

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้พื้นบ้านของหมอเมืองเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อมของอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาถึงความรู้ของหมอเมือง กระบวนการถ่ายทอดความรู้ตลอดจนศึกษาถึงความตระหนักความเชื่อ พิธีกรรม ในการรักษาพยาบาลของหมอเมืองโดยใช้สมุนไพร รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้บทบาทของหมอเมืองที่ยังคงอยู่ในชุมชน ขอบเขตการศึกษา มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

2.1 ประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรม

ประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อและพฤติกรรมมีผู้ศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

วิลเลียม เอช. ริเวอร์ส (William H. Rivers อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529) ได้ศึกษาถึงการแพทย์พื้นบ้านว่า เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และเป็นการจัดระเบียบทางสังคม ซึ่งริเวอร์สได้อธิบายถึงว่า การแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรม และการจัดระเบียบทางสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผลงานของริเวอร์สได้ให้แนวความคิดหลักแก่วงการมานุษยวิทยาการแพทย์อยู่ 2 ประการ คือ

ประการแรก การรักษาเยียวยาของคนในกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีค่านั้น เป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของชนกลุ่มนั้น

ประการสอง ทั้งการรักษาเยียวยาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างไร

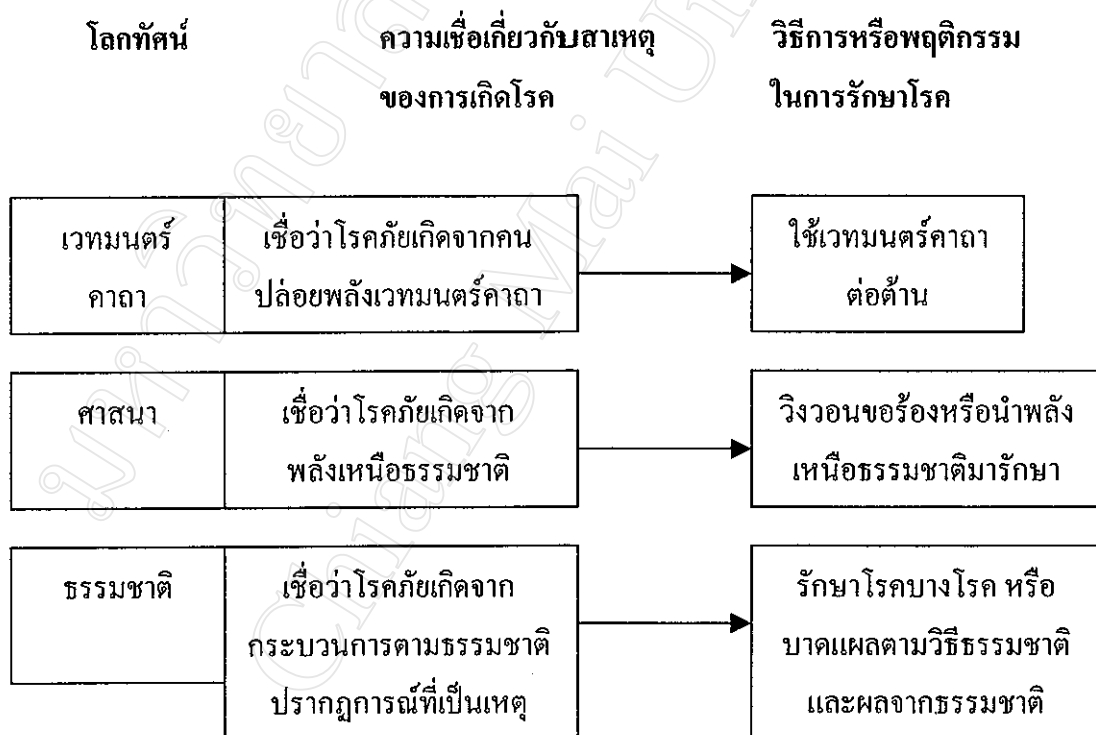
ริเวอร์ส กล่าวถึง การแพทย์พื้นบ้านไว้ว่า

"...ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แบ่งแยกเป็นเอกเทศ ไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่มีความหมาย (แต่จะเป็น)...จารีตประเพณีที่เกิดจากแรงคล้อยจากความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บเป็นสำคัญ" (อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529 : 51)

นอกจากนี้เมื่อรวมการรักษาและความเชื่อทางการแพทย์พื้นบ้านเข้าด้วยกันแล้วจะทำให้เกิด "สถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่ง...ซึ่งหลักการหรือวิธีการ โดยทั่วไปมีลักษณะเช่นเดียวกับสถาบันทางสังคมอื่นๆ" เบญญา ยอดคำเนิน (2529 : 10) พิจารณาแนวความคิดดังกล่าวของริเวอร์สว่า

ได้พยายามปรับเพื่อจำแนกความคิดเรื่องลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านเป็นเรื่องของไสยศาสตร์ เวทมนต์คาถา หรือไม่ก็เป็นเรื่องของศาสนา

กรอบความคิดพื้นฐานของริเวอร์ส์ประกอบด้วยตัวแปร 3 จำพวก ริเวอร์ส์พยายามอธิบาย เพื่อแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรตาม (dependent variable) คือพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลซึ่งอาจได้ มาจาก การสังเกต หรือจากการสัมภาษณ์ ริเวอร์ส์ยอมรับตัวแปรอิสระหรือตัวแปรสาเหตุแต่เพียง ตัวเดียว คือ สิ่งที่เรียกว่า "ทัศนคติต่อโลก" ซึ่งสมัยใหม่อาจเรียกว่า "โลกทัศน์" (World view) ซึ่งได้มาจากตัวแปรอีกพวกหนึ่งคือ ตัวแปรที่ได้มา (derivative variable) หมายถึงความเชื่อของ สังคมเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บ เพื่อเน้นให้เห็นรูปแบบของเขาย่างเด่นชัด ริเวอร์ส์ได้นิยามความหมายของโลกทัศน์และระบบความเชื่อ รวมทั้งแบบของพฤติกรรมที่สอดคล้อง กับโลกทัศน์และระบบความเชื่อไว้ 3 ประเภทด้วยกัน ดังที่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดของริเวอร์ส์ (อ้างใน เบ็ญญา ยอดคำเนิน, 2529 : 11)

ริเวอร์ส์พยายามชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างโรคร้ายไข้เจ็บบางประเภทว่าเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อและพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับบทบาทผู้รักษา โดยเหตุนี้ริเวอร์ส์จึงสามารถมองได้ว่า พ่อมด หมอผีมีบทบาทสำคัญในสังคม ที่มีความเชื่ออย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับเวทมนต์ คาถา ส่วนพระจะมีบทบาท

สำคัญในสังคมที่มีความเชื่อถือศาสนาและปรากฏเหนือธรรมชาติสูง แต่ถ้าเป็นด้านเทคนิคที่ต้องใช้ความชำนาญ ต้องใช้ผู้รักษาที่ชำนาญในการรักษาจริง ๆ คือ "leech" (ซึ่งริเวอร์สใช้เรียก ผู้รักษาโรคแผนโบราณที่มีประสบการณ์) อย่างไรก็ตาม เจื่อนำความคิดของริเวอร์สเป็นไปในลักษณะวากวน กล่าวคือ เขานิยามการรักษาและความเชื่อทางการแพทย์บนพื้นฐานของประเภท-บทบาทของผู้รักษา และนิยามประเภท-บทบาทของผู้รักษาบนพื้นฐานของลักษณะความเชื่อเรื่องโรคร้ายต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลด้วย

ฟอเรสต์ อี. เคลเมนต์ (Forrest E. Clements อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529) ได้กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็นลักษณะย่อยทางวัฒนธรรม ซึ่งเคลเมนต์ได้จำแนกความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคร้ายของมนุษย์ยุคดั้งเดิมออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) เวทมนต์คาถา 2) การละเมิดข้อห้าม 3) การถูกขง (หรือการถูกคุณหรือไสย) 4) วิญญาณเข้าสิง และ 5) การเสี้ยวขวัญ (ขวัญหาย) และได้แสดงการกระจายลักษณะแบ่งแยกทางวัฒนธรรม หรือประเภทของสาเหตุของโรคร้ายตามที่ทราบจากวรรณกรรมที่จารึกไว้ในแผนที่โลก และได้อาศัยการกระจายในแผนที่นี้ศึกษาข้อเท็จจริงด้านเวลาและเส้นทางการกระจายของลักษณะสำคัญทางวัฒนธรรม (culture-trait)

จุดสำคัญในการศึกษาของเคลเมนต์ ได้แก่ การแบ่งแยกแนวความคิดด้านโรค 5 อย่างเป็นตารางตามอาณาเขตทางภูมิศาสตร์ ตามเผ่าพันธุ์หรือกลุ่มชนพื้นเมืองที่มีแนวความคิดดังกล่าวหนึ่งอย่างหรือมากกว่าเป็นรายชื่อทั้งหมดประมาณ 300 กลุ่ม หลังจากนั้นเคลเมนต์ได้ทำเครื่องหมายของชน 300 กลุ่มนั้น ลงบนแผนที่โลกเพื่อแสดงให้เห็นถึงเส้นทางการกระจายทางวัฒนธรรมและอายุขัยโดยประมาณของวัฒนธรรมนั้นๆ ผลจากการศึกษาโดยวิธีนี้ เคลเมนต์พบว่า การใช้เวทมนต์คาถาเกิดขึ้นเป็นเวลานานมาแล้วเรียกได้ว่า เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่เก่าแก่ที่สุด ลักษณะเก่าแก่รองลงมาคือการที่มีวัตถุเข้าสิงสู่ร่างกาย (หรือการถูกคุณ) ต่อมาก็คือการเสี้ยวขวัญ (ขวัญหาย) และก็ได้แก่การที่วิญญาณเข้าสิงลักษณะที่ใหม่คือการละเมิดข้อห้ามต่าง ๆ

เออร์วิน เอช. แอคเคอร์เนคต์ (Erwin H. Ackemecht อ้างใน David Landy, 1977) ได้กล่าวถึงแนวความคิดที่ว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และหน้าที่ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของวัฒนธรรมภายในรูปลักษณะ (configuration) หนึ่ง ซึ่งแอคเคอร์เนคต์ได้เสนอแนวคิดกว้าง ๆ อยู่ 5 ประการด้วยกัน คือ

1) หน่วยที่สำคัญในการศึกษามานุษยวิทยาการแพทย์ ไม่ใช่ลักษณะวัฒนธรรมใดแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นกรอบร่างทางวัฒนธรรมในสังคมทั้งหมด ซึ่งหมายความถึงแบบแผนทางการแพทย์ด้วย

2) การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้มีเพียงแบบเดียว แต่มีอยู่หลายแบบ อาจมีมากเท่ากับจำนวนสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมมนุษย์

3) ส่วนต่าง ๆ ของแบบแผนทางการแพทย์ก็เป็นเช่นเดียวกับส่วนต่าง ๆ ของวัฒนธรรมทั้งหมด กล่าวคือ มีหน้าที่และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับวัฒนธรรมส่วนอื่น ๆ แม้ว่าระดับความสัมพันธ์กับส่วนต่าง ๆ นั้น จะแตกต่างกันจากสังคมหนึ่งกับอีกสังคมหนึ่งก็ตาม

4) ส่วนมากเราจะเข้าใจการแพทย์พื้นบ้าน ในแง่ความเชื่อทางวัฒนธรรมและการนิยามทางวัฒนธรรม นั่นคือ ไม่ได้พิจารณาปัจจัยทางด้านชีววิทยา ระบาดวิทยา นิเวศวิทยา หรือปัจจัยทางวัตถุวัฒนธรรมร่วมด้วย แอคเคอร์เนคต์มีความคิดว่า การปฏิบัติตัวหรือความคิดของพลเมืองที่ไม่ใช่ชาวตะวันตกในด้านโรคภัยไข้เจ็บมักไม่ใช่มีสาเหตุจากธรรมชาติ และการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือเป็นผลจากการปรับตัวให้เข้ากับความเป็นอยู่ หากแต่การปฏิบัติตัวด้วยการรักษาพยาบาลของชนเหล่านี้มักถูกกำหนดโดยขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่มีอยู่ในสังคมนั้น ๆ เป็นสำคัญ

5) แอคเคอร์เนคต์ยืนยันว่า ถึงแม้การแพทย์พื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่นจะมีความแตกต่างกันในแง่ของวิธีการและประสิทธิภาพของการรักษา แต่การแพทย์ทุกแบบจะมีสิ่งที่เหมือนกันอยู่ประการหนึ่งคือ การแพทย์พื้นบ้านทุกแห่งต้องประกอบด้วยเวทมนต์ คาถา นอกจากนี้แอคเคอร์เนคต์ปฏิเสธที่จัดให้การแพทย์พื้นบ้านทุกแห่งต้องประกอบด้วยเวทมนต์คาถา แอคเคอร์เนคต์ปฏิเสธที่จะจัดให้การแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์สมัยใหม่อยู่ในวงการเดียวกัน โดยให้เหตุผลว่า “การแพทย์ยุคเก่าส่วนมากเป็นเรื่องของเวทมนต์ คาถา ศาสนา และใช้ประโยชน์จากสารเพียงเล็กน้อย ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่ของเราใช้วิทยาศาสตร์ เหตุผล และใช้สิ่งที่เป็นอนินทรีย์เวทมนต์น้อย

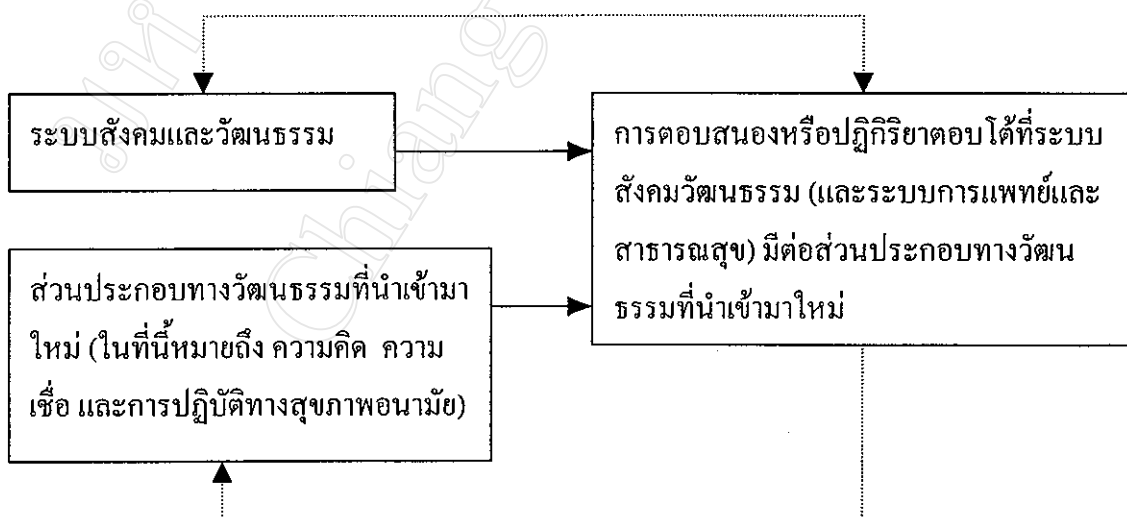
เบนจามิน ดี. พอล (Benjamin D. Paul อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529) ได้กล่าวถึงระบบและการเปลี่ยนแปลงระบบ (System and system-change) ซึ่งพอลได้มองสังคมในลักษณะที่เป็นระบบใหญ่ทั้งหมด และมีระบบย่อยหลายระบบรวมกัน โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายใต้ระบบใหญ่นั้น ในขณะที่ด้วยกันระบบย่อยก็ไม่จำเป็นต้องคงลักษณะเดิมอยู่เสมอไปอาจเปลี่ยนแปลงได้ และการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยเหล่านี้มีผลถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ได้ด้วยเช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้น แนวความคิดและรูปแบบการศึกษาของพอลจึงเน้นถึงเรื่องระบบและการเปลี่ยนแปลงระบบเป็นสำคัญ เช่น พอลกล่าวว่า “นิสัยและความเชื่อของคนในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง มิใช่เป็นส่วนที่เกิดขึ้นและคงอยู่อย่างโดดเดี่ยว หากแต่เป็นส่วนหนึ่งของระบบทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น มีความสัมพันธ์หรือความคงอยู่ของระบบมากน้อยต่างกัน บางส่วนอาจมีความจำเป็นสำหรับระบบมาก บางส่วนอาจมีความจำเป็นน้อย เมื่อเป็นเช่นนี้จึงเห็นได้ว่า วัฒนธรรมบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงหรือนำวัฒนธรรมใหม่เข้ามาแทนที่ได้โดยง่าย แต่วัฒนธรรมหรือการปฏิบัติบางอย่างอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ต้องใช้ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงสูง

วิธีหนึ่งที่จะทำให้เข้าใจได้ว่า ส่วนประกอบใดมีความจำเป็นสูงต่อระบบโครงสร้างของวัฒนธรรม ก็คือการศึกษาว่า เมื่อส่วนนั้นได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือแทนที่แล้วมีผลต่อการดำรงอยู่ของระบบนั้นอย่างไร การศึกษาวิธีเดียวกันนี้สามารถนำไปใช้ได้กับการศึกษาระบบทางสังคมด้วยเช่นเดียวกัน

ในการศึกษาเรื่องนี้พอลได้ให้แนวคิดไว้สองประการ คือ

ก. การศึกษาลักษณะโครงสร้างของระบบหรือวิธีการนำส่วนประกอบของวัฒนธรรมใหม่เข้ามาอย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถอธิบายถึงการตอบสนองหรือปฏิกิริยาตอบโต้ที่ระบบสังคมวัฒนธรรมหนึ่งมีต่อการนำเอาส่วนประกอบทางวัฒนธรรมใหม่เข้ามาได้ ควรต้องศึกษาถึงปฏิกิริยาที่ตัวแปรทั้งสอง (ลักษณะโครงสร้างของระบบและวิธีการนำส่วนประกอบใหม่เข้ามา) มีต่อกันจึงจะเข้าใจได้ชัดเจน

ข. ในสถานะการณ์ดังกล่าว พอลเชื่อว่าจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเกิดขึ้น (Reciprocal or feedback processes) นั่นก็คือ การนำเอาแนวความคิดการตอบโต้หรือปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใหม่เข้ามาในสังคม มีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในระบบสังคมและวัฒนธรรม (รวมทั้งระบบการแพทย์และสาธารณสุข) เดิมที่มีอยู่ และในทำนองเดียวกันระบบสังคมวัฒนธรรมเดิม ก็มีส่วนที่จะไปเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบนั้นเสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ ด้วยเช่นเดียวกัน



แผนภูมิที่ 2 : รูปแบบการศึกษาของพอลในเรื่องระบบและการเปลี่ยนแปลงระบบ

(อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529 : 18)

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (2537) เป็นผู้ที่สนใจศึกษาเรื่องหอมเมือง(หอมพื้นบ้าน) มานาน ยิ่งยงได้อธิบายว่า ระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่คู่กับชุมชนทุกเผ่าพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนตราบนานปัจจุบัน ภูมิปัญญาพื้นบ้านบางอย่างยังร่วมสมัย เช่น การรักษากระดูกหักและการดูแลสุขภาพสามารถเข้าใจได้โดยหลักวิทยาศาสตร์และมิติทางวัฒนธรรม หากองค์ความรู้เหล่านั้นได้รับการตรวจสอบและฟื้นฟูพัฒนาให้สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบันอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อทางวัฒนธรรมของประชาชนในการมองพืชผักที่นำมาใช้เป็นยาสมุนไพรและใช้เป็นอาหารรักษาโรค เช่น การศึกษาของนักวิชาการหลายท่านดังนี้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2532) ยังได้ศึกษาถึงพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับด้านการบริโภคของคนในชุมชนมานาน ไม่ว่าจะนำมาบริโภคในรูปของอาหาร เครื่องปรุงรส และนำมาทำเป็นยาสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วงจรของการผลิตออกผลของพืชผักพื้นบ้านสมุนไพรนั้นพบว่า จะหมุนเวียนเปลี่ยนไปตามฤดูกาลซึ่งมีผลทำให้ประชาชนมีพืชผักบริโภคตลอดทั้งปี และลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้วงจรอาหารพื้นบ้านสมุนไพรสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพอนามัย ดังเช่น ในชนบทภาคอีสานและภาคเหนือ ช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนต่อฤดูหนาว ต้นแคจะออกดอกสะพรั่ง และเป็นช่วงที่เด็ก ๆ มักจะป่วยเป็นไข้หวัดม อันเนื่องจากอากาศเปลี่ยนแปลง แม่ของเด็กมักจะเก็บดอกแคมาแกง ลวกจิ้ม น้ำพริกหรือผัดให้เด็กกิน โดยเชื่อว่าดอกแคมีสรรพคุณตัดไข้หวัดมได้ นอกจากนี้ยังมีพืชผักหลายอย่างที่เชื่อว่ามีสรรพคุณเป็นยาป้องกันโรค เช่น จี่เหล็กเป็นยาระบาย มะระขี้นกหรือแกงเลียง สรรพคุณเป็นยาบำรุงน้ำนมและช่วยขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ประชาชนได้ปฏิบัติและได้ผลจึงได้ปฏิบัติต่อ ๆ กันมานาน การบริโภคพืชผักที่มีในท้องถิ่นที่เกิดขึ้นนี้ถือได้ว่า ประชาชนได้มีวัฒนธรรมการบริโภคที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพที่อยู่ล้อมรอบ และฤดูกาลที่หมุนเวียนเปลี่ยนไป นอกจากนี้วิถีชีวิตของประชาชนในชนบทยังผูกพันกับพืชผักในท้องถิ่นมานาน

เขวภา บุญญาภาพ (2540) ที่ผูกโยงคุณค่าของพืชสมุนไพร กับพิธีกรรมทางศาสนาหรือการกลับคืนสู่ธรรมชาติ โดยเน้นศึกษาถึงการนำส่วนต่าง ๆ ของพืชผักพื้นบ้านไปใช้เพื่อการบริโภค การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นยาสมุนไพร และการใช้ในประเพณี ความเชื่อ และพิธีกรรมต่าง ๆ ของคนในจังหวัดเชียงใหม่ ความรู้ในด้านผักพื้นบ้านของหอมเมืองหรืออาหารพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยารักษาโรค ซึ่งในเขตล้านนาไทยก็ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว

กมลารณ์ เสราดี (2536) ได้ศึกษาถึงวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของพืชผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า ในชุมชนที่ศึกษาได้ใช้พืชผักพื้นบ้าน จำนวน 168 ชนิด ในการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม กมลารณ์ ไม่ได้มีการจัดจำแนกว่าพืชผักชนิดใดบ้างที่สามารถนำมาใช้เป็น

สมุนไพรได้ แต่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้พืชผักพื้นบ้านลดลงและหมดไป และยังมีความเชื่อว่าพืชสมุนไพรบางอย่างนำมาใช้เป็นอาหารและยาสมุนไพรตามวัฒนธรรมการบริโภค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.2 ประเด็นแนวคิดนิเวศวิทยา

ประเด็นแนวคิดนิเวศวิทยามีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ยศ สันตสมบัติ (2542) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายทางชีวภาพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น จากกรณีศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบน โดยเน้นความสำคัญขององค์ความรู้เกี่ยวกับพืชอาหารและยา ระบบการผลิตและการจัดการทรัพยากร ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความเชื่อและพิธีกรรม และระบบความคิดของชาวบ้านในบริบทของปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับธรรมชาติแวดล้อม

กฤษฎา บุญชัย (2540) ได้ศึกษาถึงพลวัตชุมชนล้านนาในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับความหลากหลายทางชีวภาพ ทั้งในแง่ของการใช้ประโยชน์ บทบาทในการจัดการ รวมถึงกระบวนการปรับตัวอันเนื่องมาจากการพัฒนาจากภายนอกที่เข้ามาทำลายความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่เดิม โดยเฉพาะกระแสการพัฒนาที่หลั่งไหลเข้าสู่ชุมชนตามนโยบายของภาครัฐที่ต้องการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจและเพิ่มรายได้ประชาชนเป็นตัวการทำลายความหลากหลายทางชีวภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน โดยให้เหตุผลว่า จากการพัฒนาเศรษฐกิจความเจริญเข้ามาทำให้พืชสมุนไพรลดลงถึงแม้ว่าในสังคมเมืองจะมีทางเลือกในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในชนบทยังมีการพึ่งพาพืชสมุนไพรและหมอเมืองอยู่ซึ่งชุมชนเองมีบทบาทในการจัดการและเลือกใช้พืชสมุนไพรตามสภาพท้องถิ่นนั้นๆ

2.3 ประเด็นแนวคิดในแง่มานุษยวิทยา แนวทฤษฎี หน้าที่นิยม และจิตวิทยา

ประเด็นแนวคิดในแง่มานุษยวิทยา แนวทฤษฎี หน้าที่นิยม และจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

บรอนิสลอฟ มาลินอสกี (Bronislaw Malinowski อ้างใน Green and Johns, 1966) นักมานุษยวิทยาคนหนึ่ง ได้ให้แนวคิดว่า "มายาการจะเริ่มต้น ณ จุดที่เทคโนโลยีสิ้นสุดลง" หมายความว่า ปัญหาใดที่ "มือของเทคโนโลยี" ยื่นเข้าไปจัดการไม่ได้หรือไม่อาจใช้เทคโนโลยีแก้ไขได้ มนุษย์อาจจะใช้มายาการเป็นเครื่องมือทดแทน ข้อเท็จจริงอันนี้ทำให้เราสามารถอธิบายได้ด้วยว่าทำไมจึงเกิดสิ่งที่เรียกว่ามายาการขึ้น

ข้อควรพิจารณาอีกประการหนึ่งในเรื่องมายาการก็คือ มายาการนั้นไม่ใช่ศาสนา แต่ก็มีลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกับศาสนา เช่น ต้องมีระบบความเชื่อเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนาส่วนใหญ่ก็มีความเชื่อในเรื่องนี้เหมือนกัน แต่ทว่ามีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน มายาการเป็นเรื่องของ บุคคล มากกว่าเป็นเรื่องของ กลุ่ม หรือของ สังคม แต่ศาสนาเป็นเรื่องของสังคมมากกว่าเป็นเรื่องบุคคล นักมานุษยวิทยาส่วนมากมีความเห็นว่าเราไม่อาจจะหาพรมแดนที่แน่นอนระหว่างมายาการและศาสนาได้ นั่นคือเป็นการยากที่จะแยกมายาการออกจากศาสนาโดยชัดเจน

มายาการอาจแบ่งได้สองประเภทตามลักษณะของผลที่เกิดขึ้น ประเภทแรกคือ มายาการที่ใช้เพื่อให้เกิดผลในทางลบแก่ผู้ถูกระทำ เช่น กรรมกรรม ทำคุณ ดังตัวอย่างที่กล่าวแล้วข้างต้น คือ การทำเสน่ห์ยาแฝด ประเภทนี้เรียกว่า มนต์ดำ (Black magic) ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ มายาการที่ก่อให้เกิดผลในทางบวกแก่ผู้ถูกระทำ หรือเป็นประโยชน์แก่ส่วนร่วม เช่น การแห่พระพุทธรูปเพื่อขอฝน (ถ้าฝนตกลงมาเพราะการนั้นจริง ๆ) และการใช้มายาการในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ประเภทนี้เรียกว่า มนต์ขาว (White magic)

ในสมัยปัจจุบันการรักษาพยาบาลโดยวิธีมายาการ ไม่เพียงแต่จะปฏิบัติกันในสังคมเผ่าชนที่ล้าหลังและชนบทที่อยู่ห่างไกลความเจริญเท่านั้น แต่ยังพบว่าแม้ในสังคมเมืองที่การแพทย์สมัยใหม่เจริญแล้วก็ยังมีความเชื่อที่ยังมีประชาชนไม่น้อยที่พึ่งมายาการในการรักษาพยาบาล

เมื่อพูดถึงการรักษาพยาบาลโดยวิธีทางมายาการ เราควรจะทำความเข้าใจก่อนว่าวิธีนี้ต่างจากวิธีการรักษาพยาบาลโบราณอย่างอื่น ๆ เช่น การใช้สมุนไพร การนวด การเจาะเอาเลือดซึ่งถือเป็นเลือดร้ายออก การฝังเข็มตลอดจนการชำระล้างด้วยวิธีต่าง ๆ วิธีการรักษาทางมายาการต่างจากวิธีดังกล่าวเหล่านั้น ทั้งในแง่ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสมุฏฐานของโรค อย่างไรก็ตาม ในการรักษาพยาบาลบางครั้งหมอโบราณอาจจะใช้หลายวิธีไปพร้อม ๆ กัน เช่น ใช้สมุนไพรฝนทาภายนอกด้วย และขณะเดียวกันก็เสกมนต์เป่าลงไปด้วย เป็นต้น วิธีผสมระหว่างมายาการและวิธีโบราณอื่น ๆ ดังเช่นกรณีหลังนี้เป็นวิธีที่พบบ่อย ๆ ในสังคมชนบทที่ห่างไกลความเจริญ การใช้มายาการล้วน ๆ อย่างเดียวรักษาโรคโดยมากมักจะพบในกรณีรักษาโรคทางจิต

ดังนั้นผู้เขียนจึงพอสรุปแนวคิดของมาลินอสกี จึงสรุปได้ดังนี้

คนในสังคมดั้งเดิมมักใช้เวทมนต์คาถาในพิธีกรรมที่มีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของชุมชนและกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย เวทมนต์คาถาเป็นเพียงตัวเสริมที่ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นในยุคที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่เจริญ การรักษาด้วยสมุนไพรอาจจะมีทั้งประสบความสำเร็จโดยคนไข้หายจากความเจ็บป่วยและล้มเหลวโดยคนไข้เสียชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์สมัยใหม่และตัวยาที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง เวทมนต์คาถาจึงมีความจำเป็นน้อย

เฮกเกนฮูเกนและซีเซีย ลิววิส (Heggenhougen and Sesia-Lewis อ้างใน ชัยชนะ สุวรรณเวช, 2535) จำแนกการพิจารณาประสิทธิภาพของหมอเมือง หรือการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น เป็น 3 ด้านคือ ประสิทธิภาพในการรักษาทางกาย (Physical Efficacy) ประสิทธิภาพในการรักษาทางจิต (Psychological Efficacy) และประสิทธิภาพการรักษาทางสังคม (Social Efficacy) ประสิทธิภาพการรักษาทางกายเป็นสิ่งที่การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ใช้พิสูจน์คุณค่าของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น แต่นี่ไม่ใช่ทั้งหมดของประสิทธิภาพของการรักษาแบบพื้นบ้าน หากพิจารณาความจริงที่ว่า ยาแผนปัจจุบันที่มีการใช้อยู่เป็นจำนวนมากมีที่มาจากสมุนไพรหรือตำรับยาที่มีการใช้มาแต่อดีต หรือแม้แต่กำลังใช้อยู่ในสังคมชนบทในมุมต่าง ๆ ของโลก การพยายามค้นหา พิสูจน์คุณค่าสมบัติในด้านนี้ของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นย่อมมีคุณค่าและเดินไม่ผิดทิศ

ประสิทธิภาพในด้านการรักษาทางจิตใจ เป็นคุณลักษณะที่เชื่อกันว่าเป็นด้านแข็งของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น ด้วยความสามารถที่เข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติได้ดี มีกระบวนการที่ทำให้กำลังใจ ปลดเปลื้องหรือบรรเทาความวิตกกังวลที่สะท้อน หรือแฝงอยู่ในพิธีกรรม หรือองค์ประกอบทางสัญลักษณ์ของการรักษา การรักษาแบบพื้นบ้านมีแนวโน้มที่จะเน้นการตอบคำถามว่า “ทำไม (ฉัน) จึงป่วย” แทนที่จะเป็นคนอื่นหรือแทนที่จะเป็นเวลาที่นานกว่า (ฉัน) ป่วยอย่างไร จากเชื้ออะไรอันเป็นสำนึกพื้นฐานคำอธิบายเหล่านี้ มักโยงไปถึงคำอธิบายด้วยเหตุเหนือธรรมชาติ หรือไสยศาสตร์

คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นมักไม่ได้พิจารณาสาเหตุเฉพาะที่ เนื่องมาจากการสูญเสียดุลยภาพในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับธรรมชาติ และผู้ป่วยกับสิ่งเหนือธรรมชาติ หากแต่ยังรวมถึงการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมด้วย บางครั้งความเจ็บป่วยเกิดจากการเชื่อว่าได้ทำผิดกรรมทางสังคมหรือละเมิดจารีตที่สังคมยึดถือ ปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่หมอเมืองที่มากด้วยฐานะทางสังคมอื่น ๆ จะเป็นบ่าบัก แก่ไขสภาพลักษณะรวม ๆ ของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น หรือการแพทย์แบบดั้งเดิมที่เข้าใจกัน (ในหมู่ที่ยอมรับ) ก็คือ การมีความเป็นองค์รวมในกระบวนการวินิจฉัยและรักษามากกว่าการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ ประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาเยียวยาของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นเกิดขึ้นภายใต้การทำงานหรือความสัมพันธ์อันซับซ้อนของกาย - จิต - สังคม และมิติทางวิญญาณ (Spiritual) ละเอียดอ่อนต่อความคิด ความเชื่อของคนไข้ มองคนไข้ในฐานะคนเต็มคนที่กำลังเผชิญกับความทุกข์อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ความเข้าใจดังกล่าวนี้ถูกต้องในหลายกรณีแต่ไม่ใช่ทุกกรณี

อาร์เธอร์ ไคลน์มาน (Arthur Kleinman, 1984) กล่าวว่า ในวรรณกรรมที่ว่าด้วยการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นโดยทั่ว ๆ ไป มักกล่าวอธิบายถึงเหตุผลที่ทำให้หมอเมืองรักษาคนไข้ได้ผลก็เพราะความสามารถในการลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตสังคมของสังคมของผู้ป่วย เช่น การทำให้

ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยดีขึ้น การเสริมกำลังใจผู้ป่วย การปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ตลอดจนการให้คำอธิบายหรือคำตอบในเรื่องความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับฐานความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้ป่วย ข้อสรุปเช่นนี้ จริงแล้วต้องการการพิสูจน์อย่างเป็นระบบมากขึ้น ภาพลักษณ์ที่มักเน้นด้านที่เป็นข้อเด่น ของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นในวรรณกรรมทั่วไป ช่วงหนึ่งมาจากภาวะ การถดถอยปมเด่นทางชาติพันธุ์ (Reverse Ethnocentrism) และการประเมินสถานการณ์ที่เกินจากความเป็นจริง (Romanticism) ของนักวิจัยที่สนใจศึกษาเรื่องทำนองนี้ ไคลน์มาน ยังได้กล่าวไว้เพียงประมาณไม่เกิน 10 ปีมานี้ ที่มีผลการศึกษาที่เป็นระบบชัดเจนที่ว่าด้วย ประสิทธิภาพการรักษา

จากข้อสรุปสำคัญของไคลน์มาน สามารถจำแนกได้ 3 ประเด็นดังนี้คือ

- 1) หมอพื้นบ้านรักษาสภาพจิตใจของคนไข้ไว้ได้ผลหลายครั้ง
- 2) ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านมีข้อจำกัด เช่น โรคบางโรคจำเป็นต้องผ่าตัด ซึ่งหมอพื้นบ้านทำไม่ได้
- 3) ปัญหาความเป็นพิษ เนื่องจากการรักษาของหมอพื้นบ้านแม้จะเกิดไม่บ่อยแต่ก็มีเกิดขึ้น เช่น การเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดเชื้อรา คุณภาพยาเสื่อมลง

2.4 ประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีผู้ให้แนวคิดดังนี้

อมร นนทสูตร (2525) ได้พูดถึงแนวคิดสาธารณสุขว่าในการที่ประชาชนจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นต้องมีปัจจัยทางด้านอาหาร ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น งานโภชนาการในชุมชนจึงเป็นองค์ประกอบหลักตัวหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานคือ การสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้เองโดยการร่วมกันค้นหาปัญหา (Community participation) และแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการใช้เทคโนโลยีหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น (Appropriate technology) โดยที่ภาครัฐจะเป็นฝ่ายให้การสนับสนุนในด้านการให้บริการขั้นพื้นฐาน อีกทั้งในด้านความรู้ ข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมีผลต่อการเลือกและการตัดสินใจรักษาโรค ทั้งนี้ก็เพราะว่าการรักษาพยาบาลของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองและสร้างความ เป็นธรรมให้กับประชาชนที่ยากจนและคนชนบทส่วนใหญ่ได้ นอกจากนี้ประชาชนยังมีการพึ่งตนเอง โดยการใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น พืชสมุนไพร เครื่องบดยา การใช้กะลามะพร้าวให้คนที่ เป็นอัมพฤก อัมพาตเหยียบนวดโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาทรัพยากรจากภาครัฐ

รวมทั้งมีการปลูกพืชสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้รักษาโรคเบื้องต้นและใช้เป็นอาหาร เช่น จิง ข่า ฟ้าทะลายโจร หญ้าหนวดแมว ขมิ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน อันสำคัญยิ่งในปัจจุบันที่จะส่งผลให้ประชาชนได้มีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นการแก้ไขปัญหาและพึ่งพาตนเองในชุมชนได้ระดับหนึ่ง

2.5 สรุปแนวความคิดในเบื้องต้น

จากการศึกษาค้นคว้าที่จะสรุปแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ว่า ปัญหาการเจ็บป่วย เป็นประสบการณ์สามัญของมนุษย์ทุกชาติทุกวัฒนธรรม เมื่อประสบแก่ตนเองจำเป็นจะต้องแสวงหา ทางออกที่จะบรรเทาเบาบางลงเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ลักษณะคุณธรรมแห่งการต่อสู้เพื่อความอยู่รอด และการดิ้นรนเพื่อชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ทำให้มนุษย์ทุกเผ่าทุกชนชั้นต่าง ทุ่มเท ความพยายามในการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยและโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตและ สุขภาพ การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมจะเป็นแนวทางหนึ่งที่น่ามาใช้แก้ปัญหา ในแต่ละวัฒนธรรม ความรู้ที่ได้ถูกสะสมและสืบทอดมาเป็นแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณี และยึดถือปฏิบัติที่ผิดแผก แตกต่างกันไป อันเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อปรากฏการณ์ที่ ต่างกันก็ได้ หาวิธีคิด หาเหตุผล และความเชื่อที่ใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ความ เจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป

ในสังคมไทย แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยได้มีการพัฒนาไปตามความเจริญของ สังคมและสิ่งแวดล้อม สังคมที่ได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมกลมกลืนกับแบบแผน วัฒนธรรมดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษก็จะมีผลกระทบคล้อยกันระหว่างคติความเชื่อเรื่องผี เรื่องวิญญาณ และยังเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ไปตามความคิด ความเชื่อที่ตนมี แม้ว่าการแพทย์แผนใหม่จะได้เข้ามามีบทบาทต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของ ชาวไทยมากกว่า 100 ปีมาแล้วก็ตาม แต่กว่าที่การแพทย์แผนใหม่จะเป็นที่ยอมรับและถูกกระจาย ออกไปเป็นที่รู้จักของชาวบ้านไทยในชนบทก็ในช่วง 2-3 ทศวรรษนี้เท่านั้นและแม้ประสิทธิภาพ ของการแพทย์สมัยใหม่จะปรากฏเป็นที่ประจักษ์ชัด เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้ เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพของชาวบ้าน ความรู้สึกนึกคิด ทำที่ และพฤติกรรมเกี่ยวกับ สุขภาพของชาวบ้านยังคงถูกกำหนดจากแนวความคิดและวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ เมื่อเกิด เจ็บป่วยชาวบ้านมักไปพึ่งพาการรักษาพยาบาลจากหลายแหล่ง เช่น เมื่อไปโรงพยาบาลแล้วก็ต้อง ไปให้หมอตรวจดูตรวจร่วมด้วยหรือรักษาด้วยยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร หรือยาผีบอกควบคู่กัน ไปด้วย การขาดความรู้ ความเข้าใจ ในวัฒนธรรมและระบบวิถีคิดของชาวบ้านต่อสุขภาพความ

เจ็บป่วย ทำให้เราไม่สามารถทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ชาวบ้านยึดถือปฏิบัติได้ และยากที่จะถอดถอนความรู้ที่ติดใจที่ติดยึดติดกับแนวความคิดดั้งเดิม ซึ่งไม่สอดคล้องกับยุคสมัยของสังคมปัจจุบันได้

แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทยมีความแตกต่างหลากหลายที่แม้จะขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็ยังอาจปรับตัวจนผสมกลมกลืนและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมไทยได้ โดยไม่มีความขัดแย้งหรือความรุนแรง จากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้ในทุกมิติ คือ ทั้งสามารถเชี่ยวชาญรักษาโรคต่าง ๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจสงสัยแก่ผู้ใช้บริการ สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีราคาถูกลงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้น ๆ ได้ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหสุขภาพในแต่ละสังคมจึงมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วย ผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้รับการดูแลสุขภาพ สถานที่ที่ใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ สุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ

การพึ่งตนเองเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย อันจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ต่อไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองส่วนหนึ่งจะมีพื้นฐานมาจากการที่ได้เคยปฏิบัติสืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ และได้บอกกล่าวสั่งสมต่อเนื่องกันมาจนกระทั่งถึงปัจจุบันจนเป็นวัฒนธรรมที่ต้องถือปฏิบัติสืบต่อไป และเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่จำเป็นจะต้องให้ความสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง