



การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา : อำเภอช้างกลาง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Study of Local Wisdom in Health and Folk Medicine : Case Study of
Changklang District Nakhonsithammarat Province

อภิฤดี หาญณรงค์*

Apirudee Hannarong

วิชัย โชควิวัฒน์**

Vichai Chokwivat

Received : May 23, 2019

Revised : April 29, 2019

Accepted : June 11, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ กระบวนการรักษา ตำรับยาสมุนไพร การสืบทอดภูมิปัญญา ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม แบบไม่มีส่วนร่วม จากหมอพื้นบ้านจำนวน 6 คน และผู้เข้ารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน จำนวน 16 คน ผลวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ชาวบ้านมาพึ่งพายาสมุนไพร มีประสบการณ์ในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 10 ปี มีองค์ความรู้จากการสืบทอดจากบรรพบุรุษ กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมี “ค้ำโรค” เป็นองค์ประกอบอยู่ในกระบวนการรักษาประกอบด้วย “โรคตั้ง” และ “โรคปิด” หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคแตกต่างกัน บางคนรักษาด้วยยาสมุนไพร แต่บางคนใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการบริการนวดกดจุด แรกเริ่มจะซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตดูลักษณะภายนอกของผู้ป่วย และสัมผัสตำแหน่งที่มีอาการป่วย จึงทำการวินิจฉัยโรค เริ่มขั้นตอนการรักษา ประเมินผลหลังการรักษาพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และวางแผนการรักษาต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการป่วย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศิษย์ เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอดด้วยเหตุเพราะมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติมากมายหลายข้อ รวมทั้งห้ามเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย จึงทำให้ไม่มีผู้มาเข้ารับการรักษาภูมิ

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้าน / การแพทย์พื้นบ้าน / ภูมิปัญญา

*นักศึกษาลัทธิศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Master of Science students Department of Applied Thai Traditional Medicine College Suan Sunandha Rajabhat University

**อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Lecturer in Applied Thai Traditional Medicine Suan Sunandha Rajabhat University

ABSTRACT

The purpose of this research is to collect knowledge, treatment process, herbal medicine, knowledge inheritance, and the treatment expertise of the local folk doctors. This research used purposive sampling for in-depth interviews and observations from 6 folk doctors and 16 patients who received medications. The research found that folk doctor is the person that the villagers rely on when they are sick. Usually folk doctors are equipped with more than 10 years of experiences in treating patients and knowledge inheritance. Treatment process of folk doctors would have what is called “fees (ค่าาราด)” as one of the components. There are 2 types of fees (ค่าาราด) in this context which are; Rad Tang (าราดตั้ง) and Rad Pad (าราดปัด). Each folk doctor has own expertise in treating different diseases. Some treat their patients using only herbs, but some treat patients using herbs together with ritual witchcraft. Initially, folk doctors would start by asking patient’s history, then do a body checkup, and finally observe the appearance and touch the unwell positions. After aforementioned processes were performed, folk doctors would then start diagnosing, initiating treatment process and evaluating treatment results together with giving medical advises as well as continuous treatment plan until the patient is fully recovered from the illness. Most folk doctors do not transfer knowledge to their pupils because there are many prohibitions and practices which includes the prohibition of claiming medical expenses from patients. This therefore results in having no inheritor to continue the knowledge of folk doctor.

Keywords : Folk Doctor / Folk Medicine / Local Wisdom

บทนำ

ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนาทางเทคโนโลยี ทำให้ปัจจุบันนี้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคจากการขาดสารอาหารลดลงมากประชาชนประสบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ความเจ็บป่วยจึงเป็นปัญหาของมนุษย์ในทุกสังคมตลอดมาทุกยุคทุกสมัย มนุษย์จึงได้พยายามหาวิธีบำบัดความเจ็บป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมาน ในทุกสังคมจึงมีระบบการแพทย์หรือสถาบันที่เป็นแหล่งสะสมองค์ความรู้ในการรักษาโรคไว้เพื่อแก้ปัญหาให้กับคนในสังคมนั้น ซึ่งมีความซับซ้อนและแตกต่างกันตามพัฒนาการและสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ (พระวิจิต ธมมชิต, 2554)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้มีผลงานวิจัยในเรื่องการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ในแต่ละภูมิภาคไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นในด้านของหมอเฉพาะทาง เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอกระดูก หมอตำแย หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมนต์ หมอผี หมอเสกเป่า ฯลฯ และจากการศึกษาข้อมูลในเรื่องผลงานวิจัยที่เ็นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน พบว่า ยังมีข้อมูลอยู่น้อย และเป็นการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น (สมชัย, 2551) จากการประมวลงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างปี พ.ศ. 2535-2548 พบว่า งานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย มีทั้งหมด 129 เรื่อง จำแนกตามพื้นที่วิจัย พบว่า งานวิจัยภาคเหนือ 56 เรื่อง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 44 เรื่อง

ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคตะวันออก จำนวน 15 เรื่อง และภาคใต้ 14 เรื่อง เห็นได้ว่างานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รุจิณา, 2551)

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดในประเทศไทย ที่มีประชากรมากที่สุดในภาคใต้ และมีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของภาคใต้ มีอำเภอที่ต้องดูแลรับผิดชอบ 23 อำเภอ และอำเภอข้างกลาง เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 36 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากรในมารับผิดชอบถึง 29,906 คน ปัจจุบันยังคงพบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัยภายในชุมชน จากการศึกษาข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลางพบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 20 คน แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านของอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ กระบวนการการรักษา ตำรับยาสมุนไพร การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เพื่อทำการรวบรวมไว้เป็นองค์ความรู้ และนำองค์ความรู้มาพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เป็นทางเลือกสุขภาพในการรักษาโรคให้กับคนในชุมชนแบบพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และมีให้องค์ความรู้ที่สูญหายไป ด้วยการจัดเก็บข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะปัจจุบันการเจริญทางด้านวัตถุเริ่มเข้ามาทำลายทรัพยากรอันมีค่าในท้องถิ่นนี้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการกระตุ้นให้ประชาชน รัก หวงแหน ในทรัพยากรพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในชุมชนให้ดำรงอยู่คู่ชุมชน และให้สามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้มาพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษามีปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา : อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษารั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษาโรค อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป และเป็นที่ยอมรับของชุมชน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Samplin) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เป็นหมอพื้นบ้าน ที่มีองค์ความรู้ มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษาโรค อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป
- 3) เป็นหมอพื้นบ้าน ที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน และยังคงมีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา
- 4) เป็นหมอพื้นบ้าน ในด้านการแพทย์พื้นบ้านและการรักษาโรคเท่านั้น
- 5) เป็นหมอพื้นบ้าน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) หมอพื้นบ้านที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย
- เกณฑ์การคัดเลือกหมอพื้นบ้านสัมภาษณ์เชิงลึก

2) หมอพื้นบ้านที่ให้ความร่วมมือดี และยินดีตอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ปรึกษาและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามได้จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนทางการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ครอบคลุมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

2. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในเครื่องมือที่เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพสื่อ แบบประเมินผลการใช้คู่มือ และแบบสอบถามความพึงพอใจ หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเสร็จ นำแนวคำถามฉบับร่างไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.ศุภะลักษณ์ พักคำ อาจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ และอาจารย์เสาวนีย์ กุลสมบุญณ์ เพื่อทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) (วรรณดี, 2548) ดังนี้

ให้ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมี ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมี ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้ - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

จากนั้นนำผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่า IOC ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับค่าจำกัดความของตัวแปรด้วยสูตร IOC

$$IOC = \Sigma R/N$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR หมายถึง คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้ทรงคุณวุฒิ

R หมายถึง คะแนนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าคำถามนั้นวัดไม่ตรงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยต้องปรับปรุงและแก้ไขจนข้อคำถามมีคุณภาพตามเกณฑ์ต่อไป

เมื่อพบว่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและความครอบคลุม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทป ภาพถ่าย วิดีโอ และนำกลับมาวิเคราะห์ และปรับแก้ให้เหมาะสมครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

3. อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล เช่น กระดาษสำหรับบันทึกเครื่องเขียน แฟ้มสำหรับเก็บข้อมูล อุปกรณ์สำหรับการถ่ายภาพ และอุปกรณ์บันทึกเสียง

4. เอกสารแนวทางการสัมภาษณ์ เอกสารแนวทางการสัมภาษณ์ เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการสร้างประเด็นแนวคำถามหลักๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้อง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง

ชัดเจนประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด การสัมภาษณ์เชิงลึก เอกสารแนวทางการสัมภาษณ์นี้ เป็นเพียงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลพื้นฐาน โดยข้อมูลที่มีความสำคัญและรายละเอียดต่างๆ ได้จากการสัมภาษณ์พูดคุยซักถาม และการสังเกตโดยผู้วิจัยเอง ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย เป็นการเตรียมความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรงแบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสร้างแนวคำถามให้ครอบคลุม การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์จดบันทึก แฟ้มสำหรับเก็บข้อมูล อุปกรณ์สำหรับถ่ายและบันทึกภาพ บันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอช้างกลางและผู้นำชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเดินทางไปพบและขอความร่วมมือ

2.2 สร้างสัมพันธภาพกับหมอพื้นบ้านผู้ให้ข้อมูลในเขตอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครอบคลุมตลอดจนชุมชน โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองในบทบาทนักศึกษาและผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกระบวนการวิจัยโดยละเอียด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต่อไป

2.3 ขออนุญาตทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านผู้ให้ข้อมูลในเขตอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บข้อมูลที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

2.4 เมื่อผู้วิจัยและหมอพื้นบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีความพร้อมและยินดีที่จะให้ข้อมูลแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และใช้การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์

2.5 การบันทึกภาคสนาม (Field Notes) ผู้วิจัยจะบันทึกไปพร้อมกับ การสัมภาษณ์ และจะบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์ในส่วนที่ไม่สามารถบันทึกได้ในขณะทำการสัมภาษณ์หรือสังเกต โดยทำการบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงและทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ภายหลัง

2.6 แปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวันแล้วจะนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวัน บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ทั้งหมด หลังจากนั้นจึงอ่านเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน เพื่อที่จะนำไปถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.7 ทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแปลผลรายวันไปสอบถามย้อนกลับเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2.8 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล พิจารณาจากการได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และไม่สามารถค้นหารายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว จึงยุติการสัมภาษณ์

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลสามารถทำได้ตลอดการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การแบ่งประเภทของข้อมูลออกเป็นด้านๆ เป็นการใช่วิธีการเปรียบเทียบ โดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเป็นปรากฏการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูล มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความถูกต้องแล้วทำการวิเคราะห์รายวันเพื่อค้นหาข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความถูกต้องตามความเป็นจริงแล้วทำการวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมนั้นมีความถูกต้องหรือไม่ โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เวลา สถานที่ และบุคคล ในการตรวจสอบข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลจาก บุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล คือ หมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ทำการศึกษา ผู้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เคยมารับการรักษา และญาติๆ ที่มีเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับหมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เรื่องเดียวกันจากบุคคลที่แตกต่างกันว่าจะได้ข้อมูลที่เหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร ตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูล ผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลที่ตนเองเก็บได้กับเจ้าของ หรือผู้ให้ข้อมูลโดยตรง และการตรวจสอบข้อมูลจากวิธีการรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน เป็นการใช่วิธีการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกัน และการใช้การสังเกตควบคู่ไปกับการซักถามพร้อมกันกับศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของข้อมูลตามรายละเอียดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) มุ่งศึกษาข้อเท็จจริงจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกไว้จากปรากฏการณ์ที่มองเห็น

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ รวมทั้งขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล

2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ในระหว่างเก็บข้อมูลหากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบสามารถมีอิสระที่จะไม่ตอบ และสามารถซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่างได้ รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดเวลา และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา : อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

การรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 คน มีองค์ความรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท แบ่งเป็น เพศชาย 5 คน และเพศหญิง 1 คน โดยสามารถแยกประเภทหมอพื้นบ้านได้เป็น

6 ประเภท ดังนี้ หมอพื้นบ้านด้านการนวด จับเส้น 1 คน หมอรักษากระดูก ตะขบกัด หรือสัตว์มีพิษกัด 1 คน หมอยาสมุนไพร 1 คน หมอรักษาอาการหอบหืด 1 คน หมอพื้นเริ่ม งามสัตว์ 1 คน และหมอตำแยหรือหมอแม่ทาน 1 คน หมอพื้นบ้านได้ศึกษาสะสมวิชาความรู้มาด้วยตนเอง ตั้งแต่ยังเล็กจนโต ใช้เวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากครูพัก ลักจำ เริ่มเรียนรู้จากการช่วยหยิบจับของให้ครูหรือบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน ช่วยจัดหาจัดเตรียมของให้ ช่วยจัดสถานที่ ช่วยดูแลผู้ป่วย ช่วยเก็บยาสมุนไพร จนกระทั่งได้เรียนวิชาหมอเต็มตัวจากบรรพบุรุษและหาเรียนศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเริ่มจากการซักประวัติ การสอบถามอาการ การสัมผัสบริเวณที่มีอาการ และสังเกตลักษณะภายนอกของผู้ป่วยซึ่งเทคนิคการ ตรวจเฉพาะตัวหมอพื้นบ้านไทยแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน ขั้นตอนและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นรูปแบบที่เรียบง่าย และยังมีกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน จึงทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสาน นิยมใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพร การประกอบพิธีกรรมร่วมกับการบริการมคธา เพื่อรักษาอาการของโรคให้หายขาด

การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

การปฏิบัติตนตามจารีตที่ได้รับการถ่ายทอดมาของหมอพื้นบ้าน เช่น การปฏิบัติตนตามข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน อาจทำให้หมอพื้นบ้านได้รับการเคารพและยังคงให้การรักษาอยู่ การถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากมีข้อห้ามปฏิบัติเยาะและห้ามเรียกร้อยค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยจึงทำให้ไม่ค่อยมีผู้มารับการสืบทอดภูมิปัญญา

ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน ทั้ง 6 คน มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค 6 โรค/อาการแตกต่างกันไปตามความถนัด หมอพื้นบ้านด้านการนวด จับเส้น จะมีความเชี่ยวชาญด้านการนวดรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วไป อัมพฤกษ์ อัมพาต หมอรักษากระดูก ตะขบกัด หรือสัตว์มีพิษกัด จะมีความเชี่ยวชาญด้านรักษาแผลงูกัด ตะขบกัด หรือสัตว์มีพิษกัด หมอยาสมุนไพร จะมีความเชี่ยวชาญด้านการต้มยาสมุนไพรรักษาโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็น หมอรักษาอาการหอบหืด จะมีความเชี่ยวชาญด้านอาการหอบหืด หมอพื้นเริ่ม งามสัตว์ จะมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาเริ่ม งามสัตว์ และหมอตำแยหรือหมอแม่ทาน จะมีความเชี่ยวชาญด้านการนวดท้อง กล่อมท้อง ทำคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก

ปัจจัยที่ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านของอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคงดำรงอยู่ได้ โดยไม่สูญหายไป และได้รับการยอมรับจากประชาชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ผลการรักษาของผู้เข้ารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง เพศชายไม่ต่างกัน ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีรายได้น้อย และเหตุผลที่คนไข้เลือกเข้ารับบริการที่หมอพื้นบ้านไทย เนื่องจากประสบการณ์จากญาติคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างมารับบริการที่หมอพื้นบ้านไทยแล้วหาย สาเหตุที่เข้ารับบริการที่หมอพื้นบ้านไทย เคยได้รับการรักษาที่หมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง เนื่องจากหมอพื้นบ้านไม่ได้เรียกร้อยค่ารักษาพยาบาล หมอพื้นบ้านสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับการรักษาได้ ความรู้สึกของคนไข้ที่มีต่อหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านไทยใจดีเป็นกันเอง

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563

พูดจาให้กำลังใจตรงไปตรงมา บอกวิธีการรักษาโดยตรง ทำให้ผู้เข้ารับบริการเชื่อว่าหมอฟันบ้านสามารถรักษาให้หายได้ ทำให้มีความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาและการดูแลสุขภาพของหมอฟันบ้านว่าทำการรักษาหาย และยังมีคนไข้เข้ามารับการรักษากับหมอฟันบ้านต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าถึงแม้ประเทศจะมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวิวัฒนาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าไปมาก แต่หมอฟันบ้านยังคงมีบทบาทเพราะประชาชนได้อพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนเมือง ด้วยเหตุนี้ประชาชนจึงมีความเชื่อแบบดั้งเดิมอยู่ การแพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อจำกัดบางโรครักษาไม่หายหรือรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น จำนวนหมอฟันบ้านและผู้รับบริการกับหมอฟันบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ในชนบท

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา : อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

หมอฟันบ้านในเขตอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 คน คน มีองค์ความรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท แบ่งเป็น เพศชาย 5 คน และเพศหญิง 1 คน โดยสามารถแยกประเภทหมอฟันบ้านได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้ หมอฟันบ้านด้านการนวด จับเส้น 1 คน หมอรักษากระดูก ตะขบกัด หรือสัตว์มีพิษกัด 1 คน หมอยาสมุนไพร 1 คน หมอรักษาอาการหอบหืด 1 คน หมอพนเริ่ม งูสวัด 1 คน และหมอตำแยหรือหมอแม่ทาน 1 คน มีองค์ความรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท โดยได้ศึกษา สะสมวิชาความรู้มาด้วยตนเอง ตั้งแต่ยังเล็กจนโต ใช้เวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากครูพัก ลักจำ เริ่มเรียนรู้จากการช่วยหีบจับของให้ครูหรือบรรพบุรุษที่เป็นหมอฟันบ้าน ช่วยจัดหา จัดเตรียมของให้ ช่วยจัดสถานที่ ช่วยดูแลผู้ป่วย ช่วยเก็บยาสมุนไพร จนกระทั่งได้เรียนวิชาหมอเต็มตัวจากบรรพบุรุษและหาเรียนศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับกนกกร, สุวัฒนา และไพบุลย์ (2550) ได้ศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านมุสลิม ในตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า มีเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน สามารถแบ่งได้เป็น 1) เกิดเพราะมีความคุ้นเคย เพราะมีคนในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน 2) เกิดเพราะเลื่อมใสในการรักษาในตัวหมอฟันบ้าน และ 3) เกิดเพราะป่วยแล้วมีอำนาจลึกลับดลใจให้ทำหน้าที่รักษาเป็นหมอฟันบ้าน

กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านเริ่มจากการซักประวัติ การสอบถามอาการ การตรวจบริเวณที่มีอาการ ซึ่งเทคนิคการ ตรวจเฉพาะตัวหมอฟันบ้านไทยสอดคล้องกับสนั่น และคนอื่นๆ (2551) และปิยะนุช และสุพิมพ์ (2552) หลักจากนั้นทำการวินิจฉัยโรคตามที่ได้รับการถ่ายทอด ลงมือทำ การรักษาตามพิธีกรรมที่สืบทอดต่อๆ กันมา ได้แก่ การไหว้ครู/ตั้งค้ายก่อนทำการรักษา การบนบานสานกล่าวต่อครูบาอาจารย์ หมอฟันบ้านทำการรักษา และวางแผนการรักษาต่อไป เมื่อทำการรักษาหายส่วนใหญ่จะทำพิธีปลงศพและสัมมนาคุณแด่หมอฟันบ้านตามแต่สะดวก ขั้นตอนและวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านเป็นรูปแบบที่เรียบง่าย และยังมีกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน จึงทำให้หมอฟันบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ตำรายาสมุนไพรของหมอฟันบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสาน นิยมใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพร การประกอบพิธีกรรมร่วมกับการบริกรรมคาถาเป่า การดูแลมารดาหลังคลอด รักษาอาการของโรคหายขาด จึงทำให้สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านยังเป็นที่ยินยอมมารับบริการกับหมอฟันบ้านอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร (2550) จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีความเจริญรุ่งเรือง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านสาธารณสุขที่มี ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นและการเคารพนับถือในตัวหมอฟันบ้านโดยไม่มีเหตุผล ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านทำการรักษาแบบผสมผสาน โดยการใช้ยา

สมุนไพรร่วมกับการเป่าคาถาอาคมประกอบพิธีกรรมเป็นหลัก พร้อมกับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย หมอพื้นบ้าน ความชำนาญการรักษาที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาโรกระบบทางผิวหนัง เช่น งูสวัด เริม ซึ่งคนไข้ ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมาก่อนแล้วอาการไม่ดีขึ้น โดยเชื่อกันว่าถ้ามารับการรักษากับหมอพื้นบ้านไทย แล้วอาการจะดีขึ้นสอดคล้องกับสุภาพร (2557) และสุกัลยา (2543) ได้ศึกษาวิธีการประกอบยาและการใช้ยา แผนโบราณของแพทย์แผนโบราณในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบว่า ยังใช้วิธีการประกอบยาและการใช้ยา แผนโบราณดั้งเดิมที่ได้สืบทอดกันมา ทั้งยาต้ม ยาพ่น ยาทา ยานวด ยังคงยึดระบบวัฒนธรรมและความเชื่อในเรื่อง ดังกล่าวไม่เสื่อมคลาย ซึ่งเป็นผลให้ยังคงสืบสานประเพณีการใช้สมุนไพรมารักษาโรคของสังคมท้องถิ่นต่อเนื่อง ตลอดมา

การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน จะปฏิบัติตามจารีตที่ได้รับการถ่ายทอดมาของหมอพื้นบ้าน เช่น การปฏิบัติตามข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน อาจทำให้หมอพื้นบ้านได้รับการเคารพ และยังคงให้การรักษายู่สอดคล้องกับนภัสรพี (2545) ที่มีการสืบทอดต่อกันมาเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการขั้นตอนในการรักษา แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากเป็นทายาทหรือผู้สืบทอดโดยตรงจาก บรรพบุรุษสอดคล้องกับบุญมา (2550) และสุดชาภา (2554) การถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากมีข้อห้ามปฏิบัติเยาะและห้ามเรียกร้องคำรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ กิตติ, นงพรรณ และสายันต์ (2546) จึงทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้กำหนดคำรักษาพยาบาล รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน มีความหลากหลายแตกต่างตามที่ได้รับการถ่ายทอดและประสบการณ์ของ หมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน ทั้ง 6 คน มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค 6 โรค/อาการแตกต่างกันไปตามความถนัด มีความสอดคล้องกับกิ่งแก้ว และคนอื่นๆ (2551) ได้ศึกษาเรื่องหมอพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองของ ชาวบ้านอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอแบบผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพรร่างกายเป็นหลายๆ อย่างรวมกัน หลังการรักษาหายแล้วเหตุผลสำคัญ 4 ประการที่ชาวบ้านยังคงรักษาด้วยหมอพื้นบ้านอยู่ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ประสบการณ์ในอดีต ชื่อเสียงและความสามารถเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้าน และการรักษาด้วยหมอแผนปัจจุบันอาการไม่ดีขึ้น จึงมา รักษาด้วยหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะตัว

เอกสารอ้างอิง

กนกกร มอหะหมัด, สุวัฒนา ค่านคร และไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2550). **หมอฟันบ้านมุสลิมในตำบลยะลา**

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ยะลา : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคนอื่นๆ. (2551). **หมอฟันบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน.**

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจนรงค์. (2546). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ**

ตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). **สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยและสุขภาพ.

นภัสรพี ยมนา. (2545). **กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้าน : กรณีศึกษา วัดยุคสหราษฎร์**

สามัคคีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญมา พงษ์โหมด. (2550). **วิถีไทย.** ฉะเชิงเทรา : มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2552). **โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน**

ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. นครนายก : ม.ป.ท.

พระวิจิต ธมมชิตโต. (2554). **ศาสนธรรมกับสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.

รุจินาด อรรถสิษฐ์. (2551). **การศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน : ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพร**

พื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สนั่น ศุภธีรสกุล และคนอื่นๆ. (2551). **ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอฟันบ้าน จังหวัดสงขลาและสตูล.**

สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา.

สมชัย บวรกิตติ. (2551). **งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์**

ทางเลือก.

สุกัลยา วังสโรจน์. (2543). **วิธีการประกอบยาและการใช้ยาแผนโบราณของแพทย์แผนโบราณในอำเภอเมือง**

ตรัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุดขงา สุทธิศร. (2554). **วิถีธรรมวิถีไทย.** กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

สุภาพร วิสูงเร (2557). **การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์ :**

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.