

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญของปัญหา

ป่าฝนร้อนชื้นเป็นระบบนิเวศวิทยาที่มีความหลากหลายทางทรัพยากรชีวภาพอยู่มากมาย ซึ่งได้มีคำบรรยายเกี่ยวกับระบบนิเวศวิทยาของป่าฝนร้อนชื้น โดย ปีเตอร์ ราเวน นักชีววิทยาว่า “ป่าฝนมิได้มีแต่เพียงพืชและสัตว์มากชนิดกว่าระบบนิเวศอื่นใดบนพื้นดินเท่านั้นหากแต่ป่าฝนยังมี ปฏิสัมพันธ์ภายในซับซ้อนกว่าระบบนิเวศอื่นๆตั้งแต่ 100 ถึง 1,000 เท่า” (อ้างในยศ สันตสมบัติ และวิฑูรย์ ปัญญากุล, 2536, หน้า 38) ความสัมพันธ์ของระบบนิเวศวิทยา ซึ่งมีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตที่ได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันทำให้ระบบนิเวศนี้มีความเปราะบางและอ่อนไหวกว่าระบบนิเวศอื่นๆ ความอุดมสมบูรณ์ของสิ่งมีชีวิตมีทั้งจำนวนชนิด (Species) ที่แตกต่างกันมีความหลากหลายทางพันธุกรรม (Genetic) ภายใต้ระบบนิเวศที่มีความแตกต่างกันสูงจึงเรียกว่ามี “ ความหลากหลายทางชีวภาพ ” ที่สูงมากที่สุดในโลก ป่าฝนร้อนชื้น (Tropical Rain Forest) จัดว่ามีความอุดมสมบูรณ์ของสิ่งมีชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของสิ่งมีชีวิตทั้งหมดของโลก (วิฑูรย์ ไบไม้, 2538, หน้า 14) ทั้งๆที่มีพื้นที่เพียงประมาณร้อยละ 7 ของพื้นดินทั้งหมดของโลก

ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในเขตป่าฝนร้อนชื้นซึ่งเป็นแหล่งที่มีระบบนิเวศวิทยาที่มีความหลากหลายทางชีวภาพของพืชอยู่สูง จากการศึกษาจำนวนพืชทั้งหมดทั่วโลกมีประมาณ 248,000 ชนิด พบว่ามีอยู่ในประเทศไทยประมาณ 20,000 ชนิด หรือประมาณร้อยละ 8 ของพืชที่นักวิชาการรู้จัก (วิฑูรย์ ไบไม้, อ้างแล้ว, หน้า 21 )

ภายใต้ระบบนิเวศวิทยาที่มีความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆในประเทศไทยได้มีการสรรค์สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาจากระบบนิเวศที่หลากหลายและนำไปสู่ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (กฤษณา บุญชัย, 2540, หน้า 3) กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆในประเทศไทยได้พึ่งพาประโยชน์จากความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพในการดำรงชีพบนความจำเป็นพื้นฐานทั้งในด้านอาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และปัจจัยใช้สอยในชีวิตประจำวัน

ชนพื้นเมืองหรือกลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่มได้นำเอาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลกจิตวิญญาณมาเป็นพื้นฐานในการประกอบภารกิจกรรมทางการผลิตและการพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย หมอยาพื้นบ้านจะทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและวิธีการรักษาโรคแก่สมาชิกคน

อื่นๆ ในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนกับบริการด้านต่างๆ ความรู้เหล่านี้เป็นมรดกร่วมของชุมชน (ยศ สันตสมบัติ, อ้างแล้ว, หน้า 84) ความรู้หรือองค์ความรู้ท้องถิ่นและชนพื้นเมืองเกี่ยวกับการใช้พืช และสมุนไพรในป่าฝนในการบำบัดรักษาโรคได้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์มาเนิ่นนานยาแผนปัจจุบันประมาณ 1 ใน 4 ที่ใช้กันอยู่มีต้นกำเนิดมาจากป่าฝนและองค์ความรู้เกี่ยวกับยาทั้งหมดนี้มีต้นกำเนิดมาจากภูมิปัญญาของชนพื้นเมือง (RAFI 1989:5, ยศ สันตสมบัติ, อ้างแล้ว, หน้า 85)

ชุมชนท้องถิ่นมีองค์ความรู้ที่สั่งสมจากประสบการณ์มาหลายชั่วอายุคนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น ภูมิปัญญาเหล่านี้มิได้จำกัดอยู่แต่เพียงข้อมูลเกี่ยวกับพืช และสัตว์แต่ละชนิด พฤติกรรมและการใช้ประโยชน์จากพืชและสัตว์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสรรพชีวิตต่างๆภายในระบบนิเวศและความสัมพันธ์กับอำนาจของจิตวิญญาณ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพิทักษ์รักษาความสืบเนื่องของสังคมวัฒนธรรม และความอุดมสมบูรณ์ของสภาพแวดล้อมและความหลากหลายทางชีวภาพ

เมื่อก้าวถึงความเจ็บป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่โบราณชุมชนแต่ละแห่งจะต้องหาวิธีการรักษาพยาบาลตัวเอง ซึ่งจะได้ผลระดับใดย่อมขึ้นอยู่กับความรุนแรงและประเภทของโรคที่เกิดขึ้น และวิธีที่จะหาการรักษาได้โดยการใช้พืชสมุนไพรก็เป็นวิธีหนึ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับความเจ็บป่วย และภูมิปัญญา หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคิดและการรักษาของชุมชนหรือกลุ่มชาติพันธุ์นั้นๆ

ดังนั้นการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร เพื่อศึกษากระบวนการหรือวิธีการจัดการที่ยังหลงเหลืออยู่ในชนพื้นเมืองหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เพื่อฟื้นฟูและนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนบนรากฐานบริบทของชุมชนเอง ซึ่งได้มีผู้มีประสบการณ์ตรงหรือปราชญ์ชาวบ้านหลายท่านได้กล่าวไว้เกี่ยวกับความหลากหลายและการจัดการทรัพยากรชีวภาพ เช่น

“คนมันสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านี้มาก่อนหลายพันปี หลายชั่วอายุคนแล้วแต่ที่ไม่พูดถึงความหลากหลาย ก็เพราะเราอยู่กับมันมานานโดยที่ไม่จำเป็นต้องพูดถึง มนุษย์เริ่มเรียนรู้จากประสบการณ์โดยการนำสิ่งต่างๆมากินเป็นอาหาร หรือเอามาแก้ปัญหาความทุกข์ยากโดยการบังเอิญก็ดี โดยการที่สงสัยปรากฏการณ์ที่มันเกิดขึ้นไม่ว่าระหว่างพืชกับสัตว์ หรือระหว่างพืชกับพืชเมื่อมันคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นมนุษย์ก็รู้จักนำมาแก้ปัญหาที่มันคล้ายกันเช่นเห็นลิงกินใบไม้ขณะที่เจ็บป่วยอยู่มนุษย์ก็เริ่มสงสัยว่าถ้าคนเจ็บป่วยมีอาการเหมือนลิงแล้วนำใบไม้มาให้คนกินบ้างมันจะสามารถแก้ได้หรือไม่ ซึ่งบางอย่างมันก็คล้ายยารักษาโรค มันมีอารยธรรมที่ถูกสั่งสมมายาวนาน มีวัฒนธรรม มีการ

ปฏิบัติ มีกระบวนการเรียนรู้ ทำให้คนรู้วิธีใช้ประโยชน์จากพืชจากความหลากหลายอันนี้ว่ามีวิธีการจัดการเออะเยอะตั้งแต่กระบวนการแปรรูปกลายเป็นยารักษาโรคต่างๆ เหล่านี้ นั่นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชาวบ้านมานาน เพียงแต่ไม่ได้พูดในหลักวิชาการ”

เป็นคำกล่าวถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความหลากหลายทางชีวภาพของปราชญ์ชาวบ้าน ที่ชื่อ ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม (น.แม่ น้ำ, 2537, หน้า 28) และพ่อชัย สุวรรณเพชร หมอยาพื้นบ้านแห่งบ้านสุขเกษม ต.โนนเปือย อ.กุฉินทรม จ.ร้อยเอ็ดได้กล่าวไว้ว่า

“อันที่ผมมาเสียดงานชมรมนี้ ผมบ่ได้คิดสิให้ชาวบ้านเฮามาเป็นหมอยากันมีดีคอกครึบ แต่ว่าอยากให้ชาวบ้านเฮาสามารถพึ่งตัวเจ้าของเองได้เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านของเฮาครั้นเจ็บหลายกว่านั้นรักษาเองบ่ได้ จึงค่อยมาหาหมอโรงพยาบาล ผมว่าถ้าเฮาเฮ็ดจังซี่ได้ปัญหาเรื่องหยูกเรื่องยาอีหยั่งนี้มันก็ลึค้อยๆหมดไป” (เสรี พงศ์พิศ, 2536, หน้า 142)

นี่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรชีวภาพใช้ประโยชน์เพื่อการยังชีพในด้านอาหารและยาของปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้มีความรู้ดังกล่าว

ความสนใจเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพเกิดขึ้นในช่วงสามสี่ทศวรรษที่ผ่านมา นักพัฒนาได้มองชาวบ้านว่าเป็นพวกที่น่าสงสาร ค่าต่ำ ยังไม่พัฒนา จึงได้มีการโหมระดมการพัฒนาสมัยใหม่เข้าสู่ชุมชนในท้องถิ่นต่างๆของประเทศไทยด้วยความมุ่งหมายอันแรงกล้าตามอุดมการณ์และความรู้ที่ได้ยึดแบบอย่างจากชาติตะวันตกในรูปแบบโครงการต่างๆ และงบประมาณของรัฐจำนวนมหาศาลที่เน้นการใช้เทคโนโลยี หรือวิทยาการสมัยใหม่ โดยขาดการเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีพื้นบ้านที่มีอยู่เดิมของชุมชนหรือการไม่เคารพภูมิปัญญาชาวบ้านจึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆในสังคมมากมายเกิดการล่มสลายของชุมชน มีวิถีชีวิตชุมชนที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ยั่งยืน (สามารถ จันทรสุรย์, 2534)

ท่ามกลางพลวัตของสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการพัฒนาตามแนวคิดวิถีตะวันตกหรือการพัฒนาสมัยใหม่ (Modernization) ได้ก่อให้เกิดผลกระทบคือวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวไทยในชนบทหรือชนพื้นเมืองกลุ่มต่างๆ ไม่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาชาวบ้าน (Indigenous knowledge) และการยึดตะวันตกมาเป็นแม่แบบในการพัฒนา ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆหลายประการที่ขัดแย้งกับสภาพความเป็นจริงของท้องถิ่นอันเป็นเหตุให้การพัฒนาไม่สามารถก้าวไปสู่ความสำเร็จ (ประเวศ วะสี, 2530, หน้า 78) และทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการละทิ้งภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่น

การพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรเกิดขึ้นจากการพัฒนาที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้เกิดการทำลายระบบนิเวศวิทยา การก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เช่น การตัดถนน การสร้างเขื่อนขนาดใหญ่ สิ่งเหล่านี้ได้ทำลายพื้นที่ป่าไม้ ซึ่งเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง พืชสมุนไพรก็เป็นส่วนหนึ่งของป่าที่ได้ถูกทำลายไปด้วย นอกจากนี้การพัฒนาทางด้านระบบการผลิตทางการเกษตรกรรมจากการผลิตเพื่อขีพของชุมชนได้ถูกรอบงำจากลัทธิบริโภคนิยมเปลี่ยนวิธีการผลิตที่ยังชีพอันมีฐานที่ตั้งอยู่บนความสมดุลของระบบนิเวศมาเป็นการผลิตเพื่อการค้าหรือที่เรียกว่า “ยุคแห่งการปฏิวัติเขียว” เป็นการเกษตรกรรมแผนใหม่ที่มุ่งขยายผลผลิตให้มามากขึ้น ผลกระทบที่ตามมาอย่างเด่นชัดคือ การล่มสลายของระบบนิเวศ อันเนื่องมาจากการขยายพื้นที่เพาะปลูก และได้ตัดไม้ทำลายป่า เผาป่า การใช้เทคโนโลยีทางการผลิต ทำให้เกิดการตกค้างของสารเคมี สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบที่เป็นห่วงโซ่ต่อทรัพยากรชีวภาพทั้งสัตว์และพืช ทำให้เกิดการสูญหายของพันธุ์พืชพันธุ์สัตว์ต่างๆ

นอกจากนี้การพัฒนาที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาที่มีฐานความรู้จากภายนอกชุมชนเป็นการนำเอาเทคโนโลยีสมัยเข้าไปในชุมชนขาดการเชื่อมโยงระหว่างระบบความคิด ความเชื่อและองค์ความรู้เดิมของชุมชน ซึ่งที่มีผลกระทบเด่นชัดต่อการลดลงของพืชสมุนไพรคือ การแพทย์สมัยใหม่ในรูปแบบของโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยในการครอบงำความรู้ และทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเลื่อมความสำคัญ ปรากฏการณ์ที่สำคัญ คือ ในปี 2447 ได้มีการยกเลิกการแพทย์แผนโบราณทั้งในและนอกสถานบริการในโรงพยาบาล และการสอนในโรงเรียนแพทย์ เป็นเหตุให้การแพทย์พื้นบ้านถูกทอดทิ้งจากนักวิชาการสมัยใหม่ อีกทั้งยังถูกปิดกั้นด้วยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2446 ที่ควบคุมจดทะเบียนหมอพื้นบ้าน ( กฤษณา บุญชัย, อ้างแล้ว, หน้า18) เป็นเหตุให้ตำราต่างๆขาดการสะสาง การแพทย์พื้นบ้านถูกทอดทิ้ง เพราะหมอพื้นบ้านไม่กล้ารักษาเพราะกลัวผิดกฎหมายและการหันไปรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่ของชาวบ้านทำให้ขาดความต่อเนื่องขององค์ความรู้ และกระบวนการเรียนรู้ของภูมิปัญญาที่มีต่อการใช้พืชสมุนไพรที่ลดลง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการสะสมประสบการณ์และการเรียนรู้มายาวนาน องค์ความรู้ด้านต่างๆจะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกด้านทั้งสังคม วัฒนธรรม ระบบการผลิต และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยได้หมายถึงเรื่องของการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ และการฟื้นฟู เมื่อชุมชนได้สูญเสียรากฐานทางภูมิปัญญา ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต การดำรงชีพ ระบบการผลิต ตลอดจนวัฒนธรรมชุมชนในเรื่องของ ความเชื่อ ประเพณี โครงสร้างทางสังคม นำไปสู่การสูญเสียซึ่ง การพึ่งตนเองทางภูมิปัญญา การสูญเสียซึ่งการพึ่งตนเองทางภูมิปัญญาเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการล่มสลายของชุมชนในด้านพึ่งพาตนเองทางสุขภาพอนามัย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงรากเหง้าของภูมิปัญญาหรือระบบคิดที่ชุมชนมีต่อพืชสมุนไพรอย่างมีพลวัต (Dynamic)

เพื่อจะให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของอิทธิพลต่างๆของปัจจัยทั้งภายใน และภายนอกที่เข้ามาสู่ชุมชนว่าชุมชนมีการตั้งรับ และปรับตัวอย่างไร กระบวนการปรับตัว กระบวนการเรียนรู้ของระบบคิดหรือภูมิปัญญาของ ชุมชนที่จะสะท้อนออกมาในรูปของวิถีชีวิต ระบบการผลิตและการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ การส่งเสริมฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรในบริบทของสภาพแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปว่าชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรเป็นอย่างไร และมีอิทธิพลของเงื่อนไขอะไรบ้างทั้งในด้านบวกและด้านลบที่จะสนับสนุนหรือส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งของชุมชน

การศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งเป็นการศึกษาชาติพันธุ์การแพทย์ (Ethnomedicine) ได้มีงานศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มประชาชนในแต่ละภาคของประเทศ โดยเฉพาะในอีสานและภาคเหนือส่วนใหญ่ประเด็นการศึกษามักมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน วิธีการรักษา และผู้ป่วยที่มาใช้บริการการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งได้รวบรวมไว้ในหนังสือสถานภาพ และทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย (เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539) และมีการศึกษาศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพภาพ กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลครรภ์ของชาวอำเภ จังหวัดเชียงราย (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรา อ่อนชมจันทร์, 2537) ส่วนการศึกษาการสำรวจการใช้พืชสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆในประเทศไทยเท่าที่พบรายงานการ ตีพิมพ์ ได้แก่ การศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์อื้อก้อ มูเซอ มลาบรี (ผิทองเหลือง) ถิ่น ขมุ เข่า และ ซาไก (สยามไภษัชยพฤษก์, 2538 )

การศึกษาคั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะเพื่อจะให้เห็นถึงภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ย่อมมีภูมิปัญญาที่แตกต่างกันจึงได้ทำการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่ได้จัดอยู่ในกลุ่มของเผ่าไทที่มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่ามีถิ่นฐานเดิมของบรรพบุรุษอยู่แถบแคว้นสิบสองปันนา ทางตอนใต้ของมณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ซึ่ง ชาลส์ ไคย์ส (บุญพา มิลินทสูต และจารุวรรณ พรหมวังจำเพชร, บก., 2538 ,หน้า 98) กล่าวว่าปัจจุบันมีประชากรไทลื้อในจีนจำนวน 19,069,000 คน ชาวไทลื้อมีความใกล้ชิดกับล้านนามาตั้งแต่สมัยพระยามังรายด้วยเหตุผลทางการเมืองระหว่างรัฐความต้องการแหล่งทำกินอันอุดมสมบูรณ์ การหลีกเลี่ยงระบบการปกครองที่ไม่พึงปรารถนา รวมทั้งการถูกกวาดต้อนมาตาม นโยบายผู้ครองนครล้านนาในอดีตที่ว่า “เก็บผักใส่ซ้า เก็บข้าใส่เมือง” จึงทำให้ชาวไทลื้อได้เข้ามาอาศัยอยู่ในดินแดนล้านนา ตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 18 และได้กระจายอยู่ตามจังหวัดต่างๆทางภาคเหนือของประเทศไทย (จำนวนประชากรไทลื้อในไทยไม่มีจำนวนระบุที่แน่นอน) ในปัจจุบันได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน และพะเยา (ประชัน รักพงษ์และคณะ,

2537, รัตนพร เศรษฐกุล, 2537) โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายได้มีชาวไทลื้ออาศัยอยู่ดังนี้คือ บ้านไม้  
 ลุงชน อ่าเภอแม่สาย บ้านหาดบ้าย บ้านห้วยเม็ง ตำบลริมโขง บ้านศรีคอนชัย ตำบลศรีคอนชัย  
 บ้านท่าข้าม ตำบลเหล่ายง บ้านปอกลาง บ้านคอน บ้านปางหัด บ้านโล๊ะ ตำบลปอ อ่าเภอเชียงของ  
 (นฤมล เรื่องรังสี, 2535) ถึงแม้ว่าไทลื้อได้เข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยเป็นเวลากว่าสองศตวรรษ  
 แล้วยังคงมีการรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนการดำรงชีวิตที่เป็น  
 เอกลักษณะบางอย่างของตนอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมรอบๆข้าง

การศึกษาวิจัยในไทลื้อส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในด้านศิลปะ สังคม วัฒนธรรม และได้มี  
 การศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน (ภรติ ถูกจิตร, 2539) ซึ่งผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงการดำรงอยู่  
 ของการแพทย์พื้นบ้านของไทลื้อ และมีการใช้พืชสมุนไพรเป็นส่วนประกอบในการรักษาพยาบาล  
 แต่งานดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาของไทลื้อในการบริบทของการดูแลรักษาพยาบาลว่าชาว  
 ไทลื้อมีระบบคิด โลกทัศน์/ความเชื่อ องค์ความรู้ และการให้คุณค่าการใช้ประโยชน์จากพืช  
 สมุนไพรรวมทั้งมีได้กล่าวถึงรูปแบบและวิธีการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรว่า  
 เป็นอย่างไร ในขณะที่เดียวกันด้านการศึกษาระบบการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
 ของชาติพันธุ์ไทลื้อ (องอาจ พรหมไชย, 2539) ผลการศึกษาทำให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ  
 การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร และมีการถ่ายทอดผ่านทางกระบวนการถ่อมกลาทางสังคม และ  
 สืบทอดความรู้ผ่านทางบรรพบุรุษ งานศึกษาดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นถึงภูมิปัญญาของไทลื้อเกี่ยวกับการ  
 รักษาพยาบาลที่มีกระบวนการถ่ายทอดผ่านมายังชนรุ่นหลัง แต่ยังไม่ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาของชาว  
 ไทลื้อในทัศนะของชาวไทลื้อเองที่มีต่อความเจ็บป่วยและพืชสมุนไพรที่นำไปสู่การจัดการความ  
 หลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรจึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาภูมิปัญญาของไทลื้อกับ  
 การจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรว่าเป็นอย่างไรมีรูปแบบและวิธีการจัดการ  
 อย่างไร ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของชุมชนมีอิทธิพลต่อระบบคิดและการกำหนด คุณค่า  
 ของภูมิปัญญาอย่างไร

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ประกอบของภูมิปัญญากับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรในวิถีชีวิตชุมชนไทลื้อ

2. เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น  
 สำหรับจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรในวิถีชีวิตชุมชนไทลื้อ

### 1.3 นิยามศัพท์

**ภูมิปัญญาท้องถิ่น** ในที่นี้หมายถึง ปัญญาอันเกิดจากการเรียนรู้ที่ได้รับการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์ที่ยาวนานของคนไทลื้อที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านปางหัด อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายที่มีต่อภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการจัดการต่อพืชสมุนไพรในด้านการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาหรือการอนุรักษ์ พืชสมุนไพรในชุมชนไทลื้อ

**องค์ประกอบของภูมิปัญญา** ได้แก่ วิธีคิด โลกทัศน์ องค์ความรู้ และการให้คุณค่า วิธีคิดซึ่งหมายถึง ความคิดหรือวิธีคิดที่มีต่อแบบแผนความเจ็บป่วยและการแสดงออกต่อพืชสมุนไพรในด้านการใช้เป็นยารักษาโรค โลกทัศน์ หมายถึง มุมมองหรือ ความเชื่อเกี่ยวกับแบบแผนความเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและความเชื่อเกี่ยวกับพืชสมุนไพร องค์ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่ได้มาจากวิธีการคิด การให้คุณค่า ที่ได้รับการสะสมและถ่ายทอดมาจากประสบการณ์ของชาวไทลื้อในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร การให้คุณค่า หมายถึง การให้ความสำคัญหรือเห็นถึงประโยชน์ของพืชสมุนไพรในการใช้เป็นยารักษาโรคในวิถีชีวิตชุมชนไทลื้อ

**ความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร** หมายถึงจำนวนชนิดพันธุ์ (Species) และชนิดพันธุกรรม (Genetic) และระบบนิเวศ (Ecosystem) ของพืชสมุนไพรในชุมชนไทลื้อ การจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร ในที่นี้จึงได้แก่ การใช้ประโยชน์ หมายถึงการนำทรัพยากรพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ทั้งเป็นยารักษาโรค การประกอบพิธีกรรม ความเชื่อ และใช้เป็นอาหาร การอนุรักษ์ หมายถึงการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรอย่างคุ้มค่าในปัจจุบันและดูแลรักษาให้พืชสมุนไพรยังคงมีอยู่เพื่อใช้ได้ต่อไปในอนาคต และการฟื้นฟู หมายถึง การดูแลรักษาความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรทั้งที่มีอยู่และที่กำลังจะหมดไปให้กลับมามีดังเดิมในชุมชนไทลื้อ

**อิทธิพลของปัจจัยภายใน**หมายถึงอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นและพืชสมุนไพร ได้แก่

**วัฒนธรรมชุมชน** หมายถึง ความเชื่อ การประกอบพิธีกรรมต่างๆ ตลอดจนวิถีปฏิบัติ และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ของชุมชนไทลื้อที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร

**ระบบการแพทย์พื้นบ้าน** หมายถึง กระบวนการรักษาพยาบาลของชาวไทลื้อโดยการรักษาพยาบาลที่ใช้วัสดุอุปกรณ์ และรักษาด้วยบุคคลภายในชุมชนเมื่อเจ็บป่วยหรือรักษาพยาบาลกับหมอ

พื้นที่หมายถึง บุคคลที่ให้บริการรักษาสถานบริการที่เป็นทางการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อบ้านปางหัด อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย อาจจะเป็นที่บ้านของเขาเองหรือบ้านผู้ป่วยของชุมชนไทลื้อ

**ระบบการผลิตเพื่อยังชีพ** หมายถึง ระบบการผลิตที่ได้อาศัยความรู้ เทคโนโลยีพื้นบ้านในการผลิต ซึ่งได้แก่ ระบบการผลิตทางการเกษตร หมายถึง กระบวนการต่างๆที่เกี่ยวกับการผลิตทางการเกษตรกรรมของชุมชนไทลื้อ เช่น การเพาะปลูก การเตรียมแปลงเพาะปลูก

อิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นและการลดลงของพืชสมุนไพรได้แก่

**วัฒนธรรมสมัยใหม่** หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม วิถีปฏิบัติ การบริโภคสมัยใหม่ที่เข้ามาจากภายนอกชุมชนไทลื้อที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญาและการลดลงของพืชสมุนไพร เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการแต่งกายที่ส่งผลต่อการหายของพืชบางชนิด การบริโภคพืชผักที่มาจากภายนอกชุมชน เป็นต้น

**ระบบการผลิตสมัยใหม่** หมายถึง ระบบการผลิตที่ได้อาศัยความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่จากภายนอกชุมชนของไทลื้อ เช่น ระบบการผลิตทางการเกษตร ที่ได้อาศัยกระบวนการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรมแบบใหม่ ได้แก่ การใช้เครื่องจักรกล การใช้สารเคมีทางการเกษตร เป็นต้น

**ระบบการแพทย์แผนใหม่** หมายถึง กระบวนการรักษาพยาบาลสมัยใหม่โดยการใช้เทคโนโลยี ความรู้ และอุปกรณ์การรักษา ตลอดจนการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค และความเจ็บป่วยของชาวไทลื้อ

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตการเลือกพื้นที่** การตั้งถิ่นฐานอยู่อาศัยของชุมชนไทลื้อในเชียงรายมีการกระจายอยู่หลายอำเภอได้แก่ แม่สาย พาน เชียงของ และเวียงแก่น สำหรับอำเภอเวียงแก่นแล้วชุมชนไทลื้อมีการตั้งบ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันในสามตำบลคือตำบลเหล่ายาว ตำบลท่าข้าม ตำบลปอ และมี หมู่บ้านชาวไทลื้อตั้งเรียงรายกันสองข้างทางตั้งแต่บ้าน โละ ตำบลท่าข้าม ไปถึงบ้านปางหัด ตำบลปอ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเลือกหมู่บ้านที่ศึกษาอย่างเจาะจงคือ บ้านปางหัด ตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เหตุผลของการเลือกชุมชนไทลื้อปางหัดเป็นพื้นที่ศึกษาคือ ประการแรกเป็นชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานมายาวนานมากกว่า 120 ปี (พ.ศ.2420) ประการที่สอง เป็นชุมชนไทลื้อที่ตั้งอยู่ในระบบนิเวศที่อุดมสมบูรณ์แวดล้อมไปด้วยขุนเขา ป่าไม้ และสายน้ำ ประการที่สาม เป็นชุมชนไทลื้อที่มีได้อยู่ห่างไกลจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐมากนักโดยอยู่ห่าง

จากตัวอำเภอเวียงแก่นประมาณ 17 กิโลเมตร แต่ระบบการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนยังดำรงอยู่ ประการที่สี่ ชุมชนมิได้ตัดขาดจากโลกภายนอกมีการปะทะประสานกับภายนอกตามพัฒนาการของชุมชน ประการที่ห้า คือ ความเป็นชาติพันธุ์กับวัฒนธรรมของชุมชนที่มีการพึ่งพาความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรสูง

พัฒนาการของชุมชนนั้นตั้งแต่อดีตเมื่อเริ่มตั้งถิ่นฐานชุมชนมิได้ตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยวแต่ได้มีการแลกเปลี่ยน ค้าขายผลผลิตกับชุมชนใกล้เคียง จนกระทั่งถึงยุคแห่งการต่อสู้บนความขัดแย้งทางความคิดระหว่างพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยที่ได้เข้ามาเคลื่อนไหวในพื้นที่นี้จนช่วงเวลานั้นกลายเป็นดินแดนแห่งอันตรายที่ไม่ค่อยมีใครกล้าย่างกรายเข้ามาและระยะต่อมาเมื่อการต่อสู้เริ่มซาจนกระทั่งเหตุการณ์ได้สงบลง รัฐได้เข้ามาทำการพัฒนาและการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆของรัฐ เช่น เกษตร การศึกษา การสาธารณสุข การทำถนนหนทางที่ทำให้การคมนาคมเริ่มสะดวก ได้เริ่มมีการเปิดรับการเข้ามาของลัทธิทุนนิยมที่เริ่มปรากฏให้เห็นด้วยการเรียนรู้ เลียนแบบจากชุมชนภายนอกที่เข้ามาพร้อมกับสื่อต่างๆ ที่เห็นได้อย่างชัดเจนของกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น ระบบการผลิตที่เน้นการยังชีพเปลี่ยนมาเป็นการผลิตเพื่อขายที่เพิ่มมากขึ้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เริ่มสั่นคลอนเป็นต้น แต่ชุมชนก็มิได้กระโจนเข้าสู่ภาวะแห่งความทันสมัยเสียทั้งหมด การปรับตัวในบางประเด็น เช่น การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านยังคงดำรงอยู่ในสังคมของชุมชน มีการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดในการรักษาพยาบาลทั้งในหมอพื้นบ้านและชาวบ้านเองที่คงมีอยู่ ทั่วไปในชุมชน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจติดตามศึกษาถึงการดำรงคงอยู่และการปรับของชุมชนที่สะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติโดยเฉพาะพืชสมุนไพรที่ชุมชนเองได้ใช้ประโยชน์อยู่ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ ระบบคิด โลกทัศน์ องค์ความรู้ และการให้คุณค่า ที่มีต่อความหลากหลายของพืชสมุนไพรและมีวิธีการ และรูปแบบอย่างไรในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร

**ขอบเขตประชากร** การศึกษาเป็นการศึกษาชุมชนจึงอาศัยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาจาก 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ดังนี้คือ

- 1.กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับพืชที่นำมาใช้เป็น ยารักษาโรคมากที่สุด รวมทั้งกระบวนการนำมาใช้ ที่ถ่ายทอดผ่านรูปแบบของพิธีกรรมซึ่งเป็นสื่อสัญลักษณ์ของโลกทัศน์ และองค์ความรู้ บนความสัมพันธ์ของมนุษย์ ธรรมชาติ และ อำนาจเหนือธรรมชาติ
- 2.กลุ่มชาวบ้านไทลื้อซึ่งใช้พืชสมุนไพรอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน

3.กลุ่มผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น หมอสู่วัด หมอเขาเมือ<sup>1</sup> เป็นต้น

**ขอบเขตระยะเวลาการศึกษา** การศึกษาถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรในครั้งนี้นั้นใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2541 ก่อนที่จะทำการสอบหัวข้อโครงร่างโดยทำการสำรวจพื้นที่ ข้อมูลและแหล่งข้อมูลร่วมกับศูนย์ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเขียนรายงานการศึกษา มาจนถึงเดือน กันยายน 2542 รวมระยะเวลาการศึกษา 1 ปี 8 เดือน

สำหรับขอบเขตระยะเวลาของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาดังแต่เริ่มมีการตั้งถิ่นฐานของชุมชนมาจนถึงปัจจุบันเพื่อให้เห็นถึงพัฒนาการของชุมชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ส่งผลต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรและได้แบ่งช่วงเวลาของเนื้อหาการศึกษาเป็น 3 ยุค คือ ยุคการตั้งถิ่นฐานยุคแห่งการช่วงชิงอำนาจทางการเมืองและทหาร และยุคแห่งการเผชิญหน้ากับกระบวนการพัฒนา

**ขอบเขตการนำเสนอเนื้อหาการศึกษา** แบ่งออกเป็น 9 บทประกอบด้วย

**บทที่ 1** นำเสนอเกี่ยวกับความเป็นมาของปัญหาในการศึกษา วัตถุประสงค์ในการศึกษานโยบาย และขอบเขตการศึกษาที่ประกอบด้วย ขอบเขตพื้นที่ ขอบเขตของประชากร ขอบเขตระยะเวลาการศึกษา และขอบเขตการนำเสนอเนื้อหาการศึกษา

**บทที่ 2** เป็นการศึกษาแนวคิด เพื่อใช้เป็นกรอบคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ประกอบด้วยการเรียนรู้และการปรับตัวทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับชาติพันธุ์นิเวศ แนวคิดเกี่ยวกับพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร

**บทที่ 3** นำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลและแหล่งข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

---

<sup>1</sup> หมอเขาเมือ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยเกี่ยวกับ ความเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้คนในชุมชน โดยมีพิธีกรรมในการวินิจฉัย เช่น การลงผีไปปักกะ โหล่ง การแกว่งขวัญข้าว การเสี่ยงเทียน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถทำนายทายทักเกี่ยวกับการดวงชะตาราศี และการหาของที่หายได้อีกด้วย

บทที่ 4 นำเสนอเกี่ยวกับลักษณะภูมิทัศน์ สภาพทางสังคม ฐานทรัพยากรธรรมชาติของ จังหวัดเชียงรายในภาพกว้างๆ และภูมิหลังความเป็นมาของกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ การตั้งถิ่นฐานใน จังหวัดเชียงราย และการนิยามความหมายตนเองของคำว่าลื้อ ตลอดจนวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม โดยทั่วไป

บทที่ 5 นำเสนอบริบทของชุมชนพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของ ชุมชน ประวัติการตั้งถิ่นฐาน ลักษณะของสภาพแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน โครงสร้างทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ ตลอดจนการนับถือศาสนา ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรมต่างๆ

บทที่ 6 นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีองค์ประกอบของวิถีคิด โลกทัศน์ และองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกันของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับพืชสมุนไพร : โดย วิเคราะห์ผ่านวัฒนธรรมของชุมชน กระบวนการของพิธีกรรม ความเชื่อ ประเพณี วิถีปฏิบัติ ของ การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านบนทัศนะจักรวาลวิทยาของคนในชุมชนที่เกี่ยวกับการจัดการความ หลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร

บทที่ 7 นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิ ปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายของพืชสมุนไพร ทั้งปัจจัยที่สนับสนุนได้แก่ วัฒนธรรมชุมชน ระบบการผลิตแบบพื้นบ้าน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยวิเคราะห์ถึง วัฒนธรรมสมัยใหม่ ระบบการผลิตแผนใหม่ และระบบการแพทย์แผนใหม่ตามพัฒนาการของ ชุมชนว่าส่งผลอย่างไรต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น และความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพร

บทที่ 8 นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความหลากหลายทาง ชีวภาพพืชสมุนไพรทั้งรูปแบบและวิธีการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพพืชสมุนไพรของ ชุมชนในบริบทของสังคมปัจจุบัน

บทที่ 9 สรุป และข้อเสนอแนะ