

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ก่อกำเนิดมาเมื่อประมาณ 2-5 ล้านปีจนถึงปัจจุบัน ล้วนพึ่งพาอาศัยความหลากหลายทางชีวภาพในการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค รวมไปถึงมิติทางด้านจิตใจและความสุนทรีย์ในชีวิต (สุภาภรณ์ ปิติพร, อัครสำเนา) การพึ่งพาอาศัยความหลากหลายทางชีวภาพดังกล่าวได้รับการสืบทอดต่อกันมาเป็นช่วง ๆ ด้วยภูมิปัญญาของมนุษย์ โดยเฉพาะการใช้ความหลากหลายทางชีวภาพในการรักษาโรค

ในอดีตมนุษย์แต่ละสังคมมีวิธีการเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บที่ต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ สภาพแวดล้อม ความเจริญทางเทคโนโลยี ตลอดจนการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับสังคมต่าง ๆ วิธีการเหล่านี้ได้ค่อย ๆ พัฒนาจนกลายเป็นระบบการแพทย์ที่มากกว่าหนึ่งระบบ (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538) ทั้งการแพทย์แผนตะวันตกกับแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์พื้นบ้านของไทย ในระบบการแพทย์ดั้งเดิมหรือพื้นบ้านของไทยที่มีการสั่งสมประสบการณ์ในการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคมานานเป็นระยะเวลายาวนาน โดยตำรายาแผนโบราณมักถูกถ่ายทอดมาจากหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่นำระบบความเชื่อ วิธีปฏิบัติต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกับโลกทัศน์ของชาวบ้าน จนเกิดความศรัทธา เชื่อมมั่นในการรักษา อีกทั้งหมอพื้นบ้านเหล่านั้นยังแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน ทั้งมิติของร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นลักษณะองค์รวม (รุ่งรังษี วัฒนชัย, 2538) จนเป็นที่นิยมในอดีต

ปัจจุบันความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพกำลังถูกละเลยและเลือนหายไป พร้อมกับหมอพื้นบ้านเพราะอายุที่ชรา กอปรกับขาดแคลนสมุนไพรที่จะนำมาทำเป็นยา และการใช้ภูมิปัญญาจำกัดอยู่กับหมอพื้นบ้านที่เป็นชาย ดังนั้นการอนุรักษ์สมุนไพรที่ดี การสืบค้นภูมิปัญญาดั้งเดิมของหมอพื้นบ้านที่ดี ล้วนได้รับความสนใจจากวงการแพทย์ และทางวิชาการอย่างกว้างขวาง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ทั่วโลก จะเห็นว่า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) สหภาพอนุรักษวัฒนธรรมชาติระหว่าง

ประเทศ (International Union Conservation of Nature) และมูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าแห่งโลก (World Wildlife Foundation) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่อง "การอนุรักษ์สมุนไพรระหว่างวันที่ 21-26 มีนาคม 2531 ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผ่านกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน และที่ประชุมได้กำหนด "คำประกาศเชียงใหม่" ไว้เป็นยุทธศาสตร์การอนุรักษ์แห่งโลก โดยมีวัตถุประสงค์ในการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาพืชต่าง ๆ ในที่ประชุมให้ความเห็นว่า พืชเป็นแหล่งเกิดของยาพื้นบ้าน หากถูกทำลายจะเกิดอันตรายอย่างใหญ่หลวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งป่าไม้ได้ถูกทำลายลงไปอย่างมากในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531) ส่งผลต่อการทำลายพืชสมุนไพรมากชนิด และอาจทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมากับหมอพื้นบ้านสูญหายตามไปด้วย เนื่องจากไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ของตนไปยังลูกหลาน

จากการรายงานของกรมป่าไม้ในช่วงเวลา 20 ปี นับจากปี พ.ศ. 2516 - 2536 ป่าในประเทศไทยถูกทำลายลง 55 ล้านไร่ จาก 138 ล้านไร่ หรือ ประมาณร้อยละ 39.9 ของพื้นที่ประเทศเหลือเพียง 83 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 26 ของพื้นที่ทั้งประเทศ (วิสุทธิ ไบไม้, 2538) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานพื้นที่ป่าจริง ๆ ออกมาในปัจจุบัน การสูญเสียดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากกระแสการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา จนเกือบทำให้วิถีชีวิตแบบไทยและภูมิปัญญาดั้งเดิมล่มสลาย

สถานการณ์การสูญเสียทรัพยากรชีวภาพของไทยที่ผ่านมา ได้ถูกทอดทิ้งละเลยการใช้สมุนไพรรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง เปลี่ยนไปใช้ยาแผนปัจจุบัน สมุนไพรที่เคยปลูกตามหัวไร่ปลายนาก็หายสาบสูญ ยาพื้นบ้านที่เคยเป็นที่พึ่งในหมู่บ้าน ที่เรียกว่า "ยาขอหมอวาน" จากหมอพื้นบ้านก็เปลี่ยนมาเป็น "ยาซื้อหมอจ้าง" แต่หากเป็นการจ้างแบบราคาถูกเท่านั้น อีกทั้งยาบางชนิดต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ จากข้อมูลสถิติพบว่ามูลค่าการนำเข้ายาสำเร็จรูป และวัตถุดิบที่ทำยาเพิ่มทุกปี จาก พ.ศ.2527 นำเข้ายาสำเร็จรูปมูลค่า 163 ล้านบาท วัตถุดิบที่ทำยานำเข้ามูลค่า 457 ล้านบาท ทุก ๆ ปี มีการนำเข้าเพิ่มขึ้นล่าสุดในปี พ.ศ. 2536 ยาสำเร็จรูปนำเข้ามูลค่าถึง 6,220.65 ล้านบาท ส่วนวัตถุดิบที่ทำยานำเข้ามูลค่า 3,743.5 ล้านบาท (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2538) นอกจากนี้พบว่าแต่ละปีประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขในการบำบัดโรคให้กับประชาชนเป็นจำนวนมาก ดังแสดงจากตัวเลขค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และเภสัชกรรม

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (ปี พ.ศ.)	ค่าใช้จ่ายจากภาคเอกชน และประชาชน (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ (ล้านบาท)	รวม (ล้านบาท)
2521	12,006.90	3,101.00	15,167.90
2526	27,809.70	8,164.00	35,973.70
2531	66,822.10	11,601.00	78,423.10
คาดว่า 2543	-	-	232,586.10

ที่มา : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย

ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความจำเป็นต้องแสวงหาทางเลือกในการพัฒนาที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายดังกล่าวลง ด้วยการเปลี่ยนมาพัฒนาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ตามท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งนับวันคนทั่วไปให้ความสนใจน้อยลงไป สถานการณ์เหล่านี้หากไม่มีการสืบทอดภูมิปัญญา และการใช้สมุนไพรเข้าร่วมรักษาโรคภัยไข้เจ็บปัจจุบันแล้ว ทิศทางภูมิปัญญาไทยด้านนี้ในอนาคตคงมีคมน

จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชาวชนบทด้วยการใช้สมุนไพรจะมีการเรียนรู้ สืบค้นเพื่อมิให้สูญหายและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบว่ามีการรวบรวมพื้นที่บ้านที่ถ่ายทอดมาแต่อดีต กระจุกกระจาย สูญหายไปจำนวนมาก ขาดการรวบรวมที่เป็นระบบ และยังไม่มีความคุ้มครองสิทธิภูมิปัญญาเหล่านั้น (ทีมข่าวสาธารณสุข, 2542) รวมถึงผู้คนในปัจจุบันนิยมแก้ปัญหาสุขภาพด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่ ขาดความมั่นใจ และสูญเสียศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐาน และการรักษาตนเองในโรคง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวทางการใช้สมุนไพรจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชาวชนบทตามวิถีชีวิตแบบไทย รักษาตนเองด้วยความประหยัด และใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างยั่งยืน นอกจากจะช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แล้ว การนำสมุนไพรมาใช้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านได้ฟื้นฟู ค้นคว้า และดูแลสุขภาพ

ของชาวชนบทอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะโรคง่าย ๆ อันเกิดจากการเสียดุลทางธรรมชาติ ตลอดจนโรคเรื้อรังและร้ายแรงอื่น ๆ อีกมาก อาทิ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคตับอักเสบจากไวรัส โรคเหล่านี้ปัจจุบันนับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยังหาแนวทางรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ในคัมภีร์ ตำราโบราณได้กล่าวถึง และอ้างถึงสมุนไพรที่มาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ไว้มากมาย ถือว่าเป็นการแสวงหาทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของมนุษย์ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จากเหตุผลข้างต้น เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่สั่งสมมาตลอด จนเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรของชาวชนบท ผู้ศึกษาสนใจประเด็นปัญหาของชาวชนบทว่า มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยอย่างไรในชุมชนชนบท ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรของชาวชนบทมีการสืบทอดหรือไม่อย่างไร มีแนวทางในการนำสมุนไพรไปใช้อย่างไร และมีเหตุผลที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้สมุนไพรอย่างไรจึงจะเรียกว่ามีสมุนไพรใช้อย่างยั่งยืน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเรื่องสมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตชนบท โดยเลือกพื้นที่ชนบทอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากเป็นเขตชนบทที่ใกล้ตัวเมือง อยู่ในภูมิภาคของนักศึกษา ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรทางชีวภาพ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนเป็นพื้นที่อยู่ในโครงการเกษตรยั่งยืนพื้นที่ภูคว่านพะเยา และชมรมอนุรักษ์สมุนไพรพ่อบุญงามเมืองที่จัดตั้งขึ้นมา เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชนบท ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูอนุรักษ์ สืบค้นภูมิปัญญาไทยเพื่อสืบทอดไว้แก่ชนรุ่นหลังต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาการสืบทอดและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร รักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบท

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1.3.1 ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ มีการประยุกต์ใช้ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งในรูปของความเชื่อ การใช้ กระบวนการรักษา

1.3.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบทด้วยสมุนไพร

1.3.3 ชาวชนบทที่มีรายได้น้อย มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรมาก

1.3.4 ชาวชนบทที่มีแหล่งสมุนไพรใช้มาก มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรมาก

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่ศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้พื้นที่ คือ บ้านแม่ใส ตำบลแม่ใส บ้านต้า บ้านต้าม่อน บ้านต้าโน บ้านต้าพระแล ตำบลต้า บ้านห้วยหม้อ ตำบลตุน บ้านสันป่าม่วง ตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

เหตุผลในการเลือกพื้นที่ดังกล่าวเนื่องจาก พื้นที่ดังกล่าวส่วนใหญ่อยู่ในโครงการเกษตรยั่งยืนพื้นฟูภูมิจานพะเยาและชมรมอนุรักษ์สมุนไพรพ่อบุญเมือง ก่อปรกัเป็นชุมชนที่ให้ความสะดวกในการเดินทาง เก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งอยู่ใกล้ภูมิปัญญาของผู้วิจัยซึ่งมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี

1.4.2 ขอบเขตของเนื้อหา การศึกษาเรื่อง สมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบท อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเน้นการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย

ก.ความเจ็บป่วยทั่วไป

ข.โรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาไม่หาย (โรคเอดส์ มะเร็ง เบาหวาน ฯลฯ)

โดยจะทำการศึกษา 3 ด้าน คือ

1. ลักษณะทั่วไปของชุมชนพื้นที่ศึกษา

2. ศึกษาการใช้ และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในเนื้อหา ของการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบท โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ การตั้งสมมติฐาน การถ่ายทอดความรู้ และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในรูปของความเชื่อด้านสมุนไพร การใช้ กระบวนการรักษา และการดำเนินการผ่านระบบเครือข่าย

3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการคือ

ก) สภาพทางสังคม ได้แก่ คุณสมบัตินของผู้ใช้ การสืบทอดภูมิปัญญาการใช้สถานภาพ-บทบาท เครือข่ายทางสังคม

ข) สภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้

ค) สภาพทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วย ชนิดของความเจ็บป่วย

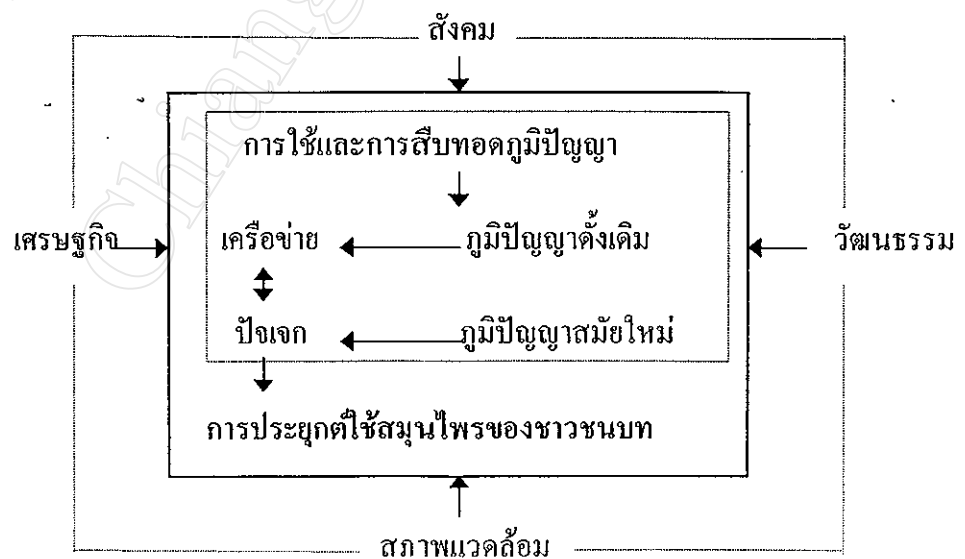
ง) สภาพแวดล้อม ได้แก่ แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ การปลูกสมุนไพรตามบ้าน ที่ส่งผลต่อการประยุกต์ใช้รักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบท

1.4.3 ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือหมอพื้นบ้านและชาวบ้านที่เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในตำบลคำ ตำบลสันป่าม่วง ตำบลต้น ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งสิ้น 269 คน

1.5 กรอบความคิด

การศึกษาสมุนไพรกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการประยุกต์ใช้ในชนบทอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ได้อาศัยกรอบแนวคิดต่อไปนี้



ด้านสังคม ได้แก่ การสืบทอดภูมิปัญญา สถานภาพ/บทบาททางสังคม คุณสมบัติของผู้ใช้เครือข่ายทางสังคม

ด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ (เหตุการณ์เจ็บป่วย และการรักษา) ชนิดของความเจ็บป่วย

ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้

ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ แหล่งสมุนไพรตามบ้าน และแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ต่างมีความสัมพันธ์กัน อันจะส่งผลต่อการนำสมุนไพรมาใช้ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชนบท โดยผ่านทางหมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ภายใต้ภูมิปัญญาดั้งเดิมผสมผสานกับภูมิปัญญาสมัยใหม่โดยอาศัยการเรียนรู้จากเครือข่ายและใช้ประสบการณ์ของผู้ใช้ในแต่ละท้องถิ่น (ปัจเจก) เป็นการดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่น และเป็นการใช้สมุนไพรได้อย่างยั่งยืน

1.6 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมปริทัศน์

1.6.1 หลักการ แนวคิด และทฤษฎี (Principle/Concept/Theory)

เพื่อให้เข้าใจการศึกษาวิจัยเรื่อง สมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ได้อาศัยแนวคิด ทฤษฎี หลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน
2. แนวคิดเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม (ความเชื่อ, ความศรัทธา)
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรของชาวชนบท
4. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
5. แนวคิดเกี่ยวกับการอนุรักษ์และใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน
6. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และเครือข่ายการเรียนรู้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคที่อาศัยประสบการณ์ของชุมชนที่ตั้งสม ความรู้ภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อ และมีความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า เป็นความผิดปกติของร่างกาย และความคิดปกติกของ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม คนกับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ได้แยกระบบการแพทย์ออกจาก ศาสนา กฎหมาย คน สังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และการควบคุมทางสังคม มี ลักษณะเกี่ยวโยงในบริบทเดียวกันเป็นแบบองค์รวม (Foster, 1978 : 125-126)

การแพทย์พื้นบ้านถือว่าเป็นระบบการแพทย์ตามแนวคิดทางสังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา กล่าวคือเป็นการใช้ระบบความคิดที่เป็นแบบแผนเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละ สถาบัน สังคม และวัฒนธรรม โดยอาศัยความเชื่อ ประสบการณ์ในการรักษาโรคเพื่อชีวิต อยู่รอด (รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538) สถาบันเหล่านี้ทำหน้าที่รักษาความเจ็บป่วยตั้งแต่รูปแบบง่ายๆ เช่น สวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไปจนถึงรูปแบบที่ซับซ้อน เช่น การรักษาในโรงพยาบาล (พิมพ์ วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ คณะ, 2530) ซึ่งความพยายามเหล่านั้นเป็นไป เพื่อสนองความ ต้องการของมนุษย์ 2 ประการ คือ ความต้องการชีวภาพ และความต้องการทางใจหรือจิต วิทยาสังคม เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยหรือกลับสู่ภาวะปกติ (Kleinman, 1978)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2538 : 243) ได้จำแนกระบบแพทย์พื้น บ้านไทยตามลักษณะภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม ไว้ดังนี้

1) การแพทย์แผนโบราณ หรือแพทย์แผนไทย เป็นระบบที่รักษาโรคแบบองค์ รวม มีการวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดความไม่สมดุลของร่างกายพร้อม ๆ กับจิตใจ มีการสืบต่อ ความรู้และประสบการณ์มาจากบรรพบุรุษที่บันทึกไว้ในคัมภีร์

2) การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ท้องถิ่น มีการถ่ายทอดความรู้ และสั่งสมภูมิ ปัญญาในชุมชนเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งความหลากหลายของรูปแบบขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

รุ่งรังษี วิบูลชัย (อ้างแล้ว) กล่าวว่า ระบบการแพทย์อาจจำแนกตามลักษณะทาง ภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมได้เป็น 3 ระบบ คือ

1) ระบบการแพทย์ท้องถิ่น เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดย ผ่านการทดลองสืบทอดต่อกันมา ไม่มีลักษณะวิชาชั้นสูง

2) ระบบการแพทย์ภูมิภาค เป็นระบบการแพทย์ขั้นสูง เช่น การแพทย์จีน อาหรับ มีการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3) ระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีความเป็นวิชาการสูง มีขั้นตอนสลับซับซ้อน ใช้แพร่หลายทั่วโลก

เสาวภา พรศิริพงษ์ และ พรทิพย์ อุษุภรัตน์ (2538) กล่าวว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1) ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรค โดยโรคต่าง ๆ เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ ประการแรก เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากผีกระช้ำ ไสยศาสตร์ กฎแห่งกรรม การโคจร การเคลื่อนที่ของดวงดาว ประการที่สอง เกิดจากธรรมชาติ เนื่องมาจากการเสียสมดุลของร่างกายตามเงื่อนไขของกาลเวลา อายุ สิ่งแวดล้อม และสังคมของบุคคลนั้น

2) วิธีการของหมอพื้นบ้าน ที่มีความแตกต่างกันตามสภาพท้องถิ่น โดยมีหลักทั่วไป 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตั้งเครื่องบูชาครู ขั้นตอนวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษา และขั้นตอนการยกเครื่องบูชาให้หมอพื้นบ้านหลังจากผู้ป่วยหายแล้ว

3) ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจบการศึกษาภาคบังคับ

4) หมอพื้นบ้าน เป็นองค์ประกอบสำคัญมาก เพราะเป็นผู้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย หมอพื้นบ้านมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับสาเหตุการเจ็บป่วย สำหรับทางภาคเหนือเรียกหมอพื้นบ้านว่า “หมอเมือง”

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นองค์ความรู้อันซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิค วิธีการ บทบาท ปทัสถาน ค่านิยม อุดมการณ์ ทักษะคติ ประเพณี และสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ (clinical) และไม่ใช่การแพทย์ (nonclinical) ครอบคลุมทั้งสถาบันในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ (Foster, 1978) ด้วยเหตุนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้ง

นามธรรมและรูปธรรม ซึ่งจะสะท้อนแบบแผน ค่านิยมทางสังคม อันเป็นส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการทางวัฒนธรรม

กล่าวโดยสรุป การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นองค์ความรู้ ชุดความคิดของระบบวัฒนธรรม สังคม และ ชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม และการปฏิบัติ รวมทั้งบทบาทโครงสร้างหน้าที่ความสัมพันธ์ของสังคม วัฒนธรรม การเจ็บป่วย การรักษาของชาวบ้านหรือคนในสังคม สะท้อนออกมาในรูปแบบของความเชื่อ ความศรัทธาดังกล่าว ดังนั้นแนวคิดระบบการแพทย์พื้นบ้านสามารถนำไปอธิบายการสืบทอด ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านในการศึกษานี้ได้เป็นอย่างดี

2. แนวคิดเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม

2.1 ความเชื่อและเหตุของความเจ็บป่วย

ความเชื่อเป็นความคิด ความเข้าใจที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อถือเป็นตัวกำหนดบุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Roreach, 1970)

สมิทธี สระอุบล (2534) ได้อธิบายความเชื่อสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1) ความเชื่อทั่ว ๆ ไปที่คนส่วนใหญ่มีอยู่หรือความเชื่อธรรมดา (Beliefs) เช่น ความเชื่อปรกฎการณ์ธรรมชาติ ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้านว่ารักษาแล้วหาย ความเชื่อในฤกษ์ยาม นิมิต ผีน การประกอบพิธีกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะของคนและสัตว์ ความเชื่อที่เกิดจากศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับการทำมาหากินและอาชีพ ความเชื่อเกี่ยวกับประเพณี ความเชื่อเรื่องเคล็ดและแก้เคล็ด ความเชื่อเกี่ยวกับนรก สวรรค์ ชาติ ภพ ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับเลขดี เลขร้าย วันดี วันร้าย เป็นต้น

2) ความเชื่อที่แฝงไว้ด้วยความกลัวหรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ (Superstition) เช่น ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ การใช้พลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเรื่องโชคกลาง ของขลัง และ ความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยมีอำนาจลึกลับมากระทำให้เป็นไปต่าง ๆ เป็นต้น

ความเชื่อดั้งเดิมของชาวसानานันั้น จะประกอบด้วยความเชื่อหลัก ๆ เช่น ความอุดมสมบูรณ์ในการผลิตที่เชื่อมโยงกับความเป็นครอบครัว การนับถือผีบรรพบุรุษ และการนับถือผู้อาวุโส ตลอดจนภูมิปัญญาของท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมธรรมชาติ และการเข้าใจคน ความเชื่อเหล่านี้แสดงออกในรูปของจารีตประเพณี ซึ่งถือเป็นข้อห้าม หากมีการละเมิดข้อห้ามจะส่งผลกระทบต่อความสมดุลของคนในชุมชน ในรูปของอัมมมงคล เสนียดจัญไร รวมทั้งการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งความเชื่อดังกล่าวยังมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ด้วยการดูมือ (ดูหมอ) สอบถามพยากรณ์ หรือเสี่ยงทายในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น (บุษยามาศ สันธูประมา และคณะ, 2538)

ในสังคมล้านนาซึ่งได้นำความเชื่อมาอธิบายอาการเจ็บป่วยว่า มีสาเหตุมาจาก

- 1) เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เกิดขึ้นตามสภาพอากาศในแต่ละฤดูกาล จนทำให้เกิดความแปรปรวนของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาจรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร เพื่อแก้ไขหรือปรับภาวะความสมดุลของร่างกาย
- 2) เกิดจากพลังอำนาจภายนอก ในส่วนที่เกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากการกระทำของผี คุณไสย คาถาอาคม อำนาจดึกดำบรรพ์ทางไสยศาสตร์ หรืออาจเกิดจากความเชื่อในรูปของชะดราศีเคราะห์ร้ายของบุคคล ซึ่งทำให้เจ็บป่วยได้ ฉะนั้นจึงมีพิธีกรรมการส่งเคราะห์ การสืบทอด ต่ออายุให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย โดยใช้ศาสนาผสมกับความเชื่อดั้งเดิม

เสาวภา พรศิริพงษ์ และ คณะ (2539) ได้กล่าวว่า พ่อใหญ่จารย์คน หมอยาพื้นบ้านชาวอีสาน ได้อธิบายว่า ความเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เป็นต้นว่า

- 1) ธาตุพิการ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอากาศ ทำให้ร่างกายที่ประกอบไปด้วยธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ ขาดสมดุล
- 2) อากาศเป็นพิษ
- 3) อาหารเป็นพิษ
- 4) การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งกินนอนกิน ไม่ทำงาน ไม่ออกกำลังกาย
- 5) การไปคลุกคลีกับผู้ป่วยหรือสัมผัสผู้ป่วย
- 6) การถูกคุณไสย คุณผี คุณคน ยาแฝด ยาพิษ
- 7) ฤกษ์สุภฏฐาน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล

นอกจากนี้ความเชื่อและสาเหตุการเจ็บป่วย เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2537) อธิบายว่า ในคัมภีร์สมุทธานวินิจัย ได้ระบุความเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุมาจากสมุทธาน 4 ประการ คือ ชาติ ฤดูกาล อายุ ภาวเวลา หรือเกิดจากอิทธิพลของสุริยจักรวาล ประเทศสมุทธาน คือ สถานที่เกิด ที่อยู่อาศัย และเกิดจากพฤติกรรมก่อโรค 8 ประการ คือ 1) กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่สะอาด 2) อิริยาบถผิดปกตีสันทรรมชาติ 3) กระทบร้อนจัด เย็นจัด 4) อคนอน อดข้าว อดน้ำ 5) กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ 6) ทำงานเกินกำลัง หมกมุ่นในกามารมณ์ 7) โศกเศร้า เสียใจเกินไป ใฝ่ใจเกินไป ขาดอุเบกขา 8) มีโทษะมาก มีความโกรธเป็นนิจ

จะเห็นว่า ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน ทั้งที่เป็นนามธรรม และรูปธรรม ระบบความเชื่อมักจะมีการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อดั้งเดิม คติความเชื่อในศาสนา โดยได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมมาจากดินแดนต่าง ๆ จนกลายเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นไป ดังงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงการสืบทอดและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรค ด้วยระบบความเชื่อที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งจะแตกต่างกับท้องถิ่นอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม การกลมกลืนทางสังคม วิถีชีวิตและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมด้วย

2.2 ความเชื่อและศรัทธาในการบำบัดรักษา

ความเชื่อ และความศรัทธาเป็นพฤติกรรมที่กำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อและศรัทธาในสิ่งนั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ และการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละสังคมมีความเชื่อที่แตกต่างกันไป เช่น หากเชื่อว่าการเจ็บป่วยมาจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ก็จะมีการบำบัดรักษาด้วยรากไม้ แร่ธาตุ และอวัยวะบางส่วนจากสัตว์ โดยการปรุงยาและวินิจฉัยโรคเป็น หน้าที่ของหมอพื้นบ้านในชุมชน จะแนะนำหรือให้ทดลองใช้ก่อนเมื่อหายหรือถูกกับโรค คนไข้จะมาบวชอายุไปเรื่อย ๆ จนอาการดีขึ้น ส่วนโรคที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ตามความเชื่อเรื่องกระทำของผี การบำบัดรักษาจะกระทำโดยพิธีกรรม เช่น เลี้ยงผี การขอขมา และอ่อนน้อมให้หายจากการเจ็บป่วย หากใครศรัทธาในตัวหมอยาหรือพระสงฆ์ที่มีคาถาอาคม ก็จะให้รักษาด้วยพิธีเซ่นแหกค้ำของขลัง เป่าคาถา หรือจะเป็นการตรวจดวงชะตาร่วมด้วย หรือแบบต่าง ๆ ตามความเชื่อ (ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2532)

ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านนั้น วิธีการ รูปแบบ ขั้นตอนต่าง ๆ เป็นการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อ ความศรัทธาต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งผู้ประกอบพิธีกรรม การรักษา อาจเกิดจากหมอพื้นบ้านคนเดียวกัน หรืออาจเป็นหมอพื้นบ้านคนอื่นที่มีความชำนาญด้านนั้นๆ สามารถจัดขั้นตอนการรักษาแบบพื้นบ้านตามความเชื่อและความศรัทธาได้ดังนี้

1) การรักษาความเชื่อเกี่ยวกับผี เนื่องจากความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า การทำผิดผีหรือทำให้ผีโกรธ หรือการบูชาผีไม่ดีพอ การลวงลี้ลวงเกิน ไม่แสดงการวะสถานที่ วัดร้าง เจดีย์ ดันไม้ใหญ่ที่เชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สถิตย์อยู่ อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นความเชื่อเหล่านี้ จะใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การเซ่นสรวงบูชา ขอมมาลาโทษ การขับไล่ การส่งผี และการนำผีไปดองน้ำ

2) การรักษาตามความเชื่อด้านสมุนไพร การรักษาด้านนี้ยึดเอาร่างกายเป็นจุดวิเคราะห์ หาข้อบกพร่องของหน้าที่ในร่างกาย โดยยึดการทำให้ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ เกิดความสมดุล ด้วยการใช้สมุนไพรในกระบวนการรักษาเพื่อให้ร่างกายทำงานตามปกติ

3) การรักษาตามความเชื่อด้านพราหมณ์ ความเชื่อด้านนี้จะเกี่ยวกับผู้ให้กำเนิดมนุษย์ และผู้กำหนดวิถีชีวิตความเป็นไปของมนุษย์แต่ละคน ตลอดจนเชื่อในดวงชะตาราசி เชื่อในความเคราะห์ทั้งเก่า ที่ประจำตัวของมนุษย์แต่ละคน หากมีดวงชะตาที่ไม่ดี หรือดาวประจำตัวโจจร ไปอยู่ในตำแหน่งไม่ดี ย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วย วิธีการรักษาตามความเชื่อนี้ ก็โดยการสะเดาะเคราะห์ สืบชะตา ต่ออายุ ตามความเชื่อของศาสนาพราหมณ์

4) การรักษาตามความเชื่อด้านคาถาอาคม ความเชื่อด้านนี้เกิดจากคุณไสยในทางไสยศาสตร์ เชื่อว่า เกิดจากการส่งสิ่งของเข้าไปในร่างกายของบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเป็นการส่งผีร้ายเข้าสิงสู่ร่างกายผู้อื่น เพื่อให้เกิดความเป็นไปต่าง ๆ ถือว่าเป็นการกระทำของมนุษย์ที่อาศัยสิ่งเหนือธรรมชาติ ส่วนวิธีการรักษาต้องอาศัยหมอดูดคาถาอาคมเพื่อแก้คุณไสย

5) การรักษาพยาบาลตามความเชื่อด้านศาสนาพุทธ ความเชื่อนี้เชื่อในอำนาจของพุทธานุภาพ ธรรมานุภาพ สังฆานุภาพ อำนาจแห่งพระรัตนตรัย 3 ประการ ที่สามารถแก้ถึงชั่วร้าย แก้อุบาทว์ ผีร้าย หรือเคราะห์ร้ายที่มาถึงผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ด้วยการทำพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อบำบัดรักษา เช่น ทำพิธีสวดบังสุกุล หรือทำพิธีกัณฑ์ผ้าสังฆาฏิ เป็นต้น (สุวีร์รัตน์ ทราชตัน และ คณะ, 2530)

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อ ความศรัทธาดังกล่าวน่าจะมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเชื่อในเหตุแห่งการเจ็บป่วย กล่าวคือ ถิ่นเชื่อว่าเหตุการณ์เจ็บป่วยมาจากธรรมชาติ การ

รักษาก็ใช้วิธีแบบธรรมชาติ โดยอาจปรับร่างกายให้สมดุลด้วยยาสมุนไพร แต่ถ้าเชื่อว่าเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ไสยศาสตร์ก็อาจมีบทบาทในการรักษา แต่บางครั้งอาจมีการบำบัดทั้งยาโบราณ ไสยศาสตร์หรือยาแผนปัจจุบันไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธาของแต่ละบุคคลในแต่ละสังคมเป็นสำคัญ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรของชาวชนบท

Orem (1980) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายสอง ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะการวินิจฉัยพิจารณา และตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ระยะที่ 2 เป็นการกระทำ และผลของการกระทำ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพของตนว่า

- 1) เป็นไปเพื่อประคับประคองสนับสนุนชีวิตอย่างปกติสุข
- 2) เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต
- 3) เพื่อป้องกันควบคุมโรค
- 4) เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ

ธงชัย สาระกุล (2538) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพมีทั้งระดับบุคคล และครอบครัว โดยแบ่งการดูแลสุขภาพ เป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย (Traditional self care)
- 2) การใช้แพทย์แผนปัจจุบัน (Modern self care)

ในการดูแลสุขภาพของชาวชนบท มักมีการใช้สมุนไพรทั้งที่เป็นพืช สัตว์ หรือ ทรัพยากรชีวภาพ โดยมีการใช้รักษาทั้งที่เป็นโรครักษาใช้เจ็บธรรมดา ไปจนถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และมีการใช้เวทมนตร์ คาถา พิธีกรรมร่วมด้วย ส่วนที่เป็นโรครักษาใช้เจ็บธรรมดาไม่ร้ายแรง จะนำพืชสมุนไพรมารักษา เช่น ใช้หญ้าขจรสูง ใบกุ่ม หางกล้วยดิบ เอมมาตาโปะหัวเด็กแก้หวัด หรือใช้รากขี้เหล็ก รากลมแล้ง รากกึ่ง มาผสมพริก จิง เทียนดำ ใช้เป็นยาลม เป็นต้น ด้วยาเหล่านี้สามารถหาได้ง่ายบริเวณบ้าน สวน ไร่ หรือในป่า เป็นสิ่งที่ชาวบ้านได้ใช้รักษาตนเองมาเป็นเวลานานแล้ว (กฤษณา บุญชัย, 2540)

วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านของชาวชนบทนอกจากจะใช้สมุนไพรแล้ว ยังมีการอบ การประคบ และการนวดแผนไทย ร่วมกับการใช้คำสอนทางพุทธศาสนาที่ให้คนยึดถือปฏิบัติตนในทางสายกลาง ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ จิตใจบริสุทธิ์ จะเห็นว่า การดูแลสุขภาพของชาว

บ้านแบบพื้นบ้านหรือแบบแผนไทย มีลักษณะเป็นองค์รวม รักษาทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งชาวชนบทล้วนได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษเป็นเวลายาวนาน ถือว่าการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองหรือเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่จะช่วยลดภาระทางรายจ่ายของครอบครัวและสังคมในชนบทนั้น หมายถึงว่า ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทในการรักษาโรคด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.1 ลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น

เสรี พงศ์พิศ (2529) กล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง พื้นเพรากฐานในความรู้ของชาวบ้าน

รวัช ปุณโณทก (2531) ได้อธิบายภูมิปัญญาชาวบ้านว่า เป็นเรื่องของความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ ตั้งสม ประสพการณ์สืบต่อกันมาทั้งประสพการณ์ตรงด้วยตนเอง และประสพการณ์ทางอ้อมด้วยการเรียนรู้จากผู้อื่น

สามารถ จันทร์สุรย์ (2536) กล่าวว่า ภูมิปัญญา มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

- 1) ภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นคุณค่า และความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน
- 2) ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี หรือ อื่น ๆ ซึ่งภูมิปัญญาดังกล่าวจะสะท้อนความสัมพันธ์ใน 3 ลักษณะ คือ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลกถึงแวดล้อมอย่างใกล้ชิด (2) ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม ชุมชน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดั้งเหนือธรรมชาติ

ประเวศ ะสี (2536) ได้สรุปลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่ามี

- 1) มีวัฒนธรรมเป็นฐาน ไม่ใช่วิทยาศาสตร์
- 2) มีการบูรณาการสูง
- 3) มีการเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้ง
- 4) ให้ความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2541) มองภูมิปัญญาท้องถิ่นว่ามี 2 ระดับ คือ ในเชิงรูปธรรมและอุดมการณ์ ในเชิงรูปธรรม เช่น กรรมวิธีการเพาะปลูก หรือเทคโนโลยีชาวบ้าน ส่วนเชิงอุดมการณ์ เช่น อุดมการณ์ในการดำรงชีวิตของผู้คนซึ่งอยู่เบื้องหลังเทคโนโลยีนั้น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบต่อกันมา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือภูมิปัญญาที่เป็นความรู้ ความสามารถ หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา กับภูมิปัญญาที่เป็นความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรม

4.2 กระบวนการเกิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับชีวิต สังคม สภาพแวดล้อม และการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงมีวัฒนธรรมเป็นรากฐาน โดยถือเป็นชุดความรู้ที่บอกแนวปฏิบัติกระบวนการคิด กระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่อาศัยการเรียนรู้สั่งสมสืบต่อมา

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) ได้กล่าวว่า การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นจะมีกรอบในการศึกษา ดัง

- 1) ความรู้ และระบบความรู้ ภูมิปัญญาเป็นระบบความรู้ที่ชาวบ้านมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ
- 2) การสั่งสม และกระจายความรู้ ภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสม การกระจายความรู้ ซึ่งความรู้ไม่ได้ลอยอยู่เฉย ๆ แต่จะต้องถูกนำมาบริการคนอื่น
- 3) การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาไม่มีสถาบันการถ่ายทอด แต่มีกระบวนการถ่ายทอดที่สลับซับซ้อน
- 4) การสร้างสรรค์และปรับปรุงระบบความรู้ของชาวบ้าน ไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา โดยอาศัยประสบการณ์ของชาวบ้าน

ด้านการเรียนรู้ภูมิปัญญา อเนก นาคะบุตร (2536) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการฝึกหัดตามแบบพุทธศาสนา คือ ปรียติ ปฏิบัติ และปฏิเวท ซึ่งการเรียนรู้นั้นอาจมีการลองผิดลองถูกจนกลายเป็นประสบการณ์ และวิถีชีวิตของชุมชนไป

ด้านการสั่งสมภูมิปัญญา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ การสั่งสมความรู้มี 2 ทาง คือ การสั่งสมด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ของคน การอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทาง คือ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปวัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิต หรือจากตำรา ครูอาจารย์ ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้จะถูกสะสมในตัว "ปราชญ์ชาวบ้าน" (สหัชชา วิเศษ, 2540)

ด้านการถ่ายทอดและกระจายภูมิปัญญา สามารถ จันทรสุรีย์ (อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึง รูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาว่า มีหลายรูปแบบ คือ แบบที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกเล่า หรือผ่านพิธีกรรมทางศาสนา ทางประเพณี วิถีชีวิต รวมทั้งการเชื่อมโยงความรู้ของตนเอง กับแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ได้รับการถ่ายทอดจากศิลาจารึก ใบลาน สมุดข่อย หรือตำราต่าง ๆ

ด้านการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2536) กล่าวไว้ว่า การประยุกต์วัฒนธรรมหรือภูมิปัญญา มี 2 ประเภท คือ

1) การประยุกต์ในส่วนที่มองเห็น เช่น การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกัน การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร

2) การประยุกต์ในส่วนที่มองไม่เห็น เช่น ศาสนา ความเชื่อโดยผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ อาทิ การสวดวิชัย การสืบทอดให้คนป่วย การรักษาคณป่วยตามความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

จะเห็นว่ากระบวนการเกิด และการถ่ายทอดภูมิปัญญาเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ทั้งในส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

5. แนวคิดเกี่ยวกับการอนุรักษ์และใช้สมุนไพรให้ยั่งยืน

5.1 ความสำคัญของการปลูกสมุนไพรเชิงอนุรักษ์ สมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาโรคของชาวชนบทมานานนับร้อยปี การใช้สมุนไพรโดยการเก็บจากแหล่งธรรมชาติ และไม่มีมีการปลูกทดแทน ทำให้สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติลดลง และอาจไม่มีใช้ต่อไปในอนาคต หมอพื้นบ้านมีส่วนทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสมุนไพรได้เช่นกัน เพราะมีการเก็บมาจากป่า ดังนั้นการร่วมมือกันในการปลูกสมุนไพร การอนุรักษ์ และ

กระจายพันธุ์สมุนไพร จึงเป็นการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพไปในตัว ทั้งนี้การปลูกสมุนไพรยังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะ

- 1) แหล่งสมุนไพร จัดว่าเป็นแหล่งความรู้ทางการแพทย์และเภสัชกรรมแผนใหม่ เป็นจุดเริ่มต้นในการค้นหาจากธรรมชาติ
- 2) สวนสมุนไพรที่ปลูกไว้ใช้ อาจกลายเป็นความหวังที่จะช่วยให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น เพราะเกิดจากการนำสมุนไพรไปทดลองและวิจัยในการรักษาโรค และส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น
- 3) การปลูกสมุนไพรจะทำให้คนตระหนักถึงคุณค่าของธรรมชาติ และช่วยกันดูแลรักษา ไม่ใช่เฉพาะสมุนไพรที่ปลูกเท่านั้น อาจหมายถึงการรักษาสมุนไพรในป่าด้วย
- 4) การปลูกสมุนไพรเป็นการสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ หากสามารถผลิตสมุนไพรเพื่อการส่งออกไปทั่วโลก นอกจากจะลดปริมาณการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันลงแล้ว ยังมีรายได้เพิ่มจากการส่งออกสมุนไพรอีกด้วย

นอกจากประโยชน์ทางตรงของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาแล้ว การปลูกพืชสมุนไพรยังให้ประโยชน์ทางอ้อมหลายประการ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2531) เสนอไว้คือ

- 1) สมุนไพรช่วยคืนความสมดุลให้กับธรรมชาติ
- 2) สมุนไพรช่วยให้สภาพแวดล้อม การทำงาน และการดำรงชีวิตของมนุษย์ดีขึ้น
- 3) สมุนไพรเป็นแหล่งประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

5.2 วิธีการใช้สมุนไพรให้ยั่งยืน สมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาโรคได้มาจากพืช ดังนั้น หลักทั่วไปในการเก็บพืชสมุนไพรจึงมีความสำคัญ ซึ่งสำนักคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2541) ได้เสนอหลักการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยา ดังนี้

- 1) ประเภทรากหรือหัว เก็บช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ดอกร่วงหมด ช่วงนี้จะมีตัวยาคง วิธีเก็บใช้การขุดอย่างระมัดระวัง เช่น หัวกระชาย บำ กระเทียม
- 2) ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บช่วงพืชเจริญเติบโตเต็มที่ หรือช่วงดอกตูมเริ่มบาน วิธีเก็บใช้การเด็ด เช่น กะเพรา ขลุ่ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร

3) ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะตัวยาสูง และลอกง่าย การลอกเปลือกควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนง ไม่ควรลอกเปลือกจากลำต้นใหญ่ หรือจะลอกเปลือกลักษณะครึ่งวงกลมก็ได้

4) ประเภทดอก ควรเก็บช่วงดอกเริ่มบาน บางชนิดเก็บช่วงดอกตูม เช่น กานพลู

5) ประเภทผลและเมล็ด อาจเก็บได้ในช่วงที่ผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่ง แต่โดยทั่วไป ควรเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้วจะดีมาก

การใช้พืชสมุนไพรจากส่วนประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวในการรักษาโรค ไม่ว่าจะ เป็นราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ยาง หัว ราก หรือทุกส่วนรวมกัน ควรมีการใช้อย่างระมัดระวัง ซึ่ง สมสุท มัจฉาชีพ (2534) ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

1) ต้องวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องก่อน เพื่อจะได้จัดหาพืชสมุนไพรรักษาให้ตรงกับ โรค

2) ศึกษาวิธีใช้อย่างรอบคอบว่า จะใช้ส่วนใด ใช้ปริมาณเท่าใด และมีวิธีการปรุง ยาอย่างไร หรือมีข้อควรระวังเป็นพิเศษอะไร โดยเฉพาะสมุนไพรที่มีพิษ

3) ต้องรู้จักสมุนไพรแต่ละชนิดเป็นอย่างดี เพราะแต่ละท้องถิ่นเรียกชื่อแตกต่างกัน มีหลายชื่อ บางครั้งชื่อเหมือนกันแต่เป็นสมุนไพรคนละชนิดกัน

4) การใช้สมุนไพรครั้งแรก ควรเริ่มทดลองใช้แต่น้อย ไม่ว่าจะทาภายนอกหรือ รับประทานเพราะอาจมีการแพ้

5) ไม่ควรใช้สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน ถ้าใช้แล้วโรคไม่ หายควรหยุดใช้ เพราะอาจไม่ถูกกับโรค เป็นการสิ้นเปลือง และยังป้องกันการสะสมในร่างกายด้วย

นอกจากหลักการในการเก็บและใช้สมุนไพรแล้ว ชาวชนบทยังมีความเชื่อด้าน สมุนไพร ซึ่งนำไปสู่การอนุรักษ์สมุนไพรตามแหล่งธรรมชาติด้วย เป็นต้นว่า มีพิธีกรรมความ เชื่อเรื่องของรักษาต้นไม้ในป่า ความเชื่อเรื่องแผ่นดิน (แม่ธรณี) การปลุกยาและขอขมาเจ้าป่า เจ้าเขาในขณะที่เข้าไปเก็บสมุนไพรในป่า ความเชื่อเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืน ตลอดมา

5.3 การเก็บรักษาสมุนไพร สมุนไพรหากเก็บไว้เป็นเวลานาน ๆ มักเกิดเชื้อรา มี หนอน เปลี่ยนลักษณะสี กลิ่น ทำให้ยาสมุนไพรเสื่อมคุณภาพลง อาจมีผลต่อการรักษาหรือ

สูญเสียฤทธิ์ยาไป จะต้องมีการจัดเก็บรักษาที่ดี เพื่อประกันคุณภาพและฤทธิ์ของยา การเก็บรักษาสมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2541) กล่าวว่า การเก็บจะต้องคำนึงดังต่อไปนี้

- 1) ยาที่จะเก็บรักษาไว้จะต้องทำให้แห้ง เพื่อป้องกันการเกิดราและการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเกิดภาวะออกซิไดส์ (oxidise) ยาที่ขึ้นเกิตรง่ายต้องหมั่นเอาออกผึ่งแดดเป็นประจำ
- 2) สถานที่ที่เก็บรักษา ต้องแห้ง เย็น การถ่ายเทของอากาศดี
- 3) ควรเก็บแบ่งเป็นสัดส่วน ยามีพิษ ยามีกลิ่นหอม ควรเก็บแยกไว้ที่มีฉลาก ป้องกันการสับสนปะปนกัน
- 4) ป้องกันไฟ หนู และแมลงต่าง ๆ ที่มารบกวนด้วย

จะเห็นว่า การปลูกสมุนไพรอย่างถูกวิธี การใช้สมุนไพรอย่างมีหลักการและการเก็บรักษาสมุนไพรอย่างถูกต้อง ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการนำสมุนไพร ไปประยุกต์ใช้รักษาโรค ตลอดจนมีสมุนไพรไว้ใช้อย่างยั่งยืน ดังนั้นภูมิปัญญาดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสืบทอดและการประยุกต์ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของประชาชน

6. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และเครือข่ายการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนามนุษย์ มนุษย์ทุกคนจะมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากคำสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่น การสังเกต และสภาพแวดล้อม (ถวิล ธาราโกชน, 2526)

เสรี พงศ์พิศ (2532) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้คือ กระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิตการรู้ และการปฏิบัติเนื้อหา และกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียว กระบวนการดังกล่าวเกิดจากความเหมาะสมของท้องถิ่น ช่วยให้บุคคล และชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติตามแบบอย่างของผู้รู้ การอบรมสั่งสอนในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่จริงซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ

การถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของมนุษย์ คือ ธรรมชาติของการศึกษาระดับสูงเพื่อให้นักศึกษามีความคิดที่เป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2531) ความรู้ที่มนุษย์ถ่ายทอดกันอาจแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพ และอุดมการณ์ หรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคม

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนก่อนที่จะมีสถาบันการศึกษาเข้าไปในชุมชน แหล่งความรู้แบบดั้งเดิมได้ทำหน้าที่ถ่ายทอด และกระจายความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง (ชูเกียรติ ลิขสุวรรณ, 2535) เริ่มจากการอบรมสั่งสอนโดยสถาบันครอบครัว เครือญาติ และผู้สนใจอื่น ๆ ในชุมชน และจากต่างถิ่น จนเกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้

เครือข่ายการเรียนรู้ หมายถึง การเชื่อมโยงประสานสัมพันธ์แหล่งความรู้ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน โดยมีบุคคลที่มีความถนัดในด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลอื่น ๆ ได้เรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (สุนทร สุพันธ์ชัย, 2535)

เครือข่ายการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมความรู้ ความสามารถ ช่วยในการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในส่วนที่ขาดแคลนอยู่ โดยมีฐานคิดที่ว่า ไม่มีใครหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นผู้ผูกขาดความรู้แต่เพียงผู้เดียว ความรู้เกิดจากการเรียนรู้ การเข้าใจในปัญหา และวิธีการคิดของชาวบ้าน แล้วนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ดังกล่าวระหว่างกันในลักษณะการเสริมความรู้ การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการพัฒนาความรู้ความสามารถของชาวบ้าน (อภิชัย พันธเสน, 2533)

เครือข่ายการเรียนรู้ของชาวบ้านมีหลายลักษณะ เช่น เครือข่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการแก้ปัญหาของชาวบ้านเอง ซึ่งทำให้ได้ประสบการณ์ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ทำให้เกิดศักยภาพของภูมิปัญญา การเรียนรู้ที่เกิดจากการจัดการเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านมา เพื่อตอบสนองชาวบ้านด้วยตนเอง มีการสะสมและมีการสืบทอดความรู้ที่สามารถตอบปัญหาและการดำเนินชีวิตของชาวบ้านได้ในระดับหนึ่ง อาจมีการผลิตซ้ำ การคิดค้น และประยุกต์ความรู้ที่ได้จากภายนอก การลองผิดลองถูกอยู่ตลอดเวลาในหมู่ของผู้นำชาวบ้าน ปัญญาชน นักเทคนิคพื้นบ้าน ในหมู่ผู้อาวุโส ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกลมกลืนกัน (อเนก นาคะบุตร, 2533)

เครือข่ายการเรียนรู้ดังกล่าวมีลักษณะกระจายตัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 สาย คือ สายความเชื่อ มาจากความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม การนับถือบารมีของพระ สายเครือข่าย จะมีการเกาะตัวผ่านทางเครือข่าย สายกิจกรรม เป็นกิจกรรมเหมือนกัน เช่น กิจกรรมธนาคาร ข้าว กิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์ สายปัญหาาร่วมกัน หรืออุดมการณ์ร่วมกัน ที่มีการเคลื่อนไหว ในระดับต่าง ๆ และ สายจัดตั้ง ที่มีหลายฝ่ายทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน เข้าไปจัดตั้งเป็นเครือข่าย ดังนั้นรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้จึงเป็นรูปแบบที่ไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับชุมชนท้องถิ่น

จากแนวคิดข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ชาวชนบทมีแนวทางในการจัดการกับสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนหลากหลาย และมีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ มีการจัดการกับสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพร กับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ หรือการจัดการกับระบบความเชื่อต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม ฉะนั้นในการศึกษาได้อาศัยแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบเพื่อศึกษา การใช้ภูมิปัญญา การประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทตามระบบความเชื่อ ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนและเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ทั้งมิติทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชน และเป็นการใช้สมุนไพรได้อย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางการศึกษาอย่างเป็นกระบวนการ ดังนี้

1. การเรียนรู้ การสังสมความรู้ การถ่ายทอด และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา
2. การเรียนรู้ และการถ่ายทอดดังกล่าวนำไปสู่การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ
3. การใช้สมุนไพรของชาวชนบทมีความสัมพันธ์กับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของชุมชน

1.6.2 วรรณกรรมปริทัศน์

ก) งานวิจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดและการเรียนรู้

การศึกษาเรื่อง สังคมประกิดของการเป็นหมอชาวบ้าน ของ บุญทวี อุปละกุล (2536) พบว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้การเป็นหมอชาวบ้าน เริ่มเมื่อผู้เรียนจบการศึกษาภาคบังคับ และผ่านการบวชเรียนมา การเรียนรู้การเป็นหมอจะอ่าน และจดบันทึกสิ่งที่เรียนรู้ หรือคำบอกเล่าจากครูอาจารย์ โดยกระบวนการถ่ายทอดการเป็นหมอขึ้นอยู่กับแรงบันดาลใจ ของลูกศิษย์ ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา และ เศรษฐกิจ

การศึกษาเรื่อง การเรียนรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นชนบทภาคเหนือ ชูเกียรติ ถิสุวรรณ (2535) พบว่า ระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นเริ่มจากครอบครัว ขยายไปสู่วัด ต่อมาระบบการเรียนรู้ในชุมชนจัดโดยโรงเรียน ซึ่งนำเด็กในท้องถิ่นเข้าสู่ระบบการเรียนรู้แบบแปลกใหม่จากระบบการเรียนรู้เดิมในท้องถิ่นที่ได้รับ ปัจจุบันศูนย์กลางการเรียนรู้ในท้องถิ่นได้เปลี่ยนไป โดยเกิดแหล่งการเรียนรู้มากขึ้นตามการขยายตัวของสื่อมวลชน

การศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ มะลิ ถิวนานนท์ชัย และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) พบว่า การเรียนรู้ของผู้เป็นหมอชาวบ้านที่รักษาเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกมีดังนี้ คือ

ผู้ถ่ายทอดในจังหวัด

ลักษณะการถ่ายทอด

คนที่ 1

เรียนรู้จากบรรพบุรุษและให้การรักษาในกลุ่มเครือญาติ

คนที่ 2

เรียนจากหมอแผนโบราณที่เคยรักษาตนเอง

คนที่ 3

เรียนรู้จากพ่อที่เป็นหมอแผนโบราณและหลวงพ่อก ซึ่ง
เป็นพระที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผน
โบราณจากการเป็นลูกมือ

การศึกษาเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในชุมชนพื้นที่สูง พิทยา สายนำทาน (2540) พบว่า กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนพื้นที่สูง ในระยะแรกเป็นการถ่ายทอดความรู้จากระบบครอบครัว เครือญาติ โดยถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากนโยบายของรัฐที่ต้องการกระจายความเจริญสู่ชนบท กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยหลายกระบวนการ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนที่มีส่วนผลักดัน ตลอดจนเชื่อมโยงก่อให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้และการถ่ายทอดประกอบด้วยปัจจัยภายในชุมชนและปัจจัยภายนอกชุมชน

การศึกษาเรื่องเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท ซึ่ง ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2537) พบว่า ชุมชนชนบทมีประเพณีในการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมหลงเหลือให้เห็นจนถึงปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจาก

บรรพบุรุษและกลุ่มเกลาทางสังคมโดยครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนั้นได้เรียนรู้จากผู้นำ บารมีในชุมชน เช่น พระ ผู้อาวุโสทั้งภายในและภายนอกชุมชน และพบว่า มีเงื่อนไขสำคัญในการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของชาวบ้าน ได้แก่

- 1) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน
- 2) ระยะเวลา ความสัมพันธ์ของบุคคลอาศัยมิติด้านเวลา
- 3) ความถี่ของการพบปะหรือความใกล้ชิดกัน จำนวนครั้ง การพบปะ และใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เสมอ
- 4) การแลกเปลี่ยนและการพึ่งพากัน เป็นวัฒนธรรมของประชาชนชนบทที่มีการถ่ายทอดเกื้อกูลกัน

การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในจังหวัดเชียงราย อานันท์ กาญจนพันธ์ และ คณะ (2530) ซึ่งให้เห็นว่า การรักษาพื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ความเชื่อ ปรากฏทั่วไปในพื้นที่ล้านนาไทย มีการสืบทอดความรู้ในการรักษาเอี่ยวยามากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการจดบันทึกไว้เป็นตำราต่าง ๆ มากมาย เช่น ในปีสว ไบลาน และพบว่า รูปแบบการรักษาที่สืบทอดมาแต่โบราณ เกิดการผสมผสานกับความเชื่อทั้งแผนโบราณและแผนใหม่ นอกจากนั้นยังนำความเชื่อและพิธีกรรมตามความเชื่อดั้งเดิมมาใช้รักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน

ข) งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญา ความเชื่อ และสมุนไพร

การสำรวจการใช้สมุนไพรของชาวเขา และการใช้สมุนไพรของชาวอีโก้ ในจังหวัดเชียงราย วราภรณ์ ปิณฑวลี และ คณะ (2538) พบว่า ชาวเขา 4 เผ่า คือ อีโก้ ม้ง กระเหรี่ยง เข้า ได้นำสมุนไพร 180 ชนิด มาใช้รักษาแผลต่าง ๆ จากอาการผิดปกติของระบบสืบพันธุ์และอาการเจ็บป่วยทั่วไป ด้วยวิธีการนำมาต้มน้ำดื่ม ส่วนการใช้สมุนไพรของชาวอีโก้ ในจังหวัดเชียงราย มีการนำพืชสมุนไพรมาใช้ 61 ชนิด และพบว่า 7 ชนิด นำมารักษาอาการเจ็บป่วยที่คล้าย ๆ กัน

สำหรับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชาวเขาหลายเผ่าได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้สมุนไพรมาจากประสบการณ์ของผู้อาวุโส และจะถ่ายทอดความรู้ตามสายโลหิตมาก

กว่าการให้กับคนทั่ว ๆ ไป และพบว่าชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ในพื้นที่ศึกษามีวิธีการใช้สมุนไพรชนิดเดียวกัน โดยมีวิธีที่ต่างกันไปตามเผ่า

การศึกษาคำความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2529) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนส่วนมากมักจะเข้าใจว่า ยาสมุนไพรเป็นยาที่ได้จากพืชเท่านั้น สำหรับแหล่งที่ไปเก็บยาส่วนใหญ่ได้จากป่า (ร้อยละ 87) และพบว่า การไปเก็บยาได้รับคำบอกเล่าว่า จะต้องไปคนเดียวเพราะสมุนไพรบางชนิดต้องมีการร่ำขวर्थ ร้อยละ 64 มีความรู้ดีกว่าการใช้สมุนไพรไม่ล่าสมัย แต่เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประชาชนเห็นว่าสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างหายขาดได้

การศึกษามิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า สมุนไพรมีความสำคัญในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การใช้สมุนไพรในชุมชนมีวัตถุประสงค์ในการรักษาตนเองมากกว่าการใช้โดยหมอพื้นบ้านเป็นการใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง สมุนไพรที่ใช้เป็นสมุนไพรเดี่ยว สด หาได้ง่ายใกล้ตัว ใช้กับโรคพื้น ๆ ส่วนการศึกษาด้านมิติทางวัฒนธรรมนั้น พบว่า วิธีคิดความเชื่อในกระบวนการรักษา มีการใช้สัญลักษณ์ เช่น การขอกับแม่ธรณี การกำหนดช่วงเวลาเก็บสมุนไพร วันเก็บ ข้อห้ามต่าง ๆ ร่วมในกระบวนการใช้ยา เก็บยาสมุนไพรที่ชาวบ้านให้ความหมายมากกว่าฤทธิ์ทางยา นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า บทบาทของสมุนไพรในชุมชนไม่สามารถแยกออกจากระบบสังคม วัฒนธรรมของชุมชนและการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในสังคมไทย

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประชากรเขตพื้นที่ยากจน จังหวัดลำปาง ของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) เกี่ยวกับการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของประชากร พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 55 ยังใช้ยาพื้นบ้านรักษาอาการดังกล่าวประกอบด้วย ขี้าวเปลือกเจ้า ขี้าวสารเจ้า ใบฝรั่ง และใบทับทิม ปัจจัยกำหนดการใช้หรือไม่ใช้ยาพื้นบ้านจะเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ขนาดครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ ประสพการณ์การใช้ยา พบว่า เพศหญิง เพศชาย

มีการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน ครอบครัวขนาดใหญ่ใช้ยาพื้นบ้านต่างกับครอบครัวขนาดเล็ก ครอบครัวที่มีรายได้มาก รายจ่ายมาก มีการใช้ยาพื้นบ้านต่างจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย และการเคยใช้และไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันมีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน

การศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ (2530) พบว่า ยาสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญในการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับคือ ใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีส่วนน้อยที่ใช้แบบตำรับและแบบตัวเดี่ยวประกอบกัน สมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับมีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ โดยใช้วิธีเสาะหาเองตามป่า และซื้อจากร้านจำหน่ายสมุนไพรในกรณีหายาก

การศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา อ๋มใจ เรือนเพชร และ คณะ (2537) พบว่า หมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงามีอายุเฉลี่ย 62 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีฐานะปานกลาง การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ทำเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ บรรเทาความเจ็บป่วย โดยไม่หวังสินจ้างรางวัลหรือสิ่งตอบแทน แต่เพื่อเจริญรอยตามบรรพบุรุษที่ได้สั่งสอนมาก โรคที่รักษาส่วนมากเป็นโรคในกลุ่มสตรีเกี่ยวกับความผิดปกติของรอบเดือน โรคเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อย กระดูกหัก โรคเรื้อรังที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายขาด ส่วนวิธีการรักษาจะถามอาการ ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ตรวจดวงชะตา ตรวจธาตุ และ ใช้สมุนไพรรักษา

การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการศึกษาศักยภาพของหมอพื้นบ้านทั้งของตัวหมอและบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รายงานการวิจัยของ อัญชลี อินทนนท์ (2536) พบว่า ในชุมชนศึกษาร้อยละ 82 เป็นหมดเพศชาย ส่วนหมอที่เป็นเพศหญิง เป็นหมอดำเนย หมอนวดอาการปวด เมื่อยร้อยละ 72 และมีอายุมากกว่า 70 ปี และพบว่า หมอส่วนใหญ่จะให้บริการช่วยเหลือแก่กุลชาวนบ้านในชุมชนของตนและชุมชนใกล้เคียง ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีฐานะยากจน และมีความศรัทธาในตัวหมอ

การแก้ปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวเขา จากการศึกษาของ วิชัย โปษยจินดา พบว่ามี 3 วิธี คือ 1) วิธีทางกายภาพ วิธีนี้มีใช้ในหมู่บ้านชาวม้ง มูเซอ โดยการให้เหล็ก

กลมๆ เหมือนเหล็กคูด บีบซี่ผึ้งตรงสายให้เกิดสูญญากาศแล้วกดลงที่บริเวณเจ็บปวดย้ายไปเรื่อยๆ หรือจะเป็นวิธีที่ชาวจีนส่อใช้กัน คือ วิธีหยิกหรือดึงหนัง ทำให้หนังบริเวณนั้นแดงเป็นจ้ำๆ เป็นการแก้อาการปวดหัว วิธีทางกายภาพเหล่านี้เรียกว่า Sensory shock คือ เอาความรู้สึกรุนแรงให้ร่างกายรับรู้ เพื่อจะได้ลืมความเจ็บปวด ส่วนอีกสองวิธี คือ 2) การใช้สมุนไพรรักษา 3) การรักษาโดยอาศัยการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

การศึกษาเรื่อง การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพและบำบัดอาการของโรค เพื่อญินภา ทรรศย์เจริญ และคณะ (2537) พบว่า เพศหญิง มาใช้บริการอบไอน้ำสมุนไพร ถึงร้อยละ 75 และมีอายุ 32 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 68 โดยโรคและอาการที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคลม ภูมิแพ้ และอื่น ๆ เป็นการอบตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความสบายตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า

ผลการรักษาหรือใช้การอบไอน้ำรักษาโรค พบว่า หายจากการเจ็บป่วยร้อยละ 63 นอกจากนี้ผู้มาอบตัวจะมีการนวดและใช้ยา ร่วมกับการอบด้วย การศึกษาครั้งนี้ มีการใช้สมุนไพรที่หาง่าย ปลอดภัยและจำนวนไม่มากในการใช้อบ ส่วนรูปแบบการอบไอน้ำสมุนไพรมีรูปแบบต่างกันทั้งอุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้

การศึกษาเรื่องสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ (2529) ใช้วิธีการสำรวจและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับหมู่บ้านของอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งให้เห็นถึงแบบแผนการรักษาพยาบาล จากการใช้สมุนไพรแบบพื้นบ้านมาสู่การใช้แพทย์แผนใหม่ พบว่าประชาชนหนึ่งในสี่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่อไปนี้ โรคพยาธิ ผิวหนังผุพอง เป็นฝีหนอง ท้องเดิน ลงท้อง ผื่นคัน กลากเกลื้อน บาดแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุบัติเหตุ บิด ท้องอืด ไอเรื้อรัง ไข้ และอาการปวดสภาวะขาด ชาวบ้านจะรักษาโรคพื้น ๆ ด้วยตนเอง เมื่อเกินขีดความสามารถของตน จะให้หมอพื้นบ้านรักษา เช่น โรคสตรี กระดูหัก ข้อเคลื่อน อาการไข้ต่าง ๆ ปวดเมื่อย โรคของเด็กแรกเกิด เป็นต้น เหตุผลที่ชาวบ้านใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ส่วนใหญ่บอกว่า เคยใช้แล้วได้ผลดี รองลงมาคือใช้เพราะเป็นการรักษาเบื้องต้น และใช้เพราะหาได้ง่าย ใกล้มือ ส่วนชาวบ้านที่ไม่ใช้หรือเลื่อมความนิยมของการใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากวิธีปรุงยาเสียเวลา ไม่ทันการ เป็นต้น

การศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนชาวเขา 6 เผ่า ทรงชัย สาระกุล (2538) ได้ศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยความเชื่อว่า การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอำนาจลึกลับ การจะหายจากการเจ็บป่วยต้องทำพิธีขมาลาไหว้หรือเลี้ยงผี การหาสาเหตุการเจ็บป่วยนั้น จะมีการเสี่ยงทายด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยหมอผี เช่น หมอผีกระเหรี่ยงใช้วิธีทำนายโรคจากกระดูกไก่ หมอผีชาวเข่าใช้ไม้ที่เรียกว่า "จ้าว" ขณะที่ชาวม้งใช้วิธีการเข้ทรง ส่วนภูมิปัญญาของชาวเข่าอีกประการหนึ่ง คือ การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรค ซึ่งหลายชนิดได้จากป่า บางชนิดได้จากบริเวณบ้าน สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นใบไม้ เปลือกไม้ เนื้อไม้ ราก ตลอดจนกระดูกสัตว์ เช่น เขาล้างผา เขี้ยวอัน ขาไก่ป่า วิธีใช้สมุนไพรคือการนำมาคั้นคั้น นำมาตำ และ ทาแผล ใช้สูดดม หรือนำมาอบไอน้ำเพื่อรักษาโรค

การศึกษาข้อมูลโครงการวิจัยเรื่อง สมุนไพรในการสาธารณสุขมูลฐานเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเจ็บป่วยและการแสวงหาบริการของชาวบ้านใน 4 หมู่บ้าน จากจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดยโสธร (ถิระชัย ศรีเงินยวง และ อามันดา เลอ แกรนด์, 2533) พบว่า วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านมีความแตกต่างกันออกไป หมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลและยากจน มีความเชื่อและวิธีปฏิบัติแบบพื้นบ้านด้านสุขภาพอนามัย โดยหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญมากในการรักษาโดยใช้สมุนไพร มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดในกลุ่มโรคพื้นบ้าน รองลงมาคือ การใช้ในกลุ่มปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ กลุ่มบาดแผล แผลงัดต่อย ส่วนกลุ่มคนไข้ ปวดหัว เป็นหวัด จะใช้สมุนไพรน้อยที่สุด ในกลุ่มบาดแผล แผลงัดต่อย จะพบว่า มีการรักษาแบบไม่ใช้ยาในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เช่น การใช้ใบแมงมุม ยาสูบ หรือผงชูรสเพื่อการห้ามเลือด ใช้ยาตีฟันเพื่อลดอาการปวดแสบ ปวดร้อน เป็นต้น

นักวิชาการชาวยุโรป จากมหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน และ มหาวิทยาลัยฮออสโล ได้ศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเน้นไปที่การแพทย์แบบสมุนไพรที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน เมื่อปี พ.ศ. 2521 - 2522 ซึ่ง Viggo Brun และ Trond Schumacher (1987) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นหมอชาวยุโรป ข้อมูลที่น่าสนใจได้จากการสัมภาษณ์และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับหมอชาวยุโรป ร่วมกับการตรวจสอบจากตำรายาโบราณ โดยศึกษาระบบการแพทย์ท้องถิ่นภาคเหนือ ตั้งแต่โรคท้องถิ่น การแบ่งประเภทโรค ทฤษฎีความเจ็บป่วยที่เป็นพื้นฐาน การจำแนกโรค และรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรค การวินิจฉัยและประเภทยาที่ใช้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาถึงรูปแบบการถ่ายทอดและการเรียนรู้ของชาวชนบทในการรักษาโรค และศึกษาถึงการใช้ภูมิปัญญาความเชื่อด้านสมุนไพรในการรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวชนบท โดยการศึกษาในแนวแรกคือการถ่ายทอด เรียนรู้ของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ครูอาจารย์ พระสงฆ์ และบิดามารดา เรียนรู้มาเพื่อใช้รักษาตนเอง คนในครอบครัว ญาติและผู้ป่วยคนอื่นๆ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรักษาระหว่างหมอกับหมอ หมอกับผู้ป่วย ส่วนงานวิจัยในแนวที่สอง ศึกษาภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่หมอพื้นบ้านผู้มีความชำนาญการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญา ความเชื่อในการรักษา ความเชื่อในการอธิบายเหตุแห่งการเจ็บป่วย ด้วยการนำมิติทางวัฒนธรรม สังคมมาประยุกต์ใช้รักษาโรคให้กับชาวบ้าน เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับธรรมชาติ ฉะนั้นผู้ศึกษาจึงนำแนวการศึกษาจากงานวิจัยดังกล่าวมาศึกษา การสืบทอดและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบท และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการอนุรักษ์ พื้นฟูภูมิปัญญาไทย ตลอดจนมีสมุนไพรพื้นบ้านไว้ใช้ดูแลสุขภาพของชาวชนบท เป็นการลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ สาธารณสุขของรัฐ และเป็นการอนุรักษ์ธรรมชาติเพื่อมีสมุนไพรไว้ใช้ตลอดไป

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หมายถึง องค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน และชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค ไม่ว่าจะได้รับการถ่ายทอดความรู้แบบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง การนำองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านและชาวบ้านที่รับการถ่ายทอดเรียนรู้มา ใช้ดูแลสุขภาพของคนและผู้อื่นด้วยวิธีการต่าง ๆ

การสืบทอดภูมิปัญญา ในที่นี้ หมายถึง การเรียนรู้ การสอนอย่างไม่เป็นทางการของชาวบ้านในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มุ่งให้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของคน โยงไปยังบุคคลผู้ทำหน้าที่เรียนรู้ทั้งในระดับปัจเจก และเครือข่าย

หมอฟันบ้าน หมายถึง หมอยา หรือหมอเมือง เป็นผู้ที่มีความรู้ในการใช้สมุนไพร โดยจะรักษาโรคตามตำรา ตามคำบอกเล่า ตามการเรียนรู้ และการถ่ายทอดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

การประยุกต์ใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย หมายถึงการนำองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ผ่านการเรียนรู้ การรับรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้รักษาความเจ็บป่วยทั่วไปและความเจ็บป่วยต่างๆ ที่แพทย์ปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ มะเร็ง มาหาวัน

สมุนไพร หมายถึง วัตถุ ไม่ว่าจะพืช สัตว์ แร่ธาตุ ที่มีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ นำมาเป็นการรักษาโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ในที่หมายถึงพืชสมุนไพร

มิติทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อและสาเหตุของความเจ็บป่วยกับความเชื่อ และความศรัทธาในการบำบัดรักษา

สภาพแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง สภาพแวดล้อมของแหล่งสมุนไพรที่ปรากฏในชนบททั้งตามธรรมชาติ และตามสวนสมุนไพรที่ชาวบ้านปลูกเอง

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง เครือข่ายการเรียนรู้การใช้สมุนไพรของชาวชนบทที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างหมอฟันบ้านกับหมอฟันบ้าน หมอฟันบ้านกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ช่วยด้วยกัน

1.8 ระเบียบวิธีวิจัย

1.8.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ก) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ใช้ข้อมูลที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของหมอฟันบ้านในพื้นที่ศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับการรักษา จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยตรงอย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตสภาพทั่วไป

ข) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ ตำรายาโบราณหรือโบราณ นิตยสาร (ใบสา) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลพื้นฐาน

1.8.2 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ก) ประชากร

ในการศึกษานี้ ใช้ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 269 คน แบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 หมอพื้นบ้านได้มาจากการเจาะจงในเขตพื้นที่ศึกษาดำบลต้า 8 คน ตำบลสันป่าม่วง จำนวน 2 คน ตำบลตุน จำนวน 2 คน ตำบลแม่ใส จำนวน 2 คน รวม 14 คน และใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วย

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากพื้นที่ศึกษาจำนวน 255 คน ในช่วง 2 เดือน (มิถุนายน - กรกฎาคม) แต่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน

ข) การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น Key informants (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) จากประชากรกลุ่มที่ 2 จำนวน 70 คน โดยการเจาะจงจากอัตราส่วนระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยที่มารับการรักษา คือเป็นอัตราส่วน 1:5 เพื่อให้เหมาะสมแก่เวลาและง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแสดงอัตราส่วนได้ดังนี้ 8:40 2:10 2:10 2:10 ตามลำดับพื้นที่ศึกษา รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งหมด 84 คน (หมอพื้นบ้านจำนวน 14 คน ผู้ป่วยที่มารับการรักษา 70 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาใช้เกณฑ์การคัดเลือกอายุ 20-75 ปี และเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะให้ข้อมูลได้

1.8.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก) ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญที่สุด เพราะเป็นการพบสัมผัสกับชาวชนบทโดยตรง

ข) การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structure interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ส่วนหน้า โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth interview) ในลักษณะปลายเปิด โดยมีหัวข้อสัมภาษณ์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพื้นที่ศึกษา ด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม
2. ข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน การเรียนรู้วิชาแพทย์พื้นบ้าน การสั่งสมภูมิปัญญา การถ่ายทอดภูมิปัญญา การประยุกต์ใช้ในรูปแบบความเชื่อด้านสมุนไพร การใช้ กระบวนการรักษาเครือข่ายของหมอ

3. ข้อมูลสภาพทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท

ค) ใช้การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย ร่วมกับเครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป โดยมีประเด็นการสังเกตการณ์ 2 ประเด็น เช่น

- สภาพทั่วไปของชุมชนด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม
- การใช้ภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านกับกระบวนการรักษา

ง) แบบสอบถาม ใช้สำหรับประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มารับการรักษา เพื่อให้เห็นแนวทางการใช้สมุนไพรและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สมุนไพรของชาวชนบท โดยมีแบบสอบถามจำนวน 70 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

แบบสอบถามส่วนที่ 2 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท ซึ่งได้ออกแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ในส่วนนี้ไว้ 25 ข้อ มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช้ประจำ	ข้อละ 4 คะแนน
ใช้เป็นบางครั้ง	ข้อละ 3 คะแนน
ใช้น้อย	ข้อละ 2 คะแนน
ไม่ใช้เลย	ข้อละ 1 คะแนน

สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท ใช้ระดับคะแนนดังนี้

25-50 คะแนน	มีระดับการประยุกต์ใช้น้อย
51-75 คะแนน	มีระดับการประยุกต์ใช้ปานกลาง
76-100 คะแนน	มีระดับการประยุกต์ใช้มาก

1.8.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ติดต่อประสานงานกับโครงการเกษตรกรรมยั่งยืนพื้นฟูกว๊านพะเยาและชมรมอนุรักษ์สมุนไพรพ่อบุญเมือง เพื่อขอรายชื่อ ที่อยู่ และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหอมพื้นบ้าน
- 2) ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรด้วยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และเก็บแบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

1.8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในส่วนความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไปของชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาของหอมพื้นบ้าน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สมุนไพร หลังจากได้ข้อมูลแต่ละครั้ง จะมีการจดบันทึก ตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และวิเคราะห์ โดยการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือของปัจจัยต่าง ๆ โดยแบ่งกลุ่ม แบ่งประเภท และสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดและตัวแปร แล้วนำข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งวิเคราะห์ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จึงจะนำมาสรุปตีความ สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) จนกระทั่งมีความมั่นใจในข้อมูลก่อนเขียนรายงาน
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS_for Windows- (Statistics Package for the Social Sciences) ในการวิเคราะห์ที่มีวิธีการดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท ใช้สถิติการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่มีต่อการประยุกต์ใช้สมุนไพร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป