

องค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลเมือง คองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Knowledge from local wisdom in caring for the health of the elderly: A case study of Kohong Municipality, Hat Yai District, Songkhla Province

ขวัญใจ สุขสวัสดิ์^{1,*} และ ศุภการ สิริไพศาล²

Kwanjai Suksawat^{1,*} and Supakan Siripaisan²

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ, คณะศิลปศาสตร์, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน; Master of Arts program students, Integrated local development field of study, Faculty of Liberal Arts, Institute of Learning for the People; email: suksawatkwajai@gmail.com

² สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ, คณะศิลปศาสตร์, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน; Integrated local development field of study, Faculty of Liberal Arts, Institute of Learning for the People; email: s_siripaisan@hotmail.com

* Corresponding author email: suksawatkwajai@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน และการใช้องค์ความรู้และ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ หมอพื้นบ้าน จำนวน 25 ราย และผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 45 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูลบรรยายเชิงพรรณนา

ข้อค้นพบ: 1) องค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้านของหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า จำแนกได้ 2 ประเภท คือ (1) องค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย หมอเป่า หมอยาสมุนไพร และหมอนวด แต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีวิธีการในการดูแลรักษาที่แตกต่างกันออกไป และ (2) องค์ความรู้ที่เกิดจากความเชื่อและศาสนา ได้แก่ หมอพระ หมอทรงและ หมอผี และ 2) การใช้องค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้านของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สามารถจำแนกการดูแลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้วยภูมิปัญญาด้านอาหาร และภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกาย และ (2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผ่านการใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน

การประยุกต์ใช้จากการศึกษา: พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การอนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เพื่อรักษาและต่อยอดการจัดการเรียนรู้การจัดการระบบสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการระบบสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: องค์ความรู้; ภูมิปัญญาชาวบ้าน; การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ; หมอพื้นบ้าน

Abstract

Purpose: To study knowledge from local wisdom and the use of knowledge and wisdom of local doctors in caring for the health of the elderly in the community in Kohong Municipality, Hat Yai District, Songkhla Province.

Methodology: This is a qualitative research. The sample group was purposively selected, consisting of 25 traditional doctors and 20 elderly people, totaling 45 people. The research instruments used were structured interviews, participant observation, and descriptive data analysis.

Findings: 1) Knowledge from local wisdom of local doctors in Kohong Municipality, Hat Yai District, Songkhla Province, can be classified into 2 types: (1) Knowledge from experience in treating physical diseases, including wind doctors, herbalists, and masseurs. Each type of local doctor has a different method of treating and (2) Knowledge from beliefs and religions, including monk doctors, spirit mediums, and shamans. 2) The use of local wisdom knowledge of local doctors in caring for the health of the elderly in communities in Kohong Municipality, Hat Yai District, Songkhla Province can be classified into 2 types: (1) Caring for the health of the elderly in terms of their bodies, using food wisdom and exercise wisdom and (2) Caring for the health of the elderly in terms of their minds, using the principles of Buddhist teachings to apply to daily life.

Applications of this study: Develop a strategic plan for preserving the wisdom of local doctors to preserve and develop the learning management of community health systems, especially the use of local wisdom in managing the health system of the elderly in a format appropriate to the context of the area.

Keywords: Knowledge; Folk wisdom; Elderly health care; Traditional medicine

1. บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพกันเองของคนในชุมชนแบบดั้งเดิมเฉพาะถิ่นที่ถูกกลืนหายไปเป็นเวลานานกว่า 100 ปี เนื่องจากอิทธิพล ทางวัฒนธรรม ความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่จากตะวันตกเข้าครอบงำ มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติทางการแพทย์เข้ามาควบคุมให้หมอไทยต้องมาขึ้นทะเบียน ใครไม่มาขึ้นทะเบียนเมื่อให้การรักษาจะถูกจับหรือถูกทำโทษ ทำให้หมอไทยไม่เข้าใจ ทั้งวิชาความรู้หรือเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงชีพใหม่ ทำให้องค์ความรู้ต่างๆ สูญหายกระจัดกระจายขาดการพัฒนา และศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้เกิดความขาดแคลนบุคคลที่จะมาสืบต่อความรู้การแพทย์พื้นบ้านไว้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2547) ทำให้องค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ของหมอพื้นบ้านทั้งการนวด การต่อกระดูก การผดุงครรภ์ และการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคภัย ใดๆ สูญหายไปตามลำดับทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่มีคู่มากับคนไทยตั้งแต่ดั้งเดิมก่อนสมัยสุโขทัย ซึ่งเป็นประสบการณ์ต่อสืบทอดเพื่อการมีชีวิตรอด และดูแลรักษาตนเอง โดยจากการสังเกต ทดลองใช้เก็บสะสมประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง จากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นรากฐานการดูแลสุขภาพด้วย

ตนเองที่เหมาะสมกับบริบท รูปแบบการรักษามีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด ตลอดจนการรักษาทางจิต โดยใช้พิธีกรรมหรือคาถาต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้เป็นอย่างดี ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยจึงได้ถูกพัฒนาและสั่งสมเป็นประสบการณ์สืบทอดต่อเนื่องกันมาจนกลายเป็นแนวคิดและทฤษฎี (พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน, 2558) ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพก่อนเกิดอาการ สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ได้แนะนำให้มีการใช้การแพทย์ทั้งสองแบบคู่ขนานกันไปในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศ การดูแลก่อนเกิดอาการย่อมดีกว่าเกิดอาการแล้ว ทั่วโลกได้ส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ โดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐ ประการหนึ่งการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่ไม่แพง จึงเหมาะสมกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทย

การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาของ หทัยรัตน์ วงศ์สุวรรณ, กนกวรรณ แสนสุรินทร์, ดลยา ปลื้มใจ, หทัยกาญจน์ คำหาญพล และพิสุทธิ อนุตรอังกูร (2560) การศึกษาการดูแลสุขภาพกายและจิตใจผู้สูงอายุด้วยน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รัก พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 45 ราย เมื่อได้รับการนวดผสมผสานด้วยการใช้น้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักแล้วนั้นมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การปวดเข่าและข้อบรรเทาลง ผสานกับกลิ่นหอมของน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รัก ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและทำให้หลับสบายมากยิ่งขึ้น และไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ รวมถึงบุตรหลานเองก็มีความสนใจที่จะเรียนรู้เรื่องวิธีการนวดผสมผสานน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักเพื่อที่จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในครัวเรือนของตน ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลท่าพระมีสัมพันธภาพอันดีกับบุตรหลานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุและบุตรหลานมีความสนใจศึกษาสูตรน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รัก เพื่อนำไปสู่การสร้างอาชีพเสริม โดยใช้สมุนไพรไทยและกลิ่นดอกไม้ไทย ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากผลการศึกษาดังกล่าวที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้กระบวนการการรักษา ตำรับยาสมุนไพร การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เป็นทางเลือกสุขภาพในการรักษาให้กับคนในชุมชนแบบพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และรักษาให้องค์ความรู้ที่ยังคงอยู่สืบผดไปยังรุ่นต่อ ๆ ไป ด้วยการจัดเก็บข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะปัจจุบันการเจริญทางด้านวัตถุเริ่ม เข้ามาทำลายทรัพยากรอันมีค่าในท้องถิ่นนี้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนรัก ห่วงแหนในทรัพยากรพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในชุมชนให้ดำรงอยู่คู่ชุมชน และให้สามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้มาพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2.2 เพื่อศึกษาการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

3. ทบทวนวรรณกรรม/เอกสารงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง ที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นสติปัญญา ทั้งสิ่งที่ชาวบ้านสามารถคิดเองทำเองโดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างสมสมัยเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดภูมิปัญญาชาวบ้านทั้งกว้าง (สามารถ จันทรสุรีย์, 2543) นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ยังกล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาของชุมชน ปัญหาในการดำรงชีวิตและปัญหา ในการประกอบอาชีพ โดยที่ปราชญ์ชาวบ้านนี้ได้มีกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ประสบการณ์มาเป็นเวลานาน เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป โดยสุริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2545) จำแนกภูมิปัญญาชาวบ้านตามอรรถประโยชน์ได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการยังชีพ และ 2) ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการสร้างพิทักษ์ฐานะและอำนาจ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่บุคลากรในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งในทุก ๆ หมู่บ้านจะมีชาวบ้านที่ชุมชนรับรู้และยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้าน (สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย, 2555) โดย สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2539) ได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ 1) กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากประสบการณ์ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอดำเยา หมอนวด พื้นบ้าน เป็นต้น และ 2) กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากความเชื่อและศาสนา เช่น หมอดู หมอมอ หมอธรรมหมอทรง (ร่างทรง) หมอสู่วัณญ์ หมอสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น ซึ่ง เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2541) ได้จำแนกการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านเป็น 6 ประการ คือ 1) ระบบการเรียนรู้แบบปิด 2) ระบบการเรียนรู้เป็นลักษณะตัวต่อตัว ครูกับศิษย์ 3) เนื้อหาหลักที่หมอจะต้องเรียน 4) ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคเชื่อว่าไม่ใช่เป็นเรื่องราวธรรมชาติอย่างเดียว 5) มีการเรียนรู้จากครูหลายคน และ 6) การบันทึกความรู้ เป็นต้น

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นสถานะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2561) ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป)

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

บั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ สุขภาพ ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ การมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม การที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง และยังมีประโยชน์กับสังคม ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงทั้งสถานะเศรษฐกิจที่เพียงพอที่จะนำมาดูแลตนเองจนถึงบั้นปลายชีวิต มีความปลอดภัย ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากครอบครัว (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2555) การดูแลสุขภาพ คือ การกระทำของบุคคลที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของตน (World Health Organization, 1993; Orem, 1995; Pender, 1996) โดยตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพนั้น ได้แก่ การมีวินัยในการเข้ารับ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสูบบุหรี่ (Webber et al., 2013)

ในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ที่สามารถเคี้ยวง่าย จำพวก ต้ม นึ่ง และมีกากใย การออกกำลังกายเป็นการเน้นเรื่องของการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินโดย อาจแบ่งอยู่ในกิจวัตรประจำวัน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) และการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น การให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัว เพื่อป้องกันความรู้สึกในการถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว หรือถูกละเลยความสำคัญ การออกไปพบปะและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนในวัยเดียวกันจะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุมีอารมณ์แจ่มใส เบิกบาน และสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิต

4. วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ 1) หมอพื้นบ้าน หรือผู้บำบัดเยียวยาที่ให้บริการทางระบบการแพทย์พื้นบ้าน และ 2) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ทั้ง 2 กลุ่มเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการคัดเลือกในลักษณะการบอกต่อแบบลูกโซ่หรือสโนว์บอล (Snow ball technique) ส่วนขนาดของผู้ให้ข้อมูล ใช้หลักการความซ้ำซ้อนของข้อมูล หรือความสามารถในการอธิบายแต่ละสาระประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หมอพื้นบ้าน จำนวน 25 ราย ผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 45 ราย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นประเด็นแนวคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมประเด็นสาระสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่เป็นอาจารย์ผู้สอนประจำสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน และมีความเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ คำถามแต่ละข้อจะเป็นการเปิดประเด็นเพื่อค้นหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interviews) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ หมอพื้นบ้าน จำนวน 25 คนราย และผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 45 ราย ซึ่งการสัมภาษณ์เจาะลึกจะดำเนินการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้ง ตามความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) กำหนดประเด็นหลัก ลงรหัส จัดหมวดหมู่ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้ ทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปเป็นประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้

5. ผลการศึกษา

5.1 องค์ความรู้จากภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา องค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้านของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปจำแนกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากประสบการณ์

ลำดับ	รายชื่อ หมอพื้นบ้าน	ประเภทหมอพื้นบ้านที่เกิดจากประสบการณ์			อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอเป่า	หมอยาสมุนไพร	หมอนวด	
1	หมอพื้นบ้าน 1	✓			แผลไฟไหม้, น้ำร้อนลวก
2	หมอพื้นบ้าน 2		✓		โรคตับ, มะเร็ง, ดีซ่าน
3	หมอพื้นบ้าน 3			✓	ปวดเมื่อยตามร่างกาย
4	หมอพื้นบ้าน 4		✓		ริดสีดวงทวาร
5	หมอพื้นบ้าน 5		✓		แน่นหน้าอก เนื่องจากอุบัติเหตุ
6	หมอพื้นบ้าน 6			✓	ปวดเมื่อยตามร่างกาย
7	หมอพื้นบ้าน 7			✓	ปวดเมื่อยตามร่างกาย
8	หมอพื้นบ้าน 8		✓		บวมตามร่างกาย, อาการไข้, น้ำร้อนลวก
9	หมอพื้นบ้าน 9		✓		โรคไต
10	หมอพื้นบ้าน 10		✓		โรคเกี่ยวกับท้อง, ปวดเมื่อยที่ขา
11	หมอพื้นบ้าน 11		✓		แขนหัก, ขาหัก, กระดูกร้าว
12	หมอพื้นบ้าน 12			✓	ข้อเท้าพลิก, ปวดเข่า, ปวดขา, เคล็ดขัดยอก, คอเคล็ด
13	หมอพื้นบ้าน 13		✓		สัตว์มีพิษกัด, งูสวัด

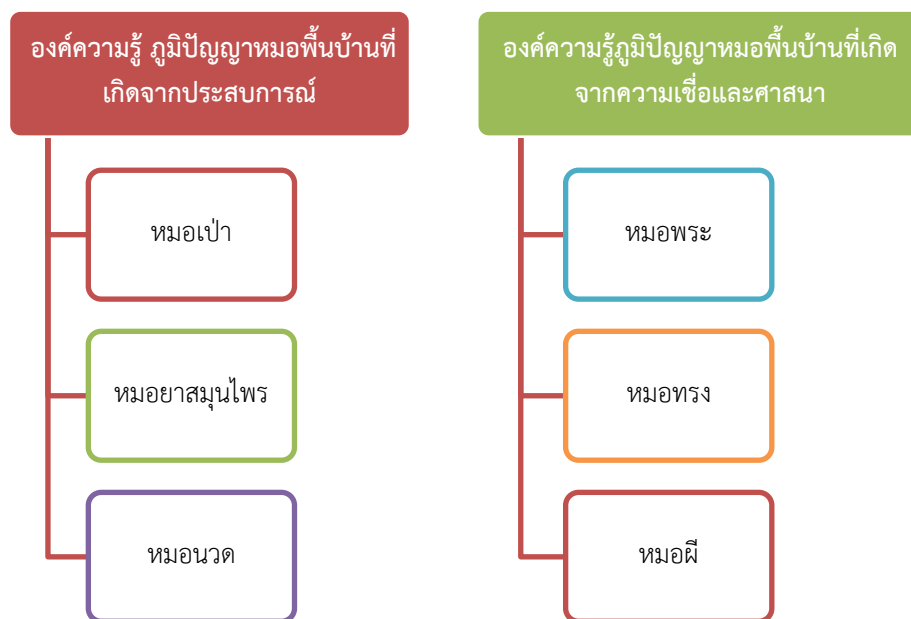
ตารางที่ 2 แสดงลักษณะองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากความเชื่อและศาสนา

ลำดับ	รายชื่อหมอพื้นบ้าน	ประเภทหมอพื้นบ้านที่เกิดจากความเชื่อและศาสนา			อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอพระ	หมอทรง	หมอผี	
1	หมอพื้นบ้าน 1	✓			อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
2	หมอพื้นบ้าน 2		✓		อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
3	หมอพื้นบ้าน 3			✓	อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
4	หมอพื้นบ้าน 4		✓		อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
5	หมอพื้นบ้าน 5		✓		อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
6	หมอพื้นบ้าน 6			✓	อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก

ลำดับ	รายชื่อหมอพื้นบ้าน	ประเภทหมอพื้นบ้านที่เกิดจากความเชื่อและศาสนา			อาการผู้ป่วยที่รักษา
		หมอพระ	หมอทรง	หมอผี	
7	หมอพื้นบ้าน 7			✓	อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
8	หมอพื้นบ้าน 8		✓		อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
9	หมอพื้นบ้าน 9		✓		อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
10	หมอพื้นบ้าน 9	✓			อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
11	หมอพื้นบ้าน 11	✓			อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก
12	หมอพื้นบ้าน 12	✓			อาการป่วยทางจิต มีอารมณ์เศร้า คิดมาก

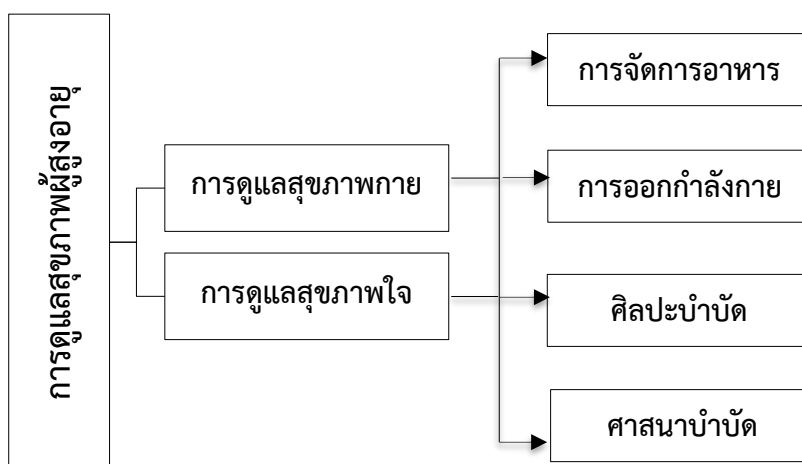
โดยสรุปองค์ความรู้จาก ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ 1) องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากประสบการณ์เป็นการดูแลสุขภาพโรคทางด้านร่างกายซึ่งสามารถสรุปจำแนกได้ 3 ลักษณะ ประกอบด้วย หมอเป่า หมอยาสมุนไพร และหมอนวด ซึ่งแต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีรูปแบบวิธีการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนมา และ 2) องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากความเชื่อและศานานั้นเป็นการดูแลสุขภาพโรคทางด้านร่างกาย 3 ลักษณะ ได้แก่ หมอพระ หมอทรง และ หมอผี ซึ่งแต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีรูปแบบวิธีการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนมา

ภาพที่ 1 องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (ภาพโดยผู้เขียน)



5.2.2 การใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย และการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ดังนี้

ภาพที่ 2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (ภาพโดยผู้เขียน)



1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือภูมิปัญญาด้านอาหาร และภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกาย ดังนี้

1.1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารจึงเป็นทางเลือกที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้

ร่างกายเจริญเติบโตและเสื่อมสภาพได้ หากการบริโภคอาหารไม่สอดคล้องตามความต้องการของร่างกาย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารจึงทางเลือกที่ดีในการนำมาปรับใช้เพื่อดูแลสุขภาพและรักษาโรค รวมทั้งช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของพยาธิร่างกายให้คงระยะเวลายาวนานขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ถูกสืบสานมาจากบรรพบุรุษผ่านการเรียนรู้ คัดค้น และทดลองมาอย่างยาวนาน จนกลายเป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่คนรุ่นปัจจุบันสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อาหารที่ใช้ในการดูแลสุขภาพมักประกอบไปด้วย ผักพื้นบ้านที่มีตามธรรมชาติ ตามท้องถิ่นสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัยที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น ซึ่งแต่ละชนิดมีสรรพคุณที่สำคัญแตกต่างกันออกไป

1.2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการออกกำลังกาย การส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ต้องมีการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในความเป็นจริงแล้วการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สามารถเริ่มได้จากชุมชนและคนใกล้ตัวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสถาบันครอบครัวที่ต้องให้ความใส่ใจต่อกิจกรรมที่จะนำมาสร้างสรรค์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและการร่วมกันดำเนินกิจกรรมไปพร้อมกับผู้สูงอายุ เพราะการส่งเสริมกิจกรรมสามารถสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่ไปพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการออกกำลังกาย มีรูปแบบวิธีการที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ การรำไม้พลองที่สามารถประยุกต์นำไม้ที่มีน้ำหนักและขนาดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมาใช้ในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการรำไม้พลองช่วยในเรื่องของการปวดหลังในผู้สูงอายุ ซึ่งอาการปวดหลังมักมีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อที่เกิดการแข็งตัว ไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้เกิดอาการปวดหลังและอาการเหล่านี้พบมากในวัยผู้สูงอายุ

2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยองค์ความรู้ที่สั่งสมมาจากระยะการณ ได้รับถ่ายทอด มาจากบรรพชนมาอย่างยาวนาน การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการสร้างสรรค์กิจกรรมจึงเปรียบเสมือนการเปิดคลังความรู้ที่ถูกสะสมไว้ให้นาสู่สาธารณชน ผู้สูงอายุที่มีศูนย์รวมจิตใจคือหลักแห่งพุทธศาสนา เพราะพุทธศาสนามีหลักคำสอนและวิธีการเผชิญกับความเป็นจริงเกี่ยวกับชีวิต โดยเฉพาะวัยสูงอายุให้สามารถเดินทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาตนเองด้วยการทำจิตใจให้สงบให้เรียนรู้วิธีการให้ทาน รักษาศีล ทำสมาธิ หัวใจหลักสำคัญของการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ล้วนแล้วแต่เพื่อเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนและพูดคุยกันในเรื่องต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะผู้สูงอายุมักจะเข้าใจกันอาจเป็นเพราะวัยใกล้เคียงกันมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมามากมายมาเล่าสู่กันฟัง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และให้มีความสุขในการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมร่วมกันเพื่อสร้างความสุขทางจิตใจ

โดยหมอพื้นบ้านได้มีการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจำแนกการดูแลออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้วยภูมิปัญญาด้านอาหาร ไม่ว่าจะเป็นเมนูอาหารพื้นบ้านที่ใช้ส่วนผสมจากพืชผักท้องถิ่นรักษาโรคชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเมนูใบขี้เหล็ก ผักหวาน ย่านาง เป็นต้น และภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกาย ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายท่าต่าง ๆ และเดินรำไทย เป็นต้น และ 2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นการใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขด้วยการปฏิบัติธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การเข้าวัด ทำบุญตักบาตรในช่วงวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

6. สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยสรุปได้ว่า 1) องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ (1) องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากประสบการณ์เป็นการดูแลรักษาโรคทางด้านร่างกาย ซึ่งสามารถสรุปจำแนกได้ 3 ลักษณะ ประกอบด้วย หมอเป่า หมอยาสมุนไพร และหมอนวด ซึ่งแต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีรูปแบบวิธีการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝน และ (2) องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เกิดจากความเชื่อและศาสนานั้นเป็นการดูแลรักษาโรคทางด้านร่างกายซึ่งสามารถสรุปจำแนกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ หมอพระ หมอทรงและ หมอผี ซึ่งแต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีรูปแบบวิธีการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนมา และ 2) การใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า หมอพื้นบ้านได้มีการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจำแนกการดูแลออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายด้วยภูมิปัญญาด้านอาหาร ไม่ว่าจะเป็นเมนูอาหารพื้นบ้านที่ใช้ส่วนผสมจากพืชผักท้องถิ่นรักษาโรคชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเมนูใบขี้เหล็ก ผักหวาน ย่านาง เป็นต้น และภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายท่าต่าง ๆ และเดินรำไทย เป็นต้น และ (2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นการใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขด้วยการปฏิบัติธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การเข้าวัด ทำบุญตักบาตรในช่วงวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

7. อภิปรายผล

7.1 องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า จำแนกได้ 2 ประเภท คือ 1) เกิดจากประสบการณ์เป็นการดูแลรักษาโรคทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย หมอเป่า หมอยาสมุนไพร และหมอนวด แต่ละลักษณะของหมอพื้นบ้านนั้นมีวิธีการในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป และ 2) เกิดจากความเชื่อและศาสนา ได้แก่ หมอพระ หมอทรงและ หมอผี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา สุ่มงะธร และชัยวัฒน์ นันทศรี (2559) ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านกรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สภาพปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 55.60 หมอยาพื้นบ้านแบ่งได้ 6 ประเภท ได้แก่ หมอเป่า หมอดำยา หมอสมุนไพร หมอสูตรขวัญ หมอนวด และหมอธรรม หมอยาพื้นบ้านบางท่านมีความสามารถที่หลากหลาย หมอยาพื้นบ้านต่างก็มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคชนิดเดียวกันในวิธีที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสืบทอดและศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ในกระบวนการรักษาใช้ทรัพยากร ความเชื่อ และพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักผสมผสานการใช้สมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นสมุนไพรพื้นถิ่นที่เก็บได้จากธรรมชาติ และปลูกเองมีจำนวน 72 ชนิด ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้มีหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาหม้อหรือยาต้ม และการประกอบองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านเหล่านี้ไม่ได้ใช้เพียงเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่มีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ อาวุธ หงส์ศิริ, เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์, ศุภรัตน์ ดวนใหญ่ และอัจฉรา แก้วน้อย (2563) ได้

ศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กุ่ม: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 7 รายตำบลปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน หมอพื้นบ้านทั้งหมดประกอบอาชีพหลักด้านเกษตรกรรมทำนา หมอพื้นบ้านจัดกลุ่มเป็นหมอพิธีกรรมเป่าคาถา 4 คน หมอลำพระอินทร์ และหมอดำแย พบหมอพื้นบ้านมีประสบการณ์การรักษานานกว่า 10 ปีขึ้นไป หมอพื้นบ้านมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน โดยมีเหตุจูงใจที่สำคัญที่เข้ามาเป็นหมอพื้นบ้าน คือคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น หมอพื้นบ้านนั้นได้รับสืบทอดจากบรรพบุรุษ อาจารย์ และสิ่งเหนือธรรมชาติ กระบวนการการรักษาอาศัยการสังเกตควบคู่กับการซักประวัติและตรวจร่างกาย การรักษาของหมอพิธีกรรมเป่าคาถา โดยการบริกรรมคาถาเป่าบริเวณที่มีอาการและใช้สมุนไพรในการทำยาพอกและน้ำมันทา หมอลำพระอินทร์ จะเข้าทรงสื่อสารกับครูอาจารย์หรือผีเจ้าเพื่อทำการรักษา และหมอดำแยให้การดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด แนะนำใช้สมุนไพรต้มดื่มบำรุงน้ำนม ดื่มน้ำอาบ และนัดติดตามการรักษาจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น ทำให้เป็นทางเลือกและที่พึ่งของชุมชนชาติพันธุ์กุ่มในด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ สิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์ (2560) ศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคมะเร็งของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 4 ราย พบว่า หมอพื้นบ้านทุกคนได้รับการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษจากครู (ผู้ล่งลับ) และจากสัมผัสที่หก ไม่มีตำราเรียน ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว และจากประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็ง ใช้สมุนไพรรักษา เป็นยาต้ม และยาเม็ดควบคู่กับใช้คาถา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ มีพิธีกรรม ได้แก่ การบูชาครู และจัดไหว้ครูประจำปี ก่อนทำการรักษา มีค่าครู แต่ห้ามเรียกร้อยค่ารักษา และรวบรวมสมุนไพร และตำรับยาได้ 7 สูตร พบว่า ใช้หัวข้าวเย็นเหนือ และหัวข้าวเย็นใต้เป็นสมุนไพรหลัก ควบคู่กับให้บริโภคผักพื้นบ้าน งดอาหารแสลง และเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การแพทย์พื้นบ้านไทยที่มีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ดูแลสุขภาพ 7 อย่าง เป็นกันเองในชุมชนจนได้มีการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้กระบวนการทัศน์สุขภาพ อย่างไรก็ตามควรมีการวิเคราะห์สูตรตำรับยาสมุนไพรรักษามะเร็งแต่ละสูตรการเทียบเคียงลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ชื่อท้องถิ่น และชื่อวิทยาศาสตร์ของพืชสมุนไพร และพัฒนาเป็นงานวิจัยทางคลินิกต่อไป ทั้งนี้ ธัชกร ศรีระเรียม และวิชัยโชค วิวัฒน์ (2561) ศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทยกรณีศึกษา: อำเภอเมืองสมุทรปราการจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า หมอพื้นบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการมีจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุเพศหญิงและชายใกล้เคียงกันประสบการณ์การรักษาคนไข้ไม่ต่ำกว่า 10 ปี มูลเหตุจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านคือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสานโดยใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับการบริกรรมคาถาเป่า และการรักษาด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว/ตำรับการใช้ น้ำมันการนวดการดูแลมารดาหลังคลอด การบ่งต่อวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติ การสังเกตลักษณะบุคลิกของคนไข้ ตรวจร่างกายด้วยการดูสัมผัสตำแหน่งที่มีอาการการวินิจฉัยโรค การตั้งค่ายาลงมือรักษาการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างรักษา และการปลงศพหลังจากการรักษาคนไข้หายแล้วหมอพื้นบ้านไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศิษย์ ความรู้ของหมอพื้นบ้านไม่มีการจดบันทึกส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ

7.2 การใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า หมอพื้นบ้านได้มีการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจำแนกการดูแลออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้วยภูมิปัญญาด้านอาหาร และภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกาย และ 2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นการให้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ด้วยการปฏิบัติธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัตน์ จันทระโน, เจนระวี

สว่างอารีย์รักษ์ และธนิดา ขุนบุญจันทร์ (2562) ศึกษาภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 5 ราย พบว่า 1) ภูมิปัญญาการนวดรักษาของหมอนวดพื้นบ้านแบบองค์รวม ด้านร่างกายใช้หลักการนวด สอดคล้องกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ใช้อุปกรณ์ช่วยนวด สร้างอุปกรณ์ฝึกรอกกำลังกาย และฝึกหัดเดิน ด้านจิตใจและสังคม เน้นใช้การสื่อสารเชิงบวกกับผู้ป่วยและครอบครัว และด้านจิตวิญญาณเป็นรูปธรรมชัดเจน ใช้สมุนไพร น้ำมันมนต์ และบริกรรมคาถา โดยมีพิธีกรรมบูชาครูก่อนรักษาและกล่าวลาหลังการรักษา จัดไหว้ครูประจำปี และ 2) รวบรวมสมุนไพรได้ตำรับยา 4 สูตร โรคที่พบบ่อย ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต กระตุกทับเส้น ข้อไหล่ติดแข็ง ข้อเข่าเสื่อม และนิ้วล็อค ข้อเสนอแนะ พยาบาลนำผลการนวดพื้นบ้านมาผสมผสานกับการพยาบาลช่วยผู้ป่วยให้ผ่อนคลายขึ้น และต่อยอดงานวิจัยด้วยการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของคนไทย นอกจากนี้ ทพย์รัตน์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2560) การศึกษาการดูแลสุขภาพกายและจิตใจผู้สูงอายุด้วยน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รัก พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 45 ราย เมื่อได้รับการนวดผสมผสานด้วยการใช้น้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักแล้วนั้นมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การปวดเข่า และข้อบรรเทาหลง ผสานกับกลิ่นหอมของน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และทำให้หลับสบายมากยิ่งขึ้น และไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ รวมถึงบุตรหลานเองก็มีความสนใจที่จะเรียนรู้เรื่องวิธีการนวดผสมผสานน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักเพื่อที่จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในครัวเรือนของตน ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลท่าพระมีสัมพันธภาพอันดีกับบุตรหลานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุและบุตรหลานมีความสนใจศึกษาสูตรน้ำมันนวดปลุกอารมณ์รักเพื่อนำไปสู่การสร้างอาชีพเสริม โดยใช้สมุนไพรไทยและกลิ่นดอกไม้ไทย ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เช่นเดียวกับ มะยุรี วงศ์กวนกลม (2561) ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) “ผูกเสี่ยว” สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม เป็นการนำประเพณีผูกมิตรของชาวอีสานมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีที่ปรึกษา สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และมีความสุขในการดำรงชีวิต 2) “เหยา” เยียวยาจิตใจ เป็นการนำพิธีกรรมพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิต ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า รู้สึกปลอดภัย มีจิตใจที่มั่นคง มีความหวัง และมีพลัง และ 3) “บายศรีสู่ขวัญ” คืนสู่สภาวะทางจิต เป็นการนำพิธีกรรมพื้นบ้านมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพจิต ช่วยให้มีความสุข กาลังใจ มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง สบายใจ และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวไทยอีสานในยุคปัจจุบัน รวมทั้งงานวิจัยของ สิริรัตน์ จันทรมโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์ (2559) ศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก พบว่า 1) ภูมิปัญญาหรือความรู้เรื่องการรักษาภาวะกระดูกหักของหมอกระดูกพื้นบ้านได้รับมาจากการสืบทอดของบรรพบุรุษจากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หก จึงไม่มีตำราเรียนได้รับการสอนแบบตัวต่อตัวรวม ทั้งการใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษาผู้สูงอายุจะมีกระดูกหักที่พบบ่อย ได้แก่ แขนหักขาหักและหัวไหล่หลุด วิธีการรักษามีขั้นตอนสอดคล้องกันคือ ขั้นตอนก่อนการรักษามีพิธีกรรม ได้แก่ การตั้งขันครู ค่าครูตามที่ครูสั่งไว้ห้ามเรียกร้อง ขั้นตอนการวินิจฉัย ใช้การตรวจร่างกายโดยเทคนิคการสังเกตและการคลำบางคนนำผลเอ็กซเรย์จากโรงพยาบาลมาด้วย ขั้นตอนการรักษา ใช้น้ำมันประสานกระดูกร่วมกับคาถากำกับการเข้าเฝือกไม้ไผ่บางครั้งใช้ท่อพีวีซีแทนการใช้ไม้ไผ่อาหารที่ควรงด ได้แก่ กล้วย ข้าวเหนียว ของหมักดอง ปลาไม่มีเกล็ด เหล้า และยาแคลเซียม การประเมินผลการรักษา ใช้ดูความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ และภาพเอกซเรย์ดูการติดของกระดูกและขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายใช้การออก

กำลังอวัยวะส่วนที่หัก ด้านจิตใจใช้การสนทนาให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และด้านจิตวิญญาณ แนะนำให้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และมาร่วมพิธีไหว้ครูประจำ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่ดี และภูมิใจต่อการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน เนื่องจากได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์จากโรค และอาการเจ็บป่วย ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ศิษย์ด้วยความเต็มใจ และ 2) สมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร พบว่า หมอกระดูกพื้นบ้านจะมีสูตรน้ำมันประสานกระดูกมีลักษณะเฉพาะตัวรวบรวมได้ 4 สูตร ให้น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันเลียงผา หรือน้ำมันเสือโคร่ง หรือน้ำมันงาเป็นน้ำมันประสานสมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ โพล ขมิ้นขาว เถาวัลย์เปรียง เถาเอนอ่อน และพญาท้าวเอน นอกจากนี้ กัญญารัตน์ เป็งงาเมือง, จินตนา จุลทรศน์, กรรณิการ์ พุ่มทอง และสุริรัตน์ บุตรพรหม (2565) ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการนวด จำนวน 12 คน เป็นหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 คน และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 3 คน และส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ โดยหมอพื้นบ้านที่ศึกษามีขั้นตอนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมคล้ายคลึงกัน แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานวัฒนธรรม ซึ่งมีลักษณะการผสมผสานทั้งแบบการรักษาโรค วิธีการรักษา ด้านความเชื่อ และการประกอบพิธีกรรมก่อนการรักษาต่างกันเล็กน้อย ขั้นตอนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 1) การตั้งขันบูชาครู 2) การสัมภาษณ์ประวัติ 3) การตรวจร่างกาย 4) การนวด 5) การตรวจประเมินหลังนวด และ 6) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน หมอพื้นบ้านเน้นการรักษาแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การนวดพื้นบ้านเป็นการคลายเส้นเอ็น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวข้อเข่า เพิ่มการไหลเวียนเลือด เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อ บรรเทาอาการปวด เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้

8. ข้อเสนอแนะการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการศึกษาในบริบทพื้นที่อื่น ๆ ของชุมชนภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นข้อค้นพบจากการวิจัยในแต่ละด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านการรักษาบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และประสบการณ์ ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขต่อไป

8.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ผู้นำชุมชน ควรมีการจัดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพพร้อมกันเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ

2) ควรมีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยไปใช้โดยต้องมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุก่อนทุกครั้ง

8.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

2) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์การจัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

3) ควรมีการวิจัยชีวิตประวัติและผลงานของหมดพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอดงหลวง จังหวัดสงขลา

9. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดา คณาจารย์และบุคลากร และผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะหมดพื้นบ้าน ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน กลุ่มผู้นำ อสม. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคองหงส์ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้สนับสนุนในการให้ข้อมูลภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา หมดพื้นบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอดงหลวง จังหวัดสงขลา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณบุคลากรประจำสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กัญญารัตน์ เป็งงาเมือง, จินตนา จุลทรศน์, กรรณิการ์ พุ่มทอง และสุรรัตน์ บุตรพรหม. (2565). ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 20(1), 89-104.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- ธัชกร ศรีระเรียว และวิชัยโชค วิวัฒน์. (2561). ภูมิปัญญาหมดพื้นบ้านไทยกรณีศึกษา: อำเภอดงหลวงสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(4), 88-99.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2541). คู่มือด้านมะเร็ง : การแพทย์แผนไทย : ทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคมะเร็ง. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน. (2558). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอดงหลวง จังหวัด นครราชสีมา (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- มะยุรี วงศ์กานกลม. (2561). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 25, 140-148.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2547). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ลัดดา คำการเลิศ. (2555). การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ วงศ์สุวรรณ, กนกวรรณ แสนสุรินทร์, ดลยา ปลื้มใจ, หทัยกาญจน์ คำหาญพล และพิสุทธิ์ อนุตรอังกูร. (2560). การศึกษาการดูแลสุขภาพกายและจิตใจผู้สูงอายุด้วยน้ำมันนวดปลูกอารมณ์รัก. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 32(4), 76.

- สามารถ จันทรสุรย์. (2543). **ภูมิปัญญาชาวบ้าน คืออะไรอย่างไรใน การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้าน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สิริรัตน์ จันทรโมโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์. (2559). ศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 9(1), 15-29.
- สิริรัตน์ จันทรโมโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์. (2560). ศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคมะเร็งของหมอพื้นบ้านกรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 4 ราย. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 15(3), 286-300.
- สิริรัตน์ จันทรโมโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์ และธนิดา ขุนบุญจันทร์. (2562). ศึกษาภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 5 ราย. **วารสารมหาวิทยาลัยศรีสอแดน**, 28(1), 44-58.
- สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2545). บทบาทของสถานศึกษากับภูมิปัญญาไทย. **วารสารห้องสมุด**, 44(3), 34-36.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย. (2555). **สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการประณการศึกษาแห่งชาติ. (2541). **แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2539). **รายงานการประเมินผลการพัฒนางาน สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535- 2539)**. นครสวรรค์: สี่แควการพิมพ์.
- อัจฉรา สุ่มเกษตร และชัยวัฒน์ นันทศรี. (2559). องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านกรณีศึกษา อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุด**, 9(2), 87-104.
- อาวุธ หงส์ศิริ, เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์, ศุภรัตน์ ดวนใหญ่ และอัจฉรา แก้วน้อย. (2563). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กุ่ม: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 7 รายตำบลปราสาท อำเภอยายทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 18(1), 166-179
- Orem, D.E. (1995). **Nursing: Concepts of practices** (4th edition). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. (3rd Edition). Stamford: Appleton & Lange.
- Webber, J.L., Zhang, J., Cote, L., Vivekanand, P., Ni, X., Zhou, J., Nègre, N., Carthew, R.W., White, K.P., & Rebay, I. (2013). The Relationship Between Long-Range Chromatin Occupancy and Polymerization of the Drosophila ETS Family Transcriptional Repressor Yan. **Genetics**, 193(2), 633-649.
- World Health Organization. (1993). **Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines**. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.