

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนไทยใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่อดีตกาล แต่ในปัจจุบันภูมิปัญญาไทยในด้านนี้ถูกละเลยและไม่ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่การแพทย์แผนตะวันตกแพร่เข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 และภาควิชาการแพทย์แผนไทยของโรงเรียนแพทย์ศิริราชพยาบาลปิดการเรียนการสอนในปี พ.ศ. 2446 ส่งผลให้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยถูกถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งผ่านทางตำราต่างๆ ที่รวบรวมไว้ในวัด หรือถ่ายทอดกันในหมู่เครือญาติเท่านั้น ประกอบกับการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้านไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภาครัฐ ทำให้มีการทดลองใช้สมุนไพรโดยขาดข้อมูลยืนยันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้น องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคจึงลดความสำคัญลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กระทรวงสาธารณสุขใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองอย่างง่าย ๆ ส่งผลให้สมุนไพรมีบทบาทในการรักษาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น และช่วยลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศได้ด้วย แต่ในปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดโรคต่างๆ ก็ยังไม่แพร่หลาย โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการบำบัดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ทั้งในชีวิตประจำวันของชาวชนบทห่างไกล หรือในขณะเกิดสงคราม ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้สามารถช่วยชีวิตทั้งประชาชน ตำรวจและทหารที่ได้รับบาดเจ็บและมีอาการรุนแรงได้ หากมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดอย่างถูกต้อง องค์ความรู้เหล่านี้จึงสมควรจะได้รับการเก็บรวบรวมอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน และต่อเนื่อง ก่อนที่จะนำไปถ่ายทอดสู่ลูกหลาน เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดสามารถนำองค์ความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ได้อย่างจริงจังและมีความปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

เนื่องจากผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพของคนไทยทั้ง 4 ภาค ซึ่งมีสภาพภูมิประเทศและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน โดยในช่วงปีงบประมาณ 2553-2554 ผู้วิจัยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินให้ทำการศึกษาสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในภาคกลาง ซึ่งได้จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะขยายพื้นที่ในการศึกษาจากภาคกลางมาสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทาง

สุขภาพจากหมอพื้นบ้าน ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นระบบการแพทย์ที่เกิดขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การก่อตั้งชุมชนเมื่อราว 5,000 ปีมาแล้ว ในยุคนั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับอิทธิพลจากขอมจึงมีการสร้างอโรคยาศาลาเป็นจำนวนมาก มีการนำเอาความรู้ทางการแพทย์ทั้งจากขอมและอินเดียเข้ามาประยุกต์ใช้ ต่อมาในพุทธศตวรรษที่ 19 อิทธิพลจากลาวได้แพร่ขยายมาสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ องค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคต่างๆ จึงได้พัฒนาขึ้นมาตามลำดับ มีหลักฐานปรากฏแน่ชัดว่าระบบการแพทย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือแตกต่างจากระบบการแพทย์ของภาคอื่นในประเทศไทย ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวชในปี พ.ศ. 2542-2546 พบว่า มีสมุนไพรไม่น้อยกว่า 20 ชนิดที่ใช้อยู่ในตำรับยาของหมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ปรากฏในตำรับยาของการแพทย์แผนไทย หรือมีการใช้ที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังพบว่า มีการใช้ใส่เดือนเป็นน้ำกระสายยาอย่างกว้างขวาง และสมุนไพรที่คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้ส่วนใหญ่เป็นพรรณไม้ที่อยู่ในป่าเต็งรังและป่าแดง ซึ่งเป็นป่าหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ส่วนหนึ่งเป็นสมุนไพรที่คล้ายคลึงกับภาคกลาง เช่น เต็งหนาม กระถินการ์ กระตุกไก่อดำ ปีบ กุ่มน้ำ ตะโกนา รางแดง เจตพังคี ฝาง ม้ากระทืบโรง เป็นต้น แต่ยังมีสมุนไพรบางชนิดที่ยังไม่สามารถจำแนกชื่อสามัญและชื่อวิทยาศาสตร์ได้ เช่น กระจ๊อนเนา เครือตายดิบ จะบุง ช้างงาเอก หางนกล้ม แขนงูเห่า หัวกระเดือก เป็นต้น (อุษา กลิ่นหอม, 2544) สำหรับหมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ พบว่ามีจำนวนมากที่สุด กล่าวคือ มีร้อยละ 53.7 (20,876 คน) จากทั้งหมด 38,830 คน (สำนักคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข 2551 อ้างถึงในรัชณี จันทร์เกษ ประพจน์ เกตวรากาศและวิชัย จันทร์กิติวัฒน์, 2551) หมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพทำนา และค่อนข้างยากจน การเป็นหมอพื้นไม่ได้เป็นอาชีพหลัก (นิธิมา สุทธิพันธ์และคณะ, 2547) แหล่งความรู้หลักของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับจากคำสอนของครูที่เป็นหมอพื้นบ้านหรือบรรพบุรุษ แหล่งสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่มาจากแหล่งธรรมชาติทั้งจากตามป่า ตามเขา หรือป่าในละแวกบ้าน ถ้าหาไม่ได้ก็จะหาซื้อตามร้านขายยาสมุนไพร (ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปริชาและคณะ, 2545) องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานมาจากหลายทาง บางส่วนได้รับอิทธิพลมาจากภาคกลางที่มีพื้นฐานองค์ความรู้อยู่บนทฤษฎีธาตุของการแพทย์อายุรเวท ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากอินเดีย บางส่วนอาศัยวิชาทางโหราศาสตร์ โสยศาสตร์ คัมภีร์ทางพุทธศาสนา ผสมผสานกับประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรและการรักษาผู้ป่วย หมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนมากอาศัยความรู้จากประสบการณ์ในการรักษาโรคของตนหรือของครูที่บอกต่อกันมาเป็นหลัก (ร้อยละ 84.7) และใช้ศาสตร์อื่นประกอบ (ร้อยละ 51.0) เช่น การนั่งสมาธิ การดูดวง การเป่า เป็นต้น ประมาณหนึ่งในสามใช้หลักทฤษฎีธาตุ (ร้อยละ 29.7) (นิธิมา สุทธิพันธ์และคณะ,

2547) โดยรูปแบบการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.7) รักษาโดยใช้สมุนไพร และเวทมนต์คาถาในการปลุกเสกยา มีเพียงร้อยละ 27.8 ที่รักษาโดยใช้สมุนไพรเท่านั้น (ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชาและคณะ, 2545) การใช้สมุนไพรเพื่อการเยียวยารักษาโรคของหมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะใช้ทั้งส่วนที่เป็นลำต้น ราก ผลและใบ แล้วแต่ตำรับ ส่วนที่เป็นสัตว์และแร่ธาตุ ก็มีบ้างแต่ไม่มากนัก วิธีการใช้ยาหรือปรุงยามีทั้งยาต้ม ยาฝน ยาดอง ยาแช่ ยาผง และยาลูกกลอน การบริหารยามีทั้งการรับประทาน การอาบ การทา การอบ การแช่ เป็นต้น ในการใช้ยาของหมอพื้นบ้านจะมีข้อควรระวังที่เรียกว่า “คะลำ” ซึ่งเป็นข้อห้ามในเรื่องต่างๆ ในขณะที่ใช้ยานั้นอยู่ เช่น การใช้ยารักษาโรคระเพาะอาหารจะห้ามรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัดและห้ามดื่มสุรา ซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการเนื่องจากอาหารที่ห้ามรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ทำให้ระคายเคือง แต่บางตำรับก็มีข้อห้ามที่ยังหาเหตุผลทางวิชาการไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยอีสุกอีใสห้ามรับประทานผลไม้ทุกอย่าง เป็นต้น (อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, 2549) และจากการศึกษาของชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชาและคณะ (2545) เกี่ยวกับบทบาทของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน 255 คน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลตัวเมือง มีป่าและมีแหล่งสมุนไพร โดยเฉพาะอำเภอตามแนวชายแดน โรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาให้รักษามากที่สุดคือ อีสุกอีใส หรือไข้หมาไม้ ไข่ออกตุ่ม รองลงมาคือกามโรค ผิดกระบวน ผิดกรรม หรืออยู่ไฟไม่ได้หลังคลอดบุตร ตกขาว ริดสีดวงทวาร นิ้วในไต โรคระเพาะอาหาร ประดง อัมพฤกษ์ อัมพาต และไข้ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการใช้รักษาภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพหลายตำรับ เช่น ตำรับยารักษาอาการท้องเสีย ตำรับยาแก้กินอาหารผิดสำแดง ตำรับยาห้ามเลือด ตำรับยารักษาแผลสด ตำรับยารักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ตำรับยารักษาแก้พิษต่างๆ ตำรับยารักษาขางูกัด ตำรับยาแก้สารพัดพิษ ตำรับยารักษาแมลงกัด ต่อย ตำรับยารักษาพิษสุนัขบ้า เป็นต้น จะเห็นได้ว่า เพียงจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดเดียวก็มีภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่หลากหลายและมีคุณค่าในการศึกษาค้นคว้าและเก็บรวบรวมไว้เป็นองค์ความรู้ทางเลือกสำหรับคนไทยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพขึ้น

ดังนั้น การประมวลองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีชื่อเสียงซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุด พร้อมทั้งทำการสังเคราะห์ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรในการห้ามเลือด การบำบัดแผลสด แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย พิษงู อาการท้องร่วงอย่างแรง อาหารเป็นพิษ การได้รับพิษจากสารเคมี ลมพิษ อาเจียนเป็นเลือด และเลือดกำเดาไหลไม่หยุด ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่า องค์ความรู้ที่ประมวลได้จะเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการบำบัดภาวะฉุกเฉินที่เผชิญและทำให้มีชีวิตรอดได้แม้ในยามวิกฤติ อีกทั้งกลุ่มตำรับและทหารที่ปฏิบัติงานอยู่ตามชายแดน หรือผู้ประสบอุทกภัยก็สามารถนำองค์ความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในยามคับขันได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยเรื่องนี้ก็ยังเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สามารถนำมาศึกษาวิจัยเชิงทดลองใน

ห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของสมุนไพรชนิดต่างๆ ที่หมอพื้นบ้านนำไปบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ และนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นยาที่อยู่ในรูปแบบที่ใช้สะดวกเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในยามฉุกเฉินต่อไปได้อีกด้วย ประกอบกับผู้วิจัยตระหนักว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความจำเป็นสำหรับการปฐมพยาบาลหรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนที่อยู่ในชนบทห่างไกล ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลก่อนนำส่งผู้ป่วยมาพบบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล และในปัจจุบันก็ยังไม่มียุคมือประมวลองค์ความรู้ในด้านนี้ออกเผยแพร่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า การจัดทำคู่มือสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสำหรับ อสม. ออกเผยแพร่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานเชิงรุกของหน่วยงานระดับปฐมภูมิอีกทางหนึ่ง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะอย่างทั่วถึงและเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อถ่ายทอดสู่ลูกหลานสืบไป

## 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ดังนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2.2 เพื่อจัดทำคู่มือสมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## 3. ขอบเขตของการวิจัย

**3.1 สถานที่ศึกษา** การศึกษาการใช้สมุนไพรในการบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพครั้งนี้ศึกษาเฉพาะจังหวัดที่อยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยซึ่งมี 19 จังหวัด เป็นจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 11 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย มุกดาหาร สกลนคร นครพนม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษารวม 10 จังหวัด เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 6 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 4 จังหวัด

**3.2 ประชากรที่ศึกษา** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอสมุนไพรที่มีประสบการณ์ในการบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพรวม 11 กรณีเท่านั้น

**3.3 ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ศึกษา** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ใช้สมุนไพรแล้วได้ผลดีรวม 11 กรณี ได้แก่ การใช้สมุนไพรในการห้ามเลือด การบำบัดแผลสด แผลไฟ



ไหม้ น้ำร้อนลวก พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย พิษงู อาการท้องเดินเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ การได้รับพิษจากสารเคมี ลมพิษ อาเจียนเป็นเลือด และเลือดกำเดาออกจมูก

**3.4 วิธีการบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ** การศึกษาครั้งนี้เน้นการบำบัดโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก อาจมีพิธีกรรมต่างๆ ประกอบบ้างเพียงบางส่วน

#### 4. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัยรวม 12 เดือน

#### 5. นิยามศัพท์

**5.1 ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ** หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาจนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

**5.2 การบำบัด** หมายถึง ประสบการณ์ในการรักษาอาการที่เกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉินโดยใช้สมุนไพรและได้ผลดี

**5.3 สมุนไพรที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ยังมีได้ผสม ประุง หรือแปรรูปในท้องถิ่นซึ่งหมอพื้นบ้านใช้ในการบำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพแล้วได้ผลดี และถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

**5.4 หมอพื้นบ้าน** หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า 10 คน หรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ความหมายตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 อ้างถึงในราชันี จันทรเกษ ประพจน์ เกตวรากาศและวิชัย จันทรกิติวัฒน์, 2551)

**5.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมี 19 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย มุกดาหาร สกลนคร นครพนม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

5.1 บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคู่มือในการดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของประชาชนโดยใช้สมุนไพรมหาในท้องถิ่น ทำให้ผู้ประสบปัญหาสุขภาพอย่างกระทันหันและรุนแรงมีโอกาสรอดชีวิตและประหยัดค่าใช้จ่าย

5.2 ได้องค์ความรู้พื้นฐานในการพัฒนายาจากสมุนไพรมหาที่ใช้บำบัดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.3 เป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินด้วยสมุนไพรมหาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นให้คงอยู่ในแผ่นดินไทยตราบนานเท่านาน

