

บทที่ 4

ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท

การวิจัยเรื่อง สมุนไพรกับภูมิปัญญาท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ในชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดพะเยาในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลของชาวชนบท แบ่งเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

4.2 ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท

4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพและบทบาททางสังคม

จำแนกตาม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	51.4
หญิง	34	48.6
รวม	70	100

จำแนกตาม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
อายุ		
20 – 30 ปี	11	15.7
31 – 40 ปี	18	25.7
41 – 50 ปี	17	24.3
51 – 60 ปี	15	21.4
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	9	12.9
รวม	70	100
ระดับการศึกษา		
ป.1 – ป.6	41	58.6
ม.1 – ม.3	6	8.6
ม.4 – ม.6	4	5.7
ปวช.	2	2.9
ปวส.	4	5.7
ปริญญาตรี	2	2.9
ไม่ได้รับการศึกษา	9	12.8
อื่นๆ (ป.7 และปวท.)	2	2.9
รวม	70	100
สถานภาพและบทบาททางสังคม		
เป็นสมาชิกของครอบครัว	40	57.1
เป็นหัวหน้าครอบครัว	24	34.3
เป็นผู้นำชุมชน	3	4.3
เป็นผู้อาวุโสของชุมชน	2	2.9
อื่นๆ	1	1.4
รวม	70	100

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอฟันบ้าน
 เพศชายกับเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน แสดงว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงได้ใช้บริการกับ

หมอพื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งที่ไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะต่างแสวงหาทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพให้กับตนเอง

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ต่ำสุด 20 ปี และสูงสุดอายุ 72 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 31 – 40 ปีและ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 25.7 และร้อยละ 24.3 ตามลำดับ) กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อยู่ในวัยทำงานจึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สูง อันเนื่องมาจากการทำงานและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่แพทย์ปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น เอดส์ มะเร็ง ฯลฯ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 58.6 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 12.8 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 8.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 5.7 ซึ่งเท่ากับระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และได้รับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระดับปริญญาตรี และอื่น ๆ (ประถมศึกษาปีที่ 7 และประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค) เท่ากัน คือร้อยละ 2.9 จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับตั้งแต่ประกาศนียบัตรขึ้นไปถึงปริญญาตรีมีจำนวนน้อย เนื่องจากชาวชนบทมีรายได้น้อยจึงทำให้มีโอกาสรับการศึกษาน้อย และกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้ใช้บริการกับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่

จากการศึกษายังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพและบทบาท ดังนี้ เป็นสมาชิกของครอบครัวร้อยละ 57.1 เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 34.3 เป็นผู้นำชุมชนร้อยละ 4.3 เป็นผู้อาวุโสของชุมชนร้อยละ 2.9 และอื่นๆ (ผู้นำทางศาสนา) ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีโอกาสที่จะนำภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพของตน โดยอาศัยการแนะนำสอบถามจากผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้อาวุโสในชุมชน และหมอพื้นบ้านในชุมชน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามอาชีพและรายได้

จำแนกตาม	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	38	54.3
ค้าขาย	4	5.7
รับจ้าง	9	12.9
รับราชการ	3	4.3
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.4
อื่น ๆ (แม่บ้านและไม่ได้ประกอบอาชีพ)	15	21.4
รวม	70	100
รายได้		
ไม่เกิน 4,000 บาท	37	52.9
ตั้งแต่ 4,001 บาท ถึง 6,000บาท	4	5.7
ตั้งแต่ 6,001 บาท ถึง 8,000บาท	2	2.9
ตั้งแต่ 8,001 บาท ถึง 10,000บาท	5	7.1
มากกว่า 10,000 บาท	3	4.3
ไม่มีรายได้	19	27.1
รวม	70	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 54.3 ซึ่งส่วนมากจะปลูกข้าว ถั่วเหลือง กระเทียม พืชผัก ตามลำดับ เป็นแม่บ้านและไม่ได้ทำงานร้อยละ 21.4 ซึ่งช่วงนี้เศรษฐกิจตกต่ำ ชาวบ้านจึงไม่มีงานทำ ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 12.9 ซึ่งรับจ้างทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม เช่น รับจ้างปลูกข้าว นวดข้าว เก็บเกี่ยวข้าว งานก่อสร้าง รับจ้างประดิษฐ์ดอกไม้ สานผักตบชวา รับจ้างในโรงงานเชิงกระป๋อง นอกจากนี้ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 5.7 อาชีพรับราชการ (เป็นครู) ร้อยละ 4.3 และทำธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 1.4

กล่าวได้ว่าอาชีพหลักของพื้นที่ศึกษา คือ อาชีพเกษตรกร ซึ่งเป็นการเกษตรแบบยังชีพ ไม่ได้ทำเป็นไรขนาดใหญ่ นิยมปลูกข้าวไว้บริโภคในครอบครัว หากเหลือจึงจำหน่ายเพื่อนำไปซื้อสินค้าที่จำเป็นแก่การครองชีพ มีการใช้ชีวิตเรียบง่ายแบบชนบท จึงทำให้มีความเชื่อแบบดั้งเดิมตามภูมิปัญญาเก่าปรากฏอยู่

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครัวเรือน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 4,000 บาท ร้อยละ 52.9 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครัวเรือนต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 11,120 บาท ต่อเดือน นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ร้อยละ 27.1 เนื่องจากเป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพและกลุ่มตัวอย่างบางคนตกงานเพราะเศรษฐกิจช่วงนี้ตกต่ำ จะเห็นว่ารายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อย ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจน ทำให้ต้องพึ่งพิงการรักษาสุขภาพตนเองแบบดั้งเดิมอยู่ คือ นำสมุนไพรมาใช้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามหน่วยงาน/บุคคลที่รับบริการเมื่อเวลาเจ็บป่วย

รายได้	เข้ารับบริการ	ไม่ได้เข้ารับบริการ	รวม
สถานีอนามัย	53 (75.7)	17 (24.3)	70 (100)
โรงพยาบาล	53 (75.7)	17 (24.3)	70 (100)
คลินิก	22 (31.4)	48 (68.6)	70 (100)
ผู้อาวุโสในครอบครัว	1 (1.4)	69 (98.6)	70 (100)
หมอพื้นบ้าน	43 (61.4)	27 (38.6)	70 (100)
รักษาตนเอง	30 (42.9)	40 (57.1)	70 (100)
อื่นๆ (หมอผี)	1 (1.4)	69 (98.6)	70 (100)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 ได้ใช้บริการกับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.4 ใช้บริการกับหมอพื้นบ้านร้อยละ 42.9 รักษาตนเอง และร้อยละ 31.4 ใช้บริการกับคลินิกในเมือง จะเห็นว่า ส่วนใหญ่ชาวชนบทมักไปสถานีอนามัยและโรงพยาบาลก่อนเป็นลำดับแรกเพราะเชื่อว่า การ

บริการจากหน่วยงานดังกล่าว ทำให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยได้ แต่หากการบริการดังกล่าว รักษาไม่หายหรือไม่หายขาด จึงมาใช้บริการกับหมอพื้นบ้านเป็นทางเลือกใหม่ เพราะกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า หมอพื้นบ้านรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ฝีพุงที่เกิดจากเชื้อต่าง ๆ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.6 ไม่ได้เข้ารับบริการกับสู้อาวุโสในครอบครัว และหมอผี เพราะไม่มั่นใจในการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ด้วย

อาจกล่าวได้ว่า แบบแผนในการดูแลสุขภาพ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชาวชนบทเปลี่ยนไปจากอดีตที่เคยใช้บริการกับหมอพื้นบ้านจำนวนมาก แต่ปัจจุบันใช้บริการน้อยลงอาจเป็นเพราะจำนวนหมอพื้นบ้านลดลง ไม่มีสมุนไพรหรือหาสมุนไพรยาก ไม่มั่นใจในสรรพคุณ การรักษาของหมอ แต่ในพื้นที่ศึกษายังคงมีการใช้บริการกับหมอพื้นบ้านบ้างพอสมควร

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้สมุนไพรและวิธีใช้สมุนไพรในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย

การใช้สมุนไพรและวิธีใช้สมุนไพรในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ไม่เคยใช้	1	1.4
เคยใช้	69	98.6
รวม	70	100
ใช้ด้วยตนเอง	27	38.5
ใช้โดยหมอพื้นบ้าน	39	55.7
ใช้โดยแพทย์แผนปัจจุบัน	2	2.9
อื่นๆ	2	2.9
รวม	70	100

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.6 เคยใช้สมุนไพรในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย โดยเคยใช้กับตนเอง บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน หรือคนรู้จักกัน สมุนไพรที่ใช้โดยมากเป็นสมุนไพรที่มาจากพืชเพราะรู้จัก มีตามบ้าน

และหาง่าย ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.4 ไม่เคยใช้สมุนไพรในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย แต่จะลองใช้ดูเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคของตน

วิธีการใช้สมุนไพรในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของชาวชนบท พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.7 มีวิธีการใช้สมุนไพรแก้ปัญหาความเจ็บป่วยโดยหอมพื้นบ้าน ใช้ด้วยตนเองร้อยละ 38.6 ใช้โดยแพทย์แผนปัจจุบันและใช้โดยวิธีอื่น ๆ (มีคณณะมาให้) ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ กล่าวได้ว่า หอมพื้นบ้านยังเป็นที่นิยมของชาวบ้าน (กลุ่มตัวอย่าง) อยู่ เพราะในชุมชนยังคงมีหอมพื้นบ้านคอยดูแลสุขภาพ เป็นที่พึ่งพิงของชาวบ้าน เมื่อเจ็บป่วยในยามจำเป็น ไม่สามารถส่งผู้ป่วยมารักษาในตัวเมืองได้ หอมพื้นบ้านจึงเป็นผู้รักษาเบื้องต้นหรือรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายขาด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคด้วยตนเองนั้น เป็นเพราะมีความรู้ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรทั้งจากประสบการณ์ตรงและจากการสืบทอดมาแต่อดีต เมื่อเกิดผลดีจึงใช้ต่อไปแต่เป็นวิธีการใช้แบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนและใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่าตำรับซึ่งมีวิธีการใช้ที่ยุ่งยาก

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามวัยที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย

วัยที่ใช้สมุนไพร	ใช้สมุนไพร	ไม่ใช้สมุนไพร	รวม
วัยเด็ก	17 (24.3)	53 (75.7)	70 (100)
วัยผู้ใหญ่	60 (85.7)	10 (14.3)	70 (100)
วัยชรา	23 (32.9)	47 (67.1)	70 (100)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรรักษาโรค หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 เป็นวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 32.9 เป็นวัยชราและร้อยละ 24.3 เป็นวัยเด็ก

โรคที่ใช้สมุนไพรรักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคกระดูก นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ อีก เช่น ไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบประสาท ปวดหลัง ปวดเอว เหน็บชา ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง โรคตับ ฟกช้ำ โรคทางเดินอาหาร โรคฟันท้อกร่วง โรคผิวหนัง พยาธิ โรคทางเดินปัสสาวะ โรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนจากเอดส์

โรคที่ใช้สมุนไพรรักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยในวัยชรา ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคกระดูก นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบประสาท ปวดหลังปวดเอว เหน็บ

ชา ปวดศีรษะ โรคตับ โรคทางเดินอาหาร โรคฟัน โรคหัวใจ โรคผิวหนัง ริดสีดวงทวาร โรคเมลาหวน ตามลำดับ

โรคที่ใช้สมุนไพรรักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยในวัยเด็ก ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคไข้หวัด นอกจากนี้ยังมีโรคอื่น ๆ อีก เช่น โรคหอบหืด โรคตับ อากาศฟกช้ำ ถ่ายพยาธิ โรคปวดฟัน ท้องร่วง โรคผิวหนัง และการขาดสารอาหาร ตามลำดับ

อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยแรงงาน ต้องออกไปนอกบ้านหาเลี้ยงหรือรับผิดชอบวัยเด็ก และวัยชรา จึงเกิดความเครียดสูงมีโอกาสป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งจากการทำงาน สภาพอากาศ และสาเหตุอื่น ๆ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามการสืบทอดภูมิปัญญา (ความรู้) การใช้สมุนไพร

การสืบทอดภูมิปัญญา (ความรู้) การใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
บิดา-มารดา	15	21.43
ญาติพี่น้อง	14	20.0
หมอพื้นบ้าน	32	45.7
วัด	3	4.3
สถาบันการศึกษา	1	1.43
อื่นๆ (ประสบการณ์ของตนเอง)	5	7.14
รวม	70	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.7 ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาหรือความรู้ในการใช้สมุนไพรมาจากหมอพื้นบ้าน ซึ่งถ่ายทอดความรู้การใช้สมุนไพรให้ด้วยการแนะนำบอกกล่าว หรือถ่ายทอดผ่านกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.43 ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาจากบิดา-มารดา ร้อยละ 20 สืบทอดมาจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 7.14 การสืบทอดการใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากประสบการณ์ของตนเอง ร้อยละ 4.3 สืบทอดมาจากวัดและร้อยละ 1.43 สืบทอดมาจากสถาบันการศึกษา

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามแหล่งที่เรียนรู้การใช้สมุนไพร

แหล่งการเรียนรู้การใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
กลุ่มเพื่อน	3	4.3
กลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน	10	14.3
หมอพื้นบ้าน	31	44.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	-
เครือข่าย	20	28.5
วัด	3	4.3
อื่นๆ (สื่อมวลชน หนังสือ วารสาร)	3	4.3
รวม	70	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 มีความเห็นว่า แหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพร ได้ดีจะอยู่ที่หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 28.5 มีความเห็นว่า เครือข่ายก็เป็นแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพร ร้อยละ 14.3 มีความเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยด้วยกันสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรได้ นอกจากนี้ร้อยละ 4.3 มีความเห็นว่ากลุ่มเพื่อน วัด สื่อมวลชน หนังสือ และวารสาร เป็นแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรเช่นกัน จะเห็นว่าชาวชนบทส่วนใหญ่ยังคงเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับหมอพื้นบ้านอยู่ ทั้งนี้เพราะมีหมอพื้นบ้านคอยให้คำแนะนำ ปรีกษา และรักษาโรคแบบพื้น ๆ โรคที่แพทย์ปัจจุบันรักษาไม่หายหรือโรคตามความเชื่อของชาวบ้าน ฉะนั้นการถ่ายทอดการเรียนรู้การใช้สมุนไพรจึงถูกถ่ายทอดจากตัวหมอไปยังผู้ป่วยที่มารักษา

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
มี	43	61.4
ไม่มี	27	38.6
รวม	70	100

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามการสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรระหว่างกลุ่มหรือชุมชน และความคิดเห็นในเรื่องความเข้มแข็งของเครือข่าย

จำแนกตาม	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
การสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรระหว่างกลุ่มหรือชุมชน		
มี	39	55.7
ไม่มี	31	44.3
รวม	70	100
ความคิดเห็นในเรื่องความเข้มแข็งของเครือข่าย		
คิดว่าเข้มแข็ง	19	48.7
คิดว่าหละหลวม	20	51.3
รวม	39	100

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 61.4 ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนภายในครอบครัว โดยเรื่องที่แลกเปลี่ยนความรู้จะเกี่ยวกับวิธีการใช้สมุนไพร ด้วยยาสมุนไพร สรรพคุณของสมุนไพร การบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.6 ไม่มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพร เนื่องจากไม่มีประสบการณ์การใช้

ไม่มีความรู้ในการใช้รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งกำลังเข้ามาใช้บริการกับหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกใหม่จึงไม่ได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การใช้กับผู้ใด

การสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพร จากตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.7 มีการสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรระหว่างกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่าย เพื่อเรียนรู้ ถ่ายทอดการใช้สมุนไพร การบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร โดยศูนย์กลางของเครือข่ายอยู่ที่บ้านของหมอพื้นบ้านและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.3 ไม่มีการสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรระหว่างกลุ่มหรือชุมชน เนื่องจากในชุมชนไม่มีการก่อตั้งรวมกลุ่มการใช้สมุนไพร นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นอีก เช่น ขาดงบประมาณในการจัดตั้งกลุ่ม ประชาชนในหมู่บ้านไม่มีเวลาและไม่มีความรู้สมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีการสร้างเครือข่ายร้อยละ 48.7 มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เนื่องจากมีการรวมกลุ่มกันทุกสัปดาห์และได้ขยายเครือข่ายไปยังชุมชนอื่นด้วย และร้อยละ 51.3 มีเครือข่ายที่รวมตัวกันอย่างหลวมๆ เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มมีจำนวนน้อย ไม่มีเวลาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้กัน และขาดงบประมาณดำเนินการในรูปขององค์กร

อาจกล่าวได้ว่า ชาวชนบทได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรพอสมควร ซึ่งเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ การถ่ายทอดการใช้ การบำบัดรักษาโรคด้วยสมุนไพรระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยกับสมาชิกในชุมชน และระหว่างชุมชน

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามชนิดของความเจ็บป่วย

ชนิดของโรค	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ความเจ็บป่วยทั่วไป	52	74.3
ความเจ็บป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย	14	20.0
อื่นๆ	4	5.7
รวม	70	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 มีความเจ็บป่วยทั่วไป ซึ่งได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง โรคกระดูกและข้อ ปวดหลังปวดเอว ปวดศีรษะ พยาธิ ฟกช้ำดำเขียว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ป่วยด้วยโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายหรือไม่หายขาด ซึ่งได้แก่ โรคแทรกซ้อนจากเอดส์ เบาหวาน มะเร็ง ไมเกรน ความดันโลหิต อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบประสาทของหญิงหลังคลอดบุตร (ลมผัดเดือน) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.7 ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ โรคลมขึ้นเบื้องสูง โป่งน้ำ เป็นโรคตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท อาจกล่าวได้ว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่ได้ใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปที่รักษาง่าย ไม่ซับซ้อน หรือไม่ถึงกับต้องไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็มีบางคนมาใช้บริการกับหมอพื้นบ้านด้วยโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น เอดส์ มะเร็ง เบาหวาน ลมผัดเดือน เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคให้กับตน

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามสาเหตุของการเจ็บป่วย

สาเหตุของการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
การผัดปกติของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ)	15	21.4
อาหารเป็นพิษ	7	10.0
การกระทำของสิ่งเหนือธรรมชาติ	-	-
กรรมเก่า และดวงชะตา	4	5.7
การกระทำของตัวเอง	31	44.3
การเปลี่ยนแปลงฤดูกาล	10	14.3
อื่นๆ (กรรมพันธุ์)	3	4.3
รวม	70	100

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามสิ่งที่ทำให้หายเจ็บป่วยได้
(ตามความเชื่อ) ของชาวชนบท

สิ่งที่ทำให้หายเจ็บป่วย	เชื่อ	ไม่เชื่อ	รวม
ยาแผนปัจจุบัน	48 (68.6)	22 (31.4)	70 (100)
ยาสมุนไพร	61 (87.1)	9 (12.9)	70 (100)
น้ำมันค	12 (17.1)	58 (82.9)	70 (100)
ไสยศาสตร์	8 (11.4)	62 (88.6)	70 (100)
การออกกำลังกาย	21 (30.0)	49 (70.0)	70 (100)
อื่นๆ	2 (2.9)	68 (97.1)	70 (100)

สาเหตุการเจ็บป่วยของชาวชนบท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 มีความเห็นว่าสาเหตุที่ตนเจ็บป่วยมาจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำโดยความประมาทขาดการขังคิด และรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ร้อยละ 21.4 มีความเห็นว่าเกิดจากความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟบกพร่องทำให้ร่างกายเสียสมดุลจึงเกิดการเจ็บป่วย ร้อยละ 14.3 มีความเห็นว่า สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล เช่น อากาศเปลี่ยนแปลง ร้อนจัด หนาวจัด ร้อยละ 10 มีความเห็นว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของตนมาจากอาหารเป็นพิษ ซึ่งเกิดจากการกินอาหารแสลง อาหารสกปรก ไม่ถูกสุขลักษณะ และอาหารรสจัดเกินไป ร้อยละ 5.7 มีความเห็นว่า เกิดจากกรรมเก่าและดวงชะตา ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเคราะห์กรรมในอดีต ร้อยละ 4.3 มีความเห็นว่า เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น กรรมพันธุ์ ซึ่งได้รับการสืบทอดการเป็นโรคมานจากบิดา-มารดา (ตารางที่ 19)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าสิ่งที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุดังกล่าว ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 87.1) การใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 68.6) การออกกำลังกาย (ร้อยละ 30) ใช้น้ำมันค (ร้อยละ 17.1) ใช้วิธีทางไสยศาสตร์ (ร้อยละ 11.4) และวิธีอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ การทำสมาธิและการทำจิตใจให้แจ่มใส ร่าเริง (ร้อยละ 2.9) (ตารางที่ 20) จะเห็นว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่ยังคงใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคหรือดูแลสุขภาพ แม้ว่ามีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขมากในปัจจุบัน แต่โรคที่รักษาแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน และโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ชาวชนบทจะใช้สมุนไพรมาทดลองรักษาโรคของตนและครอบครัวอยู่

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปวยจำแนกตามการมีสมุนไพรปลูกไว้ตามบ้าน และมีสมุนไพรที่มาจากป่าและธรรมชาติ

จำแนกตาม	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
มีสมุนไพรปลูกไว้ตามบ้านหรือไม่		
มี	55	78.6
ไม่มี	15	21.4
รวม	70	100
ในหมู่บ้านมีสมุนไพรที่มาจากป่าและแหล่งธรรมชาติหรือไม่		
มี	63	90
ไม่มี	7	10
รวม	70	100

แหล่งสมุนไพรที่ชาวชนบทใช้ดูแลสุขภาพเป็นสมุนไพรที่ปลูกไว้ตามบ้าน และหาได้จากป่าหรือตามแหล่งธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 มีสมุนไพรที่ปลูกไว้ใช้เองที่บ้านและหาได้ง่ายในชุมชน สมุนไพรบางชนิดจะนำมาจากป่าแล้วนำมาปลูกไว้ในบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ใช้สมุนไพรจากป่าและแหล่งธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะหมู่บ้านตั้งอยู่ใกล้กับป่า หรือแหล่งธรรมชาติที่มีสมุนไพร และป่ายังคงมีความอุดมสมบูรณ์อยู่ จึงหาสมุนไพรได้ง่าย

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแหล่งสมุนไพรปลูกไว้ตามบ้านและไม่มีแหล่งสมุนไพรจากป่าหรือแหล่งธรรมชาติ (ร้อยละ 21.4 และ ร้อยละ 10 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นเพราะหมู่บ้านไม่ได้มีที่ตั้งอยู่ใกล้กับป่าหรือแหล่งสมุนไพร และป่าถูกทำลายลงมากจนเหลือน้อย นอกจากนี้ไม่มีความจำเป็นต้องปลูกหรือไปหาสมุนไพรจากป่า เพราะสามารถซื้อสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน จากร้านขายยาในตัวเมืองและเพื่อนบ้านคนรู้จักให้มา จะเห็นว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่นิยมใช้สมุนไพรที่ยังมีอยู่ตามบ้าน อาทิ ว่างหางจระเข้ ไพลเล็บครุฑ ขมิ้นชัน มะแว้งต้น ผักย่านาง จิง กระเทียม มะรุ้ม มะลิซ้อน ฝรั่ง ทับทิม เป็นต้น และใช้สมุนไพรที่หาได้จากป่าใกล้ ๆ บ้าน เช่น กระเช้าสีดา ไม้จันทร์ขาว จันทร์แดง กาฝาก ไม้ชนิดต่าง ๆ พญาเสือโคร่ง ไม้กาสะลอง หัวข้าวเย็น เปล้าน้อย เปล้าหลวง กระทือ ลมแล้ง เป็นต้น โดยเฉพาะสมุนไพรที่

จากปายังคงใช้กันมาก เนื่องจากชุมชนใกล้เคียงป่า จึงมีความสัมพันธ์กับป่า ทำให้วิถีชีวิตของชาวชนบทสอดคล้องกับธรรมชาติ

4.2 ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามระดับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท

ระดับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
การประยุกต์ใช้น้อย (25-50 คะแนน)	6	8.6
การประยุกต์ใช้ปานกลาง (51-75 คะแนน)	53	75.7
การประยุกต์ใช้มาก (76-100 คะแนน)	11	15.7
รวม	70	100

จากการศึกษาตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 มีระดับคะแนนอยู่ที่ 51 – 75 คะแนน มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในระดับน้อยร้อยละ 8.6 และมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 15.7

ชาวชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย การประยุกต์ใช้สมุนไพรจะอาศัยการใช้ภูมิปัญญาตามความเชื่อ ความศรัทธา ประสบการณ์ ทำให้ชาวชนบทมีความผูกพันกับธรรมชาติ และคำแนะนำบอกเล่าจากหมอพื้นบ้าน สมุนไพรที่ชาวชนบทใช้มาจากพืช ซึ่งหาง่ายตามบ้านและมาจากป่า นอกจากนี้มีการใช้ส่วนต่างๆ ของสมุนไพรทั้งที่เป็นลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ และใช้วิธีการรักษาโรคด้วยการต้ม ฝน ชงดื่ม จะเห็นว่าชาวชนบทมีระดับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอสมควร

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ อาชีพและรายได้ และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ แหล่งสมุนไพรที่มีตามบ้านกับแหล่งสมุนไพรที่มีตาม

ธรรมชาติหรือจากป่า มีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพและรายได้มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำบอกเล่าจากหมอพื้นบ้าน และผู้อื่นส่วนใหญ่เป็นประจำร้อยละ 51.4 ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 40 ใช้น้อยร้อยละ 7.1 และไม่ใช่เลยเพียงร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 23, 24) แสดงว่า ชาวชนบททุกอาชีพและรายได้มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ บอกเล่าจากหมอพื้นบ้านเป็นประจำ ทั้งนี้เพราะบ้านอยู่ใกล้หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคในชุมชน ประกอบกับการมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เลยเป็นตัวกำหนดให้ชาวชนบทต้องหันมาใช้สมุนไพรและคำแนะนำจากหมอพื้นบ้าน

นอกจากนี้จากศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพและรายได้มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรแบบผสมผสานทั้งกิน ทา อบ อาบ คั้นคั้ม ส่วนใหญ่ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 34.3 ใช้เป็นประจำร้อยละ 28.6 ใช้น้อยร้อยละ 25.7 และไม่ใช่เลยร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 25, 26) โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพแม่บ้าน ไม่มีงานทำ เกษตรกรรม และผู้มีรายได้ไม่เกิน 4,000 บาท หรือไม่มีรายได้ จะมีการประยุกต์ใช้ในระดับปานกลางถึงใช้มาก เพราะยังมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้โอกาสที่จะหันมาพึ่งการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งย่อมมีสูงกว่า ผู้มีรายได้มากซึ่งมีโอกาสเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย แต่ผู้มีรายได้มากหันมาใช้สมุนไพร เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรคให้กับคนแล้วไม่หาย ประกอบกับประยุกต์ใช้หลาย ๆ วิธีแล้วทำให้อาการของโรคดีขึ้นจึงเกิดการทดลองใช้ต่อเพื่อให้หายดีขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้มีรายได้น้อยและไม่มีการทำงานจะใช้สมุนไพรเพราะความจำเป็น แต่ผู้มีรายได้มากและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรใช้สมุนไพรเพราะอยากทดลองหรือเป็นทางเลือกใหม่

ส่วนปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสมุนไพรที่ปลูกไว้ตามบ้านจะมีการประยุกต์ใช้สมุนไพรที่มาจากพืชเป็นประจำร้อยละ 70 ใช้บ่อยร้อยละ 4.3 ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 2.9 ไม่ใช่เลยร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 27) นอกจากนี้มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งสดและแห้งเป็นประจำร้อยละ 50 ใช้บางครั้งร้อยละ 24.3 ใช้บ่อยร้อยละ 2.9 ไม่ใช่เลยร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 28) และกลุ่มตัวอย่างมีการประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาง่ายตามบ้านหรือสวนเป็นประจำร้อยละ 62.9 ใช้บางครั้งร้อยละ 14.3 และใช้น้อยร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 29) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยนำสมุนไพรที่เป็นสัตว์ และแร่ธาตุมาใช้เพราะไม่รู้จัก หายาก ไม่รู้สรรพคุณ หรือหากจะใช้ก็ใช้ตามหมอพื้นบ้านแนะนำมากกว่า อาจกล่าวได้ว่า ชาวชนบทประยุกต์ใช้สมุนไพรที่เป็นพืชเป็นประจำเนื่องจากแหล่ง

สมุนไพรตามบ้านมักหาง่ายมีอยู่ทั่วไป เมื่อต้องการสามารถหยิบใช้ได้เลย สมุนไพรที่ใช้ล้วนแต่เป็นสมุนไพรที่รักษาโรคไม่ซับซ้อนและใช้เดี่ยวไม่ใช้ตำรับ

ด้านแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสมุนไพรดังกล่าว ร้อยละ 90 และได้ประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาได้จากป่าเป็นประจำ และใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 37.1 ใช้น้อยร้อยละ 10 ไม่ใช้เลยร้อยละ 5.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 30) ทั้งนี้ชุมชนพื้นที่ศึกษาอยู่ใกล้ป่า ชาวชนบทจึงมีโอกาสเข้าป่าหาสมุนไพรมาใช้ได้ง่าย

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ บอกเล่าจากหมอพื้นบ้านและผู้อื่นกับอาชีพ

อาชีพ	การประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ บอกเล่าจากหมอพื้นบ้านและผู้อื่น				รวม
	ใช้ประจำ	ใช้บางครั้ง	ใช้น้อย	ไม่ใช้เลย	
เกษตรกร	19 (27.1)	10 (18.6)	5 (7.1)	1 (1.4)	38 (54.3)
ค้าขาย	3 (4.3)	1 (1.4)	0	0	4 (5.7)
รับจ้าง	4 (5.7)	5 (7.1)	0	0	9 (12.9)
รับราชการ	1 (1.4)	2 (2.9)	0	0	3 (4.3)
ธุรกิจส่วนตัว	0	1 (1.4)	0	0	1 (1.4)
อื่นๆ	9 (12.9)	6 (8.6)	0	0	15 (21.4)
รวม	36 (51.4)	28 (40.0)	5 (7.1)	1 (1.4)	70 (100)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำบอกเล่า
จากหมอพื้นบ้านและผู้อื่นกับรายได้

อาชีพ	การประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ บอกเล่า จากหมอพื้นบ้านและผู้อื่น				รวม
	ใช้ประจำ	ใช้บางครั้ง	ใช้น้อย	ไม่ใช้เลย	
ไม่เกิน 4,000 บาท	20 (28.5)	13 (18.5)	4 (4.3)	1 (1.4)	37 (52.9)
4,001 – 6,000 บาท	2 (2.9)	2 (2.9)	0	0	4 (5.7)
6,001 – 8,000 บาท	1 (1.4)	1 (1.4)	0	0	2 (2.9)
8,001 – 10,000 บาท	0	5 (7.1)	0	0	5 (7.1)
มากกว่า 10,000 บาท	0	3 (4.3)	0	0	3 (4.3)
ไม่มีรายได้	13 (18.6)	4 (5.7)	2 (2.9)	0	19 (27.1)
รวม	36 (51.4)	28 (40.0)	5 (7.1)	1 (1.4)	70 (100)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรแบบผสมผสานทั้งกิน
ทา อบ อาบ คั้นคั้มนกินกับอาชีพ

อาชีพ	การประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ บอกเล่า จากหมอพื้นบ้านและผู้อื่น				รวม
	ใช้ประจำ	ใช้บางครั้ง	ใช้น้อย	ไม่ใช้เลย	
เกษตรกรรวม	6 (8.6)	18 (25.7)	9 (12.9)	5 (7.1)	38 (54.3)
ค้าขาย	4 (5.7)	0	0	0	4 (5.7)
รับจ้าง	2 (2.9)	3 (4.3)	3 (4.3)	1 (1.4)	9 (12.9)
รับราชการ	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	0	3 (4.3)
ธุรกิจส่วนตัว	0	1 (1.4)	0	0	1 (1.4)
อื่นๆ	7 (10.0)	1 (1.4)	5 (7.2)	2 (2.9)	15 (21.4)
รวม	20 (28.6)	24 (34.3)	18 (25.7)	8 (11.4)	70 (100)

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรแบบผสมผสานทั้งกิน ทา
อบ อาบ ต้มดื่มกินกับรายได้

อาชีพ	การประยุกต์ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำ ออกแล้ว จากหมอพื้นบ้านและผู้อื่น				รวม
	ใช้ประจำ	ใช้บางครั้ง	ใช้น้อย	ไม่ใช้เลย	
ไม่เกิน 4,000 บาท	8 (11.4)	17 (24.3)	8 (11.4)	4 (5.7)	37 (52.9)
4,001 – 6,000 บาท	2 (2.9)	0	2 (2.9)	0	4 (5.7)
6,001 – 8,000 บาท	0	1 (1.4)	1 (1.4)	0	2 (2.9)
8,001 – 10,000 บาท	2 (2.9)	2 (2.9)	0	1 (1.4)	5 (7.1)
มากกว่า 10,000 บาท	2 (2.9)	0	1 (1.4)	0	3 (4.3)
ไม่มีรายได้	6 (8.6)	4 (5.7)	6 (8.6)	3 (4.3)	19 (27.1)
รวม	20 (28.6)	24 (34.3)	18 (25.7)	8 (11.4)	70 (100)

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรที่มาจากพืช
กับแหล่งสมุนไพรตามบ้าน

การประยุกต์ใช้สมุนไพรที่มาจากพืช	แหล่งสมุนไพรตามบ้าน		รวม
	มี	ไม่มี	
ไม่ใช้เลย	1 (1.4)	0	1 (1.4)
ใช้น้อย	3 (4.3)	1 (1.4)	4 (5.7)
ใช้บางครั้ง	2 (2.9)	5 (7.1)	7 (10.0)
ใช้เป็นประจำ	49 (70.0)	9 (12.9)	58 (82.9)
รวม	55 (78.6)	15 (21.4)	70 (100)

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งสดและแห้งในการรักษาโรคกับแหล่งสมุนไพรตามบ้าน

การประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งแห้งและสดรักษาโรค	แหล่งสมุนไพรตามบ้าน		รวม
	มี	ไม่มี	
ไม่ใช้เลย	1 (1.4)	1 (1.4)	2 (2.9)
ใช้น้อย	2 (2.9)	4 (5.7)	6 (8.6)
ใช้บางครั้ง	17 (24.3)	3 (4.3)	20 (28.5)
ใช้เป็นประจำ	35 (50.0)	7 (10.0)	42 (60.0)
รวม	55 (78.6)	15 (21.4)	70 (100)

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาง่ายตามบ้าน หรือสวน กับแหล่งสมุนไพรตามบ้าน

การประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาง่ายตามบ้าน / สวน	แหล่งสมุนไพรตามบ้าน		รวม
	มี	ไม่มี	
ไม่ใช้เลย	0	0	0
ใช้น้อย	1 (1.4)	2 (2.9)	3 (4.3)
ใช้บางครั้ง	8 (14.3)	4 (5.7)	14 (20.0)
ใช้เป็นประจำ	44 (62.9)	9 (12.9)	53 (75.7)
รวม	55 (78.6)	15 (21.4)	70 (100)

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาได้จากป่ากับแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ

การประยุกต์ใช้สมุนไพรที่หาได้จากป่า	แหล่งสมุนไพรตามบ้าน		รวม
	มี	ไม่มี	
ไม่ใช้เลย	4 (5.7)	2 (2.9)	6 (8.6)
ใช้น้อย	7 (10.0)	1 (1.4)	8 (11.4)
ใช้บางครั้ง	26 (37.1)	3 (4.3)	29 (41.4)
ใช้เป็นประจำ	26 (37.1)	1 (1.4)	27 (38.6)
รวม	63 (90.0)	7 (10.0)	70 (100)

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการประยุกต์ใช้
ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบท

ปัจจัยต่างๆ	การประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท (ค่า r)
ปัจจัยด้านสังคม	
อายุ	-0.192
เพศ	0.075
การศึกษา	0.008
สถานภาพและบทบาททางสังคม	0.044
การสืบทอดภูมิปัญญา	0.078
เครือข่ายทางสังคม	0.015
ปัจจัยด้านวัฒนธรรม	
ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย	0.09
ชนิดของโรค	0.109
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	
อาชีพ	0.319**
รายได้	0.282*
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	
แหล่งสมุนไพรที่ปลูกตามบ้าน	0.359**
แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ	0.327**

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และบทบาททางสังคม การสืบทอดภูมิปัญญา และเครือข่ายทางสังคมพบว่าปัจจัยดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสหสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชาวชนบทดังนี้ อายุมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -0.192 เพศมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.075 การศึกษามีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.008 ขณะที่สถานภาพ-บทบาทของสังคมมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.044 การสืบทอดภูมิปัญญาการใช้มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.078 และเครือข่ายทางสังคมมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.015

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทกับปัจจัยทางด้านสังคมพบว่า อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ-บทบาททางสังคม การสืบทอดภูมิปัญญา และเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย และชนิดของความเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างมีค่าความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทครั้งนี้ ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.09 ขณะที่ชนิดของโรคมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทกับปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมพบว่า ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยและชนิดของความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาโรคของชาวชนบทด้วยสมุนไพรเช่นเดียวกับปัจจัยทางด้านสังคม

ทั้งนี้เพราะอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพบทบาททางสังคม ไม่มีผลต่อการนำสมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบท แม้ว่าการสืบทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร และเครือข่ายการใช้สมุนไพรของชาวชนบทจะมีการรวมตัวกันจัดตั้งและสืบทอดเรียนรู้ก็ตาม แต่ก็เป็นในลักษณะที่ไม่ค่อยเข้มแข็งมาก ประกอบกับชาวชนบทบางคนใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยน้อยหรือไม่ใช้เลย เนื่องจากไปใช้บริการกับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วหาย หรือเนื่องจากไม่มีสมุนไพรใช้ในบ้าน ไม่รู้จัก ไม่กล้าใช้ ไม่เชื่อถือ ไม่มั่นใจในความปลอดภัย และไม่มีประสบการณ์ในการใช้จึงไม่ใช้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ อาชีพ และรายได้ของกลุ่มตัวอย่างกับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทพบว่า อาชีพ มีค่าสหสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทเท่ากับ 0.319** และรายได้มีค่าสหสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทเท่ากับ 0.282*

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทและอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั่นหมายถึงว่า อาชีพของชาวชนบทมี

ผลต่อการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท ซึ่งเป็นการยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบทด้วยสมุนไพร ส่วนรายได้เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระดับต่าง ๆ และไม่มีรายได้ มีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทมีความสัมพันธ์กันกับรายได้ของชาวชนบท และเป็นความสัมพันธ์เชิงกลับกันนั่นคือ ถ้ารายได้ของชาวชนบทน้อยก็จะมี การประยุกต์ใช้สมุนไพรมากขึ้น ซึ่งเป็น การยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ชาวชนบทที่มีรายได้น้อย มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาโรคของชาวชนบทด้วยสมุนไพรมาก

ทั้งนี้ชาวชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แม่บ้าน และไม่มีอาชีพ มีการนำสมุนไพรไปประยุกต์ใช้รักษาความเจ็บป่วยมากที่สุดตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ที่มียาได้ไม่เกิน 4,000 บาท หรือไม่มีรายได้เลยจะมีการประยุกต์ใช้สมุนไพรมากที่สุดตามลำดับ เนื่องจากนิยมใช้กันในหมู่บ้าน ใช้แล้วทำให้อาการของโรคดีขึ้น ใช้ง่าย ใช้สะดวก สมุนไพรหาง่ายตามบ้านและป่า มีความรู้การใช้ และการถ่ายทอดการรักษาโรคมานแต่อดีตรวมไปถึงใช้เพราะหมอพื้นบ้านแนะนำ และใช้เพราะอยากทดลองเป็นทางเลือกหนึ่งหรือไม่มีเงินรักษา กับแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ แหล่งสมุนไพรที่มีตามบ้าน และแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบท ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แหล่งสมุนไพรที่มีตามบ้าน มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.359** ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.327**

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทกับแหล่งสมุนไพรที่มีตามบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรที่พบตามบ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า การประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทมีความสัมพันธ์กันกับแหล่งสมุนไพรตามบ้านของชาวชนบท นั่นคือ การมีแหล่งสมุนไพรตามบ้านมากก็จะทำให้เกิดการประยุกต์ใช้สมุนไพรตาม ซึ่งเป็นการยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ที่ว่า ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบทด้วยสมุนไพร

แต่อย่างไรก็ตามพบว่าชาวบ้านที่ไม่มีสมุนไพรตามบ้านได้ใช้สมุนไพรอยู่เป็นประจำถึงใช้เป็นบางครั้งด้วย เนื่องจากต้องการหายจากโรคที่เป็นอยู่และใช้เพราะทดลองเพื่ออาการดีขึ้น ถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งกรณีเช่นนี้ก็พบเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สำหรับแหล่งสมุนไพรที่มีตามธรรมชาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า การประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทที่มีความสัมพันธ์กันกับแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ นั่นคือ การมีแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติมากก็จะทำให้เกิดการประยุกต์ใช้สมุนไพรมากตาม ซึ่งเป็นผลการยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ชาวชนบทที่มีแหล่งสมุนไพรใช้มากมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรมากด้วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ชาวบ้านที่ไม่มีสมุนไพรมาจากป่า ได้ใช้สมุนไพรเหมือนกันแต่ใช้น้อยถึงบางครั้ง ส่วนใหญ่จะซื้อจากหมอพื้นบ้านมากกว่า

ทั้งนี้ชาวชนบทที่อาศัยในชุมชนพื้นที่ศึกษาตั้งบ้านเรือนหรือชุมชน ใกล้ป่า ซึ่งอุดมไปด้วยสมุนไพรหลากหลายชนิด เมื่อต้องการใช้ในการรักษา ก็จะรวมกลุ่มกันออกหาสมุนไพรจากป่า ซึ่งสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นพืชสมุนไพรและมักใช้โดยหมอพื้นบ้านประจำหมู่บ้านส่งผลให้วิถีชีวิตของชาวชนบทมีความใกล้ชิด ผูกพันกับธรรมชาติ แม้จะนำสมุนไพรจากป่าบางชนิดมาปลูก แต่ก็นำมาปริมาณไม่มาก หากมองตรงกันข้ามชาวชนบทเหล่านี้จะช่วยอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพของสมุนไพรให้คงอยู่ต่อไป และมีสมุนไพรใช้อย่างยั่งยืน