



รายงานการวิจัย

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาโรคหอบหืด A Study of Traditional Healer's Wisdom of Asthma Treatment

ศรินทร์รัตน์ จิตจำ

Sarinrat Jitjum

สิริรัตน์ เลหาประภานนท์

Sirirat Laohaprapanon

วสันต์ หะยียะห์ยา

Wasan Hayeeyahya

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2562

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2562 เป็นงานวิจัยพื้นฐานที่รวบรวมภูมิปัญญาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคหอบหืด รวมถึงสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาด้วย

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัยที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยนี้ ขอขอบคุณหมอพื้นบ้านทั้ง 5 ท่าน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลต่างๆ ตามองค์ความรู้ของหมอแต่ละท่าน ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ได้ให้ความช่วยเหลือเสมอมา ประโยชน์อันใดที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ย่อมเป็นผลมาจากความกรุณาของท่านและหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศรินทร์รัตน์ จิตจำ
สิริรัตน์ เลหาประภานนท์
วสันต์ หะยียะห์ยา
มกราคม 2563

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาโรคหอบหืด

ศรินทร์รัตน์ จิตจำ¹ สิริรัตน์ เลหาประภานนท์¹ วสันต์ หะยียาห์ยา¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาโรคหอบหืด โดยหมอพื้นบ้านในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ภูมิปัญญาการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านพื้นที่ภาคใต้ฝั่งตะวันออกและฝั่งตะวันตก คัดเลือกหมอพื้นบ้านตามวัตถุประสงค์ ร่วมกับการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ผลเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าหมอที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 5 คน มีภูมิปัญญาในการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ รักษาโดยการจ่ายยาสมุนไพร รวบรวมตำรับยารักษาหอบหืดได้ทั้งสิ้น 14 ตำรับ และตัวยาก็ 5 ชนิด เป็นยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบด้วยสมุนไพรที่ขจัดเสมหะทั้งหมด 53 ชนิด สัตว์วัตถุ 4 ชนิด ธาตุ 4 ชนิด รวมจำนวนสมุนไพรที่หมอทั้ง 5 คนใช้ได้ 61 ชนิด วงศ์ของพืชสมุนไพรทั้งหมด 32 วงศ์ วงศ์ที่ใช้มากที่สุดคือ Umbelliferae และ Piperaceae จำนวน 8 ชนิด ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดคือ ไม้ล้มลุก จำนวน 18 ชนิด รสยาที่นำมาใช้มากที่สุดคือ รสเผ็ดร้อน จำนวน 15 ชนิด ส่วนที่ใช้มากที่สุดของพืชสมุนไพรคือ เมล็ดและผล จำนวน 13 ชนิด และสมุนไพรส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืด โดยออกฤทธิ์ด้านการอักเสบของอวัยวะในระบบทางเดินหายใจ

คำสำคัญ: ภูมิปัญญา หอบหืด หมอพื้นบ้าน

¹อาจารย์ สาขาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.ศรีวิชัย นครศรีธรรมราช (สใใหญ่)

A Study of Traditional Healer's Wisdom of Asthma Treatment

Sarinrat Jitjum Sirirat Laohaprapanon Wasan Hayeeyahya

Abstract

A study of traditional healer's wisdom of asthma treatment in the south. The aim of this study was to collect and analyze the wisdom of using herbs to treat the diseases of traditional healer in the south, east and west. The traditional healers were chosen by purpose and interviewed. The data were descriptively analyzed. The results revealed that there were 5 traditional healers. There is wisdom in Thai traditional medicine. It is inherited from the ancestors. Treatment by herbal medicine. There are 14 medicinal herbs and 5 kinds of herbal medicine included; herb 53 kinds of medicinal plant, 4 kinds of medicinal animal and 4 substances. The herbs used to treat are 61 kinds, 32 families. The most of families that used is Umbelliferae and Piperaceae. The most commonly used medicinal herbs are the 15 kinds of spices. The most common uses of medicinal plants are the seeds and fruits of 13 species. Asthma treatment The anti-inflammatory action of the respiratory organs.

Keyword: Wisdom, Asthma, Traditional Healer

¹Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya Nakhon Si Thammarat Saiyai campus

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. ขอบเขตของโครงการวิจัย	1
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
5. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	2
บทที่ 2 วิธีการดำเนินงานวิจัย	3
1. วัตถุประสงค์	3
2. วิธีการดำเนินงานวิจัย	3
3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	5
บทที่ 3 ผลการวิจัย	6
1. ผลการคัดเลือกหมอพื้นบ้าน	6
2. ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านและข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค	6
3. ข้อมูลการนำสมุนไพรมาใช้	15
บทที่ 4 อภิปรายและสรุปผล	21
บรรณานุกรม	24
ภาคผนวก	28
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน	29
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่สำรวจงานวิจัย	32

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 : จำนวนลักษณะวิสัยของสมุนไพร	15
ตารางที่ 2 : จำนวนรสรยาของสมุนไพร	17
ตารางที่ 3 : จำนวนพืชสมุนไพร จำแนกตามส่วนที่นำมาใช้	18
ตารางที่ 4 : การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (ด้านการอักเสบ)	19

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 : หมอแฉล้ม มงคล	6
ภาพที่ 2 : หมอทวี หมั่นหมาด	8
ภาพที่ 3 : หมอประยุทธ์ บุญยัง	11
ภาพที่ 4 : หมอเจริญ เมืองแก้ว	12
ภาพที่ 5 : หมออ้วน ทักถาม	14
ภาพที่ 6 : จำนวนพืชสมุนไพรแต่ละวงศ์	16
ภาพที่ 7 : แสดงตัวอย่างสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรคหอบหืด	20

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคหอบหืด เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมหดเกร็ง เยื่อบุผนังหลอดลมบวม เกิดการหลั่งเสมหะอุดตันบริเวณหลอดลม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจลำบาก และไอ ซึ่งสามารถพบได้ในคนทุกวัย โดยเฉพาะช่วงอายุ 10-12 ปี (สุรเกียรติ, 2553) จากอุบัติการณ์พบผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดทั่วโลก (Beasley R, 1998) ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีประมาณ 235 ล้านคน (ชลัญธร, 2559) สำหรับประเทศไทย จากอุบัติการณ์ปี 2558 พบผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 115,577 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น(สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โรคหอบหืดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เช่น ต้องขาดงาน ต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบรุนแรงที่ห้องฉุกเฉิน หรือต้องเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน เนื่องจากค่ารักษาพยาบาล โรคหืดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นับว่ามีความสำคัญอีกโรคหนึ่ง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาคือจะต้องควบคุมโรคให้ได้ (วัชร, 2556)

ปัจจุบันศาสตร์ด้านภูมิปัญญาไทยมีความสำคัญมากขึ้น เป็นศาสตร์หนึ่งที่เน้นการดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาโรคหอบหืด และสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคหอบหืดของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพชาวบ้านในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน งานวิจัยเรื่องนี้เปรียบเสมือนเป็นต้นน้ำที่รวบรวม จัดบันทึกอย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษา การป้องกัน และการใช้สมุนไพรต่างๆ ที่สามารถรักษาโรคหืดได้ในระยะยาว เพื่อลดผลกระทบทั้งด้านคุณภาพชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจของผู้ป่วย รวมถึงเป็นทางเลือกหนึ่ง que ผู้ป่วยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้การรักษาโรคหอบหืดของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาตำรับยาสมุนไพรการรักษาโรคหอบหืดของหมอพื้นบ้าน

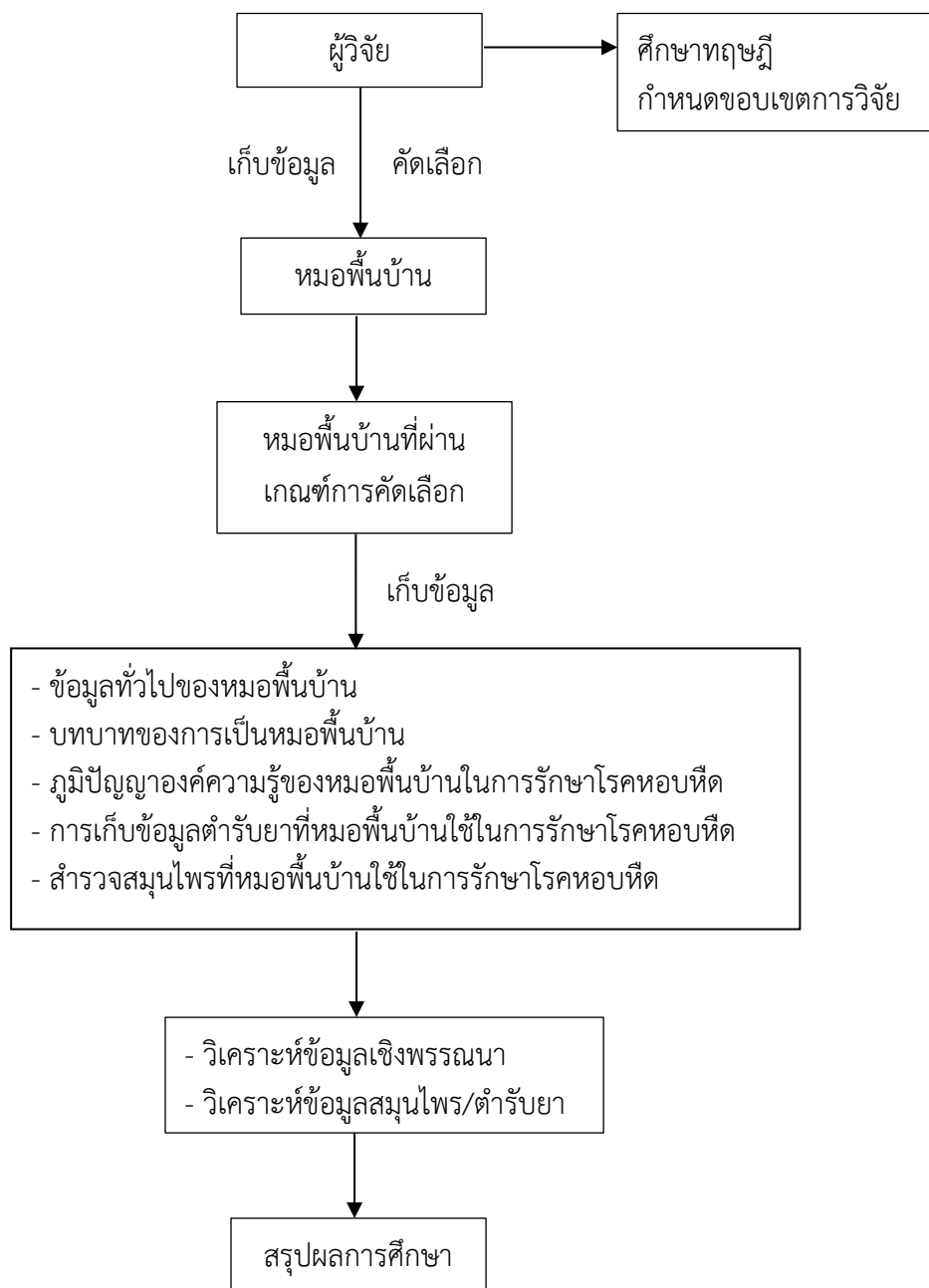
3. ขอบเขตของโครงการวิจัย

ศึกษาภูมิปัญญาของการรักษาโรคหอบหืดโดยหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคใต้ฝั่งตะวันออก จังหวัดตรังและจังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคใต้ฝั่งตะวันตก โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของหมอพื้นบ้านแบบเฉพาะเจาะจง และผ่านเกณฑ์การคัดกรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2555

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รวบรวมองค์ความรู้การรักษาโรคหอบหืดของหมอฟันบ้านไว้เป็นแบบแผน
2. ได้ข้อมูลวิเคราะห์ตำรับยาสมุนไพรการรักษาโรคหอบหืดของหมอฟันบ้าน

5. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



บทที่ 2

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. วัสดุอุปกรณ์

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูล (หมอพื้นบ้าน)
- 1.2 แบบฟอร์มการสัมภาษณ์
- 1.3 สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา
- 1.4 กล้องถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง
- 1.5 อุปกรณ์เก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร

2. วิธีการดำเนินงานวิจัย

2.1 ระเบียบวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้การสำรวจ (Survey) และการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นหลัก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการประกอบกับการสังเกตร่วมด้วย โดยการกำหนดคำถามออกเป็นประเด็นให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเสียง ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.2 การคัดเลือกหมอพื้นบ้าน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคัดเลือกหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2555 ตามคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- มีผู้มารับบริการสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี
- สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือองค์ความรู้จากท้องถิ่น
- มีความสามารถในการบำบัดรักษาโรค
- ไม่หลงวิชา
- มีการถ่ายทอดความรู้
- ไม่เรียกร้อยค่ารักษามากเกินไป
- เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน
- มีคุณธรรม

2.3 กลุ่มตัวอย่าง

หมอพื้นบ้านที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคใต้ฝั่งตะวันออก และในพื้นที่จังหวัดตรัง และจังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคใต้ฝั่งตะวันตก

2.4 การลงพื้นที่ และเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data)

ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูลและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ นิตยสาร เอกสารการประชุม วารสาร หนังสือพิมพ์ บทความต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยการใช้ประเด็น แนวคำถามกว้างๆ เพื่อกระตุ้นให้คู่สนทนาเล่าเรื่องราวอย่างมีเป้าหมาย ผู้สัมภาษณ์มักมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ในลักษณะเป็นคู่สนทนา ใช้ทักษะการสื่อสารสร้างการสนทนาอย่างมีเป้าหมาย ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ประกอบไปด้วยหัวข้อดังนี้

1) เกริ่นนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อต้องการรวบรวมความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

2) ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

- ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์
- เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสามารถอ่านออกเขียนได้
- อาชีพหลัก อาชีพรอง
- ความชำนาญ และประสบการณ์การรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

3) บทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

- เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอพื้นบ้าน
- แหล่งความรู้ เริ่มต้นศึกษา สถานที่ศึกษา สถานที่ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
- ลักษณะการบันทึกองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน
- ลักษณะและภูมิสำเนาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
- การตรวจวินิจฉัยโรคต่างๆ
- รูปแบบในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

4) ข้อมูลภูมิปัญญาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน โดยเน้นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืด

- ลักษณะอาการของโรคที่หมอพื้นบ้านรู้จัก
- สาเหตุและสมุฏฐานการเกิดโรค
- ขั้นตอนและวิธีการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย
- ขั้นตอนและวิธีการรักษาผู้ป่วยโรค
- การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน
- ภูมิปัญญาการตั้งตำรับยารักษาโรค

5) การเก็บข้อมูลตำรับยาและตัวอย่างสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรคหอบหืด

- จำนวนตำรับยา
- ชื่อตำรับยา

- สมุนไพรในตำรับยา ส่วนของพืชที่ใช้ รสยา และสรรพคุณของสมุนไพร
- วิธีการปรุงตำรับยาและวิธีใช้
- สรรพคุณของตำรับยา
- คำแนะนำในการใช้ตำรับยา
- การวิเคราะห์สมุนไพรแต่ละชนิดในตำรับยา คือ ตัวยาตรง ตัวยารอง ตัวยาประกอบ และตัวยาแต่งกลิ่น รส สี

- การเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร พืชสมุนไพรที่หมอบ้านจัดทำเอง ขอความร่วมมือสำรวจและเก็บสมุนไพรที่หมอบ้านใช้ในการรักษาโรคหอบหืด พร้อมบันทึกลักษณะเด่นของพืชสมุนไพรตัวอย่างตามหลักการทำ Herbarium สำหรับพืชสมุนไพรที่หมอบ้านจัดซื้อ เก็บรวบรวมตัวอย่างในรูปของเครื่องยาสมุนไพร

2.5 ระยะเวลาในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที/ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์หมอบ้านแต่ละหมอจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นที่เรียกว่า ข้อมูลอิ่มตัว จึงจะหยุดการสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์หมอบ้านแต่ละรายเกิดขึ้นมากกว่า 2 ครั้ง

3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการอัดเสียงและการบันทึกมาอ่านหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้และพิจารณาประเด็นที่สำคัญ

ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจดบันทึกอย่างละเอียด นำกลับไปให้ผู้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าตรงกับข้อเท็จจริงของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) มุ่งศึกษาข้อเท็จจริงจากการสัมภาษณ์และสังเกต เขียนบรรยายสิ่งที่สัมภาษณ์ สังเกต และสำรวจอย่างละเอียดชัดเจน

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสมุนไพร/ตำรับยา

เก็บรวบรวมสมุนไพร/ตำรับยาที่ได้จากหมอบ้านมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิเคราะห์ตามหลักการตั้งตำรับยาด้วยหลักการแพทย์แผนไทย

ระบุชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ และสรรพคุณของสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรคหอบหืด รวมถึงวิธีการปรุงยาและการใช้ยาของหมอบ้าน

ศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรที่ได้จากการสำรวจ

บทที่ 3 ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลการคัดเลือกหมอฟันบ้าน ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้านและข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค ตำรับยา และข้อมูลการนำสมุนไพรมาใช้ดังนี้

1. ผลการคัดเลือกหมอฟันบ้าน

ผู้วิจัยทำการพิจารณาหมอฟันบ้านที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกหมอฟันบ้าน จำนวน 5 คน โดยแบ่งออกได้ดังนี้ ภาคใต้ฝั่งตะวันออก

1. นายแลล้ม มงคล
2. นายประยุทธ์ บุญยัง
3. นายเจริญ เมืองแก้ว

ภาคใต้ฝั่งตะวันตก

4. นายทวี หมั่นหมาด
5. นายอ้วน ทักถาม

2. ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้านและข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค

2.1 นายแลล้ม มงคล (ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้าน)



ภาพที่ 1 หมอแลล้ม มงคล

นายแลล้ม มงคล เกิด พ.ศ. 2488 ปัจจุบันอายุ 73 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านยาง อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 087-2641157 สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย เลขที่ บ.ภ.18292 เมื่อ พ.ศ. 2545 ประกอบอาชีพเป็นหมอฟันบ้าน หมอได้ทำการรักษาคนไข้ที่บ้านของตนเองและเป็นลูกจ้างรายวันที่โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม หมอแลล้มจบชั้นประถมศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2498 เรียนรู้และสืบทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านจากบรรพบุรุษ คือ บิดา โดยช่วยบิดาของตนจัดยาให้ผู้ป่วยตั้งแต่สมัยเด็กๆ ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องยาและมีประสบการณ์ในด้านการรักษา เมื่อบิดาเสียชีวิตหมอแลล้มจึงจัดตั้งชมรมหมอฟันบ้านเพื่อศึกษา

เรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยจากนั้นจึงสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย หมอมีประสบการณ์ในทางการแพทย์แผนไทยอีกมากมาย นอกจากทางด้านเภสัชกรรมดังนี้

- มีประสบการณ์ในการสอนนักเรียนระดับประถมศึกษา ใน อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี เรื่องสมุนไพรในครัวเรือน

- มีประสบการณ์ในการสอนตั้งตำรับยาแผนโบราณให้กับแพทย์แผนไทย

- มีความสามารถในการเขียนตำรับยา/เอกสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้หรือประกอบการเรียนการสอน หรือเอกสารเผยแพร่สู่สังคม

- เป็นวิทยากรเดินป่า อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภออื่นๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี แนะนำสมุนไพรให้กับนักศึกษาฝึกงานทุกรุ่น

- ช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยด้วยการจ่ายยาสมุนไพรโดยไม่คิดค่ารักษากับผู้มีรายได้น้อย และออกเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับแพทย์แผนไทย เพื่อนำยาสมุนไพรไปให้การรักษา โดยไม่คิดค่าตอบแทน

- ได้รับรางวัลหมอพื้นบ้านดีเด่นระดับจังหวัด พ.ศ. 2556 (ในงานมหกรรมสมุนไพรภาคใต้ จังหวัดตรัง)

- ได้รับรางวัลที่ 1 โครงการประกวดสมุนไพรและความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร งาน มอ.วิชาการ

- เป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านแพทย์แผนไทย จ.สุราษฎร์ธานี

หมอมีความชำนาญในการรักษาโรค ระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคโลหิตสตรี วิทยทอง ระบบขับถ่าย เช่น ท้องผูก ระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและภูมิแพ้ ระบบกล้ามเนื้อ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ ปวดเมื่อย และโรคในเด็ก

หมอรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ถึงปัจจุบัน รวม 48 ปี ปัจจุบันยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน รวมแล้วเฉลี่ย 100 คนต่อเดือน

2.1 นายแฉล้ม มงคล (ข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค)

หมอแฉล้มให้ความหมายของโรคหอบหืดไว้ว่า เป็นการอักเสบของเยื่อหลอดลม ซึ่งเป็นท่อที่นำลม หรืออากาศที่หายใจเข้าสู่ปอด ทำให้เยื่อหลอดลมบวม มีเสมหะในหลอดลม ในทางการแพทย์แผนไทยหอบหืดเกิดจากคอเสมหะกำเริบ ส่งผลไปยังอุระเสมหะ ทำให้มีอาการหอบและเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก

สาเหตุของโรคหอบหืดสามารถเกิดได้จาก 2 สาเหตุคือ 1) การถ่ายทอดพันธุกรรมของฝั่งพ่อและแม่ หากหน่วยพันธุกรรมของพ่อและแม่มีความผิดปกติแฝงอยู่โดยความผิดปกติเหล่านี้ 2) อากาศเนื่องจากอากาศเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดในช่วงอากาศหนาว รวมถึงสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง มลพิษในอากาศ

การตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติและถามอาการ ผู้ป่วยจะมีอาการไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก อาจหายใจมีเสียงดังหวีดได้

การรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้พบแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด จึงมาพบหมอแฉล้ม หมอรักษาด้วยการจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วย ตำรับยาที่ 1 ชื่อตำรับยาไอหอบ ซึ่งประกอบด้วยมะเขือขื่น, ส้มกุ่ม, แก่นขี้เหล็ก, สารส้ม, ราชพฤกษ์, ดีเกลือ, ดินประสิวและยา

ดำ อย่างละ 3 บาท นำตัวยาทั้งหมดมาบดเป็นผงแล้วนำมาละลายน้ำมะนาว รับประทานก่อนอาหาร
เช้า – เย็น กินครั้งละ 2 - 3 ช้อนโต๊ะ

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาตรงประกอบด้วยมะเขือขื่นและส้มกุ่ม มีรสเปรี้ยว สามารถขับเสมหะได้ ตัวยา
รองประกอบด้วยแก่นขี้เหล็ก ยาตำ มีรสขม ช่วยแก้เสมหะ ตัวยาช่วยประกอบด้วยดีเกลือ ดินประสิว
และสารส้ม มีรสเค็ม ช่วยแก้เสมหะ และตัวยาแต่งรสแต่งกลิ่นคือราชพฤกษ์ มีรสฝาดหวาน ช่วย
ขับถ่ายและช่วยให้รับประทานง่าย

ตำรับยาที่ 2 ชื่อตำรับยาหอบหืด (ชนิดสูบ) ซึ่งประกอบด้วยใบลำโพง ใบค่างควาดำ ใบ
เท้ายายม่อม นำมาม้วนเป็นบุหรีสูบโดยชอยเหมือนยาเส้น ม้วนกับใบตองแห้ง ซึ่งจะใช้ใบกล้วยทอง
หรือใบกล้วยไข่ แก้วไชนัส รีดสีดวงจุมกและแก้หอบหืด สูบวันละ 2 ม้วน

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาตรงคือลำโพง มีรสเมาเบื่อสามารถแก้หอบหืดและขยายหลอดลม ตัวยารอง
คือเท้ายายม่อม มีรสจืดช่วยแก้ไข้และขับเสมหะ ตัวยาช่วยคือเนระพูสีมีรสสุขุมแก้ผื่นคันตามร่างกาย

ตำรับยาที่ 3 ชื่อตำรับยาหอบหืด (ยานัตถ์) ซึ่งประกอบด้วยลูกสะบ้า ลูกสวาด ส้มป่อย นำมา
บดเป็นผง ใช้นัตถ์ตามความต้องการ

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาตรงคือส้มป่อย มีรสเปรี้ยวช่วยขับเสมหะ ตัวยารองสะบ้า มีรสเมาเบื่อแก้
พิษไข้ ตัวยาช่วยคือสวาด มีรสจืดแก้กระษัย

ตำรับยาที่ 4 ชื่อตำรับยารักษาหอบหืด (ชนิดต้ม) ซึ่งประกอบด้วยหนุมานประสานกายและ
สนสามใบ นำสมุนไพรทั้งหมดมาต้ม กินก่อนอาหารเช้า – เย็น ครั้งละครึ่งแก้ว

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาตรงคือหนุมานประสานกาย มีรสเผ็ดช่วยแก้ปอดและหลอดลมอักเสบ ตัวยา
รองสนสามใบมีรสฝาดแก้ไข้ แก้คลื่นไส้อาเจียน

คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงอาหารแสลง เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง เพราะอาหารเหล่านี้
มีผลเสียต่อสุขภาพโดยเป็นสิ่งกระตุ้นจะทำให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย

2.2 นายทวิ หมั่นหมาด (ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน)



ภาพที่ 2 หมอทวิ หมั่นหมาด

นายทวี หมั่นหมาด เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2499 ปัจจุบันอายุ 62 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 7 หมู่ที่ 2 ต.บ้านกลาง อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ หมายเลขโทรศัพท์ 0822756790 สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม เป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เลขที่ 18258 ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้าน หมอทวีจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้เรียนรู้และสืบทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทยจากบรรพบุรุษ คือ คุณปู่ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน หมอทวีได้ติดตามคุณปู่ไปรักษาคนไข้และเข้าป่าหาสมุนไพรตั้งแต่วัยเด็ก และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดกระบี่

หมอมิมีความชำนาญในการรักษาโรกระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการผิดปกติหลังหมดประจำเดือน โรคสันนิบาตหน้าเพลิง ระบบสืบพันธุ์ เช่น เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ และระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและภูมิแพ้

หมอรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2518 ถึงปัจจุบันรวม 43 ปี ปัจจุบันยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทั้งที่มาด้วยตนเองและมาโดยคำแนะนำของผู้อื่น รวมแล้วเฉลี่ย 30 คนต่อเดือน

2.2 นายทวี หมั่นหมาด (ข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค)

หมอทวีได้กล่าวถึงความหมายของโรคหอบหืดไว้ว่า หอบจะเหนื่อยทั้งกายและใจจากการทำงาน ส่วนหืดอยู่ๆ ก็จะเป็นขึ้นเอง

สาเหตุของโรคหอบหืดเกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น มลพิษทางอากาศ ควันบุหรี่ เกสรดอกไม้ ขนสัตว์และปัจจัยภายใน ซึ่งหมอแบ่งออกเป็น 3 ชนิด

ชนิดที่ 1 เกิดจากลมในร่างกายนกลงไปสู่คอเสมหะและอูระเสมหะ พัดลงไปในห้องและจากนั้นลมจุกคิยวาทาดันย่นขึ้นมาเพราะในลำคอมีเสมหะมาก จึงทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย

ชนิดที่ 2 เกิดจากลมในกระเพาะและลำไส้ โดยมีสาเหตุจากอาหารเก่าและอาหารใหม่จะทำให้เกิดแก๊สและหายใจไม่ทั่วท้อง ทำให้เกิดอาการหอบหืดและหุหนึบเนื่องจากลมในกระเพาะมาก เมื่อลมในกระเพาะ อาหารมากทำให้แก๊สดันขึ้นจึงทำให้ปอดอักเสบ เมื่อมีลมในกระเพาะอาหารมากจะทำให้ลมดันออกทางหูและทำให้หูอื้อ โดยสามารถแยกโรคออกจากโรคกระเพาะ โรคกรดไหลย้อน โรคหอบหืดและภูมิแพ้ได้ ดังนี้

- ชักประวัติผู้ป่วยถามว่าเวลาหิวและอิมมีอาการปวดท้องไหม หากมีอาการปวดท้องจะวินิจฉัยแยกว่าเป็นโรคกระเพาะ

- ถ้ามีอาการแสบร้อนกลางอกจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อน

- ถ้ามีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอกจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด

- ถ้ามีอาการจาม มีน้ำมูกเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้

ชนิดที่ 3 หอบหืดที่เกิดจากภูมิแพ้โดยจะมีอาการน้ำมูกไหลออกมาเองโดยไม่รู้ตัวสามารถสังเกตความผิดปกติได้จากโหนกแก้มทั้งสองข้างและสังเกตจมูกของผู้ป่วยจะมีเส้นสีน้ำตาลเหมือนเส้นเลือดขึ้นมา ทำให้มีอาการหูตึงและชักประวัติเพิ่มเติมว่าถ้ามีขนเข้าจมูกจะมีอาการจามใหม่

การตรวจวินิจฉัยโดยหมอจะซักประวัติ ตรวจชีพจร 3 ตำแหน่งคือ บริเวณนี้้วนาง ข้อมือและข้อพับศอก ตรวจปอดโดยการเคาะจะมีเสียงทึบ มีการคำนวณรักษาตามศาสตร์ทางแผนโบราณของจีนโดยสืบทอดมาจากทวดซึ่งเป็นศาสตร์เฉพาะตัว

อาการของโรคหอบหืดโดยภาพรวมจะมีเสมหะ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก

การรักษาหมอจะจ่ายยาสมุนไพรโดยบุคคลที่มีโรคเดียวกันจะจ่ายยาตัวเดียวกันแต่น้ำหนักไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความดัน น้ำหนักและชีพจรของแต่ละคน ตำรับยาที่หมอใช้รักษาประกอบด้วย 3 ตำรับ

1) ตำรับยารักษาหอบที่เกิดจากลมกุกฉิสยาเวตาคำเร็บ ซึ่งประกอบด้วยข้าวพุลู, สะค่าน และเจตมูลเพลิงแดง อย่างละ 1 บาท ชิง, ดีปลี, บอระเพ็ด, โกรฐสอ, โกรฐเขมา, โกรฐจุฬาลัมพา, โกรฐเชียง, โกรฐหัวบัว, เทียนดำ, เทียนขาว, เทียนแดง, เทียนตาตักแตน, เทียนข้าวเปลือก และสะเดา อย่างละ 2 บาท นำตัวยาทั้งหมดห่อผ้าขาวแล้วนำไปต้มจนเดือดประมาณ 5 นาที รับประทานครั้งละ 3 ช้อนโต๊ะ ก่อนอาหาร เช้า – เย็น

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาทรง ประกอบด้วยชิงและดีปลี มีรสเผ็ดร้อน ช่วยขับลม ตัวยารอง ประกอบด้วยข้าวพุลู สะค่าน และเจตมูลเพลิงแดง มีรสเผ็ดร้อน ช่วยแก้เสมหะและขับลม ตัวยาช่วย ประกอบด้วยโกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเชียง โกรฐหัวบัว เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนตาตักแตน และเทียนข้าวเปลือก มีรสสุขุม ช่วยแก้ไข้ และตัวยาแต่งรสแต่งกลิ่น ประกอบด้วยบอระเพ็ดและสะเดา มีรสขมบำรุงธาตุและเจริญอาหารช่วยให้รับประทานง่าย

2) ตำรับยารักษาหอบที่เกิดจากลมในกระเพาะและลำไส้ ซึ่งประกอบด้วยเปลือกหอยแครง และเปลือกหอยขม อย่างละเสมอภาค นำตัวยาทั้งหมดมาบดเป็นผงแล้วนำไปละลายน้ำผึ้งรวงจากนั้นนำมาปั้นเป็นยาลูกกลอนขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า – เย็น

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาทรง คือเปลือกหอยขม มีรสกร่อย ช่วยขับลมในลำไส้ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ตัวยารอง คือเปลือกหอยแครง มีรสเค็ม ช่วยแก้ปวดในทางเดินปัสสาวะ บำรุงหัวใจ

3) ตำรับยารักษาหอบที่เกิดจากภูมิแพ้ ซึ่งประกอบด้วยดินนกกไทย, มหาหิงค์, ดอกบัวนา, ว่านน้ำ, พญามือเหล็ก, พริกไทย, ดีปลี, เปราะหอม, ชิง, หล้าตีนกา, มะกรูด, เกลือสินเธาว์, ผักชี, โกรฐพุงปลา, สะค่าน, เกสรบัวหลวงและเทียนดำ อย่างละเสมอภาค นำตัวยาทั้งหมดห่อผ้าขาวแล้วนำไปต้มจนเดือดรับประทานก่อนอาหาร เช้า – เย็น กินครั้งละ 2 – 3 ช้อนชา

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาทรง ประกอบด้วยดีปลี ชิง พริกไทย ผักชี เทียนดำ และเถาสะค่าน มีรสเผ็ดร้อน ช่วยขับลม มะกรูด มีรสเปรี้ยว ช่วยขับเสมหะ มหาหิงค์ มีรสขม ช่วยขับลม ตัวยารอง ประกอบด้วย พญามือเหล็ก มีรสขม ช่วยแก้ไข้ และเปราะหอม มีรสเผ็ดร้อน แก้ไอ ตัวยาช่วย ประกอบด้วยหล้าตีนกา มีรสขม แก้พิษไข้ ว่านน้ำ มีรสเผ็ดร้อน แก้ปวดกล้ามเนื้อ เกสรบัวหลวง มีรสฝาด ช่วยชูกำลัง โกรฐพุงปลา มีรสสุขุม ช่วยแก้โรคอุจจาระธาตุ และดินนกกไทย มีรสขม แก้ไข้ตัวร้อน ตัวยาแต่งรสแต่งกลิ่นประกอบด้วยเกลือสินเธาว์ มีรสเค็ม ช่วยละลายเมือกในลำไส้ ดอกบัวนา มีรสฝาด แก้ท้องอืด

คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่แสลง เช่น กลัวยเพราะในกลัวยมีแก๊สอยู่ 80 % จะทำให้แน่นท้อง ของหมักดองเพราะเป็นอาหารที่มีโซเดียมสูงหากกินในปริมาณที่มาก จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยและเกิดโรคไตได้ เนื้อสัตว์เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงเป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดอุดตันและเส้นเลือดแข็งตัวได้ และหอยเพราะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย

2.3 นายประยุทธ์ บุญยัง (ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน)



ภาพที่ 3 หมอประยุทธ์ บุญยัง

นายประยุทธ์ บุญยัง เกิดวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2502 ปัจจุบันอายุ 59 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 148/2 หมู่ที่ 2 ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา หมายเลขโทรศัพท์ 086-2865463 สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทย เลขที่ พท.ว.15743 ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านโดยการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นของตนเอง และมีการแปรรูปจำหน่ายสมุนไพรพื้นบ้าน หมอประยุทธ์ จบปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้เรียนรู้และสืบทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านจากบรรพบุรุษ คือ บิดา และหมอได้ช่วยบิดาของตนจัดยาให้ผู้ป่วยตั้งแต่สมัยเด็กๆ ในขณะนั้นบิดาเป็นหมอประจำตำบล เมื่อบิดาเสียชีวิตจึงรับช่วงต่อก่อนจะมาเปิดคลินิกของตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องยาและมีประสบการณ์ในด้านการรักษาจากบิดา ในวันเสาร์-อาทิตย์ ยังมีการรับมอบตัวสิทธิ์และมีการสอนพิเศษเพิ่มเติมสำหรับผู้สนใจทางด้านทางการแพทย์แผนไทย ประจำอยู่ที่คลินิกของตน เวลา 9.00 น. ถึง 18.00 น. หลังจากเวลา 18.00 น. จะประจำอยู่ที่ทำการแพทย์ประจำตำบล

หมอมีความชำนาญในการรักษาโรกระบบระบบกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อยระบบขับถ่าย เช่น ท้องผูก และระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและภูมิแพ้

หมอรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ถึง ปัจจุบัน รวม 12 ปี ปัจจุบันยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย 60 คนต่อเดือน

2.3 นายประยุทธ์ บุญยัง (ข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค)

หมอประยุทธ์ได้กล่าวถึงความหมายไว้ว่า เป็นโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนและโรคหอบหืดยังเกิดจากจิตที่วิตก

สาเหตุของโรคหอบหืดเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มากกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ เกสรดอกไม้และการรับประทานอาหาร

การตรวจและวินิจฉัยโรคโดยการซักประวัติถามอาการของผู้ป่วย

อาการของโรคหอบหืดจะหายใจลำบาก หายใจไม่สะดวก น้ำลายเหนียวและชั้นบริเวณหลอดลม หากผู้สูงอายุเป็นหอบหืดและยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรืออาศัยอยู่บริเวณที่เป็นมลพิษต่างๆ อาจเสียชีวิตได้ ในบางกรณีโรคหอบหืดเริ่มจากภูมิแพ้ ไซนัสและริดสีดวงจมูก ทำให้หายใจไม่ออก

การรักษา หมอจ่ายยาสมุนไพรในการรักษา ประกอบด้วย 2 ตำรับยา

1) ตำรับยาแก้โรคหอบหืดแบบฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย มะนาว, มะแว้งต้น และมะแว้งเครือ อย่างละเสมอภาค นำสมุนไพรทั้งหมดมาปั่น ใช้น้ำผึ้งรวงเป็นกระสายยา กินครั้งละ 1 เม็ดเท่าปลายนิ้วก้อย ก่อนอาหารเช้า – เย็น

วิเคราะห์ตำรับยา ตำยาตรง ประกอบด้วย มะแว้งต้นและมะแว้งเครือ มีรสเปรี้ยว ช่วยขับเสมหะ ด้วยยารอง ประกอบด้วย มะนาว มีรสเปรี้ยว ช่วยขับเสมหะและแก้ไอ

2) ตำรับยาแก้โรคหอบหืด ซึ่งประกอบด้วย มะเขือขื่น 150 กรัม, หนุมานประสานกาย 150 กรัม, ตะไคร้ 75 กรัม, ข่า 75 กรัม, ไพล 75 กรัม และพิมเสน 30 กรัม นำตัวยาทั้งหมดห่อผ้าขาวแล้วนำไปต้มจนเดือด รับประทานก่อนอาหารเช้า – เย็น กินครั้งละ 2 – 3 ช้อนโต๊ะ

วิเคราะห์ตำรับยา ตำยาตรง ประกอบด้วย มะเขือขื่น มีรสเปรี้ยว ช่วยขับเสมหะ และหนุมานประสานกาย มีรสเผ็ดร้อน แก้หอบหืด แก้ไอ ด้วยยารอง ประกอบด้วย ตะไคร้ มีรสเผ็ดร้อน แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ และข่า มีรสเผ็ดร้อน แก้คลื่นเหียน อาเจียน ด้วยยาช่วย ประกอบด้วย ไพล มีรสฝาด ช่วยขับลม และตัวยาแต่งรสแต่งกลิ่นคือ พิมเสน มีรสหอมเย็น ช่วยบำรุงหัวใจ

คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่แสลง งดของแข็งและของเย็นทุกชนิด รวมทั้งขนมหวาน น้ำตาล น้ำอัดลมและเหล้าเบียร์

2.4 นายเจริญ เมืองแก้ว (ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน)



ภาพที่ 4 หมอเจริญ เมืองแก้ว

นายเจริญ เมืองแก้ว เกิดวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2486 ปัจจุบันอายุ 75 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 122/3 หมู่ที่ 3 ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ 083-5904939 สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมการแพทย์แผนไทย เลขที่ บ.ภ.16992 ประกอบอาชีพเป็นหมอ

พื้นบ้าน หมอเจริญจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แล้วเรียนต่อทางพระจนนักธรรมศึกษาชั้นเอก ได้เรียนรู้และสืบทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย จากบรรพบุรุษ คือ บิดา ตั้งแต่อายุ 17 ปี ทำการรักษาคนไข้หลายรายร่วมกับบิดา ช่วงเรียนนักธรรมก็ได้ศึกษาเรื่องสมุนไพรควบคู่ไปด้วยและเคยเป็นอาจารย์พิเศษสอนผู้ที่สนใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยที่วัดศาลามีชัย และเป็นสมาชิกในชมรมแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลท่าศาลา

หมอมีความชำนาญในการรักษาโรกระบบระบบกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อยระบบขับถ่าย เช่น ท้องผูก และระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด ระบบน้ำเหลือง เช่น โรคมะเร็งโรคมะเร็งโรคมะเร็ง

หมอรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2503 ถึง ปัจจุบัน รวม 58 ปี ปัจจุบันยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย 60 คนต่อเดือน ในอดีตได้ทำการรักษาผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยค้างคืนและพักที่บ้านของตน ปัจจุบันหมอเจริญมีอายุมากขึ้นจึงไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

2.4 นายเจริญ เมืองแก้ว (ข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค)

หมอเจริญได้กล่าวถึงความหมายของโรคหอบหืดไว้ว่า อาการหอบจะหายใจเข้าแรงและถี่ และอาการหืดจะหายใจออกแรงและถี่

สาเหตุของโรคหอบหืดเกิดจากพันธุกรรม โดยจะมีการถ่ายทอดพันธุกรรมจากฝ่ายพ่อโดยตรง เนื่องจากพ่อเป็นผู้ให้กำเนิดทำให้มีการถ่ายทอดมากกว่าฝ่ายแม่ ปอดด้านซ้ายเอียงเกิดจากการนอนทับมากเกินไป เนื่องจากปอดซ้ายมี 2 กลีบได้แก่ กลีบบน และล่างทำให้เสมหะระบายออกมาได้ไม่ดีเท่ากับข้างขวา

การตรวจวินิจฉัยจะมีการซักประวัติและตรวจหัวใจโดยใช้ Stethoscopes ซึ่งหัวใจจะมีลักษณะกระตุก

อาการของโรคหอบหืดจะรู้สึกเหนื่อย จะมีอาการหอบเมื่ออากาศเย็น โดยเฉพาะในตอนเช้า และจะมีเสมหะในคอ หอบจะมีอาการ 3 เวลา คือ เช้า เที่ยงและเย็น โดยตอนเช้าจะมีเสมหะกำเริบ ตอนเที่ยงดีโลหิตกำเริบ ตอนเย็นวาทะกำเริบ

การรักษาหมอจ่ายยาสมุนไพรชื่อตำรับยารักษาโรคหอบหืด ซึ่งประกอบด้วย ช้ำพลู, สะค้าน, ว่านน้ำ, การบูร, เมนทอล อย่างละเสมอภาค นำตัวยาทิ้งหมดห่อผ้าขาว ใส่น้ำท่วมตัวยาดมจนเดือนรับประทานครึ่งแก้วก่อนอาหาร เช้า – เย็น

วิเคราะห์ตำรับยา ตัวยาทรง คือ สะค้าน มีรสเผ็ดร้อน ช่วยขับลมในลำไส้ และแก้แน่นจุกเสียด ตัวยารอง คือ ช้ำพลู มีรสเผ็ดร้อน แก้คอเสมหะ และขับลมในลำไส้ ตัวยาทช่วย คือ ว่านน้ำ มีรสเผ็ดร้อน แก้ปวดกล้ามเนื้อ ตัวยาทแต่งรส แต่งกลิ่น ประกอบด้วย การบูร มีรสเมาเบื่อ ช่วยขับลมและเสมหะ เมนทอล มีรสเย็น แก้คัดจมูก

คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่แสลง เช่น ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เพราะอาหารเหล่านี้มีผลเสียต่อสุขภาพโดยเป็นสิ่งกระตุ้นจะทำให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย

2.5 นายอ้วน ทักถาม (ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน)



ภาพที่ 5 หมออ้วน ทักถาม

นายอ้วน ทักถาม เกิดวันที่ 2 เมษายน 2505 ปัจจุบันอายุ 56 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ที่ 6 ตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 075204243 สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเป็นหมอและทำสวน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการสืบทอดความรู้จากทวดซึ่งเป็นบรรพบุรุษที่เคารพนับถือ และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง

หมอมีความชำนาญในการรักษาได้หลายโรกระบบกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อย ระบบขับถ่าย เช่น ท้องผูก ระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและภูมิแพ้

หมอรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ถึง ปัจจุบัน รวม 22 ปี ปัจจุบันยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เฉลี่ย 30 คนต่อเดือน

2.5 นายอ้วน ทักถาม (ข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาโรค)

หมออ้วนได้กล่าวถึงความหมายของโรคหอบหืดไว้ว่า เมื่อเหนื่อยมากๆ อากาศร้อนมากและเย็นมาก จะทำให้มีอาการหอบ

สาเหตุของโรคหอบหืดเกิดจากพันธุกรรม โดยจะมีการถ่ายทอดพันธุกรรมผ่านทางสายเลือดจากพ่อแม่ เกิดจากการทำงาน คือเมื่อทำงานหนักก็จะก่อให้เกิดอาการหอบกำเริบ เกิดจากการแพ้ อากาศ คือเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น อากาศเย็น

การตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติคนไข้ และคนไข้บางรายแพทย์แผนปัจจุบันได้วินิจฉัยโรคมาแล้ว

อาการของโรคหอบหืดจะมีอาการหอบเมื่อมีอากาศเย็นมากหรือร้อนมากทำให้ลมตื้นขึ้นเกิดอาการหอบ เหมือนคนแพ้อากาศ อากาศเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบโดยผ่านโพรงจมูกลงไปยังหลอดลมซึ่งมีการคั่งค้างในลำคอเป็นเวลานาน ส่งผลให้ติดเชื้อและก่อให้เกิดวัณโรคต่อไปได้

การรักษา หมอจะบอกตัวยาให้ผู้ป่วยหาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาด้วยตนเอง ยาที่หมอใช้รักษาเป็นยาเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย 1) พุงเม่น 2) พุงค่าง นำมาอย่างให้แห้งแล้วบดเป็นผง แล้วนำไป

ผสมกับน้ำผึ้งรวงจากนั้นปั้นเป็นยาลูกกลอน 3) โทงเทงทั้ง 5 นำมาต้ม 3 เอา 1 แล้วนำไปผสมกับ น้ำผึ้งรวง สมุนไพรทั้ง 3 ชนิด อย่างละ 1 กำมือ 4) หญ้าไต้ใบ 5 กำมือ โดยผสมกับฟ้าทะลายโจร นำมาต้ม 3 เอา 1 และ 5) ตังรากวัว นำใช้แขวนคอผู้ป่วย

คำแนะนำ ควรหลีกเลี่ยงอากาศเย็นจัดและร้อนจัด ไม่ควรทำงานที่เกินกำลัง

3. ข้อมูลการนำสมุนไพรมาใช้

3.1 การระบุชนิดของพืชสมุนไพร

ทำการระบุชนิดโดยการเปรียบเทียบกับชื่อสมุนไพรที่หมอบอกจากการเดินดูสมุนไพรทั้งหมด และเทียบจากตำรายาต่างๆ จำนวนสมุนไพรทั้งหมด 61 ชนิด พืชวงศ์ 53 ชนิด สัตว์วงศ์ 4 ชนิด และ ธาตุวงศ์ 4 ชนิด สามารถระบุวงศ์ได้ทั้งสิ้น 32 วงศ์ ประกอบด้วยพืชวงศ์ 28 วงศ์ และสัตว์วงศ์ 4 วงศ์ วงศ์ที่พบมากที่สุด คือ UMBELLIFERAE จำนวน 8 ชนิด และ PIPERACEAE จำนวน 8 ชนิด รองลงมา คือ SOLANACEAE จำนวน 6 ชนิด ZINGIBERACEAE จำนวน 4 ชนิด และ LEGUMINOSAE จำนวน 4 ชนิด ตามลำดับ ส่วนที่เหลือเป็นวงศ์ที่พบสมุนไพรเพียงชนิดเดียว จำนวน 27 วงศ์ ดังภาพที่ 23

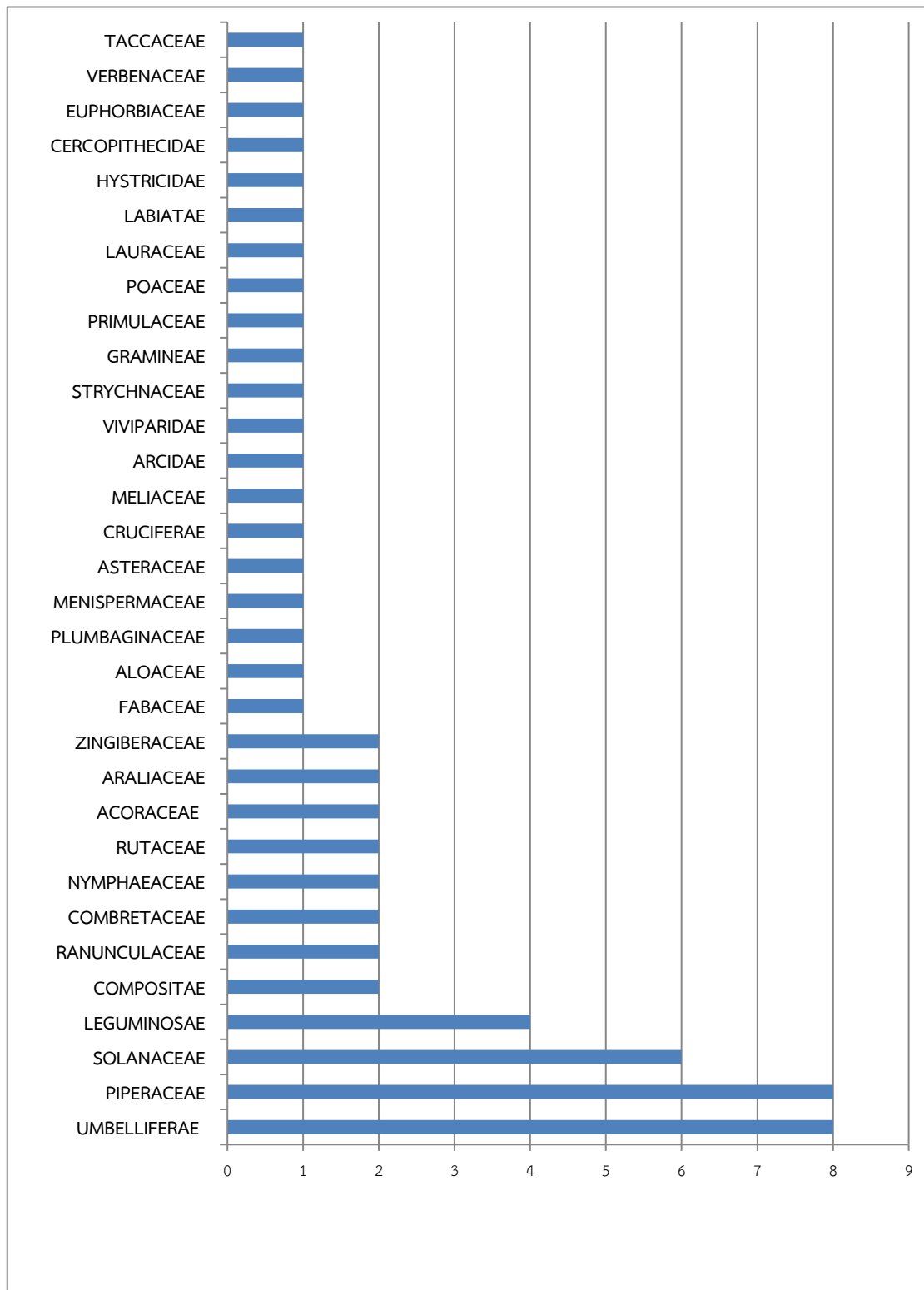
3.2 ลักษณะวิสัยของสมุนไพร

แบ่งกลุ่มสมุนไพรตามหลักเภสัชกรรมไทย ร่วมกับลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรได้ 7 กลุ่ม คือ ไม้ล้มลุกมากที่สุด 20 ชนิด (ร้อยละ 32.79) รองลงมาคือ ไม้ยืนต้น 11 ชนิด (ร้อยละ 18.03) ไม้พุ่ม 11 ชนิด (ร้อยละ 18.03) ไม้เถา 11 ชนิด (ร้อยละ 18.03) ธาตุ 4 ชนิด (ร้อยละ 6.56) สัตว์น้ำ 2 ชนิด (ร้อยละ 3.28) และสัตว์บก 2 ชนิด (ร้อยละ 3.28) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพร

ลักษณะวิสัย	จำนวน (ชนิด)	ร้อยละ
ไม้ยืนต้น	11	18.03
ไม้ล้มลุก	20	32.79
ไม้เถา	11	18.03
ไม้พุ่ม	11	18.03
สัตว์น้ำ	2	3.28
สัตว์บก	2	3.28
ธาตุ	4	6.56
รวม	61	100

*หมายเหตุ ตังรากวัวไม่มีลักษณะวิสัย



ภาพที่ 6 จำนวนพืชสมุนไพรแต่ละวงศ์

3.3 รสยาของสมุนไพรพืชวัตถุ/สัตว์วัตถุ/ธาตุวัตถุ

สมุนไพรทั้งหมดสามารถจำแนกตามรสยา 10 รส รสยาที่พบ 10 รส คือ รสเผ็ดร้อน จำนวน 16 ชนิด (ร้อยละ 26.23) รสขม จำนวน 10 ชนิด (ร้อยละ 16.40) รสสุขุม จำนวน 9 ชนิด (ร้อยละ 14.75) รสเปรี้ยว จำนวน 7 ชนิด (ร้อยละ 11.48) รสเค็ม จำนวน 5 ชนิด (ร้อยละ 8.20) รสฝาด จำนวน 4 ชนิด (ร้อยละ 6.56) รสเย็น จำนวน 3 ชนิด (ร้อยละ 4.92) รสเมาเบื่อ จำนวน 3 ชนิด (ร้อยละ 4.92) รสจืด จำนวน 2 ชนิด (ร้อยละ 3.28) และรสหวาน จำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 1.64) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนรสยาของสมุนไพร

รสยา	จำนวน (ชนิด)	ร้อยละ
รสขม	10	16.40
รสเผ็ดร้อน	16	26.23
รสเย็น	3	4.92
รสฝาด	4	6.56
รสเมาเบื่อ	3	4.92
รสเปรี้ยว	7	11.48
รสหวาน	1	1.64
รสเค็ม	5	8.20
รสสุขุม	9	14.75
รสจืด	2	3.28
รวม	61	100

*หมายเหตุ ดังรากัวไม่มีรสทางยา

3.4 ส่วนของสมุนไพรที่นำมาใช้

จากการรวบรวมข้อมูลสมุนไพร 61 ชนิด ที่หมอพื้นบ้านนำมาประกอบเป็นตำรับยารักษาโรค พบว่า ส่วนต่างๆ ของสมุนไพรถูกนำมาใช้แตกต่างกัน ประกอบด้วย เมล็ด, ผล จำนวน 13 ชนิด (ร้อยละ 26.53) ทั้งต้น จำนวน 7 ชนิด (ร้อยละ 14.29) หัวเหง้า จำนวน 6 ชนิด (ร้อยละ 12.24) แก่น, เนื้อไม้และเถา จำนวน 5 ชนิด (ร้อยละ 10.20) ใบ จำนวน 3 ชนิด (ร้อยละ 6.12) ราก จำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 2.04) ดอก จำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 2.04) เกสร จำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 2.04) ยาง จำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 2.04) เปลือก จำนวน 2 ชนิด (ร้อยละ 4.08) พุง จำนวน 2 ชนิด (ร้อยละ 4.08) ธาตุ จำนวน 7 ชนิด (ร้อยละ 14.29) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนพืชสมุนไพร จำแนกตามส่วนที่นำมาใช้

ส่วนของพืชสมุนไพร	จำนวน (ชนิด)	ร้อยละ
เมล็ด, ผล	13	26.53
ทั้งต้น	7	14.29
หัว, เหง้า	6	12.24
แก่น, เถา, เนื้อไม้	5	10.20
ใบ	3	6.12
ราก	1	2.04
ดอก	1	2.04
เกสร	1	2.04
ยาง	1	2.04
เปลือก	2	4.08
พุง	2	4.08
ธาตุ	7	14.29
รวม	49	100

*หมายเหตุ ไม่รวมตั้งรากวัว

3.5 การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

เมื่อนำสมุนไพรไปศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาจากเอกสารวิชาการที่เป็นผลทดลอง พบว่าสมุนไพรส่วนใหญ่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบมากที่สุด จำนวน 29 ชนิด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (ด้านการอักเสบ)

ชื่อสมุนไพร	อ้างอิง
ตะไคร้ (<i>Cymbopogon citratus</i> (De ex Nees) Stapf.)*	
ยาดำ (<i>Aloe vera</i> L.)	วุฒิ, 2540
ราชพฤกษ์ (<i>Cassia fistula</i> L.)	Rajagopal PL et al., 2013
ข่าพลู (<i>Piper sarmentosum</i> Roxb.)	Rahman S F S A et al., 2016
สะค้าน (<i>Piper ribesoides</i> Wall.)	Sireeratawong S et al., 2012
ข่า (<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd.)*	
แก่นขี้เหล็ก (<i>Senna siamea</i> Lam)	Kamagate M et al., 2014
มะนาว (<i>Citrus aurantifolia</i> seing.)	Al-Snafi AE, 2016
โทงเทง (<i>Physalis minima</i> L.)	Chothani DL et al., 2012
ว่านน้ำ (<i>Acorus calamus</i> L.)	Ahmed S et al., 2014
มะแว้งต้น (<i>Solanum indicum</i> L.)	Deb P K et al., 2014
มะแว้งเครือ (<i>Solanum trilobatum</i> L.)	Sahu J et al., 2013
หนุมานประสานกาย (<i>Schefflera leucantha</i> R.Vig.)	Witthawaskul P, 2003
ไพล (<i>Zingiber cassumunar</i> Roxb.)*	
หญ้าไต้ใบ (<i>Phyllanthus urinaria</i> L.)	Mao X, 2016
ส้มกุ้ง (<i>Embelia ribes</i> Burm.f.)	Souravi K et al., 2014
ลำโพง (<i>Datura metel</i> L.)	Al-Snafi AE, 2017
ค้ำคาวดำ (<i>Tacca chantrieri</i> Andre)	Keardrit K et al., 2010
เท้ายายม่อม (<i>Tacca leontopetaloides</i> (L.) Kuntze)	Borokini1 TI et al., 2012
สะบ้า (<i>Entada phaseoloides</i> (L.) Merr.)	Zheng T et al., 2012
สวาด (<i>Caesalpinia crista</i> L.)	Suryawanshi H P et al., 2011
สนสามใบ (<i>Pinus kesiya</i> Royle ex Gordon)	Hynniewta SR, 2008
ข่า (<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd.)*	
ฟ้าทลายโจร (<i>Andrographis paniculata</i> (Burm.f.) Nees)	Hossain S et al., 2014
น้ำผึ้ง (Honey bee)	Afroz R et al., 2016
ดีเกลือ ($MgSO_4$)	Bichara M D et al., 2009
การบูร ($C_{10}H_{16}O$)*	
เมนทอล ($C_{10}H_{20}O$)	Farco JA et al., 2013
พิมเสน ($C_{10}H_{18}O$)	Almeida et al., 2013

หมายเหตุ: *อ้างอิง กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2561



ภาพที่ 7 แสดงตัวอย่างสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรคหอบหืด A: ลูกใต้ใบ B: ฟ้า
 ทลายโจร C: ราชพฤกษ์ D: ชี้เหล็ก E: มะนาว F: โทงเทง G: ทำวยายม่อม H: ว่านน้ำ I: ส้มกุ่ม
 ใหญ่ J: สะค้าน K: ไพล L: ข่า M: ลำโพง N: ส้มป่อย O: สะบ้า P: สวาด Q: หนุ่มานประสาน
 กาย R: มะแว้งต้น S: มะแว้งเครือ T: ยาดำ U: ดินประสิ่ว V: ใบกล้วย W: ข้าวพลู X: ตะไคร้

บทที่ 4

อภิปรายและสรุปผล

จากผลการศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคหอบหืดของหมอพื้นบ้านสามารถอภิปรายผลแยกตามประเด็นและสรุปผลได้ดังนี้

การคัดเลือกหมอพื้นบ้านมีวิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์หรือตามวัตถุประสงค์โดยคัดเลือกหมอพื้นบ้าน ในภาคใต้ฝั่งตะวันออกมี 3 คน คือหมอแฉล้ม มงคล หมอประยุทธ์ บุญยัง และหมอเจริญ เมืองแก้ว ภาคใต้ฝั่งตะวันตก มี 2 คนคือหมอทวี หมั่นหมาด และนายอ้วน ทักถาม โดยหมอแต่ละท่านมีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ได้รับการยอมรับจากชุมชนและอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาสอดคล้องกับการศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุง ได้กล่าวว่าหมอแต่ละคนมีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ได้รับการยอมรับจากชุมชน (กุสุมาลย์, 2561)

หมอพื้นบ้านในภาคใต้ฝั่งตะวันออกมี 3 คน ภาคใต้ฝั่งตะวันตก มี 2 คน เปรียบเทียบทั้ง 2 พื้นที่แล้ว หมอพื้นบ้านทั้ง 5 คนได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษทั้งหมดและมาศึกษาเพิ่มเติมด้วยตัวเอง ในส่วนของศาสนามีทั้งศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ ซึ่งหมอทวี หมั่นหมาดอยู่ในภาคใต้ฝั่งตะวันตกนับถือศาสนาอิสลาม และหมอที่เหลือทั้ง 4 คน นับถือศาสนาพุทธ ทั้งนี้หมอเจริญซึ่งนับถือศาสนาพุทธแต่ในบริเวณที่หมออาศัยอยู่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจึงทำให้การรักษาของหมอแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและความเชื่อ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการรักษาโรคมะเร็งของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 4 ราย พบว่าหมอพื้นบ้านทุกคนสืบทอดภูมิปัญญาความรู้จากบรรพบุรุษ (สิริรัตน์, 2560)

อายุของหมอแต่ละคนมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จึงมีประสบการณ์และรักษาโรคได้หลากหลายระบบไม่ว่าจะเป็นระบบขับถ่าย ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อและระบบทางเดินหายใจซึ่งหมายถึงโรคหอบหืดสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบันทึกภูมิปัญญา: พ่อใหญ่หมอพรมมา แสงชมพู หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ผู้สืบสานภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานแห่งภูผาฝั่งจังหวัดกาฬสินธุ์ หมอหนึ่งคนสามารถรักษาได้หลายโรคเช่นเดียวกัน (วิชัย, 2559)

บริบทภาคใต้ฝั่งตะวันออกและภาคใต้ฝั่งตะวันตกทำให้มีความแตกต่างกันในด้านการรักษาโรคและการใช้สมุนไพร จากที่เห็นได้ชัดคือหมออ้วน ทักถาม มีการใช้สัตว์วัตถุเพิ่มขึ้นมาและแตกต่างจากหมอคนอื่นๆ ที่ใช้สมุนไพรอย่างเดียวกัน อธิบายตามเภสัชกรรมไทยแผนโบราณ พบว่ามีการใช้สัตว์วัตถุจำพวกหางนกยูงในการรักษาโรคหอบหืดเช่นเดียวกัน

หมอพื้นบ้านทั้ง 5 คน มีความถนัดในการรักษาโรคทั่วไปได้หลายระบบ หนึ่งในนั้นคือระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีโรคภูมิแพ้และโรคหอบหืดรวมอยู่ด้วย ขั้นตอนแรกของการรักษาเป็นการซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยทำการรักษา และจ่ายยาสมุนไพร หมอทั้ง 5 คน มีองค์ความรู้ที่คล้ายคลึงกันทั้งความหมายของโรคหอบหืด สาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค กลไกการเกิดโรค การรักษาโรคและคำแนะนำล้วนแต่มีความคล้ายคลึงกันสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดกระบี่และสงขลา อธิบายถึงหลักในการตรวจวินิจฉัยของหมอพื้นบ้านจำนวน 11 คน มีความคล้ายคลึงกัน (เกศรินทร์, 2560)

จากผลการวิจัยข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย กลุ่มของสมุนไพร การระบุชนิดของพืชสมุนไพร วงศ์ของพืชสมุนไพร ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพร รสยาของสมุนไพร และความถี่ของการนำมาใช้ รวมถึงฤทธิ์สมุนไพร พบว่าพืชวงศ์ที่มีการนำมาใช้ในการรักษาโรคมามากที่สุดจำนวน 53 ชนิด วงศ์ที่มีการนำมาใช้มากที่สุด คือ Umbelliferae และ Piperaceae จำนวน 8 ชนิด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง: กรณีศึกษานายรุ่ม เรืองมา พบสมุนไพรวงศ์ Piperaceae มากที่สุดเช่นเดียวกัน (กรกนก, 2559) ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรที่ใช้มากที่สุด คือ ไม้ล้มลุก จำนวน 18 ชนิด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดกระบี่และสงขลา พบว่าไม้ล้มลุกเป็นไม้ขนาดเล็ก สามารถเก็บเกี่ยวมาเตรียมยาได้ง่าย (เกศรินทร์, 2560) รสยาของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้มากที่สุดคือ รสเผ็ดร้อน 15 ชนิด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสำรวจและรวบรวมพืชวัตถุสำหรับใช้ในการรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอไข้ โกสินทร์ ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา งานวิจัยชิ้นนี้ใช้สมุนไพรสร้อนมากที่สุดเพราะรสเผ็ด ร้อนช่วยขับลมและขับเสมหะ (อภิฤดี, 2561) และส่วนของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้มากที่สุดคือ เมล็ดและผล จำนวน 13 ชนิด ยังไม่พบรายงานการใช้พืชส่วนนี้มากที่สุด แต่ในลำดับรองลงมาของหมอไข้เหง้า, หัวตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศรินทร์ พบว่ารากเป็นส่วนหนึ่งของพืชที่นำมาประกอบเป็นยาสมุนไพร เนื่องจากเป็นส่วนที่มีการสะสมของสารสำคัญต่างๆ สำหรับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรส่วนนี้เป็นฤทธิ์ด้านการอักเสบ จะช่วยลดเสมหะในลำคอและทรวงอก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

สมุนไพรที่หมอแฉล้มและหมอประยูรที่ใช้ซ้ำกันคือ ใบหนุมานประสานกาย สอดคล้องกับการใช้ใบหนุมานประสานกายในตำรับยาของกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ใช้รักษาอาการหอบหืดสมุนไพรที่หมอแฉล้มและหมอประยูรใช้ซ้ำกันอีกตัวหนึ่งคือ มะเขือขื่น สรรพคุณขับเสมหะ (วุฒิ, 2540) สมุนไพรที่หมอเจริญและหมอทวีใช้ร่วมกันคือ ว่านน้ำ สรรพคุณแก้ปวดกล้ามเนื้อ มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ รักษาโรคหอบหืด (Ahmed S et al., 2014) หมอเจริญและหมอทวีใช้สมุนไพรซ้ำกันอีกตัวหนึ่งคือ สะค้าน สรรพคุณขับลมในลำไส้ (วุฒิ, 2540) ส่วนสมุนไพรอื่นๆ เช่น พลู พริกไทยดำ ชิงดิปลี ใบส้มป่อย ส้มกุ้ง ตะไคร้ มีการใช้ที่สอดคล้องกับตำรับยาในตำรับยาแก้หอบหืดสูตร 1 ส่วนสมุนไพร โกงฐหัวบัว ใบส้มป่อย มีการใช้สอดคล้องกับตำรับยาแก้หอบหืดสูตร 2 เทียนแดง เทียนดำ เทียนตาตึกแตน โกงฐสอ โกงฐเขมา เจตมูลเพลิงแดง ชิง ดิปลี การบูร พริกไทยดำ มีการใช้สอดคล้องกับตำรับยาปราบชมพูทวีป สรรพคุณแก้หวัด ซึ่งเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) จะเห็นได้ว่าสมุนไพรที่หมอทั้ง 5 คน ใช้สามารถนำมาใช้ประยุกต์ในการรักษาโรคหอบหืดได้

โรคหอบหืดเป็นกลุ่มอาการโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เป็นๆ หายๆ อาการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น จะทำให้มีอาการคัดจมูก มีเสมหะ หลอดลมตีบตัน หอบหืดจัดอยู่ในคัมภีร์เวชศึกษาได้กล่าวถึงสันตปปีคคี คอเสมหะ อูระเสมหะ สิ่งขานิกาและปปีผาสัง จากการสำรวจพืชสมุนไพร มีสมุนไพรทั้งหมด 14 ตำรับ และตัวยาก็มี 5 ชนิด วงศ์ของพืชสมุนไพรทั้งหมด 34 วงศ์ วงศ์ที่ใช้มากที่สุดคือ Umbelliferae และ Piperaceae จำนวน 8 ชนิด ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดคือ ไม้ล้มลุก จำนวน 18 ชนิด รสยาที่นำมาใช้มากที่สุดคือ รสเผ็ดร้อน จำนวน 15 ชนิด ส่วนที่ใช้มาก

ที่สุดของพืชสมุนไพรคือ เมล็ดและผล จำนวน 13 ชนิด และสมุนไพรส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืด โดยออกฤทธิ์ต้านการอักเสบของอวัยวะในระบบทางเดินหายใจ

บรรณานุกรม

- กฤษณา ผาโต้, พิษญาพร คงนาค. 2559. ผลการอบสมุนไพรมะนาวในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลโพธารามแก้ว จังหวัดสกลนคร, 343-51. **การประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน**. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก.
- กรกนก สิทธิชัย 2559. ภูมิปัญญาการนำสมุนไพรมะนาวมาใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง: กรณีศึกษานายรุ่ม เรืองมา. **ปริญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต**, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.
- กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2561. **การสร้างสรรค้วัดกรรมด้านสมุนไพรรักษาโรค แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1**. พุ่มทอง, กรุงเทพมหานคร.
- กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปป. **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม**.
- กัลชนิกา ยศยิ่ง, จุฑามาศ สุธรรม, นงพรรณ มโนยศ, อัญชลี เพิ่มสุวรรณ. 2555. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. **ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 8 (2): 53-59.**
- กัญจนพร วงศ์พนารัตน์, วาริรัตน์ แสนสุภา, เจนจิรา โคตรหลักเพชร. 2558. การศึกษารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรรักษาโรคหืดที่โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม, น.78. **มหกรรมสมุนไพรรักษาโรค ครั้งที่ 12**. ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี, นนทบุรี.
- เกสริน มณีหนู, บดินทร์ ขาตะเวที, จอมขวัญ คำคง, นัฐพล เคียนชั้น และนงลักษณ์ กุลวรรธต์. 2560. การศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดกระบี่และสงขลา. **วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา 22(3): 243-258.**
- กุสุมาลย์ น้อยผา, สุกาญจนา กำลั้งมาก, ชวนชม ขุนเอียด, ศิริรัตน์ ศรีรักษา และเกรียงไกร บรรจงเมือง. 2561 การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุง. **Songklanakar in Journal of Social Sciences and Humanities 24(1): 149-172.**
- ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ. 2559. **เวชกรรมไทยประยุกต์ 1 ตอน ทฤษฎีธาตุและการวินิจฉัยโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, กรุงเทพมหานคร.
- ชลดา จัดประกอบ. 2557. **การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดด้วยการอบสมุนไพรรักษาโรคและการบริหารกายบำบัด** ภาชิตัดตน แหล่งที่มา:
http://wapihos.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=49, 17 เม.ย. 2561.
- ชลัญธร โยธาสมุทร, อภิญญา มัตเตช, วรุฒ เลิศศราวุธ, นรินทร์ธรร จันทรไพจิตร, อนงค์วดี ด่านปาน, เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย. 2559. โรคหืดในเด็ก. **Health Intervention and Technology Assessmet Program 9 (27): 1-24.**

- วัชรา บุญสวัสดิ์. 2556. ผลกระทบของโรคหืดต่อระบบสาธารณสุข, น. 1-6. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, เบญจมาศ ช่วยชู, อรพรรณ โพชนุกูล, อีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์, บรรณาธิการ. **ตำราโรคหืด**. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- วิชัย โชควิวัฒน์, และสันติสุข โสภณสิริ. 2559. บันทึกภูมิปัญญา: พ่อใหญ่หอมพรมมา แสงชมภูหอมไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ผู้สืบสานภูมิปัญญาหอมพื้นบ้านอีสานแห่งภูผาผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 14(1): 86-92.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. 2540. **สารานุกรมสมุนไพร รวบรวมหลักเภสัชกรรมไทย**. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เหมราช ราชปองพันธ์, จุฑามาศ ไหว่อง, อรทัย อุทัยศรี, ปิยพร สิทธิมาตย์. 2560. ผลของการใช้ยาพ่นดอกปีบในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 32 (4): suppl:64.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. 2560. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- สิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. 2560. ภูมิปัญญาการรักษาโรคมะเร็งของหอมพื้นบ้าน กรณีศึกษาหอมพื้นบ้าน 4 ราย. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 15(3): 286-298.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. 2553. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2**. พิมพ์ครั้งที่ 5. โฮลิสติก แพบลิชซิ่ง กรุงเทพมหานคร.
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **โฆษก สธ.แนะ 5 วิธีดูแลตัวเอง และป้องกันอาการโรคหืดกำเริบ**. แหล่งที่มา:
http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=95477, 17 เม.ย. 2561.
- อภิฤดี หาญณรงค์. 2561. การสำรวจและรวบรวมพืชวัตถุสำหรับใช้ในการรักษาโรคโลหิตสตรีของหมอไข โกสินทร์ ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา, 462-471. ใน **รายงานการประชุม Graduate School Conference 2018 ครั้งที่ 2**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร
- A Farco, J. and Grundmann, O. 2013. Menthol-pharmacology of an important naturally medicinal “cool”. **Mini reviews in medicinal chemistry** 13 (1): 124-131.
- Afroz, R., Tanvir, E. M., Zheng, W. and Little, P. J. 2016. Molecular pharmacology of honey. **Clin Exp Pharmacol** 6(212): 2161-1459.
- Almeida, J. R. G. D. S., Souza, G. R., Silva, J. C., Saraiva, S. R. G. D. L., Júnior, R. G. D. O., Quintans, J. D. S. S. and Junior, L. J. Q. 2013. Borneol, a bicyclic monoterpene alcohol, reduces nociceptive behavior and inflammatory response in mice. **The Scientific World Journal** :1-5.
- Al-Snafi, A. E. 2016. Nutritional value and pharmacological importance of citrus species grown in Iraq. **IOSR Journal of Pharmacy** 6(8): 76-108.

- Al-Snafi, A. E. 2017. Medical importance of *Datura fastuosa* (syn: *Datura metel*) and *Datura stramonium*-A review. **IOSR Journal of Pharmacy** 7(2): 43-58.
- Ahmed, S., Saima, G. U. L., Muhammad, Z. U. H. and STANKOVIĆ, M. S. 2014. Pharmacological basis of the use of *Acorus calamus* L. in inflammatory diseases and underlying signal transduction pathways. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas** 13(1): 38-46.
- Beasley R. 1998. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. **The Lancet** 351 (9111): 1225-1232.
- Bichara, M. D. and Goldman, R. D. 2009. Magnesium for treatment of asthma in children. **Canadian Family Physician** 55(9): 887-889.
- Borokini, T. I. and Ayodele, A. E. 2012. Phytochemical screening of *Tacca leontopetaloides* (L.) Kuntze collected from four geographical locations in Nigeria. **International Journal of Modern Botany** 2(4): 97-102.
- Chuesakoolvanich K. 2007. Cost of hospitalizing asthma patients in a regional hospital in Thailand. **Respirology** 12 (13): 433-438.
- Chothani, D. L. and Vaghasiya, H. U. 2012. A phyto-pharmacological overview on *Physalis minima* Linn. **Indian Journal of Natural Products and Resources** 3(4): 477-482.
- Deb, P. K., Ghosh, R., Chakraverty, R., Debnath, R., Das, L. and Bhakta, T. 2014. Phytochemical and pharmacological evaluation of fruits of *Solanum indicum* Linn. **International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research** 25(2): 28-32.
- Hynniewta, S. R. and Kumar, Y. 2008. Herbal remedies among the Khasi traditional healers and village folks in Meghalaya **Indian Journal of Traditional Knowledge** 7(4): 581-586.
- Hossain, M. D., Urbi, Z., Sule A. and Rahman, K. M. 2014. *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees: a review of ethnobotany, phytochemistry, and pharmacology. **The Scientific World Journal** :1-28.
- Kamagaté, M., Koffi, C., Kouamé, N. M., Akoubet, A., Alain, N., Yao, R. and Die, H. M. 2014. Ethnobotany, phytochemistry, pharmacology and toxicology profiles of *Cassia siamea* Lam. **The Journal of Phytopharmacology** 3(1): 57-76.
- Kearndrit, K., Rujjanawate, C. and Amornlerdpison, D. 2010. Analgesic, antipyretic and anti-inflammatory effects of *Tacca chantrieri* Andre. **Journal of Medicinal Plants Research** 4(19): 1991-5.

- Mao, X., Wu, L. F., Guo, H. L., Chen, W. J., Cui, Y. P., Qi, Q. and Zhu, D. 2016. The genus *Phyllanthus*: an ethnopharmacological, phytochemical, and pharmacological review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine** :1-36.
- Rajagopal, P. L., Premaletha, K., Kiron, S. S. and Sreejith, K. R. 2013. PHYTOCHEMICAL AND PHARMACOLOGICAL REVIEW ON *CASSIA FISTULA* LINN.-" THE GOLDEN SHOWER". **International Journal of Pharmaceutical, Chemical & Biological Sciences**, 3(3): 672-679.
- Rahman, S. F. S. A., Sijam, K. and Omar, D. 2016. *Piper sarmentosum* Roxb.: A mini review of ethnobotany, phytochemistry and pharmacology. **Journal of Analytical & Pharmaceutical Research** 2(5): 31-33.
- Suryawanshi, H. P., & Patel, M. R. 2011. Traditional uses, medicinal and phyto-pharmacological properties of *Caesalpinia crista* Linn–An overview. **International Journal of Research in Pharmacy and Chemistry** 1(4): 1179-1183.
- Souravi, K. and Rajasekharan, P. E. 2014. Ethnopharmacological Uses of *Embelia ribes* Burm. F. A Review. **IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences** 9(3): 23-30.
- Sireeratawong, S., Itharat, A., Lerdvuthisopon, N., Piyabhan, P., Khonsung, P., Boonraeng, S. and Jaijoy, K. 2012. Anti-Inflammatory, Analgesic, and Antipyretic Activities of the Ethanol Extract of *Piper interruptum* Opiz. and *Piper chaba* Linn. **ISRN pharmacology** :1-6.
- Witthawaskul P. 2003. **Pharmacological Activities of the Bronchodilator Saponins from Leaves of *Schefflera leucantha* Viguiet**. Available Source: http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream/6653943832/29316/2/phar0803pw_abs.pdf, May 23, 2019.
- Sahu, J., Rath, B., Koul, S. and Khosa, R. L. 2013. *Solanum trilobatum* (Solanaceae)-an overview. **Journal of Natural Remedies** 13(2): 76-80.
- Zheng, T., Shu, G., Yang, Z., Mo, S., Zhao, Y. and Mei, Z. 2012. Antidiabetic effect of total saponins from *Entada phaseoloides* (L.) Merr. in type 2 diabetic rats. **Journal of ethnopharmacology** 139(3): 814-821.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบฟอร์มสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน

แบบฟอร์มสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

1. ชื่อ..... นามสกุล
- วัน เดือน ปี เกิด..... เพศ..... อายุ
- สถานภาพ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
2. ที่อยู่ เลขที่ หมู่ หมู่บ้าน ตำบล.....
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์
- การศึกษา..... อาชีพหลักปัจจุบัน.....
3. ประสบการณ์ในการรักษา
4. สิ่งตอบแทนที่ได้จากการรักษา
 - 1) จำนวนเงิน บาท ต่อ (ครั้งหรือจนกว่าจะหาย)
 - 2) สิ่งของ.....
 - 3) อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. ท่านได้ความรู้เรื่องสมุนไพร / ยาแผนโบราณ โดยวิธีใด
 - 1) จาก บรรพบุรุษ (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ)
ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
 - 2) จาก อาจารย์ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บรรพบุรุษ
ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
 - 3) เรียนจากตำรา (เรียนด้วยตนเอง)
ได้มาจากใคร / ชื่อมาจากที่ไหน.....
ได้มาเมื่อไหร่.....
6. จำนวนผู้มารับการรักษา ต่อวันกี่คน ต่อสัปดาห์กี่คน.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน

1. แหล่งสมุนไพร
 - () ปลูกเอง () ซื้อมา () เก็บตามป่าตามเขา
2. ชื่อสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาและสัดส่วน
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
 - 4).....
 - 5).....

3. วิธีที่ใช้

.....

4. สรรพคุณ

.....

5. ความหมายของโรค

.....

6. สาเหตุของโรค

.....

7. การตรวจวินิจฉัย

.....

8. อาการของโรคหอบหืดที่หมอรักษาเป็นอย่างไร

.....

9. การรักษา

.....

10. คำแนะนำ

.....

*ปรับปรุงมาจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย จังหวัดอุดรธานี

ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่สำรวจงานวิจัย

ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่สำรวจงานวิจัย

