

Research article

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรคในจังหวัดศรีสะเกษ A study of local wisdom regarding therapeutics in Sisaket province

ทัตติยา นครไชย¹, ชนิตาภา ขอสุขวรรกุล^{2*},
พุทธิพร พิธานธนานุกุล¹, จาริณณา ศุภวัชรสาร¹
Tattiya Nakornchai¹, Chanidapa Khorsukworakul^{2*},
Puttiporn Pitantanakul¹, Jarinta Suppawatcharasarm¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

²วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาราชมนตรี

¹Faculty of Nursing Sisaket Rajabhat University

²Princess Agrarajakumari College of Nursing (PACN) Chulabhorn Royal Academy

*Corresponding author, e-mail: chanidapa.kho@cra.ac.th

Received: 7 May 2024; Revised: 31 January 2025; Accepted: 4 March 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการรักษาทางเลือกที่มีหลากหลายวิธี ซึ่งให้การรักษาด้วยทรัพยากรที่มีในพื้นที่โดยหมอมือพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การรักษามานาน **วัตถุประสงค์:** ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรคในเขตจังหวัดศรีสะเกษ **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหมอมือพื้นบ้านในเขตจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือนักวิจัยและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบวิเคราะห์สถานการณ์โดยไม่อิงทฤษฎี **ผลการศึกษา:** องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น แบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) แหล่งที่มาของความรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค แบ่งตามกลุ่มอาการได้ 12 กลุ่ม 3) การรักษาโรคด้วยวิธีการเป่า 4) ข้อควรปฏิบัติของผู้เข้ารับการรักษาที่หมอมือพื้นบ้าน 5) แนวปฏิบัติยึดถือของการเป็นหมอมือพื้นบ้าน และ 6) ปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นหลัง **บทสรุป:** การรักษาโรคโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังเป็นที่นิยมเนื่องจากการรักษาไม่ยุ่งยาก ผลข้างเคียงน้อย ค่าใช้จ่ายน้อย และได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาน้อยกว่า จึงเป็นการรักษาทางเลือกที่ควรพิจารณาในการบูรณาการเข้ากับแผนการรักษาสมัยใหม่อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาท้องถิ่น การบำบัดโรค สุขภาพ สมุนไพร

Abstract

Background: The use of local wisdom is an alternative treatment with various methods, which is treated with local resources by experienced folk healers. **Objective:** Study knowledge about local wisdom regarding therapeutics in Sisaket province. **Methods:** Descriptive qualitative research, the informants were 25 traditional doctors in Sisaket province. The research instrument were a researchers and Semi-structured in-depth interview guideline. Data were collected through in-depth interviews, participant and non-participant observation. Data were analyzed using a content analysis method with a non-theoretical situation analysis approach. **Results:** The knowledge of local wisdom regarding disease treatment can be categorized into six groups: (1) Sources of knowledge and transmission of local wisdom, (2) Herbal wisdom in therapeutics which were divided into 12 groups of symptoms, (4) Regulations for patients receiving treatment from folk

healers, (5) Ethical practices of folk healers, and (6) Challenges and obstacles in transferring knowledge to the next generations. **Conclusion:** Therapeutics with the local wisdom remains popular due to its simplicity, minimal side effects, less expenses, and less suffer from treatment. Therefore, it serves as an alternative treatment that should be appropriately integrated with modern medical practices.

Keywords: Local wisdom, Therapeutics, Health, Herbals

บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์สุขภาพทั่วโลกส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในหลายมิติ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันในด้านความครอบคลุมของการบริการสุขภาพ ต้นทุนการรักษาที่สูง และผลข้างเคียงจากการใช้ยา นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทซึ่งการเข้าถึงระบบสาธารณสุขอาจมีข้อจำกัด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนหันมาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชน รวมถึงมีต้นทุนต่ำและผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาสมัยใหม่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิมและการใช้สมุนไพร โดยเน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และใช้อย่างสมเหตุสมผล สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนไทยในระบบบริการสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง¹ โดยส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและเป็นทางเลือกให้กับประชาชน โดยแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559-2569 ได้กำหนดแนวทางเพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ² อย่างไรก็ตาม แม้การแพทย์แผนไทยได้รับการบูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพ แต่การศึกษาด้านประสิทธิผลของการใช้สมุนไพรและแนวปฏิบัติของหมอพื้นบ้านยังมีข้อจำกัดในหลายพื้นที่

ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้และบริการด้านการแพทย์แผนไทยมาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ การมีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผ่านงานวิจัยเพื่อสร้างเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาโรคทั้งทางด้านเวชกรรมและด้านยาสมุนไพร ให้มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด³

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิตและความเชื่อของชุมชน ซึ่งช่วยให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับพื้นฐาน ลดการพึ่งพิงระบบการดูแลสุขภาพ ลดการใช้ยา และผลข้างเคียง รวมทั้งลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่การเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีข้อจำกัด จังหวัดศรีสะเกษ มีหมอพื้นบ้านและหมอยาสมุนไพรจำนวนมาก รวมทั้งมีแหล่งพืชสมุนไพรหลายแห่ง เช่น พื้นที่ป่าใกล้หมู่บ้าน ภูเขา และพื้นที่เขตลำห้วยขยุง ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในด้านมาตรฐานและหลักฐานเชิงประจักษ์ของการรักษา เนื่องจากหมอพื้นบ้านที่ให้การบำบัดรักษาโรคในปัจจุบันจำนวนมาก เป็นผู้นำพิธีกรรม ผู้นำศาสนา และหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้สูงวัยที่มีประสบการณ์ให้การรักษายาวนาน แต่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือการใช้ยาสมุนไพรแต่อย่างใด เพียงแต่รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษและจากการศึกษาผ่านประสบการณ์ของตนเองเท่านั้น รวมทั้งไม่ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบวิธีการรักษาว่าเหมาะสมหรือถูกต้องตามหลักการรักษาโรคหรือไม่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ความน่าเชื่อถือของการใช้สมุนไพร และแนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนรุ่นใหม่ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบสุขภาพสมัยใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน^{4,5,6}

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรคในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรค จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Participant and non-participant observation) ดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ หมอพื้นบ้าน ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากทะเบียนราษฎรชาวบ้าน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทำเนียบหมอพื้นบ้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ และจากวิธีการอ้างอิงแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างน้อย 10 ปี 2) เป็นที่ยอมรับของชุมชน และมีผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ 3) สนใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview guideline) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีประเด็นคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ท่านนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพมีอะไรบ้าง (สมุนไพร/พิธีกรรม) และนำมาใช้กับใครบ้าง 2) ท่านมีวิธีการ/ขั้นตอนการปฏิบัติในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างไร (ขั้นตอนการรักษา การตรวจร่างกาย/ตรวจอื่น ๆ วิธีการปรุง/วิธีการปฏิบัติ/วิธีการเก็บรักษา ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม คำแนะนำ) 3) ท่านมีวิธีการติดตามผลการรักษาอย่างไร 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ท่านนำมาใช้ ท่านได้รับความรู้หรือได้รับการสืบทอดมาอย่างไร 5) ท่านมีข้อจำกัด/แนวทางการปฏิบัติหรือยึดถืออย่างไรในการเป็นหมอพื้นบ้าน 6) หากมีผู้สนใจสืบทอดวิชาความรู้จากท่าน จะมีแนวทางการปฏิบัติอย่างไร โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องของ IOC อยู่ในช่วง 0.78 - 1.00 และเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมคือ ตัวนักวิจัย 4 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง จะใช้นักวิจัย 4 คนร่วมกันสัมภาษณ์และร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้ช่วยวิจัย 2 คนเป็นผู้บันทึกภาพและเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ถึงนายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบล 5 ตำบล
2. กรณีที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎรชาวบ้าน และทำเนียบหมอพื้นบ้าน ผู้วิจัยจะโทรแจ้งเข้าร่วมโครงการ หากยินดีเข้าร่วมจะนัดวัน เวลา เพื่อสัมภาษณ์รายบุคคล ส่วนหมอพื้นบ้านที่ได้รับข้อมูลจากการบอกต่อ ผู้วิจัยจะประสานผู้ใหญ่บ้านเพื่อแจ้งให้ทราบและนัดสัมภาษณ์
3. ระหว่างการสัมภาษณ์ จะบันทึกเสียงตลอดเวลาในขณะสัมภาษณ์ โดยมีผู้วิจัยทั้ง 4 คนช่วยกันสัมภาษณ์และจดบันทึกคำ มีผู้ช่วยวิจัย 2 คนช่วยบันทึกภาพและเสียงเพื่อใช้เป็นข้อมูล

ประกอบการวิเคราะห์ การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 45-90 นาทีต่อราย

4. การสังเกตประกอบการวิจัย ดำเนินการ 2 รูปแบบ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยผู้วิจัยแจ้งวันที่จะเข้าสังเกตแล้วฝังตัวอยู่ในพื้นที่ที่ทำการรักษาทั้งวัน เข้าร่วมกิจกรรมการเก็บยาสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ กระบวนการจัดเตรียมและปรุงยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วย และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตกระบวนการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร การประกอบพิธีกรรม และการเป่า โดยไม่เข้าไปแทรกแซงการรักษา ซึ่งการสังเกตแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2- 6 ชั่วโมง (เนื่องจากกระบวนการเก็บยาสมุนไพรจากธรรมชาติ การปรุงยาบางชนิด และพิธีกรรมบางอย่างใช้เวลานาน)

5. หลังการสัมภาษณ์และสังเกต ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญ และถอดเทปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกวัน หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน จะทำการนัดสัมภาษณ์และสังเกตเพิ่มเติมจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Data saturation)

การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลตามหลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data triangulation)⁷ ได้แก่ 1) เวลา โดยเก็บข้อมูลหลายครั้งและช่วงเวลาแตกต่างกัน 2) สถานที่ ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งในสถานที่แตกต่างกัน โดยเก็บข้อมูลจากหลายตำบล 3) บุคคล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิจัย 4 คน ร่วมกันตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์แบบไม่อิงทฤษฎี ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ช่วยให้สามารถจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหรือหัวข้อที่มีลักษณะคล้ายกัน⁸ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสรุปและรายงานผล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member Checking) โดยส่งเป็นเอกสารและให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อพูดคุยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หากมีข้อมูลไม่ถูกต้องจะดำเนินการแก้ไขข้อมูลอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ลงวันที่ 19 มกราคม 2565 เลขที่ HE 642006 พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการศึกษา (Result)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรค จังหวัดศรีสะเกษ โดยเน้นความสำคัญขององค์ความรู้ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเชิงวัฒนธรรมและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 ตำบล ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 25 คน เพศชาย 19 คน (76%) เพศหญิง 6 คน (24%) ประกอบด้วย ผู้นำพิธีกรรม 1 คน ผู้นำศาสนา 2 คน และหมอพื้นบ้าน 22 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 54-83 ปี ประสบการณ์การรักษามากกว่า 15 ปี วิธีการรักษาใช้สมุนไพรอย่างเดียว จำนวน 11 คน ใช้สมุนไพรร่วมกับการเป่า จำนวน 8 คน และรักษาโดยการประกอบพิธีกรรมร่วมกับใช้คาถาและสมุนไพร จำนวน 6 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปหมอพื้นบ้าน จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ (Gender)		
- เพศชาย	19	76%
- เพศหญิง	6	24%
2. อายุ (Age)		
- < 54 ปี	1	4%
- 54-60 ปี	5	20%
- 61-70 ปี	8	32%
- 71-80 ปี	7	28%
- มากกว่า 80 ปี	4	16%
3. ประสบการณ์การรักษา (Experience)		
- 15-20 ปี	5	20%
- 21-30 ปี	8	32%
- 31-40 ปี	7	28%
- มากกว่า 40 ปี	5	20%
4. วิธีการรักษา (Methods of Treatment)		
- ใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว	11	44%
- ใช้สมุนไพรร่วมกับการเป่า	8	32%
- การประกอบพิธีกรรมร่วมกับคาถาและสมุนไพร	6	24%
5. ความเชี่ยวชาญ (Areas of Expertise)		
- การรักษาโรคทั่วไป	9	36%
- การรักษาโรคผิวหนัง	5	20%
- การรักษาโรคทางเดินอาหาร	4	16%
- การรักษาโรคกล้ามเนื้อและกระดูก	4	16%
- การรักษาด้วยพิธีกรรมและการเป่า	3	12%

องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดโรค

การบำบัดรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของชุมชน องค์ความรู้นี้ไม่เพียงแต่ใช้ในการรักษาโรค แต่ยังสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และความเชื่อทางจิตวิญญาณ โดยสามารถสรุปองค์ความรู้หลักได้ดังนี้

ลักษณะขององค์ความรู้ เป็นการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยถ่ายทอดผ่านการฝึกปฏิบัติ การสังเกต และการเล่าเรียนจากบรรพบุรุษหรือหมอพื้นบ้านในชุมชน องค์ความรู้ส่วนใหญ่มาจากการใช้พืชสมุนไพรที่พบในท้องถิ่น ซึ่งมีสรรพคุณเฉพาะในการรักษาโรคต่าง ๆ การรักษาผสมผสานกับความเชื่อและพิธีกรรม หมอพื้นบ้านจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้จากประสบการณ์การรักษาจริง การรักษาใช้สมุนไพรหรือวัตถุดิบที่ทำได้ในท้องถิ่น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีต้นทุนต่ำ องค์ความรู้หลักด้านการบำบัดโรค ได้แก่ การใช้สมุนไพรในการบำบัดโรค การรักษาด้วยการเป่า การประกอบพิธีกรรม การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิต การป้องกันโรคด้วยสมุนไพรและอาหารพื้นบ้าน และการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยการอบรมและสอนแบบปากต่อปากในครอบครัวและชุมชน การจดบันทึกความรู้ในรูปแบบตำราโบราณ และการถ่ายทอดผ่านพิธีกรรมเพื่อสืบทอดความรู้

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และแบ่งเนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

1. แหล่งที่มาของความรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติผู้ใหญ่และมีเพียงส่วนน้อยที่รับการถ่ายทอดจากคู่สมรส หมอเฒ่า หรือหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง โดยแหล่งที่มาของความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 การถ่ายทอดความรู้ภายในครอบครัว โดยหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับองค์ความรู้จาก บรรพบุรุษ เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรและการรักษาโรค การเรียนรู้เกิดขึ้นจากการสังเกตและฝึกปฏิบัติตั้งแต่ยังเด็ก จนกระทั่งสามารถนำไปใช้เองได้ เช่น กรณีหมอพื้นบ้านคนหนึ่งที่มีอายุ 34 ปี ให้ข้อมูลว่าตนเองได้รับการถ่ายทอดมาจากลุงโดยได้ไปเก็บสมุนไพร สังเกตและเรียนรู้วิธีการรักษาจากลุงตั้งแต่วัยเด็กจนสามารถจำสูตรการรักษาด้วยสมุนไพรและเริ่มให้การรักษาดังแต่ตนเองอายุได้เพียง 10 ปี หมอพื้นบ้านบางคนได้รับการสืบทอดตำแหน่งผ่านสายตระกูล เช่น การเป็นหมอเฒ่า หมอเป่า หรือผู้นำพิธีกรรม

1.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หมอพื้นบ้านหลายคนพัฒนาความรู้และทักษะจากการรักษาผู้ป่วยจริง

และการสังเกตผลของการใช้สมุนไพรหรือวิธีการรักษาต่าง ๆ หากพบว่าสูตรยาหรือวิธีการรักษาใดให้ผลดี จะมีการนำมาปรับใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น มีการทดลองใช้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ เพื่อรักษาโรคและบันทึกผลลัพธ์ไว้เป็นองค์ความรู้ส่วนตัว โดยหมอพื้นบ้านคนหนึ่งกล่าวว่า เดิมทีตนเองไม่เคยมีความรู้เรื่องการรักษาใด ๆ เลย จนเมื่อลูกสาวตนเองป่วยเป็นโรคออกตุ่มทั่วตัวอยู่นานก็ไม่หายมีคนแนะนำให้ไปรักษาที่หมอพื้นบ้านคนหนึ่ง เมื่อไปพบหมอคนดังกล่าว ลูกสาวก็ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรจนหายดี หลังจากนั้นตนเองก็ครีคร่าในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน จึงไปมาหาสู่หมอพื้นบ้านคนดังกล่าวและได้สนทนาเรียนรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรหลายชนิด หลังจากนั้นตนได้นำความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาในการใช้สมุนไพรหลายชนิดทดลองรักษาในผู้ป่วยที่คล้ายกับลูกสาวตนเองจนได้ผลดี และเกิดการบอกปากต่อปากจนตนเองเป็นที่รู้จักของคนในหมู่บ้านในฐานะหมอพื้นบ้านอีกคน ส่วนหมอพื้นบ้านอีกคนก็ได้ทำการรักษาหลายโรคมานานกว่า 20 ปี จนรู้จักสมุนไพรหลากหลายและเลือกใช้สูตรสมุนไพรตามที่ตนเองพัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ จะเห็นได้จากสมุดบันทึกเล่มใหญ่ที่นำมาให้ผู้วิจัยดู เป็นการเขียนบันทึกสูตรยาสมุนไพรด้วยลายมือของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งบางโรค มีสูตรยาหลายสูตรเนื่องจากตนเองค้นพบว่า ผู้ป่วยบางคนใช้สูตรยาที่ตนเองรักษาไปแล้วอาการไม่ดีขึ้น ตนเองจึงปรับสูตรยาโดยเพิ่มสมุนไพรบางตัวเข้าไป เมื่อรักษาได้ผลดีแล้วจึงได้จดสูตรยานั้นไว้อีกครั้งเพื่อใช้ในการรักษาครั้งต่อไปอีกด้วย

1.3 การเรียนรู้จากหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านบางคนเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านหรือผู้มีความรู้ในชุมชนที่ไม่ได้เป็นญาติพี่น้อง ซึ่งการเรียนรู้แบบนี้มักเกิดขึ้นจากความสนใจส่วนตัวหรือได้รับการคัดเลือกจากหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้สืบทอดความรู้และมีการปฏิญาณตนและเข้าพิธีกรรมเพื่อรับการสืบทอดความรู้ โดยต้องปฏิบัติตามข้อห้ามและแนวปฏิบัติเฉพาะ ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีผู้ที่สนใจศึกษาเพื่อนำความรู้ไปรักษาผู้ป่วยจำนวนมากทั้งบุคคลในพื้นที่ใกล้เคียงและจากพื้นที่ห่างไกล ซึ่งตนเองยินดีถ่ายทอดความรู้ให้ แต่กระบวนการถ่ายทอดความรู้มีลักษณะเฉพาะที่มักจะเรียกว่า “คาถาลอดป่อง” หมายถึงการสอนโดยหมอพื้นบ้านอยู่บนเรือนชั้นบน ให้ผู้รับการถ่ายทอดอยู่พื้นบ้านชั้นล่าง แล้วหมอพื้นบ้านก็สอนปากเปล่าไปเรื่อย ๆ ให้ผู้รับการถ่ายทอดตั้งใจฟังและจดจำวิธีการรักษานั้น ๆ เอง ดังนั้น ผู้รับการถ่ายทอดส่วนใหญ่จึงไม่ประสบความสำเร็จในการรับถ่ายทอดวิชาความรู้ มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถจดจำและนำไปใช้ได้จริง ทำให้มีจำนวนหมอพื้นบ้านไม่มาก

1.4 ตำราโบราณหรือเอกสารตำราแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านบางคนอ้างอิงความรู้จาก ตำราสมุนไพรโบราณหรือคัมภีร์ทางศาสนาที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาโรค ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติและทดลองใช้จริงเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ จะเห็นได้จากหมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่ง ได้นำตำราโบราณที่ตนใช้

หลากหลาย เช่น รากหญ้าคา ติวไผ่ป่า และว่านหางช้าง ต้มดื่ม ต่อเนื่องเพื่อรักษาและป้องกันนิ้วหรือโรคไต และกลุ่มที่เน้นการรักษาในกระเพาะปัสสาวะ โดยใช้สมุนไพรอายุมาก ที่มีฤทธิ์แรง เช่น แก่นตาลและรากมวนเขี้ยว

2.8 กลุ่มอาการทางสูติศาสตร์และนารีเวช ได้แก่ ผิดกระบวนการเพิ่มน้ำนมมารดาหลังคลอด ตกเลือดหลังคลอด ยาช่วยมดลูกเข้าอู่ ช้ำอ้ว (ประจำเดือนมาไม่หยุด) ใช้ทับระดู ตกขาว ระดูมาไม่ปกติ มีลูกยาก และมดลูกหย่อน รูปแบบการรักษาที่เหมือนกันของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เน้นการใช้สมุนไพรต้มน้ำดื่มและฝนผสมน้ำเพื่อบรรเทาอาการและฟื้นฟูสภาพแม่หลังคลอด การใช้สมุนไพรหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งนิยมใช้สมุนไพรหลายชนิดในปริมาณเท่า ๆ กัน และเลือกใช้สูตรที่เหมาะสมกับอาการ เช่น เพิ่มน้ำนม รักษาตกขาว หรือช่วยให้อมดลูกเข้าอู่ ตัวอย่างการใช้สมุนไพรในการรักษา เช่น การผิดกระบวนการ ใช้รากสมุนไพร 6 ชนิด เช่น กกหลังดำ หมากต้องแลง และพญาไฟ เพิ่มน้ำนมมารดา ใช้แก่นเต๋อดิน ราชเจียงปิ่น และรากหญ้าคา ตกเลือดหลังคลอด ใช้แก่นแก แก่นตับเต่า และฝักหลอดกลีบ ช่วยมดลูกเข้าอู่ ใช้แก่นข้อน้ำและต้นมะขาม มีลูกยาก ใช้รากพญาภูเขาเยียว และมดลูกหย่อน ใช้ต้นแดงแขง ว่านทรหด และว่านขี้กมดลูก

2.9 กลุ่มอาการใช้ วิธีการรักษา คือส่วนใหญ่เน้นการใช้สมุนไพรต้มดื่ม ฝนผสมน้ำดื่ม หรือแช่น้ำอาบเพื่อลดไข้ บรรเทาอาการผื่นหรือตุ่มจากโรคไข้ การใช้สมุนไพรหลายชนิดร่วมกัน โดยใช้ในปริมาณเท่า ๆ กัน เน้นสูตรที่เหมาะสมกับอาการ ตัวอย่างการใช้สมุนไพร เช่น

- 1) ใช้มาลาเรีย ใช้รากกระโดน รากตุ้มกา แก่นตุ้มกา แก่นคอลแลน รากบก หมากฝ่าสาม คอกม้าแตก หนูมาน ประสานกาย พญามือเหล็ก กระท่อมหิน บักแห้งใหญ่ ช้างดำ
- 2) ใช้ดอกตุ้ม ใช้จันทร์แดง จันทร์ดำ จันทร์หอม ลิ่นทะเล รากหมาน้อย จันได จันทรแดง จันทรดำ จันทรหอม รากย่านาง หอยสังข์ กระดุกลิงลม งาหรือพินข้าง พินหมาดำ ลิ่นทะเล และหอยทะเล ต้นเครือจางน เครือลิ้นแฮด รากคันท้อง แก่นพญาไฟ และรากปีกเปียขาว
- 3) ใช้ดอกฝั้น ใช้เปลือกมะรุ้ม เปลือกขะหนวน เปลือก และรากมะเขือบ้า รากกาสะหลัก ดอกแห่ รากคอมเปีย แก่นเม่าใหญ่
- 4) ใช้ดอกตุ้ม อีสุกอีใส ใช้แก่นพญาไฟ เครือลิ้นแฮด รากปีกเปียขาว เครือหนามหิน แก่นส้ม รากคันท้อง แก่นแดงแขง แก่นท่าฮอก เปือกแหน และแก่นโกทา หรือใช้รากหมาน้อย รากหญ้านาง หอยสังข์ กระดุกลิงลม กระดุกแรง กระดุกกา กระดุกหมาดำ กระดุกงูเหลือม จันทร์แดง จันทร์หอม จันได จันทรดำ งาข้าง และพินข้าง
- 5) ใช้ ปวดศีรษะ ใช้ตาไก่ กระดุกเปียด กระดุกอึ่ง กระดุกม้าขาว ดูกใส ดูกขาว และดุกหิน

2.10 กลุ่มอาการจากสารพิษและสัตว์มีพิษ รูปแบบการรักษาที่เหมือนกันส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรแบบฝนหรืออบผสม

น้ำหรือน้ำมะนาวเพื่อทาแผล หรือเคี้ยวกินสดเพื่อถอนพิษ ตัวอย่างการใช้สมุนไพร เช่น ตะขบกัด ใช้รากส่องฟ้าและ สะบัดฝนใส่น้ำมะนาวทาแผล งูกัด ใช้เสลดพังพอน หอมแดง กะเพราแดง หรือรากสะมัด รากส่องฟ้า รากนางแขงแดง เมล็ดหมากแห้ง ใช้ฝนผสมเหล้ากินและทาบริเวณที่เป็นแผล งูกัด ตะขบกัด ปลาตุ๊กทิม และแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้เสียวแดง รับประทานดิบหรือนำมาฝนผสมน้ำทา สารพิษจากยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า ใช้ใบรางจืดกินสดหรือต้มน้ำดื่ม

2.11 กลุ่มอาการของโรคมะเร็ง รูปแบบการรักษาที่มีความคล้ายคลึงกันของหมอพื้นบ้านคือส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรหลายชนิดร่วมกันตามตำรับเฉพาะเพื่อรักษามะเร็งแต่ละประเภท เช่น มะเร็งผิวหนัง มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอด วิธีการเตรียมสมุนไพร คือ การต้ม ฝน หรือ บดสมุนไพรเพื่อใช้ดื่มหรือพอกแผล และเป็นการรักษาต่อเนื่อง นิยมให้ผู้ป่วยดื่มยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือมะเร็งยุบลง ตัวอย่าง เช่น

- 1) มะเร็งผิวหนัง มะเร็งเต้านม สูตรการรักษา ดังนี้
1) ใช้มะเขือบ้าเผาผสมน้ำร้อนหรือน้ำเปล่าดื่ม 2) ใช้มะเขือบ้าเผาไฟ หมากกะเบา เขียดจรีนา เขียดไม้สับรวมกันทาแผล
2) มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ จะใช้ยาสมุนไพร 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 ยาตั้งต้น ได้แก่ ต้นที่เยวกลางคืน ต้นยี่นกลางน้ำ ต้นลับผีตาย ต้นพังกี ต้นซี่ป่านผี เครือส้มฝ่อ และชันทอง พยาบาท ชุดที่ 2 ยารักษาเฉพาะโรค ได้แก่ ส่องฟ้า พญาจักรห้า น้อยตาตี หางหนูมาน ร่มพระเจ้า คำข้าวถาชี
3) มะเร็งปอด ใช้เครือหุนแดงต้มน้ำดื่ม
4) มะเร็งตับ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะใช้ยารักษา 2 ชุด คือ ยาชุดเล็ก ได้แก่ พญาไฟ ตูมตัง ดูกใส ตากวง ตาไก่ มุยแดง หนักแหงน ยักโย และยาชุดใหญ่ การรักษาจะใช้ยาชุดเล็กก่อน เมื่อผู้ป่วยปรับตัวรับยาได้ดีจะได้รับการรักษาด้วยยาชุดใหญ่ต่อไป เนื่องจากยาชุดใหญ่มีการใช้สมุนไพรจำนวนมาก และมีขั้นตอนการเตรียมยาที่ยุ่งยากซับซ้อน หมอผู้ให้การรักษาจึงไม่ได้ให้ข้อมูลสูตรยา

2.12 กลุ่มยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ บำรุงโลหิต และกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้แก่ โรคโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมีย ยาบำรุงธาตุ และโลหิต เน้นการใช้สมุนไพรที่ช่วยปรับสมดุลธาตุและเพิ่มการไหลเวียนโลหิต เช่น ฝางแดง ฝางเหลือง และจันทร์หอม การใช้สมุนไพรตามอาการ มีทั้งการต้ม ฝน หรือพอกตามลักษณะของโรค และมีแนวทางการรักษาแบบต่อเนื่องซึ่งส่วนใหญ่แนะนำให้รับประทานหรือใช้สมุนไพรเป็นประจำจนกว่าอาการจะดีขึ้น ตัวอย่างการใช้สมุนไพรในการรักษา เช่น

- 1) โรคโลหิตจางและธาลัสซีเมีย ใช้ฝางแดง ฝางเหลือง และจันทร์หอม
- 2) โรคตาแดงและตาอักเสบ ใช้ใบมะขามสดางค์แดงและรากส่องฟ้า
- 3) โรคงูสวัด ใช้รากข่าใหญ่ รากจางต้น และเลือดปลาไหลตากแห้ง

- 4) สมรรถภาพทางเพศเสื่อม ใช้ต้นผักอีทก
- 5) อัมพฤกษ์ อัมพาต ใช้ขี้เหล็กน้อย ขี้เหล็กใหญ่ และแก่นสังข์

3. การรักษาโรคด้วยวิธีการเป่า ได้แก่ กระตุกหักจากอุบัติเหตุ งูสวัด คางทูม แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แมลงสัตว์กัดต่อย การเป่าจะมีลักษณะคล้าย ๆ กัน คือ เป่าวันละ 1-2 ครั้ง เข้า-เย็น ก่อนรับประทานอาหาร มีการทอมนต์คาถาประกอบการเป่าหรือใช้ยาสมุนไพรการรักษาด้วย เช่น กระตุกหัก ใช้มะเขือเครืออ่อน ผักหนอก ขิง กระเทียม เครือคอกค้า ส่วนการเป่ารักษา งูสวัด คางทูม แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และแมลงสัตว์กัดต่อย มักจะเป่าด้วยมนต์คาถาร่วมกับการใช้พลูและปูนขาวในการเป่า

4. ข้อควรปฏิบัติของผู้เข้ารับการรักษาที่หมอบ้าน
แบ่งเป็น 2 ข้อหลัก ได้แก่ ข้อห้าม และข้อควรปฏิบัติเมื่อรักษาหายแล้ว ข้อห้ามส่วนใหญ่จะเป็นการห้ามรับประทานอาหารบางอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นอาหารแสลงทำให้รักษาโรคไม่หาย เช่น ไข่ ไข่ไก่ กุ้ง หอย สุนัข แมว งู ข่า ตะไคร้ ใบแมงลัก ส้มตำ อาหารหมักดอง เหล้า เบียร์ ผักที่มีหนวดยาว เช่น ยอดบวบ พักทอง ตำลึง ใต้ออกจากบ้าน เพราะเชื่อว่าถ้ามีคนเห็นหรือหักท้าง จะทำให้โรคลุกลามไม่หาย ส่วนข้อควรปฏิบัติเมื่อรักษาหายแล้ว จะให้ผู้ป่วยทำการปลงศพ โดยการนำสิ่งของมาอบให้หอม ได้แก่ ดอกไม้ เทียน หรือ การแต่งขันธ 5 ขันธ 8 อาจมีเครื่องตี๋ม หรือผ้า และปัจจัยจำนวนหนึ่งอยู่กับหมอบ หรือความพอใจของผู้ป่วย

5. แนวปฏิบัติยึดถือของการเป็นหมอบ้าน
หมอบ้านทุกคนมีหลักปฏิบัติยึดถือที่แตกต่างกันไป ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อห้าม และหลักปฏิบัติ ข้อห้าม เช่น ห้ามรับประทานอาหารบางอย่าง รกวีว งู หมา ม้า ไข่ แกง ขี้เหล็ก หอยกกล้วย แมว งู พักแพง สุรา ห้ามกินข้าวและดื่มน้ำบ้านคนตาย ห้ามจับศพคนตาย ห้ามกินของเหลือจากที่อื่น ห้ามเดินลอดใต้ห้องน้ำและราวตากผ้า ห้ามทำการรักษาในวันพระ และวันที่มีคนเสียชีวิตในหมู่บ้าน ส่วนหลักปฏิบัติจะเป็นหลักในการเก็บสมุนไพร และการยกครู เช่น การเก็บยาสมุนไพร ต้องมีพิธีปลุกสมุนไพร ต้องเก็บช่วงเช้า และงดเก็บยาในวันพระ ห้ามเงาคนทับเงาต้นยาขณะเก็บยา ต้องไหว้ครูทุกวัน โดยขันธ 5 ขันธ ต้องถือศีล ไม่ผิดลูกผิดเมียใคร

6. ปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นหลัง
การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบำบัดโรคเกิดปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ ขาดความสนใจและความต่อเนื่องในการสืบทอดองค์ความรู้ ขาดการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐและสถาบันการศึกษา ขาดมาตรฐานและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถสรุป

ปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายทอดองค์ความรู้คนรุ่นหลังเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

1) ไม่มีผู้รับการสืบทอด เนื่องจากลูกหลานไม่ต้องการสืบทอดเพราะมีความยุ่งยากในการหาและเตรียมสมุนไพร ไม่มีเวลาเรียนรู้หรือรับการสืบทอดเนื่องจากต้องทำงานประจำทุกวัน ไม่ต้องการยึดถือหลักปฏิบัติหรือข้อห้ามต่างๆ ลูกหลานแยกย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น บางคนเชื่อมั่นในการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า และเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาแบบเก่าอีกต่อไป

2) กระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความยุ่งยาก เช่น ผู้รับการสืบทอดต้องฟังหมอบ้านสอนโดยการบอกเล่า โดยไม่มีเอกสารหรือตำราให้ ทำให้ไม่สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ถูกต้อง ผู้รับการสืบทอดหลายคนจึงไม่ประสบความสำเร็จในการสืบทอด

3) หมอบ้านไม่ต้องการถ่ายทอดความรู้ให้คนรุ่นหลัง เนื่องจากเชื่อว่าเมื่อถ่ายทอดแล้วตนเองจะต้องเสียชีวิต ดังนั้นจึงคิดจะถ่ายทอดความรู้เมื่อตนเองใกล้จะเสียชีวิตแล้วเท่านั้น

4) หมอบ้านบางคนมีความเชื่อว่าองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ตนมีนั้นเปรียบเสมือนขุมทรัพย์มหาศาลที่สามารถทำให้ผู้ที่มีความรู้ก็นำไปสร้างรายได้ที่ยิ่งใหญ่ในอนาคตได้ จึงยังคงหวงแหนองค์ความรู้ที่ตนมีโดยไม่ยอมถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นนอกจากลูกหลานที่ตนตนเองไว้วางใจ

อภิปรายผล (Discussion)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แหล่งที่มาขององค์ความรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หมอยา หมอบ้านที่มีชื่อเสียง หรือการเข้ารับการอบรมด้านยาสมุนไพรที่จัดอบรมโดยสถาบันเวชศาสตร์และสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือหรือตำราต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกศักดิ์ เสงสุโข และวิสิทธิ์ มะณี⁹ เพื่อญาณ ทิพย์สุราษฎร์¹⁰ และจรินทร์ธร พักคำ และคณะ¹¹ ที่พบว่า การสืบทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร มี 2 ลักษณะ คือ ได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว และได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะแรกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่า แต่ลักษณะหลังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและความมั่นคงในอาชีพหมอบ้านสมุนไพร ซึ่งหากหมอบ้านได้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้จากสถาบันทางการแพทย์จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอาชีพในกลุ่มหมอบ้าน ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและมีความมั่นใจในการที่จะรักษาผู้ป่วย อีกทั้งการพัฒนาตนเองโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีหน่วยงานของรัฐเข้ามาพัฒนายกระดับหมอบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านที่มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพรจะเป็นการส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรท้องถิ่นด้วย¹² ดังนั้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงควรส่งเสริม

การพัฒนาและยกระดับคุณภาพของหมอฟันบ้านซึ่งจะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนท้องถิ่นให้สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ ส่วนเหตุจูงใจที่สำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้านคือมีคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน ซึ่งหมอฟันบ้านแต่ละรายมีวิธีการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหลากหลายทั้งเหมือนกันหรือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชำนาญในการรักษาโรค เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคมะเร็ง โรคของอาการทางเดินอาหาร โรคทางผิวหนัง เป็นต้น

สมุนไพรที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค ส่วนใหญ่นำมาใช้โดยวิธีการต้มน้ำดื่ม การตำใช้ทาหรือพอก กันฝนผสมน้ำดื่ม และการรับประทานสด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรจิณธรรม จิรภัทร์ อัฐจิตศิลป์เวท และปิ่นนรินทร์ ถกลภักดี¹³ ที่พบว่า สมุนไพรที่มีในพื้นที่ที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ด้วยวิธีการต้มมากที่สุด ร้อยละ 70.34 รองลงมาคือวิธีอื่น ๆ เช่น การสกัดคั่ว ตากแห้ง และบดผง ร้อยละ 51.03 ตำพอก ร้อยละ 34.48 และคั้นสด ร้อยละ 27.59

วิธีปฏิบัติในการบำบัดรักษาโรคพบว่า ใช้ทั้งยาสมุนไพร ร่วมกับมนต์คาถา และการยึดถือปฏิบัติตนตามหลักปฏิบัติ การเป็นหมอฟันบ้าน ทั้งการรักษาข้อห้ามและหลักปฏิบัติที่ครูบาอาจารย์สืบทอดมา ไม่ว่าจะเป็นการห้ามรับประทานอาหารบางชนิด ห้ามรับประทานอาหารที่งานศพ หรือการห้ามเก็บสมุนไพรในคืนหรือวันที่มีคนตาย รวมทั้งการบูชาครูด้วยดอกไม้ธูปเทียน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา ทิพย์สุราษฎร์¹⁰ ที่พบว่า การรักษาโรคขึ้นอยู่กับฤทธิ์ของสมุนไพรและความเชื่อทางไสยศาสตร์ การเคารพบูชาครูหมอ ยา และการปฏิบัติตามศีลธรรมและวินัยหมอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับนับถือจากชาวบ้านและชุมชน

สาเหตุที่ยังมีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ป่วยบอกว่าการรักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันความยุ่งยากและไม่ชอบวิธีการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ผู้ป่วยบอกว่าการทำแผลที่โรงพยาบาลเจ็บปวดและทรมานมากจนทนไม่ไหว และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการรักษาแบบแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่องแต่อาการของโรคไม่ดีขึ้น หรือบางคนอาการแย่ลง จึงรับการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย เช่น ผู้ป่วยที่เจ็บปวดทรมานจากแผลงูสวัดบอกว่ารับประทานยาตามแพทย์สั่งมานานแล้วแต่ไม่ทุเลาอาการปวด จึงมาเป่ารักษาซึ่งภายหลังจากการเป่าตนเองรู้สึกเย็นสบายที่แผลและนอนพักได้มากขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากที่มารับการรักษาที่หมอฟันบ้านบอกว่า ตนเองได้รับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมาตลอดแต่อาการไม่ดีขึ้น และผู้ป่วยหลายคนเดินทางมาจากต่างจังหวัด อ้างว่าคนรู้จักแนะนำให้มา เพราะเขาเคยรักษาแล้วอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงระยะสุดท้ายรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย และสภาพร่างกายอยู่ในสภาวะผู้ป่วยติดเตียงญาตินำมารับการรักษาก่อนเพราะคิดว่าเป็นวิธีสุดท้าย หรือเป็นที่

พึ่งสุดท้ายที่อาจจะช่วยผู้ป่วยได้ ซึ่งหมอฟันบ้านได้บอกญาติว่าตนเองก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่อย่างไรก็ตามหมอฟันบ้านก็ได้จัดยาสมุนไพรให้นำกลับไปรักษา ญาติผู้ป่วยติดเตียงหลายรายบอกว่าผู้ป่วยมาไม่ได้ ตนเองมารับยาไปให้ผู้ป่วยหลายครั้ง เพราะผู้ป่วยต้องการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อไปเรื่อย ๆ แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการรักษาทางเลือกที่ช่วยส่งเสริมความสบายทางจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเน้นการรักษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผ่านการนวด สมุนไพร การเป่า และพิธีกรรม การรักษาเน้นการเข้าถึงง่ายและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ ดังนั้นควรมีการ บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและการจัดการศึกษาของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรส่งเสริมพัฒนาให้เกิดการบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารสุขภาพ การอยู่ไฟ การอบไอน้ำสมุนไพร และการนวดประคบ ซึ่งการผสมผสานนี้ไม่เพียงแต่ช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย แต่ยังสามารถสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Marina Artiyasa, Muhammad Nashrul¹⁵ ซึ่งสำรวจประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนชนบท ประเทศอินโดนีเซีย โดยพบว่า การใช้สมุนไพรได้รับการยอมรับเนื่องจากความปลอดภัย ความเข้าถึงง่าย และความสอดคล้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรม ซึ่งการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาแบบดั้งเดิมและระบบการแพทย์สมัยใหม่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพได้ หากมีการบูรณาการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และกลไกการทำงานของสารธรรมชาติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการใช้ยาสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการของโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ หลายคนรู้สึกว่ายาสสมุนไพรมีความปลอดภัยมากกว่ายาแผนปัจจุบันเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยกว่า และผู้ป่วยเชื่อว่าสารธรรมชาติเหล่านี้ทำงานร่วมกับร่างกายเพื่อฟื้นฟูสมดุลและสุขภาพ¹⁶ และมีการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคไข้หามกไม่ในจังหวัดศรีสะเกษ¹⁷ โดยการใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดไข้ ต้านการอักเสบ และต้านเชื้อมาลาเรีย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการรักษาโรคในภูมิภาคอื่นของไทย เช่น การใช้รางจืดในการลดไข้และต้านการอักเสบ รวมถึงการใช้จันทน์แดงที่ปรากฏในตำรับยาสสมุนไพรมูลหลายชนิด นอกจากนี้ การศึกษาจากต่างประเทศยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาในศรีสะเกษที่เน้นการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและเชื่อท้องถิ่น

บทสรุป (Conclusion)

การบำบัดโรคโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พบมากที่สุด ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การแปรรูป และ การปฏิบัติด้านพิธีกรรม และใช้มนต์คาถาร่วมกับสมุนไพร มีการใช้รักษาโรคหลายระบบ ได้แก่ ระบบผิวหนัง หลอดเลือด หัวใจ และการไหลเวียนโลหิต ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อและกระดูก ทางเดินปัสสาวะ กลุ่มอาการทางสูติศาสตร์และนรีเวช กลุ่มอาการจากสารพิษและสัตว์มีพิษ กลุ่มอาการของโรคมะเร็ง รวมทั้งกลุ่มยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ บำรุงโลหิต และโรคเกี่ยวกับอาการทางตา ซึ่งในการรักษาจะใช้สูตรยาที่หลากหลาย เหมือนกันและแตกต่างกันไปในบางพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบ้าน แต่สูตรยาส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรพื้นฐานในการรักษานิดเดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าสูตรการรักษาสมุนไพรต่างๆยังได้รับการพิสูจน์ทางคลินิกกว่าให้ผลลัพธ์ที่ดี แต่ความต้องการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคน่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและผู้ช่วยจำนวนมากยังคงเชื่อถือในการรักษาของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากการรักษาพื้นบ้านไม่ยุ่งยาก ผลข้างเคียงน้อย และได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาน้อย การรักษาโรคด้วยวิธีการดั้งเดิมตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นการรักษาทางเลือกที่ควรพิจารณา ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้สมุนไพรบางชนิดต่อการรักษาโรคที่พบมากในปัจจุบัน เช่น โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดตีบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นการรักษาทางเลือก อันส่งผลให้ผู้ช่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป นอกจากนี้ ควรมีการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านในการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการเข้ากับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดความรู้จากสมุนไพรรักษาโรคแต่ละชนิด ไปสู่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้ และควรส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพร เบื้องต้นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง สนับสนุนการปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนเพื่อให้ใช้ในการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเพียงพอ ลดค่าใช้จ่ายและความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณโครงการศาสตร์พระราชามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประกาศิต อานุกาพแสนยากร อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ พระอธิการ ดาราสุโขโต เจ้าอาวาสวัดบ้านปลาบ่อ นายอำเภอโนนคูณ สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ และหมอพื้นบ้านทุกท่าน รวมทั้งผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน ที่ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูล ให้โอกาสในการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม โดยช่วยเหลือในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดการดำเนินงาน จนโครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: วิชาการพิมพ์; 2560.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI). แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559-2569. จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/44_11/hs2236.pdf?sequence=3&isAllowed=y. เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568
3. Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine Ministry of Public Health. (2015). Hospital Model of Thai traditional medicine: a model of service system development. *Kaomai Journal NHSO*. 8, 10-11.
4. สถาบันวิจัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ภูมิปัญญาท้องถิ่น. จาก: <http://walai.msn.ac.th/walai/local%20wisdom.php>. เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2564.
5. Musleh MH. What is local wisdom? University of Anbar. <https://www.researchgate.net/post/What-is-local-wisdom/>. Accessed September 9, 2021
6. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. *ราชกิจจานุเบกษา*. 2552;126 (ตอนพิเศษ 175ง).
7. สัญญา เคนาภูมิ. การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก. *วารสารวิจัยและพัฒนา วลัยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 2558; 10(3): 93-103.
8. Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
9. เอกศักดิ์ เฮงสุโย และวิสิทธิ์ มะณี. รูปแบบการสืบถอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรคและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร. *วารสารศึกษาศาสตร์ มมร*. 2561; 6(1):278-293.
10. เพ็ญญา ทิพย์สุราษฎร์. การศึกษาพืชสมุนไพรท้องถิ่นละภูมิปัญญาด้านการใช้พืชสมุนไพร กรณีศึกษา: กรณีศึกษาอุทยานแห่งชาติแก่งกรุง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.

11. จรินทร์ธร พิกคำ, สรรใจ แสงวีเชียร, ศุภะลักษณ์ พิกคำ. การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*. 2564;7(2):125-136.
12. ปิยะนุช เหลืองงาม, วีระนุช แยมยิ้ม. แนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรท้องถิ่นบ้านนาป่านาหมาด ตำบลเขาแก้ว อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*. 2567;12(1):971-982.
13. สุนทรี จินธรรม, จิรภัทร์ อัศจรรย์ศิลป์ และปิ่นมณีนฤศถกฤกษ์ดี. ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในชุมชนตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 2562;13(3):137-148.
14. จิรัชญา เหล่าคมพดมาจารย์, ธิติรัตน์ เหล่าคมพดมาจารย์, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, ณิชชา ว่องไว. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ: บูรณาการสู่การจัดการเรียนรู้ในการดูแลมารดาหลังคลอด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2566;17(2):618-621.
15. Artiyasa M, Nashrul M. Exploring Local Wisdom: The Experience of Using Traditional Herbal Medicine in Treating Diseases among Rural Communities. *PhytoCare: Journal of Pharmacology and Natural Remedies*. 2025;1(1):10-12. <https://journals.ai-mrc.com/phytocare/article/view/49/55>.
16. Hasymi Y. Exploration of the Experience of Using Herbal Medicine in the Treatment of Chronic Diseases: A Phenomenological Approach to Patients' Perceptions of Effectiveness, Safety, and the Mechanisms of Action of Natural Compounds. *PhytoCare: Journal of Pharmacology and Natural Remedies*. 2025 Jan;1(1): <https://journals.ai-mrc.com/phytocare/article/view/52/57>.
17. พิษขานันท์ เขียรทองอินทร์, เพ็ญพักตร์ สิมาทอง, ศศิวิมล ผลงาม, กนกกร ปิดทอง. ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคไข้หาม่าไม้: กรณีศึกษาหอนพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2564;4(2): 159-175.

การอ้างอิง

ทัตติยา นครไชย ,ชนิดาภา ขอสุวรรกุล, พุทธิพร พิธานธนาอนุกุล, จาริณณา ศุภวัชรสาร. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบำบัดรักษาโรคในจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2568; 7(1): 22-32. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269172>

Nakornchai T., Khorsukworakul C., Pitantanukul P., Suppawatcharasarm J. A study of local wisdom regarding therapeutics in Sisaket province. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(1): 22-32. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269172>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269172>

