในด้านความชัดเจนในเรื่องศาสตร์หรือองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น นั้นมีงานวิจัย ของสกวรัตน์ ชัยสุนทรและคณะ (2535) ศึกษาถึงความชัดเจนของทฤษฎีและความเชื่อในสาเหตุของโรค เนื่องจากกรอบแนวคิดทฤษฎีและความเชื่อ สาเหตุการเกิดโรคของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านแตกต่างกัน จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 62.2 ของหมอพื้นบ้านอธิบายได้ และในจำนวนหมอซึ่งอธิบายได้นี้ ผู้วิจัย ไม่เข้าใจร้อยละ 30.8 ทั้งนี้เนื่องจากใช้กรอบความคิดของผู้วิจัยวัด หรือไม่รู้เรื่อง เช่น ระบบเลือดลมไม่ปกติ การตั้งของเส้นเอ็น กษัย ต่างๆ เป็นต้น ร้อยละ 23 อธิบายได้แต่มีความสับสน ไม่ชัดเจน เป็นระบบ เช่น หลังจากคนหายป่วยฟื้นไข้จะต้องเรียกขวัญกลับคืนมา คือการให้กำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคร้าย ถือเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตวิธีหนึ่ง

งานวิจัยของ มารศรี เขียมทรัพย์ (2534) กล่าวถึงความชัดเจนในทฤษฎีหรือเหตุผลในการรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านจำนวนมากที่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจทฤษฎีความจำเป็น ไม่สามารถอธิบายการกระทำหรือสิ่งเกี่ยวข้องได้ เช่น หมอตำยาแก้ไข้ ไม่ทราบว่าทำไมต้องใส่ยาตำเป็นส่วนผสม ทราบแต่ว่าต้องใส่ลงไป เพราะมีการบันทึกต่อกันมาแต่โบราณ โดยไม่มีการหาเหตุผลประกอบ หรือเรียนรู้เพิ่มเติมเมื่อต่อวิชาแก่ผู้อื่นตกทอดลงไป ความรู้อาจจกหล่น ไม่ชัดเจน ขาดความน่าสนใจ ทำทนายต่อการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ที่จะมาศึกษาหรือปรับปรุง ทั้งตำรับตำราที่มีอยู่ในสภาพเดิมที่ทรงคุณค่าแต่ยากที่จะอ่านให้เข้าใจได้ ทำให้ผู้สนใจในเรื่องนี้มีไม่มากนัก

สำหรับการศึกษาเจาะลึกถึงตัวศาสตร์หรือปรัชญาแนวคิดของระบบการแพทย์ในภูมิภาคต่างๆ พบว่ามีในภาคเหนือซึ่งเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดย ยิงยง เทาประเสริฐ (2546) ทำการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาในเรื่องทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ส่วนภูมิภาคอื่น พบในงานเขียนของ มงกุฎ แก่นเดียว ในบทสุดท้ายของ *ทองคำแห่งภูมิปัญญา* กล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติสมาธิจนถึงขั้นได้ญาณจิต ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยและรักษา แต่ก็ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยจนเขียนออกมาเป็นทฤษฎีเหมือนในภาคเหนือจากการทบทวนเอกสารพอสรุปปรัชญาแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆได้ดังนี้

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดในภาคเหนือตอนบน จากการศึกษาของยิงยง เทาประเสริฐ, พัชรา ก้อยชูสกุล (2546) ทำให้เห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นมีศาสตร์ของตนเองที่

สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ มิได้แปลกแยกออกจาก ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถ อธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ คนล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กันเมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กันเช่น ขันธ์ตก ขันธ์เสีย ขันธ์หาย ขันธ์อ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการ จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ ซึ่งก็ จะวิเคราะห์วินิจฉัยหาสมมุติฐานของการเจ็บป่วย หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนามีวิธีการที่จะ วินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดโดยมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัวยุทธศาสตร์ อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสเหตุ ว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งต่างมีเหตุผล อธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วย

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดของภาคอีสาน พบงานเขียนของ ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและ พรพิไล เลิศวิชา (2541) เขียนถึงสังคมวัฒนธรรมของภาคอีสานว่าชุมชนหมู่บ้านอีสาน เป็นสังคมที่สืบทอดวัฒนธรรมมาจากกลุ่มแม่น้ำโขง มีศูนย์กลางอยู่ที่ล้านช้าง มีการปกครองของตามระบอบ ของตนเอง มีผู้ชำนาญเฉพาะอย่างเป็นผู้นำด้านต่างๆของชุมชน เช่นมีเจ้าบ้านหรือเฒ่าเจ้า ปัญญาชนผู้ ทรงภูมิเรื่องความเป็นไปของชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีหมอธรรมผู้รู้คัมภีร์ของศาสนา มีหมอยา หมอกลางบ้านผู้รู้เรื่องด้านการรักษาผู้ป่วย มีหมอแคนผู้รู้ด้านดนตรี มีหมอส่องหรือหมอผีฟ้าผู้รู้ไสยเวท ที่เชื่อกันว่าติดต่อกับแดนฟ้าได้ ชาวอีสานเชื่อเรื่องผีเช่นเดียวกับชาวล้านนา เชื่อว่า ผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่ คือผีแถนหรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ (ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและ พรพิไล เลิศวิชา, 2541) ชาวบ้านติดต่อกับแถนได้โดยผ่านพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า นอกจากนี้ชาวอีสานยังเชื่อเรื่องขวัญ ว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต แต่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ มีการทำพิธี สูขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจ ในการดำเนินชีวิต

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิด ภูมิปัญญาชาวใต้ นับเป็นภูมิปัญญาที่มีความ หลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากภูมิศาสตร์ที่อยู่ชายฝั่งทะเลอันดามัน ทำให้ชาวใต้มีการติดต่อสัมพันธ์ กับเพื่อนต่างแดนที่เข้ามาเพื่อการค้าและศาสนา สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ (2545) แบ่งโครงสร้างภูมิปัญญา ชาวใต้ออกเป็น 6 กลุ่มที่มา คือ (1) ภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกิดจากคนในชนบทโดยตรง (2) ภูมิปัญญาอัน เนื่องมาจากคำสอนในศาสนาพุทธ พราหมณ์ และอิสลาม (3) ภูมิปัญญาที่ได้มาจากชาวจีนอพยพ โดยเฉพาะด้านการจัดการ ปรัชญาที่พลวัตมาจากลัทธิขงจื้อและเต๋า (4) ภูมิปัญญาที่รับมาจากตะวันตก ยุโรปที่เข้ามาค้าขายและสร้างอาณานิคมในเอเชียอาคเนย์ (5) ภูมิปัญญาที่รับมาจากความลุ่มซึ่งปรากฏ ชัดในภาคใต้ตอนล่าง และ (6) ภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากเมืองหลวง ซึ่งถ่ายโอนผ่านระบบการศึกษา และการปกครอง (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ 2545) ในระบบความคิดความเชื่อของชาวใต้ก็ไม่ต่างจากชาว ล้านนาและอีสาน ที่มีความเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผีสถิตย์อยู่ในธรรมชาติ เช่นผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่สวน เจ้า ที่นา นอกจากนั้นก็ยังมีบรรพบุรุษที่ชาวใต้ยังคงนับถือและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ด้วยความเชื่อที่ว่าผีบรรพ

บุรุษหรือที่เรียกว่าครุหมหรือครุโนราจะคอยดูแลรักษาลูกหลานสมาชิกที่สืบทอดของวงศ์ตระกูลให้มีความสุข

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่มีแนวคิดในเรื่องความสมดุลของธาตุ ในร่างกาย จากการทบทวนเอกสาร ยังไม่พบว่ามีการวิจัยที่กล่าวถึงทฤษฎีหรือแนวคิดอื่นที่ปรากฏเป็นการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง นอกเหนือจากทฤษฎี การแพทย์แผนไทย ที่เรียบเรียงใหม่ โดย เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2530) และตำราการแพทย์แผนไทยที่กองประกอบโรคศิลป์อนุญาตให้ใช้เป็นตำราอ้างอิงและสอบเพื่อรับใบประกอบโรคศิลป์จำนวน 5 เล่ม และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีมีการสังคายนาตำราหรือดังกล่าว นอกจากงานเขียนของ บุญเรือง นิยมพร ใน*การแพทย์ไทยเดิม (ฉบับพัฒนา)* นำความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน มาอธิบายความหมายของการแพทย์ไทย เช่น อธิบาย ธาตุดินว่าหมายถึงอวัยวะต่างๆของร่างกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2540) มีการเสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการดูแลรักษาสุขภาพว่า เรื่องของปราชญ์ชาวบ้านซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีคุณค่า การมองหาคนที่เป็นตัวแทนของภูมิปัญญาชาวบ้าน สะท้อนให้เห็นถึงว่าชาวบ้านเขามีสติปัญญา มีภูมิปัญญาที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยวิธีที่แยบคายกว่าเราได้โดยวิธีที่เราจะต้องให้ความเคารพในภูมิปัญญานั้นๆ ของเขา และฟื้นฟูศักดิ์ศรีของปราชญ์ชาวบ้านเหล่านั้นขึ้นมา

ธารา อ่อนชมจันทร์ (2537) เสนอแนวทางการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะในงานวิจัยทางเลือกในการรักษากระดูกหัก ว่าประชาชนใช้บริการ การแพทย์แบบพหุลักษณะ ดังนั้นประเด็นการเลือกเอาส่วนที่ชาวบ้านมีพื้นฐานอยู่แล้ว มาลดข้อจำกัดของแผนปัจจุบัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ถ้าเราสามารถเลือกจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านมาใช้และพัฒนาโดยคงรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ ปรับปรุงเฉพาะเทคนิควิธีการ เช่น การดัดกระดูกให้เข้าที่ การร่วมมือกับโรงพยาบาลใช้เอกซเรย์ช่วยวินิจฉัยให้เห็นตำแหน่งที่กระดูกหักเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาซึ่งเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับบุคลากรแผนปัจจุบัน หากยังไม่สามารถลงไปสัมผัสกับหมอพื้นบ้านได้โดยตรง ก็ขอเพียงแต่ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจเลือกใช้บริการ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ระดับนโยบายควร ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฏิบัติงานให้มากขึ้น โดยเน้นการวิจัยเชิงสหวิทยาการ กล่าวคือมีการร่วมมือกันระหว่างนักวิชาการ (ซึ่งมีข้อได้เปรียบด้านทฤษฎี) และนักปฏิบัติ (ซึ่งอยู่ท่ามกลางข้อมูลเพราะใกล้ชิดกับปัญหาในพื้นที่) ระดับนโยบายจะได้เห็นรูปแบบการพัฒนาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในท้องถิ่นมากขึ้น และเปิดโอกาสใช้วิธีการพัฒนาที่หลากหลายยิ่งขึ้น ดีกว่าจะคิดเป็นสูตรสำเร็จจากส่วนกลางแล้วสร้างความขัดแย้งให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2) ส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนาต่อยอดจากฐานความรู้เดิม (Renovation) เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งน่าจะดีกว่าการลอกแนวคิดการพัฒนาจากชาติตะวันตก ซึ่งมีบริบททางสังคมต่างจากไทย หมอพื้นบ้านจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพมากขึ้น มิฉะนั้นจะถูกกลืนเหมือนกรณีผดุงครรภ์โบราณ ระดับนโยบายจึงควรมีเป้าหมายหลักที่จะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นทางเลือกให้ประชาชนใช้บริการตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะต้องเข้าไปแออัดยึดเยียดกันในสถานบริการของรัฐ

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2538) กล่าวถึงความจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านในยุคโลกาภิวัตน์เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ หากจำเป็นทางเลือกนี้จะมีขอบเขตและขีดความสามารถเพียงใด ข้อสำคัญจะสานรอยต่อของทางเลือกระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร การคืนศักยภาพและขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพหมายรวมถึงการให้โอกาสในการฟื้นฟูและปรับตัวให้ทันสมัยของภูมิปัญญาพื้นบ้านบนหลักการของการผลิตใหม่ (Improvisation and Renovation) เลือกรสรและพัฒนาบนรากเหง้าของชุมชน

เสาวภา พรศิริพงษ์ (2539) เสนอว่าการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญมากตัวหนึ่งที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริมทั้งหมอพื้นบ้านและสมุนไพรควบคู่กันไป การพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยละทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่ได้แน่นอน

สุวิทย์ มาประสงค์ (2546) เสนอแนะในการศึกษาภูมิปัญญาหมองู ไว้ว่า การสืบค้นการดำรงอยู่ของหมองูที่ยังคงมีบทบาทสำคัญอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ แนวทางที่ควรรับทำการศึกษา เมื่อค้นพบและตรวจสอบประสิทธิผลในการรักษาเป็นที่ประจักษ์แล้วก็ควรให้การยอมรับ "ภูมิปัญญา" ดังกล่าว แสดงบทบาทในการบริหารสังคมอย่างเป็นทางการ ถูกต้องตามกฎหมาย โดยอาจจะจัดให้เป็นรูปแบบการบำบัดแบบสมทบ มีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยพ้นจากระยะอันตรายต่อชีวิตแล้ว หมองูพื้นบ้านควรได้รับการดูแลจากรัฐในส่วนของการค่าตอบแทนเช่นเดียวกับแพทย์ในระบบใหม่ โดยอาจจะมีฐานค่าตอบแทนที่คิดจากจำนวนผู้ป่วยซึ่งหมอได้ให้การบำบัดรักษาจนหาย

วิชัย โชควิวัฒน์ (2546) อธิบัติกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านว่า จะต้องครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆอย่างครบถ้วน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะความรู้ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เครื่องมือและอุปกรณ์ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเรียนการสอน 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ และ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านกฎหมาย โดยในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะความรู้ที่เป็นการแพทย์พื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น ได้กล่าวว่า

“.....ต้องมีการรวบรวมศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยสถาบันการศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ วิทยาลัยการสาธารณสุขพระบรมราชชนกในแต่ละพื้นที่ ควรให้ความสนใจและศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ของตนอย่างเป็นระบบโดยควรพิจารณารูปแบบการศึกษาของ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ แห่งสถาบันราชภัฏเชียงรายเป็นแม่แบบ หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยโดยเฉพาะสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการวิจัยควรให้ทุนศึกษาและพัฒนาภูมิปัญญาเหล่านี้ ขณะเดียวกันทุกจังหวัดควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านขึ้นขึ้นทั้งเพื่อการเรียนรู้ พัฒนาและส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์ต่อไป”

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการนำความรู้การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยมาใช้ยุคปัจจุบัน กำลังประสบปัญหา อันเป็นผลมาจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และมีความการพยายามที่จะผสมผสานระหว่าง การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปรากฏว่าเป็นรูปแบบหลายแบบด้วยกัน ผสมผสานการแพทย์แผนโบราณเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ มีโครงการหลายโครงการที่ทำในปัจจุบันใช้ประโยชน์ จากหมอพื้นบ้านในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือผสมผสานวิธีการทางการเกษตรเข้ามาสู่ระบบเกษตรกรรมสมัยใหม่ คณะผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่มีการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะทำให้องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยถูกจำกัด และไม่มีการพัฒนาเหมือนสาขาวิชาอื่นๆ คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์องค์ความรู้เหล่านี้เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา และพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

2.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

2.2.1 Design: ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนชาวบ้านแขนงต่างๆ ที่อาศัยอยู่รอบบริเวณพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เช่นน้ำพุ อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร และประสบการณ์การรักษา อย่างน้อย 5 ปี ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาทั้งหมดถูกแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ และนำมาวิเคราะห์ นำเสนอโดยการบรรยายเชิงวิเคราะห์

2.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนชาวบ้านแขนงต่างๆ ที่อาศัยอยู่รอบบริเวณพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เช่นน้ำพุ อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนชาวบ้านแขนงต่างๆ ที่อาศัยอยู่รอบบริเวณพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เช่นน้ำพุ อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร และประสบการณ์การรักษา อย่างน้อย 5 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ขอกกล่าวถึงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) ในฐานะผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) Sandelowski (1995) ได้เสนอแนะว่า หากเป็นงานวิจัยที่ต้องการวิเคราะห์ และสร้างทฤษฎีพื้นฐาน จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 30-50 ราย และต้องมีความหลากหลายในกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของผู้ให้ข้อมูลตามหลักของการเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) จำนวน 30-50 คน คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ที่สามารถให้

ข้อมูลตรง ตามที่ผู้ศึกษากำหนดขอบเขตในการศึกษาไว้ ซึ่งผู้ที่จะให้ข้อมูลเหล่านี้เรียกว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในที่นี้ก็คือ

- 1) ตัวแทนชุมชนและวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ประสานงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เชื้อนน้ำพุ จังหวัดสกลนคร
- 2) ประชาชนชาวบ้านแขนงต่างๆ
- 3) ผู้ร่วมวิจัย

2.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลทั้งในลักษณะกว้าง และแบบเจาะลึก การวิจัยนี้จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย ดังนี้

2.2.3.1 การสัมภาษณ์ระดับลึก (In depth interview) ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2539) เนื้อหาในการสัมภาษณ์ มีทั้งข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน ภูมิหลังการเป็นหมอ และประสบการณ์ หลักการวินิจฉัยโรคของหมอ กระบวนการรักษาโรค ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาอื่นๆ เคล็ดลับในการรักษาโรค และผลการรักษา นอกจากนี้ยังใช้เทปบันทึกภาพ และเสียง

2.2.3.2 การสังเกต ผู้วิจัยจะทำการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม โดยการฝากตัวเป็นศิษย์ ลงมือปฏิบัติจริง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กันไป เพื่อให้ได้ความสมบูรณ์ของข้อมูลในการศึกษาวิจัยตั้งแต่การรับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาทุกขั้นตอน การเตรียมยา สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้เทปบันทึกภาพ และเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมบุคคลากร

เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ กระบวนการเก็บข้อมูลจึงต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่เป็นผู้เก็บข้อมูล เพื่อให้ทิศทางการเก็บข้อมูลเป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ต้องพิจารณาตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลที่สามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่มีความเป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลระดับหนึ่ง เจ้าหน้าที่ภาคสนามที่เข้าไปทำงานในชุมชนจะต้องมีทักษะในการทำงานกับชุมชน ผู้นำและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติการเรื่องการรักษาความลับ ไม่มีการตัดสินการกระทำและความคิดเห็น ให้เกียรติและยอมรับอย่างจริงจังไม่มีเงื่อนไข (สุวิชัย วงศ์สุวรรณ และคณะ, มปป) งานขั้นต่อไปคือ การอบรมชี้แจงโครงการฯและวิธีการเก็บข้อมูล การอบรมนี้เน้นหนักที่ประเด็นวิธีการสัมภาษณ์ หมายถึง การใช้ภาษา น้ำเสียง ท่าทาง ในการให้สัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 การเตรียมพื้นที่

ผู้ช่วยวิจัยในฐานะผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับคณะผู้วิจัย เริ่มต้นด้วยการเริ่มทำความรู้จักกับพื้นที่ พบผู้นำชุมชนเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนนั้นๆ การทำแผนที่และสุ่มครัวเรือนเป้าหมาย หลังจากนั้น ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการพบปะกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในที่นี้คือ ตัวแทนชุมชน หมอพื้นบ้าน และ ผู้ร่วมวิจัย รวม 30-50 คน/พื้นที่ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย

ขั้นที่ 3 การเก็บข้อมูล (Data Collection) ใช้วิธีการในการศึกษารวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลักคือ

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) แต่มีประเด็นคำถามหลักครอบคลุมคำถามการวิจัย
2. การจัดกลุ่มสนทนา (Focused group discussion) โดยจัดสนทนามากุ่มระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเดียวกัน
3. การสังเกตและจดบันทึก (Observation and Field note) สังเกตและบันทึกบริบทวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน
4. การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ศึกษาเอกสารชั้นต้น ชั้นรองและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องของชุมชนนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยเดินทางไปสำรวจและเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้จำนวน 5 ครั้ง

ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2554

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2555

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนและประเภทของหมอพื้นบ้าน จำนวนพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช รวมทั้งจำแนกสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อวิทยาศาสตร์ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตำรายาต่างๆ วิธีการวินิจฉัยรักษาตามหลักการแพทย์แผนไทย และกระบวนการผดุงครรภ์และการดูแลมารดาทารกหลังคลอด

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสำรวจหม้อพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด สกลนคร หลังจากนั้นจะเลือกเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหม้อ โดยเลือกหม้อพื้นบ้านที่มี ประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 5 ปี ที่รักษาโดยแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย หม้อ สมุนไพร และปราชญ์ชาวบ้านแขนงต่างๆที่สามารถรวบรวมได้จนข้อมูลอิ่มตัว (ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 55 ราย

คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เขื่อนน้ำพุงและลักษณะทั่วไปพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

ตอนที่ 2 หม้อพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง และแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิ ปัญญาหม้อพื้นบ้าน

ตอนที่ 3 ชนิด สรรพคุณ ชื่อทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรที่พบในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช โดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปของการบรรยายและตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 เขื่อนน้ำพุงลักษณะทั่วไปพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, 2544)

เขื่อนน้ำพุง ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุดบาก โรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนน้ำพุง เป็นเขื่อนอเนกประสงค์สร้างกั้นลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพาน จำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแแซ ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่ม บ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภู อำเภอกุด บาก จังหวัดสกลนคร ปัจจุบันขึ้นอยู่กับ อำเภอกุพาน เขื่อนน้ำพุงอยู่เลยพระตำหนักภูพานราชนิเวศน์ ประมาณ 30 กิโลเมตรและจากตัวเมืองสกลนครไปตามถนนสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ประมาณ 37 กิโลเมตร

ลักษณะเขื่อน

ตัวเขื่อน: เป็นแบบหินทิ้งแกนดินเหนียว สันเขื่อนยาว 1,720 เมตร กว้าง 10 เมตร สูงจากท้อง น้ำ 41 เมตร ระดับสันเขื่อนสูง 286.5 เมตร (รทก.-ระดับน้ำทะเลปานกลาง)

อ่างเก็บน้ำ: มีขนาดเนื้อที่ 21 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำไหลเข้าอ่างเฉลี่ยปีละ 111 ล้าน ลูกบาศก์เมตร มีความจุ 165 ล้านลูกบาศก์เมตร

โรงไฟฟ้า: เป็นอาคาร คอนกรีตเสริมเหล็กมีเนื้อที่ 670 ตารางเมตร ติดตั้งเครื่องผลิตไฟฟ้าชนิด แกนตั้งระบายความร้อนด้วยอากาศ ขนาดกำลังผลิต 3,000 กิโลวัตต์ จำนวน 2 เครื่อง รวมกำลังผลิต ทั้งสิ้น 6,000 กิโลวัตต์ และส่งไปเชื่อมโยงกับระบบส่งของเขื่อนอุบลรัตน์ที่สถานีไฟฟ้าแรงสูง มหาสารคาม การก่อสร้างได้แล้วเสร็จ และมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2508

ประโยชน์ของเขื่อนน้ำพุง: เขื่อนน้ำพุงสร้างขึ้นเพื่ออำนวยประโยชน์หลายประการ คือ

1. การผลิตพลังงานไฟฟ้าด้วยพลังน้ำ โดยเฉลี่ยปีละ 17 ล้านกิโลวัตต์ชั่วโมง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งกระแสไฟฟ้าของภูมิภาคนี้ให้มั่นคงยิ่งขึ้น
2. การป้องกันอุทกภัย อ่างเก็บน้ำจะช่วยเก็บกักน้ำที่ไหลบ่าลงมาเป็นจำนวนมากในฤดูน้ำหลาก
3. การชลประทาน ในปีน้ำแล้ง น้ำจากอ่างเก็บน้ำจะถูกระบายออกไปยังพื้นที่เพาะปลูกบริเวณจังหวัดสกลนครและนครพนม

พื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง (วิกิพีเดีย, 2555)

ปัจจุบันเขื่อนน้ำพุง ขึ้นอยู่กับ อำเภอภูพาน อำเภอภูพานนั้นตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

1. ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกุศุดบากและอำเภอเมืองสกลนคร
2. ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอเต่างอย
3. ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอห้วยผึ้ง และอำเภอสมเด็จ (จังหวัดกาฬสินธุ์)
4. ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอสมเด็จ อำเภอคำม่วง (จังหวัดกาฬสินธุ์) และอำเภอกุศุดบาก

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของอำเภอภูพาน

| ข้อมูลทั่วไปของอำเภอภูพาน | |
|---------------------------|-----------------|
| อักษรไทย | อำเภอภูพาน |
| อักษรโรมัน | Amphoe Phu Phan |
| จังหวัด | สกลนคร |
| รหัสทางภูมิศาสตร์ | 4718 |
| รหัสไปรษณีย์ | 47180 |

ที่มา: วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 <http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>

ตารางที่ 3.2 แสดงข้อมูลสถิติของอำเภอภูพาน

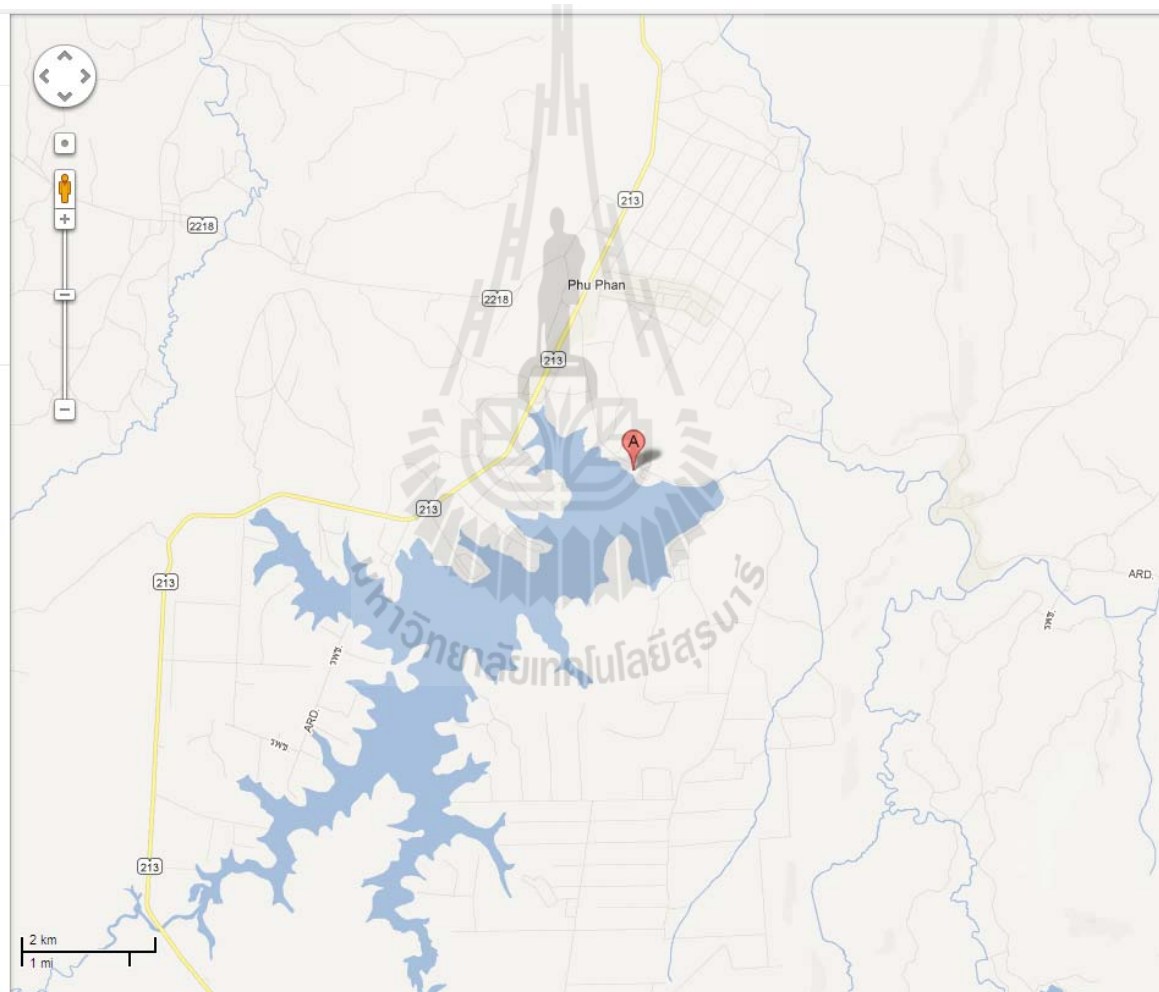
| ข้อมูลสถิติของอำเภอภูพาน | |
|--------------------------|-----------------------|
| พื้นที่ | 559 ตร.กม. |
| ประชากร | 36,262 คน (พ.ศ. 2552) |
| ความหนาแน่น | 64.86 คน/ตร.กม. |

ที่มา: วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 <http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>

ตารางที่ 3.3 แสดงข้อมูลที่ว่ากรออำเภอกุพาน

| ข้อมูลที่ว่ากรออำเภอกุพาน | |
|---------------------------|--|
| ที่ตั้ง | เลขที่ 216หมู่ที่ 15 ถนนสกลนคร-กาฬสินธุ์ ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร 47180 |
| พิกัด | 17°0'0"N, 103°57'56"E |
| หมายเลขโทรศัพท์ | 0 4270 8155 |
| หมายเลขโทรสาร | 0 4270 8155 |

ที่มา: วิกีพีเดียสารานุกรมเสรี, 2555 <http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>



ภาพที่ 3-1 แสดงพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

ที่มา: <http://maps.google.co.th>

A: ที่ทำการการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เขื่อนน้ำพุง

การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอภูพาน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 4 ตำบล 65 หมู่บ้าน

1. ตำบลโคกภู (Khok Phu) 18 หมู่บ้าน
2. ตำบลสร้างค้อ (Sang Kho) 23 หมู่บ้าน
3. ตำบลหลุบเลา (Lup Lao) 15 หมู่บ้าน
4. ตำบลกกปลาซิว (Kok Pla Sio) 9 หมู่บ้าน

ตำบลโคกภู

ประวัติความเป็นมา: เดิมตำบลโคกภูขึ้นกับ ตำบลกุดบาก จังหวัดสกลนคร ต่อมา ในปี พ.ศ. 2537 จังหวัดสกลนคร ได้ตั้งกิ่งอำเภอภูพาน ตำบลโคกภู จึงเป็นหนึ่งในสี่ตำบล ของอำเภอภูพาน ราษฎรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า ไทกะเลิง ตำบลโคกภู อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอภูพาน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 18 หมู่บ้าน 3,792 ครัวเรือน ได้แก่ (สำนักงานเกษตรจังหวัดสกลนคร, 2555; ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2555)

- หมู่ที่ 1 บ้านโคกภู
- หมู่ที่ 2 บ้านโคกภูใหม่
- หมู่ที่ 3 บ้านยางโหล่น
- หมู่ที่ 4 บ้านยางโหล่น
- หมู่ที่ 5 บ้านหนองสำน
- หมู่ที่ 6 บ้านคำเพิ่ม
- หมู่ที่ 7 บ้านสวนสวรรค์
- หมู่ที่ 8 บ้านโนนคอกวัว
- หมู่ที่ 9 บ้านท่าเจริญ
- หมู่ที่ 10 บ้านบ่อเดือนห้า
- หมู่ที่ 11 บ้านหนองสำน
- หมู่ที่ 12 บ้านยางโหล่นสามัคคี
- หมู่ที่ 13 บ้านนางเต็งสามัคคี
- หมู่ที่ 14 บ้านหนองสำนพัฒนา
- หมู่ที่ 15 บ้านภูพาน
- หมู่ที่ 16 บ้านยางโหล่นพัฒนา
- หมู่ที่ 17 บ้านโคกภูสามัคคี
- หมู่ที่ 18 บ้านคำเพิ่มใหม่

สภาพทั่วไปของตำบล

ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูพาน เป็นที่ตั้งของ อำเภอภูพาน (บ้านภูพาน) อยู่ห่างจาก จังหวัดสกลนคร ประมาณ 36 กม.

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
 ทิศใต้ ติดกับ ตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
 ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลหลุบเลา อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
 ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากร 14,233 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,780 หลังคาเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน/ทำไร่
 อาชีพเสริม ค้าขาย และเลี้ยงสัตว์

เส้นทางการคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล

1. ที่ว่าการ อำเภอภูพาน
2. ส่วนราชการทุกส่วน
3. โรงเรียนคำเพิ่มวิทยา
4. เขื่อนน้ำพุง

สภาพพื้นที่และระบบสาธารณูปโภค

จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 3,780 ครัวเรือน จำนวนบ้านที่มีโทรศัพท์ 240 หลังคาเรือน

เส้นทางการคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล

เส้นทางติดต่อตำบล 2 เส้นทาง (ทางหลวง หมายเลข 213 และ สาย อ.กุดบาก - อ.ภูพาน)



ภาพที่ 3-2 แสดงพื้นที่ตำบลโคกภู

ที่มา: <http://maps.google.co.th>

A: ตำบลโคกภู

B: เขื่อนน้ำพุง

ตำบลสร้างค้อ

ประวัติความเป็นมา: ราษฎรบ้านสร้างค้ออพยพมารวมกันอยู่หลายเผ่า เช่น ภูไท ย้อ โส้ เดิมตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านจัวโป่ง ต่อมาสร้างบ่อน้ำ (ขุดบ่อ) บริเวณต้นหมากค้อ จึงเปลี่ยนชื่อบ้านเป็นบ้านสร้างค้อ เดิมบ้านสร้างค้อขึ้นกับอำเภอภูพาน ต่อมา อำเภอภูพาน แยกออกมาตั้งเป็นกิ่งอำเภอ และต่อมา กิ่งอำเภอภูพานยกฐานะเป็น อำเภอภูพาน ตำบลสร้างค้อจึงเป็นตำบลหนึ่งในสี่ตำบลของ อำเภอภูพาน ตำบลสร้างค้อ อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอภูพาน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 23 หมู่บ้าน ได้แก่ (ไทย ตำบลดอทคอม, 2555; สำนักงานเกษตรจังหวัดสกลนคร, 2555; ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2555)

- หมู่ที่ 1 บ้านสร้างค้อ
- หมู่ที่ 2 บ้านสร้างค้อน้อย
- หมู่ที่ 3 บ้านต้อน
- หมู่ที่ 4 บ้านนายอ
- หมู่ที่ 5 บ้านสร้างแก้ว
- หมู่ที่ 6 บ้านนาค้ำกลาง
- หมู่ที่ 7 บ้านใหม่พัฒนา
- หมู่ที่ 8 บ้านโนนหัวช้าง
- หมู่ที่ 9 บ้านภูพานทอง
- หมู่ที่ 10 บ้านชมภูพาน
- หมู่ที่ 11 บ้านดอนแคน
- หมู่ที่ 12 บ้านสร้างค้อ
- หมู่ที่ 13 บ้านสะพานสาม
- หมู่ที่ 14 บ้านจัดสรร
- หมู่ที่ 15 บ้านเชียงแสนพัฒนา
- หมู่ที่ 16 บ้านชมภูพานเหนือ
- หมู่ที่ 17 บ้านไทรทอง
- หมู่ที่ 18 บ้านโนนสวนป่า
- หมู่ที่ 19 บ้านโนนสำราญ
- หมู่ที่ 20 บ้านโพธิ์ชัยพัฒนา
- หมู่ที่ 21 บ้านอุดมทรัพย์
- หมู่ที่ 22 บ้านชมภูพานกลาง
- หมู่ที่ 23 บ้านถ้ำศรีแก้ว

สภาพทั่วไปของตำบล

ที่ตั้งอยู่ห่างจาก อำเภอภูพานไปทางทิศใต้ ประมาณ 20 กม. พื้นที่ตั้งอยู่บริเวณที่ราบสูงบนเทือกเขาภูพาน บางส่วนของพื้นที่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ป่าชมภูพาน/เขตอุทยาน

อาณาเขตตำบล

- ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
- ทิศใต้ ติดกับ อำเภอเขาวง, อำเภอนาคู, อำเภอสมเด็จจังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลหุลบุลา อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
- ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรในเขต อบต. 10,967 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,060 หลังคาเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำสวน/ทำไร่

อาชีพเสริม ทอผ้า

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1. สถานีตำรวจภูธร ตำบลสร้างค้อ
2. ถ้ำสี่แก้ว
3. อุทยานแห่งชาติภูพาน



ภาพที่ 3-3 แสดงพื้นที่ตำบลสร้างค้อ

ที่มา: <http://maps.google.co.th>

A: ตำบลสร้างค้อ

B: เขื่อนน้ำพุง

ตำบลหุบเสลา

ประวัติความเป็นมา: ตำบลหุบเสลา มีราษฎรจากทุกพื้นที่ใน อำเภอกุฉินารายณ์ อพยพมาอยู่พื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ปัจจุบัน ตำบลหุบเสลา อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอกุฉินารายณ์ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มบนภูเขา มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 15 หมู่บ้าน ได้แก่ (ไทยตำบลดอกคอม, 2555; สำนักงานเกษตรจังหวัดสกลนคร, 2555; ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2555)

- หมู่ที่ 1 บ้านหุบเสลาใหญ่
- หมู่ที่ 2 บ้านหุบเสลาน้อย
- หมู่ที่ 3 บ้านฮ่องสิม
- หมู่ที่ 4 บ้านด่านตึง
- หมู่ที่ 5 บ้านหล่ม
- หมู่ที่ 6 บ้านจัตระเปียบ
- หมู่ที่ 7 บ้านกกแต่
- หมู่ที่ 8 บ้านน้อยโนนสวรรค์
- หมู่ที่ 9 บ้านฮ่องสิมพัฒนา
- หมู่ที่ 10 บ้านหุบเสลาพัฒนา
- หมู่ที่ 11 บ้านหุบเสลา (น้อยตาจี้)
- หมู่ที่ 12 บ้านภูน้อยพัฒนา
- หมู่ที่ 13 บ้านชลประทาน
- หมู่ที่ 14 บ้านเสียวพัฒนา
- หมู่ที่ 15 บ้านหุบเสลานาจาน

สภาพทั่วไปของตำบล

มีพื้นที่ 96 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจาก อำเภอไปทางทิศใต้ 13 กม.

อาณาเขตตำบล

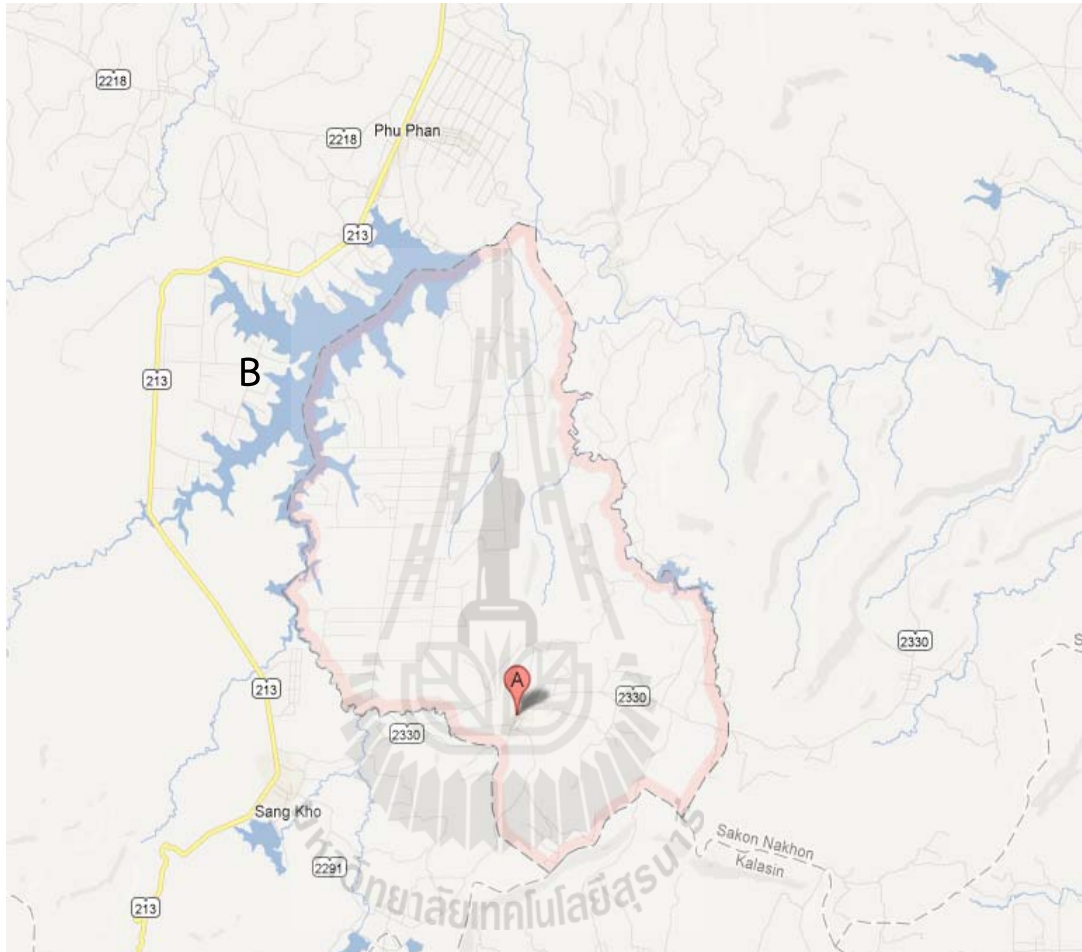
- ทิศเหนือ ติดกับ อบต.โคกภู อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร
- ทิศใต้ ติดกับ กิ่ง อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศตะวันออก ติดกับ อบต. กกปลาชิว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร
- ทิศตะวันตก ติดกับ อบต. กกปลาชิว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร

ข้อมูลอาชีพของตำบล

- อาชีพหลัก ทำสวน/ทำไร่
- อาชีพเสริม ทอผ้า

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1. วัดถ้ำช้างทอง
2. วัดถ้ำเสียงของ
3. วัดถ้ำสุทธิ



ภาพที่ 3-4 แสดงพื้นที่ตำบลหลุบเลา

ที่มา: <http://maps.google.co.th>

A: ตำบลหลุบเลา

B: เขื่อนน้ำพุง

ตำบลกกปลาซิว

ประวัติความเป็นมา: เดิมตำบลกกปลาซิว ขึ้นกับอำเภอเมืองสกลนคร แล้วแยกมาขึ้นกับ อำเภอภูพาน เมื่อ พ.ศ.2537 เมื่อครั้งเป็นกิ่งอำเภอภูพาน ตำบลกกปลาซิวเป็นตำบลที่ศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติเนื่องจากพื้นที่มีป่าไม้ เทือกเขา ลำน้ำพุง มีทราย และกรวด มีอุทยานแห่งชาติที่สวยงามโดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติ "ภูผายนต์" ภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์หน้าผาที่สวยงาม ผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์ สวยงาม มีลำธาร น้ำตก และร่องรอยประวัติการต่อสู้ทางสังคม ความขัดแย้งทางความคิด ทุกยุคทุกสมัย เหมาะกับเป็นตำบลท่องเที่ยว และศึกษาทางประวัติศาสตร์ ตำบลกกปลาซิว มีจำนวน 9 หมู่บ้าน 1,055 ครัวเรือน (ไทยตำบลดอทคอม, 2555; สำนักงานเกษตรจังหวัดสกลนคร, 2555; ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2555) ได้แก่

- หมู่ที่ 1 บ้านกกปลาซิว
- หมู่ที่ 2 บ้านนาขี้นาค
- หมู่ที่ 3 บ้านหนองครอง
- หมู่ที่ 4 บ้านกกโต
- หมู่ที่ 5 บ้านนาผาง
- หมู่ที่ 6 บ้านโพนแพง
- หมู่ที่ 7 บ้านนาเจริญ
- หมู่ที่ 8 บ้านโพนพก
- หมู่ที่ 9 บ้านโนนเจริญ

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลกกปลาซิว ตั้งอยู่ระหว่างถนนสายเขื่อนน้ำพุง - บ้านม่วง ห่างจาก อ.ภูพานไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ 10 กม. พื้นที่ 196 ตารางกิโลเมตร

อาณาเขตตำบล

- ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
- ทิศใต้ ติดกับ ตำบลหุบเสลา อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร และจังหวัดกาฬสินธุ์
- ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร
- ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากร 3,676 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,021 หลังคาเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์

ข้อมูลสถานที่สำคัญ

1. อบต. กกปลาชีว
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกปลาชีว
3. แหล่งท่องเที่ยว "ภูผายนต์" ของตำบล

เส้นทางการคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล

เส้นทางเข้าสู่ตำบล 2 สายหลัก คือ

1. สายเขื่อนน้ำพุง - บ้านม่วง
2. สายหนองครอง - ภูผายนต์

สภาพพื้นที่และระบบสาธารณูปโภค

จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต. 936 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 85.00 จำนวนบ้านที่มีโทรศัพท์ 8 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ของจำนวนหลังคาเรือน



ภาพที่ 3-5 แสดงพื้นที่ตำบลกกปลาชีว

ที่มา: <http://maps.google.co.th>

A: ตำบลกกปลาชีว

B: เขื่อนน้ำพุง

ตอนที่ 2 หมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง และแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรค จากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

จากแผนที่ทางภูมิศาสตร์ของเขื่อนน้ำพุง ดังแสดงในภาพที่ 3-1 ถึง ภาพที่ 3-5 คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง ในการเก็บข้อมูลปราชญ์พื้นบ้านในเขตตำบลโคกภู ตำบลสร้างศรีและตำบลหลุบเลา ซึ่งเป็นพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง และสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เขื่อนน้ำพุงได้ ในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยเดินทางไปสำรวจและเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2554

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2555

จากการลงพื้นที่บริเวณรอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จากปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 55 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปราชญ์ชาวบ้าน

| ประเภทภูมิปัญญา | จำนวน (คน) | ชาย (คน) | หญิง (คน) |
|------------------|------------|----------|-----------|
| หมอสมุนไพร | 27 | 25 | 2 |
| หมอสูตร/สูตรขวัญ | 6 | 5 | 1 |
| หมอทรง | 2 | 1 | 1 |
| หมอเป่า/หมอจอด | 11 | 8 | 3 |
| ขวัญจ้ำ | 4 | 2 | 2 |
| หมอสัก | 1 | 1 | - |
| หมอตำแย | 4 | - | 4 |
| รวม | 55 | 42 | 13 |

คณะผู้วิจัยสามารถจำแนกหมอพื้นบ้านได้ 7 ประเภท ได้แก่

1. หมอทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย (ภาชนะบรรจุของเซ่นไหว้) ประกอบด้วย ถาดใส่แป้ง กระจกส่องหน้าเล็กๆ หรือน้ำมันใส่ผม วิธีการทำโดยหมอทรงส่องกระจก และเจรจาดำถามกับ

ผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพอน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอลำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะมีผีเข้ามาเทียบ จะเรียกชื่อตามผีนั้นๆ เช่น หมอลำผีทรง หมอลำผีฟ้า (ที่มาของผีทรง ละผีฟ้าแตกต่างกัน หมอลำผีฟ้ามาจากที่สูงกว่า จากสวรรค์ชั้น 9 แต่ผีทรงมาจากสวรรค์ชั้น 5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอลำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษา หลังสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล อีกพิธีที่หมอทรงกระทำคือการสะเดาะเคราะห์ ถึงแม้ผู้ที่มาหาจะไม่ได้เจ็บป่วยใดๆเลย หมอทรงก็สามารถทำพิธีขจัด ปิดเป่าสิ่งที่เชื่อว่าเป็นสิ่งอัปมงคล ให้ออกไปได้

2. **หมอสูต** หรือหมอพรหรือหมอสู่ขวัญหรือหมอพาม (พราหมณ์) หมอสู่ขวัญหรือหมอพรถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์ ดุฤกษ์ยามและประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาแขก (เสาแรก เสาเอก เสาขวัญ) เรียกว่าพาม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง หรือเสียขวัญ) การที่จะให้มี่ร่างกายสู่สภาวะปกติจึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสู่ขวัญจึงเป็นการรักษา (Curative Medicine) การสู่ขวัญเพื่อให้ขวัญ "แข็งแรง" และเบิกบาน อาจถือเป็นการป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วย (Preventive Medicine) ได้แก่ การสู่ขวัญต้อนรับผู้มาเยือน การสู่ขวัญแม่มา (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่ขวัญพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น การสู่ขวัญอาจทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (กายและจิต) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปลี่ยนบทบาทของบุคคล เช่น การสู่ขวัญออกเรือน (แต่งงาน) การสู่ขวัญภาคเครื่องหมายเชิงสัญลักษณ์ที่แสดงว่าขวัญกลับเข้าอยู่ในร่างกาย คือการผูกขวัญด้วยฝ้ายที่แขน ตามสำนวนที่ว่า ผูกเบื้องซ้ายขวัญมา ผูกเบื้องขวาขวัญอยู่

3. **หมอเป่าหรือหมอจอด** วัตถุประสงค์หลักของการจอดหรือการเป่า คือเพื่อการรักษาโรค หมอเป่ามีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆกันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่า เป็นต้น โรคที่รักษาได้แก่ ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) แผลงสัตว์กัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอกับผู้ป่วย ส่วนหมอจอดนั้นจะรักษาเฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน หรือแผลผ่าตัด ให้เชื่อมติดกัน คำว่า “จอด” ในภาษาอีสาน แปลว่า “ต่อ หรือ เชื่อม หรือ สมาน” ในภาษาภาคกลาง

4. **หมอดำแย** ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบเฉพาะหมอดำแยเพศหญิงเท่านั้น หมอดำแยคือผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยทำคลอดในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอด การทำความสะอาดเด็ก การเอาแม่ลูกอ่อนนอนไปไฟ ความรู้ได้รับการถ่ายทอด การสังเกต และประสบการณ์ตรงจากการถูกทำคลอดโดยหมอดำแย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแม่ตนเอง หรือแม่สามี เป็นผู้ทำคลอดให้ตนเอง ตนจึงจดจำและนำมาใช้ในการช่วยคลอดแก่สมาชิกในครอบครัวที่กำลังจะคลอด รวมไปถึงเพื่อนบ้านด้วย

5. **หมोज้า หรือขวัญจ้า** เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) ของประชาชน ในหมู่บ้าน หมोज้าไม่ได้มีเวทย์มนต์หรือเคล็ดลับในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแต่อย่างใด แต่หมोज้านับได้

ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหมอจ้ำคือผู้ที่สามารถติดต่อกับจิตวิญญาณ (Higher Spirit) ที่สิงสถิตประจำหมู่บ้าน ที่เรียกว่า “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณของประชาชน หากประชาชนต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม หากต้องการขอให้ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ช่วยให้สมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อผ่านหมอจ้ำ ให้ทำพิธี “บะ” (การบนบานสานกล่าว) ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย ซึ่งประกอบด้วย ธูป เทียน และดอกไม้ ชาวบ้านไม่สามารถทำพิธีดังกล่าวได้โดยอิสระ เพราะเชื่อกันว่ามีเพียงหมอจ้ำเท่านั้นที่สามารถติดต่อเจรจากับ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้ บุคคลที่จะเป็นหมอจ้ำได้นั้น ประชาชนในหมู่บ้านจะเป็นผู้ลงมติพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสมเท่านั้นดำรงตำแหน่งนี้ โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นบุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตา ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ

6. **หมอลัก** เป็นหมอซึ่งไม่ได้รักษาความเจ็บป่วยใดๆ แต่ใช้การสักเพื่อป้องกันอันตรายจากการกัด ต่อย ของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น การสักโดยใช้น้ำมันควบคู่ไปกับการลงเวทย์มนต์คาถา

7. **หมอยาหากไม้** หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร ในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขาสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด โรคตับ โรคไต นิ่ว โรคมะเร็ง โรคปวดแข้งปวดขา แมลงสัตว์กัดต่อย อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย และอาการผิดปกติของหญิงแม่วัยก่อนหลังอยู่ไฟ

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมอทรง (ร่างทรง)

“การเจ็บป่วย” ของชาวบ้านในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดสกลนครบริเวณรอบในพื้นที่ปกปักพันธุ์กรรมพืชเขื่อนน้ำพุงนั้นหมายรวมถึงทั้งการเจ็บป่วยทางกายและการเจ็บป่วยทางจิตและจิตวิญญาณ หมอทรงเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีหน้าที่ในการเยียวยาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งผลการเยียวยาอาจจะส่งผลไปถึงสุขภาพทางด้านร่างกายให้ดีขึ้นด้วย กรณีศึกษาท่านนี้มีชื่อว่า “ยายเปลื้อง” ยายเปลื้องเป็นหญิงสูงอายุที่มีอาชีพค้าขายสินค้าอุปโภค บริโภคเล็กๆ น้อยๆ อยู่บริเวณปากทางเข้าหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร อาศัยอยู่กันสองสามีภรรยาในบ้านชั้นเดียวที่ปลูกอยู่ใกล้ๆ กับร้านค้าซึ่งอยู่ติดถนนลาดยางทางเข้าหมู่บ้าน และมีบ้านของลูกปลูกอยู่ใกล้ๆ กันอีก 1 หลัง บริเวณข้างบ้านหรือด้านหลังร้านค้าปลูกพืชผักสวนครัวหลายแปลง และบริเวณนั้นได้ตั้งศาลขึ้น คือ ศาลเจ้าพ่อมรดก ซึ่งยายเปลื้องได้เป็นร่างทรงของท่าน และต่อไปนี้จะขอเรียกยายเปลื้องว่า “หมอทรง” ตามที่ชาวบ้านเรียกขานกัน



ภาพที่ 3-6 แสดงศาลเจ้าพ่อมรกต

ที่มาของการเป็นหมอทรง

หมอทรงเล่าถึงที่มาของการเป็นร่างประทับของเจ้าพ่อมรกตว่าเกิดขึ้นประมาณ 6 – 7 ปีก่อน ขณะที่ตนเองและสามีได้ไปไหว้พระบนภูเขา ขณะที่ไหว้พระอยู่ท่ามกลางชาวบ้านหลายคน เจ้าพ่อมรกตก็มาประทับร่าง บอกกล่าวว่าเป็นเจ้าพ่อมรกตจากประเทศลาว ต้องการมาช่วยเหลือมนุษย์ สามีของยายเปลื้องจึงตั้งคายขึ้นทำรับเป็นร่างทรงและให้การช่วยเหลือชาวบ้านตั้งแต่นั้นเรื่อยมา

พิธีกรรมในการรักษาและคาย

พิธีกรรมทั่วไป

การทำพิธีกรรมในการรักษานั้น เริ่มจากการร้องขอของผู้มาหาโดยจะต้องเตรียมตั้งเครื่อง “คาย” หรือ “พาคาย” ซึ่งประกอบด้วย 1) ดอกไม้ขาว 5 คู่ 2) เทียนขาว 5 คู่ และ 3) เงิน 29 บาทใส่ซอง ซึ่งผู้มาหาจัดเตรียมมาเองหรืออาจให้สามีของหมอทรงจัดเตรียมให้



ภาพที่ 3-7 แสดงเครื่องคายในพิธีทรงทั่วไพบ

หลังจากนั้นหมอทรงก็จะบริการมคาคาไห้ครุ้อัญเชิญเจ้าพ่อโดยนั้งสมาธิในท่าหลับตา เมื่อเจ้าพ่อประทับร่างทรงจะมีการเปลี่ยนอากัปกิริยาเป็นท่านั่งขัดสมาธิ ยังคงอยู่ในท่าหลับตาแต่หันหน้ามาทางผู้มาหา หมอทรงเรียกแทนตนเองว่า “เจ้าพ่อ” และเรียกผู้มาหาว่า “มนุษย์” เจ้าพ่อจะเปิดโอกาสให้ผู้มาหาได้ซักถามสิ่งที้อยากรู้หรือสงสัยเกี่ยวกับชีวิตของตนเองและ/หรือครอบครัว แล้วจึงตอบคำถามต่างๆ ทั้งนี้หากผู้มาหา มีเคราะห์ก็จะบอกวิธีการสะเดาะเคราะห์ ช่วงเวลาที่เหมาะสมและแหล่งสะเดาะเคราะห์ซึ่งอาจจะทำที่ใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความสบายใจของผู้มาหา

พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์

หากผู้มาหาต้องการให้เจ้าพ่อสะเดาะเคราะห์จะต้องร้องขอ หมอทรงจะแนะนำวิธีการเตรียมเครื่องคายซึ่งความแตกต่างกันไปตามความหนักเบาของเคราะห์ของผู้มาหา กรณีที่เป็นเคราะห์เบาเครื่องคาย ประกอบด้วย 1) กระทง 3 อัน อันใหญ่ทรงสี่เหลี่ยมเก้าช่อง 1 อัน อันเล็กทรงสามเหลี่ยม 2 อัน 2) สัตว์ 9 ตัว โดยตัดกบกล้วยเป็นรูปสัตว์ 9 ตัว 3) กระจก 4) ข้าวดำ (ข้าวสุกคลุกผงถ่าน) ข้าวแดง (ข้าวสุกคลุกปูนกินหมาก) 5) หมากยา 6) อาหารคาว - หวาน 7) น้ำอ้ดลม 1 ขวด 8) เส้นผม (ของผู้มาหา) จำนวน 9 เส้น 9) เล็บมือและเล็บเท้า 10) ผ้าเจ็ดสี 1 ผืน 11) ดอกไม้เจ็ดสี 12) ชันห้า (เทียนขาว 1 ท่อ ฐูป 1 ท่อ ดอกไม้ 5 ดอก ผ้าชิ้น (ผ้าถุง) 1 ผืน ผ้าขาวม้า 1 ผืน) 13) กระจดาษระบุชื่อ - สกุล และ 14) ปัจจัย (เงิน) 399 บาท



ภาพที่ 3-8 แสดงเครื่องคายในพิธีสะเดาะเคราะห์

สิ่งที่หมอทรงเตรียมมาเพิ่มจากเครื่องคาย คือ ชันน้ำใบใหญ่ที่ใส่น้ำไว้เกือบครึ่งขัน เทียนทำน้ำมันต์ 2 เล่ม มีดดาบ 1 เล่ม ถ้วยใส่ข้าวสาร การแต่งกายของหมอทรงนั้นเป็นเสื้อผ้าสีดำและสวมสร้อยประคำสีดำ หมอทรงเริ่มพิธีกรรมโดยเชิญเจ้าพ่อมรดกมาประทับร่างทรง มีการบริกรรมคาถา เสกน้ำมันต์ในขณะที่หลับตาอยู่ตลอดเวลา หมอทรงจะบอกให้ผู้มาหาปฏิบัติตาม เช่น การนั่งให้หันหน้าไปทิศตะวันตก หันกลับมาหรือนั่งอยู่นิ่งๆ เป็นต้น มีการนำข้าวเหนียวที่เป็นก้อนเล็กๆ (ข้าวเหนียว) มาแตะที่บริเวณหลังและกล่าวคำสะเดาะเคราะห์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เฮ้า ออกไป เคราะห์ลิ่งเลวร้ายนะ ถ้ามีขัดข้องอะไรก็ออกไป หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า หก เจ็ด แปด เก้า (นับเลข) ตกไปทางทิศตะวันตก ออกไป หาย หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า หก ตกไป ทิศตะวันตก ออกไป หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า หก เจ็ด แปด หนึ่ง สอง สาม หนึ่ง สอง สาม เฮ้า ออกไป”

“หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า หก ตกไปทางทิศตะวันตก เฮ้า ตกไป ยมทูต ที่ว่าพ่อเชิญมาเหมือนกัน อยู่ชั้นหลัง หรือว่าอยู่ชั้นบน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อยู่เบื้องบนขอให้พวกเจ้านะ เชิญพวกเจ้าลงมาดูแลมนุษย์หรือว่าเป็นอย่างไรให้มนุษย์ทำอย่าง มนุษย์ขัดข้อง (พน่น้ำมันต์) หาย (พน่น้ำมันต์) หาย (พน่น้ำมันต์) หาย แต่ว่าต่อไปถ้าพวกเจ้ามาถึงแล้ว คิดว่าให้พวกเจ้านะมองดูกระจกหรือไม่ครบ ถ้าคิดว่าไม่ครบให้บอกมนุษย์ มนุษย์นะจะเตรียมสิ่งของทุกชนิด มนุษย์นะมาหาพ่อ มาทำเคราะห์ เอาเคราะห์ออกจากตัว แล้วพวกเจ้ามาดู มาถึงแล้ว มองดู ส่องหน้า ส่องหลัง ไม่มีอะไร มีอะไรให้บอก อาหารการกินมองดูก็ครบ ... กระจกนะจะให้มนุษย์เอาไปส่งที่ไหน ทิศตะวันออกหรือว่าทิศตะวันตก จ๊ะ ทิศตะวันตก (พน่น้ำมันต์) หาย(พน่น้ำมันต์) หาย ถ้าพวกเจ้าลงมาให้ดูแลมนุษย์ ให้ทั่วถึง แต่ว่าถ้าเคราะห์นะ ให้ลื่นไป ให้ลูกหลานตัวนี้รำรวย อย่าได้มีเจ็บไข้ได้ป่วย เคราะห์เลวร้ายอย่าให้มีขึ้น เดินทางไกลไกลให้ปลอดภัย มีความสงบ ให้เงินทองหลังไหลเข้ามา...”

หลังจากเสร็จพิธีร่างทรงจะใช้ดาบเขื่อนทำสายกระตุงเสมือนว่าทำเครื่องหมายให้ผู้รับรู้ว่า เป็นกระตุงบูชาของผู้ใด จากนั้นผู้ช่วยจะนำกระตุงไปวางตามทิศทางที่หมอทรงได้ตกลงกับเจ้าพ่อมรดกไว้ หมอทรงทำการผูกแขนให้ผู้มาหาด้วยเส้นฝ้าย 2 เส้น และแนะนำให้นำน้ำมันตโนพิธิไปอาบและพรม รอบๆ บ้าน เป็นอันเสร็จพิธี



ภาพที่ 3-9 แสดงพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ของหมอทรง

การปฏิบัติตัวของหมอทรง

หมอทรงเล่าว่า หลังจากได้อัญเชิญเจ้าพ่อมรดกมาประทับร่างทรงแล้ว การปฏิบัติตัวที่สำคัญคือ ต้องอยู่ในศีลในธรรม พุทธ ทำดี ดังตัวอย่างคำพูด “ปฏิบัติคือพระโสด ถ้าเฮ็ดได้ ดีนะ ปฏิบัติเหมือนพระ เฮาสืบเว้าใส่ผู้ใด ป๋าผู้ใด ทำความดี” และ “คะล้า”(งต) อาหารดิบทุกชนิด ไห่หงดหรือห้ามรับประทาน

ความรู้สึกของการเป็นหมอทรง

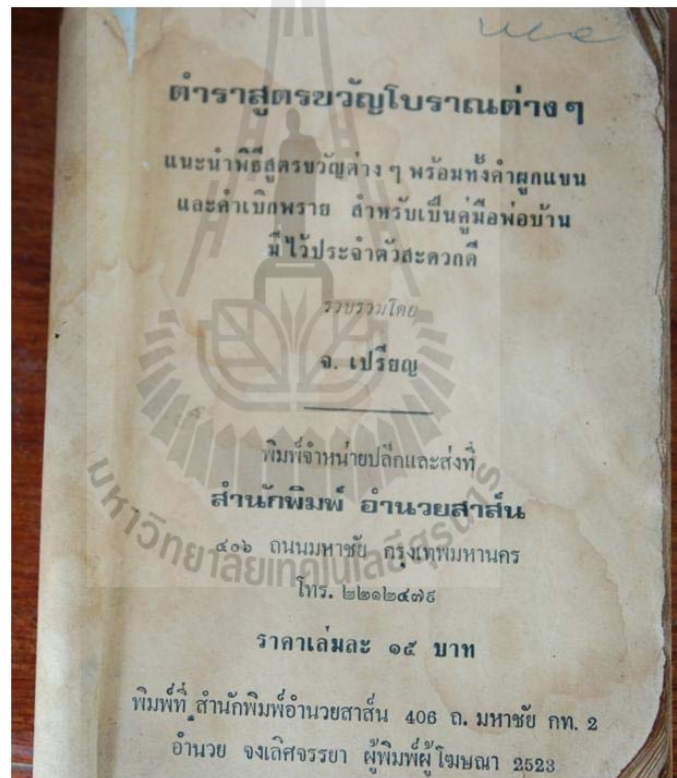
หมอทรงเล่าถึงความรู้สึกของการเป็นร่างทรงของเจ้าพ่อว่า ดีใจที่เจ้าพ่อเป็นผู้เลือกตนเองและดีใจที่ได้ช่วยเหลือชาวบ้าน ไม่ว่าชาวบ้านจะมาให้ช่วยเหลือตอนไหนก็ไม่เคยปฏิเสธ ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรือคิดว่าเป็น การขัดจังหวะในการค้าขายแต่อย่างใด เต็มใจช่วยเหลือชาวบ้านอย่างเต็มที่ และรู้สึกว่าชีวิตมีความสุขสบายขึ้น ไม่ลำบาก ไม่ร่ำรวยแต่สุขสบายตามอัตภาพ

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมอสู่วัย

การสู่วัยเป็นพิธีกรรมหนึ่งของชาวไทย เป็นพิธีที่จัดขึ้นเพื่อให้เป็นศิริมงคลแก่ผู้ได้รับการสู่วัย ถือเป็นพิธีทางจิตวิญญาณที่อยู่คู่กับวัฒนธรรมไทยมาช้านาน การสู่วัยเป็นทั้งการป้องกันสิ่งที่ไม่ดีไม่ให้มากล้ำกลายกับบุคคลที่รับการสู่วัย รวมทั้งยังเป็นการรักษาอีกด้วย ดังนั้นชาวบ้านจึงเรียกผู้ที่ทำพิธีสู่วัย

ขวัญว่า “หมอขวัญ” หรือ “หมอสูตร” หมอขวัญหรือหมอสูตร เปรียบเหมือนปราชญ์ชาวบ้านแขนงหนึ่งซึ่งเป็นผู้กล่าวคำเรียกขวัญที่มีลักษณะเป็นคำกลอน กรณีศึกษาหมอสู่วขวัญในหมู่บ้านแห่งหนึ่งรอบพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครท่านนี้ชื่อ คุณยายปลิว มหาไชย ที่มาและคุณลักษณะของการเป็นหมอสู่วขวัญ

ยายปลิว หมอสู่วขวัญประจำหมู่บ้านได้เล่าถึงที่มาของการเป็นหมอสู่วขวัญเนื่องจากรับการสืบทอดมาจากสามีของตนเอง โดยสามีก็รับการ “จิตวิชา” (ถ่ายทอดวิชา) มาจากปู่ย่า ตายายในครอบครัว ยายปลิวได้ติดตามสามีไปทำพิธีสู่วขวัญให้กับชาวบ้าน การได้อยู่ใกล้จิตจึงได้รับการซึมซับคำกล่าวสู่วขวัญไปในตัว นอกจากนี้ยังมีตำราสู่วขวัญที่เป็นมรดกตกทอดมา 2 เล่ม และคุณลักษณะของผู้ที่จะเป็นหมอสู่วขวัญนั้นต้องอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป หากอายุยังไม่ถึง 60 ปี แล้วจะมีผลทำให้อายุของหมอสู่วขวัญไม่ยืน นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนในทางที่ดี ไม่มีเรื่องเสื่อมเสียด้วย



ภาพที่ 3-10 แสดงตำราสู่วขวัญโบราณ

ประเภทของการสู่ขวัญ

หมอปลิ้วเล่าว่า การสู่ขวัญมีหลายลักษณะ เช่น สู่ขวัญให้กับเด็กเกิดใหม่ สู่ขวัญนาค สู่ขวัญแต่งงานให้กับคู่บ่าว - สาว สู่ขวัญขึ้นบ้านใหม่ สู่ขวัญหลังเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการเสียขวัญ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของชาวบ้านในการร้องขอให้ทำพิธีสู่ขวัญด้วยเครื่องสู่ขวัญและค้าย

ในการสู่ขวัญนั้นผู้จะเข้าพิธีสู่ขวัญจะต้องจัดเตรียมเครื่องสู่ขวัญและค้ายโดยนั้นจะอยู่ในรูปของเงินที่ผูกแขนตามแต่ศรัทธาของผู้ถูกสู่ขวัญ

พิธีการสู่ขวัญ

ในการสู่ขวัญนั้นสามารถทำในเวลาใดก็ได้ขึ้นกับสถานการณ์ต่างๆ และความพร้อมของหมอขวัญและผู้รับการสู่ขวัญ ไม่ได้ระบุช่วงเวลาชัดเจน

หมอสู่ขวัญจะกล่าวคำสู่ขวัญไปตามคำกลอนที่ร่ำเรียนมา เมื่อใกล้กล่าวจบหมอสู่ขวัญจะลูบมือไปที่หลังผู้ถูกสู่ขวัญ หลังจากนั้นหมอสู่ขวัญจะทำการผูกข้อมือให้กับผู้ถูกสู่ขวัญ โดยปกติจะผูกข้อมือซ้ายเพราะแขนซ้ายถือเป็นแขนขวัญ เป็นแขนที่อ่อนแอใช้งานหนักไม่ได้ เสร็จแล้วให้ผู้เป็นเจ้าของขวัญประนมมือไหว้ผู้ให้พร เป็นการรับเอาพร เสร็จแล้วต่อไปก็เป็นโอกาสของบุคคลรอบข้างซึ่งอาจจะเป็นญาติมิตรหรือเพื่อนที่มาร่วมพิธีสู่ขวัญ ค้ายที่ผูกข้อมือไว้จะให้เก็บไว้อย่างน้อย 3 วัน หรือมากกว่านั้นตามความต้องการของผู้ถูกสู่ขวัญ



ภาพที่ 3-11 แสดงพิธีการสู่ขวัญ

ตัวอย่างคำกล่าวสู่ขวัญภาค

“ศรี ศรี สุมังคะละ ศุภะสวัสดิ์ อติเรกไชยศรีสวัสดิ์จึงมีแก่ผู้ข้าทั้งหลาย ทั้งเทพานาค ครุฑ เทวบุตรเทวดา อินทร์พรหม ยมราช ผู้อย่างจากล้าหาญ จึงได้บงการลงมาสู่ ลงมาอยู่เป็นชัยมงคลอันวิเศษ มื่อนี้พระเกตุเข้าสู่ราศรี เป็นวันดีสุดขนาด อินทาสพร้อมตรียางค์ ทั้งนางค์คาค คู้ ตั้งเป็นหมู่สอนลอน สอนลอนพระอาทิตย์จรจันท์ฤกษ์ อังคารถิมหาชัย พุทธฤหัทส ไปเป็นโยค ศุภร์เสารได้อมุตโชคพร้อม ลักณา อันนี้ตามตำราว่าได้ฤกษ์ ถึกหน่วยว่าอุตมะราศรี...”

ตัวอย่างคำกล่าวผูกแขนบ่าวสาวแต่งงาน

“ศรี อมศรี ฝ่ายเส้นนี้แม่นฝ่ายพระยาแฉนปอนแขนมาพ่อลิผูก เอาเป็นลูกของ พระยา ผูกกำ ข้ายให้ขวัญเจ้ามา ผูกกำขวาให้ขวัญเจ้าอยู่ ให้เป็นคู่เทียมสอง ให้ปรองดองฮักหอ อยู่หน้าพ่อคุณเฮือน หลายปีเดือนให้เจ้าได้ลูกน้อย ทั้งข้อยข้าแลเงินคำ มีผู้นำเงินล้าน มีผู้ให้บ้าน หลังงาม มีนาทามพันไร่ มี หมูหมาเปิดไก่ข้างม้าและจัวควาย นอนตื่นสวยให้เจ้าได้เงินล้านออกจากบ้านอย่าได้มีศัตรู ให้มีผู้ส่วยชู ขนทาบ มีโชคลาภเนื่องนอง มีข้าวของเต็มอั่ง ให้เจ้าได้นั่งเป็น เศรษฐี...”

ตัวอย่างคำกล่าวสู่ขวัญแต่งงาน

“ศรี ศรี มื่อนี้แม่นม้อดี ม้อเศรษฐีอะมุตตะโชค โตกใบนี้หม่นโตกไม้จันทน์ ชั้นอันนี้ หม่นชั้น วิเศษ ผู้เหนือเกษปอนลงมา เทวดาเอามาสู่ เอามาอยู่ในเคหา สองสามีภรรยาจักได้เกิด พระอินทร์เปิด ล่องพระแจ พระพรหมแลเผยแพร่โษฐู ว่ามื่อนี้หายโทษทั้งมวล บรรวรทุกอย่าง ผู้เป็นช่างแต่งพาขวัญ มีทั้งมวนหมากเหมียง พาขวัญเที่ยงใบศรี งามแสนดีเจ็ดชั้น แฉนพ้อปิ่น แต่งมานำ มีเงินคำพันไร่ เอามา ใส่พาขวัญ บรรวรถ้วนถี่ งามเอาหนี่จั้งเมืองแมน

ฝ่ายผูกแขนห้อยระย้า มาจากฟ้าเมืองพรหม มาเขยชมสององค์อ่อน เข้าบ่อนนอนหมอน หมอน สองเอนนอนแขนกาย ทั้งสองฝ่ายตกลง สององนงค์ลูกของแม่ มาแหนแห่เฮือนหอ โครตรวงค์ ยอขันโตก ถึกโฉลกเหลือตา ยกลงมาตั้งใส่ ชั้นโตกใหญ่ทองคำ เพชรมานำพลอยต่อ นิลมาก่อ ประดับนำ เงินและ คำเต็มถาด หลายแสนบาทสินตอง เอามาสองตงแต่ง บได้แบ่งปันไผ สองหัวใจ มาอยู่ฮ่วม มาอยู่ร่วมเป็น หนึ่งแผ่นทอง คนทั้งสองสมเฝ้า เป็นคู่เก่านำมา สองขวัญตามาพบพ้อ จั้งให้พ้อมาขอ จั้งได้ยอชั้นหมาก ไซคำปากว่าตกลง สมประสงค์ทั้งสองฝ่าย เอาซากายเมียแพง

ผู้เป็นผัวอย่าแข็งคำเว้า เห็นพ้อเฒ่าแม่เฒ่าให้ยำเกรง ผู้เป็นเขยอย่าเสงเสียงปาก อย่า ไปถากคำ จา คันไปใส่กะให้มา คันไปนากะให้ตัวว ฟั้นเชือกข่าวงจัวควาย อยาตื่นสายลุกยาก อย่าได้ ปากเกินตัว ผู้ เป็นผัวให้ฮักเมียจนแก่ ให้คือแม่ของโต ออย่าพาโลเลาะบ้าน ออย่าขี้คร้านนอนเร็น ออย่า ไปเห็นสาวแก่ ออย่า ไปแกกว่าววงค์ ออย่าไปโกงโลโคตร ออย่าเว้าโปกคั้นเห็น เฮ็ดบ่เป็นให้ถามไถ่ ออย่า ไปใหญ่กว่าลูง ออย่าไปลูง กว่าป่า ออย่าไปด้าววงค์วาน ออย่าไปพาลพี่น้อง ออย่าไปฟ้องซุมแซง

ผู้เป็นเมียอย่าแข็งปากเว้า ตั้งแต่เข้าก่อนผัวโต ออย่าเสียงโวยเสียงเสียด ออย่าไปเคียดไวว้า คันไปใส่ กะ ฮีบมา คันไปนากะฮีบตัวว เห็นผู้บ่าวอย่าแซนแลน แฉนแลน ยินเสียงแคนอย่าไปพ้อน ออย่าไปย้อนใส่

เสียง กลอง อย่างจงหองใส่ปู่ย่า อย่าไปด่าอวาอวา คั่นไปมาให้คมเข็ม อย่าให้เสื่อม ชุมแซง อย่าไปแหง
พืดพาด อย่า ประมาทปู่ย่าโต อย่าไปโศกความเก่า อย่าไปเล่าความเดิม อย่าไป เสริมผู้อื่น อย่าไปตื่น
เสียงคน อย่าไปวนของ เฝิ่น คั่นเฝิ่นเอ็นจ้งซาน คั่นเฝิ่นวานจ้งส้อย

ให้ไปค้อยมาก้อย เห็นโคตรเห็นวงศ์ อย่าไปโก้งเถียงพ่อเถียงแม่ เห็นคนแก่ปากเว้าจาไซ อย่า
จัญไร บ้อยผีบ้อยท่า อย่าไปด่าพี่น้องทั้งผัว อย่าเมาเมี้ยวสุราเบี้ยวโบก ยามขึ้นโคกหาพินหาตอง อย่าเสียง
หองร้องเพลง แอ่นแอ่น อย่าได้แล่นป่าหมู่ป่าฝูง คั่นเห็นลุงให้ว่ากะบาด อย่าได้ขาดความ เว้าขานไซ ไป
ทางใดอย่าได้ช้า คั่นเห็นป่าให้ว่าคือลุง อย่าหัวสูงไปหมอบมาหมอบ อย่าว่าบอบผีท่า ผีภู อย่าซูลูเอาของ
บ่บอกร อย่ากลับกลอกปู่ ย่าวงศ์ ยามไปมาให้วนเวียนแหว ฮักคือพ่อคือแม่ปู่ย่า ของโต อย่าพาโลตอ
แหลหลอนหลอก อย่าไปบอกใช้สิ่งเอาของ ผิดุธรรมนองครองของลูกไก่ กว่าลิได้ลูกเฝิ่นมาแยง อย่าเว้า
แข็งคำหวานโอนอ่อน

ว่ามาเยอขวัญเอย ขวัญสองเจ้าให้มาก่อนมาอยู่ร่วมกัน อย่าไปปนคนธรรพ์ในป่า อย่าไป ทำน้ำ
หลากไหลแสง อย่าไปแยงผาชันพันยอด ว่ามาเยอขวัญเอย สองเจ้าจ้งมากอดเป็นมิ่งสาย แนน เอาสอง
แขนจับกันไว้แน่น ขวัญเจ้าแล่นไปไกล ขวัญเจ้าไปในป่า ขวัญเจ้าหนีลงท่าไปเฮือ ขวัญเจ้าไปเมืองเหนือ
และเมืองลุ่ม ขวัญเจ้าไปอยู่พุ่มเพื่อหยนนาม ขวัญเจ้าไปนาทามาฮ่อง ขวัญ เจ้าไปหลงป่องทางมา ขวัญ
เจ้าไปตามหาสาวบ่าว ขวัญบ่ตัวคืนมา ขวัญไปคาอยู่ใเง้ง้อม อยู่ใน เหลื่อมผาชัน กะให้มาสามมือนี่วันนี้
ขวัญเจ้าไปอยู่ลี้เมืองหงสา ขวัญบ่มาอยู่พม่า ขวัญไปค้าอยู่เมาะลำเลิง ขวัญไปเหิงบ่ตัว กะให้มาสามมือนี่
วันนี้ ขวัญเจ้าไปอยู่ถ้ำเมืองแก้วไม้ล้มแบง ขวัญเจ้าไปแห่งแห่งทางกำฝ้ายเขมร กะให้มาสามมือนี่วันนี้
ขวัญเจ้าไปทางกำเมืองเชียงตุงจินตาด ขวัญเจ้าไปชมตลาดกว้างขวางต้ง ให้ดุงมา ขวัญเจ้าไปหาคั่นแพร
ลาย ๆ พายลงยาม เห็นงาม ๆ อย่าได้ใกล้ไปแล้วให้ตัวมา ว่ามา เยอขวัญเอย ขวัญเจ้าไปทางใต้เมืองสุ
ไหงตัดท่ง เมืองเบตงอยู่หย่อน ๆ อย่างอนค้ำงให้ตัวมา

ว่ามาเยอขวัญเอย ขวัญแข่งให้เจ้าอย่างลีลา ขวัญขาให้เจ้ามาลีล้าย ๆ มานอนนำอ้าย ผู้เป็นผัว
มากินนัวจ้ำปน ผัวพากันขุดตอ ผัวพายอเงินล้าน มาอยู่บ้านดอมกัน ว่ามาเยอขวัญเอย ขวัญสองเจ้าเฮ้ว
พะสันมาดวน พากันชวนฮ่มห้องนอนซ้อนหนวยหมอน มาอยู่ซ้อนซอนหม่มลม หนาว ว่ามาเยอขวัญเอย
เมียนอนต่ำ ผัวให้นอนสูง เตียงไม้ยุงพ่อแม่แต่งไว้ เฝิ่นแต่งให้มันใส่ทั้ง สอง หมอนมาสองเฮียงกันเป็นคู่
เฝิ่นให้อยู่ร่วมกันอย่าหนี หลายนานปีจนแก่จนเฒ่า ขวัญหมู่เจ้าให้ แล่นมาเยอ

ว่ามาเยอขวัญเอย มาอยู่เฮือนหลังใหญ่ เฝิ่นปลูกใส่เป็นเฮือนหอ เฝิ่นปลูกยอเป็นของ อ่อน ปลูก
ไว้ก่อนคอยบุตรตา พากันมาอย่าซักช้า มาอยู่หม่มเฮือนงาม มาอยู่ผามหลังอาจ แม่ปู่สาด ทั้งหมอนลาย
ของกินหลายเหลือหลาก บ้อตอยากแนวไต ว่ามาเยอขวัญเอย มาไว ๆ มาหาพ่อ มาหาแม่ พวกเฒ่าแก่
อวาอวาเฝิ่นกะมากอยอยู่ มาสอดปู่คอยหลาน ว่ามาเยอขวัญเอย ขวัญเจ้าไป อย่าอยู่นาน อย่าไปพาลกับ
หมู่ จงมาอยู่ดอมกัน จวงจันท์หอมตักแต่ง กาบบัวแบ่งอยู่ซอนลอน ตาออนซอนเตียงต้ง มีบ่อนั่งเซามี
แสง คอยจอมแพงสองหน่อ ปานแถนหล่อแถนล่อ มาโฮงหอ อย่าได้ช้า ทั้งข้างม้าแลง้วควาย ตาเว็นสวาย
มันลีส้อน ให้มาก่อนอย่าไปไกล อย่าไปไล่ตาเว็นคำ ตกใต้ตำมัวเมา

ว่ามาเยอขวัญเอย จงมาเขานำพ่อ จงมาก่อแบ่งสาน มาอยู่ชานอย่าห่าง อยู่ตะล่หว่าง เอือนโต ว่ามาเยอขวัญเอย มาเขยชมในท้องเตียงทองบ่อนเผิ่นแต่่ง สองจอมแพงให้ตัววโคง มา ถ่อนอย่าสูนนาน จงสำราญด้วยคาถาว่า อเนกเตโช ไชยะตุ ะวัง ไชยะมังคะลัง สุขังพะลัง อาวาหะ วิวาโห สุมังคะโล โหตุสาธาฯ”

ตัวอย่างคำกล่าวสู่ขวัญเด็กน้อย

“ศรี ศรี ด้ายเส้นนี้แม่่นด้ายพระยาพาลีผู้มีอำนาจ ผู้องอาจในขีดขิน กับทั้งพ่อพระยาอินทร์แถน ลอแถนหล่อ ส่งมาให้หน่อยหน่อลูกพระอิศวรบรรวรทุกสิ่ง ให้เป็นมิ่งมงคล ว่าบุญเจ้าเกิดมาแต่แถน ว่าแนนเจ้ามาแต่ฟ้า พระหน่อหล้านอนอยู่สายไหมจอม พระทัยแก้วแก่น ผูกแขนข้างซ้ายให้ เจ้าเป็นพระยาผูกข้างขวาให้ได้เป็นเอก ให้ได้พรพระปัจเจกอรหันต์ มารวมกันอยู่กับพ่อ ผู้เผิ่นก้อ แปลงมา กับมารดาผู้ให้จู้ให้เจ้าอยู่นอนเปล อย่าหันเหไปอยู่ป่า ให้เจ้ามาอยู่ท่าในโฮง.....”

คำกล่าวสู่ขวัญนา

ว่า ศรี ศรี วันนี้เป็นวันดี วันเศรษฐีเผ่านกเอี้ยงเผิ่นได้เลี้ยงทำนายฝิ่น อยู่หลายวันเผิ่น ฝิ่นหลากเผิ่นจั่งฝากแม่ธรณี เผิ่นฝิ่นตีบตักยาก บล่ำบากการทำงาน พสุธาแก้วพันโฮ้ เผิ่นได้ไล่ข้าว สาลี ธรณีให้เลี้ยงโลก ให้มีโชคการทำงาน แต่เดิมตากกเค้า คราวพระเจ้าพุทธโคดมพระบรมได้ ห้ามญาติ เผิ่นประกาศแบ่งเป็นตอนตาออนซอนให้ถักต้อง พวกพี่น้องนาหลุ่มและนาบ่าพากันมา ยาดเอาน้ำ สองฝายก้าเมืองกบิล พอได้ยินเผยพระโอษฐ์...”

ตัวอย่างคำกล่าวสู่ขวัญเกวียน-รถ

“ศรี ศรี ขึ้นดิถีปีใหม่ ข้าผู้ใหญ่ถ้ายราศรี พระภูมิสุริเยศ ถึงฤดูเขตเดือนสาม นางโสม งามเกวียนแก้วอาบน้ำแล้วจึงลาพร ลมพัดวอนแห่งแล้ว เอาพาแก้วเบิกคุณขวัญ บรรวรพลุพัน และหมากจิบ ไบกลัยตีบเห็ดบายศรี มีทั้งหิวและต่างแก้ว งามลวดแล้วเอามาแยง ของหอมแพง และแป้งปน งามเลิศล้นปลอกแขนมีทั้งแหวนและสายสร้อย ผุ่งตู๋ข่อยจั่งมาหา มีมาลาแลดอกไม้ ทามาไว้ใส่บุชชา มีผลาและไก่ต้ม มีของลุ่มและเผือกมัน มากวนกันถวายเป็น แก้ว และแม่มาโสม เอาแขนโถมพาโตก ขอเผิ่งโชคคุณขวัญ ว่าศรี ศรี สิทธิพระพร เกษรหอมห้วงเฮ้า ข่อยจักเชิญ จอมเจ้าเกวียนคำ ทั้งกงกำและคุมแอก ทั้งทวยแปรกและคานหลังทั้งประทุนและหนังผูก เฮ็ดให้ ถูกอยู่หัวเกวียน...”

ตัวอย่างคำกล่าวสู่ขวัญคนป่วย

“ศรี ศรี มือนี่แม่นมือนี่ดี มือขับหนีเคราะห์อันฮ้าย มือหยับย้ายเวรกรรม มือหน่อธรรม เผิ่นผาบแพ้มือเผิ่นแก้เสนียดจัญไร มือนี่แม่นมือพระมาลัยมาโปรดมือละโกรธละความหลง มือ พระลงไปทางหลุ่ม ช่วยให้ชุ่มทั้งชุ่มแซง พระฤทธิแสงแก่กล้า ไปเบิ่งหน้าพระยามาร อดสงสารไปได้ พระจึงใช้พระคาถา...”

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมोजอด

ภูมิประเทศที่ราบสูงรอบเขตภู (เทือกเขา) ภูพาน ซึ่งเป็นทั้งเขาสูง และป่ารก ส่งผลทำให้วิถีชีวิตของผู้คนในพื้นที่โดยรอบ มีความยากลำบากต่อการเดินทางไปรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย **หมोजอด** มีต้นกำเนิดเมื่อใดไม่แน่ชัด แต่เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนให้ทำการรักษาบาดแผลทุกชนิด ตั้งแต่ในระยะก่อนการบาดเจ็บ หลังการบาดเจ็บทันที และจนกว่าแผลจะหายสนิท แม้ว่าในปัจจุบัน การขยายตัวของความเจริญและความสะดวกในการคมนาคมมีมากขึ้น แต่ความสำคัญของหมोजอดในพื้นที่โดยรอบเขื่อนน้ำพุง ก็ไม่ได้ลดน้อยลง คณะผู้วิจัยได้พูดคุยกับหมोजอด 2 ท่าน เพื่อเรียนรู้ถึงความเป็นมาของหมोजอด ซึ่งได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิถีของหมोजอดที่น่าสนใจดังนี้

ที่มาของการเป็นหมोजอด/หมอเป่า

การเป็นหมोजอด เป็นได้โดยการได้รับการถ่ายทอดคาถาจากหมोजอดรุ่นก่อนๆ ซึ่งการถ่ายทอดนั้นอาจไม่สำเร็จทุกราย แรงแบบตาลใจในการมาเป็นหมोजอด ไม่ใช่อยู่ที่เรื่องเงินทอง ของตอบแทน แต่ส่วนใหญ่แล้ว มาจากความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความเจ็บปวดทรมาน เช่น กรณีศึกษา คุณตาชนะ หนึ่งในหมोजอดที่ให้สัมภาษณ์ กล่าวว่า เลือกที่เรียนวิชาหมोजอด เพราะได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยให้คนหายเจ็บปวด และกลับไปทำงานได้ตามปกติ

คุณตาชนะ ยังกล่าวถึงการเป็นหมोजอดอย่างภาคภูมิใจว่า

“ผมหาแต่แนวที่ช่วยพี่น้อง กลางค้ำกลางคืนลูกเต่าเหล่าหลานเขาให้เขาฮ้อย ก็เล่นมาผมนี้แล้ว มาหาอยู่บ้าน ถ้ามาหาก็คือมาหาหมोजอด หมอเป่า มันดีก็ทำงานได้ ยกนัยยกนี้มันก็หาย จากแขนที่ชำรุด มันทรุด มันชัน ไปจอดไปเป่าก็ย่างไปย่างมาไปมาได้ ก็มันหาย แต่ก่อนมันเจ็บไปยากมายาก พอมาเป่าก็หายไปโรสบาย”

“ตั้งแต่เป็นหมोजอดมา คนมาให้รักษาหลายแล้ว บางทีก็เดือนละ 3 ราย 4 ราย มาหา 10 ราย ก็หายทั้ง 10 ราย หายหมด บ่มีซักรายบ่หาย”

คุณตาสมบุรณ์ หมोजอดอีกท่านหนึ่ง กล่าวถึงที่มาของการเป็นหมोजอดว่าเรียนวิชาหมोजอดจากหมोजอดรุ่นก่อน ที่ได้พบขณะพาน้องชายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

“ไปเจอครูสอนอยู่โรงพยาบาล ไปเฝ้าน้องชายที่ว่ามีแผลอยู่คอก็เลยไปเรียนนำครูที่เป็นหมोजอด ยะครูนะเป็นหมोजอดแต่เก่า เพ็นก็ไปเข้าโรงพยาบาล เพ็นก็เลยถ่ายทอดให้”

นอกจากนี้คุณตาสมบุรณ์ ยังกล่าวว่าการรักษาของตน ไม่ได้ทำเป็นอาชีพที่หวังจะร่ำรวยหากแต่ทำไปเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น

“อันนี้มันบ่เฮ็ดให้ร่ำให้รวย อาจารย์ผมว่าว่ามันสิช่วยคนแล้วมันได้บุญได้ความดี บุญอันสังคี่ที่เราเฮ็ดไป เฮ็ดให้จิตใจเฮาดี สุขภาพแข็งแรง ครอบครัวมีสุข ได้ช่วยเหลือคน”

หมोजอดบางรายได้เรียนรู้วิชามาโดยได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ โดยที่ในชุมชนรอบพื้นที่ ปกปักพันธุ์กรรมพืช เชื้อนน้ำพุ่ง มีหมोजอดหนึ่งรายที่ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบิดา

“จะมีเผ่าก๊ว ที่พ่อถ่ายทอดมาให้ ต้องมีคาถา ถ้าไม่มีคาถาก็บ่หนีบ่หาย คาถาต้องร่ำเรียนนำคุณ ตาคุณยารุ่นเก่า เรียนก็บ่ยาก ใช้เวลา 2-3 มื้อ (วัน)”

แนวทางการรักษาโดยการจอด/เป่า

การจอด หรือวิธีการรักษาของหมोजอด ทำเพื่อรักษาบาดแผล ซึ่งมีทั้งแผลผ่าตัด แผลอุบัติเหตุ กระดูกหัก แผลถูกสัตว์กัด เป็นต้น

คุณตาชนะ กล่าวถึงแนวทางการรักษาของตนว่า

“ผมจอดอยู่ แข็งหัก กระดูกหลังชั้น ขาชั้น หักก็ตาม ชั้นก็ยา เหมือนหมोजอดอีก หมोजอดเชื่อม ถ้าเด็กรักษาจะเป่าแล้วก็เอาฝ้ายผูกคอให้ เป็นไขเป็นหยงก็เป่า ผูกข้อไม้ข้อมือได้ แต่น้ำมันดับเคยเฮ็ด น้ำมันก็ไม่ได้เฮ็ด มีแต่เป่า (ท่องคาถา เป่าลม) กับจอด”

คุณตาสมบุรณ์ อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของตนดังนี้

“คนในบ้านนี้ถ้ามีบาดมีแผล จะจอดหมดทุกคน คลอดลูกถ้าผ่าตัดต้องจอด ถ้าไปผ่าตัดอะไรก็ แล้วแต่ ผ่าไส้ติ่ง ผ่าท้อง ผ่ากระดูกนี้ต้องจอดหมดทุกคน เด็กรุ่นน้อย ๆ รุ่นใหม่ ๆ ก็จอด และ (แผล) จอด (ติด) ไข คือยังงี้ พ่อแม่ก็ต้องพามาหาคือเก่า แม่แต่อยู่โรงพยาบาล หมोजอดเค้าก็ยอมรับเน้อ จอดที่มีแผล มี การเจ็บปวด”

ขั้นตอนการขอรับการรักษาจากหมोजอด อยู่ที่พิธีกรรมการยกกายหรือเครื่องสักการะ ซึ่งมี 2 ขั้นตอนคือการเชิญให้ไปรักษา และการแสดงความขอบคุณหมोजอดเมื่อได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว

ก่อนการรักษา ผู้ป่วยจะนำเครื่องสักการะ ซึ่งประกอบด้วยเทียนหนึ่งคู่ ดอกไม้หนึ่งคู่ คล้ายการจัดชั้น 5 เช่นเดียวกับการเตรียมคายทั่วไป ดังได้กล่าวแล้วในหมोजอด และ หมोजอดสู่วัย (เครื่องสักการะ สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือลี้ลับ) ซึ่งหมोजอดไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาจากผู้ป่วยได้ เมื่อเสร็จการรักษา ผู้รับการ รักษาต้องมา “ปลง” หรือสักการะเพื่อขอบคุณครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้หมोजอด โดยจัด “คาย” ซึ่งประกอบด้วย ชั้น 5 ชินผืนแพรวา และเงินหนึ่งบาท

คุณตาสมบุรณ์ และคุณตาชนะ อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมคาย ดังนี้

“คายมันก็บ่หลาย มีชั้น 5 เทียน 5 คู่ ดอกไม้ 5 คู่ เงินขาวเจ็ดบาท (27 บาท) มีเท่านั้น มีชินผืน แพรวา ชินผืนหนึ่ง แพรวาหนึ่ง ใสในคายอันนั้น เงินขาวเจ็ดบาทแมนค่ารักษา มันเป็นเงินคาย แต่ถ้าเขา เค้าจะให้เพิ่ม ก็คือค่ารักษา ถึงเขาบ่ได้ให้ เขาก็บ่ได้เอิ้นเอา (เรียกร้อง) แล้วไป ผ่าแพรวาก็ได้ขาย ก็มาใช้ ในครอบครัวนี้แหละ พวกแม่หญิงเค้าก็ใส่ผ้าถุง เปลี่ยนเป็นเงินก็บ่ได้”

คุณตาสมบุรณ์อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมคายว่า

“อย่างหมากัด มันเสียพิช เขาเป่าบ่ให้มิใช่ ค่าเสียพิชนี้ก็เทียนคู่เดียว แต่บ่มีคาย”

กรณีที่ผู้ป่วยถูกสัตว์กัด ขั้นตอนแรกของการจอด คือการเสียพิช เพื่อลดความเจ็บปวดให้กับ ผู้ป่วย การจอด จะทำทุกวันในช่วงสามวันแรกของการมีบาดแผล วันละสองครั้ง เช้าและเย็น หลังจาก

นั้นหมोजอดจะสวดคาถา ตั้งจิตอธิษฐานและจอดให้ผู้บาดเจ็บจากที่บ้าน โดยไม่ต้องเดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วย

“ถ้าเป็น 3 มื้อแรกก็ไปเป่า แล้วแต่ผู้ที่มา ยามธรรมดาก็เป่า ยามมือเช้า ยามมือแลง (ช่วงเย็น) ครบ 3 วันแล้วถึงมาใส่ หลังจาก 3 วันก็ใส่เฮือน (บ้าน) เฮ็ดอยู่บ้าน นั่งสวดนั่งหยง อยู่บ้าน แล้วเฮ็ดน้ำมันตีไว้ เค้กินให้เค้าอาบ เฮาสีอาบนี้แหละ ตักเอาน้ำในกระตัก ไปถ่อง (แบ่ง) ใส่ลงในคูกงอาบ เดียวมันลึบได้กิน น้ำในกระตักมันจีเบ็ง ทากก็ได้ กินก็ได้ อาบก็ได้” คุณตาสมบุญกล่าว

หมोजอด/หมอเป่า กับวิถีสุขภาพ

วิธีการรักษาของหมोजอดนั้น เป็นทั้งการรักษาด้วร่างกายและด้วจิตใจ และอาจมีทั้งผลดีและผลเสียต่อภาวะสุขภาพ โดยที่หมोजอดในปัจจุบันจะรักษาร่วมกับวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ได้มีข้อห้ามผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข หากมีการบาดเจ็บหรือบาดเจ็บสาหัส หมोजอดจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขก่อน

“ก็หาหมอก่อน เข้าเผือกเข้าหยงให้แล้วจึงมาหา แล้วถ้าเกิดว่าถึงกับ (กระตุก) หักส่วนมากไปหา โรงพยาบาลก่อน แล้วถึงมาจอด มาจอดมาเป่าให้เค้า” คุณตาขณะอธิบาย

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลด้วสาธารณสุข หมोजอดอาจรักษาด้ววิธีการร่วมกับการจอด เช่น ในรายที่กระตุกหักแบบปิดและไม่ได้ไปเข้าเผือกที่โรงพยาบาล หมोजอดอาจสานเผือก ใส่ประคองบริเวณที่หัก

คุณตาขณะ กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า

“คนที่กระตุกหักนี้ สมมุติว่าเค้าไม่ไปเข้าเผือกเลย ก็หักแล้ว (กิ่งไม้) ใส่ ก็คือจะเข้าเผือกให้ หักแล้วหักแล้วไม่กลม ๆ ถักเผือกใส่ให้ ใช้วิธีการจับสัมผัส ก็รู้ว่ามันหัก เวลาจับมันก็อ่อน ๆ เหลว ๆ”

“อย่างจอดไล่ตึง ก็เป่าบนแผล ก็คือ อดน้ำมันตีแล้วก็เป่าไปตรงแผลเลย เฮาเป่ามันก็แดงเนื้อ เฮาเปิดฝ้ามันก็แดง เฮาก็เป่า เปิดแผลก่อน ฝ้าก็อชแล้วก็เป่าลงไป แผลมันก็หมาดเลยละ หมาดคือ แห้งแห้งก็วัน เฮาเป่าไปก็ ประมาณ 4-5 มื้อ แห้งไป ๆ ปมีซักรายบที่แดงกลับมา บมี บเคยได้คีน เป่าที่ไรหายทุกคน”

การดำรงตนของหมोजอด/หมอเป่า

ผู้ที่เป็นหมोजอด ต้องมีการ “คะลำ” หรือปฏิบัติตามข้อห้ามในการปฏิบัติด้ว เพื่อคงไว้ซึ่งความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาอย่างเคร่งครัด

“ตามที่จริง ปมีไผเรียนดอกมันลิแพ้ ก็คะลำการกิน (งดกินของผิดสำแดง) บให้กินปลาแดก(ปลา ร้า) บให้กินไก่ บให้กินหมก กินหวาย กินบักเขือ ปลาแดก บักเขือมันคั้น ห่อหมก มันอับ มันโอบอวก เค้ามันลิเจ็บ ต้องกินแกง กินปิ้ง บให้กินไก่อมันผัดบาด ผิดแผลเค้านั้นนะ บแม่่นคะลำแต่ผู้เจ็บ ผู้เป่าก็ต้องคะลำกินคือกัน คะลำทั้งคู่ ผู้เป่าและผู้รักษา ถ้าเกิดว่ามีคนมาให้เป่าตลอด ตาก็บได้กินปลาแดก ปลา ร้า

เหล้ากินไปได้เวลาเป่า ถ้าเค้ายังบ่มาปลงคาย เหล้า ภูเขา ลิง สัตว์ป่าทั้งหลาย 10 อย่าง หมู ไก่ ปลา กินได้ ลิง เก้ง กวาง 10 อย่าง” คุณตาสมบุญอธิบาย

คุณตาสมบุญอธิบายเกี่ยวกับการถ่ายทอดวิชาเป่า/จอตว่า การถ่ายทอดคาถาหมोजอตสู่คนรุ่นหลัง ทำได้โดยการผ่านกระบวนการคาถาลอดป่อง (ช่อง) โดยผู้ถ่ายทอดท่องคาถาอยู่บนบ้าน ผู้รับการถ่ายทอดเตรียมขันแปดมาสักการะครูบาอาจารย์ และรับฟังอยู่ที่ถุนบ้าน วันทำพิธีควรเป็นวันอังคาร หรือวันพระ

“ถ่ายทอดด้วยการบอก ผมก็อยู่ข้างเทิง (บนบ้าน) เพ็นรับอยู่ใต้ ข้างล่างก็จอตเอง ครูอาจารย์บ่ได้ยื่นตำราให้ลูกศิษย์ แต่ว่าเว้าให้ จดเอา มาเรียนนี่ก็จอต เวลามารับวิชา ก็ขึ้น 8 แล้วมาฟังมือเดียว วันอังคาร วันพระ วันอังคารมันแข็ง ได้วันเดียว วันอื่นบ่ได้ ถ้าฟังแล้วรอบเดียวแล้วจอตบ่ทัน ถามคีนได้ เฮาก็เว้าช้า คาถาลอดป่องคนหนึ่งฟังอยู่ใต้ คนหนึ่งเว้าอยู่เทิง แต่ถึงรู้คาถา ถ้าไม่ได้ตั้งขัน ก็เอาไปใช้ไม่ได้อยู่ดี”

คาถาสำหรับการเป็นหมोजอตคือ “กลอนแยก แสงสุริย์ ปูนดี รินนา โอมโสมติด แต่เขาก็ต้องมาพอบอาจารย์ เอาไปใช้ไม่ได้อยู่ดี ต้องวันอาศาร มาต้องขัน 8 เอาไปก็แต่จำ เอาไม่ได้ไม่ได้ ขัน 8 วันอังคาร ต้องมารับคาถาลอดป่องจากครูถึงจะเป็นหมोजอต ต้องมาวันอังคาร เตรียมขัน 8 มา นำ มารับคาถาลอดป่อง ลองแล้วก็ดีคือเก่า คือถ้าจะเรียนต้องคะลำตัวเองได้ ต้องพร้อมที่จะช่วยคนอื่น ไม่งั้นมันก็จะเข้าตัว เสียเวลาพร้อมด้วย”

จากการสัมภาษณ์กับหมोजอตทั้งสองท่าน พอสรุปได้ว่าการจอตอาจจัดเป็นทั้งการรักษาด้านร่างกายและการประคับประคองจิตใจผู้เจ็บป่วย การเป็นหมोजอต ไม่ได้ก่อให้เกิดรายได้ หากแต่กลับทำให้มีภาระมากขึ้น มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวและการดำรงชีวิตมากขึ้น แรงจูงใจหลักในการเป็นหมोजอตคือ การได้ช่วยเหลือผู้อื่น และขั้นตอนการจอตในบางขั้นตอนอาจขัดต่อแผนการรักษาและก่อให้เกิดอันตรายต่อบาดแผลของผู้ป่วยได้

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมอต้าแย

“หมอต้าแย” เป็นตำนานการช่วยทำคลอดโดยผู้เฒ่าผู้แก่ของชาวบ้านในสมัยก่อนซึ่งมีอยู่แทบทุกพื้นที่ในประเทศไทย การทำคลอดโดยหมอต้าแยที่บ้านยางโล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้วิจัยได้พูดคุยกับยายรุ่งเรื่อง ยายจวง และยายปิว ที่ได้ทำคลอดให้กับลูกสาว ลูกสะใภ้และครอบครัวอื่นๆ หมอต้าแยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เคยทำคลอดให้ลูกสาว ลูกสะใภ้สำหรับยายปิวเป็นทั้งหมอสู่ขวัญและหมอต้าแย

ที่มาของการเป็นหมอต้าแย

ยายรุ่งเรื่อง ยายจวง และยายปิว รวมทั้งกำนัน ประจำตำบล ได้เล่าที่มาของการเป็นหมอต้าแยว่า ถือเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหญิงภายในบ้านเมื่อมีอายุพอสมควรเพียงพอที่จะเป็นหมอต้าแยได้ จะเป็นหมอต้าแยได้เมื่ออายุประมาณ 60-70 ปี เคยเห็นคนอื่นทำคลอดมาตั้งแต่อายุประมาณ 30 ปีแล้ว ไม่ต้องไปเรียนรู้ที่ไหน ผู้หญิงสมัยโบราณก็เปรียบเสมือนเป็นหมอประจำบ้าน ดูแลลูก หลาน

และคนในครอบครัว เวลาทำคลอดก็ทำให้คนในครอบครัวตนเอง ไม่ต้องมีเครื่องมืออะไร ไม่มีการเขียนไว้ในตำรา อาศัยเรียนรู้ต่อกันมา โดยยายปิวเล่าให้ฟังว่า ทำคลอดมาตั้งแต่อายุประมาณ 40-50 ปี ทำมานานแล้ว เริ่มแรกทำคลอดให้ลูกสาว 5 คน ลูกสะใภ้ 2 คน ส่วนยายรุ่งเรื่องทำคลอดให้ลูกสาว ลูกสะใภ้



ภาพที่ 3-12 แสดงภาพหมอต้าแย (ยายรุ่งเรื่อง จันทบาน)



ภาพที่ 3-13 แสดงภาพหมอต้าแยและหมอสู่วัณ (ยายปิว หาไชย)



ภาพที่ 3-14 แสดงภาพหมอต้าแย (ยายจวง มุศิริ)

หลักและขั้นตอนในการทำคลอดของหมอต้าแย

ยายรุ่งเรื่องเล่าว่า ต้องเป็นคนใจกล้า ยายจะเริ่มต้นที่ “จกเบ้งมดลูกเลย” (ขั้นตอนการตรวจภายในเพื่อให้ทราบว่าปากมดลูกเปิดกี่เซนติเมตร ในปัจจุบัน) ด้วยการเอามือเปล่า ไม่มีการใส่ถุงมือ ตรวจเข้าไปในช่องคลอด ส่วนตัวแม่ที่จะคลอดก็ร้องบอกว่า ออกแล้วๆ ยายก็ช่วยเชียร์เบ้ง “เบ้งๆๆ เอาๆๆ” แล้วใช้มือดึงเชือกที่ผูกไว้กับข้อ เบ้งจนลูกออกมา ซึ่งยายบอกว่า

“ลูกคะราดออกมา” (ลูกคลอด ไหลออกมา) ตอนลูกคลอดออกมาก็ไม่ได้ช่วยเหลืออียังปล่อยให้คลอดออกมาเอง ไม่ต้องจับต้องดึงเลย หลังจากนั้น น้องหรือแฮก็ไหลออกมา (รก) จากนั้นเลือดก็ออกมาแล้วแม่ที่คลอดลูกก็จะสบาย “มดลูกก็บีได้หยิบบ่งได้หยังจักอย่าง....” (ไม่ได้คลึงมดลูกหรือทำอะไรเป็นพิเศษเลย)

ส่วนยายปิว เล่าถึงประสบการณ์การทำคลอดของตนว่า

“ถ้าแม่สนิฮู้คลอด ก็สิเจ็บเข้า เจ็บเข้าจนใจสิขาด ถ้าตั้งท้องลูกชาย แม่สิมักเบ้งมวย ถ้าเป็นลูกผู้หญิงก็สิมักกินของหวาน อันว่าลูกตึง (ลูกตื่นครั้งแรก) ถ้าลูกตึงเบ้องซ่าย แปลว่าสิได้ลูกผู้หญิง ถ้าลูกตึงเบ้องขวา ก็สิได้ลูกผู้ชาย”

นอกจากนี้ยายจวง ยังมีประสบการณ์การทำคลอดที่ทารกมีท่าผิดปกติ กล่าวคือ ในภาวะปกติ ทารกจะคลอดโดยใช้หัวเป็นส่วนนำ แต่หากมีความผิดปกติ บางครั้งทารกอาจไม่หมุนหัวลงอุ้งเชิงกราน จึงต้องมีวิธีการช่วยให้ทารกในครรภ์เอาหัวลงอุ้งเชิงกราน เพื่อให้สามารถคลอดได้ตามปกติ

“ใช้วิธีค่อยๆ อ้วย (หมุน) หัวลูกในท้อง แล้วค่อยๆ ชุก (ดัน) หัวลูกโดยเฉพาะเวลาชวนแบ่ง ส่วนใหญ่ลีค่อยๆ เคลื่อนออกมา พอมาตรงกลางก็ค้ำ จะรู้ว่าคลอด ก็ค่อยให้แม่ลู่อ่อนผูกผ้าขาวม้าหรือ เชือก แล้วแบ่ง ช่วงหลัง ๆ ยายจะไปช่วยผู้อื่น ไปช่วยซื้อ ๆ (เฉยๆ) ไปช่วยอ้วยหัวลูกน้อยให้อ่อน ทำ น้ำมนต์ให้แม่กิน และว่ากลอนเพื่อให้แม่ (รก) ออกง่าย ๆ ปกติแฮ่อกทุกราย”



ภาพที่ 3-15 แสดงการสาธิตการทำคลอดของหมอดำแย

นอกจากนี้ยายจวง ยังเล่าประสบการณ์การเป็นหมอดำแยด้วยความภาคภูมิใจว่า

“.....เออ ให้เอน้อง เอลูก เเอาหลาน ดีใจอยู่ เหมือนเค้าถือเราละ (เขานับถือเรา) ลูกสะใภ้อยู่ หนอง ค้ำ จะไปแต่หาหมอ ยายก็เปิดเข้าไป เด็กกำลังจะออก ยายก็กำหัวเด็ก เด็กก็ออกมาได้ แบ่งด้วย ก็ดึง ออกมา บได้ยากเตะ ก็ลำบากเลย ถ้าไม่ดึงออกจะกลังติดสันหลัง พอดึงน้องออก ก็จกเข้าไปดึงค่อย ๆ ดึงออกมาอีก ดึงสองมือเตะ เราก็ย่านมันขาด (รก) ก็ออกมาหมดไม่มีรกก้าง เดียวนี้ไปหาหมอหมด ทำ คลอดให้ลูกสะใภ้ 2 คน ได้แม่หญิงเบ็ง เป็นสาว เรียนอยู่ กรุงเทพ เฮ็ดหลายคนแล้ว 50 คนกว่าโน้น แหละ เป็นเจ้าเป็นนายก็มีเตะ ไปเรียนงานอยู่กรุงเทพ เค้ามามาจากกรุงเทพ เขาก็ว่า (เล่า) ให้แม่เค้าฟัง ไม่มีอียั้ง มาเกิดขึ้นให้เรา เราเป็นผู้ดึงออกมา.... ก็ดีใจละหว่า เค้าได้เป็นเจ้าเป็นนาย.....เวลาออกกรรม

แล้ว ต้องซื้อ ผ้าถุง แพรตัม ผ้าเช็ดตัว สบู่ ผงซักฟอก มาให้เฮาล้างมือนั่นนะ มาให้ยาย เหมือนมาสัมมนา คุณ เทียนหนึ่งคู่ หากบมีผู้มาเฮ็ด มี ดอกไม้ เหมือนมาขอบคุณ”

การตัดสายรก

หลังคลอดลูกออกมา ยายจวงเล่าให้ฟังว่า

“ยายก็จะตัดสายแเฮ่ การตัดสายแเฮ่จะใช้ไม้ไผ่ใหม่ ใช้ฝ้ายดำผูก แล้วนำแเฮ่หมกใส่ใบตองเอาเกลือใส่แเฮ่ ต้องล้างแเฮ่ ด้วย ขูดหลุมฝังใต้บันได เวลาเอาไปแเฮ่ไปฝัง บให้เลียวหลัง (หันหลัง) ถ้าเลียวหลังจะเป็นคนตาเบือน คนเลื้อนหน้าเลื้อนหลังนะ (ลูกตาจะเลื่อน) ต้องฝังลึก ๆ ย่านหมาฟัด”

ยายจวง อธิบายและสาธิตให้ดูเพิ่มเติมว่าใช้ไม้ไผ่ตัดสายรกเช่นเดียวกับยายรุ่งเรื่อง โดยให้เหตุผลว่าไม้ไผ่จะคมกว่า มีด วิธีการคือให้เอาไม้ ไม่เลือกไม้ มักเป็นไม้ไผ่ เหลาให้แหลม เอาถ่านไฟรอง จากนั้นเอาสายรกวางพาดแล้วตัด จะมีเลือดออก จากนั้นเอาด้ายดำผูกสายรก 3 ทบ จำนวน 3 ตำแหน่ง ห่างกันพอประมาณ จากนั้นใช้ไม้ไผ่ที่เตรียมไว้ตัดสายสะดือตรงกลางข้อที่มัดไว้



ภาพที่ 3-16 แสดงการสาธิตการตัดสายรก

การดูแลมารดาและบุตรหลังคลอด

หลังคลอดแล้ว ในอดีตแม่จะอยู่ไฟ ยายรุ่งเรื่องและยายจวง เล่าให้ฟังว่า

“การออกกรรม (อยู่ไฟ) หลังคลอดแล้วแม่ก็นอนอยู่ไฟเทิงแสง (แคร่) ไม้ที่สีใช้ดั่งไฟ (ก่อไฟ) ต้องถูกกับร่างกายของแม่ ถ้าเป็นไม้ประดู่เป็นพิช บดี ก่อไฟได้แคร่ให้แดงจิ้งคั้ง (ก่อไฟให้แดง) ให้แม่นอนบนแคร่ เป็นไฟแห้งๆ ราวๆ 10 มื้อ (วัน) ต้องอาบน้ำร้อน กินน้ำร้อน กินอียังก็ร้อน ร้อนจนเหยี่ยวใส่ไก่ตรงตะล่าง (ข้างล่าง) ฮ้องไก้ๆ กินแต่ฮากไม้พวก เรือนขวาง แก่นคุณ แก่นแดง แก่นางนี้ หม่วยเลือด เอามาต้มผสมกิน ต้มไว้ตลอดเลย กินตลอด พอน้ำเบ็ง (น้ำงวด) ก็เอามาเติมอีก กินแทนน้ำ...ต้องคะลำน้า ต้องกินน้ำผู้เดียว บให้บกับผู้อื่น ต้องแยกหม้อ แยกไห ถ้วยชาม ทุกอย่าง กินเฉพาะผักหนอก

หรือใบบัวบก แก้วผักข้าดำเขียว มดลูกเล็กค้อยๆแห้งไป แล้วอีก 3 ปี ถึงสิได้กินคือคนอื่นเขา..ถ้าแม่มีไข้ ฟาด (ตกเลือด มีไข้) กะไปหาไก่ดำมาให้มันกิน ไก่ไม่มีสีแดง ไม่มีสีขาว สีดำอย่างเดียว”

“น้ามนลิมมีใน 2-3 มื้อ อยู่ไฟประมาณ 10-15 มื้อ น้ำคาวปลาสิแห้งหมด และ มีเลือดแดงออกมาแล้วก็มีเลือดขาวออกมา ถ้าอยู่หลายวันแห้ง (ยิง) ดี ถ้าได้อยู่ไฟหลายโตน (นาน) แห้งสิแข็งแรง ขึ้น (หาก) บได้อยู่ไฟ เวลาหนาวสิหนาวสะท้าน คนโบราณบอกว่า คลอดลูกต้องให้คลอดหน้าหนาวสิได้อยู่ไฟ”

ยายปิว อธิบายคล้ายๆ กันกับยายรุ่งเรื่อง และเพิ่มเติมว่า

“การอยู่ไฟก็คือ การย่างให้แห้ง บนแคร่ ต้องอยู่ไฟอย่างน้อย 15 มื้อ ถ้าอยู่ไฟ แม่ต้องคะลำหลายอย่าง กินเฉพาะหัวข่าแห้ง ต้มหน่อไม้สด หนอกกล้วย ปลากินได้แต่ปลาค้อ (ปลาช่อน) ห้ามกินหัวปลา กินข้าวกับเกลือ ผักหนอกก็ต้องกินกับเกลือ กินให้เท่ากับที่อยู่ไฟ”

จากการสัมภาษณ์ยายรุ่งเรื่องและยายปิว การอยู่ไฟ ทุกวันนี้ส่วนมากไม่ค่อยมีแล้ว จะกลับมานั่งกระโจม ซึ่งปัจจุบัน ใช้กิน “ยาเย็น” ชาวบ้านเรียกว่า “ยาเทพ” ที่ทราบส่วนผสม ประกอบด้วย กระเทียม รากไม้ ยาอื่นๆ มียาหลายชนิด ยาชุดละ 150 บาท รับประทานชุดเดียวสามารถแทนอยู่ไฟได้เลย และถ้ารับประทานยาเย็นไม่ต้องงดของผิดสำแดงใดๆ ยาเย็น มีจำหน่ายที่ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนการดูแลทารกหลังคลอดนั้น ยายรุ่งเรื่องเล่าให้ฟังว่า

“ลูกต้องอาบน้ำให้เลยหลังคลอด ต้องให้แม่นั่งเบตองก่อนให้ลูกไปอาบน้ำ นั่งอยู่บนเบตองใช้เกลือโรยให้แม่นั่ง แผลสิได้หายไว บ่เหม็นคาว ลูกก็ให้นอนบนกระดัง เวลาอยู่ไฟก็อยู่ทั้งแม่ทั้งลูก”

ยายปิว เล่าให้ฟังเกี่ยวกับการสู่ขวัญการดูแลทารกหลังคลอดว่า

“ลูกบางคนก็สู่ขวัญบางคนก็บ่สู่ขวัญ แต่ต้องผูกแขน ปกติเริ่มให้ข้าว วันรุ่งขึ้น ย้ำข้าวแหลกๆ (เคี้ยวข้าวให้ละเอียด) หมกใส่เบตองใบเป่าเผาในเตา เอามาบ้อนลูก หมกให้กินจนกว่ามันจะกินข้าวเม็ดได้ สรุปลูกกินเฉพาะนมแม่และข้าวหมก เดียวนี้เขาไม่ทำกันแล้ว มีนมกระป๋อง สะดวกดี”

“ลูกมีตุ่มพุพอง ก็ต้มน้ำส้ม (น้ำใบส้มขึ้น) ให้อาบ ตัวจะใส สดชื่นเลย เดียวนี้เขาไม่นิยมทำกันแล้ว เขากลัวลูกเขาดำ เพราะน้ำส้มเวลาต้มน้ำมันจะมีสีคล้ำๆ”

ยายรุ่งเรื่องและยายปิว เล่าว่า การเป็นหมอตำแยไม่ได้ทำเป็นอาชีพ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือได้เห็นลูกหลานออกมาดูโลกและปลอดภัย ปัจจุบันรู้สึกดีใจที่มีหมอแผนปัจจุบัน เพราะจะมีความปลอดภัยมากกว่า ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็สามารถช่วยได้



ภาพที่ 3-17 แสดงการอยู่ไฟของแม่หลังคลอด



ภาพที่ 3-18 แสดงหม้อสมุนไพรสำหรับการอยู่ไฟ

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมोज้า

กำนันหมู่บ้านยางโล้น นายประพันธ์ งามแสง ให้ข้อมูลว่า หมोज้า เจ้าจ้า หรือขวัญจ้า คนปัจจุบันคือ คุณตาชนะ (ตาบัว) หาไชย เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) ของประชาชนในหมู่บ้าน หมोज้าไม่ได้มีเวทย์มนต์หรือเคล็ดลับในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแต่อย่างใด แต่หมोज้านับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหมोज้าคือผู้ที่สามารถติดต่อกับจิตวิญญาณ (Spirit) ที่สิงสถิตประจำหมู่บ้าน ที่เรียกว่า “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณของประชาชน หากประชาชนต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม หากต้องการขอให้ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ช่วยให้สมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อกับหมोज้า ให้ทำพิธี “บะ” หรือ การบนบานสานกล่าว ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย ซึ่งประกอบด้วย รูป เทียน และดอกไม้ ชาวบ้านไม่สามารถทำพิธีดังกล่าวได้โดยอิสระ เพราะเชื่อกันว่ามีเพียงหมोज้าเท่านั้นที่สามารถติดต่อเจรจากับ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้ เช่น หากจะเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ก็ให้นำเทียน 1 คู่ ไปเชิญตาจ้าไปปกป้องรักษา หมोज้าก็จะทำพิธีให้ โดยการหยิบดินห่อผ้าเล็กๆ และเทียนอีก 1 คู่ ให้นำติดตัวไปต่างประเทศ เมื่อกลับจากต่างประเทศแล้ว ก็ให้นำดินและเทียนกลับมาคืนด้วย และทำการแก้บะด้วยสัตว์สี่เท้า เหล้า 1 ไห ไก่ 1 ตัว แล้วแต่ว่าบนบานอะไรไว้ หรือเวลาจะไปแข่งกีฬาในระดับภาค ระดับประเทศ ไปสอบบรรจุเป็นข้าราชการ ก็มาขอ ปู่ละคำ ย่าละคำ หากมีงานใหญ่ งานรื่นเริง งานฉายหนัง ก็ต้องไปบอกกล่าวให้ท่านมาปกป้องรักษา ไม่ให้เกิดเหตุเดือดร้อน ให้หมู่บ้านมีความสงบสุข

บุคคลที่จะเป็นหมोज้าได้นั้น ประชาชนในหมู่บ้านจะเป็นผู้ลงมติพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสมเท่านั้นดำรงตำแหน่งนี้ โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นบุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตาชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ



ภาพที่ 3-19 แสดงภาพศาล“ปู่ละคำ และ ย่าละคำ”

จากการสัมภาษณ์คุณตาชนะ หาไชย ตำแหน่ง เจ้าจำประจำหมู่บ้าน ตาชนะเล่าว่า

“งานบุญใหญ่ประจำหมู่บ้าน คือ งานบุญที่ตรงกับวันพุธ ที่ไม่ตรงกับวันพระ วันพระน้อยได้วันพระใหญ่ไม่ได้ ก็จะมีเดือน 12 เดือน 3 แล้วก็เดือน 6 เดือน 12 จะมีแต่ข้าวเม่า ไม่มีของหวานของ ถ้าจัดงานเดือน 3 มีของคาว มีไก่ มีงัว (วัว) มีเหล้า ของคาวคือของสุก ไก่ งัว ฆ่าแล้วต้มให้เรียบร้อย แล้วก็เอาใส่หม้อมาบะ เดือน 6 ก็มีของคาว ป่มีของหวาน มีแต่ของคาวกับเหล้า เดือน 12 ไม่มีของหวาน มีแต่ข้าวเม่าอย่างเดียว เอาข้าวเม่ามาขึ้น (ถวายเป็น) เฝ็น แล้วเราก็เกี่ยวข้าวเกี่ยวน้ำ”

ตาชนะอธิบายถึงความเป็นมาเป็นไปของงานบุญต่ออีกว่า

“เป็นยัง (ทำไม) ถึงต้องกำหนดแบบนี้ เพราะเดือน 12 เขาจะลงเกี่ยวข้าว เขาก็จะข้าวเม่ามาขึ้น เฝ็นก่อน เดือน 3 ก็ เอ็ดไร่ (ทำไร่) เดือน 6 ก็ไม่เอ็ดนา จะได้เอ็ดข้าว เอ็ดนาไม่สมบูรณ์ เราเลยมาบะเฝ็น เดือน 6 เดือน 3 เราก็มายบะเฝ็น ปีนี้จะเอ็ดไร่ เอ็ดสวนให้ได้หมากได้ผล ให้ฝนตกสมบูรณ์ เดือน 6 คือ เอ็ดนา เอ็ดให้สมบูรณ์ ได้ข้าวได้น้ำ ได้ข้าวเม่า มาเลี้ยงเฝ็น ที่บะไว้ ทำให้ข้าวเราสมบูรณ์ เตะ บาทนี้ (คราวนี้) เขาก็เอาข้าวเม่าข้าวย้งมาขึ้นเฝ็น ฟ้าฝนสมบูรณ์ ข้าวเม่าได้หลาย ๆ ก็ลงเกี่ยวข้าวในนาเตะ”

“... เดือน 3 หมดบ้าน ป่าว (ประกาศ) บ้านป่าวเมือง วันอาทิตย์ให้เอาข้าวเม่ามาเยี่ยมปู่วันพุธ วันอาทิตย์ให้เตรียมข้าวเม่าไว้เลย เดือน 12 ก็คือเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำน้อยก็อยู่ศาลย่า ผมอยู่จำใหญ่อยู่ศาลปู่ ปู่เป็นผู้ชาย ชื่อเฝ็นคือ ปู่ละคำ ย่าละคำ จะเอาลูกไปสอไปแข่งกีฬาจะมาหาเฝ็น มาบะเองบได้ ถ้าสมมุติว่าจะมาบะเองไม่ได้ ถึงมาได้ก็มีประโยชน์ เพราะเราไม่ใช่ผู้บริบติ (ปรนนิบัติ) เฝ็น บ่แม่่นควาน (ขวัญ) ต้องมาหาคาก่อน ตาชื่อเล่น ชื่อบัว ชื่อในโรงเรียนชื่อชนะ หาไชย วันนี้น้ำน้อยไม่อยู่ลูกมาจากเกาหลี หมอเคียง ถ้าอยากจะมาบะต้องมีการเตรียมพิธีการ ถ้าเราจะเข้ามาบะเฝ็น ผู้ที่มาก็

บอกว่าไปนั้นไปนี้เฮ็ดนั้นเฮ็ดนี้ มียั้งแน่ (มีอะไรบ้าง) ก็มีแต่เหล้า ขวดหนึ่ง เทียนเหลือง ห่อหนึ่ง หมากพลูพัน ถ้ามาทางไกลไม่ต้องมีก็ได้ หมากพลูพัน ไม่ให้ขาดแต่เทียนกับเหล้า ของควาของหวาน บ่มี สมมุติจะไปสอบ ถ้าสอบติดแล้วจะเลี้ยง เราก็บะไว้จะเลี้ยงอะไร เหล้าไหไก่ตัว ไก่ตัวหนึ่ง เหล้าไหหนึ่ง ไก่บ่าว ไก่สาว ไก่ 2 ตัวเตอะ เหล้า 2 ขวด แล้วแต่เราเวว่าเราบะยั้งไว้ (บะอะไรไว้) ถ้า 4 เท้า คือ จ้วงกับเหล้า 1 ชุด ชุดหนึ่ง หัว มีตีน มีหาง บอกเขาว่าไปไหว้จ้าว เขาจัดให้เลย มีครบชุดอยู่นั้น ตอนมาบะมีเหล้ากับเทียนอย่างเดียว ค่าครูไม่มี แล้วแต่ครัทธา ถ้าไม่มีอะไรมาให้ก็ทำเฮ็ดให้...”

ที่มาของการเป็นขวัญจ้ำ

ตาชนะ เล่าให้ฟังว่า ขวัญจ้ำไม่ได้เรียน คนเฒ่าเสียชีวิตถ่ายทอดลงมา ประกาศชาวบ้าน ประธานผู้ใหญ่กำนันเลือกเอา ว่าผู้ใดสมควรเป็นจ้ำก็เสนอชื่อขึ้นมา ผู้ใดเสียงหลายก็ได้สิทธิ์ผู้นั้น เหมือนเลือกกำนันผู้ใหญ่บ้าน คนที่จะถูกเลือกให้เป็นขวัญจ้ำได้

“ต้องเป็นคนดี ซื่อสัตย์ คนไม่ว่าตัว (ไม่โกหก) บ่หลีกเลี้ยงงาน จ้าวจ้ำไม่มีเกษียณถ้าเราทำดี จนเฒ่าจนแก่ ถ้าเราทำไม่ดีเราก็ดำออก ต้องหาปู่ใหม่ขึ้นมา ถ้าเราทำดีไปเรื่อย ๆ เราเมื่อย อยากรลาแล้วอยากพัก ก็หาผู้ใหม่ ก็เลือกเอาคือเก่า ผู้ใหม่ก็ต้องเป็นคนดี ก็ต้องฮู้ว่าจะต้องเฮ็ดจั้งใด ปฏิบัติจั้งใดกับปู่ ละคำ ย่าละคำ”



ภาพที่ 3-20 แสดงภาพขวัญจ้ำ (ตาชนะ หาไชย)

หลักและขั้นตอนในการประกอบพิธีกรรม

ตาชนะ เล่าให้ฟังว่า โดยปกติการทำพิธีกรรมจะทำตั้งแต่เช้า ใช้เวลาไม่นาน แต่เวลามาแก้บะ จะใช้เวลานานกว่า เพราะมีเครื่องเช่นไหว้ กล่าวคำถวาย “พอเพื่อนกินอิ่มแล้ว ก็เอามาแบ่งกันกินที่เหลือ ในหม้อ เบ็ญจากเทียน ถ้าเทียนเพิ่มมอด แพลมาเพื่อนอิ่มแล้ว เราเอาไปถวายรอนกว่าเทียนจะดับ เราก็ขอเพื่อนโต๊ะ พอเพื่อนกินอิ่มแล้ว “ปู่ละคำ ย่าละคำ ของเหลือ ขอเด้อ ขอให้ลูกให้หลานให้พี่ให้น้องได้กิน”

หน้าที่ของขวัญจ้ำ

ตาชนะ อธิบายให้ฟังว่า ขวัญจ้ำมีหน้าที่ติดต่อกับจิตวิญญาณ (Higher Spirit) ที่สิงสถิตประจำหมู่บ้าน ที่เรียกว่า “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ ให้ช่วยเหลือชาวบ้านที่เดือดร้อน ที่เขามาร้องขอให้ช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น หากมีผู้มาขอให้ ปู่ละคำ และ ย่าละคำ ช่วยเหลือสอบผ่าน ตาชนะจะเป็นผู้ติดต่อ และกล่าว “ผญา” อ่านว่า ผะ-หยา เป็นคำพูดที่คล้องจองกัน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องมีสัมผัสเสมอไป แต่เวลาพูดจะไพเราะสละสลวย และในการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับจังหวะหนักเบาด้วย เป็นการพูดที่ต้องใช้ไหวพริบสติปัญญา มีเขวามัน มีอารมณ์คมคาย พูดสั้นแต่กินใจความมาก ตาชนะสาธิตการผญาให้ฟังดังนี้

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลาน จะไปสอบไปเขียน จะเข้าห้องเขียน กาไม่ได้ ก็ยกมือใส่เพื่อน ปู่ละคำ ย่าละคำ ช่วยหน่อยเด้อ สมองว่องไว หูตาแจ่มใส สว่าง คิดอะไรได้ทันทั่วทั้งที่ ปู่ช่วยแนะชี้ทางออกบอกทางไป แจ่มขวาง (คิดออก, สว่าง)”

“เรื่องหอย ปูย่า บให้ เราบเห็ด ซ่าง-ม้า วัว-ควาย ที่อยู่ศาล ลูกหลานที่ไปอยู่นั้นก็ซื้อมาให้” ขวัญจ้ำจะไม่เก็บทำความสะอาดพวกธูปเทียนที่อยู่ในศาล เพราะถือเป็นของมงคล ไม่ควรเก็บออก

“พวกลูกหลานจะกองไป เวลาไปเห็ดงาน เป็นของมงคล บได้เอาออก สะสมไว้อย่างนี้ตลอด มีบ้านเก่าด้วย หลังเพิ่งยกได้ 2 ปี ศาลเก่าหลายปีแล้ว แต่ก่อนไม่มีศาลา เพิ่งสร้างได้ 1 ปี เห็ดบ้านแบบอื่นก็ได้แต่เราบมีบ เราได้แค่ซ่างนี้ (เท่านี้) ถ้ายกบ้านใหม่ต้องบอก ปู-ย่า “ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกบ้านหลานเมืองมาหน้าหลายตาเราจะมาสร้างบ้านใหม่เด้อ บ้านเก่าของย่าปู่ มาผุพังแล้ว จะสร้างบ้านใหม่ให้ ให้สร้างแล้ววันเดียว เราก้เตรียมขัน 5 เทียน 5 คู่ ดอกไม้ 5 คู่ จุดเทียนไปบ้านเพื่อน แล้วก็เชิญเพื่อนขึ้นเรือนใหม่ แล้วแต่เราจะเห็ดว่าไว้ ตำแหน่งไหน ของบแล้ว บได้ซักที ทำไม่ไม่สร้างในหมู่บ้าน คือ ว่า ศาลจ้าว เขาไม่ให้อยู่ใกล้บ้านใกล้เรือน ไม่อยากได้ยินลินคนว่า แต่พ่อแต่แม่เรารอดมาเด้อ ต้นไม้ใหญ่มีหลาย ต้องอยู่ใกล้บ้านคน ไม่ต้องอยู่กลางหมู่บ้าน ปู่ละคำ-ย่าละคำ ต้องมาเบ็งแน่เลย เพราะได้กลิ่นยาเส้น เพื่อนบได้หนี เรารว่าวอัยยัง เพื่อนบรู้หมด”

การแก้บะ (การแก้บน)

ตาชนะ เล่าว่า ในการแก้บะ จะไม่มีจุดประทัด จะเจี๊ยบ และไม่มิมโหรี “เพราะว่าเพื่อนบมัก เพื่อนไม่ลงทรงใคร อยากบะ บยากจ้งใด ก็มีเทียน ขันน้ำขันหนึ่ง ขันเหล้าขันหนึ่ง จุดเทียนเข้าไปแล้วก็ว่ากล่าวไป ผู้นั้นผู้นี้หาเงินหาทอง เวลาเลี้ยงเห็ดแบบไหน เราก้ถามเพื่อน เวลาเลี้ยงก็จุดธูปจุดเทียนขึ้นไป เหล้ายาปลาบั้ง มีไก่มียั้ง เราก้เอาหัว ตีน เครื่องในมันขึ้นไป สัตว์ใหญ่เฮาก้ลาบ ลาบขึ้นไป ต้มก็เอาต้มขึ้นไป แล้วเราก้กล่าว “ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลานเราหาเงินหาทอง ให้โชคให้ลาภไม่เจ็บไม่ป่วย

เพื่อนจะมีเลี้ยงเต่าบาทนะ ที่เพื่อนบ๊ะไว้ เขียว ปู่ละคำ ยาละคำ มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา ตำรวจทหาร มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา”

ตาชนะ ยังเล่าอีกว่า “ยังไม่มีประวัติว่าผู้ใดจะมาแกะบะ เพราะทุกคนก็เฝ้าตาม” ตาชนะเล่าว่า เคยมีคนต่างถิ่นย้ายเข้ามาในหมู่บ้าน และมาลักขโมยกินปลา แล้วต่อมามีหมางายคาสระเลย ปู่ละคำ ไปทรงเขาให้เสียศูนย์ (เจ็บป่วย) คนนั้นก็ลงหมอนนอนเสื่อไม่พูดไม่จา “ผมเลยต้องไปเจรจา ลูกเจ้าหลานเมืองเขาไม่รู้เรื่องยกโทษให้เขาเถอะ พอเวว่าแล้วเพื่อนก็ดีขึ้น ลูกมาแบบบได้เป็นยัง ถ้าธรรมดาเนี่ยเพื่อนไปส่ง ถ้าบมีเรื่องมีราวเพื่อนบเฝ้าดอก”

ความรู้สึกที่ได้เป็นขวัญจ้า

ตาชนะ เล่าว่า ตอนได้รับเลือกให้เป็นขวัญจ้า ก็รู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจ เพราะชาวบ้านเขาเห็นคุณค่าของท่าน เพราะท่านเป็นคนดีชาวบ้านจึงเลือก

“เรารับใช้หมู่บ้าน บมีเงินดอกเงินดาวน์ บมีเงินเดือนอันยัง เป็นเกียรติประวัติ เราค่อยรับใช้ ดีใจ เกิดมาชาตินี้ได้ช่วยงานเพื่อนเน ก็จะทำดีไปตลอด เฮารู้สึกดีใจปลื้มใจ เพราะเขาเชื่อเรา ดีใจภูมิใจหลายเราเป็นแล้ว ไม่เปล่าประโยชน์ ทุกคนที่มาขอไว้ได้หมด สมหวังทุกคน”

สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมอสัก

ข้อมูลเรื่องหมอสัก คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลน้อยมาก เนื่องจากมีเพียง 1 ท่านเท่านั้น และอายุมากแล้ว ความจำไม่ค่อยดี หลงลืม แต่ก็พอจะให้ข้อมูลได้บ้าง

ตาเพ็ง เป็นหมอซึ่งไม่ได้รับการรักษาความเจ็บป่วยใดๆ แต่ใช้การสักเพื่อป้องกันอันตรายจากการกัดต่อย ของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น การสักโดยใช้น้ำมันควบคู่ไปกับการลงเวทย์มนต์คาถา ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากประเทศลาว ตอนสมัยเป็นหนุ่ม น้ำมันที่ใช้สักก็ต้องซื้อจากประเทศลาว ปัจจุบันตาเพ็ง ไม่ได้ทำการสักให้ใคร เพราะเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน สายตาฝ้าฟาง มองไม่ชัด และมีอาการสั้น เพราะอายุมากถึง 77 ปีแล้ว ความรู้เรื่องการสักก็ไม่ได้ถ่ายทอดให้ผู้อื่นเลย



ภาพที่ 3-21 หมอสัก (นายเฟิง สอนสุญ)

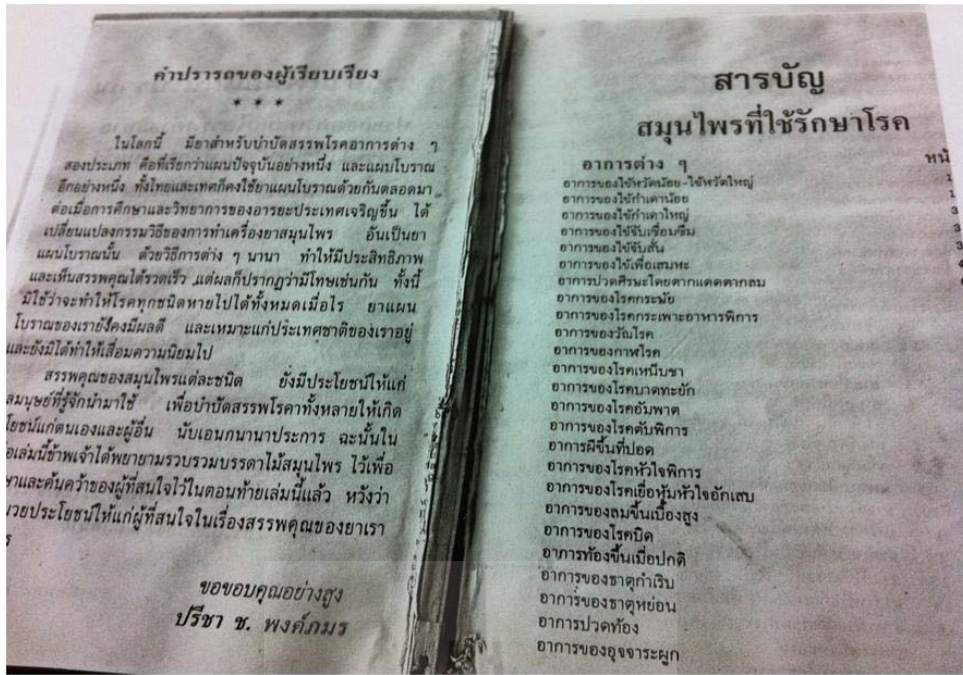
สรุปองค์ความรู้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมอฮากไม้

หมอยาฮากไม้ หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร ในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขาสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด โรคตับ โรคไต นิว โรคมะเร็ง โรคปวดแข้งปวดขา แมลงสัตว์กัดต่อย อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย และอาการผิดปกติของหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ

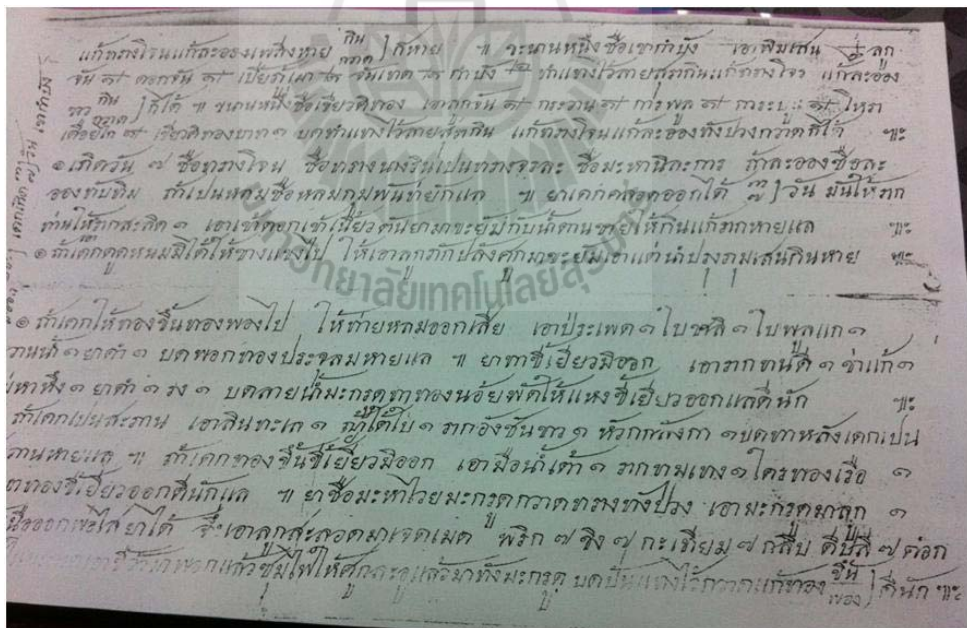
ที่มาของการเป็นหมอฮากไม้

ส่วนใหญ่หมอฮากไม้ หรือหมอสมุนไพร ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ไม่ได้มีอาชีพหลักเป็นหมอสมุนไพร แต่อาชีพหลักคือเกษตรกร ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน ใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี

จากการสำรวจมีหมอสมุนไพรเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 1 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ตัวอย่างเช่น คุณตาศรีพัน ที่มีอาชีพเก็บสมุนไพรมาจำหน่าย และมีความรู้เรื่องการรักษาด้วยสมุนไพร คุณตาศรีพันจดบันทึกไว้ บนสมุดเล่มบางๆ เล็กๆ เป็นความรู้ที่ได้จากการบอกเล่าจากครูบาอาจารย์ และศึกษาด้วยตนเอง



ภาพที่ 3-23 ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่เชิงพาณิชย์



ภาพที่ 3-24 แสดงภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรโบราณที่มีการจารึกบนใบลาน (ฉบับถ่ายเอกสาร)

แหล่งสมุนไพร

แหล่งเก็บสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมาก และครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม หมอสมุนไพรอธิบายว่า

“จอบ (แอบ) เข้าไปเก็บเอา มันมีหลาย บ่ย่าน (กล้วย) หมดดอก เทวดาปลูกไว้ให้ รักษาไว้ให้ เสาบได้เอาไปขาย เอามารักษาตัวเอง เห็นว่าดอก แต่ว่าพักหลังบ่ค่อยกล้าไปเอาผู้เดียวดอก มันมีข้าง ราชนีเอามาปล่อย ย่านมันด”

การถ่ายทอดความรู้

นางยงทอง จักขุจินดา หมอสมุนไพรเล่าถึงความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาด้วยสมุนไพร ของ ตนว่า เป็นหมอสมุนไพรตั้งแต่เป็นสาว เนื่องจากตอนเด็กๆเคยเข้าไปหาสมุนไพรกับผู้เฒ่า ผู้แก่ ใน หมู่บ้าน (นางเครือ ศรีเมือง และ นางแดง สูตรไชย) โดยได้รับการถ่ายทอดโดยการบอกกล่าว ความ ชำนาญในการรักษา คือ โรคปวดข้อต่างๆ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยต่างๆ สมุนไพรสำหรับอยู่ไฟของ แม่หลังคลอด ยาบำรุงกำลัง มียาสมุนไพรเก็บไว้ติดบ้านประจำ เพื่อใช้เองและช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ไม่ได้ทำเป็นอาชีพ ไม่เคยจำหน่าย นางเครือเล่าว่า เคยนำสมุนไพรจากภูพาน ลงมาปลูกที่บ้าน แต่ไม่ขึ้น “ปลูกแล้วมันบ่ติดเดะ มันบ่คือกับอยู่กับธรรมชาติของมัน ถ้าลิดิดเนกะคือลิเบ็นพวก เก้านางนี้ ปลูกง่าย อยู่”

การรักษาด้วยสมุนไพร





การรักษาด้วยสมุนไพรนั้น มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วน ใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก แล้วแต่ชนิดของสมุนไพร

คุณยายเครือ ศรีเมือง หมอสมุนไพรอีกท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นครูของนางทอง จักขุจินดา เล่าให้ฟังถึง สูตรยารักษาบำรุงกำลังว่าประกอบด้วย ม้ากระทืบโรง หม่วยเลือด ประดงเลือด เอามาต้มกิน ส่วนยาแก้พิษ เห็ด แก้วมาเหล้า ประกอบด้วย ต้นรางจืด เก้านางนี้ นำมาฝนกิน





ตอนที่ 3 ชนิด สรรพคุณ ชื่อทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรที่พบในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช

คุณหมอสีนวล ทุมแสง ลุงจินดา จิตรปรีดา นายชารี มะโนขันธุ์ และ คุณตาศรีพัน ศรีมุกดา ผู้เป็น ทั้งหมอสมุนไพรและผู้นำทาง เล่าให้ฟังถึง สรรพคุณของสมุนไพรชนิดต่างๆ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมทั้ง จากคำบอกเล่า ตำรา วารสาร ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.5


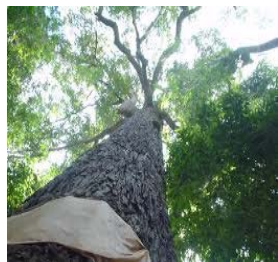


ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด

| ที่ | ชื่อสามัญ | | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-------------|---|--|------------------|--|--|--|
| 1 | กล้วยเต่า |  | กันคก, ตับเต่าน้อย, สกคก, ปกคก | 1.Annonaceae | 1. <i>Polyalthia debilis</i> Finet et. Gagnep. | แก้พิษไข้ แก้วัณโรค แก้ปวดท้อง | ราก - ต้มดื่ม ผลสุกสีเหลืองกินได้ |
| 2 | กรวยป่า |  | ผ้าสาม (อุดรธานี, นครพนม), คอแลน (โคราข/ภาคอีสาน), ขุนเหยียง ขุนเหยียง (สกลนคร), หมากผ้าสาม, ตวย, ผีเสื้อหลวง, สีเสื้อหลวง | 1.Flacourtiaceae | 1. <i>Casearia grewiiifolia</i> Vent. var. <i>grewiiifolia</i> . | แก้เบื่อแก้พิษ แก้โรคผิวหนัง ผื่น รักษาโรคผิวหนัง บำรุงกำลัง | 1.แก่น - ต้มดื่ม แก้เบื่อแก้พิษ 2.ดอก/ใบ/เมล็ด- 10-15 ใบ ต้มน้ำดื่มแก้พิษ แก้โรคผิวหนัง ผื่น 3.เปลือก - ผนกิน รักษาโรคผิวหนัง 4.เปลือก - ต้มดื่มบำรุงกำลัง |
| 3 | กระเจียวแดง |  | กระเจียวแดง, ดอกดิน, กระเจียวโคก, กระชายดง, อาวขาว (เชียงใหม่), ว่านมหาเมฆ | 1.Zingiberaceae | 1. <i>Curcuma sessilis</i> Gage. | ช่วยสมานแผล ใช้ขับลมในกระเพาะอาหาร แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ และลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาระบาย | 1. หน่ออ่อน - ต้มกิน/ดื่ม ช่วยสมานแผล 2.ดอกอ่อน- ต้มกิน/ดื่ม รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม ใช้ขับลมในกระเพาะอาหาร แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ และลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาระบาย |
| 4 | กระชายดำ |  | กระชายผู้/ว่านจิ้งจั้ง, ว่านพญานกยูง, ว่านกันบัง, ว่านกำบัง, ว่านกำบังภัย, กะแอน ระแอน (ภาคเหนือ), ชิงทราย (มหาสารคาม) | 1.Zingiberaceae | 1. <i>Kaempferia parviflora</i> Wallich. ex Baker | เป็นยาอายุวัฒนะ บำรุงกำลังสำหรับเพศชาย บำรุงหัวใจ แก้ใจสั่นหวิว รักษาอาการมือเท้าเย็น อากาศขัดเบา แก้ลมวิงเวียน แน่นหน้าอก ขยายหลอดเลือดหัวใจ โรคเกาต์ ช่วยไล่โลหิตหมุ่นเวียนดีขึ้น ผิวพรรณผุดผ่อง | เหง้า - ปรงรับประทานอาหาร คั้นน้ำดื่ม |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|------------|---|---|----------------------------|---|---|--|
| 5 | กระโดนโคก |  | กระโดน | 1. Lecythidaceae | 1. <i>Careya sphaerica</i> Roxb. | แก้ น้ำกัดเท้า แก้โรคกระเพาะอาหาร สมานแผล แก้พิษงู บำรุงกำลังหญิงหลัง คลอด | 1. เปลือก - ฟันทาปากแผล 2. ผล - ต้มน้ำดื่ม |
| 6 | กระดังงา |  | กระดังแดง, เขือง, บังใบ, กระดังบาย, กะลั้งใบ, เขือง แขงม่า, ชี้หมาเปียก | 1. Leeaceae | 1. <i>Leea indica</i> (Burm.f.) Merr. | บำรุงฟัน แก้ผดผื่นแดง บำรุงน้ำนม | 1. ผล - รับประทาน 2. เปลือก - ใส่หมากเคี้ยว 3. ราก - ฝน / ต้มดื่ม |
| 7 | กระถิน |  | กระถิน, กระถินบ้าน, กะเส็ดโคก, กะเส็ดบก, ตอเบา, สะตอเทศ, สะตอ เบา, ผักก้านถิน, ผักหนอง บก | 1. Leguminosae-Mimosoideae | 1. <i>Leucaena leucocephala</i> (Lamk.) de Wit | ขับระดูขาว แก้เบาหวาน ท้องร่วง | 1. ใบ - รับประทานแก้ท้องร่วง สมานแผล ห้ามเลือด ใช้เป็น ยาสมาน 2. เมล็ด - เป็นยาถ่ายพยาธิได้อย่างดี เปลือก - มี รสฝาดเป็นยาฝาดสมาน 3. ราก - สามารถปรุงเป็นยา อายุวัฒนะ ขับลม และขับระดูขาว |
| 8 | กระทุ่มโคก |  | ตองทุ่ง, กระทุ่มโคก, ท่อม, อีถ่าง, ปอเต่าไห้ | 1. Rubiaceae | 1. <i>Mitragyna hirsuta</i> Havil. | อยู่กรรม (อยู่ไฟหลังคลอดบุตร) สมานแผล เข้ายาบำรุงน้ำนม แก้ท้องร่วง แก้ปวด มวนในท้อง | 1. ราก - ต้มดื่ม เข้ายาอื่นๆ 2. เปลือก - ฝนสมานแผล 3. ใบ - รสรสฝาดมาก ต้มดื่ม |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|-----------------------------|--|---|--|
| 9 | กระบก |  | กระบก, กะบก, จะบก, จำเมาะ, ฆะอั้ง, มะมื่น, มื่นมะลื่น, หมักลื่น, หลักกาย, ตระบก, บกหมากบก | 1.Irvingiaceae | 1.Irvingia malayana Oliv. ex A. Benn. | แก้เส้นเอ็น บำรุงเส้นเอ็น | เมล็ด - ตากกินสด รสมันแก้เส้นเอ็น รสหอมเย็น บำรุงหัวใจ |
| 10 | กระบาก |  | กระบาก, ตะบาก, กระบากขาว, กระบากโคก, กระบากช่อ, กระบากด้าง, กระบากดำ, กระบากแดง, ซอวาต่าฝ่อ, บาก, พนอง, หมีดั่งว่า, ประดิก | 1.Dipterocarpaceae | 1.Anisoptera costata Korth. | แก้ไข้ | เนื้อไม้ - ฝนหรือต้มดื่ม เข้ายา |
| 11 | กระพี้ |  | กำพี้เขาควาย, แดงตง, มะขามป่า, กำพี้, จักจั่น, เก็ดดำ, อีเฒ่า, เก็ดเขาควาย | Leguminosae (Papilionaceae) | 1.Dalbergia cultrata Graham ex Benth. | เป็นยาระบาย แก้โรคระเพาะ รักษาเมะเร็ง | เถาว์ลัย-ต้มดื่ม |
| 12 | กฤษณา |  | กฤษณากลั่น | 1.Thymelaeaceae | 1.Aquilaria crassna Pierre ex H. Lecomte | บำรุงหัวใจ แก้โรคท้องอืดท้องเฟ้อ โรคลำไส้ โรคกระเพาะอาหาร โรคตับ คลายเครียด (น้ำมันหอม) | 1.เนื้อไม้ - บดผสมน้ำ 2.เมล็ด- กลั่นเป็นน้ำมันหอมระเหย |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|----------------|---|--|-----------------|---------------------------------------|--|---|
| 13 | กล้วยน้อย |  | หมากกล้วยน้อย, บักนมแมว | 1. Annonaceae | 1. <i>Xylopia vielana</i> Pierre | แก้ไข้ อยู่ไฟ | เนื้อไม้ / ราก - ต้มดื่ม |
| 14 | ก้อหิน |  | ก้อหิน/ก้อปิ่น(ปัตตานี) / ก้อหมู (ตรัง) | 1. Fagaceae | 1. <i>Lithocarpus enclisacarpus</i> | บำรุงน้ำนม บำรุงกำลัง (เนื้อไม้ส่วนที่ยังอ่อน เรียก นางก้อ) | เนื้อไม้หรือส่วนที่อ่อน “นางก้อ” - ต้มดื่ม |
| 15 | กะดังใบ |  | พุมพี พวงพี / ต่างไก่ (อุบลราชธานี)/คนางใบ (ตราด)/ตองจ้วม,ตองต้อม (เหนือ)/บั้งบายตัน (ตรัง)/ช้างเซิง,ดั่งหวาย (นราธิวาส) | 1. Leeaceae | 1. <i>Leea indica</i> (Burm.f.) Merr. | แก้พิษ ผิดสำแดง บำรุงน้ำนม แก้ฝี ผื่นคัน รักษาเมะเร็งเต้านม | 1. ราก - ผนหรือต้มดื่ม แก้ปวดท้อง ท้องเสีย บิด ขับเหงื่อ แก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ต้มดื่มวันละ 2-3 ครั้งจนยาหมดรสผาด 2. ราก - ต้ापอก ศรีษะ แก้วเวียง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แก้ผื่นคันผิวหนัง 3. ทั้งต้น - ต้มดื่ม รักษาโรคมะเร็งเต้านม |
| 16 | กำแพง เจ็ดชั้น |  | ตาไก่ (ชัยภูมิ ,สุรินทร์), กำแพงเจ็ดชั้น (อุตรธานี), หลุมนก, ตะลุ่มนก (ภาคใต้), น้ำนอง มะต้อมโก (ภาคเหนือ) | 1. Celastraceae | 1. <i>Salacia chinensis</i> Linn. | แก้โรคไต แก้ท้องผูก ยาระบาย แก้ลมตีขึ้น ลำตัน แก้ปวดเมื่อย คลายเส้นเอ็น ขับปัสสาวะ แก้กิดสีดวง ฟอกและขับโลหิตระดู รักษาโรคตับอักเสบ (ผสมกับเปลือกต้นมะดูก) | เนื้อไม้- ต้มน้ำดื่ม (เข้ายากับ ตาไก่ ตากวาง อ้อยดำ ขมิ้นเกลือ) ดูกหิน ตับเต่า ใช้ลำต้นของทุกต้นรวมกัน มาต้มน้ำดื่ม) ยาระบาย (เข้ายากับ ยาปะดง ตากวาง ดูกไส คอแลน พาสาน) ขับปัสสาวะ (เข้ายากับ แก่นตาไก่ แก่นตากวาง แก่นดุกไส) แก่นตานนกคดแก้กิดสีดวงทวาร (เข้ายากับ ว่านงวงช้าง แก่นกระถิน ปูนขาว แล้วต้ม) |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|---------------|---|---|---|--|---|---|
| 17 | กำแพงเก้าชัน |  | ตากวาง , ตากวาง (นครพนม), กระจดเย็น (เกาะช้าง) | 1.Celastraceae | 1. <i>Salacia verrucosa</i> Wight. | บำรุงโลหิต แก้โลหิตจาง แก้โลหิตและ น้ำเหลืองพิการ บำรุงตับไต แก้กษัย แก้กระษัยไตพิการ แก้ปวดหลังปวดเอว | 1.เนื้อไม้-(เข้ายากับ ตาไก่ อ้อยดำ ขมิ้นเกล็ด ดูกหิน ตับเต่า ใช้ลำต้นของทุกต้นรวมกัน มาต้มน้ำดื่ม) ยาระบาย (เข้ายากับ ยาปะดง ดูกไส คอแลน พาสาน) ขับปัสสาวะ-ใช้แก้ตากวาง (เข้ายากับ แก่นตาไก่ แก่นดุกไส แก่นตานนกรด) ตัวอย่าง ตำรับยาของตากวาง ใช้เป็นยาแก้ปวดเมื่อย แก้กษัย บำรุง กำลัง ใช้(ตากวาง ตาไก่ เถาว์ลย์ เปรียง เถาว์ลย์เหล็ก เครือ เขากลบ) ต้มกินเป็นประจำ ตัวอย่างตำรับยาระบาย ใช้ตาก วาง ตาไก่ แก่นนมสาว แก่นดุกไส รากเกียงป็น กาฝากต้นตัว ต้มกิน |
| 18 | กำลังช้างสาร |  | ช้างน้ำ , ตานกรด, ช้าง โน้ม, ช้างโหม, ตาช้างผืน, โว้วไร, ตาลเหลือง (ภาคเหนือ), กระจด (ระนอง), ขมิ้นพระตัน (จันทบุรี) | 1.Ochnaceae | 1. <i>Ochraea integririma</i> (Lour.) Merr. | เข้ายาบำรุงกำลัง เป็นยาบำรุงธาตุ บำรุง พลัง เจริญอาหาร ขับลม บำรุงเส้นเอ็นให้ แข็งแรง และแก้ปวดเมื่อย บำรุงเส้นเอ็น ให้แข็งแรง และแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย | 1.เปลือกและเนื้อไม้ - เข้ายาต้มดื่ม 2.ผล - รับประทาน ได้ มีรสเปรี้ยว |
| 19 | เกล็ดมังกร |  | จะข้าง , ฮีแปะ, กะปอดไม้ , เบี้ย (ภาคกลาง) กระจด เลื้อย เกล็ดลิ้น, เบี้ยไม้, กิบม้าม | 1.Asclepiadaceae | 1. <i>Dischidia nummularia</i> R. Br. | แก้ปัสสาวะแสบขัด บำรุงเลือด แก้ริดสีดวง แก้ปวดเมื่อย | เนื้อไม้ - ต้มดื่ม |
| 20 | เกล็ดลิ้นใหญ่ |  | เจ็ดริน, ลูกตึบตัน, กาสามปีกใหญ่, เกล็ดปลา | 1.Leguminosae- caecalpinodeae (Fabaceae) | 1. <i>Phyllodium longipes</i> (Craib) Schindl. | แก้กระษัย ไตพิการ แก้ปวด แก้เคล็ดบวม ใบ แก้ไข้ แก้ปัสสาวะดำ แก้ไข้จับสั่น | 1. ราก - ต้มดื่ม / ตำพอกบริเวณปวด 2. ใบ - ต้มดื่ม |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|---|------------------------------|--|--|--|
| 21 | แก่นางนี้ |  | แก่นางนี้ | 1.Menispermaceae | 1. <i>Tiliacora triandra</i> | ใช้ในการอยู่ไม่มีสรรพคุณในด้านการแก้ การผิคล้ำแดง,แก้กินผิต ของสตรีก่อน คลอดและหลังคลอด ถือได้ว่าเป็นสมุนไพร จำเป็น ที่ต้องมีไว้ในครัวเรือน เพื่อเอาไว้ แก้ไขเบื้องต้นสำหรับ ผู้ที่เสี่ยงต่อการผิคล้ำแดง | แก่น/เปลือก – ต้มดื่ม |
| 22 | แกลบหนู |  | ดุกเขียด ,กระดุกเขียด กะดุกเขียด (นครพนม) , ดุกอิ่ง (ราชบุรี บุรีรัมย์) อิ่งใหญ่ (นครราชสีมา,กลาง , อีสาน) , แกลบหนูหนู แปรงหนูหนู (ปราจีนบุรี) | 1.Leguminosae-Papilionoideae | 1. <i>Dendrobium lanceolatum</i> (Dunn.) Schindl | ดับพิษร้อนถอนพิษไข้ แก้โรคริด รักษาอาการถ่ายเป็นมูกเลือด ไตพิการ | ราก-ต้มดื่ม แก้โรคริดทางเดินปัสสาวะพิการ หรือไตพิการ |
| 23 | ช้อย |  | ช้อยทุ่ง ,กักไม้ฝอย (ภาคเหนือ), ชะโยเส (กระเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน), ตองชะแทน (กระเหรี่ยงกาญจนบุรี), สัมพอ (เลย), สะนาย (เขมร) | 1.Moraceae | 1. <i>Strobilus aspera</i> Lour. | แก้โรคริดผื่น รักษาแผล หุงเป็นน้ำมันทา รักษาโรคผิวหนัง รักษา รำมะนาด แก้ท้องร่วง เป็นยาอายุวัฒนะ | 1.กิ่ง – ใช้แปรงฟัน 2.เปลือกต้น- เปลือกต้นสดขนาด 1 ฝ่ามือสับต้มกับน้ำพอควร ใส่เกลือให้มีรสเค็ม ต้ม 10 - 15 นาที อดน้ำต้มอุ่นๆ บ่อย 3.เมล็ด- ผสมกับหัวแห้วหมูเปลือกทั้งก่อน เปลือกตะโกนา ผลพริกไทยแห้งและเถาบอระเพ็ด ตองเหล้าหรือต้มน้ำดื่ม |
| 24 | ขี้มอด |  | ขี้มอด,(สุโขทัย), กระพี้หยวก (นครราชสีมา), กระปี (สุรินทร์), อีเม็ง (อุบลราชธานี), ถ่อน (ลำพูน) , กระเบาถัก | 1.Leguminosae-Papilionoideae | 1. <i>Dalbergia lanceolaria</i> L.f. var. <i>lakhonensis</i> (Gagnep.) Niyomdham | เป็นยาถ่ายพยาธิ รักษาโรคเรื้อน | เมล็ดและเนื้อไม้ – ผสมกับใบฝรั่ง หรือ ผสมกับกำแพง 7 ชั้น / กำแพง 9 ชั้น |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|--|----------------------------------|--|--|--|
| 25 | เข็มแดง |  | เข็มแดง , เงาะ ,เข็มแดง , ตุโตปูโยบูเก๊ะ, จะปูโย | 1.Apocynaceae 2.Rubiaceae | 1. <i>Rauvolfia serpentina</i> (L.) Benth. ex Kurz 2. <i>Rauvolfia</i> <i>trifoliata</i> Baill. 3. <i>Ophioxylon serpentinum</i> L. 1. <i>Ixora coccinea</i> L. 2. <i>Ixora grandiflora</i> Schlecht .ex Hook.f | แก้ไข้ เจริญอาหาร ลดความดันโลหิต ทำ ให้นอนหลับ ขับพยาธิ บำรุงประสาท บรรเทาอาการบวม รักษาไตพิการ รักษา เลือดกำเดา รักษาเสมหะ | ราก – เข้ายาต้มดื่ม |
| 26 | ไซ้เนา |  | ไซ้เนาใหญ่ ปลู (สุรินทร์) ซี้ เหิน (อุบลราชธานี), คำ มอกข้าง, ผ่าด้าม, หอมโก, ยางมอกใหญ่, แสลงหอมโก , คำมอกหลวง | Verbenaceae | 1. <i>Vitex glabrata</i> R. Br. | แก้เบาหวาน แก้ตาลซาง เข้ายาเบาหวาน เป็นยาครอบจักรวาล | เปลือก เนื้อไม้ – ต้มดื่ม |
| 27 | พลับพลาย |  | คอม,กะปุกกะปู, สากกะเบียดง ,สากกะเบือ ละว้า,หมากหอม, ลาย , พลา, คอม ,กอม (ภาคเหนือ), คอมส้ม, ก้อมส้ม (ภาคอีสาน), พลองส้ม, คอมเกลี้ยง (ภาคตะวันออกเฉียง), พลับพลา ,ซี้เถ้า (ภาคกลาง), จี้อมือ แก, น้ำลายควาย (มลายู- ภาคใต้),พลาขาว ,พลาลาย (ภาคใต้) | 1.Tiliaceae | 1. <i>Microcos tomentosa</i> Smith. | แก้พิษยางน่อง เข้ายาอื่นๆได้หลายตำรับ บำรุงกำลัง | 1.เปลือก – ผนทาแก้พิษ 2. เนื้อไม้ – เข้ายา |

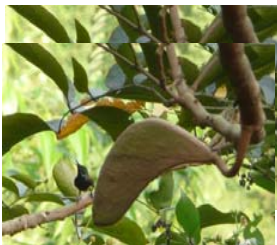


ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|--------------|---|--|------------------|---|---|---|
| 28 | คัตเค้าเครือ |  | คัตเค้า ,เค็ดเค้า (ภาคเหนือ), หนามลิดเค้า (เชียงใหม่), คัตเค้าเครือ (โคราช), คัตเค้าหนาม (ชัยภูมิ), พญาเท้าเอว (กาญจนบุรี) คัตเค้าหมู, คัตเค้าหมู, ตังขุย, ตังผี, มะกั้งผี, หูชะลวง | 1.Rubiaceae | 1. <i>Randia siamensis</i> Craib. 2. <i>Oxyceros horridus</i> Lour. | เข้ายาต่างๆ แก้กษุมขาว แก้กษุมสีดวง ขับ ประจำเดือน แก้ไข้ แก้เลือดออกตาม ไรฟัน 4. เปลือก - แก้เสมหะ และดีซ่าน ริตมดลูก 5. ผง - ฟอกเลือด บำรุงโลหิต 6. หนาม- แก้ฝีประจำรอย | 1.เมล็ด - ต้มเข้ายา 2.ราก / กิ่ง / ก้าน / ใบ - เข้ายาแก้ ริดสีดวง 3.ผล - ต้มน้ำดื่มขับประจำเดือน |
| 29 | คำรอก |  | ประดงเลือด ,ตานกรวด , ห้าพาน ,ช้างน้าว (ราชบุรี ,นครราชสีมา) / อุ่นซีโก้ (ลำปาง) / ตานกกด (ชัยภูมิ) | 1.Connaraceae | 1. <i>Ellipanthus tomentosus</i> Kurz var. <i>Tomentosus</i> | แก้ปวดฟัน แก้ปวดท้องเกร็ง แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ช่วยเจริญอาหาร แก้ไตพิการ หืด | 1. แก่น - ต้ม อมแล้วคาย แก้ปวดฟัน 2.กิ่ง / ก้าน / ต้น - ต้มน้ำดื่ม(ผสมต้นพลับพลากำแพงเจ็ดชั้น +ต้นสับขาว + ต้น พลองเหมือด +แก่นจำปา ต้มน้ำดื่มแก้หืด เปลือก + แก่น - ต้มน้ำดื่มแก้ไตพิการ) |
| 30 | บอระเพ็ด |  | ตัวเจตมูลยาน เถาหัวด้วน, หางหนู, จุ่งจิง, เครือเขาฮ้อ (หนองคาย) เจตมูลหนาม | 1.Menispermaceae | 1. <i>Tinospora crispa</i> (L.) Miers ex Hook.f.& Thomson | เป็นยาอายุวัฒนะ แก้ปวดเมื่อย แก้ไข้ปวด ศีรษะ รักษาฟัน รักษาโรคริดสีดวงทวาร ช่วยให้เจริญอาหาร แก้ฝีมดลูก ฝีมดกิด แก้ ร้อนใน รักษาโรคเบาหวาน ลดความร้อน แก้ไตพิการ แก้เสมหะ เลือดลม แก้ไข้จับสั่น | 1.เถาว์ - (สด) ตำคั้นน้ำดื่มก่อนอาหารเช้า-เย็น แก้ไข้ (แห้ง) บดเป็นผงผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอนกินก่อนนอนเป็นยา อายุวัฒนะ 2.เถา(สด) - ใช้ดองเหล้าเป็นยาอายุวัฒนะ(ความ แรง 1 ใน10) รับประทาน2 - 4 ช้อนชา ก่อนอาหารเช้า-เย็น 3.ต้น(สด) - คั้นน้ำดื่มก่อนอาหารเช้า-เย็นแก้ไข้ |
| 31 | แคหางค่าง |  | แควัว, แคหิน, แคลาว, แคหางค่าง, แคขน, แคบิด (ภาคเหนือ) แคพอง (สุ ราษฎร์ธานี) แคหัวหมู (นครราชสีมา) แองป่า (จันทบุรี) | 1.Bignoniaceae | 1. <i>Fernandoa adenophylla</i> (Wall. ex G.Don) Steenis 2. <i>Markhamia stipulata</i> Seem.ex K. Schum. Var. <i>kerrii</i> Sprague | แก้โรคลมเป็นพิษในลำไส้ สยะอึก รักษาโรค ผิวหนัง เมล็ด-แก้ซึก บำรุงโลหิต ขับเสมหะ | 1.เครือ - ต้มร่วมกับกระเจอนแดง หัวกระแต หนุมานนึ่งแทน กระเทียมคั้นสด ต้มน้ำดื่ม 2.ดอกและฝักอ่อน ใช้เป็น ฝักจิ้ม น้ำพริกแต่ต้องต้มน้ำให้สุกเสียก่อนเพราะมีรสขมเล็กน้อย |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|--------------------------------|---|--|---|
| 32 | ชะมวง |  | ส้มโมง, ส้มม่วง, มวง กะมวง, ตระมวง, ส้มวง, หมากโมก, มวงส้ม | 1.Guttiferae 2.Clusiaceae | 1. <i>Garcinia cowa</i> Roxb.ex DC. | มีสรรพคุณช่วยระบายท้อง แก้ไข้ ฟอกเสมหะ แก้อาตุพิการ ใช้ฟอกเสมหะและเลือด | 1.ยอดอ่อน - มีรสเปรี้ยวใช้ปรุงอาหาร 2.ราก- ใช้แก้ไข้ตัวร้อน |
| 33 | ชะเอม |  | ชะเอมป่า (กลาง), ตาลอ้อย (ตราด), เพาะซูโไฟ (กะเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน), ย่านงาย (ตรัง), ส้มป่อยหวาน (ภาคเหนือ), อ้อยช้าง (สงขลา, นราธิวาส) | 1.Leguminosae - Mimosoideae | 1. <i>Albizia myriophylla</i> Benth. | เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับระบบย่อยอาหาร และระบบการเผาผลาญภายในร่างกาย ช่วยการดูดซึมสารอาหารและการสร้างเม็ดเลือด รวมถึงการเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ช่วยลดการอักเสบ แก้เจ็บคอ แก้ไอ ขับเสมหะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แผลในกระเพาะอาหาร เยื่อเมือกของทางเดินหายใจส่วนต้นอักเสบ | 1.เปลือกของราก จะมีเป็นสีแดง และมีรสหวานใช้เป็นยาบำรุงกำลัง ทำให้คลื่นเหียน อาเจียน 2.ราก จะมีรสขม ใช้เป็นยาบำรุงปอด 3.ผล จะมีรสหวาน ใช้เป็นยาบำรุงกำลัง และอาการคอแห้ง ทำให้ชุ่มชื้น ดอกใช้รักษาอาการคัน และรักษาพิษฝีดาษ ทำให้เสมหะแห้ง และเป็นยารักษาโรค |
| 34 | ติ่งดำ |  | ติ่งดำ | 1.Combretaceae | 1. <i>Terminalia citrina</i> | เข้ายาแก้โรคกระเพาะ สมานบาดแผล แก้พิษงู | แก้คัน - ผันทาปากแผล |
| 35 | ตีปลากั้ง |  | แชนปากั้ง, ตีปลากั้ง | 1.Acanthaceae | 1. <i>Phlogocanthus pulcherrimus</i> T.Anderson. | แก้ดีซ่าน เข้ายาต่างๆ | ลำต้น / ราก / ใบ - ต้มดื่มเข้ายา |






ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|--|--------------|---|---|--|
| 36 | แดง |  | แดง ,กร้อม (อุตรธานี) / สะกรอม ควาย (เชียงใหม่) / ไคว (แพร่) จะลาน, ตะกร้อม สะกรอม (จันทบุรี) / ปราน (สุรินทร์) แดง (ทั่วไป) / ไพร (ศรีสะเกษ) / ผ้าน (เชียงใหม่) / เพี้ย (ตาก) | 1.Mimosaceae | 1. <i>Xylia xylocarpa</i> Taub. Varr. <i>kerrii</i> Nielsen | แก้ไข้ เนื้อไม้ แก้ท้องบิด ยาระบาย ปวดฟัน | 1.ดอก - ต้มดื่มแก้ไข้ 2. เนื้อไม้ - เข้ายา แก้บิด รักษาอาการปวดฟัน3. แก่น - 1 กำมือต้มดื่มก่อนนอนเป็นยาระบาย |
| 37 | แสมแดง |  | แดงน้ำ, ตาเสือ,แสมแดง | 1.Meliaceae | 1. <i>Amoora culcullata</i> Roxb. 2. <i>Aglia culcullata</i> (Roxb.) Pellegr. | แก้ผดผื่นคัน | ต้น (ไม้เลื้อย) - ขยี้ผสมน้ำและขมิ้นชัน ทาผิวหนัง |
| 38 | ตะโกพนม |  | หลังดำ,ชาติตะโก,หางดำ, ห่างดำ, กาดำ | 1.Ebenaceae | 1. <i>Diospyros castanea</i> Fletch. | บำรุงน้ำมัน แก้ไข้ เข้ายาอื่นๆ | 1.ต้น น้ำต้มเปลือก กินเป็นยาบำรุงร่างกาย 2. ผล เป็นยาฝาดสมาน กินเป็นยาแก้ไอเจียน แก้ท้องร่วง |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|------------|---|---|--------------------|--|---|---|
| 39 | ตะขบป่า |  | เบนโคก (อุบลราชธานี) ตานเสี้ยน มะแคว้นนก มะ แคว้นป่า มะขบ | 1.Flacourtiaceae | 1. <i>Flacourtia indica</i> (Burm.f.) Merr. | แก้เบาหวาน แก้ฝีฝีแดง แก้ท้องร่วง บิด มูกเลือด ขับเหงื่อ ขับพยาธิไส้เดือน แก้ ตานขโมย แก้โรคผิวหนัง ประคอง ผื่นคัน แก้เจ็บคอ ลดไข้ | 1.แก้มไม้-เข้ายาผสมกับต้นไซเนา (ค้ำมอกหลวง) กับ สีดาป่า (ค้ำมอกน้อย) 2. แก้มหรือราก 1 กำมือต้มน้ำพอท่วมยา ต้ม วันละ 3-5 ครั้งแก้โรคไตพิการ 3. เปลือกต้น อมกล้ำคอแก้ เจ็บคอ ตำรวมกับน้ำมัน ไซหาถุนวด แก้ปวดท้อง แก้คัน 4 . น้ำยางจากต้น และใบสด กินเป็นยาลดไข้สำหรับเด็ก แก้โรค ปอดอักเสบ แก้ไอ แก้บิด และท้องเสีย ช่วยย่อย 5. น้ำต้มใบ แห้งกินเป็นยาฟาดสมาน ขับเสมหะ แก้หืด หอบ หลอดลม อักเสบ ขับลมและบำรุงร่างกาย 6. ใบที่่างไฟจนแห้งใช้ชง กินหลังคลอดบุตร 7.เมล็ด- ตำพอกแก้ปวดข้อ 8. ผล- กินได้ มีปริมาณวิตามินบีสูง แก้อ่อนเพลีย บรรเทาอาการโรค ดีซ่าน ม้ามโต แก้กลิ้นไส้ อาเจียน และเป็นยาระบาย |
| 40 | ตะคร้อ |  | ค้อ | 1.Sapindaceae | 1. <i>Schleichera oleosa</i> (Lour.) Oken | แก้ปวดข้อ กระตุก | เนื้อไม้ - ฝน / ต้ม |
| 41 | ตะเคียนหิน |  | แคนตะเคียน เคียนทราย ตะเคียนหนู เหลาเตา | 1.Dipterocarpaceae | 1. <i>Hopea ferrea</i> Laness. | แก้ไข้ เป็นยาสมานแผล | 1.เนื้อไม้ - ต้มดื่ม 2. ยาง - ทาสมานแผล |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|----------------|--|---|--------------|--|---|--|
| 42 | ตะไคร้ต้น |   | จะไคร้ต้น ตะไคร้ ตะไคร้ต้น/ เตื่อะหลูสะ (กระเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน) /กระหรือชะ (กระเหรี่ยงเชียงใหม่) | 1.Lauraceae | 1. <i>Litsea cubeba</i> (Lour.) Pers. 2. <i>Cinnamomum ilicioides</i> A.Chev. 3. <i>Cinnamomum siamenssa</i> Craib 4. <i>Laurusm cubeba</i> Lour. | ขับลมในลำไส้ ดับกลิ่นคาว ทำให้ฝายลม เรอ แก้ปัสสาวะพิการ แก้ขัดเบา แก้เบา เหลืองแดงขุ่นข้น แก้คลื่นเหียน แก้พะอืดพะอม ใช้รักษาไข้ ยารักษาโรค กระเพาะ | 1.ราก – ต้มดื่ม เปลือก- ต้มดื่ม 2.ผล – รับประทาน |
| 43 | ตะแบกเปลือกบาง |   | เปื่อยขาว, เปลือยแดง, เปลือยล้าน | 2.Lythraceae | 1. <i>Lagerstroemia duperreana</i> Pierre ex Gagnep. | แก้ถ่ายมูกเลือด บิด | 1.เปลือก – ฝน / ต้มดื่ม |
| 44 | ตาสีบั้ง |  | เข็มขาว | 1.Rubiaceae | 1. <i>Ixora cbarbata</i> Craib | แก้โรคตาและ ตาแดง ราก แก้มะเร็ง แก้ไข้ทับระดู | 1.ดอก – 1 กำต้มน้ำตาล แก้ไข้ทับระดู แก้โรคตาและ ตาแดง 2.ราก – ฝนทาแผลแก้มะเร็ง |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|--|---|--|---------------------------------|--|
| 45 | ตุมกาขาว |  | บักตุมกา, ตุมกาขาว (สุรินทร์) กลี้อวแซ, กลี้อั้ง, กลี้ออี, ซีกา, ปลูเวียด, มะตั่ง, มะตั่งตัน, มะตั่งหมาก | 1.Strychnaceae | 1. <i>Strychnos nux-blanda</i> A.W. Hill | แก้พิษงู แก้ระดูขาว เป็นยาระบาย | 1.เปลือก (เปลือกต้นและเปลือกราก-เคี้ยวพ่นแก้พิษงู บนปากแผล 2.เนื้อไม้-เข้ายาอื่น แก้ระดูขาว ใสน้ำมะนาวทั้งทาทั้งกิน 3.ราก -ผสมกับรากชะมวง ต้นกำแพงเจ็ดชั้น และรากปอดต้น ต้มน้ำดื่มผสมกับเหล้าตองตึงและผลปอพรานเป็นยาระบาย |
| 46 | ตัวขาว |  | ตัวแดง, ตัวเลือด, ตัวหิน, ตัวดาว (สตูล), ตัวส้ม (โคราช), ตัวแดง, ตัวยาง, ตัวเลือด (เหนือ), ตัวหิน (ลำปาง), ตัวเหลือง (เหนือ, กลาง), ตัวขน(กลาง, โคราช), เต่า (เลย) | 1.Hypericaceae (Clusiaceae) 2.Clusiaceae | 1. <i>Cratoxylum formosum</i> (Jack) Dyer subsp. <i>pruniflorum</i> (Kurz) Gogel. 2. <i>Cratoxylum formosum</i> (Jack) Dyer | แก้ไข้ แก้ท้องร่วง บิด | 1.ราก / เนื้อไม้ ต้มดื่ม 2.เปลือก - ผน ต้ม ต้มแก้ธาตุเป็นพิษ 3. ราก - ใช้ผสมกับหัวเห็ดหมูและรากปลาไหลเผือก ต้มดื่มวันละ 3 ครั้ง ขับปัสสาวะแก้ปัสสาวะ 4. น้ำยา - ทารอยแตกของสันเท้า 5. รากและใบ- น้ำต้มกินเป็นยาแก้ปวดท้อง 6. เปลือกและใบ ตำผสมน้ำมันมะพร้าว ทาแก้โรคผิวหนังบางชนิด |
| 47 | ยางบง |  | ยางบง | 1.Lauraceae | 1. <i>Persea urzii</i> Kosterm. | เป็นยากันยุง | เปลือก-ผสมกำมะถัน ทาเป็นยากันยุง |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-------------|---|--|----------------------|---|---|---|
| 48 | เต็ง |  | เต็ง, จิก (มหาสารคาม), เคาะเจือ, แงะ, เจือ, ชันตง, เต็งขาว, เน่าโน, ประจัต, ประเจ็ก, ล่าโน้, แลเนย, อองเสียงยง | 1.Dipterocarpaceae | 1. <i>Shorea obtusa</i> Wall. ex Blume | เข้ายาแก้โรคกระเพาะ สมานแผล ยา อายุวัฒนะ | 1.เปลือก - ผันทาแผล 2.ดอก /ใบ/เมล็ด - ต้มน้ำดื่ม 3. เปลือก - (แก้ริดสีดวง) ผนกิน 4.เปลือก - ต้มดื่มบำรุงกำลัง 5.กิ่งอ่อน- เคี้ยวรับประทานแก้ปวดท้อง |
| 49 | เต่าร้าง |  | ดาว, เขืองหลวงจอย | 1.Palmea (Arecaceae) | 1. <i>Caryota mitis</i> Lour. 2. <i>Caryota urens</i> L. | แก้ตับทรุด | เง้า - ต้ม / ผน เข้ายา |
| 50 | เถาประสังข์ |  | ประสังข์ช้าง, เครือซด | 1.Asclepiadaceae | 1. <i>Streptocaulon juvenas</i> (Lour.) Merr. | รักษาปากนกกระจอก เป็นยาแก้ไอ แก้ กล้ามเนื้อท้องเกร็ง บำรุงน้ำนม แก้ปวด เมื่อย บำรุงน้ำนมขณะอยู่ไฟ | 1.น้ำยาง - ทาแผลปากนกกระจอก 2.ราก - ต้มดื่มแก้ไอ แก้กล้ามเนื้อท้องเกร็ง บำรุงน้ำนม แก้ปวดเมื่อย บำรุงน้ำนม ขณะอยู่ไฟ |
| 51 | นมน้อย |  | น้ำเต้าแล้ง , ทองแล้ง (มหาสารคาม)/ น้ำน้อย , ตั้งโก้ ,ตั้งโก้ | 1.Annonaceae | 1. <i>Polyalthia evecta</i> (Pierre) Finet & Gagnep. | เข้ายา บำรุงน้ำนม แก้พิษ ผิดสำแดง แก้ กล้ามเนื้อท้องเกร็ง | ราก - ผนเข้ายา หรือต้มน้ำดื่มแก้กล้ามเนื้อท้องเกร็ง |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|---|-----------------------------|--|---|--|
| 52 | นมสวรรค์ |  | พุ่มพีเหลียง, พนมสวรรค์, เข็มฉัตร, สาวสวรรค์, น้านมสวรรค์, เข็มขาด, หัวลิง, ฉัตรฟ้า | 1.Labiatae | 1. <i>Clerodendrum paniculatum</i> L. Var paniculatum | เป็นยาระบาย แก้ปวดข้อและปวดประสาท แก้ทรวงอกอักเสบ แก้ไข้ต้นบวม แก้ลูกหนูได้รั้งบัวม แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้ฝีภายใน | 1.ราก - ต้มดื่มเข้ายา เป็นยาระบาย 2.ใบสด - ตำพอกแก้ทรวงอกอักเสบ และแก้ไข้ต้นบวมและพอกแก้ลูกหนูได้รั้งบัวม 3.ราก ดอกและลำต้น - แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้ฝีภายใน. |
| 53 | นมนาง |  | นมนาง , มะไฟแรด,ตานนม | 1.Sapotaceae | 1. <i>Xantolis cambodiana</i> (Pierre ex Dubard) P.Royen. 2. <i>Pouteria cambodiana</i> (Pierre) Baehni | บำรุงน้ำนม แก้ไข้ | เนื้อไม้ - ต้มดื่ม หรือฝนเข้ายาแก้ไข้ |
| 54 | น้ำเต้าตง |  | น้ำเต้าตง | 1.Cucurbitaceae | 1. <i>Lagenaria siceraria</i> (Molina) Standl. 2. <i>Lagenaria leucantha</i> Rusdy 3. <i>Lagenaria vulgaris</i> Ser. | แก้โรคตีชาน ตาเหลือง | เนื้อไม้ - เข้ายา (ไข่น้ำ/ค้ำมอกหลวง +ค้ำมอกน้อย / สีด้าป่า) |
| 53 | ประดู่ |  | ประดู่ | 1.LeguminosaePapilionoideae | 1. <i>Pterocarpus macrocarpus</i> Kurz 2. <i>Pterocarpus parvifolius</i> Pierre 3. <i>Pterocarpus cambodianum</i> Pierre 4. <i>Pterocarpus gracilis</i> Pierre | แก้ไข้ | เนื้อไม้ - ต้มดื่ม |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|---|---------------------|--|---|---|
| 55 | ปอซี่แอด |  | ข้าวหลาม, ซี่เหล้า | 1.Annonaceae | 1. <i>Mitrephora maingayi</i> Hook.f. & Thoms. | เข้ายาแก้ไข้ ไข้หัด อีสุก อีใส | เนื้อไม้ / ราก - ผสมกัน หรืออย่างใดอย่างหนึ่งกินกับน้ำ |
| 56 | เปล้าน้อย |  | เปล้าน้อย (มหาสารคาม)/ เปล้าท่าโพ | Euphorbiaceae | 1. <i>Croton Sublyratus</i> Kurz 2. <i>Croton stellatopilosus</i> Ohba 3. <i>Croton joufar</i> Roxb. 4. <i>Croton longissimus</i> Airy Shaw 5. <i>Croton</i> Sp.1 | แก้ปวดเมื่อยร่างกาย | ต้น - ใช้รวมกับต้นเล็บแมว รากพลองแก้มอัน แก่ฝาง ราก สองฟ้า หนามจิ้ง และต้นตีนนก ต้มน้ำดื่ม |
| 57 | เปล้าใหญ่ |  | เปล้าใหญ่ (อุตรธานี) | Euphorbiaceae | 1. <i>Croton oblongifolius</i> Roxb. 2. <i>Croton roxburghii</i> N.P.Balacr. | แก้ผื่นคัน แก้ปวดเมื่อย | 1.ใบ - ต้มน้ำอาบ 2. ต้น - ใช้รวมกับต้นเล็บแมว รากพลอง แก้มอัน แก่ฝาง รากสองฟ้า หนามจิ้ง และต้นตีนนก ต้มน้ำดื่ม |
| 58 | ไผ่ร้อยกอ |  | ไผ่ร้อยกอ, ไผ่น้อย ไผ่จืด (เลย) / ไผ่เลี้ยง (อิสานใต้) / ไผ่สร้างไพร (อิสานเหนือ) | 1.Poaceae-Gramineae | 1. <i>Pogonatherum paniceum</i> (Lamk.) Hack. | ขับปัสสาวะ ลดเบาหวาน แก้ก้อนใน (แรงกว่าหญ้าไผ่) แก้กะหาย ขับน้ำคราว ปลา | ใบ - ต้มดื่ม |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|------------|--|---|--------------------|---|--|--|
| 59 | ฝาง |  | ฝาง (เลย) หรือผาง | 1.Leguminosae | 1. <i>Caesalpinia sappan</i> Linn. | เป็นยาขับระดู บำรุงเลือด แก้ปวดพิการ ขับเสมหะ | แก่นไม้-น้ำต้มแก่น ใช้แต่งสีแดงของน้ำอูทัย และแต่งสีขนม หวานต่างๆ สารที่มีสีแดงคือ Brazilin |
| 60 | พญาสัตบรรณ |  | ไม้ดินเป็ด , สัตบรรณ จะบัง, บะซา, หัสบรรณ , ปูลา, ปูแล ตินเป็ด, ตินเป็ด ขาว, ตินเป็ดไทย, ต้นตีนเป็ด | 1.Apocynaceae | 1. <i>Alstonia scholaris</i> (L.) R.Br. 2. <i>Echites scholaris</i> L. | แก้เจ็บ (ปวด) ท้องกะทันหัน รักษาโรคบิด ลำไส้ติดเชื้อ และมาลาเรีย ใบใช้ในการ รักษาโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง | 1.เปลือก-แช่น้ำดื่มทันที 2.ใบ - ต้มน้ำดื่ม |
| 61 | พลวง |  | พลวง, กุง, เกาะสะแต้ว, สะ เต็ง, คลง, คลอง, ควง, คลุ้ม , โคล้ง, ตะล่ออออาขัว, ตัง , ลำหะ, พลอง, แลเท้า, สาละออง, ยางพลวง | 1.Dipterocarpaceae | 1. <i>Dipterocarpus tuberculatus</i> Roxb. | แก้ตะขบกัด | ช่อใบ - ฝนทาปากแผล |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|------------|---|---|--------------------|---|---|---|
| 62 | พลองเหมือด |  | เหมือดดำ, เหมือดแอ (อุบลราชธานี), เหมือดแอ (มหาสารคาม), พลองดำ, เหมือด (สุรินทร์) | 1.Melastomataceae | 1. <i>Memecylon edule</i> Roxb. | แก้ประดง (อาการโรคผิวหนัง เป็นเม็ดขึ้น คล้ายผด คันมาก มักมีใช้ร่วมด้วย) แก้หิด ขับปัสสาวะ (แก้ปัสสาวะขัด) | 1.ราก - ต้มดื่ม แก่น-เข้ายา ช่วยขับปัสสาวะ ผสมกับสมุนไพรอื่น ต้มน้ำดื่ม แก้ประดง (อาการโรคผิวหนัง เป็นเม็ดขึ้นคล้ายผด คันมาก มักมีใช้ร่วมด้วย) 2.ต้น - ใช้ร่วมกับแก่นพลับพล่า ต้นกำแพงเจ็ดชั้น ต้นสบู่ขาว แก่นจำปา แก่นโมกหลวง ต้มน้ำดื่ม แก้หิด ต้นและใบ ต้มน้ำดื่มครั้งละ 1 แก้ว วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าเย็น ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะขัด |
| 63 | พอก |  | มะพอก, ประดงไฟ, กระทอนลอก (ตราด)/จืด, จืด (ลำปาง)/ทาลอก (โคกราช, ประจวบฯ)/ ประดงเลือด (ราชบุรี)/ พอก (อุบลฯ)/ มะคโลก (อุดรดิษฐ์) /มะมือ, หมักมือ (เหนือ) /หมักมอก (พล) /หมากรอก (ประจวบฯ) ตะลอก | 1.Chrysobalanaceae | 1. <i>Parinari anomensis</i> Hance. | แก้ประดง ปวดเมื่อย บำรุงกำลัง ผื่นคัน | เนื้อไม้ - ต้ม |
| 64 | พันจำ |  | ขี้มอด, ชัน (ปราจีนบุรี) /ซี (อุบลราชธานี) / ค่าง (น่าน) /ตำเสา (ภาคใต้) /ยางหนู, หางหนู (แพร่) /ล็ก (สุราษฎร์ธานี) / ลักเขา (ตรัง) | 1.Dipterocarpaceae | 1. <i>Vatica odorata</i> (Griff.) Symington | ยาหอม แก้ลม บำรุงหัวใจ | ดอก-เข้ายาปรุง |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|--------------|---|---|-----------------|--|---|--|
| 65 | เพ็ก |  | หญ้าเพ็ก ,เพ็ก (ร้อยเอ็ด) / ไผ่เพ็ด (เพชรบูรณ์)/ เพ็ด (เพชรบูรณ์, นครราชสีมา) | 1.Gramineae | 1.Vietnamosasa pusilla (A.Cheval.&A.Camus)Nguyen | แก้ไข้ ขับปัสสาวะ แก้เบาหวาน | 1.ใบ - ต้มดื่ม 2.ราก - ตมน้ำดื่มแก้ไข้ |
| 66 | มะกอก |  | มะกอก | 1.Anacardiaceae | 1.Spondias pinnata (L.f.) Kurz 2.Spondias mangifera Willd. 3. Mangifera Pinnata L.f. | แก้โรคปวดตามข้อ ใช้เป็นยาเย็นแก้โรค ท้องเสีย โรคเกี่ยวกับลำไส้ ระวังอาเจียน แก้ผดผื่นแดง แก้ร้อนใน แก้หอบ สะอึก แก้ โรคเลือดออกตามไรฟัน (ลักปิดลักเปิด) โรค กระเพาะอาหารพิการ | 1.เปลือก - ผนผสมน้ำ ใช้ทาแก้โรคปวด / ต้มแก้อาการ ท้องเสีย 2.เมล็ด - เผาไฟ แخذเอาน้ำดื่ม 3.ผลสุก - รับประทานแก้โรคเลือดออกตามไรฟัน (ลักปิดลักเปิด) โรค กระเพาะอาหารพิการ |
| 67 | มะกอกเกลื่อน |  | มะกอกเกลื่อน ,กอกกัน , ชาลัก , มะกอกเลือด ,มะเก็ม , มะเลื่อม,มกเหลื่อม | 1.Burseraceae | 1.Canarium subulatum Guill. | แก้ไข้ แก้สุกใส | เปลือก - ต้มช้ำยา |
| 68 | มะขาม ป้อม |  | มะขามป้อม, หมากขาม ป้อม (ขอนแก่น) , กันโตน, กำหวด, มั่งจู๋, สันยาซ่า | 1.Euphorbiaceae | 1. Phyllanthus emblica L. 2. Emblica officinalis Gaertn. | รักษาโรคกระเพาะ แก้ไข้ลงเส้า แก้ปวดฟัน แก้ผื่นคัน แก้คัน | 1.ผล - 3 - 4 ลูกแช่น้ำ 1 แก้วไว้ 1 คืน ต้มและกินเนื้อตอน เช้า 2.ราก -ตมน้ำดื่ม 3 - 4 ครั้ง/ วัน (รักษากระเพาะ) สับ แล้วนำไปต้ม 15 นาที เอาเนื้อทาแก้คันเช้า - เย็น 3.ปมกิ่ง ก้าน - ต้มดื่ม +อมแล้วบ้วน แก้ปวดฟัน 4.ใบสด -ต้มน้ำ หนึ่งเท่าตัว ใช้อาบ แก้คัน |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|--------------|---|---|--|--|---|--|
| 69 | มะคังแดง |  | ม้วยแดง, มุยแดง , ตะลุมพุกแดง ,จังก่าขาว, จิ้งก่าขาว, ชันยอด, มะคัง , ตุ้มกาแดง, มะคังป่า ,มุย แดง, ลุมปุกแดง | 1.Rubiaceae | 1. <i>Gardenia erythroclada</i> Kurz 2. <i>Dioecrescis erythroclada</i> (Kurz) Triveng. | แก้กระษัย ไตพิการ ริดสีดวง | เนื้อไม้ - เข้ายาต้ม หรือต้ม |
| 70 | มะค่าแต้ |  | แต้หนาม, แต้ (ขอนแก่น), กรอกก้อส, กอเก๊า, ก้านเกาะ , กอกก้อ, แต้มะค่าหนาม, มะค๊ะหยม มะค๊ะหยม | 1.Leguminosae (Fabaceae) - Caesalpinioideae | 1. <i>Sindora siamensis</i> Teijsm. & Miq. | แก้หัวริดสีดวง แก้ไข้ออกหัด แก้พิษตะขาบ | 1.เปลือกไม้ - ต้ม (ใช้ความร้อนทำให้ริดสีดวงฝ่อ) 2.ปุ่ม - ต้มดื่มแก้ไข้อกหัด 3.เมล็ด - ผ่าซีกฝนหน้าให้เรียบปะลง บริเวณถูกตะขาบกัด |
| 71 | มะเค็ด |  | หนามแท่ง | 1.Rubiaceae | 1. <i>Catunaregam tomentosa</i> (Blume ex DC.) Tirveng | รักษาเบาหวาน มะเร็ง แก้วโรโร | ทั้งต้น - ต้มเข้ยา |
| 72 | มะเดื่อปล้อง |  | เดื่อป่อง, เอาหน่น, มะเดื่อ ป่อง, ฮะกอสะนียา, เดื่อ สาย | 1.Moraceae | 1. <i>Ficus hispida</i> L.f. | สมานแผล รักษา มะเร็ง | ราก/เนื้อไม้ - ฝนสมานแผล/ทาแผลมะเร็ง |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|------------------|---|---|---|
| 73 | มะปวน |  | กล้วยเหิน, ปอแอด, กล้วยขี้เหิน, แดงดง, นมหนู, นางนวล, กระโปกกระจ๊อน, มะดัก, ลำควนดง | 1. Annonaceae | 1. <i>Mitrephora vandiflora</i> Kurz | บำรุงน้ำมัน บำรุงกำลัง | เนื้อไม้ - ฝน / ต้มดื่ม |
| 74 | มะไฟ |  | มะไฟ(ขอนแก่น), ฝะยั่ว (สุรินทร์), แซเครือแซ, ส้มไฟ, ห้มกั้ง | 1. Euphorbiaceae | 1. <i>Baccaurea ramiflora</i> Lour. 2. <i>Baccaurea sapida</i> (Roxb.) Müll. Arg. | แก้ไข้ แก้ไข้ทรพิษ | 1. ราก / เนื้อไม้ - ต้มช้ำยา 2. เปลือก - ปิ้งไฟให้ไหม้ ตำให้ละเอียด ถ้าหญิงเป็นให้เอาน้ำนมลูกผู้ชายผสมดื่ม ถ้าเป็นชายให้เอาน้ำนมลูกผู้หญิงผสมดื่ม |
| 75 | มะเฒ่า |  | หมากเฒ่า, ขะเฒ่าเผา, เฒ่าไข่ปลา (ชลบุรี)/เฒ่าทุ่ง (สงขลา)/ม้งเฒ่า (จันทบุรี)/มะเฒ่า (อีสาน), เฒ่าตาควาย, เฒ่าสร้อย, มะเฒ่าขี้เบา (ชุมพร), หมากเฒ่าขี้หมา | 1. Euphorbiaceae | 1. <i>Antidesma ghaesembilla</i> Gaertn. | ยาระบาย บำรุงสายตา ขับเสมหะ ฟอกโลหิตแก้ฟกช้ำ รักษาแผลฝีหนอง แก้ไข้ บำรุงน้ำมัน รักษากระเพาะ มะเร็ง แก้ไตบวม | 1. ผล - รับประทาน 2. ใบสด - อังไฟแล้วนำมาประคบแก้ฟกช้ำ หรือ ตำพอกแผลฝีหนอง 3. ราก - ต้มดื่ม 4. เนื้อไม้ - ต้มช้ำยา กับสบู่เลือด |
| 76 | มะหวด |  | หวด, หวดข้าว, มะหวดน้อย (ขอนแก่น), กะขำ, กำขำ, กำจำ, ชันรู, มะจำ, มะหวดบาท, มะหวดลิง, หวดคา, หวดฆ่า, หวดลาว | 1. Sapindaceae | 1. <i>Lepisanthes rubiginosa</i> (Roxb.) Leenh. 2. <i>Erioglossum edule</i> Blume 3. <i>Erioglossum rubiginosum</i> (Roxb.) Blume 4. <i>Sapindus rubiginosus</i> Roxb. | แก้ไข้ บำรุงกำลัง | 1. ราก - ฝนช้ำยา หรือฝนผสมกับน้ำข้าวเจ้ารับประทาน |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|---------------|---|--|-------------|---|------------------------------------|--|
| 77 | ม้ากระต๊อบโรง |  | หมวยเลือด / ม้ากระต๊อบโรง (ชัยภูมิ), เตือเครือ | 1.Moraceae | 1. <i>Ficus pubigera</i> Wall. | ยาบำรุงโลหิต บำรุงกำลัง เจริญอาหาร | แก่น - 1 กำมือตากให้แห้งต้มน้ำ 1 ลิตร ต้ม / ดองเหล้าดื่ม |
| 78 | ยมหิน |  | สะเดาข้าง | 1.Meliaceae | 1. <i>Chukrasia velutina</i> Wight & Arn. | แก้เลือด HIV ทำความสะอาดเม็ดเลือด | 1.ใช้เปลือก ผสมกับรากมะพร้าวและรากหมาก ต้มดื่ม |
| 79 | ยอเถื่อน |  | ยอป่ามีขน, กุมะดู (ปัตตานี), มูดู (นราธิวาส), สลักป่า (เหนือ), อังลูกดูหนัง(สระบุรี) | 1.Rubiaceae | 1. <i>Morinda elliptica</i> Ridl. | แก้เบาหวาน | 1.ราก / เนื้อไม้ รับประทานต้ม |
| 80 | ยอป่า |  | ยอป่าใบมัน, กะมูดู (มลายู), สลักป่า, สลักหลวง (ภาคเหนือ), อังลูกดูหน้า, คุคยโคะ | 1.Rubiaceae | 1. <i>Morinda coreia</i> Ham. | ขับระดูขาว | 1.เนื้อไม้ - สับต้มดื่ม 2.ใบ-อังไฟแก้ออ แก้ม้ามโต 3.ผลสุก - ขับระดู ขับลม หรือทาถูนิ้ว (ขณะร้อน) |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|---|---|--|---|
| 81 | ยางนา |  | ยาง, ขะยาง (โคราช) , ยางกุง (เลย), ลอยด์ (นครพนม) , ยางขาว, กาทีล, เคาะ, ราลอย, ชัน, ยางแม่น้ำ, จ้อง, ทองนา | 1.Dipterocarpaceae | 1. <i>Dipterocarpus alatus</i> Roxb.ex G. Don. | แก้ตับอักเสบ ฟอกเลือด ปวดข้อ แก้ปวดฟัน แผลเน่าเปื่อย | 1.เปลือก - ต้มดื่ม 2.เมล็ด / ใบ - ต้มใส่เกลือใช้ทาถูขนาด (ขณะร้อน) 3.น้ำมัน - ทาแผลเน่าเปื่อย |
| 82 | รกฟ้า |  | เชียด, คลี่ (สุรินทร์), จะลิก (บุรีรัมย์), เขียก, รกฟ้า (ขอนแก่น), ฮกฟ้า | 1.Combretaceae | 1. <i>Terminalia alata</i> Heyne ex Roth 2. <i>Terminalia tomentosa</i> Wight & Arn. | เข้ายาอื่นๆ แก้ไข้ | 1.เนื้อไม้ / ราก - ผน / ต้มดื่ม 2.เปลือก - น้ำต้มใช้ชะล้างแผลภายนอก |
| 83 | รักใหญ่ |  | รักเทศ (เชียงใหม่) / รัก ชู ลู (กระเหรี่ยงกาญจนบุรี) / อักหลวง (พายัพ) | 1.Anacardiaceae | 1. <i>Melanorrhoea usitata</i> Wall. 2. <i>Gluta usitata</i> (wall.) Ding Hou | แก้ปากคอเปื่อย ช่วยย่อยอาหาร เป็นยาบำรุงกำลัง ขับเหื่อ รักษาโรคเรื้อน กามโรค บิด ท้องร่วง ปวดข้อ | 1.ราก / เนื้อไม้/เมล็ด - เข้ายา 2.ยาง - เป็นยาถ่ายอย่างแรง กัดเนื้อสด ใช้ผสมกับยาง "สลักได" เป็นยารักษาโรคผิวหนัง ชักลาก ผสมน้ำผึ้ง รักษาโรคที่ปาก เอาสำลีชุบอุดฟันแก้ปวดฟัน |
| 84 | ราชพฤกษ์ |  | คูน (ขอนแก่น) / ชัยพฤกษ์ ราชพฤกษ์ (ภาคกลาง) / ลมแล้ง (ภาคเหนือ) / ปูโย, เปอไซ, เป็อย, แมะ หล่าอยู่, กุเพยะ (กระเหรี่ยงกาญจนบุรี) | 1.Leguminosae (Fabaceae) - caesalpinioideae | 1. <i>Cassia fistula</i> L. | เป็นยาระบาย และแก้ไข้ | 1.เนื้อหุ้มเมล็ดสีดำ - ใช้ขนาดก้อนเท่าหัวแม่มือ ต้มกับน้ำ ใส่เกลือเล็กน้อย ต้มก่อนนอน 2.แก่นเปลือก - แขน้ำต้ม ฝัก - ต้มเข้ายา 3.ใบอ่อน- ตาพอกหรือคั้นน้ำทารักษาโรคกลากเกลื้อน แก้ใช้รุมตัก 4.ใบแก่(สด/ตากแห้ง) - ใช้เป็นยาถ่าย รักษาอัมพาต ข่าเชื้อโรค ข่าพยาธิผิวหนัง แก้โรคเกี่ยวกับสมอง แก้เส้นเอ็นพิการ |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|--------------|---|---|-----------------|--|--|---|
| 85 | ลำบิดดง |  | คันท้อง, ลำบิดดง | 1.Ebenaceae | 1. <i>Diospyros filipendula</i> Pierre ex Lecomte | แก้ซางในเด็ก ที่มีอาการซึม เบื่ออาหาร | ราก – แخذต้มและอาบ |
| 86 | โลดทะนงแดง |  | ทะนง, รักทะนง (โคราช) , ทะนงแดง, นางแขง (อุบลราชธานี) ,โลดทะนง แดง, นางแขงแดง (อุดร ธานี) , ตู๋, เบี้ย, ตู๋เตี้ย, ข้าว เย็นเนิน, ห้วยข้าวเย็นเนิน, หนาดคำ | 1.Euphorbiaceae | 1. <i>Trigonostemon reidioides</i> (Kurz) Craib | แก้ผดผื่นแดง พิษแมงมุม ทำให้อาเจียน ถอนพิษเบื่อเมา แก้ลิ่ว ฝ้า และฟกช้ำ เคลือบวม ฝนน้ำต้มถอนเมาเหล้า ผสมกับ เมลิ็ดหมาก ฝนน้ำกิน และผสมกับน้ำ มะนาว ทาแผลแก้พิษงูชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อ ระบบประสาท | 1.ราก-เข้ายาปรุงรชเข้ายากับน้ำมะนาว แก้ผดผื่นแดง พิษแมง มุม2.เหง้า- ฝนทา 3.ราก- ฝนน้ำกิน และผสมกับน้ำมะนาว ทาแผล ราก ผสมกับพญาไฟ และปลาไหลเผือก |
| 87 | ว่านชักมดลูก |  | ว่านหัวใหญ่ | 1.Zingiberaceae | 1. <i>Curcuma xanthorrhiza</i> Roxb. | เป็นยาขับมดลูก ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว หลังจากการคลอดบุตรทำให้ประจำเดือน มาปกติ ขับประจำเดือนในกรณีที่มี ประจำเดือนมาไม่ปกติ รักษาโรคมดลูก พิการปวดบวม แก้ปวดมดลูก แก้วริดสีดวง แก้ไส้เลื่อน แก้วโรคลม รักษาอาการอาหาร ไม่ย่อย | เหง้า/ลำต้นใต้ดิน ฝาชักประมาณ 1 ตำลึง ต้มใส่น้ำ 3 ถ้วย ให้เหลือ 1 ถ้วย รับประทานครั้งละ 5 ช้อนแกง 3 เวลาหลัง อาหาร |
| 88 | สบู่ดำ |  | หมักเยา, มะเยา, มะหัว , มะหุ้งฮั่ว, มะโห่ง, หงเทก (เหนือ)/ สบู่หัวเทศ, สลอด ดำ | 1.Euphorbiaceae | 1. <i>Jatropha curcas</i> L. | รักษาโรคปากนกกระจอก รักษาแผลใน ปาก แก้อาการปวดฟัน นำมาผสมกับ น้ำมันมรดาป้ายลิ้นขาวในเด็ก หยอดตา แดง ผสมกับน้ำเจี๊จางเป็นยาระบาย แخذ น้ำอาบแก้โรซางในเด็ก แก้โรคคันได้ | 1.ยาง – ทาสมานแผล 2. ลำต้น - นำมาฝาสับเป็นท่อนแช่ น้ำ |





ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|--|----------------|--|--|---|
| 89 | ส้มกบ |  | ส้มกบ (อุดรธานี), ส้มเห็ด, สั้งเหาะ, อุโลก, ลู, ลาตา | 1.Rubiaceae | 1. <i>Hymenodictyon exelsum</i> Wall. 2. <i>Hymenodictyon orixaense</i> (Roxb.) mabb. 3. <i>Cinchona excelsa</i> Roxb. | เข้ายาแก้ไข้ ยาแก้บวม ท้องร่วง บิด ตีชาน อาเจียนเป็นเลือด เจ็บคอ เลือดกำเดาออก ปัสสาวะเป็นเลือด หนองใน | 1.เนื้อไม้ – ฝน / ต้ม หรือตำพอก 2. ต้นสด – รับประทาน วันละ 3 ครั้งแก้เจ็บคอ หรือ ตำผสมเกลือ นำมาห่อผ้าขาวอม หรือตำละเอียดอุดรูจมูกแก้เลือดกำเดา หรือ ฝนดื่มกับน้ำ สุกแก้ตีชานตัวเหลือง หรือ ตับสนคั้นผสม น้ำผึ้งดื่มแก้หนองใน / ปัสสาวะเป็นเลือด 3. ใบ - ตำทาที่หน้าผากแก้ปวดศีรษะ 4.ราก - ต้มน้ำดื่มแก้กล้ามเนื้อท้องเกร็ง ปวดเมื่อย |
| 90 | ส้มลม |  | เครือส้มรม, ส้มลม (มหาสารคาม, อุดรธานี) | 1.Apocynaceae | 1. <i>Aganoneion polymorphum</i> Pierre ex Spire. | แก้ปวดเมื่อยร่างกาย | ราก – เข้ายา รวมกับต้นเล็บแมว ต้นตับเต่าโคก ต้นมะดูก ต้นเปลาใหญ่/เปลา้น้อย ต้นมะเดื่ออุทุมพร ต้นกำจาย ต้นตากลัและต้นกระเจี๊ยบ |
| 91 | สมอไทย |  | สมอไทย, หมากน้ะ (กระเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน), สมอ อภัย (ภาคกลาง), ส้มมอ (อีสาน), มะนะ (พายัพ), ม่าแน (กระเหรี่ยงเชียงใหม่) | 1.Combretaceae | 1. <i>Terminalia chebula</i> Retz. var. <i>chebula</i> | แก้ไอ กระจายน้ำ ยาระบาย แก้วริดสีดวง บำรุงร่างกาย | ผล – แช่น้ำ 1 แก้ว 1 คืน กินทั้งน้ำและเนื้อหลังตื่นนอน หรือ กินสด 3 – 4 ลูก / วันแก้ท้องผูก |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|-----------------|---|---------------------------|--|
| 92 | สะแกแสง |  | ตองเนา, ก้าโป่ง, ฐัม สะบันงา, แกนแซง, แคนแสง, , แดงแสง, เนา, เฌิง, ราบ, ห้าอ่าว, ห่าฮอก | 1.Annonaceae | 1. <i>Cananga latifolia</i> (Hook.f. & Thomson) Finet & Gagnep. | เข้ายาแก้ไอ | ราก – ต้มเข้ายา |
| 93 | สะทีบ |  | ขี้ห้าว, สะทีบ, กอหิน, กะ ทิตใบพลวง, คางคก, จันทีบ , เซโกรโบ, ตองแข็ง, มะดุก ดง, ตะนมบังกรวย, ตาทีบ หอม, ทบ, ทั่น, เซโกรโบ | 1.Lauraceae | 1. <i>Phoebe paniculata</i> (Nees) Nees | แก้ท้องเสีย | แก่น – ต้มผสมกับใบฝรั่ง + เกลือ 1 ช้อน ต้ม |
| 94 | สำเภา |  | ขี้หนอน (ภาคกลาง ภาคใต้), ขี้ ซี (ปราจีนบุรี), ดั่งข้าว (พังงา), ดั่งข้าวเม่า (ตรัง), บาดู (มลายู นราธิวาส), ปะดั่งขาว (สตูล), มะฮักค่าง (สุ ราษฎร์ธานี), สนน (ตราด), หมักควาย (นครพนม), อะ กาง (ภาคใต้) | 1.Euphorbiaceae | 1. <i>Chaetocarpus castanocarpus</i> (Roxb.) Thwaites | เข้ายา แก้กโรคทอหืด แก้อิ | แก่นเปลือก – ต้มดื่ม |



ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|--|-------------------------------------|---|---|---|
| 95 | ชงโค |  | เสี้ยว, ชงโค, เสี้ยวดอกแดง, ผักเสี้ยว, กะเฮอ, สะเปชี, เสี้ยวหวาน, ชะบาดอกแดง | 1.Leguminosae - Caesalpinioideae | 1. <i>Bauhinia purpurea</i> L. | แก้ผื่นคัน ใบ พอกโลหิต | ใบ - บดเป็นผง ผสมกับใบเตยทามาผิวหนึ่ง หรือ ต้มร่วมกับ กำแพงเจ็ดชั้นดื่ม |
| 96 | โสมไทย |  | โสมคน, โสมหยิ่งเซียม | 1.Araliaaceae | 1. <i>Panax ginseng</i> C.A. Mey. | บำรุงร่างกาย บำรุงกำลัง บำรุงธาตุ แก้ อ่อนเพลีย หรือทาภายนอกแก้อักเสบ ลด อาการบวม ขับน้ำนม บำรุงปอด แก้ อาการอ่อนเพลีย หรือหลังฟื้นไข้ ปัสสาวะ ขัด เหงื่อออกมาก ศีรษะมีไข้ ไข้เป็นเลือด แก้อา บำรุงปอด ประจำเดือนผิดปกติ ท้องเสีย | 1.เหง้า - รสหวานร้อน บำรุงร่างกาย บำรุงกำลัง บำรุงธาตุ แก้อ่อนเพลีย หรือทาภายนอกแก้อักเสบ ลดอาการบวม 2.ใบ - แก้วบวมอักเสบมีหนอง ขับน้ำนม 3.ราก - บำรุงปอด แก้ อาการอ่อนเพลีย หรือหลังฟื้นไข้ ปัสสาวะขัด เหงื่อออกมาก ศีรษะมีไข้ ไข้เป็นเลือด แก้อา บำรุงปอด ประจำเดือนผิดปกติ ท้องเสีย |
| 97 | หญ้าคา |  | หญ้าคา | 1.Gramineae (Poaceae) | <i>Imperata cylindrica</i> P. Beauv. | ขับปัสสาวะ ไตอักเสบ ไตพิการ ขับระดูขาว | ราก - ต้มดื่มจนกว่าจะหาย |
| 98 | หญ้าไผ่ |  | หญ้าใบไผ่, ไผ่ขิง, ไผ่กอเล็ก, , หญ้าพริกพราน, หญ้าค่อม บาง | Gramineae (Poaceae) | 1. <i>Apluda mutida</i> L. 2. <i>Apluda aristata</i> L. 3. <i>Apluda mutida</i> L. Subsp. <i>aristata</i> (L.) R.D. Gaur 4. <i>Apluda varia</i> Hack. | บำรุงเลือด รักษาบาดแผล ปักมดลูก บำรุงรักษา รักษาอาการเป็นลม | ใบ - ต้มดื่ม |




ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|--|---------------|--|---------------------------|--|
| 99 | คนทา |  | กะลันทา, สีฟัน, สีฟันคนตาย, สีฟันคนทา, จี้, จี้หนาม, สีเตาะ, หนามจี้, หนามกระแทน (เลย), ชี้ตำตา (เชียงใหม่) | Simaroubaceae | 1. <i>Harrisonia perforata</i> Merr. | แก้อาการท้องเสีย | 1.เปลือก- ต้มดื่ม 2.แก่นไม้ - เข้ายา |
| 100 | หนามคลอง |  | หนามคลอง | 1. Rhamnaceae | 1. <i>Ziziphus cambodiana</i> Pierre | ยาบำรุงกำลัง | แก่นไม้- ต้มดื่ม |
| 101 | หมีเหม็น |  | หมี (มหาสารคาม) , มะเข็ย , ยูปเหยา (ภาคเหนือ), หมี (ลำปาง) , หมูทะลวง, อีเหม็น (กาญจนบุรี, ราชบุรี), ดอกจุ่ม (ลำปาง), หังบวน | 1. Lauraceae | 1. <i>Litsea glutinosa</i> (Lour.) C.B.Robinson 2. <i>Litsea glutinosa chinensis</i> Lam. 3. <i>Litsea sebifera</i> Blume | แก้บิด มูกเลือด แก้ฝีหนอง | 1.ราก - ต้มเข้ายาอื่นๆ แก้ปวดเมื่อย 2.ใบ/เมล็ด - ตำพอกฝี แก้ปวด 3.เปลือกต้น - ฝนกับน้ำผสมกับเมล็ด / ผล น้อยหน้า ทารอบๆ ฝีให้รัดหนองออกมา |

ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|---|---|---|---|--------------------------|--|
| 102 | หว่า |  | หว่า, ห่าชี้แพะ | 1.Myrtaceae | 1. <i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels. 2. <i>Calyptanthes Jambolan</i> Willd. 3. <i>Eugenia cumini</i> (L.) Druce 4. <i>Myrtus cumini</i> L. | แก้บิด ท้องร่วง | เปลือก - ต้ม (เข้ายาหรือไม่เข้ายากก็ได้) หรือแช่น้ำ 30 นาที ดื่มครั้งละ 1 - 2 ช้อนชาก่อนอาหารเช้าเย็น |
| 103 | หิงหอย |  | หิงห้อย | 1.Leguminosae - (Fabaceae) Papilionideae | 1. <i>Crotalaria quinquefolia</i> L. | แก้เบื่อ | 1.ใบ - ตมน้ำดื่มหรือกินสด 2.เปลือกต้น - ปรงยาขับลมในลำไส้ |
| 104 | เหมือดโลด |  | เหมือด, เหมือดควาย, เหมือดคบ, เหมือดหลวง, กรม, แต่งพง, โลด , ประดง ช้อ | 1.Euphorbiaceae | 1. <i>Aporusa villosa</i> Lindl. Baill. | แก้พิษฝีดาษ ขี้ขมในลำไส้ | เนื้อไม้ / ราก - ฝนหรือต้มดื่ม |
| 105 | เหรียญ |  | เหรียญ, นะกิง, นะริง, เหรียญ, เหรียญ, สะเหรียญ | 1.Fabaceae | 1. <i>Parkia timoriana</i> Merr. 2. <i>Inga timoriana</i> Dc. 3. <i>Parkia javanica</i> Merr. 4. <i>Parkia roxburghii</i> G.Don. | ยาอายุวัฒนะ สมานแผล | 1.แก่น - ต้มดื่ม 2.เปลือกต้น - ฝนทา |

ตารางที่ 3.5 แสดงภาพสมุนไพร ชื่อท้องถิ่น ชื่อวงศ์ ชื่อวิทยาศาสตร์ สรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด (ต่อ)

| ที่ | ชื่อสามัญ | ภาพ | ชื่อท้องถิ่น | ชื่อวงศ์ | ชื่อวิทยาศาสตร์ | สรรพคุณ | วิธีการใช้ |
|-----|-----------|--|---|---|---|--|-------------------------------------|
| 106 | ซาก |  | ขาด, ซาด, คราก, เตரிய, ตะแบง | 1.Leguminosae- Caesalpinioideae (Fabaceae) | 1. <i>Erythrophleum succirubrum</i> Gagnep. | แก้ปวดฟัน | เปลือก / ใบ - ต้มน้ำ อมแล้วบ้วนทิ้ง |
| 107 | อบเชย |  | อบเชย | 1.Lauraceae | 1. <i>Cinnamomum verum</i> J.Presl 2. <i>Cinnamomum zeylanicum</i> Nees | ใช้บำรุงดวงจิต แก้อ่อนเพลีย ทำให้มีกำลัง ใช้ขับลม บำรุงธาตุ ไล่เครื่องสำอาง ใช้ปรุง เป็นยาหอม แก้ลมวิงเวียนและจุกเสียด มี น้ำมันใช้แต่งกลิ่น ฆ่าเชื้อ | เปลือกต้น-บดเป็นผง ใบ บดเป็นผง |
| 108 | เอื้องดิน |  | เอื้องดิน, ข้าวก้านกยูง, ดอกดิน, นุนดิน, พิศวง, เพาะลาพอ, ว่านดอกต่างใบ, ว่านหญ้าแฝก, เอื้องงก, เอื้องดิน | 1.Costaceae 2.Orobanchaceae | 1. <i>Costus speciosus</i> (Koen.)SM. 2. <i>Aeginetia pedunculata</i> Wall. | ขับปัสสาวะ ขับน้ำ | ราก / เนื้อไม้ - ต้มดื่ม |

สูตรการรักษาด้วยสมุนไพร

หมอสุมไพร หรือหมอฮากไม้ แต่ละคน จะมีความชำนาญในการรักษาแตกต่างกัน บางคนรักษาโดยใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว บางคนใช้คาถากำกับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของยา

คุณหมอจินดา จิตรปรีดา ได้รับการถ่ายทอดวิชามาจากบรรพบุรุษ มีอาชีพ หาสมุนไพรและจำหน่ายสมุนไพร มีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรเพียงอย่างเดียว สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆที่ หมอจินดาใช้รักษาเป็นประจำแสดงในตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆ ของหมอจินดา จิตรปรีดา

| ส่วนประกอบ | สรรพคุณ | วิธีการ |
|----------------------------|---|---|
| ว่านชักมดลูก / ว่านหัวใหญ่ | แก้มดลูกหย่อน ลูกหมากโต แก้กินผิด (แสดง) ในแม่อยู่กรรม (อยู่ไฟ) | ต้มหัวว่าน ต้ม |
| ขมิ้นชัน | แก้หอบหืด ภูมิแพ้ แก้โรคกระเพาะอาหาร | ฝานขมิ้นชัน รับประทานสดๆครั้งละ 1 ช้อนนิ้วมือ ทุกเช้า |
| ไม้ตีนเป็ด (พญาสัตตบรรณ) | แก้เจ็บ(ปวด)ท้องกะทันหัน | แช่น้ำดื่มทันที |
| เกล็ดไม้โพธิ์ | แก้งูสวัด ฝิ่นเจ็บ แสบ | นำมาฝนและทา |
| ชะเอมเทศ | แก้เจ็บคอ แก้ไข้ ขับเสมหะ | อม หรือเคี้ยว |
| กล้วย | แก้ท้องเสีย | ให้เด็กอายุ 5-6 เดือนต้มน้ำต้นกล้วยแก้ท้องเสีย |
| กล้วย | ทาแผล ห้ามเลือด | น้ำต้นกล้วย ใช้ทาปากแผล เพื่อห้ามเลือด |
| ไม้ฮาด | แก้ท้องเสีย | ให้เด็กอายุ 5-6 เดือนต้มน้ำต้นไม้ฮาดแก้ท้องเสีย |

คุณหมอโพธิ์คำ อวาระสาร เป็นหมอสุมไพรที่ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพร จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมามคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสุมไพร ปลูกและขายสมุนไพร สุมไพรบางชนิดต้องสั่งมาจากที่ต่างๆ เช่น ภาคเหนือ คุณหมอเล่าให้ฟังว่า

“สุมไพรยาที่มี 69 ชนิด วิธีการได้มาของสมุนไพร ต้องจำงเก็บและเตรียมยา เพราะสมุนไพรบางชนิดต้องให้เพศหญิงเท่านั้นเป็นผู้เก็บเกี่ยว และสมุนไพรแต่ละชนิด มีกำหนดเวลาและวันที่เก็บอย่างเฉพาะเจาะจง”

คุณหมอโพธิ์คำ มีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรและใช้คาถากำกับ การจัดยา ต้องจัดในตอนเช้า ก่อนกระทำการอื่น โดยลมที่ออกจากปากในช่วงที่บริกรรมคาถา จะต้องถูกยาทุกชนิด คาถาต่างๆ ได้ร่ำเรียนมาจากพระ สมัยเป็นหนุ่มๆ สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆที่หมอโพธิ์คำ ใช้รักษาเป็นประจำ แสดงดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 รายชื่อสมุนไพรหลักที่มีสรรพคุณเข้ายา (เป็นส่วนประกอบของยา) ได้ทุกประเภท

| ยาสมุนไพร | สรรพคุณ |
|-----------------------------------|--|
| กาฝาก (ฝาก) มี 9 ชนิด | |
| 1. กาฝากมะม่วง | สลายนิ้ว รักษาโรคไต |
| 2. กาฝากมะไฟ | บำรุงเลือด บำรุงกำลัง ละลายไขมัน ขับเสมหะ |
| 3. กาฝากขนุน | บำรุงเลือด บำรุงกำลัง ละลายไขมัน ขับเสมหะ |
| 4. กาฝากมะยม | บำรุงเลือด บำรุงกำลัง ละลายไขมัน ขับเสมหะ |
| 5. กาฝากเปล้าหลวง (สุดยอดกาฝาก) | รักษาได้ทุกโรค ขยายรูขุมขน |
| 6. กาฝากกระท้อน (หมากต้อง) | แก้ริดสีดวงทวาร |
| 7. กาฝากไม้ตะแบก (ไม้เปลือย) เกลา | แก้ตกขาว แก้ริดสีดวงทวาร เบาหวาน ความดันโลหิตต่ำ |
| 8. กาฝากต้นจิก (ต้นมูจรินทร์) | ตัวเข้ายา |
| 9. กาฝากไม้แดง | ตัวเข้ายา |
| 10. เปล้าใหญ่ (เปล้าหลวง) | ตัวหลักเข้ายา |
| 11. รากครึ่ง รากบักแฉงหอม | ตัวหลักเข้ายา |
| 12. ฝาง หรือ ผาง | ตัวหลักเข้ายา |
| 13. ช้างน้ำ | ตัวหลักเข้ายา รักษา บำรุงกำลัง |
| 14. อบเชย | ตัวหลักเข้ายา |

หมอสมุนไพร เชื่อว่า ต้นสมุนไพรทุกต้น มีเทพเทวดารักษาอยู่ เทวดาเป็นผู้รักษาต้นไม้และหมอสมุนไพรต้องรักษาศีล เทวดาเป็นผู้ดลบันดาลให้สมุนไพรเหล่านั้นมีสรรพคุณทางยา การเก็บชิ้นส่วนสมุนไพรจากต้นสมุนไพร จึงต้องมีพิธีการ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเวลา วัน บุคคล ที่เป็นศิริมงคลกับสมุนไพรแต่ละต้น และต้องมีการตั้งคายเพื่อขอตัวยาสมุนไพรจากเทพเทวดาเหล่านั้น คายประกอบด้วย

1. ผ้าขาวม้า 1 ผืน (เป็นตัวแทนของภูษาอาภรณ์)
2. นมตรามะลิ 1 กระป๋อง (เป็นตัวแทนของเครื่องเช่นของหวาน)
3. ไช้เบ็ด 7 ฟอง (เป็นตัวแทนของเครื่องเช่นของคาว)
4. ชั้น 5 (เครื่องบูชาอย่างละ 5 คู่ โดยมากมีดอกไม้ 5 คู่ เทียนเล็ก 5 คู่ อาจมีหมากพลู 5 คู่ บุหรี่ 5 มวน)

5. รูป 7 ดอก

โดยห้ามมิให้นำเครื่องสักการะเหล่านี้ลงมาจากป่าสมุนไพรมิให้เรียก ร้องคำรักษาจากผู้ป่วย

พิธีการเก็บสมุนไพรมตามความเชื่อวิญญานคติ

ตัวอย่างการเก็บสบู่ดำ (หมากเขา) ซึ่งใช้ต้มกินเพื่อแก้อาการปัสสาวะแสบขัด ผู้เก็บต้องเป็นสตรีที่เกิดวันอังคาร การเก็บตัวยา ต้องเก็บในวันอังคาร เวลาเก้าโมงเช้าและไม่เกินสามโมงเย็นต้องมีการบริกรรมคาถาเพื่อปลุกตัวยา ดังนี้

1. ตั้งนะโมสามจบ ถวายดอกไม้ ธูปคู่ เทียนคู่
2. บริกรรมคาถา

“โอม กะลุก กะลุก กูยาก็จะปลุกให้ยาลุก กะลุก กูยาก็จะปลุกให้ยานั่ง กะนั่ง

โอม สนธิ ว่าแล้วให้ขีด ให้ยำ โอม สนนาม สนนามว่าแล้วให้ขีดให้ยำ

โอม สนมน สนมน ว่าแล้วให้ขีดให้ยำ โอมกะลุ โลกาวิฑู” (คาถาพระอาจารย์มั่น อจาโล)”

3. ระหว่างการว่าคาถาให้นั่งยองๆ
4. การจัดยา ต้องจัดในตอนเช้า ก่อนกระทำการอื่น โดยลมที่ออกจากปากในช่วงที่บริกรรมคาถา จะต้องถูกยาทุกชนิด

ตารางที่ 3.8 สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรมต่างๆของหมอโพธิ์คำ อวาระสาร

| สรรพคุณ | ส่วนประกอบ | วิธีการ |
|-----------|---|---|
| แก้ไอ | 1. (แก่น) หมากขอ 2. (ราก) ก้านของ (ต้นปีบ) 3. (แก่น) ส้มป่อย | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |
| แก้ดีซ่าน | 1. (ต้น) กระจูด 2. (ราก) มะพร้าว 3. (ราก) ก้านของ (ต้นปีบ) 4. (ราก) ชะอม 5. (ราก) มะเฟือง 6. (แก่น) มะสม 7. (แก่น) ฝาง 8. (แก่น) เปล้า | ห่อผ้ารวมกัน ต้มน้ำเดือด 6 นาที ทิ้งไว้ให้เย็น โดยไม่ต้องเป่า ต้มแทนน้ำ สีของน้ำต้มสมุนไพรมเป็นสีแดงเข้ม ให้ต้มสมุนไพรมในห่อผ้าจนกว่าจะจืด (สีของน้ำสมุนไพรมซีดจาง) นำสมุนไพรมที่ต้มแล้วไปตากให้แห้ง ไว้ใช้ต่อไปได้ |

ตารางที่ 3.8 สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆของหมอโพธิ์คำ อวาศสาร (ต่อ)

| สรรพคุณ | ส่วนประกอบ | วิธีการ |
|------------------------|--|--|
| แก้กระเพาะอาหารเป็นแผล | <ol style="list-style-type: none"> 1. (แก่น) เปล้าหลวง 2. (แก่น) ฝาง/ผาง 3. (ราก) พังคิหรือพังคี่ป่า 4. (แก่น) ติ้วส้ม 5. (แก่น) ก้านของ (ชื่อสมุนไพร) 6. (หัว) ขมิ้นชัน 7. (หัว) ไพร | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |
| แก้ริดสีดวงทวาร | <ol style="list-style-type: none"> 1. (ราก) ก้านของ 2. (แก่น) ติ้วส้ม 3. (ราก) หงอนไก่ป่า 4. (แก่น) ช้างนิ้ว (นางพญาช้างตึง) 5. (หัว) ขมิ้นชัน 6. (แก่น) นางหวาน (มีหนามใบเป็นยาง) 7. (เครือ) บอระเพ็ด (เขาฮอง) 8. (ใบ) เหงือกปลาหมอ | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |
| ยาแก้ไข้ | <ol style="list-style-type: none"> 1. (เครือ) เถาวัลย์นางพญาพังพาน (หมากขี้พวน) 2. (แก่น) ยอบ้าน 3. (แก่น) ยอป่า 4. (หัว) ผักแป้นดง 5. (หัวและใบ) โฉมดง 6. (แก่น) เปล้าหลวง 7. (แก่น) ฝาง | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |
| ยาระบาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. (แก่น) กำแพงเจ็ดชั้น (ตาไก่) 2. (แก่น) กำแพงเก้าชั้น (ตากวาง) 3. (แก่น) เปล้าหลวง 4. (แก่น) ฝาง | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |

ตารางที่ 3.8 สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆของหมอโพธิ์คำ อวาระสาร (ต่อ)

| สรรพคุณ | ส่วนประกอบ | วิธีการ |
|---|--|---|
| <p>ยาธาตุลุ่ม บำรุงกระดูก กำจัดเชื้อรา บำรุงร่างกาย ถ่ายง่าย อาการของธาตุลุ่ม คือ อ่อน เปลี้ย เพลี้ยแรง นอนไม่ หลับ เบื่ออาหาร ท้องผูก น้ำเหลืองเสีย เลือดจาง</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. (แก่น) ช้างน้ำว 2. (แก่น) นางหวาน 3. (แก่น) นมสาว 4. (แก่น) นมวัว 5. (ใบ) แพง 6. (ต้น) ชานเครือ 7. (แก่น) เปล้าหลวง 8. (แก่น) ฝาง | <p>ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า</p> |
| <p>ยาละลายนิ้ว</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. (แก่น) ไม้มะยม 2. (แก่น) หมากร่อม่าผู้ (ไม่มีผล) 3. (แก่น) มะไฟตัวผู้ (ไม่มีผล) 4. (แก่น) แหตควาง 5. (แก่น) สบู่ดำ (หมากร่อม) 6. (แก่น) เปล้าหลวง 7. (แก่น) ฝาง | <p>ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า</p> |
| <p>ยาแก้คันช่องคลอด มดลูก อักเสบและตกขาว</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. (เครือ) เถาว์ลัยพระนางไหม (เครือเขาแกง) 2. (ราก) นางพญานอนน้ำ (ทุ้ม) 3. (รากและแก่น) ก้ามปู (นางพญา ชื้อาย คนละประเภทกับจามจุรี) 4. (แก่น) สับปะรดเขียว 5. (กาฝาก) หมากร่อม 6. (ราก) ดอกซ้อน | <p>ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า</p> |

ตารางที่ 3.8 สูตรและส่วนประกอบของยาสมุนไพรต่างๆของหมอโพธิ์คำ อวาระสาร (ต่อ)

| สรรพคุณ | ส่วนประกอบ | วิธีการ |
|--|--|--|
| ยาขับประจำเดือน (ยานี้แรงมาก ทำให้แท้งบุตรได้) | <ol style="list-style-type: none"> 1. (ไม้) มะเฟือง 2. (แก่น) เปล้าหลวง 3. (แก่น) พระยาสัตตบรรณ (ตีนเป็ด) 4. (รากและต้น) คัดเค้า (โยทะกา) 5. (แก่น) ฝาง 6. (แก่น) เปล้าใหญ่ | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า จนกว่าระดูจะมาตามปกติ |
| แก้โรคไส้เลื่อน | <ol style="list-style-type: none"> 1. (แก่น) พญาช้างดำ (ตะโกนา) 2. (แก่น) กระทิงดำ (หมากหม้อ) 3. (แก่น) หมี่ดำ (มะเกลือ) 4. (แก่น) ช้างน้ำว (นางพญาช้างดิ่ง) 5. (แก่น) ไม้สะมัดดำ (นางพญาช้อย) 6. (แก่น) ตุมหนาม 7. (แก่น) ตุมกา 8. (แก่น) ตุมตั้ง 9. (ใบ) ฟ้าทะลายโจร 10. (หัว - หน้าแล้ง หรือใบ - หน้าฝน) ว่านทรหด 11. (แก่น) เปล้า 12. (แก่น) ฝาง | ต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า |

หมายเหตุ สมุนไพรบางชนิดไม่มีในพื้นที่ ต้องสั่งซื้อจากต่างถิ่น

สูตรการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของคุณหมอสีเทียน

โรคที่คุณหมอสีเทียนรักษาคือ โรคไข้ โรคตับอักเสบและโรคนี้ว วิธีรักษาตับอักเสบใช้รากมะไฟ และรากหญ้าคา ใช้รากมะไฟ 1 รากหญ้าคา 7 หมอสีเทียนถ่ายทอดให้ลูกบ้างแต่ยังไม่ชัดเจนยังไม่ให้คาถา ปลุกยา การแต่งขันห้าและคาถาลดปอง สมุนไพรที่หมอสีเทียนใช้รักษา คือ รากตุ้มกา รากตุ้มตัง รากดอก เกียด แก่นจำปาขาว แก่นลีลาวดี เอามาต้มกินจนกว่าจะดีขึ้น ถ้าเป็นยาระบายใช้รากทับทิม น้ำมะขามส้ม ในการรักษา หมอสีเทียนปลุกต้นไม้แล้วใช้รากมาตองกินหรือต้มกินเป็นยา เก็บมาจากแต่กาฬสินธุ์แล้ว หมอนำมาปลุก ยาพวกนี้ไม่ใช่กับมะเร็ง ส่วนโรคนี้วใช้ว่านนิ้วซึ่งปลูกไว้ที่นา ใช้รักษาโรคไตได้ เมื่อกินแล้ว นิ้วจะไหลออกมา ถ้าเกิดอาการเวียนในให้ลดยาเพราะยาจะแรงให้ทานยาน้อยลง ยาตัวนี้มีดละ 1000 บาท ต้องครูดายขันห้าและขันแปดพร้อมกัน มีผ้าถุง ผ้าขาวม้า เหล้าขาว ไข่และเงิน 24 บาท มีคนไข้จำนวนมากมารักษากับหมอสีเทียน รวมทั้งหมอสุมไพรอื่นๆ มาแลกเปลี่ยนความรู้จากหมอสีเทียนในการใช้ สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ หมอสีเทียนเรียนวิชาการรักษาจากหลวงตา หมอสีเทียนใช้สมุนไพรที่ปลูกเองตาม บ้านไม่ได้เข้าไปเก็บในอุทยานแห่งชาติภูพาน

สูตรการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของคุณหมอสำราญ

หมอสำราญจะเข้าไปเก็บสมุนไพรที่ภูเขา ส่วนในเขตปกปักรักษาไม่สามารถเก็บได้เพราะเป็นเขตหวง ห้ามมีเจ้าหน้าที่อุทยานอยู่บริเวณนั้นถ้าเข้าไปก็จะโดนตำรวจจับ ที่บ้านหมอสำราญมีสมุนไพรหลายชนิด หมอสำราญจะเข้าไปเก็บสมุนไพรในภูประมาณครึ่งวัน สมุนไพรที่หมอสำราญเก็บมาจะมีผู้ป่วยมาสั่งยา และรับยาที่หมอไปรักษา โรคที่หมอสำราญรักษา คือ โรคตาเหลืองเล็บเหลือง ริดสีดวงทวารหนัก ผู้หญิง ตกหมาก สมุนไพรอื่นๆ เช่น ขมิ้นเครือและขมิ้นใหญ่ สมุนไพรชนิดนี้ในประเทศไทยจะหายากมากอยู่ติดลำ น้ำโขงหรือหาได้ที่ประเทศลาวทางภูไม่ค่อยมีแล้ว ส่วนตะไคร้ดินและ อ้อยสามสวน มีสองชนิดเปลือกดำ และขาว เป็นตัวผสมยาไปในตัวรักษาเล็บเหลืองตาเหลืองและมีกำพองน้อยกำพองใหญ่ กำพองเจ็ดชั้นผสม เข้าไปด้วย ขมิ้นเล็กมีแบบต้นและเครือเป็นยารักษาริดสีดวงทวารหนักที่เป็นอย่างรุนแรง

หมอสำราญรักษาหม้อละ 2,000 บาท คนหายก็มี คนตายก็มี แต่คนรอดมากกว่าคนตาย ในราคาน้อยกว่าราคานี้ก็มีจะใช้รักษาพระอาจารย์ ค่าคายของยาหมอสำราญจะเก็บเป็นค่าเก็บรากไม้และเสียเวลา ไปเอายาจากที่ไกลๆและหายาก รวมทั้งค่าเรียน/ค่ายกครูเพื่อเรียนรู้สูตรยาจากทหารป่าและผู้เฒ่าผู้แก่ ส่วนหมากตะไกำหรือกำพองเจ็ดชั้นแบบเล็กและแบบใหญ่ หมอสำราญจะเข้าไปเก็บสมุนไพรคนเดียว ยา บางชนิดต้องมีคาถาในการปลุก โรคอื่นที่หมอสำราญรักษาก็จะมี ยาที่ใช้ถอนพิษ และโรคลมชัก วิธีรักษา ค่าคายหนึ่งบาท แล้วต้องบวชชีพรามณ์และรับขันห้า สำหรับคนที่จะไปเก็บสมุนไพรรักษา ส่วนคนที่เป็น โรคลมชักให้อยู่ไฟสี่สับแปดวันโดยจะใช้รักษาเองต้มยาเอง ก่อไฟเอง แยกหม้อแยกเตา คนไข้ต้องรักษา ค่ะถ้าจึงจะหาย โรคริดสีดวงแบบเดียวไกำรักษาด้วยการต้มยาจนรู้สึกว่ายาจัดแล้ว สมุนไพรที่รักษาคือ ว่านหด ใช้หัวต้มรับประทาน โรคริดสีดวงมี 3 แบบ คือ แบบเดียวไกำ กีบมะเฟือง และหัวบานหรือร้ายแรง ใช้ยารักษาคือต้นมะนาวป่าและต้นตีนนก ใช้รากหรือแก่นของต้น ต้นตุ้มตังเอาแก่นและรากมารักษา

หมอสำราญบอกว่ามีคนไข้เป็นไส้เลื่อนจะใช้ว่านหดรักษา ถ้าหมอสำราญรักษาไม่หายก็คงต้องไปผ่า หมอสำราญคิดว่าการรักษาริดสีดวงใช้ว่านหดรแล้วค่อยๆยุบ ฉะนั้นจะต้องรักษาไส้เลื่อนได้ ส่วนโรคที่เกี่ยวกับกระดูกเรียนมาแล้วคล้ายไม่ได้ เช่น ห้ามรอตได้ราวผ้าหมोजึงไม่รักษา คนที่จะมารักษากับหมอมต้องมีค่าครู 12 บาท สมนาคุณสองพันบาท การรักษาพระหมอมจะรักษาฟรี โรคเล็บเหลืองตาเหลืองที่หมอสำราญรักษานั้น หมอสำราญเคยเป็นมาก่อนแล้วใช้รักษาตนเองแล้วหาย ในสมัยนั้นหมอสำราญไม่ได้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพราะหมอมไม่มีเงิน มีคนไข้ผู้หญิงป่วยมะเร็งไส้เปื่อยหมอกก็ไปรักษา หมอเอายาต้มให้ผู้ป่วยกินปรากฏว่าดีขึ้น แต่คนไข้ไม่เคยละกำของกินจึงเสียชีวิต โรคตาเหลืองใช้ยาสมุนไพรรักษาแล้วต้องฉีดยาบำรุงและต้องละกำของกิน

สูตรการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของคุณหมอพาน

เริ่มต้นการเป็นหมอสุมไพร เริ่มแรกมีคนป่วยแล้วมีคนแก่สอนหมอรักษาและพาไปเรียนวิชาสมุนไพร เช่น พาไปรักษาตามบ้าน การใช้สมุนไพรในการรักษาคือ ไม้ตั้งใกล้เป็นต้นแล้วเป็นเครื่องขึ้นสูงหรือเรียกว่ากำแพงเจ็ดชั้น รักษาแก้ไข้ลดไข้ จากนั้นให้เรียนรู้เกี่ยวกับต้นสมุนไพรในการรักษา เช่น กำแพงเจ็ดชั้น ไม้เลื้อยกวาง มีสูตรสิบสองต้น แก้ไข้โดยเฉพาะ ต้นส้มอม ใช้ผสมให้เท่ากันถ้ามากกว่ากันมันจะชนะกัน จะไม่มีผลใดเกิดขึ้น คุณหมอมีดำราที่ใช้ในการรักษาบ้างก็เขียนเอง ถ้ามีคนป่วยชาวบ้านจะมากบอกหมอพื้นบ้านเพื่อไปดูอาการของไข้ มีไข้กระหายน้ำ ไข้ร้อนใน ไข้จับสั่น ตัวยาแต่ละตัวจะไม่เหมือนกัน จะต้องใช้ยาที่เท่ากันมีน้ำหนักเท่ากัน คนสมัยโบราณหารากไม้มาแล้วจะใช้ฝนกิน มียาบางตัวที่จะแช่กินมียาบางตัวใช้ฝนกิน และบางตัวใช้ต้มกิน ความรู้ที่ได้มาจากบรรพบุรุษปู่ย่าตายายรุ่นก่อน บ้างก็มีการเรียนรู้จากทหารป่าที่มาเดินป่า รู้จักกับทหารป่าแล้วมีทหารป่วยในป่าเพื่อนทหารที่มาด้วยกันก็จะไปเก็บยามารักษา ก็เลยขอเรียนวิธีการรักษาจากทหาร หมอพานเล่าว่าไปเก็บสมุนไพรกับทหารในป่า 15 วันสมุนไพรที่มีคือ กำแพงเจ็ดชั้น กำแพงใหญ่และกำแพงน้อย ขมิ้นน้อยขมิ้นใหญ่มีสีจำพวก รักษา มะเร็งได้ หมอมีดำราและมีความรู้ที่อยู่ในตัว ส่วนหมอพานเป็นตำราภาษาขอม เป็นตำราที่ปู่ย่าตายายเขียนใส่ใบลานไว้

ความรู้สึกที่ได้เป็นหมอฮากไม้

จากการสัมภาษณ์ทั้งรายกลุ่ม (Focus group) การสัมภาษณ์รายเดี่ยว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมอสุมไพรทุกคน มีความภาคภูมิใจที่ได้นำความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมาช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ตัวอย่างคำพูด ได้แก่

“ดีใจได้เห็นลูกหลานอยู่ดีมีแสง” “ภูมิใจ” “บ่คิดหยั่งดอก ได้บุญ”

“บ่ได้อายกร่ำอวยกรวยดอก แค่อพ่ได้เงินไปหาสมุนไพรมาอีก”

“ค่าค่ายที่ได้มันกะบ่หลาย แต่ว่าเพิ่นกะลืบติดค้างบุญคุณ”

“คนในหมู่บ้านนี้ก็สายเลือดเดียวกัน เฮาฮอย (ช่วย) ให้เขาหายเจ็บ หายไข้ เฮากะดีใจหลาย”

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจหมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร 2) ศึกษา และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และ 3)ศึกษารูปแบบ หลักการผดุงครรภ์ไทย และการใช้ยาสมุนไพร สำหรับการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะขออภิปรายดังต่อไปนี้

จากการลงพื้นที่บริเวณรอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จากประชาชนชาวบ้าน จำนวน 55 คน คณะผู้วิจัยสามารถจำแนกหมอพื้นบ้านได้ 7 ประเภท ได้แก่

1. หมอทรง (หมอรำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ

ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย (ภาชนะบรรจุของเซ่นไหว้) ประกอบด้วย ถาดใส่แป้ง กระจก ส่องหน้าเล็กๆ หรือน้ำมันใส่ผม วิธีการทำโดยหมอทรงส่องกระจก และเจรจาทักถามกับผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพอน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอรำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะมีผีเข้ามาเทียบ จะเรียกชื่อตามผีนั้นๆ เช่น หมอรำผีทรง หมอรำผีฟ้า (ที่มาของผีทรง ละผีฟ้าแตกต่างกัน หมอรำผีฟ้ามาจากที่สูงกว่า จากสวรรค์ชั้น 9 แต่ผีทรงมาจากสวรรค์ชั้น 5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอรำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษาหลังสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล อีกพิธีที่หมอทรงกระทำคือการสะเดาะเคราะห์ ถึงแม้ผู้ที่มาหาจะไม่ได้เจ็บป่วยใดๆเลย หมอทรงก็สามารถทำพิธีขจัด ปิดเป่าสิ่งที่เชื่อว่าเป็นสิ่งอัปมงคลให้ออกไปได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าชาวอีสานมีความเชื่อถือต่อ "ผี" มากเพราะมีความเชื่อว่าเหตุที่เกิดเภทภัยเจ็บไข้ได้ป่วย น้ำท่วม ฝนแล้ง นาแล่ม หรือพืชพันธุ์ธัญญาหารเหี่ยวแห้ง เป็นสิ่งที่เกิดมาจากอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์ของผีบางเทวดาทิ้งสิ้น พวกเขาจึงเซ่นไหว้บวงสรวงผีต่าง ๆ และมีสิ่งที่น่าสนใจคือ ทุกครั้งที่มีการเซ่นไหว้เป็นประจำทุกฤดูกาลแล้วจะเกิดแต่ความสุขไปทั่ว ผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยก็หาย ช้ำวกล้ำ ในนาก็อุดมสมบูรณ์ดีและการที่มีคติความเชื่อดังกล่าวนี้ก็ทำให้เกิด ประเพณีพิธีกรรมที่เกี่ยวกับผี หลายลักษณะ และพิธีบูชาผีฟ้าก็เป็นอีกพิธีหนึ่ง

ผีฟ้า หรือ ผีแถน นั้นชาวอีสานมีความเชื่อว่าเป็นเทวดามากกว่าเป็นผี ผีฟ้าจึงเป็นผีที่อยู่ระดับสูงกว่าผีชนิดอื่น ๆ ส่วนแถนนั้นมีความเชื่อว่าเป็นคำเรียกรวมถึงเทวดา และแถนที่ใหญ่ที่สุดคือ "แถนหลวง" ซึ่งเชื่อว่าเป็นพระอินทร์ แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลก และ มนุษย์ (วัช ปุณโณทก 2528 อ้างถึงใน ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2541)

ผีฟ้า หรือผีแถนนั้นแต่ละพื้นที่มีการเรียกที่แตกต่างกันไป และมีความเชื่อว่า "ผีฟ้า" นั้นสามารถที่จะดับยุคเข็ญหรือทำลายล้างอุปสรรคทั้งปวงได้ และสามารถที่จะช่วยเหลือมนุษย์ที่เดือดร้อนได้ การที่มนุษย์เกิดการ เจ็บป่วยนั้นเนื่องจากไปละเมิดต่อผี การละเมิดต่อบรรพบุรุษ การรักษาต้องมีการเชิญผีฟ้ามาสิงสถิตอยู่ในร่างของคนทรงเรียกว่า "ผีฟ้า นางเทียบ" ในการรำผีฟ้าของชาวอีสานนั้นมืองค์ประกอบ

ทั้งหมด 4 ส่วนคือ หมอรำผีฟ้า หมอแคน ผู้ป่วย และเครื่องคาย หมอรำผีฟ้า จะเป็นผู้หญิงที่มีอายุหรือบางท้องถิ่นจะเป็นผู้หญิงสาว โดยเฉพาะที่จังหวัดเลยและจะต้องสืบเชื้อสายมาจากกลุ่มหมอรำผีฟ้าเท่านั้น แต่ที่จริงผีฟ้าสามารถสิงได้ ทั้งหญิง ชายและเด็ก โดยไม่จำกัดอายุ หมอ แคน (หมอม้า) จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป่าแคนมาเป็นอย่างดี เพราะในการประกอบพิธีจะต้องใช้เวลานาน จะต้องมีการเป่าอยู่ตลอดเวลา ส่วนผู้ป่วย นั้น จะต้องแต่งกายตามที่ได้กำหนดไว้ คือ มีผ้าไหมหรือผ้าขาวม้าพาดบ่า มีดอกมะละกอซึ่งตัดร้อยเป็นพวงทัดหู ผู้ป่วยนั้นสามารถที่จะพ้อนรำกับหมอรำได้ และสิ่งที่สำคัญอีกอย่างคือ เครื่องคาย เป็นสิ่งที่ต้องเชิญครูอาจารย์ผู้ล่วงลับไปแล้วมาช่วยเหลือ รักษาผู้ป่วย ในการรำผีฟ้า นั้นจะมีความแตกต่างกันตามแต่ละท้องถิ่น เมื่อครูบาเก่าเข้าสิงร่าง ผู้ทำพิธีจะต้องสวมผ้าขึ้นทับผ้าที่สวมอยู่ (กรณี que ผู้ป่วยเป็นชาย) หรือถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หญิงครูบาจะสวมผ้าแพรหรือผ้าฝ้ายโดยสวมทับผ้าถุงเดิม ซึ่งจะจัดไว้ อยู่ใกล้เครื่องคาย ในการรักษาทุกคนจะต้องพ้อนรำกันทุกคน และขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยต้องการดูการพ้อนรำก็จะทำหน้าที่ต่อไป แต่ถ้าไม่ต้องการครูบาก็จะนำเครื่องคายขึ้นไปเก็บบนหิ้ง และจะมาร่วมกันรับประทานอาหาร ความเชื่อของชาวอีสาน เชื่อว่าผีฟ้า สามารถที่จะกำหนดการเกิดการตายของมนุษย์ได้ การที่มนุษย์ตายไปขวัญจะออกจากร่างเพื่อไปพบบรรพชน แต่ขวัญจะไม่แตกดับเหมือนร่าง เป็นเพียงการจากไปของร่างแต่วิญญาณยังคงอยู่กับผู้มีชีวิต

สาเหตุ ที่มีการพ้อนรำกันนั้นก็เพื่อเป็นการทำให้คนไข้มีพลังจิตในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย มีอารมณ์ผ่อนคลาย ความตึงเครียด จิตใจปลอดโปร่งไร้วิตกกังวล และสร้างจิตสำนึกด้านความกตัญญู เป็นคตินิยมของวัฒนธรรมไทย ซึ่งได้สืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณี

สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยา แสงวงเจริญ (2527) ที่ศึกษาความสามารถในการรักษาและผลการรักษาของหมอรำผีฟ้า เพื่อนำมาเป็นการป้องกันปัญหาจิตเวชในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โรคที่รักษาหายส่วนใหญ่เป็นโรคทางจิตเวช ไม่พบสาเหตุชัดเจน เช่น อาการมินชาตามตัว พุดโดยไม่รู้ตัว ปวดศีรษะเป็นประจำ รู้สึกร้อนๆหนาวๆ กล้ามเนื้อไม่มีเหตุผล ป่วยเรื้อรัง ผอม ไม่อยากอาหาร

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความศรัทธาของประชาชนในชุมชนที่มีต่อหมอรำผีฟ้า นำมาซึ่งความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ลักษณะของพิธีกรรมที่มีกิจกรรมการร้องรำ ด้วยบรรยากาศที่เต็มไปด้วยไมตรีจิตและความเห็นอกเห็นใจ เป็นสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการรำผีฟ้าเป็นการรักษาด้วยดนตรีและการพูดเป็นกลอน มีสัมผัสนอก สัมผัสใน และเนื้อหาเป็นการให้กำลังใจ ปลุกปลอบ และช่วยขจัดความขัดแย้งในตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเอื้ออาทร การได้รับการปกป้องและคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (กฤตยา แสงวงเจริญ, 2527)

การรำผีฟ้า เป็นพิธีกรรมเพื่อการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ การรำผีฟ้าต้องอาศัยนางทรงหรือคนทรง ซึ่งโรคบางโรคหมอแผนปัจจุบันก็ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากอะไร ผู้ป่วยจึงต้องมารักษากับผีฟ้า (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา, 2541) จะเห็นว่าผีฟ้า นั้นเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมนุษย์ โดยมีคติเตือนใจว่า "คนไม่เห็น ผีเห็น" สำหรับทุกวันนี้การรำผีฟ้าดูจะเสื่อมคลายลงไป เพราะความเจริญทางด้าน

การแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แต่สำหรับชาวอีสานบางกลุ่มการกระทำพิธีกรรมเกี่ยวกับผีฟ้า ไม่ใช่เป็นสิ่งมลายเหลวไหลหรือไร้สาระสิ้นเชิงเสียทีเดียว (ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและ พรพิไล เลิศวิชา, 2541)

2. หมอสูตร หรือหมอพร หรือหมอสู่วัว หรือหมอพาม (พราหมณ์) หมอสู่วัวหรือหมอพรา ถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์ ดูกษัยยามและประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก (เสาแรก เสาเอก เสาขวัญ) เรียกว่าพาม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง หรือเสียขวัญ) การที่จะให้มีร่างกายสู่สภาวะปกติจึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสู่วัวจึงเป็นการรักษา (Curative Medicine) การสู่วัวเพื่อให้ขวัญ "แข็งแรง" และเบิกบาน อาจถือเป็นการป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วย (Preventive Medicine) ได้แก่ การสู่วัวต้อนรับผู้มาเยือน การสู่วัวแม่มา (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่วัวพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น การสู่วัวอาจทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (กายและจิต) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปลี่ยนบทบาทของบุคคล เช่น การสู่วัวออกเรือน (แต่งงาน) การสู่วัวนาค เครื่องหมายเชิงสัญลักษณ์ที่แสดงว่าขวัญกลับเข้าอยู่ในร่างกาย คือการผูกขวัญด้วยฝ้ายที่แขน ตามสำนวนที่ว่าผูกเบื้องซ้ายขวัญมา ผูกเบื้องขวาขวัญอยู่

นอกจากเรื่องผีแถนแล้ว ชาวอีสานยังมีความเชื่อเรื่องขวัญ ผู้ได้ดีมีโชคหรือผู้หลักผู้ใหญ่ที่เราเคารพนับถือมาเยี่ยมเราก็กินดีจัดพิธีสู่วัวให้ ประเพณีสู่วัวจึงเป็น ประเพณีทำกันอย่างกว้างขวาง คำว่า "ขวัญ" เป็นศูนย์กลางแห่งชีวิต มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ ขวัญเป็นสิ่งไม่มีตัวตนคล้ายกับจิตหรือวิญญาณแฝง อยู่ในตัวคนและสัตว์ ตั้งแต่เกิดมาทุกคนมีขวัญกันทั้งนั้นและในบางแห่งเรามักแปลว่า "กำลังใจ" ก็มีคำว่า "ขวัญ" ยังมีความหมายอีกว่าเป็นที่รักที่บูชา เช่นเรียกเมียที่รักว่า "เมียขวัญ" หรือ "จอมขวัญ" เรียกลูกรักหรือลูกแก้วว่า "ลูกขวัญ" สิ่งของที่ผู้เคารพรักใคร่นับถือก็นำมาผูก นำมาให้เพื่อเป็นการทะนุ ถนอมน้ำใจกันเราก็เรียกว่า "ของขวัญ"

"พิธีบายศรี" หรือ "บายศรีสู่วัว" เป็นประเพณีสำคัญอย่างหนึ่งของชาวอีสาน ประเพณีสู่วัวทำกันแทบทุกโอกาส ทั้งในมูลเหตุแห่งความดีและไม่ดี ชาวอีสานถือว่าเป็นประเพณีเรียกขวัญ ให้มาอยู่กับตัว พิธีสู่วัวนี้เป็นได้ทั้งการแสดงความชื่นชมยินดี และเป็นการปลอบใจให้เจ้าของขวัญจากคณะ ญาติมิตร และบุคคลทั่วไป (ปริญญาณ ภิกขุ , 2516) การสวดต้องให้เสียงชัดเจน สละสลวย ไพเราะฟังแล้วเกิดความดีใจ ศรัทธาอุตสาหะ ในการทำความดียิ่งขึ้นจึงจะเป็นสิริมงคลแก่เจ้าตัวถ้าป่วยไข้ ไข้จะหาย ถ้าได้ดีได้เลื่อนยศ เลื่อนตำแหน่งก็จะรักษาความดีไว้ให้คงทนไม่ฟุ้งเพื่อห่อเหิมจนลืมนิ้ว (ปริญญาณ ภิกขุ , 2516) การทำพิธีการสู่วัวหรือเรียกขวัญกระทำขึ้นเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ชาวบ้านจะเอามือแตะกันเป็นทอดๆ เพื่อร่วมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่พวกเขาต้องการช่วย เพื่อช่วยเรียกขวัญกลับมา เป็นการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านได้ระดมจิตใจมาช่วยส่งเสริมให้คนเจ็บป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาที่มีความเข้มแข็ง และมีความสุข เช่นการสู่วัวเด็ก การสู่วัวป่าวสาว การสู่วัวคนป่วย เป็นต้น (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา, 2541)

จะเห็นได้ว่าพิธีสู่ขวัญนี้เป็นประเภท "ชนบประเพณี" คือประเพณีชาวอีสานได้เคยตั้งหรือร่างเป็นระเบียบแบบแผนขึ้นไว้เป็นธรรมดาของประเพณีที่อาจมีส่วนปลีกย่อย แปรก แตกต่างกันไปบ้างในลักษณะของการพัฒนาเป็นลักษณะของความเจริญให้เหมาะสม กับกาลสมัยแต่ส่วนสำคัญ อันเป็นมูลฐานของประเพณีนี้ก็ยังคงอยู่และเป็นหน้าที่ของพวกเรารุ่นต่อไปจะเป็นผู้รับช่วงระวังรักษาไว้ให้มั่นคง (ปริญญาณภิกขุ , 2516) การสู่ขวัญแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ด้วยเหตุนี้พิธีการสู่ขวัญจึงยังคงมีให้เห็นอยู่ทั่วไปในพื้นที่เขตภาคอีสานจนถึงทุกวันนี้

3. หมอเป่าหรือหมอจอด วัตถุประสงค์หลักของการจอดหรือการเป่า คือ เพื่อการรักษาโรครักษา หมอเป่ามีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆกันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่า เป็นต้น โรคที่รักษา ได้แก่ ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) แผลงสัตว์กัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอกับผู้ป่วย ส่วนหมอจอดนั้นจะรักษาเฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน หรือแผลผ่าตัด ให้เชื่อมติดกัน คำว่า "จอด" ในภาษาอีสาน แปลว่า "ต่อ หรือ เชื่อม หรือ สมาน" ในภาษาภาคกลาง

จากการศึกษาของผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการรักษาของหมอจอด ในรายที่กระดูกหักแบบปิดและไม่ได้ไปเข้าเฝือกที่โรงพยาบาล หมอจอดอาจसानเฝือก ด้วยอุปกรณ์ที่ทำจากไม้ไผ่ ใช้ประคองแขนแทนเฝือกซึ่งจะดีต่อการสมานแผล และมีช่องระบายอากาศ ไม่อับชื้นเหมือนเฝือกของโรงพยาบาล ซึ่งเฝือกไม้ไผ่ซี่เล็ก ๆ นี้ จะไม่ทำสำเร็จรูปไว้ เพราะเป็นเคล็ดว่า ถ้าทำทิ้งไว้ก็จะมีคนมารักษาอยู่เรื่อยๆ ใส่ประคองบริเวณที่หัก แนวทางการรักษาของหมอจอดนั้นสอดคล้องกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยกระดูกหัก โดยการเข้าเฝือกชั่วคราว (Splinting) มีวัตถุประสงค์เพื่อมิให้กระดูกส่วนที่หักเคลื่อนไหวน้อยที่สุด และเป็นการป้องกันมิให้อาการรุนแรงมากขึ้น เช่น การหักของกระดูกที่ยังไม่ทะลุออกมานอกผิวหนัง หากมีการเคลื่อนไหวนรุนแรงหรือบิด พลิก อาจทำให้กระดูกที่หักที่มออกมาอกผิวหนังได้ (เสนอ อินทรสุขศรี, 2539)

ส่วนการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้เวทมนตร์คาถาเป่าไปตามร่างกายผู้ป่วย บางครั้งอาจจะใช้เคี้ยวปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียม เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่า เช่น การเป่าตุ่ม เป่างูสวัด แผลเรื้อรัง แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก วิธีการรักษาด้วยการท่องคาถาแล้วเป่าลงไปตามตุ่มหรือแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดยการเป่าติดกันหลายวัน แผลก็จะผ่อแห้งไปวันละเล็กละน้อยจน ไม่ลุกลามต่อไป และหายขาดในที่สุด ซึ่งหากสิ่งที่เคี้ยวเป็นสมุนไพร จะเป็นผลดีต่อการรักษา อย่างไรก็ตาม ยังมีความกังวลเรื่องของความสะอาดของแผล หากการเป่าไม่ได้ใช้สมุนไพร หรือเป็นสมุนไพรที่ไม่มีผลต่อการรักษา ก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ ลุกลามได้เช่นกัน เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าน้ำลายภายในปากเต็มไปด้วยเชื้อโรคและสิ่งสกปรก

4. หมอตำแย ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบเฉพาะหมอตำแยเพศหญิงเท่านั้น หมอตำแยคือผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยทำคลอดในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอด การทำความสะอาดเด็กทารกเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ ความรู้ได้รับการถ่ายทอด การสังเกต และประสบการณ์ตรงจากการถูกทำคลอดโดยหมอตำแย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแม่ตนเอง หรือแม่สามี เป็นผู้ทำคลอดให้ตนเอง ตนจึงจดจำและนำมาใช้ในการช่วยคลอดแก่สมาชิกในครอบครัวที่กำลังจะคลอด รวมไปถึงเพื่อนบ้านด้วย

การผดุงครรภ์ไทย หรือการผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด ดังนั้น แพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ หรือที่เรียกกันว่า “หมอตำแย” จึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ดูแล แก้ไข ป้องกันอาการต่างๆ ของผู้หญิง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนครบกำหนดคลอด ทำหน้าที่ทำคลอด ตลอดจนดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2552)

ความโดดเด่นอีกประการหนึ่งในหลักวิชาการผดุงครรภ์ไทย คือ การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ด้วยการ “อยู่ไฟ” โบราณเชื่อว่า ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ ทั้งทารกและมารดาอาจเกิดอันตรายได้ง่าย จึงให้มารดาหลังคลอดอยู่ไฟ เชื่อว่า ความร้อนเป็นสิ่งบริสุทธิ์ สามารถเผาผลาญสิ่งที่เป็นโทษได้ การอยู่ไฟจะช่วยให้เลือดลมของมารดาหลังคลอดไหลเวียนดีขึ้น ลดการเกร็งและปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ ช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ช่วยลดอาการปวด อันเกิดจากการหดตัวของมดลูก และอาการเจ็บปวดจากการคัดเต้านม อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกายได้เป็นอย่างดี โบราณเรียกช่วงเวลาในการอยู่ไฟว่า “เขตเรือนไฟ” ผู้หญิงไทยสมัยโบราณนิยมอยู่ไฟ 7 วันหลังคลอดท้องแรก แต่หลังคลอดหลัง อาจอยู่ไฟนานขึ้น 8-20 วัน (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2552)

หลังคลอด 2-3 วัน จะมีน้ำเหลืองออกจากแผลรก ซึ่งโบราณเรียกว่า “น้ำคาวปลา” เพราะมีกลิ่นคาวจัด น้ำคาวปลาจะออกมามากราว 10 วัน หลังจากนั้น ก็ลดน้อยลงเรื่อยๆ จนเมื่อแผลรกหาย ก็หยุดไป บางคนอาจมีน้ำคาวปลาอยู่นานถึง 1 เดือน ดังนั้นหลังคลอด แพทย์แผนไทยมักให้มารดากินยาขับน้ำคาวปลา และยาระบาย เพื่อขับล้างเอาของเสีย และสิ่งเน่าเสีย อันเกิดจากการคลอดบุตร ออกไปจากร่างกายของมารดาหลังคลอด นอกจากนั้นในช่วงดังกล่าวจะต้องดูแลสุขอนามัยช่องคลอดให้สะอาด ไม่ให้ น้ำคาวปลาหมักหมม จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ที่เรียกว่า “สันนิบาตหน้าเพลิง” ซึ่งหมายถึง ไข้ที่เกิดในเขตเรือนไฟ (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2552)

หลักวิชาการผดุงครรภ์แผนไทยแนะนำว่า มารดาหลังคลอดควรอาบน้ำสมุนไพร หรืออบสมุนไพร เพื่อชำระร่างกายให้สะอาด สดชื่น ดับกลิ่นคาวเลือด ช่วยให้มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น และขับน้ำคาวปลา เริ่มต้นด้วยการอาบน้ำร้อนที่ต้มกับใบมะขาม ฝักส้มป่อย และหัวหอม หลังเช็ดตัวให้สะอาดแล้ว จึงใช้ลูกประคบที่ใช้โพลผสมกับการบูรกดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อแก้อาการปวดเมื่อย อันเกิดจากการคลอดลูก ช่วยขับเหงื่อ และการประคบบริเวณหัวนม เพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม และทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2552)

การอยู่ไฟหลังคลอด จะช่วยให้ท้องอุ่นอยู่เสมอ บรรเทาอาการปวดมดลูก และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว คนโบราณนิยมใช้ความร้อนจากฟืนไม้สะแกนา เพราะเป็นไม้พื้นบ้านหาง่าย ตัดไฟแล้วคุดี มอดช้า ไม่เปลือง ความร้อนที่ใช้ในการอยู่ไฟอาจได้จากการทับหม้อเกลือ (หรือการนาบหม้อเกลือ) ซึ่งเป็นการให้ความร้อนแก่เกลือที่บรรจุอยู่ในหม้อดิน ห่อด้วยใบปลับปลิงและผ้าขาว แล้วใช้กดหรือนาบตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณท้องและต้นขา การใช้ความร้อน จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา และช่วยลดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อจากการคลอดบุตร หรืออาจใช้วิธีการนั่งถ่าน โดยอาจใช้ตัวยาสุมไพรเผาเอาควันรมร่วมด้วย วิธีนี้เป็นการใช้ความร้อน เพื่อช่วยให้แผลแห้งเร็ว และยิ่งช่วยสมานแผลจากการคลอด นอกจากนั้นยังอาจใช้ยาช่วย เช่น ยาช่วยให้มดลูกเข้าอู่ (กลับเข้าที่เดิม หรือกลับสู่สภาพเดิม) ยาบำรุงน้ำนม โดยในเขตเรือนไฟนั้น คนโบราณห้ามกินของแสลง เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดี (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2552)

ดังนั้นการผดุงครรภ์ไทยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดของ มารดาในยุคปัจจุบัน โดยสามารถช่วยเหลือในส่วนของอาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรง หน้ามืดตาลาย อาการปวดเมื่อยปวดระบมตามบั้นเอว สะโพก ต้นขา บ่า สะบัก อาการเจ็บมดลูก น้ำคาวปลาไม่เดิน กระบังลมหย่อน หน้าท้องยื่น เจ็บแผลฝีเย็บ ช่องคลอด ปวดขัดเวลาปัสสาวะ อาการคัดเต้านม น้่านมน้อย หัวนมบอด ผิวหนังเป็นคราบตาบริเวณรักแร้ ซอกคอ สะโพก ก้น ขาหนีบ ท้องลายและสะโพกลาย

5. หมอจ้ำ หรือขวัญจ้ำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) ของประชาชน ในหมู่บ้าน หมอจ้ำไม่ได้มีเวทย์มนต์หรือเคล็ดลับในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บแต่อย่างใด แต่หมอจ้ำนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหมอจ้ำคือผู้ที่สามารถติดต่อกับจิตวิญญาณ (Higher Spirit) ที่สิงสถิตประจำหมู่บ้าน ที่เรียกว่า “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณของประชาชน หากประชาชนต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม หากต้องการขอให้ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ช่วยให้สมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อผ่านหมอจ้ำ ให้ทำพิธี “บะ” (การบนบานสานกล่าว) ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย ซึ่งประกอบด้วย ธูป เทียน และดอกไม้ ชาวบ้านไม่สามารถทำพิธีดังกล่าวได้โดยอิสระ เพราะเชื่อกันว่ามีเพียงหมอจ้ำเท่านั้นที่สามารถติดต่อเจรจากับ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้ บุคคลที่จะเป็นหมอจ้ำได้นั้น ประชาชนในหมู่บ้านจะเป็นผู้ลงมติพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสมเท่านั้น ดำรงตำแหน่งนี้ โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นบุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตา ชาวบ้านให้ความเคารพและนับถือ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ชาวอีสานมีความเคร่งในประเพณีและพิธีกรรม ซึ่งถือเรื่องบาปบุญคุณโทษ วิญญาณ เทวดาอารักษ์ ผีसानางไม้อย่างจริงจัง ผีปู่ตา เป็นผีที่ชาวบ้านให้ความเคารพศรัทธาอย่างมาก เพราะถือว่าผีบรรพบุรุษหรือผีประจำตระกูล ที่ล่วงลับไปแล้ว แต่ยังห่วงใยบุตรหลานอยู่ จึงเฝ้าคอยดูแล รักษาคุ้มครองป้องกันภัยร้ายทั้งปวงที่จะเกิดขึ้นในชุมชน โดยมอบให้ “เฒ่าจ้ำ” เป็นผู้ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารระหว่างผีบรรพชนกับชาวบ้าน และสร้างโรงศาลไว้เป็นที่พักอาศัยของผีปู่ตา ส่วนมาก

จะตั้งอยู่บนที่เนินสูง เป็นป่าที่บ รมรื่น มีสัตว์ป่าชุกชุม เพื่อให้ดูขลังและศักดิ์สิทธิ์ เรียกว่า “ดอนปู่ตา” ชาวบ้านใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีเลี้ยงประจำปีเดือนสามและเดือนหก ซึ่งเรียกว่าเลี้ยงขึ้น (เลี้ยงเมื่อเก็บเกี่ยวเสร็จ) และการเลี้ยงลง (เลี้ยงเมื่อเริ่มปักดำ)

นอกจากนี้ยังมีพิธีเลี้ยงทวย “บะ” ซึ่งเป็นพิธีเช่นไหว้บูชา เลี้ยงผีปู่ตา ให้มาช่วยดลบันดาลให้อยู่ดีกินดี มีความสุข สมปรารถนา ข้อห้ามและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับผีปู่ตาก็เป็นกฎระเบียบที่ทุกคนในชุมชนต้องยอมรับร่วมกัน และปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ผู้ใดล่วงละเมิดจะถูกผีปู่ตาลงโทษไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ข้อห้ามนั้นส่วนมากกำหนดโดยมติของชุมชน หรือเผ่าเจ้าเป็นผู้กำหนดตามคำขอของผีปู่ตาซึ่งมาเข้าฝัน มีทั้งข้อห้ามในการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ในการเก็บสมุนไพรต้องมีพิธีกรรมขออนุญาตจากเทวดาที่รักษาต้นไม้ นั้น มิฉะนั้นจะถือว่าผิดครุ ห้ามลบลูกผีปู่ตา ห้ามทำผิดจารีต ประเพณี เช่น การมั่วสุมทางเพศ หรือเสพของมีนเมา ทำให้ชาวบ้านมีสำนึกที่จะไม่ทำลายระบบนิเวศจนขาดความสมดุล ทำให้ชุมชนอยู่กันอย่างมีความสุขเพราะได้พึงพิงธรรมชาติเกือบทุกด้าน (กลุ่มงานแพทย์พื้นบ้านไทย, 2546)

6. หมอสัก เป็นหมอซึ่งไม่ได้รับการศึกษาความเจ็บป่วยใดๆ แต่ใช้การสักเพื่อป้องกันอันตรายจากการกัด ต่อย ของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น การสักโดยใช้น้ำมันควบคู่ไปกับการลงเวทย์มนต์คาถา การสักในประเทศไทยอาจจะมีมาแต่โบราณ แต่จะมีมาตั้งแต่สมัยใด ไม่มีหลักฐานชัดเจน การสักยันต์เพื่อให้อยู่ยงคงกระพันนั้น เชื่อว่ามีมานานแล้วดังปรากฏใน วรรณคดี เรื่องขุนช้างขุนแผน และวรรณกรรมอื่นๆ แต่การสักมักมองว่าเป็นเรื่องของนักเลง ถูกมองไปในทางลบ ทำให้ศิลปะบนผิวหนังประเภทนี้เกือบจะสูญไปจากสังคมไทย เหตุผลที่การสักยังคงมีอยู่คือ หลาย ๆ คนยังเชื่อว่าการสักจะทำให้มีโชคและอยู่ยงคงกระพันพ้นอันตราย รูปแบบของการสักแต่ละชนิดจะมีความขลังที่แตกต่างกัน ลายสักหรือยันต์บางชนิดสามารถช่วยผู้ที่สักให้รอดพ้นจากสถานการณ์ที่ยู่ยากได้ สัญลักษณ์บางอย่างของลายสักสามารถทำให้ผิวหนังเหนียวได้ ศัตรูยิงไม่ออก ฟันไม่เข้า เชื่อว่าการสักจะช่วยให้ออกจากสถานการณ์อันเลวร้ายได้ด้วย

นอกจากนี้ การสักทางไสยศาสตร์ยังเชื่อมโยงกับการระวังอันตรายและความปลอดภัย ทำให้แคล้วคลาดต่ออันตรายต่างๆ ศิลปะพื้นบ้านประเภทนี้ อาจกระตุ้นความรู้สึกให้เกิดศรัทธาความเชื่อมั่น เกิดความมั่นใจ มันอาจเป็นเครื่องแสดงความจริงต่างๆ วัฒนธรรมสมัยใหม่นั้นเมื่อมองแล้วอาจจะไม่ทำให้ปลอดภัย ส่วนวัฒนธรรมการสักยันต์จึงช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เป็นทางหนึ่งที่ช่วยให้จิตใจเขามีความมั่นใจมั่นคงมากยิ่งขึ้น การสักยันต์ ลงอักขระเลขยันต์ มีอยู่ 2 อย่างคือ การสักน้ำมัน และ การสักน้ำมันหมึก

การสักน้ำมัน ส่วนมากจะใช้น้ำมันจันทน์หอม แช่วานหรือน้ำมันงาขาว บางสำนักจะผสมน้ำมันช้างตกมัน น้ำมันเสือโคร่ง การสักน้ำมันคนสมัยนี้นิยมกันมาก เพราะเป็นการสักยันต์โดยร่างกายไม่มีลวดลายให้เห็น เมื่อรอยสักตกสะเก็ด เนื้อก็สมานเป็นเนื้อเดียวกัน

การสักหมึก นิยมใช้หมึกจีนมาผสมกับน้ำพระพุทธมนต์ สมัยก่อนนิยมหาดีเสือ ดีหมี ดีงูเห่าเป็นส่วนผสม ขั้นตอนการการลงเข็มสักยันต์ อาจารย์ผู้สักจะให้ลูกศิษย์กดผิวหนังที่จะสักให้ตึง แล้วใช้ เข็มสัก

ทางตามรูปแบบพิมพ์นั้น ปากก็บริการรถคาไปตลอดเวลาที่สัก เป็นการส่งกระแสถ่ายทอดพระเวทย์ลงไป
ในรูปยันต์นั้น ระยะเวลาสักยันต์ แล้วแต่รูปยันต์ที่สัก

อย่างไรก็ตาม แม้ทุกวันนี้จะมีผู้เชื่อมั่นและศรัทธาในการสักอยู่ แต่ก็นับว่าลดลงไปมากเมื่อ
เทียบกับอดีตที่ผ่านมา และนับวันข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับลายสักจะสับสนได้ยากยิ่งขึ้น เป็นเพราะขาดผู้รู้ผู้
ชำนาญ อาจารย์บางท่านที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็ไม่ค่อยถ่ายทอดวิชาให้แก่ศิษย์ ทำให้นับวันผู้ที่รู้วิชานี้ยิ่ง
ลดน้อยลงทุกที อีกทั้งสังคมปัจจุบันไม่ค่อยยอมรับคนที่มีลายสักโดยดูชนิดเช่นแต่ก่อนอีกแล้ว ในทาง
กลับกันทัศนคติของคนไทยในวันนี้กลับมองว่าคนที่มีรอยสักเป็นผู้ที่มี การศึกษาน้อย เป็นผู้ที่มีอาชีพใช้
แรงงาน เป็นนักเลงหัวไม้ หรือเข้าใจหนักลงไปอีกว่า คนที่สักลายคือ พวกซี้คุกซี้ตะรางที่มีลายสักซึ่งสัก
กันเองภายในเรือนจำ ประกอบกับการสักเป็นอุปสรรคในการรับราชการทหาร ตำรวจ และพลเรือน (ความ
เชื่อเรื่องการสักยันต์, 2552)

7. หมอยาฮากไม้ หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร ในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง เป็นหมอที่ใช้วิธีการ
รักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขาสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษา
ได้แก่ โรคเลือด โรคตับ โรคไต นิ่ว โรคมะเร็ง โรคปวดแข้งปวดขา แมลงสัตว์กัดต่อย อาการเหนื่อย
อ่อนเพลีย และอาการผิดปกติของหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ

ปัจจุบัน ยาสมุนไพรทั้งแผนโบราณรูปแบบยาตำรับ และรูปแบบสมุนไพรเดี่ยว ได้รับการคัดเลือก
เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นจำนวน 71 รายการโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีโอกาส
เลือกใช้ยาแผนไทยมากขึ้น ประเด็นที่มีข้อสงสัยหรือคำถามที่เกิดขึ้นมีดังนี้ (พาณี ศิริสะอาด, 2554)

ยาสมุนไพรไทย มีประสิทธิภาพในการรักษาเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

ยาสมุนไพร หากเป็นยาไทยหรือยาประกอบ ไม่ใช่ยาเดี่ยว จะมีองค์ประกอบของยาหลายอย่าง
การรักษา จะเป็นการรักษาให้เกิดความสมดุล ไม่ได้รักษาเฉพาะส่วน หรืออวัยวะเหมือนยาแผนปัจจุบัน จึง
เปรียบเทียบกันไม่ได้ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญประพาศพิช อาจนำมาใช้รักษาอาการโรคลมชัก แต่เนื่องจากการใช้
ยาดังกล่าว อยู่ที่ประสบการณ์และขึ้นกับผู้ป่วยเฉพาะราย การศึกษาทางด้านนี้ไม่มีการบันทึกประวัติ
เหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน การเปรียบเทียบจึงทำได้ยาก หากเป็นการรักษาอาการพื้นฐาน ได้แก่
ท้องเสีย ท้องร่วง ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ โรคผิวหนัง ที่มีประกาศเป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
67 ชนิด สามารถใช้รักษาอาการได้เทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีประกาศยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ สามารถใช้ในหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติได้ กรณีโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคลม กล้ามเนื้ออักเสบ หรือโรคกระดูก
และข้อ สมัยก่อนมีการเข้าเฝือก โดยหมอแผนโบราณ เนื่องจาก รพ มาทีหลัง การรักษาแบบพื้นบ้าน
ปัจจุบันนี้ การใช้วิธีประคบ การบำบัดด้วยสมุนไพร สามารถลดค่าใช้จ่าย การใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้
เกิดการระคายเคืองกระเพาะได้ นอกจากนี้ การถอนพิษ สารเคมี การได้รับสารพิษ สามารถบำบัด ด้วยการ

อบไอน้ำ การใช้ยารางจืด และเถาย่านาง บำบัดได้ แต่ยาแผนปัจจุบัน อาจยังไม่มีการรักษาแบบยาแผนโบราณอาการและโรคที่ยังต้องอาศัยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการรักษา เพิ่มกำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ดีกว่า เช่น การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด โรคมะเร็งนอกจากนี้ อาการที่ไม่อาจเยียวยาด้วยยาฝรั่งได้แก่ โรคลม จำพวกที่ใช้ยาหอม ยาลม การอยู่ไฟ แบบดั้งเดิม ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และแข็งแรง

เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อเสียระหว่างการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในการรักษาโรค

ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย

1.เป็นการดูแลโดยองค์รวม ยกตัวอย่างการใช้สมุนไพร ใน สถานพยาบาลที่ภาคอีสาน เป็นการดูแลโดยพระและอาสาสมัคร พยาบาลและแพทย์ ร่วมกับการใช้สมุนไพร โดยใช้กำลังใจและจิตใจที่ดี เข้าร่วมการให้บริการแก่ผู้ป่วย

- 2.เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา
- 3.สมุนไพรหาได้ในท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ
- 4.เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

ข้อด้อยของการใช้การแพทย์แผนไทย

1.โรคบางชนิด ต้องใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นโรคหัวใจ โรคที่ต้องผ่าตัด เช่น ไส้ติ่ง หรือ อุบัติเหตุ ฉกฉิน

2.โรคเรื้อรัง ร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพรรักษาได้ โรคสุนัขบ้ากัด บาดทะยัก

3.การนำมาใช้ ต้องถูกต้อง คือถูกต้อง ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็นยาที่มีอันตราย

4.ประชาชนที่ด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ มักถูกหลอกลวงง่าย ในเรื่องสรรพคุณของยาแผนโบราณ ที่โฆษณาเกินความจริง

โรคประเภทใด ที่เหมาะกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และโรคประเภทใดที่เหมาะสมกับยาสมุนไพร

- 1.โรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ได้แก่โรคที่ใช้การผ่าตัด โรคอุบัติเหตุร้ายแรง
- 2.โรคที่เหมาะสมกับยาแผนโบราณ คือ โรค ที่ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่ได้ เช่นมะเร็ง หรือรักษาไม่หาย และอาการไม่สมดุลต่างๆ เช่น ร้อนภายใน หนาวสั่น โรคจากภูมิคุ้มกันต่างๆ ที่ต้องอาศัยอาหารสมุนไพรรักษา

แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพ

ความหลากหลายทางชีวภาพ (biological diversity) จัดเป็นทรัพยากรชีวภาพที่มีคุณค่ามากที่สุดในโลก เป็นพื้นฐานของชีวิตความเป็นอยู่ ความมั่นคงของปัจจัยสี่ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของชาติ โดยเฉพาะพืชและสัตว์เป็นทรัพยากรพันธุกรรม (Genetic Resources) ที่เป็นรากฐานของแหล่งอาหารที่สำคัญของมนุษย์ บนพื้นแผ่นดินแหลมสุวรรณภูมิแห่งนี้ (ประเทศไทย) เป็นที่อยู่อาศัยของมนุษยชาติมาแต่ก่อนประวัติศาสตร์ มีหลักฐานที่เป็นฟอสซิลพืชผักโบราณ โดยเฉพาะข้าว (*Oryza Sativa* Linn.) แสดงถึงอารยธรรมการกินการอยู่ของผู้ที่เคยอาศัยอยู่แถบนี้ จากหลักฐานฟอสซิลในจังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งมีอายุกว่า 9,000 ปี แสดงให้เห็นว่าชาวนั้นมีถิ่นกำเนิดในประเทศไทยเมื่อ 7,000 ปีมาแล้ว คนชาติไทยได้รู้จักทำไร่นา ปลูกข้าวก่อนชาติอื่นในโลก และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นที่ประจักษ์กันว่า คนไทยมีความรู้จากการใช้ประโยชน์จากพืชพันธุ์ธัญญาหารที่ได้จากธรรมชาติมาใช้เป็นอาหาร เป็นยา เครื่องสำอาง เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ ซึ่งเราเรียกความรู้เหล่านี้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิม (Traditional Knowledge) ผู้วิจัยวิเคราะห์แนวโน้มของแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงไปในสองทิศทาง ทิศทางแรก คือได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากภาครัฐและเอกชน และทิศทางที่สองคือความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย

1. ระบบสนับสนุนการแพทย์แผนไทย

1.1 การจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย

ปัจจุบันทั่วโลกหันมาใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพก่อนเกิดอาการ องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้ การแพทย์ทั้งสองแผนคู่ขนานกันไปในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศ การดูแลก่อนเกิดอาการ ย่อมดีกว่าเกิดอาการแล้ว ทั่วโลกได้ส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ โดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐ ประการหนึ่งการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่ไม่แพง จึงเหมาะกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทย

เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุม จึงต้องการวิธีการที่หลากหลาย ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยการส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการ พัฒนาเภสัชกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ฉะนั้นในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมไทย" ขึ้นเป็นองค์กรประสานงาน การ พัฒนาการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยความจำกัด ของขนาดและโครงสร้างขององค์กร และความจำกัดทางด้านงบประมาณ ทำให้องค์กร มีอาการรองรับการพัฒนาการแพทย์

แผนไทยอย่างเต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผนไทย" เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555a)

ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้มีการประกาศใช้ เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ซึ่งในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวไว้ว่า ได้ระบุให้มีสถาบันการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษา อบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย

ต่อมาในปี 2544 นโยบายรัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ให้งานแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุข ในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกสมุนไพรและสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหลัก 1 ใน 18 ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การพัฒนา ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งพาตนเองนับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยให้ความสำคัญและมีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และสืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2545 โดยรัฐบาลกำหนดความจำเป็นและขอบเขตเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ จึงมีผลทำให้เกิดมีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทยศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทย - จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ ตาม พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2545 และ พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (วันที่ 3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 9 ตุลาคม 2545) (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555a)

กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก

1. ด้านนโยบายและแผนงานการแพทย์แผนไทย งานนโยบายการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย มีภารกิจในการจัดทำนโยบาย การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานกลไก และพัฒนากระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ โดยการแสวงหาข้อมูลด้านปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์ความรู้และกรอบการวิเคราะห์เชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหাসภาพแบบหลายมิติ (Multidimensional approach) ตลอดจนการวิจัยด้านนโยบาย

(Policy research) เพื่อให้ ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารขององค์กรสามารถกำหนดนโยบายการแพทย์แผนไทยได้อย่างสอดคล้อง และเป็นธรรม

2. ด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย งาน "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย" ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย ข้อมูลเพื่อการวางแผนและข้อมูล เพื่อการพัฒนาทางวิชาการและเื้ออำนวยการใช้ประโยชน์ในสังคม สถาบันการแพทย์แผนไทยมุ่งหมายจะจัดตั้งและพัฒนา "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย" ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค 4 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในสังคมตะวันออกและสังคมตะวันตก มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและการแก้ไขปัญหา

- เป็นแหล่งบริการข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้กับบุคคล องค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน

- เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนและการตัดสินใจในเชิงนโยบาย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

3. ด้านวิชาการการแพทย์แผนไทย งานสังคายนาคณะความรู้การแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาภูมิปัญญา และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมไทย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ประหยัด มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย บทบาทสำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน กิจกรรมสำคัญคือ การรวบรวมองค์ ความรู้ การสังคายนา (การชำระสะสาง และการจัดระบบให้เป็นแบบเดียวกันการอธิบายความ การเปรียบเทียบ) ปรัชญาและทฤษฎีพื้นฐานของการแพทย์แผนไทยและงานวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

4. ด้านพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย งานสนับสนุนการผลิต และพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการจัดทำเกณฑ์ และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทุกประเภท โดยความร่วมมือและประสานงานระหว่างสถาบันการแพทย์แผนไทย และองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาระบบการศึกษา การศึกษาดูงาน และการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรการแพทย์แผนไทย และประสานงานให้มีการศึกษาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย

5. ด้านพัฒนาและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทย งานสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยโดยมีกิจกรรมสำคัญคือ

- จัดทำเกณฑ์และพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลแผนโบราณ

- จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแม่แบบของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

- ประสานให้มีการแก้ไขกฎหมาย และกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

6. ด้านบริหารทั่วไป สถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการวางแผนการจัดงาน และการบริหารในการดำเนินงานด้านงานสารบรรณ งานการเงิน และบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุครุภัณฑ์ และงานยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555)

1.2 การคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อไป จากสถานการณ์การเข้ามาใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทยของต่างชาติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกวัน สมุนไพรเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านาน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้คนไทยทุกภาค ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ได้ใช้ชีวิตและผูกพันกับสมุนไพรจนแทบจะแยกออกจากกันไม่ได้ ไม่ว่าจะใช้เป็นอาหารหรือยารักษาโรค การดำรงชีวิตของคนไทยในชนบทส่วนมากจะพึ่งพาธรรมชาติ เข้าป่าหาของป่า ยาหา สมุนไพร และการใช้ในวิถีชุมชนเป็นการใช้ในเชิงอนุรักษ์ โดยส่วนใหญ่จะเก็บมากินมาใช้แต่พอเพียง เมื่อรู้สึกว่ามีไข้หรือมีอาการผิดปกติก็ต้องปลูกทดแทน ณ ปัจจุบันนี้มีการหันมาใช้ยาสมุนไพรกันมาก เนื่องจากยาจากธรรมชาติจะมีผลข้างเคียงน้อย และสลายตัวได้ง่ายกว่ายาที่สังเคราะห์ขึ้นโดยกระบวนการทางเคมี

สมุนไพรที่ใช้มีทั้งในรูปแบบยาต้ม ยาฝน ยาตอง ยาทา กระทั่งมีวิวัฒนาการเรื่อยมาจนเป็นยา ลูกกลอน ยาผง ยาแคปซูล นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานวิจัยของรัฐ มหาวิทยาลัยและเอกชน ต่างหันมาศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรกันเป็นจำนวนมาก แนวโน้มการสูญพันธุ์ของสมุนไพรในอนาคตก็มีความเสี่ยงสูง อีกทั้งต่างชาติก็หันมาสนใจและวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพื่อประโยชน์ในเชิงการค้ามากมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น, สหรัฐอเมริกา ฯลฯ เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีทรัพยากรทางด้านเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้ามากกว่าประเทศไทย ทำให้การวิจัยและพัฒนาของสามารถทำได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแค่นั้นการวิจัยของต่างประเทศ จะนำไปสู่การคุ้มครองโดยระบบทรัพย์สินทางปัญญาแทบทั้งสิ้น อันจะนำไปสู่วิกฤตการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทยในอนาคต เพราะวาในขณะนี้ประเทศไทยที่กำลังดำเนินการอยู่นั้น ขั้นตอนการวิจัยยังไม่ได้พัฒนาไปสู่ขั้นตอนการผลิตเพื่อเชิงการค้ามากนัก

ปัญหาที่จะตามมาคือ เมื่อประเทศไทยมีศักยภาพพร้อมที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงการค้าเพื่อส่งออกจำหน่าย ณ ต่างประเทศก็จะติดปัญหาด้านสิทธิบัตร เพราะประเทศต่างๆ ที่เขาพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รวดเร็วกว่าได้ยื่นจดสิทธิบัตรไว้ก่อนแล้ว ประเทศไทยก็จะตกอยู่ในสภาพนั่งมองดูสมุนไพรตัวเอง แต่ไม่สามารถที่จะจำหน่ายหรือใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจขนาด

ย่อม SME ที่ไม่มีเงินทุนมากนักที่จะต่อสู้ในทางการค้าอาจจะต้องล้มละลายกันเป็นส่วนมาก และจะมีเฉพาะธุรกิจที่เข้มแข็งจริงๆ ถึงจะสามารถประคองตัวต่อสู้กับประเทศมหาอำนาจทางด้านเศรษฐกิจ ฉะนั้นองค์กรทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชน รวมถึงคนไทยทุกคนต้องตื่นตัวและหันมาสนใจ อนุรักษ์สมุนไพรไทยเพื่อปกป้องไว้ให้ลูกหลานได้ใช้ต่อไปอย่างยั่งยืนในอนาคต

มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและคุ้มครองปกป้องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จึงจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังและติดตามสิทธิในระบบทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพยากรชีวภาพของตน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ IPwatch ซึ่งทำงานในสื่อบันทึกการตรวจสอบพิทักษ์และติดตามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยสืบค้นการจดสิทธิบัตรคุ้มครองอย่างไม่เป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย

1.3 วิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลักดันสมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

1.3.1 คิดค้นขนาดยามาตรฐานเพื่อคุณภาพการรักษา

นายแพทย์ไพจิตร วราชิต อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงความคืบหน้าในการวิจัยสมุนไพร “เถาวัลย์เปรียง” เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งพบว่าสารสกัดจากลำต้นมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบ สามารถใช้แทนยาแก้ปวดประเภทสเตียรอยด์ที่เป็นยาแผนปัจจุบัน เพื่อรักษาโรคปวดหลังและปวดตามข้อได้ หลังจากที่ใช้เวลาทำการทดลองนานเกือบ 10 ปี ขณะนี้ได้ผ่านการทดสอบทางคลินิกในคนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งระยะที่ 1 และ 2 โดยให้ยาแก้ปวดชนิดครั้งละ 1 แคปซูล (200 มก./แคปซูล) หลังอาหารวันละ 2 ครั้ง นาน 2 เดือน ร่างกายสามารถดูดซึมยาได้ดี ไม่มีความเป็นพิษหรือผลข้างเคียง ทั้งยังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ประสานไปยัง อย. เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว และเตรียมจะถ่ายทอดเทคโนโลยี สกัดสารสำคัญเพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรม ให้มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเบื้องต้นได้ประสานไปยังองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เพื่อให้มีการผลิตเป็นจำนวนมาก ส่งให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำไปใช้กับผู้ป่วย และขณะนี้ได้นำเถาวัลย์เปรียงไปขอจดสิทธิบัตรเรียบร้อยแล้วทันทีที่การวิจัยแล้วเสร็จ และในปีนี้จะมีการผลิตออกมาเป็นยาในรูปแบบแคปซูลเพื่อใช้รักษา (นสพ. เดลินิวส์ ประจำวันจันทร์ ที่ 21 พฤษภาคม 2550)

1.3.2 วิทยาการแสงเชิงโครตรอนเพื่อแยกแยะองค์ประกอบสมุนไพร

คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน ร่วมกันทำการศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทย ซึ่งได้แก่ตัวขนและสนสามใบ พบว่า สารสกัดจากพืชสมุนไพรทั้งสองชนิดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีศักยภาพทำให้เซลล์มะเร็งค่อยๆ สลายตัว จากการทำลายตัวเองจากภายใน หรือเรียกว่าการตั้งโปรแกรมทำลายตัวเอง (Apoptosis) ซึ่งกระบวนการนี้เป็นผลดีอย่างมากต่อการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากมีเพียงเซลล์มะเร็งเท่านั้นที่ตายลงไป ไม่มีผลต่อการทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียง ร่างกายจึงไม่เกิดการอักเสบขึ้นและไม่ผลข้างเคียงต่อการใช้ยา จากการวิจัยในเชิงลึกพบว่าสาร

สกัดสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้ทำให้เซลล์มะเร็งตาย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่ชนิดของโปรตีนที่อาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำลายตัวเอง นอกจากนี้ ปริมาณของโปรตีน ไชมันและกรดนิวคลีอิก มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่แตกต่างจากกลไกการออกฤทธิ์ของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีต่อการใช้จ่ายเคมีบำบัดอีกด้วย

งานวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยแบบบูรณาการ จากโครงการวิจัยเพื่อสนองโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยคณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักวิจัยจากสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน (องค์การมหาชน) ได้ทำการศึกษาฤทธิ์ในการต้านเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว จากสารสกัดพืชสมุนไพรไทย โดยงานวิจัยนี้ต่อยอดมาจากงานวิจัยสำรวจพืชตามพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน นำไปสู่การนำพืชสมุนไพรไปใช้ประโยชน์จริงในอนาคต นอกจากนี้การนำแสงซินโครตรอนไปใช้ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึก จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการศึกษาและพัฒนาหาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพรชนิดอื่นๆ ต่อไปตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการทำงานวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยและยังเป็นอนุรักษ์พันธุ์พืชดั้งเดิมอีกด้วย

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำเทคนิคการวิเคราะห์แบบใหม่มาใช้ศึกษาสิ่งมีชีวิต โดยการใช้เทคนิคจุลทรรศน์อินฟราเรด สามารถใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสารชีวโมเลกุลระดับเซลล์ อีกทั้งไม่ต้องใช้สารเคมีในขั้นตอนการเตรียมตัว และยังใช้เวลาในการตรวจวิเคราะห์สั้น ซึ่งแตกต่างกับการวิเคราะห์ทางชีวเคมีทั่วไป ทำให้นักวิจัยได้ข้อมูลทางวิชาการในรูปแบบใหม่ และมีผลในการวิเคราะห์ที่รวดเร็ว แม่นยำมากขึ้น

การนำแสงซินโครตรอนศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเริ่มต้นพัฒนาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืช สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ปลอดภัยจากภัยของโรคมะเร็ง (โพสทูเดย์ออนไลน์ 20 ก.ค.55)

1.3.3 นานาเทคโนโลยีกับยาสมุนไพรไทย

สนธวรรณ สุภัทรประทีป ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กล่าวถึงแนวโน้มของโลกในอนาคต ในโครงการอบรมเสริมสร้างความรู้และเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ในอุตสาหกรรมยาและสมุนไพรว่า ปี 2015 ผู้คนในโลกจะก้าวสู่ยุคแห่งความสะดวกสบายรื่นรมย์ และบันเทิง ดังนั้นการทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านนี้จะไปได้ดีรวมถึงธุรกิจเกี่ยวกับยา จะเป็นเรื่องของนานาเทคโนโลยีเจนาติก เป็นต้น

ดังนั้นการทำธุรกิจเพื่อตอบสนองความสะดวกสบายของผู้คน อุตสาหกรรมยา จะกลายเป็นธุรกิจที่มีอนาคตในอนาคต โดยเฉพาะสมุนไพร ยาที่มาจากธรรมชาติ จะเป็นสิ่งที่คนในโลกหันมามองเพราะเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย และส่งผลดีต่อสุขภาพ สวทช. ในฐานะหน่วยงาน การส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่เพื่อต่อยอดส่งภาคเอกชน กำลังส่งเสริมการผลิต ยาสมุนไพรแบบไทย โดย สวทช. มีเป้าหมายที่จะให้เอกชนลงทุนเพิ่ม 1,000 ล้านบาทคัดค้นโครงการวิจัย 500 โครงการมุ่งสู่ภาคเอกชน

เภสัชกรหญิง ดร.ฉลอง เลาจจริยกุล ผู้จัดการโครงการเครือข่ายเวชสำอางสมุนไพรไทย ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สวทช. กล่าวถึงอุปสรรคปัญหาการผลิตสมุนไพรไทยว่า ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการระบุสรรพคุณว่าเป็นยารักษาโรค ซึ่งไม่สามารถทำได้เหมือนกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งกว่าจะมาเป็นยารักษาโรค ตามกฎหมายของการผลิตยาต้องนำไปทดลองใช้ในคน ให้แพทย์ผู้สนใจตัวยาสสมุนไพรทำการทดลองแต่ละขั้นตอนใช้เวลาและจำนวนคนค่อนข้างมากทำให้เจ้าของตำรับยา ผู้ประกอบการเกิดความท้อขึ้นมา รวมทั้งในกรณีที่ต้องลงทุนเรื่องของตั้งโรงงาน ผู้ประกอบการไม่มีทุนพอ เพราะการผลิตยาต้องได้มาตรฐานจีเอ็มพีด้วย ตอนนี้ตัวเลขของผู้ผลิตยาสมุนไพรมีอยู่ร้อยละกว่าร้อยละได้มาตรฐานจีเอ็มพี เพียงแค่ 30 โรง อีก 90 โรง กำลังรอการขึ้นทะเบียน ที่เหลือยังไม่มาขึ้นทะเบียนซึ่งในระบบจีเอ็มพีต้องลงรายละเอียดจำนวนมากทั้งในเอกสาร ต้องบ่งบอกที่มาของวัตถุดิบ ผู้ประกอบการต้องผ่านการอบรมตลอดจนงบประมาณที่จะใช้ สร้างโรงงานซึ่งเป็นเงินหลักล้าน ผู้ประกอบการไม่มีเงินทุนเพียงพอ

นอกเหนือจากอุปสรรคดังกล่าวแล้ว สมุนไพรไทยที่พยายามส่งเสริมกันมามากหลายสิบปี แต่วันนี้ยังไม่ไป ถึงไหนนั้นมาจากต้นทุนของยาสมุนไพรที่แพงกว่ายาแผนปัจจุบันในตัวยาคิดเดียวกัน แม้ว่าในโรงพยาบาลหลายแห่งจะบรรจุสมุนไพรอยู่ในบัญชีหลัก เภสัชกรหญิง ดร.ฉลอง บอกอีกว่า สาเหตุที่แพงเพราะต้นทุนการผลิตต่อหน่วยต่ำกว่าคนใช้น้อย คนมองถึงปัญหาเศรษฐกิจว่าทำไมต้องมาจ่ายแพงกว่า อีกทั้งสมุนไพรบางตัวอยู่ในป่า หาวัตถุดิบค่อนข้างยาก อันนี้เป็นอุปสรรคเพิ่มขึ้นสำหรับการอนุรักษ์ตำรับยานับวันจะหายากขึ้น ต้องไปหาในประเทศเพื่อนบ้านอย่างลาว พม่า เป็นต้น

ปัจจุบันเทคโนโลยีและความรู้ทางวิชาการช่วย มาต่อยอดสมุนไพรในเรื่องสรรพคุณให้ได้ผลการรักษาเร็ว ทันใจ ประหนึ่งยาแผนปัจจุบันหนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังนำ มาใช้กับสมุนไพร นั่นคือการใช้นาโนเข้าไปผลิตสมุนไพร โดยศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) ได้ทดลองในสมุนไพรหลายตัวแต่ยังไม่เปิดเผยเป็นทางการเพราะมีภาคเอกชนแจ้งมาให้ทางไบโอเทคทำ วิจัยซึ่งจะมีผลทางการค้า แต่มีบางตัวที่ทางหน่วยงานทำออกมาแล้วและกำลังทดลองในคนไข้ คือแผ่นแปะพริกบรรเทาความเจ็บปวด กำลังคิดค้นว่าจะใช้ตัวยาน้อยเท่าครั้งเดียว แต่บรรเทาความเจ็บปวดได้ 4-6 ชั่วโมง โดยใช้เทคโนโลยีนาโนผสมเข้าไปในตัวยานอกจากนี้ยังมีสมุนไพรใบบัวบก กำลังวิจัยให้ใบบัวบกมีประสิทธิภาพเหมือนกับยารักษาเส้นเลือดอุดตัน

ต่างประเทศกำลังนิยมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือ ยาที่มีสรรพคุณในเรื่องของการต่อต้านป้องกันโรค แอนตี้ออกซิแดนซ์ งานวิจัยต้องไปหาประสิทธิภาพของตัวนี้เสริมขึ้นมา ปรับหน้าตาให้ทันสมัย ใช้สะดวกมากขึ้น สมุนไพรไทยเป็นสินค้าส่งออกที่น่าจับตา แต่หลายคนที่จะลงทุนในธุรกิจสมุนไพร ยังสับสนว่าจะไปในทิศทางใด แม้หน่วยงานภาครัฐอย่าง กระทรวงเกษตรฯ ยังหาแนวทางไม่ถูกว่าจะส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพร ภูษณา สมบัติมีเจ้าหน้าที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร (Traditional Thai Medicine Development Center) หรือศูนย์ TDC ภายใต้สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้มุมมอง ว่าการปลูก

สมุนไพรเริ่มต้นจากบัญชียาหลัก อาทิ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก พืชที่ใช้กลุ่มลูก ประคบ และมองอีกว่าเวลานี้ผู้คนทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาไวรัสตัวใหม่ ๆ ในตัวยาสมุนไพร บางชนิดยังยั้งโรคได้ เช่น ภูควา ฟ้าทะลายโจร สรรพคุณของสมุนไพรเหล่านี้ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน อันเป็นคุณสมบัติเด่นของสมุนไพรที่เน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค

2. ความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย

2.1 การละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา

ไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรชีวภาพ มีความหลากหลายของพันธุ์พืช ประมาณกว่า 10,000 ชนิดซึ่งมีคุณสมบัติเป็นยา แต่เดิมทรัพยากรเหล่านี้ถือเป็นคุณสมบัติของมวลมนุษยชาติซึ่งใครๆ ก็สามารถใช้ประโยชน์ได้ ต่อมาเมื่อเทคโนโลยีชีวภาพเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการแสวงหาผลิตภัณฑ์ยา, อาหารจากทรัพยากรชีวภาพ และสร้างระบบการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการใช้แบบผูกขาดคือ ระบบทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property Right) ทำให้เกิดปัญหาการฉกฉวยเอาทรัพยากรและภูมิปัญญาดั้งเดิมไปใช้ประโยชน์ทางการค้าโดยไม่เป็นธรรม (Biopiracy) ทำให้ทุกประเทศต่างก็มีการตื่นตัวในการที่จะปกป้องและคุ้มครองสมบัติดั้งเดิม คือ ภูมิปัญญา และทรัพยากรชีวภาพของตน

เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ก่อให้เกิดภาวะเปียบข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญาความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity : CBD) กำหนดให้ทรัพยากรชีวภาพ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสมบัติของแต่ละประเทศ ถ้าจะใช้ประโยชน์ต้องเคารพกติกาการแบ่งปันผลประโยชน์ โดยไทยได้รับหลักการดังกล่าว และได้ตรากฎหมายเฉพาะ (Sui Generis Law) คือพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 เพื่อบริหารจัดการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และทรัพยากรชีวภาพ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่ดำเนินการภายใต้ระบบทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ 1) เครื่องหมายการค้า (Trade Mark) 2) สิทธิบัตร (Patent) 3) ลิขสิทธิ์ (Copyright) 4) การออกแบบผลิตภัณฑ์ต่างๆ (Product Design) 5) สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indication) 6) ความลับทางการค้า (Trade Secrets) 7) กฎหมายระหว่างประเทศ

ทั้งหมดนี้เป็นการพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบขององค์การการค้าโลก จึงเกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรชีวภาพท้องถิ่น เครื่องหมายการค้า สิทธิบัตร ตัวบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

สถานการณ์การละเมิดสิทธิภูมิปัญญาไทย

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอารยธรรมสืบทอดมายาวนาน ในรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณี ที่หล่อหลอมจากวิถีการดำรงชีวิต ทั้งด้านศิลปกรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ จึงมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีค่าต่อการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ทำให้เกิดสถานการณ์การฉกฉวยละเมิดสิทธิภูมิปัญญาเสมอ เช่น

- สิทธิบัตรเปล้าน้อย (*Croton sublyratus*) จากตำราสมุดข่อยโบราณ ได้ถูกญี่ปุ่นได้นำไปพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตร "เปลานอทอล" (Plaunotol)

- กวาวเครือ (*Pueraria mirifica*) สมุนไพรในตำราดั้งเดิมที่รู้จักกันดีของหมอพื้นบ้านที่มีสรรพคุณน่าสนใจ ถูกจดสิทธิบัตรโดยญี่ปุ่นและเกาหลีตั้งแต่ปี พ.ศ.2545

- ข้าวหอมมะลิไทย ด้วยคุณสมบัติของความหอม และความขาวสวยของเมล็ดข้าวที่ไม่เหมือนใครในโลก ได้ถูกบริษัทแห่งหนึ่งของอเมริกาได้จดเครื่องหมายการค้า Jasmin Rice และระบุว่า เป็นข้าวหอมมะลิอเมริกา ซึ่งไทยได้คัดค้านจนสำเร็จ

- ฤๅษีดัดตน คือทำบริหารร่างกายที่ใช้ประกอบการนวด จนรู้จักและนิยมแพร่หลาย โดยมีชาวญี่ปุ่นขอจดเครื่องหมายการค้า ซึ่งขณะนี้ไทยได้ขอคัดค้านและเพิก อนุญาตไปยังประเทศญี่ปุ่น

- สิทธิบัตรมังคุด เป็นตัวอย่างของการใช้ความได้เปรียบของกฎหมายสิทธิบัตร ที่อาจปิดกั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากมังคุดของไทยในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีสมุนไพรอีกเป็นจำนวนมากที่เดินทางเข้าสู่การคุ้มครอง คือ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร บัวบก บุนนาค และคงไม่สิ้นสุดเพียงแค่นี้ トラบใดที่เราไม่สามารถพัฒนากฎหมายเทคโนโลยี และการวิจัยให้ครบวงจร เพื่อเข้าสู่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาของโลกตะวันตกได้อย่างเท่าเทียม

2.2 การเมืองประหารอนาคตสมุนไพร – ทำลายเกษตรวิถีธรรมชาติ

ประกาศคณะกรรมการวัตถุอันตรายและกรมวิชาการเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตรายปี 2535 ตีพิมพ์เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552 โดยประกาศให้พืชสมุนไพรจำนวน 13 ชนิด ประกอบด้วย สะเดา ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ขิง ข่า ดาวเรือง สาบเสือ กากเมล็ดชา พริก ขี้เหล็ก ชุมเห็ดเทศ ตองดึงและหนอนตายหยาก กลายเป็นวัตถุอันตราย (ประกาศบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 6, 2552) คนไทยทุกคนที่ชื่นชอบตัวยำกุ่ม หลงใหลรสชาติของยอดสะเดาน้ำปลาหวาน และชงใบชุมเห็ดเทศต้มแทนน้ำชาเพื่อบรรเทาโรคเบาหวานและลดไขมันในเส้นเลือด ล้วนแล้วแต่ตั้งคำถามว่า กฎหมายที่มุ่งควบคุมการใช้เคมีเกษตรซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของคนไทย และสะสมพิษภัยในสิ่งแวดล้อมจนถึงขั้นวิกฤตินั้น ได้ถูกนำมาใช้อย่างฉ้อฉลเพื่อประหารอนาคตของสมุนไพรไทยซึ่งมีคุณอนันต์อย่างเลือดเย็นได้ คำชี้แจงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งว่า ประกาศครั้งนี้มีเจตนาดี ต้องการให้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ผลิตจากพืชมากขึ้น เพื่อลดการใช้สารเคมี ที่ขณะนี้ต้องนำเข้ากว่าปีละ 20,000 ล้านบาท และที่ต้องให้มีการประกาศพืชที่นำมาใช้เป็นสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อต้องการเข้าไปควบคุมและจัดระบบ เนื่องจากมีการหลอกลวงเกษตรกรจำนวนมาก โดยนำผลิตภัณฑ์กำจัดศัตรูพืช ที่อ้างว่าผลิตจากสมุนไพร แต่ไม่ได้มาตรฐานมาหลอกลวงขายให้เกษตรกร เมื่อใช้ไม่ได้ผล ไม่สามารถตรวจสอบกลับได้ว่าผลิตจากไหน ใครเป็นผู้ผลิต ดังนั้น เมื่อมีการกำหนดให้ต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่เพื่อการจำหน่าย ทำให้ สามารถตรวจสอบกลับได้ว่าใครผลิต มีพืชอะไรและมีสารออกฤทธิ์อย่างไร หากมีการหลอกลวงจะสามารถเอาผิดกับผู้กระทำผิดได้

2.3 บริษัทข้ามชาติทำลายอนาคตสมุนไพรไทย

รายงานการวิจัยของกลุ่มเฝ้าระวังบริษัทเมื่อปี 2007 ระบุว่า มอนซานโต้ และซินเจนต้า คือสองยักษ์ใหญ่ด้านเคมีเกษตรที่ได้ผลประโยชน์มหาศาลจากกิจการด้านเคมีเกษตรและเมล็ดพันธุ์ของโลกมอนซานโต้ ซึ่งเป็นยักษ์ใหญ่อันดับหนึ่งด้านเมล็ดพันธุ์นั้น ครอบครองตลาดเมล็ดพันธุ์คิดเป็นรายได้ประมาณ 160,000 ล้านบาท/ปี และเป็นยักษ์ใหญ่เคมีเกษตรอันดับ 5 ครอบครองตลาด 120,000 ล้านบาท/ปี ในขณะที่คู่แข่งของพวกเขาคือซินเจนตานั้น เป็นยักษ์ใหญ่ด้านเมล็ดพันธุ์อันดับ 3 มีรายได้จากการขายเมล็ดพันธุ์ 65,000 ล้านบาท/ปี แต่เป็นยักษ์ใหญ่ด้านเคมีเกษตรอันดับ 2 ครอบครองสัดส่วนการตลาดสูงถึง 230,000 ล้านบาท/ปี ใกล้เคียงกับไบเออร์ซึ่งเป็นยักษ์ใหญ่หมายเลขหนึ่ง ซึ่งบริษัทเหล่านี้ได้รวมตัวกันจัดตั้งสมาคมที่เกี่ยวกับสารเคมีและเทคโนโลยีชีวภาพ ข้อมูลปี 2551 ของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ระบุว่า ผลประโยชน์จากเคมีเกษตรนั้นมีมูลค่าสูงนับแสนล้านบาทเช่นเดียวกัน โดยแบ่งเป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 18,566 ล้านบาท และปุ๋ยเคมี 78,944 ล้านบาท

สำหรับตลาดเมล็ดพันธุ์พืชในเมืองไทยนั้น ถ้าหากบริษัทข้ามชาติเหล่านี้สามารถผลักดันเมล็ดพันธุ์ลูกผสมหรือพันธุ์พืชจีเอ็มโอเข้ามาเปิดตลาดได้เป็นผลสำเร็จ นักวิชาการจากกลุ่มเอพีที่เอวี่ทซ์คาดการณ์ว่าจะมีมูลค่าตลาดสูงมากกว่า 100,000 ล้านบาท นั้นหมายความว่าผลประโยชน์จากสารเคมีการเกษตรและเมล็ดพันธุ์จะมียอดขายรวมกันหลายแสนล้านบาท ในอนาคตอันใกล้ บรรดาบริษัทข้ามชาติ และบริษัทยักษ์ใหญ่ของประเทศจะเข้าสู่การลงทุนเพื่อปลูกพืชพลังงานและพืชอาหารในพื้นที่มหาศาล เม็ดเงินจำนวนหลายหมื่นล้านบาทจนถึงหลายแสนล้านบาท จากตะวันออกกลาง จีน และประเทศอุตสาหกรรมอื่นๆ จะหลั่งไหลเข้ามายังประเทศไทยและภูมิภาคนี้ กรมวิชาการเกษตร ในอนาคตจะมีบทบาทในการกำหนดพื้นที่ ชนิดของพืช และมาตรฐานของพันธุ์พืช สำหรับรองรับการลงทุนมหาศาลดังกล่าว

2.4 ทำลายอนาคตสมุนไพรไทย เพื่อผลประโยชน์ของบริษัทข้ามชาติ

คำประกาศที่ระบุให้พืชสมุนไพร 13 ชนิดเป็นวัตถุอันตราย ซึ่งหากใครนำไปใช้ผลิตเพื่อขายเป็นสารกำจัดศัตรูพืช และควบคุมการเจริญเติบโตของพืช โดยหากไม่ไปจดทะเบียนจะมีความผิดถึงขั้นติดคุก 6 เดือน ปรับ 50,000 บาท นั้น สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อภาพลักษณ์ของสมุนไพร และต่อขบวนการเกษตรกรรมอินทรีย์ ซึ่งขณะนี้กำลังขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มจะสร้างผลกระทบแก่บรรดาอุตสาหกรรมเคมีข้ามชาติในอนาคตอันใกล้

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลายหรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ การมีความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อากาศและความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกร่วมกับแผนปัจจุบัน เริ่มจากสิ่งดีที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ผ่านทางเวทีต่างๆทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผน คือการทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่งรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ

ของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผน แสดงสาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้บ้าน/
ทางเลือก รัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมแผน
ไทย/พื้บ้าน/ทางเลือก วิธีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน



บทที่ 4

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด สกลนคร จากนั้นเลือกเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษา มากกว่า 5 ปี ใช้วิธีการรักษาโดยแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย หมอสมุนไพร และปราชญ์ชาวบ้าน แขนงต่างๆ จนข้อมูลอิ่มตัว (ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 55 ราย

สรุปผลการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ลักษณะทั่วไปพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง 2) หมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำ พุงและแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และ 3) แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและ ยาสมุนไพร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

เขื่อนน้ำพุง ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุดบาก เป็น เขื่อนอเนกประสงค์สร้างกันลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพาน จำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแช่ ตั้งอยู่บริเวณบ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภู อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ตัวเขื่อนเป็นแบบหินทิ้งแกนดินเหนียว สันเขื่อนยาว 1,720 เมตร กว้าง 10 เมตร สูงจากท้องน้ำ 41 เมตร ระดับสันเขื่อนสูง 286.5 เมตร อ่างเก็บน้ำ มี ขนาดเนื้อที่ 21 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำไหลเข้าอ่างเฉลี่ยปีละ 111 ล้านลูกบาศก์เมตร มีความจุ 165 ล้าน ลูกบาศก์เมตร ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกุดบากและอำเภอเมืองสกลนคร ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมือง สกลนครและอำเภอต่างอย ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอห้วยผึ้ง และอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตำบลโคกภู ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูพาน เป็นที่ตั้งของ อำเภอกูพาน (บ้านภูพาน) อยู่ห่างจาก จังหวัด สกลนคร ประมาณ 36 กม. ราษฎรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า ไทกะเลิง ตำบลโคกภู อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอ ภูพาน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 18 หมู่บ้าน 3,792 ครัวเรือน

ตำบลสร้างค้อ ราษฎรบ้านสร้างค้ออพยพมารวมกันอยู่หลายเผ่า เช่น ภูไท ย้อ โข เดิมตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านจัวโป่ง ต่อมาสร้างบ่อน้ำ (ขุดบ่อ) บริเวณต้นหมากค้อ จึงเปลี่ยนชื่อบ้านเป็นบ้านสร้างค้อ มีจำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด 23 หมู่บ้าน พื้นที่ตั้งอยู่บริเวณที่ราบสูงบนเทือกเขาภูพาน บางส่วนของพื้นที่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ป่าชมภูพาน/เขตอุทยาน จำนวนประชากร 10,967 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,060 หลังคาเรือน

ตำบลหลุบเลา มีราษฎรจากทุกพื้นที่ในอำเภอภูพาน อพยพมาอยู่ พื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มบนภูเขา มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 15 หมู่บ้านพื้นที่ 96 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอไปทางทิศใต้ 13 กม.

ตำบลกกปลาซิว เป็นตำบลที่ศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติเนื่องจากพื้นที่มีป่าไม้ เทือกเขา ลำน้ำพุง มีอุทยานแห่งชาติที่สวยงามโดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติ "ภูผายนต์" ภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์หน้าผาที่สวยงาม ผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์ สวยงาม มีลำธาร น้ำตก และร่องรอยประวัติศาสตร์ต่อสู้ทางสังคม ความขัดแย้งทางความคิด ทุกยุคทุกสมัย เหมาะกับเป็นตำบลท่องเที่ยว และศึกษาทางประวัติศาสตร์ ตำบลกกปลาซิว มีจำนวน 9 หมู่บ้าน 1,055 ครัวเรือน จำนวนประชากร 3,676 คน

ตอนที่ 2 หมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงและแนวคิด ทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

คณะผู้วิจัยเดินทางไปสำรวจและเก็บข้อมูล 5 ครั้ง จากการลงพื้นที่บริเวณรอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยสามารถจำแนกหมอพื้นบ้านได้ 7 ประเภท ได้แก่

1. หมอทรง (หมอลำผีฟ้า) รักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรมคือ พาคาย (ภาชนะบรรจุของเซ่นไหว้) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอลำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษาหลังสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล และเป็นผู้ดำเนินการสะเดาะเคราะห์ โดยแม้ว่าผู้ที่มาหาจะไม่ได้เจ็บป่วยใดๆเลย หมอทรงก็สามารถทำพิธีขจัด ปิดเป่าสิ่งที่เชื่อว่าเป็นสิ่งอัปมงคลให้ออกไปได้

2. หมอสูตร หรือหมอพรหรือหมอสู่วัณหรือหมอพรหม (พรหมณ์) หมอสู่วัณหรือหมอพรถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์ ดูกฤกษ์ยามและประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก เรียกว่าพรหม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนีออกจากร่าง หรือเสียขวัญ การรักษาทำได้โดยการสู่วัณ

3. หมอเป่าหรือหมอจอด วัตถุประสงค์หลักของการจอดหรือการเป่า คือเพื่อการรักษาโรค เช่น ปวดศีรษะโรคผิวหนังบางชนิด เช่น งูสวัด แมลงสัตว์กัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนหมอจอดนั้นจะรักษาเฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูกหรือการผ่าตัด

4. หมอตำแย คือผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยทำคลอดในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอด การทำความสะอาดเด็ก และการอยู่ไฟ

5. หมอจ้ำ หรือขวัญจ้ำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) ของประชาชนในหมู่บ้าน โดยสามารถติดต่อกับจิตวิญญาณที่สิงสถิตประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณของประชาชน

หากประชาชนต้องการความช่วยเหลือให้สมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อผ่านหมอจำ ให้ทำพิธีบนบานประชาชนในหมู่บ้านจะเป็นผู้ลงมติพิจารณาบุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตา ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือเท่านั้นดำรงตำแหน่งนี้

6. หมอสัก เป็นหมอซึ่งไม่ได้รักษาความเจ็บป่วยใดๆ แต่ใช้การสักเพื่อป้องกันอันตรายจากการกัด ต่อยของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น การสักโดยใช้น้ำมันควบคู่ไปกับการลงเวทย์มนต์คาถา

7. หมอยาฮาไ้ หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิดและเขาสัตว์หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด

หมอสมุนไพร ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 1 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี

หมอสมุนไพรบางราย ที่ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพร จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสมุนไพร ปลูกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร ส่วนใหญ่จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก

หมอสมุนไพร เชื่อว่า ต้นสมุนไพรทุกต้น มีเทพเทวดารักษาอยู่ เทวดาเป็นผู้รักษาต้นไม้และหมอสมุนไพรต้องรักษาศีล เทวดาเป็นผู้ดลบันดาลให้สมุนไพรเหล่านั้นมีสรรพคุณทางยา การเก็บชิ้นส่วนสมุนไพรจากต้นสมุนไพร จึงต้องมีพิธีการ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเวลา วัน บุคคลที่เป็นศิริมงคลกับสมุนไพรแต่ละต้น และต้องมีการตั้งคายเพื่อขอตัวยาสมุนไพรจากเทพเทวดาเหล่านั้น

ตอนที่ 3 แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

ประสิทธิภาพในการรักษาของยาสมุนไพรไทย

ยาสมุนไพร หากเป็นยาไทยหรือยาประกอบ ไม่ใช่ยาเดี่ยว จะมีองค์ประกอบของยาหลายอย่าง การรักษา จะเป็นการรักษาให้เกิดความสมดุล ไม่ได้รักษาเฉพาะส่วนเหมือนยาแผนปัจจุบัน จึงเปรียบเทียบกันไม่ได้ การศึกษาทางด้านนี้ไม่มีการบันทึกประวัติเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน การเปรียบเทียบจึงทำได้ยาก หากเป็น

การรักษาอาการพื้นฐาน ได้แก่ ท้องเสีย ท้องร่วง ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ โรคผิวหนัง ที่มีประกาศเป็นสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 67 ชนิด สามารถใช้รักษาอาการได้เทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีประกาศยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ สามารถใช้ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ กรณีโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคลม กล้ามเนื้ออักเสบ หรือโรคกระดูกและข้อ สมัยก่อนมีการเข้าเฝือก โดยหมอแผนโบราณ เนื่องจากโรงพยาบาลมาทีหลัง การรักษาแบบพื้นบ้าน ปัจจุบันนี้ การใช้วิธีประคบ การบำบัดด้วยสมุนไพร สามารถลดค่าใช้จ่าย การใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองเฉพาะได้ นอกจากนี้ การถอนพิษ สารเคมี การได้รับสารพิษ สามารถบำบัด ด้วยการอบไอน้ำ การใช้ยารงจืด และเถาย่านาง บำบัดได้ แต่ยาแผนปัจจุบัน อาจยังไม่มีการรักษาแบบยาแผนโบราณอาการ และโรคที่ยังต้องอาศัยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการรักษา เพิ่มกำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ดีกว่าเช่น การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด โรคมะเร็งนอกจากนี้ อาการที่ไม่อาจเยียวยาด้วยยาฝรั่งได้แก่ โรคลม จำพวกที่ใช้ยาหอม ยาลม การอยู่ไฟ แบบดั้งเดิม ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และแข็งแรง

เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อด้อยระหว่างการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค

ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย

- 1.เป็นการดูแลโดยองค์รวม ยกตัวอย่างการใช้สมุนไพร ใน สถานพยาบาลที่ภาคอีสาน เป็นการดูแลโดยพระและอาสาสมัคร พยาบาลและแพทย์ ร่วมกับการใช้สมุนไพร โดยใช้กำลังใจและจิตใจที่ดีเข้าร่วมการให้บริการแก่ผู้ป่วย
- 2.เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา
- 3.สมุนไพรหาได้ในท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ
- 4.เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

ข้อด้อยของการใช้การแพทย์แผนไทย

- 1.โรคบางชนิด ต้องใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นโรคหัวใจ โรคที่ต้องผ่าตัด เช่น ไส้ติ่ง หรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 2.โรคเรื้อรัง ร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพรรักษาได้ โรคสุนัขบ้ากัด บาดทะยัก
- 3.การนำมาใช้ ต้องถูกต้อง คือถูกต้อง ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็นยาที่มีอันตราย
- 4.ประชาชนที่ด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ มักถูกหลอกลวงง่าย ในเรื่องสรรพคุณของยาแผนโบราณ ที่โฆษณาเกินความจริง

โรคประเภทใด ที่เหมาะกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และโรคประเภทใดที่เหมาะกับยาสมุนไพร

1. โรคที่เหมาะกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ได้แก่โรคที่ใช้การผ่าตัด โรคอุบัติเหตุร้ายแรง
2. โรคที่เหมาะกับยาแผนโบราณ คือ โรคที่ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่ได้ เช่นมะเร็ง หรือรักษาไม่หาย และอาการไม่สมดุลต่างๆ เช่น ร้อนภายใน หนาวสั่น โรคจากภูมิคุ้มกันต่างๆ ที่ต้องอาศัยอาหารสมุนไพรรักษา

แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

1. ระบบสนับสนุนการแพทย์แผนไทย

1.1 การจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผนไทย" เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษา อบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีหน้าที่ 1) จัดทำนโยบาย การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานกลไก และพัฒนากระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ 2) มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย เพื่อการวางแผนและข้อมูล เพื่อการพัฒนาทางวิชาการและเื้ออำนวยการใช้ประโยชน์ในสังคม 3) พัฒนางองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน 4) พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 5) พัฒนาและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทย 6) วางแผนการจัดงาน และการบริหารในการดำเนินงานด้านงานสารบรรณ งานการเงิน และบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุครุภัณฑ์ และงานยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555)

1.2 การคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและคุ้มครองปกป้องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จึงจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังและติดตามสิทธิในระบบทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพย์สินทางชีวภาพของตน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ IPwatch ซึ่งทำงานในสืบค้นการตรวจสอบพิทักษ์และติดตามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยสืบค้นการจดสิทธิบัตรคุ้มครองอย่างไม่เป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย

1.3 วิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลักดันสมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

1.3.1 คิดค้นขนาดยามาตรฐานเพื่อคุณภาพการรักษา

การวิจัยสมุนไพร “เถาวัลย์เปรียง” ซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบสามารถใช้แทนยาแก้ปวดประเภทสเตียรอยด์ที่เป็นยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคปวดหลังและปวดตามข้อได้ ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ประสานไปยังองค์การอาหารและยา เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว และเตรียมจะถ่ายทอดเทคโนโลยี สกัดสารสำคัญเพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรม ให้มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง

1.3.2 วิทยาการแสงซินโครตรอนเพื่อแยกแยะองค์ประกอบสมุนไพร

คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน ร่วมกันทำการศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทย ซึ่งได้แก่ต้นขมิ้นและสนสามใบ พบว่า สารสกัดจากพืชสมุนไพรทั้งสองชนิดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีศักยภาพทำให้เซลล์มะเร็งค่อยๆสลายตัว จากการทำลายตัวเองจากภายใน ซึ่งกระบวนการนี้เป็นผลดีอย่างมากต่อการรักษาโรคมะเร็ง ไม่มีผลต่อการทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียง ร่างกายจึงไม่เกิดการอักเสบขึ้นและไม่มีผลข้างเคียงต่อการใช้ยา การนำแสงซินโครตรอนศึกษาโลก การออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเริ่มต้นพัฒนาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืช สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ปลอดภัยจากภัยของโรคมะเร็ง

1.3.3 นวัตกรรมเทคโนโลยีกับยาสมุนไพรไทย

ปี 2015 สมุนไพรยาที่มาจากธรรมชาติจะเป็นสิ่งที่คนในโลกหันมามองเพราะเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย และส่งผลดีต่อสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ สวทช. ในฐานะหน่วยงาน การส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่เพื่อต่อยอดส่งภาคเอกชน กำลังส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรแบบไทย อุปสรรคปัญหาการผลิตสมุนไพรไทยคือการระบุสรรพคุณว่าเป็นยารักษาโรค ซึ่งไม่สามารถทำได้เหมือนกบยาแผนปัจจุบัน ซึ่งกว่าจะมาเป็นยารักษาโรค ต้องนำไปทดลองใช้ในคน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา และจำนวนคนค่อนข้างมาก

ปัจจุบันเทคโนโลยีและความรู้ทางวิชาการช่วยมาต่อยอดสมุนไพรในเรื่องสรรพคุณให้ได้ผลการรักษาเร็ว ทันใจ ประหนึ่งยาแผนปัจจุบันหนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังนำมาใช้กับสมุนไพร นั่นคือการใช้นาโนเข้าไปผลิตสมุนไพร โดยศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) ได้ทดลองในสมุนไพรหลายตัวแต่ยังไม่เปิดเผย ภายใต้สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้มุมมอง ว่าการปลูกสมุนไพรควรเริ่มต้นจากบัญชียาหลัก อาทิ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก พืชที่ใช้กลุ่มลูก ประคบ และมองอีกว่าเวลานี้ผู้คนทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาไวรัสตัวใหม่ ๆ ในตัวยาสมุนไพร บางชนิดยับยั้งโรคได้ เช่น ฤควา ฟ้าทะลายโจร สรรพคุณของสมุนไพรเหล่านี้ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน อันเป็นคุณสมบัติเด่นของสมุนไพรที่เน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค

2. ความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย

2.1 การละเมิดสิทธิทางปัญญา

สถานการณ์การละเมิดสิทธิภูมิปัญญาไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอารยธรรมสืบทอดมายาวนาน ในรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณี ที่หล่อหลอมจากวิถีการดำรงชีวิต ทั้งด้านศิลปกรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ จึงมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีค่าต่อการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ทำให้เกิดสถานการณ์การฉกฉวยละเมิดสิทธิภูมิปัญญาเสมอ เช่น

- เปล้าน้อย (Croton sublyratus) ได้ถูกญี่ปุ่นนำไปพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตร "เปล้านอทอล" (Plaunotol)

- กวาวเครือ (Pueraria mirifica) ถูกจดสิทธิบัตรโดยญี่ปุ่นและเกาหลีตั้งแต่ปี พ.ศ.2545

- ข้าวหอมมะลิไทย ได้ถูกบริษัทแห่งหนึ่งของอเมริกาได้จดเครื่องหมายการค้า Jasmin Rice และระบุว่าเป็นข้าวหอมมะลิอเมริกา แต่ไทยได้คัดค้านจนสำเร็จ

- ฤๅษีดัดตน คือทำบริหารร่างกายที่ใช้ประกอบการนวด จนรู้จักและนิยมแพร่หลาย โดยมีชาวญี่ปุ่นขอจดเครื่องหมายการค้า ซึ่งขณะนี้ไทยได้ขอคัดค้านและเพิกถอนไปยังประเทศญี่ปุ่น

- สิทธิบัตรมังคุด เป็นตัวอย่างของการใช้ความได้เปรียบของกฎหมายสิทธิบัตร ที่อาจปิดกั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากมังคุดของไทยในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีสมุนไพรอีกเป็นจำนวนมากที่เดินทางเข้าสู่การคุ้มครอง คือ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร บัวบก บุนนาค และคงไม่สิ้นสุดเพียงแค่นี้ หากเราไม่สามารถพัฒนากฎหมายเทคโนโลยีและการวิจัยให้ครบวงจร เพื่อเข้าสู่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาของโลกตะวันตกได้อย่างเท่าเทียม

2.2 การเมืองประหารอนาคตสมุนไพร – ทำลายเกษตรวิถีธรรมชาติ

ประกาศคณะกรรมการวัตถุอันตรายและกรมวิชาการเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตรายปี 2535 ตีพิมพ์เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552 โดยประกาศให้พืชสมุนไพรจำนวน 13 ชนิด ประกอบด้วย สะเดา ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ชิง ข่า ดาวเรือง สาบเสือ กากเมล็ดชา พริก ขึ้นฉ่าย ชุมเห็ดเทศ ทองตั้งและหนอนตายหยาก กลายเป็นวัตถุอันตราย

2.3 บรรษัทข้ามชาติทำลายอนาคตสมุนไพรไทย

บรรษัทข้ามชาติได้รวมตัวกันจัดตั้งสมาคมที่เกี่ยวกับสารเคมีและเทคโนโลยีชีวภาพ ซึ่งผลประโยชน์จากเคมีเกษตรนั้นมีมูลค่าสูงนับแสนล้านบาท โดยแบ่งเป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 18,566 ล้านบาท และปุ๋ยเคมี 78,944 ล้านบาท สำหรับตลาดเมล็ดพันธุ์พืชในเมืองไทยนั้น มีมูลค่าตลาดสูงมากกว่า 100,000 ล้านบาท นั้น

หมายความว่าผลประโยชน์จากสารเคมีการเกษตรและเมล็ดพันธุ์จะมียอดขายรวมกันหลายแสนล้านบาท ในอนาคตอันใกล้ บรรดาบริษัทข้ามชาติ และบริษัทยักษ์ใหญ่ของประเทศจะเข้าสู่การลงทุนเพื่อปลูกพืชพลังงาน และพืชอาหารในพื้นที่มหาศาล

2.4 ทำลายอนาคตสมุนไพรไทย เพื่อผลประโยชน์ของบริษัทข้ามชาติ

คำประกาศที่ระบุให้พืชสมุนไพร 13 ชนิดเป็นวัตถุอันตราย ซึ่งหากใครนำไปใช้ผลิตเพื่อขายเป็นสารกำจัดศัตรูพืช และควบคุมการเจริญเติบโตของพืช โดยหากไม่ไปจดทะเบียนจะมีความผิดถึงขั้นติดคุก 6 เดือน ปรับ 50,000 บาท นั้น สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อภาพลักษณ์ของสมุนไพร และต่อขบวนการเกษตรกรรมอินทรีย์ ซึ่งขณะนี้กำลังขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มจะสร้างผลกระทบแก่บรรดาอุตสาหกรรมเคมีข้ามชาติในอนาคตอันใกล้

ข้อเสนอแนะ

แนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลายหรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ จากข้อจำกัดของการได้มาซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งมาจากการบอกเล่าโดยผู้รู้ ไม่มีการจดบันทึก และไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรจึงอาจจะเปราะบาง เลอะเลือนไปตามกาลเวลา หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการรวบรวมทำเนียบหมอสุมไพรจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ทวนสอบความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งกันและกัน มีการจดบันทึกองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร และวางแผนการสืบทอดองค์ความรู้ให้ต่อเนื่อง

2. ด้านการควบคุมคุณภาพสมุนไพร หน่วยงานด้านการเกษตร ควรมีศึกษาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรหายาก เพื่อให้มีตัวยาเพียงพอแก่การใช้งาน รวมทั้งควรมีการศึกษาองค์ประกอบ ขนาดของยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

3. ด้านการวิจัย ควรส่งเสริมการวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมุนไพร ขนาดยาเพื่อการรักษา การแปรรูป พืชและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ในเรื่องของความเชื่อและผลด้านจิตใจของการแพทย์แผนไทย

4. ด้านนโยบาย การมีความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อากาศ และความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกกับแผนปัจจุบัน เริ่มจากสิ่งที่ดีที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ผ่านทางเวทีต่างๆทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผน คือการทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่ง

รักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผน แสดงสาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก วิธีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- กฤตยา แสงเจริญ. (2527). หมอลำผีฟ้า : ผู้รักษาพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
จิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. (2544). เขื่อนน้ำพุง. (Online). Available URL:
http://www.stjohn.ac.th/Department/school/www.egat.or.th/thai/dam_powerplant/nampoong/nampoong1.html. [30 พฤศจิกายน 2554]
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. (2536). รายงานวิจัย หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวอีสาน:
กรณีศึกษา. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. (2541). พฤติกรรมกรแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท: กรณีศึกษา
หมู่บ้าน 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงไกร วิศวามิตร. (2550). สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระโอรสใน
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. OK Nation (Online). Available URL:
<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=107204>. [1 กันยายน 2553]
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2529). รายงานวิจัย สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพร
ของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. นครราชสีมา: โรงพยาบาลชุมพวง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ใน
ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา. หน้า 122. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- คลังปัญญาไทย, ม.ป.ป. จังหวัดสกลนคร. (Online). Available URL:
[<http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/จังหวัดสกลนคร>. [1 พฤศจิกายน 2555].
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2552). คำถาม – คำตอบสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม
32. กรุงเทพมหานคร : โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ.
- จันทร์ทิวา เจียรณัย. (2554). เอกสารประกอบการสอน วิชา แนวคิดพื้นฐานของศาสตร์ทางการ
พยาบาล. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- จารุวรรณ ศรีสร้อย, พิไลวรรณ ลีพลและกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. (ม.ป.ป.) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้ม
สมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. สกลนคร:
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา. (2541). วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ: บริษัทเดือนตุลาการพิมพ์จำกัด.

ชาวสกลนคร, สมาคม. (2553). ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร. (Online). Available URL:

http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46[30 พฤศจิกายน 2554]

ชวลีกร ขวัญชัยนนท์ บุชบา ปิ่นบั่น. (2540). โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2540. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (บรรณาธิการ). (2548). การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ตุ๊กตาเสียวบาล. (2544). (Online). Available URL: <http://www.gungold.com/forums/index.php?topic=10352.0> [31 มกราคม 2554]

ท่องเที่ยวทั่วไทย. (2553). เขื่อนน้ำพุง. (Online). Available URL:

http://www.tourthai.com/province/sakon_nakhon/numpung_dam_t.s.html[30 พฤศจิกายน 2554]

ธารา อ่อนชมจันทร์. (2537). รายงานวิจัย การรักษากระดูกหักของหมอยาพื้นบ้านอำเภอพญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ปริญญาณ ภิกขุ. (2516). ประเพณีโบราณไทยอีสาน. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรม.

ปรีชา อุตระกุล. (2531). บทบาทของหมอยาพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พาดิ ศิริสะอาด. (2554). ประสบการณ์เรียนรู้ผ่านภูมิปัญญาของเด็กน้อยอพยพ. ไทยนิวส์. 14838) (18 : 5 พบสารต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพร posttodayonline. โพสต์ทูเดย์ออนไลน์ วันที่ 20 กรกฎาคม 2555

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์เทียมการพิมพ์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, เสาวภา พรสิริพงษ์และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.

มารศรี เข็มทรัพย์. (2535). ศักยภาพหมอยาพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

- มูลนิธิอนุรักษ์พันธุกรรมพืช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2544). ความเป็นมา. (Online).Available URL: [http://foundation.rspg.or.th/activities/teak_project/history.html] [30 พฤศจิกายน 2554].
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภนและคณะ (2543). การพัฒนาาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ. วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบล้านนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, 2546: 67 หน้า.
- รัชณี จันทรเกษ. (2548). หมอกระดุก – หมอน้ำมัน: เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- รัชณี จันทรเกษและคณะ. (2548). เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2555). สกลนคร. (Online).Available URL: [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>. [30 พฤศจิกายน 2554].
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิสาหกิจชุมชน ชมรมหมอมือเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน. (2554). วิธีการรักษา. (Online).Available URL: <http://www.toksenomstyle.com/remedy.php>. [30 พฤศจิกายน 2554].
- วีณา ศิริสุขและคณะ. (2548). ตำราพื้นบ้านจากเอกสารโบราณ: เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วุฒินันท์ พระภูจ่านง. (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา เน้นมนุษยศาสตร์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านชมรมหมอมือเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน. (2554). วิธีการรักษา. (Online).Available URL: <http://www.toksenomstyle.com/remedy.php> [30 พฤศจิกายน 2554]

ศูนย์สารสนเทศเพื่อการบริหารและงานปกครอง. (2553). (Online).Available URL:

<http://www.dopa.go.th/padmicnew>. [30 พฤศจิกายน 2554]

สัปดาห์สาร “เถาวัลย์เปรียง” เป็นยารักษาโรคปวดหลัง-ปวดตามข้อ. นสพ.เดลินิวส์ วันที่ 21 พฤษภาคม 2550.

สกวรัตน์ ชัยสุนทรและคณะ. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด นครพนม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รวมบทความวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (ม.ป.ป.). กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก.

(Online).Available URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (ม.ป.ป.). ประวัติการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2545). ประวัติการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/>. [30 พฤศจิกายน 2554].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2551). "พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย" (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/> [30 พฤศจิกายน 2554].

สนั่น ศุภธีรสกุล, เกศริน มณีนน, จุฬา วิริยะบุปผา, อรพรรณ สกกุลแก้ว, วิภาวดีชำนาญ และเดือนดี กาญจนัมพะ. (2551). ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา และสตูล. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, ศุภชัย ตียวรนนท์, ประเสริฐ ฤทธิศรีธนู และดวงจิตร์ ทองสังวร. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย : กรณีศึกษา พ่อใหญ่เพื่อ ชัยนการ. (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/project> [15 พฤศจิกายน 2554]

สมทรง ณ นครและกุสุมา ชูศิลป์. (2532). รายงานการสัมมนาแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน.

ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมาคมสกลนคร. (2553). ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร. (Online).Available URL:

http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46 [30 พฤศจิกายน 2554].

- ส่วนวิจัยและพัฒนา สถาบันวัฒนธรรมศึกษา. (2551). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแว วงศ์คำโสม บ้านโคกผอง ตำบลसानตม อำเภอกุเรือ จังหวัดเลย. (Online). Available URL: <http://www.culture.go.th> . [15 พฤศจิกายน 2554]
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). แนวคิดและวิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (Online). Available URL: <http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>. [30 พฤศจิกายน 2554]
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (Online). Available URL: <http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>. [5 ธันวาคม 2554].
- สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2545). โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา ใน โครงการเมธีวิจัยอาวุโสศาสตราจารย์สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุพัตรา ขาดิบัญชาชัยและคณะ. (2533). รายงานวิจัยเรื่องแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุวิทย์ มาประสงค์. (2546). ภูมิปัญญาหมอ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2539). รวมบทความ เกร็ดจากลุ่มยา. ชุดที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ทอง.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ. (2548). ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- ห้องนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2553). วิธีการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านอีสาน. (Online). Available URL: http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=44&limit=1&limitstart=0. [30 พฤศจิกายน 2554].
- โอภาส ชามะรัตน์. 2545. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแว วงศ์คำโสม บ้านโคกผอง ตำบลसानตม อำเภอกุเรือ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย.
- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. Research in Nursing & Health, 18, 179-183.



ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

ภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูลวิจัย

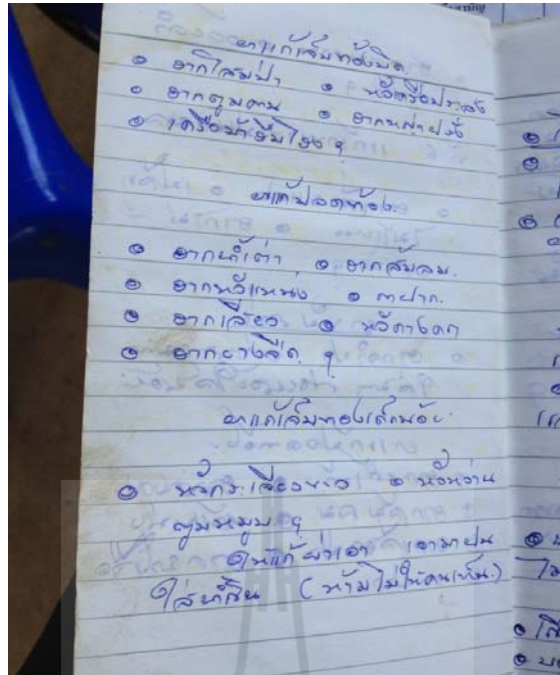
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาพที่ ก-1 หมอสมุนไพรแนะนำการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด



ภาพที่ ก-2 หมอสมุนไพรและสมุนไพรที่เก็บจากภูพาน



ภาพที่ ก-3 ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่หมอสมุนไพรเขียนขึ้น
จากการบอกเล่าจากครูบาอาจารย์ และศึกษาเอง



ภาพที่ ก - 4 หมอศรีพันธ์กับสมุนไพร - แอนปากั้ง ที่เก็บจากภูพานมาเพาะเองที่บ้าน



ภาพที่ ก-5 หมอขวัญใจเจ้าและหมोजอด



ภาพที่ ก-6 หมोजอด (กลาง) และนักวิจัย



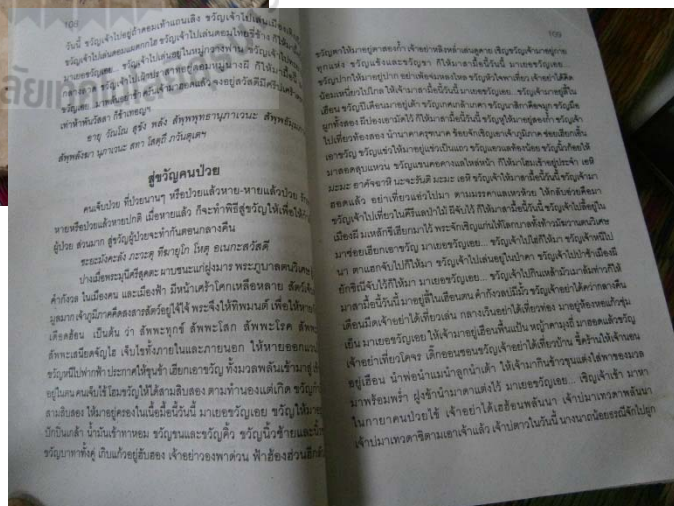
ภาพที่ ก-7 ศาลปู่ละคำ ศาลย่าละคำ



ภาพที่ ก-8 นักวิจัยและชาวบ้านบูชาศาลปู่ละคำ ศาลย่าละคำ



ภาพที่ ก-9 หมอสู่วัยและหมอตำแย



ภาพที่ ก-10 ตำราสู่วัยที่เป็นมรดกตกทอด



ภาพที่ ก-11 หมอทรงกำลังทำพิธีสะเดาะเคราะห์



ภาพที่ ก-12 เครื่องคายในพิธีทรงทั่วไป



ภาพที่ ก-13 เครื่องคายในพิธีสะเดาะเคราะห์



ภาพที่ ก-14 หมอตำแย



ภาพที่ ก-15 หมอตำแยสาธิตวิธีการทำคลอด



ภาพที่ ก-16 การอยู่ไฟ



ภาพที่ ก-17 ยาเย็น



ภาพที่ ก-18 ทีมนักวิจัย อพ.สธ. ถ่ายภาพร่วมกันก่อนลงพื้นที่



ภาพที่ ก-19 นักวิจัยวางแผนการทำงานร่วมกับผู้นำทางและหมอสมุนไพร



ภาพที่ ก-20 ผู้ให้ข้อมูล: หมอสู่วัยและหมอต้าแย ลูกสะใภ้ เพื่อนบ้านและนักวิจัย




ภาพที่ ก-21 หมอต้าแยและหมอสู่วัย (กลาง) และนักวิจัย



ภาพที่ ก-22 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ณ จังหวัดสกลนคร





ภาคผนวก ข

ทำเนียบปราชญ์ชาวบ้าน ในเขตรอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลโคกภู
หมู่ 3 บ้านยางโล้น

| | |
|---|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายศรีจันทร์ มุศิริ วัน/เดือน/ปี 3 เม.ย. 2480 อายุ 75 ปี ที่อยู่ 87 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัด สกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ ขวัญเจ้า หมอยาสมุนไพร รักษาอาการปวดเอว แก้กางเด็ก แก้ไขววม แก้ไขรอกสาด แก้ไขเด็ก ไขสูง ได้รับการถ่ายทอดมาจาก พระอาจารย์เทพ บ้านกวด อำเภอนางรอง จังหวัดสุรินทร์</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายศรีพันธ์ ศรีมุกดา วัน/เดือน/ปี2471 อายุ 84 ปี ที่อยู่ 148 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม หาของป่า</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการปวดข้อ เจ็บแขนเจ็บขา โรคกระเพาะ แม่อยู่ไฟ ยา บำรุงกำลัง โรคดีซ่าน โรคเบาหวาน ความดัน ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายล้ำ งามยะราช วัน/เดือน/ปี 6 ก.พ. 2489 อายุ 66 ปี ที่อยู่ 1/3 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการท้องร่วง อาเจียน โรคกระเพาะ แก้กินผิด ไข้รอก สารท กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก เรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรา</p> | |

| | |
|---|---|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายสวน งามแสง วัน/เดือน/ปี 6 ก.พ. 2481 อายุ 74 ปี ที่อยู่ 82/1 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการปวดข้อ โรคกระเพาะ แม่อยู่ไฟ ยาบำรุงกำลัง ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ปู่ ย่า</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายบุญครอง สอนศูนย์ วัน/เดือน/ปี 29 เม.ย. 2497 อายุ 58ปี ที่อยู่ 2/83 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัด สกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการโรคกระเพาะ แก้กินพิษ เม้าเหล้าเจ็บตัว โรคบวม ด้านจัดการสุขภาพ อยู่ไฟ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก พ่อเพื่อน สอนศูนย์</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางจวง หาไชย วัน/เดือน/ปี 1 ม.ค. 2474 อายุ 81 ปี ที่อยู่ 67/1 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ -</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอตำแย ทำคลอด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |



| | |
|---|---|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายถวิล คำศรีพล วัน/เดือน/ปี 2 มี.ค. 2507 อายุ 48 ปี ที่อยู่ 5/2 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า เป่ากระดูก ได้รับการถ่ายทอดมาจาก บิดา</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายหอ หมูแสนกอ วัน/เดือน/ปี 2 ต.ค. 2481 อายุ 84 ปี ที่อยู่ 1/60 หมู่ 3 บ้านยางโล้น ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า กำจัดปลวก มด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายกลม แสงสิทธิ์ บ้านโคกภู</p> | |



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลโคกภู
หมู่ 4 บ้านนางเต็ง

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายสิงห์ทอง ลามคำ วัน/เดือน/ปี 20 ก.พ. 2484 อายุ 71 ปี ที่อยู่ 2 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ เฒ่าจำ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายยัง ยังแสนภู</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายคำผอน ยะชัยศรี วัน/เดือน/ปี 3 ธ.ค. 2503 อายุ 52 ปี ที่อยู่ 2/76 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร แก้กพิษงู แก้เจ็บท้อง สลายนิ่ว ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายเตียง ยะชัยศรี</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายพงษ์ไทย สุ่มังคะเสรีฐ วัน/เดือน/ปี 24 ธ.ค. 2484 อายุ 71 ปี ที่อยู่ 1/29 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร สลายนิ่ว โรคทางท้อง ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายผ่อง วิละศรี</p> | |

| | |
|---|---|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายบล วิละครี วัน/เดือน/ปี 24 ม.ค. 2490 อายุ 65 ปี ที่อยู่ 38 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า เป่ากระดูก เป่าเด็กร้องไห้วันพระ เป่างูสวัด เป่าปากเปื่อย ปากเป็นกลาง เด็กเป็นกำเร็ด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ปู่ทวด</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายบันเล มีบุตร วัน/เดือน/ปี 1 มี.ค. 2500 อายุ 55 ปี ที่อยู่ 1/105 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า เป่ากระดูก เป่าพิษงู เป่าพิษแมงป่อง เป่าพิษปลาตุก เป่างูสวัด เป่าปาก เปื่อย เป่าบาดแผลต่าง ๆ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายไทย คำวงศ์</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางดี วันดี วัน/เดือน/ปี 26 ม.ค. 2500 อายุ 55 ปี ที่อยู่ 32 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า เป่าท้องแก้ปวด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายแคน หงษ์ภู</p> | |

| | |
|--|---|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางทัน เฟ็งพา วัน/เดือน/ปี 20 พ.ย. 2495 อายุ 60 ปี ที่อยู่ 25/2 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอเป่า เป่ากระดูก เป่าแก้สารพัดพิษ เป่าปากเปื่อย เป่าบาดแผล นวดจับเส้น ได้รับการถ่ายทอดมาจาก หลวงปู่สังข์</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายทอง ดวงปากดี วัน/เดือน/ปี 9 มี.ค. 2489 อายุ 66 ปี ที่อยู่ 6 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสูตรสู่วัย บ่าวสาว ป่วย ขึ้นบ้านใหม่ คนไปทำการค้า อื่น ๆ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นายเที่ยง หลินภู</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางเหล่า บุขมมงคล วัน/เดือน/ปี 5 ธ.ค. 2495 อายุ 60 ปี ที่อยู่ 30 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอนวด นวดแผนโบราณ จับเส้น จับเอ็น ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |

| | |
|---|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางคำปอง โถคำชัย วัน/เดือน/ปี 29 ต.ค. 2518 อายุ 37 ปี ที่อยู่ 160 หมู่ 4 บ้านนางเต็ง ตำบลโคกภู อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอนวด นวดแผนโบราณ จับเส้น จับเอ็น แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลโคกภู
หมู่ 9 บ้านท่าเจริญ



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นายวิไลย ฤทธิ์เต

วัน/เดือน/ปี2497 อายุ 58 ปี

ที่อยู่ 25 หมู่ 9 บ้านท่าเจริญ ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ เกษตรกรรม

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาดีซ่าน ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบาหวาน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
โรคกระเพาะ

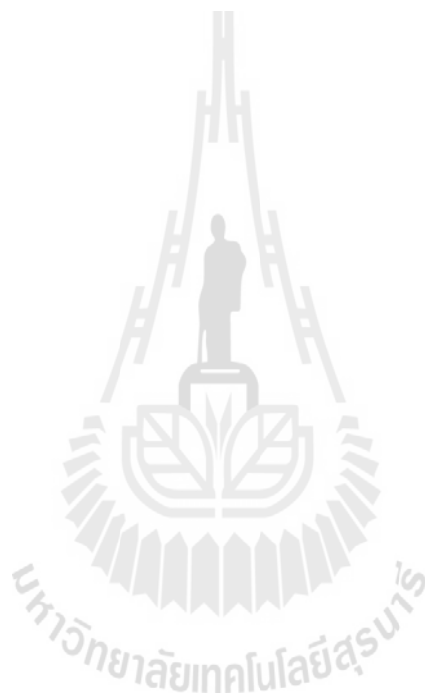
ได้รับการถ่ายทอดมาจาก บิดา นายสิม ศรีลาวุธ



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลโคกภู
หมู่ 11 บ้านหนองสำน

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายเพ็ง สอนสุญ วัน/เดือน/ปี 11 พ.ค. 2478 อายุ 77 ปี ที่อยู่ 2/81 หมู่ 11 บ้านหนองสำน ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ -</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสูบน้ำมัน หมอยาสมุนไพร หมอสูทป้องกันสารพิษ หมอยาสมุนไพร ยามตุลก อักเสบ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ครูหงวน</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางเครือ ศรีเมือง วัน/เดือน/ปี 4 เม.ย. 2548 อายุ 71 ปี ที่อยู่ 6/67 หมู่ 11 บ้านหนองสำน ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการเจ็บเส้นเจ็บแหว ไข่ออกตุ่ม โรคกระเพาะ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางผงทอง จักษุจินดา วัน/เดือน/ปี 18 ม.ค. 2510 อายุ 45 ปี ที่อยู่ 68 หมู่ 11 บ้านหนองสำน ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร รักษาอาการโรคกระเพาะ ปวดหลังปวดตามตัว ได้รับการถ่ายทอดมาจาก นางเครือ ศรีเมือง</p> | |

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายมา บุษผา วัน/เดือน/ปี 22 ม.ค. 2478 อายุ 77 ปี ที่อยู่ 1/44 หมู่ 11 บ้านหนองสำน ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสูตร สู้ขวัญ สู้ขวัญนาค สู้ขวัญบ่าวสาว สู้ขวัญข้าว เข้าพรรษา ออกพรรษา ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |



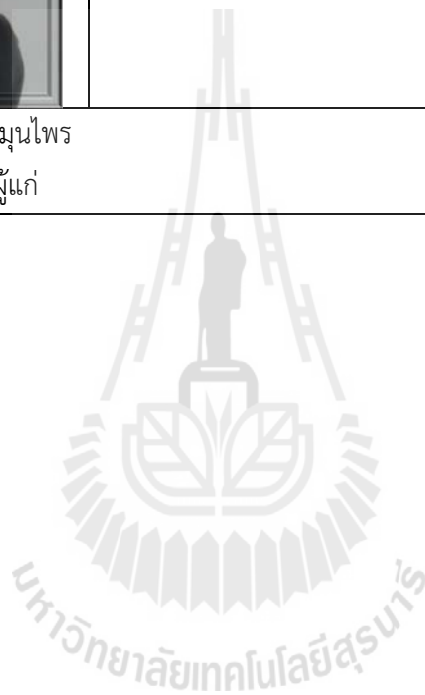
ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลโคกภู
หมู่ 16 บ้านยางโล้นพัฒนา

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายชนะ หาไชย วัน/เดือน/ปี 6 ก.ค. 2485 อายุ 70 ปี ที่อยู่ 134 หมู่ 16 บ้านยางโล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ เฒ่าจ้ำ หมอจอด หมอเป่า จอดกระดูก ขาหัก ขาสั่น แผล หมากัด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางรุ่งเรือง จันทบาล วัน/เดือน/ปี 1 ม.ค. 2484 อายุ 71 ปี ที่อยู่ 49 หมู่ 16 บ้านยางโล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ -</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอตำแย ทำคลอด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางปิว หาไชย วัน/เดือน/ปี 7 พ.ค. 2468 อายุ 71 ปี ที่อยู่ 39 หมู่ 16 บ้านยางโล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ -</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสูตร หมอตำแย สู้ขวัญเด็ก งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ เรียกขวัญ ทำคลอด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่ และสามี</p> | |

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายสมบูรณ์ มุศิริ วัน/เดือน/ปี 5 เม.ย. 2501 อายุ 56 ปี ที่อยู่ 175 หมู่ 16 บ้านยางโหล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ ทำไร่ ทำสวน</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอจอด หมอเป่า เป่าพิษงู บาดแผล กระดูกหัก ผ่าตัด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ครู พระอาจารย์แบน</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางหมุน ไยพันธ์ วัน/เดือน/ปี 10 มี.ค. 2496 อายุ 59 ปี ที่อยู่ 180 หมู่ 16 บ้านยางโหล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ หาของป่า สมุนไพร</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอฮากไม้ แก้กยาไฟแม่ลูกอ่อน ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ครู พระอาจารย์แบน</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางเปลื้อง วัน/เดือน/ปี ที่อยู่ หมู่ 16 บ้านยางโหล้นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ ค้าขาย</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอทรง ได้รับการถ่ายทอดมาจาก (เจ้าพ่อมรกต)</p> | |

ปราชน์ ผู้ร่ำประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ
หมู่ 6

| | |
|--|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายทองสวย คิดทำ วัน/เดือน/ปี 4 ก.พ. 2456 อายุ 99 ปี ที่อยู่ 119 หมู่ 6 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร อาชีพ สวนพริก</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 7

| | |
|---|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายพิมพ์ ทิพะวัน วัน/เดือน/ปี 6 เม.ย. 2481 อายุ 74 ปี ที่อยู่ 76 หมู่ 7 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม ปลูกหวาย</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นางบุญกว้าง ศรีสุพัฒน์ วัน/เดือน/ปี 10 ม.ค. 2485 อายุ 70 ปี ที่อยู่ 3 หมู่ 7 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร อาชีพ เกษตรกรรม สวนยาง</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอตำแย ทำคลอด ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |

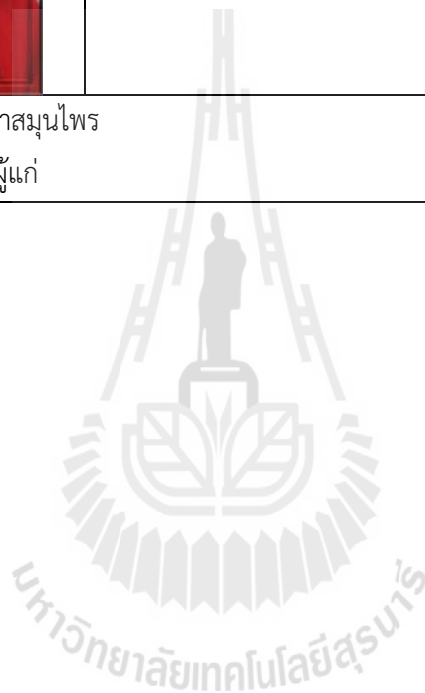
ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 8

| | |
|---|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายคงเดช บุญกว้าง วัน/เดือน/ปี 15 ม.ค. 2499 อายุ 56 ปี ที่อยู่ 6 หมู่ 8 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร อาชีพ ทำสวน</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายโอไตร วิศรียา วัน/เดือน/ปี 12 ก.ย. 2493 อายุ 62 ปี ที่อยู่ 6 หมู่ 8 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร อาชีพ ทำสวนผลไม้</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่</p> | |

ปราชน์ ผู้ร้ประจำห้องถน ต้บลสร้ก้
หมู่ 9

| | |
|---|---|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ช้ นายลอน ช้ด้ วัน/เดือน/ปี 5 ต.ค. 2513 อายุ 42 ปี ที่อยู่ 58 หมู่ 9 ต้บลสร้ก้ อ้เกอภูพาน จ้ก้หวัดสกนค อาชีพ ท้นา สวนมันสำปะหลัง</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้น/ช้ียวชาญ หมอยาสมนโพ ด้รับการถ่ายทอมาจก ผู้เฒ่า ผู้แก</p> | |



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 11



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นายวงศ์พรรณ ดีแสง

วัน/เดือน/ปี 27 มี.ค. 2512 อายุ 43 ปี

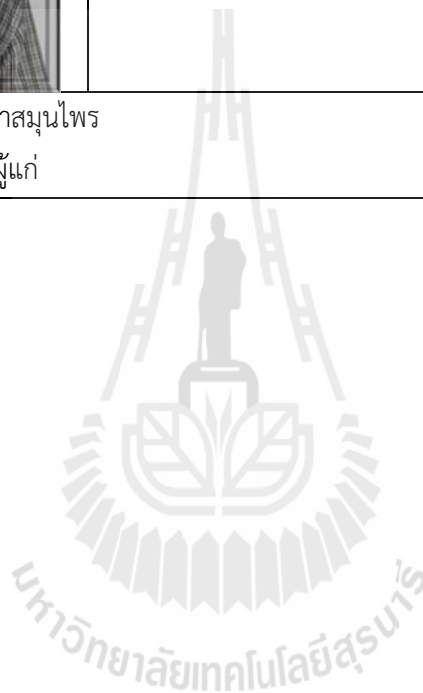
ที่อยู่ 140 หมู่ 11 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ สวนผลไม้ มะปราง

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร

ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่



ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 12



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นายขารี มะโนขันธุ์

วัน/เดือน/ปี 11 ม.ค. 2502 อายุ 53 ปี

ที่อยู่ 52 หมู่ 12 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ หาสุมไพร

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสุมไพร หมอดู

ได้รับการถ่ายทอดมาจาก บิดา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปราชณีย์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 14

| | |
|---|--|
|  | <p>ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ นายโพธิ์คำ อวาระสาร วัน/เดือน/ปี 5 ธ.ค. 2488 อายุ 67 ปี ที่อยู่ 146 หมู่ 14 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร อาชีพ ขยายสมุนไพร</p> |
| <p>ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่ และเข้ารับการอบรม</p> | |



ปราชนีย์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 17



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นางไปล สิ้นชัย

วัน/เดือน/ปี 6 ธ.ค. 2492 อายุ 63 ปี

ที่อยู่ 29 หมู่ 17 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุพาน

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ ปลุกมัน ทำสวนลำไย มะขาม

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร

ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่

ปราชนย์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 20



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นายจินดา จิตรปรีดา

วัน/เดือน/ปี 27 มี.ค. 2488 อายุ 67 ปี

ที่อยู่ 19 หมู่ 20 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ ทำนา

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอยาสมุนไพร

ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่

ปราชญ์ ผู้รู้ประจำท้องถิ่น ตำบลสร้างค้อ

หมู่ 22



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นายสินवल ทุมแสง

วัน/เดือน/ปี 30 มี.ค. 2495 อายุ 60 ปี

ที่อยู่ 148 หมู่ 20 ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์

จังหวัดสกลนคร

อาชีพ เพาะพันธุ์รักษาสมุนไพรรักษาโรค วิทยากรสมุนไพรรักษาโรค

ภูมิปัญญาด้าน/เชี่ยวชาญ หมอสมุนไพรรักษาโรค

ได้รับการถ่ายทอดมาจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่ และเข้ารับการอบรม



ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าวิจัย

ชื่อ นางจันทร์ทิรา เจียรณัย

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3931 โทรสาร 0-4422-3506 E-mail: Chantira@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|---|
| 2550 | Doctor of Philosophy (Nursing) Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA |
| 2539 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2535 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ |

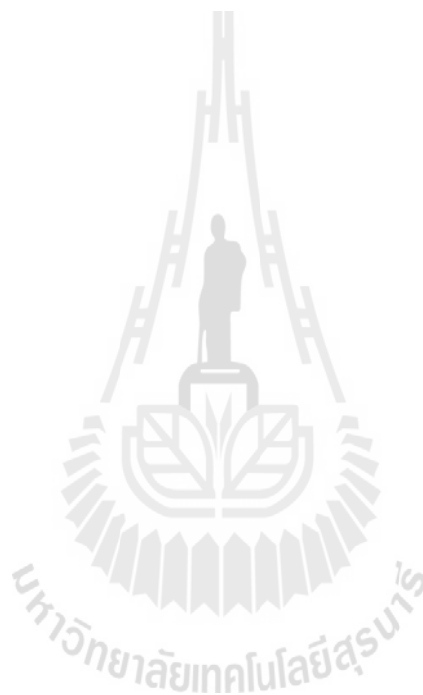
ผลงาน

1. Chiaranai, C. & Ponset, U. (2012). Spiritual health in patients who are undergoing renal replacement therapies: A qualitative study. *The 11th Annual International Mental Health: Healthy with mental health*. August 22-24, 2012. [Oral presentation]. [54]. [Abstract #IOP5].
2. Chiaranai, C. & Sritthongleung. (2012). Humanized Health Care: Experiences Learned from Patient with End Stage Renal Disease Who are Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *ASEAN Economic Community 2015: Challenges to Nursing Profession*. August 16-17, 2012. [Oral presentation]. [54]. [Abstract #O5].
3. Chiaranai, C. & Faosup, P. (2012). Role and Responsibilities of Critical Care Nurses: Nursing Students' Perception. *ASEAN Economic Community 2015: Challenges to Nursing Profession*. August 16-17, 2012. [Oral presentation]. [54]. [Abstract #O13].
4. Chiaranai, C. (2012). Experience of Thai Patients with End Stage Renal Disease Who are Living on Hemodialysis. *The 33rd International Association for Human Caring Conference*. May 29-June 2, 2012. [Oral presentation]. [84]. [Abstract #J-4].

5. Salyer, J., Schubert, C.M., & Chiaranai, C. (2012). Supportive Relationships, Self-care Confidence, and Heart Failure Self-care Behaviors. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(5):384-93.
6. Chiaranai, C. (2011). Dilemmas within Context of Nursing: A Concept Analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 3 (15), 248-257.
7. Chiaranai, C., Tepjung, A., Srithongluang, S., & Suwabbathada, N. (2011). Lessons Learned through Storytelling From Patients Undergoing Hemodialysis. *1st NUS-NUH International Nursing Conference*, November 17-19, 2011. [Oral presentation]. [102], [Abstract # c15a].
8. Chiaranai, C. (2010). Factors Associated with Quality of life in Patients with Heart Failure. International Society for Quality of Life Research meeting abstracts. *Quality of Life Research*, 19 (suppl 1), [85-86], [Abstract # 127].
9. Chiaranai, C. (2011). Electronic Learning Portfolio: An Innovation Emphasizing Self-directed Learning Behavior and Readiness. *The 6th Annual ThaulandPOD National Conference 2011*. [Oral presentation]. [57], [Proceeding # 5-1].
10. Chiaranai, C., Thana, K., Chaichoompol, M., Kankratoke, S., Thongsha, S., & Soonghangwha, T. (2011) Medications Taking Behaviors Among Thai Elders: Does It Put Them at a Higher Risk? *The 3rd International Nursing Student Forum 2011*, May 19-21, 2011. [Oral presentation]. [151], [Abstract # J7].
11. Chiaranai, C. (2010). Factors Associated with Quality of life in Patients with Heart Failure. International Society for Quality of Life Research meeting abstracts. *Quality of Life Research*, 19 (suppl 1), [85-86], [Abstract # 127].
12. Chiaranai, C., & Kumpimol, U. (2010) A study of Visiting participants' on Satisfaction on the Institute of Nursing's Exhibition on the Occasion of the 20th Anniversary of Suranaree University of Technology. *The 17th Tri-University International Joint Seminar & Symposium 2010*, November 9-13, 2010. [Oral presentation], [80].
13. Chiaranai, C., & Chularee, S. (2010). Health Care Behaviors of Nursing Students in Preventing Ventilator Associated Pneumonia, Borommarajonnani College of Nursing, Surin. *Thai Journal of Nursing and Education*, 3(2), 16-27.
14. Chularee, S., Roongroung, K., & Chiaranai, C. (2009). The Analysis of the Application of Sufficient Economy in Borommarajonnani College of Nursing, Surin. *Thai Journal of Health Science*, 3(1), 451-463.

15. **Chiaranai, C.,** & Salyer, J. (2009). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure: Do Gender Differences Exist?. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(6), 451-463.
16. **Chiaranai, C.,** Salyer, J., & Best, B. (2009). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Thai Journal of Nursing Research*, 13(4), 302-317.
17. **Chiaranai, C.,** & Salyer, J. (2007). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure. [Oral presentation]. AHA [Scientific Sessions 2007](#).
18. **Chiaranai, C.,** & Salyer, J. (2007). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Circulation*, 116:II_486.
19. **Chiaranai, C.,** & Salyer, J. (2007). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure: Preliminary Findings [abstract]. Annual Conference of the Southern Nursing Research Society.
20. Pickler, R.H., **Chiaranai, C.** & Reyna, B.A. (2006) Relationship of the First Suck Burst to Feeding Outcomes in Preterm Infants. *The Journal of Neonatal Advanced Practice Nursing*, 20(2), 157-162.
21. **Chiaranai, C.,** Salyer, J., & Taliaferro, D. (2005). Self-Care and Quality of Life in Patients with Heart Failure [abstract]. Nineteenth Annual Conference of the Southern Nursing Research Society.
22. **Chiaranai, C.,** & Taliaferro, D. (2005). A pilot study: Lessons learned [abstract]. Nineteenth Annual Conference of the Southern Nursing Research Society.
23. **Chiaranai, C.,** & Taliaferro, D. (2004). Quality of life in patient with HIV: A pilot Study. [abstract]. *The 7th Annual graduate research symposium & exhibit*, Virginia Commonwealth University.
24. **Chiaranai, C.,** & Taliaferro, D. (2004). Quality of life in patient with HIV: A pilot study. [abstract]. Eighteenth Annual Conference of the Southern Nursing Research Society.
25. Pickler, R.H., Reyna, B.A., Crosson, D., Russell, S., & **Chiaranai, C.** (2003). Feeding experience and feeding performance outcomes in preterm infants [abstract]. *Neonatal Advanced Practice Nursing Forum*. Washington, D.C.
26. **Chiaranai, C.,** & Pickler, R.H. (2003). Analysis of sucking behavior and feeding performance in preterm infants [abstract]. *The 6th Annual graduate research symposium & exhibit*, Virginia Commonwealth University.

27. Sinasonthi, R., & **Chiaranai, C.** (1998). The nurse instructors' perception of nursing educational philosophy related to teaching behavior: Praborom-marajchanok institute, Ministry of Public Health: Thailand. *Thai Journal of Northeastern Nursing Association, 17*(2), 13-30.
28. Rabiab, P., **Trirongchitmoah (Chiaranai), C.**, & Sindu, S. (1997). The comparative study of self-care abilities, quality of life, and well-being of male and female atients with post cardiac valvular replacement. *The Thai Nursing Council Bulletin, 12*(2), 49-62.



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางสาวณัฐริตา เพชรประไพ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้พร้อมโทรศัพท์ โทรสาร และ E-mail

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3932 โทรสาร 0-4422-3506 E-mail: nutthita@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

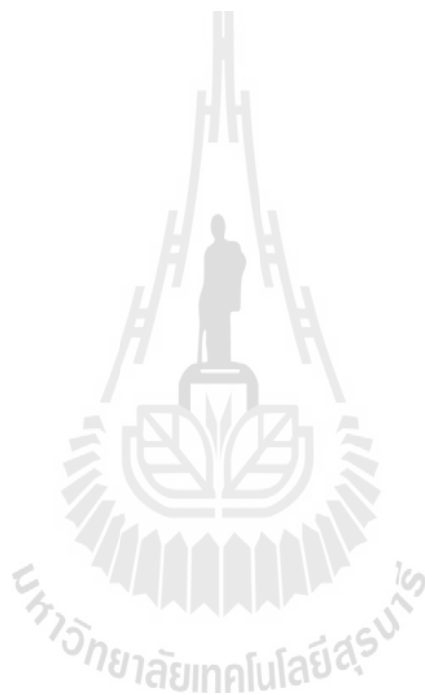
| | |
|------|---|
| 2550 | Doctor of Philosophy (Nursing) Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA |
| 2541 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2536 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี |

ผลงาน

1. **ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ.** (2010). ความสุข อาการเครียด การปรับตัว และคุณภาพชีวิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีการศึกษา 2551. Oral presentation การประชุมวิชาการสถาบันการศึกษาชั้นอุดม แห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประจำ ประเทศไทย ครั้งที่ 24 เรื่อง Higher Education: Engaging the knowledge economy 5 กุมภาพันธ์ 2553.
2. **ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ.** (2009). การศึกษาคำรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยม. [Oral Presentation]. Faculty of Nursing University of Indonesia, 17-19 November, 2009
3. **ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ.** (2009). ความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีการศึกษา 2551. [Oral Presentation]. การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ณ โรงแรมเมโทรโพล จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2552.
4. **ณัฐริตา เพชรประไพ.** (2551). ผลของการจัดกิจกรรมค่ายวิชาการเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนการเรียนให้แก่ศึกษาพยาบาลหลักสูตรผลิตเพิ่ม เพื่อจังหวัดชายแดนใต้. [Oral Presentation]. การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ณ โรงแรมเซนทารา จังหวัดเชียงใหม่ เมษายน 2551

5. **Petchprapai, N.** & Winkelman, C. (2007). Mild Traumatic Brain Injury: Determinants and Subsequent Quality of Life. A Review of the Literature. *Journal of Neuroscience Nursing* 39(5): 260-273.
6. Guo, S., Higgins, P., Lipson, A., & **Petchprapai, N.** (2006). The Relationship of Magnesium and Phosphorus to Mechanical Ventilation and Mortality in the Chronically Critically Ill, Midwest Nursing Research Society Conference 2005, Cincinnati, Ohio.
7. Winkelman, C., Higgins, P., **Petchprapai, N.**, Guo, S. & Lipson, A., (2006). Obesity in the Chronically Critically Ill: Characteristics and Outcomes, the Midwest Nursing Research Society, Cincinnati, Ohio.
8. **Petchprapai, N.**, (2005). Factors effecting quality of life of valvular heart disease patients, Midwest Nursing Research Society, Cincinnati, Ohio.
9. Higgins, P., Lipton, A., & **Petchprapai, N.**, (2005). Documenting sleep-light patterns in chronically critically ill patients, ShowCASE 2005, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.
10. **Petchprapai, N.**, Adaptation to mild traumatic brain injury among Thai adults, ShowCASE 2005, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.
11. **Petchprapai, N.**, Winkelman, C., Higgins, P., Musil, C., & Ciccio, A., (2007). Outcomes after Mild Traumatic Brain Injury among Thai Adults, ShowCASE 2007, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.
12. **ณัฐริตา เพชรประไพ.** (2551). วิจัยและพัฒนา รูปแบบการพัฒนาบทบาทด้านการสอนของอาจารย์พยาบาล. การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ณ โรงแรมเซนทารา จังหวัดเชียงใหม่.
13. **Petchprapai, N.** (2009). Relationship between knowledge, attitude and sexual risk behaviors among high school students in Bangkok, Faculty of Nursing University of Indonesia, 17-19 November, 2009.
14. **Petchprapai, N.** (2011). Happiness, stress, adaptation and depressive symptoms among first year nursing student, Oral presentation at the 4th Hong Kong International Nursing Forum, University of Hong Kong.
15. **ณัฐริตา เพชรประไพ.** (2554). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในวัยสูงอายุในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25-26 สิงหาคม 2554 โรงแรมสยามริเวอร์รีสอร์ท ชัยภูมิ.

16. **Petchprapai, N.** (2011). Stretching exercise with resisting band among residences of the government nursing home, Malaysia-Australia Research Colloquium 19-21 Sep. 2011, Park Royal Resort, Batu Ferringhi, Penang, Malaysia.
17. **Petchprapai, N.** (2011). Depressive symptoms among the residences of the government nursing home, 1st NUS-NUH International Nursing Conference 17-19 November 2011, Orchard Hotel, Singapore



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางสาวนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3990

โทรสาร 0-4422-3506

E-mail: nareeluk@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

- | | |
|------|--|
| 2552 | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) กำลังศึกษาต่อ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2542 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2536 | ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2534 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2532 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี |

ผลงาน

1. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอำเภอด่านขุนทดประจำปี 2550-2551
3. ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง ผลการทบทวนเวชระเบียนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้ตัวส่งสัญญาณกระตุ้น (Trigger Tool) ปี 2550-2552 ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
4. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด
5. ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอำเภอด่านขุนทดประจำปี 2550-2551
6. ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง ผลการทบทวนเวชระเบียนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้ตัวส่งสัญญาณกระตุ้น(Trigger Tool) ปี 2550-2552 ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

7. โครงการ Health life style ด้านการอนุรักษ์พลังงานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี 2553 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการศึกษา สาธารณสุขให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (สอส.) (หัวหน้าโครงการ)
8. โครงการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเขต 14 ปี 2553 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา (สปสช.) (หัวหน้าโครงการ)
9. โครงการการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพแบบบูรณาการงานคุณภาพด้วยกระบวนการ SHA และ D/C Plan ปี 2554 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา (สปสช.) (หัวหน้าโครงการ)



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางศรัญญา จุฬารี่

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3543 โทรสาร 0-4422-3506 e-mail: saranya.c@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

- | | |
|------|---|
| 2552 | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการเรียนการสอน (กำลังศึกษาต่อ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2543 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2539 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ |

ผลงาน

1. **Chularee, S. (2012).** Effects of Teaching following Successful Intelligence Concept on Thinking and Nursing care plan Ability of Nursing Students. [Oral presentation]. The 3rd International conference in Education & Technology (EeL) 2012, Bali, Indonesia.
2. **Chularee, S., Roongrong, K., & Chiaranai, C. (2009).** The Analysis of the Application of Sufficient Economy in Borommarajonnani College of Nursing, Surin. *Thai Journal of Health Science*, 3(1), 451-463.
3. **Chularee, S., Roongrong, K., & Chiaranai, C.** The Analysis of the Application of Sufficient Economy in Borommarajonnani College of Nursing, Surin. [Oral presentation]. The International conference: Health and the Changing World, 2008.
4. **ศรัญญา จุฬารี่. (2551).** การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสอดแทรกปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ. [Poster Presentation]. การประชุมวิชาการระดับชาติ การปฏิบัติสู่นวัตกรรมและการวิจัย
5. **ศรัญญา จุฬารี่. (2551).** ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. [Oral Presentation]. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข

6. **ศรัญญา จุฬาริ. (2550).** การพยาบาลบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดเบิร์ต. [Oral Presentation]. นิทรรศการด้านนวัตกรรม ในการประชุมวิชาการระดับชาติ Routine to Research
7. **ศรัญญา จุฬาริ. (2548).** ประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการและการจัดการอาการของผู้ป่วย วัณโรคปอด. [Poster presentation]. ในการประชุมวิชาการเขต 13.

