



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

PROPOSED GUIDELINES OF DEVELOPMENT OF LOCAL
WISDOM HEALTH TOURISM IN THE LOWER
NORTHEASTERN PART OF THAILAND

โดย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ

พฤษภาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ
ภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

PROPOSED GUIDELINES OF DEVELOPMENT OF LOCAL
WISDOM HEALTH TOURISM IN THE LOWER
NORTHEASTERN PART OF THAILAND

คณะผู้วิจัย

ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ
สาธิต ผลเจริญ
กมลรัตน์ สมใจ

สังกัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ชุดโครงการธนาคารข้อมูลเพื่อการพัฒนาและจัดการการท่องเที่ยวเชิงพื้นที่
อย่างยั่งยืน กลุ่มอีสานใต้

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความคิดเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จาก รศ.ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนณศิลป์ ดร.เทิดชาย ช่วยบำรุง ผศ.ดร.กุลวรา สุวรรณพิมล คุณสำราญ มีสมจิตร ดร. โฉมยง โต๊ะทอง ดร.อุษา กลิ่นหอม ผศ.พัชริน ดำรงกิติกุล คุณสุพัตรา สันทนานุการ คุณอรรถพล วรรณกิจ (ผู้อำนวยการการท่องเที่ยวสำนักงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขต1) ผศ.ดร.สรเชต วรรณวิชัย อาจารย์ยงยุทธ ตรีนุชกร รศ. ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์ ดร.จารีรัตน์ ปรงแก้ว ผศ.อนันต์ ลิขิต ประเสริฐ อาจารย์วันดี เรียงสวัสดิ์กิจ อาจารย์เกศสุดา อำไพพิศ อาจารย์ประกาศิต อำไพพิศ คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณ รศ.โกวิท เชื้อมกลาง อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่อำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัยในการดำเนินการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรในสำนักสาธารณสุขจังหวัดทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณหมอพื้นบ้าน เกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพร และทำเกษตรอินทรีย์ นักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการการท่องเที่ยว พระภิกษุ และประชาชนที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2550

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ในการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญา
พื้นบ้านในอีสานใต้ มีหลักการและเหตุผลคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่
กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างยิ่ง จากนักท่องเที่ยว และได้นำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละมากๆ
เพราะทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการมีสุขภาพดีด้วยการส่งเสริม
สุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีคุณค่า ปลอดภัย และเป็นการ
ดำเนินการสร้างสุขภาพ ที่ตั้งอยู่บนต้นทุนทางสังคมของไทย ที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นสิ่งที่
นักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติ ส่วนใหญ่ทุกคนให้ได้ให้ความสนใจ อีสานใต้เป็นแหล่งภูมิ
ปัญญา ที่มีการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาเป็นเวลายาวนาน จนกระทั่งถึงปัจจุบัน
ก็ยังคงมีการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน ในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะหา
แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ โดยมีวัตถุประสงค์
การวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
4. เพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยว
กลุ่มจังหวัดอีสานใต้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิ
ปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ ดังนี้คือ
จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานีและใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการ
สัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ
มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มีอยู่
4 ประเภทคือ 1) การใช้จ่ายสมุนไพร 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร 3) การผลิต
อาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู

2. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ

- 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยการปรับปรุงในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และ
- 2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ 2.1) โดยการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ ตามเส้นทางที่มีปราสาทหินในอีสานใต้ตลอดจนถึงประเทศกัมพูชา และ 2.2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปของโฮมสเตย์ นักท่องเที่ยวและคนในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หมอพื้นบ้านจะให้บริการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการ การนวด จับเส้นคลายกล้ามเนื้อและความเมื่อยล้าจากการเดินทางท่องเที่ยวประจำวัน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพอย่างยั่งยืนได้ โดยการพัฒนามีส่วนร่วมของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทนำเที่ยวและภาคเอกชน ดังนี้ คือ

- 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ ที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดความประทับใจจาก ความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว 2) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ด้วยการให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย(Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้เต็มศักยภาพ และชัดเจน โดย 2.1) ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ อบต.หรือเทศบาล ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า พัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรมและศูนย์รวมทางจิตใจ การพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้ร่มรื่น สวยงามแต่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนเอาไว้ มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย ความสะอาดของอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายและมีจำนวนเพียงพอโดยเน้นที่คุณภาพ ความสะอาดและความพอใจของนักท่องเที่ยว ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการเงินแทน หมอพื้นบ้าน 2.2) หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวจังหวัด ควรประสานกับท้องถิ่น ในการจัดทำข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้ ทำเป็นเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ 2.3) บริษัทนำเที่ยวและภาคเอกชน ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและ

จำนวนนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการล่องหน้า มัคคุเทศก์ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับชุมชน การวางแผนการท่องเที่ยวและแนะนำสิ่งที่น่าสนใจที่นักท่องเที่ยวต้องเตรียมตัวล่องหน้า

4. ยุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการ คือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศพื้นบ้านใกล้เคียง 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณที่เป็นมรดกโลก เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม ที่ประเทศกัมพูชา 3) การพึ่งพาประเทศเพื่อบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ 4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

แนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลงานวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลแก่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ที่จะทำการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. ผลงานวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลแก่กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการส่งเสริมให้หมอฟันบ้านมีความรู้ด้านสุขภาพที่กว้างขึ้น และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถนำมาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ
3. ผลงานวิจัยนี้สถาบันการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการสอนนักศึกษา ทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน
4. การวิจัยครั้งนี้มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดดำเนินการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หน่วยงานในด้านสุขภาพของท้องถิ่น เกษตรกรผู้ปลูกพืชเกษตรอินทรีย์พระภิกษุผู้ให้การอบรมธรรมะกับประชาชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน
5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสนับสนุนให้มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีการรักษาแบบแผนชีวิตวัฒนธรรมประเพณีไทยให้ดำรงคงอยู่ในวิถีชีวิตตลอดไป

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : RDG4950066

ชื่อโครงการ : แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

ชื่อนักวิจัย : ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ , สาทิต ผลเจริญ, กมลรัตน์ สมใจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

E-Mail Address: piyaporn_2222@yahoo.com

ระยะเวลาโครงการ : 1 มิถุนายน 2549 – 31 พฤษภาคม 2550

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ และ 4) เพื่อหายุทธศาสตร์พึงพาเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ประชาชนในพื้นที่ตัวแทนของจังหวัดในอีสานใต้ คือ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และอุบลราชธานี จำนวน 414 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกและการประชุมระดมสมอง ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มี 4 ประเภทคือ 1) ยาสมุนไพร ทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร 3) การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ 4) การใช้สมุนไพร การเสก เป่า

2. รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มี 2 รูปแบบคือ 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ยังมีสิ่งต้องปรับปรุงคือ ควรมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรื่องความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ คือ 2.1) เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ 2.2) เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ทำได้ โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ดังนี้คือ 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นที่ใกล้เคียง 2) การ

พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ด้วยการให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยว ดังนี้ 2.1) ท้องถิ่นและประชาชน เติบโต ความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เครือข่ายชุมชน คุณภาพในการจัดการด้านต่าง ๆ 2.2) หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว ควรประสานงานกับท้องถิ่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม 2.3) บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายล่วงหน้า 2.4) นักท่องเที่ยว ควรได้ศึกษาข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวโบราณสถาน และศึกษาวิถีชีวิตชุมชน การปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่ทิ้งขยะ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

4. ยุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการคือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณ ของประเทศกัมพูชา 3) การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่าง ๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ และ 4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพพร้อมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

คำหลัก : การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ภูมิปัญญาพื้นบ้าน, อีสานใต้

ABSTRACT

Project Code : RDG4950066

Project : Proposed Guidelines of Development of Local Wisdom Health Tourism
in The Lower Northeastern Part of Thailand

Investigation : Siripanumas,P.,Phonchareon,S.,Somchai,K.

E-Mail Address: piyaporn_2222@yahoo.com

Project Duration 1 June 2006 – 31 May 2007

The purposes of this research were 1) to Study the product of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand 2) to study local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand management form 3) to find out guidelines for development of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand and 4) to find out the strategies for adhere to enhance the development and management of tourism in group of lower Northeastern province. The study focus on 414 persons who live in the representative area of lower Northeastern Part that are Chaiyapum, Buriram and Ubonrachatanee. The indept-interview and brainstorming were used for the qualitative research. The results were as follows :

1. There are four varieties of the product of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand that are : 1) Medical herb for healthy either by eating, apply at the local area and blow off the herb to the target area. 2)Massage , massage with a bag of heated medical herbs and fumigate with herbs 3) Produce natural food for health 4)Used magic power, holy water and holy oil.

2. There are two models of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand management that are : 1) The management of local wisdom health tourism resources something that need to be improve were develop the area of health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand by making communication board at side of the road told the way to go to traditional doctor, making their house in order clean and neat and also have some facilities that make life comfortable. 2) management of local wisdom health tourism by join local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand with other kind of tourism as follow :

2.1) Link up local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand with historical tourism. 2.2) To join with way of life traditional and culture tourism.

3. The guidelines for development of local wisdom health tourism in lower Northeastern Part of Thailand was to give stakeholders take appropriate roles in : 1) To join local wisdom health tourism with other tourism resources. 2) Develop local wisdom health tourism by allow stakeholder had participation in tourism activities as follows. 2.1) Local organization and the people prepare the readiness for satisfaction in infrastructure of the community , community network and quality of health tourism management. 2.2)Government tourism organization should be contact with the community for public relation in local wisdom health tourism. 2.3)Tourism company and guides should make early contact with traditional doctor and community for an appointment in advance. 2.4) Tourist should study about sanctuary history and culture of the community, appropriate manner while living in the community and do not litter or damage environment.

4. The Strategies for adhere to enhance the development and management of tourism in group of lower Northeastern province had were 1)Develop the local wisdom in health promotion knowledge between the neighbor countries. 2)Develop the leadership in local wisdom health tourism management relate with historical tourism in civilizations of ancient Kamae . 3)The adhere to neighbor countries Lao and Cambodia in the state of the countries that rich in herbage and others natural product for promotion health. 4) Develop product for health promotion together with neighbor countries for export and used together.

Key Words : Health tourism , Local Wisdom , lower Northeastern of Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ช
สารบัญเรื่อง	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทนำ.....	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	7
สรุป.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทนำ.....	9
ความหมายของการท่องเที่ยว	9
แนวคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี	11
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	14
ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการบรรเทาการเจ็บป่วยและการรักษาแบบพื้นบ้าน.....	15
ข้อมูลการท่องเที่ยวอีสานใต้.....	24
ข้อมูลหมอพื่่นบ้านในอีสานใต้	48

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 2	วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
	สรุป.....	59
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	61
	บทนำ.....	61
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	62
	ระเบียบวิธีวิจัยจำแนกตามคำถามวิจัย.....	63
	สรุป	65
บทที่ 4	ผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
	บทนำ	66
	ผลการวิจัย	67
	อภิปรายผลจากการศึกษา.....	83
	ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	87
	สรุป.....	88
บทที่ 5	บทสรุป	90
	บทนำ.....	90
	หลักการและเหตุผล	90
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	90
	ขอบเขตของการวิจัย	91
	ประชากร กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
	ผลการวิจัย	91
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	93
	สรุปผลการศึกษา.....	93
บรรณานุกรม		95

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก บทความงานวิจัย	99
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	114
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ง ข้อมูลหมอพั้นบ้าน.....	129
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	135
ภาคผนวก ฉ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	142
ภาคผนวก ช มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.....	149
ภาคผนวก ซ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม.....	157
ภาคผนวก ฌ ประวัติผู้วิจัย.....	161

บทที่ 1

บทนำ

1.1 บทนำ

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอในหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้

1. หลักการและเหตุผล
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. คำถามการวิจัย
4. นิยามศัพท์เฉพาะ
5. ขอบเขตของการวิจัย
6. ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
8. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
9. สรุป

1.2 หลักการและเหตุผล

การท่องเที่ยวจัดเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากการท่องเที่ยวสามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศได้ปีละจำนวนมากๆ การลงทุนต่ำ แต่ให้ผลตอบแทนสูง จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ดังจะเห็นได้จากประชาชนในพื้นที่มีรายได้เพิ่มมากขึ้น เพิ่มรายได้ให้กับจังหวัด รวมถึงประเทศชาติ การท่องเที่ยวนอกจากจะนำเงินรายได้มาสู่พื้นที่แล้ว การท่องเที่ยวยังช่วยให้ผู้มาเที่ยวได้เกิดความผ่อนคลายความตึงเครียด ได้เปลี่ยนบรรยากาศ และได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ

การท่องเที่ยวภายในประเทศไทยก็มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดรายได้เป็นจำนวนมากเช่นกัน มีการหมุนเวียนเงินตราภายในประเทศ ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติการท่องเที่ยวไทยระหว่างปีพ.ศ. 2540-พ.ศ. 2549 (http://www2.tat.or.th/stat/web/statistic_index.php, 9 Nov,2006) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2549 เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ 15.12 ล้านคนซึ่งเพิ่มจาก

เดิมในปีพ.ศ. 2540 ถึง 7.90 ล้านคน ในขณะที่นักท่องเที่ยวภายในประเทศเองก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ของประเทศไทยจากการท่องเที่ยวในช่วงเวลาเดียวกันนี้ พบว่า ในปีพ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีรายได้ จากการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ เพิ่มขึ้นเป็น 533,000 ล้านบาท เพิ่มจากเมื่อปี พ.ศ. 2540 คิดเป็นจำนวนเงิน 312,246 ล้านบาท และจากการท่องเที่ยวภายในประเทศของคนไทย ในปี พ.ศ. 2549 มีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น 378,000 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มจากปีพ.ศ.2540ถึง 197,612 ล้านบาท

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จึงได้มีนโยบายสำคัญ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็น World Class Destination และเป็น Asian Gateway อย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการกำหนด แนวทางการส่งเสริมและพัฒนา เพื่อสร้างทางเลือกใหม่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มกลุ่มพื้นที่ทางเลือก และความหลากหลายในการท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวใหม่ โดยการสร้างลักษณะเฉพาะของพื้นที่นั้นๆ และเพื่อให้เกิดการกระจายตัวของนักท่องเที่ยว ซึ่ง เป็นการช่วยรักษาแหล่งท่องเที่ยวเดิม (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2544)

การท่องเที่ยวสามารถจำแนกตามแหล่งท่องเที่ยวได้เป็น 4 ประเภท (ปรีชา แดงโรจน์, 2544 : 229 – 230) ดังนี้คือ 1) **แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ** หมายถึง สถานที่ธรรมชาติ เช่น ภูเขา น้ำตก ถ้ำ ลำธาร ทะเล หาดทราย หาดหิน ทะเลสาบ เกาะแก่ง น้ำพุร้อน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำแร่ เขตสงวนพันธุ์สัตว์ อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน สวนรุกชาติ พื้นที่ชุ่มน้ำ ปะการัง ธรรมชาติใต้ทะเล และซากดึกดำบรรพ์ ฯลฯ ที่เปิดให้สาธารณชนเข้าใช้สถานที่เพื่อการท่องเที่ยว โดยสถานที่เหล่านั้น อาจอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนเป็นเจ้าของก็ได้

2) **แหล่งท่องเที่ยวโบราณสถานและศิลปวัฒนธรรม** หมายถึง สถานที่โบราณหรือ สถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น วัด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ ชุมชนโบราณ พิพิธภัณฑสถาน กำแพงเมือง คูเมือง อนุสาวรีย์ อนุสรณ์สถาน แหล่งโบราณคดี ที่เปิดเป็นสถานที่ท่องเที่ยว

3) **แหล่งท่องเที่ยวเพื่อการนันทนาการ** หมายถึงสถานที่สร้างขึ้น เพื่อจัดให้บริการนันทนาการต่างๆ เพื่อให้ความเพลิดเพลิน ให้ความรู้กับนักท่องเที่ยว เช่น สวนสนุก พิพิธภัณฑสถาน เป็นต้น 4) **แหล่งท่องเที่ยวเมืองและชุมชน** หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวในเมืองหรือชุมชนที่สะท้อน ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

การท่องเที่ยวยังสามารถจำแนกตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวได้ 6 ประเภท คือ (วรรณ วรชวานิช, 2546:17-18) 1) **การท่องเที่ยวเพื่อความสนุกสนานและความบันเทิง** เป็นการท่องเที่ยวเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ ประกอบกับความอยากรู้อยากเห็นเพื่อชม ทิวทัศน์ วัฒนธรรม ประเพณี ชีวิตความเป็นอยู่ของท้องถิ่น หรือท่องเที่ยวไปตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ

เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน บางครั้งเป็นการไปเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศและสถานที่พักอาศัย

2) **การท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนและสุขภาพ** เป็นการใช้เวลาว่างเพื่อพักผ่อนร่างกายและสมอง อาจจะรวมถึงการพักผ่อนหลังการเจ็บป่วยโดยจะใช้เวลาพักผ่อนให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ สถานที่ที่มักจะถูกสงบ สะดวกสบาย อากาศบริสุทธิ์ 3) **การท่องเที่ยวเพื่อศึกษาวัฒนธรรม** เป็นการท่องเที่ยว ที่มักจะมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของท้องถิ่นต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว ได้เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งในแง่มานุษยวิทยาและสังคมวิทยา 4) **การท่องเที่ยวเพื่อการกีฬา** เป็นการท่องเที่ยวที่เป็นการไปชมการแข่งขันกีฬาที่ตนสนใจ เช่น ฟุตบอล มวย เทนนิส หรือเป็นการท่องเที่ยวเพื่อไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ซึ่งการท่องเที่ยวประเภทนี้ สถานที่ที่จะไปเป็นสถานที่ดึงดูดให้เกิดการท่องเที่ยว เช่น ชายทะเล ภูเขา หรือการเดินป่าเพื่อยิง นกตกปลา หรือส่องสัตว์ เป็นต้น 5) **การท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจ การประชุมและสัมมนา** ผู้ที่เดินทางเพื่อธุรกิจ หรือสัมมนา มักจะแบ่งเวลาส่วนหนึ่งไว้สำหรับการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแบบนี้สิ่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยว คือต้องมีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ มีสถานที่พักอาศัย หรือโรงแรม และระบบการคมนาคมที่ดี สะดวกรวดเร็ว ปัจจุบันนี้การท่องเที่ยวลักษณะนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ 6) **การท่องเที่ยวเพื่อการศึกษา** เป็นการเดินทางไปเพื่อศึกษาดูงานหรือวิจัย หรือการแลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา ระหว่างมหาวิทยาลัย และได้พักอาศัยอยู่ในสถานที่นั้นเป็นระยะเวลาหนึ่งให้เห็นเอกลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนในท้องถิ่นนั้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวทั้งไทย และต่างชาติ และนับเป็นการท่องเที่ยวที่นำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศได้ปีละมากๆ โดยเฉพาะธุรกิจสปา ที่พบได้ทั่วไปตามแหล่งท่องเที่ยว เนื่องจากนักท่องเที่ยวต้องการ ทั้งการท่องเที่ยวและการมีสุขภาพที่ดี ทั้งตนเองและครอบครัว การมีสุขภาพดีหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราล้วนแต่มีสิ่งที่เป็นพิษสุขภาพแอบแฝงในทุกสิ่ง ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย นับวันก็จะเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นผู้ที่รักสุขภาพที่มีความหวังดีต่อตนเองอยากให้ตนเองมีสุขภาพดี ก็จะต้องสนใจเอาใจใส่สุขภาพตนเองแต่เนิ่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องสร้างเอง” ประกอบกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน เป็นวิถีชีวิตที่มีลักษณะเร่งรีบ และมีความเครียดสะสมในชีวิตประจำวัน ที่อาจนำไปสู่การมีปัญหาสุขภาพจิต และสุขภาพกายตามมา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการเพื่อฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่ออ้าวงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน แล้วกลับไปทำงานด้วยความสุข สดชื่น มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีได้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการท่องเที่ยวที่น่าสนใจ ท่ามกลางบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติของชนบท ที่

มีหมอบ้าน แพทย์แผนไทย หมอนวดไทย ที่มีทักษะประสบการณ์ ประกอบกับการได้พักแบบ Home Stay ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ได้กินอาหารปลอดสารพิษ ได้ออกกำลังกายแบบไทย ๆ ด้วย โยคะ และทาสีตัดต้น ได้ฝึกสมาธิเพื่อเสริมพลังจิต ได้ฟังธรรม และสนทนาธรรมกับพระสงฆ์ที่เป็นพระปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างสุขภาพ

จังหวัดในกลุ่มอีสานใต้ เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีภูมิปัญญาด้านการสร้างสุขภาพมาเป็นเวลายาวนาน จากการศึกษาของปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ และคณะ(2549) พบว่า ในพื้นที่ที่ศึกษาที่ อ.สตึก และ ต.บ้านบัว อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ มีภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และหมอบ้าน อยู่จำนวนหนึ่ง ที่ยังคงให้การดูแลรักษาสุขภาพประชาชน มาโดยตลอด โดยเฉพาะที่บ้านสระแก อ. สตึก มีแพทย์แผนไทยที่เรียนรู้ภูมิปัญญาไทย ผสมผสานกับภูมิปัญญาญี่ปุ่น สามารถตรวจพลังชีวิตของผู้ป่วย และทราบได้ถึงอาการของโรค ความบกพร่องของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้มาตรวจ รวมทั้งสามารถทำการรักษา และแก้ไขอาการของโรคให้ทุเลา จนกระทั่งหายขาดได้ โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านไทย และการปรับตัวในด้านรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าการดูแลสุขภาพด้วยวิธีดังกล่าว สามารถลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน และหายจากอาการของโรคในที่สุด

จากการศึกษาข้อมูลการท่องเที่ยวในเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่า ในประเทศไทยมีการดำเนินการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบสมัยใหม่ คือสปาอยู่ในบางพื้นที่ แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยเฉพาะในอีสานใต้ เหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบพื้นบ้านในอีสานใต้ เนื่องจากในพื้นที่อีสานใต้ ยังคงมีทรัพยากรในพื้นที่ ทั้งหมอบ้าน หมอนวดไทย เกษตรอินทรีย์ ที่ปลูกทั้งข้าวอินทรีย์ และผักอินทรีย์ มีวัดป่าที่เป็นสถานที่ปฏิบัติธรรมเพื่อสงบสติอารมณ์ และที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ อีสานใต้ในบางจังหวัด มีพื้นที่ที่สามารถติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านได้อีกด้วย นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ ยังนำไปสู่การหาแนวทางการพึ่งพาระหว่างประเทศไทย (อีสานใต้) กับประเทศเพื่อนบ้าน(ลาว, กัมพูชา) ได้อีกด้วย

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
4. เพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้

1.4 คำถามการวิจัย

1. ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร
4. ยุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร

1.5 นิยามศัพท์

1. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึงการท่องเที่ยวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เฉพาะในแหล่งท่องเที่ยวในอีสานใต้
2. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึงความรู้ที่สะสมมาในท้องถิ่นเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งที่ยังมีการยึดถือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และถูกลืมไม่ได้นำมาปฏิบัติ แต่เป็นความรู้ที่เป็นประโยชน์
3. ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ หมายถึง การสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบ การใช้มนต์ หรือน้ำมนต์ และการเป่า
4. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ หมายถึงการสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวอีสานใต้ ซึ่งอีสานใต้เป็นส่วนหนึ่งของภาคอีสานซึ่งอยู่บริเวณล่างสุดของภาค ประกอบด้วย จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี
5. ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น การปฏิบัติสมาธิ ฟังธรรมคำสอน เพื่อสร้างสุขภาพใจที่ดี การใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น
6. ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง กิจกรรมการ

สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการใช้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน และการดำเนินชีวิตแบบธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อสร้างสุขภาพ การนวด อบ ประคบ เพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1. พื้นที่ที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยทำการเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ ดังนี้ คือจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานี
2. ระยะเวลาการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2550
3. ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 5 กลุ่มคือ
 1. หมอพื้นบ้านในอีสานใต้
 2. ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 3. ผู้นำท้องถิ่น (อบต./อบจ./เทศบาล)
 4. พระภิกษุ
 5. ประชาชนที่เป็นตัวแทนของเกษตรกรผู้ปลูกพืชอินทรีย์ หรือ สมุนไพร และนักท่องเที่ยว

1.7 ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. ทราบถึงรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
3. ทราบถึงแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
4. ทราบถึงยุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผลวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนเตรียมการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ และเป็น

แนวทางสำหรับการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในอีสานใต้ทั้งในแผนระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เกิดผลดีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อไป

1.9 แนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลงานวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลแก่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ที่จะทำการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. ผลงานวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลแก่กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการส่งเสริมให้หมอฟันบ้านมีความรู้ด้านสุขภาพที่กว้างขวางขึ้น และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถนำมาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย
3. ผลงานวิจัยนี้สถาบันการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการสอนนักศึกษา ทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียนเพื่อเป็นทางเลือกในการสร้างสุขภาพ และนำไปสู่ทางเลือกการประกอบอาชีพในอนาคต
4. การวิจัยครั้งนี้มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดดำเนินการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หน่วยงานในด้านสุขภาพของท้องถิ่น เกษตรกรผู้ปลูกพืชเกษตรอินทรีย์ พระภิกษุผู้ให้การอบรมธรรมะกับประชาชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน
5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสนับสนุนให้มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีการรักษาแบบแผนชีวิตวัฒนธรรมประเพณีไทย ให้ดำรงคงอยู่ในวิถีชีวิตตลอดไป

1.10 สรุป

การท่องเที่ยวจัดเป็นอุตสาหกรรมบริการ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากสามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละจำนวนมาก ๆ และถึงแม้ว่าการท่องเที่ยวจะมีหลากหลายประเภท แต่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวอีกประเภทหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากทุกคนได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นอีกมิติหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งอยู่บนต้นทุนทางสังคมของไทยที่หลายคนเริ่มให้ความสนใจ โดยเฉพาะในอีสานใต้ได้มีการ

สืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาเป็นเวลายาวนาน และในปัจจุบันก็ยังคงมีการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ 2)ศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ 3)หาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ และ4)หายุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ ดังนี้คือ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเลือกพื้นที่ศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานีเป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ และใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ถามประชาชนในพื้นที่ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 บทนำ

การวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษา ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ความหมายของการท่องเที่ยว
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี
3. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการบรรเทาการเจ็บป่วยและการรักษาแบบพื้นบ้าน
5. ข้อมูลการท่องเที่ยวอีสานใต้
6. ข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. สรุป

2.2 ความหมายของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยว หมายถึง การเดินทางเพื่อความบันเทิงรื่นเริงใจ เยี่ยมญาติหรือไปร่วมประชุมโดยไม่ได้เป็นการประกอบอาชีพ และไม่ใช่ว่าเป็นการพักถาวร (สมบัติ กาญจนกิจ, 2544 : 18) การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมนันทนาการรูปแบบหนึ่งซึ่งใช้เวลาว่างเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม

ประเภทของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวสามารถจำแนกตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวดังนี้วรรณ วังษ์วานิช (2546:17-18)

1. **การท่องเที่ยวเพื่อความสนุกสนานและความบันเทิง** เป็นการท่องเที่ยวเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ ประกอบกับความอยากรู้อยากเห็นเพื่อชมทิวทัศน์วัฒนธรรม ประเพณี ชีวิต ความเป็นอยู่ของท้องถิ่น หรือท่องเที่ยวไปตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน บางครั้งเป็นการไปเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศและสถานที่พักอาศัย การท่องเที่ยวแบบนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น รสนิยม ฐานะทางเศรษฐกิจของนักท่องเที่ยว และสิ่งที่ดึงดูดความสนใจของสถานที่แต่ละแห่ง

2. **การท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนและสุขภาพ** เป็นการใช้เวลาว่างเพื่อพักผ่อนร่างกาย และสมอง อาจจะมีรวมถึงการพักผ่อนหลังการเจ็บป่วยโดยจะใช้เวลาพักผ่อนให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ สถานที่ที่มักจะสงบ สะดวกสบาย อากาศบริสุทธิ์

3. **การท่องเที่ยวเพื่อศึกษาวัฒนธรรม** เป็นการท่องเที่ยวที่มักจะมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของท้องถิ่นต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวได้เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ทั้งในแง่มานุษยวิทยาและสังคมวิทยา เช่น การรับโบราณสถาน ศิลปะหรือการแสดงต่าง ๆ

4. **การท่องเที่ยวเพื่อการกีฬา** เป็นการท่องเที่ยวที่เป็นการไปชมการแข่งขันกีฬาที่ตนสนใจ เช่น ฟุตบอล มวย เทนนิส หรือเป็นการท่องเที่ยวเพื่อไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ซึ่งการท่องเที่ยวประเภทนี้สถานที่ที่จะไปเป็นสถานที่ดึงดูดให้เกิดการท่องเที่ยว เช่น ชายทะเล ภูเขา หรือการเดินป่าเพื่อยิงนกตกปลา หรือส่องสัตว์ เป็นต้น

5. **การท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจ การประชุมและสัมมนา** ผู้ที่เดินทางเพื่อธุรกิจ หรือสัมมนา มักจะแบ่งเวลาส่วนหนึ่งไว้สำหรับการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแบบนี้สิ่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยว คือต้องมีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ มีสถานที่พักอาศัย หรือโรงแรม และระบบการคมนาคมที่ดี สะดวกรวดเร็ว ปัจจุบันนี้การท่องเที่ยวลักษณะนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

6. **การท่องเที่ยวเพื่อการศึกษา** เป็นการเดินทางไปเพื่อศึกษาดูงานหรือวิจัย หรือการแลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา ระหว่างมหาวิทยาลัย และได้พักอาศัยอยู่ในสถานที่นั้นเป็นระยะเวลาสั้น นับเป็นการท่องเที่ยวที่นำเงินรายได้เข้าประเทศได้มาก

แหล่งท่องเที่ยว

แหล่งท่องเที่ยวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยว ให้มาเที่ยวในสถานที่ต่างๆ แหล่งท่องเที่ยวสามารถ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท (ปรีชาแดงโรจน์, 2544 : 229 – 230)(ชูสิทธิ์ ชูชาติ, 2546: 28) ดังนี้คือ

1. แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ หมายถึง สถานที่ธรรมชาติ เช่น ภูเขา น้ำตก ถ้ำ ลำธาร ทะเล หาดทราย หาดหิน ทะเลสาบ เกาะแก่ง น้ำพุร้อน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำแร่ เขตสงวนพันธุ์สัตว์ อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน สวนรุกชาติ พื้นที่ชุ่มน้ำ ปะการัง ธรรมชาติใต้ทะเล และซากดึกดำบรรพ์ ฯลฯ ที่เปิดให้สาธารณชนเข้าใช้สถานที่เพื่อการท่องเที่ยว โดยสถานที่เหล่านั้นอาจอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนเป็นเจ้าของก็ได้

2. แหล่งท่องเที่ยวโบราณสถานและศิลปวัฒนธรรม หมายถึง สถานที่โบราณหรือสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น วัด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ ชุมชนโบราณ พิพิธภัณฑ์

ศาสนสถาน กำแพงเมือง คูเมือง อนุสาวรีย์ อนุสรณ์สถาน แหล่งโบราณคดี ที่เปิดเป็นสถานที่ท่องเที่ยว

3. แหล่งท่องเที่ยวเพื่อการนันทนาการ หมายถึง สถานที่สร้างขึ้นเพื่อจัดให้บริการนันทนาการต่าง ๆ เพื่อให้ความเพลิดเพลิน ให้ความรู้กับนักท่องเที่ยว เช่น สวนสนุก พิพิธภัณฑ์ เป็นต้น

4. แหล่งท่องเที่ยวเมืองและชุมชน หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวในเมืองหรือชุมชนที่สะท้อนให้เห็นเอกลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนในท้องถิ่นนั้น

องค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยว

แหล่งท่องเที่ยวจะเป็นจุดที่น่าสนใจของนักท่องเที่ยว ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ หลากอย่างผสมผสานกัน มิลล์และเมอริสัน(Mill and Merrison, 1995:201-202) กล่าวว่าแหล่งท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วย 1) สิ่งดึงดูดใจ(Attractions) ในด้านความสวยงาม ความน่าประทับใจ 2) สิ่งอำนวยความสะดวก(Facilities) ในเรื่องที่พัก ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก ร้านซักรีด หรือบริการอื่นๆ 3) ปัจจัยพื้นฐาน(Infrastructure) ในเรื่องระบบการสื่อสารและ สาธารณูปโภค การขนส่ง(Transportation) และ4) การต้อนรับอย่างมิตรไมตรี (Hospitality) ต่อนักท่องเที่ยว

สิ่งดึงดูดใจเกิดจากมนุษย์มีประสาทสัมผัสที่ดี สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี และมีความทรงจำที่ดี จึงกระตุ้นให้มนุษย์เกิดการรับรู้สิ่งต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยว สิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวมี 4 ประการ ได้แก่ 1) แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ 2) วัฒนธรรม 3) ชาติพันธุ์ 4) แหล่งบันเทิง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี

1. แนวคิดการสร้างสุขภาพ

สุขภาพดีเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวาปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่วนความสุข หรือ Well-being หมายถึงการรับรู้ความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเอง และการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ระวังสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง รวมถึงการปกป้องสุขภาพค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ ของตนเองเพื่อบรรลุนิติภาวะที่มีสุขภาพดี 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญสุวัยต่าง ๆ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก เป็นต้น(สมจิต หนูเจริญกุล ,2543.)

2.แนวคิดวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ

วิถีชีวิต (Life style) หมายถึงทุก ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต เช่น เจตคติ อุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งผลที่ได้จะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งสิ้น (วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ,2541)

วิถีทางดำเนินชีวิตมีหลายแนวทางเช่น แนวทางพุทธศาสนา คือ การดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย ใกล้ธรรมชาติที่สุดเป็นการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุด แนวทางลัทธิเต๋าถือว่า ธรรมชาติ ได้แก่ แสงแดด ดิน น้ำและอากาศเป็นแหล่งรวมของมูลฐานของชีวิต และสามารถเสริมสร้างคุณภาพให้แก่ร่างกายได้ดีที่สุด แนวทางศาสนาอิสลาม มีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี โดยปฏิบัติตามคำสั่งสอนของอัลเลาะห์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับภารกิจทางศาสนา และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยถือว่าการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตที่ดี และการรักษาสุขภาพร่างกายเป็นหน้าที่สำคัญ

แนวทางการดำเนินชีวิตของชาวฮันซาหรือแคว้นหรรษา (ตั้งอยู่บนเทือกเขาหิมาลัย ห่างจากชายแดนปากีสถานด้านตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 80 กิโลเมตร) ดร.ฮอฟแมน (สาทิส อินทรกำแหง ,2541) ได้ทำการสำรวจพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 100-120 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ 6 ประการ คือ 1) **อากาศดี** เพราะหมู่บ้านตั้งอยู่บนภูเขาจึงมีอากาศที่สะอาดสดชื่น 2) **อาหารจากธรรมชาติ** ได้แก่ธัญพืชที่ไม่ได้ผ่านการขัดขาวและผลไม้ ส่วนเนื้อสัตว์บริโภคเฉพาะในงานปีใหม่และงานพิธีแต่งงานหมู่

และเป็นเนื้อแพะภูเขาเท่านั้น 3) **น้ำสะอาด** มีแร่ธาตุเจือปนอยู่จึงเป็นทั้งน้ำดื่มบำรุงร่างกาย และชาวบ้านเชื่อว่าเป็นยารักษาโรคบางชนิดได้ด้วย 4) **ดินดี** เป็นดินดำปราศจากสารเคมีเจือปนเมื่อเพาะปลูกจึงได้อาหารที่บริสุทธิ์และมีคุณค่า 5) **ชีวิตประจำวันสุขสดชื่น** ชาวบ้านไม่มีความเครียด การงานที่ทำเป็นงานเกษตรกรรมซึ่งต้องป็นไปทำนาทำไร่บนเขา ทำให้ได้ออกกำลังกายทุกวัน ชีวิตดำเนินไปอย่างเรียบง่าย ไม่มีความเครียดมีแต่ความเป็นอิสระเสรี 6) **ชีวิตสังคมอบอุ่น** ทุกคนอยู่ด้วยกันอย่างพี่น้องช่วยเหลือกัน ไม่มีความแตกต่างทางฐานะ เพราะทุกคนมีฐานะพอ ๆ กัน ไม่จนและไม่รวย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะดำเนินตามแนวทางศาสนา ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมประเพณี ย่อมมีผลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ

3..แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญา เป็นคำสำคัญที่ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมของชาวบ้าน และทำให้เข้าใจภาพรวมวัฒนธรรมของชาติได้ ภูมิปัญญา (Wisdom) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) หมายถึงพื้นเพ รากฐานของความรู้ชาวบ้านหรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์สืบต่อกันมา และภูมิปัญญาเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน (ปรีชา อุยตระกูล และ นฤมล ปิยวิทย์ , ม.ป.พ.)

ภูมิปัญญาจึงเป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนี้ตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่ และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับชนอื่น จากพื้นที่ที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอาหรือปรับเปลี่ยน นำมาสร้างประโยชน์ หรือแก้ปัญหาได้ ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้งภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ เพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็น และความเปลี่ยนแปลง (เอกวิทย์ ณ ถกลาง, 2544)

ภูมิปัญญาแสดงถึงเอกลักษณ์ของสังคม หากสังคมใดไม่มีกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สมาชิกใหม่ ในที่สุดแล้วสังคมนั้นก็ต้องตายไป จากความทรงจำของมนุษยชาติ เพราะไร้ซึ่งภูมิปัญญา ประเทศไทยมีการสะสมภูมิปัญญามาเป็นเวลายาวนาน แต่ถูกลืมเลือน

ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยให้กลับมาสู่สังคมไทย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นแต่อย่างไรก็ตามก็ควรให้มีการปรับให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันด้วย โดยไม่ควรคิดว่าภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นตัวจุดรั้งความเจริญก้าวหน้าเพื่อกลับไปสู่อุดมคติ ในทางตรงกันข้ามให้พยายามถ่ายโยงประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยเฉพาะการแสวงหาวิถีที่ก้าวหน้าและเหมาะสมกว่า (วิวัฒน์ ลิ้ม , 2542)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในปัจจุบันสังคมมีความวุ่นวายมากขึ้น ผู้คนต้องแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอด ทำให้ร่างกายเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าและไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่สุขภาพ ทำให้เกิดความเครียดซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคร้ายต่างๆ ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตอีกด้วย ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้คนหันมาดูแลสุขภาพกันมากขึ้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ และมีนักท่องเที่ยวให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากจะได้ท่องเที่ยวพักผ่อนแล้วยังมีกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะส่งผลให้จิตใจปลอดโปร่ง ก็ทำให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ นอกจากนี้กิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการรักษาโรคบางชนิดได้ เช่น การนวดแผนโบราณ สปา อาหารชีวจิต การฝึกโยคะ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมลักษณะนี้ยังแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของความเป็นไทย แสดงให้เห็นการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้นักท่องเที่ยวที่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ได้เรียนรู้ ได้สัมผัสกับวิถีชีวิตของชาวไทยในอีกแง่มุมหนึ่งนอกจากนี้ ชาวบ้านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในกิจกรรมประเภทนี้ยังมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการที่มีนักท่องเที่ยวมาใช้บริการ และยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาเหล่านี้สูญหายไปตามกาลเวลา หรือเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยใหม่ที่มีอิทธิพลอย่างมากในสังคมปัจจุบัน

ทั้งนี้กิจกรรมการท่องเที่ยวที่ใช้บำบัดร่างกายและจิตใจ ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย ตัวอย่างเช่น การบำบัดด้วยกลิ่นโดยการใช้กำยาน เพียงเราจุดกำยานไว้ในสถานที่ที่ต้องการ เราก็จะได้สัมผัสกับกลิ่นหอมที่สกัดจากสมุนไพรธรรมชาติส่งผลให้เกิดผลดีต่อร่างกาย ซึ่งกำยานนั้นก็มิให้เลือกหลายกลิ่นหลายชนิด แต่ละชนิดก็จะมีคุณประโยชน์ที่แตกต่างกันออกไปเช่น กลิ่นคาโมมายใช้แก้อาการวิงเวียนศีรษะ กลิ่นยูคาลิปตัสใช้แก้อาการคัดจมูกเวลาที่เป็นหวัด หรือจะเป็นกลิ่นกุหลาบที่สามารถช่วยให้ผ่อนคลายสบายขึ้น เป็นต้น หรือจะ

เป็นการฝึกโยคะซึ่งเป็นการฝึกการกำหนดลมหายใจ ช่วยให้เราฝึกสมาธิมากขึ้น ช่วยให้เราร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้นโดยการฝึกท่าโยคะต่างๆ ซึ่งในการฝึกโยคะนั้นสามารถฝึกได้ทุกวันที่บ้านทุกเวลา ขึ้นอยู่กับเวลาที่เราสะดวก จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นนอกจากจะได้รับความเพลิดเพลิน ความรู้ ยังทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็ย่อมที่จะส่งผลให้มีสุขภาพจิตใจที่ดีอีกด้วย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ในปัจจุบัน สามารถแบ่งความหมายตามวัตถุประสงค์ได้ 2 ประเภท คือ

1. การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health healing) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยมีโปรแกรมการทำกิจกรรมบำบัดรักษาโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพต่างๆที่หลากหลาย รวมทั้งการทำฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม หรือการผ่าตัดแปลงเพศ ฯลฯ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

2. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอันประกอบด้วยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะการเดินทางไปในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ และพักแรมในโรงแรม รีสอร์ทหรือศูนย์สุขภาพ ซึ่งมีการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่นั้นๆ จัดขึ้น อาทิ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสுகอนบำบัด (Aroma Therapy) การบริการอาบน้ำแร่ (Spa) เป็นต้น ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก (http://www.geocities.com/ob_cute, 2006Nov,11)

2.5 ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการบรรเทาการเจ็บป่วยและการรักษาแบบพื้นบ้าน

ในอดีตการดูแลสุขภาพของประชาชน มีลักษณะเป็นแบบบูรณาการ มีการพึ่งพาตนเอง หรืออาศัยคนในชุมชนเป็นหลัก แต่เมื่อนโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นให้มีการสร้างผลผลิตทางการเกษตร ที่เอาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง ทำให้ประชาชนในระดับรากหญ้าต้องทำงานหนักขึ้น วิธีชีวิตขาดความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม องค์ความรู้และภูมิปัญญาดั้งเดิม ขาดการถ่ายทอดแบบต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีการพัฒนาต่อยอดขององค์ความรู้เหล่านี้ ทำให้การดูแลสุขภาพไม่สามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างที่ควรจะเป็น (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ, 2548: 5)

กลุ่มอาการของโรคที่คนไทยเจ็บป่วยในปัจจุบัน จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2546 (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ, 2548: 5) พบว่า คนไทยเจ็บป่วยด้วยระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 14.0 รองจากโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 39.6) แต่ความนิยมในการรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้านลดลงจากอดีตมาก ถึงแม้จะยังคงมีการรักษาสุขภาพแบบแพทย์พื้นบ้านอยู่บ้างในบางพื้นที่ โดยการใช้สมุนไพรคนไทยนิยมใช้เพื่อการรักษา

โรคซ้ำใน พกซ้ำ เคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือผอมแห้ง อ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด นอนไม่หลับร้อยละ 22.4 การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าคนไทยทุกภาค ของประเทศไทย ได้มีการใช้ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพรกับโรคอื่นๆ อีกเช่น ใช้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ขับเสมหะ (ร้อยละ13.1) แน่นในอก จุกเสียด แน่นท้อง ปวดท้อง (ร้อยละ 15.9) โรคผิวหนัง ผื่นคัน กลากเกลื้อน เริม งูสวัด ฝี พุพอง (ร้อยละ8.8) เบาหวาน(ร้อยละ 2.2) ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก(ร้อยละ0.1) หอบหืด (ร้อยละ0.1) มะเร็ง(ร้อยละ0.3) อีสุกอีใส (ร้อยละ 0.5) ท้องเสีย ธาตุไม่ปกติ ถ่ายท้อง ท้องร่วง (ร้อยละ 3.2) ริดสีดวงจมูก ริดสีดวง ทวาร (ร้อยละ 0.9) เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยยังคงใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน ถึงแม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์จะรุดหน้าไปมาก แต่ก็เป็นที่ยอมรับของ คนไทยว่า ภูมิปัญญานั้นมีคุณค่า ที่คนไทยจะต้องสืบทอดองค์ความรู้ไว้ ต่อเนื่องต่อไป ถึงรุ่นลูกหลานต่อไป

พัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านอีสาน

การแพทย์พื้นบ้านอีสานเป็นระบบการแพทย์ที่เกิดขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การก่อตั้งชุมชนเมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้ว ในยุคนั้นภาคอีสานได้รับอิทธิพลจาก ขอมมีการสร้าง “อโรคยาศาลา” เป็นจำนวนมากในภาคอีสาน มีการระเอบความรู้ทางด้านการ รักษาโรคทั้งจากขอม และอินเดียเข้ามาประยุกต์ใช้ ต่อมาในพุทธศตวรรษที่ 19 อิทธิพลจาก ลาวได้แพร่ขยายเข้ามาสู่ภาคอีสาน องค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคต่างๆจึงได้พัฒนาขึ้น ตามลำดับ การแพทย์พื้นบ้านอีสานมีความแตกต่างจากการแพทย์ของภาคอื่นๆในประเทศไทย จะ เห็นได้จากสมุนไพรที่คนอีสานใช้ส่วนใหญ่เป็นพันธุ์ไม้ที่อยู่ในป่าเต็งรัง ซึ่งเป็นป่าหลักในภาค อีสาน และสูตรยาที่นำมาปรุงก็แตกต่างจากภาคอื่นๆ (เสาวนีย์ กุลสมบุญณ์ และคณะ , 2548 : 10)

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มุ่งเน้นการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้ การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านอีสานประสบปัญหา ดังนี้ คือ 1) ศรัทธา ของประชาชนที่อยู่ในเขตเมือง และชานเมืองต่อการแพทย์พื้นบ้านลดลงจากสื่อโฆษณาต่างๆ แต่ยังคงพบการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านในชนบท 2) ระบบการศึกษาที่ขาดการ ปลูกฝังเรื่องการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะประเทศไทยมีพืชสมุนไพรจำนวนมากที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ 3) ป่าสาธารณะจำนวนมากถูกทำลาย เนื่องจากการเพิ่มของประชา กรและการส่งเสริมการเกษตรแบบพืชเชิงเดี่ยว ทำให้สมุนไพรพื้นบ้านจำนวนมากถูกทำลายไป และ 4) การแพทย์พื้นบ้านอีสานได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างผิวเผินและไม่มีความต่อเนื่อง

ในปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านจะลดขอบเขตในการรักษาโรคจากเดิมที่เคยรักษาโรค จะเหลืออยู่เพียง 2 – 3 โรค การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่น้อยลงทำให้ขาดคนช่วยหายาสมุนไพร ในด้านคำรักษานั้นแต่เดิมหมอยาพื้นบ้านไม่คิดคำรักษา หรือมีคำรักษาค่อนข้างต่ำ แต่ในปัจจุบันต้นทุนในการได้สมุนไพรสูงขึ้น ทำให้คำรักษาหรือค่าสมุนไพรสูงขึ้น การทำงานของหมอยาพื้นบ้านได้มีการปรับเปลี่ยนจากการทำงานคนเดียวมาเป็นการทำงานแบบเครือข่ายมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ในด้านพืชสมุนไพรถึงแม้ว่าจะถูกทำลายไปมาก แต่หมอยาพื้นบ้านก็ได้เตรียมการโดยการนำมาปลูกไว้ในสวนป่าสาธารณะและสวนของตนและเชิญชวนเพื่อนบ้านให้ปลูกเพื่อความพอเพียงเมื่อต้องการใช้ และที่น่าเป็นห่วงคือขณะนี้ หมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ถ้าขาดการถ่ายทอดสู่รุ่นลูกรุ่นหลานอย่างจริงจัง จะทำให้องค์ความรู้สูญหายไปได้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับต้นสมุนไพรที่จะนำมาปรุงเป็นยา

การวินิจฉัยโรคและการจำแนกโรค

ในการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านอีสาน นั้น ก่อนที่จะจ่ายยาให้กับผู้ป่วย จะมีการวินิจฉัยโรคเพื่อจำแนกโรค โดยการตรวจดูคนไข้อย่างละเอียดดังนี้

(สวิง บุญเจิม , 2539 : 19-20)

1. ตรวจดูตาว่ามีอะไรผิดปกติหรือไม่ โรคที่แสดงออกทางตาคือโรคดีซ่าน และตับเป็นต้น
2. ตรวจดูลิ้นว่าเป็นฝ้า เป็นตุ่ม หรือผิดปกติอย่างไรหรือไม่ เพราะโรคบางอย่างแสดงออกมาทางลิ้น
3. ตรวจดูอุณหภูมิของร่างกายว่าปกติหรือไม่
4. เคาะและฟังเสียงที่ท้อง
5. จับชีพจรดูลักษณะการเต้นของชีพจร
6. สอบถามเกี่ยวกับลักษณะอาการปกติและผิดปกติภายในของผู้ป่วย เช่น การกิน การขับถ่าย ความเมื่อยล้าและสภาพจิตใจ
7. ใช้มืออังดูลมหายใจผู้ป่วยว่าร้อนหรือเย็นผิดปกติหรือไม่
8. ทดสอบการรับกลิ่นของผู้ป่วย
9. ดูตุ่มหรือผื่นตามร่างกายว่ามีหรือไม่
10. สังเกตคุณภาพการนอน และลักษณะการนอน
11. ในกรณีที่สงสัยวินิจฉัยไม่ได้ ท่านว่าอาการไข้มันหลบข้างใน จะใช้ยาฝนให้กิน เรียกว่า “ยาทังไข้” ทำให้มีการแสดงอาการของโรคชัดเจนสะดวกแก่การให้ยา

เมื่อหมอพื้นบ้านได้ตรวจอาการคนไข้จนแน่ใจว่าป่วยเป็นโรคอะไรแล้ว หมอพื้นบ้านก็เข้าสู่วิธีการรักษาโรคนั้นๆต่อไป

คุณลักษณะของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคให้กับผู้ป่วยในชุมชน หมอพื้นบ้านมีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับชาวบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและอาจเป็นพระสงฆ์ ทั้งยังเป็นผู้ที่มีความรู้ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคให้กับชาวบ้านในชุมชนได้ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน หมอพื้นบ้านที่มีเจตนาดี และต้องการช่วยเหลือชาวบ้าน จะมีลักษณะดังนี้คือ

1. เรียนวิชาและปมเพาะมาจากครูบาอาจารย์ ซึ่งอาจจะเป็นบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า เคยมีประสบการณ์รักษาตนเอง สนใจและอยากเรียนเพื่อพึ่งตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่น หรือมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ดลบันดาลใจกลายเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งมี 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ หมอพื้นบ้านที่เรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญจากการปฏิบัติมาหลายปี หรือนับสิบปี เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอตำแย หมอกระดูก หมอหู หมอตา เป็นต้น และอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราแพทย์พื้นบ้าน หรือ คัมภีร์โบราณ มีการเรียนวิชาจากครูหมอพื้นบ้านคนเดียวหรือหลายคน และลักษณะที่สองคือหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์รักษาโรคจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะ เป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของชุมชน อาศัย การสื่ออำนาจเหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจศักดิ์สิทธิ์) และมีพิธีกรรมในการรักษาโรค ตัวอย่าง เช่น คนทรง หมอรำผีฟ้าและเฒ่าจ้ำของชาวอีสาน หมอขวัญในหลายชาติพันธุ์ หมอเหยงของชาวภูไท โฉมมะมวดของชาวเขมร เป็นต้น ในบางชุมชนหมอพื้นบ้านบางคนมีความสามารถทั้งสองลักษณะ ช่วยรักษาโรคทั้งทางกายและทางใจให้กับชาวบ้าน

2. หมอพื้นบ้านมีความเคารพและกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ มีจิตใจเมตตาต่อผู้ป่วย ดูแลทั้งความทุกข์ทางกายและทางใจของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิมจะเคร่งครัดในพิธีไหว้ครู ถือนุชาครู ในกระบวนการรักษาโรค เมื่อมีผู้ป่วยมาให้รักษา หมอพื้นบ้านจะมีพิธีไหว้ครูก่อนเริ่มการรักษาโรค ผู้ป่วยจะเตรียมดอกไม้ ธูปเทียน และเงินจำนวนหนึ่งตามที่ครูกำหนด เข้าร่วมในพิธีไหว้ครูเพื่อรำลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งให้ครูคุ้มครอง และช่วยให้การรักษาโรคประสบผลดี ภายหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะมี “พิธีส่งขวัญข้าว” เพื่อแสดงความกตัญญูและสำนึกในบุญคุณของหมอพื้นบ้าน และครูบาอาจารย์ ชาวไทยภาคกลางเรียกว่า การส่งขวัญข้าว ชาวอีสานเรียกว่า การปงคาย เพื่อบูชาคุณเจ้าของวิชาและรำลึกถึงบุญคุณครูอาจารย์ที่ช่วยให้การรักษาโรคสำเร็จ หมอพื้นบ้านจะไม่เรียก

คำตอบแทนการรักษาโรคจากผู้ป่วย จำนวนของคำตอบแทนเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะให้ตามสถานการณ์เศรษฐกิจของผู้ป่วย

3. หมอพื้นบ้านที่ดี และมีคุณธรรมจะได้รับการยอมรับ และการเชื่อถือจากชุมชน หมอพื้นบ้านมีบทบาทครูในบริบททางสังคมวัฒนธรรม มีระบบคิดระบบคุณค่า และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชุมชน หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่อยากดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยแบบสงเคราะห์และพึ่งพาอาศัยกันและกัน ชุมชนให้ความเคารพหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านก็มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่คยโวโอ้อวด ไม่หลอกลวง หากไม่สามารถรักษาโรคให้กับผู้ป่วยได้ก็จะบอกผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา

หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิม หรือแบบอุดมคติ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มิได้นึกถึงคำตอบแทนในลักษณะเงินทอง แต่ในสังคมยุคใหม่ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป หมอพื้นบ้านมีอายุมากขึ้น มีความต้องการเงินในการเลี้ยงชีพ มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสมุนไพร หรือเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาโรค ดังนั้น หมอพื้นบ้านอาจคิดคำตอบแทนหรือค่ายาสมุนไพรไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร แต่เป็นไปเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

ประเภทของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในภาคอีสานสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ดวงดาว ผิดฮีตคลอง ผิดผี และผิดกรรม ได้แก่ 1) หมอมนต์ หรือหมอน้ำมนต์หรือหมอเป่า 2) หมอพราหมณ์ 3) หมอสูตร (หรือหมอขวัญ) 4) หมอธรรม 5) หมอสะเดาะเคราะห์ 6) หมอลำผีฟ้า 7) หมอลำทรง 8) พระสอง (หมอดู) 9) หมอดำรา

2. หมอพื้นบ้านที่รักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและอุบัติเหตุ ได้แก่ 1) หมอยาสมุนไพร 2) หมอน้ำมัน 3) หมอเหยา 4) หมอลำสอง 5) หมอตำแย 6) หมอสังน้ำมัน 7) หมอรักษากระดูก 8) หมอเส้น (หมอนวด) 9) หมอลูกกลาย

การปฏิบัติงานของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านจะปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างแก่ชาวบ้าน และรักษาดูแลตนเองโดยการรักษาศีล 5 ตลอดชีวิต ตักบาตรทุกวัน หรือทุกวันพระ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ปฏิบัติสมาธิสม่ำเสมอ มีจิตใจเมตตา กรุณาไม่มักได้ ไม่เรียกค่าค่างานเกินกว่าครู หรือตำราที่กำหนดไว้ และก่อนนอนทำวัตรสวดมนต์

ความเชื่อในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน และชาวบ้านภาคอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาของหมอพื้นบ้านหลายประการ ได้แก่ ด้านหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่า 1) สาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่ง

เหนือธรรมชาติ 2) ชุมชนมีวัฒนธรรมเกี่ยวกับการนับถือผี 3) การเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ซื้อจากตลาด มีสารปนเปื้อนและเป็นอันตรายต่อร่างกาย 4) การเจ็บป่วยเกิด จากผีหรือคาถาอาคมของผู้อื่น 5) สาเหตุของโรคเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ฤดูดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศเป็นพิษ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งกิน นอนกิน ไม่ทำงาน ไม่ออกกำลังกาย และ คลุกคลีกับผู้ป่วย 6) การเจ็บป่วยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล 7) เชื้อ โสยศาสตร์ ไซโคชะตา 8) เชื้อประเพณีผีฟ้า - ผีแถน และการบายศรีสู่ขวัญ

ในด้านความเชื่อของชาวบ้านอีสานส่วนใหญ่นิยมรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันหากโรคไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น จะเปลี่ยนไปรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือใช้พิธีกรรม โดยชาวบ้านอีสานมีความเชื่อเช่นเดียวกับหมอพื้นบ้านที่ได้กล่าวข้างต้น และมีความเชื่อเพิ่มเติมอีกว่า เมื่อป่วยรักษา แผนปัจจุบันไม่หาย แล้วจึงไปรักษาแบบพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีความสามารถรักษาโรคให้หาย ได้เพราะประสบการณ์ในอดีตที่สั่งสมมา หมอพื้นบ้านมีชื่อเสียงและความสามารถเฉพาะตัว และผู้ป่วยศรัทธาต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน

กลุ่มอาการและโรคที่รักษาโดยหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านอีสานส่วนใหญ่ศรัทธาชาวบ้านที่มีอาการและโรคแตกต่างกัน แต่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ (พิศ แสนศักดิ์, 2548 ช 104-107)

1. กลุ่มอาการและโรคทางจิต ได้แก่ จิตฟั่นเฟือน โรคจิตหลังคลอด หัวเราะร้องไห้ สลับกัน ไม่พูดกับใคร ไม่มองหน้าใคร ร้องไห้ไม่นอน หงุดหงิด กระตุ่นง่าย และอยู่ไม่สุข
2. กลุ่มอาการทางประสาท ได้แก่ ร้องไห้ผิดปกติ เด็กไม่ร้องไห้ รู้สึกโดดเดี่ยว น้อยใจง่าย ร้องไห้บ่อย เจ็บหน้าอก ตื่นตกใจ หงุดหงิด รู้สึกเกลียดคน และเหนื่อยอ่อนเพลีย
3. กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางกาย ได้แก่ เจ็บปวดเฉพาะที่ ปวดหลัง ขา แขน เป็นต้น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร เบื่อเมา สะอึก เหน็บชา ปวดฟัน อัมพฤกษ์ ความเสื่อมโทรมของร่างกายและสมรรถนะทางเพศ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ภูเขาหรือสัตว์มีพิษกัดต่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง เส้นเอ็นแข็งตัว เอ็นถูกทับ กระดูกหัก ผิดกระบวน ไอ่ ทราง ไฟไหม้พุพอง ปากเปื่อย ไข้ชักกระตุก ไข้พอง
4. ความเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ โรคชางตานขโมย โรคหัด โรคไข้ทับระดู โรค ประดง โรคกะษัย โรคไข้หวัด โรคทำมะลา โรคอุบุม โรคตับ โรคฝี โรคริดสีดวงทวาร โรคถุง น้ำดีอักเสบ โรคมะเร็ง โรคลมบ้าหมู โรคกำเริด โรคดีซ่าน โรคอีสุกอีใส การคลอด โรคตา ตา แดง โรคเบาหวาน โรครำมะนาด โรคกามโรค โรคผิวหนัง โรคหอบหืด โรคบาดทะยัก โรค

เอดส์ แผลในกระเพาะ โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคหุนหวก โรคคอพอก
โรคคางทูม โรคต่อมทอลซิลอักเสบ และวัณโรค

5. กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ ฝีแผลง โรคที่วินิจฉัยไม่ออก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านมีการนำวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้ประกอบในการรักษาโรคที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ แต่สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้(พิศ
แสนศักดิ์, 2548 : 107-108)

1. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เป็นยา
 - 1.1 พืชวัตถุ สมุนไพรชนิดต่าง ๆ
 - 1.2 สัตว์วัตถุ เขี้ยว กระดุก นอ หนัง ดี เลือด
 - 1.3 ธาตุวัตถุ แร่ธาตุต่าง ๆ ทองคำ เงิน ทองแดง
 - 1.4 น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว
 - 1.5 น้ำมันต์
 - 1.6 เหล้า
 - 1.7 ตำรับยารักษาตามกลุ่มอาการหรือโรค
2. วัสดุอุปกรณ์ที่ประกอบการทำพิธีกรรมยกครู ขึ้นคาย ลงคาย
 - 2.1 ผ้าขี้ริ้ว แพรขาว
 - 2.2 เหล้า
 - 2.3 บุหรี่
 - 2.4 เงิน
 - 2.5 กววย
 - 2.6 ดอกไม้ ธูปเทียน
 - 2.7 เครื่องเซ่น
 - 2.8 ไม้เท้า
 - 2.9 หมาก - พลุ
3. วัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ
 - 3.1 กระด้ง
 - 3.2 เครื่องบดและปั่นยา เป็นต้น

รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

การรักษาของหมอฟันบ้านอีสานส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสานหลายวิธี แต่สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การรักษาที่มีพิธีกรรมประกอบมีกิจกรรม ดังนี้
 - 1.1 หมอฟันบ้านจะมี “พิธีตั้งคาย” ก่อนรักษาโรค และพิธีปิ้งคาย หลังรักษาโรค
 - 1.2 ใช้เวทย์มนต์คาถา (เป่า)
 - 1.3 พิธีกรรมในการใช้สมุนไพรรักษาซึ่งเรียกว่า “กล”
 - 1.4 การยกครูก่อนรักษาปลุกเสกยา และคาถากำกับ
 - 1.5 เชิญผีมาเข้าทรง และเลี้ยงผี
 - 1.6 ใช้ไสยศาสตร์รักษา
 - 1.7 บูชาครู
 - 1.8 ผูกแขนหมอธรรมหรือจ้ำ
 - 1.9 ไหว้ครู
 - 1.10 ปลุกเสกน้ำมันต์ น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าวด้วยเวทย์มนต์คาถา
 - 1.11 ไล่ผี
 - 1.12 บั้งสะกุล
 - 1.13 สะเดาะเคราะห์
 - 1.14 ให้ทำกิจกรรมตามฮีตคอง
 - 1.15 ตัดกรรมตัดเวร
2. การรักษาที่ไม่มีพิธีกรรมประกอบดังนี้
 - 2.1 เตรียมยาที่จะใช้ในการรักษา เช่น ออกไปเก็บสมุนไพร ซึ่งต้องมีขั้น 5 ไป อ่อนนอนขอให้เก็บสมุนไพรได้ตามที่ต้องการ หลังจากนั้นนำมาปลุกเสกแล้วนำไปตากแห้งเก็บรักษาไว้เป็นตำรับยารักษา หรือจะมีการนำสมุนไพรหลายขนานมาปรุงยา หรือต้มรักษาอาการเจ็บป่วย ยาบางชนิดนำไปบรรจุเป็นแคปซูล หรือมีการใช้สด โดยการดมกลิ่น อบ หรือแปรรูปเป็นน้ำมันเพื่อใช้ทา บดแช่ ลูกกลอน น้ำมันสมุนไพร และทำยาตองเหล้า
 - 2.2 การรักษาเริ่มจากตรวจดูอาการ คือ ดูมือ เล็บมือ ตามสันหลัง สีผิว ตรวจบาดแผล
 - 2.3 สอบถามอาการผู้ป่วย
 - 2.4 กำหนดระยะเวลาการรักษาที่แน่นอน และทำการรักษาโดยการให้กินยาหรือทา

หรือประคบแล้วแต่อาการและโรค

2.5 ลักษณะของการรักษา เช่น ใช้สมุนไพรโดยการให้ กิน ดื่มน้ำ น้ำมันงา นวด น้ำมันงา ประคบ อบสมุนไพร

2.6 รักษาโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยด้วย เช่น การเป่าแคน

2.7 เวลารักษาผู้ป่วยต้องนั่งพับเพียบ

2.8 หมอพื้นบ้านบางคนแนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์ นั่งสมาธิร่วมด้วย

2.9 สถานที่ที่ใช้ในการรักษามีทั้งรักษาที่บ้าน หมอพื้นบ้านและหมอพื้นบ้านไปรักษาที่บ้านผู้ป่วย

2.10 หมอพื้นบ้านจะมีการติดตามผลการรักษา

2.11 หมอพื้นบ้านดำรงบทบาทอยู่ได้เพราะชื่อเสียงความสามารถของหมอ หมอพื้นบ้านภาคอีสานมีการปรับบทบาทโดยผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในการรักษาโรค ปรับเทคนิคการรักษาโรค และปรับลดการรักษาโรค ผู้ที่ไม่มีการปรับบทบาทการรักษาโรค คือ หมอสอง

สังคมวัฒนธรรมของหมอพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้าน เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยารักษาโรค เรียนรู้ จากตำรา การถ่ายทอดประสบการณ์ ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น มีบทบาทเป็นผู้เยียวยาดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชน ต่างจากหมอแผนโบราณที่หมอแผนโบราณหรือแพทย์แผนไทย มักจะมีใบประกอบโรคศิลปะ หรือใบรับรองความรู้ที่เรียนจากสถาบันการศึกษาอย่างเป็นทางการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านมีอิสระมากกว่าในการเรียนรู้ และการใช้ความรู้มากกว่าจึงมีแบบแผนที่หลากหลายกว่า (อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, 2548 :117)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2534) ได้ให้ความหมายต่อการแพทย์พื้นบ้านแบบชนบทว่ามีคุณลักษณะที่โดดเด่นและมีพลังอยู่ 5 ประการ คือ 1) เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานแน่นอยู่กับประชาชนชาวบ้านมากที่สุด เพราะทุกขั้นตอนล้วนแต่เกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริงในการดำรงชีวิตของชาวบ้านและมักมาทันเวลาที่สุดในยามที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือ 2) เป็นระบบการแพทย์ที่มีกระบวนการทางสังคมมารองรับมิใช่เป็นความรู้ที่ลอย ๆ หรืออยู่ในตำรา โดยเฉพาะเป็นประสบการณ์ตรงที่เคยใช้ได้ผลมาก่อน จึงมักมีการยืนยันที่หนักแน่น เชื่อมแน่นและมีลักษณะที่โน้มน้ำหนักหรือชักชวนให้พิสูจน์ 3) ให้คำแนะนำที่มีลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติที่สุด ทั้งนี้เพราะวิธีการบำบัดรักษาต่าง ๆ สังเคราะห์ขึ้นจากบริบททางสังคมของชุมชนเองจึงมีการปลูกสมุนไพรอยู่บ้างเล็กน้อย และสามารถนำมาใช้ได้ทันทีไม่ต้องประยุกต์ โดยเฉพาะมักใช้ของ

ใกล้มือที่หามาใช้ได้สะดวก และด้วยวิธีการง่าย ๆ 4) การแพทย์แบบประสพการณ์มีกระบวนการที่สวนทางกับการผูกขาดของการแพทย์แบบวิชาชีพ ลักษณะการถ่ายทอดความรู้เป็นไปตามธรรมชาติด้วยเจตนาดี ไม่มีลักษณะครอบครองไว้เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ จึงสามารถสนองต่อความพึงพอใจของประชาชนได้อย่างกลมกลืน 5) การแพทย์แบบประสพการณ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ตลอดเวลาเท่าที่ประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพ และยังไม่มีการแพทย์ที่เป็นอุดมคติมาตอบสนอง

2.6 ข้อมูลการท่องเที่ยวอีสานใต้

อีสานใต้ประกอบด้วยจังหวัดทั้งหมด 6 จังหวัดด้วยกันคือจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา และชัยภูมิ มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญๆ ดังนี้ (<http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/data/area.htm>)

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.ประเภทโบราณสถาน 1.1 ปราสาทบ้านเบ็ญ	ต.หนองอ้อม กิ่งอ.ทุ่งศรีอุดม จ.อุบลราชธานี เป็นศาสนสถานขอมขนาดย่อม ประกอบด้วยปราสาทอิฐ 3 หลัง ตั้งอยู่บนฐานศิลาแลงที่สร้างแยกกัน กรมศิลปากรได้ทำการขุดแต่ง ในปี พ.ศ. 2533 ได้พบทับหลังรูปเทพนพเคราะห์ และรูปพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณ อายุปราสาท ประมาณปลายพุทธศตวรรษที่ 15-ต้นพุทธศตวรรษที่ 16
1.2 ปราสาทบ้านปราสาท	ต.ปราสาท อ.ห้วยทับทัน จ.ศรีสะเกษ โบราณสถานแห่งนี้ตั้งอยู่บนเนินดิน มีลักษณะเป็นปราสาทสี่เหลี่ยมย่อมุมทรงกลมเรียวยาวรีลดหลั่นจากส่วนฐานจนถึงยอดไล่เลี่ยกัน 3 องค์ ตั้งอยู่บนฐานศิลาแลงเดียวกันในแนวเหนือ-ใต้ ปราสาททิศเหนือและทิศใต้สูงประมาณ 15 เมตร องค์กลางสูงประมาณ 13 เมตร ปราสาทแห่งนี้มีอายุราวพุทธศตวรรษที่ 16 บนเทือกเขาพนมดงรัก

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.3 ปรากฏ์ศิลาช่องเขาโดนตวล	บ้านภูมิซรอล อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ เป็นปราสาทขอมโบราณขนาดเล็ก ประกอบด้วยปรากฏ์รูป สี่เหลี่ยมย่อมุมก่อด้วยอิฐ ชุ่มประตูก่อด้วยศิลาและมีรูปสิงโต จำหลักอยู่บนหน้าปราสาท
1.4 ปราสาทปรากฏ์	ต.บ้านกู่ อ.ปรากฏ์ จ.ศรีสะเกษ เป็นศาสนสถานขอมที่เก่าแก่มาก สร้างด้วยอิฐเรียงแผ่นโตๆ ด้านหน้าปรากฏ์เป็นสระน้ำขนาดใหญ่ มีนิกเปิดน้ำจำนวนมาก มากในช่วงฤดูแล้งตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป
1.5 ปราสาทหินบ้านสมอ	หมู่ 2 ต.สมอ อ.ปรากฏ์ จ.ศรีสะเกษ เป็นปราสาทขอมโบราณขนาดเล็ก ล้อมรอบด้วยกำแพงศิลา แลง ประกอบด้วยปรากฏ์ศิลาแลงเป็นรูปสี่เหลี่ยมย่อมุมภายใน มีรูปประติมากรรมศิลา นอกกำแพงมีสระน้ำโบราณอยู่ 2 แห่ง
1.6 ปราสาทตาเล็ง	หมู่ 6 บ.ปราสาท ต.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ เป็นปรากฏ์องค์เดียวมีผนังเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุมไม้สิบ สอง หันหน้าไปทางทิศตะวันออก ที่เสาดัดผนังประตูด้านหน้า ทั้งสอง มีลวดลายก้านขดสลักเต็มแผ่นอย่างสวยงาม สร้างขึ้น ในราวพุทธศตวรรษที่ 16-17
1.7 ปราสาทหินวัดสระกำแพงใหญ่	บ.กำแพงใหญ่ ต.สระกำแพงใหญ่ อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ เป็นปราสาทขอมขนาดใหญ่และสมบูรณ์ที่สุดแห่งหนึ่ง ลักษณะ เป็นปรากฏ์ 3 องค์บนฐานเดียวกัน เรียงกันในแนวทิศเหนือ-ใต้ หันหน้าไปทางทิศตะวันออก ปรากฏ์ประธานอยู่ตรงกลางก่อ ด้วยหินทราย มีทับหลังจำหลักภาพพระอินทร์ทรงช้าง ส่วนปรากฏ์อีก 2 องค์เป็นปรากฏ์อิฐ ด้านหน้ามีวิหารก่ออิฐ 2 หลัง ล้อมรอบด้วยระเบียงคต มีโคปุระทั้ง 4 ทิศ บริเวณ ปราสาทมีการขุดพบโบราณวัตถุจำนวนมาก เช่นทับหลัง จำหลักลวดลายต่างๆ พระพุทธรูปขนาดปรก พระพุทธรูปปาง สมาธิ พระพิมพ์ดินเผาและประติมากรรมทวารบาลสำริด

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
	ปราสาทสร้างในสมัยพุทธศตวรรษที่ 16 เพื่อเป็นเทวาลัยถวายแด่พระศิวะ ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นวัดในพุทธศาสนาลัทธิมหายานในพุทธศตวรรษที่ 18
1.8 ปราสาทหินวัดสระกำแพงน้อย	บ.กลาง ต.ชะยุ้ง อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ประกอบด้วยปราสาทและวิหารซึ่งก่อด้วยศิลาแลงมีกำแพงล้อมรอบ สันนิษฐานว่าเป็นอโรคยาศาลหรือสุขศาลาประจำชุมชน ที่สร้างขึ้นในสมัยเดียวกันกับปราสาทสระกำแพงใหญ่ แต่มีขนาดเล็กกว่ามาก บริเวณใกล้กับปราสาทมีสระน้ำขนาดเล็ก ขอบเป็นศิลาแลง เรียกกันว่า สระอโนดาต
1.9 ปราสาทเมืองที	หมู่ 1 ต.เมืองที อ.เมือง จ.สุรินทร์ เป็นปราสาทรูปสี่เหลี่ยมย่อมุมก่อด้วยอิฐถือปูน 5 องค์ ตั้งอยู่บนฐานเดียวกัน ปัจจุบันเหลืออยู่เพียง 3 องค์
1.10 ปราสาทบ้านไพล	บ.ปราสาท ต.เขื่อนพิบูลย์ อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ เป็นศาสนสถานศิลปะขอม ที่สร้างถวายแด่พระศิวะในสมัยพุทธศตวรรษที่ 16 ตัวปราสาทมีลักษณะเป็นปราสาท 3 องค์ สร้างด้วยอิฐขัดตั้งเรียงเป็นแนวเดียวกัน ประกอบด้วยปราสาทอิฐ 3 หลัง ตั้งอยู่บนฐานศิลาแลงเดียวกัน มีคูน้ำล้อมรอบ
1.11 ปราสาทหินบ้านพลวง	บ.พลวง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ เป็นปราสาทหินขนาดเล็กแต่มีฝีมือการสลักหินที่ประณีตงดงามมาก เป็นศิลปะสมัยบาปวน ราวพุทธศตวรรษที่ 16-17 ฐานของปราสาทก่อด้วยศิลาแลง ยกพื้นเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า องค์ปราสาทก่อด้วยหินทรายเป็นรูปสี่เหลี่ยมย่อมุม หน้าบันสลักเป็นรูปเทวดาทรงช้างยืน พระหัตถ์ทั้งสองมีพวงมาลัย ริมขอบด้านบนสลักเป็นรูปโยคีนั่งสมาธิเรียงแถว 6 คน องค์ปราสาทแกะสลักเป็นลายดอกไม้ ตอนโคนเป็นรูปทวารบาลยืนกุมกระบอง

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.12 ปราสาทศรีขรภูมิ	ต.ระแงง อ.ศรีขรภูมิ จ.สุรินทร์ มีลักษณะเป็นปรางค์หมู่ 5 องค์ ตั้งอยู่บนฐานเดียวกัน ฐานก่อด้วยศิลาแลง ปรางค์องค์กลางสูงประมาณ 32 เมตร มีลวดลายสลักหินตามเสาประตูและทับหลังที่งดงาม สันนิษฐานว่าสร้างราวพุทธศตวรรษที่ 17
1.13 ปราสาทบ้านช่างปี	หมู่ที่ 1 บ.ช่างปี ต.ช่างปี อ.ศรีขรภูมิ จ.สุรินทร์ องค์ปราสาทก่อด้วยศิลาแลงทั้งองค์
1.14 ปราสาทตะเปียงเตีย	ต.โชคเหนือ อ.ลำดวน จ.สุรินทร์ ลักษณะปราสาทเป็นรูปสี่เหลี่ยม มียอดปราสาท 5 ยอดเป็นรูปบัวตูม ตัวปราสาทก่อด้วยอิฐ เป็นสถาปัตยกรรมแบบลาว สมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย
1.15 ปราสาทภูมิโปน	บ.ภูมิโปน ต.ดม อ.สังขะ จ.สุรินทร์ เป็นปราสาทขอมแบบไพรกเมง ที่เก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่ง สร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 12-13 ลักษณะเป็นปรางค์รูปสี่เหลี่ยมก่อด้วยอิฐ ฐานก่อด้วยศิลาแลงย่อมุมไม้สิบสองกว้าง 5.70 เมตร มีประตูเสาและทับหลัง ด้านตะวันตกของปรางค์ มีฐานวิหาร 2 หลัง
1.16 ปราสาทตาเมือนตุ๊ด	บ.ตาเมียง ต.บักได อ.พนมดงรัก จ.สุรินทร์ เป็นปราสาทที่มีปรางค์และก่อฐานด้วยหินทรายเป็นรูปสี่เหลี่ยม มีลักษณะเดียวกับปราสาทบ้านพลวง
1.17 ปราสาทตาเมือนทม	อยู่ถัดจากปราสาทตาเมือนตุ๊ดไปทางทิศใต้ 200 เมตร ปราสาทนี้มีปรางค์ 3 องค์ ด้านบนสลักเป็นลายดอกไม้ ด้านล่างสลักเป็นเทวรูปยืน ชุ่มประตูสร้างด้วยหินทราย มีลายสลักงดงามมาก มีวิหาร 2 หลังสร้างด้วยศิลาแลง มีระเบียงคดสร้างด้วยหินทราย มีทำนักริมวิหาร บันไดทำน้ำสร้างด้วยท่อนศิลาแลง มีสระน้ำอยู่ภายนอกปราสาท

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.18 ปราสาทจอมพระ	<p>วัดปราสาทจอมพระ ต.จอมพระ อ.จอมพระ จ.สุรินทร์ เป็นปราสาทหินเล็กๆก่อด้วยศิลาแลง ซึ่งประกอบด้วยปราสาท วิหารและกำแพง ปัจจุบันมีพระพุทธรูปองค์ใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ ประดิษฐานอยู่หน้าปราสาท</p>
1.19 ปราสาทหินพนมรุ้ง	<p>บ.ตาเป็ก ต.อิสาณเขต อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.บุรีรัมย์ เป็นเทวสถานในศาสนาฮินดู ลัทธิไศวนิกาย ในสมัยพุทธศตวรรษที่ 15-17 จนถึงพุทธศตวรรษที่ 18 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 หันมานับถือศาสนาพุทธลัทธิมหายาน เทวสถานแห่งนี้จึงมีการดัดแปลงเป็นพุทธสถานลัทธิมหายานในช่วงนั้น ตัวโบราณสถานตั้งอยู่บนยอดภูเขาไฟที่ดับสนิทแล้ว สูงประมาณ 200 เมตร จากพื้นราบ คำว่า พนมรุ้ง หรือ วนรุ้ง เป็นภาษาเขมรแปลว่า ภูเขาใหญ่ ปราสาทพนมรุ้งหันหน้าไปทางทิศตะวันออกเฉียง ประกอบด้วยอาคารและสิ่งก่อสร้างต่างๆ ที่ตั้งเรียงรายขึ้นไปจากลาดเขา ทางขึ้นจนถึงปราสาทประธาน บนยอดอันเปรียบเสมือนวิมานที่ประทับของพระศิวะ บันไดทางขึ้นช่วงแรกทำเป็นตระพังสามชั้น ผ่านขึ้นมาสู่พลับพลารั้งแรก จากนั้นเป็นทางเดินซึ่งมีเสานางเรียงปรักอยู่ที่ขอบทางทั้งสองข้าง เป็นระยะๆ ถนนทางเดินนี้ทอดไปสู่สะพานนาคราช ซึ่งเปรียบเสมือนจุดเชื่อมต่อระหว่างดินแดนแห่งมนุษย์และสวรรค์ ด้านข้างของทางเดินทางทิศเหนือมีพลับพลารั้งด้วยศิลาแลง 1 หลัง เรียกกันว่า โรงช้างเผือก สุดสะพานนาคราชเป็นบันไดทางขึ้นสู่ปราสาท ซึ่งทำเป็นชานพักเป็นระยะๆ รวม 5 ชั้น สุดบันไดเป็นชานชาลาโค้งกว้างซึ่งมีทางนำไปสู่สะพานนาคราชหน้าประตูกลางของระเบียงคด อันเป็นเส้นทางหลักที่จะผ่านเข้าสู่ลานชั้นในของปราสาทและจากประตูนี้ยังมีสะพานนาคราชรับอยู่อีกช่วงหนึ่งก่อนถึงปราสาท</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
	<p>ปราสาทประธานหรือส่วนที่สำคัญที่สุดตั้งอยู่ตรงศูนย์กลางของลานปราสาทชั้นใน มีแผนผังเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุมมณฑป คือห้องโถงรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าเชื่อมอยู่ทางด้านหน้าที่ยื่นส่วนประกอบของปราสาทประธานตั้งแต่ฐานผนังด้านบนและด้านล่าง เสากรอบประตู เสาคติดผนัง ทับหลัง หน้าบัน ชูมชั้นต่างๆ ตลอดจนกลีบขนุนปราสาทล้วนสลักลวดลายประดับลวดลายดอกไม้ ใบไม้ ภาพฤๅษี เทพประจำทิศ ศิวะ นาฏราช ที่ทับหลังและหน้าบันด้านหน้าปราสาทประธาน ลักษณะของลวดลายและรายละเอียดอื่นๆ ช่วยให้นักกำหนดได้ว่าปราสาทประธานพร้อมด้วยบันไดทางขึ้นและสะพานนาคราชสร้างขึ้นเมื่อราวพุทธศตวรรษที่ 17 ภายในลานชั้นในด้านตะวันตกเฉียงใต้ มีปราสาทขนาดเล็ก 1 องค์ ไม่มีหลังคาจากหลักฐานทางศิลปกรรมที่ปรากฏ เช่น ภาพสลักที่หน้าบันทับหลัง บอกให้ทราบได้ว่าปราสาทองค์นี้สร้างขึ้นก่อนปราสาทประธาน มีอายุในราวพุทธศตวรรษที่ 16 นอกจากนี้ยังมีฐานปราสาทก่อด้วยอิฐซึ่งมีอายุเก่าลงไปอีก คือประมาณพุทธศตวรรษที่ 15 อยู่ด้านตะวันออกเฉียงเหนือขององค์ประธานและที่มุมทิศตะวันออกเฉียงเหนือและทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีอาคารรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าก่อด้วยศิลาแลง มีอายุราวพุทธศตวรรษที่ 18 ร่วมสมัยกันกับพลับพลาที่สร้างด้วยศิลาแลง ข้างทางที่เดินเรียกว่า โรงช้างเผือก</p>
1.20 ปราสาทกู่สวนแตง	<p>บ.ดอนหวาย ต.ดอนหวาย อ.กู่สวนแตง จ.บุรีรัมย์ เป็นโบราณสถานขอม ประกอบด้วยปราสาทอิฐ 3 องค์ ตั้งเรียงในแนวเหนือ-ใต้ หันหน้าไปทางทิศตะวันออกเฉียง บนฐานศิลาแลงเดียวกัน มีประตูหน้าเพียงประตูเดียว อีก 3 ด้านสลักเป็นประตูหลอก ปราสาทองค์กลางมีขนาดใหญ่ ส่วนปราสาทอีก 2 องค์มีขนาดเล็กกว่า ปราสาทมีส่วนประกอบสถาปัตยกรรมหินทรายอื่นๆ เช่น ฐานบัวยอดปราสาทกลีบขนุนรูปนาค 6 เศียร</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
	ทับหลังภาพศิวนาฏราชและนารายณ์บรรทมสินธุ์ เป็นต้น มีอายุราวพุทธศตวรรษที่ 17
1.21 ปราสาทหนองหงส์	บ.โนนดินแดง ต.โนนดินแดง อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์ ตัวปราสาทเป็นปรางค์ 3 องค์ เป็นศิลปะเขมรแบบบาปวน ก่อด้วยอิฐตั้งบนฐานก่อด้วยศิลาแลงรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุมไม้สิบสอง หันหน้าไปทางทิศตะวันออก มีประตูเข้าออกทางด้านหน้าอีก 3 ด้านเป็นประตูหลอก องค์กลางมีขนาดใหญ่กว่าสององค์ที่ขนาบข้าง ทับหลังองค์ทิศเหนือสลักเป็นรูปนารายณ์ทรงครุฑ องค์กลางสลักเป็นรูปพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณ องค์ทิศใต้สลักเป็นรูปพระอิศวรทรงโค มีอายุราวพุทธศตวรรษที่ 16
1.22 ปราสาทหินเมืองต่ำ	ต.จระเข้มาก อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์ เป็นปรางค์อิฐ 5 องค์ เป็นศิลปะขอมแบบบาปวน มีอายุราว พ.ศ.1550-1625 ภาพสลักส่วนใหญ่เป็นเทพในศาสนาฮินดู ปรางค์ทั้ง 5 องค์ตั้งเรียงกันเป็น 2 แถว แถวหน้า 3 องค์แถวหลัง 2 องค์ ปรางค์ประธานซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดตั้งอยู่ตรงกลางแถวหน้า ปัจจุบันคงเหลืออยู่เพียงส่วนฐาน ส่วนองค์อื่นๆก็มีสภาพที่ไม่สมบูรณ์ การขุดแต่งบริเวณปรางค์ประธานได้ค้นพบทับหลังประติมากรรมสลักเป็นภาพเทพถือดอกบัวประทับนั่งเหนือหน้ากาลแวดล้อมด้วยสตรีเป็นบริวาร หน้าบันสลักภาพพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณ และยังได้พบชิ้นส่วนลวดลายปูนปั้น องค์ทิศใต้ของแถวหลังสลักภาพพระศิวะอุ้มนางอุมาไว้บนพระเพลาประทับนั่งอยู่บนโคนนที พระปรางค์ล้อมรอบด้วยกำแพงสองชั้น กำแพงชั้นในเป็นระเบียงคด กำแพงชั้นนอกเป็นกำแพงศิลาแลง กำแพงทั้งสองชั้นมีซุ้มประตูอยู่ในแนวตั้ง ตรงกันทั้ง 4 ด้าน ระหว่างกำแพงชั้นในและชั้นนอก เป็นลานกว้างปูด้วยศิลาแลง มีสระน้ำขุดเป็นรูปหักมุมตามแนวกำแพงทั้งสองชั้น

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
	กรุขอบสระด้วยแท่งหินแลงก่อเรียงเป็นชั้นบันไดลงไปยังก้นสระ ขอบบนสุดทำเป็นลำตัวนาครชูคอแผ่พังพานมี 5 เศียรเกลี้ยงๆไม่มีเครื่องประดับศิระระ ซึ่งทำด้วยหินทราย
1.23 ปราสาทบ้านนุ หรือธรรมศาลา หรือบ้านมีไฟ	อยู่ในโรงเรียนบ้านนุกิตยาธรรมศาลา ต.จระเข้มาก อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์ ลักษณะตัวปราสาทเป็นอาคารรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้าง 5.10 ม. ยาว 11.50 ม. ก่อด้วยศิลาแลง หันหน้าไปทางทิศตะวันออก มีประตูเข้าออกเชื่อมติดกับองค์ปราสาททางด้านหน้า ภายในมีแท่นวางรูปเคารพอยู่ 1 แท่น พบชิ้นส่วนทับหลังสลักภาพพระพุทธรูปปางสมาธิ สร้างในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 เชื่อกันว่าเป็นที่พักสำหรับคนเดินทาง หรือเป็นธรรมศาลาสำหรับนักแสวงบุญ
1.24 ปราสาทพะโค	ต.กระโทก อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา เป็นศาสนสถานขอมแบบบาปวน ก่อสร้างด้วยหินทรายสีขาว มี 2 หลัง มีคูน้ำล้อมเป็นรูปเกือบก้นทางเข้าอยู่ทางทิศตะวันออก ได้พบชิ้นส่วนหน้าบัน สร้างในราวพุทธศตวรรษที่ 16
1.25 ปราสาทหินพนมวัน	บ.มะค่า ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.นครราชสีมา เป็นเทวสถานสมัยขอม สร้างราวพุทธศตวรรษที่ 16-17 ตัวปราสาทสร้างเป็นปราสาทมีฉนวน(ทางเดิน)ติดต่อกันเป็นรูปสี่เหลี่ยมยาว 25.50 ม. กว้าง 10.20 ม. พระปราสาทมีฉนวนประตู 3 ด้าน ด้านทิศเหนือประดิษฐานพระพุทธรูปยืนปางประทานอภัย 1 องค์ ลักษณะศิลปะแบบอยุธยา รอบปราสาทเป็นระเบียงกว้างมีระเบียงคดก่อด้วยหินกว้าง 54 ม. ยาว 63.30 ม. มีประตูทางเข้าสี่ทิศ

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.26 อุทยานประวัติศาสตร์ พิมาย	<p>ตั้งอยู่ในตัวอำเภอพิมาย จ.นครราชสีมา</p> <p>เป็นแหล่งโบราณสถานที่ทรงคุณค่าทางประวัติศาสตร์ เป็นที่ตั้งของศาสนสถานที่ใหญ่โตและงดงามแห่งหนึ่งคือ ปราสาทหินพิมาย สร้างในราวพุทธศตวรรษที่ 16 และต่อเติมอีกครั้งในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ราวต้นพุทธศตวรรษที่ 18 ซึ่งครั้งนั้นเมืองพิมายเป็นเมืองใหญ่ของขอมบนแผ่นดินที่ราบสูง ปราสาทหินพิมายหันหน้าไปทางทิศใต้ ซึ่งเป็นที่ตั้งของเมืองหลวงแห่งอาณาจักรขอม แผนผังของปราสาทแบ่งเป็น 3 ส่วน คือลานชั้นในซึ่งล้อมรอบด้วยระเบียงคตหรือกำแพงชั้นใน มีทางเดินทะลุกันได้ตลอดทั้งสี่ด้าน หลังคามุงด้วยแผ่นหิน มีปราสาทประธานสร้างด้วยหินทรายสีขาวตั้งอยู่กลางลาน หน้าบันและทับหลังส่วนใหญ่สลักเป็นภาพเรื่องรามาวตารและกฤษณาอวตาร หน้าบันสลักเป็นภาพศิวะนาฏราช ถัดจากระเบียงคตออกมาเป็นลานชั้นนอก ล้อมรอบด้วยกำแพงอีกชั้นหนึ่ง</p> <p>ประกอบด้วยบรรณาลัย 2 หลัง ตั้งคู่กันอยู่ทางด้านทิศตะวันตก มีสระน้ำอยู่ทั้งสี่มุม ทางเข้าด้านหน้ากำแพงชั้นนอกมีสะพานนาคราชและประติมากรรมรูปสิงห์ ถัดจากกำแพงชั้นนอก มีกำแพงเมืองล้อมรอบอีกชั้นหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีโบราณสถานนอกเขตกำแพงเมืองทางด้านทิศใต้ได้แก่ ทำนางสระम्म กุฎี ฤาษี และ อโรคยาศาล</p>
1.27 ปราสาทนางรำ	<p>บ.นางรำ ต.นางรำ อ.ประทาย จ.นครราชสีมา</p> <p>เป็นอโรคยาศาล สร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ประกอบด้วยปราสาทองค์กลางมีมุขยื่นออกไปข้างหน้า หันหน้าไปทางทิศตะวันออก ส่วนทางด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ของปราสาทมีวิหารก่อด้วยศิลาแลงหันหน้าไปทางทิศตะวันตก มีกำแพงศิลาแลงล้อมรอบ นอกกำแพงมีสระน้ำขนาดเล็กก่อด้วยศิลาแลง</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.28 เมืองโบราณตำบลโคราซ (ปราสาทโนนภู ปราสาทเมือง แขก และปราสาทเมืองเก่า)	<p>ต.โคราซ อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา</p> <p>ปราสาทโนนภู เป็นศาสนสถานแบบศิลปะเขมร ประกอบด้วย ปรางค์ หลังเดียวมีวิหาร 2 หลัง ล้อมรอบด้วยกำแพงแก้ว ที่ ลานระหว่างวิหารทั้งสองมีโคกนันทิมอบอยู่ในอาคารเคารพ ปราสาทประธาน</p> <p>ปราสาทเมืองแขก ประกอบด้วยปรางค์ 3 หลังตั้งอยู่บนฐาน เดียวกัน หันหน้าไปทางทิศเหนือ ปัจจุบันเหลือเพียงมณฑป ด้านหน้าล้อมรอบด้วยกำแพงแก้วและคูน้ำคันดิน</p> <p>ปราสาทเมืองเก่า เป็นอโรคยาศาล สร้างในสมัยพระเจ้าชัยว รมันที่ 7 ราว พ.ศ.1724-1763 ประกอบด้วยปรางค์ประธานรูป สี่เหลี่ยมย่อมุมไม้สิบสอง มีบรรณาลัยอยู่ทางมุมขวาด้านหน้า นอกกำแพงมีสระน้ำรูปสี่เหลี่ยมกรุด้วยศิลาแลง</p>
1.29 เมืองโบราณตำบลเสมา	<p>ต.เสมา อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา</p> <p>เป็นศาสนสถานสมัยทวารวดี มีโบราณวัตถุที่สำคัญคือ พระพุทธรูปปางไสยาสน์ก่อด้วยหินทรายแดงที่ตีความเก่าแก่ และใหญ่ที่สุดในประเทศไทยมีความยาว 13 ม,สูง2.80ม.สร้าง ราว พ.ศ.1200 และธรรมจักรเก่าแก่มีการค้นพบโบราณวัตถุ มากมาย เช่น พระพุทธรูปสำริด เครื่องดินเผา ลูกปัดแก้ว</p>
1.30 ปรางค์กู่	<p>บ.หนองบัว ต.ในเมือง จ.ชัยภูมิ</p> <p>เป็นอโรคยาศาล สร้างขึ้นในราวพุทธศตวรรษที่ 18 มีปรางค์ ประธานอยู่ตรงกลาง 1 องค์มีผังเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุมไม้ สิบสอง ด้านหน้ามีประตูเข้าออกทำเป็นมุขยื่นออกมา ส่วนผนัง ปรางค์อีก 3 ด้านเป็นประตูหลอก ทับหลังมีภาพจำหลักเป็นรูป พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวร 4 กร กับรูปนางปรัชญาปารมิตา มีบรรณาลัยด้านหน้า 1 หลังล้อมรอบด้วยกำแพงมีโคปุระอยู่ ด้านหน้าก่อด้วยศิลาแลง นอกกำแพงมีสระน้ำที่ยังคงสภาพ สมบูรณ์ดีมาก</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
1.31 กู่แดง	ต.ตลาดแร้ง อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ เป็นโบราณสถานขอมแบบบาปวน สร้างในราวพุทธศตวรรษที่ 16 เป็นอาคารหลังเดียว ปัจจุบันคงเหลือเพียงฐานรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสย่อมุมก่อด้วยศิลาแลง มีร่องรอยบันไดทางขึ้นทั้งสี่ด้าน พบทับหลังสลักเป็นภาพพระกฤษณะประลองกำลังกับช้าง
2. วัด พิพิธภัณฑสถานและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 2.1 วัดทุ่งศรีเมือง	ตั้งอยู่ที่ ถนนหลวง เขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี มีพระอุโบสถที่สวยงาม เป็นสถาปัตยกรรมอีสานที่ได้รับอิทธิพลจากกรุงเทพฯ สร้างในสมัยต้นรัชกาลที่ 3 ภายในมีจิตรกรรมฝาผนังที่บ่งบอกถึงอารยธรรมและวัฒนธรรมของคนอุบลเมื่อ 200 ปีมาแล้ว มีหอไตรกลางน้ำ สร้างด้วยไม้ เป็นศิลปะผสมไทยพม่าและลาว ลักษณะอาคารเป็นแบบไทยเป็นเรือนฝาปะกน ขนาด 4 ห้อง เกือบคู่พระธรรมลังการักปิดทอง หลังคาเป็นศิลปะไทยผสมพม่า ส่วนลวดลายแกะสลักบนหน้าบันเป็นศิลปะแบบลาว
2.2 วัดศรีอุบลรัตนาราม	เป็นอารามหลวง ตั้งอยู่บนถนนอุปราชา ข้างศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี พระอุโบสถสร้างตามแบบวัดเบญจมบพิตร เป็นที่ประดิษฐานพระแก้วบุษราคัม พระคู่บ้านคู่เมือง ซึ่งอัญเชิญมาจากกรุงศรีสัตนาคนหุต ประเทศลาว ในเทศกาลสงกรานต์ของทุกปีจะมีการอัญเชิญพระแก้วบุษราคัมแห่รอบเมืองเพื่อให้พุทธศาสนิกชนได้นมัสการและสงน้ำ
2.3 วัดบูรพาราม	อยู่ในตัวเมืองอุบลราชธานี เป็นวัดที่เคยเป็นที่จำพรรษาของอาจารย์ที่มีชื่อเสียงทางวิปัสสนากรรมฐาน เช่น อาจารย์สีทา ชยเสโน หลวงปู่มั่น ภูริทัตตะเถระ อาจารย์สี รัชมมโร อาจารย์เสาร์ กันตสีโล อาจารย์สิงห์ ชันตยคโม ปัจจุบันคงมีแต่รูปเหมือนทำจากหินบริสุทธิ์จากลำน้ำต่างๆเป็นที่เคารพสักการะของชาวเมือง

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.4 วัดแจ้ง	<p>ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี</p> <p>เป็นวัดเก่าแก่คู่บ้านคูเมือง สร้างเมื่อ พ.ศ. 2431 สมัยรัชกาลที่ 5 โดยเจ้าราชบุตร(หนูคำ)ผู้ปกครองเมืองอุบลในสมัยนั้น มีพระอุโบสถที่ได้รับการยกย่องว่ารูปทรงสวยงามมาก เคยได้รับเกียรติบัตรในงานนิทรรศการ “สถาปนิก 30” จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา พระอุโบสถนี้ กว้าง 6 ม.ยาว 15 ม. สูง 10 ม.หลังคาชั้นเดียวเดิมมุงด้วยกระเบื้องไม้ต่อมาเปลี่ยนเป็นกระเบื้องดินเผา ที่บันไดด้านหน้าสลักเป็นรูปจระเข้หมอบ หน้าบันอุดปีกนกและรวงผึ้ง สลักไม้เป็นลายดอกบัวและกอบัวอย่างสวยงาม ทางหงส์มีลักษณะพิเศษทำเป็นรูปหัวนาครตรงหงอน สะบัดปลายเป็นเปลวนก เป็นโบราณสถานที่มีคุณค่าแห่งหนึ่ง</p>
2.5 วัดมหานาราม(วัดป่าใหญ่)	<p>ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี</p> <p>เป็นวัดเก่าแก่คู่บ้านคูเมืองแห่งที่ 2 ของเมืองอุบลราชธานีเดิมชื่อว่าวัดป่าหลวงมณีโชติ ชาวบ้านเรียกวัดหนองตะพังตามชื่อหนองน้ำที่อยู่ใกล้เคียง วัดนี้สร้างใน พ.ศ. 2350 โดยมีพระราชครูศรีสัตถรรวมวงศา เป็นเจ้าอาวาสรูปแรกและเป็นผู้สร้างพระพุทธรูป “พระอินแปลง”หรือพระเจ้าใหญ่อินแปลง เป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัยก่ออิฐถือปูนพร้อมกับลงรักปิดทอง ลักษณะศิลปะแบบลาว ขนาดหน้าตักกว้าง 3 ม.สูง 5 ม. ในวันเพ็ญเดือน 5 ของทุกปีจะมีการทำบุญตักบาตร เทศน์มหาชาติ ชาดกและสงฆ์ปิดทองพระเจ้าอินแปลง</p>
2.6 วัดสุปฏิญนารามวรวิหาร	<p>ถ.สมเด็จ อ.อุทุมมพิสัย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เป็นพระอารามหลวงและเป็นวัดธรรมยุติกนิกายวัดแรกของอีสาน สร้างใน พ.ศ. 2396โดยพระพรหมราชวงศา เจ้าเมืองอุบลราชธานี สมัยรัชกาลที่ 4 บริเวณวัดร่มรื่นสวยงาม พระอุโบสถเป็นศิลปะผสมไทย-จีน-ยุโรป หน้าโบสถ์มีรูปสิงโต 2 ตัว ภายในพระอุโบสถประดิษฐานพระสัมพันธวงศ์ เป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัย ขัดเงาไม่ปิดทองที่สง่างามมาก มีหอศิลป์วัฒนธรรม</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.7 วัดบ้านนาเมือง	ตั้งอยู่บ้านนาเมือง ห่างจากตัวเมือง 5 กม.ทางด้านทิศเหนือของสนามบิน เป็นวัดที่ที่พระอุโบสถสวยแปลกตา สร้างเป็นรูปเรือสุพรรณหงส์ทำด้วยเซรามิกส์ มีอาจารย์บุญมีเป็นเจ้าของวาสน ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของชาวเมืองอุบลราชธานีและใกล้เคียง
2.8 พิพิธภัณฑ์แห่งชาติอุบลราชธานี	ถ.เขื่อนธานีตัดกับถนนอุปราชา เป็นอาคารปั้นหยาชั้นเดียว สร้างเมื่อ พ.ศ.2461 เดิมใช้เป็นศาลากลางจังหวัด ต่อมาทางจังหวัดได้มอบอาคารหลังนี้ให้กรมศิลปากรเพื่อจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุบลราชธานี ภายในมีการจัดแสดงเรื่องราวของท้องถิ่น สถาปัตยกรรมศาสตร์ ประวัติการตั้งเมือง โบราณวัตถุซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญทางโบราณคดี
2.9 พิพิธภัณฑ์เปิดบ้านก้านเหลือง	วัดบ้านก้านเหลือง ห่างจากตัวเมืองประมาณ 5 กม. กรมศิลปากรได้ทำการขุดค้นเมื่อปี 2535 พบโบราณวัตถุต่างๆ มากมายเช่นลูกปัด กระปวนสำริด เครื่องปั้นดินเผา ขวานเหล็ก และแกลบข้าวจำนวนมาก สันนิษฐานว่าเป็นชุมชนโบราณสมัย กสิกรรมยุคหลังหรือช่วงยุคโลหะตอนปลาย มีอายุไม่ต่ำกว่า 2,000 ปี
2.10 วัดถ้ำคูหาสวรรค์	ตั้งอยู่บนทางหลวงหมายเลข 2222 ก่อนถึงโขงเจียม 6 กม. วัดนี้ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.2521 โดยหลวงปู่คำคณิง จุลมณี ซึ่งใช้เป็นปฏิบัติธรรมจำพรรษา ปัจจุบันหลวงปู่มรณภาพแล้วแต่ร่างกายไม่เน่าเปื่อย บรรดาลูกศิษย์ได้เก็บร่างท่านไว้ในโลงแก้วเพื่อเคารพบูชา บริเวณวัดมีจุดชมวิวสามารถมองเห็นทัศนียภาพแม่น้ำโขงและฝั่งลาวได้ชัดเจน
2.11 วัดภูเขาก้าว	อยู่บนเนินเขาในเขตเทศบาลอำเภอพิบูลมังสาหารภายในวัดมีพระอุโบสถสวยงามประดับด้วยกระเบื้องเคลือบทั้งหลัง ภายในพระอุโบสถตกแต่งด้วยภาพปูนสูงอยู่เหนือบานประตูและหน้าต่างเป็นเรื่องราวและภาพจำลองพระธาตุที่สำคัญ

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.12 วัดหนองป่าพง	อยู่ในอำเภวารินชำราบบนทางหลวงหมายเลข 2178 ห่างจากตัวอำเภอ 6 กม. เป็นวัดที่มีบรรยากาศเงียบสงบร่มรื่นเหมาะแก่การปฏิบัติธรรม มีโบสถ์เป็นสถาปัตยกรรมไทยประยุกต์สีขาวทั้งหลังและมีหุ่นขี้ผึ้งของหลวงปู่ชา พระวิปัสสนาสำคัญผู้ก่อตั้งวัด
2.13 วัดปานานาชาติ	บ.บุ่งหวาย ต.บุ่งหวาย อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี วัดปานานาชาติ เป็นอีกสาขาหนึ่งของวัดหนองป่าพง มีพระภิกษุชาวต่างชาติจำพรรษาอยู่เป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีเจ้าอาวาสเป็นชาวต่างประเทศ พระภิกษุในวัดเกือบทุกรูปสามารถพูดภาษาไทยได้สวดภาษาบาลีได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นพระที่เคร่งครัดในพระธรรมวินัยจึงเป็นที่เคารพศรัทธาแก่พุทธศาสนิกชนทั่วไป
2.14 วัดมหาพุทธาราม	ตั้งอยู่ใจกลางเมืองศรีสะเกษ มีวิหารซึ่งเป็นที่ประดิษฐานหลวงพ่อดโต ซึ่งเป็นพระพุทธรูปองค์ใหญ่ปางมารวิชัย หน้าตักกว้าง 3.50 ม. สูง 6.85 ม. เป็นพระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวศรีสะเกษให้ความเคารพสักการะ
2.15 พระธาตุเรืองรอง	บ.สร้างเรือง ต.หญ้าปล้อง อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ เป็นพระธาตุที่สร้างขึ้นโดยผสมศิลปะอีสานใต้สีเฝ้าไทย ได้แก่ เขมร กูย ลาว และเยอ มีความสวยงามและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว พระธาตุมีความสูง 49 เมตร แบ่งเป็น 6 ชั้น ชั้นล่างสุดใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ชั้นที่ 2 และ 3 เป็นพิพิธภัณฑสถานบ้านสีเฝ้าไทย ชั้นที่ 4 เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปสำคัญ ชั้นที่ 5 ใช้ทำสมาธิ และชั้นที่ 6 เป็นที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุและจุดชมทัศนียภาพโดยรอบ

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.16 วัดป่ามหาเจดีย์แก้ว (วัดล้านขวด)	ตั้งอยู่ในตัวอำเภอขุนหาญ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ มีศาลาใหญ่เรียกว่า ศาลาฐานสโมสรมหาเจดีย์แก้ว ซึ่งตกแต่งด้วยด้วยขวดหลากสีนับล้านขวดที่ชาวบ้านได้ช่วยกันบริจาค เป็นวัดที่มีลักษณะสวยงามแปลกตา
2.17 วัดบูรพาราม (หลวงพ่อพระชีว์)	ถ.กรุงศรีใน อ.เมือง จ.สุรินทร์ เป็นวัดเก่าแก่ สันนิษฐานว่าสร้างในสมัยกรุงธนบุรี สร้างโดยพระยาสุรินทร์ภักดีเจ้าเมืองสุรินทร์ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้เป็นพระอารามหลวงเมื่อ พ.ศ.2520 มีหลวงพ่ชีว์ ซึ่งเป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัย ประดิษฐานอยู่เป็นที่เคารพบูชาของชาวเมืองสุรินทร์
2.18 พระเจ้าใหญ่วัดหงษ์	วัดหงษ์หรือวัดศิระระแวด อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ พระเจ้าใหญ่เป็นพระพุทธรูปปางสมาธิที่เก่าแก่ขนาดหน้าตัก 1.6 ม.สูง 2ม.สร้างด้วยศิลาแลง มีลักษณะของศิลปะพื้นเมืองเป็นที่เคารพสักการะของประชาชน นอกจากนี้ยังพบพระพิมพ์รูปใบขนุน “รวมปาง” สำริดและพระพุทธรูปแกะสลักจากนอแรดที่ได้ฐานพระเจ้าใหญ่ด้วย และในวันขึ้น 14 ค่ำหรือแรม 1 ค่ำเดือน 3 ของทุกปีจะมีงานเฉลิมฉลองพระเจ้าใหญ่ ชาวอำเภอพุทไธสงและประชาชนจากจังหวัดต่างๆมาราบไหว้สักการะพระเจ้าใหญ่เป็นจำนวนมาก
2.19 วัดป่าเขาน้อย	ตั้งอยู่ที่เชิงเขากระโดง ต.เสม็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ เป็นที่ตั้งของพระบรมธาตุเจดีย์ศรีสุวงค์คุณานุสรณ์ พระโพธิธรรมอาจารย์เถระ(หลวงปู่สุวัจน์ สุวโจ)ซึ่งเป็นพระผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ท่านเป็นลูกศิษย์ของหลวงปู่ฝั้น อาจาโร ลูกศิษย์หลวงปู่สุวัจน์ได้ร่วมกันสร้างพระบรมธาตุเจดีย์เพื่อเป็นที่สักการะบูชา ยอดเจดีย์นั้นได้บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ ชั้นล่างเป็นที่ปฏิบัติธรรม ชั้นบนเป็นพิพิธภัณฑ์หลวงปู่สุวัจน์ และพระธาตุของเกจิอาจารย์สายวิปัสสนากรรมฐานชื่อดังทั่วประเทศ

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.20 วัดเข้างัศคาร	<p>ยอดเข้างัศคาร อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.บุรีรัมย์ ห่างจากเขาพนมรุ้ง 20 กม. วัดนี้ตั้งอยู่บนเข้างัศคารซึ่งเป็นภูเขาไฟที่ดับสนิทแล้ว เป็นวัดที่สวยงาม สร้างเลียนแบบสถาปัตยกรรมสมัยต่างๆ หลากรูปแบบ และภายในโบสถ์มีภาพจิตรกรรมฝาผนังเรื่องราวพุทธชาดกเป็นภาษาอังกฤษด้วย</p>
2.21 วัดกลางบุรีรัมย์	<p>ตั้งอยู่ใจกลางเมืองบุรีรัมย์ เป็นวัดเก่าแก่คู่บ้านคูเมืองบุรีรัมย์มาตั้งแต่โบราณ มีสระน้ำศักดิ์สิทธิ์โบราณอยู่ในวัด มีประวัติเล่าว่าในสมัยกรุงธนบุรี เจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก นำทัพไปปราบเจ้าเมืองนางรองและได้หยุดพักที่บริเวณสระน้ำขนาดใหญ่แห่งนี้ ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นสระน้ำศักดิ์สิทธิ์อยู่ในวัดกลางบุรีรัมย์ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ยกฐานะวัดกลางบุรีรัมย์เป็นพระอารามหลวงแห่งแรกของบุรีรัมย์ เมื่อ พ.ศ.2523</p>
2.22 วัดศาลาลอย	<p>ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของตัวเมืองนครราชสีมา มีพระอุโบสถเก่าแก่อายุกว่า 100 ปีและพระอุโบสถหลังใหม่ สร้างเมื่อ พ.ศ. 2510 เป็นลักษณะศิลปะไทยประยุกต์ สร้างเป็นรูปสำเภาได้คลื่น ใช้วัสดุพื้นเมืองคือกระเบื้องดินเผาदानเกวียน วัดนี้ได้รับรางวัลดีเด่นแนวบุกเบิกอาคารทางศาสนา จากสถาปนิกสยามสมาคม ในพระบรมราชูปถัมภ์และได้รางวัลจากมูลนิธิเสฐียรโกเศศและนาคะประทีป เมื่อ พ.ศ. 2516</p>
2.23 วัดป่าสระวัน	<p>อยู่หลังสถานีรถไฟนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา เป็นที่เก็บพระอัฐิธาตุของพระอาจารย์เสาร์ กนตสีโล พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโตและพระอาจารย์ทิม เป็นวัดที่ชาวนครราชสีมาและใกล้เคียงเข้ามาเคารพสักการะพระธาตุและปฏิบัติธรรมเป็นจำนวนมาก</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.24 วัดบ้านไร่	บ้านไร่ ต.กุดพิมาน อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา เป็นวัดที่มีชื่อเสียงของจังหวัด เป็นสถานที่จำพรรษาของหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ เกจิอาจารย์ชื่อดัง ในแต่ละวันมีผู้คนจากทุกสารทิศเดินทางมานมัสการหลวงพ่อกุณกันเป็นจำนวนมาก
2.25 วัดหน้าพระธาตุ	หมู่1 ต.ตะคุ อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา ประกอบด้วยโบสถ์เก่าแก่ ภายในโบสถ์มีภาพเขียนฝาผนังสมัยต้นรัตนโกสินทร์ มีเจดีย์ศิลปะแบบลาว ซึ่งสร้างโดยชุมชนอพยพจากนครเวียงจันทน์และมีหอไตรกลางน้ำ ซึ่งมีภาพลายรดน้ำที่บานประตูเป็นลวดลายวิจิตรสวยงามมาก กรมศิลปากรเคยนำไปแสดงที่กรุงเทพฯ
2.26 วัดเขาจันทร์งาม	บ้านเลิศสวัสดิ์ อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา มีภาพเขียนสีโบราณบนเพิงผาหินด้านหลังวัด มีทั้งภาพลงสีแบบเงาทึบและภาพร่างเป็นรูปคนและสัตว์ที่แสดงถึงวิถีชีวิตของกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนี้ราว3000-4000ปีมาแล้ว
2.27 วัดกุดไผ่	บ้านกุดไผ่ ตำบลกุดตุ้ม อ.เมือง จ.ชัยภูมิ เป็นสถานที่รวบรวมใบเสมาที่พบในบริเวณรอบๆหมู่บ้าน โดยนำมาเก็บรักษาไว้ในอาคารไม้ ใบเสมาทั้งหมดทำด้วยหินทราย มีลักษณะเป็นแผ่นค่อนข้างใหญ่ ปลายมนแหลม ด้านหน้าจำหลักลายและบางแผ่นมีจารึก อยู่ทางด้านหลังด้วย เรื่องราวที่ปรากฏในใบเสมาเป็นเรื่องราวพุทธศาสนา และเป็นรูปเคารพ เช่น ภาพพระโพธิสัตว์ประทับยืนบนดอกบัว ภาพพระพุทธรูปประทับยืนใต้ต้นโพธิ์ นับเป็นกลุ่มเสมาที่สวยงามแห่งหนึ่งในอีสาน

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
2.28 พระธาตุหนองสามหมื่น	<p>บ้านแก้ง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ</p> <p>พระธาตุสามหมื่นเรียกชื่อตามหนองน้ำสามหมื่น ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัดเป็นพระธาตุที่มีลักษณะสวยงาม และสมบูรณ์ที่สุดองค์หนึ่ง เป็นสถาปัตยกรรมที่ผสมผสานกันระหว่าง ล้านนา ล้านช้าง และอยุธยา</p> <p>สันนิษฐานว่าสร้างขึ้นราวพุทธศตวรรษที่ 21 ในสมัยพระไชยเชษฐาธิราช แห่งราชอาณาจักรลาว พระธาตุสามหมื่นมีลักษณะเป็นเจดีย์อุมุมไม้สิบสอง ตั้งอยู่บนฐานเขียงรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส กว้าง 32.70 ม. สูง 45.30 ม. มีบันไดทางขึ้นทั้งสี่ด้าน ชู่มทั้งสี่ทิศประดิษฐานปางรำพึงและปางลีลา ภายในองค์พระธาตุบรรจุพระบรมสารีริกธาตุของพระพุทธเจ้า</p>
<p>3. แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ และพักผ่อนหย่อนใจ</p> <p>3.1 อุทยานแห่งชาติภูจอก-นายอย</p>	<p>อยู่ในเขต อ.บุญทริก อ.นาจะหลวย และ อ.น้ำยืน จ.อุบลฯ</p> <p>มีเนื้อที่ประมาณ 686 ตารางกิโลเมตรพื้นที่เป็นภูเขาในเทือกเขาพนมดงรัก ติดต่อกับประเทศลาวและกัมพูชา สภาพป่ามีความอุดมสมบูรณ์ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจได้แก่น้ำตกถ้ำบักเตวหรือน้ำตกห้วยหลวง เป็นน้ำตกขนาดใหญ่สูงราว 30 เมตร ด้านล่างมีแอ่งน้ำและลานหินขนาดใหญ่ ส่วนหินพลานยาว เป็นกลุ่มหินรูปร่างแปลกตา ตั้งกระจายอยู่ทั่วไปเป็นบริเวณกว้าง</p>
3.2 ถ้ำเหวสินธุ์ชัย	<p>อ.โขงเจียม จ. อุบลราชธานี</p> <p>บริเวณถ้ำเป็นสำนักสงฆ์ มีพระพุทธไสยาสน์ลักษณะงดงามและเป็นที่ปฏิบัติธรรม สถานที่ร่มเย็นสวยงาม และยังมีน้ำตกจากหน้าผาลงมาบริเวณด้านหน้าพระนอน จะมีน้ำมากในช่วงปลายฤดูฝน</p>

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.3 แม่น้ำสองสี	บ้านเวินบึก อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี เป็นบริเวณที่แม่น้ำโขง(สีปูน)และแม่น้ำมูล(สีคราม)มาบรรจบกัน จึงกลายเป็นแม่น้ำสองสี จุดที่สามารถมองเห็นแม่น้ำสองสีได้อย่างชัดเจน คือบริเวณลาดริมตลิ่งแม่น้ำมูล แม่น้ำโขง หน้าวัดโขงเจียม และบริเวณบางส่วนของหมู่บ้านห้วยหมาก ในเดือนเมษายนจะเห็นความแตกต่างของสีน้ำได้มากที่สุด และบริเวณใกล้เคียงมีบริการเรือท่องเที่ยว ชมทัศนียภาพสองฝั่งแม่น้ำและซื้อของที่ระลึกที่ตลาดหมู่บ้านในฝั่งประเทศลาว บ้านหัวเหว่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี
3.4 เขื่อนปากมูล	เป็นเขื่อนหินถมแกนดินเหนียวสร้างกั้นแม่น้ำมูล มีความสูง 17 เมตร ยาว 300 เมตร อำนวยประโยชน์ในด้านการเกษตรและผลิตกระแสไฟฟ้า บริเวณท้ายเขื่อนสามารถล่องเรือชมทิวทัศน์ลำน้ำมูลตลอดไปบรรจบแม่น้ำโขงบริเวณแม่น้ำสองสี อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
3.5 แก่งสะพือ	อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี เป็นแก่งที่สวยงามในแม่น้ำมูล มีก้อนหินน้อยใหญ่เรียงรายสลับซับซ้อน เมื่อกระแสน้ำไหลผ่านกระทบหินแล้วเกิดเป็นฟองขาวมีเสียงดังตลอดเวลา ช่วงหน้าแล้งราวเดือนมกราคม-เมษายน เป็นช่วงที่เหมาะสมสำหรับการเที่ยวชมแก่งสะพือ เพราะน้ำจะลดจะเห็นแก่งหินชัดเจน สวยงาม ริมฝั่งแม่น้ำมีศาลาพักผ่อนและร้านขายสินค้าพื้นเมือง และในเดือนเมษายนได้จัดงานประเพณีสงกรานต์ที่แก่งสะพือขึ้นทุกปี
3.6 เขื่อนสิรินธร	อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี เป็นเขื่อนหินแกนดินเหนียว สร้างกั้นลำโดมน้อยซึ่งเป็นสาขาของแม่น้ำมูล ตัวเขื่อนสูง 72 เมตร ยาว 940 เมตร ใช้ผลิตกระแสไฟฟ้าและการชลประทานบริเวณเขื่อนมีส่วนไม้ดอกไม้ประดับ มีน้ำพุสวยงาม มีบริการบ้านพักสำหรับนักท่องเที่ยว

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.7 สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์	ตั้งอยู่ในวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี ถ.กสิกรรม ต.หนองครก อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ลักษณะเป็นสวนป่า มีพื้นที่ 237 ไร่ มีต้นลำดวนขึ้นหนาแน่น เป็นดงใหญ่ มากกว่าสี่หมื่นต้นเหมาะแก่การทำสวนศึกษาเชิงพฤกษศาสตร์ ในช่วงเดือนมีนาคม ดอกลำดวนจะบานส่งกลิ่นหอมตลบอบอวนไปทั่วบริเวณ นอกจากนี้ยังมีบริเวณสวนสาธารณะ มีบึงน้ำสาธารณะสำหรับพายเรือเล่นและพักผ่อนหย่อนใจ
3.8 ผามออีแดง	อ.กันทรลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ มีลักษณะเป็นลานหินธรรมชาติริมหน้าผาสูง ติดเขตแดนไทย-กัมพูชา เป็นจุดชมทัศนียภาพทิวเขาพนมดงรัก และสามารถมองเห็นประสาทเขาพระวิหาร ประเทศกัมพูชา บริเวณผามออีแดง มีวิหารประดิษฐานพระพุทธรูปขนาดใหญ่ และที่หน้าผามีภาพสลักหินปูนดำศิลปะเขมรอายุราวพุทธศตวรรษที่ 15 สันนิษฐานว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย
3.9 น้ำตกสำโรงเกียรติ	บ.สำโรงเกียรติ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ มีต้นกำเนิดจากภูเขากันตุง บนเทือกเขาบรรทัด เป็นน้ำตกขนาดกลางหน้าผาสูง 8 เมตรเหนือน้ำตกเป็นธารน้ำไหลไปตามลานหินมีความสวยงามมากในฤดูฝน
3.10 น้ำตกห้วยจันทร์	บ.กันทรอม-สำโรงเกียรติ เป็นน้ำตกที่สวยงามไหลลดหลั่นมาตามชั้นหิน มีน้ำตลอดปี บริเวณร่มรื่นด้วยพันธุ์ไม้ป่านานาชนิดเหมาะสำหรับท่องเที่ยวเชิงพฤกษศาสตร์และการพักผ่อนหย่อนใจ
3.11 ห้วยเสนง	อ.เมือง จ.สุรินทร์ ห่างจากตัวเมืองไปทางถนนสุรินทร์-ปราสาท ประมาณ 5 กม. เป็นอ่างเก็บน้ำของโครงการชลประทานมีสันเขื่อนสูง สันเขื่อนเป็นถนนลาดยาง ภายในที่ทำการมีพระตำหนักที่ประทับของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.12 วนอุทยานพนมสวาย	ต.นาบัว อ.เมือง จ.สุรินทร์ เป็นภูเขาเตี้ยๆสูง 220 เมตรมียอดเขา 2 ยอด เรียกว่า พนมเปราะ(เขาชಾಯ)เป็นที่ตั้งของวัดพนมสวาย มีบันไดก่ออิฐถือปูน บริเวณวัดมีสระน้ำขนาดใหญ่และมีต้นไม้ร่มรื่น เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปสุรินทร์มงคล ปางประทานพร ภาปร. และอีกยอดเขาหนึ่งเรียกว่าพนมสร้อย(เขาหญิง)
3.13 เขตอนุรักษ์พันธุ์ไม้สนสองใบ	ต.โชคเหนือ อ.ลำดวน จ.สุรินทร์ เป็นเขตอนุรักษ์พันธุ์ไม้สนสองใบที่ถือว่าเป็นพันธุ์ที่ดีที่สุดที่ขึ้นในที่ราบแห้งเดียวในประเทศไทย เป็นโครงการร่วมระหว่างไทย-เดนมาร์ก เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของชาวสุรินทร์
3.14 หมู่บ้านช้าง(ศูนย์คชศึกษา)	บ้านตากกลาง ต.กระโพ อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ เป็นศูนย์ข้อมูลวัฒนธรรมท้องถิ่นดั้งเดิมของชาวกูยที่เดิมมีอาชีพคล้องช้าง ฝึกช้างและเลี้ยงช้าง ปัจจุบันยังคงมีการเลี้ยงช้างและฝึกช้างทำงานและร่วมแสดงงานช้างสุรินทร์ในราวเดือนพฤศจิกายนทุกปี
3.15 ตลาดการค้าช่องจอม	บ้านด่านพัฒนา ต.ลำดวน อ.กาบเชิง จ.สุรินทร์ เดิมอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติฝั่งซ้ายห้วยทับทัน-ห้วยสำราญ ตลาดการค้าช่องจอมเปิดทำการค้าและสัญจรไป-มาของชาวไทยและชาวกัมพูชาเพื่อค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ของป่าและประติษฐกรรมจากไม้เฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์
3.16 หมู่บ้านทอผ้าไหมและทำเครื่องเงิน	ต.เขวาสินรินทร์ อ.เขวาสินรินทร์ จ.สุรินทร์ ทางถนนสายสุรินทร์-จอมพระ กิโลเมตรที่ 14-15 เป็นแหล่งทอผ้าไหมพื้นเมืองและแหล่งผลิตเครื่องประดับเงินที่มีชื่อเสียงของจังหวัดสุรินทร์

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.17 แหล่งหินตัด	ตั้งอยู่บริเวณเขากลอยและเขากระเจียว อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ เป็นแหล่งหินทรายที่คนสมัยขอมตัดเอาไปสร้างปราสาทต่างๆในเขตอีสานใต้ ทั้งบริเวณมีหินทรายน้อยใหญ่เรียงรายอยู่ทั่วไป บางก้อนยังมีร่องรอยสกัดหินปรากฏอยู่ นอกจากนี้ยังเป็นสถานปฏิบัติธรรมของวัดสวนธรรมศีลามีบริเวณร่มรื่นสวยงาม
3.18 เชื้อนลำนางรอง คลองมะนาวและอนุสาวรีย์เราสู้	บ.โนนดินแดง อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์ เป็นเชื้อนดินฐานคอนกรีต มีถนนลาดยางบนสันเชื้อน อยู่ใกล้ชายแดนเขมรเพียง 20 กิโลเมตร ที่สันเชื้อนมีหินลอยซึ่งเป็นหินภูเขาไฟชนิดหนึ่งเป็นก้อนและแผ่นแบ่งกันเป็นชั้นๆสวยงาม ซึ่งได้นำไปกองไว้กันน้ำเซาะสันเชื้อน และบริเวณใกล้กัน มีเชื้อนคลองมะนาว ซึ่งมีขนาดเล็กกว่าตาสวยงามสงบเงียบเหมาะกับการพักผ่อน นอกจากนี้บริเวณทางเข้าเชื้อนจะมีอนุสาวรีย์เราสู้ ที่สร้างขึ้นเพื่อรำลึกถึงวีรกรรมการต่อสู้ของ ตำรวจ ทหารและประชาชนที่เสียชีวิตจากการสู้รบกับผู้ก่อการร้าย เมื่อปี 2518-2522 และได้รับพระราชทานนาม “เราสู้” เป็นชื่อของอนุสาวรีย์แห่งนี้
3.19 ศูนย์หัตถกรรมทอผ้าไหมนาโพธิ์	อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ศูนย์หัตถกรรมทอผ้าไหมแห่งนี้ มีโรงทอผ้าไหม ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิส่งเสริมศิลปาชีพในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ในด้านการพัฒนาฝีมือให้ได้มาตรฐาน ทั้งรูปแบบ วิธีผลิตและลวดลาย รวมทั้งการให้สีซึ่งส่วนใหญ่ใช้สีธรรมชาติ ด้านหน้าศูนย์มีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.20 หมู่บ้านทำเครื่องปั้นดินเผา ด้านเกวียน	ต.ด้านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ในสมัยโบราณตำบลนี้เป็นที่พักเกวียนที่ค้าขายระหว่างโคราช- กัมพูชา มีแม่น้ำมูลไหลผ่าน ชาวบ้านใช้ดินเหนียวริมฝั่งแม่น้ำ มูลมาปั้นเป็นภาชนะใช้สอยสืบมาจนถึงทุกวันนี้ เครื่องปั้นดินเผาด้านเกวียนมีความสวยงามแปลกตา หลากหลายรูปแบบ กรรมวิธีการปั้นยังคงใช้รูปแบบเดิมและใช้ ดินดำสัมฤทธิ์ที่เอกลักษณ์ของสีแบบด้านเกวียนโดยเฉพาะไว้
3.21 อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่	เป็นอุทยานแห่งชาติแห่งแรกของประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขต ครอบคลุมพื้นที่สี่จังหวัดได้แก่ นครนายก นครราชสีมา ปราจีนบุรีและสระบุรี มีเนื้อที่ 1,355,396 ไร่ มีภูมิประเทศที่ สวยงาม ประกอบด้วยป่าดิบ ป่าโปร่ง ธารน้ำ น้ำตก สัตว์ป่า และพันธุ์ไม้นานาชนิด สามารถเที่ยวได้ทุกฤดูกาล แต่ช่วงที่ นักท่องเที่ยวนิยมไปเที่ยวมากที่สุดคือหน้าหนาวเพราะอากาศ เย็น ยอดเขาที่สูงที่สุดในเทือกเขาใหญ่คือ ยอดเขาร่ม มีความ สูงจากระดับน้ำทะเล 1,351 เมตร สถานที่ที่น่าสนใจในเขต อุทยานได้แก่ น้ำตกกองแก้ว น้ำตกผากล้วยไม้ น้ำตกเหวสุวัต น้ำตกเหวนรก หนองผกชี น้ำตกแก่งหินเพลิง กลุ่มน้ำตกผา ตะแบก น้ำตกวังมะนาว น้ำตกตาดตาคง น้ำตกตาดผาภู เป็น แหล่งอาหารสัตว์ป่านานาชนิด ที่เห็นเป็นประจำ เช่น เก้ง กวาง ช้างป่า กระต๊อง และนกต่างๆ
3.22 ศูนย์วัฒนธรรมผ้าไหมปัก ธงชัย	ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองปักธงชัย จ.นครราชสีมา มีการจัดนิทรรศการกระบวนการเลี้ยงไหมและการทอผ้าไหม แบบครบวงจร บริเวณด้านหน้าศูนย์มีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ไหมหลากหลายรูปแบบที่ตัดเย็บโดยชาวอำเภอบักธงชัย

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.23 อุทยานแห่งชาติตาดโตน	ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูแลนคา มีเนื้อที่รวมทั้งสิ้น 134,737.50 ไร่ เป็นต้นกำเนิดของน้ำตกหลายแห่ง เช่น น้ำตกตาดโตน น้ำตกตาดกลาง น้ำตกผาเอียง
3.24 เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเขียว	บริเวณพื้นที่ครอบคลุม 3 อำเภอ คือ คอนสาร เกษตรสมบูรณ์ และหนองบัวแดง อยู่ในความรับผิดชอบของกรมป่าไม้ เป็นศูนย์ดำเนินการด้านการอนุรักษ์สัตว์ป่า การเพาะเลี้ยงและการขยายพันธุ์สัตว์ป่าประเภทสัตว์ปีกและกึ่งปีก เช่น ไก่ฟ้าพญาลอ นกยูง เก้ง กวาง กระซัง เป็นต้น เหมาะสำหรับผู้สนใจศึกษาชีวิตสัตว์
3.25 เขื่อนจุฬาภรณ์	ต.ทุ่งพระ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ ลักษณะเป็นเขื่อนหินทิ้งแกนกลางเป็นดินเหนียว ตัวสันเขื่อนยาว 700 ม. ความสูงจากฐานราก 70 ม. ใช้ประโยชน์ในการผลิตพลังงานไฟฟ้าพลังน้ำเฉลี่ยปีละ 140 ล้านกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงและเป็นชลประทานเพื่อการเกษตร เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลาน้ำจืด บริเวณเขื่อนมีทัศนียภาพสวยงามอากาศเย็นสบายตลอดปี มีบ้านพักสำหรับนักท่องเที่ยว มีเรือสำหรับล่องชมอ่างเก็บน้ำ มีศูนย์ทดลองพืชเมืองหนาว
3.26 น้ำผุดนาเลา ทับลาววงเดือน หินลาดวนารมย์	อยู่หลังโรงเรียนคอนสารพิทยาคม และบ้านผาเอียด บ้านนาวงเดือน และบ้านน้ำพุหินลาด อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ มีลักษณะเป็นน้ำที่ผุดจากใต้ดินแล้วไหลเป็นลำธารไปตลอดทั้งปี บริเวณน้ำผุดเป็นแอ่งเล็กบ้างใหญ่บ้างสลับแปลกตา
3.27 ผาถ้ำ	อยู่บนยอดเขาหัวแดง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ มีหินงอกหินย้อยเป็นแก้วแวววาวสวยงามมาก มีหลายแห่ง ได้แก่ ถ้ำแก้ว ถ้ำประทุน เคยเป็นที่พักทัพของแม่ทัพสมัยโบราณ เคยมีแร่ทองคำ ถ้ำหัวแดง ถ้ำพระเคยเป็นที่พระรูดงศ์อาศัยอยู่

แหล่งท่องเที่ยว	ที่ตั้งและความสำคัญ
3.28 อุทยานแห่งชาติป่าหินงาม	อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ เป็นป่าหินที่มีหินก้อนใหญ่รูปร่างแปลกๆกระจายอยู่เต็มไปหมด เป็นบริเวณกว่า 200ไร่ หินบางกลุ่มมีรูปร่างเหมือนตะปู บางกลุ่มมีรูปร่างเหมือนหัวพญานาค บางกลุ่มเหมือนปราสาทสมัยโบราณ มีต้นไม้ใหญ่และกล้วยไม้ต่างๆขึ้นเต็มบริเวณ มีดอกไม้ป่าและดอกกระเจียวสีชมพูอมม่วงขึ้นเต็มบริเวณ สวยงามมาก มีแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่ง เช่น ลานหินงาม จุดชมวิวยอดแผ่นดินทุ่งดอกกระเจียว น้ำตกเทพพนา น้ำตกเทพประทาน

2.7 ข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้

หมอพื้นบ้านในเขตอีสานใต้ ได้เรียนรู้วิชาการแพทย์และสมุนไพรสืบทอดจากบรรพบุรุษมาหลายชั่วอายุคน และได้อุทิศตนทำการดูแลสุขภาพชาวบ้านตามจารีตประเพณีเดิมของครูอาจารย์ ที่จะไม่เรียกเก็บค่ารักษา ไม่แสวงหากำไรหรือความรำรวยจากการเป็นหมอรักษาคคน หมอพื้นบ้านในอีสานใต้มีอยู่อย่างหลากหลายเป็นจำนวนมากในแทบทุกชุมชน ข้อมูลต่อไปนี้ เป็นหมอพื้นบ้านจำแนกตามความชำนาญในการรักษาโรคที่ชาวบ้านนิยมไปรักษา ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยไปสำรวจและเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่มากมายทั่วไปในเขตอีสานใต้

ชื่อ-สกุลหมอพื้นบ้าน	ที่อยู่
ประเภทหมอสมุนไพร	
1.นายประกาศิต อ่ำไพพิศ	บ้านเลขที่ 7 หมู่ 1 ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
2.นายพิมพ์ ปะนามะสา	บ้านสระคูณ ต.โคกล่าม อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์
3.นายเสน สุขประเสริฐ	บ้านเลขที่ 121 หมู่ 7 ต.สนามชัย อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
4.นายบัน เรืองไพศาล(อายุ89ปี)	บ้านโคกมะกอก ต.อีสาน อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
5.นายมี กล้ารอด	บ้านเลขที่ 40 ม.14 ต.นาช่างล็ก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
6.นางเกศสุดา อ่ำไพพิศ	บ้านเลขที่ 7 ม.1 ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
7.นายสวัสดิ์ เพชรขุนทด	บ้านเลขที่ 35 หมู่ 1 ต.นันทเกียง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ
8.นายสมเกียรติ พันธุ์รัตน์	บ้านเลขที่ 232 ม.4 ต.นาช่างล็ก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ

ชื่อ-สกุลหมอบ้าน	ที่อยู่
9.นายมุง คงปาน	บ้านเลขที่ 22 ม.7 ต.แหลมม่วง อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
10.นายไมตรี หินเมืองเก่า	บ้านเลขที่ 36 ม.10 ต.บ้านเสียง อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
11.นางลำดวน พรหมดี	262 ม.14 บ.น้ำลาด ต.นายางกัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
12.นายเพ็ง ปลอดกระโทก	140 ม.4 ต.นายางกัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
13.นายแสง นามตะ	137 ม.5 ต.ห้วยยายจิว อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
14.หลวงพ่อวิบูลย์ คุณาภรณ์	วัดสว่างวาริ ต.หนองโดน อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ
15.หลวงปู่ประสงค์ ชุมพล	วัดโพธิ์ไทร ม.2 ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
16.สามเณรมหาชัย ยืนนาน	วัดถ้ำเหวลินรัชชัย ต.บัวงาม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
17.นายประเสริฐ ภูมิสิงห์	161/1 ม.15 ต.นาคำ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี
18.นายสิงห์ ทุมรินทร์	บ้านหนองเกาะแก้ว ต.สระแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
19.นายคำแสง ฐานวิเศษ	75 ม3 ต.แหลมทอง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ
ประเภทหมวดจับเส้น, อบ,ประคบ	
1.นายพิมพา ปะนามะสา	บ้านสระคูณ ต.โคกล่าม อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์
2.นายประกาศิต อำไพพิศ	บ้านเลขที่ 7 หมู่ 1 ต.สระแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
3. นางเกศสุดา อำไพพิศ	บ้านเลขที่ 7 หมู่ 1 ต.สระแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
4.นายบุตร อินภูงา	ต.สระแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
5.นายไธพาร์ ชูเกียรติสกุล	258/3-4 ม.6 บ้านประชาสรรค์ อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์
6.นายถาวร แสงรัมย์	35 ม.6 ถ.จันทราวาส อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์
7.นางทองคำ จันภิรมย์	62 ม.14 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
8.นางสาวบุญชุบ ไสภา	116 ม.22 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
9.นายแหว นียมนา	50 หมู่ 14 ต.นายางกัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
10.นางสมส่วน หวังรวมกลาง	35 หมู่ 12 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
11.นายทองแดง นามตะ	66 หมู่ 16 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
12.นายชิต แดงสง่า	111 ม.6 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
13.นายวรวิมล ดวงแก้ว	238 ม.6 ต.โป่งนก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ

ชื่อ-สกุลหมอฟันบ้าน	ที่อยู่
ประเภทหมอน้ำมัน น้ำมันตํารักษา ต่อกกระดูก และคาถาอาคม 1.พ่อคำใบ โพนใส(อายุ 90ปี) 2.นายสิง ทุมรินทร์ 3.นายทองดี บุญกว้าง 4.นายบุญมี บุญกว้าง 5.นายธานินทร์ ขอพึ่งบัว 6.นายไมตรี หินเมืองเก่า 7.นายคำแสง สุวานวิเศษ 8.หลวงปู่ประสงค์ ชุมพล 9.พ่อเซียง ไทยดี	หมู่ 1 ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ บ้านหนองเกาะแก้ว ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ 97 ม.22 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ 99 ม.22ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ 200 ม.6 ต.โป่งนก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ 36 ม.10 ต.บ้านเจียง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ 75 ม.3 ต.แหลมทอง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ วัดโพธิ์ไทร ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี ต.เมืองแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
ประเภทหมอเหยียบเท้าไฟ 1.นายปั้น เรืองไพศาล 2.นายคาร หวังผล 3.นายหนูก็ งามเป็รัมย์	บ้านโคกมะกอก ต.อิสาน อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 18 ม.11 ต.โขงเจียม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี 51 หมู่ 16 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
ประเภทเกษตรอินทรีย์และอาหาร เพื่อสุขภาพ	
1.นายไพรัตน์ ชื่นศรี	14 หมู่ 6 ต.เมืองแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
2.กลุ่มเกษตรอินทรีย์อาจารย์	ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
ประเภทคิต อำไพพิศ	
3.นายสมเกียรติ พันธุ์รัตน์	232 หมู่ 4บ้านน้ำลาด ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
4.กลุ่มเกษตรอินทรีย์หมอล่าง	ต.ห้วยยายจิว ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
นามตะ	

ชื่อ-สกุลหมอฟันบ้าน	ที่อยู่
ประเภทตรวจสบพลังชีวิตและ ค้นหาโรค	
1.นายแสง นามตะ	137 ม.5 ต.ห้วยยายจิ๋ว อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
2.นายประกาศิต อ่ำไพพิศ	7 ม.1 ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
ประเภทการรักษาจิตใจและสอน ธรรมะ	
1.ตาผ้าขาว	วัดป่าคาจอมทอง ต.จอมทอง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ
2.หลวงพ่อวิบูลย์ คุณาภรณ์	วัดสว่างวาริ ต.หนองโดน อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ
3.สำนักวิปัสสนากรรมฐาน	วัดอีสาน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
	วัดถ้ำเหวสินธุ์ชัย ต.บัวงาม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
	วัดถ้ำคูหาสวรรค์ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี
	วัดปานานาชาติ ต.บุ่งหวาย อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
	วัดมหานาราม(วัดป่าใหญ่) ต.เมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
	วัดบูรพาราม ต.เมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
	วัดสุปฏิหารามวรวิหาร ถ.สมเด็จ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
	วัดภูเขาแก้ว อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
	วัดสวนธรรมศิลา แหล่งหินตัด อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์
	วัดป่าเขาน้อย ต.เสม็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
	วัดป่าสาละวัน อ.เมือง จ.นครราชสีมา
	วัดป่าศรัทธารวม ต.หัวทะเล อ.เมือง จ.นครราชสีมา
	วัดป่าสุคะโต อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ
	วัดบูรพาราม ถ.กรุงศรีใน อ.เมือง จ.สุรินทร์

สรุปจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางเพื่อการมีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการจะมีสุขภาพดีได้นั้นจะต้องมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบไปด้วย 1) การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำให้พอเพียงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 2) อยู่ในที่ที่อากาศ

บริสุทธิ์ ปราศจากมลพิษต่างๆ 3) ดูแลเรื่องการขั้บถ่าย 4) ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ 5) ดูแลตนเองทางด้านจิตใจ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง และยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา การดูแลสุขภาพตนเองนั้นมีมาเป็นเวลานานจนเป็นภูมิปัญญาถ่ายทอดกันมา ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานด้านสุขภาพมีทั้งการรักษาเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านโดยตรง จึงขอนำเสนองานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

ด้านศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระพีพรรณ และคณะ (2547) ได้ศึกษาในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดที่มีโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐจะมีผลทำให้หน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนและส่งเสริมสถานประกอบการ สปาในด้านต่าง ๆ แต่สำหรับจังหวัดที่ไม่มีการกำหนดนโยบายและแผนส่งเสริมการท่องเที่ยวสุขภาพอยู่ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด มีผลให้สถานบริการ สปายังไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนใดๆ เนื่องจากข้อกำหนดมาตรฐานสถานบริการ สปาจากกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจสอบมาตรฐานสถานบริการ สปาต่อไป ปัญหาอุปสรรคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหารภาครัฐและเยาวชนมีดังนี้ คือ

- 1) สถานบริการ สปา สมัครขึ้นทะเบียนเป็นจำนวนมาก แต่บุคลากรที่ตรวจสอบมาตรฐานยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- 2) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสถานบริการ สปามีบางแห่งใช้ของต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยสูญเสียดุลการค้ากับต่างประเทศ
- 3) การเก็บภาษีสถานบริการ สปามีการเก็บภาษีซ้ำซ้อนหลายหน่วยงาน
- 4) ปัญหาชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนทำกิจการ สปาในประเทศไทยเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาติดังกล่าว ทำให้รายได้ส่วนใหญ่ไม่เข้าประเทศไทย
- 5) ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ กับเอกชน และกับประชาชน
- 6) ปัญหาด้านการใช้ภาษาสื่อสารกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น จีน เกาหลี และอังกฤษ
- 7) ปัญหามาตรฐานการบริการสปา พนักงานนวด สถานบำบัดน้ำเสีย ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ และการให้บริการแอบแฝง
- 8) ปัญหาด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะตลาดต่างประเทศ
- 9) รูปแบบการ

บริการมีน้อยไม่มีความหลากหลาย ทำให้ไม่ดึงดูดนักท่องเที่ยวเท่าที่ควร 10) ขาดงบประมาณในการดำเนินการ

ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยวเห็นว่าสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือ สปา ในขณะนี้ยังไม่สามารถที่จะผลักดันให้เป็นตัวหลักที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศได้ เพราะกลุ่มที่ใช้บริการ สปาเป็นคนเฉพาะกลุ่ม ซึ่งเป็นคนระดับกลางถึงระดับบน เนื่องจากมีอัตราค่าบริการสูง สปาจึงเป็นตัวเสริม และเพิ่มมูลค่าให้กับการท่องเที่ยวของประเทศเท่านั้น และมีสปาไว้เพื่อให้บริการแก่นักท่องเที่ยวแบบครบวงจรมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มบริษัทนำเที่ยว จะคล้ายกับความคิดเห็นของผู้บริหารภาครัฐและเอกชน แต่มีเพิ่มเติมในเรื่อง 1) อัตราค่าบริการยังสูงสำหรับคนไทย 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ทำการตรวจสอบสถานบริการ สปาไม่มีความรู้เรื่อง สปา 3) ผลิตภัณฑ์ของไทยยังขาดการรับรองคุณภาพและมาตรฐานจากหน่วยงานภาครัฐ และ 4) ชุมชนและคนในท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง สปา

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศและคณะ(2549) ได้ทำการวิจัยและพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องการสร้างสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพจากการภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยทั้งทางด้านการนวด การอบ การประคบ และการรักษาด้วยสมุนไพรว่า

1) การนวด ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ หายจากการเจ็บปวดโดยไม่ต้องพึ่งยาแก้ปวด สามารถลดการใช้ยาของแพทย์โดยไม่จำเป็น และทำให้สุขภาพดีนอกจากนั้นผู้ที่รักสุขภาพยังสนใจการนวดเพื่อสุขภาพ เพื่อการผ่อนคลาย ทำให้เลือดไหลเวียนดี ทำให้ร่างกายแข็งแรง การนวดให้ผู้ป่วยจะพิจารณาจากอาการ และสภาพร่างกายของผู้ป่วยถ้าบางคนมีอาการปวดมาก ก็จะใช้การนวดเบาๆแล้วประคบ แทนการนวดเพื่อมิให้เขียวช้ำ หรือในคนที่อายุมาก 60 ปีขึ้นไปก็จะต้องใช้การนวดประคบแทนการนวด การรักษาโรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ โดยการนวดประมาณ 5-10 ครั้ง ก็หาย การนวดด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน จะทำหลังการอบแต่ละครั้ง โดยผู้มาใช้บริการเป็นผู้นวดตัวเอง

2) การอบ ทำให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก ช่วยปรับระบบน้ำในร่างกายได้ ทำให้สดชื่น ผิวพรรณดี เจริญอาหาร ลดน้ำหนักได้ ผู้อบจะรู้สึกว่ามีอาการสบายตัวและหอม ยาสมุนไพร อาการตามัวจะทุเลา และคลายความเครียดได้ การอบสมุนไพร ถ้าเป็นการนวดกับการอบ คือนวดแล้วไปอบต่อจะมีผลดีต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึง

3) การประคบด้วยสมุนไพร ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพส่วนใหญ่จะคล้ายกับการอบด้วยสมุนไพรคือ ช่วยบรรเทาอาการปวด ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ร่างกายสดชื่น คลายปวด เป็นผลดีต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการไปรักษาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็น ที่สำคัญคือวิธีการดูแลสุขภาพวิธีนี้ ช่วยประหยัดเงิน เวลา และสะดวก ทั้งนี้เนื่องจากการประคบจะก่อให้เกิดประโยชน์ที่เป็นผลดีต่อร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อนวดแล้วประคบจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ช่วยให้เนื้อเยื่อฝังฝังยึดตัวออก ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และหายจากการปวดเมื่อยได้

4) การรักษาโรคและการสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพร ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านยังคงมีการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และการใส่พลังจิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี ผลการรักษาก็เป็นที่น่าพอใจ ในบางแห่งหมอพื้นบ้านได้มีการประยุกต์ตนเองโดยนำวิชาการทางแพทย์แผนไทยมาผสมผสานเพื่อให้มีการยอมรับของสังคมมากขึ้น และยังมีกรมผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยกับการแพทย์พื้นบ้านญี่ปุ่น ทำให้มีความแม่นยำตรงในการตรวจวินิจฉัยโรค และการใช้สมุนไพรในการรักษาอีกด้วย ซึ่งนับเป็นพัฒนาการของหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจ

และข้อค้นพบที่น่าสนใจอีกประการ คือ วิธีการดำเนินชีวิตและอุดมการณ์ของหมอพื้นบ้านที่งานวิจัยครั้งนี้ได้พบว่า สิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ คือ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องชีวิต คนเราจะต้องรู้จักนำพระธรรมคำสอนของพุทธศาสนามาใช้รักษาชีวิต ปฏิบัติสมาธิ รักษาศีล 5 ปฏิบัติธรรมเห็นธาตุ 4 ชั้น 5 พิจารณาเพื่อคลายความอยากว่ามันไม่ใช่ของจริง คนไม่เข้าใจเรื่องนี้ โลกจึงวุ่นวาย อยากได้ก็อยากได้ธรรมดา อยากอยากได้หลาย ลดความโลภ โกรธ หลง ร่างกายของเราที่เห็นอยู่เดี๋ยวนี้จริง ๆ แล้วก็ไม่ใช่ของเรา ถึงจะคุมไม่ให้มันแก่เฒ่า มันก็เฒ่าก็แก่ ให้คิดทบทวน ตายแล้วก็เอาอะไรไปไม่ได้ ได้แต่บาปกับบุญ คนที่มัวแต่หลงคิดอยากแต่จะรวย พอคิดได้มันก็สายเกินไป อย่างน้อยก็ขอให้ลดความอยากลง เดินทางสายกลาง การแพทย์แผนไทย เป็นเรื่องของวิถีชีวิตของคนไทย ถ้าทุกคนรู้และเข้าใจก็จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อทุกคนเห็นความสำคัญก็จะหันมาใช้ภูมิปัญญาไทยในการรักษา นำตัวยาสมุนไพรที่มีตามพื้นบ้านของเรามาใช้ให้เกิดประโยชน์ และช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยให้ตกทอดสู่ลูกหลาน ไม่ให้ภูมิปัญญาไทยเลือนหายไปจากโลกนี้

นอกจากหมอพื้นบ้านจะดูแลสุขภาพผู้อื่นแล้ว หมอพื้นบ้านยังต้องสร้างสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกาย โดยฝึกโยคะตอนเช้า ให้ได้อาทิตย์ละ 4 ครั้ง เต็มแอโรบิค เมื่อมี

เวลา (เฉพาะหมอพั้นบ้านที่อายุไม่มาก) วึ่ง นอกจากนี้ยังทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด ำาเรียง ทำใจให้สบายใจเป็นสมาธิ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นพื้น เน้นผัก ปลอดภัยารพิษ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย พักผ่อนให้เพียงพอ

ด้านอาหารพื้นบ้านอีสานจากการวิจัยของกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2547) กัณฑ์ วีร์ วิวัฒน์พานิชย์ (2541) ทศนีย์ บั้วระกา(2540) ประเสริฐ ถาวรดุสฤทธิย์ และคณะ (2536) พิษณุ อุตตมะเวทิน และคณะ(2543) อรชร พรประเสริฐ(2537) และแอนจุลี สารสิทธิยศ(2537) ในภาพรวมของการศึกษา พบว่าอาหารพื้นบ้านยังคงอยู่ในวิถีชีวิตของชาวอีสาน มีการใช้ ประโยชน์จากอาหารพื้นบ้านในด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจท้องถิ่น

ด้านการแพทย์พื้นบ้านอีสานนั้นกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ(2536) ได้ศึกษาหมอพั้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน พบว่า หมอพั้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน เช่นเป็นทั้งหมอเป่า และหมอสมุนไพร บางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร หมอน้ำมัน และหมอพราหมณ์ ดังนั้นวิธีรักษาจึงผสมผสานกันหลายวิธี และขั้นตอนการรักษาจะเริ่ม ตั้งแต่ตรวจดูอาการ ทำการรักษา และปลงคายภายหลังการรักษาที่หายแล้ว ยกเว้นหมอรำทรง และหมอธรรมที่มีการตั้งคายก่อนเพราะเชื่อว่าคายจะช่วยให้การรักษาโรคสำเร็จ

ส่วนในด้านความรู้ความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพนั้น พิสิฐฐ์ บุญไชย (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มชาวไทย จังหวัดยโสธร พบว่าชาวผู้ไทยมีชีวิตความเป็นอยู่ ใกล้ชิดธรรมชาติมายาวนานจึงยังคงมีการความรู้ ความเชื่อ และใช้สมุนไพร และหมอพั้นบ้านก็มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับศิษย์ทุกระบวนกร แต่ก็ประสบปัญหาอยู่บ้างในเรื่องที่ในปัจจุบันมีโรคแปลกใหม่มากขึ้น เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ เก๊าท์ โรคอ้วน จึงต้องอาศัยหมอสมุนไพรรุ่นใหม่รักษา

ในด้านการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรการท่องเที่ยว นั้น ระพีพรรณ ทองหล่อและคณะ(2547) ได้พบว่าเพื่อให้ทรัพยากรการท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาควรที่จะดำเนินการ 1) ควรมีการแก้ปัญหาผลกระทบต่อคุณภาพของทรัพยากรท่องเที่ยวอย่างเร่งด่วน เช่น ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาขยะ ในแหล่งท่องเที่ยวเป็นต้น 2) การสร้างระบบความมั่นใจในความปลอดภัยของแหล่งท่องเที่ยว 3) การพัฒนาการบริการสาธารณูปโภคที่ได้มาตรฐาน ในแหล่งท่องเที่ยว 4) การสร้างเอกลักษณ์หรือแบรนด์ของจังหวัด เช่นเอกลักษณ์ด้านสินค้า ด้านอาหาร ด้านการบริการ 5) ยกกระดับมาตรฐานการบริการในทุกด้าน 6)จัดผังเมืองของแหล่งท่องเที่ยว 7) พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวในด้านต่างๆ 8) พัฒนาผู้ประกอบการระดับ

ท้องถิ่นหรือชุมชน 9) กำหนดขอบเขตหรือรูปแบบการท่องเที่ยวที่เน้นการเรียนรู้และการได้สัมผัสชีวิตในชุมชน และกระจายรายได้สู่ชุมชน 10) จัดกิจกรรมทางการตลาดในเชิงบูรณาการ และ 11) จัดทำกฎระเบียบในการควบคุมดูแล เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม และกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม

ในด้านการบริหารจัดการธุรกิจด้านสุขภาพนั้น ปวาร์ณา อัจฉริยบุตร และคณะ(2549) ได้ศึกษาการบริหารจัดการธุรกิจสปาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ พบว่า ลักษณะการลงทุนธุรกิจ สปาของผู้ประกอบการมีทั้งรูปแบบการลงทุนที่เป็นลักษณะสปา(Day Spa) รีสอร์ทสปา(Resort Spa) และการลงทุน สปาโดยร่วมมือกับโรงพยาบาลเป็น สปาเพื่อการรักษา(Medical Spa) และผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะตั้งระยะเวลาในการคุ้มทุนอย่างน้อย 5 ปี จุดแข็งของ สปา อันدامันที่สำคัญคือ การมีธรรมชาติที่สวยงาม การออกแบบสถานที่ที่ผนวกเอาธรรมชาติโดยรอบเข้ามา และการบริการที่ดีเยี่ยม ส่วนจุดอ่อนคือ ปัญหาค่าความไม่สะดวกในการเดินทาง การแข่งขันพนักงานให้บริการ และการไม่ยอมรับการใช้สมุนไพรไทย กลุ่มลูกค้า สปาจังหวัดภูเก็ต เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเอเชีย เช่น จีน เกาหลี ไต้หวัน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น และกลุ่มนักท่องเที่ยวยุโรป จังหวัด พังงา เป็นกลุ่มสแกนดิเนเวีย และเยอรมัน จังหวัดกระบี่ เป็นกลุ่มสแกนดิเนเวีย เอเชีย เยอรมัน ในด้านการจัดการด้านการตลาด พบว่าอัตราค่าบริการสปาราคาต่ำสุดอยู่ที่ราคา 200 บาทต่อ 30 นาที และราคาสูงสุดจะอยู่ที่ 15,300 บาท ซึ่งจัดทำเป็นแพคเกจ ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง 30 นาที ปัจจัยในการเลือกสถานที่ตั้ง สปาในเขตอันدامัน ผู้ประกอบการเลือกทำเลที่ตั้ง เป็นธรรมชาติ การคมนาคมที่สะดวก ในการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจ สปาอันدامันนั้น ประกอบด้วย การติดต่อผ่านบริษัทนำเที่ยว มัคคุเทศก์ การประชาสัมพันธ์ ใช้เทคนิคการขาย เช่น การรวมค่าบริการ สปาในค่าห้องพัก และในแพคเกจทัวร์ รวมทั้งการใช้บริการรถแท็กซี่ ด้านการบริหารจัดการองค์กร พบว่า โครงสร้างขององค์กร สปาจะมีความแตกต่างกันตามขนาดของธุรกิจ โดยมีตำแหน่งงานที่สำคัญคือ ผู้จัดการ สปา นักสุขภาพบำบัด และพนักงานต้อนรับ ด้านการจัดการผลิตภัณฑ์ พบว่า การจัดการด้านสถานที่มี 3 รูปแบบคือ สปาในที่โล่ง สปาในอาคาร และ สปาทั้งในที่โล่งและในอาคารผสมกัน การใช้น้ำมันหอม ส่วนใหญ่ สปาใช้น้ำมันหอมระเหยที่มาจากธรรมชาติ การใช้เสียงใน สปา มักใช้เสียงดนตรีเบาๆควบคู่กับเสียงธรรมชาติ และเน้นการนวดเพื่อผ่อนคลายมากกว่าการนวดเพื่อรักษา พนักงานต้อนรับส่วนใหญ่เน้นกิริยามารยาทแบบไทย ด้านอาหารและเครื่องดื่ม สปาส่วนใหญ่เน้นการเสิร์ฟน้ำสมุนไพร และบางแห่งเสนอรายการอาหารเพื่อสุขภาพ รูปแบบการบริหารจัดการสปา พบว่า การออกแบบผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบการบริการใหม่ ๆสามารถยกระดับสปาได้ การจัดสปาร่วมกับโรงพยาบาลสามารถ

ยกระดับสไปไปสู่การบำบัดเพื่อการรักษาได้ ในแต่ละพื้นที่ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกัน และควรทำการตลาดให้มีลูกค้าทุกฤดูกาล และสไปในแต่ละจังหวัดเริ่มหันมาใช้สมุนไพรไทยมากขึ้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยสมุนไพรไทยให้มากขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับสมุนไพรไทยให้ทัดเทียมกับสากล

ในการศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวนั้น สิริโฉม พิเศษฐบุญเกียรติ (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติในนครคุนหมิง มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า 1) พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในนครคุนหมิงทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติส่วนใหญ่ เป็นนักท่องเที่ยวหญิง มีอายุระหว่าง 28-37 ปีและอายุ 48-57 ปี และสมรสแล้ว มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 29,999 บาท และ 50,000-69,999 บาทต่อเดือน ส่วนมากมาเที่ยวคุนหมิงเป็นครั้งแรก และมากับบริษัทนำเที่ยว มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อการพักผ่อน อยู่ระหว่าง 2-4 วัน และ 5-7 วัน ค่าใช้จ่ายระหว่าง 70,000-99,999 บาท และตั้งแต่ 160,000 บาท สำหรับประเทศที่วางแผนจะเดินทางไปเที่ยวครั้งต่อไป คือฮ่องกงและไทย 2) สิ่งที่นักท่องเที่ยวในคุนหมิงทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ต้องการ อยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ คือ การอำนวยความสะดวกในสนามบิน การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว และการอำนวยความสะดวกของโรงแรมที่พักที่รวดเร็ว และประทับใจ 3) แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเพื่อเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวระหว่างนครคุนหมิงและจังหวัดเชียงราย มี 3 เส้นทางคือ เส้นทางบกมี 2 เส้นทางคือ เส้นทางที่ 1 ผ่านจีน-พม่า-ไทย มี 2 เส้นทางคือ 1) เส้นทาง นครคุนหมิง-สิบสองปันนา-เข้าพม่าที่เหมิงซัง(หลัก กม.240)ผ่านเมืองยองเมืองพะโยและท่าซี้เหล็กในพม่า เข้าไทยที่ อ.แม่สาย จ.ตาก 2) เส้นทางนครคุนหมิง-สิบสองปันนา-เชียงตุง-ท่าซี้เหล็ก-แม่สาย เส้นทางบกที่ 2 ผ่านจีน –ลาว-ไทย ตามเส้นทาง นครคุนหมิง-เชียงรุ่ง-บ่อเต็น-หลวงน้ำทา-ห้วยทราย-เชียงของ ออกจากจีน ถึงลาวที่บ่อหาน –บ่อเต็น-หลวงน้ำทา-ห้วยทราย เข้าไทยที่ อ.เชียงของ จ.เชียงราย เส้นทางน้ำ เริ่มจาก ท่าเรือเชียงรุ่ง(จีน)-ท่าเรือกวยเหลี่ย-ด่านหัวโขง(ลาว)-ท่าเรือสบห้วย-ตันสี่ล้อ-ท่าเรือเชียงก-ท่าเรือเมืองมอม-ท่าเรือเชียงแสน(ไทย) เส้นทางอากาศ จังหวัดเชียงรายควรเพิ่มเส้นทางอากาศ ที่บินจากเชียงรายไปคุนหมิงโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านท่าอากาศยานกรุงเทพ หรือท่าอากาศยานเชียงใหม่ โดยพัฒนาให้จังหวัดเชียงรายมีสนามบินนานาชาติ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชียงรายซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย และมีนักท่องเที่ยวสนใจมาเที่ยวมากขึ้นทุกปี

ด้านการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมการนวดแผนไทย นั้น ยูพิน หมีใจเจริญ (2550) ได้ศึกษา ศักยภาพและความพร้อมการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงราย พบว่า 1) ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับสูง 2) ด้านการประกอบการนวดยังไม่ชัดเจนในเรื่องรูปแบบการนวดที่จะสร้างให้เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดได้ 3) นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมีความพึงพอใจในการให้บริการนวด 4) แนวทางในการพัฒนารูทธุรกิจการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงราย ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการนวดแผนไทย ควรสร้างความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการนวดและส่วนราชการเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ธุรกิจการนวดแผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการจัดอบรมมาตรฐานการนวด ส่วนราชการควรให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาแหล่งเงินทุนที่จะพัฒนาสถานประกอบการ ควรส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในท้องถิ่นล้านนา ในการนวดแผนไทย จัดร้านให้สื่อถึงการนวดแบบแผนไทยเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกค้าเข้าใจผิด ว่ามีธุรกิจอื่นแอบแฝง

ด้านการจัดการการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชน นั้น รุ่งรัตน์ ทองสกุล(2549) ได้ศึกษาการจัดการการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชน ประเพณี และวรรณกรรมท้องถิ่นของจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ โดยศึกษาจากชุมชนชาวไทยถิ่น ชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยมุสลิมและชาวเล พบว่าชุมชนชาวไทยถิ่นยังไม่มีระบบการจัดการในการนำเสนอเพื่อการท่องเที่ยวที่ชัดเจน เพราะวิถีชีวิตประเพณีของชุมชนที่เป็นอยู่ยังไม่โดดเด่นพอ ส่วนวรรณกรรมท้องถิ่นแม้จะมีความโดดเด่นก็ไม่เป็นที่ต้องการเยี่ยมชมของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ชุมชนชาวไทยเชื้อสายจีนมีวิถีชีวิต ประเพณีที่น่าสนใจ มีการจัดการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ส่วนวรรณกรรมท้องถิ่นไม่มีการนำเสนอเพื่อการท่องเที่ยวอย่างชัดเจน ชุมชนชาวไทยมุสลิมมีวิถีชีวิต ประเพณีที่น่าสนใจ มีการจัดการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนนัก ส่วนวรรณกรรมท้องถิ่นไม่มีการนำเสนอที่เป็นระบบอย่างชัดเจน ชุมชนชาวเล มีวิถีชีวิต ประเพณีที่น่าสนใจ แต่ไม่มีการจัดการเพื่อการท่องเที่ยวที่เป็นระบบ ส่วนวรรณกรรมท้องถิ่นไม่มีการนำเสนอที่เป็นระบบอย่างชัดเจน เนื่องจากใช้ภาษาชาวเล จึงทำให้เข้าใจเรื่องราวได้ยาก ส่วนแนวทางการจัดการการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชน ประเพณี และวรรณกรรมท้องถิ่น พบว่า ชุมชนชาวไทยถิ่นควรจะได้มีการจัดทำหมู่บ้านศิลปินเพื่อเป็นศูนย์รวมวัฒนธรรมชุมชน รักษาเอกลักษณ์ของชุมชน มีการจัดตั้งศูนย์บริการนักท่องเที่ยว ร้านขายอาหารพื้นบ้าน ของที่ระลึก ที่พักแบบโฮมสเตย์ มีสาธารณูปโภคที่จำเป็นอย่างครบถ้วนและเหมาะสม มีป้ายบอกเส้นทางที่ชัดเจน มีจุดบริการนักท่องเที่ยว มีการบริการที่ดี มีการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยภาคีต่างๆต้องมีส่วนร่วมในการผลักดันและดำเนินงาน

ด้านการพัฒนาบุคลากรการท่องเที่ยว นั้น กุลวรา สุวรรณพิมล และคณะ(2549) ได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมบุคลากร ด้านคุณภาพการบริการของการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม ภูเก็ต พังงา และกระบี่ พบว่า องค์กรภาครัฐและภาคบุคลากรในท้องถิ่น ต้องการให้มีการระบุแผนการพัฒนาฝึกอบรมบุคลากรของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจนและต่อเนื่อง และต้องการเพิ่มพูนความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรของรัฐอย่างเร่งด่วน ในประเด็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการเชื่อมโยงระหว่างศิลปวัฒนธรรมกับการท่องเที่ยว การวิจัยเพื่อที่จะนำผลวิจัยมาพัฒนาองค์กร เพื่อที่บุคลากรจะได้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมให้แก่คนในท้องถิ่นและภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของชุมชน แกนนำชาวบ้านต้องการให้ฝึกอบรมด้านการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ สำหรับองค์กรภาคเอกชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรและองค์กรเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับนักท่องเที่ยวกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สำหรับรูปแบบในการฝึกอบรมบุคลากรการท่องเที่ยว พบว่า องค์กรภาครัฐต้องการวิธีการฝึกอบรมแบบการบรรยายและการอภิปรายเป็นหมู่คณะ ในขณะที่บุคลากรในท้องถิ่น ต้องการรูปแบบการศึกษานอกสถานที่ การสาธิต และการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สำหรับองค์กรภาคเอกชนมีรูปแบบการฝึกอบรมพนักงานก่อนเข้าสู่งานและการฝึกอบรมพนักงานระหว่างทำงาน ด้านกระบวนการสร้างเครือข่าย และภาคีที่เกี่ยวข้องในการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม พบว่า องค์กรภาครัฐ ภาคบุคลากรในท้องถิ่น และภาคเอกชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม โดยมีการระบุ บทบาทหน้าที่ และกิจกรรมของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่แต่ละภาคส่วนได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

2.9 สรุป

สรุปได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบันมีการประยุกต์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่เชื่อมโยงกับธุรกิจเข้ากับยุคสมัย เช่น การทำธุรกิจสปา การจัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรการท่องเที่ยว ด้านการนวดแผนไทย การจัดการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านธุรกิจด้วย ในส่วนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้นั้น เป็นการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกับการดูแลสุขภาพกับหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นรูปแบบเดิมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนที่ไม่เน้นการทำธุรกิจ แต่เน้นที่การได้ช่วยดูแลสุขภาพ ไม่มีการเรียกร้องค่ารักษา เป็นการทำความดี ทำเพื่อสังคมมากกว่าเพื่อตนเอง แสดงให้

เห็นถึงในชุมชนอีสานยังคงมีหมอพื้นบ้านที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชนและประชาชนส่วนหนึ่งก็ยังคงใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนในเรื่องการพัฒนาให้การดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานได้ให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เป็นเรื่องใหม่ที่ น่าสนใจที่จะพัฒนาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 บทนำ

การวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยในหัวข้อเรื่องต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดการวิจัย
2. ระเบียบวิธีวิจัยจำแนกตามคำถามการวิจัย
 - 2.1 คำถามวิจัยข้อที่ 1
 - 2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.2 คำถามวิจัยข้อที่ 2
 - 2.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.3 คำถามวิจัยข้อที่ 3และ4
 - 2.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
3. สรุป

3.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามของการวิจัย

1. ผลกระทบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร
4. ยุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทของผลกระทบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
4. เพื่อหายุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษา แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้โดยทำการเลือกพื้นที่ 3 จังหวัดคือจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้



ทำการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพใน 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประเภทของผลกระทบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยใช้แบบสอบถาม



ขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ และหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมระดมสมอง

3.3 ระเบียบวิธีวิจัยจำแนกตามคำถามการวิจัย

3.3.1 คำถามวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) หมอพื้นบ้านในอีสานใต้ 2) ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ผู้นำท้องถิ่น (อบต./อบจ./เทศบาล) 4) ประชาชนผู้ทำเกษตรแบบอินทรีย์ ผู้ปลูกพืชสมุนไพรและนักท่องเที่ยว 5) พระภิกษุที่ทำการสอนธรรมะให้กับประชาชน ทำการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากประชากร ที่เป็นประชาชน โดยการคำนวณด้วยทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน แล้วทำการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน(Multistage Sampling)

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างพื้นที่เพื่อทำการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างพื้นที่แบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยการเลือกพื้นที่ 3 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของจังหวัดทั้ง 6 จังหวัดในอีสานใต้ ทั้งที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและพื้นที่ไม่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้คือ เลือกจังหวัดชัยภูมิเนื่องจากไม่มีอาณาบริเวณที่ติดชายแดนเพื่อนบ้าน เลือกจังหวัดบุรีรัมย์เนื่องจากมีพื้นที่ติดชายแดนกัมพูชาและมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เลือกจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีพื้นที่ติดชายแดนประเทศลาว และมีวัฒนธรรมที่น่าสนใจศึกษา

เลือกอำเภอในแต่ละจังหวัด โดยใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้พื้นที่ที่ศึกษาดังนี้ 1) จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ อำเภอเทพสถิต อำเภอจัตุรัส 2) จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอพิบูลมังสาหาร อำเภอเดชอุดม และอำเภอโขงเจียม 3) จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ อำเภอสตึก อำเภอลำปลายมาศ และอำเภอเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. แบบสอบถามที่สอบถาม เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ที่สอบถามในประเด็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาด้วยตนเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา และโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านคือ 1) รศ.ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์ 2) ดร.จารีรัตน์ ปรกแก้ว 3) ผศ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเพื่อใช้ในการทำวิจัย โดยก่อนทำการเก็บรวบรวม

ข้อมูลได้นำไป Try out ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ แล้วทำการเก็บรวบรวมโดยนักวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย ทั้ง 3 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดชัยภูมิ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้

4. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อหายุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้สู่ความยั่งยืนโดยเชื่อมโยงกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แล้วนำเสนอด้วยสถิติเชิงบรรยาย

3.3.2 คำถามวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) นักท่องเที่ยว(เฉพาะนักท่องเที่ยวชาวไทย ส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินั้น ไม่พบในพื้นที่ในวันที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลภาคสนาม จึงไม่ได้สัมภาษณ์) 2) หมอพื้นบ้าน 3) ประชาชนผู้ปลูกพืชเกษตรอินทรีย์ ใน 3 จังหวัด คือจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า (Triangulation)

3.3.3 คำถามวิจัยข้อที่ 3-4 เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้และเพื่อหายุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) หมอพื้นบ้าน 2) ประชาชนผู้ปลูกพืชเกษตรอินทรีย์ 3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4) ภาครัฐบริษัทนำเที่ยว 5) นักวิชาการท่องเที่ยว 6) เจ้าหน้าที่การท่องเที่ยว

แห่งประเทศไทย นครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย คือ ใช้การประชุมระดมสมอง ที่มีแนวคำถามสำหรับการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า (Triangulation)

3.4 สรุป

การวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) หมอพื้นบ้านในอีสานใต้ 2) ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ผู้นำท้องถิ่น(อบต./อบจ./เทศบาล) 4) ประชาชนผู้ทำเกษตรแบบอินทรีย์ ผู้ปลูกพืชสมุนไพรและนักท่องเที่ยว 5) พระภิกษุที่ทำการสอนธรรมะให้กับประชาชน ทำการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากประชากร ที่เป็นประชาชน โดยการคำนวณด้วยทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน(Multistage Sampling)

หลังจากนั้นทำการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพใน 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ โดยใช้แบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 3 และ 4 ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ หาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมระดมสมอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แล้วนำเสนอด้วยสถิติเชิงบรรยาย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า(Triangulation) แล้วนำเสนอในรูปแบบความเรียง

บทที่ 4

ผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

4.1 บทนำ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอในหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ผลการวิจัยตามคำถามวิจัย ข้อที่ 1
- 1.2 ผลการวิจัยตามคำถามวิจัย ข้อที่ 2
- 1.3 ผลการวิจัยตามคำถามวิจัย ข้อที่ 3
- 1.4 ผลการวิจัยตามคำถามวิจัย ข้อที่ 4

2. อภิปรายผลการวิจัย

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

4. สรุป

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ 2) ศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ 3) หาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ และ 4) หายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง การพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เลือกพื้นที่ศึกษาใน จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนในพื้นที่ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

4.2 ผลการวิจัย

คำถามวิจัยข้อที่ 1 ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในอีสานใต้มีอะไรบ้าง

4.2.1 ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอยู่ 4 ประเภทคือ

4.2.1.1 ยาสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้มีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า ประชาชนยังคงมีดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรพื้นบ้านทั้งเมื่อเจ็บป่วย และเพื่อการมีสุขภาพดี โดยใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และดูแลสุขภาพบุคคลอื่นด้วย หมอพื้นบ้านที่ทำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สนิสนั้นบางท่านจะมีความรู้ความสามารถ หลากหลาย รักษาได้หลายโรค แบบองค์รวม(Holistic) บางท่านก็จะชำนาญในด้านใดด้านหนึ่ง แต่เมื่อรวมกันในกลุ่มชนแล้ว จะพบว่ามีหมอพื้นบ้านที่ชำนาญการสร้างเสริมสุขภาพครบทุกด้าน เช่น หลวงปู่ประสงค์ ชุมพล วัดโพธิ์ไทร ต.โพธิ์ไทร อ.พินบูลมั่งสาหาร จ.อุบลราชธานี ใช้สมุนไพรในการรักษาแผลเรื้อรัง จากโรคเบาหวาน โดยไม่ต้องผ่าตัด รักษาโรคไต โรคหัวใจ หมอประกาศิต อ่ำไพพิศ หมู่ 1 ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ รักษาโรคไต โรคกระเพาะอาหาร การล้างสารพิษออกจากร่างกาย หมออาจ ศิลา บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ 1 คุ้มหนองเกาะน้อย ต.ดอนมนต์ อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ ที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคตับ โรคมะเร็ง โรคนิ้วในไต ดีซ่าน เป็นต้น สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพนั้นส่วนใหญ่เป็นพืชผักที่เราคุ้นเคยกันในชีวิตประจำวัน “การดื่ม การกินสมุนไพรจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ แต่ให้ผลในการรักษาสุขภาพ เนื่องจากหมอพื้นบ้านได้นำสรรพคุณของพืชผักเหล่านั้นมาจัดทำให้ผู้รับบริการได้บริโภคอย่างเหมาะสม”(หลวงปู่ประสงค์ ชุมพล, 2549, ธันวาคม 19) และในปัจจุบันนี้สมุนไพรหลายตัว ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาสุขภาพ ก็ได้มีการนำไปศึกษาวิจัย จึงทำให้มีความมั่นใจอีกระดับหนึ่งถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีการเดินทางเพื่อมารักษาสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้อยู่แล้วในทุกพื้นที่ที่ศึกษา โดยผู้สนใจจะทำการศึกษาหาข้อมูลกันเองจากคนที่รู้จัก ยังไม่พบว่ามี การประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ

4.2.1.2 การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้นิยมการนวด การจับเส้น การประคบเมื่อมีอาการเส้นตึง การปวดหลังจากการทำงานหนักในไร่ นา การอบด้วยสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพพรรณกันมาก สร้างเสริมสุขภาพการสร้างสุขภาพด้วยวิธีดังกล่าวกำลังได้รับความนิยมทั้งคนไทยและต่างชาติ ในการท่องเที่ยวประเภทต่างๆ มักจะมีการเสริมกิจกรรมการเที่ยวอื่นๆ ด้วยการสร้างสุขภาพโดยการนวดไทย หรือที่เรียกว่าการนวดแผนไทย โดยจัด

กิจกรรมนี้ที่โรงแรมที่พักของนักท่องเที่ยว หรือบริษัทนำเที่ยวบางบริษัทก็นำนักท่องเที่ยวไปยังแหล่งบริการการนวดแผนไทยตามชุมชนต่างๆ เช่นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสระคูณ ต.โคกล่าม อ.ลำปลายมาศ โดยมีหมอมิมพา ปะนามะสา และเครือข่ายได้รับความนิยมมาก “มีนักท่องเที่ยวญี่ปุ่น เกาหลี ฝรั่งเศส มากับทัวร์อาจารย์วันดี มานวดเยาะ” (หมอมิมพา ปะนามะสา, 2549, ธันวาคม 3) มีประชาชนจำนวนมากมาใช้บริการ ทั้งในจังหวัดบุรีรัมย์ และใกล้เคียง รวมทั้งชาวต่างชาติที่มากับบริษัทนำเที่ยว ซึ่งหลังใช้บริการสร้างสุขภาพแล้ว ก็เป็นที่พึงพอใจของนักท่องเที่ยว เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยว ทำให้เมื่อยล้า การนวดที่บ้านจะทำให้ร่างกายสบายโดยไม่ต้องรับประทานยาแผนปัจจุบัน ดังนั้นการนวด การอบสมุนไพร และการประคบ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพได้

4.2.1.3 การผลิตอาหารธรรมชาติ เพื่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพด้วยอาหารธรรมชาติ ปราศจากสารพิษจากสารเคมี(เกษตรอินทรีย์) ในพื้นที่ศึกษามีชาวบ้านรวมตัวกันทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เป็นกลุ่มๆ เช่นกลุ่มของ นายไพรัตน์ ชื่นศรี และอาจารย์ประกาศิต อ่ำไพพิศ ที่ตำบลสะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ มีการปลูกข้าวและพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ การเลี้ยงไข่แบบไม่ใช้อาหารสำเร็จรูป กลุ่มเหล่านี้จะมีการประสานเชื่อมโยงกัน และนำผลิตผลที่ได้เช่น ข้าวหอมมะลิบรรจุถุงละ 5 กิโลกรัม ไข่เปิด และพืชผักตามฤดูกาลมาจำหน่าย เกษตรอินทรีย์ที่ปลูกจะไม่ใช้สารเคมี ใช้เฉพาะสารชีวภาพที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เริ่มต้นในระยะแรกชุมชนทำการปลูกรับประทานเองในครัวเรือน ต่อมาก็เริ่มขยายตัวให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น แล้วจึงจำหน่ายในชุมชนแต่ยังไม่แพร่หลายทั่วไป ผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ที่ปลูกก็มีทั้งที่เป็นข้าวอินทรีย์ และพืชผักต่างๆ กลุ่มชาวบ้านที่ปลูกพืชเกษตรอินทรีย์จะอยู่ใกล้เคียงกับหมอพื้นบ้านที่ให้บริการรักษาสุขภาพ หรือในบางพื้นที่หมอพื้นบ้านและเครือข่ายหมอพื้นบ้านก็ทำเกษตรอินทรีย์ร่วมด้วย จึงมีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และด้วยอาหารพื้นบ้านที่ปลอดภัยปราศจากพิษ

4.2.1.4 การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู และการสร้างสุขภาพใจด้วยการปฏิบัติธรรม การสร้างสุขภาพด้วยมนต์คาถา การเป่า ในชุมชนอีสานใต้มีหมอพื้นบ้านที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้านมนต์คาถา และการเป่า เพื่อรักษาโรคต่างๆ เช่นการรักษาไทรอยด์เป็นพิษ ของหมอประกาศิต อ่ำไพพิศ ที่ ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ สามารถรักษาให้หายจากโรค ด้วยการเป่า 3-4 ครั้ง ก่อนรักษาให้ผู้ป่วยแต่งขันธ 5 ประกอบด้วยดอกไม้ 5 คู่ เทียนเหลืองเล็ก 5 คู่ เงิน 12 บาท (ค่าคาย) มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา 4 สิ่ง คือ 1) ไข่ไก่ต้มเอาไข่แดงออก 1 ฟอง 2) เหรียญเงินแท้ 1 เหรียญ 3) ขี้เถ้าเอาไว้ขัดเหรียญเงินหลังการ

ดูดพิษแต่ละครั้ง 4) ผ้าขาวเอาไว้ห่อไข เมื่อเริ่มรักษาหมอมจะเสกคาถาใส่ในไข แล้วเอาเหรียญเงินใส่ในไขแล้วเอาผ้าขาวห่อไข นำไขห่อด้วยผ้าแล้วเอาไปถูบริเวณคอเพื่อดูดพิษทำติดต่อกันสักกระยะหนึ่ง จากนั้นเอาเหรียญเงินออกมาจากไข จะพบว่าเหรียญที่เคยขาวจะดำลง หมอมจะเอาไขเข้าขัดเหรียญจนขาวเหมือนเดิม กระบวนการรักษาแต่ละครั้งจะทำเช่นนี้ 3 รอบ จากนั้นจะเว้นระยะการรักษา ประมาณ 1 สัปดาห์ ก็จะทำการรักษาใหม่เหมือนเดิม ทำเช่นนี้ 4 ครั้งอาการของโรคก็หายขาด ซึ่งนับเป็นการสร้างสุขภาพที่น่าสนใจ ช่วยลดความสิ้นเปลืองในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยเร็ว แบบไม่สิ้นเปลืองค่ารักษาอีกด้วย

การรักษากระดูกหัก รักษาพิษงูของหมอวิชิต ผาเจริญ ที่หมู่ 16 ต.เมืองแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ รักษาแผลหมากัดทำให้ไม่ปวดแผล และดับพิษไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การรักษาสุขภาพใจ ด้วยการฝึกสมาธิ อบรมธรรมะซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีวัดเป็นศูนย์รวมในการทำบุญ การฝึกปฏิบัติธรรม การฝึกนั่งสมาธิกรรมฐาน รวมถึงการรักษาอาการป่วยที่หาสาเหตุไม่ได้จะมีพิธีกรรมรักษา เรียกว่า เรือมมะมวด(ชุมชนเขมร) การรำผีฟ้าหรือรำผีใต้ ผีแถน(ชุมชนลาว) โดยมีการรำประกอบดนตรีพื้นบ้าน และมีการเช่นสรวงดวงวิญญาณบรรพบุรุษ เพื่อให้ช่วยรักษาโรค นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางคนยังมีความสามารถพิเศษในการดูดวงชะตาได้ด้วยแต่ส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยตัวเอง และถ้าเป็นหมอพื้นบ้านที่เป็นสามัญชนอาจจะไม่แน่นอนน่าเชื่อถือเนื่องจากไม่มีญาณเหมือนนักบวช

กรณีหลวงปู่ประสงค์ ชุมพล ที่วัดโพธิ์ไทร ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี จะต้องมีการสวดมนต์ ท่องคาถาก่อนการรักษา ภูมิปัญญาในการเก็บหรือปลุกสมุนไพรร ต้องมีพิธีกรรมที่แสดงถึง ความเคารพเทพ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ดูแลรักษา เพื่อความขลัง และเกิดผลดีต่อการรักษา เช่น การปลุกว่านม้าห้อ ซึ่งใช้รักษาโรคไต โรคกรดสีดวงทวาร และทำให้มีพลังกำลังแข็งแรง หลวงปู่ประสงค์ต้องท่องคาถาขณะทีปลุกและต้องปลุกในวันอังคารข้างขึ้น เดือนหก เก็บหัวว่านในวันอังคารข้างขึ้น ในเดือน 12 เท่านั้น หากไม่ปฏิบัติตามนี้ว่านจะไม่ขลัง และไม่มีผลในการรักษา นอกจากนี้พระภิกษุที่ปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัดจะมีจิตที่สงบในญาณสามารถล่วงรู้อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของบุคคลได้ แต่ท่านก็จะไม่พูด หรือเล่าให้ฟัง นอกจากเป็นเพียงการสอนให้ตั้งใจทำความดี รักษาใจของตนเองให้ดี อาจจะมีการเตือนสติบ้างเป็นบางครั้ง ซึ่งนับเป็นการสร้างสุขภาพที่น่าสนใจ สามารถลดความสิ้นเปลืองในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยเร็ว แบบไม่สิ้นเปลืองค่า

รักษาอีกด้วย แต่มีข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือคาถาอาคมของหมอพื้นบ้าน จะศักดิ์สิทธิ์เพียงใด สามารถช่วยเหลือผู้มาขอรับความช่วยเหลือได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าหมอพื้นบ้านคนนั้นๆ สามารถรักษาคุณสมบัติที่ดีของตนเอง ได้มากน้อยเพียงใด คุณสมบัติที่สำคัญคือความซื่อสัตย์สุจริต ความเป็นคนดีโดยต้องรักษาศีล 5 ให้ครบบริบูรณ์ ไม่ละโมภโลภมากอยากได้ของผู้อื่น ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงไม่เรียกร้อยค่ารักษา แล้วแต่ศรัทธาของผู้มารักษา ถ้าผู้มารักษาไม่มีเงินก็ไม่เรียกร้อยค่ารักษาใดๆ มีความเต็มใจยินดีที่จะให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่า และไม่ปิดบังตัวยาที่รักษา ในผู้ป่วยที่มาฝากอยู่ห่างไกล ก็จะแนะนำสมุนไพรที่ใช้รักษาให้ไปทำการรักษาด้วยตัวเอง เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นบุคคลที่พยายามละกิเลสความชั่วทั้งปวง ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความพอเพียงมีผู้มาให้รักษาก็ทำการรักษา ถ้าไม่มีใครมารักษา ก็จะทำมาหาเลี้ยงชีพด้วยการทำไร่นาของตนต่อไป จะไม่มีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์เชิญชวนใดๆ ทั้งสิ้น และในทุกวันพระจะมีการสวดมนต์ทบทวนคาถาอาคมต่างๆ อยู่เสมอ ถ้าใครไม่ปฏิบัติตามความศักดิ์สิทธิ์ของการรักษาก็จะเสื่อมลงเรื่อยๆ

คำถามวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร

4.2.2. รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ ดังนี้

4.2.2.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ จากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยว และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงในเรื่อง การเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่นที่บ้านอาจารย์ประกาศิต อำเภอพิบูลย์รักษ์ ยังต้องการการปรับปรุงที่นั่งพักของนักท่องเที่ยวระหว่างรอการรับบริการ และควรจัดระเบียบสิ่งของต่างๆ ให้น่าดู มีที่สำหรับวางสินค้าสมุนไพรที่หาได้สะดวก และควรปรับปรุงห้องน้ำสำหรับไว้บริการนักท่องเที่ยว สถานที่ที่ควรจัดควรเป็นห้องที่เป็นสัดส่วนและกว้างพอสมควร บ้านหมอมิพพา ปะนามะสา ยังต้องปรับปรุงในเรื่องความสะอาด ความเป็นระเบียบ จัดให้มีที่นั่งระหว่างรอการรับบริการ และจัดให้มีห้องน้ำสำหรับบริการนักท่องเที่ยว รวมถึงป้ายบอกทางที่ชัดเจนจากถนนใหญ่ เพื่อที่ที่นักท่องเที่ยวที่สนใจจะมาท่องเที่ยวตามลำพัง รวมถึงคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้โดยการจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ของที่ระลึกต่างๆ เพื่อความเพลิดเพลินใจของนักท่องเที่ยวระหว่างรอการรับบริการ ที่บ้านหมอแสง นามตะ ควรมีป้ายบอกทางที่ชัดเจนจากถนนใหญ่ และถนนรองตามลำดับ และควรจัดที่นั่งระหว่างรอรับบริการ จัดให้มีน้ำดื่มบริการ จัดห้องน้ำที่สะอาดและสะดวก สำหรับนักท่องเที่ยว และควรมีการให้ความรู้ระหว่าง

ให้บริการ ที่วัดหลวงปู่ประสงค์ เนื่องจากอยู่ในวัด และสถานที่ให้บริการเป็นภูมิของหลวงปู่จึงคับแคบ ควรมีสถานที่สำหรับให้บริการเฉพาะต่างหากจากภูมิของท่าน และมีป้ายบอกชัดเจนว่าเป็นสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะมาใช้บริการ และสถานที่นั้นควรมีสิ่งบริการความสะดวกเช่นห้องน้ำบริการนักท่องเที่ยว และที่นั่งรอรับบริการ ถึงอย่างไรก็ตามการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ก็ไม่สามารถที่พัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานแหล่งบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเต็มขั้นได้ ทั้งนี้เพราะหมอพื้นบ้านและชุมชนมีสิ่งที่จะต้องดำรงรักษาไว้ ซึ่งแบบแผนวัฒนธรรมพื้นบ้าน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากวิถีชีวิตคนเมือง ดังนั้นการพัฒนาจะต้องอยู่บนหลักการของการพบกันครึ่งทาง ระหว่างหมอพื้นบ้านและนักท่องเที่ยว แต่ก็มีข้อควรระวังว่า

4.2.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ

4.2.2.2.1 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ “ในสมัยโบราณ จะมีโรคยาศาลาหรือสุขาศาลาประจำชุมชนหลายแห่งตั้งอยู่เป็นระยะๆในปัจจุบันก็จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบนี้ได้” (สรเชษฐ วรคามวิชัย, 2550, เมษายน 2) โรคยาศาลาในสมัยโบราณที่ค้นพบเช่น ปราสาทหินวัดสระกำแพงน้อย อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ปราสาทหินบ้านโคกปราสาท ในบริเวณวัดโพธิ์น้อย อ.ปะคำ จ.บุรีรัมย์ ปราสาทบ้านนุ หรือปราสาทมีไฟ ซึ่งเป็นที่พักสำหรับผู้แสวงบุญและนักเดินทาง ที่ ต.จระเข้มาก อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์ ปราสาทครบุรี อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา ปราสาทนางรำ อ.ประทาย จ.นครราชสีมา และปราสาทกู ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ เป็นต้น “การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถผนวกเข้ากับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การจัดงานประจำปี เช่นงานประเพณีขึ้นเขาพนมรุ้ง จ.บุรีรัมย์ ซึ่งจัดต้นเดือนเมษายนของทุกปี หรืองานแสดงแสงสีเสียงปราสาทหินพิมาย จ.นครราชสีมา โดย จัดเป็นโรคยาศาลา หรือออกร้านให้บริการด้านสุขภาพด้วย ยาสมุนไพร การนวด การจับเส้นคลายกล้ามเนื้อ ให้หายปวดเมื่อย จากการชมปราสาท การประคบ การอบด้วยสมุนไพรบำรุงผิว ซึ่งการบริการนั้นต้องมีคุณภาพ และเป็นที่ประทับใจรวมถึงค่าบริการต้องยุติธรรมด้วย”(อรุณพล วรรณกิจ, 2550, เมษายน 2) หรืออีกวิธีหนึ่งหลังจากการเที่ยวชมโบราณสถานแล้วก็สามารถเข้าไปใช้บริการด้านสุขภาพตามหมู่บ้านต่างๆในบริเวณใกล้เคียงที่มีหมอพื้นบ้าน ที่ให้การรักษาอยู่ ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานด้านข้อมูลของเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยว มัคคุเทศก์ และหมอพื้นบ้านในแต่ละหมู่บ้าน

4.2.2.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิตประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการศึกษาร่วมชีวิตความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนหมู่บ้าน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปแบบโฮมสเตย์ ซึ่งนักท่องเที่ยวต้องปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม และเคารพวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ไปเยือน “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญา มีความเป็นไปได้มาก เป็นการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้กินอาหารตามฤดูกาล ได้เดินป่า ได้นวดแบบพื้นบ้าน มียาสมุนไพร พักอยู่กับชาวบ้านแบบโฮมสเตย์” (อุษากลิ่นหอม , 2550, มีนาคม 24) การจัดการท่องเที่ยวชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ ดำเนินการโดยกลุ่มหมอบ้าน กับเพื่อนบ้านบางคน โดยนักท่องเที่ยวจะมารับบริการนวด จับเส้น รับประทาน อาหารปลอดสารพิษ แล่วนอนพักในชุมชนเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่นที่บ้านสระคูณ ต.โคกกล่าม อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ พร้อมทั้งจะให้บริการนักท่องเที่ยว มีที่พักค้างคืน มีอาหารพื้นบ้าน มีผู้นำเที่ยว ได้โดยมีครูบาศรีสุทนต์ สร้อยสระกลาง ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นผู้นำในการให้ความรู้ และเที่ยวชมวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนตั้งแต่เช้าถึงเย็นที่มีทั้งการทำนา การเลี้ยงวัวควาย การร่วมรับประทานอาหารพื้นบ้านปลอดสารพิษ เน้นพืชผักตามฤดูกาล ปลา เบ็ด ไก่ที่เลี้ยงแบบธรรมชาติ เช่น น้ำพริกผัก ปลาเผา ต้มยำไก่บ้าน ลาบเบ็ด ข้าวเหนียวส้มตำ ซุปหน่อไม้ เป็นต้น “มาอยู่กินที่บ้านสระคูณ มาพักกับโรงแรมชาวนา ได้ศึกษาวิถีชีวิตคนที่นี่ ได้นวดกับหมอบิมพา” (ผาย สร้อยสระกลาง , 2549, ธันวาคม 4) และ ปัจจุบันมีนักท่องเที่ยวต่างชาติชาวญี่ปุ่น อาฟริกัน มาท่องเที่ยวอยู่เป็นประจำทุกปี กิจกรรมที่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ขาดไม่ได้เลยก็คือการนวดจับเส้น เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้าจากการเดินทางมาทั้งวันซึ่งนักท่องเที่ยวชอบมาก โดยมีหมอบิมพา ปะนามะสา และทีมงานหมอนวดของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสระคูณ ให้การบริการ “บางครั้งมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก หมอนวดจับเส้นให้บริการไม่ทัน ทำให้นักท่องเที่ยวส่วนหนึ่งต้องรอคิวการรับบริการนวดจับเส้นจากหมอบ้าน นักท่องเที่ยวจึงว่างไม่มีกิจกรรมอื่นรองรับ” (วันดี เขียวสวัสดิ์กิจ, 2550, เมษายน 2) ดังนั้นจึงควรมีการประสานงาน การจัดขนาดกลุ่มนักท่องเที่ยวที่จำนวนไม่มากเกินไปในแต่ละครั้ง การมีกิจกรรมอื่นๆรองรับโดยไม่ต้องมานั่งรอนวดอย่างเดียว การเตรียมพร้อมของคนในชุมชน เรื่องของระบบสาธารณูปโภค เรื่องของความสะอาดถูกหลักสุขอนามัย และการให้ความรู้ในเรื่องราวต่างๆของชุมชน เป็นต้น

แต่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควรเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม ไม่เน้นที่การรักษาอาการเจ็บป่วยเท่านั้น และกิจกรรมที่จะต้องสอดแทรกไปพร้อมๆกับการสร้างเสริมสุขภาพ คือการให้ความรู้ความเข้าใจ

ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ซึ่งผู้มาท่องเที่ยวจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัว เมื่อกลับยังถิ่นฐานของนักท่องเที่ยวแต่ละคน ซึ่งในเรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะนี้ ยงยุทธ ตริณูชกร ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควรจัดเป็นหน่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และให้การอบรมดูแลสุขภาพตนเองที่ครอบคลุมหลายเรื่อง เช่น เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การนวด การทำน้ำหมักชีวภาพ และเรื่องอื่นๆที่ทำให้สุขภาพดี ในชุมชนก็ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำให้นักท่องเที่ยวไปพักผ่อนแล้วมีความสุข มีดนตรีบำบัด โดยการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรักษาอาการเจ็บป่วย กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นควรทำคู่กับ Health Farm (ยงยุทธ ตริณูชกร , 2549, พฤศจิกายน 12)

คำถามวิจัยข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร

4.2.3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มีดังนี้

4.2.3.1 เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง เพื่อให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจ จากความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว ตัวอย่างของเช่นเส้นทางการท่องเที่ยวมีดังนี้

1) เทียนบุรีรัมย์รูปแบบที่ 1 เริ่มต้นจากการเที่ยวที่เขาคันทรง ปราสาท เมืองต่ำ ในช่วงเช้า แล้วมาซื้อของฝากที่ขึ้นชื่อคือกุ้งจ่อมประโคนชัย แล้วผ่านมาทางเส้นทางเข้าตัวจังหวัดบุรีรัมย์ แวะรับประทานอาหารกลางวันบริเวณอ่างเก็บน้ำห้วยตลาด แล้วแวะเที่ยวเขากระโดง ดูปากปล่องภูเขาไฟที่ดับสนิท ไหว้พระสุภัทรบพิตรที่ยอดเขากระโดง หลังจากนั้นเข้าสู่ตัวเมืองบุรีรัมย์ ชมคูเมืองโบราณ บริเวณสวนรมย์บุรี แล้วแวะซื้อของฝากที่มีชื่อเสียงคือผ้าพื้นเมือง และกุนเชียงที่มีรสอร่อย แล้วออกจากตัวเมืองบุรีรัมย์ไปตามเส้นทางบุรีรัมย์-สตึก แวะนมัสการเจดีย์ที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่วัดหลวงปู่จันทร์ แรม กิ่งอำเภอบ้านด่าน จากนั้นตรงไปยังอำเภอสตึก ถึงสี่แยกอำเภอสตึกเลี้ยวขวาไปยังบ้านสะแก บ้านสะแกห่างจากตัวอำเภอสตึกประมาณ 5 กิโลเมตร ถึงบ้านอาจารย์ประกาศิต อำเภอพิศ ซึ่งเป็นหมอบ้านที่มีความชำนาญในการนวดจับเส้นเพื่อสุขภาพ และตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของอวัยวะต่างๆด้วยการตรวจพลังชีวิต นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรหลากหลายชนิดที่ใช้ในการบำรุงสุขภาพ แล้วยับประทานอาหารเย็นที่เป็นอาหารปลอดสารพิษ และเป็นอาหารพื้นบ้านที่มีรสอร่อย ที่บ้านอาจารย์ประกาศิต แล้วพักในชุมชนกับบ้านชาวบ้าน(โฮมสเตย์) ในตอนเช้าออกกำลังเพื่อสุขภาพท่ามกลางอากาศบริสุทธิ์ แล้วไปวัดป่าสตึกพัฒนาเพื่อรับฟังธรรม

จากหลวงปู่สมพร กัณฑ์ธวัณโณ พร้อมฝึกหัด ปฏิบัติสมาธิ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต แล้ว
 รับประทานข้าวปลอดสารพิษในชุมชน จากนั้นเดินทางไปเที่ยวหมู่บ้านข้างที่บ้านตากกลาง
 จังหวัดสุรินทร์ แล้วเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ เส้นทางท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน
 เส้นทางนี้ ใช้เวลาอย่างน้อย 2 วัน แต่อาจใช้เวลามากกว่า 2 วันในกรณีที่ต้องการสร้างสุขภาพที่
 ชุมชนของบ้านหมอพื้นบ้าน และกิจกรรมที่เพิ่มเติมคือได้เรียนรู้เรื่องการสร้างสุขภาพตนเองจาก
 หมอพื้นบ้าน ชมสวนสมุนไพร เรียนรู้วิถีชีวิต และวัฒนธรรมพื้นบ้าน กลุ่มหมอพื้นบ้านอาจารย์
 ประกาศิต สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้ไม่เกินครั้งละ 30 คน และต้องประสานงานล่วงหน้า
 อย่างน้อย 1 สัปดาห์

2) เที่ยววีรกรรมรูปแบบที่ 2 โดยเที่ยวเขาพนมรุ้ง ปราสาทเมืองต่ำ
 ในช่วงเช้า แล้วเดินทางในเส้นทางนางรอง-ลำปลายมาศ รับประทานอาหารกลางวันปลอด
 สารพิษที่ ศูนย์พัฒนาประชากร ที่อำเภอลำปลายมาศ เดินทางไปบ้านพอพิมพา ปะนามะสา ที่
 บ้านสระคูณ ตำบลโคกล่าม อำเภอลำปลายมาศ แล้วสร้างสุขภาพด้วยการนวดจับเส้น หรือ
 ตรวจพลังชีวิต เพื่อสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพร หลังจากนั้นไปดูเกษตรผสมผสานของพ่อผายสร้อย
 สระกลาง พักค้างคืนที่สวน รับประทานอาหารเช้าที่ปลอดสารพิษที่สวนพ่อผาย เรียนรู้วิถีชีวิต
 ชุมชน แล้วเดินทางไปเที่ยวปราสาทหินพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา การท่องเที่ยว
 เชิงสุขภาพในเส้นทางนี้พอพิมพา สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้ไม่เกิน 30 คน และต้อง
 ประสานงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

3) เที่ยวชัยภูมิ ชัยภูมิมีทุ่งดอกกระเจียวซึ่งจะบานในช่วงต้นเดือน
 มิถุนายน ถึง สิ้นเดือนสิงหาคม การเริ่มต้นเริ่มต้นด้วยการเที่ยวชมทุ่งดอกกระเจียวที่บ้านทราย
 ทอง แล้วมาเที่ยวป่าหินล้านปีป่าหินงาม ที่อำเภอเทพสถิต และที่นี่ก็มีทุ่งดอกกระเจียวด้วย
 เช่นกัน จากนั้นมาเที่ยวน้ำตกพนา อำเภอเทพสถิต แล้วเดินทางมาสามแยกโคกไร่ด้วยระยะทาง
 ประมาณ 15 กิโลเมตร จากนั้นเดินทางต่ออีก 4 กิโลเมตรถึงสวนจันทร์เทพพิทักษ์ ที่เป็นสวน
 สำหรับสร้างเสริมสุขภาพของหมอแสง นามตะ หมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญด้านการตรวจพลังชีวิต
 และการสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพร และนักท่องเที่ยวสามารถเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
 ตนเองแบบพื้นบ้านกับกลุ่มหมอพื้นบ้านของหมอแสงได้ หมอแสงมีประสบการณ์การศึกษาดูงาน
 ทั้งในประเทศเพื่อนบ้านทั้งลาว และเวียดนาม และได้เรียนรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านญี่ปุ่น ทำให้
 เกิดเป็นความรู้ในการสร้างสุขภาพที่น่าสนใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านที่
 บ้านหมอแสง นามตะ ใช้เวลาอย่างน้อย 2 วัน โดยค้างคืนที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์ ซึ่งมีกระท่อม
 หลังเล็กๆ พักได้หลังละ 3-4 คน จำนวน 5-6 หลัง มีไฟฟ้า หรืออาจจะพักเป็นบังกะโลของ

เครือข่ายหมอบที่อยู่ติดกับสวนจันทร์เทพพิทักษ์ก็ได้ ถ้ามีเวลามากกว่านี้อาจพักที่บ้านหมอบแสงมากกว่า 1 คืน กิจกรรมอื่นที่จัดเพื่อสร้างสุขภาพ คือ การเดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพรในสวนของพ่อแสง ชมกระบวนการผลิตผงนัว ที่นำมาใช้แทนผงชูรสที่ใช้ใส่ในอาหาร ปฏิบัติสมาธิ และตลอดเวลาการพักที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์ สามารถเลือกเมนูอาหารสุขภาพที่ปลอดสารพิษ โดยมีทั้งอาหารที่ปรุงจากผักพื้นบ้าน และอาหารอื่นๆตามความประสงค์ของนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้ใดสนใจที่จะปฏิบัติธรรมที่วัดป่าสุขะคะโต ก็สามารถเดินทางต่อจากสวนจันทร์เทพพิทักษ์ เป็นระยะทางประมาณ 150 กิโลเมตร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์สามารถรับนักท่องเที่ยวได้ จำนวนประมาณ 50-60 คน และต้องประสานงานล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน

รูปแบบที่ 1 เที่ยวพนมรุ้งถึงบ้านอาจารย์ประกาศิต บ้านสะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์
(เที่ยว 2 วัน 1 คืน)

วัน/เวลา	กิจกรรม	สถานที่
● วันที่ 1	- ชมปราสาทเขาพนมรุ้ง และปราสาทเมืองต่ำยามเช้า	อ.เฉลิมพระเกียรติ
	- แวะซื้อของฝาก เช่น กุ้งจ่อม	อ. ประโคนชัย
	- รับประทานอาหารกลางวัน	บริเวณอ่าวน้ำห้วยตลาด
	- แวะเที่ยวชมเขากระโดง ไหว้พระสุภัทรบทพิตรที่ยอดเขากระโดง	อ. เมือง
	- ชมคูเมืองโบราณ - ซื้อของฝาก เช่น ผ้าพื้นเมือง กุนเชียง	สวนรมย์บุรี อ.เมือง
	- แวะนมัสการเจดีย์ที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุของสมเด็จพระสัมมาพระพุทธเจ้า ที่วัดหลวงปู่จันทร์แรม	กิ่งอำเภอบ้านด่าน
	- นวดจับเส้นเพื่อสุขภาพ และตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของอวัยวะต่างๆ ด้วยการตรวจพลังชีวิต กับอาจารย์ประกาศิต อัมไพพิศ	อ. สตึก
	- พักในชุมชนกับชาวบ้าน บ้านสะแก พร้อม รับประทานอาหารเย็นปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพ	อ. สตึก

● วันที่ 2	- ออกกำลังกายรับอรุณยามเช้าบรรยากาศธรรมชาติ	อ. สตี๊ก
	- รับฟังธรรมจากหลวงปู่สมพร กันตวิณโณ	
	- รับประทานอาหารเข้าปลอดสารพิษในชุมชน	
	- เดินทางเพื่อชมหมู่บ้านช้าง	บ้านตากกลาง จ.สุรินทร์
	- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ	

รูปแบบที่ 2 เที่ยวพนมรุ้งถึงบ้านอาจารย์พิมพา ปะนามะสา บ้านสระคูณ ต.โคกล่าม
อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ (เที่ยว 2 วัน 1 คืน)

วัน/เวลา	กิจกรรม	สถานที่
● วันที่ 1	- ชมปราสาทเขาพนมรุ้ง และปราสาทเมืองต่ำยามเช้า	อ. เฉลิมพระเกียรติ
	- รับประทานอาหารกลางวันปลอดสารพิษ	ศูนย์พัฒนาประชากร อ.ลำปลายมาศ
	- นวดจับเส้นเพื่อสุขภาพ ที่พ่อพิมพา ปะนามะสา	บ้านสระคูณ อ.ลำปลาย มาศ
	- หรือตรวจพลังชีวิต เพื่อสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรม	
● วันที่ 2	- เดินทางไปชมเกษตรผสมผสาน	อ.ลำปลายมาศ
	- รับประทานอาหารเย็นที่ปลอดสารพิษ	
	- พักที่สวนเกษตรของพ่อผาย สร้อยสระกลาง	
	- ออกกำลังกายยามเช้า รับอากาศบริสุทธิ์ ของบ้าน สระคูณ	อ. ลำปลายมาศ
	- ปฏิบัติสมาธิ เพื่อความสุขใจ	
	- รับประทานอาหารเข้าปลอดสารพิษ	
	- เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนของชาวบ้าน บ้านสระคูณ	
	- เที่ยวชมปราสาทหินพิมาย	อ. พิมาย จ.นครราชสีมา
	- เที่ยวชมไทรงาม และรับประทานผักหมี่พิมาย	
	- แวะซื้อของที่ระลึกเช่น เส้นหมี่พิมาย	
	- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ	

รูปแบบที่ 3 เทียบชมทุ่งดอกกระเจียวถึงสวนจันทร์เทพพิทักษ์ พ่อแสง นามตะ อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ (เที่ยว 2 วัน 1 คืน)

วัน/เวลา	กิจกรรม	สถานที่
● วันที่ 1	- เทียบชมทุ่งดอกกระเจียว	อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
	- เทียบป่าหินล้านปีป่าหินงาม	
	- ชมทุ่งดอกกระเจียว	
	- เทียบน้ำตกพนา	
	- เดินทางไปชมสวนจันทร์เทพพิทักษ์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	
	- รับประทานอาหารเย็นที่ปลอดภัยที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์	
	- พักค้างคืนที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์	
● วันที่ 2	- ออกกำลังกายยามเช้า	อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
	- ปฏิบัติสมาธิเพื่อให้จิตสงบ	
	- ตรวจพลังชีวิตและการสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรร	
	- เดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพรรในสวนของพ่อแสง	
	- รับประทานอาหารกลางวันปลอดภัยที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์	
	- ชมกระบวนการผลิตผงนัว ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่สวนจันทร์เทพพิทักษ์	
- เลือกซื้อสมุนไพรรเพื่อสุขภาพของกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้านสวนจันทร์เทพพิทักษ์		
	- เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ	

4.2.3.2 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกำลังได้รับความสนใจของนักท่องเที่ยวและสามารถพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้ ให้มีศักยภาพและยั่งยืนได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholder) ทั้งในส่วนของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และบริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน ดังนี้คือ

1) ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)หรือเทศบาลควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน ให้มีถนนคอนกรีตหรือลาดยางมาตรฐาน ที่มีความสะดวกในการเดินทางให้เข้าถึงชุมชนหมู่บ้าน มีการพัฒนาแหล่งน้ำ สำหรับอุปโภคบริโภค มีไฟฟ้าทั่วถึง มีการพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้สวยงามร่มรื่นแต่ต้องคงเอกลักษณ์ของท้องถิ่น ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน วิถีชีวิต งานบุญพื้นบ้าน งานประเพณี แหล่งธรรมชาติที่สวยงาม และการประกอบอาชีพหลักในชุมชนซึ่งเป็นความโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นเอาไว้ การพัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรม แหล่งศูนย์รวมทางจิตใจและการประกอบกิจกรรมทางศาสนา มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย และความสะอาดซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก ชาวบ้านและร้านค้าในชุมชนต้องเน้นเรื่องความสะอาดให้ถูกสุขอนามัยเป็นพิเศษ มีอาหาร มีน้ำดื่ม และมีที่พัก ให้บริการที่สะอาดและปลอดภัย มีความสะดวกสบายตามสมควร “หมอบ้านในอีสานมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายหมอบ้าน จึงมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างต่อเนื่อง” (ยงยุทธ ตริณูชกร, 2549, พฤศจิกายน, 120) ในส่วนของหมอบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายให้มีคุณภาพและมีจำนวนมากขึ้นให้เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเน้นคุณภาพและความสะอาดของสถานที่ ให้บริการ “หมอบ้านส่วนใหญ่ เป็นหมอบ้านแบบดั้งเดิมที่รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี การเป็นหมอบ้านจากครูอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะไม่เรียกเก็บเงินจากผู้รักษา” (ประกาศิต อำไพพิศ ,2549,ธันวาคม 3) ดังนั้นชุมชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดอัตราค่าบริการที่ยุติธรรม ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยวแทนหมอบ้าน นอกจากนี้ การมีอัยาศัยไมตรี การยิ้มแย้มแจ่มใสของชาวบ้าน ที่มีความจริงใจ ซื่อบริสุทธิ์ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดึงดูดและสร้างความประทับใจให้นักท่องเที่ยว ดังนั้นชาวบ้านต้องคงเอกลักษณ์ที่มีคุณค่าโดดเด่นเหล่านี้ไว้

2) หน่วยงานภาครัฐ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และการท่องเที่ยวจังหวัดในอีสานใต้ควรมีการประสานงานกับ อบต. เทศบาล ผู้นำชุมชน หมอบ้าน และสถาบันศึกษาในท้องถิ่น เพื่อสำรวจรวบรวมจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับหมอบ้าน เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์สำหรับบริการนักท่องเที่ยว สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดและศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาหอพื้นบ้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏ และโรงเรียน ควรพัฒนาให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยว การจัดทำทะเบียนหอพื้นบ้าน การจัดอบรมมัคคุเทศก์เพื่อบริการนักท่องเที่ยว รวมทั้งการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวที่เป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ทุกคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ที่ยังคงเอกลักษณ์ ศิลปวัฒนธรรม จารีต ประเพณีอันดีงาม อนุรักษ์คุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ความหลากหลายทางชีวภาพ ความอุดมสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ไม้ที่เป็นสมุนไพรต่างๆ และรักษาพัฒนาภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่นไว้ให้ยั่งยืนชั่วลูกชั่วหลาน

3) บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหอพื้นบ้านในชุมชนเพื่อนัดหมาย แจ้งจำนวนนักท่องเที่ยวที่จะมาใช้บริการและแจ้งวันเวลาที่จะมาใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ เพื่อที่หอพื้นบ้านจะได้เตรียมการได้ทัน ในขณะเดียวกัน บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับชุมชน เรื่องแหล่งท่องเที่ยวที่ใกล้เคียง ร้านค้าของที่ระลึก ร้านอาหารและที่พักไว้ล่วงหน้าด้วยเช่นกัน และควรวางแผนจัดเตรียมกิจกรรมอื่นๆรองรับนักท่องเที่ยว ในกรณีนี้นักท่องเที่ยวต้องรอคิวการรักษาหอพื้นบ้าน มัคคุเทศก์ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน การเตรียมตัวของนักท่องเที่ยว สิ่งของจำเป็นที่ต้องนำติดตัวไป สิ่งที่นักท่องเที่ยวควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในขณะที่อยู่ในชุมชน และแจ้งให้นักท่องเที่ยวทราบและเตรียมตัวล่วงหน้า

4) นักท่องเที่ยว ควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของแหล่งท่องเที่ยว โบราณสถาน สภาพชุมชน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณีของผู้คนในท้องถิ่น รวมทั้งสิ่งที่พึงระวัง ข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติ ตามความเหมาะสมของแต่ละท้องที่ เตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ นักท่องเที่ยวต้องไม่ทิ้งขยะทำให้สกปรกและไม่ส่งเสียงดังรบกวนวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของผู้คนในชุมชน

คำถามวิจัยข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนา และจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ควรเป็นอย่างไร

4.2.4. ยุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มีดังนี้

4.2.4.1 การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง ทำการเชื่อมโยงองค์ความรู้ การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหอพื้นบ้านไทยกับหอพื้นบ้านประเทศกัมพูชา และหอพื้นบ้านประเทศลาว เพื่อการสร้างเสริมและ

การรักษาสุขภาพของประชาชนชาวไทย เขมร และลาว เนื่องจากมีวิถีชีวิต มีวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี ที่คล้ายคลึงกัน สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้

4.2.4.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ไทย-กัมพูชา ในแหล่งอารยธรรมเขมร ที่สำคัญที่เป็นมรดกโลก เช่น นครวัด นครธม เขาพระวิหาร เนื่องจากหอพื้นบ้านในอีสานใต้มีความเชี่ยวชาญในการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพแบบภูมิปัญญาตามแบบแผนเดิมที่หลากหลายอยู่เป็นจำนวนมากซึ่งเป็นจุดเด่นของเรา โดยใช้รูปแบบโบราณคดีในสมัยโบราณ หรือสุขภาพประจำชุมชน ที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วไปตลอดเส้นทางท่องเที่ยวชมปราสาทหินจากประเทศไทยถึงถึงแหล่งอารยธรรมขอมโบราณ นครวัด นครธม บันทายสิรี ที่เป็นจุดแข็งของประเทศกัมพูชา

4.2.4.3 การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้าน คือประเทศลาวและประเทศเขมร ซึ่งยังมีความอุดมสมบูรณ์ ความหลากหลายของพืชพันธุ์ต่างๆ ในฐานะที่เป็นแหล่งยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ แต่ทั้งนี้เราต้องมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สมุนไพรที่มีคุณค่าเหล่านี้ให้ยังคงอยู่กับประเทศเพื่อนบ้านด้วย

4.2.4.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านให้เป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน ในฐานะที่เรามีความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เข้มแข็งและประเทศเพื่อนบ้านเช่น ลาวและเขมร มีพืชสมุนไพรอยู่อย่างมากมายและหลากหลาย ในลักษณะของการร่วมกันผลิต การคิด การค้นคว้าร่วมกัน และรับผลประโยชน์ร่วมกันอย่างยุติธรรม

4.3 อภิปรายผลจากการศึกษา

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

4.3.1 ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ที่พบมีอยู่ 4 ประเภทคือ 1) การใช้ยาสมุนไพร 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร 3) การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ที่พบนี้ ไม่น่าอนสม่อไปว่าจะมีครบภายในแต่ละชุมชน แต่ถ้ามีไม่ครบก็สามารถพบได้ในหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ (2549) ที่พบว่าภูมิ

ปัญญาพื้นบ้านในการสร้างสุขภาพของตนเอง ของคนในชุมชนมีการนวด การอบ การประคบ และการใช้สมุนไพร แต่การวิจัยในครั้งนี้พบว่ามีการเป่าและการใช้มนต์คาถาเพิ่มขึ้น เพราะเป็นการรักษาพยาธิสภาพจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งยังมีผลในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า หมอพื้นบ้านคนเดียวก็สามารถรักษาได้หลายวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ(2536) ที่ได้ศึกษาหมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพตนเองของ ชาวบ้านอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอมผสมผสาน เช่นเป็นทั้งหมอเป่า และหมอสมนไพร บางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสมนไพร หมอน้ำมัน และหมอพราหมณ์ ดังนั้นวิธีการรักษาจึงผสมผสานกันหลายวิธี โดยมีสมุนไพรมีซึ่งยังหาได้ตามป่าในภาคอีสานและประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ (2548) ได้ศึกษา การแพทย์พื้นบ้านอีสาน พบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านในอีสานมีมามากกว่า 5,000 ปีแล้ว มีองค์ความรู้ในการรักษาและดูแลสุขภาพพัฒนาขึ้นตามลำดับ มีเอกลักษณ์แตกต่างจากภาคอื่นๆ สมุนไพรที่คนอีสานใช้ส่วนใหญ่เป็นพันธุ์ไม้ที่อยู่ในป่าเต็งรัง บางส่วนนำมาจากป่าในประเทศ กัมพูชาและลาว สูตรยาที่นำมาปรุงก็แตกต่างจากภาคอื่นๆ จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพของอีสานได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นเดียวกับภูมิปัญญาในภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศไทย เพียงแต่ในแต่ละท้องถิ่นจะมีจุดเด่นที่แตกต่างกันออกไป ในอีสานได้เป็นดินแดนที่สามารถคมนาคมติดต่อกับประเทศกัมพูชา ซึ่งมีจุดเด่นในเรื่องเวทมนต์คาถา ของขลังต่างๆ ซึ่งจุดเด่นนี้ก็ปรากฏในภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอีสานได้เช่นกัน

4.3.2. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ

4.3.2.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง คือ ควร มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน จัดวางของให้เป็นระเบียบ ดูแลเรื่องความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การปรับปรุงในสิ่งเหล่านี้ไม่ควรให้กระทบกับวิถีชีวิตของหมอพื้นบ้านมากนัก ควรมีการพิจารณาอนุรักษ์ สืบทอด ในสิ่งที่เป็นวัฒนธรรมที่มีค่าให้คงไว้ รวมไปถึงวิถีชีวิตชาวบ้าน ควรคงไว้ในเรื่องที่เป็นเอกลักษณ์ สัญลักษณ์ ให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้ ดัง คำกล่าวของตัวแทนหมอพื้นบ้านว่า “เราคงจะพัฒนาสถานที่ให้สะดวกสบายเกินไปคงไม่ได้ คงต้องพบกันครึ่งทางระหว่างหมอในชุมชนชนบท และนักท่องเที่ยวที่เป็นคนเมือง จะต้องรักษาบางสิ่งบางอย่างไว้ให้เป็นที่ยอมรับของลูกหลานสืบไป” (ประกาศิต อำไพพิศ,2550,เมษายน,2)

4.3.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ ดังที่สมัยโบราณ ที่มีโรคยาศาลา หรือสุขศาลาประจำชุมชนตามเส้นทาง ที่มีปราสาทหินในอีสานใต้ตลอดจนถึงประเทศกัมพูชา สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ (2548) ซึ่งศึกษาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน พบว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านอีสานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 5,000 ปี โดยได้รับอิทธิพลจากขอม ซึ่งมีการสร้าง “อโรคยาศาลา” เป็นจำนวนมาก มีการประยุกต์ความรู้ด้านการรักษาโรคจากขอมและอินเดีย องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคได้พัฒนาขึ้นตามลำดับและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ

4.3.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน ในรูปของโฮมสเตย์ นักท่องเที่ยวและคนในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หมอพื้นบ้านจะให้บริการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการ การนวด จับเส้นคลายกล้ามเนื้อ และความเมื่อยล้าจากการเดินทางท่องเที่ยวประจำวัน

4.3.3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพอย่างยั่งยืนได้ โดยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทนำเที่ยวและภาคเอกชน ดังนี้

4.3.3.1 ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ อบต.หรือเทศบาล ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า พัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรมและศูนย์รวมทางจิตใจ การพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้ร่มรื่นสวยงามแต่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนเอาไว้ มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย ความสะอาดของอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายและมีจำนวนเพียงพอโดยเน้นที่คุณภาพ ความสะอาดและความพอใจของนักท่องเที่ยว สอดคล้องกับแนวคิดของมิลล์และเมอริสสัน(Mill and Merrison, 1985:201-202) ที่กล่าวว่าแหล่งท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วย 1) สิ่งดึงดูดใจ(Attractions) ในด้านความสวยงาม ความน่าประทับใจ 2) สิ่งอำนวยความสะดวก(Facilities) ในเรื่องที่พัก ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก ร้านซักรีด หรือบริการอื่นๆ 3) ปัจจัยพื้นฐาน(Infrastructure) ในเรื่องระบบการสื่อสารและสาธารณูปโภค การขนส่ง(Transportation) และ4) การต้อนรับอย่างมิตรไมตรี (Hospitality) ต่อนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ ชุมชนควรมีส่วนร่วม ในการจัดการด้านการเงินแทนหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้หมอพื้นบ้านรู้สึกว่าคุณภาพของหมอพื้นบ้าน

4.3.3.2 หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวจังหวัด ควรประสานกับท้องถิ่น ในการจัดทำข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้ ทำเป็นเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

4.3.3.3 บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการล่วงหน้า มัคคุเทศก์ ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับชุมชน การวางแผนการท่องเที่ยวและแนะนำสิ่งที่น่าสนใจที่นักท่องเที่ยวต้องเตรียมตัวล่วงหน้า

4.3.3.4 นักท่องเที่ยว ควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของแหล่งท่องเที่ยวโบราณสถาน สภาพชุมชน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณี ข้อควรปฏิบัติ ตามความเหมาะสมของแต่ละท้องที่ เตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น และนักท่องเที่ยวต้องไม่ทิ้งขยะทำให้สกปรกและไม่ส่งเสียงดังรบกวนวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของผู้คนในชุมชน

4.3.4. ยุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการ คือ

4.3.4.1 การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทั้งนี้เนื่องจากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของแต่ละประเทศมีคุณค่า เมื่อนำมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ย่อมเกิดการพัฒนาเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่น่าสนใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ และคณะ(2549) ที่พบว่าหมอพื้นบ้านบางแห่ง ได้มีการประยุกต์ตนเอง โดยนำวิชาการทางแพทย์แผนไทย มาผสมผสานเพื่อให้มีการยอมรับของสังคมมากขึ้น และยังมีกรมผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย กับการแพทย์พื้นบ้านญี่ปุ่น ทำให้มีความแม่นยำตรงในการตรวจวินิจฉัยโรค รวมถึงมีนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาโรคอีกด้วย ซึ่งนับเป็นพัฒนาการของหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจ

4.3.4.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณที่เป็นมรดกโลก เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม ที่ประเทศกัมพูชา

4.3.4.3 การพึงพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ

4.3.4.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

4.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

4.4.1. ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินงานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สำหรับหมอพื่อบ้านนั้นควรรักษาวัฒนธรรมการรักษาแบบพื้นบ้านให้คงอยู่ต่อไป ถึงแม้ว่าหมอพื่อบ้านอาจจะต้องปรับตัวเข้ากับยุคสมัย การปรับตัวนั้นควรจะเป็นเรื่องสุขอนามัยที่เหมาะสม และในเรื่องค่าตอบแทนการรักษานั้น อาจจัดรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายที่ดำเนินการโดยชุมชน

4.4.2. การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านควรดำเนินการโดยชุมชน ให้ชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน มีการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อคุณภาพของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แล้วทำการบริหารจัดการเพื่อความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพของการบริการ นอกจากนี้องค์การของรัฐที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมสนับสนุน เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทำการจัดเส้นทางการท่องเที่ยวที่รวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าไปเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้นักท่องเที่ยวได้เลือก แล้วทำการประชาสัมพันธ์ ด้านสาธารณสุขจังหวัดควรส่งเสริมให้การดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นไปตามหลักสุขภาพอนามัย หน่วยงานด้านการเกษตรควรดูแลสนับสนุนด้านการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ หน่วยงานด้านพัฒนาชุมชนควรดูแลด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆและของที่ระลึก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรดูแลด้านโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสะดวกในการสัญจรไปมา และอื่นๆที่จำเป็น

4.4.3 หมอพื่อบ้านควรรักษาภูมิปัญญาของไทยไว้ให้ยั่งยืนนานด้วยการถ่ายทอดความรู้ให้กับศิษย์รุ่นหลัง แต่ต้องมีความมั่นคงในเรื่องการวางแผน การอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยและรักษาเอกลักษณ์ของไทย ให้คงอยู่กับแผ่นดินไทยต่อไป

4.4.4 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ และนับเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรมีการทดลองดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยเชื่อมโยงกับสร้างสุขภาพแบบองค์รวม และการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆในพื้นที่นั้นๆ

4.4.5 ในแต่ละชุมชนควรมีการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน ให้อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทยเช่นเดียวกับในอดีตที่ผ่านมา ทั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งของคนในชุมชนเอง และนักท่องเที่ยวที่สนใจ ก็จะมาท่องเที่ยวเพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้อีกด้วย

4.4.6 หน่วยงานรัฐควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกษตรกร และประชาชนทั่วไป หันมาปลูกพืชอินทรีย์อย่างจริงจังเพื่อสุขภาพตนเอง และผู้อื่นในชุมชน

4.4.7 การมีสุขภาพดีได้นั้นบุคคลจะต้องมีการดูแลตนเองแบบองค์รวม ดังนั้นนอกจากการให้ความสำคัญกับอาหารปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้ว สิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลยคือการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการยึดมั่นในหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนา และนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นชุมชนควรมีการรวมตัวกันปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างแบบแผนวิถีชีวิตเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สมบูรณ์แบบต่อไป

4.5 สรุป

ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอยู่ 4 ประเภทคือ 1) ยาสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้มีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า เมื่อเจ็บป่วย และเพื่อการมีสุขภาพดี 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้นิยมการนวด การจับเส้น การประคบเมื่อมีอาการเส้นตึง การปวดหลังจากการทำงานหนักในไร่ นา และการอบด้วยสมุนไพรเพื่อดูแลผิวพรรณ 3) การผลิตอาหารธรรมชาติ เพื่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพด้วยอาหารธรรมชาติปราศจากสารพิษจากสารเคมี(เกษตรอินทรีย์) ชาวบ้านมีการรวมตัวกันทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เป็นกลุ่มๆ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู และการสร้างสุขภาพใจด้วยการปฏิบัติธรรม

ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ เช่น การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ และ การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิตประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนหมู่บ้าน โดยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปของโฮมสเตย์ ร่วมกับการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถทำได้โดย 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิ

ปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง และ2) โดยการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งในส่วนของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และบริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน

ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ โดยการ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยทำการเชื่อมโยงองค์ความรู้ และการจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ไทย-กัมพูชา ในแหล่งอารยธรรมเขมร ที่สำคัญที่เป็นมรดกโลก 3) การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้าน คือประเทศลาวและประเทศเขมร ซึ่งยังมีความอุดมสมบูรณ์ ความหลากหลายของพืช เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ และ4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านให้เป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 บทนำ

ในการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ในอีสานใต้ ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยในประเด็นหลักในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1. หลักการและเหตุผล
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ขอบเขตของการวิจัย
4. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
7. สรุปผลการศึกษา

5.2 หลักการและเหตุผล

การท่องเที่ยวจัดเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ จากการศึกษาที่สามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละจำนวนมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่กำลังมีความสำคัญ เพราะสามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละมากๆ โดยเฉพาะธุรกิจสปา ที่พบได้ตามแหล่งท่องเที่ยวทั่วประเทศ ในปัจจุบันทุกคนได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการมีสุขภาพดีด้วยการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีคุณค่า ปลอดภัย และเป็นการดำเนินการสร้างสุขภาพ ที่ตั้งอยู่บนต้นทุนทางสังคมของไทย ที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติ ส่วนใหญ่ทั้งคนให้ได้ให้ความสนใจ อีสานใต้เป็นแหล่งภูมิปัญญา ที่มีการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาเป็นเวลายาวนาน จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ก็ยังคงมีการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน ในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้

5.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้

4. เพื่อถ่ายทอดศาสตร์ที่พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยว กลุ่มจังหวัดอีสานใต้

5.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ ดังนี้คือ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานี

5.5 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเลือกพื้นที่ศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานีเป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนในพื้นที่และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มนักท่องเที่ยว หมอพื้นบ้าน การประชุมระดมสมอง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

5.6 ผลการวิจัย

1. ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มีอยู่ 4 ประเภทคือ
 - 1.1 การใช้ยาสมุนไพร
 - 1.2 การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร
 - 1.3 การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ
 - 1.4 การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู
2. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มี 2 รูปแบบคือ
 - 2.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยการปรับปรุงในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
 - 2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ
 - 2.2.1 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ

ดังที่สมัยโบราณ ที่มีโรคยาศาลาหรือสุขศาลาประจำชุมชนตามเส้นทางที่มีปราสาทหินในอีสานใต้ตลอดจนถึงประเทศกัมพูชา

2.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปของโฮมสเตย์ นักท่องเที่ยวและคนในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หมอพื้นบ้านจะให้บริการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการ การนวด จับเส้นคลายกล้ามเนื้อและความเมื่อยล้าจากการเดินทางท่องเที่ยวประจำวัน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพอย่างยั่งยืนได้ โดยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ดังนี้

3.1 เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดความประทับใจจากความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว

3.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ด้วยการให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย(Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ให้เต็มศักยภาพ และชัดเจน ดังนี้

3.1 ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ อบต.หรือเทศบาล ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า พัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรมและศูนย์รวมทางจิตใจ การพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้ร่มรื่นสวยงามแต่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนเอาไว้ มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย ความสะอาดของอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายและมีจำนวนเพียงพอโดยเน้นที่คุณภาพ ความสะอาดและความพอใจของนักท่องเที่ยว ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการเงินแทนหมอพื้นบ้าน

3.2 หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวจังหวัด ควรประสานกับท้องถิ่น ในการจัดทำข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้ ทำเป็นเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

3.3 บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการล่วงหน้า มัคคุเทศก์ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับชุมชน การวางแผนการท่องเที่ยวและแนะนำสิ่งที่นักท่องเที่ยวต้องเตรียมตัวล่วงหน้า

4. ยุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการ คือ

4.1 การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง

4.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณที่เป็นมรดกโลก เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม ที่ประเทศกัมพูชา

4.3 การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ

4.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

5.7 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ อย่างเป็นรูปธรรม

2. ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้เป็นรูปธรรมและ เป็นไปได้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5.8 สรุปผลการศึกษา

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอยู่ 4 ประเภทคือ 1) ยาสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้มีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า เมื่อเจ็บป่วย และเพื่อการมีสุขภาพดี 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้นิยมการนวด การจับเส้น การประคบเมื่อมีอาการเส้นตึง การปวดหลังจากการทำงานหนักในไร่ นา และการอบด้วยสมุนไพรเพื่อดูแลผิวพรรณ 3) การผลิตอาหารธรรมชาติ เพื่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพด้วยอาหารธรรมชาติปราศจากสารพิษจากสารเคมี(เกษตรอินทรีย์) ชาวบ้านมีการรวมตัวกันทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เป็นกลุ่มๆ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู และการสร้างสุขภาพใจด้วยการปฏิบัติธรรม

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ เช่น การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิตประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนหมู่บ้าน โดยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปของโฮมสเตย์ ร่วมกับการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถทำได้โดย 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง และ 2) โดยการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งในส่วนของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และบริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ โดยการ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยทำการเชื่อมโยงองค์ความรู้ และการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ไทย-กัมพูชา ในแหล่งอารยธรรมเขมร ที่สำคัญที่เป็นมรดกโลก 3) การพึงพาประเทศเพื่อนบ้าน คือประเทศลาวและประเทศเขมร ซึ่งยังมีความอุดมสมบูรณ์ ความหลากหลายของพืช เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ และ 4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านให้เป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

บรรณานุกรม

- กองวิชาการ.(2548). “สถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางมาประเทศไทยปี 2547”. จุลสารการท่องเที่ยว. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ปีที่ 2 (ฉบับที่2)
- เกสร อังศุสิงห์ และคณะ.(2549). คู่มือคำอธิบายการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ:บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- กุลวรา สุวรรณสมบัติและคณะ.(2549).”การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรด้านคุณภาพการบริการของการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม ภูเก็ต พังงา และกระบี่”.วารสาร ท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49023 ฉบับที่ 3 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ.(2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ.(2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน: กรณีศึกษา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์. (2541). แมลง: การศึกษาทางมานุษยวิทยาโภชนาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2534). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. ศูนย์ประสานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย กองแผนงานสาธารณสุข กรุงเทพฯ.
- ชูสิทธิ์ ชูชาติ. (2546). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 4 , เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์.
- แดง แก้วแสน.(2542). เที่ยวเมืองไทยภาคอีสาน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ธารบัวแก้ว.
- ทัศนีย์ บัวระกา. (2540) . ประเพณี พิธีกรรมในการเลี้ยงดูเด็กของชาวอีสาน. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยศิลปวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2542). ความรู้ ความเชื่อ ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของชาวยุโรป ไทย จังหวัด ยโสธร. สถาบันวิจัยศิลปและวัฒนธรรมอีสาน , มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิศ แสนศักดิ์. (2548). “สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน” ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- พิษณุ อุตตะมะเวทินและคณะ. (2543). พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะอ้วน

- ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น:โครงการวิจัยประเภททุนอุดหนุน
ทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวารณา อัจฉริยบุตรและคณะ.(2549). “การบริหารจัดการธุรกิจสปาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พังงา
และกระบี่”. วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49014 ฉบับที่ 2
[http://www.ttresearch.org/E- Journal_menu.asp](http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp)
- ประกาศิต อำไพพิศ.(2550). การประชมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ และเพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อ
เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้. ณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2 เมษายน 2550.
- ประเสริฐ ถาวรดุลย์สถิตย์ และคณะ. (2536). การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดใน
ชนบทอีสาน. นครปฐม: โครงการวิจัยรับทุนจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ. (2549). การวิจัยและพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่อง
การสร้างสุขภาพตนเอง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ปรีชา แดงโรจน์. (2544). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: บริษัทดวงกลม
จำกัด.
- ปรีชา สุธะระกุลและนฤมล ปิยวิทย์.(ม.ป.พ). ภูมิปัญญาชาวบ้านนครราชสีมา . ศูนย์ข้อมูล
ท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยครูนครราชสีมา
- มนัส สุวรรณ. (2545). “แนวทางการใช้ประโยชน์ทรัพยากรการท่องเที่ยวของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง”. ทรัพยากรการท่องเที่ยวไทย: เอกสารการสอนหน่วยที่ 9-15. นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุพิน หนีใจเจริญ. (2550). “ศักยภาพและความพร้อมการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงราย”.
วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 50010 ฉบับที่ 1 [http://www.ttresearch.org/E-
Journal_menu.asp](http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp)
- ระพีพรรณ ทองหล่อและคณะ. (2547). การพัฒนาการท่องเที่ยวไทยแบบครบวงจร. มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.
- รุ่งรัตน์ ทองสกุล.(2549). “การจัดการการท่องเที่ยววิถีชุมชน ประเพณี และวรรณกรรมท้องถิ่น
ของจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่”. วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49027 ฉบับที่ 3
http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

- วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541) การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมาน วรรณคำ. (2540). หมายเหตุเมืองอีสาน. สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม.
- วิวัฒน์ ลิ้ม. (2542). “ภูมิปัญญาไทยกับสุขภาพ” วารสารหมออนามัย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 6.
- วรรณภา วงษ์วานิช. (2546). ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ภาควิชา ภูมิศาสตร์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2549). คู่มือการจัดการท่องเที่ยวชุมชนและบ้านพักแบบโฮมสเตย์. เชียงใหม่: บริษัทนพบุรีการพิมพ์จำกัด.
- สวิง บุญเจิม. (2539). ภูมิปัญญาอีสานยาสมุนไพรพื้นบ้าน. อุบลราชธานี: สำนักพิมพ์มรดกอีสาน.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2544). นันทนาการชุมชนและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สิริโฉม พิเศษบุญเกียรติ. (2550). “พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาตินครคุณหมิง มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน”. วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 50001 ฉบับที่ 1 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp
- เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2548). ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. (2544). นโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2548). “สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านอีสาน”. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- อรรถ พรประเสริฐ. (2537). ภูมิปัญญาชาวบ้าน: กรณีพืชผักและกรรมวิธีในการปรุงอาหารของชาวอีสาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

กระทรวงศึกษาธิการ.

เอกวิทย์ ณ ถลาง . (2540). ภูมิปัญญาบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน . กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

Mill, Robert Christie. (1990). Tourism The International Business. New Jersey: Prentice Hall.

Mill, Robert Christie and Merrison, Alastair M. (1985). The Tourism System: An Introductory Text. New Jersey; Prentice Hall International, Inc.

Available: http://www.geocities.com/ob_cute, 2006, Nov.11.

Available: http://www2.tat.or.th/stat/web/statistic_index.php 2006, Nov. 9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Nakornratchsima/data/area.htm>, 2006, Nov.9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Buriram/data/map.htm>, 2006, Nov.9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Srisakes/data/area.htm>, 2006, Nov.9

ภาคผนวก ก
บทความงานวิจัย

การวิจัยแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
Proposed Guidelines of Development of Local Wisdom Health Tourism
in The Lower Northeastern Part of Thailand

ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)

Assistant Professor Dr. Piyaporn Siripanumas Ph.D. (Development Sciences)

สาธิต ผลเจริญ ก.ด. (พัฒนศึกษา)

Dr. Satit Pholchareon Ph.D.(Development Education)

กมลรัตน์ สมใจ วท.ม. (คอมพิวเตอร์ศึกษา)

Kamolrat Somchai M.Sc.(Computer Education)

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

Buriram Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ และ 4) เพื่อหายุทธศาสตร์ที่พึงพาเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ประชาชนในพื้นที่ตัวแทนของจังหวัดในอีสานใต้ คือ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และอุบลราชธานี จำนวน 414 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกและการประชุมระดมสมอง ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มี 4 ประเภทคือ

1) ยาสมุนไพร ทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร 3) การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า

2. รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มี 2 รูปแบบคือ 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ยังมีสิ่งต้องปรับปรุงคือ ควรมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรื่องความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ คือ 2.1) เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประวัติศาสตร์ ชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ 2.2) เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวชิวัต ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ทำได้โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ดังนี้คือ 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง 2) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิ

ปัญญาพื้นบ้านอีสานได้ด้วยทำให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวดังนี้
 2.1) ท้องถิ่นและประชาชน เตรียมความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เครือข่ายชุมชน คุณภาพในการจัดการด้านต่าง ๆ 2.2) หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว ควรประสานงานกับท้องถิ่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม 2.3) บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายล่วงหน้า 2.4) นักท่องเที่ยว ควรได้ศึกษาข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวโบราณสถาน และศึกษาวิถีชีวิตชุมชน การปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่ทิ้งขยะ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

4. ยุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการคือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณ ของประเทศกัมพูชา 3) การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่าง ๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ และ 4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพพร้อมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to Study the product of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand 2) to study local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand management form 3) to find out guidelines for development of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand and 4) to find out the strategies for adhere to enhance the development and management of tourism in group of lower Northeastern province. The study focus on 414 persons who live in the representative area of lower Northeastern Part that are Chaiyapum, Buriram and Ubonrachatanee. The indept-interview and brainstorming were used for the qualitative research. The results were as follows :

1. There are four varieties of the product of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand that are : 1) Medical herb for healthy either by eating, apply at the local area and blow off the herb to the target area. 2) Massage , massage with a bag of heated medical herbs and fumigate with herbs 3) Produce natural food for health 4)Used magic power, holy water and holy oil.

2. There are two models of local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand management that are : 1) The management of local wisdom health tourism resources something that need to be improve were develop the area of health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand by making communication board at side of the road told the way to go to traditional doctor, making their house in order clean and neat and also have some facilities that

make life comfortable. 2) management of local wisdom health tourism by join local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand with other kind of tourism as follow : 2.1) Link up local wisdom health tourism in the lower Northeastern Part of Thailand with historical tourism. 2.2) To join with way of life traditional and culture tourism.

3. The guidelines for development of local wisdom health tourism in lower Northeastern Part of Thailand was to give stakeholders take appropriate roles in : 1) To join local wisdom health tourism with other tourism resources. 2) Develop local wisdom health tourism by allow stakeholder had participation in tourism activities as follows. 2.1) Local organization and the people prepare the readiness for satisfaction in infrastructure of the community , community network and quality of health tourism management. 2.2)Government tourism organization should be contact with the community for public relation in local wisdom health tourism. 2.3)Tourism company and guides should make early contact with traditional doctor and community for an appointment in advance. 2.4) Tourist should study about sanctuary history and culture of the community, appropriate manner while living in the community and do not litter or damage environment.

4. The Strategies for adhere to enhance the development and management of tourism in group of lower Northeastern province had were 1)Develop the local wisdom in health promotion knowledge between the neighbor countries. 2)Develop the leadership in local wisdom health tourism management relate with historical tourism in civilizations of ancient Kamae . 3)The adhere to neighbor countries Lao and Cambodia in the state of the countries that rich in herbage and others natural product for promotion health. 4) Develop product for health promotion together with neighbor countries for export and used together.

คำนำ

การท่องเที่ยวจัดเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ จากการที่สามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละจำนวนมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่กำลังมีความสำคัญ เพราะสามารถนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศปีละมาก ๆ โดยเฉพาะธุรกิจสปา ที่พบได้ตามแหล่งท่องเที่ยวทั่วประเทศ ในปัจจุบันทุกคนได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการมีสุขภาพดีด้วยการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีคุณค่า ปลอดภัย และเป็นการดำเนินการสร้างสุขภาพ ที่ตั้งอยู่บนต้นทุนทางสังคมของไทย ที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติ ส่วนใหญ่ทุกคนให้ได้ให้ความสนใจ อีสานได้เป็นแหล่งภูมิปัญญา ที่มีการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาเป็นเวลายาวนาน จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ก็ยังคงมีการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน ในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทของผลิตภัณฑ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
4. เพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ โดยการเลือกพื้นที่ 3 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของจังหวัดทั้ง 6 ในอีสานใต้ ทั้งที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน และพื้นที่ไม่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้คือ เลือกจังหวัดชัยภูมิเนื่องจากไม่มีอาณาบริเวณที่ติดชายแดนเพื่อนบ้าน เลือกจังหวัดบุรีรัมย์เนื่องจากมีพื้นที่ติดชายแดนกัมพูชา และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเลือกจังหวัดอุบลราชธานีเนื่องจากมีพื้นที่ติดชายแดนประเทศลาว และมีวัฒนธรรมที่น่าสนใจ

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเลือกพื้นที่ศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวแทนของ 6 จังหวัดในอีสานใต้ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนในพื้นที่และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มนักท่องเที่ยว หมอพื้นบ้าน การประชุมระดมสมอง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ผลการวิจัย

1. ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มีอยู่ 4 ประเภทคือ
 - 1.1 การใช้ยาสมุนไพร
 - 1.2 การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร
 - 1.3 การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ
 - 1.4 การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู
2. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ
 - 2.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ โดยการปรับปรุงในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
 - 2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ

2.2.1 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเยี่ยมชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ ดังที่สมัยโบราณ ที่มีโรคภัย ศาลาหรือสุขศาลาประจำชุมชนตามเส้นทางที่มีปราสาทหินในอีสานได้ตลอดจนถึงประเทศกัมพูชา

2.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปแบบของโฮมสเตย์ นักท่องเที่ยวและคนในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หมอพื้นบ้านจะให้บริการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการ การนวด จับเส้นคลายกล้ามเนื้อและความเมื่อยล้าจากการเดินทางท่องเที่ยวประจำวัน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้ สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพอย่างยั่งยืนได้ โดยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ดังนี้

3.1 เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ ที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดความประทับใจจากความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว

3.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้ด้วยการให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้เต็มศักยภาพ และชัดเจน ดังนี้

3.1 ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ อบต.หรือเทศบาล ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า พัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรมและศูนย์รวมทางจิตใจ การพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้ร่มรื่นสวยงามแต่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนเอาไว้ มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย ความสะอาดของอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายและมีจำนวนเพียงพอโดยเน้นที่คุณภาพ ความสะอาดและความพอใจของนักท่องเที่ยว

3.2 หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวจังหวัด ควรประสานกับท้องถิ่น ในการจัดทำข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานได้ ทำเป็นเอกสารแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

3.3 บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการล่วงหน้า มัคคุเทศก์ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับชุมชน การวางแผนการท่องเที่ยวและแนะนำสิ่งให้นักท่องเที่ยวต้องเตรียมตัวล่วงหน้า

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการ คือ

4.1 การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศพื้นบ้านใกล้เคียง

4.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณที่เป็นมรดกโลก เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม ที่ประเทศกัมพูชา

4.3 การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ

4.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

อภิปรายผลจากการศึกษา

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1 ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ที่พบมีอยู่ 4 ประเภทคือ 1) การใช้เวลาสมุนไพร 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร 3) การผลิตอาหารธรรมชาติเพื่อสุขภาพ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การต่อกระดูกและการรักษาพิษงู ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ที่พบนี้ ไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะมีครบภายในแต่ละชุมชน แต่ถ้ามีไม่ครบก็สามารถพบได้ในหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ (2549) ที่พบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านในการสร้างสุขภาพของตนเอง ของคนในชุมชนมีการนวด การอบ การประคบ และการใช้สมุนไพร แต่การวิจัยในครั้งนี้พบว่ามีการเป่าและการใช้มนต์คาถาเพิ่มขึ้น เพราะเป็นการรักษาพยาธิสภาพจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งยังมีผลในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า หมอพื้นบ้านคนเดียวกันสามารถรักษาได้หลายวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ(2536) ที่ได้ศึกษาหมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน เช่นเป็นทั้งหมอเป่า และหมอสุมสมุนไพร บางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสุมสมุนไพร หมอน้ำมัน และหมอพราหมณ์ ดังนั้นวิธีรักษาจึงผสมผสานกันหลายวิธี โดยมีสมุนไพรซึ่งยังหาได้ตามป่าในภาคอีสานและประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีเย์ กุลสมบุญและคณะ (2548) ได้ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน พบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านในอีสานมีมาเป็นเวลานาน มีองค์ความรู้ในการรักษาและดูแลสุขภาพพัฒนาขึ้นตามลำดับ มีเอกลักษณ์แตกต่างจากภาคอื่นๆ สมุนไพรที่คนอีสานใช้ส่วนใหญ่เป็นพันธุ์ไม้ที่อยู่ในป่าเต็งรัง บางส่วนนำมาจากป่าในประเทศกัมพูชาและลาว สัตว์ยาที่นำมาปรุงก็มีลักษณะเฉพาะ จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของอีสานใต้เป็นสิ่งที่มีความค่า และในแต่ละท้องถิ่นจะมีภูมิปัญญาที่เป็นจุดเด่นที่แตกต่างกันออกไป ในอีสานใต้เป็นดินแดนที่สามารถคมนาคมติดต่อกับประเทศกัมพูชา ซึ่งมีจุดเด่นในเรื่องเวทมนต์คาถา ของขลังต่างๆ ซึ่งจุดเด่นนี้ก็ปรากฏในภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอีสานใต้เช่นกัน

2. รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง คือ ควรมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน จัดวางของให้เป็นระเบียบ ดูแลเรื่องความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การปรับปรุงในสิ่งเหล่านี้ไม่ควรให้กระทบกับวิถีชีวิตของหมอพื้นบ้านมากนัก ควรมีการพิจารณาอนุรักษ์ สืบทอด ในสิ่งที่เป็นวัฒนธรรมที่มีค่าให้คงไว้ รวมไปถึงวิถีชีวิตชาวบ้าน ควรคงไว้ในเรื่องที่เป็นเอกลักษณ์ สัญลักษณ์ของหมู่บ้าน

ชุมชน ให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้เข้าใจในความหมายของสิ่งเหล่านั้น ดังคำกล่าวของตัวแทนหมอพื้นบ้านว่า “เราคงจะพัฒนาสถานที่ให้สะดวกสบายเกินไปคงไม่ได้ คงต้องพบกันครึ่งทางระหว่างหมอในชุมชนชนบทและนักท่องเที่ยวที่เป็นคนเมือง จะต้องรักษาบางสิ่งบางอย่างไว้ให้เป็นที่เรียนรู้ของลูกหลานสืบไป” (ประกาศิต อ่ำไพพิศ, 2550, เมษายน, 2)

2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ทำได้ดังนี้คือ

2.2.1 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ ดังที่สมัยโบราณ ที่มีโรคยาศาลา หรือสุขศาลาประจำชุมชนตามเส้นทาง ที่มีปราสาทหินในอีสานใต้ตลอดจนถึงประเทศกัมพูชา สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ กุลสมบุญ และคณะ (2548) ซึ่งศึกษาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน พบว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนในพื้นที่อีสานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5,000 ปี โดยได้รับอิทธิพลจากขอม ซึ่งมีการสร้าง “อโรคยาศาลา” เป็นจำนวนมาก มีการประยุกต์ความรู้ด้านการรักษาโรคจากขอมและอินเดียองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคได้พัฒนาขึ้นตามลำดับและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ

2.2.2 การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน ในรูปของโฮมสเตย์ นักท่องเที่ยวและคนในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หมอพื้นบ้านจะให้บริการเสริมสร้างสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวด้วยการนวด จับเส้นคลายกล้ามเนื้อและความเมื่อยล้าจากการเดินทางท่องเที่ยวประจำวัน

3. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพอย่างยั่งยืนได้ โดยการพัฒนาร่วมกันของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทนำเที่ยวและภาคเอกชน ดังนี้

3.1 เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ ที่ใกล้เคียง

3.2 การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ด้วยการให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย(Stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยว ดังนี้ คือ

3.2.1 ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ อบต.หรือเทศบาล ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า พัฒนาวัดให้เป็นแหล่งปฏิบัติธรรมและศูนย์รวมทางจิตใจ การพัฒนาภูมิทัศน์ของชุมชนให้ร่มรื่นสวยงามแต่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนเอาไว้ มีการพัฒนาด้านสุขอนามัย ความสะอาดของอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาและสร้างเครือข่ายและมีจำนวนเพียงพอโดยเน้นที่คุณภาพ ความสะอาดและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว สอดคล้องกับแนวคิดของมิลล์และเมอร์ริสัน(Mill and Merrison, 1985:201-202) ที่กล่าวว่าแหล่งท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วย 1) สิ่งดึงดูดใจ(Attractions) ในด้านความสวยงาม ความน่าประทับใจ 2) สิ่งอำนวยความสะดวก(Facilities) ในเรื่องที่พัก ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก ร้านซักรีด หรือบริการอื่นๆ 3) ปัจจัยพื้นฐาน(Infrastructure) ในเรื่องระบบการสื่อสารและสาธารณูปโภค การขนส่ง(Transportation) และ4) การต้อนรับอย่างมิตรไมตรี (Hospitality) ต่อนักท่องเที่ยว

นอกจากนี้ ชุมชนควรมีส่วนร่วม ในการจัดการด้านการเงินแทนหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้หมอพื้นบ้านรู้สึกว่าตนเองปฏิบัติผิดกฎของหมอพื้นบ้าน

3.3.2 หน่วยงานภาครัฐด้านการท่องเที่ยว เช่นการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวจังหวัด ควรประสานกับท้องถิ่น ในการจัดทำข้อมูลหมอพื้นบ้านในอีสานใต้ ทำเป็นเอกสารแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

3.3.3 บริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ควรมีการประสานงานกับหมอพื้นบ้านและชุมชน เพื่อนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการล่วงหน้า มัคคุเทศก์ต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับชุมชน การวางแผนการท่องเที่ยวและแนะนำสิ่งให้นักท่องเที่ยวต้องเตรียมตัวล่วงหน้า

3.3.4 นักท่องเที่ยว ควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของแหล่งท่องเที่ยวโบราณสถาน สภาพชุมชน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณี ข้อควรปฏิบัติ ตามความเหมาะสมของแต่ละท้องที่ เตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น และนักท่องเที่ยวต้องไม่ทิ้งขยะทำให้สกปรกและไม่ส่งเสียงดังรบกวนวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของผู้คนในชุมชน

4. ยุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ มี 4 ประการ คือ

4.1 การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทั้งนี้เนื่องจากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของแต่ละประเทศมีคุณค่า เมื่อนำมารวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ย่อมเกิดการพัฒนาเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่น่าสนใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ(2549) ที่พบว่าพอใจ ในบางแห่งหมอพื้นบ้านได้มีการประยุกต์ตนเอง โดยนำวิชาการทางแพทย์แผนไทย มาผสมผสานเพื่อให้มีการยอมรับของสังคมมากขึ้น และยังมีกรณีผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยกับการแพทย์พื้นบ้านญี่ปุ่น ทำให้มีความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค และการใช้สมุนไพรในการรักษาอีกด้วย ซึ่งนับเป็นพัฒนาการของหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจ

4.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์แหล่งอารยธรรมขอมโบราณที่เป็นมรดกโลก เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม ที่ประเทศกัมพูชา

4.3 การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้านเขมรและลาวในฐานะที่เป็นแหล่งสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่างๆ เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ

4.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินงานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สำหรับหมอพื้นบ้านนั้นควรรักษาวัฒนธรรมการรักษาแบบพื้นบ้านให้คงอยู่ต่อไป ถึงแม้ว่าหมอพื้นบ้านอาจจะต้องปรับตัวเข้ากับยุคสมัย การปรับตัวนั้นควรจะเป็นเรื่องสุขอนามัยที่เหมาะสม และในเรื่องค่าตอบแทนการรักษา นั้น อาจจัดรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายที่ดำเนินการโดยชุมชน

2. การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านควรดำเนินการโดยชุมชน ให้ชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน มีการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อคุณภาพของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แล้วทำการบริหารจัดการเพื่อความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพของการบริการ นอกจากนี้องค์ของรัฐที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมสนับสนุน เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทำการจัดเส้นทางการท่องเที่ยวที่รวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าไปเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้นักท่องเที่ยวได้เลือก แล้วทำการประชาสัมพันธ์ ด้านสาธารณสุขจังหวัดควรส่งเสริมให้การดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นไปตามหลักสุขภาพอนามัย หน่วยงานด้านการเกษตรควรดูแลสนับสนุนด้านการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ หน่วยงานด้านพัฒนาชุมชนควรดูแลด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆและของที่ระลึก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรดูแลด้านโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสะดวกในการสัญจรไปมา และอื่นๆที่จำเป็น

3 หมอพื้นบ้านควรรักษาภูมิปัญญาของไทยไว้ให้ยั่งยืนนานด้วยการถ่ายทอดความรู้ให้กับศิษย์รุ่นหลัง แต่ต้องมีความมั่นใจในเรื่องการหวงแหน การอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยและรักษาเอกลักษณ์ของไทย ให้คงอยู่กับแผ่นดินไทยต่อไป

4 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ และนับเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรมีการทดลองดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยเชื่อมโยงกับสร้างสุขภาพแบบองค์รวม และการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆในพื้นที่นั้นๆ

5 ในแต่ละชุมชนควรมีการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน ให้อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทยเช่นเดียวกับในอดีตที่ผ่านมา ทั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งของคนในชุมชนเอง และนักท่องเที่ยวที่สนใจ ก็จะมาท่องเที่ยวเพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้อีกด้วย

6 หน่วยงานรัฐควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกษตรกร และประชาชนทั่วไป หันมาปลูกพืชอินทรีย์อย่างจริงจังเพื่อสุขภาพตนเอง และผู้อื่นในชุมชน

7 การมีสุขภาพที่ดีได้นั้นบุคคลจะต้องมีการดูแลตนเองแบบองค์รวม ดังนั้นนอกจากการให้ความสำคัญกับอาหารปลอดสารพิษ และการส่งเสริมสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้วสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลยคือการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ด้วยการยึดมั่นในหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนา และนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นชุมชนควรมีการรวมตัวกันปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างแบบแผนวิถีชีวิตเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สมบูรณ์แบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้อย่างเป็นทางการ
2. ควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้เป็นรูปธรรมและเป็นไปได้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สรุปผลการศึกษา

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 ประเภทของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้มีอยู่ 4 ประเภทคือ 1) ยาสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้มีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบการรับประทาน การทา และการเป่า เมื่อเจ็บป่วย และเพื่อการมีสุขภาพดี 2) การนวด จับเส้น การประคบและอบสมุนไพร ประชาชนในอีสานใต้นิยมการนวด การจับเส้น การประคบเมื่อมีอาการเส้นตึง การปวดหลังจากการทำงานหนักในไร่นา และการอบด้วยสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ 3) การผลิตอาหารธรรมชาติ เพื่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพด้วยอาหารธรรมชาติปราศจากสารพิษจากสารเคมี(เกษตรอินทรีย์) ชาวบ้านมีการรวมตัวกันทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เป็นกลุ่มๆ 4) การใช้มนต์คาถา การเสกเป่า การตอกระดูกและการรักษาพิษงู และการสร้างสุขภาพใจด้วยการปฏิบัติธรรม

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ มี 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ในเรื่องการเข้าถึงสถานที่ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ เช่น การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้มีการเชื่อมโยงกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การเที่ยวชมโบราณสถานและปราสาทหินต่างๆ และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวศึกษาวิถีชีวิตประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนหมู่บ้าน โดยการที่นักท่องเที่ยวเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนในรูปแบบของโฮมสเตย์ ร่วมกับการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถทำได้โดย 1) เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ กับแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆที่ใกล้เคียง และ2) โดยการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholder) ได้มีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งในส่วนของท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และบริษัทนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน

การตอบคำถามวิจัยข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์ที่พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ โดยการ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับประเทศ

เพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยทำการเชื่อมโยงองค์ความรู้ และการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหอ
 พื้นบ้าน 2) การพัฒนาความเป็นผู้นำในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาอีสานใต้ ให้
 เชื่อมโยงกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ไทย-กัมพูชา ในแหล่งอารยธรรมเขมร ที่สำคัญที่เป็นมรดก
 โลก 3) การพึ่งพาประเทศเพื่อนบ้าน คือประเทศลาวและประเทศเขมร ซึ่งยังมีความอุดมสมบูรณ์ ความ
 หลากหลายของพืช เพื่อนำมาเสริมสร้างสุขภาพ และ4) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกัน
 ระหว่างประเทศเพื่อนบ้านให้เป็นสินค้าส่งออกและใช้ร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

หนังสือภาษาไทย

- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ.(2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรรภ์ หญิงหลัง
 คลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น:
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ.(2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน:
 กรณีศึกษา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสร อังศุสิงห์ และคณะ.(2549). คู่มือคำอธิบายการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์
 แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ:บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์. (2541). แมลง: การศึกษาทางมานุษยวิทยาโภชนาการ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2534). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. ศูนย์ประสานการ
 พัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย กองแผนงานสาธารณสุข กรุงเทพฯ.
- ชูสิทธิ์ ชูชาติ. (2546). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 4 , เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์.
- แดง แก้วแสน.(2542). เที่ยวเมืองไทยภาคอีสาน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ธารบัวแก้ว.
- ทัศนีย์ บัวระกา. (2540) . ประเพณี พิธีกรรมในการเลี้ยงดูเด็กของชาวอีสาน. มหาสารคาม:
 สถาบันวิจัยศิลปวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2542). ความรู้ ความเชื่อ ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัด
 ยโสธร. สถาบันวิจัยศิลปและวัฒนธรรมอีสาน , มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิศ แสนศักดิ์. (2548). “สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน” ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
 อีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- พิษณุ อุดตมะเวทินและคณะ. (2543). พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะกรดเจ็บบ่อย
 ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น:โครงการวิจัยประเภททุนอุดหนุน
 ทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และคณะ. (2549). การวิจัยและพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่อง
 การสร้างสุขภาพตนเอง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

- ปรีชา แดงโรจน์. (2544). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: บริษัทดวงกมล จำกัด.
- ปรีชา สุยตระกูลและนฤมล ปิยวิทย์.(ม.ป.พ). ภูมิปัญญาชาวบ้านนครราชสีมา . ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยครุศึกษานครราชสีมา
- มนัส สุวรรณ. (2545). “แนวทางการใช้ประโยชน์ทรัพยากรการท่องเที่ยวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”. ทรัพยากรการท่องเที่ยวไทย: เอกสารการสอนหน่วยที่ 9-15. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ระพีพรรณ ทองหล่อและคณะ. (2547). การพัฒนาการท่องเที่ยวไทยแบบครบวงจร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2548). ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2548). “สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านอีสาน”. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- อรรถ พรประเสริฐ. (2537). ภูมิปัญญาชาวบ้าน: กรณีพืชผักและกรรมวิธีในการปรุงอาหารของชาวอีสาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง .(2540). ภูมิปัญญาบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541) การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ . กรุงเทพมหานคร:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมาน วรรณคำ. (2540). หมายเหตุเมืองอีสาน. สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม.
- สวิง บุญเจิม. (2539). ภูมิปัญญาอีสานยาสมุนไพรพื้นบ้าน. อุบลราชธานี: สำนักพิมพ์มรดกอีสาน.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2544). นันทนาการชุมชนและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรรณ วรชานิช. (2546). ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ภาควิชา ภูมิศาสตร์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิไลม ประสานมิตร.
- สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2549). คู่มือการจัดการท่องเที่ยวชุมชนและบ้านพักแบบโฮมสเตย์. เชียงใหม่: บริษัทนพบุรีการพิมพ์จำกัด.

หนังสือต่างประเทศ

Mill, Robert Christie. (1990). Tourism The International Business. New Jersey: Prentice Hall.

Mill, Robert Christie and Merrison, Alastair M. (1985). The Tourism System: An Introductory Text. New Jersey; Prentice Hall International, Inc.

วารสาร

กองวิชาการ. (2548). "สถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางมาประเทศไทยปี 2547". จุลสารการท่องเที่ยว. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ปีที่ 2 (ฉบับที่ 2)

กุลวรา สุวรรณสมบัติและคณะ. (2549). "การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรด้านคุณภาพการบริการของการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม ภูเก็ต พังงา และกระบี่". วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49023 ฉบับที่ 3 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

ปวารณา อัจฉริยบุตรและคณะ. (2549). "การบริหารจัดการธุรกิจสปาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่". วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49014 ฉบับที่ 2 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

ประกาศิต อำไพพิศ. (2550). การประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ และเพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2 เมษายน 2550.

ประเสริฐ ถาวรดุยส์ถิตย และคณะ. (2536). การดูแลสภาพตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน. นครปฐม: โครงการวิจัยรับทุนจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพิน หนีใจเจริญ. (2550). "ศักยภาพและความพร้อมการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงราย". วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 50010 ฉบับที่ 1 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

รุ่งรัตน์ ทองสกุล. (2549). "การจัดการการท่องเที่ยววิถีชุมชน ประเพณี และวรรณกรรมท้องถิ่นของจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่". วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 49027 ฉบับที่ 3 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

วิวัฒน์ ลิ้ม. (2542). "ภูมิปัญญาไทยกับสุขภาพ" วารสารหมออนามัย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 6.

สิริโฉม พิเศษบุญเกียรติ. (2550). "พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติ นครคุณหมิง มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน". วารสารท่องเที่ยว. ลำดับที่ 50001 ฉบับที่ 1 http://www.ttresearch.org/E-Journal_menu.asp

เว็บไซต์

Available: http://www.geocities.com/ob_cute, 2006, Nov.11.

Available: http://www2.tat.or.th/stat/web/statistic_index.php, 2006, Nov. 9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Nakornratchsima/data/area.htm>,
2006,Nov.9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Buriram/data/map.htm>,
2006,Nov.9

Available: <http://www.thai-tour.com/thai-tour/Northeast/Srisakes/data/area.htm>,
2006,Nov.9

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ในอีสานใต้

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้
 ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและความต้องการการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ดังนั้นขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
3. ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

คณะนักวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ผศ.ดร.ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ

ดร.สาธิต ผลเจริญ

อาจารย์กมลรัตน์ สมใจ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. สถานภาพของท่าน

1. หมอพื้นบ้าน
 2. ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 3. ผู้นำท้องถิ่น
 4. พระภิกษุ
 5. ประชาชน

3. ท่านจบการศึกษาระดับใด

1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา
 4.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
 5. อื่นๆระบุ.....

4. ขณะนี้ท่านมีอายุเท่าใด.....ปี

5. ท่านอยู่จังหวัดใด

1. บุรีรัมย์
 2. ชัยภูมิ
 3. อุบลราชธานี

6. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร

1. ดี เพราะอะไร.....
 2. ไม่ดี เพราะอะไร.....

7. ถ้าสุขภาพท่านไม่ดีท่านเป็นโรคอะไรบ้าง.....

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและความต้องการการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ
ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ในชุมชนหรือในละแวกบ้านของท่านมีหมอพื้นบ้านหรือไม่
 1. ไม่มี
 2. มี (ในด้านใดบ้าง) โปรดระบุ.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ
 2. การนวด/จับเส้น
 3. การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร
 4. เสกเป่าต่อกระดูก / น้ำมันต์
 5. หมอตำแย
 6. อื่นๆ(ระบุ).....
2. ในกรณีชุมชนของท่านไม่มีหมอพื้นบ้าน ท่านคิดว่าควรมีหมอพื้นบ้านหรือไม่
 1. ควรมี เพราะ.....
 2. ไม่ควรมี เพราะ.....
3. ท่านเคยใช้บริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือไม่
 1. ไม่เคย เพราะ.....
 2. เคย คือใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ
 2. การนวด/จับเส้น
 3. การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร
 4. เสกเป่าต่อกระดูก / น้ำมันต์
 5. หมอตำแย
 6. เกษตรอินทรีย์
 7. อาหารปลอดสารพิษ
 8. การฝึกอบรมจิตด้วยสมาธิภาวนา
 9. อื่นๆระบุ.....

4. เพื่อนบ้านของท่าน/ ประชาชนในพื้นที่ของท่านนิยมใช้บริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือไม่

1. ไม่นิยมใช้ เพราะ.....
2. นิยมใช้ โดยใช้บริการด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ
2. การนวด/จับเส้น
3. การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร
4. เสกเป่าต่อกระดูก / น้ำมันต์
5. หมอตำแย
6. อื่นๆระบุ.....

5. ท่านคิดว่าบริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านมีประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ และการรักษาโรคของผู้ป่วยหรือไม่

1. มีประโยชน์ เพราะ.....
2. ไม่มีประโยชน์ เพราะ.....

6. การบริการท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านประเภทใดบ้างที่สามารถจูงใจนักท่องเที่ยวให้มาใช้บริการสุขภาพ กรุณาจัดลำดับความสำคัญโดยใส่หมายเลขเรียงลำดับตั้ง 1-7

หน้าข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่าน

- การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ
- การนวด/จับเส้น
- การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร
- เสกเป่าต่อกระดูก / น้ำมันต์
- เกษตรอินทรีย์
- อาหารปลอดสารพิษ
- การฝึกอบรมจิตด้วยสมาธิภาวนา และฟังธรรมคำสอน

การมีสุขภาพดี

การมีสุขภาพดีของคุณ หมายถึงการที่คุณคนนั้นมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เป็นเบื้องต้น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสะอาดถูกหลักอนามัย การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรกยามว่าง การปฏิบัติตามหลักศาสนาเช่นการสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่พักอาศัยสะอาด มีต้นไม้ร่มรื่น มีเพื่อนบ้านที่ดีเชื้ออาหารต่อกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี ดังนั้นในข้อคำถามต่อไปนี้ขอความกรุณาท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ก. ด้านสุขภาพกาย

7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า อาหารที่เรารับประทานเป็นประจำทุกวัน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาพดี หรือไม่ดีของท่าน

1. เห็นด้วย เพราะ.....
 2. ไม่เห็นด้วย เพราะ.....

8. ปกติท่านออกกำลังกายหรือไม่

1. ออกกำลังกายเป็นประจำเพราะ.....
 2. ออกกำลังกายเป็นบางครั้งเพราะ.....
 3. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะ.....

9. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพดีควรจะต้องประกอบไปด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
 การออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน
 การพูดคุยกับเพื่อนบ้านยามว่าง
 หางานทำยามว่าง
 ไหว้พระสวดมนต์/ ฟังธรรมคำสอน/ นั่งสมาธิภาวนา
 ทำประโยชน์ให้กับสังคม
 รักษาอารมณ์
 สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่นมีต้นไม้ร่มรื่น อากาศบริสุทธิ์ มีความสะอาด เป็นระเบียบ
 อื่นๆระบุ.....

10. เมื่อท่านป่วยท่านนิยมรักษาแบบใด

1. แพทย์แผนปัจจุบัน เพราะ.....
2. หมอพื้นบ้าน เพราะ.....

ด้านสุขภาพใจ

11. ท่านส่งเสริมสุขภาพจิตของท่านด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ทำสมาธิ
2. ยึดมั่นในคำสอนของศาสนา
3. เล่น หรือ ฟังดนตรี พื้นบ้านเบาๆ ผ่อนคลาย
4. มีเพื่อนวัยเดียวกัน/ ต่างวัย เพื่อพูดคุยปรึกษาหารือ
5. มีกิจกรรมทำสมาธิ
6. อื่นๆระบุ.....

ด้านที่อยู่อาศัย (Home stay)

12. การเตรียมการที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพท่านคิดว่าควรเตรียมการอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ที่พักส่วนตัวเป็นหลังต่างหากจากชาวบ้านแต่อยู่ในรั้วเดียวกัน
2. พักร่วมกับชาวบ้านในหลังเดียวกัน
3. บรรยากาศสงบร่มรื่นมีต้นไม้ ลำธารน้ำ
4. บรรยากาศแบบสมัยใหม่ไม่ต้องการต้นไม้หรือธรรมชาติ
5. ประหยัด/ราคายุติธรรม
6. ราคาเท่าไรไม่ว่าขอให้เพียบพร้อมด้วยเครื่องอำนวยความสะดวกเหมือนอยู่บ้านตนเอง
7. เป็นธรรมชาติห่างไกลจากโรงงานอุตสาหกรรม
8. อากาศดี
9. บรรยากาศเสมือนบ้านสามารถทำครัวเองได้ / มีความเป็นส่วนตัว
10. สะดวก สบาย พอสมควร

13. ถ้าท่านต้องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีสิ่งสำคัญอะไรบ้างที่ดึงดูดให้มาท่องเที่ยว เรียงตามลำดับความสำคัญโดยใส่หมายเลข ตั้ง 1- 6

- จัดเป็นกรุปทัวร์กลุ่มเล็กๆ จำนวนประมาณ 8-10 คน ที่รู้จักกัน
- ไปเที่ยวกับครอบครัวทั้งครอบครัว จะได้สุขภาพดีทุกคน
- ต้องการไปเที่ยวชมธรรมชาติภูเขา น้ำตก ร่วมด้วยกับการรักษาสุขภาพ
- ต้องการกินอาหารพื้นบ้าน ตามธรรมชาติ เพราะปลอดภัยจากสารเคมี และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ
- ประเภทอาหารที่ชอบ เรียงลำดับตามความชอบด้วยหมายเลข 1,2,3,4,5,6
- น้ำพริก + ผัก
- ปลาธรรมชาติ ปิ้งสุก
- เนื้อสัตว์อื่นๆบ้าง (ไก่ เป็ด หมู...)
- ส้มตำ ข้าวเหนียว + กล้วย
- ต้มยำไก่บ้าน
- อาหารไม่ใส่ชูรส/น้ำตาล
- การเดินท่องเที่ยว (ออกกำลังกาย)

14. ในหนึ่งปี ควรจะมีกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านจำนวนกี่ครั้ง

1. 1 ครั้ง
2. 2 ครั้ง
3. 3 ครั้ง
4. อื่นๆระบุ.....ครั้ง

15. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านควรมีการบรรยายให้ความรู้ทางวิชาการการรักษาสุขภาพร่วมด้วย

1. จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะ.....
2. ไม่จำเป็น เพราะ.....

16. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควรเป็นแบบรักษาสุขภาพพร้อมกับการท่องเที่ยว และการรับประทานอาหารสุขภาพร่วมด้วย

1. ควร เพราะ.....
3. ไม่ควรเพราะ.....

17. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านควรจัดแบบเชื่อมโยงการท่องเที่ยว
ดังนี้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. เชื่อมโยงการท่องเที่ยวระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกันในแต่ละพื้นที่
- 2. เชื่อมโยงการท่องเที่ยวระหว่างหมอพื้นบ้านกับเกษตรอินทรีย์ การฝึกจิต
ในพื้นที่เดียวกัน
- 3. เชื่อมโยงการท่องเที่ยวหลายรูปแบบทั้งการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์
การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญา
พื้นบ้าน

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมการวิจัย

กิจกรรมการเก็บข้อมูล



ออกเก็บข้อมูลตามจังหวัดที่เป็นตัวแทนพร้อมทั้งตรวจพลังชีวิต
โดยหมอฟันบ้าน

การสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละพื้นที่



สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านด้านนวดจับเส้น - สมุนไพร



สัมภาษณ์เกษตรกรที่ปลูกพืช
เกษตรอินทรีย์



สัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน
ด้านสมุนไพร



ประชุมระดมสมอง



ประชุมระดมสมอง



สมุนไพรที่ใช้สร้างเสริมสุขภาพ



บ้านพักชุมชนและศูนย์การ เรียนรู้ชุมชน



ภาคผนวก ง

ข้อมูลหอพักบ้าน

1. หมอพิมพ์ ปะนามะสา

หมู่ 4 บ้านสระคูณ ตำบลโคกล่าม อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ หมอพิมพ์ อายุ 52 ปี เป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากแม่ของตนเอง แล้วมาเรียนอายุรเวทเพิ่มเติม หมอพิมพ์จะมีความชำนาญในการนวดจับเส้น สามารถรักษาอาการปวดหลัง ปวดขา ปวดไหล่ และกระดูกทับเส้นได้ (ต้องนวดติดต่อกัน 3-4 ครั้ง)

นอกจากนี้ยังมีความชำนาญในการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพร และการเป่าต่อกระดูก เป่ารักษาฝี และเป่ารักษากระดูกให้หายได้ หมอพิมพ์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคในระดับเป็นอาจารย์สอนให้กับศิษย์ที่สนใจ

ปัจจุบันจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางมารับบริการส่งเสริมสุขภาพจากหมอพิมพ์เป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 10 คน นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาจากจังหวัดนครราชสีมาและบุรีรัมย์ และเมื่อมาใช้บริการแล้วก็มี ความพึงพอใจ จึงมาอีกในภายหลัง

หมอพิมพ์ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีของบุคคลว่า คนสุขภาพดี จะเกี่ยวข้องกับเลือดลมที่เดินสะดวก วิถีชีวิตของชาวบ้านก็มีทั้งที่ทำให้มีสุขภาพดีและไม่ดี ที่ทำให้สุขภาพดีคือการได้เคลื่อนไหวร่างกายในการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน แต่ในวิถีชีวิตของชาวบ้านบางเรื่องเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น 1) การบริโภคชูรส 2) การใช้ถุงพลาสติกใส่อาหาร 3) การใช้สารเคมีต่างๆในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ของหมอพิมพ์ พบว่าการบริโภคผงชูรสทำให้เลือดจาง เป็นโรคเบาหวานและโรคเก๊าท์ และเมื่อทดลองนำผงชูรสใส่ในพริกที่เผ็ดๆ จะพบว่า พริกมีรสชาติจืดลง และถุงพลาสติกเมื่อนำมาใส่อาหารจะมีสารเคมีเจือปนมาในอาหาร ทำให้ผู้ที่รับประทานป่วยเป็นโรคเมะเร็งได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงจะต้องระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหารและการสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ รวมถึงการพยายามทำให้เลือดลมเดินได้สะดวก ด้วยการกินสมุนไพรบำรุงเลือด และรักษาแบบพื้นบ้านด้วยการนวด

หมู่บ้านสระคูณนี้ สามารถพัฒนาให้เป็นที่พักของนักท่องเที่ยวได้ เพราะชาวญี่ปุ่นและแอฟริกา ก็เคยมานอนพักที่บ้านหมอพิมพ์ จำนวน 7-8 คน ตื่นเช้ามาก็พาไปที่ทุ่งนา รับประทานปลาเผา เรียนรู้ชีวิตของชาวชนบท ตรวจพลังชีวิต และสร้างเสริมสุขภาพด้วยการนวด อาหารที่ให้นักท่องเที่ยวรับประทานก็เป็นอาหารสุขภาพที่ปลอดภัยอีกด้วย

2. อาจารย์ประกาศิต อำไพพิศ

บ้านเลขที่ 7 หมู่ที่ 1 บ้านสะแก ต.สะแก อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ อายุ 50 ปี เป็นหมอฟันบ้านโดยการเรียนรู้อบรม และได้รับการถ่ายทอดความรู้จากชมรมรักบุรีรัมย์ เครือข่ายหมอฟันบ้าน และหมอฟันบ้านรุ่นอาวุโส รวมทั้งได้มีการอบรมถ่ายทอดความรู้เพิ่มเติมจากหมอฟันบ้านญี่ปุ่นทำให้มีความรู้ที่หลากหลายเป็นองค์รวมและสามารถตรวจลงชีวิต เพื่อหาจุดบกพร่องของร่างกายก่อนที่จะเจ็บป่วยแล้วหาทางป้องกันล่วงหน้า หรือในคนที่ป่วยแล้วก็สามารถฟื้นฟูสุขภาพให้อาการทุเลาลงได้ ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจของผู้มารับบริการ เมื่อถามถึงความสนใจในการเป็นหมอฟันบ้าน ได้รับคำตอบว่าสาเหตุเนื่องจากตนเองเป็นคนไม่แข็งแรงเจ็บป่วยบ่อยๆ จึงต้องการสร้างสุขภาพตนเองก่อนในเบื้องต้น แต่เมื่อได้เรียนรู้แล้วก็รู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพจึงต้องการให้คนอื่น ๆ ได้รับการดูแลสุขภาพเช่นนี้บ้าง จึงตัดสินใจออกจากการรับราชการมาเป็นหมอฟันบ้าน

สิ่งที่เกื้อหนุนการเป็นหมอฟันบ้านของอาจารย์ประกาศิต คือภรรยา(อาจารย์เกษสุดา อำไพพิศ) ก็มีความรู้ในเรื่องหมอฟันบ้านเช่นกันเพราะได้เข้ารับการอบรมร่วมกันมาตลอด จึงสามารถให้การช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี และอาจารย์ก็ได้ทำการปลูกสมุนไพรไว้ในที่ดินของตนเองหลากหลายชนิด เพื่อรองรับความต้องการการใช้สมุนไพรชนิดต่างๆ แต่อาจารย์ก็ยอมรับว่ายังไม่เพียงพอ เมื่อจัดเตรียมสมุนไพรยังต้องเดินทางไปยังป่าต่างๆ ทั้งใกล้ และไกล เพื่อให้ได้สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพรแล้วอาจารย์ยังต้องเตรียมพร้อมตนเองด้วยการฝึกพลังสมาธิ ซึ่งมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วย เพราะการรักษาของหมอฟันบ้านนอกจากจะใช้สมุนไพรจากธรรมชาติแล้ว ยังต้องใช้พลังแห่งความดี คือพลังจิตที่ตัวหมอได้ทำการสั่งสมมาอีกด้วย

บ้านสะแกห่างจากตัวอำเภอสตึกประมาณ 5 กิโลเมตร ถนนลาดยางโดยตลอด สะดวกแก่การเดินทาง และที่นั่นก็มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ก่อตั้งโดยกลุ่มเครือข่ายหมอฟันบ้านสะแก ให้บริการด้านการนัดจับเส้น การอบ การประคบ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จัดทำโดยกลุ่มหมอฟันบ้าน ซึ่งศูนย์นี้อยู่ตรงข้ามบ้านอาจารย์ประกาศิตจึงเป็นการสะดวกในการให้บริการสุขภาพ วิถีชีวิตชุมชนมีการปลูกพืช และข้าวปลอดสารพิษ(เกษตรอินทรีย์) สำหรับรับประทานในครัวเรือน แต่ถ้ามีมากก็จะนำมาจำหน่ายในชุมชน และที่ตลาดในอำเภอสตึก จึงนับได้ว่าชุมชนบ้านสะแกก็มีความพร้อมในระดับหนึ่งในเรื่องอาหารปลอดสารพิษ และไม่ไกลจากบ้านสะแกจะมีวัดป่าสตึกพัฒนา ที่มีหลวงพ่อบุญเป็นพระปฏิบัติเคร่งครัดให้การอบรมทางด้าน

จิตใจ และฝึกสมาธิเพื่อสร้างสุขภาพใจให้กับผู้มีจิตศรัทธาได้ รวมทั้งที่วัดเองก็เป็นที่รองรับการปฏิบัติธรรมครั้งละมากๆ ได้ โดยมีความพร้อมทางด้านที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับหนึ่ง ดังนั้นถ้านักท่องเที่ยวสนใจศึกษาด้านนี้ก็สามารถเลือกการสร้างสุขภาพที่ผนวกการสร้างสุขภาพใจนี้เข้าในโปรแกรมได้ รวมทั้งชุมชนเองก็มีความเป็นไปได้ที่จะจัดให้นักท่องเที่ยวพักในชุมชนอีกด้วย

กิจกรรมอื่นของชาวสะแก นอกจากการทำเกษตรคือ การจักสานผักตบชวา เป็นสินค้าชุมชน ทั้งในรูปแบบผักตบ และของใช้ในครัวเรือน เป็นของฝากแก่นักท่องเที่ยวผู้มาเที่ยวได้อีกหนึ่งสิ่ง

3. หลวงปู่ประสงค์

อายุ 67 ปี วัดโพธิ์ไทร หมู่ 2 ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ความชำนาญด้านหมอพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร

นักวิจัย “ขออนุญาตให้หลวงปู่เล่าความเป็นมาของหลวงปู่ว่าทำไมจึงได้มาเป็นหมอยา”

หลวงปู่ “เริ่มจากพ่อเป็นหมอยาพื้นบ้าน เมื่อหลวงปู่เป็นเด็กป่วย พ่อพาไปรักษาลุงซึ่งญาติบอกว่าเป็นไม่วายแล้วให้ญาติๆ มาดูใจ ลุงนอนไม่เคลื่อนไหวไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวปากปิดสนิท มีแต่ลมหายใจ พ่อทำการฝนยาแล้วอ้าปากลุงให้กิน กินยา 3 ช้อน หลังจากนั้นผู้ป่วยก็นอน ตกดึกผู้ป่วยเอามือมากัดข้างๆ พ่อฝนยาให้กินอีก 3 ช้อน หลังจากนั้นก็ให้ชดทีละ 3 ช้อนยา จากนั้นก็ลืมตาได้ มองเห็นพี่เห็นน้อง ยกมือไหว้ แล้วอาการก็ดีขึ้นตามลำดับ ยาที่รักษาก็เป็นพวกกระดูก พวกมันจันทร์หอมจันทร์ดี ต่อมาเมื่อหลวงปู่มีครอบครัว แล้วลูกพิการ จึงตั้งใจจะศึกษาหมอยา เมื่อศึกษาเป็นหมอยา ได้เรียนจนหมดความรู้ของอาจารย์แล้วจึงหาเรียนเพิ่มเติมกับหมอคนอื่น และท้ายสุดได้เรียนแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมศาสตร์ ที่อุบลราชธานี เป็นเวลา 3 ปี เพื่อหาความรู้ใหม่ จากนั้นก็ได้รักษาผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาฝน จนหาย รักษาผู้ป่วยอัมพาตหาย รักษาโรคเบาหวานก็หายโดยเฉพาะแผลเบาหวานได้ผลดีมาก หลวงปู่มีความสามารถในการรักษาจึงมีคนมาเชิญไปรักษาต่างจังหวัดไกลๆ และเป็นที่ยอมรับของคนในต่างจังหวัดที่บวชเป็นพระ เพราะว่าญาติอยากให้หยุดรักษาเพราะไม่อยากให้เดินทางไกล”

นักวิจัย “ผู้ป่วยที่มารักษาส่วนมากเป็นโรคอะไรบ้าง”

หลวงปู่ “มีทุกโรค เบาหวาน โรคกระเพาะ ปวดขาปวดแข้ง เป็นเอดส์ อัมพาต ลดความอ้วน เป็นต้น และคนที่มา มาจากหลายๆที่ ทั้ง ศรีสะเกษ นาลาย สุโขทัย เสลภูมิ ร้อยเอ็ด สุรินทร์ บุรีรัมย์ และคนในพื้นที่ก็มารักษากับหลวงปู่”

นักวิจัย “ก่อนให้การรักษาลองปู่มีวิธีการวินิจฉัยโรคอย่างไร”

หลวงปู่ “ก่อนรักษาจะต้องดูหน้าผู้ป่วยก่อน ต่อจากนั้นจะดูระบบเลือด ดูความแข็งแรง แล้วจึงสอบถามอาการเจ็บป่วย เพื่อแยกโรค หลวงปู่รักษาให้ผู้ป่วยจะมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านของหลวงปู่คอยให้ การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. หมอแสง นามตะ

บ้านเลขที่ 137 หมู่ ตำบลห้วยยายจิว อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ชำนาญด้านสมุนไพร การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่เสริมสร้างการมีสุขภาพดี ด้วยการรับประทานอาหารปลอดสารพิษ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีสุขภาพใจที่ดี

หมอแสงมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านครบทุกประเภททั้งทางด้าน หมอยาสมุนไพร หมอนวด จับเส้น หมอคาถา หมอน้ำมันต่อกระดูก หมอเหยียบเหล็กแดงรักษาโรค ผู้ทำการเกษตรอินทรีย์ และปลูกสมุนไพร รวมทั้งพระผู้ทรงส่งเสริมสุขภาพใจ จึงนับได้ว่าเป็นหมอพื้นบ้านที่เข้มแข็ง มีการประชุมเครือข่ายทุกเดือน มีการเปิดให้บริการสร้างสุขภาพทั้งที่ในกรุงเทพมหานคร(ที่บางยี่ขัน ดำเนินการโดยพี่สาว) และที่บริเวณตำบลห้วยยายจิว เคยมีผู้มาใช้บริการแบบโฮมสเตย์ ถึง 2 ครั้ง

การให้บริการสร้างสุขภาพของหมอแสงนั้น เน้นการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมคือ ประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การรับประทานที่ปลอดสารพิษ การรักษาใจให้ดีงามด้วยการฝึกสมาธิ ฟังธรรมะ และการใช้ยาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ ยังมีบริการนวดเมือปวดเมื่อย มีการตรวจพลังชีวิตเพื่อตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก แล้วทำการรักษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคร่วมกันและมีกิจกรรมสัมผัสวิถีชีวิตของชาวบ้านและเรียนรู้วัฒนธรรมชาวบ้าน ซึ่งเป็นชนเผ่าน้อยมอญผสมเขมร อาศัยอยู่บริเวณเชิงเขาของอำเภอเทพสถิต ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านห้วยยายจิว บ้านวังประทิป ซึ่งชุมชนเหล่านี้ก็เป็นเครือข่ายของหมอแสงพื้นบ้าน และมีการจัด Home stay ในชุมชนเหล่านี้อยู่ในบางโอกาส

หมอแสงได้มีการฝึกฝนตนเองด้วยการเป็นหมอฟันบ้านและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอฟันบ้านญี่ปุ่น ได้ความรู้ในการตรวจหลังชีวิตเพื่อหาพยาธิสภาพ และเพื่อการวินิจฉัยโรค ซึ่งมีความแม่นยำสูง แล้วจึงใช้สมุนไพรมาทำการรักษา ซึ่งผลการรักษาก็เป็นผลดีต่อผู้ป่วยเสมอมา ในบริเวณบ้านของหมอแสงมีสวนสมุนไพร ซึ่งเป็นแหล่งสะสมสมุนไพรพื้นบ้านที่หายากหลากหลายชนิด จึงสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพรให้กับนักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี และยังมี การปลูกผักปลอดสารพิษ สามารถรองรับนักท่องเที่ยวในการจัดทำเป็นอาหารสุขภาพได้ มีผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่เพิ่มรสชาติของอาหาร โดยไม่มีสารเคมีเจือปน ที่เรียกว่า “ผงนัว” หรือ “ผงแซบ” ทำโดยกลุ่มแม่บ้านโดยนำผักพื้นบ้านหลากหลายชนิดมาทำให้แห้งเป็นผง ใช้แทน “ผงชูรส” ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

โดยภาพรวมของเครือข่ายหมอฟันบ้านที่จังหวัดชัยภูมิ มีความเข้มแข็ง เนื่องจาก มีการรวมกลุ่มของคนหลากหลายประสบการณ์ และต่างก็เอื้อหนุนซึ่งกันและกัน ประกอบกับในพื้นที่ของจังหวัดชัยภูมิ ยังมีภูมิเขาและป่าที่เป็นแหล่งของสมุนไพรอยู่บ้าง หมอพื้นบ้านก็ยังประสบปัญหาในการเสาะหาสมุนไพรอยู่บ้าง ในเครือข่ายของหมอฟันบ้านชัยภูมิจึงได้มีการเดินป่าเพื่อหาสมุนไพรในฝั่งลาว โดยผ่านทางจังหวัดเลย

เมื่อสอบถามถึงความพร้อมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน กลุ่มเครือข่ายหมอฟันบ้านชัยภูมิ ยอมรับว่าตนเองมีความพร้อมในระดับหนึ่ง คือมีเครือข่ายหมอฟันบ้านชัยภูมิ ยอมรับว่าตนเองมีความพร้อมในระดับหนึ่ง คือมีเครือข่ายหมอฟันบ้านที่จะให้บริการสุขภาพ มีเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ที่จะจัดให้นักท่องเที่ยวได้ แต่ต้องบอกล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน แต่ยังต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ โดยการเป็นผู้ประสานงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานในต่างๆ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ที่ผ่านมามีองค์กร

- 1) การศึกษาออกโรงเรียนพาประชาชนมาเรียนรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์และหาทัวร์มาท่องเที่ยว
- 2) เกษตรอำเภอ เข้ามาให้การดูแลเรื่องการเกษตร
- 3) พัฒนาชุมชน เข้ามาดูแลด้านการแปรรูปสมุนไพรของกลุ่มแม่บ้าน
- 4) กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ จะมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันและจะมีการพาผู้สนใจมาท่องเที่ยวและพักในชุมชน

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	414	
ชาย	154	37.20
หญิง	260	62.80
2. อายุ		
18-30 ปี	88	21.25
31-50 ปี	174	42.03
51-70 ปี	129	31.16
71-90 ปี	23	5.56
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	284	68.60
มัธยมศึกษา - อนุปริญญา	106	25.60
ปริญญาตรี	24	5.80
4. สถานภาพ		
ประชาชน	336	81.16
ผู้นำท้องถิ่น	24	5.80
พระภิกษุ	10	2.42
หมอฟันบ้าน	30	7.25
ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย	14	3.37
5. ที่อยู่		
จังหวัดบุรีรัมย์	208	50.24
จังหวัดชัยภูมิ	103	24.88
จังหวัดอุบลราชธานี	103	24.88
6. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพ		
มีสุขภาพดี	349	84.30
มีสุขภาพไม่ดี	65	15.70

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ลักษณะของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ผู้มีสุขภาพไม่ดีเป็นโรคอะไรบ้าง		
เบาหวาน	20	4.83
ความดันโลหิตสูง	10	2.42
ตับ	2	0.48

ตารางที่ 2 หมอพื้นบ้านและการบริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ในชุมชนมีหมอพื้นบ้านหรือไม่		
ไม่มี	56	13.53
มี	358	86.74
2. ในชุมชนที่มีหมอพื้นบ้าน มีด้านใดบ้าง		
การใช้สมุนไพรรักษา/ ส่งเสริมสุขภาพ	251	60.63
การนวด/ จับเส้น	259	62.56
การอบ /ประคบด้วยสมุนไพร	321	77.54
เสกเป่าต่อกระดูก /น้ำมันต์	152	36.71
หมอดำแย	-	-
3. ท่านเคยได้รับบริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน		
3.1 ไม่เคยรับบริการ	156	37.68
3.2 เคยรับบริการ	258	62.32
3.1.1 การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ	252	60.87
3.1.2 การนวด/จับเส้น	231	5.80
3.1.3 การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร	217	52.42
3.1.4 เสกเป่าต่อกระดูก/น้ำมันต์	150	36.23
3.1.5 หมอดำแย	-	-

ตารางที่ 2 หมอพื้นบ้านและการบริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน (ต่อ)

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรอินทรีย์	-	-
อาหารปลอดภัย	221	53.38
การฝึกอบรมจัดด้วยสมมติปัญญา	232	56.04
4. ประชาชนไม่นิยมใช้บริการสุขภาพภูมิปัญญาไทย		
ไม่นิยม	146	35.26
นิยม	268	64.74
5. การให้บริการสุขภาพแบบภูมิปัญญาชุมชน		
มีประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ และรักษาโรค		
มีประโยชน์	398	96.14
ไม่มีประโยชน์	16	3.86

ตารางที่ 3 ประเภทของการท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สามารถจูงใจนักท่องเที่ยวได้และมาใช้บริการสุขภาพ

ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับความสำคัญ
การใช้สมุนไพรรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ	221	53.38	2
การนวด/จับเส้น	198	47.83	6
การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร	217	52.42	4
เสกเป่าต่อกระดูก/น้ำมันต์	198	47.82	6
เกษตรอินทรีย์	203	49.03	5
อาหารปลอดภัย	221	53.38	2
การฝึกอบรมจัดด้วยสมมติปัญญา พิธีกรรม	232	56.04	1

ตารางที่ 4 การมีสุขภาพดี

ก. ด้านสุขภาพกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารมีส่วนสำคัญต่อการมีสุขภาพดี		
เห็นด้วย	402	97.10
ไม่เห็นด้วย	12	2.90
2. การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายเป็นประจำ	222	53.62
ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง	156	37.68
ไม่ออกกำลังกาย	36	8.70
3. พฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี		
เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	370	89.37
ออกกำลังกายเป็นประจำ	327	78.98
การพูดคุยกับเพื่อนยามเหงา	224	54.10
มีงานอดิเรกทำ	157	37.92
ไหว้พระสวดมนต์ ฟังธรรม นั่งสมาธิ	131	31.64
ทำประโยชน์ให้ส่วนรวม	119	28.74
รักษาอาการ	104	25.12
มีสิ่งแวดล้อมที่ดี	126	30.43
4. เมื่อป่วยท่านนิยมรักษาแบบใด		
แพทย์แผนปัจจุบัน	379	91.55
หมอพื้นบ้าน	35	8.45
ข. ด้านสุขภาพใจ		
นั่งสมาธิ	269	64.97
ยึดมั่นในคำสอนศาสนา	244	58.39
เล่น หรือฟังดนตรีเบา ๆ ผ่อนคลาย	232	56.04
มีเพื่อนวัยเดียวกัน/ต่างวัย	153	36.96
มีกิจกรรมทำสมาธิ	89	21.50

ตาราง 5 ที่พักและกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ก. ด้านที่อยู่อาศัย (Home stay)	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะบ้านพักแบบส่วนตัว	277	66.91
ลักษณะบ้านพักรวมกับชาวบ้านในหลังเดียวกัน	239	57.73
มีบรรยากาศร่มรื่น	212	51.12
ประหยัด /ราคายุติธรรม	124	29.95
เป็นธรรมชาติ ห่างไกลโรงพยาบาล	93	22.46
อากาศดี	174	42.03
บรรยากาศเหมือนกับของตนเอง ทำครัวได้	93	22.46
สะดวก สบาย พอสมควร	199	48.07
ข. สิ่งสำคัญที่ดึงดูดมาท่องเที่ยวเข้าสู่สุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน		
จัดเป็นกลุ่มทัวร์เล็กๆ	227	54.83
ไปเที่ยวแบบครอบครัว	204	49.28
ต้องการเที่ยวชมธรรมชาติรักษาสุขภาพ	232	56.04
ทานอาหารพื้นบ้านตามธรรมชาติ	280	67.63
ค. ประเภทอาหารที่ชอบ		
น้ำพริก- ผัก	295	71.26
ปลาธรรมชาติ	265	64.01
เนื้อสัตว์	256	61.84
ส้มตำ ไก่ย่าง	280	67.63
อาหารไม่ใส่ผงชูรส	24	5.80
ง. จำนวนครั้ง ของคนท่องเที่ยวสุขภาพแผนภูมิปัญญาตนเองในรอบปี		
1 ครั้ง	85	20.53
2 ครั้ง	96	23.19
3 ครั้ง	29	7.00

จ. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
จำเป็น	369	89.13
ไม่จำเป็น	45	10.87
ฉ. การเชื่อมโยง กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน		
เชื่อมโยงหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่	348	84.06
เชื่อมโยงการท่องเที่ยว หมอพื้นบ้าน เกษตรอินทรีย์และการฝึกจิต	295	71.26
เชื่อมโยงการท่องเที่ยวหลายรูปแบบ ทั้งการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและชุมชน	266	64.25

ภาคผนวก ฉ
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

**ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกและการระดมสมอง
เพื่อหารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยที่ใช้ในการสร้างสุขภาพในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง

“ในชุมชนของเรามีการนวด จับเส้น โดยชาวบ้าน มีหมอสมนไพร มีหมอเป่ารักษาแผล อยู่กระจายกันไปหมู่บ้าน ” (ประกาศิต อัมไพพิศ, 2549, ธันวาคม, 3)

“หมู่บ้านเรามีหมอสมนไพรที่รักษาโรคต่างๆได้หลายโรค และยังมีความสามารถทางนวด จับเส้น และอบสมุนไพรได้” (ประกาศิต อัมไพพิศ, 2549, ธันวาคม, 3)
2. วิธีการสร้างสุขภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านั้นเป็นอย่างไร

“หมอสมนไพร ก่อนรักษาต้องดูอาการของผู้ป่วย สังเกตการเดิน สีหน้า ท่าทางการเดิน แล้วจึงพูดคุยเพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง” “จากนั้นจึงจัดหาสมุนไพรรักษาผู้ป่วย”(หลวงปู่ ประสงค์ ชุมพล, 2549, ธันวาคม 19)

“การดื่ม การกินสมุนไพรจึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ แต่ให้ผลในการรักษาสุขภาพ เนื่องจากหมอฟื้นบ้านได้นำสรรพคุณของพืชผักเหล่านั้นมาจัดทำให้ผู้รับบริการได้บริโภคอย่างเหมาะสม”(หลวงปู่ ประสงค์ ชุมพล, 2549, ธันวาคม 19)

“มีนักท่องเที่ยวญี่ปุ่น เกาหลี ฝรั่งเศส มากับทัวร์อาจารย์วันดี มาขนาดเยอะ” (หมอฟิมพา ปะนา มะสา, 2549, ธันวาคม 3)
3. ท่านเคยใช้บริการหมอฟื้นบ้านในเรื่องอะไรบ้าง และมีสิ่งใดบ้างที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุง

“ เคยใช้บริการหมอบีบเส้น รู้สึกสบายดี หายปวดเมื่อย ช่วยเรื่องไม่ต้องกินยา ”

“สิ่งควรปรับปรุงคือหาบ้านหมอยาก ถ้าไม่รู้จักมาก่อนจะมหาหาไม่ถูก ที่มาหานี้ก็มาเพราะมีคนบอก” (นักท่องเที่ยว, พฤศจิกายน, 2549, 27)

“มาบ้านหมอแล้วต้องรอนาน ยิ่งถ้ามากลุ่มใหญ่ จะไม่มีอะไรทำ น้ำดื่มก็ไม่มี ห้องน้ำก็ไม่มี บริการ ต้องเข้าห้องน้ำของชาวบ้าน ไม่สะอาด” (นักท่องเที่ยว, ธันวาคม, 2549, 4)

“สิ่งที่ควรปรับปรุง คือหมอนหนุน ไม่แน่ใจว่าสะอาดหรือเปล่า” (นักท่องเที่ยว, ธันวาคม, 2549, 4)

“บางครั้งมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก หมอนวดจับเส้นให้บริการไม่ทัน ทำให้นักท่องเที่ยวส่วนหนึ่งต้องรอคิวการรับบริการนวดจับเส้นจากหมอฟื้นบ้าน นักท่องเที่ยวจึงว่างไม่มีกิจกรรมอื่นรองรับ”(วันดี เขียวสวัสดิ์กิจ, 2550, เมษายน 2)

4. ท่านคิดว่าเราควรมีกิจกรรมอะไรบ้างในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน

“การมาเที่ยวควรมีทั้งการมาหาหมอสั่งสุขภาพ และได้ท่องเที่ยวไปด้วย ที่ชอบมากคือ บุรีรัมย์มีเขาพนมรุ้ง อยากมาดู” (นักท่องเที่ยว, พฤศจิกายน, 2549, 3)

“การทำให้สุขภาพดีควรมีครบหลายอย่างทั้งการใช้สมุนไพร การนวดจับเส้น และสนใจฟังธรรมคำสอนของศาสนาด้วย ที่นี้มีพระสอนธรรมะเก่งๆไหม” (นักท่องเที่ยว, พฤศจิกายน, 2549, 3)

“อยากมีสุขภาพดี ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ได้อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ กินอาหารปลอดสารพิษ ได้เห็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน ถ้ามีเวลาอยากมานอนพักในชุมชนด้วย”

“เมื่อมาหาหมอฟื้นบ้าน อยากให้หมอ สอนอธิบายให้รู้ด้วยว่าจะต้องทำอะไรสุขภาพจึงจะดี”

“การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญา มีความเป็นไปได้มาก เป็นการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้กินอาหารตามฤดูกาล ได้เดินป่า ได้นวดแบบพื้นบ้าน มียาสมุนไพร พักอยู่กับชาวบ้านแบบโฮมสเตย์” (อุษา กลิ่นหอม , 2550, มีนาคม 24)

“มาอยู่กินที่บ้านสระคูณ มาพักกับโรงแรมชาวนา ได้ศึกษาวิถีชีวิตคนที่นี่ ได้นวดกับหมอฟิมพา” (ผาย สร้อยสระกลาง , 2549, ธันวาคม 4)

5. การให้บริการสุขภาพของหมอฟื้นบ้านจะกำหนดราคาได้หรือไม่ว่า แต่ละกิจกรรมเป็นเงินเท่าใด

“หมอฟื้นบ้านจะเรียกเงินทองจากผู้มาใช้บริการไม่ได้ ผิดกฎเกณฑ์ที่ครูบาอาจารย์สอน ถ้าหมอฟื้นบ้านเห็นแก่เงิน จะทำให้วิชาอาคมเสื่อมลง ความขลังในการรักษาก็หายไป น่าเสียดาย หมอฟื้นบ้านต้องมีความมกน้อยสันโดษ ยึดมั่นในศีล คาทา อาคม กระแสจิตที่ช่วยเหลือผู้ป่วยจึงจะเข้มแข็ง ” (ยงยุทธ ตริ์นุชกร , 2549, พฤศจิกายน 12) (ประกาศิต อำไพพิศ , 2549, ธันวาคม, 3)

“หมอฟื้นบ้านส่วนใหญ่ เป็นหมอฟื้นบ้านแบบดั้งเดิมที่รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีการเป็นหมอฟื้นบ้านจากครูอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะไม่เรียกเก็บเงินจากผู้รักษา” (ประกาศิต อำไพพิศ , 2549, ธันวาคม 3)

6. แล้วจะมีวิธีในบริหารเรื่องค่าตอบแทนด้านการเงินอย่างไร

“ทำได้ในรูปของชุมชนให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ แล้วแบ่งปันผลประโยชน์ให้หมอ” (ยงยุทธ ตริ์นุชกร , 2549, พฤศจิกายน 12)

7. รูปแบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสานใต้ ทำได้อย่างไร

“เราคงจะพัฒนาสถานที่ให้สะดวกสบายเกินไปคงไม่ได้ คงต้องพบกันครึ่งทางระหว่าง หมอในชุมชนชนบท และนักท่องเที่ยวที่เป็นคนเมือง จะต้องรักษาบางสิ่งบางอย่างไว้ให้เป็นที่ยอมรับของลูกหลานสืบไป” (ประกาศิต อ่ำไพพิศ, 2550, เมษายน, 2)

“ในสมัยโบราณ จะมีโรคยาศาลาหรือสุขาศาลาประจำชุมชนหลายแห่งตั้งอยู่เป็นระยะๆ ในปัจจุบันก็จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบนี้ได้” (สรเชษฐ วรคามวิชัย, 2550, เมษายน, 2)

“การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ สามารถผนวกเข้ากับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การจัดงานประจำปี เช่นงานประเพณีขึ้นเขาพนมรุ้ง จ.บุรีรัมย์ ซึ่งจัดต้นเดือนเมษายนของทุกปี หรืองานแสดงแสงสีเสียงปราสาทหินพิมาย จ.นครราชสีมา โดยจัดเป็นโรคยาศาลา หรือออกร้านให้บริการด้านสุขภาพ ด้วย ยาสมุนไพร การนวด การจับเส้น คลายกล้ามเนื้อ ให้อาหารสมุนไพร จากการทำปราสาท การประคบ การอบด้วยสมุนไพรบำรุงผิว ซึ่งการบริการนั้นต้องมีคุณภาพ และเป็นที่ประทับใจรวมถึงค่าบริการต้องยุติธรรมด้วย”(อรรถพล วรรณกิจ, 2550, เมษายน 2)

“การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควรจัดเป็นหน่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และให้การอบรมดูแลสุขภาพตนเองที่ครอบคลุมหลายๆเรื่อง เช่น เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การนวด การทำน้ำหมักชีวภาพ และเรื่องอื่นๆที่ทำให้สุขภาพดี ในชุมชนก็ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำให้นักท่องเที่ยวไปพักค้างคืนแล้วมีความสุข มีดนตรีบำบัด โดยการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรักษาอาการเจ็บป่วย กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นควรทำคู่กับ Health Farm (ยงยุทธ ตริณัฐกร , 2549, พฤศจิกายน 12)

**ผลการประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการพัฒนา
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
และเพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยว
กลุ่มจังหวัดอีสานใต้**

1. เราจะมึวิธีการทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้เป็นที่นิยมได้
อย่างไร

2. เราจะทำอย่างไรให้คนหันมาสนใจการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้

“ต้องมีการสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ว่า เป็น
การสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่การซ่อมสุขภาพ เพราะนักท่องเที่ยวอาจจะยังไม่เชื่อมั่นในเรื่อง
คุณภาพการรักษาเพราะไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนในหมอแต่ละคน” (ยงยุทธ ตริณูชกร , 2549,
พฤศจิกายน 12)

“สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนปรารถนา ดังนั้นกิจกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีที่เป็นรูปธรรม
ย่อมนำไปสู่ความนิยมได้ เพราะการแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” (ยงยุทธ
ตริณูชกร , 2549, พฤศจิกายน 12)

“นักท่องเที่ยวยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน ถ้าจะให้นักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวเชิง
สุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ บริษัททัวร์จะได้จัดทัวร์มา
ลง แต่ต้องรับรองได้ว่า เป็นหมอที่มีฝีมือ” (วันดี เขียวสวัสดิ์กิจ, 2550, เมษายน 2)

“หมอพื้นบ้านในอีสานมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จึงมีการแลกเปลี่ยน
ความรู้กันอย่างต่อเนื่อง” (ยงยุทธ ตริณูชกร, 2549, พฤศจิกายน,12)

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านจะต้องมีบทบาทในการ
พัฒนาการท่องเที่ยวอย่างไร

“ชาวบ้านควรมีส่วนร่วมโดยการจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ของที่ระลึก หรือมาเรียนรู้การ
ให้บริการ เพื่อร่วมเป็นผู้ให้บริการ เช่นการนวด จับเส้นที่เรียน รู้ได้ หรือปลูกพืชปลอดสารพิษ
เพื่อนำมาประกอบอาหารเพื่อการมีสุขภาพดีให้กับนักท่องเที่ยว การเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้
ให้บริการด้วยมิตรไมตรี ที่ดี่อนักท่องเที่ยว เตรียมบ้านให้พร้อมเป็นที่พักให้กับนักท่องเที่ยวใน
รูปโฮมสเตย์” (ประกาศิต อำไพพิศ ,2549,ธันวาคม 3) (ยงยุทธ ตริณูชกร, 2549, พฤศจิกายน
,12)

“องค์กรท้องถิ่นควรดูแลด้านสาธารณูปโภค ให้มีความสะดวกสบาย มีไฟฟ้าประปา
ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน” (ประกาศิต อำไพพิศ ,2549,ธันวาคม 3)

“หมอฟื้นบ้านส่วนใหญ่ เป็นหมอฟื้นบ้านแบบดั้งเดิมที่รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีการ เป็นหมอฟื้นบ้านจากครูอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะไม่เรียกเก็บเงินจาก ผู้รักษา” (ประกาศิต อำไพพิศ, 2549, ธันวาคม 3)

“บริษัทนำเที่ยวควรทำการแจ้งหมอฟื้นบ้านล่วงหน้าว่าจะพานักท่องเที่ยวมาในวันใด และ จะมาจำนวนกี่คน หมอจะสามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้หรือไม่” (ประกาศิต อำไพพิศ, 2550, เมษายน, 2)

“นักท่องเที่ยวควรทำความเข้าใจ ในเรื่องการท่องเที่ยวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน จะได้ไม่ ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ จะได้เตรียมตัวเตรียมใจล่วงหน้า” (ประกาศิต อำไพพิศ, 2550, เมษายน, 2)

“โดยปกติจะทำการแจ้งนักท่องเที่ยวล่วงหน้าว่า หมอฟื้นบ้านเป็นอย่างไร ให้นักท่องเที่ยว เข้าใจ และไม่ควรตำหนิหมอฟื้นบ้านในเรื่องความสะอาด” (วันดี เขียวสวัสดิ์กิจ, 2550, เมษายน 2)

“นักท่องเที่ยวสนใจการนวดคลายความปวดเมื่อย สนใจภูมิปัญญาไทยด้านหมอฟื้นบ้าน แต่บริษัททัวร์ไม่มีข้อมูล ในเรื่องนี้ ควรมีการรวบรวม เพื่อเป็นข้อมูล ในการนำเที่ยวเชิงสุขภาพ” (วันดี เขียวสวัสดิ์กิจ, 2550, เมษายน 2)

4. ยุทธศาสตร์พึงพาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัด อีสานใต้ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

“ควรจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอฟื้นบ้านไทย กับเพื่อนบ้าน เพื่อสร้างองค์ความรู้ ใหม่” (สรเชษฐ วรคามวิชัย, 2550, เมษายน ,2)

“ทำการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้ให้เชื่อมโยง กับการเที่ยวมรดกโลกที่เป็นแหล่งอารยธรรมเขมร” (สรเชษฐ วรคามวิชัย, 2550, เมษายน ,2)

“สมุนไพรของเราเริ่มห่อยหรอหมดไป พร้อมกับป่าที่ถูกทำลาย แม้แต่โปนปลวกที่ ตามทุ่งนาก็ถูกทำลาย จึงขาดแหล่งยาตามธรรมชาติ หมอฟื้นบ้านจึงประสบปัญหา เพื่อน บ้านลาว เขมร ยังมีสมุนไพรบางตัวที่เราขาดแคลน” (ประกาศิต อำไพพิศ, 2550, เมษายน, 2)

“ผมไม่สามารถมาร่วมประชุมระดมสมองที่อาจารย์เชิญได้ เพราะต้องประชุมกับ เครือข่ายหมอฟื้นบ้าน แล้วจะพากันไปเรียนรู้สมุนไพรที่จังหวัดเลย เดินป่าไปยังประเทศลาว ด้วยเพื่อหาสมุนไพรบางตัว” (หมอแสง นามตะ, 2550, มีนาคม, 24)

“ควรส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์สร้างสุขภาพ แล้วนำมาใช้ร่วมกัน ระหว่างหมอฟื้นบ้าน ไทย และเพื่อนบ้าน” (สรเชษฐ วรคามวิชัย, 2550, เมษายน ,2)

ภาคผนวก ช
มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1. สถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้

1.1 ที่พักคอยผู้รับบริการมีเพียงพอ ตามจำนวนผู้มารับบริการแต่ละวัน

1.2 บริเวณลงทะเบียน มีสมุดทะเบียนบันทึกผู้มารับบริการประจำวันหรือบันทึกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์

1.3 ห้องตรวจโรค ต้องจัดให้มี

1.3.1 เตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

1.3.2 โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้นั่ง

1.3.3 อ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำชนิดใช้เปิด-ปิด

1.3.4 เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์ วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ(Stethoscope)

เครื่องวัดความดันโลหิต

1.4 ห้องนวด

1.4.1 ขนาดเหมาะสม ตามจำนวนเตียง

1.4.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสและไม่มีอุปกรณ์ล็อคประตู

1.4.3 เตียงนวด มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.2 x 2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.0 เมตร กรณีเป็นพื้นยกสูงให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร

1.4.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยหนังเทียมหรือพลาสติกพร้อมผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

1.4.5 ถ้าเป็นห้องที่มีหลายเตียง ต้องมีผ้านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

1.5 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

1.5.1 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 1.20 ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

2) พื้น ผนัง ผ้าเพดาน ทำด้วยวัสดุ ที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ทำความสะอาดง่ายต้องไม่ทาสี

3) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ไม่มีอุปกรณ์ปิดล็อคประตูและด้านบนมีช่องมองกระจกใส

- 4) มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ด้านบนมีช่องกระเบื้องหรือกระจกใสรับแสงแดด
- 5) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟ ควรใช้ชนิดกันความชื้นและมีฝาครอบหลอด
- 6) มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
- 7) ท่อระบายไอน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยและไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสัมผัสได้
- 8) มีริงสัญญาณเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- 9) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- 10) มีที่นั่งพักหน้าห้องอบพร้อมน้ำดื่ม
- 11) หม้อต้มไอน้ำมีตะแกรง แยกสמןไพรออกจากน้ำและมีระบบ Safety valve

1.5.2 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม

- 1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.50 x 2.00 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- 2) แยกห้องชาย-หญิง
- 3) ประตูทำด้วยวัสดุ ทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ไม่มีอุปกรณ์ปิดล็อกประตูและด้านบนมีช่องมองกระจกใส
- 4) มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ด้านบนมีช่องกระเบื้อง หรือกระจกใสรับแสงแดด
- 5) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจนหลอดไฟ ควรใช้ชนิดกันความชื้นและมีฝาครอบหลอด
- 6) มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
- 7) ท่อระบายไอน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยและไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสัมผัสได้
- 8) มีริงสัญญาณเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- 9) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- 10) มีที่นั่งพักหน้าห้องอบพร้อมน้ำดื่ม

11) หม้อต้มไอน้ำมีตะแกรงแยกสุมุไพร ออกจากน้ำและมีระบบ Safety va

1.5.3 ตู้อบสุมุไพร

- 1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- 2) พื้นผนัง ฝ้าเพดานทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ทำความสะอาดง่ายต้องไม่ทาสี
- 3) ประตูทำด้วยวัสดุ ทนน้ำมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายในไม่มีอุปกรณ์ปิดล็อกประตู และด้านบนมีช่องมองกระจกใส
- 4) มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ด้านบนมีช่องกระเบื้องหรือกระจกใสรับแสงแดด
- 5) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟควรใช้ชนิดกันความชื้นและมีฝาครอบหลอด
- 6) มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
- 7) ท่อระบายไอน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยและไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสได้
- 8) มีกริ่งสัญญาณเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- 9) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- 10) มีที่นั่งพักหน้าห้องอบพร้อมน้ำดื่ม
- 11) หม้อต้มไอน้ำมีตะแกรงแยกสุมุไพร ออกจากน้ำ และมีระบบ Safety valve

1.6 ห้องประคบ (ถ้ามี) มีลักษณะดังนี้

- 1.6.1 มีขนาดที่เหมาะสมตามจำนวนเตียง
- 1.6.2 ประตูมีความกว้าง ไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองกระจกใส และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู
- 1.6.3 เตียงประคบมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.0 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.0 เมตร กรณีเป็นพื้นยกให้สูงความสูง 0.40 เมตร
- 1.6.4 ที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยหนังเทียมหรือพลาสติก พร้อมด้วยผ้าปูที่นอน ผ้าขาวางเตียง หมอนพร้อมปลอกหุ้ม ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ
- 1.6.5 มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำแบบศอกเปิด-ปิด

1.6.6 มีพัดลมระบายอากาศ

1.6.7 มีที่วางหม้อน้ำร้อน ถูกประกอบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย สะดวกต่อการหยิบใช้

1.7 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำและห้องส้วม แยกประเภท ชาย-หญิง

1.7.1 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

- 1) การแยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง
- 2) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.00 x 1.00 เมตรและมีจำนวนเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ
- 3) มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 4) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 5) มีตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการพร้อมกุญแจ
- 6) มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
- 7) มีรองเท้าแตะเปลี่ยนให้ผู้รับบริการ

1.7.2 ห้องน้ำ

- 1) การแยกห้องอาบน้ำ ชาย-หญิง
- 2) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.00 x 1.00 เมตรและมีจำนวนเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ
- 3) มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 4) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 5) มีตู้สำหรับเก็บของของผู้รับบริการพร้อมกุญแจ
- 6) มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
- 7) มีรองเท้าแตะเปลี่ยนให้ผู้รับบริการ

1.7.3 ห้องส้วม

- 1) การแยกห้องส้วม ชาย-หญิง
- 2) มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.00 x 1.00 เมตรและมีจำนวนเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ
- 3) มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 4) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 5) มีรองเท้าแตะเปลี่ยนให้ผู้รับบริการ

1.8 ห้องหรือบริเวณเก็บยา/จ่ายยา

1.8.1 มีขนาดพอเหมาะในการเก็บยาและจ่ายยา

1.8.2 มีการจัดเก็บยาเรียงยาไว้เป็นระเบียบ และแยกเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับสิ่งอื่นๆ

1.9 ห้องหรือบริเวณปรุงยา (หากมีการปรุงยา)

1.9.1 สถานที่สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยและแยกเป็นสัดส่วน

1.9.2 มีเครื่องชั่งและตวง

1.9.3 มีตู้เก็บยาและอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นในการปรุงยา

1.9.4 มีอ่างล้างมือ

1.10 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ สำหรับผู้พิการตามความเหมาะสม

2. สิ่งแวดล้อม

หน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ควรแยกเป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมทั่วไปมีลักษณะที่เหมาะสม ดังนี้

2.1 การระบายอากาศ

ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคารในกรณีระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติจะต้องมีช่องเปิดสู่ภายนอกอาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่นั้น สำหรับระบายอากาศจะต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอในการระบายอากาศ ระหว่างภายในห้อง และภายนอกอาคาร

2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ

สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจนเหมาะสมต่อกิจกรรมบริเวณนั้น

2.3 การจัดการมูลฝอย

มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยในบริเวณต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ที่สะดวกต่อการใช้งาน ตัวภาชนะทำด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีฝาปิดมิดชิด

2.4 บริเวณภายในหน่วยบริการ

ต้องสะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อยแบ่งพื้นที่ใช้สอยเหมาะสม

3. บุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้คุณสมบัติเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 หัวหน้างานแพทย์แผนไทย

- 1) มีความรู้ ประสบการณ์ ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ผ่านการอบรมหลักสูตร การแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข

3.2 กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ

1) มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านการแพทย์แผนไทย

3.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

1) มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545

4. การปฏิบัติงาน

4.1 มีการกำหนดขอบเขต บทบาท หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

4.2 มีการกำหนดขั้นตอน การปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating procedure : SOP) ที่ชัดเจน ซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

5. การควบคุมคุณภาพ

5.1 มีแบบรายงานและทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการมารับบริการ และรายงานภายใน 7 วัน เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ

5.2 มีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐาน เช่น การวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. การจัดบริการ

6.1 ระดับโรงพยาบาล มีการจัดบริการ ดังนี้

6.1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

1) จัดให้มีการให้ความรู้สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ การบริหารร่างกาย ด้วยท่าฤๅษีตัดตน อาหารสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2) จัดกิจกรรมนวดเพื่อส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ

3) จัดกิจกรรมการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

6.1.2 การป้องกันโรค

1) การจัดสมดุร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน

2) การให้ความรู้ เรื่อง การรับประทานผักพื้นบ้าน ด้านโรค

3) การให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน

4) จัดกิจกรรมการนวด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

6.1.3 การรักษาโรค

1) บันทึกรการตรวจวินิจฉัย

2) การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลวินิจฉัยด้วย

- การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 10 รายการ แต่ละรายการต้องผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / หรือผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม / หรือผลิตโดยองค์การเภสัช / หรือการรับรองจากกรมวิชาการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข/หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- การนวด (ถ้ามี)
- การประคบสมุนไพร (ถ้ามี)
- การอบสมุนไพร(ถ้ามี)

6.1.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

- 1) การนวดผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต
- 2) มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การให้อาหารสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ ฯลฯ

6.2 ระดับสถานีนอนามัย มีการจัดบริการ ดังนี้

6.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

- 1) จัดให้มีความรู้ สาธิตสอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีตัดตน อาหารสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 2) จัดกิจกรรมนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)
- 3) จัดกิจกรรมการอบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

6.2.2 การป้องกันโรค

- 1) การจัดสมุดคู่มือร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย ด้วยท่าฤาษีตัดตน
- 2) การให้ความรู้ เรื่อง การรับประทานผักพื้นบ้านต้านโรค
- 3) การให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน
- 4) จัดกิจกรรมการนวดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

6.2.3 การรักษาโรค

- 1) บันทึกการตรวจวินิจฉัย
- 2) การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการวินิจฉัย ด้วย
 - การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 5 รายการ แต่ละรายการต้องผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / หรือผลิตโดยองค์การ

เภสัชกรรม / หรือ การรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข / หรือผลิตโดย
โรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- การนวด (ถ้ามี)
- การประคบสมุนไพร (ถ้ามี)
- การอบสมุนไพร (ถ้ามี)
- การรักษาโรคดังกล่าวให้เป็นไปตามคู่มือและข้อกำหนดของ

กระทรวงสาธารณสุข

6.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การ
ให้อาหารสุขภาพ การอบสมุนไพร การทันทบหม้อเกลือ ฯลฯ

ภาคผนวก ซ
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมอง
เพื่อหารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
บ้านแสงจันทร์ ต.เมืองแก อ.สตึก
3 ธันวาคม 2549**

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นายเสน สุขประเสริฐ | 121 ม. 7 ต.สนามชัย อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ |
| 2. นายไพรัตน์ ชื่นศรี | 14 ม. 6 ต.เมืองแก อ. สตึก จ.บุรีรัมย์ |
| 3. นายวิชิต ผาเจริญ | ผู้ใหญ่บ้านยางโพน ม. 16 ต.เมืองแก อ. สตึก จ.บุรีรัมย์ |
| 4. นายบุตร อินทร์ภูงา | 30 ม. 16 บ้านยางโพน ต.เมืองแก อ.เมือง จ. บุรีรัมย์ |
| 5. นายบุญมี เวียงคำ | 21 ม. 2 บ้านยางโพน ต. เมืองแก อ.เมือง จ. บุรีรัมย์ |
| 6. นางสาวเพ็ญ จางพลงาม | 109 ม.2 ต. เมืองแก อ.เมือง จ. บุรีรัมย์ |
| 7. นางปัญญาภรณ์ ชื่นศรี | 14 ม. 6 ต.เมืองแก อ. สตึก จ.บุรีรัมย์ |
| 8. นายประกาศิต อ่ำไพพิศ | 7 ม. 7 บ้านสะแก อ.สตึก จ. บุรีรัมย์ |
| 9. ผศ.ดร.ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ | นักวิจัย |
| 10.ดร.สาธิต ผลเจริญ | นักวิจัย |
| 11. อาจารย์กมลรัตน์ สมใจ | นักวิจัย |

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อหารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิ
ปัญญาพื้นบ้านอีสานใต้
ณ สวนจันทร์เทพพิทักษ์ อ.เทพสถิตย์ จ.ชัยภูมิ
27 ธันวาคม 2549**

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นายมี กล้ารอด | บ้านเลขที่ 40 ม.14 ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 2. นายสวัสดิ์ เพชรขุนทด | บ้านเลขที่ 35 หมู่ 1 ต.นันทเกษม อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ |
| 3. นายสมเกียรติ พันธุ์รัตน์ | บ้านเลขที่ 232 ม.4 ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 4. นายมุง คงปาน | บ้านเลขที่ 22 ม.7 ต.แหลมเมือง อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 5. นายไมตรี หินเมืองเก่า | บ้านเลขที่ 36 ม.10 ต.บ้านเสียง อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 6. นางลำดวน พรหมดี | 262 ม.14 บ.น้ำลาด ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 7. นายเพ็ง ปลอดกระโทก | 140 ม.4 ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 8. นายแสง นามตะ | 137 ม.5 ต.ห้วยยายจิว อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 9. นายทองดี บุญกว้าง | 99 ม.22 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 10. นายไมตรี หินเมืองเก่า | 75 ม.3 ต.แหลมทอง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ |
| 11. นายหนูเกี งามเปี่ยม | 51 หมู่ 16 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 12. นายสมเกียรติ พันธุ์รัตน์ | 232 หมู่ 4 บ้านน้ำลาด ต.นาช่างลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ |
| 13. ผศ.ดร.ปิยาภรณ์ ศิริภาณุมาศ | นักวิจัย |
| 14. ดร.สาธิต ผลเจริญ | นักวิจัย |
| 15. อาจารย์กมลรัตน์ สมใจ | นักวิจัย |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการพัฒนา
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาอีสานใต้ และเพื่อหายุทธศาสตร์พึ่งพาเพื่อ
เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาและจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้

ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2 เมษายน 2550

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นายอรรถพล วรรณกิจ | ผู้อำนวยการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือเขต 1 (นครราชสีมา) |
| 2. นางภาวนา ประจิตต์ | ททท. นครราชสีมา |
| 3. นางสาววันดี เขียวสวัสดิ์กิจ | บริษัทนำเที่ยวอีสานใต้ และประเทศเพื่อนบ้าน |
| 4. นางเกศสุดา อ่ำไพพิศ | หมอพื้นบ้าน และผู้ปลูกพืชสมุนไพร และพืชเกษตรอินทรีย์ |
| 5. ผศ.ดร.สรเชต วรรณวิชัย | นักวิชาการท่องเที่ยว, มัคคุเทศก์, บริษัทนำเที่ยวอีสานใต้และ
ประเทศเพื่อนบ้าน |
| 6. นายประกาศิต อ่ำไพพิศ | หมอพื้นบ้าน และผู้ปลูกพืชสมุนไพร และพืชเกษตรอินทรีย์ |
| 7. ดร.สาธิต ผลเจริญ | นักวิจัย |
| 8. ผศ.ดร. ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ | นักวิจัย |
| 9. อาจารย์กมลรัตน์ สมใจ | นักวิจัย |

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่สามารถมาร่วมประชุมระดมสมองแต่ได้ให้คำสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์
มี 2 ท่านคือ

1. อาจารย์ยงยุทธ ตรีนุชกร ครูภูมิปัญญาไทยผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร และการสร้าง
สุขภาพแบบไทยๆ
2. ดร. อุษา กลิ่นหอม ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์

ภาคผนวก ฅ
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ ผศ.ดร. ปิยาภรณ์ นามสกุล ศิริพานุมาศ
 First Name Asst.Prof. Dr. PIYAPORN Last Name SIRIPANUMAS
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 144/1-2 ถ.สุนทรเทพ อ.เมือง จ. บุรีรัมย์ 31000
 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์
 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ	คุณวุฒิทางการศึกษา	สาขาวิชา	ชื่อสถาบัน การศึกษา	ประเทศ
ปี พ.ศ.2523	ปริญญาตรี	วท.บ.	พยาบาลและ ผดุงครรภ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย
ปี พ.ศ.2533	ปริญญาโท	ค.ม.	สุขศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย
ปี พ.ศ.2546	ปริญญาเอก	ศศ.ด.	พัฒนศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย

2. ชื่อ ดร.สาธิต นามสกุล ผลเจริญ

First Name Mr.Satit Last Name Phonchareon

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 160/6 หมู่ที่ 11 ถ.หน้าสถานี ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 7

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ	คุณวุฒิทางการศึกษา	สาขาวิชา	ชื่อสถาบัน การศึกษา	ประเทศ
ปี พ.ศ. 2520	ปริญญาตรี	วท.บ.	คณิตศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ไทย
ปี พ.ศ. 2527	ปริญญาโท	ศศ.ม.	การสอนคณิตศาสตร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	ไทย
ปี พ.ศ. 2545	ปริญญาเอก	ค.ด.	การพัฒนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย

3. ชื่อ นางกมลรัตน์ นามสกุล สมใจ

First Name Mis Kamolrat Last Name Somchai

สถานที่อยู่ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 7 ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ	คุณวุฒิการศึกษา	สาขาวิชา	ชื่อสถาบัน การศึกษา	ประเทศ
ปี พ.ศ.2536	ปริญญาตรี	ค.บ.	คอมพิวเตอร์ศึกษา	สถาบันราชภัฏ มหาสารคาม	ไทย
ปี พ.ศ.2545	ปริญญาโท	วท.ม.	คอมพิวเตอร์ศึกษา	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง	ไทย