

วิถีวัฒนธรรม การสืบทอดภูมิปัญญาและการดำรงอยู่ ของหมอพื้นบ้านอีสาน : กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

THE WAY OF CULTURE WISDOM TRANSMISSION AND MAINTIANING OF THE NORTHEAST NATIVE DOCTORS : CASE STUDIES IN UBONRACHATANI PROVINCE

ชฎิต สมรภูมิ*

ดร.ศรัววรรณ มีคุณ**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถี
วิถีวัฒนธรรม การสืบทอดภูมิปัญญา และการ
ดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานในเขตจังหวัด
อุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธี
การวิจัยเอกสาร, การสอบถาม, การสัมภาษณ์เชิงลึก
และการสังเกต จากกลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านที่
เป็นที่รู้จักและทำการรักษาจริงในเขตจังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน 22 คน

ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่
เป็นเพศชาย 21 ราย (ร้อยละ 95.5) เพศหญิง

1 ราย (ร้อยละ 4.5) เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
15 ราย (ร้อยละ 68.2) มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4-7 จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 68.2)
ไม่ได้เรียนหนังสือ 4 ราย (ร้อยละ 18.2) และสูงกว่า
ม.6 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) ความสามารถในการ
อ่านเขียนอยู่ในระดับพอใช้ มีจำนวน 13
ราย (ร้อยละ 59.0) อ่านเขียนได้คล่องมีจำนวน 5
ราย (ร้อยละ 22.7) และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้
4 ราย (ร้อยละ 18.3) หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มี
อาชีพทำนา ฐานะทางเศรษฐกิจจากการสังเกต
พบว่าฐานะค่อนข้างยากจน วิถีวัฒนธรรมหมอ

* นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พื้นบ้านอีสานเป็นระบบการรักษาพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานการช่วยตนเองและเพื่อนมนุษย์ โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกเหล่านั้น วัฒนธรรมการปฏิบัติตนในการเป็นหมอพื้นบ้าน พบทั้งการปฏิบัติตนไม่แตกต่างจากคนทั่วไปมีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7) และการปฏิบัติตนเป็นพิเศษมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.3) ในด้านอาหารการกินและการถือศีลโดยหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการปฏิบัติตนเป็นพิเศษแบบเดียวในด้านใดด้านหนึ่งและการผสมผสานทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน

วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านอีสานมีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคอยู่บนพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ วิธีการผลิตภาคเกษตรกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป, บุญกรรมของแต่ละคน และวิญญูณศักดิ์สิทธิ์หรือผีร้าย ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย

วัฒนธรรมการรักษาความเจ็บป่วย พบว่าหมอพื้นบ้านอีสานจำนวน 22 คน มีวัฒนธรรมการรักษาที่ผสมผสานการรักษาหลายรูปแบบ ไม่มีหมอพื้นบ้านอีสานที่มีวัฒนธรรมการรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ 3 หลักวิธี คือ

หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาเป็นหลัก พบ 21 ราย (ร้อยละ 95.5) หมอพื้นบ้านที่ใช้ไสยศาสตร์หรือโหราศาสตร์ในการรักษาเป็นหลัก เช่น หมอธรรม (จะทำการไล่ผีหรือเป่ามนต์), หมอลำทรง (จะใช้วิธีการล่าส่งและเลี้ยงผี) เป็นต้น พบ 11 ราย (ร้อยละ 50.0) และหมอพื้นบ้านที่มีวิธีการรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบันหรือการนวด พบ 7 ราย (ร้อยละ 31.8) ทั้งนี้แต่ละรูปแบบของทั้ง 3 วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากความ

เจ็บป่วยทางร่างกาย จะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษา ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากการผิศจารตีประเพณีทำนองคลองธรรมหรือ ผิดผีก็จะเลือกวิธีการเป่ามนต์หรือไล่ผี เป็นต้น

การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานพบว่า ก่อนที่หมอพื้นบ้านจะดำรงบทบาทความเป็นหมอพื้นบ้านจะต้องมีวัฒนธรรมการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่อาชีพหมอพื้นบ้าน โดยวัฒนธรรมการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีแรงจูงใจในการเข้ามาเป็น หมอพื้นบ้านที่แตกต่างกัน หมอพื้นบ้านอีสานจำนวน 22 คน ไม่พบว่ามีหมอพื้นบ้านอีสานที่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้การรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะเรียนรู้การรักษาจากหลายๆ วิธีผสมผสานกัน โดยส่วนใหญ่เรียนรู้เพราะเห็นผลยาหมอพื้นบ้านมีจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 95.5), ส่วนที่เรียนรู้จากการติดสอยห้อยตามหมอพื้นบ้านมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.2), เรียนรู้จากความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7) และส่วนที่เรียนรู้จากสถาบันการสอนแพทย์แผนไทยมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) การสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอีสานเป็นวัฒนธรรมสืบทอดองค์ความรู้จากหลายๆ แหล่งจนชำนาญแล้วจึงจะสามารถไปรักษาได้ได้แก่การได้รับถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านหรือจากหมอพื้นบ้านที่ไม่ใช่บรรพบุรุษมีจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 81.8), จากประสบการณ์ของตนที่ได้จากการรักษาผู้ป่วยมีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 54.5), จากการศึกษาในสำนักสอนการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.5)

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานพบว่าในจำนวนหมอพื้นบ้านอีสาน 22 คน มีการเก็บรักษาองค์ความรู้ไว้ในความทรงจำของตัวเอง

พื้นบ้านอีสานเป็นระบบการรักษาพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานการช่วยตนเองและเพื่อนมนุษย์ โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกเหล่านั้น วัฒนธรรมการปฏิบัติตนในการเป็นหมอพื้นบ้าน พบทั้งการปฏิบัติตนไม่แตกต่างจากคนทั่วไปมีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7) และการปฏิบัติตนเป็นพิเศษมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.3) ในด้านอาหารการกินและการถือศีล โดยหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการปฏิบัติตนเป็นพิเศษแบบเดียวในด้านใดด้านหนึ่งและการผสมผสานทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน

วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านอีสานมีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับกรเกิดโรคอยู่บนพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ วิถีการผลิตภาคเกษตรกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป, บุญกรรมของแต่ละคน และวิญญาณศักดิ์สิทธิ์หรือผีร้าย ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย

วัฒนธรรมการรักษาความเจ็บป่วย พบว่าหมอพื้นบ้านอีสานจำนวน 22 คน มีวัฒนธรรมการรักษาที่ผสมผสานการรักษาหลายรูปแบบ ไม่มีหมอพื้นบ้านอีสานที่มีวัฒนธรรมการรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ 3 หลักวิธี คือ

หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาเป็นหลัก พบ 21 ราย (ร้อยละ 95.5) หมอพื้นบ้านที่ใช้ไสยศาสตร์หรือโหราศาสตร์ในการรักษาเป็นหลักเช่น หมอธรรม (จะทำการไล่ผีหรือเป่ามนต์), หมอลำทรง (จะใช้วิธีการล่าส่งและเลี้ยงผี) เป็นต้น พบ 11 ราย (ร้อยละ 50.0) และหมอพื้นบ้านที่มีวิธีการรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบันหรือการนวด พบ 7 ราย (ร้อยละ 31.8) ทั้งนี้แต่ละรูปแบบของทั้ง 3 วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากความ

เจ็บป่วยทางร่างกาย จะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษา ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากการผัดจารีตประเพณี ทำนองคลองธรรมหรือ ผิดผีก็จะเลือกวิธีการเป่ามนต์หรือไล่ผี เป็นต้น

การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานพบว่า ก่อนที่หมอพื้นบ้านจะดำรงบทบาทความเป็นหมอพื้นบ้านจะต้องมีวัฒนธรรมการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่อาชีพหมอพื้นบ้าน โดยวัฒนธรรมการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีแรงจูงใจในการเข้ามาเป็นหมอพื้นบ้านที่แตกต่างกัน หมอพื้นบ้านอีสานจำนวน 22 คน ไม่พบว่ามีหมอพื้นบ้านอีสานที่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้การรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะเรียนรู้การรักษาจากหลายๆ วิธีผสมผสานกัน โดยส่วนใหญ่เรียนรู้เพราะเห็นผลยาหมอพื้นบ้านมีจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 95.5), ส่วนที่เรียนรู้จากการติดสอยห้อยตามหมอพื้นบ้านมีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.2), เรียนรู้จากความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7) และส่วนที่เรียนรู้จากสถาบันการสอนแพทย์แผนไทยมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) การสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอีสานเป็นวัฒนธรรมสืบทอดองค์ความรู้จากหลายๆ แหล่งจนชำนาญแล้วจึงจะสามารถไปรักษาได้ได้แก่การได้รับถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านหรือจากหมอพื้นบ้านที่ไม่ใช่บรรพบุรุษมีจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 81.8), จากประสบการณ์ของตนที่ได้จากการรักษาผู้ป่วยมีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 54.5), จากการศึกษาในสำนักสอนการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.5)

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานพบว่าในจำนวนหมอพื้นบ้านอีสาน 22 คน มีการเก็บรักษาองค์ความรู้ไว้ในความทรงจำของตัวหมอ

พื้นบ้านเอง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 90.9) และมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 9.1) เท่านั้นที่มีการเก็บองค์ความรู้ที่อยู่ในรูปการจดบันทึก และพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความต้องการจะถ่ายทอดความรู้ของตน เพื่อให้วิชาความรู้สามารถสืบทอดต่อไปภายในหน้าได้ แต่ภายใต้กรอบความต้องการที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านั้นยังมีเงื่อนไขบางประการ เช่น คุณลักษณะของผู้ที่มารับการสืบทอดต้องเป็นญาติของหมอพื้นบ้านหรือเป็นคนดีมีศีลธรรม ไม่ดื่มเหล้าเป็นต้นและอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านอีสาน คือ สถานภาพการยอมรับของคนในชุมชนซึ่งจากการศึกษาพบว่าคนในชุมชนยังให้การยอมรับในบทบาทของความเป็นหมอพื้นบ้าน การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า วิถีวัฒนธรรมการสืบทอดภูมิปัญญาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาในทุกๆ มิติขององค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านอีสาน โดยแนวทางการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานนั้น รูปแบบหนึ่งคือ การผสมผสานระหว่างการรักษาพื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีบทบาทนำในการผสมผสานดังกล่าวเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในทุกมิติของการรักษาคน โดยรวมมิติของแนวทางของการรักษาโรคและแนวทางวิถีวัฒนธรรมของคนในสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคม

คำสำคัญ: วิถีวัฒนธรรม/ การสืบทอดภูมิปัญญา/ การดำรงอยู่/ หมอพื้นบ้าน

Abstract

The purpose of this research was to study about the culture, wisdom transmission and maintaining of the Northeast native doctors in Ubonrachatani Province. The qualitative design was employed by using documentary research, questionnaire, in-depth interview and observation. The sample consisted of 22 famous native doctors working in Ubonrachatani.

The results showed that most of native doctors were 21 men (95.5%) and 1 woman (4.5%), 15 elders persons (68.2%), 13 4th-7th graders (59.0%). 4 uneducated (18.2%) and 3 post senior high school (13.6%) 13 fair literate persons, (59.0%) 5 well literate persons (22.7%) and 4 illiterate persons (18.2%). Most of them were farmers, rather poor and fair literate persons.

The Northeast native doctors is the system of treatments that base on help fellowmen by native doctors. Culture of native doctors is both specially self practice and not different self practice from the other. 17 by using specially self practice (77.2%). Native doctors has only one self practice and someone has join both way.

About culture and belief on the illness, it was found that the native doctors believed that there were three causes of illness : the change of agro – production, law of Gamma, and the power of the holy soul or ghost made illness.

For the culture of illness curing, it was found that all of the Northeast native doctors used

more than one methods. There were three main methods for treatments, 21 persons by using herbs (95.5%), 11 persons by using black magic or astrology such as dharma doctor, soul doctor etc. (50.0%), and 7 persons by using several methods including medicine and massage (31.8%). The method of treatments used depended on causes of illness.

In the aspect of wisdom transmission, it was found that the persons who want to be the native doctors must have different learning methods. The study was found that all of the Northeast native doctors did not use only one method of learning but join several methods, 21 persons learning from the result of quack medicine (95.5%), 17 persons learning by following the native doctors (77.2%), 5 persons learning from illness of their families (22.7%) and 3 persons learning from Thai Doctor Institute (13.6%)

Native doctors have maintain the knowledge to continue by learning from several place such as transference from their ancestor or from the other. 18 persons learning from their experience in curing patient (81.8%), 12 persons learning from traditional medicine (45.5%)

According to knowledge preservation and maintaining of native doctors, it was found that 20 persons have preserved their knowledge in memory (90.9%), only 2 persons (9.1%) preserved by taking note. Most of them needed

to pass on their knowledge for continuing their task under some conditions such as qualification of learner should be high moral standard. The maintaining of native doctors also depended on recognition of people in community. This study found that people in the community still accept the role of native doctors.

To develop the Northeast native doctors, it was necessary to develop each dimension of components affecting the Northeast native medicine system including the way of culture, wisdom transmission and factors related the maintaining of Northeast native doctors. One pattern of development was the combination of modern medicine and native medicine for the holistic ill treatment.

ความสำคัญของปัญหา

นโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545-2549) มีแนวคิดในการวิจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศเพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ที่พึ่งตนเองได้ คิดเป็น ทำเป็น สังคมองค์ความรู้ใหม่ สืบสานภูมิปัญญาไทย นโยบายและแนวทางการวิจัยเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยในแนวทางที่เป็นการเสริมแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติโดยมุ่งการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาความเจ็บป่วย โดยการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2545) เนื่องจากการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน

เป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่มีคู่มากับคนไทย เป็นประสบการณ์การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด และดูแลรักษาตนเองจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังอย่างต่อเนื่องกลายเป็นรากฐานการดูแลภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย (พร้อมจิต ศรีลัมพ์, 2543) โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีแหล่งวัฒนธรรมเก่าแก่มาช้านานมีการสังสรรค์วัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งทฤษฎีและความเชื่อในระบบการแพทย์ ซึ่งชาวอีสานยังคงสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมของตน

เนื่องจากแพทย์พื้นบ้านถูกละเลยมาเป็นเวลากว่า 100 ปี ทำให้องค์ความรู้ต่างๆ กระจุกกระจาย ผู้ทรงความรู้หรือหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญเป็นที่ยอมรับของชุมชนมีเหลืออยู่จำนวนน้อยนอกจากนั้นยังขาดผู้สืบทอดความรู้เนื่องจากการเป็นหมอพื้นบ้านแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ ด้วยเหตุนี้จึงไม่ค่อยพบคนรุ่นใหม่ให้ความสนใจหรือประสงค์จะเข้ามาสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้านสิ่งที่น่าสนใจน่าหวั่งก็คือองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนักวิชาการกำลังจะสูญหาย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541)

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีการกระจายตัวของหมอ

พื้นบ้านค่อนข้างมาก(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2544) ทำให้พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจและเหมาะสมที่จะทำการศึกษาถึงวิวัฒนาการการสืบทอดการสืบทอดภูมิปัญญา และการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน จากประเด็นสถานภาพการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานที่กำลังจะสูญหาย ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาถึงวิวัฒนาการการสืบทอดภูมิปัญญา และการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานในในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะได้รู้ถึงวิวัฒนาการการสืบทอดภูมิปัญญา และการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานให้ดำรงอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective of the Study)

เพื่อศึกษาวิวัฒนาการการสืบทอดภูมิปัญญาและแนวทางการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาหลายวิธี (Multi Methods) ได้แก่ การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research), การสอบถาม (Questionnaire), การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) และการสังเกต (Observation) โดยศึกษาจากกลุ่มหมอพื้นบ้านที่เป็นที่รู้จักใน

เขตจังหวัดอุบลราชธานีและทำการรักษาจริงใน
ในชุมชนโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง(Specified
Sampling) จำนวน 22 คน

ผลการวิจัยและคุณค่า (Results and Value)

ผลการวิจัยนำเสนอเพื่อตอบคำถามตาม
วัตถุประสงค์การวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น
คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา,
วิถีวัฒนธรรมของหมอพั้นบ้านอีสาน, การสืบทอด
ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านอีสาน และการดำรงอยู่
ของหมอพั้นบ้านอีสาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของหมอพั้นบ้านจำนวน 22
คน พบว่า หมอพั้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศ
ชาย 21 ราย (ร้อยละ 95.5) เพศหญิง 1 ราย
(ร้อยละ 4.5) เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 15 ราย
(ร้อยละ 68.2) มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 4-7 จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 68.2) ไม่ได้
เรียนหนังสือ 4 ราย (ร้อยละ 18.2) และสูงกว่า
ม.6 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) ความสามารถ
ในการอ่านเขียนอยู่ในระดับพอได้มีจำนวน
13 ราย (ร้อยละ 59.0) อ่านเขียนได้คล่องมี
จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7) และอยู่ใน
ระดับอ่านเขียนไม่ได้ 4 ราย (ร้อยละ 18.3)
หมอพั้นบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ด้านฐานะ
ทางเศรษฐกิจจากการสังเกตพบว่าฐานะค่อนข้าง
ยากจน

2. วิถีวัฒนธรรมหมอพั้นบ้านอีสาน

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นระบบการ
รักษาพยาบาล ที่อยู่บนพื้นฐานการช่วยตนเอง
และเพื่อนมนุษย์ โดยมีหมอพั้นบ้านเป็นผู้มี
บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกเหล่านั้น

หรือเป็นผู้ที่เข้ารองรับพื้นฐานระบบการแพทย์
พื้นบ้าน อันเป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย
ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
เพื่อให้เข้าใจในระบบการแพทย์พื้นบ้านอีสาน
ผู้วิจัยขออธิบายถึงประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ

2.1 แนวทางการปฏิบัติตนในการเป็น หมอพั้นบ้าน

การปฏิบัติตนของหมอพั้นบ้านถือว่าเป็น
เป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบของระบบการแพทย์
พื้นบ้านอีสาน ขึ้นอยู่กับแหล่งความรู้หรือผู้ที่ถ่ายทอด
ความรู้ให้กับหมอ หรือการนับถือ หรือแนว
ปฏิบัติตนที่หมอคิดขึ้นมาเป็นแบบแผน ในการ
ปฏิบัติตนเองสามารถแบ่งกลุ่มแนวการปฏิบัติตน
ของหมอพั้นบ้านออกเป็น 2 แบบ แบบดังนี้

2.1.1 แบบแผนที่ไม่มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษ

การปฏิบัติตนตามแบบแผนนี้พิจารณา
ในประเด็นว่าแตกต่างจากคนทั่วไปหรือไม่
ผลการวิจัยพบว่า หมอพั้นบ้านที่มีการปฏิบัติตน
ไม่แตกต่างจากคนทั่วไป มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ
22.7)

2.1.2 แบบแผนที่มีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษ

แนวการปฏิบัติตนเป็นพิเศษของหมอ
พื้นบ้านที่พบมีอยู่ 2 ด้านคือ ด้านอาหารการกิน
และการถือศีล โดยหมอพั้นบ้านมีรูปแบบการ
ปฏิบัติตนแบบเดียวในแต่ละด้านและการผสม
ผสานทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน มีจำนวน 17 ราย
(ร้อยละ 77.3)

2.2 วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับความ เจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า แนว
ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคบนพื้นฐาน

วัฒนธรรมของหมอพั้นบ้านอีสานตั้งอยู่บน 3 พื้นฐาน ดังนี้

2.2.1 เกิดจากวิธีการผลิตภาคเกษตรกรรม หรือแบบแผนการผลิตที่เปลี่ยนแปลงไป

มีแนวความเชื่อเรื่องสาเหตุการเกิดโรคที่อยู่บนพื้นฐานว่าโรคเกิดจากการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น คิดว่าข้าวที่นำมาใช้ปลูกไว้เพื่อรับประทานไม่ใช่พันธุ์ที่เคยปลูกไว้ใช้รับประทาน ข้าวที่รับประทานในสมัยนี้มีความหวานมากกว่าสมัยก่อน รับประทานแล้วอร่อย จึงทำให้รับประทานได้มาก จึงทำให้คนอ้วน เกิดเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

2.2.2 เกิดจากบุญกรรมของแต่ละคน

ความเชื่อนี้มีแนวคิดที่ว่าทุกคนมีบุญกุศล ผลกรรมที่เคยทำมาในอดีตชาติ ถ้าทำดีไว้มาก ก็ย่อมส่งผลให้ชาตินี้มีความเป็นอยู่ที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือถ้าหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะไม่ทำให้เกิดถึงขั้นรุนแรงจนเอาชีวิตไม่รอด เนื่องจากมีบุญกุศลที่ที่เคยสร้างไว้ก่อนเป็นสิ่งช่วยค้ำจุนไว้ อาการหนักก็จะกลายเป็นเบา

2.2.3 เกิดจากวิญญูณศักดิ์สิทธิ์หรือผีร้ายมากระทำให้เกิดความเจ็บป่วย

แนวความเชื่อด้านสาเหตุการเกิดโรคที่มาจากวิญญูณศักดิ์สิทธิ์ หรือผีร้ายมากระทำให้เกิดความเจ็บป่วย พื้นฐานแนวความเชื่อในแง่ นี้ เป็นแนวความเชื่อที่มีมาตั้งแต่สังคมอดีตกาล และยังคงอยู่ในสังคมเกษตรกรรมของชุมชนอีสาน โดยเฉพาะความเชื่อเรื่อง “ผี” กลุ่มหมอพั้นบ้านที่ศึกษาจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษและให้เหตุผลว่า เมื่อผู้ใดประพฤติดีกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือหากดำรงชีวิตผิดจากทำนองคลองธรรมของคนในชุมชน ก็จะถูกกระทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือล้มตายได้

จากพื้นฐานความเชื่อในสาเหตุการเกิดโรคที่แตกต่างกัน จึงนำไปสู่ระบบการรักษาความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันและอาจมีการผสมผสานแนวการรักษาหลายๆ อย่างไปพร้อมๆ กันถ้าหากหมอพั้นบ้านมีพื้นฐานความเชื่อเรื่องสาเหตุการเกิดโรคจากหลายสาเหตุ

2.3 วัฒนธรรมการรักษาความเจ็บป่วย

ระบบการรักษาความเจ็บป่วยของหมอพั้นบ้านอีสานนั้น มีองค์ประกอบของระบบการรักษาความเจ็บป่วย 2 ด้าน คือ การวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษา

2.3.1 การวินิจฉัยโรค

อันเนื่องมาจากความเชื่อในสาเหตุการเกิดโรคที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้หมอพั้นบ้านมีแนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคที่มีความหลากหลายผสมผสานกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้

2.3.1.1 กลุ่มหมอพั้นบ้านที่ใช้วิธีการตรวจร่างกายร่วมกับการซักประวัติ สังเกตอาการ โดยอิงจากประสบการณ์ที่เคยรักษามาก่อน

หมอพั้นบ้านกลุ่มนี้อาศัยประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมาเมื่อพบอาการจะจดจำไว้ และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการคล้ายกันก็จะคาดการณ์ว่าน่าจะป่วยเป็นโรคนั้นๆ โดยอาจมีการตรวจดูบริเวณที่เกิดโรคพร้อมกับการซักประวัติโดยถามถึงสาเหตุการเกิดโรคและลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมด้วย หมอพั้นบ้านที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรักษาโรคพบ 19 ราย (ร้อยละ 86.4)

2.3.1.2 กลุ่มหมอพั้นบ้านที่ใช้แนวคิดการแพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องธาตุทั้ง 4

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องธาตุทั้งสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ

ซึ่งประกอบกันเป็นร่างกายมนุษย์ สาเหตุของการเกิดโรคเรียกว่า สมภูฐาน อันได้แก่ อายุสมภูฐาน (เกี่ยวกับอายุ), อุดสมภูฐาน (เกี่ยวกับฤดูกาล), ประเทศสมภูฐาน (เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม) และกาลสมภูฐาน (เกี่ยวกับเวลา) นอกจากนี้ อาจเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสมภูฐาน และพฤติกรรมดังกล่าวมีผลให้ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุล หมอพื้นบ้านที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่า ด้วยเรื่องธาตุทั้งสี่พบ 8 คน (ร้อยละ 38.1)

2.3.1.3 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่เลือกแนวทางการวินิจฉัยโรค โดยมีการผสมผสานหลาย ๆ หลักความคิดเข้าด้วยกัน

จากความแตกต่างทางลักษณะภูมิศาสตร์ของแต่ละชุมชนทำให้เกิดความหลากหลายของชนิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งในชุมชนต่างมีความแตกต่างของวัฒนธรรมความเชื่อ มีเอกลักษณ์เฉพาะทำให้เกิดแนวการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน ได้แก่ หมอพื้นบ้านกลุ่มที่ใช้หลักการวินิจฉัยโรค โดยมีการผสมผสานหลาย ๆ หลักความคิดเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทางในการวินิจฉัย ร่วมกับการซักประวัติ หรือการนั่งทางในเสี่ยงทายเพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างเดียว เป็นต้น หมอพื้นบ้านที่ใช้วิธีต่างๆ ที่เป็นแนวทางการวินิจฉัยโรค เช่น การนั่งสมาธิ , การดูดวง เป็นต้น พบ 11 ราย (ร้อยละ 50.0)

2.3.2 วิธีการรักษา

จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี แต่ละราย จะมีแนวการรักษาที่มีความหลากหลายผสมผสานกัน สามารถแบ่งได้ 3 วิธีหลักดังนี้

2.3.2.1 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษา

การใช้สมุนไพรในการรักษา รูปแบบของสมุนไพรอาจอยู่ในรูปยาต้ม ยาที่ฝนแล้วบรรจุใส่ภาชนะหรือต้มแล้วนำไปฝนหรือต้มเอง ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคเป็นหลัก หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาพบ 21 ราย (ร้อยละ 95.5)

2.3.2.2 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้ไสยศาสตร์หรือโหราศาสตร์

วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้มีรูปแบบการรักษาที่คล้ายคลึงกัน เช่น หมอธรรม จะทำการไล่ผี หรือเป่ามนต์ หมอลำทรง จะใช้วิธีการล่าส่ง ล่าส่ง และเลี้ยงผี เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า มี กลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้ไสยศาสตร์หรือโหราศาสตร์ในการรักษาจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 50.0)

2.3.2.3 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีวิธีการรักษาหลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน

การรักษาที่ใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน ขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย ก็จะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษา แต่ถ้าโรคเกิดจากการผัดจาริต ประเพณีผัดทำนองคลองธรรม หรือผัดผีก็จะเลือกวิธีการเป่ามนต์หรือไล่ผี เป็นต้น ผลการวิจัยพบหมอพื้นบ้านที่เลือกหลาย ๆ วิธีผสมผสานกันในการรักษาจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 31.8)

3. การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสาน

3.1 การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน

ก่อนที่หมอพื้นบ้านจะดำรงบทบาทความเป็นหมอในปัจจุบัน ต้องมีวัฒนธรรมการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่อาชีพหมอพื้นบ้าน โดยวัฒนธรรม

การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีแรงจูงใจในการเข้ามาเป็นหมอพื้นบ้านที่แตกต่างกัน โดยแบบแผนวัฒนธรรมการเรียนรู้ก่อนการเป็นหมอพื้นบ้านอีสานจำนวน 22 คน จะมีการเรียนรู้จากแหล่งที่มาหลายแหล่งรวมกัน สามารถแบ่งแบบแผนการเรียนรู้ได้ดังนี้

3.1.1 แบบแผนที่ 1 เรียนรู้จากการติดสอยห้อยตามหมอพื้นบ้าน

การเรียนรู้ตามแบบแผนนี้เกิดจากการมีมิญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้านอยู่แล้ว หมอพื้นบ้านในแบบแผนนี้จึงได้รับการไหว้วานให้ช่วยกระทำกิจหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเก็บต้นสมุนไพร การบดปรุงยา หรือแม้แต่การทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหมอพื้นบ้านจากการวิจัยพบหมอพื้นบ้านที่มีแบบแผนการเรียนรู้นี้จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.2)

3.1.2 แบบแผนที่ 2 เรียนรู้จากความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวของหมอพื้นบ้านเอง เป็นแรงกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้หมอต้องเข้ารับบทบาทความเป็นหมออันเนื่องมาจากการไม่สามารถทนดูบุคคลที่ตนรักต้องมียาเป็นไป จึงต้องขวนขวายหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยบรรเทาหรือรักษาโรคที่เกิดขึ้นผลการวิจัยพบมีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.7)

3.1.3 แบบแผนที่ 3 เรียนรู้เพราะเห็นผลยาหมอพื้นบ้าน

การเรียนรู้ตามแบบแผนนี้เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยและได้ใช้บริการของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะถ้าอาการที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวมี

ลักษณะขั้นรุนแรงถึงชีวิต และหมอพื้นบ้านสามารถบำบัดอาการเหล่านั้นได้ ย่อมทำให้บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเกิดความประทับใจและเกิดอยากเรียนรู้ถึงความสามารถของหมอพื้นบ้านจึงกลายเป็นแผนการเรียนรู้ อีกอย่างตามมาผลการวิจัยพบมีจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 95.5)

3.1.4 แบบแผนที่ 4 เรียนรู้จากสถาบันการสอนแพทย์แผนไทย

แบบแผนสุดท้ายถือว่าเป็นแบบแผนที่มีลักษณะแตกต่างจาก 3 ลักษณะข้างต้น เนื่องจากเป็นแบบแผนที่ผู้สนใจเรียนรู้ต้องออกไปนอกชุมชนของตน แรงจูงใจของการเรียนรู้จากแบบแผนนี้คือ ต้องการนำความรู้ที่ได้มาประกอบอาชีพหารายได้สู่ครอบครัวไม่จะเป็นการปรุงยาขายหรือเปิดร้านขายสมุนไพรพบมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6)

3.2 การสืบทอดองค์ความรู้

วัฒนธรรมหมอพื้นบ้านอีสานเป็นวัฒนธรรมที่มีลักษณะโดดเด่นและผสมผสานกัน ซึ่งจะแตกต่างจากภูมิภาคอื่น ๆ องค์ประกอบในการสืบทอดวัฒนธรรมการรักษาของหมอพื้นบ้านอีสาน สามารถจำแนกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1 หมอพื้นบ้านที่แหล่งความรู้มาจากการได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน หรือจากหมอพื้นบ้านที่ไม่ใช่บรรพบุรุษ

ในการถ่ายทอดความรู้นั้นมีทั้งทางตรงคือ พ่อพาไปรักษาผู้ป่วยด้วยและให้จำว่าเมื่อมีคนป่วยเป็นโรคแบบนี้ก็ให้ใช้ต้นยาต้นนี้และทางอ้อมคือ พ่อหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้านใช้ให้ไปเก็บสมุนไพร หรือช่วยหยิบตัวยาคั่ววันนั้นตัวนี้

จากการศึกษาพบว่า การได้รับถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน หรือจากหมอพื้นบ้านที่ไม่ใช่บรรพบุรุษมีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.8

3.2.2 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้ความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ของตนจากการรักษาผู้ป่วย เกิดจากการเริ่มทดลองรักษาผู้ป่วยคนแรกที่เป็นโรคไข้หามกไม้แล้วหาจึงจดจำวิธีการรักษาและยาที่ใช้ แล้วนำไปรักษาผู้ป่วยรายต่อไปที่ป่วยเป็นโรคชนิดเดียวกัน สำหรับโรคอื่นๆ ที่ตนเคยรักษาหายก็ใช้วิธีการเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาพบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ใช้ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของตนจากการรักษาผู้ป่วยมีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5

3.2.3 หมอพื้นบ้าน ที่มีแหล่งความรู้มาจากการศึกษาในสำนักสอนการแพทย์แผนไทย จากการศึกษพบว่า หมอพื้นบ้านมีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5

3.2.4 หมอพื้นบ้าน ที่แหล่งความรู้มาจากหลายๆ แหล่ง จากการศึกษพบว่า หมอพื้นบ้านจำนวน 22 คน (ร้อยละ 100) มีการศึกษาความรู้จากหลายๆ แหล่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษา โดยหมอบางท่านอาจเริ่มได้รับความรู้เริ่มแรกมาจากญาติ หรือบรรพบุรุษที่เป็นหมอมาก่อน จากนั้นเมื่อศึกษาจนชำนาญแล้วก็คิดว่าความรู้ที่ตนเองมีอยู่เป็นเฉพาะโรค เฉพาะทางเกินไป จึงแสวงหาแหล่งความรู้แหล่งที่ 2 ตามมาคือ จากหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญหรือเป็นหมอที่มีชื่อเสียงในชุมชนนั้นๆ การเข้าไปรับการถ่ายทอดความรู้อาจอยู่ในรูปการฝากตัวเป็นศิษย์ หรือในรูปการจ่ายเงินเพื่อแลกกับสูตรยาที่จะได้รับ แต่ก็มีหมอพื้นบ้านบางท่านที่ได้รับความ

รู้แหล่งที่ 2 จากสำนักสอนเนื่องจากการบอกเล่าของเพื่อนหมอพื้นบ้านด้วยกัน หรือการเข้ารับการอบรมจากหน่วยราชการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ หรือเพื่อการได้รับหลักฐานที่ใช้อ้างอิงในการรักษาผู้ป่วยได้ สำหรับลำดับการศึกษาจากแหล่งความรู้ต่างๆ หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับหมอพื้นบ้านแต่ละคน

3.3 รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน

เนื่องจากรูปแบบการเก็บองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมีลักษณะแตกต่างกัน จึงส่งผลให้วิธีการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านมีลักษณะแตกต่างกันด้วย บริบทของการถ่ายทอดความรู้โดยการรับมอบตัวเป็นศิษย์ซึ่งหมอพื้นบ้านที่เป็นครู อาจใช้พิธีกรรม หรือใช้แนวทางการได้รับการถ่ายทอดแบบเดียวกับที่ตนได้รับการถ่ายทอดมา หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้พบ 20 ราย (ร้อยละ 90.9)

3.4 การเก็บรักษาความรู้

รูปแบบการเก็บรักษาความรู้เป็นสิ่งกำหนดรูปแบบ หรือวิธีการถ่ายทอดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านมีรูปแบบการเก็บรักษาองค์ความรู้ของตนในรูปแบบความทรงจำและการจดบันทึก มีจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 90.9) เก็บความรู้ของตนไว้ในรูปของความทรงจำเป็นหลัก และมีหมอพื้นบ้าน ส่วนน้อยที่มีการเก็บองค์ความรู้ในการรักษาอยู่ในรูปการจดบันทึกด้วยตนเองซึ่งพบว่ามีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 9.1)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้านในปัจจุบันประสบปัญหามากมายหลายประการ ด้วยปัจจัยต่างๆ ที่จะกล่าว

ถึงต่อไปนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้การพัฒนา
ศักยภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านขาดการ
พัฒนาอย่างต่อเนื่องดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การขาดแคลนหมอพื้นบ้านที่มี ความรู้

แนวโน้มของหมอพื้นบ้านที่เคยเป็น
หมอรักษาได้ทุกโรค ปัจจุบันกลายเป็นผู้ชำนาญ
เฉพาะโรค ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนไปใช้บริการ
จากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเหลือเฉพาะโรคที่
หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หายแล้วเท่านั้นจึงจะ
มาหาหมอพื้นบ้าน ด้วยเหตุนี้ทำให้บทบาทของ
หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคลดน้อยลง ส่งผล
ให้หาคนสืบทอดได้ยาก หมอที่มีความรู้ส่วน
ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ถ้าไม่มีผู้สืบทอด
ความรู้เหล่านี้ก็จะค่อยๆ หายไป

4.2 ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ของ หมอพื้นบ้านมีความแตกต่างจากการแพทย์แผน ปัจจุบัน

เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่ไม่
มีการจดบันทึก การถ่ายทอดส่วนใหญ่จึงเป็นการ
สอนระหว่างบุคคลต่อบุคคล ปากต่อปาก ใช้วิธี
การสังเกต และติดตามครุ มีกฎระเบียบในการ
คัดเลือกนักเรียนที่ค่อนข้างเคร่งครัด ดังตัวอย่าง
ต่อไปนี้

4.2.1 ควรเป็นเพศชาย เพื่อความสะดวก
ในการรักษา เนื่องจากในสมัยก่อนหมออาจจะถูก
ตามให้ไปรักษาในเวลาใดก็ได้ บางครั้งเป็นเวลา
กลางคืน การเป็นเพศหญิงต้องรับหน้าที่ในการ
เลี้ยงดูลูกจึงไม่สะดวกที่จะออกไปให้การรักษา
โดยเฉพาะเวลากลางคืน นอกจากนั้นการเรียน
หมอจำเป็นต้องเรียนรู้เวทมนต์คาถาซึ่งไม่เหมาะ
สำหรับเพศหญิงต้องมีการอ่านตำรับตำราที่มีทั้ง

ภาษาธรรม ภาษาล้านนา ภาษาบาลีและสันสกฤต
ผู้เรียนหมอจึงต้องเป็นผู้รู้หนังสือเท่านั้นและ
ในสมัยก่อน ผู้รู้หนังสือก็คือผู้ชายที่ผ่านการ
บวชแล้วผู้เรียนหมอส่วนใหญ่จึงเป็นเพศชาย

4.2.2 ควรผ่านการบวชเรียน หรือเป็น
ผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้และเป็น
ผู้มีความจำดีปัญญาเฉลียวฉลาด เนื่องจากหมอ
พื้นบ้านต้องท่องจำตำราจำนวนมาก เรียนรู้
เวทมนต์และคาถาอาคมเนื่องจากการรักษาแบบ
พื้นบ้านต้องใช้คาถาเพื่อความศักดิ์สิทธิ์ของตัวยา
นอกจากนั้นยังต้องมีความกระตือรือร้นในการ
เรียนรู้สูงด้วย

4.2.3 ควรเป็นคนดี มีจิตใจ โอบอ้อมอริ
มีความซื่อสัตย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและ
ญาติ มีความรับผิดชอบสูง

4.2.4 เป็นผู้ตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรม มีความ
เคร่งครัดในศาสนา ทั้งนี้เพราะความศรัทธา
ของผู้ป่วยต่อตัวหมอเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อ
การหายหรือไม่หายของโรค การเรียนเป็นหมอ
พื้นบ้านเป็นเรื่องยาก ต้องใช้ความมานะอดทน
ในขั้นแรกเมื่อครุตกลงรับเป็นศิษย์แล้วต้องผ่าน
พิธีกรรมการไหว้ครุ จากนั้นจะต้องติดตามครุไป
เก็บยาเพื่อเรียนรู้เรื่องสมุนไพรและสรรพคุณ
ของยาไปรักษาผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้ว่าการวินิจฉัย
โรค รวมทั้งวิธีการรักษา และปรุงยา รวมถึง
เวทมนต์คาถา อาหารแสลง และเทคนิควิธีการ
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย นักเรียนจะต้องคอยเฝ้า
ติดตามครุทุกครั้งที่ครุไปให้การรักษานักเรียน
ส่วนใหญ่จึงต้องพักอาศัยอยู่บ้านครุนอกจากนั้น
ยังต้องช่วยครุทำงานด้วย เนื่องจากหมอพื้นบ้าน
ส่วนใหญ่ทำการรักษาเพื่อเป็นวิทยาทานเท่านั้น
ไม่ได้ยึดเป็นอาชีพ ด้วยมีความเชื่อที่ปลูกฝังกันมา

ว่าการเรียกค่ารักษาพยาบาลจะทำให้วิชาความรู้เสื่อม ดังนั้นจึงไม่สามารถยึดอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพหลักเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวได้ เมื่อหมอต้องออกไปรักษาผู้ป่วย ห้ามปฏิเสธเมื่อมีผู้ป่วยตามไปรักษา) จึงทำให้ขาดแรงงานหลักในการทำน่านักเรียนหรือผู้ป่วยที่เคยไปรับการรักษาจากหมอก็จะมาช่วยทำนา เมื่อเรียนจากครูแล้วนักเรียนจะต้องไปหาประสบการณ์ด้วยตนเอง ยังมีโอกาสรักษาผู้ป่วยมากเท่าไรประสบการณ์ก็จะมากขึ้นเท่านั้น นักเรียนคนหนึ่งอาจจะต้องเรียนกับครูหลายคนเพราะครูคนหนึ่งก็มีความรู้ความชำนาญเฉพาะโรค ถ้านักเรียนต้องการรู้หลายๆ โรค ก็ต้องเสาะแสวงหาครูรักษาโรคอื่นๆ ต่อไป จะเห็นว่าการเรียนเป็นหมอพื้นบ้านไม่ใช่เรื่องที่ย่างยากแต่เมื่อเป็นหมอแล้วก็ไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวหรือสร้างความร่ำรวยด้วยอาชีพนี้ได้ อาชีพหมอพื้นบ้านจึงเหมาะกับสังคมเกษตรกรรม ที่มีระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง ไม่เหมาะกับสังคมทุนนิยมที่ทุกอย่างต้องแลกเปลี่ยนกันด้วยเงินตราด้วยเหตุนี้คนรุ่นหลังจึงไม่สนใจที่จะเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน

4.3 องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่ถ่ายทอดกันแบบปากต่อปาก หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และอ่านเขียนได้ไม่คล่อง มีความรู้เพียงแค่พออ่านออกเขียนได้จึงทำให้ขาดการบันทึกองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาหรืออาจมีความผิดพลาดได้ ประกอบกับการแพทย์พื้นบ้านถูกละเลยและไม่ได้ ได้รับความเอาใจใส่จากรัฐมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้องค์ความรู้หยุดนิ่ง ไม่มีการพัฒนาให้ก้าวหน้าทันกับโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ส่วนการเป็นหมอพื้นบ้านนั้นทำโดยไม่ได้ยึดเป็นอาชีพ ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเพียงการช่วยเหลือกันในชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้านที่จำเป็นต้องยึดถือ โดยเฉพาะการที่ไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาใดๆ ได้ ต้องแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ และจะให้เท่าไรก็ต้องยอมรับเพียงเท่านั้น ไม่สามารถเรียกร้องเพิ่มเติมได้ เพราะจะทำให้ผิด ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านคิดจะยึดเป็นอาชีพ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะการรักษาเป็นเชิงพาณิชย์หรือธุรกิจใด ๆ จึงทำให้หมอพื้นบ้านเหล่านี้ไม่มีแรงจูงใจที่จะต้องทุ่มเทพลังงานองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องจากพอใจที่ได้เป็นที่พึ่งของชุมชนเท่านั้น ไม่ได้เป็นวิถีทางหลักในการทำเป็นอาชีพหลักเลี้ยงตนเองและครอบครัว

4.4 ปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบ

สมุนไพรเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน ถ้าขาดสมุนไพรการแพทย์พื้นบ้านก็ไม่สามารถพัฒนาได้ ในปัจจุบันมีการใช้ สมุนไพรอย่างฟุ่มเฟือย ไม่คุ้มค่า และไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในในอนาคต หลายจังหวัดในภาคอีสานมีหมอขายยาสมุนไพรจากป่าจำนวนมาก หมอขายยาเหล่านี้จะตระเวนไปขายสมุนไพรตามที่ต่าง ๆ จากนั้นก็จะเก็บสมุนไพรจากแหล่งนั้น ๆ มาขายต่อลักษณะการเก็บสมุนไพรจะใช้วิธีการตัดและทำลายสมุนไพรที่เป็นไม้ยืนต้น นอกจากนั้นยังมีพวกที่เก็บสมุนไพรมาขายแถวจังหวัดชายแดน ซึ่งเป็นแหล่งขายส่งสมุนไพรแหล่งใหญ่ที่สุดของประเทศทำให้สมุนไพรบางชนิดสูญพันธุ์ไปอย่างรวดเร็วปัญหาที่หมอพื้นบ้านประสบขณะนี้

คือสมุนไพรตามธรรมชาติมีจำนวนน้อยลงไปเรื่อย ๆ สมุนไพรบางตัวหาไม่ได้ต้องนำตัวอื่นที่มีสรรพคุณใกล้เคียงกันมาทดแทน ยางบางตำรับไม่สามารถผลิตได้เนื่องจากหาสมุนไพรไม่ได้ หมอพื้นบ้านจึงใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายสมุนไพรสาเหตุหลักที่ทำให้สมุนไพรหมดไปจากป่าเนื่องจากป่าถูกทำลายไปอย่างรวดเร็วขาดการส่งเสริมการปลูกทดแทน สมุนไพรกว่า 90% ที่ใช้ในการปรุงยาเป็นสมุนไพรที่ได้มาจากป่า วิธีการเก็บหรือนำสมุนไพรมาใช้เป็นไปอย่างไม่ถูกต้องส่วนมากเป็นการโค่นทำลาย

4.5 การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการ

แพทย์ที่ไม่มีการจดบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำและอ่านเขียนได้ไม่คล่อง มีความรู้ เพียงแค่พออ่านออกเขียนได้ จึงทำให้ขาดการบันทึกข้อมูลที่อ้างถึงความสำเร็จและล้มเหลวซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างการยอมรับสิ่งเหล่านี้อาจไม่จำเป็นสำหรับในอดีตที่การแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย แต่ในยุคที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก การเรียกร้องให้สังคมเห็นคุณค่าและยอมรับการแพทย์พื้นบ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมามีข้อมูลดังกล่าวมาสนับสนุนเพราะการวัดประสิทธิภาพของการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำได้ เพราะความรู้ที่ถูกต้องกล่าวเป็นสิ่งที่วัดได้ยากและอาจมีอคติสูง ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพการรักษาของการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากจะพิจารณามิติทางสังคมและวัฒนธรรมแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมามีหลักฐานทางการแพทย์หรือการวัดที่มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ

4.6 ข้อจำกัดทางกฎหมาย

ด้วยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (รุ่งรังษี วิบูลย์, 2538) ที่ตีกรอบการทำงานและการดำเนินการรักษาโรคผลิตยาการใช้ การใช้เครื่องมือทำให้หมอพื้นบ้านถูกจำกัดศักยภาพในการให้การรักษามาก พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดคำจำกัดความเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่า "แพทย์แผนโบราณ" หมายถึงผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยการสังเกตความชำนาญอันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ โดยไม่ได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์ ด้วยคำจำกัดความเช่นนี้ทำให้แพทย์แผนโบราณกลายเป็นการรักษาที่อาศัยการสังเกตเลื่อนลอย ไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งทำให้สถานภาพของหมอพื้นบ้านถูกลดระดับลงด้วยกฎหมายฉบับนี้ การมีใบประกอบโรคศิลปะก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้หมอพื้นบ้านบางรายไม่ได้รับการยอมรับทั้ง ๆ ที่ในทางปฏิบัติก็มีหมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะอีกมากที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค แต่การให้หมอพื้นบ้านที่มีอายุมากมานั่งสอบเพื่อรับใบประกอบโรคศิลปะที่ต้องเขียนหนังสือทำให้หมอพื้นบ้านประสบปัญหาเช่น เขียนช้าไม่ทันกับเวลาที่กำหนด จึงทำให้สอบไม่ผ่านแต่ไม่ใช่เพราะหมอพื้นบ้านไม่มีความรู้ หากแต่ไม่สามารถผสมผสานตัวเองให้เข้ากับการทำข้อสอบได้เท่านั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการแบ่งชนชั้นระหว่างหมอด้วยกันเอง ส่งผลให้หมอพื้นบ้านมีความรู้สึกต่ำต้อย อีกทั้งแพทย์แผนโบราณบางรายที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ก็ยังไม่พร้อมที่จะยอมรับหมอพื้นบ้าน

เมื่อพิจารณาการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในอนาคตก็พบว่า หมอพื้นบ้านเองก็มีความต้องการจะสืบทอดหรือถ่ายทอดความรู้ของตน เพื่อให้วิชาความรู้เกิดการดำเนินสืบต่อไปภายภาคหน้าแต่ภายใต้กรอบความต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านั้นยังมีเงื่อนไขบางประการ ได้แก่ คุณลักษณะของผู้ที่มารับการสืบต่อ เช่น ต้องเป็นญาติของหมอพื้นบ้านหรือเป็นคนที่มีศีลธรรมไม่ดื่มเหล้า เป็นต้น อีกประเด็นที่จะมองข้ามไม่ได้สำหรับการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านอีสาน คือสถานภาพการยอมรับของคนในชุมชน ซึ่งพบว่าคนในชุมชนยังให้การยอมรับในบทบาทของความเป็นหมอพื้นบ้านข้อเสนอแนะต่อการดำรงอยู่ของวิถีวัฒนธรรมและการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสาน ทิศทางการขับเคลื่อนเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของหมอพื้นบ้านอีสานจำเป็นต้องอาศัยการประสานงานของเครือข่ายภูมิปัญญาไทยกับสภาหมอพื้นบ้านอีสานที่จะแสวงหาความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน อายูรเวทวิทยาลัย และนักวิชาการนักพัฒนาต่างๆ โดยมีภารกิจที่สำคัญต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการสืบทอด

ควรมีการดำเนินการดังนี้

- 1) โรงเรียนแพทย์พื้นบ้าน-แพทย์แผนไทยที่เป็นระบบที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนประกอบโรคศิลปะหรือเพื่อสืบทอดความรู้
- 2) การสืบทอดผ่านระบบโรงเรียนหรือ

ศูนย์การเรียนรู้ที่หน่วยราชการรับรอง หรืออาจจัดกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาที่เป็นส่วนย่อยๆ เฉพาะเรื่อง โดยผ่านศูนย์การเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

2. ด้านองค์ความรู้

ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านทุกจังหวัดในประเทศไทย ให้มีการยกระดับความรู้ที่มีอยู่ให้สามารถนำกลับมาประยุกต์ใช้ในสังคมสมัยใหม่ได้ และพร้อมกันนี้ก็ควรสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ แบบพื้นบ้านขึ้น รวมถึงการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านต่างๆ เช่น การอยู่ไฟ โรคนวดประคบ ไข้หามกไม้ ให้ประชาชนได้ทราบและปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. ด้านสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

จำเป็นต้องจัดทำแผนแม่บทสุขภาพชุมชนจัดทำเรื่องระบบอาหารท้องถิ่น การจัดการด้านสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง เช่น การจัดหาหัวตุลุดิบ การอนุรักษ์สมุนไพรหายาก การแปรรูปสมุนไพร

4. ด้านการประยุกต์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านกับสถานบริการของรัฐและเอกชน

การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์ในระบบกระแสหลัก ซึ่งต้องประสานกับบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ ในแง่นี้จะมีส่วนช่วยให้เกิดการยอมรับภูมิปัญญาพื้นบ้าน และสิทธิในการใช้ภูมิปัญญาดังกล่าว

บทสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าวิถีวัฒนธรรมการสืบทอดภูมิปัญญา และการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะ

ต้องมีการศึกษาในทุกๆ มิติขององค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านอีสาน โดยแนวทางการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสานนั้น ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาหนึ่งรูปแบบ คือ การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้มีบทบาทนำ

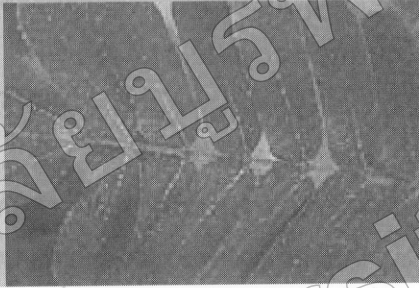
ในการผสมผสานดังกล่าว เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในทุกมิติของการรักษาคนซึ่งรวมมิติของแนวทางวิธีการรักษาโรคให้เหมาะสมหรือสอดคล้องตามหลักวิทยาศาสตร์และผสมผสานกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคม

เอกสารอ้างอิง

- บังอร ศรีพานิชกุลชัย.(2544).นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- พร้อมจิต ศรีลัมพ์.(2543).วัฒนธรรมหมอพื้นบ้านไทย กรุงเทพฯ : บริษัทเดือนตุลาการพิมพ์จำกัด.
- เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ.(2542).การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวบรวมบทความวิชาการเล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รุจิณา อรรถดิษฐ์.(2529).คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งรังษี วิบูลย์.(2538).การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.(2545).นโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545 - 2549) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2544).สถิติในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ไทยของเขตจังหวัดอุบลราชธานี อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- Foster,G.M.(1978).*Medical Anthropology : A Comment on Recent Publication*. เข้าถึงได้จาก <http://sunsite.berkeley.edu>
- Phillips,S. (1997).*The Association for Integrative Medicine - Holistic Health Education*. เข้าถึงได้จาก <http://www.integrativemedicine.org>
- Waltner-Toews,D. (1989).*Adaptive Methodology for Ecosystem Sustainability and Health*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ovc.uoguelph.ca>
- Young,J.(1980).*What do we Know about determinants of home case management*.เข้าถึงได้จาก <http://www.missouri.ed>



ชี่เหล็ก



มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University