

ภูมิปัญญาและองค์ความรู้การใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษา หมอพื้นบ้านในตำบลชมพู อำเภอมะปราง จังหวัดพิษณุโลก*

Wisdom and Knowledge of Folk Healers for Medicinal Plants Utilization:

A Study of Folk Healers in Tumbon Chompoo Subdistrict,

Noenmaprang District, Pitsanulok Province

¹สายจิต สุขหนู, ²สิทธิศักดิ์ ตีคำ, ³หนึ่งฤทัย ศรีใจป้อ และ ⁴อัญญาเรศ ขมิ้นเครือ

¹Saychit Suknoo, ²Sitthisak Tikham, ³Nuengruethai Srichaipor and ⁴Unyaret Khaminkrua,

^{1,2,3,4}กลุ่มสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

^{1,2,3,4}Division of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health,

Naresuan University, Thailand.

²Corresponding Author's Email: Sitthisakt@nu.ac.th



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ความรู้การใช้สมุนไพรและตำรายาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน 2) ศึกษาการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลของหมอพื้นบ้าน 3) ศึกษาการวิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพรและค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพร การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้าน จำนวน 10 คน ในตำบลชมพู บ้านอำเภอนิคมมะปราง จังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์เนื้อหาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า 1) หมอพื้นบ้านมีตำรายาทั้งหมด 33 ตำรับ มีจำนวนสมุนไพรทั้งหมด 146 ชนิด มีตำรายาที่ใช้ในการรักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิตมากที่สุดและมีตำรายาที่น่าสนใจ 8 ตำรับ 2) หมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้การใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50 3) หมอพื้นบ้านมีการใช้สมุนไพรซ้ำมากที่สุด คือ ขาวเย็นเหนือ ขาวเย็นใต้ จากการวิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพร ได้เท่ากับ 1.0 และค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพร ได้เท่ากับ 0.58 ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระยะต่อไป และพื้นที่ตำบลชมพูยังคงมีความหลากหลายของพันธุ์พืชสมุนไพรเมื่อชาวบ้านเกิดการเจ็บป่วยยังคงใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาไทย; ยาสมุนไพร; หมอพื้นบ้าน; การใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to explore a body of knowledge from the utilization of herbs and recipes for herbal medicines by folk healers; 2) to examine the rational utilization of herbs and medicinal plants by folk healers; and 3) to analyze the values of utilizing medicinal plants and the item objective congruence (IOC) of

*Received April 2, 2021; Revised July 15, 2021; Accepted July 30, 2021

medicinal plant utilization. The data for the study were collected through in-depth interviews with 10 folk healers in Chomphu Subdistrict, Ban Noen Maprang District, Phitsanulok Province, using a qualitative research method. The collected data were analyzed using descriptive statistics which were frequency and percentage.

From the study, the following results are found: 1) Folk healers have 33 recipes for herbal medicines with 146 types of herbs. The cardiovascular system has been treated the most with herbal medicines, with 8 interesting herbal medicine recipes; 2) Folk healers have a body of knowledge regarding the rational utilization of herbs and medicinal plants at a low level of 60%, while rational behavior of using herbs is at a low level of 50%; and 3) Herbs that are mostly used by folk healers are *Smilax china* (khao-yen-nuea) and *Smilax glabra* (khao-yen-tai). The utilization of herbs has a value of 1.0, and the use of medicinal plants has an item objective congruence of 0.58. The findings from the research could be used to develop the potential of folk healers regarding the rational utilization of herbs in the future. Chompoo subdistrict still has a variety of medicinal plants; as a result, the locals still use herbal cures for illnesses.

Keywords: Thai Local Wisdom; Herbal Medicines; Folk Healers; Rational Utilization of Herbs

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลาย นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังคงมีการแพทย์ทางเลือกอีกหลายศาสตร์ ซึ่งเป็นทางเลือกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทยยังคงได้รับความนิยมจากผู้ป่วย (Songnok and Channete, 2018) ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 ให้การสนับสนุนและผลักดัน ให้ประชาชนหันมาพึ่งพาศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้นในการส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพร หรือที่เรียกว่า “หมอยา” มีการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาโรคและการยาใช้สมุนไพรไทยนั้นมาจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง (Wanset and Onchomchant, 2018) และวิธีการศึกษาเล่าเรียนของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร จะใช้วิธีการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก เป็นองค์ความรู้ในตัวหมอ และปัจจุบันหมอพื้นบ้านที่หลงเหลืออยู่ส่วนใหญ่มีอายุมาก เมื่อหมอพื้นบ้านจากไปองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาต่างๆ เหล่านี้ อาจจะสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน (Jaisaman and Subhadhirasakul, 2014) แต่ในการนี้พบว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านหรือประชาชนต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มีอยู่ระดับปานกลางเท่านั้น (Heamachan, Rammanop and Lohitthai, 2019) เนื่องจากปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เปิดกว้างในการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพร ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้สมุนไพรได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะจากหมอพื้นบ้าน แต่ในการนี้ถ้าหมอพื้นบ้านขาดองค์ความรู้การใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลอาจจะทำให้เกิดการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมตามมาได้

จากการลงสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในปี พ.ศ. 2562 และการรายงานข้อมูลหมอพื้นบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมพู พบว่ามีหมอยาสมุนไพรหลายท่านเป็นผู้สูงอายุ ขาดการพัฒนาองค์ความรู้และการ

สืบทอดภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากขาดบุคคลที่สนใจ จากการปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีจำนวนน้อยลง ขาดผู้สืบทอด ทำให้องค์ความรู้ต่างๆ ไม่ได้รับการเผยแพร่ ไม่ได้รับการจดบันทึกเป็นตำรา จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีสูญหายไป (Khaminkrua, Kuntiya and Sangaram, 2019)

การศึกษาวิจัยก่อนหน้าของ Putthikhan et al. (2020) ให้ข้อเสนอแนะว่า การสร้างความตระหนักรู้และความเชื่อมั่นถึงความปลอดภัยจากการใช้ยาและยาสมุนไพร อาจลดความรุนแรงต่อสุขภาพจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหรือสมุนไพรได้ ยิ่งไปกว่านั้นอาจลดการสูญเสียทรัพยากรและการเงินของประเทศเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาหลักและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้บริโภค นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเห็นถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรให้ถูกต้องตามหลัก 5 R (Rational Herbs Use) ได้แก่ Right medication (ถูกชนิด) Right dose (ถูกขนาด) Right route (ถูกวิธี) Right time (ถูกเวลา) และ Right patient (ถูกกับโรค) (Khakham, Taneeruttana and Payogo, 2017) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นถึงความปลอดภัยจากการใช้สมุนไพรให้กับหมอพื้นบ้านและประชาชนได้

แรงจูงใจที่อยากจะศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและยาสมุนไพรไทยเหล่านี้ว่ามีความสำคัญต่อประเทศชาติและเป็นองค์ความรู้ที่คู่ควรอนุรักษ์มิให้สูญหาย ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านภูมิปัญญาเป็นเลิศ (Wisdom Excellence) ที่มุ่งเน้นให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก เพื่อพัฒนาการวิจัยและมาตรฐานวิชาการให้เกิดการถ่ายทอดและสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของคนในประเทศชาติต่อไป และเห็นถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นถึงความปลอดภัยจากการใช้สมุนไพร สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรต่อไป เนื่องด้วยสภาพพื้นที่ของตำบลชมพู อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ป่าไม้หนาแน่น และที่สำคัญในพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ต้นแบบทางด้านความอุดมสมบูรณ์ของพรรณไม้ต่างๆ และสมุนไพร โดยเฉพาะในหมู่บ้านรักไทยที่อุดมไปด้วยป่าไม้และสมุนไพร มีความหลากหลายของพันธุ์ไม้ และเป็นแหล่งสมุนไพรในชุมชน ทำให้ในพื้นที่นี้มีผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรและมีหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการใช้สมุนไพรอยู่มาก (Khaminkrua, Kuntiya and Sangaram, 2019)

อีกทั้งเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาหรือวางแผนในการออกแบบเครื่องมือหรือให้องค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผลเพื่อสร้างความปลอดภัย ตระหนักรู้ของการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผลและเป็น การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจากการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผลของหมอพื้นบ้านและประชาชนในอนาคตต่อไป อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนิสิตที่ได้ศึกษาเล่าเรียนเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทยเพิ่มเติม นอกเหนือจากตำราเรียนหรือสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

2. เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อวิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพรและค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อหาจากเอกสารวิชาการ (Documents study) อาทิเช่น ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านและการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Hongsiri, Rodpo, Duanyai and Kaewnoi (2020) เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาภาคสนาม (Field Study) ผู้วิจัยใช้วิธีการให้หมอพื้นบ้านตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ต่างๆ ของหมอพื้นบ้านและการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ หมอพื้นบ้าน จำนวน 10 คน ในตำบลชมพู อำเภอนิคมบงการ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 มีสถานะเป็นหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเภท ค หรือเป็นหมอที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน
- 3.2 มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการใช้สมุนไพรมากกว่า 10 ปี
- 3.3 มีผู้มารับบริการสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 3.4 ยินยอมถ่ายทอดประสบการณ์ทางการแพทย์พื้นบ้านด้วยความเต็มใจ

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือการวิจัย (Research Instrument) และวิธีการที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 เป็น ส่วน คือ

4.1) แบบสอบถาม เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านและแบบสอบถามการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยใช้การวัดแบบมาตราส่วน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลของหมอพื้นบ้าน จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยใช้การวัดแบบมาตราส่วน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

4.2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดการสัมภาษณ์คือ ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ 2 แบบ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In -depth-interview) เพื่อเก็บรวบรวมองค์ความรู้ และรายละเอียดด้านการใช้สมุนไพรและใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured) เพื่อให้อิสระในการตอบคำถามของหมอพื้นบ้านได้อย่างเต็มที่

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence) = 0.75 ด้านแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index) = 0.85 (คือ จำนวนสัดส่วนข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในแต่ละข้อคำถาม จาก

นำมาหาค่าเฉลี่ยความตรงข้อเนื้อหาทั้งฉบับ) (Chaichanawirote and Vantum, 2017) และใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล (Data collection Methods)

5.1) เตรียมพื้นที่ศึกษา

5.2) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการรักษาโรค รูปแบบวิธีการใช้สมุนไพรในการรักษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 62- ตุลาคม 63

5.3) การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 0507/62 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการศึกษาวิจัยและการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย (Conclusion and Research Presentation)

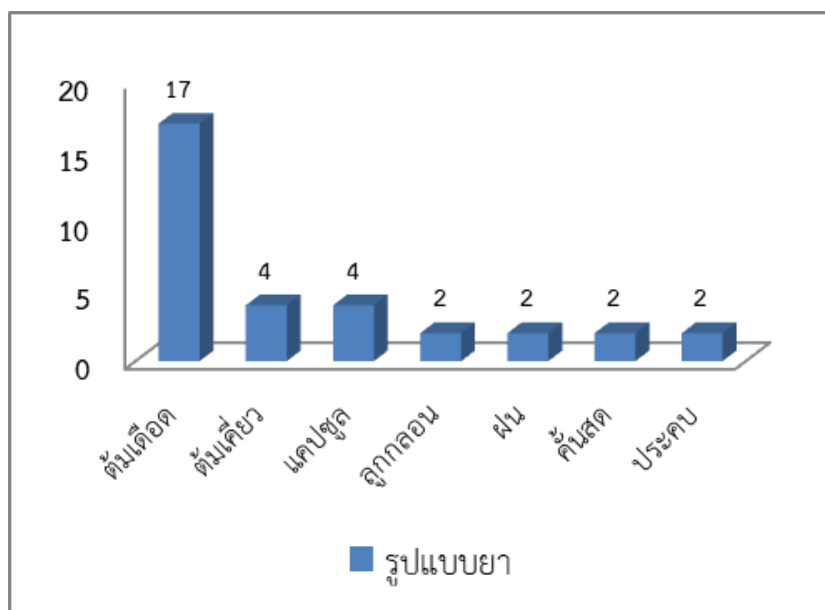
ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย โดยเรียบเรียงผลการวิจัยทั้งหมดตามประเด็นวัตถุประสงค์ ที่ต้องการศึกษาผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ต้องนำมาสรุปผลและใช้ประกอบการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นหมอจบเส้น หมอเป่า โดยจะใช้ยาสมุนไพรประกอบการรักษาด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการศึกษาทางด้านการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย พบว่าหมอพื้นบ้านทุกท่านใช้วิธีการรักษาร่วมกับความเชื่อทางศาสนาและจารีตประเพณีเข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษา คือ ก่อนหรือหลังการรักษาหมอจะมีพิธีกรรมการไหว้ครูและมีการบริกรรมคาถาประกอบก่อนการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย เพื่อเสริมขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาและเป็นการเคารพบรมครูบาอาจารย์ต่างๆ โดยเชื่อว่าจะทำให้ตัวยามีฤทธิ์ในการรักษาดีขึ้น โดยหมอมีหลักการและแนวทางในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคที่คล้ายคลึงกัน คือ หมอจะให้ผู้ป่วยเล่าอาการให้ฟังและจะตรวจร่างกายเพิ่มเติมเป็นบางรายเท่านั้น เช่น โรคเรื้อรัง ไข้หวัด ผื่นคัน หรือโรคเกี่ยวกับกระดูก จากนั้นหมอจะจัดยาให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน และติดตามผลการรักษา เช่น การโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือนัดติดตามอาการหลังจากได้รับประทานยาประมาณ 2 – 3 วัน โดยแสดงกระบวนการรักษาตามภาพที่ 1 และพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค 7 กลุ่มอาการ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

วิธีการเตรียมรูปแบบยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

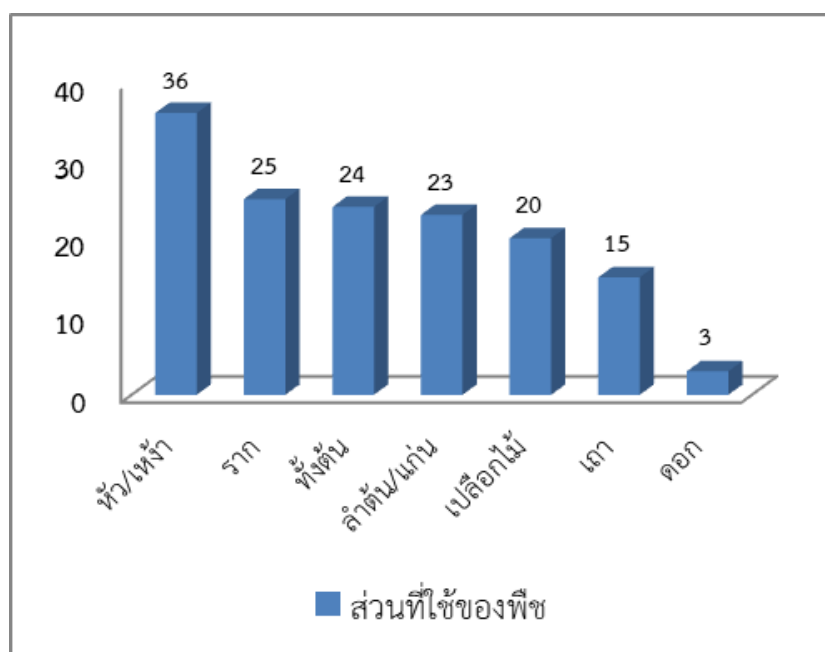
พบว่า หมอพื้นบ้านเตรียมยาในรูปแบบต้มเดือดมากที่สุด จำนวน 17 ตำรับ รองลงมาเตรียมในรูปแบบต้มเคี่ยวและแคปซูล จำนวน 4 ตำรับ แบบลูกกลอน ผน คั้นสด ประคบ จำนวน 2 ตำรับ ตามลำดับ เนื่องจากหมอมีความเชื่อว่าการยาต้ม ในรูปแบบต้ม โดยแสดงรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงวิธีการเตรียมรูปแบบยาสมุนไพร

การจำแนกส่วนของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา

พบว่า หมอพื้นบ้านมีการนำส่วนของสมุนไพรที่ใช้บ่อยที่สุด คือ หัว/เหง้า จำนวน 36 ชนิด รองลงมา คือ ราก 25 ชนิด ทั้งต้น 24 ชนิด ตามลำดับ และส่วนที่นำมาใช้น้อยที่สุด คือ ดอก 3 ชนิด โดยแสดงรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงการจำแนกส่วนของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา

แหล่งที่มาของพืชสมุนไพร

พบว่าหมอมีการจัดหาสมุนไพรต่างๆ เหล่านี้ 2 แหล่ง คือ ปลูกไว้ใช้เองตามอาณาบริเวณบ้าน และ บางส่วนจะต้องขึ้นไปหาพบภูเขา เนื่องจากพื้นที่เป็นพื้นที่ภูเขาและเป็นเขตอุทยานแห่งชาติทุ่งแสลงหลวง

ตำรับยาที่น่าสนใจของหมอพื้นบ้าน

พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีตำรับยาที่ใช้บำรุงกำลัง ช่วยระบบการไหลเวียนเลือดและลม ในร่างกาย เป็นยาอายุวัฒนะ และผู้วิจัยรวบรวมตำรับยาที่น่าสนใจ จำนวน 8 ตำรับ ที่มีการใช้มาอย่างยาวนาน และเป็น ที่นิยมในการรับประทานในชุมชน และยังไม่มีพบผลข้างเคียงใดๆ แต่ยังไม่มียาทางการแพทย์ทางเภสัชวิทยาของยาตำรับที่น่าสนใจและควรมีการศึกษาทำการวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิผลหรือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาให้มีความชัดเจนต่อไป แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

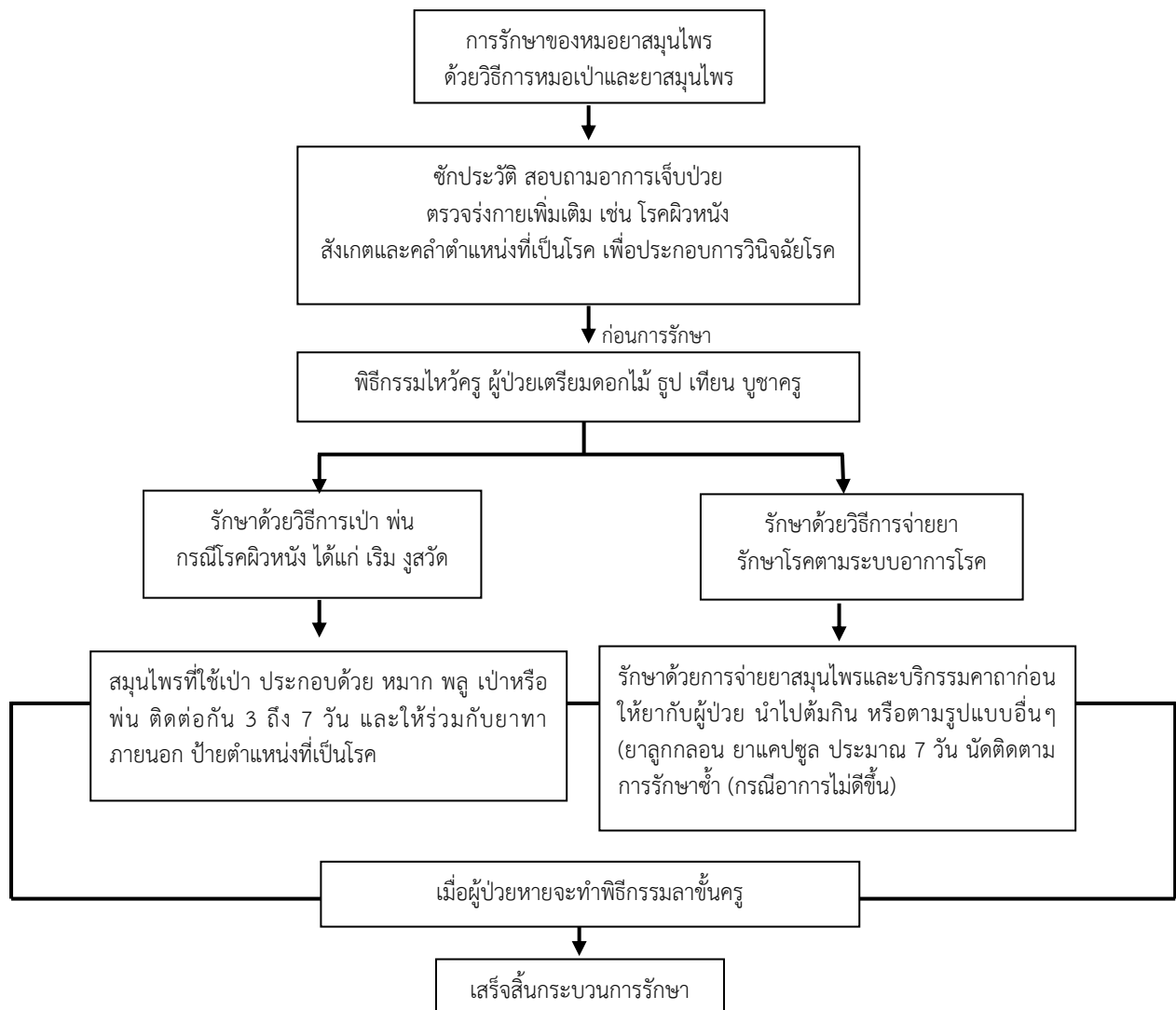
ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างตำรับยาการรักษาโรคด้วยตำรับยาสมุนไพรที่น่าสนใจ (จำนวน 8 ตำรับ)

ตำรับยา	สรรพคุณ	ตัวยาสมุนไพร	วิธีการใช้
1. ยาอายุวัฒนะ	บำรุงกำลัง ช่วยระบบการไหลเวียนเลือด ลม ในร่างกาย และเป็นยาอายุวัฒนะ	แห้วหมู 1 ชิง 1 โตไม่รู้ล้ม 1 กระเทียม 1 พริกไทย 1 ดีปลี 1 เหงือกปลาหมอ 1 ชะเอมเทศ 1 ชะเอมไทย 1 กระวาน 1 กานพลู 1 ดอกจันทร์ 1 ลูกจันทร์ 1 เถาเอ็นอ่อน 1 ข้าวเย็นเหนือ 1 ข้าวเย็นใต้ 1 บอระเพ็ด 1 ข่า 1	นำตัวยาน้ำหนักยาเสมอเท่ากัน บดเป็นผง ปั่นเป็นลูกกลอนผสมน้ำผึ้ง กินก่อนอาหาร วันละ 2 เม็ด เช้า และเย็น
2. ยาตัดรากเบาหวาน	รักษาโรคเบาหวาน ควบคุมและลดระดับน้ำตาลในเลือด แก้อาการชาตามปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า	ใบขี้เหล็ก 1 ลูกใต้ใบ ผักเชียงดา 1 ใบมะระขี้นก 1 เถามะระขี้นก 1 ใบโคกกระออม 1 เถาโคกกระออม 1 โกรฐจุฬาลำพา 1 ใบผักเสี้ยนผี 1 กำแพงเจ็ดชั้น 1 รังต่อร้าง 1 ข้าวเย็นเหนือ 1 ข้าวเย็นใต้ 1	นำตัวยาสมุนไพรน้ำหนักยาเสมอเท่ากัน บดเป็นผงบรรจุแคปซูลเบอร์ 0 หรือต้มกิน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 แคปซูล 2 เวลา ก่อนอาหาร เช้าและเย็น ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน แล้วนัดติดตามอาการ
3. ยาตัดรากโรคริดสีดวงทวารหนักและลำไส้	แก้ริดสีดวงทวารหนัก กัดเมือกมันในลำไส้ ชะล้างและห้ามเลือดออกจากบาดแผล ช่วยให้ฝีและแผลแห้งเร็วขึ้น	ใบเพชรสังฆาต 1 เถาเพชรสังฆาต 1 เปลือกต้นคัตลัน 1 ใบอัครีทวาร 1 รากกระเพียดหนู 1 ทองพันชั่ง 1 ข้าวเย็นเหนือ 1 ข้าวเย็นใต้ 1	นำตัวยาสมุนไพรน้ำหนักยาเสมอเท่ากัน บดเป็นผงบรรจุแคปซูลเบอร์ 0 หรือต้มกิน ครั้งละ 1 แคปซูล 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน ในกรณีที่ติ่งเนื้อยื่นออกมาให้นำผงยาละลายน้ำต้มสุกนำไปป้ายบริเวณติ่งเนื้อก่อนนอน
4. รักษาโรคไข้รากสาด ไข่ออกหัด ไข้ดำ ไข้แดง	แก้ไข้ ขับพิษไข้ รักษาอาการไข่ออกหัด เหือดอีสุกอีใส ไข้ดำอีแดง ช่วยลดความร้อนในร่างกายและขับปัสสาวะ	รากก้างปลาแดง 1 หอยขม 1 รากก้างปลาขาว 1 ดินขุขุ (เนื้อดิน) 1 ผักแว่น 1	นำดินขุขุ (เนื้อดิน) ไปเผาเชื้อโดยการนำไปเผาไฟ จากนั้นนำตัวยาทุกอย่างมาเสมอเท่ากัน แช่ในน้ำต้มสุกเป็นเวลา 2 ชั่วโมง นำมากรองแล้วเอาแต่น้ำรับประทาน 3-4 ชั่วโมง ครั้งละ 1 แก้ว ประมาณ 250 มิลลิลิตร แล้วนัดติดตามอาการ ทุก 3-7 วัน จนกว่าอาการจะดีขึ้น

ตำรับยา	สรรพคุณ	ตัวยาสมุนไพร	วิธีการใช้
5. ยารักษาโรคเรื้อรัง	แก้โรคเรื้อรัง และงูสวัด แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย แก้โรคทางผิวหนัง	เสลดพังพอนตัวผู้ 1 เสลดพังพอนตัวเมีย 1 หนุ่ยพญางู 1 พญางู 1	นำสมุนไพรทุกอย่างเสมอกันเท่ากัน นำมาตำและคั้นเอาน้ำทาบริเวณแผล จนกว่าอาการจะดีขึ้น
6. ยาเปลือกสามเกลอ	ช่วยสมานบาดแผล แก้อาการบวม	เปลือกต้นมะขามเปรี้ยว 1 เปลือกต้นมะขามเทศ 1 เปลือกต้นมะขามหวาน 1	นำสมุนไพรทุกอย่างเสมอกันเท่ากันเสมอ นำมาฝนกับหินจากนั้นผสมด้วยน้ำสะอาดทาบริเวณแผลที่มีขอบบวมแดง
7. ยาปิดทวาร	แก้ท้องเสีย แก้ปวดบิด ช่วยสมานแผล แก้ตัวพยาธิ	รากและยอดเครือไส้ตัน 1 เปลือกแคขาว 1 เปลือกงิ้วแดง 1	นำสมุนไพรทุกอย่างเสมอกันเท่ากันเสมอ นำไปแช่น้ำสะอาดเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นนำมารองเอาแต่น้ำแล้วดื่มแทนน้ำเปล่า จนกว่าอาการจะดีขึ้น
8. ยาตัดรากมะเร็ง	แก้เลือดลมในกองธาตุ แก้ตามขา แก้ฝีต่างๆ แก้ผื่นคันตามผิวหนัง แก้อาการทางน้ำเหลือง	เปลือกไม้ทั้งถ่อน 1 แก่นไม้มะเกลือ 1 แก่นมะเดื่อปล่อง 1 ขาวเย็นเหนือ 1 ขาวเย็นใต้ 1 กระดุกงูเห่า (กระดุกส่วนคอ)	นำสมุนไพรทุกอย่างเสมอกันเท่ากันเสมอ นำมาบดละเอียดและบรรจุลงแคปซูลเบอร์ 0 รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 แคปซูล 3 เวลา เช้า กลางวันและเย็น ก่อนอาหาร

กระบวนการและขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

พบว่าหมอพื้นบ้านทุกท่านใช้วิธีการรักษาร่วมกับความเชื่อทางศาสนา คือ ก่อนหรือหลังการรักษาหมอจะมีพิธีกรรมไหว้ครูและมีการบริการมคาถาประกอบก่อนการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย โดยแสดงรายละเอียดดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการและขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

จากการรวบรวมตำรับยาทั้งหมด 33 ตำรับ มีจำนวนสมุนไพร 146 ชนิด แบ่งเป็นพืชสมุนไพร 141 ชนิด สัตว์วัตถุ 2 ชนิด และธาตุวัตถุ 3 ชนิด และพบว่าตำรับยาส่วนใหญ่มีรสประจักษ์เป็นรสร้อน โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงตำรับยา / รสยา และชนิดสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคตามระบบ

ระบบโรค / กลุ่มอาการ	ตำรับยา / รสยา	จำนวน / ชนิด		
		สมุนไพร	สัตว์วัตถุ	ธาตุวัตถุ
กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต	8 ตำรับ / ร้อน	42		2
กลุ่มอาการทางระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	6 ตำรับ / ร้อน	27		
กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง	6 ตำรับ / สุขุม	18	1	
กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ	4 ตำรับ / ร้อน	20	1	
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจหรือใช้	4 ตำรับ / เย็น	14		
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	3 ตำรับ / ร้อน	13		
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ	2 ตำรับ / สุขุม	7		1

ผู้วิจัยทำการจำแนกสมุนไพรตามระบบกลุ่มอาการได้ทั้งหมด 7 กลุ่มอาการ พบว่าตำรับยาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรคมามากที่สุด คือ กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต มีจำนวน 8 ตำรับ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต บำรุงเลือด บำรุงร่างกาย และมะเร็ง รongลงมา คือ กลุ่มอาการทางระบบสืบพันธุ์เพศหญิง จำนวน 6 ตำรับ ได้แก่ มดลูกเคลื่อน มดลูกหย่อน ปีกมดลูกอักเสบ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ตกขาวผิดปกติ และคันช่องคลอด กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง จำนวน 6 ตำรับ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภูมิแพ้ ผื่นแพ้ และแผลเรื้อรัง กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ จำนวน 4 ตำรับ ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และกระดูกหัก กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 ตำรับ ได้แก่ ไข้ในเด็ก ไข้รากสาด ไข้หวัด และไข้ดำ อีแดง กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร จำนวน 3 ตำรับ ได้แก่ โรคกรดไหลย้อนและลำไส้ ท้องเสีย และมะเร็งลำไส้ กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 ตำรับ ได้แก่ นิ่ว และปัสสาวะขัด ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 การศึกษาการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลของหมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากหมอพื้นบ้านยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรให้ถูกเวลา โดยหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่าการรับประทานยาสมุนไพรไม่จำเป็นต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร สามารถรับประทานเวลาใดก็ได้ตามความสะดวกของผู้ป่วย เนื่องจากการรับประทานยาก่อนอาหาร จะทำให้ตัวยาย่อยได้ดี และเนื่องด้วยบางครั้งผู้ป่วยต้องการมาซื้อยาที่เคยรับประทานหรือมีการแนะนำมาจากบุคคลอื่นๆ หมอพื้นบ้านจึงขายยาให้ไป แต่หมอพื้นบ้านจะขาดข้อมูลการเจ็บป่วย ขาดการซักถามโรค จึงอาจจะส่งผลต่อการจ่ายยาให้ไม่ตรงกับโรคมามากขึ้น จึงไม่เป็นไปตามหลักการใช้อย่างสาเหตุผล โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล (N=10)

ระดับความรู้	คะแนน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0-5 คะแนน	60.0
ระดับปานกลาง	6-7 คะแนน	20.0
ระดับสูง	8-10 คะแนน	20.0
Mean=4.9, SD=1.9		

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 50.0 และพบว่าข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ก่อนนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาหมอจะพิจารณาจากลักษณะ สี กลิ่น รส ว่าเป็นสมุนไพรชนิดใด ร้อยละ 60 และข้อที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ คือ การเลือกเตรียมรูปแบบการใช้สมุนไพร เพื่อให้เหมาะสมกับโรคและคนไข้ และไม่ได้อธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบ ร้อยละ 80.0 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4 และ 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล (N=10)

ระดับพฤติกรรม	คะแนน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	<5-8 คะแนน	50.0
ระดับปานกลาง	9-11 คะแนน	50.0
ระดับสูง	12-15 คะแนน	
Mean=8.0, SD=1.4		

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนข้อที่ตอบถูกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล (N=10)

ข้อคำถาม	ร้อยละพฤติกรรม		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ประจำ
1. ก่อนนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาหมอจะพิจารณาจากลักษณะ สี กลิ่น รส ว่า เป็นสมุนไพรชนิดใด	40.0	60.0	
2. ก่อนที่หมอจะปรุงยาสมุนไพรหรือนำสมุนไพรมารักษาจะต้องนำตัวยาสมุนไพรมาชั่งน้ำหนักให้เป็นไปตามข้อบ่งใช้ที่กำหนด	50.0	50.0	
3. ก่อนที่หมอจะปรุงยาสมุนไพรหมอจะพิจารณาว่าควรใช้วิธีการหรือรูปแบบการใช้แบบใดเพื่อให้เหมาะสมกับโรคและคนไข้ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ	80.0	20.0	
4. หมอไม่จำเป็นต้องบอกวิธีการรับประทานให้ผู้ป่วยทราบว่าทานก่อน หรือ หลังอาหาร และระยะเวลาการทานยาวนานเท่าไร และวันหมดอายุของยา	40.0	30.0	30.0
5. หมอไม่จำเป็นต้องจะสอบถามอาการเจ็บป่วย และวินิจฉัยโรคก่อนจ่ายยาให้กับผู้ป่วย	50.0	30.0	20.0

วัตถุประสงค์ที่ 3 การวิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพรและค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพร ผลการวิจัยพบว่าสมุนไพรที่มีค่าการใช้สมุนไพรสูงแสดงให้เห็นว่ามีการนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยาในการรักษาโรค ซึ่งอาจจะมีมากหรือเกิดการกระจายของพืชชนิดนั้นมากในท้องถิ่น หรือหาได้ง่าย จึงทำให้มีความนิยมในการใช้ในการรักษาโรค จากการวิเคราะห์ค่าการใช้สมุนไพรในครั้งนี้ พบว่าค่าการใช้สมุนไพรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.1 - 1.0 ซึ่งสมุนไพรที่มีค่าสูงกว่า 0.2 ซึ่งบอกได้ว่าหมอพื้นบ้านมีการใช้ซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6

วิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพร และค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพรแยกตามกลุ่มอาการ ค่าการใช้สมุนไพร (Use Value; UV) (Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan and Kunworarath, 2017)

คำนวณได้จากสูตร $UV = \sum U/n$

U = จำนวนรายงานการใช้พืชสมุนไพรแต่ละชนิดของหมอพื้นบ้าน

n = จำนวนหมอพื้นบ้านทั้งหมดที่ให้

ตารางที่ 6 ค่าการใช้สมุนไพร (UV) ของหมอพื้นบ้านในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อวงศ์	ชื่อพื้นเมือง	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ องค์ความรู้ของหมอ	ค่า UV
1	Papilionaceae	เถาวัลย์เปรียง	เถา	จืด	แก้ปวดเมื่อย แก้เส้นเอ็น	0.3
2	Zingiberaceae	ขมิ้นชัน	เหง้า	ร้อน	แก้ปวดเมื่อย	0.3
3	Leguminosae	ชะเอมเทศ	เปลือก	หวาน	บำรุงกำลัง และร่างกาย	0.3
4	Asteraceae	โตไม่รู้ลืม	ทั้งต้น	จืด	บำรุงร่างกาย เพิ่มกำลัง	0.3
5	Zingiberaceae	ว่านชักมดลูก	หัว	ฝาด	แก้มดลูกหย่อน อักเสบ	0.4
6	Asclepiadaceae	เถาเอ็นอ่อน	เถา	ขม	บำรุงเส้นเอ็นให้แข็งแรง	0.4
7	Annonaceae	กำลังวัวเถลิง	แก่น	จืด	แก้ปวดเมื่อย	0.4
8	Smilacaceae	ข้าวเย็นเหนือ	หัว	ขม	บำรุงร่างกาย แก้ฝี	1.0
9	Smilacaceae	ข้าวเย็นใต้	หัว	ขม	บำรุงร่างกาย แก้ฝี	1.0

ผลการวิจัยพบว่าค่าความสอดคล้องการใช้สมุนไพรในครั้งนี้ พบว่ามีค่าตั้งแต่ 0.19-0.58 พบว่าระบบโรคที่มีค่า ICF สูงสุด ได้แก่ โรคทางระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีค่าเท่ากับ 0.58 ซึ่งสมุนไพรที่หมอใช้เหมือนกัน คือ เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง กำลังวัวเถลิง พลู ขมิ้นชัน เป็นต้น และพบว่าโรกระบบทางเดินปัสสาวะมีค่าความสอดคล้องในการใช้สมุนไพรน้อยที่สุด เท่ากับ 0.13 ซึ่งมีสมุนไพรที่ใช้สอดคล้องเพียง 1 ชนิด เท่านั้น คือ โดไม้รู้ลัม โดยแสดงดังตารางที่ 7

ค่าความสอดคล้องของการใช้สมุนไพร (Informant Consensus Factor; ICF) (Neamsuvan and Bunmee, 2016)

คำนวณได้จากสูตร $ICF = \frac{Nur - Nt}{(Nur - 1)}$

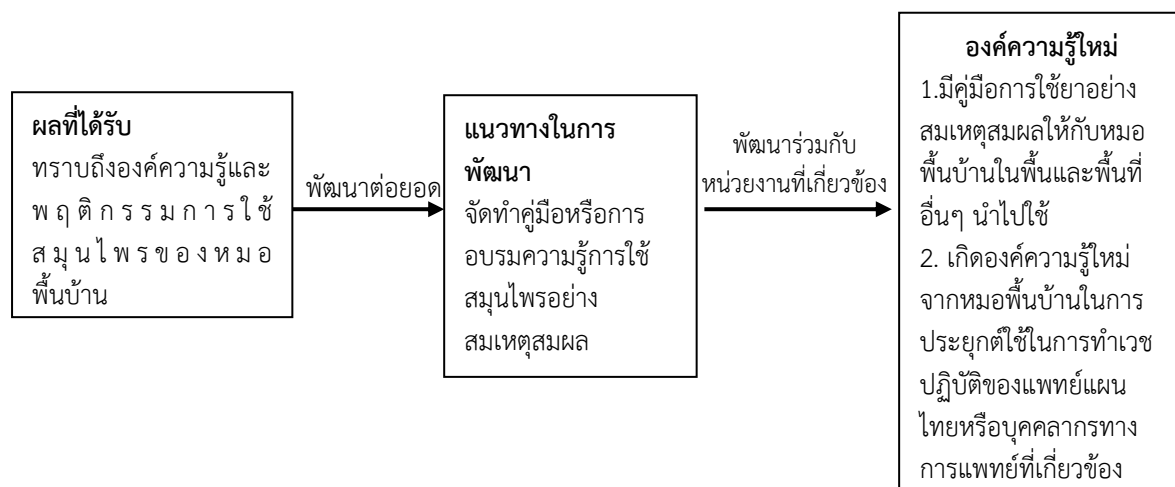
Nur = จำนวนของรายงานการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านแต่ละกลุ่มอาการ

Nt = จำนวนชนิดของสมุนไพรทั้งหมดในกลุ่มอาการ

ตารางที่ 7 ค่าความสอดคล้องของการใช้สมุนไพร (ICF) ของหมอพื้นบ้าน

ระบบโรค / อาการ	จำนวนการใช้สมุนไพร (Nur)	จำนวนชนิดสมุนไพรที่ใช้ (Nt)	ค่าความสอดคล้อง (ICF)
กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต	48	39	0.19
กลุ่มอาการทางระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	33	26	0.22
กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง	22	18	0.19
กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ	27	12	0.58
กลุ่มอาการทางระบบเดินหายใจ หรือใช้	21	12	0.45
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	16	13	0.20
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ	9	8	0.13

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 แสดงองค์ความรู้ใหม่

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 60-69 ปี อายุมากที่สุดประมาณ 81 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุและมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมากกว่า 30 ปี สะท้อนให้เห็นว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ณ ตอนนี้อยู่ในระดับที่สืบทอดองค์ความรู้ ทั้งนี้ควรจัดหาหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องเข้าไปศึกษาองค์ความรู้ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaisaman and Subhadhirasakul (2014) กล่าวว่าว่าการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ใกล้จะสูญหายไป เนื่องจากขาดผู้ที่สนใจในการสืบทอดองค์ความรู้ซึ่งหมอมีกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการการรักษาที่คล้ายคลึงกันไม่มีความซับซ้อน โดยเริ่มจากการซักประวัติ และสังเกตจากคนไข้ เช่น สีหน้า ดวงตา กรณีบางโรคจำเป็นต้องตรวจร่างกายก็ควรตรวจเพิ่มเติม เช่น การคลำ และสัมผัสตำแหน่งที่เป็นโรค อาทิเช่น โรคทางผิวหนัง โรคทางกล้ามเนื้อและข้อต่อ จากนั้นหมอจะทำการวินิจฉัยโรค และเตรียมจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามสูตรเฉพาะของหมอแต่ละราย โดยหมอจะทำพิธีกรรมการบริกรรมคาถาประกอบก่อนการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย และนำหลักทางศาสนามาประยุกต์ร่วมด้วย เพื่อเสริมขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยหมอพื้นบ้านเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีฤทธิ์ในการรักษาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan and Kunworarath (2017) กล่าวว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการตรวจโรคที่คล้ายคลึงกัน คือ การซักประวัติ การสังเกตจากสภาพร่างกาย เพื่อให้หมอรู้ว่าสามารถรักษาได้หรือไม่ และนำหลักทางศาสนาที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hongsi, Rodpo, Duanyai and Kaewnoi (2020) จากการรวบรวมตำรับยาทั้งหมด 33 ตำรับ มีจำนวน 146 ชนิด แบ่งเป็นพืชสมุนไพร 141 ชนิด และพืชสมุนไพรส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกับในตำราสมุนไพรไทยและไม่มีแตกต่างจากการศึกษาของนักวิจัยท่านอื่นๆ ที่ศึกษาก่อนหน้านี้ พบสมุนไพรส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuntum and Kamlangluea (2017) กล่าวว่าหมอมีการใช้สมุนไพรโดยรวมของหมอพื้นบ้านทั้งหมด 33 ชนิด คือ มะระขี้นก เหง้าสับปะรด บอระเพ็ด ไมยราบ เป็นต้น และพบว่าหมอส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคสูงสุด คือ กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต รองลงมา คือ กลุ่มอาการทางระบบสืบพันธุ์เพศหญิง จากข้อมูลดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีความชำนาญในการรักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต คือ เลือดและลมเป็นส่วนมาก ซึ่งสอดคล้องกับตำรับยาที่พบมากที่สุดจำนวน 8 ตำรับ เป็นยารักษาทางระบบไหลเวียนโลหิตและส่วนใหญ่เป็นยารสร้อน เพื่อช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดและลมดีขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เชื่อว่าร่างกายของมนุษย์จะแข็งแรงสมบูรณ์จะต้องให้มีเลือด และลมทำงานได้เป็นปกติตามตำราการแพทย์แผนไทยเดิมและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kesornas, Nakthaworn, Musikapong and Viriyabubpa (2019) ได้ศึกษาการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร 7 กลุ่มโรค: กรณีศึกษาหมอประวิทย์ แก้วทอง จังหวัดสงขลา และในการนี้พบว่าตำรับยาที่หมอพื้นบ้านใช้บ่อยที่สุด คือ ตำรับยาสมุนไพรในกลุ่มโรคลมและกลุ่มสมุนไพรส่วนใหญ่มีรสร้อน พบว่าหมอเตรียมในรูปแบบต้มเดือดมากที่สุด จำนวน 17 ตำรับ เนื่องจากมีขั้นตอนในการเตรียมไม่ซับซ้อน ตัวยาสามารถออกฤทธิ์ได้เร็วมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Neamsuvan and Bunmee (2016) กล่าวว่าหมอพื้นบ้านในจังหวัดกระบี่และจังหวัดสงขลานิยมการเตรียมยาในรูปแบบการต้มมากที่สุด เนื่องจากมีวิธีการเตรียมที่ง่ายและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้ในครัวเรือน และที่สำคัญหมอมีความเชื่อว่าการต้มยาจะทำให้ฤทธิ์ยาเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า องค์ความรู้ตามหลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลของหมออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60 ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าหลักการใช้ของหมอจะใช้ตามประสบการณ์ที่ได้รับสืบทอดต่อกันมา จึงอาจจะเป็นเหตุผลให้หมอขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่หมอพื้นบ้าน อันจะก่อให้เกิดเจตคติหรือพฤติกรรม

ใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไป และในการวิจัยนี้พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของหมออย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 50.0 และข้อที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ คือ การศึกษารูปแบบการและวิธีการใช้สมุนไพรแบบใด เพื่อให้เหมาะสมกับโรคและคนไข้และไม่ได้อธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ ดังนั้นเมื่อหมอมีความรู้ดีขึ้นก็อาจจะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดีขึ้นถูกต้องตามหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heamachan, Rammanop and Lohitthai (2019) พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์หรือแพทย์แผนไทยควรมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนมากขึ้น

ผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ของหมอพื้นบ้านมีความสอดคล้องตามสรรพคุณตามตำราแพทย์แผนโบราณและสมุนไพรที่มีค่าการใช้สมุนไพรสูงแสดงให้เห็นว่าสมุนไพรชนิดนี้มีการนำมาใช้ประโยชน์มาก แสดงให้เห็นว่ามีการนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยาในการรักษาโรค ซึ่งอาจจะมีมากและเกิดการกระจายของพืชชนิดนั้นมากในท้องถิ่นหรือหาได้ง่าย จึงทำให้มีความนิยมในการใช้ในการรักษาโรค จากการวิเคราะห์ค่าการใช้สมุนไพรในครั้งนี้ พบว่าค่าการใช้สมุนไพรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.1-1.0 ซึ่งสมุนไพรที่มีค่าสูงกว่า 0.2 บ่งบอกได้ว่าหมอพื้นบ้านมีการใช้ซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan and Kunworarath (2017) และ Yincharoen, Laohaprapanon, Jitjum and Chookeaw (2020) กล่าวไว้ว่าค่าการใช้สมุนไพรเป็นข้อมูลที่บอกความสำคัญของสมุนไพรนั้นๆ ส่วนค่าความสอดคล้องของการใช้สมุนไพรเป็นค่าที่แสดงถึงความสอดคล้องขององค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคว่าหมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคใกล้เคียงกันหรือไม่ ในการรักษาแต่ละกลุ่มอาการมีการเลือกใช้สมุนไพรชนิดเดียวกันหรือไม่ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Neamsuvan and Bunmee (2016) จากข้อมูลความสอดคล้องการใช้สมุนไพรในครั้งนี้ พบว่า มีค่าตั้งแต่ 0.19 – 0.58 โดยพบว่าค่าสูงสุดของความสอดคล้องการใช้สมุนไพร คือ โรคทางระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีค่าเท่ากับ 0.58 ชนิดของสมุนไพรที่มีความสอดคล้องในการใช้สมุนไพรของหมอที่เหมือนกัน คือ เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง กำลังวัวเถลิง ไพล ขมิ้นชัน เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีหมอบางท่านมีการเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคลักษณะที่เหมือนกันน้อย จึงยังคงทำให้เกิดความหลากหลายในการเลือกใช้ชนิดสมุนไพรในการรักษาโรคนั้นๆ เฉพาะของหมอพื้นบ้าน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมอในพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้น หรือเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคที่มีความแตกต่างกันไปของหมอแต่ละท่าน เช่น การบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ให้กับหมอในพื้นที่ด้วยกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่หลากหลาย หรือเล่าประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลังเพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นต่อไป

สรุป

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 30 ปี โดยได้รับองค์ความรู้ด้านสมุนไพรจากการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่วัยเยาว์และปัจจุบันหมอพื้นบ้านยังขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้ และพบว่าองค์ความรู้ของหมอส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับการศึกษารังนี้สามารถรวบรวมตำรับยาสมุนไพรทั้งหมด 33 ตำรับ มีจำนวนสมุนไพร 146 ชนิด แบ่งเป็นพืชสมุนไพร 141 ชนิด สัตว์วัตถุ 2 ชนิด และธาตุวัตถุ 3 ชนิด จากหมอพื้นบ้านจำนวน 10 คน พบว่ามีการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาในกลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิตมากที่สุด แต่ในการนี้ยังขาดองค์ความรู้การใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลและขาดการศึกษาด้านประสิทธิผลในการรักษาอย่างชัดเจน และจากการวิเคราะห์ค่าการใช้พืชสมุนไพร และค่าความสอดคล้องของการใช้พืชสมุนไพร พบว่าหมอพื้นบ้านมีความนิยม

ใช้ (ค่า UV สูงสุด = 1.0) หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ เถาวัลย์เปรียง และกำลังวัวเถลิง ในการตั้งตำรับยา รักษาผู้ป่วยแต่ละโรค และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มีความชำนาญมากในการรักษาโรคทางระบบเลือดและลมถึง ส่งผลต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นอย่างดี (ค่า CFI สูงสุด = 0.58)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และสถาบันการศึกษา ควรเร่งจัดสรรบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าไปเก็บรวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน (ที่สูงวัย) โดยละเอียดก่อนที่จะขาดการสืบทอดและสูญหายตามกาลเวลา

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปให้ความรู้ เช่น จัดอบรมหรือจัดทำคู่มือด้านการใช้สมุนไพรให้หมอพื้นบ้านในพื้นที่ ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์ไทยประยุกต์ เป็นต้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 ควรส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านและชาวบ้านปลูกกระจายพันธุ์สมุนไพรที่พบน้อยในพื้นที่และให้ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการป้องกัน ดูแลสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อพึ่งพาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและหมอพื้นบ้านในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและทำการวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิผลหรือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในตำรับที่น่าสนใจให้มีความชัดเจนต่อไป

References

- Chaichanawirote, U., & Vantum C. (2017). Evaluation of Content Validity for Research Instrument. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 105-11.
- Chuntum, K., & Kamlangluea, K. (2017). Treatment with Herbs and the Ancient Recipe of Traditional Medicine. *Journal of Medicine and Health Science*, 24 (2), 48-56.
- Heamachan, P., Rammanop, N., & Lohitthai, L. (2019). Knowledge, Attitude and Behavior on Herbs Using among Diabetic and Hypertensive Patients at Family Practice Center, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 9(1), 87-100.
- Hongsiri, A., Rodpo, P., Duanyai, S., & Kaewnoi, A. (2020). Kui Ethnic Indigenous Healers' Wisdom: A Case Study of Seven in Indigenous or Folk Healers in Prasat Subdistrict, Huai Thab Than District, Si Sa Ket Province. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 18(1), 166-240.
- Jaisaman, S., & Subhadhirasakul, S. (2014). Study on Indigenous Knowledge of Thai Folk Healer: A Case Study of Mr. Prawit Keawthong Songklanakarin. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 20(1), 163-184.



- Khaminkruea, U. Kuntiya, P. & Sangaram, R. (2562). *The Study of Folk Wisdom and Knowledge to Use Herbal Medicine in Tumbon Chompoo Amphoe Noenmaprang, Phitsanulok*. (Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine). Naresuan University.
- Kesormas, S., Nakthaworn, K., Musikapong, K., & Viriyabubpa, C. (2019). A Study on the Treatment with Herbal Remedies in Seven Groups of Diseases: A Case Study of Mr. Prawit Kaewthong, Songkhla Province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 17(2), 263-279.
- Khaokham, S., Taneeruttana, T., & Somchai Payogo P. (2017). The Use of Herbal Medicine by the Buddha's Permission for Primary Health Care. *Journal of MCU peace studies*, 5(2), 237-249.
- Maneenoon, K. et al. (2017). Knowledge of Traditional Healers on Utilization of Medicinal Plants Used for Menstrual Disorders in Krabi and Songkhla Provinces. Thailand. *Burapha Science Journal*, 22(3), 243-258.
- Neamsuvan, O., & Bunmee, P. (2016). A Survey of Herbal Weeds for Treating Skin Disorders from Southern Thailand: Songkhla and Krabi Province, *Journal of Ethnopharmacology*, 193, 574-585.
- Putthikhan, P. et al. (2020). An Evaluation of the Policy of Integrating RDU Curriculum into the Bachelor of Nursing Science Program and RDU Competency of Nurse Instructors, *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(1), 282-301.
- Songnok, T., & Channete, N. (2018). Local Wisdom in Treatment of Traditional Chemists in Nakhon Ratchasima. *NRRU Community Research Journal*, 12(3), 124-134.
- Wanset, S., & Onchomchant, D. (2018). A Study of Medicinal Plants Utilization of Folk Healers: A Case Study of Folk Healers in Chiang Rai Province Thailand. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 16(3), 420-435.
- Yincharoen, K., Laohaprapanon, S., Jitjum, S., & Chookeaw, S. (2020). Herbal Formula Used for Menstrual Disorders: Case Study of Folk Healers in Nakhon Si Thammarat, Phatthalung and Trang Province. *Journal of Medicine and Health Science*, 27(1), 82-95.