

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรักษาอาการผิวดำแดงในหญิงหลังคลอดของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์

สุชาวดี โต๊ะนาค^{1*} และ ถวัลย์ ฤกษ์งาม¹

¹ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ประเทศไทย

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: Jele.suchawadee@gmail.com

Received date: August 29, 2024; Revised date: December 12, 2024; Accepted date: December 13, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน เกี่ยวกับการรักษาอาการผิวดำแดงในหญิงหลังคลอดในจังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อศึกษารูปแบบและขั้นตอนการรักษาอาการผิวดำแดงในหญิงหลังคลอดของหมอพื้นบ้าน 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษา การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้กรอบแนวคิดจากองค์ความรู้และกระบวนการรักษาโรคผิวดำแดงของหมอพื้นบ้าน ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็นหมอพื้นบ้าน 4 คน และผู้รับบริการ 20 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) องค์ความรู้และกระบวนการรักษา องค์ความรู้ได้รับการถ่ายทอดจากผู้มีความรู้ เช่น บิดา ครูบาอาจารย์ และหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน 4 คนที่ศึกษา มีความเชี่ยวชาญดังนี้ 2 คน เชี่ยวชาญด้านการรักษาอาการผิวดำแดงในหญิงหลังคลอด 1 คน เชี่ยวชาญด้านโรคเกี่ยวกับสตรี และ 1 คน เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคผิวดำแดง การวินิจฉัยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และจับชีพจรก่อนการรักษา 2) ตำรับยาสมุนไพร รวบรวมสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการผิวดำแดงได้ 40 ชนิด โดยแบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ ยารักษากลุ่มอาการสูติ นรีเวช ยารักษากลุ่มทางเดินอาหาร ยารักษาอาการไข้ ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก ยารักษากลุ่มอาการทางเดินปัสสาวะ ยาถอนพิษเบื่อเมา ยาบำรุงธาตุและปรับธาตุ 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดใน 4 ด้าน ได้แก่ หมอพื้นบ้านผู้ให้บริการ กระบวนการรักษาและผลลัพธ์ การให้บริการ ความเหมาะสมของสถานที่

คำสำคัญ: การรักษาอาการผิวดำแดงในหญิงหลังคลอด, หญิงหลังคลอด, หมอพื้นบ้าน

Treatment of manifest symptoms in postpartum women by traditional healers in Surin Province

Suchawadee Taonak^{1*} and Thawan Rerkngam¹

¹Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

*Corresponding Author E-mail: Jele.suchawadee@gmail.com

Abstract

This study aimed to: 1) To explore the knowledge and background of traditional healers in treating postpartum abnormal conditions in Surin Province. 2) To examine the patterns and procedures for treating postpartum abnormal conditions employed by traditional healers. 3) To evaluate the satisfaction of service recipients with the treatment provided by traditional healers. This qualitative study employed a conceptual framework based on the knowledge and treatment practices of traditional healers for postpartum abnormal conditions. The study population consisted of 4 traditional healers and 20 service recipients, selected through purposive sampling. Research tools included interviews with traditional healers and satisfaction questionnaires for service recipients. Data analysis utilized descriptive statistics such as percentages, means, standard deviations, and content analysis.

The findings revealed that: 1) Knowledge and Treatment Processes The knowledge was transmitted from knowledgeable individuals, such as fathers, teachers, and traditional healers. Among the 4 traditional healers studied: Two healers specialized in treating postpartum abnormal conditions. One healer specialized in women's health issues. One healer specialized in treating abnormal conditions. 2) Herbal Remedies A total of 40 types of herbal remedies used for treating postpartum abnormal conditions were identified. These remedies were categorized into 7 groups according to the herbal medicine compendium: Remedies for obstetric and gynecological conditions. Remedies for gastrointestinal conditions. Remedies for fever. Remedies for musculoskeletal conditions. Remedies for urinary tract conditions. Antidotes for toxicity and poisoning. Tonics for balancing and nourishing bodily elements. 3) Service Recipient Satisfaction Service recipients expressed the highest levels of satisfaction in four aspects: The professionalism of traditional healers. The treatment process and outcomes. The quality of service delivery. The suitability of the service location

Keywords: Disorder symptom treatment, postpartum women, traditional healer

บทนำ

กลุ่มชาติพันธุ์ เช่น เขมร กูยหรือกวย เยอและลาว ในจังหวัดสุรินทร์ยังนิยมใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้สืบทอดองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนจากผู้รู้ ได้แก่ พระหมอ ครู นับวันจะเริ่มลดน้อยลง ส่วนที่ยังคงอยู่ก็มีอายุมากขึ้นและบางคนยังไม่ได้ทำผู้สืบทอดวิชาความรู้มารับช่วงต่อ คงเหลือไว้เพียงการจัดแสดงแบบกึ่งพิพิธภัณฑ์ ประกอบด้วยระบบองค์ความรู้ทางตำรายาโบราณ การส่งเสริมป้องกันโรคและรักษาโรคประชาชนในชนบททั้งในระดับ ปัจเจกบุคคล และสังคมภูมิภาคอีสานใต้มีรูปแบบแหล่งเรียนรู้เพื่อชุมชนที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชนบท โดยใช้นวัตกรรมวัฒนธรรมสุขภาพเป็นสำคัญ โดยหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้านผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษจากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาถึงปัจจุบัน และจากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนหมอพื้นบ้านที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พบว่าหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน ถือว่าการรักษาเป็นการดูแลช่วยเหลือกันของครอบครัวและเครือญาติ บทบาทในการรักษาได้มีการปรับลดลงเหลือเพียงกลุ่มอาการโรคบางกลุ่มเท่านั้น เช่นเดียวกับบทบาทการป้องกันโรคของหมอพื้นบ้านลดน้อยลงกว่าในอดีต

อาการผิสดำแดง ตามภาษาท้องถิ่นของประชาชนจังหวัดสุรินทร์เรียกว่า เตือฮ, ซ้อฮสะโบน, ผิดกะบูน ผิดสำแดง ซึ่งโรคแบบนี้เกิดกับสตรีที่ผ่านการมีลูกมาแล้วเท่านั้น อาการผิสดำแดงจำแนกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) เตือฮ จำเนียร ผิดเพราะกินอาหารประเภทต่าง 2) เตือฮ ตะไซ ผิดเพราะเส้นเอ็นเคลื่อนไหว จากการยกของหนัก ทำงานหนัก 3) เตือฮ กะเลิน ผิดเพราะได้กลิ่น เป็นการแพ้กลิ่นแบบหนึ่ง 4) เตือฮ อันเลิน ผิดเพราะถูกน้ำค้าง และ 5) เตือฮ ตำเนก ผิดเพราะร่วมเพศขณะมดลูกไม่เข้าอุ้งหรืออยู่ไฟใหม่ ๆ อาการผิสดำแดงทางการแพทย์แผนไทย มีขั้นตอนการรักษาโรคตามอาการที่วินิจฉัยได้ และจ่ายยาเฉพาะของในแต่ละคัมภีร์ ซึ่งยาในแต่ละคัมภีร์นั้น มีส่วนประกอบของสมุนไพรในตำรับที่คล้ายคลึงกันกับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน และในจังหวัดสุรินทร์ยังคงมีหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาอาการผิสดำแดงอยู่ในชุมชน แต่ยังไม่มีการวิจัยที่รวบรวมภูมิปัญญา กระบวนการรักษา และตำรายาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอย่างเป็นระบบ ประกอบกับจังหวัดสุรินทร์มีความหลากหลายของพืชสมุนไพร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารวบรวมองค์ความรู้ด้านการรักษาอาการผิสดำแดง ตำรายาและสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการผิสดำแดงให้ดำรงอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้และภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน เกี่ยวกับการรักษาอาการผิสดำแดงในหญิงหลังคลอดของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษารูปแบบขั้นตอนการรักษาอาการผิสดำแดงในหญิงหลังคลอดของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาอาการผิสดำแดงในหญิงหลังคลอดต่อหมอพื้นบ้าน

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method) โดยแบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านการรักษาอาการผิสดำแดงโดยหมอพื้นบ้าน
2. การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาจากหมอพื้นบ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. หมอพื้นบ้าน

- 1.1 ประชากร คือ หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ ปัจจุบันยังให้การดูแลรักษาประชาชนอยู่ และเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีชื่อในทะเบียนหมอพื้นบ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 130 คน
- 1.2 ผู้ให้ข้อมูล คือ หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีดังนี้
 - 1.2.1 มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี
 - 1.2.2 ยังคงทำการรักษาประชาชนอยู่ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2.3 เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประเภท ค
 - 1.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และอนุญาตให้บันทึกเสียงได้

2. ผู้รับบริการ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงคลั่งคลอตที่มีอาการผดผื่นแดง จำนวน 20 คน (ที่มาของขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เป็นหญิงหลังคลอด อายุ 18 ปีขึ้นไป มีอาการผดผื่นแดงหลังคลอด รับบริการจากหมอพื้นบ้านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรก ยินดีตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ได้มาจากการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ จากเอกสารวิชาการ ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านและการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยประยุกต์มาจากการวิจัยของพิชชานันท์ เจริญทองอินทร์ และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ อายุ เพศ ที่อยู่ สัญชาติ

ตอนที่ 2 ภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน การเริ่มต้นการศึกษา ผู้ถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญ สถานการณ์การยอมรับในชุมชน

ตอนที่ 3 การวินิจฉัยโรคผดผื่นแดง ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจร่างกาย โดยการดู ตรวจจุดสีผิว สีหน้า ดวงตา ริมฝีปาก เล็บ การเดิน การลุกนั่ง การอ้าปาก การคลำ โดยจับชีพจรข้อมือ ข้อมเท้า จะพบว่า ชีพจรเต้นเบาและเร็ว และการใช้หลังมือแตะบริเวณหน้าผากและใต้คาง เพื่อตรวจความร้อนเย็น การดมกลิ่น ขณะนั่งใกล้ผู้ป่วยให้สังเกตและดมกลิ่นจากผู้ป่วย จะพบว่า ได้กลิ่นน้ำคาวปลา บางรายไม่มีกลิ่น

ตอนที่ 4 การจัดตำรับยารักษาโรค ประกอบด้วย ขั้นตอนการรักษา หลักในการตั้งตำรับยา คำแนะนำและข้อห้ามต่าง ๆ

ตอนที่ 5 ข้อมูลตำรับยา ประกอบด้วย ส่วนที่ใช้ ปริมาณของสมุนไพร วิธีการปรุงยา

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย ด้านการบริการทั่วไป ด้านกระบวนการรักษา และด้านผลลัพธ์การรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|--|
| ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement) | ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement) |
| 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด | 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |
| 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก | 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย |
| 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง | 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย | 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก |

1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรากาชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best ดังนี้

$$\text{อัตรากาชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

โดยการประเมินครั้งนี้ แบ่งระดับความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน เฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อัตรากาชั้นรายข้อ} = 5 - 1 = \frac{0.80}{5}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

ในการสร้างและการทดสอบเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน
2. ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้าน
3. นำแบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการรักษากับหมอพื้นบ้านที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้อง ของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต แพทย์แผนไทยชำนาญการ และแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสุรินทร์

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน +1	หมายถึง	สอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจตรงตามวัตถุประสงค์
-1	หมายถึง	ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

4. นำผลคะแนนของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาความสอดคล้อง IOC (Item-objective congruence) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตรการคำนวณค่า IOC} = \frac{\text{ผลรวมคะแนน}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}} \quad \text{หรือ} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา
R	คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
Σ	คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การแปลความ คือ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา ค่า IOC ของแบบสอบถามภาพรวมได้เท่ากับ 0.74 ค่า IOC เป็นการประเมินรายข้อ ไม่ใช่ประเมินในภาพรวม เช่น ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอด จำนวนที่ 20 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.81.

5. นำแบบสอบถามหมอฟันบ้านกลับมาแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. นำแบบสอบถามผู้มารับบริการกลับมาแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ จำแนกตามขั้นตอน ได้ดังนี้

1. ข้อมูลหมอฟันบ้าน ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi- structure interview) ร่วมกับการสังเกตอย่างใกล้ชิด (participant observation) และออกภาคสนาม เพื่อเก็บสมุนไพรส่วนที่ต้องการ นำมาศึกษาต้องผ่านการเก็บรักษาดูแลอย่างดี เช่น การผ่านการตากแดดหลายครั้ง เพื่อจะทำให้สมุนไพรแห้ง เลี่ยงต่อการเกิดราได้ เพื่อรวบรวมชนิดพืชสมุนไพรที่ใช้ในการประกอบตำรับยาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกับหมอฟันบ้าน

2. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษาของหมอฟันบ้าน โดยสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการ จำนวน 20 คน โดยประเมินความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการทั่วไป ด้านบุคลากรหรือหมอฟันบ้านผู้ทำการรักษา ด้านกระบวนการรักษาและผลลัพธ์การรักษา

3. การระบุชนิดพืชสมุนไพร

เนื่องจากในตำรับยาของหมอฟันบ้านในแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน จึงใช้วิธีการระบุชนิดของสมุนไพรแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 พืชสมุนไพรที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ ซึ่งได้เก็บร่วมกับหมอฟันบ้าน นำมาระบุชื่อวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยรูปปริฉาน (keys) ได้แก่ Flora of Thailand⁽⁶⁾, Flora of British India⁽⁷⁾, Flora of Malay Peninsula⁽⁸⁾ และ Flora of China⁽⁹⁾ สมุนไพรบางชนิดนำไปเปรียบเทียบกับตัวอย่างพรรณไม้แห้งที่อยู่ในสาขาวิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พร้อมทั้งจัดทำข้อมูล ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ประโยชน์ วิธีการใช้ และรสชาติ

3.2 ตัวอย่างเครื่องยาสมุนไพรที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างพืชเพื่อนำมาระบุชนิดได้ มีการใช้อย่างแพร่หลาย มีความหลากหลายชนิด (species) และพืชสมุนไพรที่นำเข้าจากต่างประเทศ อ้างอิงชื่อวิทยาศาสตร์จาก ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์⁽¹⁰⁾ และ เต็ม สมิตินันท์ สำนักงานหอพรรณไม้⁽¹¹⁾

3.3 ตัวอย่างเครื่องยาสมุนไพรที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างเพื่อนำมาระบุชนิดได้ และมีชื่อซ้ำกันมาก มีความหลากหลายของชนิดมาก จะระบุชนิดได้เฉพาะชื่อพื้นเมือง

3.4 ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อวิทยาศาสตร์โดยใช้หนังสือชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย⁽¹¹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในรูปแบบตารางสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้าน ตำรับยาสมุนไพร โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ค้นเพิ่มเติมตามการอ้างอิงของหมอฟันบ้านอีสาน เช่น ตำรับยาโบราณ และวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร รายงานผลการศึกษาด้วยการพรรณนาข้อมูล โดยรายงานข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้าน

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่มีอาการผดผื่นแดงที่มารับบริการหมอฟันบ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เลขที่ 018/2566 มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล (informed consent) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. จากการศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการรักษาอาการผดผื่นแดงด้วยภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน 4 รายในจังหวัดสุรินทร์⁽¹²⁾ พบว่าการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยนั้น หมอฟันบ้านทั้ง 4 คน ไม่มีอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค แต่จะทำการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการซักประวัติ และตรวจร่างกายตามอาการของโรคที่เกิดขึ้น แล้วจึงแจ้งผลการวินิจฉัยให้ผู้ป่วยทราบ จากนั้นจึงให้การรักษาตามอาการที่ตรวจพบดังกล่าว ซึ่งการวินิจฉัยและการรักษาโรคของหมอฟันบ้านจะอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรมหมอฟันบ้านวินิจฉัย และจะรักษาโรคโดยใช้บริบททางสังคม โดยพิจารณาจากคำวินิจฉัยของสังคม ระบบความเชื่อ และศาสนาที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กัน จึงทำให้หมอฟันบ้านมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคด้วยสมุนไพรได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วยของหมอฟันบ้านทั้ง 4 ท่าน⁽¹³⁾ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการนำสมุนไพรไปต้มทำยา แล้วให้ผู้ดื่มกินเพื่อรักษาตามอาการของผู้ป่วยที่ตรวจพบ ซึ่งการต้มสมุนไพรเพื่อทำเป็นยานั้นเป็นวิธีการเตรียมยา โดยนำตัวยาคือเป็นส่วนประกอบทั้งหมดมาใส่ในหม้อพร้อมเติมน้ำให้ท่วมยา แล้วใช้มือกดลงบนตัวยาคือ ให้น้ำอยู่เหนือตัวยาสักเล็กน้อย จากนั้นนำไปต้มน้ำไฟให้เดือดหรือต้มเคี่ยว⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่า นายซุบ ตุ่มทอง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการเป่ารักษาพิษงู ซึ่งการเป่าหรือเป่าคาถาเป็นพิธีกรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยการท่องคาถาหรือมนต์คาถาตามที่ได้รู้เรียนมา จากนั้นเป่าลมไปยังบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งกรรมวิธีนี้บางครั้งเรียกว่า “เป่าเย็น” อีกวิธี คือ การเป่าฟัน ซึ่งมีลักษณะการท่องมนต์คาถาแล้วเป่าน้ำมนต์ที่มีสมุนไพรผสมอยู่ด้วย เช่น เป่าผู้ป่วยกระดูกหักเป่าฝี เป่ากระหม่อม เป็นต้น ส่วนนายพิมพ์ ดำเนินงาม ยังมีความเชี่ยวชาญในการเป่าต่อกระดูก น้ำร้อนลวก แก๊สตัวมีพิษกัดต่อย รวมทั้งโรคที่เกิดกับมารดาหลังคลอด ซึ่งการเป่าต่อกระดูกและน้ำร้อนลวก เป็นพิธีกรรมในการรักษากระดูกและน้ำร้อนลวก ด้วยการท่องมนต์คาถาแล้วเป่าน้ำมนต์ที่มีสมุนไพรผสมอยู่ด้วยลงไป ส่วนแก๊สตัวมีพิษกัดต่อย ทำได้โดยการวิธีจอบเลือดหรือจอบเลือดซึ่งเป็นวิธีการรักษาด้วยการใช้เขาสัตว์ เช่น เขาสุนัข เขาคobra เป็นต้น ด้วยการนำมาวางครอบบริเวณที่ถูกกัดหรือถูกกัด จากนั้นใช้ปากดูดบริเวณปลายเขาสัตว์ และอุดรูเขาสัตว์ด้วยชันโรงหรืออื่น ๆ ซึ่งจะทำให้เลือดซึมออกมา โดยปล่อยทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที จึงหยุดทำการรักษา กรรมวิธีนี้สามารถลดอาการปวดและถอนพิษได้ นายรุจน์ ยงยิ่งหาญ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้และโรคเกี่ยวกับสตรี อาการโรคสตรีที่มารักษาด้วยอาการปวดท้อง เจ็บขาหัว เหน็บ ปวดบั้นเอวและสะโพก มีอาการจุกเสียดสะบัดร้อนสะบัดหนาว และนายถนอม ชูชี จะมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาอาการที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานอาหาร และโรคที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระยะแรก คือ การอยู่ไฟหรืออยู่กรรม ซึ่งเป็นวิธีที่ครอบคลุมการนอนหรือฝังไฟ การเข้ากระโจม การอาบสมุนไพร การนึ่งถ่าน การทาบหม้อเกลือ การนวดประคบ การกินยาและอาหารเฉพาะ เป็นต้น ซึ่งกรรมวิธีนี้จะช่วยให้คลายไข้ เข้าอุ่นได้เร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น ลดอาการเกร็งและปวดเมื่อย ผลดีเยี่ยมหายเร็วขึ้น ลดอาการเจ็บปวดอันเกิดจากการหดตัวของมดลูกและการคัดเต้านม รวมถึงช่วยให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นต้น

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาอาการผดผื่นคันกับหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์ ผู้เข้ารับบริการรักษาอาการผดผื่นคันกับหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์ มีความพึงพอใจในการให้บริการของหมอพื้นบ้านในระดับพึงพอใจมากที่สุดทั้งในด้านบุคลากร/หมอพื้นบ้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการและผลลัพธ์การรักษา ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ ด้านการให้บริการพบว่าหมอพื้นบ้านให้บริการด้วยการเอาใจใส่อย่างกระตือรือร้น มีความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการ มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ มีความสุภาพ มีความรู้ มีความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อสงสัย การให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี และให้บริการต่อผู้รับบริการเหมือนกันทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านกระบวนการและผลลัพธ์การรักษา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจ่ายยาและอธิบายในการใช้ยาสมุนไพร และผลการรักษาตรงตามที่ต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการซักประวัติ และตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรค วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการรักษามีความสะอาดและปลอดภัย และการติดตามผู้ป่วยมีความเหมาะสม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความเป็นธรรม สะดวก รวดเร็ว มีความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงและแนะนำขั้นตอนการให้บริการ รวมทั้งระยะเวลาการให้บริการมีความเหมาะสมตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ ด้านสถานที่ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อสถานที่ตั้งของสถานที่ให้บริการที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ สถานบริการมีความสะอาด และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ ที่นั่งคอยรับบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของหมอพื้นบ้านนั้น เกิดจากหมอพื้นบ้านผู้ให้บริการ ได้ให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่คาดหวังไว้ของผู้รับบริการ จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว ซึ่งความพึงพอใจเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกเป็นสุขหรือยินดีที่ได้รับคำตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ขาดหายไป หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สมดุล ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่จะแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมใด ๆ นั้น

อภิปรายผล

การศึกษาการรักษาอาการผดผื่นคันในหญิงหลังคลอดด้วยสมุนไพร รวมทั้งตำรายาโบราณของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ รวบรวมข้อมูลจากหมอสมุนไพร จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม อายุ 70 ปี ขึ้นไป และเป็นเพศชาย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษทั้งนี้มีการสืบทอดความรู้หลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น จดจำจากการติดตามบรรพบุรุษที่ไปให้การรักษาวานบ้านในชุมชน รวมถึงการจดบันทึกและการศึกษาด้วยตนเอง ทั้งนี้ลักษณะบริบทของหมอพื้นบ้านจากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านจะเป็นหมอผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพรในคนเดียวกัน 4 คน หมอพื้นบ้านจะมีบทบาทของผู้ให้บริการรักษาโรคแก่ประชาชนในชุมชน จะต้องมีความรู้และประสบการณ์เรียนรู้เพื่อการเป็นหมอพื้นบ้านที่สมบูรณ์โดยวัฒนธรรมการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ต่างกันสรุปได้ว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ของบรรพบุรุษ เครือญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในครอบครัวไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสังเกตและจดจำวิธีการรักษา แล้วนำมาฝึกฝนด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค ดังนั้นการให้บริการรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยจึงเป็นไปตามประสบการณ์ความเชื่อของบุคคลและความเจ็บป่วยในชุมชนนั้น⁽¹⁵⁾

สำหรับการวินิจฉัยอาการผดผื่นคันในหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีตรวจร่างกายและซักประวัติ หลังจากนั้นจึงให้การรักษากับสมุนไพรซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ ในการศึกษาพบว่าใช้สมุนไพรอย่างเดียวนมากที่สุด รองลงมาคือใช้สมุนไพรร่วมกับเวทย์มนต์ และใช้สมุนไพรร่วมกับไสยศาสตร์โหราศาสตร์ เนื่องจากมีความรู้ความสามารถในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บประกอบกับคาถาเวทย์มนต์อันศักดิ์สิทธิ์ของท่านได้ช่วยเหลือผู้คนที่บาดเจ็บจนเป็นที่นับถือของราษฎรเป็นจำนวนมาก จึงเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาของประชาชนในพื้นที่ เมื่อมีโรคภัยไข้เจ็บจึงเลือกวิธีการรักษาด้วยสมุนไพร

ข้อสรุป

หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเป็นผู้สูงอายุ ประสบการณ์รักษาผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 10 ปี แรงจูงใจในการเป็นหมอฟันบ้านเพื่อสืบทอดจากบรรพบุรุษ การวินิจฉัยโรคใช้การตรวจร่างกายและซักประวัติ ให้การรักษาด้วยสมุนไพรหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น ใช้สมุนไพรอย่างเดียวนมากที่สุด รองลงมาคือใช้สมุนไพรร่วมกับเวทย์มนต์ และใช้สมุนไพรร่วมกับไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ หมอฟันบ้านใช้ตัวยาสมุนไพรที่มีในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบตัวยาสมุนไพรในท้องถิ่น 40 ชนิด

ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ เนื่องจากข้อมูลดั้งเดิมถูกบันทึกไว้ในใบลานที่ใช้ตัวอักษรธรรมหมอฟันบ้านที่สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษไม่สามารถอ่านออกหรือใช้ประโยชน์ ทำได้เพียงการเก็บรักษาไว้ เมื่อเวลาผ่านไปความรู้ด้านการรักษาที่บันทึกไว้ก็สูญหายไปตามกาลเวลา และบันทึกใบลานบางส่วนถูกเก็บไว้เพื่อเป็นสิริมงคล และใช้เพื่อประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ทำให้องค์ความรู้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหมอฟันบ้าน ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลตำรายาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการผดผื่นแดงของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์

ลำดับ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ/รสรยา	ชื่อตัวยา	ชื่ออื่นๆ	ชื่อวิทยาศาสตร์
1	ฤทธิ์ลดการอักเสบ	แก่น / ราก	รสมะเขือ ร้อน - ช่วยขับโลหิต - บำรุงธาตุ - บำรุงโลหิต - แก้ผดผื่นแดง - ช่วยขับน้ำนม	1. กำแพงเจ็ดชั้น 2. กะเพรา 3. ครอบจักรวาล 4. กะเจียน 5. โลดทะนงแดง 6. สมัดใหญ่ 7. แมงลักคา 8. สมัดน้อย 9. นมวัว 10. ตะโกนา 11. โกศ หัวบัว 12. ฝรั่ง 13. ขมิ้นต้น	1. ตะลุ่มนง 2. กะเพราขาว 3. ครอบฟันสี 4. สะบันงาป่า 5. หนาดคำ 6. ขี้ผึ้ง 7. แมงลักป่า 8. สมุยช้าง 9. มะไฟแรด 10. นมจั่ว 11. ไม่พบข้อมูล 12. ฝรั่งส้ม 13. ขมิ้นต้น	1. <i>Salacia chinensis</i> L. 2. <i>Ocimum sanctum</i> L. 3. <i>Abutilon hirtum</i> (Lam.) Sweet. 4. <i>Polyalthia cerasoides</i> (Roxb.) Benth. ex Bedd. 5. <i>Trigonostemon reidioides</i> (Kurz) Craib. 6. <i>Clausena excavata</i> Burm. f. 7. <i>Hyptis suaveolens</i> (L.) Poit. 8. <i>Micromelum minutum</i> (Forst.f.) Wright & Arn. 9. <i>Scleropyrum pentandrum</i> (Dennst.) Mabb. 10. <i>Diospyros rhodocalyx</i> Kurz 11. <i>Ligusticum sinense</i> Oliv. 12. <i>Caesalpinia sappan</i> L. 13. <i>Mahonia siamensis</i> Takeda
2	ไม่มีข้อมูล	แก่น / ราก	รสมะเขือ รสขม - บำรุงธาตุ - บำรุงโลหิต	14. กรวยป่า 15. กระโดน 16. กระเบา 17. ชะเอมไทย 18. ยอบ้าน 19. ยอป่า 20. ย่านางแดง 21. ตะขบป่า 22. ผักหวาน 23. มะเขือขึ้น 24. มะเฒ่า 25. หนามแท่ง 26. หนุ่ยแฝง	14. ค้อแลน 15. กระโดนโคก 16. กระเบา 17. ชะเอมป่า 18. มะตาเสือ 19. สลักป่า 20. ย่านางแดง 21. มะขบป่า 22. ผักหวานใต้ 23. มะเขือเสวย 24. ชะเฒ่าผา 25. หนามแท่ง 26. แฝกหอม	14. <i>Casearia grewiaefolia</i> Vent. 15. <i>Careya sphaerica</i> Roxb. 16. <i>Hydnocarpus anthelminthicus</i> Pierre ex Laness 17. <i>Albizia myriophylla</i> Benth 18. <i>Morinda citrifolia</i> Linn. 19. <i>Morinda coreia</i> Buch.-Ham. 20. <i>Bauhinia strychnifolia</i> Craib 21. <i>Flacourtia indica</i> (Burm.f.) Merr. 22. <i>Sauropus androgynus</i> (L.) Merr. 23. <i>Solanum aculeatissimum</i> Jacq. 24. <i>Antidesma ghaesembilla</i> Gaertn. 25. <i>Catunaregam tomentosa</i> (Blume ex DC.) Triveng 26. <i>Chrysopogon zizanioides</i> L.
3	ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ	เหง้า / แก่น / ราก	รสร้อน รสขม - บำรุงสตรี	27. กระเทียม 28. พริกไทย 29. จันทน์ขาว 30. ตะไคร้ต้น	27. กระเทียม 28. พริกไทย 29. จันทน์หนา 30. ไม่พบข้อมูล	27. <i>Allium sativum</i> L. 28. <i>Piper nigrum</i> L. 29. <i>Tarenna hoensis</i> Pit. 30. <i>Litsea cubeba</i> (Lour.) Pers.
4	ฤทธิ์ในการรักษาแผล	เหง้า / แก่น / ราก	รสเผ็ด รสร้อน - ช่วยขับลม - บำรุงธาตุ - บำรุงไฟธาตุ	31. หนุ่ยหัวหมู 32. สะระแหน่ 33. มะรุม 34. มะตูม 35. โปรงฟ้า 36. น้ำนมราชสีห์ 37. ตะขบบ้าน 38. จันทน์แดง 39. ชิง 40. กรรณิการิ	31. หนุ่ยขนหมู 32. สะระแหน่ 33. ผักอีเอ็ม 34. มะปิ่น 35. ส่อง ฟ้า 36. ผักโขมแดง 37. ตะขบบ้าน 38. จันทน์ผา 39. ชิง 40. กณิการิ	31. <i>Cyperus rotundus</i> L. 32. <i>Metha cordifolia</i> Opiz. 33. <i>Moringaoleifera</i> Lam. 34. <i>Aegle marmelos</i> (L.) Corr. 35. <i>Murraya siamensis</i> Craib. 36. <i>Euphorbia hirta</i> L. 37. <i>Flacourtia jangomas</i> (Lour.) Raeusch. 38. <i>Dracaena loureiroi</i> Gagnep. 39. <i>Zingiber officinale</i> Roscoe. 40. <i>Nyctanthes arbor-tristis</i> L.

เอกสารอ้างอิง

1. วาสนา แก้วหล้า. (2553). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบการแพทย์พื้นบ้านต่อการชะลอการป่วยด้วยโรคเบาหวานของกลุ่มชาติพันธุ์มอญ-เขมร : กรณีศึกษาวัดในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
2. ชัชวาล ชูวา. (2552). ชุดภูมิปัญญาวิถีไทอีสาน การรักษาพิษ (ปีช) ของชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์เขมร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
3. พิษขานันท์ เจริญทองอินทร์ และ จันทรเพ็ญ ธรรมพร. (2563). ภูมิปัญญาการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 22(1), 1-18.
4. บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
5. Best J. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
6. Department of National Parks, Wildlife and Plant Conservation. **e-Flora of Thailand**. Retrieved March 28, 2024, from <https://botany.dnp.go.th/eflora/index.html>
7. Hooker JD.. (1872-1897). **The Flora of British India. Vol. 1-7**. London: L. Reeve & Co.
8. Ridley HN. (1855-1956). **The flora of the Malay Peninsula**. London: L. Reeve & Co.
9. Zhengyi W, et al.. (1994-2013). **Flora of China**. Missouri Botanical Garden. Beijing: Beijing Science Press.
10. ชัยนัต พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์. (2547). คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย เล่ม 4 เครื่องยา ธาตุวัตถุ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
11. เต็ม สมิตินันท์. (2557). **ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานหอพรรณไม้ สำนักวิจัยการอนุรักษ์ป่าไม้และพันธุ์พืช กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช.
12. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [ออนไลน์]. (2562). **คู่มือประกอบการรับรองหมอพื้นบ้าน**. เข้าได้ถึงจาก https://www.lamphunhealth.go.th/web_ssj/webmanager/uploads/2020-05-26102847Kumoe_mho_2562.pdf
13. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาสหกรรม**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
14. พิษขานันท์ เจริญทองอินทร์ และคณะ. (2564). ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคไข้หัดหมากรกหมูพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 159-175.
15. ภัทรจิรา ผลงาม. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสาน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12(1), 33-45.

