บทความวิจัย

สารสนเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Information of Thai Traditional Medicine Wisdom : A Case Study in Khokpho District, Pattani Province

สิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์
ศศ.ม.(บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อับดลขารีม หมัดสู
ครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุข อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี
ประธานกลุ่มหมอพื้นบ้าน ต.ทรายขาว อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

Abstract

This survey research was conducted to gather information of Thai traditional medicine wisdom in Khokpho district, Pattani province. The information was collected by direct standardized interview with 71 traditional doctors. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. Most traditional doctors were Muslim males (36) and Buddhist males (35), aged over

71. These doctors finished primary education and took up rice farming or gardening as their secondary occupation. They acquired the knowledge of Thai traditional medicine was mainly acquired through inheritance from their ancestors. The diseases treated by these traditional doctors included digestive system diseases, respiratory system diseases, uropathy, dermopathy, and etc. However, the highest number of traditional doctors was those who cured common illnesses or diseases such as pains and aches, sprains, herpes, and herpes zoster. The treatment period usually lasted five to seven days. The cost of treatment included the customary fee for showing respect to the inherited wisdom passed down from the ancestors and the remunerative reward for the traditional doctors' treatments. The medicinal herbs used in their healing consisted of 106 types, which were used in various forms such as powder, pills, infused oil, or poultice, including decoction and compression.

Keywords : Khokpho district, local wisdom, medicinal herbs, Pattani, Thai traditional doctors

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้ได้รวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านจำนวน 71 คนและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 36 คน และศาสนาพุทธจำนวน 35 คน มีอายุ 71 ปีขึ้นไป จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเสริมคือการทำนา ทำสวน องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้จากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โรคที่รักษาโดยหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และอื่นๆ อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นหมอที่รักษาโรคเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป เช่น อาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก โรคเริม และงูสวัด ระยะเวลาในการรักษาส่วนใหญ่ประมาณ 5-7 วัน ค่ารักษาส่วนใหญ่เป็นค่ายกครูและค่าสมนาคุณเมื่อหายจากโรคนั้นๆ สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการ

รักษาโรคมี 106 ชนิด ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาพอก ยาหม้อหรือยาต้ม และการประคบ

คำสำคัญ : โคกโพธิ์ ปัตตานี ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ยาสมุนไพร หมอพื้นบ้าน

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ภูมิปัญญาเป็นผลมาจากการสั่งสมประสบการณ์จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกัน หรือระหว่างกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเหล่านี้เอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้ และสร้างสรรค์อารยธรรมของเราเอง โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2539: 5) โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ เพราะการแพทย์ เป็นความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากร่างกายคนเรา ย่อมเสื่อมสภาพไปตามธรรมชาติ หรือด้วยเหตุต่าง ๆ เพื่อต่อสู้กับภาวะดังกล่าว การค้นหาวิธีป้องกันการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา การบรรเทาอาการเจ็บป่วย และการบริบาลจึงเกิดขึ้นมาและพัฒนาจนเป็นระบบที่มีแบบแผน กลายเป็น “การแพทย์” ที่มีแบบแผนชัดเจน การแพทย์จึงเป็นภูมิปัญญาของสังคม ที่มาจากความเชื่อ ความรู้ ความคิด การลองผิดลองถูก และเป็นที่ยอมรับในสังคม แต่ละชนชาติ มีวิวัฒนาการทางการแพทย์ของตนเองกลายเป็นภูมิปัญญาของชนชาติ หรือท้องถิ่นนั้น ๆ ระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในสังคมของทุกประเทศล้วนมีความหลากหลายอยู่ในลักษณะของการแพทย์พหุลักษณ์ (pluralistic medicine) อันเป็นผลจากความแตกต่างทางภูมิประเทศ สภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การนับถือศาสนา ตลอดจนพัฒนาการขององค์ความรู้ด้านการแพทย์ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ภายใต้สภาวะพหุลักษณ์ทางการแพทย์นี้ จะเห็นได้ว่ามีการแพทย์ระบบใหญ่อยู่ 2 ระบบคือ ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (western medicine) หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) ซึ่งถือกำเนิดในทวีปยุโรปและได้รับความนิยมแพร่หลายไปทั่วโลก กับระบบการแพทย์แผนตะวันออก (oriental medicine) อันเป็นระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมหรือระบบการแพทย์ท้องถิ่นหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (traditional medicine) ของชาวเอเชีย และต่างก็เป็นการแพทย์ทางเลือกซึ่งกันและกัน

การแพทย์แผนไทยมีรากเหง้าแบบการแพทย์แผนตะวันออก เริ่มต้นสะสมประสบการณ์ของชนเผ่าตนเองควบคู่กับการเลือกรับปรับใช้การแพทย์พื้นบ้านของอินเดียและจีน ที่เข้ามามี

อิทธิพลตั้งแต่สมัยสุโขทัย มีแนวคิดและวิธีปฏิบัติที่ต่างจากการแพทย์แผนตะวันตก (ซึ่งอาจเริ่มเข้ามาในสมัยกรุงศรีอยุธยา) กล่าวคือ การแพทย์แผนตะวันออกมีหลักการมองปัญหาระดับมหภาค (macroscopic) ใช้วิธีการศึกษาแบบสังเคราะห์ (synthetic) และพึ่งพาธรรมชาติมากกว่าเทคโนโลยี ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตกมุ่งมองปัญหาระดับจุลภาค (microscopic) และมีวิธีการศึกษาแบบวิเคราะห์ (analytic) วิธีการแก้ปัญหาจึงแตกต่างกันคือ การแพทย์แผนตะวันออกจะแก้ปัญหาแบบองค์รวม (holistic) ส่วนการแพทย์แผนตะวันตกจะแก้ปัญหาแบบกลไก (mechanical) ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สมุฏฐานของความเจ็บป่วยทั้งหลายนั้นเกิดจากความวิปริตแปรปรวนหรือเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบขึ้นมาเป็นร่างกายของมนุษย์โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ฤดู อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่ พฤติกรรมทางกาย สภาพจิตใจ และอาหาร เข้ามาเกี่ยวข้อง หลักการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแก้ไขสมุฏฐานและปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ธาตุทั้งสี่กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยการใช้ยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพร การนวดตามเส้นประสาท การประคบ การอบสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารแสลง การอดอาหาร เป็นต้น จากหลักการดังกล่าว การใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นไปที่การปรับสมดุลของธาตุ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” จึงเป็นวิถีหรือองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม โดยใช้องค์ความรู้ ของตนเอง ของคนไทยที่หล่อหลอมสืบต่อกันมา เนิ่นนาน ถ้าแยกย่อยภูมิปัญญาด้าน การแพทย์แผนไทยออกมาเป็นรายละเอียดก็จะได้ตั้งแต่เรื่องการกินอาหาร การถนอมอาหาร การกินอาหารเพื่อส่งเสริมรักษาร่างกายของเราให้เติบโตแข็งแรง ไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เรียกว่าภูมิปัญญาด้านการกินอาหารและยา ถ้าเพียงรู้สึกไม่สบาย ร่างกายผิดปกติ เช่น ขับถ่ายไม่ออกก็กินแกงขี้เหล็ก หรือเอาดอกชุมเห็ดเทศมาจิ้มน้ำพริกกินก็สามารถขับถ่ายระบายได้แล้ว แต่ถ้ามีอาการป่วยไข้ ไม่สบายคนไทยก็ใช้ลักษณะการรักษาในลักษณะ Home Medicine คือ ระบบวิธีการดูแลรักษาสุขภาพในครอบครัวกันเองโดยมีคนในบ้านคนใดคนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปู่ย่าตายายที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมามากกว่าผู้อื่นเป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัว แล้วยกระดับขึ้นมาเป็น องค์ความรู้และทฤษฎี อันเกิดจากปราชญ์ชาวบ้านที่ช่วยเหลือกันในครอบครัวแล้วขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชน จนกลายเป็นที่พึ่งของคนในหมู่บ้าน คนก็นับถือยกย่องผู้รู้เหล่านี้เป็นพ่อหมอ แม่หมอ จนมีการเรียนการสืบทอดกันมายาวนานจนกลายเป็นทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548: 10-12)

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย ที่มีการพัฒนามานานแล้วต้องหยุดไป แต่ต่อมาได้รับการฟื้นฟูจนกระทั่งสามารถยกระดับให้กลับมาเป็นทางเลือกสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขอีกครั้ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547: ออนไลน์) การแพทย์แผนไทยเป็นความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัย โดยการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรร ปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาพัฒนา วิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อม แม้ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หันมารักษาสุขภาพด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยเช่นยุคสมัยก่อน ทำให้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยที่สั่งสมไว้อาจเลือนหายไปด้วยกาลเวลา ประกอบกับผู้รู้มีจำนวนจำกัดและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีแต่จะล่วงลับไป ความรู้ความชำนาญที่สั่งสมไว้ก็ดับสูญตามไปด้วย

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าในจังหวัดปัตตานีมีหมอพื้นบ้านจำนวน 120 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอโคกโพธิ์ และหมอพื้นบ้านเหล่านี้ที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับทั้งในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดใกล้เคียง หรือแม้กระทั่งประเทศเพื่อนบ้านอย่างมาเลเซีย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับภูมิปัญญาทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้านให้กว้างขวางมากกว่าที่เป็นอยู่ ประกอบกับผู้ร่วมวิจัยเป็นคนในพื้นที่ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน อันจะทำให้งานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จทั้งในเรื่องการรวบรวมสารสนเทศภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านแพทย์แผนไทย และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กับชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจจำนวนหมอพื้นบ้านและรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาช่องทางในการรับและถ่ายทอดสารสนเทศเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบจำนวนหมอพื้นบ้านและรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในอำเภอโคกโพธิ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรค

2. ทำให้ทราบช่องทางในการรับและถ่ายทอดสารสนเทศเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้าน เพื่อสืบสานและอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่เป็นหมอพื้นบ้านในอำเภอโคกโพธิ์จำนวน 120 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยเพียง 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลทรายขาว ตำบลช้างไห้ตก ตำบลบางโกระ และตำบลท่าเรือ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้าน

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2539 : 5) กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาเป็นผลจากการสั่งสมประสบการณ์การเรียนรู้ของคนจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกันและระหว่างกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเหล่านี้เอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้ และสร้างสรรค์อารยธรรมของเราเองได้อย่างมีดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล สอดคล้องกับนิยามของวรวุธ สุวรรณฤทธิ์ (2546: 148 อ้างถึงในสุธี เทพสุริวงศ์ และเบ็ญจวรรณ บัวขวัญ, 2547: 6) ที่กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความจัดเจนที่กลุ่มชนได้รับจากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้เพื่อใช้ในการปรับตัวและดำรงชีพ ซึ่งได้มีการพัฒนาสืบสานกันมา ภูมิปัญญาจึงมีทั้งที่เกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ เพื่อแก้ปัญหาในการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความเปลี่ยนแปลง

กล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรร ปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2548)

ประเภทของภูมิปัญญาพื้นบ้าน

สุธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ (2540: 33-41) ได้แบ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาเพื่อการยังชีพ ได้แก่ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมโภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม และการรักษาโรค

2. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการพิทักษ์รักษาชีวิตและทรัพย์สิน แบ่งเป็น ภูมิปัญญาการพึ่งตนเอง ภูมิปัญญาการหลบเลี่ยงอันตราย ภูมิปัญญาการรวมพลังและการพึ่งพิง ภูมิปัญญาการทำและใช้ศาสตราวุธ และภูมิปัญญาการดูแลบำรุงรักษาชีวิตที่ให้ความสำคัญต่อสตรีและเด็ก

3. ภูมิปัญญาการรักษาฐานะและอำนาจ จำแนกเป็นการบำเพ็ญบุญบารมีเพื่อผดุงอำนาจวาสนาและการเสริมศรัทธาบารมี

4. ภูมิปัญญาการจัดการสาธารณประโยชน์

5. ภูมิปัญญาที่เป็นการสร้างสรรค์พิเศษ

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2539: 182-263) จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้เป็น 7 เรื่องใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ภูมิปัญญาในการดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมธรรมชาติ

2. ภูมิปัญญาในการจัดเครือข่ายระบบความสัมพันธ์และการพึ่งพา

3. ภูมิปัญญาในหัตถกรรมพื้นบ้าน

4. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพรและยากลางบ้าน

5. ภูมิปัญญาที่ปรากฏเป็นชีวทัศน์โลกทัศน์

6. ภูมิปัญญาในการปลูกฝังคุณธรรม กำหนดปทัสถานและรักษาดุลยภาพของสังคม

7. ภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาและการปรับตัวในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

สุธี เทพสุริวงศ์ และเบ็ญจวรรณ บัวขวัญ (2547) ได้จัดแบ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านจังหวัดปัตตานีเป็น 7 ประเภทคือ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาหาร หัตถกรรม การแพทย์ ศิลปะการแสดง การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่ม

ภูมิปัญญาไทย มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีคุณค่าทางวัฒนธรรม ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้การแก้ปัญหาการจัดการและการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญามีความเด่นชัดในหลายด้าน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2548) ดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคนิค ด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถ

พึ่งตนเองในสภาวการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิตและการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลิตผลเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชนโดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ความสามารถในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พัฒนา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำและป่าชุมชน เป็นต้น

5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการสะสมและบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชน การสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปของสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นบ้านและนันทนาการ

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้านภาษาคือ ภาษาถิ่น ภาษาไทยในภูมิภาคต่าง ๆ รวมถึงด้านวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่าง ๆ

8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ได้แก่ ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรม คำสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อ และประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การประยุกต์ประเพณีบุญประทายข้าว

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหารและยาได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าและบริการส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาก รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

จากการแบ่งประเภทภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านทั้งการรักษา และการป้องกันโรคมีบทบาทและดำรงอยู่คู่ชุมชนมาทุกยุคทุกสมัย ควรค่าแก่การเก็บรวบรวมและรักษาไว้เป็นมรดกของชาติสืบไป

ความหมายการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ในการรักษาบำรุงสุขภาพและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เช่น อาหาร ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดไทย และสมาธิบำบัด (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ดีวิเศษ, 2540)

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนไทย แบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย และ วิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (คือ การต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสั่งสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์วิจัย และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย (สมพร ภูติยานันต์, 2542: 50)

วิธีการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย

การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเป็นลักษณะปากต่อปากแล้วท่องจำและต้องอาศัยประสบการณ์ในการสังเกตจดจำ การศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยจึงไม่ใช่ของง่ายต้อง

อาศัยความมานะบากบั่น พากเพียรและอดทนเป็นเวลาแรมปี เพื่อจะได้จดจำคำสั่งสอนได้แม่นยำ โดยครูจะสอนวิธีตรวจรักษาคนไข้ สอนวิธีปรุงยา โดยเริ่มจากสอนให้รู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยาทั้งที่เป็นพืชวัตถุและธาตุวัตถุ ศิษย์จะต้องทำตัวใกล้ชิดคอยติดตามถามไถ่เวลาที่ครูออกไปรักษาคนไข้นอกสถานที่ เพื่อเรียนรู้และหาความชำนาญจากการสังเกตอาการของคนไข้ โดยครูต้องมีความแม่นยำในการอธิบายให้รู้ถึงที่ตั้งแรกเกิดของโรค ชื่อของโรค และยาสำหรับบำบัดโรค จวบจนสมัยที่มีตัวอักษรใช้จึงมีการจดจารึกความรู้ไว้ในที่ต่างๆ เช่น แกะไว้ในแผ่นหิน ไม้ หรือโลหะ เพื่อให้วิชาแพทย์คงอยู่และสืบทอดมาจนมีการจารึกหรือเขียนลงในใบลานและสมุดข่อย เรียกว่า**พระคัมภีร์หรือพระตำรา** ข้อความในพระคัมภีร์หรือตำราแพทย์นั้นจำแนกตามความรู้ ความเชี่ยวชาญของครู ได้แก่ อาการของโรค วิธีรักษา อีกทั้งสรรพคุณยาสมุนไพรไว้อย่างพร้อมมูล

การแพทย์แผนไทย แพทย์สมัยก่อนจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปรุงยาเอง โดยในขั้นแรกจะต้องเรียนรู้**ชนิดของสมุนไพร** และคุณสมบัติตลอดจนการเก็บรักษา ส่วนพิกัดยาแต่ละชนิดนั้นจะต้องอาศัยการสังเกตและจดจำเอาเองจากครู ขั้นที่สอง คือ การศึกษาจากตำราแพทย์โดยศึกษาจากคัมภีร์ที่บอก**ลักษณะอาการของโรค** และตำราคัมภีร์สรรพคุณที่บอกรสยาทั้งปวง คัมภีร์ที่ต้องศึกษาในเบื้องต้น คือ สมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุวินิจฉัย โรคนิทาน ปฐมจินดา มหาโชตรัต ตักกศิลา สาโรช รัตนมาลา ชวดาร ติจรณสังคหะ มุจฉาปักขันธิกา เป็นลำดับ ขั้นสุดท้าย คือ **การทำนายโรค** ศึกษาโดยตามครูไปเยี่ยมผู้ป่วย เรียกว่า **ถือล่วมยา** เมื่อมีความชำนาญจนรักษาเองได้จึงถือว่าเรียนจบหลักสูตรและเป็นหมอที่มีครูแล้ว (สมพร ภูติยานันต์, 2542: 2-3)

ต่อมาการแพทย์แผนตะวันตกได้กลายเป็นการแพทย์กระแสหลักแทน ขณะที่การแพทย์แผนไทยค่อย ๆ เสื่อมความนิยมลง เพราะข้อจำกัดหลายประการดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่เป็นทางการ และบริการอยู่ในแวดวงจำกัด
2. วิธีการรักษายุ่งยาก เช่น ต้มยา เคี่ยวยา การประคบ การนวด การอบสมุนไพร ฯลฯ
3. ยาออกฤทธิ์ช้า ต่างกับการใช้ยาฉีดในแพทย์แผนปัจจุบัน
4. การตรวจลักษณะอาการไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฉายรังสี อาจวินิจฉัยผิดพลาดได้ง่าย
5. วิธีปฏิบัติในการรักษาเป็นวิธีเฉพาะบุคคล จึงไม่มีความเป็นเอกภาพ
6. ผู้ถ่ายทอดวิชาส่วนใหญ่หวงวิชา

หมอทางการแพทย์แผนไทย

หมอทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะโรค ได้แก่ *หมอยา* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการใช้ยาสมุนไพร *หมอนวด* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการนวดกาย *หมอแหก* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการแหกเส้น (จับเส้น) *หมอเป่าน้ำมนต์* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการเสกเป่า *หมอดูเมื่อ* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการดูหมอสะเดาะเคราะห์ *หมอผี* เป็นผู้ที่ชำนาญโรคผีกระทำ ถูกคุณไสย *หมอกระดูก* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการจัดต่อกระดูก หมอสักยาเป็นผู้ที่ชำนาญด้านการสักยาบนร่างกาย *หมอประคบ* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการประคบตัวยา *หมอตำแย* เป็นผู้ที่ชำนาญด้านการทำคลอด (สมพร ภูติยานันต์, 2542: 56)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพเราะ รอดระกำ (2538) ศึกษากระบวนการถ่ายทอดวิชาการแพทย์แผนไทย โดยการสังเกต สัมภาษณ์ระดับลึก ครู นักเรียน ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 35 คน พบว่า ครูส่วนใหญ่ อายุ 60-71 ปี จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท ปัญหาที่พบในกระบวนการถ่ายทอดวิชาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ขาดประสบการณ์การทำงาน ผู้เรียนอายุมากกว่า 50 ปี จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา การมาเรียนไม่สม่ำเสมอ สถานที่และการฝึกปฏิบัติไม่เหมาะสม ขาดอุปกรณ์ และหลักสูตรไม่แน่นอน

นัดดา ปรียานนท์ และคณะ (2539) สำรวจการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณ ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ 1,000 ราย พบว่า มีการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 69.4 หญิงหลังคลอด 262 ราย พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 72.5

ปฏิญญา พรรณราย (2540) ศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ที่โรงพยาบาลสงขลาและสุราษฎร์ธานี พบว่า แหล่งที่ไปเลือกรับบริการได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ฯ รวมทั้งสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน แหล่งรักษาแผนโบราณและร้านขายยา เหตุผลสำคัญในการเลือกคือ ใกล้ที่พัก เดินทางสะดวก การเปลี่ยนแหล่งรักษาส่วนใหญ่เนื่องมาจากค่ารักษาแพง หรือใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ รองลงมาคือรักษาไม่ได้ผลหรืออาการรุนแรงขึ้น

ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์ (2540) ศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยหญิงที่เป็นเบาหวานในภาคตะวันตก จากกลุ่มผู้ป่วยหญิงจำนวน 200 คน ที่มารับการ

ตรวจรักษาที่คลินิก และโรงพยาบาลในภาคตะวันตก พบว่าแหล่งบริการที่เลือกเข้ารับการรักษา คือ คลินิก รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน และมีเพียงร้อยละ 3.6 ที่ใช้บริการหมอแผนโบราณ เพราะมีบุคคลแนะนำและพามา รองลงมาคือ ความสะดวกในการเดินทาง เหตุผลสำคัญของการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพคือค่ารักษาแพง รักษาไม่หาย หรืออาการรุนแรงมากขึ้น

กฤษณา นาดี (2541) ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพได้แก่ ระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ระบบส่งต่อ คุณภาพและความสะดวกรวดเร็วของบริการ สวัสดิการและระบบการประกันสุขภาพ อัตราค่ารักษาพยาบาล

ผกากรอง ตั้งสุชล (2544) ศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย ที่รับการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม การบันทึกเทปและบันทึกภาพ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการและขั้นตอนของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมมี 4 วิธีคือ 1) การใช้ยาสมุนไพร 2) การประคบร้อน 3) การนวดเส้น และ 4) การปฏิบัติตามความเชื่อ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อมคือ 1) การลองผิดลองถูกเพื่อหาวิธีที่ได้ผล 2) ความเชื่อมั่นศรัทธาในการรักษาแผนโบราณ 3) การเจ็บป่วยเรื้อรัง 4) ค่าใช้จ่ายน้อย 5) ประสบการณ์ในการรักษาของตนเองและครอบครัว 6) การพึ่งพาตนเอง ส่วนปัญหาและอุปสรรคคือ คือ 1) ได้ผลช้า 2) บางครั้งต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น 3) เกิดอาการข้างเคียง และ 4) ขาดวัตถุดิบ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าและประสิทธิภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งสามารถนำไปสู่การผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2545) ศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 ราย จาก 13 อำเภอในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-70 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือทำนา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้รับความรู้การใช้สมุนไพรจากการสืบทอด ความรู้ส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับการนวดตัว ประคบสมุนไพร และการใช้สมุนไพรรักษาโรค หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะได้สมุนไพรมาจากการเก็บจากธรรมชาติ จากการศึกษาความถี่ของสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนิยมใช้ พบว่า สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการจะเหมือนกับที่กำหนดในคู่มือการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านนิยมใช้สมุนไพรที่มีรายงานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนการใช้เป็นส่วนใหญ่อยู่แล้ว

กิตติ สมบัติ นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์ (2546) ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า อาการเจ็บป่วยที่รักษาโดย ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ การต่อกระดูก การรักษาไส้เลื่อนด้วยสมุนไพร การรักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยการนวด การรักษาอาการชักด้วยสมุนไพร การรักษานิ่วด้วยสมุนไพร การรักษาอาการปวดฟันด้วยเวทมนต์ การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือหมอตำแย การรักษาแบบพื้นบ้านนี้จึงยังได้รับความนิยมเนื่องจากผู้รักษาไม่ได้กำหนดค่ารักษาเป็นลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับผู้ให้การรักษา (หมอพื้นบ้าน) ในแต่ละประเภทได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากลักษณะเดียวหรือหลายลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การถ่ายทอดโดยการปฏิบัติสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้จึงตกมาถึงปัจจุบัน

สุธี เทพสุริวงศ์ และ เบ็ญจวรรณ บัวขวัญ (2547) ศึกษารวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี เพื่อพัฒนาเป็นฐานข้อมูลทางวัฒนธรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สัมภาษณ์บุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ และชาวบ้านผู้ทรงความรู้ รวมทั้งสังเกต ถ่ายภาพประกอบ และจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาปรากฏว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดปัตตานีแบ่งได้ 7 ประเภทคือ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาหาร หัตถกรรม การแพทย์ ศิลปะการแสดง การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่ม ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดภูมิปัญญาดังกล่าวมี 3 ประการคือ 1) สภาพทางธรรมชาติพื้นที่ 2) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และทรัพยากรในท้องถิ่น 3) คติความเชื่อทางศาสนา นำไปสู่การพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การรักษาโรคด้วยสมุนไพร การบีบนวด การบำบัดและเยียวยาทางจิตใจด้วยไสยศาสตร์และโหราศาสตร์

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปประเด็นที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

1) วิธีการรักษา ใช้สมุนไพรที่เก็บจากธรรมชาติ ในการรักษา (นัดดา ปรียานนท์ และคณะ, 2539 ; ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544 ; อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ, 2545) โดยเป็นสมุนไพร และหมอพื้นบ้านเป็นผู้เตรียมสมุนไพรให้ (อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ, 2545) ใช้การประคบ (ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544) ใช้วิธีการนวดเส้น นวดตัว หรือบีบนวด (ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544 ; อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ, 2545 ; กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์, 2546 ; สุธี เทพสุริวงศ์ และเบ็ญจวรรณ บัวขวัญ, 2547) การปฏิบัติตามความเชื่อ การใช้ไสยศาสตร์ หรือเวทมนต์ (ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544 ; กิตติ สมบัติ,

นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์, 2546 ; สุธี เทพสุริวงศ์ และเบ็ญจวรรณ บัวขวัญ, 2547)

2) พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ พบว่า แหล่งที่ไปเลือกรับบริการได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ฯ รวมทั้งสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนแหล่งรักษาแผนโบราณและร้านขายยา (ปฏิญญา พรรณราย, 2540 ; ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์, 2540) เหตุผลสำคัญในการเลือกคือ ระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ค่ารักษา ผลจากการรักษา มีบุคคลแนะนำและพามา ความเชื่อมั่นศรัทธา การลองผิดลองถูก การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการพึ่งพาตนเอง (ปฏิญญา พรรณราย, 2540 ; ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์, 2540 ; กฤษณา นาดี, 2541 ; ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544)

3) ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ได้แก่ ได้ผลช้า บางครั้งต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เกิดอาการข้างเคียง และขาดวัตถุดิบ (ผกากรอง ตั้งสุชล, 2544)

4) การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นไปในลักษณะของการปฏิบัติสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษโดยการเป็นผู้ช่วยและพัฒนาขึ้นมาสู่การเป็นหมอพื้นบ้าน หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองภายใต้จิตสำนึกของความต้องการช่วยเหลือเพื่อนบ้าน (อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ, 2545 ; กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และ สายันต์ อาจณรงค์, 2546)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลของหมอพื้นบ้านด้านการแพทย์แผนไทย และยังมีหมอพื้นบ้านอีกเป็นจำนวนมากที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับทั้งในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดใกล้เคียง หรือแม้กระทั่งประเทศเพื่อนบ้านอย่างมาเลเซีย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะรวบรวมสารสนเทศหมอพื้นบ้านให้กว้างขวางมากกว่าที่เป็นอยู่ ประกอบกับผู้ร่วมวิจัยเป็นคนในพื้นที่ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน อันจะทำให้งานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จทั้งในเรื่องการรวบรวมสารสนเทศภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านแพทย์แผนไทย และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กับชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางร่างกาย และทางจิตใจตามความเชื่อในหมู่บ้านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งที่มีและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ โดยขณะเก็บข้อมูลยังพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น

ช่องทางในการรับและถ่ายทอดสารสนเทศ หมายถึง สื่อ หรือแหล่งความรู้ที่ใช้ในการรับและการถ่ายทอด ส่งต่อสารสนเทศ เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

วิธีการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมาตรฐาน (Standardized interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(1) นายแพทย์อุดมเกียรติ พูนสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

(2) อาจารย์ประกอบ อุบลขาว อาจารย์พิเศษด้านการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

(3) หัวหน้าสถานีอนามัย

คุณวรนุช จารุสมานจิต	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลทรายขาว
คุณสุรินา วงศ์หมัดทอง	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลช้างไห้ตก
คุณเสาวลักษณ์ ศรเรือง	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางโกระ
คุณประทุม ภักดีไทย และคุณมารีแย สาหลำ	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลท่าเรือ

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2550 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อนามัยตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลที่กำหนด เพื่อแนะนำตัวและอธิบายขอบเขตในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละตำบล รวมทั้งตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านนัดหมายวันเวลา เพื่อให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านด้วยตนเอง
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละตำบล รวมทั้งตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านนำลงพื้นที่ภาคสนาม เพื่อให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านด้วยตนเองตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างไว้ และหากพื้นที่ใดมีหมอพื้นบ้านที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ผู้ช่วยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละตำบลช่วยเป็นล่ามให้
- นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสรุปผล

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่เป็นหมอพื้นบ้านในอำเภอโคกโพธิ์ จำนวน 120 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยเพียง 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลทรายขาว ตำบลช้างไห้ตก ตำบลบางโกระ และตำบลท่าเรือ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ และค่าความถี่

สรุปผลการวิจัย

1. หมอพื้นบ้านเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 78.87 ในขณะที่หมอพื้นบ้านเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 21.13 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลทรายขาวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.07 รองลงมาคืออาศัยอยู่ในตำบลท่าเรือคิดเป็นร้อยละ 39.44

ตารางที่ 1 จำแนกตามเพศของหมอพื้นบ้าน

เพศ	ท่าเรือ		ทรายขาว		ช้างไห้ตก		บางโกระ		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชาย	20	28.17	27	38.03	7	9.86	2	2.82	56	78.87
หญิง	8	11.27	5	7.04	1	1.41	1	1.41	15	21.13
รวม	28	39.44	32	45.07	8	11.27	3	4.23	71	100.00

2. ร้อยละ 98.59 ของหมอพื้นบ้านแต่งงาน มีครอบครัวแล้ว และเป็นบรรพชิต (พระสงฆ์) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 จำนวนหมอพื้นบ้านใน 4 ตำบลที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธใกล้เคียงกันนั่นคือนับถือศาสนาอิสลามจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 นับถือศาสนาพุทธจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30

3. ร้อยละ 36.62 ของหมอพื้นบ้านมีอายุ 71 ปีขึ้นไป รองลงมาคือช่วงอายุ 51 - 60 ปี และช่วงอายุ 61 – 70 ปี ซึ่งมีจำนวน 18 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25.35 ช่วงอายุ 41-50 ปี มี 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 และช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41

4. หมอพื้นบ้านที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 73.24 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.45 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.23 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 และที่ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.68

5. อาชีพหลักของหมอพื้นบ้าน คือการรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควบคู่ไปกับการทำสวน และทำนา (หมอพื้นบ้านแต่ละคนทำหลายอาชีพ ปรับเปลี่ยนไปตามฤดูกาล)

6. แหล่งความรู้หรือแหล่งสารสนเทศของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่คือ การสืบสานภูมิปัญญาในการรักษาโรคมาจากบรรพบุรุษ รองลงมาคือการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการอ่านและการศึกษาค้นคว้าจากตำรา

ตารางที่ 2 แหล่งความรู้หรือแหล่งสารสนเทศของหมอพื้นบ้าน

แหล่งความรู้	ท่าเรือ	ทรายขาว	ช้างไห้ตก	บางโกระ	รวม
สืบทอดจากบรรพบุรุษ	21	27	4	2	54
สถาบันการศึกษา	2	0	0	0	2
วัด / มัสยิด	3	2	0	2	7
อ่าน / ค้นคว้าจากตำรา	4	5	3	0	12
อบรม	4	0	2	0	6
เรียนรู้ด้วยตนเอง	17	14	6	1	38
เพื่อน	0	3	3	0	6
อื่นๆ (ฝัน, พบโดยบังเอิญ)	5	5	1	0	11

7. วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านพบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษามากที่สุด รองลงมาคือใช้คาถาควบคู่กับการใช้สมุนไพรในการรักษา และการใช้คาถาในการรักษา

8. ลักษณะยาที่จ่ายโดยหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่เป็นยาหม้อสมุนไพรเพื่อนำไปต้มดื่ม

9. ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ประมาณ 5 ถึง 7 วัน โดยคิดค่ายกครูเมื่อไปรักษาเป็นเงิน 12 บาท ส่วนค่าสมนาคุณหรือค่ารักษาต่อครั้ง ไม่ได้กำหนดค่าไว้ แล้วแต่ผู้มารักษาจะให้

10. หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกมีจำนวนมากที่สุดคือ 16 คน รองลงมาคือหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคเริม งูสวัด มีจำนวน 14 คน หมอพื้นบ้านที่รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต มีจำนวน 11 คน หมอพื้นบ้านที่รักษาเด็กเป็นไข้ และคนถูกงูกัด มีจำนวน 10 คน (รายงานเพียง 3 ลำดับแรก)

ตารางที่ 3 สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนิยมใช้ในการรักษาโรคต่างๆ

ชื่อโรค	สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค
โรคระบบทางเดินอาหาร	
ซาง	ตาลหม่อน, ถั่วแปบช้าง, มะนาว, มะหวด (หมากจำ, มะจำ, กำจำ)
ตานขโมย	หัสคุณไทย (สมุยช้าง), หนาด

ชื่อโรค	สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค
ฝีที่ตับ	ซ้องแมว (จิ้งจ๊อ), ผักเสี้ยนผี
ริดสีดวงทวาร	กำแพงเจ็ดชั้น, ขอบชะนางทั้ง 2, บุก (บุกรอ), เลือดแรด, อุตพิษ
โรคกระเพาะอาหาร	กันเกรา (ตำเสา, ทำเสา), กระเทียม, พริกไทย, ขมิ้นชัน, น้ำผึ้งรวง
ลมป่วง	บอระเพ็ด, ข่า (ข่าตาแดง)
ไส้เลื่อน	เพกา, ตะไคร้
โรคระบบทางเดินหายใจ	
เจ็บคอ	ถั่วแระ
ริดสีดวงจมูก	กระเทียม, ขิง, มะนาว, มะนาวผี (กะนางพลี, กรูดผี)
หอบหืด	มะระขี้นก, รัก, หญ้าแห้วหมูใหญ่ (หัวแห้วหมู), เถาวัลย์เปรียง, บานไม่รู้โรย
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	
คุมกำเนิด	ไฟเดือนห้า, ขึ้นฉ่าย
ต่อมลูกหมากโต	พลูคาว
นิ่ว	สับปะรด, หญ้าใต้ใบ
มดลูกเป็นแผล	พิลังกาสา
เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	ช้าพลู (ชะพลู), ชะเอมเทศ, สะเดา, อ้อย
หนองใน	โคกกระออม, ถั่วฝักยาว
โรคผิวหนัง	
กลาก เกลื้อน	กระเทียม, พลู
ไข้ทรพิษ	หญ้าแห้วหมูใหญ่ (หัวแห้วหมู), จันทร์แดง, จันทร์ขาว, บานไม่รู้โรย
ถูกพิษ (แมงป่อง สุนัขกัด)	กันเกรา (ตำเสา, ทำเสา)
บวม	ขมิ้นชัน, หญ้าตีนกา (หญ้าตีนตุ๊ดตู่, หญ้าปากควาย)
ฟก ช้ำ	ไพล, ว่านลิ้นมังกร
เริม งูสวัด	หญ้าพันงูแดง, ทับทิม, พญายอ, มะหวด (หมากจำ,มะจำ, กำจำ), หญ้าลิเภา (ย่านลิเภา), ฝรั่ง, เขยตาย, ขนุน
อีสุกอีใส	พญารากขาว, พญายอ, อ้อยแดง, ถั่วแระ, ผักโขม, ตาลเสี้ยน (ตะขบป่า)

ชื่อโรค	สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค
โรคติดเชื้อ	
ไข้เลือดออก	ขมิ้นอ้อย
คางทูม	ตะลิงปลิง
โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	
กระษัย	บอระเพ็ด, พญามือเหล็ก
ไข้เด็ก	มหาหิงคุ์, ย่านาง, หว้านน้ำ (ว่านน้ำ)
ไข้ทับระดู	หญ้าใต้ใบ, หญ้าคา, หมากผู้ หมากเมีย, บานไม่รู้โรย
ไข้ผิดน้ำ	ผักเบี้ย
ไข้ร้อนใน	กล้วย, ลำเทง, หว้า, ไผ่
ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก	ผักเสี้ยนผี, ไพล, เถาวัลย์เปรียง, เอ็นอ่อน (เถาเอ็นอ่อน, หญ้าลิเลน)
โรคประสาท	สมอไทย, กฤษณา, บอระเพ็ด, ขี้เหล็ก
โรคเลือด	ข่อย, ขิง, หญ้าใต้ใบ, เจตมูลเพลิง (แดง)
ลมเหน็บชา	เกสรบัวหลวง, กานพลู, ไพล, พิกุล, สารภี
อ่อนเพลีย	ขี้เหล็กทั้ง 5, ชุมเห็ดทั้ง 5, ดีเกลือ (ไทย)
อัมพฤกษ์ อัมพาต	ผักเสี้ยน, ผักเสี้ยนผี, ไพล, เท้ายายม่อม, ขี้เหล็ก, พิกุล, สารภี
โรคอื่น ๆ	
กระดูกหัก แตก ร้าว	พญาไร้ใบ (เถาหัวด้วน, เถาวัลย์ด้วน), พลับพลึง, บอระเพ็ด
ไขมันในเส้นเลือด	รางจืด, กระเทียม
ความดันโลหิตสูง	มะขาม, มะยม, กาฝาก, ตะไคร้, หอมใหญ่
งูกัด	ฟ้าทะลายโจร, เสลดพังพอนตัวผู้, รากไหลเผือก, ขัดมอน, ผักหวานป่า, ผักเสี้ยน
ดีซ่าน	ขมิ้นเครือ (ขมิ้นฤาษี), มะแว้งต้น, มะอึก, หญ้าใต้ใบ
เบาหวาน	ขี้เหล็ก, กำแพงเจ็ดชั้น
ปวดตามข้อ (เก๊า)	เถาวัลย์เปรียง, ซ้องแมว (จิ้งจ๊อ), หญ้าดอกขาว (หญ้าหมอน้อย), ผักเสี้ยน

ชื่อโรค	สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค
ไมเกรน	โกษฐ์ทั้ง 7 (สัตตโกษฐ์)
เส้นเลือดหัวใจตีบ	หอมแดง, ตะไคร้, ขิง, กระชาย, ตะลิงปลิง (กะลิงปลิง, หลิงปริง), ชะเอมเทศ

อภิปรายผล

จากการศึกษาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 71 ปีขึ้นไป หมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นหมอรุ่นเก่ามีครอบครัวแล้ว และอาศัยอยู่ในตำบลทรายขาว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากการเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย (2538: 194) และอรุณพร อิฐรัตน์และคณะ (2545: 121-136) นอกจากนี้ยังพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะในการประกอบอาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากงานวิจัยนี้พบว่ามีเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการรักษาเพื่อเอาบุญ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่บ้าน โดยอาศัยการยอมรับนับถือที่พิสูจน์ได้จากคนที่เคยรับการรักษามาก่อน ประกอบกับหมอพื้นบ้านมักมีบรรพบุรุษเป็นหมอจึงได้เรียนวิชาจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ฉะนั้นชื่อเสียงในการรักษาจึงมีมายาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร ภูติยานันต์ (2542: 40) หมอพื้นบ้านจึงมิได้ใส่ใจในเรื่องของใบประกอบโรคศิลปะมากนัก ประกอบกับค่ารักษาราคาถูก เพราะมีเพียงค่ายกครูเป็นเงินจำนวน 12 บาท และหลังจากหายแล้วหมอพื้นบ้านก็ไม่ได้กำหนดค่าตอบแทนใด ๆ แล้วแต่ผู้มารักษาจะให้มากกว่า จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญา พรรณราย (2540) ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์ (2540) และกฤษณา นาดี (2541) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแหล่งการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้การรักษาแบบการแพทย์แผนไทยเนื่องจากอัตราค่ารักษาพยาบาล

ส่วนวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านพบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษามากที่สุด ซึ่งการใช้พืชมารักษาอาการเจ็บป่วยได้มีมานานนับ 5,000 ปี ตั้งแต่สมัยอียิปต์และจีนโบราณ สำหรับจีนได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ ยาสมุนไพรจีนเป็นที่นิยมแพร่หลายทั่วโลก สมุนไพรนั้นใช้เป็นทั้งอาหารและเป็นยา สัดส่วนการใช้และสรรพคุณในการรักษาก็อาศัยจากประสบการณ์และการบอกเล่า โดยการใช้ราก ต้น ใบ ผล (หรือใช้ทั้ง 5 อย่างยาไทย) ใช้กิน ทา ดื่ม อาบหรือสกัดเป็นน้ำมัน ทั้งสูดดม ทาบนผิวหนัง หรือใช้กลิ่นในการรักษาทั้งร่างกาย

และจิตใจ สมุนไพรสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยธรรมดาได้ทุกชนิด เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เมื่อยขบ หวัด ผื่นคัน เบื่ออาหาร ไอ บาดเจ็บ ท้องผูก ปวดท้อง (พีระ บุญจริง, 2541: 50-52, 66) สำหรับการใช้คาถาในการรักษาเป็นการรักษาที่เกี่ยวกับอำนาจที่จับต้องไม่ได้ (intangible force) และพิธีกรรม มีอิทธิพลมาจากศาสนา ซึ่งซับซ้อนและมีความหลากหลาย รวมทั้งเกี่ยวข้องกับทางสังคมและจิตวิทยาเป็นส่วนใหญ่ และเป็นวิธีการเดียวกันกับการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านของอัฟริกา (กรรณิการ์ พรมเสาร์และสรรสิริ อินจัน, 2540: 28) ซึ่งสอดคล้องกับเสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุศุภรัตน์ และเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2539) ที่กล่าวว่า วัฒนธรรมการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย ไม่ได้รักษาเฉพาะทางกายอย่างเดียว แต่ยังรักษาใจด้วย ดังจะเห็นได้จากการถือเคล็ด การให้เครื่องราง ของขลัง คาถาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับผู้มารับการรักษาให้มีกำลังใจ

นอกจากนี้งานวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านใช้การนวดในการรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก รวมทั้งการรักษากระดูกหัก แตก ร้าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเมื่อปี 1975 ที่ได้ทดลองถึงสรรพคุณในการนวด โดยแบ่งคนไข้จำนวน 800 คน ที่มีการปวดหลังออกเป็น 4 กลุ่ม แล้วทำการรักษาด้วยวิธีที่แตกต่างกันคือ กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยวิธีการนวด กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยวิธีการทางจิต (สะกดจิต) กลุ่มที่ 3 โดยวิธีการแผนปัจจุบันคือให้ยาแก้ปวดและพักผ่อน กลุ่มที่ 4 รักษาโดยให้ใช้สเตย์รัดเอว ปรากฏว่า การนวดได้ผลดีที่สุด และสมาคมหมอนวดกระดูกแห่งอังกฤษได้ระบุอาการตามที่หมอนวดกระดูกสามารถรักษาได้ คืออาการปวดทางสันหลังส่วนล่าง อาการปวดขา เอว เข่า ศีรษะ คอ ไหล่ แขน และอาการเหน็บชาคล้ายหนามตำ อาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อ เช่น ปวดข้อศอก เท้า เข่า จากการศึกษาของ ดร.บรินตัน นักชาติพันธุ์ศาสตร์ (Ethnologist) ชาวอเมริกัน ก็พบว่า ชาวอินเดียนแดงสามารถรักษาโรคกระดูกโดย การนวดเพียงเบาๆ หรือบางทีไม่ได้สัมผัสเลย แต่ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ หรือหมอผีเผ่าตองกา (Tonga) ก็ใช้การถูอย่างเบา ๆ และการนวดอย่างหนักกับผู้ป่วยกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งการรักษาดังกล่าวนี้ต้องมีพิธีกรรมและเวทมนต์คาถา (Paranormal Therapies) ประกอบด้วยเสมอ (พีระ บุญจริง, 2541: 85, 95, 107)

จากการศึกษาเกี่ยวกับตำรายาพื้นบ้านของไทย สมุนไพร 106 ชนิดที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้ในการรักษา พบว่า สมุนไพรที่ใช้ทุกชนิดมีสรรพคุณในการรักษาโรคนั้นๆ นอกจากนี้การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่าง ๆ ตามรายชื่อสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านให้ไว้นั้นมีปรากฏอยู่จริงในตำรายาพื้นบ้าน ซึ่งการใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นไปที่การปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่ เช่น กรณีที่ไฟธาตุย่อยอาหารหย่อน ก็ใช้ยาเพื่อบำรุงธาตุไฟ กรณีที่ลมกำเริบ ก็ใช้ยาระงับลม ส่วนการพิจารณาฤทธิ์และสรรพคุณของตัวยานั้นอาศัยรสยาเป็นหลัก เช่น ตัวยารส

ขมมีฤทธิ์ระงับปิตตะและโลหิต มีสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน แก้ร้อนใน บำรุงน้ำดี และเจริญอาหาร ตัวยารสเผ็ดร้อนมีฤทธิ์ระงับลมกองหยาบ บำรุงธาตุไฟ มีสรรพคุณแก้จุกเสียด ขับลม ตัวยารสสุขุมมีฤทธิ์ระงับลมกองละเอียด มีสรรพคุณบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื่น แก้อ่อนเพลีย บำรุงครรภ์ เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาจากสมุนไพรรักษาผู้ป่วยในการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จึงอยู่ในลักษณะเป็นยาตำรับที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรหลายชนิดมากกว่าการใช้สมุนไพรชนิดเดียว (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) เพื่อปรับ ระงับ หรือบำรุงธาตุ บำรุงโลหิต เจริญอาหาร ช่วยให้ชุ่มชื่นใจ ระบายท้อง และ ทำให้นอนหลับสบาย เป็นการช่วยเสริมให้ร่างกายปรับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น

ผลการวิจัยโดยภาพรวมพบว่าสอดคล้องกับกิตติ สมบัติ นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์ (2546) ที่พบว่าชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาตัวเองในเรื่องการต่อกระดูก การรักษาไส้เลื่อนด้วยสมุนไพร การรักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยการนวด การรักษาอาการชักด้วยสมุนไพร การรักษานิ่วด้วยสมุนไพร การรักษาอาการปวดฟันด้วยเวทมนต์ การดูแลก่อนคลอด การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือหมอตำแย สำหรับผู้ให้การรักษา (หมอพื้นบ้าน) ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญามาจากลักษณะเดียวหรือหลายลักษณะร่วมกัน อันได้แก่ การถ่ายทอดโดยการปฏิบัติสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษโดยการเป็นผู้ช่วยและพัฒนาขึ้นมาสู่การเป็นหมอพื้นบ้าน การเรียนรู้ด้วยตนเองภายใต้จิตสำนึกของความต้องการความช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านยังมีปรากฏให้เห็นเนื่องจากผู้รักษาไม่ได้กำหนดค่ารักษาแต่จะเป็นลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้จึงตกมาถึงปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่อย่างจริงจัง และควรส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เพราะตัวยาที่ใช้ในการรักษาโรคคือ สมุนไพร หาง่าย ราคาถูก เนื่องจากประเทศไทยมีสมุนไพรมาก และสมุนไพรยังก่อให้เกิดพิษได้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน (วันดี กฤษณพันธุ์ อ้างถึงใน วัชรีพร คงวิลาด และคมสัน หุตะแพทย์, 2544: 8-35) และเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศในแถบภูมิอากาศแบบร้อนชื้นจึงเป็นพื้นที่ที่มีป่าที่ให้สมุนไพรที่มีคุณสมบัติที่ดีที่สุดในโลก (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2544: 117) และงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (2537) ที่ได้ศึกษาศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ พบว่า ระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นระบบดูแลสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่คู่กับชุมชนทุกเผ่าพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญรับใช้ชุมชนตราบจนปัจจุบัน ภูมิปัญญาบางอย่างร่วมสมัย เช่น การรักษากระดูกหัก และการดูแลสุขภาพครรภ์สามารถเข้าใจได้โดยหลักวิทยาศาสตร์และมิติทางวัฒนธรรม หากองค์ความรู้เหล่านั้นได้รับการ

ตรวจสอบและฟื้นฟูพัฒนาให้สอดรับกับยุคสมัยปัจจุบันอย่างแท้จริง ทำให้ชาวบ้านมีอิสระในการเลือกระบบการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองตามศรัทธา ความเชื่อและฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของตน โดยที่ชาวบ้านมีวิจารณญาณพอที่จะตัดสินใจได้ตามความพึงพอใจ รวมถึงประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งจุดเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้าน คือ มุ่งเน้นการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงครอบครัวหรือเครือญาติและสังคมทั้งระบบมากกว่าจะมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะโรคหรือเฉพาะอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง เพราะการเจ็บป่วยของบุคคลผูกพันเชื่อมโยงไปถึงบุคคลรอบข้าง การปริวรรตและฟื้นฟูองค์ความรู้เดิมที่ยังมีศักยภาพในปัจจุบันเป็นภารกิจที่จำเป็นและเร่งด่วนของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่จะต้องระดมสรรพกำลังร่วมมือกันศึกษาและทบทวนทิศทางการพัฒนาอย่างจริงจัง นั่นคือ ระบบการรักษาสุขภาพพื้นบ้านควรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถให้เป็นทางเลือกคู่ขนานกันกับการแพทย์แผนใหม่ เพราะทั้งสองระบบต่างก็มีจุดเด่นและจุดด้อยด้วยกันทั้งคู่ เพื่อให้ประชาชนเป็นผู้มีสิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการตามความเหมาะสมแก่ตน

เอกสารอ้างอิง

กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์. 2546. **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของมุสลิมชายแดนใต้ : ความสุขแห่งดุนยา.** ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ 1 “สร้างคนสร้างปัญญา สร้างสุขภาพภาคประชาชน” 25-27 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.

กรรณิการ์ พรมเสาร์ และสรรสิริ อินจัน, ผู้แปล. 2540. **การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

กรมวิชาการ. มปป. **แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : กรม.

กฤษณา นาดี. 2541. “พฤติกรรมและการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. 2549. **บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติ ด้านยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2549 เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 4)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ชลธิรา สัตยาวัฒนา. 2550. ภูมิปัญญาไทย. (ออนไลน์) สืบค้นจาก : **http://farmdev.doae.go.th/lwg/local%20window.pdf** [6 สิงหาคม 2550]

ชื่นฤดี ไชวสุ และคณะ. 2535. **การรักษาผู้ป่วยโรคเริมชนิด Herpes Simples Virus type 2 ด้วยยาจากสารสกัดของใบพญายอ : รายงานการวิจัย.** กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

นัดดา ปรียานนท์ และคณะ. 2539. **การศึกษาการใช้ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในโรงพยาบาลแม่และเด็ก.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทยครั้งที่ 1 วันที่ 4-6 มิถุนายน ณ โรงแรมแม่ปิง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ จัดโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

ปฏิญญา พรรณราย. 2540. “การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผกากรอง ตั้งสุชล. 2544. “ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พีระ บุญจริง. 2541. **การแพทย์แผนโบราณภูมิปัญญาบรรพชน**. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2548. **การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.** นนทบุรี : ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และกัญจนา ดีวิเศษ. 2540. **การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

ไพเราะ รอดระกำ. 2538. “กระบวนการผลิตแพทย์แผนไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช : การศึกษาเพื่อการนำไปสู่การกำหนดนโยบาย” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ. 2537. “ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ”, **การศึกษาแห่งชาติ**. 28(5) (มิ.ย.-ก.ค.) 17-26.

รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. 2538. “การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนวลสีดา ตำบลกุดข้าวปุ้นอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชรีพร คงวิลาด และคมสัน หุตะแพทย์. 2544. **สมุนไพรประจำบ้าน ปรุงยาสมุนไพรไว้ใช้เอง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองบรรณาธิการเกษตรธรรมชาติ.

วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ. 2536. "ความสัมฤทธิ์ผลของครีมสมุนไพรไพล (ไพลจีซาล) ในการรักษาข้อเท้าแพลงในนักกีฬา", **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 8(3)(ก.ค.-ก.ย.) 159-164.

ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์. 2540. "การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก", วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชาย แสงกิจพร และคณะ. 2536. "การรักษาผู้ป่วยโรคเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ชนิดเป็นซ้ำด้วยยาจากสารสกัดใบพญายอ : รายงานการวิจัย", **กรมการแพทย์**. 18(5)(พ.ค.) 226 - 231.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2547. **นโยบายการแพทย์แผนไทย**. (ออนไลน์) สืบค้นจาก : http://ittm.dtam.moph.go.th [วันที่ 18 กันยายน 2549]

สมพร ภูติยานันต์. 2542. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2548. **ภูมิปัญญาไทย**. (ออนไลน์) สืบค้นจาก : http://www.thaiwisdom.org/wisdom.html [วันที่ 18 กันยายน 2549]

สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. 2540. "ภูมิปัญญาชาวบ้านภาคใต้", **ทักษิณคดี**. 4 (3)(ก.พ.-ก.ค.) 1-42.

สุธี เทพสุริวงศ์ และเบ็ญจวรรณ บัวขวัญ. 2547. **การรวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดปัตตานี.** ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภาภรณ์ ปิติพร และอุไรวรรณ โชติเกียรติ. 2532. "การรักษาผู้ป่วยโรคเริม งูสวัดและแผลอักเสบในปากด้วยยาเสลดพังพอนตัวเมีย (พญายอ) : รายงานการวิจัย", **คลินิก**. 5(4)(เม.ย.) 310-313.

อรุณพร อิฐรัตน์และคณะ. 2545. "ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของไทย", **สงขลานครินทร์เวชสาร.** 20 (2)(เม.ย.-มิ.ย.) 21-42.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2544. ภาพรวมภูมิปัญญาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.

_____. 2539. **ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.