

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการหมอพื้นบ้านของประชาชน
อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
Factors that Affect the use of Public Services,
Folk Healers Huai MEK District, Kalasin Province

สรารุท แสงกำ¹, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี² และ ธวัชวงศ์ชัย ไตรทิพย์³
Sarawuth Saengkam¹, Chanchainarong Songkasri² and
Tawatwongchai Tritip³

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้
บริการหมอพื้นบ้าน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้
บริการหมอพื้นบ้าน และ 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำรงอยู่ เป็นการวิจัย
เชิงวิเคราะห์ ประชากรได้แก่ ผู้เคยมารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล
ห้วยเม็กในปี 2557 จำนวน 1,504 คน กลุ่มตัวอย่าง 100 คน จากการสุ่มอย่างง่าย
เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Chi-Square Test, Multiple Logistic
Regression, Odd Ratio ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า
ด้านคุณลักษณะของประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ คือ อายุ และสถานภาพ
สมรส $p=0.007$ และ $p<0.001$ ด้านสังคม คือคนในชุมชนยอมรับผลการรักษาที่
($p=0.016$) ด้านเศรษฐกิจ คือ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ($p<0.001$)

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

^{2,3} อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

¹ Graduate Student in Department of Health Management and Local Communities
Kalasin University

^{2,3} Lecturers in Department of Health Management and Local Communities Kalasin University

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ สถานที่ให้บริการ และข้อมูลการใช้บริการ ได้แก่ โรคที่คิดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$ และ $p = 0.020$) โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะใช้บริการมากกว่าผู้ที่โสด 13.54 เท่า (OR. = 13.54, 95% CI. = 3.52-51.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อุปสรรคในการดำรงอยู่คือขาดการสืบทอด และสนับสนุนอย่างจริงจัง

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้าน ปัจจัยที่มีผล การใช้บริการ

Abstract

The research is study aimed to 1) Factors associated with the use of traditional healers. Huai Mek district Kalasin Province 2) study the factors that affect the use of traditional healers. 3) educational barriers in existence. The analytical and qualitative research. Including population Never get the medicine department of the hospital Huai Mek Thailand in 2557 of 1,504 samples from 100 people, simple random sampling. Through the use of questionnaires and interviews. Using statistics, percentage, standard deviation and statistical test Chi-Square Test, Multiple Logistic Regression, Odd Ratio statistically significant at the 0.05 level. The study indicated that The characteristics of the population that is associated with the use of traditional healers is age and marital status (a) to ($p = 0.007$ and $p < 0.001$), social is the community accept maintenance ($p = 0.016$) side. the economy is to take into account the cost of the trip ($p < 0.001$), and other environmental factors are the property of indigenous healers and data services, including diseases that are caused by supernatural beings. Significant statistically ($p = 0.006$ and $p = 0.020$), respectively, who were married (couples) to a folk healer than a single 13.54 - fold (OR. = 13.54, 95% CI. = 3.52. - 51.96) was statistically significant ($p < 0.001$).

Keywords : Traditional Healers, Factors Affecting, Of Service

บทนำ

สุขภาพเป็นรากฐานสำคัญของการดำรงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนสิ้นอายุขัยสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากปัจจัยเหล่านี้ขาดความสมดุลก็จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพได้หลายประเทศทั่วโลกที่มีชนพื้นเมืองอาศัยอยู่แต่ละถิ่นฐานนั้นๆ จะมีการบันทึกเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคไม่มากนักน้อย น้อย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2552; บุญศรี เลิศวิริยจิตต์, 2554; เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2548) และจะเห็นได้ว่าสังคมโลกเริ่มหันมาสนใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพกันมากขึ้นสำหรับภูมิปัญญาของบรรพชนไทยเป็นผลมาจากการสั่งสมประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกันหรือระหว่างกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้, 2552) รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ การสั่งสมประสบการณ์จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเหล่านี้เอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้ และสร้างสรรค์อารยธรรมของเราเองโดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557) เป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่ การพึ่งพาตนเอง (จันทร์ทิรา เจียรณีย์, 2555; ชนิดา มัททวงกูร และ สันติ ศรีสวนแดง, 2554)

นอกจากนี้ในแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2558 ได้ระบุถึงแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการขับเคลื่อนงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น พันธกิจในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชนในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สำหรับสถานการณ์และบริบทหรือการรายงานผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 8 ตำบล มีประชากรทั้งสิ้น 9,667 คน มีหมอฟันบ้านจำนวน 36 คน แบ่งตามลักษณะการให้บริการเป็นหมอนวดจับเส้น 12 คน หมอเป่างูสวัด 4 คน หมอเหยียบเหล็กแดง 3 คน หมอยาสมุนไพร 8 คน หมอเป่าไขคางทูม 5 คน หมอกระดูก 1 คน หมอไสยศาสตร์ 3 คน โดยหมอฟันบ้านเหล่านี้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับทั้งในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงหรือแม้กระทั่งต่างจังหวัด ให้บริการ

ประชาชน 1,504 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาล ห้วยเม็ก, 2557) ซึ่งรูปแบบการรักษาแบบนี้เป็นทางเลือกของบุคคลกลุ่มหนึ่ง เนื่องจาก เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน และรวมถึงการบอกต่อ และความน่าเชื่อถือ ซึ่งยังขาดการให้ ความสำคัญ และสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อให้การดำรงอยู่ และรักษาภูมิปัญญาเหล่านี้ ให้คงอยู่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้าน ของประชาชนใน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ และภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน ด้วยการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบย้อนหลัง (Case Control Study) เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการดูแลสุขภาพโดยหมอฟันบ้านที่สามารถเรียงลำดับความสำคัญ และเป็นข้อมูลในการเสนอแนะ เติมนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการหมอฟันบ้าน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้าน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำรงอยู่ และการสืบทอดองค์ความรู้ หมอฟันบ้าน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) และ เชิงคุณภาพ การศึกษาย้อนหลัง (Case - Control Study) เพื่อที่จะศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้านของประชาชนในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่เคยและไม่เคยมารับบริการหมอฟันบ้าน ในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างของ กลุ่มใช้บริการและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

ผู้ที่เคยใช้บริการหมอฟันบ้าน (Case) คือ 1) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) เคยใช้ บริการกับหมอฟันบ้านภายใน 1 ปี 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ ความร่วมมือในการวิจัย 50 คน

ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการหมอฟันบ้าน (Control) คือ 1) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2) ไม่เคยใช้บริการหมอฟันบ้านภายใน 1 ปี 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 50 คน

ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าสัดส่วน
ในประชากรสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน แบบ Unmatched Case-Control ที่ใช้
การวิเคราะห์ทางสถิติ แบบ Multiple Logistic Regression (อรุณ จิรวัดมงคล, 2550)
ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{2pq} + Z_{\beta} \sqrt{p_1q_1 + p_0q_0}]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

เมื่อ n/กลุ่ม = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ ที่ร้อยละ 5 ($\alpha = 0.05$ มีค่า 1.96)

Z_{β} = ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ ที่ร้อยละ 80 ($\beta = 0.20$ มีค่า 0.84)

p_0 = สัดส่วนความคิดเห็นด้วยในการใช้บริการหมอฟันบ้าน...ในกลุ่ม
เปรียบเทียบ = 0.3 (จากการศึกษานำร่อง หรือ pilot study)

q_0 = สัดส่วนความคิดเห็นไม่เห็นด้วยในการรับบริการหมอฟันบ้าน...ในกลุ่ม
เปรียบเทียบ = 0.7 (ได้จาก $1 - p_0$)

p_1 = สัดส่วนความคิดเห็นด้วยในการรับบริการหมอฟันบ้าน...ในกลุ่มใช้
บริการฯ = 0.35 (จากการศึกษานำร่อง หรือ Pilot Study)

q_1 = สัดส่วนความคิดเห็นไม่เห็นด้วยในการรับบริการหมอฟันบ้าน...ในกลุ่มใช้
บริการฯ = 0.65 (ได้จาก $1 - p_1$)

p-value = สัดส่วนเฉลี่ยของผลที่วิจัยสนใจที่เกิดขึ้นในสองกลุ่ม = $(0.35 - 0.3) / 2 = 0.05$

q = สัดส่วนเฉลี่ยของผลที่วิจัยไม่สนใจที่เกิดขึ้นในสองกลุ่ม = 0.95

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า กลุ่มละ 50 คนรวมตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน
100 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณได้สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple
Random Sampling) ซึ่งมีรายชื่อผู้เคยมารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยของ
โรงพยาบาลห้วยเม็กในปี 2557 ทั้งสิ้นจำนวน 1,504 คน ของอำเภอห้วยเม็ก

จังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาเชิงคุณภาพในหอพักบ้าน ได้คัดเลือกหอพักบ้าน จากการบอกต่อ (Snow Ball) จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษา ได้สร้างขึ้นเองโดยค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนั้นนำ แบบสอบถามไปให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำเครื่องมือไปทดสอบคุณภาพ (Try Out) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

2.1) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้เคยและไม่เคยมารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก อาชีพเสริม ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาการที่มารับการดูแลสุขภาพจากหอพักบ้าน ความคิดเห็นเกี่ยวกับหอพักบ้าน

2.2) แบบสัมภาษณ์สำหรับหอพักบ้านประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก อาชีพเสริม ระดับการศึกษา รูปแบบลักษณะการให้บริการ แนวคิดด้านสุขภาพ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ และข้อเสนออื่นๆ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1) แนะนำตัวกับผู้รับบริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2) ทำการเก็บแบบสอบถามจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

3.3) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

3.4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการเปรียบเทียบหรือการศึกษาย้อนหลัง (Case Control Study) ซึ่งในเครื่องมือวิจัยมีทั้งหมด 30 ตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลแบบทีละตัว (Univariate Analysis)

ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square Test, Odd Ratio ได้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการหมอฟันบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) จำนวน 20 ตัวแปร

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้าน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถิติทดสอบ Multiple Logistic Regression, Odd Ratio ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 แบบขั้นตอน (Stepwise Method) โดยวิเคราะห์ทีละกลุ่มตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ($p < 0.10$) จำนวน 10 ตัวแปร ท้ายที่สุดได้โมเดลสุดท้ายที่ทำนายการใช้บริการหมอฟันบ้านเหลืออยู่จำนวน 4 ตัวแปรร่วมกัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยการทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ใช้สถิติทดสอบ Chi-Square Test และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้าน ใช้สถิติทดสอบการถดถอยเชิงพหุคูณ Multiple Logistics Regression ทดสอบสมมติฐานเพื่อยืนยันความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามหลายๆ ตัว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รวมทั้งหาขนาดความสัมพันธ์ ด้วย Odd-Ratio (OR.) และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95 - CI.) รวมทั้งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการรวบรวมแยกแยะและตีความหมายสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอ โดยการสรุปและบรรยายข้อมูล

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้านของประชาชนในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 77.0 โดยอายุเฉลี่ย เท่ากับ 34.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.89 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป

ร้อยละ 93.0 อาชีพทำงานในหน่วยงานราชการ ร้อยละ 80.0 และรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 72.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 13,689.6 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7,281.3 บาท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ มีผู้แนะนำให้ไปรับการดูแลรักษา ร้อยละ 86.0 คนในชุมชนนิยมไปดูแลรักษา ร้อยละ 69.0 คนในชุมชนยอมรับผลการดูแลรักษา ร้อยละ 78.0 ตนเองมีความชื่นชอบในตัวตนของหมอพื้นบ้าน ร้อยละ 71.0 ตนเองมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้าน ร้อยละ 73.0

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่ารักษาเหมาะสมหรือราคาถูก ร้อยละ 63.0 การคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 66.0 คุ่มค่าในการดูแลรักษา ร้อยละ 73.0 รายได้หมุนเวียนในชุมชน ร้อยละ 63.0 และส่งเสริมหรือสนับสนุนหมอพื้นบ้าน ร้อยละ 61.0

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ให้บริการของหมอพื้นบ้านเหมาะสม ร้อยละ 67.0 แนวทางการรักษาเหมาะสม ร้อยละ 69.0 เคยรักษาที่อื่นแล้วไม่หาย ร้อยละ 62.0 และความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 63.0

ปัจจัยด้านโรคหรืออาการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ร้อยละ 76.0 โรคเกี่ยวกับกระดูก ร้อยละ 53.0 โรคผิวหนัง ร้อยละ 85.0 ปวดศีรษะไมเกรนวิงเวียน ร้อยละ 64.0 อัมพฤกษ์อัมพาต ร้อยละ 85.0 ไข้หวัด ร้อยละ 75.0 ปวดท้อง ร้อยละ 82.0 ริดสีดวง ร้อยละ 89.0 มะเร็งโรครุนแรงอื่นๆ ร้อยละ 89.0 เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ ตับ ปอด ร้อยละ 92.0 โรคหรืออาการทางจิต ร้อยละ 89.0 และโรคที่คิดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ผีเข้า ร้อยละ 77.0

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการหมอพื้นบ้านทั้งหมด จำนวน 30 ปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 20 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แยกพิจารณาเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้ คือ ด้านคุณลักษณะของประชากร คือ อายุ และสถานภาพสมรส โดยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ด้านสังคม คือคนในชุมชนยอมรับผลการดูแลรักษา ตนเองมีความชื่นชอบในตัวของหมอพื้นบ้านและตนเองมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$, $p = 0.015$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ด้านเศรษฐกิจ คือ ค่ารักษาเหมาะสมหรือราคาถูก การคำนึงถึง

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางค้ค่าในการดูแลรักษา รายได้หมุนเวียนในชุมชน ส่งเสริมหรือสนับสนุนหมอพื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.015$, $p = 0.001$, $p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ คือ สถานที่ให้บริการของหมอพื้นบ้าน แนวทางการรักษาเหมาะสม เคยรักษาที่อื่นแล้วไม่หาย ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, และ $p = 0.002$ ตามลำดับ) และข้อมูลการใช้บริการหมอพื้นบ้าน (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โรคเกี่ยวกับกระดูก ปวดศีรษะ ปวดท้อง เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ ตับ ปอด โรคที่คิดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$, $p = 0.003$, $p = 0.030$, $p = 0.002$, $p = 0.027$ และ $p = 0.020$ ตามลำดับ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการหมอพื้นบ้าน ที่มีค่าความเสี่ยงสูงสุดคือสถานภาพสมรส โดยที่ผู้มีสถานภาพไม่โสด (คู่หม้าย หย่าแยก) จะไปใช้บริการหมอพื้นบ้าน มากกว่าผู้ที่โสด 13.54 เท่า (OR. = 13.54, 95% CI. = 3.52-51.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รองลงมา คือ การเป็นแนวทางรักษาที่เหมาะสม (OR.=7.33, 95% CI. = 3.07-19.49) อาการปวดศีรษะ ไมเกรน วิงเวียน (OR.=5.01, 95% CI. = 1.24-20.10) และการมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (OR.=3.47, 95% CI. = 2.43-34.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$, $p = 0.023$ และ $p = 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก ในการใช้บริการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านด้วยการวิเคราะห์แบบทีละขั้นตอน : Stepwise Method (โมเดลสุดท้าย)

ตัวแปร	Coefficient	Standard-error	Adjusted OR	95%CI. / OR.adj.	p-value
สถานภาพสมรส(ไม่โสด)	2.606	0.686	13.543	3.52-51.96	<0.001
แนวทางการรักษาเหมาะสม	-2.036	0.642	7.331	3.07-19.49	0.002
ปวดศีรษะ/ไมเกรน/วิงเวียน	1.612	0.709	5.011	1.24-20.10	0.023
โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	-2.216	0.681	3.471	2.43-34.48	0.001

Constant = 0.032, Wald statistics = 0.002 Correctly classified = 58.8%
Goodness of fit test chi-square = 6.151 (df=8), p-value=0.630

สรุปผลและอภิปรายผล

การศึกษาบริบทข้อมูลเบื้องต้นในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 8 ตำบล มีประชากรทั้งสิ้น 9,667 คน มีหมอพื้นบ้านจำนวน 36 คน แบ่งตามลักษณะการให้บริการเป็นหมอนวดจับเส้น 12 คน หมอเป่าสูวัด 4 คน หมอเหยียบเหล็กแดง 3 คน หมอยาสมุนไพร 8 คน หมอเป่าใช้คางทูม 5 คน หมอกระดูก 1 คน หมอไสยศาสตร์ 3 คน และหมอพื้นบ้านเหล่านี้ที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับทั้งในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียงหรือแม้กระทั่งต่างจังหวัด ให้บริการประชาชน 1,504 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของประชากรทั้งหมด

จะเห็นว่า การศึกษาครั้งนี้ น่าจะมีสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสภาพการทำงาน รวมทั้งตัวหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่มารับการดูแลผู้มาใช้บริการหมอพื้นบ้านที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งข้อนำสังเกตกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 76.0 สถานภาพสมรสไม่โสด ร้อยละ 64.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 92.0 อาชีพทำงานในหน่วยงานราชการ ร้อยละ 76.0 และรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 84.0

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้มีพอสมควรเช่นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระมัดระวังตัวเพื่อความปลอดภัยหรือกลัวการตรวจสอบ จะเห็นได้ว่าการนำข้อมูลเชิงคุณภาพด้านการรักษาในรูปแบบต่างๆ ของหมอพื้นบ้านไว้เป็นตำราเพื่อการศึกษาค้นคว้าและการสืบทอดในอนาคต และทำให้รูปแบบการสืบทอดเปลี่ยนไปและคิดว่าในอนาคตก็น่าจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนไปเช่นกัน อดีตผู้สนใจต้องหาความรู้ด้วยตนเองจากตำราหรือขอเรียนกับผู้รู้ อนาคตมีแนวคิดว่ารูปแบบการสืบทอดน่าจะมีการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านขึ้นตามสถานที่ต่างๆ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการหมอพื้นบ้านทั้งหมด จำนวน 30 ปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 20 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปทางประชากรสถานภาพสมรสที่ไม่โสด มีความสัมพันธ์สูงที่สุดในการใช้บริการหมอพื้นบ้าน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ ผู้ที่ไม่โสดนิยมมารับบริการดูแลหรือการให้บริการหมอพื้นบ้านมากกว่าคนโสด 10 เท่า ที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 3.7 เท่า

ถึง 25.0 เท่า (OR.=10.1, 95% CI. = 3.7-25.0) ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการมีความตระหนักในสุขภาพที่สูงกว่า เพราะโดยทั่วไปคนไม่โรคมักจะมีภาระงานที่มากขึ้น ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ รองลงมาเป็นด้านสังคม คือ ตนเองมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ ผู้ที่มีความพึงพอใจในการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านนิยมมารับบริการดูแลหรือการใช้บริการหมอพื้นบ้านมากกว่าคนที่ไม่พึงพอใจ 7 เท่า ที่ระดับช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 2.4 เท่า ถึง 20.8 เท่า (OR.=7.0, 95% CI. = 2.4-20.8) ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการมีความเชื่อมั่นในสุขภาพที่สูงกว่าเพราะโดยทั่วไปคนไม่โรคมักจะมีภาระงานที่มากขึ้น ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ค่ารักษาเหมาะสมหรือราคาถูก การคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าในการดูแลรักษา รายได้หมุนเวียนในชุมชน ส่งเสริมหรือสนับสนุนหมอพื้นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.015$, $p = 0.001$, $p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าในการดูแลรักษา รายได้หมุนเวียนในชุมชน และส่งเสริมหรือสนับสนุนหมอพื้นบ้านที่เป็นคนท้องถิ่นและชุมชนที่ช่วยลดค่าใช้จ่าย และสามารถประหยัดเวลาทำงานหรือไม่เสียเวลาทำมาหากิน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ คือ สถานที่ให้บริการของหมอพื้นบ้าน แนวทางการรักษาเหมาะสม เคยรักษาที่อื่นแล้วไม่หาย ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ โดยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, และ $p = 0.002$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของอำนวยพร สุนทรสมัย และคณะ (2553) เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ที่เคยรักษาที่อื่นแล้วไม่หาย และผู้ที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ นิยมไปรับบริการด้วยสมุนไพรแบบพื้นบ้าน ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับสถานที่ให้บริการของหมอพื้นบ้าน แนวทางการรักษาเหมาะสมกับบริบทชุมชนหรือเคยรักษาที่อื่นแล้วไม่หาย นอกจากนั้นความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการในการดูแลของหมอพื้นบ้านที่เป็นทางเลือกด้านสุขภาพแบบกันเอง

ปัจจัยด้านการใช้บริการหมอฟันบ้าน (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โรคเกี่ยวกับกระดูก ปวดศีรษะ ปวดท้อง เบาหวาน ความดัน ไต หัวใจ ตับ ปอด โรคที่คิดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$, $p=0.003$, $p=0.030$, $p=0.002$, $p=0.027$ และ $p=0.020$ ตามลำดับ) ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้อง กับโรควิถีชีวิตที่ทั้งชาวบ้านและหมอฟันบ้านคุ้นเคยมานาน

อย่างไรก็ตาม สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการหมอฟันบ้าน ที่มีค่า ความเสี่ยงสูงสุด คือ สถานภาพสมรสโดยที่ผู้มีสถานภาพไม่โสด (คู่หม้าย หย่าแยก) จะไปใช้บริการหมอฟันบ้าน มากกว่าผู้ที่โสด 13.54 เท่า (OR. = 13.54, 95% CI. = 3.52-51.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รองลงมา คือการเป็นแนวทาง รักษาที่เหมาะสม (OR. = 7.33, 95% CI. = 3.07-19.49) อาการปวดศีรษะไมเกรน วิงเวียน (OR. = 5.01, 95% CI. = 1.24-20.10) และการมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (OR. = 3.47, 95% CI. = 2.43-34.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$, $p=0.023$ และ $p=0.001$) นั้นแสดงว่าเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการโดย หมอฟันบ้านแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาการใช้บริการหมอฟันบ้านที่มีสถานภาพสมรส ไม่โสด จะมีโอกาสเคยมารับบริการโดยหมอฟันบ้านมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด ประมาณ 14 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาใช้บริการหมอฟันบ้าน รองลงมาการที่กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาการใช้บริการหมอฟันบ้านที่เห็นว่าเป็นแนวทางรักษาที่เหมาะสม จะมี โอกาสเคยมารับบริการโดยหมอฟันบ้านมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นว่าเป็นแนวทางรักษาที่เหมาะสม ประมาณ 8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาใช้บริการหมอฟันบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาการใช้บริการหมอฟันบ้านที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรน วิงเวียน จะมีโอกาสเคยมารับบริการโดยหมอฟันบ้านมากกว่าผู้ที่ไม่อาการปวดศีรษะ ไมเกรนวิงเวียน ประมาณ 5 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาใช้บริการหมอฟันบ้าน และ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาการใช้บริการหมอฟันบ้านที่มีอาการการมีโรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อ จะมีโอกาสเคยมารับบริการโดยหมอฟันบ้านมากกว่าผู้ที่ไม่อาการการมีโรค เกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประมาณ 4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาใช้บริการ หมอฟันบ้าน

ดังนั้น จากข้อมูลผลการวิจัยที่ได้ในการศึกษาคั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า หมอฟันบ้าน เป็นที่นิยมในกลุ่มคนไม่โสดสูงสุด รองลงมา คือ การเป็นแนวทางรักษาที่อาการ ปวดศีรษะไมเกรนวิงเวียน และการมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ตามลำดับความสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลและรูปแบบการสืบทอดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน และคิดว่าในอนาคตก็น่าจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน อดีตผู้สนใจต้องหาความรู้ด้วยตนเองจากตำราหรือขอเรียนกับผู้รู้ อนาคตมีแนวคิดว่ารูปแบบการสืบทอดน่าจะมีการจัดตั้งชมรมหมอฟันบ้านขึ้นตามสถานที่ต่างๆ โดยในระดับท้องถิ่นและชุมชนมีหมอฟันบ้านเป็นผู้ให้บริการ พร้อมทั้งควรเป็นหมอฟันบ้านที่ขึ้นทะเบียนการดูแลหรือบริการบรรเทาสุขภาพประชาชนหรือนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2. เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการโดยหมอฟันบ้าน จากผลการวิจัยที่พบว่าทั้ง 4 ตัวแปร คือ ตัวแปรสถานภาพสมรส ตัวแปรการเป็นแนวทางรักษาที่เหมาะสม ตัวแปรอาการปวดศีรษะไมเกรนวิงเวียน และตัวแปรการมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ล้วนเป็นข้อถกคิดที่ดีในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จากข้อมูลการศึกษาหมอฟันบ้านครั้งนี้ที่ควรเล็งเห็นความสำคัญข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในการใช้บริการดูแลสุขภาพด้วยหมอฟันบ้าน

3. หน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นควรมีการสร้างหลักสูตรการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษา การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเวทีในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอฟันบ้านแก่ชุมชน และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาทางสุขภาพระหว่างกันของคนในชุมชนเอง

4. ผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ที่ไม่มาใช้บริการหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.0 เห็นว่า ค่านึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (อาจเป็นเพราะว่าอยู่ใกล้สถานบริการด้านสุขภาพมากกว่า) และร้อยละ 80.0 ไม่มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการหมอฟันบ้าน และร้อยละ 54.0 เห็นว่าสถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม ดังนั้นหมอฟันบ้านเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการปรับปรุงในส่วนต่างๆ ที่กล่าวมานี้ เช่น การสร้างความน่าเชื่อถือ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหมอฟันบ้าน การปรับปรุงสถานที่ให้บริการให้สะอาดเรียบร้อยเป็นสัดส่วน

5. ผู้ที่มาใช้บริการหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.0 มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการหมอฟันบ้าน และเห็นว่า คุ่มค่าในการใช้บริการ ร้อยละ 88.0 และ แนวทางการรักษาเหมาะสม ร้อยละ 88.0 ดังนั้นหมอฟันบ้านจึงควรรักษาจุดแข็งตรงนี้ได้ และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เช่น ประสิทธิภาพของการรักษา เพราะจะมีการเล่าต่อกันไปปากต่อปาก

มีแนวทางในการรักษาที่ชัดเจน เป็นต้น
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกหรือการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ในตัวแปรสถานภาพสมรส ตัวแปรการเป็นแนวทางรักษาที่เหมาะสม ตัวแปรอาการ
ปวดศีรษะไมเกรนวิงเวียน และตัวแปรการมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ เพื่อให้ชุมชน
และท้องถิ่นได้ร่วมกันวางแผน ได้กิจกรรมโครงการร่วมกัน จนได้แนวทาง แนวปฏิบัติ
ที่ดี หรือรูปแบบในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่นและชุมชนด้วยตนเอง

2. ควรศึกษาเชิงทดลองโดยเปรียบเทียบประสิทธิภาพทางสุขภาวะที่ดีของ
กลุ่มตัวอย่างที่มีร่วมโปรแกรมการแพทย์แผนไทยโดยการให้บริการหมอพื้นบ้าน
เพื่อให้เป็นแพทย์ทางเลือกสำหรับประชาชนที่ไม่นิยมแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ
ยาปฏิชีวนะทั้งหลาย

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). *คู่มือดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Thailand Department of Medicine and Alternative Medicine. (2014). *Manual health care by medical doctors and Thailand. Choice*. Nonthaburi: Ministry of Health.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). *คู่มือจัดอบรมวิถิชุมชน*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).
- Joungsatiansup Gomart. (2009). *Guide training course community*. Nonthaburi: Society and Health Institute (SHI).
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2555). *การศึกษามิติปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- Jiaranai, Jantira. (2012). *The wisdom of medicine Thailand. Traditional midwifery Thailand And the use of herbs Folk healers: a case*

study of traditional healers around the fountain area of the dam.

Nakhon Ratchasima: University of Technology.

ชนิดา มีททางกูร และ สันติ ศรีสวนแดง. (2554). *การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์การปรับตัวของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดกาญจนบุรี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Mutawangkool, Chanida & Srisauntang, Santi. (2011). *Thailand and Sri peaceful garden pumpkins. Qualitative research to study the phenomenon of adaptation of wisdom. Medical Kanchanaburi. (2nd ed.)*. Nakhon Pathom: Kasetsart University.

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. (2554). *คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

Leartwiriyajit, Boonsri. (2011). *Financial Wisdom with herbal healers community east of this research is aimed. Education, knowledge, wisdom, traditional doctors*. Bangkok: Rajabhat Sounsunanta University.

ปิยนุช ยอดสมสวย และ สุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2552). *การศึกษภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Yodsomsuai, Piyanuch & Wongtongtae, Supim. (2009). *The study of the wisdom of traditional doctors in the province Guard District Nakhon Nayok*. Bangkok: Faculty of Medicine. University Press.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2548). *การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

Supjarern, Pennapha. (2005). *Self care with herbal medicine in primary health care*. Nonthaburi Thailand Development Center cookbook medicine. Thailand Development Foundation Medicine.

- โรงพยาบาลห้วยเม็ก. (2557). รายงานข้อมูลหมอพื้นบ้านและงานแพทย์แผนไทย.
(เอกสารอัดสำเนา).
- HuaiMek Hospital. (2014). *Report folk healers and traditional medicine Thailand, (Copier Paper)*.
- อรุณ จิรวัดนกกุล. (2550). *ชีวิติติสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง
นานาชาติธรรม.
- Jirawatanagul. Aroon. (2007). *Biostatistics for the Health Sciences*. Khonke:
Klungnanatum Printing.
- อำนวยพร สุนทรสมัย และคณะ. (2553). *การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
และการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน
ในตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่*.
- Suntornchai, Umnouyporn et al. (2010). *Knowledge management,
traditional knowledge and traditional medical treatment by. Use
of herbal healers In Tambon Don Kaew, Mae Rim, Chiang Mai*.