

ภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชักกับพหุลักษณะทางการแพทย์ ในบริบทสังคมอีสาน

ชำนาญ ศรีโคตร¹ และเกียรติศักดิ์ บังเพลิง²

วันที่รับบทความ	08/02/2565
วันที่แก้ไขบทความ	16/06/2565
วันที่ตอบรับบทความ	22/06/2565

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชักในฐานะพหุลักษณะทางการแพทย์ กรณีศึกษาชุมชนบ้านโคกกลาง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูล กลุ่มเป้าหมายทั้งผู้รู้ภูมิปัญญา ชาวบ้าน ผู้อาวุโส พระสงฆ์ นักวิชาการและเยาวชนในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ ด้วยแนวคิดภูมิปัญญาและพหุลักษณะทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนบ้านโคกกลางมีภูมิปัญญา การรักษาโรคลมชักที่สืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ ในตระกูลแสนเย็น โดยส่งทอดมารุ่นต่อรุ่น ทำการรักษา อาการโรคลมชักให้กับผู้ป่วยในชุมชนและนอกชุมชน ภูมิปัญญาโรคลมชักประกอบด้วย ตำรายาที่สำคัญอยู่ 14 ชนิด คือ 1) คัดเค้า 2) คาร์อก 3) ช้างน้ำว 4) กระเซา 5) หูลิง 6) มะเดื่อปล้อง 7) ตาไก่ 8) อ้อยดำ 9) หัวหญ้าแห้วหมู 10) ข้าวเย็นเหนือ 11) กาฝากน้อยหน้า 12) กาฝากหมอน 13) ใบขนุน และ 14) ข้าวสารเหนียว ในบริบทปัจจุบัน แม้การแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามาครอบงำการรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่การเห็นคุณค่าและนำภูมิปัญญาของชุมชนที่มีมาช้านานมาประกอบในการรักษาโรคด้วย นับเป็นพหุลักษณะ ทางทางการแพทย์ทำให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดการสุขภาพด้วยสมุนไพรท้องถิ่น และนำมาซึ่งการเห็นคุณค่า และความภาคภูมิใจในมรดกทางภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชัก พหุลักษณะทางการแพทย์ สมุนไพรไทย

¹นักศึกษาปริญญาโท สาขาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล : chamnan44130@gmail.com

²รองศาสตราจารย์, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล : Kiattisak.b@hotmail.com

The Wisdom of Epilepsy Treatment and Medical Pluralism in the Context of Isan Society

Chamnan Sriksot¹ and Kiattisak Bangperng²

Received	08/02/2022
Revised	16/06/2022
Accepted	22/06/2022

Abstract

This qualitative research aimed to study the wisdom of epilepsy treatment as a medical pluralism in Ban Khok Klang community, Borabue district, Mahasarakham province. The informants were experts, villagers, elders, monks, academicians, and youths in the community. The collected data were analyzed with the wisdom and medical pluralism concepts. The results showed that the wisdom of epilepsy treatment in the Ban Khok Klang community had been passed down from the ancestors of the Saen Yen Family to younger generations to treat epilepsy patients inside and outside the community. The wisdom of epilepsy treatment revealed 14 active ingredients: 1) Siamese Randia, 2) Ellipanthus Tomentosus Kurz, 3) Vietnamese Mickey Mouse, 4) Indian Elm, 5) Hymenocardia Wallichii, 6) Covellia Assamica Miq, 7) Salacia Chinensis, 8) Black Sugar Cane, 9) Nutgrass tubers, 10) Smilax Corbularia Kunth, 11) Ga-fak Noi Na, 12) Loranthou Parasiticus, 13) Jackfruit leaf and 14) raw sticky rice. Even though modern medicine plays a significant role in sickness treatment, appreciating and applying the community's wisdom to treat disease as a medical pluralism gives the community an alternative way to manage health with local herbs and encourages appreciation and pride of Local Wisdom Heritage.

Keywords : wisdom of epilepsy treatment, medical pluralism, Thai herbs

¹Master's Degree Student, Religion and Wisdom for Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University

e-mail : chamnan44130@gmail.com

²Associate Professor, Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University

e-mail : Kiattisak.b@hotmail.com.

บทนำ

ประเทศไทยนับเป็นสังคมวัฒนธรรมหนึ่งของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญา อันเกิดจากการเรียนรู้ปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เกิดการประดิษฐ์และคิดค้นภูมิปัญญาในการดำรงชีพและการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศ ตลอดจนการจัดการสุขภาพด้วยพืชสมุนไพรที่มีอยู่อย่างหลากหลายตามท้องถิ่นนั้น ๆ กล่าวเฉพาะภูมิปัญญาการรักษาโรค คนไทย (ซึ่งมีหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์) ได้เรียนรู้ ลองผิดลองถูกในการจัดการสุขภาพ/การเจ็บไข้ได้ป่วย จนเกิดชุดความรู้หรือภูมิปัญญาในการรักษาอย่างหลากหลาย องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาเหล่านี้สืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น เมื่อกระแสการเปลี่ยนแปลงและการแพทย์สมัยใหม่ได้แผ่กระจายมามีอิทธิพลต่อสังคมไทย ได้ก่อให้เกิดการปะทะปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ชุดเดิมและความรู้ชุดใหม่ โดยที่ภูมิปัญญาจัดเป็นความรู้เดิมนั้นได้ถูกเบียดขับด้วยการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความทันสมัยมากกว่า เช่น การกินยา การผ่าตัด หรือการวินิจฉัยด้วยหมอที่มีความรู้แบบวิทยาศาสตร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเริ่มถูกลดทอนบทบาทและความสำคัญลง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อกระแสการตื่นตัวเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาได้เกิดในสังคมไทยราวทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา (ปริตตา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล, 2548, น.11-13) วัฒนธรรมของผู้คนหรือกลุ่มชาติพันธุ์ได้ถูกทำให้ปรากฏและถูกนำเสนอเชิงความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น (พหุวัฒนธรรม) โดยเฉพาะในบริบทของการท่องเที่ยว จนปี 2530 ได้มีการประกาศตั้งกระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยขึ้น ในด้านภูมิปัญญา ก็เกิดการตื่นตัวและเรียกร้องทางการเลือกในการรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ ถือเป็นกระแสพหุลักษณะทางการแพทย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549, น.12) ที่เปิดพื้นที่ให้พืชสมุนไพรได้หวนกลับมามีบทบาทผ่านการศึกษาและวิจัย ตลอดจนนำมาผลิตเป็นยารักษาโรค จำหน่ายให้คนทั่วไปเข้าถึงได้มากขึ้น ในพื้นที่อีสานนั้น นอกจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ที่พบอยู่มาก เช่น ลาว กูไท ส่วย เขมร กะเลิง บรูญอ แล้ว ภูมิปัญญาก็มีความหลากหลายตามกลุ่มผู้คนและวัฒนธรรมเหล่านั้นด้วย เนื่องจากกลุ่มผู้คนเหล่านั้นอิงอาศัยอยู่กับธรรมชาติหรือระบบนิเวศที่แตกต่างหลากหลาย ทั้งพื้นที่ป่า พื้นที่สูง (เช่น เทือกเขาภูพาน) และพื้นที่ราบ ได้เกิดการประดิษฐ์และสร้างภูมิปัญญาเพื่อการดำรงชีวิตที่หลากหลายเต็มไปด้วยอาหารที่สมบูรณ์ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย การทอผ้า การจักสาน เครื่องมือเครื่องใช้ จนถึงภูมิปัญญาการรักษาโรค อีสานจึงถือได้ว่าเป็นชุมชนท้องถิ่นที่อุดมไปด้วยความหลากหลายทางภูมิปัญญาแห่งหนึ่งของประเทศไทย ภายใต้บริบทนี้ ชุมชนบ้านโคกกลาง เป็นชุมชนอีสานแห่งหนึ่ง โดยสังคมและวัฒนธรรมชุมชนแห่งนี้เป็ลลาวทางวัฒนธรรม มีระบบความเชื่อ ฮีตคองและประเพณีเณกเช่นชุมชนลาวโดยทั่วไป วิถีการผลิตดั้งเดิมเป็นสังคมกสิกรรม ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์ จนได้เข้าสู่ยุคการพัฒนาตามบริบทของภาคอีสาน ที่ทำให้ชุมชนหมู่บ้านรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากการทำนาแล้ว ชุมชนยังได้หันมาปลูกพืชเชิงเดี่ยว เช่น มันสำปะหลัง อ้อย ในด้านสุขภาพชุมชนมีระบบการจัดการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น หนึ่งในนั้นคือ ภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชัก ที่ถูกสืบทอดมารุ่นต่อรุ่นในตระกูล “แสนเย็น” เหตุนี้การรักษาโรคลมชัก นับเป็นหนึ่งองค์ความรู้และภูมิปัญญาในฐานะพหุลักษณะทางการแพทย์ที่ควรจะศึกษาเพื่อเก็บรักษาและสืบทอดองค์ความรู้ไว้เป็นต้นทุนภูมิปัญญาคู่กับชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชัก ชุมชนบ้านโคกกลาง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษา สืบหาข้อมูล พร้อมกับลงพื้นที่วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่บ้านโคกกลาง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม โดยแบ่งเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจวิจัยข้อมูลเอกสาร (documentary research) เป็นการสำรวจข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจและทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาสมุนไพรเพื่อการรักษา ข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้นำมาใช้ในการประเมินองค์ความรู้และสนทนากับข้อมูลวิจัยที่จะได้จากการลงพื้นที่วิจัยเฉพาะ

2. การวิจัยสนาม (field research) เป็นการลงพื้นที่เพื่อทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคลมชักในพื้นที่วิจัย โดยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กับหมอภูมิปัญญา ผู้รับการรักษา และเครือญาติ ซึ่งใช้รูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคลมชัก ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม การสังเกต การสัมภาษณ์ทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนา ตลอดจนถึงจัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่ออภิปรายและถอดรหัสภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเชิญผู้รู้ภูมิปัญญา ชาวบ้าน ผู้อาวุโส พระสงฆ์ นักวิชาการและเยาวชนในชุมชนเข้ามาร่วมอภิปราย เรียนรู้องค์ความรู้ภูมิปัญญา ตลอดจนหารูปแบบการถ่ายทอดรักษาไว้ซึ่งความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง/น่าเชื่อถือโดยตรวจสอบข้อมูลกับบุคคล ผู้รู้ ปราชญ์ นักวิชาการและชาวบ้าน ต่างที่ ต่างเวลา เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วน และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แบบวิธีการสามเส้า (triangulation) คือตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วยเวลา สถานที่ บุคคล โดยพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล ยังเป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ โดยวางความน่าเชื่อถือและความถูกต้องอยู่บนเงื่อนไขที่ว่า หากข้อมูลยังเหมือนกัน มีความเป็นจริง/น่าเชื่อถือสูงตามไปด้วย เสร็จแล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ด้วยแนวคิดทฤษฎีที่ตั้งเอาไว้เพื่อตอบโจทย์การวิจัยแล้วทำการเขียนรายงานการวิจัย โดยรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์

ทบทวนวรรณกรรม

ภูมิปัญญาถือเป็นความรู้ที่เกิดจากการปรับตัวของผู้คนในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติหรือระบบนิเวศเพื่อดำรงชีวิต แต่เดิมภูมิปัญญาถือเป็นวิถีของชุมชนโดยเฉพาะท้องถิ่นที่ได้คิดค้นและประดิษฐ์อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ในการปฏิสัมพันธ์/จัดการทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีพ เช่น การหาอาหาร การปรุงอาหาร การสร้างเครื่องมือหรือเทคโนโลยีการผลิตพื้นฐานในการดำรงชีพต่าง ๆ การสร้างองค์ความรู้ในการปฏิสัมพันธ์และจัดการทรัพยากรธรรมชาติดิน น้ำ ป่า ก่อเกิดเป็นความรู้ในด้านการผลิต การคัดเลือกพืชพันธุ์

ธัญญาหาร แม้กระทั่งสุขภาพในส่วนของการเจ็บป่วยที่มนุษย์ต้องเผชิญ อาจกล่าวได้ว่าการเกิดขึ้นและการปฏิบัติการของภูมิปัญญาของสังคมไทยมีมาช้านานแล้ว แม้การรักษาด้วยภูมิปัญญาพืชสมุนไพรก็อาจมีมาตั้งยุคสุโขทัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น.21-29) ฉะนั้น ก่อนการก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์-การแพทย์สมัยใหม่ทั่วถึง มนุษย์/ชุมชนท้องถิ่นยังคงเรียนรู้ที่จัดการความเจ็บป่วยจากการใช้ทรัพยากรที่อยู่ในระบบนิเวศเพื่อรักษา เช่น ใบไม้ รากไม้ พืชชนิดต่าง ๆ ทำให้เกิดองค์ความรู้ถึงคุณค่าหรือสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ซึ่งเรียกว่า พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาจึงมีลักษณะที่เป็นวิถีของผู้คนโดยเฉพาะท้องถิ่น ที่มีประสบการณ์เรียนรู้และถ่ายทอดส่งต่อกันมา และส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นความรู้ที่อิงอยู่กับท้องถิ่นตามระบบนิเวศกลุ่มวัฒนธรรมเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศชุดหนึ่ง การทำลายระบบนิเวศท้องถิ่นจึงทำลายองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีคุณค่ามหาศาลให้สูญหายไปอย่างไม่มีวันหวนกลับ สุภรัชต์ อินทรเทพ และคณะ (2560) ควรรณรงค์ให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาการอนุรักษ์ความหลากหลายของพืชสมุนไพรโดยการดูแลปารักษาฟื้นฟูป่าที่เป็นแหล่งสมุนไพร และขยายพันธุ์ปลูกเพิ่มในพื้นที่สวนครัวรอบบ้านเพื่อสะดวกแก่การใช้ประโยชน์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่สวยงามให้แก่ชุมชน

เมื่อกระแสโลกาภิวัตน์หันกลับไปหาการรักษาสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ สังคมไทยเริ่มให้ความสนใจสมุนไพรอีกครั้ง มีการนำมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ แต่จากการที่ระบบการแพทย์แผนไทยถูกละเลยไปเป็นเวลานาน องค์ความรู้ตามภูมิปัญญาดั้งเดิมขาดผู้รู้ ผู้สืบทอดองค์ความรู้ การใช้สมุนไพรตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้มีการวิจัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง การนำสมุนไพรมาพัฒนาและใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนควรต้องเริ่มตั้งแต่ระบบนโยบาย โดยการกำหนดนโยบายสมุนไพรระดับชาติ กำหนดนโยบายการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้ชัดเจน เป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบายเดียวกัน การวิจัยต้องนำไปสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุข นำไปสู่การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมการผลิตยาจากสมุนไพร รวมถึงการสร้างงานแก่เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในระดับรากหญ้า การกำหนดชนิดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้บริโภค (สมภพ ประธานรักษ์ และพร้อมจิต ศรีลัมพ์, 2552, น.169-170) การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นรูปแบบของการใช้ทรัพยากรที่การบำรุงรักษาและอัตราการใช้ทรัพยากรที่อยู่ภายใต้ขอบเขตหรือศักยภาพที่ทรัพยากรนั้นจะคืนกลับสู่สภาพปกติได้ แต่ถ้าเป็นทรัพยากรที่ไม่มีลักษณะการเกิดทดแทนอย่างต่อเนื่อง การใช้ทรัพยากรประเภทเหล่านี้จะต้องคำนึงถึงผลกระทบโดยรวมของการใช้ทรัพยากรนั้นให้มาก ๆ เพราะอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของสสารในระบบนิเวศ และหรือทำให้คนในรุ่นหลังขาดโอกาสในการใช้ประโยชน์ทรัพยากรนั้น ทางเลือกในกรณีดังกล่าวนี้คือ การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรนั้น หรือชะลออัตราการใช้ และพัฒนาเทคโนโลยีในการใช้ทรัพยากรอื่นแทน การพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องมีการพิทักษ์และสงวนรักษาความหลากหลายของพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ในสภาพธรรมชาติไว้ เพราะสิ่งมีชีวิตในระบบนิเวศรวมทั้งมนุษย์ด้วย มีวิวัฒนาการร่วมกันมา การสูญหายไปของสิ่งมีชีวิตชนิดใดชนิดหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตที่เหลือรอดจนอาจเป็นเหตุให้มีการสูญหายของสิ่งมีชีวิตอีกหลาย ๆ ชนิดตามมา แนวความคิดทั้งหลายเหล่านี้ทำให้เห็นความหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) ในมิติต่าง ๆ ชัดเจนกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ภายใต้การดำรงอยู่ร่วมกันของระบบนิเวศวิทยา การพัฒนาที่ยั่งยืน

จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญของการประชุมโลก และนานาประเทศที่ต่างจำเป็นต้องให้ความสนใจและแสดงความรับผิดชอบร่วมกันต่อการพัฒนาประเทศต่าง ๆ ในโลกแบบที่ผ่านมามากขึ้น (สุทธิพร รัตนธรร ตรีธธา, 2553, น. 40-41) วิวัฒนาการของการพัฒนาที่ผ่านมามากขึ้นบนฐานที่คิดว่าในยุคเริ่มแรกโลกเรามีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ในขณะที่ประชากรยังมีจำนวนน้อย วิถีชีวิตของคนจึงถูกควบคุมโดยธรรมชาติ ต่อมาเมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้นมนุษย์เริ่มมีเครื่องมือและรู้จักวิธีการใช้ทรัพยากร (ภูมิปัญญา) มากขึ้นก็เริ่มเอาชนะธรรมชาติ ทรัพยากรธรรมชาติจึงถูกทำลายมากขึ้นจนเข้าสู่ยุคที่ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมและสูญสลาย มนุษย์ก็ยังคงหาวิธีในการนำธรรมชาติมาใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าปัจจุบันนี้เป็นยุคของการพัฒนาที่มนุษย์สามารถใช้ประโยชน์จากธรรมชาติอย่างเต็มที่ด้วยความเข้าใจว่าสามารถเอาชนะธรรมชาติได้ แต่ผลการพัฒนาที่ผ่านมากลับพบว่าธรรมชาติมักจะเรียกคืนทุกอย่างจากมนุษย์จากสูงสุดของการพัฒนากลับคืนสู่สามัญ จากการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดกลับต้องหันมามองภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นฐานรากในการพัฒนาของประเทศต่อไป (เทิดชาย ช่วยบำรุง, 2554, น. 10)

ในการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการจัดการสุขภาพในสังคมไทย การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการรักษาโรคที่เป็นองค์ความรู้ในแต่ละท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั้งในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ นำเอาองค์ความรู้การรักษาโรคเหล่านี้มาส่งเสริม อนุรักษ์ และสืบทอด รัฐเองก็ได้ตอบสนองการตื่นตัวของกระแสภูมิปัญญาในแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น.59 -60) ได้มีการสำรวจชนิดและแหล่งที่อยู่ของสมุนไพรในป่ารวมถึงการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรดังกล่าวเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับติดตาม นำพืชสมุนไพรบางชนิดที่หายากและใกล้สูญพันธุ์ออกมาอนุรักษ์และส่งกลับคืนป่า หรือนำพืชสมุนไพรบางชนิดที่มีการใช้ในปริมาณมากออกมาวิจัยการแปรรูปและขยายพันธุ์สำหรับใช้ในอุตสาหกรรมและลดการเก็บสมุนไพรจากป่า รวมถึงติดตามดูแลพืชสมุนไพรบางชนิดที่มีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์มาเพื่อบริหารจัดการด้านการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน กรรณ จันทุม และกัลยารัตน์ กำลังเหลือ (2560) ระบุว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ของบรรพบุรุษ เครือญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในครอบครัวไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสังเกตและจดจำวิธีการรักษา แล้วนำมาฝึกฝนด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค ดังนั้นการให้บริการวัตถุประสงค์การรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยจึงเป็นไปตามประสบการณ์ความเชื่อของบุคคลและความเจ็บป่วยในชุมชนนั้น ดังข้อเสนอของ พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน (2558) ที่ศึกษาการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญานั้น คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้านในมิติต่าง ๆ ที่บางครั้งบันทึกได้ยาก แต่จะได้เรียนรู้โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้าน เช่น ความมีเมตตา กรรณ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนไทย เช่น รักษาการเจ็บป่วยของร่างกาย (เช่น ปวดหัว ปวดท้อง) การปวดเมื่อยร่างกาย หรือแม้กระทั่งการบำรุงสมรรถภาพทางเพศ ในเรื่องนี้ สัมพันธ์ กล้าโกลม และทรงคุณ จันทจร (2560) ได้ศึกษาการอนุรักษ์สมุนไพรไทยอายุวัฒนะเกี่ยวกับการดูแลสมรรถภาพทางเพศชาย ก็พบการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาและเสนอ

การอนุรักษ์สมุนไพรแบบเป็นกระบวนการไว้ 7 ขั้นตอน คือ 1. การคัดพันธุ์ 2. การเตรียมดิน 3. การปลูก 4. การให้น้ำ 5. การให้ปุ๋ย 6. การกำจัดวัชพืช และ 7. การขยายพันธุ์ การอนุรักษ์สมุนไพรควรเป็นการเรียนรู้ โดยลงมือทำจริงควบคู่การเรียนรู้ โดยผ่านการเรียนรู้ การสังเกตจากผู้รู้และประสบการณ์ มีการทดลองปลูก ในแปลงทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงให้ได้ผลดี ถูกต้องตามหลักวิธีการ ซึ่งได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จนประสบความสำเร็จในชุมชน ในขณะเดียวกันประชาชนในชุมชนทางครอบครัวได้ปลูกสมุนไพร แทนการปลูกพืชเชิงเดี่ยว สามารถทำเป็นอาชีพหลักจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ขณะที่ สาวิตรี ไชยบุญตา (2550) ได้ศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขียนเส้นล้านนา ก็พบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแบบเขียนเส้นเพื่อผ่อนคลายความปวดเมื่อย ผ่านการสอนและแนะนำ และทำให้ผู้เป็นตัวอย่าง องค์ความรู้ภูมิปัญญาการรักษาโรคจึงมีอยู่หลากหลายตามเฉพาะถิ่นในสังคมไทย

การรื้อฟื้น อนุรักษ์ ตระหนัก และให้ความสำคัญกับภูมิปัญญา นับเป็นหนึ่งในกระแสความหลากหลาย ทางการแพทย์ที่เรียกว่า “พหุลักษณะทางการแพทย์” อันเป็นหัวข้อสำคัญที่นักมานุษยวิทยาได้ศึกษามาช้านาน โดยเฉพาะในส่วนมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเล็งเห็นคุณค่าและความสำคัญของการเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพ ที่ดำรงอยู่อย่างหลากหลาย โดยภูมิปัญญาการรักษาการเจ็บป่วยนั้นยังสัมพันธ์กับระบบนิเวศวัฒนธรรม ที่คนมีการปรับตัวให้มีวิถีชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบนิเวศ สังคมหนึ่ง ๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบไม่ว่าสังคมนั้นจะมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหรือไม่ก็ตาม (สังคม ศุภรัตน์กุล, 2561, น. 14) สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน และประชาชนควรได้รับ บริการสุขภาพที่เป็นไปตามสิทธิและความต้องการด้านร่างกาย ทั้งในสภาวะสุขภาพปกติและยามเจ็บป่วย เพื่อทำให้ผ่านพ้นวิกฤติและภัยอันตรายต่าง ๆ ไปได้ จนกระทั่งสามารถทำให้ประชาชนกลับมาดำเนินชีวิตใน สังคมได้ดังเดิม ประชาชนจะเป็นผู้เลือกรับบริการในแบบแผนที่แตกต่างกัน ซึ่งระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพย่อย ๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียวที่เรียกว่าเป็น “พหุลักษณะทางการแพทย์” ประกอบไปด้วย การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

พืชสมุนไพรในการรักษาโรคลมชักเป็นภูมิปัญญาที่ถูกสืบทอดและปฏิบัติการรักษาโรคลมชักให้ผู้คน ในท้องถิ่นมาช้านาน โดยสืบทอดกันในกลุ่มตระกูลหนึ่งในชุมชนโคกกลาง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม ผ่านบุคคล สำคัญที่นับว่าเป็นหมอภูมิปัญญา เพราะได้เรียนรู้วิชาภูมิปัญญาและนำมารักษา ตลอดถึงถ่ายทอดให้กับลูก หลานคือ นายเคน แสนเย็น ซึ่งมีประวัติสังเขปคือ สมัยเป็นหนุ่มได้บวชเรียนอยู่ในวัดดาวดึงแถมำ อำเภอแถมำ จ.มหาสารคาม เรียนจบ ม.ศ. 3 และจบนักธรรมเอก หลังเรียนจบแล้วได้ตระเวนสอนหนังสือไปตามจังหวัด ต่าง ๆ เช่น วัดที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี รวมถึงวัดพัญญูเชิงวรวิหาร จังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้วย สอนทั้งทางโลกและทางธรรม เนื่องจากคุณพ่อเคนไม่ชอบอาชีพครู จึงได้ลาออกและลาสิกขาไปพร้อมกัน

ภายหลังได้ลาสิกขาออกมารับราชการตำรวจที่จังหวัดสกลนคร ก่อนที่จะย้ายมาจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดสุรินทร์ตามลำดับ นายแคนได้แต่งงานกับภรรยาที่จังหวัดสุรินทร์ และได้ร่ำเรียนเอาตำราสมุนไพรรักษาโรคผสมกับพ่อตาที่จังหวัดสุรินทร์ ภายหลังด้วยหน้าที่การงานอาชีพตำรวจ เขายังได้ย้ายกลับบ้านเกิดจังหวัดมหาสารคาม และได้แต่งงานกับภรรยาคณใหม่อีก 2 คน เมื่อกลับบ้านเกิด บ้านโคกกกลางท่านยังถูกชักชวนจากพระผู้ใหญ่ให้ช่วยสอนหนังสือพระเณร เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์ที่เคยบวชเรียนมาก่อน ท่านได้นำเอาวิชาความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคผสมซึ่งที่ได้อาจารย์มาทำการรักษาโรคให้ญาติพี่น้องชาวบ้าน โดยเก็บค่าครูเพียง 9 บาท แต่บางกรณีนายแคนก็รักษาให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กเยาวชน นายแคนรู้ว่าชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้ เกิดแก่เจ็บตาย เขาจึงได้สืบทอดความรู้ให้ลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะหลานชาย ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรรักษาโรคผสมสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

พืชสมุนไพรในการรักษาโรคผสมซึ่งประกอบไปด้วยสมุนไพร 14 ชนิดคือ 1. คัดเค้า 2. คาร์ลอก 3. ช้างน้ำว 4. กระเขา 5. หูลิง 6. มะเดื่อปล้อง 7. ตาไก่ 8. อ้อยดำ 9. หัวหญ้าแห้วหมู 10. ข้าวเย็นเหนือ 11. กาฝากน้อยหน้า 12. กาฝากหมอน 13. ใบขนุน และ 14. ข้าวสารเหนียว พืชแต่ละชนิดเหล่านี้มีกระบวนการเก็บและการปรุงยา ที่เป็นภูมิปัญญาอย่างเฉพาะ กล่าวคือ การเก็บสมุนไพรเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะหากออกไปเก็บตามวัน เวลา และฤดูกาล ที่ไม่ถูกต้องแล้ว เชื่อกันว่าจะไม่ได้ตัวยามาเต็มประสิทธิภาพในตัวสมุนไพรนั้น ๆ สำหรับภูมิปัญญาการรักษาโรคผสมซึ่งนั้น จะออกไปเก็บยาสมุนไพรเฉพาะ “วันอังคาร” โดยเชื่อว่าเป็นวันแข่งตามตำราวัน เดือน ปีเกิด เวลาเช้า-เที่ยงวัน เก็บในช่วงฤดูร้อนและฤดูฝน ห้ามเก็บยาสมุนไพรในช่วงฤดูหนาว เพราะเป็นช่วงฤดูที่ไม่เปลี่ยนใบ ในช่วงนี้ลำต้นหรือกิ่งจะอวบกว่าทุกฤดู เปลือกหุ้มลำต้น เปลือกหุ้มกิ่ง เปลือกหุ้มรากจะหนา ซึ่งยาจะไปอยู่ที่เปลือกของลำต้น กิ่ง และใบใหม่ มากกว่าส่วนที่เราต้องการและอาจทำให้ต้นสมุนไพรตายได้ โดยการไปเก็บจะต้องมีการแต่งขันธ 5 คือ ดอกไม้มงคล 5 คู่ และเทียนเล็ก 10 เล่ม ในการเข้าหาต้นสมุนไพรนั้น นิยมเข้าหาต้นสมุนไพรทางด้านทิศเหนือและทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ในการเก็บสมุนไพรนั้นยังคำนึงถึง “การปราบเพชฌาย์” หมายถึง ปราบสิ่งที่ไม่ดีหรืออาเพศ โดยเมื่อเข้าไปถึงต้นสมุนไพรนั้นแล้ว ให้นั่งยอง ๆ แล้วนำดอกไม้ เทียน และ “ขันธ 5” ที่เตรียมมาใส่ภาชนะ จุดเทียน 2 เล่ม ยกขึ้นกล่าว นะโมฯ 3 จบ เสร็จแล้วให้วางดอกไม้และเทียน ลงบนโคนต้นสมุนไพรด้านทิศตะวันออก หรือด้านทิศเหนือเท่านั้น จากนั้นใช้มือข้างขวากัดมิดหรือขวาน มือข้างซ้ายจับต้นสมุนไพรนั้นไว้ในลักษณะค้ำยัน แล้วตั้งนะโมฯ 3 จบ พร้อมกล่าวคาถาว่า “โอม เพชฌาย์ ชีมาเดินจรมาทาทางอากาศ ฆ้อนภูตวาดหัวเพชฌาย์” (ภาษาอีสาน)

สำหรับการปรุงยานั้น ในกระบวนการการปรุงยาสมุนไพร ให้นำสมุนไพรมาแยกเป็นอย่าง ๆ เตรียมภาชนะ เช่น ถาด หม้อขนาดใหญ่ เพื่อผสมยาสมุนไพร เสร็จแล้วนำเอาสมุนไพรมาแบ่งและทยอยเอาสมุนไพรใส่ลงในภาชนะดังกล่าวดังนี้ ใส่คัดเค้า, คาร์ลอก, ช้างน้ำว, ตาไก่หรือกำแพงเจ็ดชั้น, มะเดื่อปล้อง, กระเขาหรือฮังควา, แห้วหมู, กาฝากหมอน, กาฝากน้อยหน้า ให้เอาอย่างละ 1 กำมือในปริมาณที่เท่ากันใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นให้ใส่หูลิงลงไปปริมาณ 1 ใน 4 ส่วนของสมุนไพรที่ใส่ไปก่อนหน้านี้ (ไม่ต้องใส่มาก เพราะหูลิงมีสรรพคุณเป็นยาระบาย ใส่มากจะกลายเป็นยาถ่าย) หลังจากนั้น ตัดอ้อยดำขนาดโตประมาณ

1 นิ้วขึ้นไป ยาวประมาณ 3 นิ้ว แบ่งเป็น 2 ท่อน ฝ่าท่อนละ 4 ซีก แต่เอาเฉพาะส่วนลำต้นที่แก่ (ส่วนลำต้นช่วงปลายที่อ่อนให้นำไปฝังดินปลูก) หลังจากนั้น ให้นำยาหัวใหญ่ (ข้าวเย็นเหนียว) ประมาณเท่าไข่เป็ดหรือไข่ไก่มาหั่นเป็นแว่น ๆ หนาประมาณ 2-3 มิลลิเมตร แล้วใส่ลงในภาชนะผสมยา เมื่อนำยาทั้งหมดมารวมกันในภาชนะแล้วให้ทำการผสม เสร็จแล้วให้แบ่งยาออกเป็นกอง ๆ ที่พร้อมจะนำไปต้มได้หนึ่งหม้อ โดยยาแต่ละหม้อมีปริมาณใส่ในถุงหิ้ว ขนาด 6 x 14 หรือ 7 x 14 นิ้ว ยาสมุนไพรทั้งหมดที่ผสมเสร็จแล้วก็ให้นำไปต้มให้ผู้ป่วยโรคลมชักรับประทาน ทั้งนี้ ยาสมุนไพรจะเก็บไว้ได้ไม่เกิน 1 ปี ครบ 1 ปี หากไม่มีผู้ป่วยมารับยาให้ทิ้งไป ไม่ต้องเก็บไว้เพราะสรรพคุณของสมุนไพรนั้นได้เสื่อมสภาพ สรรพคุณในตัวสมุนไพรนั้นลดลง ทำให้ยาสมุนไพรไม่มีคุณภาพพอที่จะต้มดื่มเพื่อทำการรักษาผู้ป่วยได้

องค์ประกอบต่าง ๆ ในการต้มยาสมุนไพรนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ๆ หากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป การต้มยาสมุนไพรนั้นก็จะไม่สมบูรณ์ เพราะการทำขั้นตอนเหล่านี้ เป็นการเสริมสร้างศรัทธาและกำลังใจของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วย เพิ่มความขลังและความศักดิ์สิทธิ์นำเคาพยาบาลของหมอยาด้วย ฉะนั้น ขั้นตอนพิธีกรรม และวิธีการต่าง ๆ ต้องทำให้ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการต้มยาหม้อแรก กรณีหมอยาสมุนไพรเดินทางไปตามยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยด้วยตนเอง ก็จะมีการปราบผีเฝ้าประตูทางเข้าบ้านก่อน เพราะความเชื่อส่วนหนึ่งที่คนในบ้านป่วยเป็นโรคนั้นมาจากการกระทำของผีบ้านผีเรือนด้วย โดยจะมีขั้นตอนทั้งหมด 9 ขั้นตอนคือ 1) เข้าบ้านผู้ป่วย ต้องปราบผีเฝ้าประตูทางเข้าบ้านก่อน 2) สถานที่ตั้งหม้อต้มยาสมุนไพร 3) สร้างห้องต้มยาสมุนไพร 4) ตั้งเตา 3 ก้อนเส้าแบบโบราณ 5) โรยข้าวสารเสก 6) ปักตาแหลวเสก 3 อัน 7) ก่อไฟและใส่ฟืนที่ลงอักขระและยันต์ 3 ดัน เข้าไปด้วย 8) รองกันหม้อด้วยใบขนุนที่ลงอักขระและลงยันต์ 9) นำผ้าขาวบางมาห่อยาสมุนไพรแล้วใส่ลงในหม้อต้มยาสมุนไพร หลังจากที่ทำตามขั้นตอนทั้งหมดที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น ให้เติมน้ำใส่ลงในหม้อให้พอท่วมยาสมุนไพร เสร็จแล้วยกขึ้นตั้งเตาไฟต้มให้เดือด เพื่อที่จะนำมาต้มกิน

อภิปรายผลการวิจัย

ภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชักบ้านโคกกลาง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม ถือเป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชน ที่มีปฏิบัติการและสืบทอดกันมาช้านานในชุมชน นับเป็นคุณค่าอย่างหนึ่งในการที่ชุมชนท้องถิ่นจะจัดการสุขภาพของตนเองเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย อันเป็นระบบนิเวศวัฒนธรรม ดังที่ สมสงวน ปัสสาโก และคณะ (2557) วิถีชีวิตของคนในภาคอีสานมีความผูกพันกับป่ามาโดยตลอดมีทั้งในลักษณะที่ต้องพึ่งพาหรือใช้ประโยชน์จากป่าทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยคนในแต่ละท้องถิ่นแต่ละยุคสมัยได้ใช้ภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรป่าไม้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของคนให้ได้มากที่สุด ในเรื่องนี้งานค้นคว้าของ ปิยนุช ยอดสมสวย (2556) แม้การแพทย์พื้นบ้านจะมีได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมาเพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน

ทั้งนี้ ด้วยเงื่อนไขความเปลี่ยนแปลง และการรับความเจริญใหม่ ภูมิปัญญาถูกเข้าแทนที่ด้วยความรู้แบบใหม่ที่มีความสะดวกและเป็นสมัยใหม่กว่า ทั้งยังง่ายต่อการเข้าถึงและมีรากฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌีวัญ เสริฐผล (2563) ซึ่งได้ศึกษาการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นในสังคมโลกาภิวัตน์ ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นความรู้สมัยใหม่ที่โหมกระหน่ำ เบียดขับ ทับซ้อน ขัดดันและปิดกั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการดำรงชีพของชุมชนตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา จนทำให้ในช่วงหนึ่งชุมชนได้ละเลยและเพิกเฉยต่อภูมิปัญญา จนทำให้ภูมิปัญญาหลายอย่างสูญหายไปและกำลังจะสูญหายอีกจำนวนมาก

อย่างไรก็ดี ภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชักของบ้านโคกกลาง จมहाสารคามนั้น ถือว่าเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาในชุมชนผ่านกลุ่มบุคคลที่อยู่ในตระกูลเดียวกัน ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นแบบแผนหรือสัญลักษณ์สำคัญของการสืบทอดภูมิปัญญาที่มักจะถูกรักษาและสืบทอดกันจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งในกลุ่มเครือญาติวงศ์ตระกูลหรือกลุ่มชาติพันธุ์ โดยทำการรักษาให้กับเครือญาติพี่น้องและสมาชิกภายในชุมชน เช่นงานวิจัยของ เกียรติศักดิ์ บังเพลิง (2558) ที่ได้ศึกษา ชาวบรูบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ก็พบการปรับตัวของชาวบรูบนพื้นที่ป่า และคิดค้นประดิษฐ์ภูมิปัญญาของกลุ่มขึ้นมาแล้วปฏิบัติการรักษาการเจ็บป่วยให้กับสมาชิก มีการสืบทอดกันรุ่นต่อรุ่นในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน โดยจะทำการจัดการสุขภาพและรักษาภายในกลุ่มผ่านผู้นำความเชื่อของชุมชนที่เรียกว่า “เจ้าละโบ” ตำแหน่งคล้ายคลึงเฒ่าจ้ำของคนอีสาน ในประเด็นนี้ ทิพย์วาริสงนอก และนนทียา จันทรเน็ต (2561) ศึกษารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวจังหวัดนครราชสีมา มีกฎเกณฑ์ในการถ่ายทอดความรู้และคัดเลือกบุคคล คือ จะต้องเป็นผู้ที่สืบสายเลือดโดยตรงหรือเป็นบุคคลที่มีความอดทน มีใจรักและอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์อันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ หมอพื้นบ้านหลายคนจำต้องทอกลาให้ได้เสียก่อนจึงจะรักษาผู้อื่นได้ เมื่อเป็นผู้ทำหน้าที่รักษาผู้อื่นแล้ว จะต้องเป็นคนผู้มีคุณธรรม และสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของครูได้อย่างเคร่งครัด

การรักษาโรคลมชักด้วยภูมิปัญญาพืชสมุนไพรของบ้านโคกกลาง มีการผสมผสานกับคุณค่าและความเชื่อท้องถิ่นอันถือเป็นวิถีของชุมชนท้องถิ่นอีสาน ที่มักจะมี ความเชื่อดั้งเดิมอยู่มาก ก่อนที่จะรับเอาพราหมณ์และพุทธเข้ามาผสมผสาน ในกรณีเช่นนี้ การรักษาจึงมิได้ปฏิบัติการได้แต่เพียงการใชยาที่ได้จากพืชสมุนไพรแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ผสมผสานกับพิธีกรรมและความเชื่อด้วย ดังที่มีก่อนเก็บหรือนำสมุนไพรมารักษาโรคลมชักนั้น จะต้องทำการปราบเพชยาธร ซึ่งเป็นการใช้ความเชื่อเดิมผสมผสานกับพุทธศาสนา โดยแต่งขันธ 5 ตั้งนะโมฯ 3 จบ เสร็จแล้วให้วางดอกไม้และเทียนลงบนโคนต้นสมุนไพรด้านทิศตะวันออก แล้วจึงจะนำสมุนไพรมาปรุงเป็นยารักษาโรคได้ แม้ในการปรุงยาแล้วนำมารักษา ก็มีพิธีกรรมและความเชื่อกำกับด้วยเช่นกัน ปฏิบัติการเช่นนี้สะท้อนให้เห็นการรักษาที่ผสมผสานกับทุนทางวัฒนธรรม/ความเชื่อ เพื่อนำมาใช้กำกับให้เห็นความสำคัญพืชสมุนไพรและการรักษา ก่อเกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าและรวมจิตวิญญาณให้เคารพต่อทั้งธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติอันเป็นความสัมพันธ์ที่มนุษย์มีภายใต้ระบบจักรวาลวิทยาแบบท้องถิ่นอันเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (sacred) และสิ่งเหนือธรรมชาติ (profaned) ซึ่งนักมานุษยวิทยายุคแรก ๆ อย่างเดอร์ไคม์ (Durkheim, 1915) ได้เคยชี้ให้เห็นความสำคัญของศาสนาและ

พิธีกรรมในฐานะสัญลักษณ์ (totem) ศักดิ์สิทธิ์ ก่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมทางสังคมแก่มนุษย์ นอกจากนี้ในบริบทของศาสนา/ความเชื่อ ยังช่วยกำกับและก่อให้เกิดศีลธรรมและคุณธรรมในตัวบุคคลทั้งหมดภูมิปัญญาและผู้สืบทอดด้วย โดยจะเห็นได้ว่า การสืบทอดภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชัก จำต้องอาศัยผู้มีศีลธรรมและคุณธรรม กรณีนี้ นายเคน แสนเย็น ที่เป็นผู้เรียนรู้ภูมิปัญญารักษาโรคลมชัคนั้นอาศัยผ้าเหลืองบวชเรียนเขียนอ่านจนมีความรู้และศีลธรรม ซึ่งในบริบทของท้องถิ่นสังคมไทยในยุคจารีต สถาบันในการอบรมและให้การศึกษา ศีลธรรมคุณธรรมก็คือ “วัด” ซึ่งในท้องถิ่นมีการผสมผสานกับคุณค่าและความเชื่อท้องถิ่นอย่างเลื่อนไหล ประเด็นนี้ พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ พลสูงเนิน (2558, น.138) ก็ได้พบว่า หมอพื้นบ้านผู้รู้ถึงคุณค่าและสรรพคุณของพืชสมุนไพรท้องถิ่น แหล่งที่มา วิธีการใช้ประโยชน์ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากครูบาอาจารย์ บรรพบุรุษในครอบครัว ทั้งทางด้านวัฒนธรรม พิธีกรรม และองค์ความรู้ในการรักษา จึงเปรียบเสมือนปราชญ์ในชุมชน การถอดรหัสและนำมาสู่การอนุรักษ์และสืบทอดในกลุ่มคนรุ่นใหม่ คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้านในมิติต่าง ๆ ที่บางครั้งบันทึกได้ยาก แต่จะได้เรียนรู้โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้าน เช่น ความมีเมตตา กรุณา เป็นต้น

ภูมิปัญญารักษาโรคลมชัก ไม่เพียงมีกระบวนการเก็บและการปฐกษัตริย์สมุนไพร ตลอดถึงถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สะท้อนให้เห็นคุณค่าและรหัสที่มีความหมายและความสำคัญต่อการตระหนักรู้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติเท่านั้น แม้กระบวนการรักษา เช่น การทานยาสมุนไพรยังกำกับและให้รายละเอียดที่สำคัญเพื่อผลสัมฤทธิ์ของยา โดยให้คำแนะนำและรายละเอียดกำกับและบอกกล่าวให้ตระหนักรู้ไว้เป็นขั้นเป็นตอน ได้แก่ **หม้อที่ 1)** ให้ใช้ถ้วยใส่ของหวานตวง 1 ถ้วยเต็มพอดิ (250cc.) รับประทานยาสมุนไพรก่อนอาหาร 30 นาที 3 เวลา ถ้าหากมีอาการชักถี่มากขึ้น ก็ให้ลดลงเหลือ 2 เวลาเช้า เย็น รับประทานยาสมุนไพรไปจนกว่าอาการจะกลับมาเป็นปกติ แล้วจึงรับประทาน 3 เวลาตามเดิม หลังจากรับประทานยาสมุนไพรไปได้ 20 วัน จึงค่อย ๆ เพิ่มปริมาณในการรับประทานยาสมุนไพรขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่เกินครั้งละ 2 ถ้วย (500cc.) รับประทานไปเรื่อย ๆ จนกว่ายาสมุนไพรมีรสจืด จึงเปลี่ยนยาสมุนไพรหม้อต่อไป การรับประทานยาสมุนไพรหม้อที่ 1 ผู้ป่วยจะมีอาการชักถี่ขึ้นเป็นที่น่าสนใจมาก แต่ก็ไม่ต้องตกใจไป เพราะยาสมุนไพรไปปรับธาตุทั้ง 4 ปรับสมดุลให้กับร่างกายของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรต่อไป บางรายจะแสดงอาการชักถี่ขึ้น ในการรับประทานยาสมุนไพรหม้อที่ 2 ได้เช่นกัน **หม้อที่ 2)** รับประทาน 2 ถ้วยใส่ของหวาน (500cc.) ไป 15-20 วันแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกันกับหม้อที่ 1 ให้ไปหยุดอยู่ที่ 3 ถ้วย (750cc.) รับประทานไปจนยาสมุนไพรมีรสชาติจืดจึงเปลี่ยนหม้อ ในการรับประทานยาสมุนไพรหม้อที่ 2 สิวของผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยน บางคนอาจจะสิวเปลี่ยนในหม้อที่ 1 หรือหม้อที่ 3 ก็ได้ แต่มีน้อยคนมาก สิวจะเริ่มดำคล้ำ เพราะฤทธิ์ยาสมุนไพรกำลังปรับเลือด ขับเลือดเสียออกทางปัสสาวะ ปัสสาวะจะมีกลิ่นฉุนมาก **หม้อที่ 3)** เริ่มรับประทานยาสมุนไพร ตั้งแต่ 3 ถ้วย ขึ้นไป รับประทานไปได้ประมาณ 10-15 วัน ก็ให้รับประทานยาสมุนไพรแทนน้ำได้เลย การรับประทานยาสมุนไพร ตั้งแต่หม้อที่ 3 เป็นต้นไปยาสมุนไพรจะจืดไว้มาก เพราะปริมาณของการรับประทาน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการชักน้อยลง สำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก ที่ป่วยมาไม่เกิน 3 ปี ส่วนมากจะรับประทานยาสมุนไพรประมาณหม้อที่ 5 ก็จะเริ่มหาย แต่แนะนำให้รับประทานต่อ

ไปจนถึง 7 หม้อ เพื่อความมั่นใจว่าจะไม่กลับมาซักรีก **หม้อที่ 4) ถึงหม้อที่ 10** ก็ได้รับประทานยาสมุนไพร น้ำไปตามนี้ แต่อย่าลืมว่า ก่อนรับประทานอาหารต้องรับประทานยาสมุนไพรให้ได้ 3-4 ถ้วยให้ได้ **หม้อที่ 10)** ถ้ายังไม่หายก็ให้หยุดกินยา เพราะรักษาไม่หายแล้ว กรณีนี้ส่วนมากจะเกิดกับผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรค ลมชักเป็นมาแล้ว เกิน 10 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จะเห็นได้ว่า การรักษาของหมอสมุนไพรพื้นบ้านนั้น ได้ผ่านการลองผิดลองถูก ประสบการณ์ของผู้ป่วยและหมอที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ก่อนที่จะปฏิบัติการรักษา และสืบทอดต่อ ๆ มา อย่างเอาใจใส่และมุ่งผลประโยชน์มากที่สุด (ยึดหลักมหัสข) แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ถือเป็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในฐานะทุนทางวัฒนธรรม ซึ่ง “ทุนทางวัฒนธรรม” ถือเป็นแนวคิดที่สำคัญในการนำมาต่อสู้ ต่อรอง หรือปรับตัว ของสังคม ตามที่นักคิดคนสำคัญคือ บิแอร์ บูดีเยอร์ (Bourdieu, 2018) ทุนทางวัฒนธรรมคือ ความรู้ ความสามารถ นิภาพหรือระบบโน้มน้าวใจต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน กลุ่ม หรือบุคคล/ปัจเจกผ่านกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม ซึ่งเอื้อที่จะทำให้มีศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ (หรือแม้กระทั่งเชื่อมโยงกับทุนทางเศรษฐกิจ) อย่างไรก็ตาม การศึกษาการพัฒนาด้วยทุนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาเพื่อเป็นพลังในการต่อสู้ ต่อรอง และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ตลอดถึงธำรงรักษาความเป็นชุมชน อัตลักษณ์ หรือท้องถิ่นเอาไว้ท่ามกลางกระแสความเจริญและการเปลี่ยนแปลง นับเป็นงานวิจัยหรือการศึกษาที่มีพลัง เพราะไม่เช่นนั้นการเปลี่ยนแปลง อาจทำให้เกิดการกลืนกลายหรือเลือนหายทุน/ภูมิปัญญาหรืออัตลักษณ์ชุมชน/ท้องถิ่นไปโดยสิ้นเชิง

ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นเมื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเจริญและเทคโนโลยี ทำให้เกิดภูมิปัญญาถูกรบงำ และลดหายไปจากสังคม จึงควรที่จะกระตุ้นให้คนได้เห็นและรับรู้ ว่า ภูมิปัญญา คือสิ่งที่มีความรู้ อัตลักษณ์และคุณค่าของชุมชน ในกรณี งานวิจัยนี้ยังได้สร้างเวทีสนทนากลุ่มเชิงชาวบ้าน เยาวชน และหมอหรือปราชญ์ภูมิปัญญาเข้ามาสนทนาเพื่อถอดรหัสที่สำคัญ ความหมาย และคุณค่าของ ภูมิปัญญาในฐานะทุนทางวัฒนธรรมในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น โดยในวงสนทนากลุ่มได้เกิดการรื้อฟื้น ทบทวน และถอดรหัสคุณค่าและความหมายของภูมิปัญญารักษาโรคลมชัก (ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว) แต่ทั้งนี้ ภายใต้กระบวนการนี้ยังได้รูปแบบและแนวทางในการที่จะสืบทอดหรือรักษาภูมิปัญญาไว้ด้วยออกแบบให้เกิด การสร้างศูนย์เรียนรู้ของชุมชนและพยายามผลักดันไปดำเนินการเรียนการสอนในหลักสูตรของโรงเรียนชุมชน รูปแบบและแนวทางดังกล่าวนี้เป็นการสร้างสหสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด และโรงเรียน ตามแนวคิด “บวร” สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “ทางการแพทย์อื่นร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การเลือกแบบแผนการรักษาการ เจ็บป่วยของครัวเรือนในพื้นที่ชนบทอีสาน” โดย สังคม ศุภรัตน์กุล (2561) ได้ค้นพบและเสนอว่า ในปัจจุบัน มีแบบแผนทางเลือกในการรักษาการเจ็บป่วยแบบพหุลักษณะทางการแพทย์ ประกอบไปด้วย การแพทย์แผน ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทำให้ประชาชนเพิ่มช่องทางการเลือก ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างหลากหลาย แต่ยังปรากฏปัญหาในการเลือกใช้แบบแผนการรักษาที่ดี ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประชาชนในชนบทอีสาน มีปัจจัยบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพที่แบบผสมผสานระหว่างความเชื่อในการบูชาผี นับถือพราหมณ์ พุทธ และปราชญ์ ชาวบ้าน แบบแผนดังกล่าวยังคงเป็นตัวกำหนดที่ทำให้ชาวชนบทอีสานมีพฤติกรรมสุขภาพแปรตามแบบแผน

ความเชื่อของครัวเรือน ดังงานวิจัยของ สุรสม กฤษณะจุฑะ (2558) ในเรื่องสมุนไพรข้ามแดนและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลูกผสม ที่ชี้ให้เห็นถึงการปรับตัวของภูมิปัญญากับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจในโลกสมัยใหม่เพื่อการปรับตัวต่อรองของคนเล็กคนน้อยในบริเวณพื้นที่ชายแดนระหว่างรัฐไทย-ลาว ทำให้เห็นความหมายและการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาที่ไม่อาจถูกมองได้เพียงภาพเชิงเดี่ยว หยุตน์งายตัว และกักขังไว้ในพื้นที่/ท้องถิ่นเท่านั้น หากแต่ได้เลื่อนไหลไปตามบริบทเงื่อนไข เวลา และสถานที่ โดยนัยนี้ องค์ความรู้และภูมิปัญญาต่าง ๆ ที่มีอย่างหลากหลายในสังคมไทย ควรขยับกรอบการพิจารณาสู่ปริมนทลของสนามความเปลี่ยนแปลงและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในฐานะพลังหรือกลยุทธ์ “ปฏิบัติการ” ในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพลวัต

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ควรมีการสำรวจและวิจัยภูมิปัญญาการรักษาโรคลมชักในหลายบริบทพื้นที่ เพื่อนำมาเทียบเคียงถอดรหัสและสร้างองค์ความรู้ร่วมเกี่ยวกับโรคลมชัก อันจะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเกี่ยวกับโรคลมชักในสังคมไทยเป็นระบบความรู้ที่ครอบคลุมและก้าวหน้า

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรปี 2560-2564**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กรุณา จันทุม และกัลยารัตน์ กำลังเหลือ. (2560). **การรักษาโรคด้วยสมุนไพรและตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้าน**. นิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.
- เกียรติศักดิ์ บังเพลิง. (2558). **ชุมชนชาติพันธุ์ "บรู" ร่วมสมัยบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: วิถีชีวิตและการปรับตัวทางวัฒนธรรม**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีนิพนธ์ สาขามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). **พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ**. ใน **พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ณวิญ เสริฐผล. (2563). **การดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นในสังคมโลกาภิวัตน์, วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ**. 5(2), น. 313-331.
- ทิพย์วารี สงนอก และนนทยา จันทรเนต. (2561). **ภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารชุมชนวิจัย**. 12(3), น. 124-135.
- เทิดชาย ช่วยบำรุง. (2554). **ภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นเชิงสร้างสรรค์**. สถาบันพระปกเกล้า, กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอ.พี. กราฟิก ดีไซน์และการพิมพ์ จำกัด.
- ปรีตตา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล. (2548). **ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้**. ใน **ดาริน อินทร์เหมือน (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาไทย-ภูมิปัญญาเทศ**. กรุงเทพมหานคร ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ปิยนุช ยอดสมสวย. (2556). **การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก**. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, **ธรรมศาสตร์เวชสาร**. 13(2), น. 121-217.
- พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ พลสูงเนิน. (2558). **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา, ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2**. นครราชสีมา : วิทยาลัยนครราชสีมา, น. 136-143.
- สมภพ ประธานนุรักษ์ และพร้อมจิต ศรีลัมพ์. (2552). **สมุนไพร การพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืน**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : สามลดา.

- สมสงวน ปัสสาโก, อังศุมา ก้านจักร, ชมภู เหนือศรี และวรรณภา เหลี่ยมสิงห์ขร. (2557). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพของเห็ดในป่าชุมชนโคกใหญ่เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน. **วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน**. 1(2), น. 95-109.
- สังคม ศุภรัตน์กุล. (2561). การเลือกแบบแผนการรักษาการเจ็บป่วยของครัวเรือนในพื้นที่ชนบทอีสาน. **วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ**. 11(2), น. 12-22
- สัมพันธ์ กล้าโกลม และทรงคุณ จันทจร. (2560). การอนุรักษ์สมุนไพรไทยอายุวัฒนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศชาย. **สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. 6 (2 (ฉบับพิเศษ)), น. 1-11.
- สาวิตรี ไชยบุญตา. (2550). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิพร รัตนธรร ศรีธธา. (2553). ศึกษาการพัฒนาที่ยั่งยืนแนวพุทธในทัศนะของ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุภรัตน์ อินทรเทพ, สุวารี ศรีปุณณะ และम्मหอม เชิดโกทา. (2560). สภาพปัญหาและแนวทางพัฒนาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดำรงชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมในชุมชนจังหวัดสระแก้ว. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**. 12(3), น. 275-285.
- สุรสม กฤษณะจุฑะ. (2558). สมุนไพรข้ามแดนและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลูกผสม. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพรินทร์ พิชรานุกร และปารณัฐ สุขสุทธิ (บรรณาธิการ), **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.
- Bourdieu, P. (2018). Habitus: Sebuah perasaan atas tempat. **Jurnal Kajian Ruang Sosial-Budaya**, 1(2), น. 153-159.
- Durkheim, E. (1915). *The elementary forms of the religious life* (J. W. Swain, Trans.). London: George Allen and Unwin.