



กระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม
อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



กระบวนการศึกษาใหม่ในการใช้สมุนไพรรักษาบ้านของชุมชนโนนหอม
อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2558



**NEW PARADIGM OF LOCAL HERB USAGE AT NUORNHORM
COMMUNITY, MUANG DISTRICT, SAKON NAKHON PROVINCE**



**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2015

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	กระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของ
	ชุมชน โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	วุฒิชัย เรืองบุญ
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ แดงตา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. สุพัฒน์ ไพไหล

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(ดร. ศรีปริญญา ฐประจ่าง)

ลงชื่อ.....กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ แดงตา)

ลงชื่อ.....กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)
(ดร. สุพัฒน์ ไพไหล)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร. ทวีช บุญธิรัมย์)

ลงชื่อ.....เลขานุการ
(อาจารย์ อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	กระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ชื่อผู้เขียน	วุฒิชัย เรืองบุญ
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2558
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ แดงตาต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. สุพัฒน์ ไพไหล

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (2) การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ ชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (3) แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร และการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกลุ่ม การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของการวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า และแบบถามซ้ำ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน มีวิธีการรักษาโรคโดยสมุนไพรพื้นบ้านของหมอชาพื้นบ้านในหลายรูปแบบ ทั้งนี้แล้วแต่ผลของการวินิจฉัยโรคว่าจะออกมาในรูปแบบใด เป็นอาการของโรคอะไร หลังจากนั้นก็จะทำการรักษาโรคด้วยการจัดสมุนไพรที่เชื่อว่าเป็นตัวยาที่ถูกต้องกับโรคของผู้ป่วย โดยมีวิธีการใช้ในรูปแบบแตกต่างกัน เช่น ต้มกิน ต้มอาบ ทานวด ประคบ สูดดม รมควันฯลฯ สรุปได้ดังนี้ (1) การรักษาโรคด้วยน้ำมัน ทำจากน้ำมันวานสมุนไพร ส่วนใหญ่จะรักษาโรคกระดูก เช่น ขาหัก แขนหัก ฟกช้ำดำเขียว ก็ใช้น้ำมันทาบริเวณที่กระดูกหัก หรือนวดด้วยน้ำมันในบริเวณที่เจ็บปวด (2) การรักษาโรคด้วยวิธีการประคบด้วย

สมุนไพร ส่วนใหญ่รักษาโรคเกี่ยวกับเส้น เอ็น หรือเส้นตึง อัมพฤกษ์ อัมพาต (3) การรักษาโรคด้วยวิธีการใช้น้ำ หรือยาเม็ด แคปซูล โดยใช้กิน ดังนี้

2. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ เป็นการสร้างชุมชนให้เกิดการดำรงชีพของบุคคลให้มีความสุขทั้งกายและจิตใจ มิใช่แต่เพียงไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บแต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจดี มีความสุขอยู่ในชุมชนและสังคม ทั้งนี้ต้องมีกิจกรรมร่วมของทุกคนในชุมชน หมอชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อรักษาสุขภาพ ให้ทุกคนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกๆด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลายๆอย่าง เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล ระบบสุขภาพ จึงต้องนำการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยตระหนักถึงคุณค่าของยาสมุนไพรพื้นบ้านว่ามีคุณประโยชน์อย่างยิ่ง ดังคำกล่าวของหมอชาวบ้านท่านว่า “ยาสมุนไพรเป็นยา บำรุง และรักษา โรคร้ายต่าง ๆ ได้”

3. แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน การพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย (1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลและชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกคนในชุมชน ทั้งการจัดบริการสุขภาพ การจัดบริการในชุมชน (2) การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชนในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ว่าสามารถบำรุง และรักษาโรคต่าง ๆ ได้จริงหรือหายหรือทุเลาลงได้ (3) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลกัน ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม มีการส่งเสริมปลูกป่าผสมผสาน คือปลูกไม้ยืนต้น ปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน ปลูกไม้ผล (4) ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิดและทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น

Abstract

Thesis Title	New Paradigm of Local Herb Usage at Nuornhorm Community, Nuornhorm Sub-District, Muang District, Sakonnakhon Province
Researcher	Wuttichai Ruangboon
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2015
Principal Thesis Advisor	Assoc. Prof. Dr. Sompong Tangtad
Associate Thesis Advisor	Dr. Supat Pilai

This study aimed to investigate 1) forms, methods and a new paradigm of the local herb usage of Non Hom Community, Mueang, Sakon Nakhon, 2) the usage of local herbs to build the community of good health, 3) guidelines of development on the usage of local herbs for the community of good health. This qualitative research was done through literature review. Tools used included interviews, observation and participation of focus groups. Validity and reliability were done through the triangular technique based on repeated questions. Content analysis in forms of descriptive analysis was employed to analyze data.

The findings of this study were as follows:

1. The forms, techniques and the new paradigm in using the local herbs included treatments based on the usage of the local herbs used by local doctors in various types. Hence, it depended on the diagnosis and symptoms of diseases found. After that, each treatment was suitable for diseases diagnosed. The methods of treatment varied. e.g. boiled water to drink, boiled water to bathe, rubbing, massaging, being warmed by a pack of steamed herbs, inhaling of herbal scents, being steamed to heal etc. These methods would be included as follows: 1) Treatment with oil or balm would be employed to treat diseases concerning bones such as broken legs, arms or bruises. The treatment was to apply herbal oil or balm to rub over the broken or injured areas, 2) Treatment with warming a pack of steamed herbs on the areas treated was about illness with

stressed muscles and joints as well as paralysis, 3) Treatment with water or pills, capsules through swallowing with water and drinking.

2. The usage of local Thai traditional treatment services; namely, massaging, steaming with herbs, the distribution of local herbs etc. as a saying, “An herb is a type of medicine that nurtures and cures any kinds of illness.”

3. The usage of local herbs to build the community of good health was 1) The creation of community to live a life with both physical and mental happiness. This did not refer to not only being illness-free but also living a life with strong physical health and good mental health as well, 2) The building of confidence for the community through the usage of local herbs in order that the people could foster and treat any types of illness actually., 3) The promotion of environment conducive to the community of good health on the learning, living in harmony with environment in forms of caring for one another based on physical, biological and social respects as well. In addition, there was a promotion on the growing of integrated forests, that is, growing of perennials, growing of local herbs, and growing of fruit trees for consumption. 4) The adjustment of the new paradigm in health service system via promotion of holistic health care with integration of knowledge on modern physiology in harmony with local wisdom along with encouragement for the villagers’ participation in the thinking process and doing activities with public health officials e.g. the opening of the local Thai traditional doctor services, massaging, steaming with local herbs, and the distribution of local herbs etc.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดี จาก รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ แดงตาด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. สุพัฒน์ ไพไหล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่มาตลอด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ อธิการบดีสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ดร. ทวีช ธิบุญรัมย์ คณบดีบัณฑิตศึกษา ดร. สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ที่ได้ให้ความกรุณา เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จ

ขอขอบคุณปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ได้ให้ข้อมูลครั้งนี้ด้วยความเต็มใจรวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่น 1 ที่ได้กำลังใจในการทำงานครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา สุดท้ายขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งทุกคนในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด จนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ได้

วุฒิชัย เรืองบุญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง.....	7
กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	8
คำถามสำคัญในการวิจัย	8
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	11
บริบทชุมชนที่ศึกษา.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรของชุมชน โนนหอม.....	40
แนวคิดเกี่ยวกับการอนุรักษ์และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอย่างยั่งยืน.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
3 วิธีดำเนินการวิจัยรูปแบบในการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย/วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	70

สารบัญ (ต่อ)

ประชากรเป้าหมาย/วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง/ขนาดตัวอย่าง.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สถานที่ใช้ในการวิจัย.....	75
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	75
ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	76
4 ผลการวิจัย	
รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรรักษา	
ของชุมชน โนนหอม.....	77
การใช้สมุนไพรรักษาเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพของชุมชน	
โนนหอม.....	82
แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรรักษาเพื่อสุขภาพชุมชนของชุมชน	
โนนหอม.....	86
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	98
ข้อเสนอแนะ.....	104
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	109
ประวัติผู้วิจัย.....	135

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	76
2.	รายชื่อ ส่วนที่ใช้ และประโยชน์ของสมุนไพร.....	114



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ความสัมพันธ์ของดุลยภาพของสุขภาพ.....	20
2. ภูมิปัญญาไทย.....	30
3. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	69
4. มะอึก, ว่านหางจระเข้.....	120
5. ตะไคร้, ข่า.....	121
6. ใบบัวบก.....	122
7. ใบหูกเสือ, ชะพลู.....	123
8. ใบย่านาง, ลูกยอ.....	124
9. กระเทียม, กระชาย.....	125
10. หมากเฒ่า, มะขามป้อม.....	126
11. สมอ, ปอปัด.....	127
12. ยาสมุนไพรแก้ฝีหนอง, หวานแก้ริดสีดวงทวาร	128
13. ยาสมุนไพรแก้เบาหวาน, ยาสมุนไพรแก้พิษงู.....	129
14. นางจันลี เปลี่ยนเอก แพทย์แผนไทยระดับชาติ.....	130
15. การสัมภาษณ์และวิธีการรักษา.....	131
16. การรักษาด้วยวิธีการนวดเส้นด้วยสมุนไพร.....	132
17. ลูกประคบ.....	133
18. การต้มยาสมุนไพร.....	134

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ ได้หันมาให้ความสนใจภูมิปัญญาดั้งเดิมของบรรพบุรุษมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองโดยใช้สมุนไพรที่มีในประเทศ กระแสการตื่นตัวในเรื่องสมุนไพรขยายวงกว้างขึ้น อาจเป็นเพราะยาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคร้ายไข้เจ็บบางชนิดได้ คนส่วนใหญ่เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคใหม่ เพื่อเป็นการป้องกันโรคร้ายตั้งแต่เริ่มต้น โดยการเลือกรับประทานอาหารจำพวกพืชผักที่มีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร ที่นอกจากจะได้ประโยชน์ทางยาแล้ว ยังปลอดภัยจากสารเคมีอีกด้วย เพราะพืชผักจากป่าปลอดภัยจากสารพิษแน่นอน จึงมีคำกล่าวที่ว่า “กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร” ซึ่งเป็นคำกล่าวที่หมอพื้นบ้านและผู้รู้ในอดีตมักจะกล่าวขานกันในชุมชน สมุนไพรจึงมาพร้อมกับการเลือกหาอาหารเพื่อดำรงชีพ ภูมิปัญญาดั้งเดิมทางการแพทย์เกิดจากประสบการณ์จริงที่ถ่ายทอดสะสมมานับพันปี ผ่านการกลั่นกรองทดลองและสังเกตจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อวิถีชีวิตและธรรมชาติรอบตัว พัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีทางการแพทย์ แบบแผนการปฏิบัติตัวยามป่วยไข้ ที่มุ่งให้เกิดความสมดุลกับธรรมชาติและศิลปะการเยียวยาโรคร้ายไข้เจ็บ โดยธรรมชาติรอบตัว ภูมิปัญญาทางการแพทย์นี้ ยังถูกผสมผสานเข้าในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืน เป็นแบบแผนปฏิบัติตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งในด้านอาหารการกิน ไปจนถึงการดำรงชีวิตด้านอื่น ๆ การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน สรุปลงได้ว่าภูมิปัญญาเป็นเรื่องการถ่ายทอดประสบการณ์จากอดีตถึงปัจจุบันอย่างต่อเนื่องไม่ขาดสาย การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง สามารถทำได้หลายวิธีการแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม (สามารถ จันทร์สุรย์, 2549, หน้า 7)

ปัจจุบันประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น เป็นเหตุให้ขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างถูกละเลยและอาจสูญหายไปมากที่สุด เช่น พิธีการ ความเชื่อ การแลกเปลี่ยน การตอบแทน ความเอื้ออาทรและช่วยเหลือเกื้อกูล ได้เริ่มสูญสลายไปกับการที่พยายามพัฒนาประเทศไทยให้ทันสมัย โดยละทิ้งของเก่าและเปลี่ยนแปลงประเทศจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมอุตสาหกรรมให้เกิดความไม่สมบูรณ์ ในการพัฒนาแต่ละด้านเพราะสังคมไทยมีพื้นฐานทาง

การเกษตรเป็นหลัก การนำประเทศเข้าสู่อุตสาหกรรมจึงทำให้เกิดการพึ่งพา อาศัยทุน และเทคโนโลยีภายนอก ที่มีผลต่อการทำลายวัฒนธรรมและภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนในชนบทรวมถึงองค์ความรู้ในการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อบริโภคและรักษาอาการต่าง ๆ ด้วย ประกอบกับการตัดไม้ทำลายป่ามากขึ้น อาจทำให้สมุนไพรบางชนิดตามธรรมชาติถูกทำลาย และสูญพันธุ์ไปได้นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรบางชนิดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติไม่สามารถนำมาปลูกได้ ดังนั้นการอนุรักษ์ป่าไม้ ตามธรรมชาติ นอกจากจะเป็นการรักษาต้นน้ำลำธารแล้วยังเป็นการช่วยอนุรักษ์พืชสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพเหล่านั้นด้วย

แหล่งกำเนิดสมุนไพรที่ดีที่สุดในโลก คือ ป่าเขตร้อนชื้น เพราะเป็นป่าที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ ประเทศไทยก็มีป่าในลักษณะนี้ ในอดีตการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทยจึงผูกพันอยู่กับธรรมชาติทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ซึ่งเป็นปัจจัย 4 ที่คนจะขาดไม่ได้ ป่าจึงเป็นเสมือนซูเปอร์มาร์เก็ตของคนในสมัยนั้น หลังจากประเทศไทยประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สังคมไทยเริ่มเปลี่ยนไปจากที่เคยอยู่แบบพึ่งตนเอง พึ่งพาธรรมชาติ หายูหาถิ่นกลายเป็นการทำการค้าขาย ทุกอย่างถูกตีค่าเป็นเงิน ธรรมชาติแวดล้อมถูกทำลายเพื่อเงิน ป่าไม้ในเมืองไทยถูกทำลายไปมาก ส่งผลให้สมุนไพรหลายชนิดสูญพันธุ์และที่มีอยู่ก็มีจำนวนลดลง นำไปใช้โดยไม่มีการปลูกทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรที่ใช้รากเป็นยา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการลดจำนวนของพืชสมุนไพรอีกประการหนึ่ง นอกจากการลดลงของพืชสมุนไพรแล้ว การล้มตายของผู้รู้ก็เป็นอุปสรรคในการพัฒนาสืบทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรด้วยเช่นกัน

สำหรับกระบวนการทัศน์ของสุขภาพที่กำลังจะเปลี่ยนจากแนวความคิดแบบวิทยาศาสตร์มาเป็นแบบบูรณาการจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เพราะกระบวนการที่ยังไม่ลงตัวสามารถใช้ประโยชน์ได้ในบางช่วงหรือบางเรื่องแต่ในที่สุดจะเข้าสู่ความตึงตันเอง เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยปีละกว่า 3 แสนล้านบาทนั้น (80 % ประชาชนเป็นผู้จ่าย อีก 20 % รัฐเป็นผู้จ่าย) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณ 10 % ต่อปี แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ คนยังเจ็บป่วยไม่จำเป็นอีกเป็นจำนวนมาก ยังได้รับบริการด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง เกิดภาระมากขึ้นกับทุกฝ่าย (ประเวศ วะสี, 2550, หน้า 10-12)

คนอีสานมีทัศนคติความเชื่อในการรักษาโรครักษาไข้เจ็บเป็นรูปแบบของตนเองมาเป็นเวลาอันยาวนาน โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านหรือรักษาด้วยยากลางบ้านสมุนไพรพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ในชุมชนสมัยก่อนเขาจะมีความรู้ว่ามียาอะไรที่เป็นยาของชุมชนซึ่งใช้ได้ผลดี ก็จะบอกสืบทอดกันมา แล้วจะมียาตำรับของหมอซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน คนในชุมชนจะรู้กันว่าใครที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ก็จะยกย่องคน

นั่นว่าเป็นหมอ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยที่เกินกว่าคนในครอบครัวจะดูแลกันได้ ก็จะเป็นหน้าที่ของหมอที่บ้านเหล่านั้น นอกจากการดูแลโดยใช้ยาแล้วก็ยังมีการดูแลโดยไม่ใช้ยาด้วยอาทิ เรื่องของการเสก เป่า การใช้ความร้อน-ความเย็น การใช้พลัง การบำบัดของไทยบางครั้งให้ความสำคัญกับศรัทธาหรือความเชื่อสูง คนที่เรียนการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันจะไม่ค่อยเข้าใจ

ในขณะเดียวกัน การสืบทอดเกี่ยวกับพิธีกรรม การใช้คาถาอาคมในขณะที่บำบัดหรือตอนปรุงยา เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ยิ่งไปสัมผัสก็จะยิ่งรู้ว่าสำคัญมาก อาจกล่าวได้ว่าสำคัญกว่าตัวยาด้วยซ้ำในบางกรณี ซึ่งสะท้อนว่าในสมัยก่อนให้ความสำคัญกับเรื่องจิตใจสูงแต่ก็ไม่ทิ้งเรื่องการใช้ยา เพราะมีการพัฒนาสรรพคุณจนเป็นยาสมัยใหม่บางชนิด ฉะนั้น ถ้าจะให้ความสำคัญกับภูมิปัญญา ต้องเข้าไปรู้จักและเข้าถึงอย่างแท้จริงจนรู้ว่าจะเรียนสืบทอดและปฏิบัติจริง ๆ ได้อย่างไร ที่ผ่านมามีแต่ความสนใจระดับตำราเท่านั้น แม้แต่นักวิชาการ ก็ไม่มีข้อสรุปที่แน่ใจว่าถูกหรือไม่ เพราะไม่ได้ลงไปที่เนื้อแท้หรือเข้าไปถึงภูมิปัญญาของท้องถิ่น ฉะนั้นวิธีการในสมัยปัจจุบันจึงได้แต่เพียงระดับศึกษาแต่ไม่สามารถที่จะนำไปรักษาแบบหมอพื้นบ้านได้มีแต่ต้องไปอยู่ไปเป็นหมอพื้นบ้านเพื่อสืบทอดเจตนารมณ์เท่านั้นจึงจะเข้าถึงภูมิปัญญาได้

สมุนไพร (Medicinal Plant หรือ Herb) กำเนิดจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในมิติทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระบุว่า ยาสมุนไพร คือ ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ พืชสมุนไพรที่ใช้มี ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล การนำมาใช้เป็นยาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาเก็บสมุนไพรนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพของสมุนไพร ในสมุนไพรแต่ละชนิดประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน น้ำมันหอมระเหย เรซิน และบาลซ์บ์ แอลคาลอยด์ กลัยโคไซด์ แพนนิน เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข มูลฐาน , 2540, หน้า 1-5)

การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นเรื่องสะท้อนให้เห็นว่าชาวบ้านมีความรู้มากกว่าเราที่เรียนในมหาวิทยาลัย หลังจากที่โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองสนใจที่จะเก็บเกี่ยวความรู้จากชาวบ้านเพื่อเป็นฐานการพัฒนาโดยเริ่มจากพิจารณาเอาสมุนไพรบางชนิดมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยรักษาองค์ความรู้แบบดั้งเดิมไว้ ปัจจุบันสมุนไพรได้กลายเป็นสินค้าที่คนเมืองนิยมสูงมาก แต่เป็นแบบที่ใช่กันอย่างผิดความหมายเพราะถูกเปลี่ยนความคิดจากดั้งเดิมไปมาก กลายเป็นสมุนไพรเดี่ยวซึ่งทัศนะของชาวบ้านจะมองว่ายาเดี่ยวไม่ใช่ยาเป็นเพียงกระสายยา พฤติกรรมของคนเมืองสะท้อนให้เห็นถึงการไม่เข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาของชาวบ้านทัศนะแบบสมัยใหม่ต้องการแบบชนิดเดียวเพราะการวิเคราะห์ด้วยยาแสดงได้ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายแบบรวม ๆ ได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในวิธีการของ

แบบสมัยใหม่ หากศึกษาเป็นแบบตำรับจะได้รับความรู้มากมาย จากประสบการณ์ที่ทำการศึกษาดำรับ
 ยากของหมอพื้นบ้าน ทำให้เห็นศักยภาพของหมอพื้นบ้านว่า มีความลึกล้ำพิสดาร เคยถึงกับประหลาด
 ใจว่าทำไมทำได้ขนาดนั้นคงต้องใช้เวลามากในการศึกษาอย่างเข้าใจ อาจเป็นสาเหตุนี้ก็ได้ที่ทำให้คน
 รุ่นหลังหิบบลยแต่การศึกษาแบบเดี่ยว ๆ ไป จึงมีความรู้แบบผิด ๆ ที่เอาเฉพาะเพียงบางส่วนมาใช้
 จนกลายเป็นปัญหาตามมา กล่าวหาว่าใช้ไม่ได้ผลหรือเกิดผลข้างเคียง เช่น จี๋เหล็ก เอมาบดเป็นผง
 เป็นยาเพื่อช่วยทำให้ออนหลับ แต่กลับเป็นพิษต่อตับ เมื่อย้อนไปดูในสมัยโบราณ จะไม่มีการใช้
 สมุนไพรเดี่ยวๆ ในตำรับยาไทย ยาที่ใช้มีการผสมกับยาอื่น ๆ ทั้งสิ้น ฉะนั้นการสรุปของคนใน
 สมัยใหม่ที่ว่าใช้ยาโบราณแล้วบอกว่าไม่ดีนั้น ต้องพิจารณาว่าใช้อย่างถูกต้องหรือไม่ ขณะนี้เป็น
 ปัญหามาก เพราะขาดการพัฒนาแบบสืบทอดกันมานาน เราสามารถสืบทอดความรู้จากคนที่รู้จริง
 ซึ่งเหลือน้อยมากแล้วในปัจจุบัน เราใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการโหมประชาสัมพันธ์มากเกินไปว่าเรา
 มีภูมิปัญญาดี แล้วเอาความเข้าใจภูมิปัญญาเล็กน้อยนี้มาตีปัดกัน รวมถึงเสพหรือใช้ ภูมิปัญญาโดยที่
 ไม่สร้างภูมิปัญญา หรือ ไม่ได้เข้าถึงภูมิปัญญาไทยจริง ลักษณะการเสพเช่นนี้ภูมิปัญญาไทยจะก้าวไป
 ไม่ได้ ถ้าเราไม่พัฒนาภูมิปัญญาของเราให้มีแน่นอนหาพอ

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสภาพเป็นการพึ่งพาภูมิปัญญาพื้นบ้าน เมื่อยามเจ็บป่วยใช้
 บรรพบุรุษได้คิดค้น สังเกต และสร้างสมประสพการณ์ในทดลองผิดลองถูกมาเป็นเวลายาวนาน
 จนกลายเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาสู่คนรุ่นหลังได้ใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เพื่อแสวงหาทางออก
 ที่ยั่งยืนให้กับสุขภาพ ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic) ทั้ง
 ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมจะไม่แยกอิสระเป็นส่วน ๆ และสอดคล้องกับความรู้ความ
 เชื่อและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้มีการเคลื่อนไหวปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาจึง
 ควรพัฒนาศักยภาพที่ยังร่วมสมัยขึ้นมาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น เพราะ
 ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองมีจุดเด่น คือ ราคาถูก หาได้ง่าย พึ่งตนเองได้ อยู่
 บนหลักคุณภาพ ธรรมะ และองค์รวม ในปัจจุบันสิ่งที่น่าวิตกคือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เวลานี้กำลังจะ
 หายสาบสูญไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาความหลากหลายของสังคมมนุษย์หรือรักษา
 ภูมิปัญญาที่สังคมมนุษย์ได้สร้างสมกันมาเป็นเวลายาวนาน ความจำเป็นนี้มีมากพอกับการรักษา
 ความหลากหลายทางชีวภาพและในการรักษาภูมิปัญญานี้เหล่านี้ บุคคลสำคัญต่อการคงอยู่ของภูมิ
 ปัญญา คือกลุ่มของหมอพื้นบ้าน ซึ่งอดีตเคยมีความสำคัญต่อสังคมท้องถิ่นมาก แต่ปัจจุบันหมอ
 พื้นบ้านได้ลดจำนวนลง และหมอพื้นบ้านในรุ่นเก่าก็ได้ตายจากไป ซึ่งความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาหาก
 ไม่มีการสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้จะสูญหายไปได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2538, หน้า 16)

นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-7 รัฐบาลไทยได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้
 ประโยชน์จากสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพร คือ

สนับสนุนและพัฒนาวิชาการเทคโนโลยีพื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนไทย การนวดไทย สมุนไพร ฯลฯ สนับสนุน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร โดยเฉพาะสมุนไพรนับเป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของคนไทย

จากสถานการณ์และแนวคิดกระบวนทัศน์เดิมเกี่ยวกับชีวิต ความงามและสุขภาพ ที่ต้องใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลรักษาแล้ว มีข้อจำกัดของกระบวนทัศน์หรือทัศนคติแบบเดิมที่เรียกกันว่า กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ย่นตรรกกรรมแบบนิวตัน ที่ใช้การรักษาพยาบาลติดตรึงอยู่ในการรักษาโรคทั้งร้ายแรงและไม่ร้ายแรง วิธีการเขี่ยยานั้นการแพทย์กระบวนทัศน์เดิมก็จะเน้นหนักในเรื่องอุปกรณ์การแพทย์และตัวยาเพื่อรักษาอาการจนเกินพอดี โดยไม่พิจารณาถึงความเชื่อมโยงทั้งในทางจิตใจและสังคมที่แสดงออกมา ทางกาย-จิตใจ โภชนกรรม ตั้งแต่การบำบัดอาการซึมเศร้า โดยการใช้ยาแก้ไปจนถึงปะวิงเวลาตาย โดยอุปกรณ์นานาชนิด เพื่อประคับประคองชีวภาพเอาไว้ รวมถึงแพทย์ที่โรงพยาบาลหลายแห่งนิยมเอาคอมพิวเตอร์มาใช้ในห้องตรวจโรค ซึ่งล้วนสะท้อนถึงกระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพที่แนบติดกันของชีวิตกับวัฒนธรรม จนกลายเป็นพื้นฐานสำคัญของลัทธิวัตถุนิยมทุนนิยม และบริโภคนิยมไปในที่สุด ความจริงกระบวนทัศน์เป็นรากฐานของวิถีคิดที่กำหนด “ความรู้และความรู้สึกนึกคิด” ของมนุษย์เพราะเป็นทัศนคติแบบที่สถาปนาฐานคติเกี่ยวกับ “ความจริง” ของชีวิตและจักรกล กระบวนทัศน์สุขภาพในสังคมไทยที่ผ่านมาถูกครอบงำด้วยการแพทย์แบบชีวภาพที่ลดทอนชีวิตลงเหลือเพียงมิติทางชีววิทยา สุขภาพในทัศนะแบบชีวภาพนี้จึงขาดซึ่งมิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์ รวมทั้งขาดความเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ปรัชญาการณของการทำลายกระบวนทัศน์กระแสหลักนี้กำลังสะท้อนให้เห็นว่ามนุษยชาติกำลังแสวงหาความหมายใหม่ในเรื่องชีวิต และสุขภาพที่ไม่เพียงแต่ทำลายทัศนคติเดิม หากแต่ยังทำลายไปถึงความถูกต้องชอบธรรมของรากฐานวิถีคิดแบบทุนนิยม และบริโภคนิยมอีกด้วย

ดังกรณีตำบลโนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ในอดีตเมื่อครั้งยังไม่มีสถานีนอนามัยประจำตำบล และโรงพยาบาลประจำอำเภอ จะมีเพียงแต่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งเดียวเท่านั้น การดูแลสุขภาพของประชากรในชุมชน เมื่อเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย หรือคลอดบุตร ต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้าน หมอตำแย หรือหมอเหยา ทำหน้าที่เหมือนกับหมอในโรงพยาบาลในปัจจุบัน ต่างกันที่หมอพื้นบ้านเหล่านี้รักษาด้วยวิธีการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ผสมผสานกับการใช้ภูมิปัญญาและเวทย์มนต์คาถา ตลอดจนความเชื่อในเรื่องผีसाงเทวดา จะมีการตั้งคาย และใช้คาถาปลุกเสกยาที่ใช้รักษา เช่น รากแก่น เปลือกกระพี้ ใบ ดอก และเมล็ดจากพืชสมุนไพร การจะใช้ส่วนใดของพืชสมุนไพรมารักษานั้น แล้วแต่โรคภัยที่ได้วินิจฉัยตามภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ การถ่ายทอดภูมิปัญญาส่วนมากจะอยู่ในวงศ์เครือญาติหรือผู้ที่เป็นคนดีที่ไว้วางใจได้ จะไม่ถ่ายทอด

ให้กับบุคคลทั่วไป ภูมิปัญญาดั้งเดิมนี้แสดงให้เห็นถึงความฉลาดของคนสมัยก่อนที่รู้จักวิถีดูแล สุขภาพ และบรรเทาอาการเจ็บป่วยไข้ได้ด้วยสิ่งที่มีอยู่รอบ ๆ ตัว โดยเฉพาะการนำส่วนต่าง ๆ ของ พืชมาเป็นวัตถุดิบในการทำยา ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้รับการค้นพบ ทดลองและสังเกตตามกลไกธรรมชาติ ของธรรมชาติได้รับการสะสมสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นหนึ่งเรื่อยมา ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของ ไทยอย่างหนึ่ง

ดังนั้นเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน และวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังคงอยู่ในชุมชนโนนหอม แม้ว่าการรักษาโรคภัยไข้เจ็บจะมีวิธีการสมัยใหม่ ๆ ที่ทันสมัยในการรักษาก็ตาม แต่ความคิดความ เชื่อในการรักษาโรคด้วยวิธีการแบบเก่า หรือที่เรียกว่า การรักษาแบบพื้นบ้าน ยังฝังแน่นอยู่ใน สายเลือดของชาวบ้านโนนหอม โดยผ่านการรักษาจากผู้นำหรือหมอกลางบ้านที่มีความชำนาญ มีความรู้ในการรักษาโรคและวิธีการรักษา ซึ่งเรียกชื่อนำหน้าว่า “หมอ” เช่น หมอกระดุก หมอมนต์ หมอน้ำมัน หมอเป่า (เสก) หมอเหยา หมอยาฝน หมอเอ็น ฯลฯ และที่สำคัญมีหมอยาสมุนไพร พื้นบ้านที่เก่งๆหลายคน ที่ได้รับยกย่องเชิดชูเกียรติ ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ในแต่ละด้านและมี ผู้ป่วยไปรักษาจนหายขาดหรือทุเลาลงได้ เช่น นางจันลี เปลี้นอก “หมอยาดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2556” กระทรวงสาธารณสุข รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จนหายขาด มีชื่อเสียงโด่งดังไปทั้งใน จังหวัด และต่างจังหวัด

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาถึงรูปแบบ วิธีการในการใช้สมุนไพรที่มีผล ต่อการสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะอย่างยั่งยืนของตำบลโนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พัฒนาไปสู่ความยั่งยืนของระบบนิเวศ และการพึ่งพาธรรมชาติ รวมถึงการศึกษาวิธีการใช้สมุนไพร ของกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีความรู้เรื่องสมุนไพร และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้คนในชุมชน ได้ช่วยกัน ปลุกพืชสมุนไพรต่าง ๆ จะได้ธำรงไว้ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพเป็นคลังยารักษาโรคของชุมชน และนำไปสู่ชุมชนแห่งสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน โนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าการวิจัยเรื่อง กระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษามีขอบเขตเฉพาะ 11 หมู่บ้าน ในเขตตำบลโนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย บ้านท่าเยี่ยม หมู่ 1, บ้านโนนหอม หมู่ 2, บ้านไผ่ล้อม หมู่ 3, บ้านห้วยปลาไซหมู่ 4, บ้านโพนนาไก่ หมู่ 5, บ้านคงค้อ หมู่ 6, บ้านแกมพุง หมู่ 7, บ้านหนองจี่เต่า หมู่ 8, บ้านคำฝักแพวหมู่ 9, บ้านโพนยางคำ หมู่ 10, บ้านโนนหอมใหม่ หมู่ 11 ผู้วิจัยมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่ ดังนี้

1.1 เป็นชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่นี้มายาวนาน และอยู่ติดเทือกเขาภูพาน ซึ่งในอดีตเคยเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีความหลากหลายทางชีวภาพ

1.2 ประชากรบางส่วนยังมีความเชื่อเรื่องภูตผี และยังมีการใช้สมุนไพร ควบคู่กับพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เวทมนต์คาถาในการรักษาอาการป่วยไข้

1.3 ยังมีการสืบทอดและถ่ายทอดภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรในกลุ่มหมอพื้นบ้านและกลุ่มผู้ใช้สมุนไพรทั่วไป

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษา รูปแบบ วิธีการ กระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ

และแนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2556-กันยายน พ.ศ. 2557

กลุ่มประชากร/และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสมุนไพรพื้นบ้านเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ด้วยตนเอง ด้วยเหตุผลดังนี้

1. เลือกผู้ที่มีความรู้จริงในเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ หมอยาพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำท้องถิ่น หมอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผู้ที่รู้จริงในเรื่องสมุนไพรพื้นบ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่ศึกษาเท่านั้น

คำถามสำคัญในการวิจัย

1. รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีลักษณะอย่างไร
2. การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะ ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีอย่างไรบ้าง
3. แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีอะไรบ้าง อย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการทัศน์ หมายถึง มุมมอง ความเชื่อหรือทัศนคติที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งจะนำไปสู่ วิธีคิด วิธีปฏิบัติ วิธีให้คุณค่า และหาแนวทางจัดการร่วมกันในเรื่องนั้น

กระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง รูปแบบ วิธีการ วิธีคิด วิธีปฏิบัติและการให้คุณค่าต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในปัจจุบันเป็นการประยุกต์ใช้ระหว่างกระบวนการทัศน์เก่า

(โบราณ) ในสมัยบรรพบุรุษมีการใช้สมุนไพรที่นำมาจากธรรมชาติโดยตรง ไม่มีการปรุงแต่งอย่างใดผสมผสานกับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน

สมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติ ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาในหมู่บ้าน ชุมชน หรือท้องถิ่น

พืชสมุนไพร หมายถึง พืชที่มีสรรพคุณเป็นยา หรือใช้ผสมกับสารอื่นตามตำรับยาโดยใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กกลบ บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง

หมอกลางบ้าน หรือหมอพื้นบ้าน หมายถึง กลุ่มคนที่มีความรู้ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร หรือการใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับเวทย์มนต์คาถา หรือพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ในพื้นที่บ้านหรือชุมชน

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การพึ่งพาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชีวิตประจำวันของคนในตำบล โนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เช่น การใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค การใช้สมุนไพรดูแลอาการเจ็บป่วยไข้ หากไม่หายจึงไปพบแพทย์

ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้สมุนไพร หมายถึง องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือได้จากความรู้ ความคิด ประสบการณ์ การลองผิดลองถูก ของกลุ่มหมอพื้นบ้าน ผู้รู้ในชุมชนตำบล โนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร และได้ถือปฏิบัติต่อ ๆ กันมา

การอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง การนำสมุนไพรมาใช้อย่างประหยัด คุ่มค่า ไม่ทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพ และปลูกทดแทนเพื่อความอุดมสมบูรณ์ในอนาคต

กระบวนการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพร หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพร ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อและค่านิยม จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง หรือจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปวางแผน/นโยบายในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชาวบ้านที่ผ่านการรักษาสุขภาพจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้
2. เป็นสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ต่อไป
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการสร้างชุมชนแห่งสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับมากขึ้น
4. นำข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน ย่อมเกิดประโยชน์ทางการบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง และชุมชนมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครครั้งนี้ เนื่องจากในปัจจุบันสังคมไทยได้หันมาให้ความสำคัญของการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณสมุนไพรที่มีอยู่ในธรรมชาติมีจำนวนลดน้อยลง ซึ่งเกิดจากการนำสมุนไพรไปขายเพื่อสร้างรายได้ให้กับตัวเอง รวมถึงการใช้สมุนไพรอย่าง ฝูมเพียงไม่คำนึงถึงความยั่งยืนในการใช้สมุนไพรในอนาคต ผู้ศึกษาจึงเน้นที่จะศึกษาให้ตรงกับ วัตถุประสงค์การวิจัยให้มากที่สุด โดยได้อาศัยแนวความคิดที่เกี่ยวข้องหลายแนวคิด เพื่อนำมา วิเคราะห์และอธิบายผลการศึกษา ซึ่งมีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.1 บริบทชุมชนที่ศึกษา

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านชุมชนแห่งสุขภาพะ

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรของชุมชน โนนหอม

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการอนุรักษ์และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอย่างยั่งยืน

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.1 บริบทชุมชนที่ศึกษา

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษารวม 11 หมู่บ้าน ในตำบลโนนหอม อำเภอเมือง สกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ศึกษาได้ตั้งไว้ ดังนี้

ตำบลโนนหอมตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองสกลนครไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตามทางหลวง แผ่นดินหมายเลข 223 (สกล-นาแก) เป็นระยะทางประมาณ 16 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 42

ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 26,250 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของพื้นที่อำเภอเมือง แบ่งการปกครอง ออกเป็น 11 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านท่าเยี่ยม หมู่ที่ 2 บ้านโนนหอม หมู่ที่ 3 บ้านไผ่ล้อม หมู่ที่ 4 บ้านห้วยปลาไซ หมู่ที่ 5 บ้านโพนนาไก่ หมู่ที่ 6 บ้านดงต้อง หมู่ที่ 7 บ้านแคมพุง หมู่ที่ 8 บ้านหนองจี่เต่า หมู่ที่ 9 บ้านคำผักแพว หมู่ที่ 10 บ้านโพนยางคำ หมู่ที่ 11 บ้านโนนหอมใหม่ มีอาณาเขต ติดต่อกับพื้นที่ข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อดำบลจี้ว้ด่อน ตำบลงชน เหล่าปอแดง อำเภอเมืองสกลนคร

ทิศใต้ ติดต่อดำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ ตำบลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัด สกลนคร

ทิศตะวันออก ติดต่อดำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร

ทิศตะวันตก ติดต่อดำบลบึงทวาย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

สภาพภูมิประเทศ ตำบลโนนหอมมีสภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบลูกคลื่นความสูง เฉลี่ยประมาณ 111 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง มีแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ ลำน้ำพุง หนองไผ่ล้อม ห้วยปลาไซ หนองเม็กคองและหนองฮาก

การตั้งถิ่นฐาน ตำบลโนนหอม เป็นชุมชนชนบท ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา เป็นส่วนใหญ่จึงนิยมตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ฉันท์เครือญาติ โดยมีวัดบ้านโนนหอมเป็นศูนย์กลาง และมีการตั้งถิ่นฐานอยู่ตามริมเส้นทางคมนาคมสายหลัก ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 223 (สกลนคร-นาแก) และถนน รพช. หมายเลข 3307 กลุ่มชนที่เป็น ศูนย์กลางตำบลด้านตะวันออก ได้แก่ หมู่ 2 บ้านโนนหอม หมู่ 3 บ้านไผ่ล้อม หมู่ 11 บ้านโนนหอม ใหม่กลุ่มชนที่เป็นศูนย์กลางตำบลด้านเหนือ คือ หมู่ที่ 10 บ้านโพนยางคำ กลุ่มหมู่บ้านหลัก ได้แก่ หมู่ที่ 9 บ้านคำผักแพวและหมู่ที่ 4 บ้านห้วยปลาไซและกลุ่มชนที่เล็กที่สุด ได้แก่ หมู่ 8 บ้านหนองจี่ เต่า

ครัวเรือนและประชากร

1. จำนวนครัวเรือน 2,082 ครัวเรือน
2. ประชากรทั้งสิ้น 6,844 คน แยกเป็นชาย 3,400 คน หญิง 3,444 คน

สภาพเศรษฐกิจ หน่วยธุรกิจ ในเขต อบต.

- | | |
|----------------------|---------|
| 1. ธนาคาร | 1 แห่ง |
| 2. รีสอร์ท | 1 แห่ง |
| 3. ปั้มน้ำมันและก๊าซ | 7 แห่ง |
| 4. โรงสี | 28 แห่ง |

สภาพสังคมการศึกษา

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. โรงเรียนประถมศึกษา | 5 แห่ง |
| 2. โรงเรียนมัธยมศึกษา | 1 แห่ง |
| 3. โรงเรียนอาชีววะ | 1 แห่ง |
| 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 3 แห่ง |
| 5. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน | 10 แห่ง |

สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- | | |
|------------------|--------|
| 1. วัด/สำนักสงฆ์ | 9 แห่ง |
| 2. ที่พักสงฆ์ | 2 แห่ง |
| 3. อุโบสถ | 3 แห่ง |

การสาธารณสุข

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. สถานีอนามัย | 1 แห่ง |
| 2. สถานพยาบาลเอกชน | 3 แห่ง |
| 3. สมาชิก อสม. | 98 ราย |

แหล่งน้ำธรรมชาติ

- | | |
|------------|---------|
| 1. ลำห้วย | 13 สาย |
| 2. บึงหนอง | 25 แห่ง |

แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. ฝาย | 8 แห่ง |
| 2. บ่อน้ำตื้น | 837 แห่ง |
| 3. บ่อโยก | 30 แห่ง |
| 4. ระบบประปาหมู่บ้าน | 16 แห่ง |

สังคมวัฒนธรรม

ชาวตำบลโนนหอมในปัจจุบันมีประเพณี และความเชื่อคล้าย ๆ กับชาวอีสานทั่วไป โดยจะยึดหลักปฏิบัติที่เรียกว่า ฮีต 12 คอง 14 เป็นหลัก ในส่วนของเนื้อหาหลักก็ยังรักษาไว้คงเดิม แต่ในรายละเอียดบางอย่างอาจจะแตกต่างจากถิ่นอื่นไปบ้างตามความนิยมของท้องถิ่น ประกอบกับคติความเชื่อซึ่งเป็นความเชื่อดั้งเดิมของกลุ่ม จึงทำให้รายละเอียดดังกล่าวปรับเปลี่ยนไปเหมือนคนอีสานในท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งก็มีปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ทุกกลุ่ม

ประเพณีหลักปฏิบัติฮีต 12 คอง 14 หลักปฏิบัติ หรือประเพณีที่ชาวตำบลโนนหอมถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบันนี้ มีการพัฒนาการที่สืบเนื่องกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ หรือที่เรียกว่า

ล้านช้าง โดยการยึดเอาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนามาเป็นแบบอย่าง และหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชนชั้นปกครองภายหลังที่ได้รับเอาพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาหลักของตน เอกสารที่ใช้ประกอบเพื่อศึกษารายละเอียดของสิด 12 คอง 14 นี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาผลงานวิจัยของ สัตยญา สุภจันตรา และคณะ (2549) ซึ่งได้แปลมาจากต้นฉบับภาษาลาว จัดพิมพ์โดยหอสมุดแห่งชาติเวียงจันทน์ (2495) มีรายละเอียด ดังนี้

คำนำ สิดสิบสองคองสิบสี่ ที่พิมพ์นี้ได้ถ่ายเอาข้อความมาจาก หนังสือสิดสิบสองคองสิบสี่ ฉบับโบราณของหอสมุดเวียงจันทน์ เลข 227 และจากพระราชธรรมนิยามลาวล้านช้าง หลวงพระบาง ที่ทองมูล สิลจัก ได้รวบรวมพิมพ์ขึ้นไว้เมื่อปี พ.ศ. 2479 หนังสือสองฉบับนี้ สังเกตเห็นว่าฉบับโบราณที่มีอยู่ในหอสมุดเวียงจันทน์คงแต่งก่อน เพราะสังเกตดูคำในหนังสือฉบับนี้เป็นโวหารของคนโบราณจริง ๆ จะแต่งในสมัยใดไม่ทราบแน่นอนได้ (แต่ปรากฏว่าคงเรียบเรียงขึ้นในสมัยก่อนพระเจ้าโพธิสราษ ไม่นิยมการไม่สวมเสื้อตัดกบตรหรือเข้าเฝ้าผู้ใหญ่อันเป็นหลักการแห่งวัฒนธรรมสมัยนั้นตามสิดคองแต่ปางก่อน อันไม่เป็นที่นิยมในสมัยนี้ เช่น การถือศีลและการนุ่งห่ม เป็นต้น) หนังสือฉบับนี้ผู้แต่งได้แต่งเป็นทำนองพระสูตร โดยอ้างว่าพระสัพพัญญูเจ้า ได้ตรัสเทศนาสอนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหลายแล้วพระมหาเถระเจ้าองค์หนึ่งจึงได้นำมาเทศน์สอนเศรษฐีผู้เป็นเจ้าของเมืองโพธิยนครและมีคำบรรยายว่า ถ้าพระกษัตริย์พระองค์ใด หรือนุคคลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามสิด 12 คอง 14 ประการนี้ ประเทศบ้านเมืองของพระมหากษัตริย์องค์นั้นหรือของบุคคลนั้นก็จะเป็นร้างร้างเสีย แต่ถ้าผู้ใดปฏิบัติถูกต้องประเทศบ้านเมือง และตัวของผู้นั้นจะได้รับความวิฤติสวัสดิ บ้านเมืองจะเจริญรุ่งเรือง ดังนี้ เป็นต้น

ส่วนหนังสือพระราชธรรมนิยามลาวหลวงพระบางนั้นสังเกตเห็นว่า เป็นหนังสือที่แต่งขึ้นใหม่ ในนครหลวงพระบาง โดยอาศัยข้อความในหนังสือ สิด 12 คอง 14 ฉบับเดิมมาแต่งขึ้นให้เป็นพระราชธรรมนิยามของกษัตริย์ สิด 12 ที่กล่าวในพระราชธรรมนิยามนั้นเป็นอันเดียวกันกับสิด 12 ที่กล่าวไว้ในหนังสือสิด 12 คอง 14 ฉบับโบราณ ส่วนคอง 14 นั้น ต่างจากสิด 12 ไปเพียง 7 ข้อเท่านั้น (คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, และ 14) ส่วนนวนโวหารในพระราชธรรมนิยามลาวเป็นโวหารใหม่ใช้คำพูดผิดจากโวหารโบราณเป็นอันมาก

ฉะนั้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่กุลบุตรทั้งหลายผู้สนใจ จึงได้คัดเอาคอง 14 อันเป็นพระราชธรรมนิยามของกษัตริย์มาพิมพ์ไว้ในที่นี้ด้วย ส่วนสิด 12 นั้น เหมือนกันอยู่แล้ว จึงพิมพ์แต่สิด 12 อันมีมาในฉบับโบราณ สิด 12 คำว่า “สิด” มาจากคำบาลีว่า จาริตะ ลาวเราใช้ว่า จาสิต ต่อมาเหลือแต่ สิด คำว่า จาริต หรือจาสิต หรือสิด แปลว่า ประเพณีที่เคยปฏิบัติมา สิด 12 ในที่นี้หมายถึง ประเพณีการทำบุญตามเดือนทั้ง 12 เดือน หรือประเพณีที่จะต้องทำในเดือนนั้น ๆ ที่โบราณเคยพาทำมา มีดังนี้

1. ถึงเดือนเจียงมานั้น ให้เลี้ยงฝิมดฝิมหอม ฝิมฟ้า ฝิมถน และนิมนต์พระสังฆเจ้าเข้าปริวาสกรรม
2. ถึงฤดูเดือนยี่ ให้นิมนต์พระสังฆเจ้ามาตั้งสูตรชัยมงคล เอาบุญคุณข้าว
3. ถึงเดือนสามเพ็ญมานั้น ให้ทำทานเอาบุญข้าวจี (ในทุกวันนี้เพิ่มบุญมาฆบูชาเข้าด้วย)
4. ถึงฤดูเดือนสี่ ให้หาดอกไม้มาไหว้สักการบูชาแล้วทำบุญฟังธรรมเทศนา มีบุญมหาเวสสันดรชาดกเป็นต้น
5. ถึงฤดูเดือนห้า สังขารปีใหม่มานั้น ให้นิมนต์พระสังฆเจ้าตั้งสูตรชัยมงคล รุ่งเช้าอันเป็นวันเนา ให้พากันทำบุญให้ทานข้าว น้ำ โภชนะ อาหารแก่สังฆเจ้าผู้มีศีลและขอสมมาการวระพระพุทธรูปเจ้า พระธรรมเจ้า พระสังฆเจ้า และพ่อแม่แก่เฒ่า และผู้แห่งตนประการหนึ่ง ให้ปลูกพวงมาลัย (ปะรำพิธี) กลางบ้านแล้วนิมนต์พระสังฆเจ้า มาตั้งสูตรชัยมงคลเป็นเวลา 7 วัน 7 คืน และให้ทำทานถวายข้าว น้ำ โภชนะอาหารแก่สงฆ์ แล้วพากันแต่งเครื่องกฤษะบูชาเบิกส่งศิขริสาตคือให้ปลูกร้านไว้ 4 มุม บ้านแล้วนิมนต์พระสังฆเจ้าสูตรพระยาทั้ง 4 ใส่ในร้านนั้น และมีฝายพรมจารีย์ โยงไว้รอบบ้าน เมื่อถึงวันที่ 7 นั้น ให้เอาบาตร 7 ลูกใส่น้ำมนต์แล้วให้พระสงฆ์สูตรรอบบ้านหว่านแห่ทรายไปด้วย พร้อมกับสาตน้ำมนต์และให้เขียนคาถาพระเจ้า 5 พระองค์แขวนไว้ประตูบ้าน (คาถาพระเจ้า 5 พระองค์ ว่าดังนี้ “อะ อุ ระนะระนะ นะมะ มะอะอุ นะโม พุทา ยะ”) ให้รักษาไว้ตั้งแต่ 3 ถึง 7 วัน คือว่าในไม่ให้ออก นอกไม่ให้เข้า นั่นคือให้ทำการซื้อขายสิ่งของกันที่นอกบ้านนอกเรือนแห่งตน
6. ถึงเดือนหก ให้ทำพุทธาภิเษก รดทรงพระพุทธรูปเจ้า แล้วเชิญพระพุทธรูปเจ้ากลับขึ้นที่เดิม (เดือนหกนั้น แต่โบราณมาเคยนิยมทำบุญบวช แต่ทุกวันนี้นิยมทำบุญวิสาขบูชา)
7. ถึงเดือนเจ็ด ให้บูชาเทวดาอารักษ์ เลี้ยงมเหศักดิ์หลักเมือง
8. ถึงเดือนแปด ให้นิมนต์พระสังฆเจ้าเข้าพรรษา แล้วประกาศเชิญชวนญาติพี่น้อง เอาจี๊ฝั้งมาตีเทียนเล่มใหญ่ถวายแก่พระสังฆเจ้าและถวายข้าว น้ำ โภชนะอาหารและฟังธรรมเทศนาตามศรัทธา
9. ถึงเดือนเก้าดับ (แรม 15 ค่ำ) ให้ทำบุญข้าวประดับดิน นิมนต์พระสังฆเจ้าสูตรชัยมงคลรุ่งเช้าจึงเอาข้าวประดับดิน ไปวางไว้ตามพื้นดินพื้นหญ้า อุทิศฝากไปหาญาติพี่น้องและเปรตผีทั้งหลาย และถวายทานแก่พระสังฆเจ้า
10. ถึงฤดูเดือนสิบเพ็ญ ให้ทำบุญข้าวสากฝากไปหาญาติพี่น้องและเทวดาอารักษ์ทั้งหลาย
11. ถึงฤดูเดือนสิบเอ็ดเพ็ญมานั้น ให้นิมนต์พระสังฆเจ้าออกพรรษา และทำการบายศรีพระภิกษุสามเณร ถวายข้าวน้ำ โภชนะอาหาร และฝ้าจำน่าพรรษาแก่พระสงฆ์ แล้วนิมนต์ท่านให้อยู่ต่อเพื่อจำพรรษาใหม่ในปีหน้า

12. ตั้งแต่เดือนสิบเอ็ด แรม1 ค่ำ ไปจนถึงเดือนสิบสองเพ็ญ ให้พร้อมกันทำบุญอุทิศถวายอัฐถูปการแก่พระสงฆ์

คอง 14 (ลิกขาบทของฆราวาส) “คอง 14” นั้น เป็นคองฆราวาสที่จะต้องประพฤติปฏิบัติในระหว่างครอบครัวผู้เมีย เรือนชาน ชาวบ้านและวัดวาศานา มีอยู่ 14 ข้อ คือ

1. เมื่อพืชโภชนะข้าวกล้าหมากไม้ เป็นรวงเป็นหมากแล้ว ตัวเองอย่ารีบกินก่อนให้นำเอาไปทำบุญให้ทานแก่ท่านผู้มีศีลกินก่อน แล้วจึงกินภายหลัง
2. อย่าโลภล่าตาชิงตายนอย(จึงจะเอาเปรียบคนอื่น) อย่างง่ายเงินแดงแปลงเงินขวาง และอย่ากล่าวคำหยาบช้ากล้าแข็งต่อกัน
3. ให้พร้อมกันสร้างรั้วด้วย และกำแพง ล้อมวัดวาอาราม และบ้านเรือนแห่งตน แล้วปลูกหอบุชาเทวดาไว้ในสิมมบ้านและเรือน
4. เมื่อจักขึ้นเรือนนั้นให้ส่วยล้างดินเสียก่อนแล้วจึงขึ้น
5. เมื่อถึงวันพระ 7, 8, 14, 15 ค่ำ ให้สมมาก่อนเส้า แมกไฟและแม่บันได ประตุที่ตนได้อาศัยทุกค่ำเช้าวันคืน
6. เมื่อจักเข้าอนนั้น ให้เอาน้ำส่วยล้างดินเสียก่อนแล้วจึงขึ้นนอน
7. ถึงวันพระให้เอาดอกไม้รูปเทียนสมมาศ้วแห่งตน และพ่อแก่ แม่เต่า ลุง ตา ของตนและถึงวันอุโบสถ พระสังฆเจ้าเอาอุโบสถ ให้แต่งขันดอกไม้รูปเทียนไปประเคนสังฆเจ้า
8. ถึงวันศีลดับ (แรม 15 ค่ำ) ศีลเพ็ญ (ขึ้น 15 ค่ำ) มานั้น ให้นิมนต์พระสังฆเจ้ามาสูตรมงคลเรือนแล้วทำบุญใส่บาตรถวายทาน
9. เมื่อภิกษุมามีขบถาตนั้น อย่าให้ท่านคอย เวลาใส่บาตรก็อย่าให้โดนบาตรโดนภิกษุสามเณรและขณะใส่บาตรนั้นก็อย่าได้สวมรองเท้า กางร่ม เอาผ้าคลุมหัว อุ้มหลานถือเครื่องศัตราวุธ และใส่เสื้อ (บุคคลผู้ใส่รองเท้า กางร่ม เอาผ้าคลุมหัว ถือเครื่องอาวุธนั้น)
10. ในวินัยของสงฆ์ พระพุทธเจ้าห้ามไม่ให้ภิกษุแสดงธรรมแก่เขา โดยถือว่าเขาไม่เคารพ ถ้าภิกษุขึ้นแสดง ภิกษุนั้นต้องอาบัติทุกกฏ ถ้าคนชาติที่เขาถืออย่างนั้นนับว่าเป็นการสุภาพ เช่น พวกพม่า ถือผ้าพันหัว ทหารนิยมถือปืน และชาวผิวขาวนิยมใส่รองเท้า เป็นต้น ท่านว่าแสดงได้ ไม่ต้องอาบัติ ส่วนเสื้อไม่เห็นกล่าวเลยและสมัยนี้การไม่สวมเสื้อเป็นการไม่สุภาพด้วยซ้ำ
11. เมื่อภิกษุเข้าปริวาสกรรม ชำระเนื้อตนนั้น ให้นั่งลงพนมมือไหว้ก่อนแล้วจึงพูดคุย
12. อย่าเหยียบย่ำเงาเจ้าภิกษุสามเณรตนที่มีศีลบริสุทธิ์
13. อย่าเอาอาหารเหลือจากที่ตนกินแล้วไปทานแก่พระสังฆเจ้าและเก็บไว้ให้พวกกิน
14. อย่าเสพงามคุณ ในวันพระ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา และวันมหาสงกรานต์

ในปัจจุบันวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อของชาวดำบลโนนหอมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปหลายอย่าง บ้างลดความสำคัญลง บ้างสูญหายไปซึ่งล้วนมาจากการแผ่ขยายของวัฒนธรรมจากภายนอก และความต้องการก้าวขึ้นมาทัดเทียมกับอารยธรรมจากส่วนกลางของชาวบ้านเองด้วย โดยวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อเกี่ยวกับ ฮีต 12 คอง 14 ยังคงมีปฏิบัติบ้างบางประเพณีนอกจากนี้ ประเพณีความเชื่ออื่น ๆ ที่ยังคงมีการสืบทอดเป็นอัตลักษณ์ของชาวดำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีดังนี้

1. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับปู่ตา

อารักษ์ที่เรียกว่าปู่ตานี้มีความศักดิ์สิทธิ์มาก เป็นที่เคารพของคนทั้งหมู่บ้าน ในอดีตชาวบ้านเชื่อว่าเมื่อปู่ตาจะแสดงอภินิหารให้ปรากฏ ท่านจะปรากฏตัวในรูปร่างเสือและเมื่อยามที่ภัยจะมาถึงหมู่บ้าน ท่านจะแสดงรอยเท้าเสือให้ปรากฏรอบ ๆ หมู่บ้าน เป็นเครื่องหมายให้คนในหมู่บ้านได้ทราบคนแก่คนแก่ได้เล่าอภินิหารของปู่ตามากมายหลายเรื่อง แต่ในที่นี้จะขอเล่าเรื่องที่สำคัญเท่านั้น เรื่องมีอยู่ว่า ผู้คนในหมู่บ้านได้เกิดอหิวาตกโรคทำให้ผู้คนในบ้านพากันหนีโรคเข้าไปอาศัยอยู่ในป่ากันหมด ในครั้งนั้นปู่ตาได้แสดงอภินิหาร โดยเป็นเสือส่งเสียงร้องทำให้ผู้คนตกใจ ท่านตระเวนไปรอบๆป่าที่มีคนอาศัยอยู่เพื่อให้ทราบว่าเป็นทุกคนเข้ามาในหมู่บ้าน ท่านจะให้ความคุ้มครองจากภัยทั้งปวง อีกอย่างหนึ่งปู่ตาท่านยังสามารถเข้าถึงในร่างคนได้ และการที่ท่านเข้าถึงในร่างคนนี้ทำให้ติดต่อกับผู้อื่นได้สะดวกซึ่งจะได้เล่าต่อไปในเรื่องเข้าทรง ผู้คนจึงได้กลับมารวมตัวกันอีกครั้ง

การเข้าทรง ปู่ตาจะเป็นผู้เลือกร่างทรงเอง และเป็นลูกหลานในหมู่บ้านเท่านั้น และเมื่อร่างทรงสิ้นชีพแล้ว การเลือกร่างทรงคนต่อไปปู่ตาก็จะเป็นคนเลือกเอง การปฏิบัติต่อปู่ตามีวิธีปฏิบัติง่าย ๆ คือการบวงสรวงปีละครั้ง ในวันขึ้นสามค่ำเดือนสามของทุกปี (ตรงกับวันตรุษจีน) การบวงสรวงในวันดังกล่าว ผู้คนในหมู่บ้านทุกครัวเรือนต้องออกไปอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คน และจะต้องนำข้าวปลาอาหารออกไปที่ศาล ทำการประกอบอาหารที่หน้าศาลนั้น เมื่อปรุงเสร็จก็ทำพิธีบวงสรวงบอกกล่าว สุดแต่จะร้องขอก็เป็นอันเสร็จพิธี อนึ่ง การจะปลูกพืชผลต่าง ๆ ต้องร้องบอกปู่ตาเสียก่อน และเมื่อได้ผลิตผลจากพืชผล ก็ต้องบวงสรวงท่านก่อน แต่การบวงสรวงนี้มิต้องไปทำที่ศาลเพียงแต่ผ่าผลไม้ที่วางไว้ในไร่นั้น ๆ แล้วบอกกล่าวเชิญท่านมารับก็เป็นเสร็จพิธี ถ้าหากไม่ทำถือว่าล่วงเกินท่านและท่านจะแสดงอภินิหารให้ปรากฏ บางครั้งแสดงเป็นรอยเสือเต็มไร่ไปหมดและถ้าผิดประเพณีต้องทำพิธีขอขมา โดยเจ้าจำหรือร่างทรงจะเป็นผู้ติดต่อ ปู่ตาจะเป็นผู้เรียกสินไหมเอง แต่ถ้าเกินกำลังที่จะให้ก็สามารถขอลดหย่อนจากท่านได้ บางครั้งแม้ผู้ทำผิดจะปกปิดอย่างไร แต่ปู่ตาท่านจะรู้ทันทีโดยการเข้าทรงในร่างทรง ทุกวันนี้ปู่ตาได้ลดความสำคัญลงมาก เพราะทุกวันนี้ความเจริญทางด้านต่าง ๆ มากขึ้น อีกอย่างหนึ่งพวกลูกหลานสมัยใหม่ได้พากันออกจากหมู่บ้านตั้งแต่อายุยังน้อย นาน ๆ จะกลับมาบ้านสักครั้งหนึ่ง จึงทำให้ห่างเหินและไม่เห็นความสำคัญ

จนกระทั่งมีอยู่ครั้งหนึ่งผู้ใหญ่ไม่เชื่อเรื่องปูตา ได้ชักชวนลูกบ้านให้เลิกนับถือ และการกระทำครั้งนั้นได้ทำให้ผู้คนในหมู่บ้านเดือดร้อนกันถ้วนหน้า ผู้คนเจ็บป่วย สัตว์เลี้ยงล้มตาย ผู้คนในหมู่บ้านจึงได้ให้ความเคารพนับถือปูตาต่อมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน แต่ปูตาปัจจุบันท่านมักจะบอกว่าท่านแก่มากแล้ว หูตาไม่ดี และการเข้าทรงทุกครั้งก็รักษาอาการท่านแสดงเป็นคนแก่

2. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี

สมัยก่อนเคร่งครัดมาก การจะทำอะไรต้องบอกกล่าว การทำไร่นา เมื่อจะลงมือทำก็ต้องบอกกล่าวผีประจำไร่นาเสียก่อนจึงทำ แม้ในเรือนก็มีผีเรือน ในเรือนของชนชาวผู้ไทนั้นจะแบ่งเขตคนที่อยู่นอกตระกูลจะเข้าไปในเขตหวงห้ามไม่ได้ เช่น ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ ถ้าอยู่เรือนกับพ่อแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็อยู่ในเขตที่จำกัด จะล้ำเขตที่กำหนดไม่ได้

3. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการขึ้นบ้านใหม่

ผู้คนในหมู่บ้านเมื่อปลูกเรือนเสร็จแล้ว เจ้าของเรือนก็จะเชิญผู้อาวุโสในหมู่บ้านไปร่วมพิธี เจ้าของบ้านจะต้องจัดเตรียมที่นอนไว้คอยท่า ส่วนผู้ที่อาวุโสที่สุดในหมู่บ้านจะเตรียมทำเป็นเหมือนกับว่าจะเดินทางไกล พอไปถึงเรือนที่ปลูกใหม่ก็จะเดินเวียนขวารอบๆ เรือนทำท่าที่ว่าสำรวจดู ส่วนเจ้าของบ้านก็จะร้องถามว่า ท่านผู้เฒ่าท่านมาจากไหน ท่านผู้เฒ่าก็จะบอกว่า “มาจากบ้านมันเมืองแซะ สารวัน คำทอง มาค้ามาขาย สะพายถุงทองเงินมามากมาย เห็นเรือนหลังงามเกิดความสนใจแวะมาเยี่ยมชม” และเจ้าของบ้านก็จะเชิญผู้เฒ่าขึ้นเรือนและให้นอนบนที่นอนที่ได้เตรียมไว้ ท่านผู้เฒ่าเมื่อนอนก็จะบอกว่า “เรือนนี้น่าอยู่ ปลูกได้ถูกต้องตามตำรา ต่อไปผู้อยู่เรือนนี้จะทำมาค้าขึ้นเจริญรุ่งเรืองมีความร่ำรวยยิ่งขึ้น” นอกนั้นผู้เฒ่าจะมอบของที่ระลึกให้และเจ้าบ้านจัดข้าวปลาอาหารเลี้ยงกัน เป็นเสร็จพิธี

4. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค

มีคนจำนวนไม่น้อยที่รักษาด้วยการเห่า หรือการรักษาด้วยการเข้าทรง ผู้เข้าทรงก็ต้องเรียนวิธีเข้าทรง เพื่อการรักษานี้โดยเฉพาะและมีผีที่พวกหมอเห่านับถืออีกต่างหาก การรักษาด้วยวิธีนี้เรียกว่าการเห่า ผู้รักษาเรียกว่า หมอเห่า งานเลี้ยงผีหมอ งานเลี้ยงผีหมอนั้นเป็นประเพณีที่คนที่นับถือและเป็น ผีเห่า หรือผีฟ้า ได้มาร่วมกันแสดงความเคารพและจัดงานเลี้ยงขึ้น โดยการจัดงานนั้นในเดือน 4 ของทุกปีพบว่าในตำบลโนนหอม มีการเลี้ยงผีหมอทุกหมู่บ้าน และในกรณีที่จะยกมากล่าวนี้เป็นกรณีเลี้ยงผีหมอชาวบ้านท่าเยี่ยม หมู่ที่ 1 และบ้านไผ่ล้อม หมู่ที่ 3 ซึ่งพิธีการจัดงานนั้นมี 2 วัน คือ วันแรกนั้นชาวบ้านเรียกว่า “วันขึ้น” จะมีการจัดปะรำพิธีและมีการรำกันในตอนกลางคืน โดยคนที่เป็นหมอเห่านั้นจะมาร่วมกันที่ปะรำพิธี พร้อมกับเตรียมเครื่องแต่งกายมาร่วมด้วย วันที่สองเป็นวัน “อาบน้ำ” โดยหมอเห่าจะมาร่วมกันพร้อมกับร้องรำ และทำการละเล่นต่าง ๆ กันอย่างสนุกสนาน เครื่องคายในการเลี้ยงผีหมอ ประกอบด้วย

-ไข่ไก่	-ชั้นหมากเบ็ง
-เทียน	-ชั้น 5 ชั้น 8
-เงิน 6 บาท 25 สตางค์	-ค้ายสายสัญญาณ
-ดอกจำปา	-หมาก
-สีเสียด	-ข้าวต้มมัด (พาทวาน)
-ข้าวสาร	-ยาสูบ
-เหล้า	-น้ำอัดลม

นำ ของที่เตรียมทุกอย่างมาจัดไว้ในพาน หรือถาด จัดให้สวยงาม โดยหมอเหย้านั้นจะนำมาร่วมทุกคน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพในสิ่งที่ตนนับถืออย่างพร้อมเพรียง

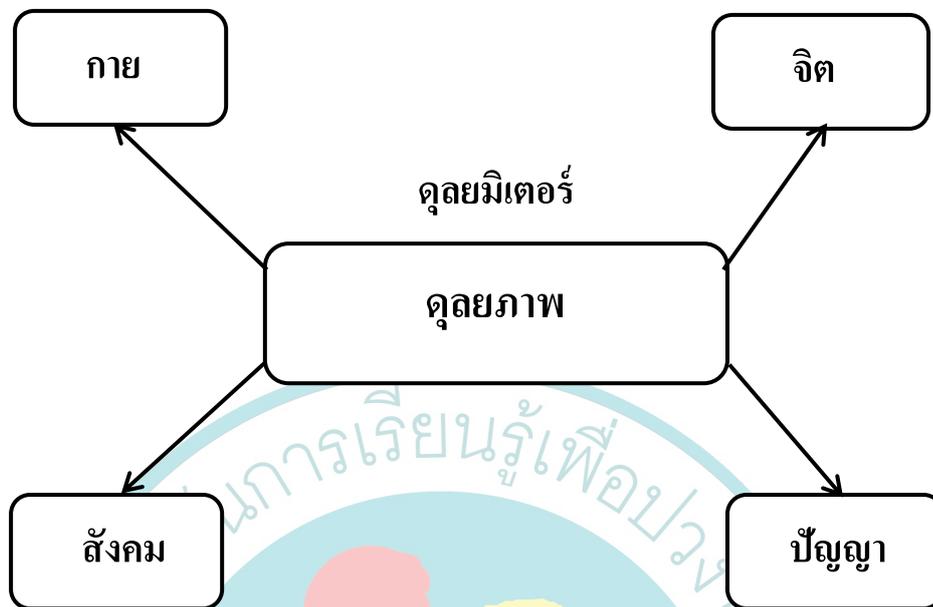
5. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือศาสนา

ชนเผ่าญ้อและผู้ไท แม้จะนับถือผีแต่ก็นับถือพระพุทธศาสนาด้วย ทุกหมู่บ้านก็มีวัดและทุกครัวเรือนก็เป็นชาวพุทธ มีพิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น ชาวพุทธทั่วไปและที่เป็นเอกลักษณ์ คือ การแห่ปราสาทผึ้งในเทศกาลวันเข้าพรรษา โดยจะนำเทียนมาแต่งเป็นรูปปราสาทราชวัง ให้วิจิตรสวยงาม แล้วจัดขบวนแห่ปราสาทผึ้งไปถวายวัดในชุมชนของตน

สรุปได้ว่า ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็นตำบลที่เก่าแก่มีมาหลายศตวรรษ ซึ่งมีวิถีวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่เนิ่นนานมาโดยตลอด หากแต่มีรูปแบบวิธีการดูแลรักษา ป้องกันสุขภาพ หรือ โรคภัยไข้เจ็บตามธรรมชาติ หรือการใช้สมุนไพรมีการถ่ายทอดสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านชุมชนแห่งสุขภาพ

กระบวนการทัศน์แบบบูรณาการ ประเวศ วะสี (2550) กล่าวถึง กระบวนการทัศน์สุขภาพว่า เริ่มต้นที่ตั้งคำถามว่า “สุขภาพคืออะไร” คำตอบก็คือ “ดุลยภาพ” เมื่อร่างกายมีความสมดุลแล้ว ร่างกายก็จะมีสุขภาพดีมีความยั่งยืน หากเจ็บป่วยไม่สบาย ก็คือการเสียดุลยภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงต้องมาพิจารณาว่าดุลยภาพเกิดจากปัจจัยอะไรบ้างดุลยภาพเกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทั้งหมด สมดุลของสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อกาย จิต ปัญญาและสังคมมีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของคุณภาพของสุขภาพ

โดยแต่ละองค์ประกอบมีส่วนย่อยๆมาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ดังนี้

1. กาย มีองค์ประกอบ เช่น DNA เซลล์ อวัยวะ การออกกำลังกาย ภูมิคุ้มกัน อาหาร แต่การแพทย์แผนปัจจุบันนี้แม้แต่เรื่องทางกายก็ยังคงไม่ครบ สนใจเฉพาะเรื่องที่เป็นรูป ส่วนที่เป็นการทำหน้าที่ (function) ของร่างกายจะให้ความสนใจน้อย บางครั้งแม้จะเกิดความผิดปกติทางกาย หากแต่คนผู้นั้น ยังสามารถทำงานและทำหน้าที่ได้ดี ก็น่าจะถือว่ายังมีสุขภาพดี เป็นจุดที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างโรคกับสุขภาพคนเป็นโรค มีรอยโรค หรือคิดว่าเป็นโรค ไม่จำเป็นต้องเป็นคนที่มีสุขภาพไม่ดี หรือคนที่ไม่เจอรอยโรคก็ไม่ได้แปลว่ามีสุขภาพดี เพราะต้องดูที่การทำหน้าที่ของร่างกายด้วย

2. จิต มีองค์ประกอบ เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา ความเมตตา กรุณา สติ สมาธิ
สุนทรียศาสตร์ อารมณ์ขัน

3. สังคม มีองค์ประกอบ เช่น งาน ครอบครัว ชุมชน ถ้าเป็นชุมชนที่เข้มแข็งก็จะมี
ความใกล้ชิด ความเอื้ออาทร เปิดเผย เชื่อถือได้ มีการเรียนรู้ร่วมกัน

องค์กร มี 2 ประเภท คือ หนึ่ง แบบใช้อำนาจ ซึ่งเป็นองค์กรส่วนใหญ่ในโลก เป็นองค์กรที่ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกันสองแบบใช้หลักธรรม เป็นองค์กรที่ก่อตัวขึ้นมาเองโดยความสมัครใจ โดยใช้คุณค่าของชุมชนเข้มแข็งดังกล่าวข้างต้น ตัวอย่างที่น่าสนใจคือองค์กรสงฆ์แบบที่พระพุทธเจ้าสอน ซึ่งจัดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

เทคโนโลยี มีส่วนสำคัญเพราะเป็นจุดที่ทำให้สังคมเปลี่ยน ในยุคต้นเป็นเทคโนโลยีล่าสัตว์ คนอยู่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เคลื่อนที่ตามสัตว์ไปครั้นพบเทคโนโลยีทางการเกษตร ต้องรอเก็บเกี่ยว ผลผลิต จึงเกิดการตั้งหมู่บ้านและจากเดิมที่ทุกคนผลิตคล้าย ๆ กัน เกิดการพัฒนาจนมีผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นจึงมีการผลิตที่แตกต่างกันออกไป แล้วนำมาแลกเปลี่ยนกัน ก่อให้เกิดเมืองซึ่งเป็นสถานที่ แลกเปลี่ยนขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้เทคโนโลยียังมีส่วนกำหนดสถานะระหว่างเพศ เช่น ในยุคต้นใช้ เทคโนโลยีล่าสัตว์ ผู้หญิงทำไม่ได้ ยุคนั้นผู้ชายจึงเป็นใหญ่ แต่เมื่อเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีการเกษตร ผู้หญิงเป็นใหญ่เพราะทำได้ ลองสังเกตเทพเจ้าต่าง ๆ จะเป็นเพศหญิงหมดใครผลิตอาหารได้คนนั้น จะมีอำนาจ ในยุคปัจจุบันนี้ใช้เทคโนโลยีซึ่งทั้งเพศหญิงและชายสามารถทำได้ แต่เนื่องจากวิถีคิด ทางวัฒนธรรมที่ว่าชายครองอำนาจมีอยู่นานกว่าความเป็นจริงที่เปลี่ยนไป รวมถึงสื่อ ซึ่งเป็นอีก องค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนวิถีคิดของคน

ปัญญา มีองค์ประกอบ เช่น การเรียนรู้ การรู้เท่าทัน วิถีคิด โลกทัศน์ เช่น เรื่องวิถีคิดต่อการ เคารพความตายในประเทศสหรัฐอเมริกาทุกวันนี้ ค่าใช้จ่ายในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตคิดเป็น 75 % ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งหมด ค่าถามคือคุ้มหรือไม่ จะดีกว่าไหมหากนำค่าใช้จ่าย จำนวนนี้ไปใช้กับเด็กซึ่งคือโอกาสใช้ชีวิตอยู่ได้อีกนาน

อุปาทาน ความเชื่อหรือการยึดถือว่าตนเองเจ็บป่วยและไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ ทั้งที่ความเป็นจริงอาจมิได้เจ็บป่วย

จิตวิญญาณ เกี่ยวข้องกับปัญญามาก

ความเครียดเป็นเรื่องใหญ่ในโลกทุกวันนี้ มีความเกี่ยวข้องกับโลกหลายชนิด เช่น เป็นสาเหตุ ของมะเร็ง ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อ อากาศหอบหืดกำเริบ ฯลฯ หากพิจารณาจะพบว่า ความเครียดเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระบบชีววิทยากับสังคม กล่าวคือ สังคม เปลี่ยนแปลงไปมีความ รวดเร็วฉับไว ชนิดของปัญหาเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ระบบชีววิทยาของคนเรายังตอบโต้กับปัญหา เหมือนเดิมเมื่อ 1 แส่นปีก่อน สมัยก่อนเป็นปัญหาที่ใช้กำลังกายเข้าแก้ไขได้ แต่ปัจจุบันไม่สามารถ ทำได้ ดังนั้นเมื่อเราเจอปัญหา ขณะที่ร่างกายเจอปฏิกิริยาโต้ตอบเหมือนเดิม และไม่ได้รับการ ปลดปล่อย จึงส่งผลต่อระบบร่างกายภายในตามมา ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นโรค อะไร ถือเป็นประเด็นสำคัญ หากการแพทย์แผนปัจจุบันยังคงสนใจ แต่เฉพาะโรคที่รู้ ซึ่งเกิดขึ้นน้อยกว่าโรคที่ไม่รู้ จะทำให้ละทิ้งตัวปัญหาไป ทั้งที่บางทีอาจไม่ต้องรู้โรค แต่รู้ตัวปัญหา ก็สามารถ รักษาได้

วีระ สมบูรณ์ (2550) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ใหม่กับสังคมไทยไว้ว่าการดู กระบวนทัศน์กับสังคมไทยต้องย้อนกลับไปคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนทัศน์ ในทางวิชาการสังคมไทยทั้งหมดว่า เราสามารถลากเส้นเชื่อมโยงให้มันครอบคลุมอย่างนั้นใช่ไหม

ว่าพอเกิดอะไรขึ้นในทางวิชาการแล้ว มันแตกหน่อออกไปครอบวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งการนำไปใช้ มันเข้าไปครอบสังคมหมด มันจะเกิดปรากฏการณ์อย่างนั้นขึ้นมาได้หรือไม่ ไม่แน่ใจ โดยจะเพราะอย่างยั้งในสังคมไทยด้วยแล้วคิดว่าไม่เกิด เพราะความคิดของสังคมไทย จะบอกแย่งส่วนหรือเป็นองค์รวม ฯลฯ ไม่ได้มีผลผลกระทบกว้างขวางอะไรมากมายในบรรดาแนวคิดแยกส่วน มันกระทบอยู่แค่ผู้ที่ผ่านระบบการศึกษาจนกระทั่งไปเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับใดระดับหนึ่งเฉพาะทางมาก ๆ

ในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะทำให้ทุกอย่างไม่มีลักษณะเฉพาะและเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นข้อดีอย่างหนึ่งยกตัวอย่าง เช่น คำว่า re-engineering หรือปรับระบบอะไรต่ออะไร ที่เข้ามาในเมืองไทย คำว่า re-engineering มีความหมายเพราะเจาะจงมาก เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศแล้วก็ไปล้ม division of labor แบบที่เคยแบ่งกันมา พอเข้ามาในเมืองไทย re-engineering เกิดมามากมายไปหมด คือ จะเปลี่ยนระบบราชการก็บอกว่า re-engineering ระบบบริการของภัตตาคาร โรงแรมที่จะไป re-engineer พ่อครัวแม่ครัวด้วย ซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับคำว่า re-engineering เลย แต่คนไทยก็ชอบเอามาใช้ เพราะว่าคนไทยไม่ได้คิดอะไรแบบแยกส่วน เมื่อมีศัพท์อะไรที่ใช้เฉพาะเป็นส่วน ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องไปใช้ในจะเพราะส่วน และก็ใช้มันไปได้หมด อะไรก็ใช้ได้ ปัจจุบันคิดคำใหม่อะไรมาก็จะใช้กับทุกเรื่อง เพราะฉะนั้นหากว่าปัญหาของสังคมไทย มีปัญหาเรื่องความคิดแยกส่วนมากมายไหม น่าจะตอบว่ามีปัญหากับเฉพาะคนที่อยู่ระบบการศึกษานานเกินไปมากกว่า ฉะนั้นอะไรที่เป็นปัญหาหรือว่าเป็นโจทย์ของกระบวนทัศน์ในสังคมไทย คงไม่สามารถที่จะหาอะไรใหม่ได้

กระบวนทัศน์เมื่อสัมพันธ์กับสังคมไทย จะสัมพันธ์กับสิ่งที่เราเรียกว่า “ระบบอุปถัมภ์” ชื่อภาษาอังกฤษเรียกว่า patron-client relationship คือ ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม สังคมไทยจะพิจารณาความรู้ หรือผู้รู้ หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับความรู้ด้วยทัศนะ ด้วยระบบความสัมพันธ์ ด้วยศีลธรรมของระบบอุปถัมภ์ ซึ่งยังไม่สามารถที่จะไปพ้นจากอันนี้ได้

เพราะฉะนั้นถ้าเราถามว่าในแง่ของวิชาความรู้ทางการแพทย์ และสุขภาพ เมื่อไปสู่สังคมไทย มันเป็นอย่างไร มันไม่ได้แยกส่วน มันไม่ได้เป็นองค์รวม ไม่ได้เป็นอะไรทั้งสิ้นแต่จะกลายเป็นระบบอุปถัมภ์อีกแบบหนึ่ง แพทย์สำหรับคนไทยคือผู้อุปถัมภ์ สำหรับชาวบ้านที่เป็นคนไข้ก็คือผู้รับการอุปถัมภ์และระบบความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์มันไม่มีทางเท่าเทียมกัน ผู้อุปถัมภ์นั้นเป็นผู้ที่มีความเป็นเจ้าของบางสิ่งบางอย่างที่ผู้รับการอุปถัมภ์ไม่สามารถจะไปเป็นเจ้าของได้ ทำอย่างไรก็เป็นไม่ได้ ผู้อุปถัมภ์บางคนอาจจะเป็นเจ้าของที่ดินขนาดใหญ่ซึ่งชาวบ้านไม่มีทางที่จะไปอยู่ในฐานะจะไปเป็นเจ้าของขนาดใหญ่ นั้นได้ เช่นเดียวกันกับแพทย์ที่เป็นเจ้าของความรู้ความเชี่ยวชาญชาวบ้านจะต้องไปพึ่งพา แล้วแพทย์ก็เป็นผู้อุปถัมภ์เพราะฉะนั้นชาวบ้านก็รู้สึกได้ว่าตัวเองได้รับการอุปถัมภ์ แพทย์ในสมัยก่อนจะมีลักษณะในการทำงานนี้ คือ อยู่ในลักษณะผู้อุปถัมภ์โดยจะมี

บทบาทในหลายเรื่อง ไม่ใช่แต่แนะนำเฉพาะแค่เรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย บางทีชาวบ้านมีเรื่องอะไรก็จะมาหาแพทย์ว่าจะช่วยอะไรได้บ้างจะไปหาใครได้บ้างแพทย์ก็จะสามารถแก้ปัญหาหลาย ๆ อย่างได้อย่างน้อยชาวบ้านก็เชื่ออย่างนั้นในลักษณะแบบเดียวกับผู้อุปถัมภ์

ถ้าถามว่ากระบวนทัศน์กับสังคมไทยสัมพันธ์กันอย่างไร ตอบได้ว่าทุก ๆ เรื่อง เมื่อวิชาการความรู้เข้ามาสู่สังคมไทย ก็จะถูกแปรให้เข้าไปเกิดความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ และถ้าหากว่าเรากำลังคิดถึงกระบวนทัศน์อะไรใหม่ ๆ หรือต้องการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ก็ควรเป็นเช่นนั้น ประเด็นเรื่องที่เราไปสัมพันธ์กับระบบอุปถัมภ์นั้น เราควรคิดว่าน่าจะมีจุดยืนอย่างไร เราจะแก้ไขอย่างไร เราจะปรับเปลี่ยนอย่างไรนั้น นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ส่วนที่จะไปมองว่ามันเป็นองค์รวมหรือเป็นแยกส่วนก็มีความสำคัญ แต่ในสังคมไทยอาจจะไม่ได้ให้ความสำคัญมากเท่ากับประเด็นอื่น ๆ ส่วนในตะวันตกเรื่องแยกส่วนอาจจะประเด็นสำคัญ สังคมไทยอาจจะมีประเด็นหลาย ๆ อย่างที่สำคัญกว่า และที่ยกตัวอย่างขึ้นมา ซึ่งน่าจะมีคามสำคัญยิ่งคือ การที่ความเชี่ยวชาญการแพทย์ สุขภาพ รวมทั้งวิชาการต่าง ๆ ถูกนำไปมีความสัมพันธ์ในแบบอุปถัมภ์ขึ้นมา

โทมัส คูห์น ผู้ที่เสนอเรื่อง paradigm หรือ กระบวนทัศน์ขึ้นมาเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างอาจจะทำให้วงเสวนานี้ได้คิดถึงในบางแง่มุมมากขึ้นก็คือ การเติบโตของกระบวนทัศน์ในกระบวนทัศน์หนึ่ง เหมือนกับการเติบโตของการพิจารณาคติของสาสฏีกา คือมีสิ่งที่เรียกว่า “การเอามาปรับใช้” ต่อคติต่าง ๆ คติหนึ่งเป็นแบบนี้ใช้อย่างนี้คติแบบนี้สรุปว่าอย่างนี้คืออย่างนั้นสรุปอย่างนั้น เหมือนกับที่เขาทะเลาะเรื่องคำวินิจฉัยกลางคดีชุกหูนัน มันสำคัญเพราะว่าจะเป็น paradigm ไม่เคยมีการตัดสินกรณีแบบนี้มากมายนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มาอ้างว่า มาตรา 295 ใช้ได้หรือไม่ อันนี้เป็นคำถามแบบ paradigm แต่ในทางศาล คือ ถ้าสาสฏีกาหรือศาลรัฐธรรมนูญลงคำตัดสินมาเปรียบว่าเป็นอย่างนี้ ก็จะกลายเป็นตัวที่ซ้ำต่อไปเรื่อย ๆ เช่นเดียวกันในทางวิชาการ เมื่อมี paradigm เกิดขึ้น การที่ paradigm จะเติบโตได้มันขึ้นอยู่กับสิ่งที่ โทมัส คูห์น ใช้ภาษาอังกฤษใช้คำว่า articulation หรือการที่นำเอา paradigm มาปรับใช้กับโจทย์ต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพราะฉะนั้นการเติบโตของ paradigm ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่า paradigm นั้นถูกในตัวของมันเอง หรือผิดในตัวของมันเองสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองหรือบกพร่องตรงจุดไหน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตรงนั้นเลย แต่มันขึ้นอยู่กับว่า paradigm นั้น สามารถสร้าง “โจทย์” ขึ้นมาได้หรือไม่ ที่ตัวเองจะตอบ แล้วตอบโจทย์นั้นไปเรื่อย ๆ มีโจทย์ใหม่ก็ตอบไปเรื่อย ๆ คืออาศัยที่เกิดขึ้นเป็นตัวที่จะเข้าไปตอบ อย่าพยายามที่จะมานั่งทำ paradigm ให้สมบูรณ์ เพราะทำไม่ได้

การเติบโตของกระบวนทัศน์เกิดขึ้นเพราะว่ากำหนดปัญหา กำหนดโจทย์ขึ้นมา แล้วพยายามที่จะไปแก้มันให้ได้ เพราะฉะนั้นทิศทางของการเติบโตของกระบวนทัศน์ไม่สามารถที่จะกำหนดชัดเจนหรือสมบูรณ์แบบได้ และมันเองก็มีข้อบกพร่องมากมาย แต่จะเติบโตได้ก็ต่อเมื่อเข้าไปสู่

ปัญหาหรือโจทย์มากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วจะขยายแบบเดียวกับที่คำพิพากษาศาลฎีกาออกมาแล้วคนรุ่นต่อไป หมายถึงไปเรียนก็ท่องกฎหมายเปิดว่าฎีกาว่าอย่างไร ว่ากันไปเรื่อย ๆ

เมื่อเจอคดีใหม่ก็เปิดดูว่ายังงี้ไว้ก่อน แล้วก็มาว่ากันใหม่ ในทำนองเดียวกันการเติบโตของระบบกระบวนการทัศน์มันก็จะอิงอาศัยลักษณะการเติบโตอย่างนี้

ดังนั้นหลายต่อหลายเรื่อง ปัญหาประเภทที่ว่าอยู่กระบวนการทัศน์เดิมอย่างไร อาจจะไม่ใช่ว่าคำถามที่ความสำคัญนัก หรือจะประสานกระบวนการทัศน์เก่ากับกระบวนการทัศน์ใหม่เข้าด้วยกันอย่างไร อันนี้ก็ไม่มีคำตอบที่จะต้องถาม ถ้าพูดในแนวของ paradigm จริง ๆ แล้ว เมื่อเราไปถึงกระบวนการทัศน์ใดกระบวนการทัศน์หนึ่ง พอเริ่มจากต้นจากฐานอันใดอันหนึ่งแล้ว ในทางปฏิบัติภาษาของวิชาการparadigm เรียกว่า incommensurable คือ เามาวัดหรือเปรียบเทียบกันไม่ได้ ควรยอมรับว่า มันคนละฐานแล้วจะตอบโจทย์แบบไหนของมันก็ตอบไป ไม่ต้องพยายามที่จะเอามาผนวกเข้าด้วยกัน เพราะมันผนวกกันไม่ได้

สรุปได้ว่าในเรื่องของการที่กระบวนการทัศน์ทางการแพทย์หรือสุขภาพที่เติบโตขึ้นในสังคมนั้น จุดสำคัญคงอยู่ที่ว่าเราจะสามารถเข้าไปถึงปัญหาได้อย่างไร และจะมีโจทย์ มีปัญหา ขึ้นมาอย่างไร ปัญหาหรือโจทย์นั้นมันตอบคนในสังคมได้หรือไม่ ได้มากน้อยแค่ไหน แล้ว เมื่อเราสามารถตอบมันได้มากขึ้น ๆ สังคมได้มากขึ้น ๆ เมื่อนั้นการปรับเปลี่ยนในเชิงกระบวนการทัศน์ก็จะเกิดขึ้นโดยปริยาย

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น

รัฐรังสี วิบูลย์ (2538) กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านถือว่าเป็นระบบการแพทย์ตามแนวคิดทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กล่าวคือ เป็นการใช้ระบบความคิดเป็นแบบแผนเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละสถาบัน สังคม และวัฒนธรรม โดยอาศัยความเชื่อ ประสบการณ์ในการรักษาโรคเพื่อชีวิตอยู่รอด

Foster (1987:125-126) กล่าวถึง การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคที่อาศัยประสบการณ์ของชุมชนที่สั่งสมความรู้ภูมิปัญญามาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมความเชื่อ และมีความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า เป็นความผิดปกติของร่างกาย และความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม คนกับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ได้แยกกระบวนการแพทย์ออกจากศาสนา กฎหมาย คน สังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และการควบคุมทางสังคม มีลักษณะเกี่ยวโยงในบริบทเดียวกันเป็นองค์รวม และระบบการแพทย์พื้นบ้านถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งสะท้อนแบบแผนค่านิยมทางสังคม อันเป็นส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการทางวัฒนธรรม

อรุณพร อธิรัตน์ และวิระพัฒน์ เงาธรรมทรศน์ (2541) ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ดังนี้ การแพทย์ดั้งเดิมของไทยซึ่งเกิดในสมัยพุทธกาลได้ผูกพันกับไสยศาสตร์ และอธิบายโรคร้ายไข้เจ็บเกิดมาจากอำนาจลึกลับที่มองไม่เห็น การรักษาโรจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับ ดังนั้นหมอที่รักษาก็คือ หมอผี จะเป็นสื่อกลางในการควบคุมอำนาจเหล่านั้น ครั้นต่อมามีการเผยแพร่พระพุทธศาสนาจากอินเดียเข้ามาประเทศไทย การแพทย์ในพุทธศาสนาก็เริ่มมีการผสมผสานกับแพทย์แผนไทย การแพทย์อายุรเวทนี้ เป็นรากฐานการแพทย์แผนโบราณของไทยสืบมาจนถึงทุกวันนี้ ดังจะเห็นว่าตำราเก่าๆ จะอ้างถึง หมอชีวกโกมารภัทจ์ เป็นปรมาจารย์ แต่การแพทย์ของไทยจะรับการแพทย์อายุรเวท ก็เพียงด้านอายุรกรรมเท่านั้น ส่วนทางศัลยกรรมซึ่งทางอินเดียก้าวหน้ามากไม่ได้รับเข้ามาด้วย ดังนั้นการแพทย์ของไทยจึงไม่มีการผ่าตัดเลย และการผสมผสานระหว่างการแพทย์ดั้งเดิม กับการแพทย์อายุรเวทในครั้งนั้นก็ยิ่งเชื่อถือในเรื่องสมุนไพรวาทยนต์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่ และยังปรากฏในปัจจุบัน คือ การลงยันต์กันหม้อยา หรือฝ้ายยันต์ปิดหม้อต้มยาลงภาชนะรวมทั้งประกอบพิธีกรรมที่เรียกว่า “กระบาล” แต่เมื่อประเทศไทยได้ทำการค้ากับจีนในสมัยอยุธยา แพทย์ไทยก็ได้เรียนรู้ตำราจีนบ้าง แต่ก็คงรับเอาแต่ด้วยยาเท่านั้น การรักษาโดยวิธีการตะ (การจับชีพจร) แบบจีนมิได้นำมาใช้เลยและการแพทย์ในสมัยอยุธยาก็ยังเชื่อเรื่องไสยศาสตร์เช่นกัน

สำหรับความหมายของการแพทย์แผนไทย ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Thai Traditional Medicine (TTM) หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรรักษา (ด้วยการต้ม การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยได้แบ่งเป็น 4 สาขาวิชา ดังนี้

1. เวชกรรมแผนไทย
2. เกศกรรมแผนไทย
3. การนวดไทย
4. ผดุงครรภ์แผนไทย

ตัวยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย จะประกอบด้วยสมุนไพรรักษาตามธรรมชาติ ไม่มีการสกัดหรือการที่จะต้องรู้สูตรทางเคมี หรือกลไกการออกฤทธิ์ ในขณะที่การแพทย์ปัจจุบันจะต้องได้จากการสังเคราะห์หรือสกัด รู้ถึงกลไกการออกฤทธิ์ และรู้สูตรทางเคมี

สำหรับประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้นพบว่า ประเทศไทยแต่ดั้งเดิมใช้สมุนไพร ใช้โหราศาสตร์ ในสมัยอยุธยา การแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย จนถึงรัชกาลที่ 3 การแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทมาก ตั้งแต่ พ.ศ. 2466 คนไทย เริ่มหันไปใช้การรักษาแบบตะวันตก และยกเลิกการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. แพทย์แผนโบราณมาประจำโรงพยาบาลทำได้ยาก เพราะหมอโบราณต่างถือตัวถือพวก และทั้งยังต้องรักษาความลับเกี่ยวกับการรักษาต่าง ๆ ไว้เฉพาะในหมู่พวกของตนเท่านั้น

2. วิธีการสอนไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดการชวนขวนขวายแก้ไขเปลี่ยนแปลงวิธีการสอน

3. การสอนไม่มีหลักสูตร และไม่มีวิธีปฏิบัติรักษาแน่นอน จริงจัง ผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ครูผู้สอนซึ่งเป็นชาวต่างประเทศวางหลักสูตรไว้แน่นอน

4. ตำราไม่ดี บันทึกของการแพทย์ไทยมีเพียงอย่างเดียว คือ วิธีให้ยา ไม่ปรากฏมีวิธีปฏิบัติ ซึ่งผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือการตรวจและการวินิจฉัยเป็นสำคัญ สำหรับสรรพคุณทางเภสัชของสมุนไพร หากแบ่งประเภทสรรพคุณ ตามรสชาติของสมุนไพร สามารถแบ่งตามความนิยมได้เป็น 9 รส ดังนี้

1. รสฝาด ใช้สำหรับฝาดสมาน แก้ท้องร่วง แก้บิด บำรุงธาตุ ถ้าใช้มากเกินไปจะแสดงโรคกับโรคท้องผูก

2. รสหวาน ยารสหวานมีสรรพคุณชุ่มชาบไปตามเนื้อ ทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลังแก้อ่อนเพลีย

3. รสเมาเบื่อ สรรพคุณใช้แก้พิษสัตว์กัดต่อย ขับพยาธิ

4. รสขม สรรพคุณสำหรับแก้ไข้ เจริญอาหาร แก้อ่อนในกระหายน้ำ

5. รสมัน สรรพคุณแก้เส้นเอ็นพิการ ช่วยให้เกิดความอบอุ่นของร่างกาย บำรุงร่างกาย ถ้าใช้มากเกินไปแสดงกับโรคไข้ต่างๆ เสมหะพิการ และทำให้ร้อนในกระหายน้ำ

6. รสหอมเย็น สรรพคุณบำรุงหัวใจ บำรุงโลหิต แก้อ่อนเพลีย ใช้มากจะแสดงกับโรคลม

7. รสเค็ม สรรพคุณแก้โรคทางผิวหนัง แก้เสมหะเหนียว รักษาเนื้อไม่ให้เน่า รักษาบาดแผล ถ้าใช้มากจะแสดงกับโรคอุจจาระพิการ (กระเพาะอาหารพิการ)

8. รสเปรี้ยว สรรพคุณแก้ทางเสมหะ แก้กระหายน้ำ ระบายอุจจาระ ถ้าใช้มากจะไปแสดงกับโรคท้องร่วง

9. รสเผ็ดร้อน สรรพคุณแก้โรคลม ขับระดู ขับเหงื่อ แสดงกับโรคไข้ และไอ

จากรสยาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รสยาคือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบหลัก ส่วนโรคที่แสดงของตำรายาไทยก็คืออาการข้างเคียง (Side effect) ข้อควรระวัง (Contraindications) เป็นต้น

สมุนไพรบางชนิดมีฤทธิ์แรง โดยเฉพาะพวกที่มีรสเบื่อในตำรายาไทย พบว่าถ้าใช้มากเกินไป เกิดโทษได้ ตัวอย่างเช่น เมล็ดคำโงก ใช้แก้หืดหอบเนื่องจากมีสาร Atropine ที่ออกฤทธิ์เป็นยา ระวังการเกร็งของหลอดลม (Bronchoaspm) ถ้าใช้จำนวนมาก จะทำให้เกิดอาการม่านตาขยาย เชื่องซึม (Drowsiness) อ่อนเพลีย ปากแห้ง และมีอาการเคลิ้มฝันแทรกความคิดสับสนจนประสาท หลอน (Hallucination) ซึ่งสมัยก่อนพวกพ่อมด หมอผี จะใช้มากโดยเฉพาะพิธีกรรมต่าง ๆ

กัญญา ดิวิเศษ (บรรณาธิการ, 2537) ได้รวบรวมบทบาทเกี่ยวกับการฟื้นฟูความรู้การแพทย์ แผนไทยและสมุนไพร มีสาระสำคัญเรื่อง จรรยาแพทย์ ดังนี้

จรรยาแพทย์ แพทย์ควรประพฤติตัวให้เหมาะสม เป็นที่น่าเชื่อถือแก่คนทั่วไป ควรมีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติ 10 ประการ ได้แก่

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. ไม่โลภเห็นแก่ลาภของคนไข้แต่ฝ่ายเดียว
3. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตน ให้คนไข้หลงเชื่อ
4. ไม่หวังกีดกัหมคนอื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
5. ไม่ลุแก่อำนาจอคติ 4 คือ ฉันทาคติ โมหาคติ โทสาคติ และภยาคติ
6. ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม 8
7. มีความระอายเป็นป
8. ไม่เป็นคนเกียจคร้านมักง่าย
9. มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
10. ไม่ชอบการมัวเมาในหมู่อบายมุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2538: หน้า 243) ได้จำแนกระบบแพทย์พื้นบ้านไทย ตามลักษณะภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม ไว้ดังนี้

1.) การแพทย์แผนโบราณ หรือแพทย์แผนไทย เป็นระบบที่รักษาโรคแบบองค์รวม มีการวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดความไม่สมดุลของร่างกายพร้อม ๆ กับจิตใจ มีการสื่อต่อความรู้และ ประสบการณ์มาจากบรรพบุรุษที่บันทึกไว้ในคัมภีร์

2.) การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ท้องถิ่น มีการถ่ายทอดความรู้ และสั่งสมภูมิปัญญาใน ชุมชนเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งความหลากหลายของรูปแบบขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม รุ่งรังสี วิบูลชัย (2539) กล่าวว่า ระบบการแพทย์อาจจำแนกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมได้เป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบการแพทย์ท้องถิ่น เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยผ่านการ ทดลองสืบทอดต่อกันมา ไม่มีลักษณะวิชาชั้นสูง

2. ระบบการแพทย์ภูมิภาค เป็นระบบการแพทย์ขั้นสูง เช่น การแพทย์จีน อาหรับ มีการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3. ระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีความเป็นวิชาการสูง มีขั้นตอนสลับซับซ้อน ใช้แพร่หลายทั่วโลก

เสาวภา พรศิริพงษ์ และ พรพิทย์ อุสุภรัตน์ (2538) กล่าวว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรค โดยโรคต่างๆ เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ ประการแรกเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากการผีกระช้ำ ไสยศาสตร์ ภูตแห่งกรรม การโคจร การเคลื่อนที่

2. ของดวงดาว ประการที่สอง เกิดจากธรรมชาติ เนื่องมาจากการเสียดสีของร่างกาย ตามเงื่อนไขของกาลเวลา อายุ สิ่งแวดล้อม และสังคมของบุคคลนั้น

3. วิธีการของหมอพื้นบ้าน ที่มีความแตกต่างกันตามสภาพท้องถิ่น โดยมีหลักทั่วไป 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตั้งเครื่องบูชาครู ขั้นตอนวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษา และขั้นตอนการยกเครื่องบูชาให้หมอพื้นบ้านหลังจากผู้ป่วยหายแล้ว

4. ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

5. หมอพื้นบ้าน เป็นองค์ประกอบสำคัญมาก เพราะเป็นผู้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยหมอพื้นบ้านมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับสาเหตุการเจ็บป่วย สำหรับทางภาคเหนือเรียกหมอพื้นบ้านว่า “หมอเมือง”

ปรีชา อุยตระกูล (2530: หน้า 8) กล่าวว่า หมอสมุนไพร คือ ผู้ประกอบพิธีกรรมในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรค และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่มาของอำนาจของผู้ประกอบพิธีกรรม โดยมากเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งของตนเองและของชุมชนในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของชุมชนหรือสังคม คือ การสังสมประสบการณ์ของการพัฒนาการรักษาในแต่ละโรคจนเป็นตำรา เป็นภูมิปัญญาที่แต่ละสังคมสังสมมาแต่อดีตอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมแต่เนื่องจากการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น หมอสมุนไพรจะใช้คาถาอาคมและพิธีกรรมประกอบในการปรุงยาของตนเองด้วย

ลือชัย สีเงินขวง (2535: หน้า 27) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของระบบการแพทย์ท้องถิ่น หมอพื้นบ้านไม่ได้อยู่แบบโดดเดี่ยว แต่มีระบบคิดความเชื่อและรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเฉพาะเป็นเครื่องหล่อเลี้ยง หมอพื้นบ้าน และระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นตามเหตุปัจจัยเฉพาะที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงได้ ตามนัยนี้หมอพื้นบ้านจึงหมายถึงความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบการรักษา และความคิด ความเชื่อ (ทั้งของตัวหมอผู้ให้การรักษาเองและผู้รับการรักษา)

ดังจะเห็นได้จากหมอพื้นบ้านมากมายหลายประเภท และแต่ละประเภทมีรายละเอียดของความคิด ความเชื่อ ตลอดจนแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน

สมใจ ศรีหาล้า (2535: หน้า 21) จัดแบ่งประเภทผู้ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน 4 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. หมอไสยศาสตร์ ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลโดยการใส่

อำนาจเวทย์มนต์คาถา และบางรายยังใช้สมุนไพรประกอบในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

หมอดู หมอมอ หรือหมอส่อง เป็นผู้ที่ทายโชคชะตาราศี หรือหาสาเหตุเกี่ยวกับเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เลือกแหล่งและวิธีการในการรักษาพยาบาล

หมอสะเดาะเคราะห์หรือหมอเสียดเคราะห์ ทำหน้าที่สะเดาะเคราะห์ให้แก่ชาวบ้าน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คิดต่าง ๆ ที่ชาวบ้านเชื่อว่าจะนำโชคร้ายหรือโรคร้ายมาสู่ตนเอง และครอบครัว ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การสะเดาะเคราะห์มักจะทำทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยขณะพักฟื้น เป็นการบำรุงขวัญกำลังใจของผู้ป่วย

หมอผี เป็นผู้ใช้คาถาอาคมเกี่ยวกับภูตผี ในการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการกระทำของผีร้ายต่าง ๆ

หมอมนต์ เป็นผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการใส่เวทย์มนต์คาถา และสมุนไพรในการรักษา

หมอธรรม หมายถึง ผู้ที่เรียกเวทย์มนต์คาถาเพื่อปราบผี ช่วยรักษาผู้ที่ถูกผีทำโดยใช้เวทย์มนต์คาถา

หมอลำผีฟ้า หมายถึง ผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการรำและร้องไปรอบ ๆ ผู้ป่วย พร้อมกับอ้อนวอนขอให้ผีฟ้าเทวดา รวมทั้งวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายมาช่วยรักษา

หมอเป่า บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการรักษา โดยใช้เวทย์มนต์คาถาเป่าเสกไปยังร่างผู้ป่วย

หมอทำขวัญ เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการทำพิธีที่เกี่ยวกับขวัญ เป็นการทำให้พิธีป้องกันและรักษาไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง รวมทั้งพิธีเรียกขวัญให้แก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย

หมอทรง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาและมีความสามารถในการติดต่อกับวิญญาณของบุคคลสำคัญเพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาและกรรมวิธีการรักษา

2. หมอยา หมอยาหม้อหรือหมอยาสมุนไพร เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้หมอยายังมักจะเป็นผู้ที่มีความอาวุโสในชุมชน ช่วยกิจการต่าง ๆ ในชุมชนเช่นเดียวกับหมอไสยศาสตร์ เช่น ทำหน้าที่เป็นมรรคทายกวัด

3. หมอจับเส้น หรือหมอนวด หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการจับเส้นหรือนวดด้วยวิธีโบราณ

4. หมอดำแย หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ

ปรัชญา อุตระกุก และคณะ (2532, หน้า 6-7) แบ่งหมอพื้นบ้านเป็นประเภท ดังนี้

1. หมอไสยศาสตร์

1.1 หมอดู หรือหมอมอ ทายโชคชะตาราศี และสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บที่อาจเกิดจากการกระทำของผีต่างๆ

1.2 หมอจ้ำ เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการบวงสรวงสังเวศและเทวดาประจำหมู่บ้านหรือผีป่วน ซึ่งเป็นผู้ช่วยแก้ไขไล่โทษแก่ลูกบ้านที่ไปทำผิดผีบ้านหรือบรรพบุรุษประจำหมู่บ้าน

1.3 หมอขวัญ เป็นผู้สามารถและรอบรู้ในการจับกล่อมขวัญและสู่ขวัญ

1.4 หมอสะเดาะเคราะห์ เป็นผู้ทำพิธีกรรมเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ไม่ดีต่าง ๆ ที่เกิดจากเคราะห์

1.5 หมอผี เป็นผู้ทำการรักษาคนป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการกระทำของผีร้ายต่าง ๆ โดยใช้คาถาอาคมและเวทย์มนต์ต่าง ๆ ขับไล่ผีออกจากร่างผู้ป่วย

1.6 หมอมนต์ เป็นผู้รักษาคนเจ็บที่ไม่ได้เกิดจากผีทำ รักษาโดยใช้สมุนไพร หรือน้ำมันที่เสกเป่าประกอบคาถาอาคมต่าง ๆ

1.7 หมอล่าผีฟ้า หมอล่าจะร่าและร้องไปรอบๆผู้ป่วย การรักษาแบบนี้มักจะเป็นวิธีสุดท้ายหลังจากที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ไม่ได้ผลแล้ว

2. หมอยา คือ หมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร

ลือชัย สีเงินยวง (2535, หน้า 70) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านตามรากฐานความคิดความเชื่อในกระบวนการเยียวยารักษาออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีรากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์ เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย

กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มที่มีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอรักษากระดูกหัก

Heggenhougen (1988, หน้า 98) กล่าวว่า ระบบความเชื่อของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และหลายระบบผสมผสานกันอยู่ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักผสมผสานหลายวิธีการในการรักษา หรือสามารถใช้เทคนิคการรักษาได้หลาย ๆ วิธี

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องข้างต้น หมอสมุนไพรพื้นบ้านก็คือหมอพื้นบ้านที่มีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ เป็นผู้มีการสั่งสมประสบการณ์การใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นผู้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนหลายระบบผสมผสานกันอยู่ความเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับเทคนิคการรักษาวิธีอื่น เช่น โยคีศาสตร์และพิธีกรรม ข้อมูล

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2534, หน้า 8) ได้กล่าวถึงระบบการแพทย์ในชนบท โดยได้จำแนกออกเป็น

1. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นแบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติที่ถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากฐานมาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมสังคม เช่น การเจ็บป่วยบางชนิดเกิดขึ้นจากการไปรบกวณผี หรือลบลูผี ในการบำบัดรักษาจะทำโดยวิธี เช่น ไหว้บูชาผี เอาใจผี

2. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมพราหมณ์ที่ได้พัฒนาระบบวิธีคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศโดยมีพื้นฐานของการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสรรพสิ่งในจักรวาล ว่ามีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การดำรงอยู่และการเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปตามชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเองในห้วงแห่งจักรราศี ระบบวิธีคิดเหล่านี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้หาตำแหน่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และทำนายต่อไปในอนาคตได้ เครื่องมือเหล่านี้ คือ โหราศาสตร์ ในสภาวะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้น การรักษาส่วนใหญ่จะไปหาหมอจักรราศี โดยการคำนวณชะตาราศี เพื่อกำหนดเส้นทางโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังจากเสร็จสิ้นการคำนวณแล้ว หมอตำราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ ว่าเกิดจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ยากง่ายเพียงใด และต้องไปรักษาทางใด รูปธรรมของการรักษาส่วนมากจะให้หมอสะเดาะเคราะห์ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ความสำคัญของการแพทย์แบบนี้คือความสามารถที่จะตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้ เป็นที่พึงพอใจที่จะช่วยคลี่คลายสภาวะในปัจจุบัน และช่วยให้มนุษย์เตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อบอุ่นใจมากขึ้น

3. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นแบบฉบับของวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ 3 แบบ คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย แบบจีน การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ทฤษฎีธาตุของไทยอธิบายว่า ร่างกายมนุษย์

ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ความเจ็บป่วยต่างๆ มีสาเหตุมาจากการผิดปกติของธาตุทั้ง 4 การเสียยารักษาจึงมุ่งไปที่การปรับระบบให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นมาใหม่ เมื่อภาวะสมดุลกลับคืนมา ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ก็จะหายไป ในทางตรงข้ามการมุ่งรักษาความผิดปกติที่จะแสดงออกมาเฉพาะที่ได้ แต่ความขัดแย้งอันเป็นปฐมเหตุที่มีได้รับการแก้ไข ย่อมจะต้องปรากฏออกมาเป็นความผิดปกติในตำแหน่งอื่นอีก

4. การแพทย์แบบประสพการณ์ ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

ก. การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้าน โดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้ที่เป็นประสพการณ์ไม่ต้องหาหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วมักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน

ข. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ ที่พบโดยทั่วไปมักปรากฏในรูปของข้อห้าม (Taboo) เช่น ในภาษาท้องถิ่นใช้คำเรียกต่าง ๆ อาทิ จะดำ ชีด ผิด ขวง ในภาวะเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ หรือช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอด ชาวบ้านจะมีปฏิบัติเฉพาะอาจจะเป็นข้อห้ามในเรื่องการกิน อาหาร การอยู่ไฟ เป็นต้น

การรักษากับหมอพื้นบ้านลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสพการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสพการณ์เรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ มิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกต จดจำ คำบอกกล่าว เช่น หมอยาต้ม-ยาฝน หมอกระดูก หมอดำยา หมอนวด ฯลฯ

ลือชัย ศรีเงินยวง (2536, หน้า 26) กล่าวว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการรักษาของท้องถิ่น หรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Local medical system) จะมีความเกี่ยวข้องกันไม่เฉพาะแต่เรื่องของยา ของหมอ ของคนไข้ แต่จะรวมไปถึงเรื่องความเชื่อ พิธีกรรม สมุนไพรและความสัมพันธ์ในสังคม มีความเกี่ยวข้องกัน และสัมพันธ์กัน ซึ่งมีความแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนไทย (ระบบการแพทย์แผนโบราณ)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านสรุปได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นองค์ความรู้ อันซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิค วิธีการบทบาท ปทัสถาน ค่านิยม อุดมการณ์ ทักษะ ประเพณี และสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ (clinical) และไม่ใช่การแพทย์ (nonclinical) ครอบคลุมทั้งสถาบันในระบบและนอกระบบรวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ การจะทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระบบการแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีความเข้าใจองค์ประกอบของระบบอันได้แก่ ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การสั่งสมประสพการณ์การใช้สมุนไพรมาแต่อดีต

ภายใต้เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม การใช้คาถาอาคมและพิธีกรรมประกอบในการปรุงยาภายใต้ องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ สรุปได้ว่าประเภทของผู้รักษาพยาบาลที่บ้านแบ่งเป็น 4 ประเภท

1. หมอไสยศาสตร์ ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลโดยการใช้อำนาจเวทย์มนต์คาถา ประกอบในการรักษาพยาบาล
2. หมอยาสมุนไพร เป็นผู้มี ความชำนาญในการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาล
3. หมอจับเส้นหรือหมอนวด เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการจับเส้นหรือนวดด้วยวิธีโบราณ
4. หมอดำยา เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ

นอกจากนี้ภายใต้องค์ประกอบทั้ง 3 ยังส่งผลต่อระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอสุมไพรที่บ้านกับผู้ป่วยกับชุมชนอย่างไรการค้นหาคำว่าความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทดังกล่าว

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ตามแนวคิดของชาวบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยความเชื่อ และประสบการณ์ในการรักษาโรคเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

เสรี พงศ์พิศ (2529) กล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง พื้นเพรากฐานในความรู้ของชาวบ้าน

ธวัช ปุณโณทก (2531) ได้อธิบายภูมิปัญญาชาวบ้านว่า เป็นเรื่องของความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้สั่งสมประสบการณ์สืบต่อกันมาทั้งประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง และประสบการณ์ทางอ้อมด้วยการเรียนรู้จากผู้อื่น

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

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) ได้กล่าวว่า การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นจะมีกรอบในการศึกษาดังนี้

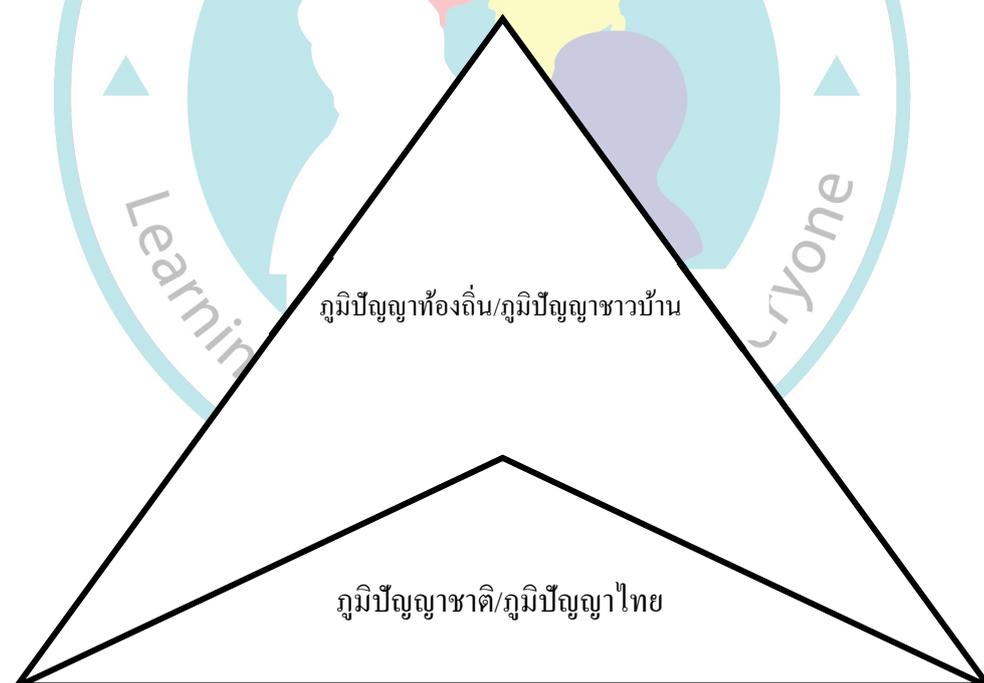
1. ความรู้และระบบความรู้ภูมิปัญญา เป็นระบบความรู้ที่ชาวบ้านมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆอย่างเป็นระบบ
2. การสั่งสม และกระจายความรู้ภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสม การกระจายความรู้ ซึ่งความรู้ไม่ได้ลอยอยู่เฉย ๆ แต่จะต้องถูกนำมาบริการคนอื่น
3. การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาไม่มีสถาบันการถ่ายทอด แต่มีกระบวนการถ่ายทอดที่สลับซับซ้อน

4. การสร้างสรรค์ และปรับปรุงระบบความรู้ของชาวบ้านไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา โดยอาศัยประสบการณ์ของชาวบ้าน

อนек นาคะบุตร (2536) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ของชาวบ้าน ที่สอดคล้องพฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการฝึกหัดตามแบบพุทธศาสนา คือ ปรัชญาปฏิบัติ และปฏิบัติ ซึ่งการเรียนรู้ที่นั่นอาจมีการลองผิดลองถูกจนกลายเป็นประสบการณ์ และวิถีชีวิตของชุมชนไป

รุ่ง แก้วแดง (2540) กล่าวถึง ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทย อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเลือกสรร เรียนรู้ ปรับแต่ง พัฒนา และถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหา และพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัยใหม่

ภูมิปัญญาไทยแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ภูมิปัญญาชาติหรือภูมิปัญญาไทยกับภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านภูมิปัญญาไทย



ภาพที่ 2 ภูมิปัญญาไทย

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2536) ให้คำจำกัดความของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า สติปัญญาอันเกิดจากการเรียนรู้ สะสม ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ยาวนานของผู้คนในท้องถิ่น ซึ่งได้ทำหน้าที่ชี้แนะว่าการจะใช้ชีวิตอย่างยั่งยืนถาวรและกลมกลืนกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง กับป่ากับเขา กับน้ำกับปลา กับฟ้ากับนก กับดินกับหญ้า สัตว์ป่า พืช แมลง หรือธรรมชาติรอบตัวนั้น ทำได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมิได้มีนัยเป็นเพียงแต่นามธรรม หากแต่มีความหมาย ครอบคลุมไปถึงรูปธรรมของการดำรงชีวิต และได้แบ่งระดับภูมิปัญญาชาวบ้านเป็น 3 ระดับ คือ

1. วัฒนธรรม คือพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยผ่านการกระทำระหว่างกันทางสังคมกับมนุษย์คนอื่น ๆ ในสังคม

2. วัฒนธรรมมีการถ่ายทอดทางสังคมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง

3. วัฒนธรรมมีระบบการปรับตัวเพื่อคงอยู่ในชุมชนหรือสังคมมีความสัมพันธ์

กับสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่รอด และมีลูกหลานสืบทอด

ประเวศ วะสี (2534) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญบางประการของภูมิปัญญาท้องถิ่น สรุปได้ดังนี้

1. ความจำเพาะกับท้องถิ่น เป็นเรื่องที่ชัดเจนอยู่ในตัวตามเชื่อ เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ หรือความชัดเจนจากชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ เพราะฉะนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก แต่อาจเอาไปใช้ในท้องถิ่นอื่นที่แตกต่างกันไม่ได้ หรือได้ไม่ได้

2. มีความเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการสูง ชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการสูงทั้งในเรื่องของกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ความคิดเรื่องแม่ธรณี แม่คงคา แม่โพสพ พระภูมิเจ้าที่ รุกขเทวดา เป็นตัวอย่างของการนำเอาธรรมชาติมาเป็นนามธรรมที่สื่อไปถึงส่วนลึกของใจที่เชื่อมโยงไปสู่อัตลประโยชน์โดยสร้างความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ให้คนเคารพธรรมชาติ คนเราถ้าเคารพอะไรย่อมไม่ทำลายสิ่งนั้น การรู้อะไรถ้าสัมผัสเพียงวัตถุธรรมชาติแต่ไปไม่ถึงนามธรรมย่อมสัมผัสได้เพียงต้น ๆ หยาบ ๆ เป็นส่วนเป็นเลี้ยว ขาดสัมผัสทางใจที่ลึกซึ้งและการมุ่งอัตลประโยชน์ เช่นว่า ดินก็ดี แม่น้ำก็ดี ข้าวก็ดี ต้นไม้ก็ดี ก็เป็นแค่วัตถุซึ่งมีส่วนประกอบอย่างนี้ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ไม่มีความเคารพจะทำอะไรกับสิ่งเหล่านี้ก็ได้ความคิดและทำทีอย่างนี้ จึงนำไปสู่การทำลายสูง

3. มีความเคารพผู้อาวุโส ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์จึงมีความเคารพผู้อาวุโส เพราะผู้อาวุโสมีประสบการณ์มากกว่า จะเห็นได้ว่าเราให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาอย่างไร

เอกวิทย์ ณ ถลาง (หน้า9) ได้กล่าวถึงที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ว่า “เป็นธรรมชาติของมนุษย์ทุกหมู่เหล่าที่หากได้ลงหลักปักฐาน ดำรงเผ่าพันธุ์อยู่ ณ ที่ใดเป็นเวลานานพอสมควร ผ่านร้อนผ่านหนาว ผ่านการทดสอบโดยความเป็นไปในธรรมชาติและปัญหาต่าง ๆ โดยมนุษย์กันเองย่อมจะต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัว และสร้างสรรค์วัฒนธรรมของตนเองขึ้นมา และวัฒนธรรมนั้นเป็นไปไม่ได้ที่จะไร้ปัญญา-ปรีชาญาณ หรือที่เรียกกันว่าภูมิปัญญา”

วิชิต นันทสุวรรณ (2528) ได้แบ่งที่มาของภูมิปัญญาของชาวบ้านไว้ 3 ประการ คือ

1. ภูมิปัญญาที่มีจากประสบการณ์การใช้ชีวิตในธรรมชาติ เนื้อหาของภูมิปัญญาจะเป็นเรื่อง การอภิปราย ปราชญ์การณ์ทางธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและธรรมชาติออกมาในรูปของ กฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติและเป็นข้อห้าม มิให้ชาวบ้านปฏิบัติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ ในรูปของผี ที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ

2. ภูมิปัญญาที่มาจากประสบการณ์ การอยู่ร่วมกัน มีพฤติกรรมตามแบบแผนทางสังคม มีกฎเกณฑ์บอกว่า อย่างนั้นดี อย่างนี้ไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์การอยู่ร่วมกันโดยมีค่านิยมใจกลางอยู่ที่การมีชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเป็นสุข มีความเข้าใจจริงของชีวิตเป็นแก่นสูงสุด

3. ภูมิปัญญาที่มาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น ประสบการณ์ในการทำมาหากิน การรักษาโรค

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านมีที่มาจากการทำงานที่ชาวบ้านได้ถนัดถใจจากประสบการณ์ตรงในวิถีชีวิตของตนเอง และสืบทอด ส่งต่อ ให้กับคนรุ่นหลังต่อไป

สุจารี จันทรสข (2531) ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า การที่ชาวบ้านสามารถรักษาหมู่บ้านคงสภาพท้องถิ่นไว้ได้สืบมาช้านานจนทุกวันนี้ เพราะชาวบ้านมีการแสวงหาทางออกตอบสนองสิ่งที่ท้าทาย มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อมรอบตัวอยู่ตลอดเวลา วิธีการปฏิบัติซึ่งชาวบ้านได้มาจากประสบการณ์ แนวทางแก้ไขในแต่ละสภาพแวดล้อม ซึ่งมีเงื่อนไขปัจจัยเฉพาะแตกต่างกันไปนั้นอาจเรียกโดยสรุปได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาของมนุษย์มิได้เกิดขึ้นลอย ๆ หากแต่ความรู้เป็นสิ่งที่ก่อสร้างตัวลงหลักปักฐานภายในระบบนิเวศของท้องถิ่น ภูมิปัญญาเกิดและพัฒนาในกระบวนการที่คน และชุมชนปรับตัวเข้ากับระบบนิเวศชุดหนึ่ง ด้วยเหตุนี้เองเมื่อระบบนิเวศท้องถิ่นอาจมีดินไม้ พืช สัตว์ แมลง หรือสิ่งมีชีวิตเฉพาะถิ่น ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในระบบนิเวศชุดนั้นก็ย่อมมีลักษณะจำเพาะ มีพืชสมุนไพร สัตว์ยา และอาหารเฉพาะถิ่น ที่สั่งสม และพัฒนามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชนกลุ่มใดโดยเฉพาะ

ยศ สันตสมบัติ (2536) ได้กล่าวถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่กลุ่มชนต่าง ๆ ได้สั่งสมสืบทอดและพัฒนามาเป็นเวลานานร้อยนับพันปีเป็นองค์ความรู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ในแง่ที่ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการศึกษาเชิงประจักษ์ผ่านการพิสูจน์ทดลอง และกระบวนการคัดสรร ปรับปรุงและพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ และยังสามารถกล่าวถึงความรู้ หรือภูมิปัญญาความรู้ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องของอาหาร ยา และสิ่งใช้สอยจากธรรมชาติ จึงเป็นส่วนหนึ่งของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและพัฒนาการทางวัฒนธรรม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้จากความจริงในการดำรงชีวิต การคัดสรรถ่ายทอด และสั่งสมความรู้ ต่อเนื่องกันมาหลายชั่วอายุคน จนตกผลึกกลายเป็นประเพณีความเชื่อ พิธีกรรม วิถีคิด และระบบคุณค่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2538) กล่าวว่า ชุมชนท้องถิ่นที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานผ่านประสบการณ์ คืบหน้าต่อสู้เพื่อความอยู่รอดย่อมมีความรอบรู้หรือภูมิปัญญาแห่งชาติและแห่งท้องถิ่นที่สั่งเกราห์จากประสบการณ์ผ่าน การสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือกและสั่งสมสืบทอดสู่ชนรุ่นหลัง ภูมิปัญญาในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านก็เช่นกัน ได้ผ่านประสบการณ์เรียนรู้การแก้ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยเวชปฏิบัติ และสมุนไพรรอบตัวพร้อมๆ กับการแสวงหาอาหารเพื่อผลการบำบัดโรคควบคู่ไปกับการอิมมูโนเพื่อประทังชีวิต

กฤษณา บุญชัย (2540) กล่าวว่าแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับความหลากหลายทางชีวภาพทั้งในด้านการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ การพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมาจากการปรับตัวให้เข้ากับบริบทของสภาพแวดล้อมท้องถิ่น ซึ่งหัวใจสำคัญของการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นที่มีความสมดุลกับระบบนิเวศ คือ ภูมิปัญญาของชุมชน ในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพไม่ว่าจะเป็นความรู้ต่อระบบนิเวศ ความรู้ด้านการเกษตร อาหาร สมุนไพร ความรู้ในแง่การจัดการด้านการอนุรักษ์ และการพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพ

การกำหนดสาขาของภูมิปัญญาไทย

รุ่ง แก้วแดง (2540) กล่าวว่า วิธีการกำหนดสาขาหรือประเภทภูมิปัญญาไทยของสถาบันต่างๆ ทั้งสถาบันทางวิชาการ หน่วยงานรัฐและเอกชนพบว่าเนื้อหาของภูมิปัญญาไทยสามารถแยกประเภทเป็นสาขาต่างๆ ได้ 11 สาขาดังนี้

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคโนโลยี โดยการพัฒนามนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต การแก้ไขโรคและแมลงและการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม (ด้านการผลิตและการบริโภค) หมายถึง การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยี สมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อชะลอการนำเข้าสู่ตลาด เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. สาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ และอนามัยได้

4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสะสมและบริการกองทุน และธุรกิจชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตรา และ โภคทรัพย์ เพื่อเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน

6. สาขาสวัสดิการ หมายถึง ความสามารถในการจัดสวัสดิการ ในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรม

7. สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่างๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม วรรณกรรม ทัศนศิลป์ กวีศิลป์ เป็นต้น

8. สาขาการจัดการองค์กร หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินการขององค์กรชุมชนต่างๆ ให้สามารถพัฒนาและบริหารองค์กรของตนเองได้ตามบทบาทหน้าที่ขององค์กร เช่น การจัดการองค์กรของกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

9. สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานเกี่ยวกับภาษาทั้งภาษาท้องถิ่น ภาษาโบราณ ภาษาไทยและการใช้ภาษา ตลอดทั้งด้านวรรณกรรมทุกประเภท

10. สาขาศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ความเชื่อและประเพณีดั้งเดิมให้เหมาะสมต่อการประพฤติปฏิบัติให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดหลักธรรมทางศาสนา การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญประเพณีข้าว เป็นต้น

11. สาขาการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดการอบรมเลี้ยงดู การบ่มเพาะ การสอนสั่ง การสร้างสื่อและอุปกรณ์ การวัดผลความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านเกิดจากการเรียนรู้ สะสมถ่ายทอดประสบการณ์มาเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นระบบคิดระบบคุณค่า ความเชื่อ และองค์ความรู้ของ

ชุมชนท้องถิ่นเพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ได้ผ่านการสังเกต ทดสอบใช้ คัดเลือก จนเกิดเป็นประสบการณ์ และมีการสืบทอดประสบการณ์จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องการดูแลสุขภาพ สภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และพัฒนาการทางวัฒนธรรมที่ต้งบนพื้นฐานของการเรียนรู้ จากความจริงในการดำเนินชีวิต การคัดสรรถ่ายทอดสั่งสมความรู้ต่อเนื่องกันมาหลายชั่วอายุคน กลายเป็นประเพณี ความเชื่อ พิธีกรรม วิถีคิด และระบบคุณค่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต แต่ในสภาพปัจจุบัน ได้มีการรุกรานจากภายนอก และการเพิ่มขึ้นของประชากรทำให้เป็นอันตรายต่อพื้นที่และองค์ความรู้ของท้องถิ่น สมุนไพรในป่าเขาเริ่มสูญหายจากการถูกตัดโค่น เพื่อต้องการพื้นที่ในการปลูกพืชพาณิชย์หรือนำไปขาย ไปใช้อย่างฟุ่มเฟือยไม่คำนึงถึงความยั่งยืนในอนาคต ถึงเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ และเป็นเหตุให้ความรู้ดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นลดลง หรือบางอย่างก็ได้สูญหายไปกับผู้รู้ที่ได้ล้มตายไป ดังนั้น การพัฒนาภูมิปัญญาดั้งเดิมการบริหารจัดการปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันย่อมทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังคงอยู่และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรของชาวชุมชนโนนหอม

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2535, หน้า 32) กล่าวว่า การใช้สมุนไพรที่มีรสต่าง ๆ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ที่มีอยู่ในร่างกาย ได้แก่

1. การใช้สมุนไพรรสพาด หวาน มัน เค็ม เช่น มังคุด ฝรั่งดิบเกลือ ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุดิน ซึ่งได้แก่ เนื้อ กล้าม กระดูก
2. การใช้สมุนไพรรสเปรี้ยว รสขม เช่น มะกรูด ส้ม มะระ สะเดา ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุน้ำ ซึ่งได้แก่ ของเหลวในร่างกาย
3. การใช้สมุนไพรรสเผ็ดร้อน เช่น กระชาย พริกไทย กระเพรา ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุลม ซึ่งได้แก่ แก๊สในร่างกาย
4. การใช้สมุนไพรรสเย็นจืด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง แดงโม บัวบก ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุไฟ ซึ่งได้แก่ พลังงานในร่างกาย

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของธาตุสมุฏฐาน (ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ) จะเปลี่ยนไปตามลักษณะของธาตุเจ้าเรือน (ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) อุตสมุฏฐาน (อิทธิพลของฤดูกาล) อายุสมุฏฐาน (อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย) กาลสมุฏฐาน (อิทธิพลของกาลเวลา)

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

1. เป็นไปเพื่อประคับประคองสนับสนุนชีวิตอย่างปกติสุข
2. เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต
3. เพื่อป้องกันควบคุมโรค
4. เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ

กฤษณา บุญชัย (2540) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของชาวชนบท มักมีการใช้สมุนไพรทั้งที่เป็น พืช สัตว์ หรือทรัพยากรชีวภาพ โดยมีการใช้รักษาทั้งที่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บธรรมดา ไปจนถึงโรคที่เกี่ยวกับความเชื่อ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และมีการใช้เวทมนตร์ คาถา พิธีกรรมร่วมด้วย ส่วนที่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บธรรมดาไม่ร้ายแรง จะนำพืชสมุนไพรมารักษา เช่น ใช้หญ้าขางคูด ใบก้อม หางกล้วยดิบ เอามาตำโปะหัวเด็กแก้หวัด หรือใช้รากขี้เหล็ก รากลมแล้ง รากกิ้ง มาผสมพริก จิง เทียนดำใช้เป็นยาลม เป็นต้น ตัวยาเหล่านี้สามารถหาได้ง่ายบริเวณบ้าน สวน ไร่ หรือในป่า เป็นสิ่งที่ชาวบ้านได้ใช้รักษาตนเองมาเป็นเวลานานแล้ว

วิภา จิรัจฉริยากุล (2544) กล่าวว่า วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านของชาวชนบทนอกจากจะใช้สมุนไพรแล้ว ยังมีการอบการประคบ และการนวดแผนไทย ร่วมกับการใช้คำสอนทางพุทธศาสนา ที่ให้คนยึดถือปฏิบัติตนในทางสายกลาง ทำให้ร่างกายสมบรูณ์ จะเห็นว่า การดูแลสุขภาพของชาวบ้านแบบพื้นบ้าน หรือแบบแผนไทย มีลักษณะเป็นองค์รวม รักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งชาวชนบทล้วนได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษเป็นเวลายาวนาน ถือว่าการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเอง หรือเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดภาระทางรายจ่ายของครอบครัวและสังคมในชนบทนั้น หมายถึงว่า ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทในการรักษาโรคด้วย นอกจากนี้ นี้ผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยตลอดจนวัฒนธรรมในการบริโภค เป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย และเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของชาวชนบทในอดีตที่พึ่งพาความหลากหลายทางชีวภาพในการดำรงชีวิต ผักพื้นบ้านประกอบด้วย พืชที่ใช้เป็นอาหารตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นเป็นพืชพันธุ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตรมีองค์ประกอบเคมีที่สำคัญ เป็นกลุ่มสารอาหาร ได้แก่ วิตามิน และแร่ธาตุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้มีร่างกายแข็งแรงต้านทานโรคได้

สรุปได้ว่า การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของชาวชนบท มีความเชื่อ 2 ลักษณะคือ

1. โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดจากธรรมชาติ เนื่องมาจากการเสียสมดุลของร่างกาย ตามเงื่อนไขของกาลเวลา อายุ สิ่งแวดล้อมและสังคม

2. โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากการกระทำของผี ภูผแห่งกรรม ไสยศาสตร์ และการโคจรการเคลื่อนที่ของดวงดาว

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการอนุรักษ์และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพร ดังจะเห็นได้จาก แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาสมุนไพรไว้ใน 2 แผนงานหลักคือ แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน มีงานสมุนไพรและสาธารณสุขมูลฐาน และแผนงานยา และชีววัตถุ มีงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพร และโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยานับเป็นความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร ความรู้เรื่องสมุนไพรเป็นความรู้ที่ต้องแสวงหาจากที่ต่าง ๆ หลายที่หลายแห่ง ศูนย์ข้อมูลสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยเดิม นอกจากนั้น “ชุมชน” ก็ถือเป็นแหล่งความรู้และประสบการณ์ที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพร โดยสามารถสอบถามความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรได้จากผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์หรือหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่มีอยู่นั้นขณะนี้ก็ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด การเริ่มต้นเรื่องการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืนจึงเป็นวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุดในช่วงเวลานี้

1. ความสำคัญของการอนุรักษ์สมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาโรคของชาวบ้านมาเป็นเวลานานนับร้อยปี การเก็บสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติมาใช้โดยไม่มีการปลูกทดแทน ทำให้สมุนไพรลดน้อยลง อาจจะมีผลต่อการใช้สมุนไพรในอนาคตพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านและชาวบ้านผู้ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสมุนไพรได้เช่นกัน ดังนั้นการอนุรักษ์และการกระจายพันธุ์สมุนไพรจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน

2. วิธีการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน โดยทั่วไปการใช้สมุนไพรส่วนใหญ่จะได้มาจากพืชในการเก็บสมุนไพรจึงมีความสำคัญ ซึ่งสำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2541) ได้เสนอหลักการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยา ดังนี้

2.1 ประเภทรากหรือหัว เก็บช่วงที่พืชหยุดการเจริญเติบโต ดอกร่วงหมด ช่วงนี้จะมีตัวยาลูก วิธีเก็บใช้การขุดอย่างระมัดระวัง

2.2 ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บช่วงที่พืชเจริญเติบโตเต็มที่ หรือช่วงดอกตูมเริ่มบาน วิธีเก็บใช้การเด็ด

2.3 ประเภทเปลือกต้นและเปลือกกราก เก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะตัวยาสูงและลอกง่าย การลอกเปลือกควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนง ไม่ควรลอกเปลือกจากลำต้นใหญ่หรือจะลอกเปลือกลักษณะครึ่งวงกลมก็ได้

2.4 ประเภทดอก ควรเก็บช่วงดอกเริ่มบาน บางชนิดเก็บช่วงดอกตูม เช่น กานพลู

2.5 ประเภทผลและเมล็ด อาจเก็บได้ในช่วงที่ผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่ง แต่โดยทั่วไปควรเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้วจะดีมาก

สมสุข มัจฉาชีพ (2534) กล่าวว่า การใช้พืชสมุนไพรจากส่วนประกอบต่างๆ ดังกล่าวในการรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็รราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ยาง หัว ราก หรือทุกส่วนรวมกัน ควรมีการใช้ยาระมัดระวัง ซึ่งได้เสนอแนะไว้ดังนี้

- 1.) ต้องวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องก่อน เพื่อจะได้จัดหาพืชสมุนไพรรักษาให้ตรงกับโรค
- 2.) ศึกษาวิธีใช้ยารอบคอบว่า จะใช้ส่วนใด ใช้ปริมาณเท่าใด และวิธีการปรุงยาอย่างไร หรือมีข้อควรระวังเป็นพิเศษอะไร โดยเฉพาะสมุนไพรที่มีพิษ
- 3.) ต้องรู้จักสมุนไพรแต่ละชนิดเป็นอย่างดี เพราะแต่ละท้องถิ่นเรียกชื่อแตกต่างกัน มีหลายชื่อ บางครั้งชื่อเหมือนกันแต่เป็นสมุนไพรคนละชนิดกัน
- 4.) การใช้สมุนไพรครั้งแรก ควรเริ่มทดลองใช้แต่น้อย ไม่ว่าจะทาภายนอกหรือรับประทาน เพราะอาจมีการแพ้
- 5.) ไม่ควรใช้สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน ถ้าใช้แล้วโรคไม่หายควรหยุดใช้ เพราะอาจไม่ถูกกับโรค เป็นการสิ้นเปลือง และยังป้องกันการสะสมในร่างกายด้วย

นอกจากหลักการในการเก็บและใช้สมุนไพร ชาวชนบทยังมีความเชื่อด้านสมุนไพรซึ่งนำไปสู่การอนุรักษ์สมุนไพรตามแหล่งธรรมชาติด้วย เป็นต้นว่า มีพิธีกรรมความเชื่อเรื่องการรักษาต้นไม้ในป่า ความเชื่อเรื่องแผ่นดิน (แม่ธรณี) การปลุกยาและขอขมาเจ้าป่าเจ้าเขาในขณะที่เข้าไปเก็บสมุนไพรในป่า ความเชื่อเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนตลอดมา

3. การเก็บรักษาสมุนไพร สมุนไพรเก็บไว้เป็นเวลานานๆ มักเกิดเชื้อรา มีหนอนเปลี่ยนแปลงลักษณะสี กลิ่น ทำให้ยาสมุนไพรเสื่อมคุณภาพลง อาจมีผลต่อการรักษาหรือสูญเสียฤทธิ์ยาไป จะต้องมีการจัดเก็บรักษาที่ดี เพื่อประกันคุณภาพและฤทธิ์ยา สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2541) กล่าวถึงการเก็บรักษาสมุนไพรว่า การเก็บจะต้องคำนึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 ยาที่จะเก็บรักษาไว้จะต้องทำให้แห้ง เพื่อป้องกันการเกิดรา และการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเกิดภาวะออกซิไดซ์ (oxidize) ยาที่ขึ้นเกิดได้ง่ายต้องหมั่นเอาออกผึ่งแดดเป็นประจำ

3.2 สถานที่ที่เก็บรักษา ต้องแห้ง เย็น การถ่ายเทของอากาศดี

3.3 ควรเก็บแบ่งเป็นสัดส่วน ขามีพิษ ขามีกลิ่น ควรเก็บแยกไว้ที่มิดชิด ป้องกันการสับสนปะปนกัน

3.4 ป้องกันไฟ หนอน หนู และแมลงต่างๆ ที่มารบกวนด้วย

จะเห็นได้ว่าการใช้สมุนไพรอย่างมีหลักการและการเก็บรักษาสมุนไพรอย่างถูกต้องล้วนแต่มีความสำคัญต่อการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรค หรือ ดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท ซึ่งจะมีผลต่อการอนุรักษ์การใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืนในอนาคตรวมถึงการสืบทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วย

เกษม จันทร์แก้ว (2540) ได้กล่าวว่าการอนุรักษ์ว่าเป็นการเก็บรักษา สงวน ปรับปรุง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อจะได้เอื้ออำนวยต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ตลอดไป

วันเพ็ญ สุรฤกษ์ (2523) ได้ให้ความหมายการอนุรักษ์ว่าเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างชาญฉลาดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยืนยาว ดังนั้นการให้ความรู้และปลูกจิตสำนึกของคนเพื่อให้รับรู้ถึงสภาพปัญหาและร่วมกันวางแนวทางในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างฉลาดเป็นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติที่ตรงเป้าที่สุด และในการวางแผนการจัดการทรัพยากรอย่างชาญฉลาดนั้น จะต้องไม่แยกมนุษย์ออกจากสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติของพวกเขา เพราะวัฒนธรรมและสังคมมนุษย์ได้พัฒนาตัวเองไปพร้อมกับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติของสังคมนั้น

J.Bamdyopadhyay and Shiva (1990 อ้างใน เสน่ห์ จามริกและยศ สันตสมบัติ, 2536) ได้มีคำกล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีต่อการอนุรักษ์และพัฒนาความหลากหลายของชีวภาพได้ว่า “ความอยู่รอดของป่าเขตร้อนขึ้นอยู่กับความอยู่รอดของบรรดาสังคมมนุษย์ซึ่งดำรงชีวิตตามแบบของป่า บทเรียนเพื่อความอยู่รอดเหล่านี้ไม่ได้มาจากตำรับตำราการจัดการป่าแบบวิทยาศาสตร์แต่อย่างใด หากแต่เป็นความรู้ที่แนบแน่นอยู่ภายในชีวิตและความเชื่อถือในหมู่ชนชาวป่าของโลก”

กอบกุล ราชนาคร, อภิชาติ ขาวสะอาด บรรณาธิการ (2538) กล่าวว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ก่อให้เกิดอันตรายต่อการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตทั้งมวล และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน เราสามารถกล่าวถึงความหลากหลายทางชีวภาพได้เป็น 3 ระบบ คือ ความหลากหลายทางพันธุกรรม ความหลากหลายของชนิดพรรณของสิ่งมีชีวิตและความหลากหลายของระบบนิเวศต่างๆ ที่มีในโลก การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพเป็นสิ่งสำคัญทั้งในแง่จริยธรรมการอยู่รอดของมนุษย์และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในแง่ของจริยธรรมเราควรอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งมีชีวิตทั้งมวล ไม่ว่าสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์หรือไม่ในแง่การอยู่รอด การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ มีความสำคัญมากทางเศรษฐกิจ

ไม่ว่าจะด้วยการบริโภคทรัพยากรชีวภาพโดยตรง หรือการใช้ทรัพยากรชีวภาพในการพัฒนาพันธุ์พืช เพื่อการเกษตร การผลิตยา และการพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพกรรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (2540) กล่าวว่า ถึงแม้ว่าการสูญพันธุ์เป็นวัฏจักรของธรรมชาติ แต่การสูญพันธุ์ด้วยอัตราเร่งอย่างเห็นได้ชัดในปัจจุบันเป็นปรากฏการณ์นอกเหนือธรรมชาติซึ่งได้แสดงให้เห็นว่าโลกกำลังเผชิญหน้ากับความหายนะที่กำลังบีบคั้นสู่ทุกชีวิตบนผืนพิภพนี้ สำหรับมวลมนุษยชาติการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพมีความหมายมากกว่าการดำรงรักษาชนิดพันธุ์หนึ่งชนิดพันธุ์ใดไว้ มากกว่าการดำรงรักษาระบบนิเวศประเภทหนึ่งประเภทใด เพราะนอกเหนือไปจากนั้นมนุษย์ต้องการดำรงรักษาแหล่งอาหาร แหล่งยารักษาโรค แหล่งวัสดุใช้สอย แหล่งเครื่องนุ่งห่ม เพื่อความอยู่รอดของตนเองและอนาคตของชุมชนรุ่นหลังต่อไป

เพ็ญภา ทรัพย์ากร (2540) กล่าวว่า ระบบนิเวศของโลกที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยพรรณพืชที่มีความหลากหลาย พรรณพืชเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำหรับยารักษาโรค สีย้อม น้ำหอม เครื่องปรุงรส และแต่งกลิ่น สมุนไพร เหล่านี้มีคุณค่าต่อเศรษฐกิจและสังคม สามในสี่ของประชากรโลกยังคงใช้พืชสมุนไพรจากธรรมชาติ สำหรับประเทศไทย เนื่องจากเป็นรอยต่อระหว่างป่าดงดิบชื้นกับป่าผลัดใบในเขตร้อนของโลก ป่าในเมืองไทยจึงมีหลายประเภท คือป่าดิบแล้ง ป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง ป่าพรุ และป่าชายเลน ภาวะเช่นนี้ทำให้สังคมพืชของเมืองไทยมีความหลากหลายพืชหลายชนิดจากป่าถูกนำมาใช้เป็นยาสมุนไพร แต่ปัจจุบันป่าธรรมชาติถูกทำลายอย่างมากมาย ทำให้บางชนิดหายากลดปริมาณและคุณภาพลงอย่างมาก หากการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรให้แพร่หลาย และส่งเสริมให้เกิดการปลูกและขยายพันธุ์มีมากขึ้น จะทำให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพมากขึ้น อันเป็นผลต่อวงจรของระบบนิเวศที่สลับซับซ้อน

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2538) กล่าวว่า ป่าคือแหล่งที่มาของสมุนไพร พืชยาที่ค้นพบในปัจจุบันประมาณ 250,000 ชนิด มากกว่าครึ่งหนึ่งพบจากป่าฝนเขตร้อน ประเทศไทยที่ตั้งอยู่ในเขตนี้ แต่แผนการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาได้ละเลยคุณค่าและสร้างผลกระทบต่อทรัพยากรชีวภาพให้เสื่อมลง จนปัจจุบันประเทศไทย มีพื้นที่ป่าเหลืออยู่ไม่ถึงร้อยละ 26 ของประเทศ ทรัพยากรชีวภาพที่เป็นแหล่งอาหารและยารักษาโรคที่คนไทยยังไม่รู้ประโยชน์และคุณค่าของมันก็ได้สูญหายไปท่ามกลางการสูญเสียทรัพยากรชีวภาพ คนไทยก็ได้ทอดทิ้งละเลยการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลตนเองที่ได้สั่งสมมานาน ตำรายาถูกเผาทิ้ง หมอพื้นบ้านเป็นคนที่ตายไปจากสังคมไทย สมุนไพรที่เคยมีตามหัวไร่ปลายนารเริ่มหายไป สมุนไพรหลายชนิดเริ่มหายาก และในขณะที่ความต้องการบริโภคยาสูงขึ้นสถานะของสมุนไพรไทยก็มีความเสี่ยงต่อการสูญเสีย

สูญหาย ทั้งในแง่สภาพธรรมชาติแวดล้อมตัวสมุนไพรและองค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้าน และความรู้สถิตที่มีอยู่ในตัวพืชสมุนไพรทั้งหลาย

วิสุทธิ ไบไม้ (2536) ได้กล่าวถึง การนำพืชสมุนไพรมาใช้ในปัจจุบัน ได้รับความนิยอย่างกว้างขวางขึ้น แต่สมุนไพรที่มีอยู่ตามป่าธรรมชาติ ได้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็วจากการนำมาใช้เป็นยาสมุนไพร และจากการที่ป่าถูกทำลายด้วยน้ำมือของมนุษย์เอง

โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ได้กล่าวถึงกิจกรรมการขึ้นภูเพื่อหาสมุนไพรของกลุ่มสมาชิกชมรมหมอยาพื้นบ้านในอำเภอภูซำ ว่า การขึ้นภูหาสมุนไพรเป็นวิธีการที่คนทำงานสมุนไพรในอีกหลายๆแห่งได้นำไปใช้ในพื้นที่ของสมาชิกเอง ทำให้สมาชิกเกิดความสำนึกในคุณค่าของป่าที่มีต่อพวกเขา ขณะเดียวกันการขึ้นภูก็จะมีกรเก็บรวบรวมสมุนไพรมาขายพันธุ์เพื่อเผยแพร่ให้แก่สมาชิกอย่างทั่วถึงต่อไป และเลือกเก็บต้นยาที่ตัวเองจะนำไปใช้รักษาคนไข้เท่านั้น และเก็บเท่าที่จำเป็นเอาแต่เพียงบางส่วน เช่น ถากเอาเปลือกหรือตัดเอาเถาไปโดยไม่ให้ต้นไม้ตาย ซึ่งเป็นสำนักแห่งการอนุรักษ์ของหมอยาพื้นบ้าน

ธงชัย สารกุล(2538) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพมีทั้งระดับบุคคล และครอบครัว โดยแบ่งการดูแลสุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การใช้สมุนไพร การนวดแผนโบราณ (Traditional self care)
2. การใช้แพทย์แผนปัจจุบัน (Modern self care)

มลฤดี อภิโกมลการ (2541) กล่าวถึงการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค สรุปว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรในการรักษาโรคทั่วไปและมีหมอยาพื้นบ้านเป็นผู้ชำนาญการพิเศษ ทำให้มีการรักษาพืชสมุนไพรหลายชนิดที่ไม่ได้เป็นอาหารบางครั้งยังได้นำพืชสมุนไพรเหล่านี้มาปลูกไว้ในบริเวณบ้าน หากชาวบ้านไม่ทราบถึงคุณค่าพืชสมุนไพรเหล่านี้ก็อาจจะถอนทิ้ง หรือไม่สรรหามาปลูก จะเห็นว่าความรู้ต่อสมุนไพรที่มีส่วนช่วยรักษาความหลากหลายทางชีวภาพได้ด้วยเช่นกัน

ผู้ใหญ่วินัย เข้มเฉลิม กล่าวถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพว่า สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับที่สังเกตได้จากภายนอก คือองค์ความรู้ เทคโนโลยีพื้นบ้าน และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของชุมชนซึ่งแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาได้เด่นชัด กับระดับที่ลึกลงไปคือ ระบบความคิดระบบคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งที่แฝงอยู่เบื้องหลังองค์ความรู้เทคโนโลยีพื้นบ้าน พฤติกรรมทั้งหลายเป็นตัวกำหนดโลกทัศน์กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนซึ่งระบบความคิดดังกล่าวยากแก่การสังเกตเพียงผิวเผินจะต้องพยายามศึกษาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพจึงมี 2 มิติซ้อนกันดังนี้

1. ระบบความคิด ระบบคุณค่า ระบบความเชื่อ ของชุมชนที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ดังเช่น ในสังคมชนเผ่าปกากะญอ ที่มีระบบคิด ระบบคุณค่า ความเชื่อ

ที่ว่า มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ธรรมชาติมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองและมนุษย์ก็อยู่ภายใต้ การคุ้มครองของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วยเช่นกัน มนุษย์จึงต้องนอบน้อมต่อธรรมชาติ ดังนั้น ระบบคิด ระบบคุณค่า ความเชื่อของชนพื้นเมืองในสังคมตะวันออก ที่มีต่อสภาพแวดล้อม อาจเรียกโดยรวมว่าเป็นอุดมการณ์ สำคัญของชุมชนในการใช้ชีวิตที่สมดุลกับสภาพแวดล้อมธรรมชาติ

2. องค์ความรู้ที่มีต่อธรรมชาติและระบบนิเวศทั้งหมด ทั้งในแง่ความรู้ในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการอยู่รอดของชุมชน ความรู้ในการรักษาฟื้นฟูอนุรักษ์และพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพเพื่อให้เป็นฐานทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ ความรู้ หมวดยพื้นบ้านสมุนไพร ความรู้การทำเกษตรกรรม ความรู้ด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การใช้สอยวัฒนธรรมชาติ ความรู้ด้านศิลปหัตถกรรมต่างๆ เป็นต้น รูปธรรมขององค์ความรู้เหล่านี้ เช่นการใช้เทคโนโลยีพื้นบ้านในการผลิต เช่นการเกี่ยวข้าวของชาวนาภาคใต้ เครื่องมือดักสัตว์ อุปกรณ์รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

กฤษฎา บุญชัย (2540) กล่าวถึงสาเหตุของความเสื่อมโทรมของความหลากหลายทางชีวภาพสรุปได้ว่า สาเหตุของความเสื่อมโทรมของความหลากหลายทางชีวภาพ เชื่อมโยงกับปัญหาว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกทำให้หมดคุณค่า หรือกระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ของชุมชน หดชะงักขาดตอนเพราะเมื่อชุมชนไม่รู้จักคุณค่าของความหลากหลายทางชีวภาพ ความคิดในการวางแผนรักษาและพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพก็ลดน้อยลงไป ทั้งนี้ด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ ที่ทำให้การดำรงชีพของชุมชนเริ่มหลุดจากฐานทรัพยากรของตนเอง และหันไปพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก พึ่งพาท้องถิ่นความรู้และวิถีคิดจากภายนอก การเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของตนเองก็หมดไป และที่สำคัญกลไกในการสร้างและสืบสานองค์ความรู้พื้นบ้านไม่สอดคล้องกับค่านิยมซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการมีองค์กรจากภายนอกที่นำองค์ความรู้และวิถีคิดจากภายนอกเข้ามาและมาผลิตซ้ำในชุมชน เช่น โรงเรียน สถานพยาบาล หน่วยงานราชการในพื้นที่ล้อมวลชนในแขนงต่างๆ

การใช้สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สั่งสมประสบการณ์มาในอดีต เป็นวิถีที่ทำให้คนไทยอยู่รอดมาได้ในปัจจุบัน นับเป็นภูมิปัญญาที่ล้ำค่าซึ่งควรจะวางแผน ศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้และสืบทอดไม่ให้สูญหายไป การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดในการสืบทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การเสื่อมถอยของภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้ศึกษาได้มองเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ พอสรุปสาเหตุได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การครอบงำชุมชน ด้วยองค์ความรู้และวิธีคิดจากภายนอกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนของการครอบงำทางวิธีคิด และวัฒนธรรมเช่น ระบบการศึกษาที่เผยแพร่มาจากส่วนกลาง เข้ามาแทนที่กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนแต่เดิมที่เคยอาศัยพระ หมอพื้นบ้าน ผู้อาวุโส เป็นกลไกในการสืบสานองค์ความรู้ซึ่งระบบการศึกษาที่อาศัยโรงเรียนนั้น นอกจากจะอาศัยความรู้จากตำราส่วนกลางที่มีได้สอดคล้องหรือแก้ปัญหาให้ท้องถิ่นได้ ระบบการศึกษาดังกล่าวยังแฝงด้วยอคติทางวัฒนธรรม เช่นการเรียนใน โรงเรียนชาวเขาที่ห้ามเด็กพูดภาษาถิ่นให้พูดแต่ภาษาไทยเท่านั้น เนื้อหาในหลักสูตรก็เป็นเรื่องราวของคนเมือง มากกว่าที่จะสอนให้เด็กพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชนนอกจากนี้ เป้าหมายการศึกษาสมัยใหม่ยังเป็นการสนับสนุนให้คนเรียนออกจากชุมชน ดังเห็นได้จากการเด็กรุ่นใหม่เริ่มมองว่าชีวิตของตนจะประสบความสำเร็จจากการทำงานภายนอก จึงเป็นผลให้ผู้มีศักยภาพที่จะสร้างปัญญาให้แก่ชุมชนได้ถูกดึงไปจากชุมชนทำให้ชุมชนอ่อนแอลง การแพทย์แผนใหม่ในรูปแบบของโรงพยาบาล ก็เป็นปัจจัยในการครอบงำความรู้และทำให้ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านเสื่อมความสำคัญ ปรากฏการณ์ที่สำคัญคือในปี พ.ศ.2447 มีการยกเลิกการแพทย์แผนไทย ทั้งการบริการใน โรงพยาบาลและการสอนใน โรงเรียนแพทย์ เป็นเหตุให้การแพทย์หรือพื้นบ้านถูกทอดทิ้งจากนักวิชาการสมัยใหม่ ทั้งยังถูกปิดกั้นด้วยพระราชบัญญัติควบคุมประกอบศิลปะ พ.ศ.2446 ที่ควบคุมจดทะเบียนหมอพื้นบ้าน เป็นเหตุให้ตำราต่างๆ ขาดการสะสมแพทย์แผนไทย ถูกเรียกว่าเป็น แพทย์แผนโบราณ และขาดการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง การทอดทิ้งแพทย์พื้นบ้านดังกล่าวส่งผลสะท้อนถึงระดับหมู่บ้านหมอพื้นบ้านเริ่มไม่กล้าที่จะรักษาเพราะกลัวผิดกฎหมายชาวบ้านก็ถูกโฆษณาให้หันไปบริโภคยาสมัยใหม่ ความรู้เรื่องสมุนไพรก็ลดน้อยถอยลง

2. วิถีชุมชนถูกแยกออกจากทรัพยากร ตัวอย่างของการที่ชุมชนถูกแยกออกจากทรัพยากรของตน เช่น การยึดทรัพยากรของชุมชนมาเป็นของรัฐ อันเป็นการละเมิดสิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรแต่ดั้งเดิม เช่น รัฐประกาศเขตป่าอนุรักษ์ ทับป่าชุมชนของชาวบ้านในหลายพื้นที่ และกันชาวบ้านไม่ให้เข้ามาใช้ประโยชน์ในป่าทำให้ชาวบ้านไม่สามารถดำรงชีพบนฐานทรัพยากรชีวภาพดั้งเดิมได้ เช่น หมอพื้นบ้านไม่กล้าไปหาสมุนไพรในป่าอนุรักษ์เพราะกลัวถูกจับหรือกรณีที่ร้ายแรงคือการอพยพชุมชนออกจากพื้นที่เมื่อชุมชนหลุดจากฐานทรัพยากร เป็นผลโดยตรงต่อการอนุรักษ์พัฒนาและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความหลากหลายทางชีวภาพ

จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นแนวคิดในการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการอนุรักษ์สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชนทั่วไป ในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพด้านหนึ่ง ดังนั้นแนวคิดการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการอนุรักษ์สมุนไพร จึงเป็นแนวคิดที่

สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติว่าการอนุรักษ์ขึ้นอยู่กับความต้องการใช้ประโยชน์ของชุมชน ซึ่งชุมชนจะได้เรียนรู้ที่จะมีสำนึกในการอนุรักษ์ขึ้นอยู่กับสมุนไพรมะเขือเทศที่มีเพียงพอกที่จะนำมาเป็นยารักษาโรคให้แก่มนุษย์ต่อไป แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่ผู้ศึกษาได้อาศัยเป็นแนวทางในการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมะเขือเทศที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรมะเขือเทศ

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวว่า มนุษย์สามารถดำรงเผ่าพงศ์ได้ เพราะมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นอารยธรรมที่สืบเนื่องมาช้านาน ให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม ซึ่งความรู้และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดนั้นจะมีความละเอียดซับซ้อน โดยจะเกี่ยวข้องกับการทำมาหากินและอุดมการณ์วัฒนธรรมของกลุ่ม และรูปแบบในการถ่ายทอดนั้นจะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์สอดคล้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อวิถีแนวความคิดการดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างเป็นปกติ

ชูเกียรติ ลิสุวรรณ (2535) กล่าวว่า การถ่ายทอดความรู้ โดยเป็นระบบนี้จะเกิดขึ้นภายในท้องถิ่น ซึ่งระบบการถ่ายทอดความรู้ในท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมเริ่มโดยการถ่ายทอดความรู้ภายในครอบครัวโดยเริ่มจากบ้าน ต่อจากนั้นจะมีโอกาสเรียนรู้ในวัด และมีการขยายโอกาสไปจนถึงการเรียนในโรงเรียนการเรียนรู้อันมีผู้สอนเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในสาขานั้นที่อาจจะเป็นบรรพบุรุษหรือผู้อื่นๆ เนื้อหาที่ถ่ายทอดเป็นวิชาชีพที่มีการถ่ายทอดมานานแล้ว การถ่ายทอดความรู้เป็นการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างหลายๆ ครั้งจนผู้เรียนรู้และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนที่นำวิชาที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติเป็นเวลานานก็จะสามารถถ่ายทอดให้กับลูกหลานและผู้สนใจอื่นต่อไปได้

พรอยด์ อ่างในเบญญา ยอดดำเนิน (2529) กล่าวว่า การศึกษาสมัยก่อนเป็นเครื่องมือในการสืบทอดเจตนารมณ์ของชุมชนมิได้ผูกขาด โดยสถาบันใดสถาบันหนึ่ง แต่มีครอบครัวและวัดอันเป็นสถาบันความเชื่อทางศาสนา มีบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในชุมชนที่ช่วยกันสอนโดยผ่านการกระทำและพิธีกรรมต่างๆ ในการขัดเกลาทางสังคมของสมาชิกภายในชุมชน น่าจะเกิดจากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างคนกับธรรมชาติเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข และทำที่สุดคบทเรียนต่างๆ ในการดำเนินชีวิตก็ควรมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งอย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดในลักษณะนี้ จัดได้ว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรม

เสรี พงศ์พิศ (2536) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นกระบวนการที่มีรากฐานจากประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิตการเรียนรู้และการปฏิบัติ เนื้อหาอีก ทั้งกระบวนการ การเรียนรู้ยังเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกิดจากท้องถิ่นเพื่อ

ความเหมาะสมกับท้องถิ่นและช่วยให้บุคคลชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน ชาวบ้านได้ใช้สติปัญญาของตนสะสมความรู้ประสบการณ์เพื่อการดำรงชีวิตมาโดยตลอด มีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่ คนอีกรุ่นหนึ่งตลอดมาด้วยวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่น โดยอาศัยศรัทธาทางศาสนา ความเชื่อถือผีสงต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อบรรพบุรุษเป็นพื้นฐานในการถ่ายทอดการเรียนรู้สืบทอดกันมา กระบวนการเรียนรู้ คือกระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ไม่ได้แยกกระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิตความรู้ และการปฏิบัติเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียว กระบวนการดังกล่าวเกิดจากท้องถิ่นช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ องค์ประกอบที่สำคัญคือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติตามอย่างแบบแผนผู้รู้ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ การอบรมสั่งสอนในระบบสังคม วัฒนธรรมที่มีอยู่จริงกระบวนการนี้ได้ถูกปรับตามสภาพการณ์สังคมที่เปลี่ยนไป การคมนาคมและการติดต่อที่สะดวกยิ่งขึ้นทำให้การไปมาหาสู่ การดูงาน การร่วมกันทำ ข้ามเขตแดนของชุมชน อำเภอ จังหวัด และภาคเป็นไปได้เนื้อหาและวิธีการหลายอย่างในกระบวนการนี้ก็ถูกปรับตามเช่นเดียวกัน เกณฑ์การปรับ คือ ความต้องการและสภาพการณ์ที่เป็นจริงของชาวบ้านในท้องถิ่น แต่ละท้องถิ่น แต่ละแห่งเพื่อจุมุ่งหมายของการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันอย่างมีศักดิ์ศรี

สามารถ จันทรสุรีย์ (2535) ได้จำแนกการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ การถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็กที่จะมีการถ่ายทอดแบบง่าย ไม่ซับซ้อน สนุกสนานและดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การเล่นปริศนาคำทาย เป็นต้น และวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่จะถ่ายทอดในหลากหลายรูปแบบ เช่น การบอกเล่าโดยตรง หรือบอกเล่าผ่านพิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นต่างๆ ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปในพิธีการแต่งงานของทุกท้องถิ่นจะมีขั้นตอน มีคำสอนคู่บ่าวสาวอยู่ทุกครั้งรวมทั้งการลงมือประกอบอาชีพตามอย่างบรรพบุรุษก็มีการถ่ายทอดเชื่อมโยงประสบการณ์มาโดยตลอด นอกจากนี้ ยังมีการถ่ายทอดออกมาในรูปแบบการบันเทิงที่สอดแทรกในกระบวนการและเนื้อหา เช่น คำขอ คำคำว้า เป็นต้น ปัจจุบันในยุคที่มีการสื่อสารมวลชน การคมนาคม เทคโนโลยีความเจริญก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็วก็มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านทางสื่อมวลชนทุกสาขา ไม่ว่าจะเป็นหนังสือเอกสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์และอื่นๆ ซึ่งมีการถ่ายทอดด้วย รูปแบบที่หลากหลายออกไปมากมายที่สะดวกต่อผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2531) ได้กล่าวถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านมีการถ่ายทอดหลากหลายรูปแบบตามเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย เช่น การถ่ายทอดให้กับเด็กจะต้องสนุกไม่ซับซ้อน มีการละเล่นปริศนา สำหรับการเล่านิทานและการลงทำ แต่การถ่ายทอดให้กับผู้ใหญ่ จะใช้

วิธีบอกเล่าพิธีสู่ขวัญ พิธีทางพุทธศาสนา พิธีกรรมในช่วงหัวต่อชีวิตและการประกอบอาชีพ การแสดงมหรสพซึ่งทุกวิธีแอบอิงอยู่กับศรัทธาในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ ศรัทธาในพุทธศาสนาไม่นิยมขบวนการเรียนรู้ที่ขาดศรัทธารองรับ

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2540) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคนิควิทยาพื้นบ้านหรือเทคโนโลยีพื้นบ้านก็ตามสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษถึงคนรุ่นปัจจุบันและอนาคตได้ก็ด้วยการเรียนรู้ของบุคคลและชุมชน

บรูเนอร์ (Jerome Bruner) อังในกันยา สุวรรณแสง, 2532) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ เป็นการผสมผสานกันของ 3 กระบวนการ ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันหรือเกิดเรียงลำดับกันก็ได้คือ

1. Acquisition เป็นกระบวนการของการรวบรวมความรู้ใหม่ๆ เข้าแทนที่ความรู้เก่าหรือเป็นการจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้ที่ได้รับให้เป็นระเบียบมากขึ้น

2. Transformation เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้รับมานั้น ให้เกิดประโยชน์ต่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์ใหม่ๆ หรือเกิดแนวคิดใหม่ๆ ที่จะจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้ดั้งเดิมนั้น เพื่อให้สัมพันธ์หรือต่อเนื่องกับสถานการณ์หรือความรู้ใหม่

3. Evaluation เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับข้อ 2 โดยผู้เรียนจะประเมินว่าสิ่งที่เปลี่ยน (Transform) ไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าขึ้นหรือไม่เพียงใด

อินโนเทค(INNOTECH, 1981 อังในอนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2540) ได้ให้ความหมายของระบบการเรียนรู้ว่า หมายถึง การจัดองค์ประกอบที่สัมพันธ์ร่วมกันของบุคคล วัสดุ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือครุภัณฑ์และกระบวนการที่มุ่งไปสู่การแสวงหาความรู้ การพัฒนาทักษะ ค่านิยม และทัศนคติ และยังได้จำแนกองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการเรียนรู้ออกเป็น 7 ประการ คือ

1. เป้าหมายและวัตถุประสงค์
2. บริบทที่รวมทั้งเวลาและสิ่งแวดล้อม
3. ผู้ถ่ายทอดข้อมูลและความรู้
4. เนื้อหา
5. วิธีการถ่ายทอด
6. ผู้รับการถ่ายทอด
7. ผลลัพธ์

องค์ประกอบของการเรียนรู้เหล่านี้จำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยผู้ถ่ายทอดย่อมมีเป้าหมายที่จะให้ผู้รับการถ่ายทอดได้รับทราบข้อมูลตามความจริง และยังมีเป้าหมายภายใต้

บริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าใจกันและกัน โดยที่ข้อมูลนั้นย่อมประกอบไปด้วยเนื้อหาที่มีความหมายตรงตามที่มีผู้ถ่ายทอดและผู้รับเข้าใจตรงกัน ดังนี้

1. การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรและการคงอยู่ของสมุนไพร

ในแต่ละชุมชนท้องถิ่นต่างมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ได้กำเนิดและสืบทอดโดยคนในชุมชน และคนในท้องถิ่นได้ตั้งสมมุติฐานความรู้ด้านต่าง ๆ มีการใช้การพัฒนาที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิต ปรับเปลี่ยน ประยุกต์ จนกลายเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนการบำบัดรักษาโรคก็เช่นเดียวกัน ชุมชนได้คิดค้น แสวงหาลองผิดลองถูก จนเกิดเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และการถ่ายทอดวิธีการต่างๆ จากรุ่นสู่รุ่น ในประเทศไทยแต่ละท้องถิ่น ก็จะมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เป็นของตัวเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรในชุมชน

พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค (2542) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองมักเป็นบุคคลที่ให้การบริการรักษานอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของหมอเองหรือไม่ก็ที่บ้านของผู้ป่วย บางส่วนเป็นการให้บริการแบบนอกเวลา บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้ายวิชาชีพ บางส่วนมีใบอนุญาตจากทางการ บางส่วนมีสถานภาพผิดกฎหมาย แต่ส่วนมากอยู่ในฐานะกึ่งถูกกึ่งผิดกฎหมาย ที่สำคัญคือหมอพื้นบ้านมีวัฒนธรรมความเชื่อแบบชาวบ้านธรรมดา มีทั้งพระและฆราวาสทำหน้าที่รักษาพยาบาลคนทั่วไปการศึกษาอบรมไม่เป็นระบบหรือสำนักเป็นทางการมักเป็นหมอด้วยการศึกษาด้วยตนเอง หรือการรักษาตนเองหรือญาติมิตรที่เจ็บป่วย มีการถ่ายทอดความรู้พร้อมๆ กับการฝึกหัดให้แก่บุตรหลานภายในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ การรับศิษย์นอกสายสัมพันธ์ของเครือญาติมีน้อย

วิสุทธิ ไบไม้ (2536) กล่าวว่า หมอชาวบ้าน หรือหมอแผนโบราณสมัยก่อน มีความสำคัญต่อท้องถิ่นมาก ในระยะหลังนี้จำนวนหมอชาวบ้านลดลง และได้สูญหายตายจากไปบ้าง ก็อาจถ่ายทอดวิชาความรู้ที่เล่าเรียนสืบทอดกันมาหลายชั่วคนตามประเพณีโบราณ แต่บางคนก็ไม่มีโอกาสถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่

กุสุมา ชูศิลป์ (2532) กล่าวถึงการใช้สมุนไพรของหมอเอาไว่ว่า หมอยาสมุนไพรมีทั้งการใช้สมุนไพรหลายตัว ส่วนใหญ่จะรักษาได้หลายโรค เช่น โรคไข้หามกไม้ ไข้มีตุ่ม ไข้มีปานมีสี ปวดหัวปวดท้อง ปวดข้อ หรือรักษาเฉพาะโรค เช่นอาการติดเหล้า ส่วนใหญ่หมอยาสมุนไพรผ่านการบวชเรียนมาก่อน และบางคนมีอาจารย์ผู้สอนมากกว่าหนึ่งคน

จรัส พยัคฆราชศักดิ์ (2534) กล่าวถึงการถ่ายทอดความรู้จากชาวบ้านให้แก่ลูกศิษย์นั้น มีวิธีการถ่ายทอดการปรุงยาและการรักษาโรคโดยการบอกเล่าและการปฏิบัติจริง แต่โดยส่วนมากแล้วจะให้ปฏิบัติจริงกล่าวคือ ผู้ที่จะเป็นศิษย์จะติดตามอาจารย์ผู้สอน (หมอยา) ที่มีความชำนาญเรื่องสมุนไพรและการรักษาโรคโดยวิธีการแผนโบราณๆไปในที่ต่างๆ เช่น การออกไปเก็บยา

หมอยาจะบอกชนิด และสรรพคุณของตัวยาแต่ละอย่าง ตลอดจนฤดูกาลของการเก็บยาแต่ละชนิด

องอาจ พรหมไชย (2539) กล่าวถึงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร สรุปได้ว่า การถ่ายทอดความรู้ในลักษณะการกล่อมเกลาทงสังคมโดยครอบครัวเครือญาติ และเพื่อนบ้านประชาชน ที่มีภาวะเจ็บป่วยและอยู่ห่างไกลสถานบริการสาธารณสุข จะมีการพึ่งพารักษาพยาบาลแบบดั้งเดิมที่ได้เรียนรู้กันมาด้วยการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร ไสยศาสตร์และการสืบทอดของความรู้ผ่านทางบรรพบุรุษ

วิฑูรย์ ปัญญากุล (2538) กล่าวว่า นอกจากการสังเกต เรียนรู้ คิดค้น ทดลอง จะนำมาซึ่งการพัฒนาความหลากหลายของพันธุ์พืชแล้ว กระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนพันธุกรรมพืชและภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ แม้กระทั่งในระดับโลกก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพซึ่งจะยิ่งสร้างฐานความมั่นคงทางอาหาร สมุนไพร และสิ่งใช้สอยมากขึ้น

กฤษฎา บุญชัย (2540) ได้กล่าวถึงการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพสรุปได้ว่า ชาวบ้านมีความรู้ในการใช้สมุนไพร มิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะการรักษาโรคเท่านั้น แม้แต่ชีวิตประจำวันทั่วไปก็ใช้พืชสมุนไพร เช่น ใช้ใบหมี มะกรูด สำหรับสระผม ความรู้ในการใช้ประโยชน์ต่างๆเหล่านี้ จึงทำให้มีความคงอยู่ของพืชสมุนไพรและชุมชนมีการสืบทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรในชุมชนที่มีการศึกษาเพื่อการฟื้นฟูทั้งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและพันธุ์พืชสมุนไพรโดยการตั้งกลุ่มเยาวชนชาเมืองเพื่อการอนุรักษ์ดังกล่าว

เบญจามิน บลูม (Benjamin Bloom, อ้างใน กันยา สุวรรณแสง, 2532) ได้กล่าวถึงการจำแนกประเภทพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 จำพวก คือ

1. พฤติกรรมทางสมอง (Cognitive Domain)เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความจำ ความเข้าใจ ความคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่าและการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งเป็นผลของการเรียนรู้ที่เป็นความสามารถในทางสมองทั้งสิ้น เมื่อบุคคลเรียนรู้สร้างความคิดรวบยอดใหม่ๆขึ้น ย่อมเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตได้ พฤติกรรมประเภทนี้ได้แก่ การเรียนรู้ข้อเท็จจริงการเรียนรู้ความคิดรวบยอด การเรียนรู้หลักการ หรือกฎเกณฑ์ และการเรียนรู้การแก้ปัญหาตามลำดับเพราะความสามารถแก้ปัญหา เป็นความจำเป็นสูงสุดของมนุษย์

2. พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อและประสาท หรือด้านทักษะและการใช้วัยวะต่าง ๆ (Psxhomotor Domain) เป็นการเรียนรู้ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงในด้านความชำนาญนี้ เกิดทักษะทางร่างกายและทักษะทางจิต จำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- ทักษะทางกลไกการสัมผัส (Sensorimotor Skills) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ซับซ้อนมากนัก มักเกี่ยวข้องกับการใช้กล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น การทำการฝีมือ การเล่นกีฬา

- ทักษะกลไกการรับรู้ (Perceptual-motor Skills) เป็นทักษะที่มีความซับซ้อนมากกว่าประเภทแรก เพราะเกี่ยวข้องในเรื่องความจำและความคิด จะต้องเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งต่างๆหลายอย่าง เช่น การวาดภาพต้องคิด จินตนาการ จำได้

3. พฤติกรรมด้านอารมณ์ หรือด้านความคิด หรือด้านจิตใจ (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ การทำให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ เกิดรสนิยม เกิดเจตคติ และค่านิยมอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน เช่น ความภูมิใจ ความศรัทธา ความซาบซึ้ง การเห็นคุณค่า ฯลฯ ล้วนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น มิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

บลูม (Bloom, อ้างใน นงนุช อัมพิทักษ์, 2540) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ประเภท คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อความหมายในลักษณะของการตีความ แปลความ และสรุปเพื่อทำนาย

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะวัตถุ หรือเนื้อหาออกเป็น ส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ๆ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อนให้ชัดเจนขึ้น โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบข่ายของงานหรือปัญหาที่กำหนด

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยมความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐาน

ในการพิจารณาตัดสินการประเมิน เป็นขั้นพัฒนาการทางความคิดที่สูงสุดของพุทธิลักษณะและเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ เข้ามาร่วมในการพิจารณาประเมิน ซึ่งในการประเมินนั้นอาจมีอารมณ์ ทศนคติ ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องแต่นั่นหนักทางสติปัญญาจากระดับความรู้ที่บลุ่มได้แบ่งไว้ ภูมิปัญญาจัดได้ว่าเป็นความรู้ในระดับของการประเมินค่าเพราะเป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลของคำตอบวิธีการและเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างและภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่คนค้นคิดกันขึ้นมาเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต

การ์เย่ (Gagan, อ้างใน กันยา สุวรรณแสง, 2532) ได้ให้แนวคิดในการเรียนรู้ด้วยการแก้ปัญหาไว้ว่า การเรียนรู้ด้วยการแก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องอาศัยหลักการต่าง ๆ ที่เคยเรียนรู้อยู่แล้ว เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ซึ่งมักต้องอาศัยกระบวนการทางสติปัญญา การคิดหาเหตุผลเข้าประกอบ ซึ่งการเรียนรู้การแก้ปัญหานั้นเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะในชีวิตประจำวันของมนุษย์ย่อมต้องมีปัญหากันอยู่เสมอ การแก้ปัญหานั้นทำได้หลายลักษณะ อาจจะใช้ประสบการณ์เดิม วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ลองผิดลองถูกการหยั่งเห็น โดยพินิจพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้รอบด้านทั้งหมด พยายามหาความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ ที่มารวมกันเป็นส่วนรวมเพื่อให้มองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหานั้นให้ทะลุปรุโปร่ง ถือว่าการเรียนรู้วิธีนี้เป็นการเรียนรู้ระดับสูงสุดของมนุษย์ เพราะต้องใช้หลายวิธีเข้าช่วยในการแก้ปัญหา การเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพก็เช่นเดียวกัน มนุษย์ทุกคนต้องมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้นแก่ตนเองและบุคคลในครอบครัวอยู่เสมอ การเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหานี้ย่อมผ่านการสืบทอดภูมิปัญญาที่ได้ผ่านการค้นคว้า ลองผิดลองถูกเป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีความสอดคล้องกับการดำรงชีวิตในแต่ละยุคสมัย ด้วยการปรับประยุกต์ให้เหมาะสม กับสภาพปัจจุบันและเหมาะสมกับทรัพยากรในท้องถิ่น การสืบทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพนี้ต้องผ่านการเรียนรู้จากผู้รู้และต้องมีการสืบทอดความรู้เหล่านี้ต่อไป ภายใต้วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ภายในชุมชนจนเกิดเป็นองค์ความรู้เฉพาะของชุมชนท้องถิ่น แนวคิดเรื่องการถ่ายทอดและการเรียนรู้จึงเป็นส่วนสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อที่จะเกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของการถ่ายทอดและการเรียนรู้ต่อการคงอยู่ของความรู้ในการใช้สมุนไพรภายในชุมชน

2. การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ประเภทที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กับประเภทที่เป็นลายลักษณ์อักษร ประเภทที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายทอดจากการบอกเล่าโดยตรงหรือบอกเล่าโดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี

ของท้องถิ่นต่างๆ ประเภทที่เป็นลายลักษณ์อักษรส่วนใหญ่ใช้การจารึก หรือเขียนใส่ใบลานสมุดข่อย ปี่สา เพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษาเล่าเรียนสืบต่อกันมา

ขนิษฐา ศรรัตน์ (2538) กล่าวถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในอดีตจากบรรพบุรุษได้จำแนกเรื่อง ดังนี้

1. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การใช้ชีวิตในธรรมชาติ มีเนื้อหา คือ การอธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในรูปของเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติ และข้อห้าม เช่น ความเชื่อเรื่องผีในระบบเหมืองฝาย

2. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน รูปธรรมที่แสดงออกคือความเชื่อเรื่องบรรพบุรุษและพิธีกรรมต่าง ๆ

3. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น ประสบการณ์ด้านอาชีพ การรักษาโรคเป็นต้น ภูมิปัญญาจากประสบการณ์ทั้ง 3 ประเภท มีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วนคือส่วนที่เป็นเปลือกนอก กระพี้และแก่นใน เช่น การรักษาโรคของชาวบ้าน เปลือกนอก คืออาการภายนอกของผู้ป่วย กระพี้คือ การวิเคราะห์โรคและรักษาอาการป่วยด้านร่างกายด้วยสมุนไพร และรักษาจิตใจโดยประกอบพิธีกรรม ส่วนแก่นในคือ ปรัชญา การมองชีวิต เช่น เมื่อรักษาโรคถึงที่สุดแล้วไม่หาย ผู้ป่วยเสียชีวิตก็อธิบายว่า หมดกรรม ถึงคราวหมดอายุขัย ซึ่งเป็นอธิบายเชิงปรัชญาชีวิต เป็นต้น

สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533) กล่าวถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านอธิบายว่า อาจารย์หรือครุมีวิธีการถ่ายทอดการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน โดยดูพรสวรรค์หรือภูมิปัญญา และยังคงคู่มือกรรมของผู้ที่มาจะเป็นศิษย์ด้วย โดยศิษย์บางคนอาจต้องไปขออาศัยอยู่กับอาจารย์เป็นเดือน ช่วยทำงาน ไร่ทำนาด้วย หลังจากนั้นอาจารย์จะสังเกตนิสัยใจคอและความประพฤติจนแน่ใจแล้วจึงรับเป็นศิษย์เพิ่มหนึ่งคนกระบวนการสืบทอดแบบนี้ทำให้แน่ใจได้ว่าจะได้คนดีมีศีลธรรมมาเป็นหมอตต่อไป

อวย เกตุสิงห์ (2529) กล่าวว่า การแพทย์แผนโบราณเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยศีกคำบรรพ์ได้รับอิทธิพลจากวิชาแพทย์อินเดียเรียกว่า “อายุรเวท” ซึ่งเข้ามาพร้อมกับพระพุทธศาสนา มีการรักษาด้วยสมุนไพรและสิ่งศักดิ์สิทธิ์จนถึงสมัยอยุธยา ได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาผสมผสาน เช่น การตรวจร่างกาย การใช้หูฟัง การตรวจจับชีพจร ปรอทวัดไข้ การรักษาบาดแผลร่วมกัน การรักษากระดูกหัก ถึงขั้นมีการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนไทยอย่างมีระบบ การถ่ายทอดความรู้ ส่วนมากเป็นการศึกษาด้วยตัวเอง ต้องอาศัยความมานะบากบั่นอดทนพากเพียร แสวงหาความรู้ โดยเรียนจากครูผู้สอน ค้นคว้าเองจากตำรา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปตามแต่ละประเภทของศาสตร์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยตนเองก่อนหรือมี

ชื่อเสียงแล้วจึงผ่านพิธีการรับตัวเป็นศิษย์และฝึกปฏิบัติ โดยอยู่ใกล้ชิดกับครูรวมทั้งการศึกษา ค้นคว้าตำรา เป็นต้น

ส่วนการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน มีการสืบทอดกันมาตามตระกูล จากพ่อสู่ลูกชายที่มีความสนใจจะสืบสานต่อ ทั้งนี้โดยมีการสอนกันด้วยการรักษาจริงจากคนไข้ ที่มาหาที่บ้าน และอ้างอิงคัมภีร์โบราณ กระจายสา ที่ได้ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ การที่หมอพื้นบ้านคิดค้นหรือเรียนรู้ทดลองใหม่ ๆ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้กับหมออื่น ๆ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้มีหลายทาง แต่การสืบทอดจากพ่อสู่ลูกจะเป็นการสืบทอดความรู้หลัก การถ่ายทอดภูมิปัญญาในการใช้พืชพันธุ์รักษาโรค แม้จะจำกัดอยู่ที่ผู้เป็นหมอพื้นบ้าน แต่กระบวนการรักษาผู้ป่วย ก็ยังเป็นการถ่ายทอดความรู้ขั้นพื้นฐานให้แก่ชาวบ้านทั่วไปด้วย โดยหมอพื้นบ้านจะเป็นผู้บอกให้คนป่วยหรือญาติไปสรรหาต้นไม้ชนิดต่าง ๆ มาทำการรักษา ทำให้ชาวบ้านได้เรียนรู้การใช้ประโยชน์จากต้นไม้มากขึ้น ซึ่งลักษณะความรู้ต่อการใช้ประโยชน์จากพืชของหมอพื้นบ้านจะต่างจากคนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน จะรู้ว่าพืชชนิดไหนมีคุณสมบัติอะไร มีประโยชน์อะไรบ้าง นำไปผสมกับอะไรจึงจะเกิดฤทธิ์ ทั้งหมดนี้ล้วนแต่ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษและเกิดจากประสบการณ์ของตนเอง

กฤษฎา บุญชัย (2540) กล่าวว่า ภูมิปัญญาการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกหลาน ภูมิปัญญาดังกล่าวจะเป็นของบุคคลและตระกูลเป็นหลัก มิได้สืบทอดอยู่ทั่วไป หมอพื้นบ้านเหล่านี้จะสืบทอดวิชาจากบิดาที่เป็นหมอมาก่อนและรักษาจากคัมภีร์โบราณหรือไปสืบมาจากบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นเครือญาติของหมอพื้นบ้านด้วยกัน ก่อให้เกิดการพัฒนาวิชาความรู้หลากหลายสาขา และหากจะจำแนกสาขาที่หมอพื้นบ้านร่ำเรียนมาได้แบ่งไว้ดังนี้

1. ความรู้พิธีกรรมเกี่ยวกับผี เช่น การไล่ผีเข้าสิงชาวบ้าน ไหว้ผี เลี้ยงผีป่า ผีนา ผีไร่ พิธีพาดำจัน หรือตัดผ้า-เม็ย เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดตายจากไป
2. ความรู้เกี่ยวกับการสู่ขวัญ
3. ความรู้ด้านการทำบุญทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่สืบมาจากวัด
4. ความรู้ด้านการทำพิธีสืบชะตา ส่งเคราะห์ สืบมาจากวัดเช่นกัน
5. ความรู้ในการรักษาพยาบาล เช่น การใช้สมุนไพร และคาถาอาคม
6. ความรู้วิชาทำคลอด
7. ความรู้ด้านการตรวจดูชะตา
8. ความรู้ด้านการฝึกควาย ซึ่งต้องใช้คาถาอาคมเช่นกัน

ทั้ง 8 สาขาวิชานับว่าครอบคลุมชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นด้านวิถีชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ด้านการทำมาหากิน ด้านการรักษาพยาบาล แต่ก็เชื่อว่าหมอพื้นบ้านทุกคนจะรับการถ่ายทอดมาครบทั้งหมด บางคนอาจถนัดอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ด้วยความเกี่ยวข้องและเป็นเครือญาติกันทำให้วิชาต่างๆ ได้รับการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดอยู่เสมอทำให้เกิดการพัฒนา โดยเฉพาะความรู้ในการใช้สมุนไพร และการรักษาพืชสมุนไพร ไม้ใช้สอยและใช้เป็นยาสืบเนื่องมา

3. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

สามารถ จันทรสุรีย์ (2533) กล่าวว่า ในท้องถิ่นมีการสะสมภูมิปัญญาของคนที่ได้มาจาก ประสบการณ์ การประกอบอาชีพ การคิดค้นขึ้นมาใหม่ โดยอาศัยรากฐานแห่งความเชื่อ หรือการอยู่ ร่วมสัมพันธ์กัน มีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่งด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน จากอดีตจนถึง ปัจจุบัน ได้กล่าวถึงวิธีการถ่ายทอดไว้ ดังนี้

1. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่เด็ก โดยทั่วไปเด็กมีความสนใจในระยะสั้น และมีความสนใจในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่าย ไม่ซับซ้อน สนุกสนานและดึงดูดความสนใจ การลงมือ (ตามตัวอย่าง) การเล่นปริศนาคำทาย เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ เป็นการสร้างเสริมนิสัย และบุคลิกที่พึงปรารถนา ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นจริยธรรม หรือสิ่งที่ควรกระทำและไม่ควรกระทำ

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาก พอสสมควรและเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดกระทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 วิธีบอกเล่าโดยตรงหรือบอกเล่าโดยผ่านวิธีบายศรีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ตลอดจนทั้งสอดแทรกเนื้อหาหรือคำร้องของการบันเทิง เช่น ลิเก ลำตัด โนรา หนังตะลุง หนังประโมทัย กลอนคำพญา คำสอย คำขอ เป็นต้น คำร้องดังกล่าวจะ สอดแทรกเรื่องราวของประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี คติธรรม คำสอนศาสนา การเมืองการปกครอง การประกอบอาชีพ การรักษาโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนตามครรลองคลอง ธรรม

2.2 ถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เขียนหรือจารึกใส่ในใบลาน สมุดข่อย ไม้ค้ำ ไม้ค้ำ ขุดข้าว เป็นต้น

3. วิธีการถ่ายทอดโดยผ่านทางสื่อสารมวลชน ในยุคปัจจุบันความเจริญก้าวหน้า เทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็ว วิธีการถ่ายทอดโดยผ่านทาง การสื่อสารมวลชนทุกสาขา ไม่ว่าจะเป็น หนังสือ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต ซีดีรอมและอื่นๆ จนทำให้เกิดการเลือกสรร รับหรือไม่รับ การถ่ายทอดรูปแบบที่ หลากหลายสะดวกต่อผู้บริโภคมากขึ้น

4. แนวคิดเครือข่ายการเรียนรู้

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และวาทีนิ บุญชะลัภัย (2536) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่ในสังคม นับตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ถ้าหากจะมองเครือข่ายสังคมให้เป็นรูปธรรมขึ้นมา เครือข่ายสังคมก็ยังเปรียบเสมือนกับรูปภาพของจุดต่าง ๆ ที่มีเส้นหลาย ๆ เส้น โยงมาระหว่างจุดต่าง ๆ เหล่านี้กับจุดๆหนึ่งที่เป็นจุดศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลหนึ่ง และจุดต่าง ๆ เป็นตัวแทนของบุคคลอื่นรอบ ๆ ข้างที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย ส่วนเส้นโยงหลาย ๆ เส้นนั้น หมายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมหลาย ๆ ความสัมพันธ์ที่บุคคลและหรือกลุ่มบุคคลมีต่อกันและกัน

สุชาดา มีสงฆ์ (2535) ได้กล่าวถึงเครือข่ายชาวบ้านในกรณี กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สรุปได้ว่าพื้นฐานวิถีชีวิตชาวบ้าน มีคุณค่าที่เรากำลังค้นหาอยู่จริง โดยแสดงออกผ่านทางประเพณีและวัฒนธรรมที่มีอยู่จริง เช่น การลงแขกเกี่ยวข้าว การกระทำดังกล่าวเป็นรูปแบบหนึ่งของการสร้างเครือข่ายระดับครอบครัว และเครือข่ายของชาวบ้านที่สร้างขึ้น เป็นไปโดยธรรมชาติ เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและชุมชน โดยไม่มีเรื่องเงินทองเข้ามาเกี่ยวข้อง ในอดีตชาวบ้านมีเครือข่ายอยู่แล้วเป็นเครือข่ายเฉพาะในระดับบุคคล ครอบครัวและเครือข่าย ซึ่งเป็นพื้นฐานความคิดจากการแสวงหาหลักประกันให้กับชีวิตและครอบครัว

อนงก นาเกษม (2536) กล่าวว่า ระบบและรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ในชนบทนั้นไม่ควรมีหลักเกณฑ์ตายตัว การบอกหรือกำหนด ให้ผู้อื่นทำแต่ฝ่ายเดียว ไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้ หน่วยงานไม่ตั้งตัวเป็นผู้รู้แต่ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีการสร้างขึ้น กฎเกณฑ์ต่าง ๆ หากจะมีก็ให้เขาศึกษาจากการทำงานเอาเอง เพราะไม่มีใครสามารถออกแบบเครือข่ายการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนได้ สิ่งสำคัญเครือข่ายต้องอาศัยชุมชนเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ ประชาชนต้องเรียนรู้จากกันและกัน จากความรู้ที่ได้จากที่อื่น แล้วขยายให้ผู้อื่นทราบด้วย

เสรี พงศ์พิศ (2532) ได้กล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลในชุมชน บุคคลระหว่างชุมชน กลุ่มกับกลุ่ม ชุมชนกับชุมชน ซึ่งแบ่งออกตามพื้นที่ เขต ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ ตามประเด็น เช่น พื้นที่เกษตร พื้นที่การอนุรักษ์ป่าและทรัพยากรธรรมชาติ เหมืองฝาย การออมทรัพย์ สวัสดิการร้านค้า (ธนาคารข้าว ปู่ย) การรักษาพื้นบ้านสมุนไพร เป็นต้น การสร้างเครือข่ายคือกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมแลกเปลี่ยนปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ และรวมพลังเพื่อต่อรองกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม

วิชัย ตันศิริ (2536) ได้กล่าวถึงหัวใจสำคัญของเครือข่ายการเรียนรู้ คือการประสานสัมพันธ์อย่างมีพลวัตขององค์ประกอบหรือหน่วยต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในเครือข่ายการเรียนรู้ซึ่งมีหลักการที่สำคัญ คือ

1. การกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และส่วนร่วมในการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาของตนและชุมชน

2. การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนและกระจายความรู้ ทั้งในส่วนวิชาการสากล และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับชุมชนและเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งของชุมชนและบุคคล เกี่ยวกับความรู้ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาภายในชุมชน สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนตลอดจนการปรับใช้วิชาการสากลให้เหมาะสมกับการแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชน

3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ภายในเครือข่าย การเรียนรู้เพื่อให้ทุกฝ่ายได้อาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน สามารถทราบถึงการเคลื่อนไหวของกันและกัน

4. การระดมและประสานการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้ทรัพยากรเหล่านี้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความซ้ำซ้อนสูญเปล่าให้มากที่สุด

อนูรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2540) อธิบายการเรียนรู้ของบุคคลหรือชุมชนว่า จะมีสภาพการเรียนรู้อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผ่านการสื่อสาร รูปแบบ วิธีการหลากหลายทั้งระดับบุคคล องค์กรภายในชุมชน ระหว่างชุมชน และระหว่างประเทศหรือทวีป ตลอดจนการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อการเรียนที่มีอย่างหลากหลายทั้งประเภทสื่อบุคคล และสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียงและภาพ เป็นต้น เพื่อที่จะเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และคุณภาพชีวิตของคน

เครือข่ายการเรียนรู้เป็นการรวมกลุ่มคนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อต่อรองกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงกับผลประโยชน์ระหว่างเครือข่าย อาจเป็นอันตรายกับภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ ถ้าหากเครือข่ายเหล่านั้น ละเลยในเรื่องของการอนุรักษ์ความรู้ดั้งเดิม และเลือกรับความรู้ตลอดจนเทคโนโลยีเข้ามาแบบขาดความรอบรู้ รอบคอบ จึงควรเลือกเอาความรู้และเทคโนโลยีจากภายนอกมาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชนแต่ละท้องถิ่น ย่อมจะเกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ โดยมีเครือข่ายของชุมชนเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเรื่องเครือข่าย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพได้อย่างไร

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัตน์ วรารัตน์ (2531, หน้า 160) ได้ศึกษาประเพณีของชาวกะเลิงที่อยู่จังหวัดสกลนครของภาคอีสานแล้วกล่าวว่า “ชาวกะเลิงทั่วไปมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยอาจเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการคือ ผีทำ และ โรคทำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงต้องใช้วิธีการรักษาพยาบาลในลักษณะที่เอื้ออำนวยซึ่งกันและกัน คือ รักษาด้วยหมอพื้นบ้านเป็นเบื้องต้น และนำไปรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อรักษาแบบพื้นบ้านอาการไม่ทุเลาลง หรืออาจนำกลับมารักษาด้วยทั้งสองวิธีควบคู่กัน ถ้าคนไข้ถึงแก่ความตายก็ถือว่าผู้นั้นประสบเวรกรรมและสิ้นบุญเพียงเท่านี้”

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2533, หน้า 185) ได้ศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสานแล้วได้แบ่งประเภทของโรค ได้แก่

1. โรคพื้นบ้าน “ซาง” “ผิดกบฏ” “ปดง” เป็นต้น เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย ความผิดปกติขององค์ประกอบในร่างกายที่มี 32 อวัยวะ และความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตเป็นต้น เช่น โรคซาง คือความไม่สมดุลของธาตุในร่างกายซึ่งเกิดกับเด็ก โรคผิดกบฏ (จบูร) เกิดกับผู้หญิงที่คลอดบุตรแล้ว มีการผิดกลืนเนื่องมาจากกินของผิด
2. โรคที่เกิดจากสิ่งนอกเหนือจากธรรมชาติ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำผิดหรือละเมิดข้อห้ามหรือเป็นกรรมเก่า ของผู้ป่วย
3. โรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มักจะพบเป็นประจำคือ โรคที่เกิดขึ้นเฉพาะเพศและวัย โรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และ โรคที่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต้น

ชาญพงษ์ ภูจิตร์ (2542) ศึกษาสมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบทพบว่า การสืบทอดและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยสมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย ชาวชนบทจะมีระดับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รักษาความเจ็บป่วยระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะสืบทอดและประยุกต์ใช้โดยหมอพื้นบ้าน ผู้ได้รับการสืบทอดความรู้จากครูบาอาจารย์ บิดามารดา พระสงฆ์ และผู้อาวุโสในชุมชนด้วย กระบวนการเรียนรู้การส่งสมความรู้จากตำราโบราณ ประสบการณ์การถ่ายทอดความรู้และการประยุกต์ใช้อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา พบว่า หมอพื้นบ้านใช้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในรูปแบบความเชื่อสาเหตุของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร และคาถาอาคม รวมถึงการเก็บสมุนไพรจากที่ต่าง ๆ การรักษา การจำแนกประเภท และการแปรสภาพ (ปรุงยา) สมุนไพรตามความเชื่อปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ไม่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประยุกต์ใช้สมุนไพรของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (อาชีพ รายได้และปัจจัย

สภาพแวดล้อม แหล่งสมุนไพรตามบ้าน แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ) มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประยุกต์ใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของชาวชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้มีอาชีพเกษตรกร ผู้ไม่มีงานทำและผู้มีรายได้น้อย หันมาใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของตน

พินุล กมลเพชร และคณะ (2541) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรจากหอมพื้นบ้าน พบว่า ลักษณะการใช้สมุนไพรของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แบ่งหอมสมุนไพรพื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทชาวบ้าน ประเภทกิ่งอาชีพ ประเภทอาชีพ และประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รายได้หอมสมุนไพรพื้นบ้านได้จากการจำหน่ายยาสมุนไพร และจากการให้การรักษา ซึ่งมีกระบวนการรักษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การตกลงราคา พิธีการตั้งคาย พิธีปลงคาย และการรับสมุนไพร ตำรายา ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้วยสมุนไพรประกอบขึ้นด้วย หอมสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ป่วย ร้านขายยาแผนโบราณที่มีเครื่องบดยาสมุนไพรและแหล่งสมุนไพรธรรมชาติ พบโรคและอาการของโรคอยู่ 33 ประเภท จากตำรับยาสมุนไพรหลัก 99 ตำรับ

อรัญญา มโนสร้อย และคณะ (2549) ได้ศึกษาการรวบรวมเลือกสรรและปรีวรตคัมภีร์และตำรายาสมุนไพรล้านนาและการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา พบว่า เชื้อโรคอาการที่มีความถี่พบมากที่สุดในการโปรแกรมฐานข้อมูลนี้ซึ่งพบว่า “ไข้” เป็นอาการโรคที่มีความถี่พบมากที่สุด รองลงมาคือ สันนิบาต ขางลมมะเร็ง ครูด ปวดศีรษะ มะโหก ไส้สบายระหว่างตั้งครรภ์ ฝี และเจ็บป่วยหลังคลอดตามลำดับ ในส่วนของการรักษาใช้นั้น มีการใช้สมุนไพรจำนวน 619 ชนิด โดยสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อ้อยแดง ชุมเห็ดเทศ หญ้าคา หญ้าตีนกา กกล้วยดิบ หญ้าขี้ด มะกอก มะเดื่ออุทุมพร เครือข้าวเย็นและไฝบง ตามลำดับ ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้น่าจะมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไข้จาก 10 ตำรับที่คัดเลือกมา มีการใช้ชุมเห็ดเทศเป็นส่วนประกอบในตำรับยาทุกตำรับ และใช้อ้อยแดง หญ้าคา หญ้าตีนกา หญ้าขี้ด มะกอก กกล้วยดิบ มะเดื่ออุทุมพร ไฝบงและเครือข้าวเย็น ในลำดับความถี่น้อยลงมาตามลำดับ

Irvine (1982, หน้า 114-115) ได้ศึกษาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บของคนไทย ที่ภาคเหนือของประเทศ มี 4 รูปแบบ คือ

1. กรรม เคาระห์ และชะตา อ้างสาเหตุเช่นนี้เมื่อเกิดอุปทวะเหตุที่ไม่ได้คาดคิด
2. ผีร้าย เช่น ผีป่า ผีเสื้อบ้าน ผีเสื้อวัด ฯลฯ
3. ขวัญ มีความเชื่อว่าคนต้องมี 32 ขวัญ เมื่อขวัญหายไปต้องเรียกกลับมา ถ้าไม่เรียกมาคนจะเจ็บป่วย
4. ความสมดุลของธรรมชาติ (ดิน น้ำ ลมไฟ) ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 และเมื่อขาดความสมดุลจะเจ็บป่วย

ยุพา พิริยะชัยวรกุล (2548) ศึกษาการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร วิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ชีวภาพ โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องพืชสมุนไพร พบว่า ผู้รู้ หรือวิทยากรท้องถิ่นได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประโยชน์แก่เยาวชนรุ่นหลัง ซึ่งเป็นการสืบทอดด้านสมุนไพรให้คงอยู่ต่อไป ผู้รู้ได้มีปฏิสัมพันธ์กับเยาวชนในชุมชนทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง

กมลพร สงมี (2542) ศึกษาการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพร ที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งพาตนเอง พบว่า ในชุมชนมีองค์ความรู้ด้านการสาธารณสุข พื้นฐานของชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ในการใช้สมุนไพร การถ่ายทอด และการเรียนรู้ที่มีผลบวกต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และจรรโลงไว้ซึ่งหลักการพึ่งพาตนเอง

สัจญา ศุภจันทร์ และคณะ (2549) ได้ศึกษาการดูแลรักษาโรคของชาวญ้อ และชาวภูไท พบว่า คาถาและยาที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. คาถาของหมอพื้นบ้านแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คาถาที่ใช้ระหว่างเก็บยาสมุนไพร และคาถาสำหรับเป่ารักษาอาการต่าง ๆ

2. สมุนไพรที่ได้จากการดูแลรักษาโรค แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

- กลุ่มของสมุนไพรที่ได้จากพืชมี 114 ชนิด
- กลุ่มสมุนไพรที่ได้จากสัตว์มี 3 ชนิด
- กลุ่มของสมุนไพรที่ได้จากแร่ธาตุมี 10 ชนิด

สุจินดา กุญชรวิจิตร (2535) ได้ศึกษาเรื่องการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม พบว่า ประเภทของหมอพื้นบ้านมี ดังนี้

1. หมอฮากไม้ หมอฮากไม้ หรือสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่บางชนิด และเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนต่างๆของสัตว์บางชนิด

2. หมอเป่า เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค โดยส่วนประกอบที่ใช้ และพบบ่อยได้แก่ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคี้ยวกระเทียม หรือหมาก หรือใบไม้บางชนิดแล้วเป่า ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) ถูกหมากัด

3. หมอน้ำมนต์ หรือหมอเสก เป็นหมอที่รักษาโดยการทำน้ำมนต์แล้วพรมไปตามส่วนที่บาดเจ็บนั้น มักรักษากรณีผู้ป่วยที่กระดูกเคลื่อน หัก อันเนื่องจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

4. หมอเอ็น หรือหมอนวด เป็นหมอที่ใช้การรักษาโดยวิธีการนวด โดยการใช้หัวนิ้วแม่มือและนิ้วชี้ สำหรับจับเส้น ที่เคล็ด ขัด ยอก หรือกระดูกเคลื่อน

5. หมอพระ เป็นหมอที่เป็นพระสงฆ์ การรักษามีทั้งการประพรมน้ำมนต์ หรืออาบ การผูกแขน และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น

6. หมอลำผีฟ้า หรือหมอลำผีทรง หรือหมอลำเห่า เป็นหมอลำที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง รักษาโดยการลำ และมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรมคือพาคาหรือถาดใส่แป้งกระป๋อง กระจกส่องหน้าเล็ก ๆ หวี น้ำมันต้ไต้ผม หมอแคนเป่าเพลง หมอลำจะส่องกระจกและเจรจาไปตามผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นฟ้อน และแสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจและผู้ป่วยจะหายในที่สุด

7. หมอธรรม หมอธรรมส่วนใหญ่จะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่บวชเรียน หมอธรรมหรือบางครั้งถูกเรียกว่าหมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษา ผู้ป่วย อันเนื่องมาจากผี เช่น ผีปอบ เป็นต้น

8. หมอพร หรือหมอสู่วัณ หรือพาม (พราหมณ์) หรือหมอสูตร เนื่องจากชาวบ้านมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือการที่ขั้วฉันทัน (ขั้วฉันทันจากร่างกาย) การที่จะให้ร่างกายสู่สภาพปกติ จึงต้องเรียกขั้วฉันทันกลับ เข้ามาสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การสู่วัณจึงเป็นการรักษา

9. หมอตำแย เป็นหมอที่ใช้เทคนิค และวิชาในการทำคลอดเด็ก ตลอดจนทำความสะอาดเด็ก บทบาทของหมอพื้นบ้าน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำรงบทบาทของหมอพื้นบ้าน จึงน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ ระบบการผลิต และเทคโนโลยี วิถีชีวิตและการทำมาหากิน ระบบความคิดความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การพัฒนาโดยรัฐในด้านการเกษตรและสาธารณสุข การคมนาคม การรับข้อมูลข่าวสาร ความศรัทธา และความคาดหวังต่อการรักษาแบบพื้นบ้านในชุมชน เป็นต้น

หมอพื้นบ้านในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการปรับบทบาท ปรับรูปแบบ และวิธีการรักษาเป็นการดูแลช่วยเหลือกันของครอบครัวและเครือญาติ ลดบทบาทในการรักษาเหลือเพียงกลุ่มอาการของโรคบางกลุ่มเท่านั้น และบทบาทการป้องกันโรคของหมอพื้นบ้าน ลดน้อยลงกว่าในอดีต มีการปรับบทบาทด้านอื่นสูงขึ้นได้แก่ บทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ และบทบาททางสังคม เช่น การเป็นผู้นำด้านต่างๆและเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

รุ่งรังสี วิบูลย์ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้าน ประการหนึ่งลักษณะการเจ็บป่วยของชาวบ้านเป็นการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย ได้แก่ ไข้หนักไม่ กำเริบ และผิกระทำ ประการที่สองความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยไข้ และเกณฑ์ของการประเมินอาการเจ็บป่วย ที่สอดคล้องกันของหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน ประการที่สาม คือ ประสิทธิภาพและความชำนาญในการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว

ส่วนปัจจัยเสริมที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านระยะทาง เพราะหมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ทำให้สะดวกสบายไม่ต้องเดินทางไกล 2) ปัจจัยด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีราคาถูกกว่าการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นค่าพยาบาลที่ชาวบ้านคาดการณ์ได้ว่าเท่าไร 3) ปัจจัยความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เรียบง่าย ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งชาวบ้านคุ้นเคยเป็นอย่างดี 4) ปัจจัยความพึงพอใจรูปแบบการบริการของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์กรรวม เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยทั้งกายใจ และสังคม 5) ปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่สร้างศรัทธาความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกใช้บริการ 6) ปัจจัยด้านด้วยยาสมุนไพรที่มีเพียงพอ และปัจจัยสุดท้ายคือค่านิยมของกลุ่มที่มีความนิยมใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน เมื่อบุคคลใดเจ็บป่วยการใช้บริการกับหมอพื้นบ้านไม่ถือว่าเป็นสิ่งแปลกแยกสมุนไพรจากสมาชิกคนอื่นของหมู่บ้านปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้ในชุมชนบ้านนาสีดา

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ได้ศึกษาเรื่องการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการรักษาโรคว่า ยาสมุนไพรจะมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับไสยศาสตร์ โดยเริ่มตั้งแต่การปลูกก็ต้องเป็นไปตามฤกษ์ยาม เมื่อจะเก็บมาประกอบยาก็ต้องเก็บตามฤกษ์ยามด้วย ในเวลาที่จะรักษาจะใช้คาถาอาคมช่วยปลุกเสกเป่าประกอบไปด้วย เพราะช่วงเวลาที่เหมาะสม สมุนไพรจะมีฤทธิ์ทางยาสูง ทำให้คนรุ่นหลังเห็นเป็นสิ่งมกมาย แต่ถ้าพิจารณาให้ดี จะเห็นว่ามีการใช้ไสยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นเรื่องของจิตวิทยาอย่างหนึ่ง รวมทั้งเป็นวิทยาศาสตร์ด้วย เพราะคนไข้ที่มารักษา นั้นนอกจากเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังป่วยทางใจด้วย การใช้ยาจึงเป็นการรักษาอาการทางกาย การใช้อาคมจึงเป็นการรักษาอาการทางใจนั่นเอง

ลือชัย สีเงินขวง และคณะ (2535, หน้า 65) ได้ศึกษากรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน พบว่าบทบาทของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ เน้นในด้านการรักษาแบบช่วยเหลือเกื้อกูลตามความจำเป็น โดยภาพรวมของหมอพื้นบ้านคือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชายสูงอายุ มีระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเกิดจากกรรมชาติและการเสียดุลของร่างกายกับสาเหตุเหนือกรรมชาติ

กิ่งแก้ว เกษโกวิท (2530, หน้า 58) ศึกษาเกี่ยวกับ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่าบทบาทในสังคมของหมอพื้นบ้าน (หมอสมุนไพร) แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ บทบาทตรง อันเนื่องมาจากหมอสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นอาวุโส จึงมีบทบาทในฐานะเป็นอาวุโสของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรมความเชื่อ มรรคทายกกรรมกรวัด จำ มีบางรายที่อยู่ในวัยกลางคนที่เป็นผู้นำกลุ่มในหมู่บ้าน เช่นกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ เป็น อสม. ของ

หมู่บ้าน บทบาททางอ้อม เป็นบทบาทที่ผ่านทางกระบวนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย เป็นบทบาทในการสร้างสมรรถภาพของชุมชน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและขนบธรรมเนียม ประเพณี

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2529, หน้า 40) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรในเขตจังหวัด ขอนแก่นพบการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคต่างๆออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มระบบทางเดินอาหาร ได้แก่โรคหรืออาการของโรคอาหารไม่ย่อย จุก แน่นท้อง ผิด กระบวน ผิดสำแดง ปวดท้อง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ โรคซางและเมื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย จุกแน่น กระเพาะ ริดสีดวงทวาร ขับพยาธิ แผลในปากและร้อนใน บิด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ ดี ช่าน สะอึก ม้ามโต พบตำรายาสมุนไพรที่ใช้ทั้งหมด 205 ตำรับ ในจำนวนนี้พบยา สมุนไพรที่ใช้มากที่สุดเป็น 10 อันดับแรก ได้แก่ เจตพังคี ตูมบ้าน สมัก ตองผ่า ตะไถ่ อ้อยคำ ตะไคร้ ฝรั่ง ทับทิม

2. กลุ่มระบบโรคหรืออาการของโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหรืออาการของโรค ไอ คอเจ็บ วันโรคปอด ริดสีดวงจมูก เลือดออกคอ คออักเสบ พบตำรายาสมุนไพรที่ใช้ทั้งหมด 21 ตำรับ สมุนไพรที่ใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ มะนาว มะเขือขึ้น มะแว้ง เป็นต้น

3. กลุ่มระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ โรคหรืออาการของโรคนี้วในทางเดิน ปัสสาวะ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ตกขาวและมดลูกอักเสบ ประจำเดือนมากผิดปกติ กามโรค ปัสสาวะเหลือง ไตอักเสบ ปวดประจำเดือน ปวดท้องออกลูก แทนการอยู่ไฟ ตกเลือดหลังคลอด พบตำรับยาสมุนไพรทั้งสิ้น 37 ตำรับ พบพืชสมุนไพรที่นิยมใช้กันมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ หัวหู้ห่าเห็บหมู เมล็ดฝ้าย หญ้าคา สับปะรด รากมะละกอสาย ยาหัวข่อยอ้อยดำ

สมพร ภูติยานันท์ (2527, หน้า 18) ได้ศึกษาถึงความรู้ดั้งเดิมที่สอดคล้องกับการค้นคว้าทาง วิทยาศาสตร์ในการศึกษาพืชสมุนไพร คือ

รสฝาด มีสารพวกแทนนิน (Tannin) ภายนอกใช้สมานแผล ภายในใช้สมานแผลในลำไส้แก่ ท้องร่วง เช่น ผลมะตูมอ่อน ผลสมอ ลูกหว้า เปลือกมังคุด เปลือกทับทิม เปลือกต้นข่อย ใบฝรั่ง ใบชา

รสหวาน เนื่องจากมีน้ำตาลทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย เช่น รากชะเอม น้ำอ้อยสด น้ำผึ้ง ดอกคำฝอย เป็นต้น

รสมัน มีสารพวกไขมัน น้ำมันมีสรรพคุณช่วยเพิ่มพลังงานให้ร่างกาย เช่น เมล็ดถั่ว เมล็ดคาง ผักกะเฉด เมล็ดบัวหลวง

รสเค็ม มีสารพวกเกลือ สรรพคุณรักษาโรคผิวหนังเน่าเปื่อย ช่วยย่อยอาหาร ช่วยเพิ่มน้ำในร่างกาย เช่น ใบโคกกระสุน เกลือ

รสเปรี้ยว มีพวกกรดอ่อน สรรพคุณ บรรเทาอาการ ไอ ขับเสมหะ ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน เช่น ส้ม มะนาว มะกรูด

รสขม มีสารพวกอัลคาลอยด์ (Alkaloid) บางชนิด สรรพคุณกระตุ้นให้เจริญอาหาร เช่น เถา บอระเพ็ด ผลมะระ ดอกขี้เหล็ก รากชะเอม ผักโขม

รสเมาเบื่อ มีสารพวกไกลโคไซด์ (Glycocides) และอัลคาลอยด์ (Alkaloid) บางชนิด สารพวกนี้ถ้ารับประทานเข้าจะทำให้เกิดอาการมึนงง ประสาทถูกกด สรรพคุณ แก้พิษต่างๆ พิษแมลงสัตว์กัดต่อย บรรเทาอาการปวด เช่น ยางฝิ่น ใบกัญชา ดอกคำฝอย ใบกระท่อม ลูกมะเกลือ รากทองพันชั่ง

รสเผ็ดร้อน มีสารพวกเรซิน (Resins) เช่น ชัน น้ำมันสน และไกลโคไซด์ (Glycocides) บางชนิดสารประกอบพวกฟีนอล (Phenols) บางตัว เช่น แคปไซซิน (Capsicin) ซึ่งมีอยู่ในพริก มีความเผ็ดร้อนมาก สรรพคุณช่วยขับลม บรรเทาอาการกระหายน้ำ อ่อนเพลีย เช่น ดอกมะระ พิกุล บุนนาค สารภี จำปี จำปา

รสจืด มีธาตุต่าง ๆ เช่น เกลือโปแตสเซียม ซึ่งมีสรรพคุณในทางขับปัสสาวะ แก้ไข้ ลดความร้อน เช่น ใบตำลึง ใบผักบุ้ง เถาวัล้รังจืด ใบเงินใบทอง

การเก็บสมุนไพร

พืชที่ใช้น้ำหอม

พืชสมุนไพรที่เป็นส่วนของราก

พืชสมุนไพรที่เป็นเปลือก

พืชสมุนไพรที่เป็นใบ

พืชสมุนไพรที่เป็นดอก

ควรเก็บขณะที่ดอกกำลังบาน

เก็บตอนขบวนการสร้างอาหารหยุดแล้ว มีการสะสมอาหารที่รากหรือขณะที่เริ่มมีดอก

เก็บตอนก่อนที่จะเริ่มผลิใบใหม่ ถ้ากิ่งหรือใบใหม่ผลิออกแล้วสารที่เปลือกจะถูกทำลายไปเลี้ยงส่วนใหม่

เก็บก่อนหรือเริ่มออกดอก และเก็บในเวลา

กลางวัน อากาศแห้ง เนื่องจากมีปฏิกิริยาการ

สังเคราะห์สูงสุด สารต่าง ๆ ยังสะสมอยู่ที่ใบไม่ทันได้ทำลายไปยังส่วนต่าง ๆ ของพืช

เก็บเมื่อดอกเจริญเต็มที่ คือ ดอกตูมหรือดอกแย้ม

พืชสมุนไพรที่เป็นผล

เก็บเมื่อผลโตเต็มที่แล้วแต่ยังไม่สุก ถ้าผลสุก
งอม สารอาหารต่าง ๆ อาจถูกทำลายไป และ
นำไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของเมล็ดซึ่งจะเจริญไป
เป็นต้นอ่อนต่อไป

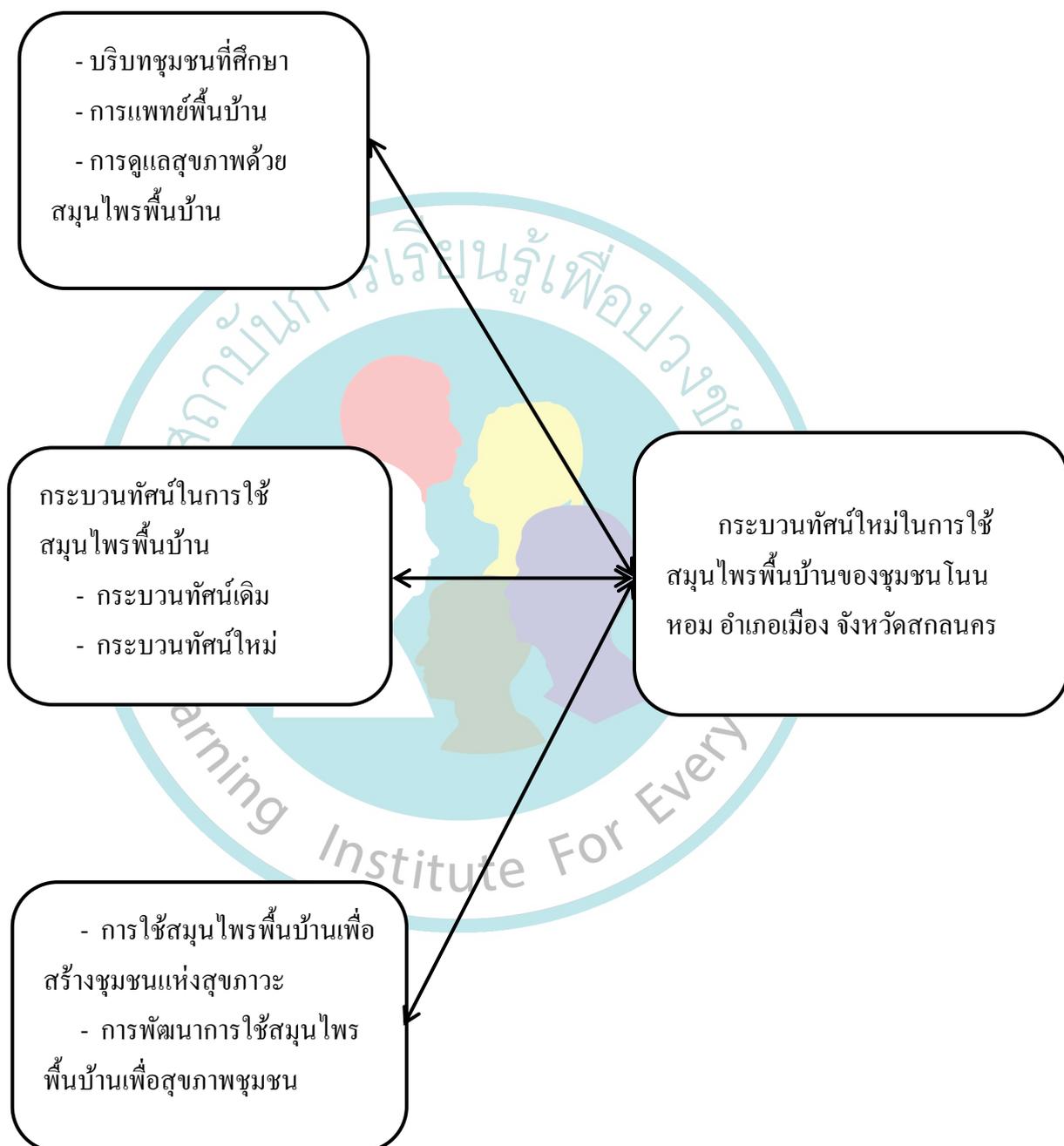
พืชสมุนไพรที่เป็นเมล็ด

เก็บเวลาที่ผลสุกงอมเต็มที่ เป็นตอนที่เมล็ดแก่
มาก มีสาระสำคัญสะสมอยู่มาก

จากรายงานการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพของชาวชนบทในอดีต
พึ่งพาการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นมรดกทางภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดจาก บิดา มารดา ผู้รู้ และ
พระสงฆ์ เนื่องจากทาง่าย ราคาถูก ประเภทของหมอพื้นบ้านมี 9 ประเภท ได้แก่ หมอฮากไม้ หมอ
เป่า หมอมนต์ หมอพระ หมอลำผีหรือหมอเฮา หมอธรรม หมอพรหรือหมอสู่วิญญ และหมอต้าแย
ในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านจะใช้ควบคู่กับคาถาอาคมที่จะใช้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใช้ระหว่าง
รักษา นับเป็นความชาญฉลาดของบรรพบุรุษที่ได้สร้างสมประกอบประสพการณ์ การลองผิดลองถูกในการ
ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพสืบทอดมาจนถึงบุตรหลานในปัจจุบัน

ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านและชาวบ้าน
ผู้ใช้สมุนไพรทั่วไปรวมถึงรูปแบบวิธีการ การถ่ายทอด ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรมาพัฒนาเป็น
กรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่ออธิบายและตีความปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนหรือหมอ
พื้นบ้าน ผู้รู้ ผู้อาวุโสในชุมชน ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ผ่านวิธีการถ่ายทอดและความไว้วางใจรับ
เป็นลูกศิษย์การถ่ายทอดความรู้การใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ
เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการดำรงอยู่ของตัวสมุนไพรและความรู้ในการใช้สมุนไพรได้อย่าง
ยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยการศึกษาจะเน้นเฉพาะพื้นที่อยู่บริเวณที่ราบติดกับเทือกเขาภูพานและมีวิถีชีวิตผูกพันอยู่กับความหลากหลายทางชีวภาพบนเทือกเขาภูพานมากกว่า 100 ปี ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ ของหมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรของชาวบ้านทั่วไป ที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อศึกษาโรค และอาการของโรค ชื่อสมุนไพรสรรพคุณ วิธีใช้ ด้วยการศึกษแบบเจาะลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participate observation) ตลอดจนศึกษาถึงความเป็นอยู่ของชุมชนที่ต้องอาศัยทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีพ ผู้ศึกษาได้เข้าไปเก็บข้อมูลเป็นช่วง ๆ ตามขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังขาดหายการศึกษาในครั้งนี้ได้วางแผนในการดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบในการวิจัย/วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย
2. ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถานที่ในการวิจัย
6. ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย
7. ปฏิทินการปฏิบัติงาน

1. รูปแบบในการวิจัย/วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการเก็บข้อมูลประกอบกันโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ซึ่งเป็นการศึกษาคูณลักษณะ ความหมายและปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ตามความเป็นจริง การวิจัยเชิงคุณภาพจึงทำให้มีการมองสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาจากหลากหลายมิติของชุมชน ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะอย่างยั่งยืน ในพื้นที่ตำบลโนนหอม

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษาเชิงลึกที่มีความละเอียดอ่อนเชื่อถือได้ ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญจากข้อมูลภาคสนามมากที่สุด ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัย 3 รูปแบบ ดังนี้

1. วิธีการศึกษาจากเอกสาร ด้วยวิธี

1.1 รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สภาพชีวิตทั่วไป รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 แยกและจัดหมวดหมู่ จัดประเภทของเอกสารทั้งหมด

2. วิธีการศึกษาจากการวิจัยภาคสนามทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนท้องถิ่นที่ศึกษาเป็นระยะเวลานานและเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนโนนหอมมาบ้างแล้วจนเกิดความคุ้นเคยและรู้จักกับผู้นำชุมชน ผู้วิจัยจึงมีการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของคนในชุมชน และใช้เทคนิคในการศึกษาหลายรูปแบบเข้ามาประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมตัวในการเข้าไปในชุมชน การวางตัว การปรับตัว ความเป็นกันเอง และแสดงตนว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน เข้ามาเพื่อศึกษาและวิจัยเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีการที่สำคัญ ๆ ดังนี้

2.1 การสังเกตแบบทั่วไป (general observation) โดยผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนเพื่อศึกษา เพื่อทำการสำรวจพื้นที่และเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อจะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและเตรียมตัวในเรื่องต่างๆที่จำเป็นต่อการวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ผู้วิจัยได้เข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน มีการใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนเหมือนบุคคลทั่วไป มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชาวบ้าน เพื่อเก็บข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน

2.3 การสัมภาษณ์ (interview) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์หลายรูปแบบ ทั้งการสัมภาษณ์แบบทั่วไป การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์กลุ่มหรือสนทนากลุ่ม ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (key informants) ได้แก่ หมอยาพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับสมุนไพร ผู้อาวุโส ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยที่ถูกรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ในการสัมภาษณ์มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.4 การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ได้เข้าไปสัมภาษณ์หรือสังเกต มีการใช้เครื่องมืออื่น ๆ เข้าช่วย เช่น กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ

3. วิธีการศึกษาแบบกรอกแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะออกแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ แบบสัมภาษณ์นั้นเป็นคำถามแบบปลายเปิด เป็นคำสัมภาษณ์ที่ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างเสรี ตามความคิดเห็นของตนเอง จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้นำไปให้ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้อีกครั้ง

2. ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

2.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก ได้แก่ หมอยาพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่รักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญรอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปราชญ์ชาวบ้านที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำท้องถิ่นที่มีอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา

2.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และพิจารณาคัดเลือกตัวอย่างเอง ด้วยเหตุผลให้สอดคล้องเหมาะสมกับการวิจัยนี้

การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก มีจำนวน 25 คน

1. เป็นหมอยาพื้นบ้านหรือหมอยากลางบ้าน ที่รักษาสุขภาพชาวบ้านทั่วไป ในเขตตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 5 ราย
 2. ผู้ป่วยที่เคยผ่านการรักษาสุขภาพจากหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 20 ราย
 3. เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
- การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญรอง มีจำนวน 17 ราย
1. ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้นำท้องถิ่น จำนวน 15 ราย
 2. ชาวบ้านที่เคยใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาสุขภาพ จำนวน 10 ราย
 3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งแบบมีโครงสร้าง (Structured interview) และแบบไม่มีโครงสร้าง (Non structured interview) แบบบันทึกภาคสนาม กล้องถ่ายรูป และตัวผู้วิจัย

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกต ในลักษณะการพรรณนา (Descriptive Analysis) และใช้เหตุผลของผู้ที่ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบการพรรณนาวิเคราะห์ ไม่ได้ใช้สถิติในการวิจัย

5. วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเบื้องต้น

5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม ในส่วนการเก็บข้อมูลภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก ช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2556 เป็นระยะเวลาที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปสร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จักกับหมอพื้นบ้านและชาวบ้านผู้ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพได้พูดคุยซักถามแบบไม่เป็นทางการทำให้ได้ข้อมูลของชุมชน สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สภาพภูมิประเทศ ประวัติความเป็นมาของชุมชน ตลอดจนได้เข้าไปศึกษาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน เช่น วัด โรงเรียน สถานีอนามัย รวมถึงที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่หลากหลาย ในช่วงท้าย ๆ ผู้ศึกษาได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการมาให้ทราบ ทุกคนให้ความร่วมมือด้วยดี ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากผู้ศึกษาเป็นคนที่มิมีถิ่นกำเนิดในพื้นที่ที่ศึกษาจึงมีความคุ้นเคยกับผู้เกี่ยวข้องหลายคนเป็นอย่างดีอยู่แล้ว

ระยะสอง ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2556 เป็นช่วงเวลาที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปเก็บข้อมูลแบบเจาะลึก และได้จัดกิจกรรมในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านหลายครั้งในชุมชน โนนหอม ทำให้ทราบว่าเวลาที่เหมาะสมที่ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือได้มากที่สุดคือ เวลาเย็น ตั้งแต่ 19:00 น. เป็นต้นไป ผู้ศึกษาจึงเลือกเวลาในช่วงนี้ ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนแรก จัดกลุ่มคนในกลุ่ม เลือกประธาน เลขฯ เพื่อให้ประธานทำหน้าที่ในการดำเนินการ ประชุมเชิงปฏิบัติการตามประเด็นที่ผู้ศึกษาได้มอบหมายให้ การสนทนาจะจัดในลักษณะ กระบวนการกลุ่ม คือ เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนเลขฯจะทำหน้าที่จดบันทึกรวบรวมข้อมูล จากการสนทนาผู้ศึกษาจะคอยสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในเรื่อง ต่าง ๆ ให้กับกลุ่ม พร้อมจัดเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วย ขั้นตอนแรกนี้จะเน้นการตั้งกลุ่มและ มอบหมายภารกิจตามหน้าที่ และประเด็นที่ผู้ศึกษาได้มอบให้ โดยจะให้กลุ่มได้มีเวลาทบทวน ประสบการณ์ และความรู้เดิมเป็นเวลา 3 วันแล้วจะกลับมาพบปะสนทนาอีกครั้ง จะทำในลักษณะ เดียวกันนี้ให้ครบทั้ง 7 หมู่บ้านตามที่ผู้ศึกษาได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเอาไว้

ขั้นที่สอง หลังจากถึงเวลานัดพบตามขั้นตอนแรกแล้วสมาชิกกลุ่มเดิมก็กลับมาพบกันอีกครั้ง หนึ่งเพื่อจะได้เริ่มทำการเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการอีกครั้ง การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ จะจัดเป็นรูปวงกลม ประธานจะทำหน้าที่ดำเนินการในการประชุมตามประเด็นที่มอบหมายเป็นการ บ่ายไปแล้ว และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง ประธานจะใช้ความสามารถในการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นตลอดจนความรู้และประสบการณ์ของตนเองอย่างเต็มที่ ผู้ศึกษาจะคอย สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวก และสอดแทรกเทคนิคกระบวนการกลุ่ม ใน การประชุมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด ในช่วงสุดท้ายของขั้นตอนนี้ผู้ศึกษา ให้กลุ่มคัดเลือก ตัวแทนของกลุ่มแต่ละกลุ่มๆละ 1 คน ทั้ง 7 กลุ่ม เป็นตัวแทนเพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิง ปฏิบัติการครั้งนี้ร่วมกันอีกครั้ง พร้อมกำหนดวัน เวลา สถานที่ ที่จะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นครั้งสุดท้าย

ขั้นที่สาม เมื่อตัวแทนกลุ่มทุกกลุ่มมาพร้อมกันแล้วจะทำการเลือกประธาน เลขฯ ใหม่อีกครั้ง เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการประชุมและบันทึกข้อมูลต่าง ๆ จากการสนทนาพูดคุยครั้งนี้ ประเด็นที่ สนทนากลุ่มครั้งนี้คือข้อสรุปของแต่ละกลุ่มจากเวทีที่ผ่านมาและร่วมกันสรุปอีกครั้งเพื่อวิเคราะห์ ประเด็นต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ทำหน้าที่ในการจดบันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสนทนา พูดคุย

ระยะที่สาม ช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ผู้ศึกษาได้ใช้เวลาในช่วงนี้ลงเก็บ ข้อมูลในพื้นที่บ่อยครั้งเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากที่เก็บไปแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงได้ เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ต้องการ เพื่อความสามารถในการนำมาวิเคราะห์และประมวลผล ได้อย่างสมบูรณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่รวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้ว ก็นำข้อมูลข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และนำมาวิเคราะห์จากเนื้อหาที่ได้ (Content Analysis) และนำมาเขียนรายงานเชิงพรรณนาโดยแยกประเด็นการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) ซึ่งคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม นำมาแยกประเภท จัดหมวดหมู่แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นระยะ ๆ ด้วยวิธีอุปมัย (analysis induction) คือการตีความ สร้างข้อสรุปข้อมูลให้เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น การรักษาโรค พิธีกรรม การใช้สมุนไพร การปลูกสมุนไพร รวมทั้งความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ซึ่งจะได้ข้อสรุปในระดับหนึ่ง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบข้อมูล โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ (incidents) ประเภทต่าง ๆ จากกรบันทึกภาคสนาม จากนั้นได้ประมวลประเภทของข้อมูลเข้าด้วยกันเป็นการสังสมข้อค้นพบหรือสรุปข้อย่อยๆที่ได้จากการเปรียบเทียบประเภทของข้อมูล และตัดทอนข้อมูลในส่วนที่แตกต่างกันออกไปให้เหลือข้อมูลที่เป็นส่วนของลักษณะร่วม จากนั้นจึงสร้างข้อสรุปการวิเคราะห์ออกมา

6. สถานที่ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกชุมชนแบบเจาะจงเป็นกรณีศึกษา (Case study) ได้แก่ บ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยเน้นพื้นที่ที่มีคุณสมบัติสอดคล้อง ตรงตามผู้วิจัย ต้องการ และมีผู้ใช้สมุนไพรเป็นจำนวนมาก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

7. ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555-ธันวาคม พ.ศ. 2556

8.ปฏิทินการปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	สถานที่
ตุลาคม 2555	ผู้วิจัยเข้าสำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และวรรณกรรม เพื่อกำหนดหัวข้อวิทยานิพนธ์ ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยต่างๆ
ตุลาคม-ธันวาคม 2555	เขียนร่างงานวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไข ร่างงานวิจัย และนำร่างงานวิจัยเสนอประธาน กรรมการ กรรมการร่วม เพื่อตรวจข้อบกพร่อง และแก้ไขเพิ่มเติม	สำนักวิทยบริการ/บ้าน/ สำนักงานของตนเอง
ธันวาคม 2555	ผู้วิจัยลงพื้นที่วิจัย เพื่อพบผู้นำชุมชนและหา ข้อมูลเบื้องต้น แนะนำตัวผู้วิจัย ที่มาที่ไปของ การเข้ามาในพื้นที่	สำนักวิทยบริการ/บ้าน/ สำนักงานของตนเอง
มกราคม 2556	ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน ตามหัวข้อที่กำหนดไว้	ชุมชน โนนหอม อำเภอ เมือง จังหวัดสกลนคร
กุมภาพันธ์-เมษายน 2556	ผู้วิจัยลงพื้นที่วิจัยอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบข้อมูล จากครั้งที่ผ่านมาจากผู้รู้และอาจารย์ที่ปรึกษา	ชุมชน โนนหอม อำเภอ เมือง จังหวัดสกลนคร
พฤษภาคม-กันยายน 2556	สรุปข้อมูลที่ได้ และจัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อ ขออนุมัติสอบ โดยปรึกษาอาจารย์ที่	ชุมชน โนนหอม และ สรป.สกลนคร
ตุลาคม -ธันวาคม 2556	ปรึกษา และตรวจสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์	สรป.สกลนคร

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพซึ่งเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
2. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
3. แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

1. รูปแบบ วิธีการ กระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนาการกลุ่มและการสังเกต ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ได้ ดังนี้ (1) รูปแบบและวิธีการการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (2) กระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

1.1 รูปแบบ และวิธีการการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก ได้ข้อมูลดังนี้

นางจันลี เปลียนเอก เกิดวันที่ 20 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2481 อายุ 78 ปี อยู่บ้านเลขที่ 282 หมู่ที่ 11 ตำบล โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัด สกลนคร เป็นหมอยาพื้นบ้านผู้ได้รับรางวัลเกียรติยศ แพทย์แผนไทยระดับชาติ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า.....การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนในอดีตมีรูปแบบ ดังนี้ การนารากไม้มาต้มใช้กิน ฝนรากใช้ทา แขน้ำใช้อาบ และทำเป็นลูกประคบ เพื่อจะเอา

ประคบตามร่างกายที่จะรักษา และเหน็บโดยการทาบ ๆ แล้วเอามาแปะไว้ที่จะรักษาแล้วใช้ผ้าพันไว้ ถ้าร่างกายฟกช้ำดำเขียวจะนิยมขมิ้นผงไฟอ่อน ๆ โดยใช้ใบหนาด และจี๋หมาเผาไฟให้กลิ่นลอคขึ้นไป ถูกร่างกาย การเรียนรู้การใช้สมุนไพรเรียนจาก พ่อ-แม่ ประสบการณ์ด้วยตนเองชอบ เห็นพ่อ-แม่ รักษาคนป่วยมาแต่เด็กช่วย พ่อ-แม่ในการรักษาคนป่วยเกิดความชอบโดยปริยาย ตอนแรกก็รักษาตนเองและครอบครัวจนถึงชุมชนในหมู่บ้าน ในการเรียนสมุนไพรจะต้องศึกษา ใบไม้ ต้นไม้ ราก ไม้ ว่าแต่ละชนิดหรือชื่ออะไร ใช้รักษาโรคอะไรบ้าง

ในการเรียนในอดีตนั้นจะต้องเรียนจากการถ่ายทอดจาก พ่อ-แม่ และบรรพบุรุษ หมอยาสมุนไพรในชุมชนจึงศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอยาชุมชนบ้านอื่นต่อไปและจะต้องเรียนรู้กับหมอยาพื้นบ้าน โดยเรียนให้รู้จักว่า ต้นไม้ชื่ออะไร ในราก ลำต้น ผล ใช้รักษาโรคอะไร วิธีใช้โดยการต้ม ทา แช่ เหน็บ โดยการปฏิบัติจริงเข้าป่ากับหมอยาศึกษาเป็นหลายปีจึงจะได้เป็นผู้รักษา

ในปัจจุบันการเรียนสมุนไพรพื้นบ้านส่วนมากเรียนจากตำราและทดลองในห้องแล็บและผู้ป่วยก็จะชำนาญและรู้ว่าคนไข้ถูกกับยาที่ให้ใช้เวลานาน ใช้ผิดใช้ถูกหาต้นยาไม่เจอ บางคนไม่รู้ว่าต้น ใบ ราก ผล สมุนไพรนั้นเป็นอย่างไร เพราะอาศัยตำราและรูป และหมอที่เก่งเรื่องนี้ก็หายากพร้อมกับการอนุรักษ์ รักษาป่าสมุนไพรในชุมชนนั้นๆ จึงหาสมุนไพรยากขึ้นจึงสั่งมาจากต่างประเทศเป็นบางอย่าง

ในอดีตและปัจจุบันยังมีความเชื่อและศรัทธาต่อการรักษาด้วยสมุนไพรเป็นจำนวนมากพอกับการรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบันยังพึ่งการกินเป็นบางโรคที่รักษาไม่หายต้องมาให้หมอสมุนไพรรักษา เช่น ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร ภาวะถูกหัดเป็นต้น และการใช้สมุนไพรบางอย่างก็ได้แปรรูปให้กินและใช้ได้ง่ายขึ้น เช่น ฟ้าทะลายโจร เป็นแคปซูล และเม็ดรักษาด้วยสมุนไพรเช่นเดิมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

นาย คำพอง รันนะโคตร เกิดวันที่ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. 2500 อายุ 58 ปี อยู่บ้านเลขที่ 208 หมู่ที่ 3 ตำบล โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ให้สัมภาษณ์ว่า..... การใช้สมุนไพรในอดีตมีรูปแบบ ผน แช่อบ ต้มกิน ประคบเหน็บ ในจึงได้เป็นหมอยาพื้นบ้านโดยปริยายเพราะเป็นผู้ช่วยพ่อในการรักษาและไปหาต้นยาตลอด 30 ปี ฉะนั้นจึงเรียนโดยตรงทั้งปฏิบัติโดยการรักษาผู้ป่วยโดยตรงแตกต่างจากหมอยา ปัจจุบันจะเรียน ค่านิยมในอดีตมีความเชื่อมากในการรักษาหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ยกให้เป็นผู้วิเศษถ้าวรักษาหาย แม้ปัจจุบันก็ยังต้องการรักษาด้วยสมุนไพรทั้งก่อน

และหลังควบคู่กันไปตามความเชื่อส่วนมากจะรักษาสมุนไพรก่อนไม่หายจึงไปรักษากับนายแพทย์เหมือนน้ำฟุ้งเรือเสื่อฟุ้งป่า อยากแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านที่กินยากให้ง่ายขึ้น เช่น ให้เป็นแคปซูลและเม็ด ในอดีตเป็นยาสมุนไพรประจำบ้านเพราะถนนหนทางยังลำบากกับหมอยาพื้นบ้านและศึกษาตามตำรามากกว่าและลองผิดถูกด้วยตนเองปัจจุบันยังใช้เป็นส่วนมากเพียงแต่ได้ใช้ในรูปแบบใหม่คือเป็นเม็ดและแคปซูล ตามสมัยที่เกศักรบอก

ในการเรียนรู้ได้เรียนรู้จากพ่อ พ่อเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน และชุมชนมาตลอดจนได้ถ่ายทอดหมอสมุนไพรให้ลูกชายคือ นายคำพอง รันนะ โครต ปัจจุบันเมื่อบิดาเสียชีวิต

ในขณะที่เดียวกันจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกคนหนึ่งคือ นาย กุศลศักดิ์ รันนะ โครตเกิดวันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2504 อายุ 50 ปี อยู่บ้านเลขที่ 161 หมู่ที่ 11 ตำบล โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ให้สัมภาษณ์ว่า..... การใช้สมุนไพรในอดีต คือ การใช้แบบ ต้มกิน ผนทา แช่อาบ ย่างไฟ เหน็บ โดยการใช้ ใบ ราก ลำต้น ผล มาทำเป็นยา ได้เรียนรู้สมุนไพรจากพ่อ ได้ตามพ่อเข้าป่าหาสมุนไพรตั้งแต่อายุ 7 ขวบ พ่อได้สอนให้รู้จักชื่อและสรรพคุณในการใช้สมุนไพรได้ โดยการถ่ายทอดของจริงและรักษาคอนไ้จริง ในการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้สมุนไพรในอดีตนอกจากเรียนจากบรรพบุรุษแล้วยังได้เรียนรู้จากพระสงฆ์ ครูอาจารย์หมอยาพื้นบ้าน ในอดีตการคมนาคมไม่สะดวกผู้คนในหมู่บ้านชุมชนเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องอาศัยหมอสมุนไพรรักษาแล้วก็หาย จึงได้เล่าจากปากต่อปากจากคนที่รักษาหายเกิดค่านิยมในการรักษา มีศรัทธาที่จะให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านรักษาการรักษาด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้านมีผลข้างเคียงน้อยหรือไม่มีเลยจึงมีคนนิยมมากในอดีตและในปัจจุบันเพราะยาแผนปัจจุบันมีผลข้างเคียงมาก ทำลาย กระเพาะ ไต เป็นต้น การรักษาจะต้องกินตามหมอสมุนไพรบอก กินไม่กินขนาด “ถ้ากินเป็น โทษ พอดีเป็นยา” แนวคิดใหม่ของคนชุมชนจึงต้องยังรักษาทั้งแผนปัจจุบันและหมอสมุนไพร

ส่วนนาง หนูทิ ะพลหา เกิดวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2483 อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 10 ตำบล โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ให้สัมภาษณ์ว่า....ในอดีตนั้นได้ใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาสามัญประจำบ้าน รักษาตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหมู่บ้าน โดยสืบทอดมาจาก พ่อ-แม่ ที่เป็นหมอสมุนไพรอยู่แล้วและแม่เป็นหมอเหยาเสี่ยงทายเพื่อหายรักษาว่าเป็นโรคอะไรและต้องใช้ยาสมุนไพรอะไรรักษาจึงลงมือรักษาคอนป่วยนั้นๆ เมื่อ พ่อ-แม่ เสียชีวิตจึงเป็น

มรดกตกทอดทางปัญญาให้แก่ นาง หนูที ยะพลหา ได้ปฏิบัติมาจนเป็นเวลา 40 ปี และมีแต่คนมาเรียนและให้สอนให้ตามสิ่งที่ได้ เล่าเรียนมาในอดีตและได้ปฏิบัติตามบรรพบุรุษสั่งสอนคือ ให้รักษาคนในครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน และที่มารักษาโดยการตั้งค่ายและเหยาก่อนดั่งที่กล่าวมาแล้ว

นาย เติง หาญจำปา เกิดวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2476 อายุ 82 ปี อยู่บ้านเลขที่ 98 หมู่ที่ 10 ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ให้สัมภาษณ์ว่า....การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในอดีต ใช้จากคนในครอบครัวที่ป่วยจึงหายมารักษา โดยบ้านเมืองไม่เจริญห่างไกลหมอ และรักษาคนในชุมชน หมู่บ้าน ตำบลออกไปตามคนป่วยมารักษาด้วยแล้วหาย ได้บอกเล่าจากปากต่อปาก เรียนรู้จากหมอ ยาสมุนไพรพื้นบ้านที่อยู่ใกล้บ้านเห็นทุกวันและสนใจจนได้สืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน ในยุคอดีตการใช้สมุนไพรนั้นหมอจะต้องเรียนรู้ชื่อต้นยา ใบ ราก ว่าส่วนใดรักษาโรคอะไร และจะต้องเห็นต้นยา รู้จักต้นยาที่จะนำมาทำยารักษาคนป่วยด้วย ไม่เหมือนหมอยาสมุนไพรเรียนแต่ในตำราและใบยา ต้นยา รากยา ที่เขาหามาขายให้โดยทำเป็นมัดมาแล้ว จะสังเกตได้ว่าหมอสมัยเก่าจะมัดยาด้วยตอก (ไม้ไผ่) หมอยาสมุนไพรปัจจุบันจะใช้ยางรัดมัดยาเพื่อง่ายและรวดเร็ว ในรูปแบบการใช้ยังใช้โดยการ ต้มกิน ผนทา ฆ่าไฟ ทำเป็นน้ำมันวด อดีตและปัจจุบันก็ยังใช้เช่นเดิม

ในอดีตและปัจจุบันยังศรัทธาในการใช้ยาสมุนไพรอย่างกว้างขวางและเข้าไปในทุกกลุ่มการใช้ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ใหญ่และคนชรา จะอยู่ในรูปของชาอม ยาต้ม แก้วไอ ยานวดเป็นต้น ในการใช้ยาสมุนไพรนั้นทำให้สุขภาพดีขึ้นคนในอดีตและปัจจุบันจึงนิยมใช้เพราะไม่ค่อยมีผลข้างเคียงไม่เหมือนยาแผนปัจจุบันใช้นานๆมีผลข้างเคียงมากกว่าปัจจุบันผู้ป่วยจะหันมาใช้ยาสมุนไพรก่อนไปรักษากับนายแพทย์ที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านดังกล่าวข้างต้นต่างให้ข้อมูล ดังนี้

กรณีการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยนางจันลี เปลียนเอก ที่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านและนวดด้วยน้ำค้ำ (รองไว้ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ของทุกปี) ผู้ป่วย คือ นางวิน ชันเพี้ยแก้ว อายุ 72 ปี ชาวบ้านโนนหอม ให้สัมภาษณ์ว่า ตนเองป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ลูกหลานพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดและหมอแผนปัจจุบัน และคลินิกหมอในเมืองสกลนคร ไม่หายหรือทุเลาลงแต่อย่างไร จึงกลับมาให้นางจันลี รักษาให้อาการค่อย ๆ ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองลุก นั่ง และเดินได้แล้วในปัจจุบัน ชื่อเสียงการรักษาโรคดังกล่าวทำให้ผู้คนที่เป็นโรคนี้อยู่ในพื้นที่และนอกพื้นที่มา

รับการรักษาเป็นจำนวนมาก จนนางจันลี เปลี่ยนเอกต้อง สร้างสถานที่รักษาในบริเวณบ้านของตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของจังหวัดสกลนครและกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล เอกสาร คู่มือภาคผนวก)

กรณีการรักษาโรคปวดศีรษะ หรือชาวบ้านเรียกกันว่า “โรคปวดหัวดิบ” ซึ่งมีหมอยากลางบ้านคือ นายภูศักดิ์ รันนะ โครตร เป็นผู้รักษา ได้มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวมาทำการรักษาแล้วหายขาด โดยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น นายธนพล จันเหลือง อายุ 70 ปี ชาวบ้านโนนหอม ให้สัมภาษณ์ว่าตนเองมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงแบบกะทันหัน ไปรักษาที่คลินิกหมอในเมือง แต่ไม่หาย และนางศรีสมร หลุ่ม โสม อายุ 57 ปี ชาวบ้านจิวัดอน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กล่าวว่าตนเองปวดศีรษะมา 2 ปี ไปรักษาที่โรงพยาบาลและหมอแผนปัจจุบันไม่หาย เมื่อมารักษาที่หมอยากลางบ้านอาการปวดศีรษะหายเป็นปกติ

กรณีกระดูกหัก เช่น ขาหัก แขนหัก และถูกงูพิษกัด หมอยากลางบ้านหรือหมอยาพื้นบ้านคือ นายคำพอง รันนะ โครตร หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านชุมชนโนนหอม ได้มีผู้มารักษาหลายคนและสามารถทำให้ข้อต่อกระดูกหักกลับเป็นปกติได้ เช่น นางวิเชียร จิวสุภา อายุ 70 ปี ให้สัมภาษณ์ว่า.....ตนเองหกล้มในห้องน้ำข้อแขนหักข้างซ้าย และปวดใต้ราวนมซ้าย ได้มารักษาที่หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน โดยใช้น้ำมันทา นวด และกินยาต้มจากสมุนไพรพื้นบ้าน จนหายขาด นายทองพัน โคตอเนตร อายุ 54 ปี ให้สัมภาษณ์ว่าถูกงูกัดไปโรงพยาบาลจังหวัด หมอบอกว่า จะต้องตัดขาทั้งด้านที่ถูกงูกัด ตนไม่ยอมตัดขอตายดีกว่า แต่มาถึงบ้านญาติ ๆ ได้นำหมอยาพื้นบ้านคือ นาย คำพอง มาทำการรักษา โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านทำการรักษาจนหายขาด และไม่ต้องถูกตัดขาทั้ง

ส่วนวิธีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลักและการสนทนากลุ่มปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพรพื้นบ้าน พบว่าลักษณะของยาสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นสมุนไพรที่มีการใช้ภายในชุมชนแห่งนี้ได้มาจากธรรมชาติ คือ จากพืชตามธรรมชาติ ได้แก่ รากไม้ เปลือกไม้ แก่น ใบ ดอก ผล เมล็ด และจากสัตว์ เช่น กระดูกสัตว์ มูลสัตว์ป่า จากแร่ธาตุ เช่น เกลือ กำมะถันการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาทำยาของหมอยาพื้นบ้านมีส่วนประกอบสำคัญในการทำยา คือ การนำไปทำเป็นยาน้ำและยาเม็ดสำหรับกินเพื่อรักษาโรคและอีกส่วนหนึ่งคือ น้ำ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ยาน้ำ ได้จากการต้ม โดยนำตัวยาสดหรือแห้งก็ได้มาต้ม น้ำยาที่ได้จากการต้มจะผ่านการต้มจนน้ำงวดเหลือ 1 ใน 3 ส่วนเท่านั้น จึงจะนำมากินได้ ส่วนยาขงได้จากการชงด้วยน้ำเดือด หรือน้ำร้อนจัด สำหรับยาขง ได้จากการนำยาสมุนไพรพื้นบ้านมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ใช้ทั้งแห้งและดิบ ใส่ในโหลหรือภาชนะที่ปิดสนิทใส่น้ำหรือเหล้าลงไป ทิ้งไว้ระยะหนึ่งหรือแล้วแต่ระยะเวลาที่ต้องการแล้วรินเอาแต่น้ำมาดื่มกิน

2. ยาเม็ด มีลักษณะเป็นยาลูกกลอน เม็ดกลมๆ ขนาดพอกลืนได้ ปั้นให้กลมสม่ำเสมอ บางอย่างจะมีลักษณะขึ้นอยู่ข้างเพราะมีส่วนผสมของน้ำผึ้ง ปัจจุบันมีการนำเอาแคปซูลเปล้ามาบรรจุ โดยการบดสมุนไพรให้ละเอียดแล้วบรรจุใส่ทั้งเป็นซองและแคปซูล เพื่อให้สะดวกแก่การกิน

3. ยาลูกประคบ โดยใช้สมุนไพรหลายๆชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าขาว ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่มีน้ำมันหอมระเหย เมื่อนำไปโดนความร้อนจะระเหยออกมา เช่น โพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด การบูร ฯลฯ ส่วนใหญ่ใช้รักษาอาการเคล็ดขัดยอก โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และช่วยให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น นอกจากนี้ยังมียาอบที่มีสรรพคุณทางด้านบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการวิงเวียนศีรษะและช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและบำรุงผิวพรรณ

ส่วนสมุนไพรที่นำมาอบนั้นนอกจากจะเป็นการอบเพื่อสุขภาพแล้วหากเพิ่มตัวยาที่รักษาโรค โดยเฉพาะ ก็สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้เช่นกัน เช่น เหงือกปลาหมอ ผักบู่ ขมิ้นชัน ใช้รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง นอกจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในรูปแบบวิธีการที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการทำยาอีกรูปแบบหนึ่งคือ การทำยาทา ซึ่งในรูปของน้ำมันหอมระเหย และน้ำมันทานวด มีลักษณะเป็นของเหลวหรือขี้ผึ้ง เช่น ยาหม่องต่าง ๆ

การใช้สมุนไพรของหอมพื้นบ้านในชุมชนโนนหอม ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรรักษาโรคปวดเมื่อยทั่วไป ปวดหลังปวดเอว ปวดกระดูก อัมพฤกษ์อัมพาต โรคนิ้ว ไข้หวัด ริดสีดวงทวาร โรคผิวหนัง โรคกระเพาะ โรคหอบหืด ปวดหัว ปวดท้อง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคเหน็บชา โรคเมะเร็ง ยาแก้ลมต่าง ๆ ยาถ่าย ยาแก้ผดผื่นคัน แก้วร้อนใน ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้กตากเกลื้อน ยาแก้แมลงพิษสัตว์กัดต่อย ยาเจริญอาหาร ยาอายุวัฒนะ ยาบำรุงเลือด บำรุงกำลัง

2. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก ถึงการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ พบว่า

นาง จันลี เปลี่ยนเอก

หลักการใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งใช้เจ็บบั้นเป็นการรักษาโดยใช้สมุนไพรใกล้ตัวได้รวดเร็วและรักษาให้หายขาดได้ไม่กลับมาเป็นอีกและสมุนไพรก็ให้ทั้งคุณและโทษจนได้เกิดคำพูดที่ว่า”ยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาบำรุงและรักษา ส่วนยาแผนปัจจุบันเป็นยาฆ่าและทำลาย สมุนไพรพื้นบ้านใช้แล้วไม่มีผลข้างเคียงแต่ยาแผนปัจจุบันเป็นยาที่ใช้แล้วมีผลข้างเคียงมากเช่น มีผลข้างเคียงมากกว่าและทำลายตับไตและกระเพาะอาหารเป็นต้นฉะนั้นเมื่อการรักษาด้วยสมุนไพรได้ผลโดยการบอกกล่าวจากปากต่อปากว่าหาย ชุมชนและครอบครัวจึงมีความรู้สึกที่ดีและศรัทธาที่จะใช้สมุนไพรก่อนที่จะไปพบหมอและรักษาที่โรงพยาบาลหรือรักษาไม่หายก็กลับมารักษาหมอสมุนไพรตามความหวังว่าจะต้องหายเพราะค่าใช้จ่ายน้อยกว่าด้วย ที่สำคัญคือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบำรุงและรักษาคนไข้ นั้นนอกจากใช้ตัวสมุนไพรแล้วยังต้องใช้พลังจิตและหลักกรรมผนวกควบคู่กัน ไปเพื่อส่งผลให้คนไข้มีกำลังใจดีขึ้น โรคมะเร็งอาจหายเร็วหรือทุเลาเบาบางลงไปได้ ทั้งนี้การรักษาแบบใช้สมุนไพรพื้นบ้านยังให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อจิตวิญญาณของชีวิตและถือว่าสุขภาพและการเยียวยารักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้านนั้นแยกกันไม่ออก ผู้คนในชุมชนโนนหอมที่เจ็บป่วยแล้วรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้านที่หายหรือบุคคลทั่วไปที่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบำรุงร่างกาย ให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จะนำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งสุขภาพในที่สุด

นายคำพอง รันนะ โศตร

ชุมชนหมู่บ้านแห่งสุขภาพ ได้รักษากับหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านมานานจนเกิดเป็นความเคยชินเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องวิ่งหาหมอในหมู่บ้านก่อนและในหมู่บ้านไม่มีการให้ความรู้และอนุรักษ์ปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้พร้อมรักษาป่าสมุนไพรทั้งหมู่บ้าน เพราะเชื่อว่ายาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาบำรุงและรักษาส่วนยาแผนปัจจุบันเป็นยาฆ่าและทำลาย ยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยมากแต่ยาแผนปัจจุบันเป็นยาที่มีผลข้างเคียงมาก แถมยังทำลายกระเพาะอาหาร และไต เป็นต้น

ฉะนั้นครอบครัว ชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอยาสมุนไพรจะต้องส่งเสริมอนุรักษ์สิ่งที่ดีว่ามานี้ไว้ให้ลูกหลานสืบไป ได้แนะนำการใช้ อนุรักษ์ เป็นวิทยากร ครูอาจารย์ ถ่ายทอดโดยตรงตั้งชมรมหมอ และชมรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน ชุมชนก็จะเป็นชุมชนแห่งสุขภาพต่อไป

นายคำพอง รันนะ โศตร เป็นหมอยาสมุนไพรที่ถ่ายทอดโดยตรงจากพ่อ ได้ปฏิบัติจริงและรู้จักสมุนไพร โดยการปฏิบัติจริงต่อยอดและสืบทอดมาเป็นอาชีพในปัจจุบันจะรักษาจนมีชื่อเสียงทุก

โรค...จนชาวบ้านกล่าวว่าเป็นหมอวิเศษ ใครรักษาโรคที่โรงพยาบาลรักษาไม่หาย แขน แดก หัก จะตัด ขา แขน ชาวบ้านไม่ตัด ก็มารักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านคนนี้ก่อน เขารักษาหายโดยไม่ต้องตัด แขน ขา เป็นต้น และกล่าวว่ายาสมุนไพรเป็นยารักษาที่ไม่มีผลข้างเคียงเลยเหมือนคำกล่าวที่ว่า ยาสมุนไพรเป็นยาบำรุงและรักษา ยาแผนปัจจุบันเป็นยาฆ่าและทำลาย จนได้รับการมานาน 40 ปี เศษ ได้รับใบประกาศเกียรติคุณไว้เป็นหลักฐานจากสาธารณสุขจังหวัดสกลนครในปี พ.ศ. 2555 ในการรักษาคนป่วยหมอยาพื้นบ้านต้องตั้งมั่น สงบนิ่ง ใช้จิตที่เป็นสมาธิจดอยู่กับพิธีการรักษา พิธีกรรมและกระบวนการรักษาเช่นนี้เป็นผลผลิตของปรัชญาการแพทย์ที่เคารพการดำรงอยู่ของมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความมีสุขภาวะที่สมบูรณ์

นายภูศักดิ์ รันนะ โคตร

ในปัจจุบันมีการเอาสมุนไพรไปแปรรูป ทำให้ที่มีรสขมกินง่ายขึ้น โดยทำเป็นเม็ดและแคปซูล เพราะในอดีตนั้นจะต้องต้มกิน ผนทา และแช่อาบ นวด เหน็บ เป็นต้น จึงทำให้ยุ่งยากลำบากในการรักษาและใช้เวลาในการเตรียมยาต้องไปหาหาในป่าและไกลต้องเป็นสัปดาห์หรือเดือนจึงจะได้มารักษาเป็นบางโรค การใช้สมุนไพรพื้นบ้านให้ทั้งคุณและโทษจึงต้องให้การรักษาหมอยาสมุนไพรสั่งและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดจึงจะหายและไม่ให้โทษ การรักษาโรคและการแสวงหาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม จะนำไปให้พ้นจากกรอบกระบวนการทัศนแบบวัตถุนิยม กลไก ผู้การค้นพบความหมายของชีวิตและความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญไม่ใช่แต่เฉพาะหมอยาพื้นบ้านที่เป็นภาระหน้าที่หากแต่ทุกคนต้องมีการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นการนำไปสู่ความสมบูรณ์แห่งสุขภาวะ ซึ่งไม่มีใครทำแทนกันได้ จะทำให้ตนเองมีความสุขมากขึ้น ชุมชนท้องถิ่นมีความสุขสมบูรณ์ ความสุขเช่นนี้เรียกว่า “สุขภาวะทางกายภาพและทางจิตวิญญาณ”

นางหนูที ยะพลหา

ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ต่อครอบครัวและชุมชนโดยในอดีตใช้การรักษาอย่างไรก็ยังรักษาเช่นเดิมยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยมีความเชื่อจากผู้ที่มารักษาหายแล้วบอกเล่าจากปากต่อปากในอดีตในการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรใช้ ใบ ราก ลำต้น โดยการต้มกิน ผนทา แช่อาบ ย่างไฟโดยใช้ขี้หมา และใบหนาดเผาให้ควันลอดขึ้นไปถูกตัวผู้ป่วยและสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยคู่อการแล้วใช้สมุนไพรตามอาการ

ฉะนั้นควรสืบทอดและรักษา อนุรักษ์พืชสมุนไพรไว้ โดยการส่งเสริมตั้งชมรมหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านเอาไว้เพื่อให้มีการพัฒนาและไม่ให้สูญหายสลับไป

นอกจากนี้ยังให้สัมภาษณ์ว่าชุมชนดั้งเดิม มีความเชื่อและความเคารพในความศักดิ์สิทธิ์และพลังอำนาจของธรรมชาตินั้นเริ่มหายไปจากความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่

ได้รับการศึกษาสมัยใหม่ เช่น เรื่อง เวลา ที่ ๘ ขวัญ ซึ่งผู้รู้ได้กล่าวไว้ว่าถ้าหากขวัญที่ตกหล่นไปจากร่างกายจะทำให้เจ้าตัวหรือคนนั้นเจ็บป่วย ในวิธีการดั้งเดิมจะมีพิธีการเรียกขวัญ นอกจากนี้ความเชื่อเรื่องขวัญยังมีในเมล็ดข้าว โครกระบือ ช้าง ท้องนา ฝืนดิน ป่าเขาและแม่น้ำ ลำห้วย เหล่านี้ล้วนมีขวัญเช่นเดียวกันกับมนุษย์ ดังความเชื่อที่ว่าสุขภาพของมนุษย์ในสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพของระบบนิเวศเหล่านี้ด้วย

นาย เติง หาญจำปา

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนสุขภาพ โดยได้ร่วมมือกับ อสม.และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดการอบรมและจัดตั้งชมรมเอโรบิค ให้ชุมชนในการออกกำลังกายและควบคู่ไปกับการรักษาทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ให้คำปรึกษาที่อนามัยทั้งวันพุธและวันศุกร์ ในการใช้สมุนไพรไม่เกินขนาดและ การต้ม แช่ ฝน ทา รักษาตัวเอง ครอบครั้ว ชุมชน หมู่บ้าน เป็นการประชาสัมพันธ์บอกเล่าสรรพคุณของยาสมุนไพรพื้นบ้านอีกทางหนึ่งเพราะการใช้ยาสมุนไพรเกินขนาดก็มีอันตรายเหมือนกันเพื่อให้เป็นชุมชนแห่งสุขภาพและมีค่านิยมเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาทั้งเอกสารและการวิจัยภาคสนามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพนั้นสรุปได้ว่า การสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะหมายถึง ชุมชนที่มีการดำรงชีพของบุคคลในชุมชนให้มีสุขทั้งกาย จิตใจ และปัญญา กล่าวคือ ชุมชน โนนหอมได้มีการเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของชาวบ้านต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมคือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความจริงใจของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพ ชุมชน โนนหอมได้นำเอาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาเป็นตัวประสานหรือเชื่อมโยงให้ชาวบ้านหันมารักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครั้วและชุมชน และมีกิจกรรมสำหรับเสริมสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะ ดังนี้

1. ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านไพร มาอัดเป็นแคปซูล และจี๊ผึ้งโพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้นควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็นสวนผสม ในขณะที่เดียวกันมีการขุดบ่อเลี้ยงปลา ปลูก ปลาหมอ ในสวนด้วย และมีการนำชาวบ้านที่สนใจหรือคณะทำงานไปดูงานที่ต่าง ๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตหรือแปรรูปสมุนไพรดีขึ้น และกลุ่มชาวบ้านช่วยกันประชาสัมพันธ์เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านมีอาชีพเสริมมีรายได้เพิ่มขึ้น ที่สำคัญทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นในทุกๆด้าน

3. แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากการวิจัยภาคสนาม และมีการสัมภาษณ์แนวคิด วิสัยทัศน์หรือทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก และผู้รู้ ปรากฏชาวบ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พบว่า จากการสัมภาษณ์ นาง จันลี เปลี้นเอก หมอยาพื้นบ้าน กล่าวว่า.....การที่เราจะแนะแนวทางให้เป็นชุมชนสุขภาพนั้นจะต้องทำเป็นตัวอย่าง และแนะนำให้ชุมชนชาวบ้านตั้งชมรมออกกำลังกาย และปลูกผักกินเอง ปลอดภัยและมีโอกาสตามหออกระจ่ายข่าวในหมู่บ้านและโรงเรียนที่มาเชิญไปเป็นวิทยากรเราจะต้องเป็นผู้นำเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตน และการใช้ยาสมุนไพรและให้คนที่มารักษาหายแล้วให้บอกกล่าวจากปากต่อปากทั้งในครอบครัวและชุมชน ส่วนภาครัฐได้ให้การสนับสนุนจัดงานและยกย่องให้จากสาธารณสุขจังหวัดสกลนครจัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอยาพื้นบ้านทุกปี

ผู้วิจัยสรุป การใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยในสมัยโบราณในอดีต เกิดจากหมอยาที่ชาวบ้านที่ถ่ายทอดกันมาจากปู่ย่าตายาย และผู้นำในหมู่บ้าน ผู้ใช้รักษาหายแล้วบอกต่อปากต่อปากและช่วยกันอนุรักษ์ยาสมุนไพรมาจนถึงปัจจุบันสืบสานวัฒนธรรมในการถ่ายทอดเป็นหมอยาพื้นบ้านรักษาจนถึงปัจจุบัน

นางจันลี เปลี้นเอก เป็นหมอยาสมุนไพรที่ชุมชนและชาวบ้านให้การนับถือและศรัทธาในการรักษาโรคอัมพาต โดยการใช้ลูกประคบและใช้น้ำค้ำนวาดจนมีชื่อเสียง โดยจะใช้น้ำค้ำในเดือนมกราคม-เมษายน น้ำค้ำจะแรง โดยรองใส่โองไว้เพื่อเอามาใช้นวดตามแขนขาและส่วนที่ขาให้ทุเลา บางคนหายเดินได้ ฉะนั้นความเชื่อในอดีตและปัจจุบันก็ยังคงไม่แตกต่างกันไปกว่าเดิมเท่าไร นอกจากการที่มีสิ่งพัฒนาไปเพื่อให้ยารับประทานง่าย โดยการทำให้เป็นเม็ดและบรรจุแคปซูลจากอดีตคือต้มกินแต่มีรสขมจนกินไม่ได้และไม่สะดวกในการใช้เท่านั้น นอกนั้นหมอยาชาวบ้านส่วนมากยังใช้แบบดั้งเดิมรักษาและคนในครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน ได้พึ่งพายาเจ็บป่วย สมัยก่อนไม่มีโรงพยาบาล แพทย์ รักษา จนมาถึงปัจจุบันถึงจะทันสมัย โรคบางโรคก็ต้องอาศัยหมอยาพื้นบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพรเช่นเดิมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

จากการสัมภาษณ์ นายคำพอง รันนะโคตร และนายภูศักดิ์ รันนะโคตร หมอยาพื้นบ้านสองพี่น้อง ร่วมกันให้ข้อมูล ดังนี้

การใช้สมุนไพรไม่ว่าจะในอดีตและปัจจุบันก็ยังคงใช้เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลงเพียงแต่เปลี่ยนจากรูปแบบการ ต้ม ผน ไปเป็น แคปซูล เม็ด น้ำมันเป็นต้น เพื่อให้สะดวกในการรักษาและการใช้ แนวทางการพัฒนาอีกอย่างหนึ่งคือการแนะนำให้คนหันมาใช้สมุนไพรให้มากและคนที่มา

รักษาหายแล้วก็ต้องบอกกล่าวจากปากต่อปากจะได้เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นและต้องเป็นผู้นำให้คนในครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน ออกกำลังกาย ควบคุมในการรักษาด้วย ต้องมีการตั้งชมรมยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพรเพื่อจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปสู่การพัฒนาต่อไป ส่วนภาครัฐอยากให้จัดสรรงบประมาณและจัดตั้งชมรมหมอยาสมุนไพรในระดับจังหวัด เพราะตอนนี้ไม่มี

ผู้วิจัย ได้สอบถามแล้วหมอยาสมุนไพรคนนี้จะมีความเชี่ยวชาญในโรคเลือดต่าง ๆ และรักษาโรค กูกัด กระจุกหัก เป็นที่เลื่องลือ มีคนป่วยมารักษาและหายเป็นปกติเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เช่น โรคระบบเลือดเป็นพิษจะรักษาโดยใช้เข็มแทงให้เลือดพิษไหลออกมาจะเป็นเลือดสีดำตามจุดต่าง ๆ เป็นต้น หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านจะรักษาได้หลายโรคแต่จะมีโรคที่ถนัดอยู่ไม่เกิน 2-3 โรคหรือเพียงโรคเดียวแต่ทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าทุเลาและหายเป็นปกติในที่สุด ฉะนั้นจึงมีคนในยุคปัจจุบันยังศรัทธาเชื่อมั่นรักษาหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านอยู่โดยไม่เสื่อมลง

ส่วน นางจันทิ ะพลหา หมอยาพื้นบ้าน คนหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า..... การพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านให้ยั่งยืนนั้นจะต้องให้การสนับสนุนหลายฝ่าย ทางราชการสาธารณสุขจังหวัด ชมรมหมอยาพื้นบ้านและผู้นำชาวบ้าน ผู้ใช้สมุนไพรเข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันตั้งเป็นสมาคมขึ้นให้ความรู้สัมมนาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาความรู้ใหม่ๆ และเก่าจะได้ผสมผสานกันให้ความเชื่อมั่นในหมอยาและผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

ผู้วิจัย สรุปได้ว่า นาง จันทิ ะพลหา แปลกกว่าหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านจากคนอื่นๆ คือ ก่อนรักษาจะใช้พิธีกรรมการเหยา เพื่อตรวจหาโรค ด้วยการเสียบเทียนและตั้งไข่บนดาดให้ไข่ตั้งอยู่บนคมดาด เมื่อรู้จักโรคแล้วก็จะเสี่ยงทายยาสมุนไพรพื้นบ้านว่าสมุนไพรมีชื่ออะไรรักษาโดยการต้มกิน ผนทา แช่วาบ ย่างไฟ หรือเหน็บ ตามโรคที่ป่วยเหมือนนายแพทย์ใช้เครื่องเอ็กซเรย์ก่อนวินิจฉัยโรคจึงแปลกกว่าหมอยาคนอื่นๆ การวินิจฉัยโรคในการเสียบเทียน เสี่ยงโดยการตั้งไข่คงจะเหมือนการเอ็กซเรย์ของหมอในแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้การรักษาง่ายขึ้นและตรวจจดที่ผู้ป่วยเป็นโรค เป็นหมอยาสมุนไพรอีกคนหนึ่งที่ควรรักษา อนุรักษ์ให้ยั่งยืนสืบทอดตลอดไป

นายเตียง หาญจำปา หมอยาพื้นบ้าน ได้ให้สัมภาษณ์ว่า.....แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ที่น่าจะเป็นไปได้ดีนั้นจะต้องเกิดจากเหตุปัจจัย 2 ประการ คือ

ปัจจัยภายใน ในครอบครัวและชุมชนยังศรัทธาในการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นอย่างมากจะเห็นว่าหมอยาสมุนไพรในปัจจุบันกลายเป็นอาชีพหนึ่งไปแล้วเพราะแต่เดิมในอดีตรักษาให้ฟรีค่อยพัฒนาเป็นอาชีพหนึ่งในปัจจุบันจะต้องส่งเสริมอนุรักษ์หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านไว้ต่อไป

ส่วนปัจจัยภายนอก คือ ภาครัฐให้การสนับสนุนในด้าน อบรม ส่งเสริม อนุรักษ์ยาสมุนไพรและทางงบประมาณส่งเสริมให้ เพื่อการให้หมอยาสมุนไพรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัย นาย เตียง หาญจำปา เป็นหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านที่เก่าแก่ในการรักษาจะใช้เป่าด้วยเคียวหมาก

และใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านควบคู่กับการเป่ามนต์ คาถา เช่น โรคปวดศีรษะ โรคกระดูกหัก ภูมิพิกัด เป็นต้น จะใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาไปด้วยโดยการแนะนำที่สกัดของเภสัชกรได้แปรรูปไว้ที่เป็นเม็ด แคปซูล น้ำมัน เป็นต้น ฉะนั้นการรักษาจะเป็นหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน หรือหมอแผนปัจจุบัน ถึงรักษาโรคให้คนป่วยหายแล้วคนป่วยจะเป็นกระบอกเสียงบอกกล่าวเล่าจากปากต่อปาก จนมีชื่อเสียงโดยไม่ได้ไปประกาศโฆษณาตามโทรทัศน์วิทยุชื่อเสียงเงินทองจะมาเองในปัจจุบัน

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลักดังกล่าวข้างต้น สรุปแนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ของชุมชนโนนหอม ได้ดังนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ

2. การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน เพราะการทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน จะทำให้เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่น ความจริงใจที่สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาป้องกันและรักษาดูแลสุขภาพชาวบ้านได้

3. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีหมอยาพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน การร่วมมือกันทำกิจกรรมด้วยตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง การศึกษาดูงาน โดยนำชาวบ้านไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผลิตสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน กลุ่มผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้นเพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้

4. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลกัน และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน เช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน การนวดแผนไทย การผลิตหรือแปรรูปสมุนไพร การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งในระยะสั้นระยะยาว เปรียบเสมือน “ต้นไม้บ้านอายุชีวิต” หรือ “ต้นไม้เพื่อชีวิต” ไว้ใช้ในยามแก่เฒ่าได้ด้วย นอกจากนี้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน ชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม โดยเน้น “ความรัก ความสามัคคี” จนเกิดพลังในชุมชนได้ในที่สุด

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปรวมเป็นผลการวิจัยกระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ดังนี้

1. ความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม

1.1 ที่มาของความรู้ในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

ความรู้ในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เนื้อหาที่รับการถ่ายทอดก็จะประกอบด้วยวิธีการใช้สมุนไพรสรรพคุณ ลักษณะอาการของโรค และลักษณะของสมุนไพร ตำรับยาต่างๆ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังได้รับการถ่ายทอด ในเรื่องของคาถาอาคม เวทย์มนต์ร่วมกับการใช้สมุนไพรด้วย สำหรับการเรียนรู้สมัยนั้นจะได้รับการถ่ายทอดด้วยการบอกเล่า และปฏิบัติให้ดูหรือในบางครั้ง ก็ทำหน้าที่เป็นลูกศิษย์มีส่วนร่วมในการรักษาคนไข้ กับหมอพื้นบ้านผู้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การรักษาอาการป่วยไข้ให้

1.2 ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการปรับประยุกต์

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเป็นภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เรื่อยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก็ยังมีให้พบเห็นในชุมชนแห่งนี้อยู่ ภูมิปัญญาบางอย่างยังมีลักษณะเช่นเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แต่บางอย่างก็ได้มีการปรับประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันได้แบ่งภูมิปัญญาออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

ภูมิปัญญาดั้งเดิม

ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรดั้งเดิมของชุมชนแห่งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นตำรับยาต่าง ๆ ที่ได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรืออาจารย์ผู้สอนซึ่งได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในหนังสือโบราณ เก็บรักษาไว้ในวัด หรือบ้านของผู้รู้ บ้านหมอพื้นบ้าน ซึ่งตำราเหล่านี้บางเล่มคนทั่วไปไม่สามารถอ่านได้ เนื่องจากบันทึกเป็นอักษรธรรม ในการสืบทอดภูมิปัญญานี้จึงต้องผ่านผู้รู้หรือหมอชาวบ้านเท่านั้น การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยไข้นอกจากจะยึดตำรับยาในการปรุงยาชนิดต่าง ๆ ตามตำรับยาแล้ว ยังต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์การลองผิดลองถูกของกลุ่มผู้รู้หมอชาวบ้านและผู้ใช้สมุนไพร มาเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาและถือปฏิบัติในการรักษาอาการเจ็บป่วยไข้เรื่อยมา กระบวนการในการรักษาอาการเจ็บป่วยไข้ ยังมีการใช้วิธีอื่น ๆ ร่วมกับการรักษาโดยใช้สมุนไพร เช่น การใช้คาถาอาคม การดูโหราศาสตร์ การใช้มนต์ การนวดตลอดจนวิธีเก็บสมุนไพรจะมีพิธีกรรมในการเก็บ การรักษาบางคนก็จะมีพิธีกรรมขึ้นคาราวะด้วยขันดอกไม้และเงินค่าคาย จะปดคายเมื่ออาการป่วยไข้หายแล้ว เงินค่าคายจะเป็นของหมอผู้รักษา จึงเป็นเงินจำนวนน้อยมากบางครั้งญาติผู้ป่วยจะเพิ่มให้อีกตามแต่จะให้ สิ่งเหล่านี้ยังมีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมที่มีการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ร่วมกับการใช้

สมุนไพรเป็นการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ส่งผลให้ร่างกายมีสภาพปกติเร็วขึ้น เป็นการรักษาที่คำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน

ภูมิปัญญาใหม่และการปรับประยุกต์ใช้

ในการปรับประยุกต์ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน มีดังนี้

- การปรุงยาในอดีตจะใช้วิธีฝนยาให้คั้น คั้นให้คั้น หรือฝนในกรณีรักษาโรคนอก เช่น เป็นแผล ฝี ฝีสุก เป็นต้น ส่วนตัวยาที่มีหลายชนิดใช้รวมกันชาวบ้านเรียกว่า”ยาซุม” หรือ “ยาตั้ง” ถ้าต้องการให้ละเอียด ผสมให้เข้ากันจะใช้วิธีตำด้วยครก ในปัจจุบันได้มีการประยุกต์ใช้ด้วยการบดด้วยเครื่องไฟฟ้า ทำเป็นยาผง ยาลูกกลอน แต่ยังมีหมอพื้นบ้านบางท่านที่ยังใช้วิธีดั้งเดิมอยู่ เพราะมีความเชื่อว่า สรรพคุณของยาจะดีกว่าการประยุกต์ใช้แบบใหม่

- การบรรจุยาในอดีตจะบรรจุยาไว้ในขวด เพราะส่วนมากจะเป็นยาประเภทฝน และคั้นยังไม่มียาผง ยาเม็ดใช้เมื่อคั้นยาหมดขวดแล้วหมอจะปรุงยาให้ใหม่อีกครั้ง ซึ่งเป็นการมาดูแลอาการป่วยใช้อย่างใกล้ชิด หากอาการของผู้ป่วยดีขึ้น หมอพื้นบ้านบางท่านจะมอบยาและบอกวิธีปรุงยาให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้ทำหน้าที่แทน หมอพื้นบ้านบางท่านจะใช้วิธีให้ญาติผู้ป่วยนำขวดบรรจุยาไปรับยาที่บ้านของหมอพื้นบ้านมาให้ผู้ป่วย ในปัจจุบันจะซื้อบรรจุภัณฑ์ต่างๆ มาจากร้านขายยาในเมืองมีให้เลือกมากมาย ฉลากยาจะพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ในหมู่บ้าน หรือจ้างร้านพิมพ์ในเมืองทำให้

- การรักษาอาการป่วยไข้ของหมอพื้นบ้าน ในอดีตการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้าน จะใช้วิธีซักถามอาการจากผู้ป่วย และญาติ การสังเกตอาการป่วย การสัมผัสตัวผู้ป่วย แล้วใช้ประสบการณ์มาช่วยในการวินิจฉัยโรค จะจัดยาตามอาการของโรคที่ได้วินิจฉัยอย่างละเอียดแล้ว ในการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านในปัจจุบันได้มีการนำเอาเครื่องมือแพทย์เข้ามาประยุกต์ใช้ด้วย เช่น การนำปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดัน เครื่องฟังการเต้นของหัวใจ เนื่องจากการได้รับการอบรมในเรื่องการใช้เครื่องมือเหล่านี้จากสถาบันต่าง ๆ มาแล้ว ทำให้การวินิจฉัยโรคและการจัดยาให้ผู้ป่วยมีความผิดพลาดน้อย เช่น การอบสมุนไพรกับผู้ป่วยที่มีความดันสูงจะเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

- การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพร ในอดีตจะมีการถ่ายทอดให้บุตรธิดา ญาติใกล้ชิด หรือลูกศิษย์บุคคลซึ่งได้คัดสรรแล้วว่าเป็นคนดีมีคุณธรรม เท่านั้น จะได้ถ่ายทอดให้บุคคลทั่วไป ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายอย่างสูญหายตายจากไป พร้อมกับผู้รู้เหล่านั้น ในปัจจุบันหลายหน่วยงานเริ่มให้ความสนใจ เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น มีการประสานความร่วมมือกับกลุ่มหมอพื้นบ้านจัดให้มีการอบรมชี้แจงทำความเข้าใจลดเงื่อนไขของการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้น้อยลง เช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานีอนามัยได้รวบรวมภูมิปัญญา ในการใช้สมุนไพรและพืชสมุนไพรของการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้น้อยลง เช่น กระทรวงสาธารณสุข

โดยสถานีนามัยได้รวบรวมภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรและพืชสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ทำเป็นส่วนสมุนไพรไว้ในชุมชนและยังมีการนำเอาผู้รู้เรื่องการนวด การอบ ไปทำงานร่วมกับโรงพยาบาลและสถานีนามัย ในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย

1.3 วิธีการใช้สมุนไพร

- ลักษณะของยาสมุนไพร สมุนไพรที่มีการใช้ภายในชุมชนแห่งนี้ได้มาจากแหล่งธรรมชาติคือ จากพืช ได้แก่ เปลือกไม้ รากไม้ แก่น ใบ ดอก ผล เมล็ด และการนำมาใช้ทำยาของหมอพื้นบ้านพบว่า ส่วนประกอบสำคัญในการทำยาคือ การนำไปทำเป็นน้ำยาและยาเม็ดสำหรับกินเพื่อรักษาโรค ส่วนสมุนไพรที่ใช้ในรูปแบบอื่น ๆ คือ การนำมาทำเป็นลูกประคบโดยใช้สมุนไพรหลายๆชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าขาว ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยเมื่อนำไปโดนความร้อนจะระเหยออกมา เช่น ไพล ขมิ้นชัน เถาเอ็นอ่อน ตะไคร้ มะกรูด การบูร ส่วนใหญ่จะใช้รักษาอาการเคล็ดขัดยอกและช่วยให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น

2. การแปรรูปสมุนไพรและการใช้ประโยชน์

- เพื่อรักษาพยาบาลและเพื่อจำหน่าย หลังจากได้สมุนไพรจากการเสาะแสวงหาตามที่ต่างๆมาแล้ว หมอพื้นบ้านจะนำสมุนไพรเหล่านั้นมาล้างให้สะอาดแล้วนำไปตากแห้ง หรือแล้วแต่ชนิดของสมุนไพร จากนั้นนำไปแปรรูปตามลักษณะที่ต้องการจะใช้ เช่น ไพล ก็จะนำไปตำในขณะที่ยังสดอยู่เพื่อเตรียมไปเข้ายาอื่น ๆ ขมิ้นชัน นำไปตากแห้งแล้วนำมาบดให้เป็นผงละเอียดแล้วบรรจุใส่แคปซูล เพื่อเตรียมใช้ประโยชน์และจำหน่ายต่อไป

- เพื่อประกอบอาหาร สมุนไพรบางชนิดสามารถนำมาปรุงอาหารได้ เช่น จิง ข่า ตะไคร้ มะกรูด สะระแหน่ กระชาย

- เพื่อเผยแพร่ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้านส่วนหนึ่งจะมีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจที่จะได้เรียนรู้ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม เช่น หมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง คือ นายภูศักดิ์ รันนะโคตร ซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิต (ศูนย์การเรียนรู้เพื่อปวงชนสกจนคร) ได้นำสมุนไพรพื้นบ้านที่แปรรูปแล้วนำมาเผยแพร่ ขยายผลให้เพื่อนนักศึกษา อาจารย์ และบุคคลทั่วไปที่สนใจไปกินรักษาโรคและบำรุงร่างกาย และได้รับการตอบรับอย่างดีจนถึงปัจจุบัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง กระบวนทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้อาศัยพื้นฐานจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการวิจัย เช่น แนวคิดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอชาพื้นบ้าน และแนวคิดเรื่องการสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีผสมผสานกัน เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ตลอดระยะเวลาทำการวิจัย สรุปผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

สรุปผลการวิจัย

บริบทชุมชนที่ศึกษา

ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็นชุมชนที่ตั้งมานาน ชาวบ้านภายในชุมชนแห่งนี้จึงมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้น มีความเกี่ยวข้องกันทางเครือญาติพึ่งพาอาศัยกันเป็นอย่างดี มีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง เช่น การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ยึดถือสืบสองคองสืบสี่เป็นประเพณีที่สืบทอดและสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ในด้านการประกอบอาชีพจะทำนาปลูกข้าวเป็นอาชีพหลัก อาชีพรองจะปลูกพืชพาณิชย์ เลี้ยงสัตว์ รับจ้างทั่วไป ภายในชุมชนนับถือศาสนาพุทธ ทุกหมู่บ้านและทุกครัวเรือน ด้านการศึกษาจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ลักษณะการปกครองในชุมชนอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลความเป็นอยู่ของลูกบ้าน สภาพทั่วไปของพื้นที่ภายในชุมชนมีลักษณะเป็นป่า ประกอบด้วยป่าบนเทือกเขาภูพานซึ่งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ ป่าสาธารณะและป่าครอบครัว ป่าครอบครัวหลายแห่งถูกทำลายลงเพื่อปลูกพืชพาณิชย์แทน โดยรวมแล้วยังมีพื้นที่ป่าอุดมสมบูรณ์อยู่มาก มีแหล่งน้ำธรรมชาติและอ่างเก็บน้ำตามโครงการพระราชดำริ มีสภาพที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของพืชหลากหลายชนิดรวมทั้งพืชสมุนไพร ชุมชนแห่งนี้ยังมีกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหมอนวด

พื้นบ้าน กลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพร ซึ่งการทำงานของกลุ่มต่าง ๆ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาเป็นข้อสรุปผลวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1. ศึกษารูปแบบ วิธีการและกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากการศึกษารูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ได้ผลสรุป คือ รูปแบบการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านนั้นมีวิธีการรักษาในหลายรูปแบบ ทั้งนี้แล้วแต่ผลของการวิจัยโรคว่าจะออกมาในรูปแบบใด เป็นอาการของโรคอะไรหลังจากนั้นก็ทำการรักษาโรคโดยการจัดยาสมุนไพรที่เชื่อว่าเป็นตัวยาที่ถูกกับโรคของผู้ป่วย รักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้นั้น มีวิธีการใช้ในรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น ต้มกิน ต้มอาบ ทา สูดดม เป่า หรืออื่น ๆ

กรรมวิธีหรือวิธีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษานั้นสรุปได้ดังนี้

- การรักษาโรคด้วยน้ำมัน ปัจจุบันลดน้อยลงการรักษาโรคด้วยวิธีแบบนี้เมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วยก็จะไปขอน้ำมันจากหมอยากลางบ้าน (หมอยากลางบ้าน) มากิน มาอาบ หรือประพรม หมอยาบางรายก็ใช้สมุนไพรพื้นบ้านผสมลงไปน้ำมัน เช่น การรักษาผู้ป่วยเนื่องจากถูกยาสั่ง (ยาพิษ) ยาเบื่อ ต้องกินสมุนไพรรางจืดพร้อมกับรดน้ำมัน หรือผู้ป่วยผีเข้า (ผีปอบ) หรือผีอื่น ๆ ตามความเชื่อของชาวอีสาน ก็จะรักษาโดยการกิน อาบ น้ำมัน และมีสมุนไพรพื้นบ้านมารักษาป้องกัน เช่น หญ้าคา หญ้าแฝก การรักษาโดยวิธีการแบบนี้มีพิธีกรรมมากเพื่อให้เกิดความขลังในการรักษา

- การรักษาด้วยน้ำมัน หมอยากลางบ้าน หรือหมอน้ำมัน หรือหมอเป่า จะรักษาโรคกระดูกหัก เช่น ขาหัก แขนหัก หรือฟกช้ำดำเขียว โดยการทาน้ำมันหรือนวดด้วยน้ำมันเข้าไปบริเวณที่เจ็บปวด หรือหัก ก็จะเสกเป่าในบริเวณที่หักไปพร้อม ๆ กับการทาน้ำมันหว่าน หรือสมุนไพร

- การรักษาด้วยวิธีการปะคบหรืออบด้วยสมุนไพรการรักษาแบบนี้จะใช้ในกรณีการรักษา โรคเกี่ยวกับเส้นเอ็นหรือเส้นตึงที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ไข้หวัดและมุลสุนัขมาเผาแล้วให้อาบน้ำร้อนพุ่งเข้าสู่ร่างกาย หรือชาวบ้านเรียกว่า “ย่างขี้หมา” หรือกรณีนางจันลี เปลียนเอก หมอพื้นบ้านที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรและนวดรักษาผู้ป่วยอัมพาต อัมพฤกษ์ ให้หายขาดได้

กระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน สรุปลงได้ว่า ความเชื่อในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้านในปัจจุบัน แม้จะมีวิทยาการสมัยใหม่โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบันที่มีจำหน่ายทั่วไป และชาวบ้านนิยมเข้ารับรักษาตามโรงพยาบาลสุขภาพตำบล โรงพยาบาลรัฐ คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน แต่ความเชื่อของชาวบ้านในการรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ยังฝังแน่นอยู่ในจิตใจ การรักษาโรคและวิธีการรักษาแบบเดิมยังปฏิบัติสืบต่อกันมาเพราะยาพื้นบ้านแต่ละชนิดมีสรรพคุณแต่ละชนิดมีสรรพคุณไม่แพ้ยาแผนปัจจุบัน จนมีปราชญ์ชาวบ้านกล่าวไว้ว่า “ยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาบำรุงและรักษา ยาแผนปัจจุบันเป็นยาฆ่า และ ทำลาย”

ตั้งแต่วັນนี้มีทัศนคติ มุมมอง วิสัยทัศน์ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เพราะนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันดังกล่าวมาแล้ว ความจริงยาสมุนไพรพื้นบ้านมีสรรพคุณไม่แพ้ยาแผนปัจจุบัน หมอยากลางบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ป่วยและชาวบ้านในเขตชุมชนโนนหอมยังคงมีความเชื่อว่า การรักษาโรคภัยไข้เจ็บในเบื้องต้น (ปฐมพยาบาล) ต้องใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านก่อน หรือใช้ควบคู่กันไป (ประยุกต์) ตามอาการโรค ซึ่งไม่ใช่จะตัดขาดจากยาพื้นบ้านหรือยาแผนปัจจุบัน

ส่วนการเรียนรู้และความรู้ในการใช้สมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านนั้น ผ่านการถ่ายทอดมา 2 รูปแบบ คือ รูปแบบดั้งเดิมและรูปแบบใหม่ รูปแบบดั้งเดิมหมอยาพื้นบ้านจะได้รับการถ่ายทอดมาจากครอบครัวที่บรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นมาก่อน และการเรียนรู้จากวัดในช่วงที่ได้บวชหรือมอบตัวเป็นศิษย์วัด โดยศึกษาจากตำราหรือพระสงฆ์ที่มีความรู้ในเรื่องสมุนไพร นอกจากนั้นยังได้เรียนรู้จากหมอพื้นบ้านที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน ส่วนรูปแบบใหม่จะมีลักษณะเป็นทางการมากกว่ารูปแบบดั้งเดิม เช่น การแสวงหาความรู้จากการอบรม การสัมมนา การจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การไปศึกษาจากสถาบันหรือหน่วยงานที่เปิดสอนเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากการศึกษาทั้งเอกสารและการวิจัยภาคสนามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะนั้น สรุปลงได้ว่า การสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะหมายถึง ชุมชนที่มีการดำรงชีพของบุคคลในชุมชนให้มีสุขทั้งกาย ใจ และปัญญา กล่าวคือ ชุมชนโนนหอมได้มีการเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของชาวบ้านต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมคือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความจริงใจของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพ ชุมชนโนนหอมได้นำเอาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาเป็นตัวประสานหรือ

เชื่อมโยงให้ชาวบ้านหันมารักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมีกิจกรรมสำหรับเสริมสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะ ดังนี้

1. ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านไพร มาอัดเป็นแคปซูล และจี๊ฝั้งไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้นควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็นสวนผสม ในขณะเดียวกันมีการชุดบ่อเลี้ยงปลาจุก ปลาหมอ ในสวนด้วย และมีการนำชาวบ้านที่สนใจหรือคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตหรือแปรรูปสมุนไพรดีขึ้น และกลุ่มชาวบ้านช่วยกันประชาสัมพันธ์เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านมีอาชีพเสริมมีรายได้เพิ่มขึ้น ที่สำคัญทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นในทุกๆด้าน

2. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนวดเพื่อแก้ปัญหการปวดเมื่อยแล้ว การนวดพร้อมกับการใช้น้ำยาสมุนไพร หรือยาสมุนไพรแบบประคบก็เป็นส่วนหนึ่งที่นิยมใช้กันมากในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้น การนวดแผนไทยจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้าน โนนหอมลดปัญหาการบริโภคน้ำยาที่เกินความจำเป็น ส่งผลต่อการสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะได้ทางหนึ่ง

3. ส่งเสริมการบริโภคและผลิตอาหารเสริมหรือส่งเสริมให้ชาวบ้านได้ดื่มหรือรับประทานอาหารที่เป็นสมุนไพรพื้นบ้าน โดยคำนึงถึงสมุนไพรสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วยการรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคกระเพาะอาหาร ใช้ขมิ้นชัน กินหรือดื่ม อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ใช้ ขมิ้น ขิง กระเทียม กระเพรา พริกไทย ข่า หัวหอม มะนาว อาการท้องเสีย ใช้ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร กล้วยน้ำว้า ทับทิม โรคพยาธิลำไส้ ใช้ มะเกลือ เล็บมือนาง พักทอง อาการเบื่ออาหารใช้ บอระเพ็ด มะระ สะเดาบ้าน จี่เหล็ก โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ใช้ ขิง ดิปลี เพกา (หมากลิ้นไม้) มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ โรคผิวหนังเช่น กลากเกลื้อน ใช้กระเทียม ข่า ทองพันชั่ง ชันนะตุ ใช้ มะคำดีควาย เหล่านี้เป็นต้น ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านแปรรูปน้ำผลไม้พื้นบ้านไว้ดื่มแทนน้ำอัดลม เช่น น้ำมะขามป้อม น้ำหมากส้มมอ (สมอไทย)

4. กิจกรรมผู้สูงอายุ ในแต่ละบุญเทศกาลประจำปีชาวบ้าน โนนหอมจะจัดงานวันครอบครัว ลูกหลาน ได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่และให้ลูกหลานได้เห็นประเพณีสำคัญๆที่ดั้งเดิม จะได้สืบทอดกันต่อไป นอกจากการนำอาหาร หวานคาวต่างๆร่วมทำบุญกันแล้วสิ่งที่ขาดไม่ได้คือ

การมอบยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ลูกหลานและหมอยาพื้นบ้านได้ร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อป้องกัน บำรุงรักษาโรคต่างๆของผู้สูงอายุไปกินหรือดื่ม ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ดี

5. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีหมอยาพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ดำเนินการ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสวดมนต์ไหว้พระ การนันทนาการ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรใกล้ตัวที่มีอยู่ในครอบครัวหรือในชุมชนเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 : เพื่อศึกษา แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลักดังกล่าวข้างต้น สรุปแนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ของชุมชน โนนหอม ได้ดังนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ

2. การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน เพราะการทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน จะทำให้เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่น ความจริงใจที่สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาป้องกันและรักษาดูแลสุขภาพชาวบ้านได้

3. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีหมอยาพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน การร่วมมือกันทำกิจกรรมด้วยตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง การศึกษาดูงาน โดยนำชาวบ้านไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผลิตสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน กลุ่มผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้นเพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้

4. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลกัน และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน เช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน

การวางแผนไทย การผลิตหรือแปรรูปสมุนไพร การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งในระยะสั้นระยะยาว เปรียบเสมือน “ต้นไม้บ้านอายุชีวิต” หรือ “ต้นไม้เพื่อชีวิต” ไว้ใช้ในยามแก่เฒ่าได้ด้วย นอกจากนี้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน ชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม โดยเน้น “ความรัก ความสามัคคี” จนเกิดพลังในชุมชนได้ในที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศน์ใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม มีรูปแบบและวิธีการโดยผ่านการเรียนรู้และสังสรรค์ประสบการณ์ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เป็นวิถีของคนภายในชุมชนที่มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า ในชุมชนแห่งนี้มีการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของคนภายในชุมชน ซึ่งความรู้ที่ได้รับการสืบทอดมาจากรบรรพบุรุษได้สังเคราะห์จากประสบการณ์ผ่านการสังเกต การทดลองใช้ การคิดเลือกและสังสรรค์สืบทอดสู่คนรุ่นลูกหลาน เพื่อแก้ปัญหาด้านการเจ็บป่วยภายในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ ยี่งยัง เทาประเสริฐ (2538) ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพนี้เป็นพื้นฐานในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้ป่วยและการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีการดำรงชีวิตที่ปราศจากโรคภัย เพื่อการอยู่รอดซึ่งถือว่าการเรียนรู้ระดับสูงสุดของมนุษย์ เพราะการดำรงชีวิตย่อมต้องประสบกับปัญหาทางด้านการเจ็บป่วยอยู่เสมอ การแก้ปัญหาที่ได้ผ่านการลองผิดลองถูก การใช้ประสบการณ์เดิมเพื่อหาวิธีแก้ปัญหาหมักจะต้องใช้กระบวนการทางสติปัญญาและอาศัยสิ่งที่เคยเรียนรู้มาเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Gagne (อ้างในกันยา สุวรรณแสง. 2532) และเป็นวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยผ่านการกระทำของบุคคลในชุมชนที่มีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงามพิศ สัตย์สงวน (2532) การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจึงเป็นความรู้ต่อเนื่องกันมาหลายอายุคน และตกผลึกกลายเป็นประเพณี ความเชื่อ พิธีกรรม วิถีคิด และระบบคุณค่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้อยู่รอดในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับ ยศ สันตสมบัติ (2536) ซึ่งความรู้ในการใช้สมุนไพรนี้เป็นส่วนหนึ่งของการมี

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และพันธุศาสตร์ทางวัฒนธรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐาน การเรียนรู้จากความจริงในการดำเนินชีวิตและการใช้สมุนไพรในชุมชนแห่งนี้ยังมีการใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากการมีองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และมีการใช้โดยผ่านตัวบุคคลที่มีองค์ความรู้คือ หมอพื้นบ้าน ทำหน้าที่ในการใช้องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชน และยังสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นด้วยเช่นกัน จึงทำให้การใช้สมุนไพรยังคงดำรงอยู่ในชุมชนแห่งนี้ซึ่งสอดคล้องกับ

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (2540)

ส่วนที่มาของความรู้ในการใช้สมุนไพรนั้นพบว่า ความรู้ในการใช้สมุนไพรภายในชุมชนแห่งนี้ เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ บิดามารดา หมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านการใช้สมุนไพร ที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ การถ่ายทอดและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพร ซึ่งความรู้ในการใช้สมุนไพรที่ได้มีการถ่ายทอดต่อกันมาเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้อาการป่วยของโรคแต่ละชนิด เรียนรู้ชนิดของสมุนไพร สรรพคุณทางยาแต่ละชนิด วิธีการเก็บและแหล่งที่อยู่ของสมุนไพร รู้วิธีการนำมาใช้ รวมทั้งรู้วิธีการแปรสภาพสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้ผ่านการสังเกต การทดลองใช้ คัดเลือกและสั่งสมสืบทอดสู่คนรุ่นหลังเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยได้ด้วยสมุนไพรที่อยู่มากมายใกล้ตัว ซึ่งสอดคล้องกับ ยิงยง เทาประเสริฐ (2538)

ด้านวิธีการใช้สมุนไพรในชุมชนแห่งนี้พบว่า ผู้ที่มีความสำคัญในการใช้สมุนไพรคือ หมอยาพื้นบ้าน เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้สมุนไพร เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยให้กับคนในชุมชนมาเป็นเวลานาน และเป็นผู้ที่บุคคลภายในชุมชนให้ความเคารพนับถือเป็นอย่างมาก ความรู้ในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการสืบทอดมานั้น ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนภายในชุมชน ซึ่งมีการดูแลรักษาตั้งแต่อาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปจนถึงในการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างหนัก อาการเจ็บป่วยทั่วไปของคนภายในชุมชนแห่งนี้มักเกิดจากการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพ เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีการทำงานที่ค่อนข้างหนักจึงทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายทั่ว ๆ ไป ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงได้มีการปรุงยาสำหรับรักษาอาการปวดเมื่อยและยาบำรุงเลือด บำรุงกำลัง เพื่อใช้ดูแลรักษาสุขภาพทั้งตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน อีกทั้งยังได้มีการปรุงยาตามตำรับยาต่าง ๆ สำหรับใช้รักษาอาการป่วยอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในชุมชน

การเสาะแสวงหาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน มักจะเข้าไปเก็บในป่าที่อยู่รอบๆชุมชนซึ่งการเก็บสมุนไพรในแต่ละครั้ง มักมีมิติทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอโดยเป็นความเชื่อที่ได้รับสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษ เช่น การกล่าวคำขอยากับแม่ธรณี การกำหนดช่วงเวลาการเก็บ

สมุนไพรแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน การกำหนดวันเก็บและฤดูกาลในการเก็บที่เหมาะสมกับพืชสมุนไพรนั้น รวมถึงข้อห้ามต่าง ๆ ในการใช้สมุนไพรซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญจันทร์ประดับมุข (2532) กระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งให้ความสำคัญของสมุนไพรมากกว่าฤทธิ์ทางยาเพียงอย่างเดียว ในขั้นตอนของการรักษาอาการเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน มักมีความเชื่อและพิธีกรรมอื่น ๆ ให้ดีร่วมกับการรักษาด้วยสมุนไพรเสมอ เช่น การใช้คาถาอาคม เวทย์มนตร์ร่วมกับการรักษาด้วยสมุนไพร เป็นพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เคยได้รับในขณะบวชเป็นพระ และเมื่อสึกออกมาเป็นหมอพื้นบ้านจึงได้ใช้ความรู้ในส่วนนี้ร่วมกับการรักษาด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532) และนอกจากนี้ยังมีการตรวจโชคชะตาราศีของผู้ป่วย การสะเดาะเคราะห์ การส่งเคราะห์ หรือการคู่ขวัญ ควบคู่ไปกับการรักษาเสมอ ซึ่งการรักษาโดยวิธีเหล่านี้ไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดและมีลักษณะผสมผสานระหว่างความเชื่อ วิธีการรูปแบบและขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยหมอพื้นบ้านมักนำเอาวิธีการต่าง ๆ ในการรักษามาใช้ร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับ ยศ สันตสมบัติ (2536) การรักษาเช่นนี้เป็นการรักษาที่มุ่งรักษาให้คนไข้หายจากอาการเจ็บป่วย หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมีทุกข์น้อยลง ย่อมหมายถึงว่า การรักษาของหมอพื้นบ้านได้ผล ทำให้ชาวบ้านภายในชุมชนแห่งนี้ยังคงนิยมรักษากับหมอพื้นบ้านเพราะมั่นใจว่าจะรักษาให้หายได้ อันเป็นผลทางด้านจิตใจที่สร้างกำลังใจให้ดีขึ้นจากการได้รับการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

ลักษณะของการใช้สมุนไพรของชาวบ้านภายในชุมชน มักเกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชนที่มีลักษณะเป็นสังคมชนบทและสืบเนื่องจากในอดีตที่สถานพยาบาลของรัฐห่างไกลจากหมู่บ้านหากเกิดอาการเจ็บป่วยแก่ผู้หนึ่งผู้ใดภายในชุมชน ครอบครัวจะเป็นกลุ่มแรกที่คิดหาวิธีการรักษา นอกจากครอบครัวแล้วญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านมักมีส่วนร่วมในการหาสาเหตุและหาวิธีการรักษาเยียวยาอาการป่วยด้วยเช่นกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านภายในชุมชน การแนะนำวิธีการรักษามักมีการแนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรชนิดใด และรักษาโดยวิธีใดร่วมด้วย เพื่อให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น สมุนไพรจึงเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาอาการเจ็บป่วยภายในชุมชนและเนื่องจากชุมชนแห่งนี้มีการปลูกสมุนไพรเกือบทุกครัวเรือนรวมทั้งยังมีป่าค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ สมุนไพรจึงมีมากมาย การมีความรู้ในการใช้สมุนไพรของชุมชน การมีสมุนไพรนานาชนิดอยู่ภายในชุมชน การแนะนำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในชุมชนนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพสภาพได้ ซึ่งสั่งสมมาแต่บรรพบุรุษโดยการยึดหลักการหาได้ง่าย ประหยัด มีผลข้างเคียงน้อย การใช้สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาความเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานของชาวบ้านภายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ ยิ่งยง เทาประเสริฐ

(2538) การพึ่งพาตนเองจากการรักษาโดยใช้สมุนไพรเป็นสิ่งที่เคยใช้ได้ผลกันมาตั้งแต่อดีต และเป็นสิ่งที่ทำได้ภายในชุมชน ซึ่งถือว่าสอดคล้องกับการพึ่งพาตนเอง

ส่วนการถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพร ภายในชุมชนมักมีการถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษโดยผ่านการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพจากการใช้สมุนไพร โดยการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มจากครอบครัวโดยผู้ถ่ายทอดคือ ผู้ใหญ่ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร ผู้ที่รับการถ่ายทอด คือ ลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูเกียรติ ลีสวรรณ์ (2535) การถ่ายทอดในลักษณะนี้ นอกจากจะเกิดขึ้นภายในครอบครัวแล้ว เครือญาติเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงภายในชุมชน ก็มีการถ่ายทอดในลักษณะนี้ด้วยเช่นกัน หากมีผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกิดการเจ็บป่วย มักมีการแนะนำวิธีการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่นัก เป็นการถ่ายทอดที่เกิดขึ้นตลอดเวลาผู้รับการถ่ายทอดเมื่อเกิดการเรียนรู้และจดจำ ทดลองใช้จนมีประสบการณ์ก็จะกลายเป็นผู้ถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นหลังต่อไป

การถ่ายทอดความรู้ในลักษณะดังกล่าว ยังได้มีการขยายออกไปสู่ผู้อื่น ทั้งในระดับเครือญาติ ใกล้เคียง เพื่อนบ้านในชุมชน และระหว่างชุมชนก็ยังมีถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เป็นลักษณะของเครือข่ายสังคมเกิดจากวิถีชีวิตของชาวบ้านที่มีความสัมพันธ์และเป็นเครือญาติทั้งภายในชุมชน การเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพต่างๆ ไปเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นปกติ และเกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนที่ได้สืบทอด กันมาซึ่งสอดคล้องกับ ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2547) ส่วนการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน ที่นอกจากจะได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษแล้ว มักมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่าง ๆ เช่น พระอาวาสที่มีความรู้ในการใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หรือระหว่างเพื่อนจึงทำให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน และยังมีการเรียนรู้จากสถาบันต่าง ๆ ที่เปิดสอนด้านการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มเติมความรู้และสามารถประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา ในการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม นอกจากเครือข่ายการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแล้ว ภายในชุมชนยังมีการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีกลุ่มสมุนไพรที่สมาชิกภายในชุมชน จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์ในด้านการเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันทั้งภายในชุมชน และระหว่างชุมชน ซึ่งถือว่าการเรียนรู้ในลักษณะนี้เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนด้วยเช่นกัน

กระบวนการค้นคว้าใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ภายในชุมชนแห่งนี้ปัจจุบันพบว่าการปรับประยุกต์ใช้สมุนไพรในหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการเตรียมสมุนไพรเพื่อปรุงยา ได้มีการใช้เครื่องทุ่นแรงเข้ามาช่วยในการแปรสภาพของสมุนไพรเพื่อให้ผลิดยารวดเร็วมากขึ้น การบรรจุยา มีการปรับเปลี่ยนการใช้บรรจุภัณฑ์ที่ต่างจากอดีต เพราะในปัจจุบันบรรจุภัณฑ์จำพวกพลาสติกหาได้ง่ายและมีราคาไม่แพงจึงนิยมใช้ ในส่วนของการรักษาของหมอพื้นบ้าน มักมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์แผน

ปัจจุบันเข้าช่วยในการตรวจเช็คร่างกายร่วมกับการรักษาโดยใช้สมุนไพรเป็นการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมโดยการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิและกาญจนา (2534) ที่ในปัจจุบันการรักษาของหมอพื้นบ้าน ได้มีการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณเข้าด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน และเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพของชุมชนโนนหอม ตำบลโนนหอม

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัย การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร สรุปว่า การใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีรากฐานปรัชญาความคิดที่แตกต่างไปจากการแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อมิติทางจิตวิญญาณของชีวิตและถือว่าสุขภาพและการเยียวยารักษาโรคนั้นไม่แยกออกจากการมีชีวิตที่ดิ้นรนในทางจิตวิญญาณ การเยียวยารักษาคนป่วยไข้ของหมอพื้นบ้าน ตัวผู้รักษา คนไข้ และกระบวนการศึกษาทั้งหมดจะต้องรวมกันเข้าเป็นหนึ่งเดียวกันในพิธีกรรมการรักษาโรค ซึ่งสอดคล้องกับ โกลมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2556, ประเวศ วะสี, 2556 ในขณะที่หมอยาพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนโนนหอมจะมองชีวิตให้ไปพ้นจากเรื่องชีววิทยาล้วนๆหรือความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมองมิติของความเป็นมนุษย์ มิติทางจิตวิญญาณของสุขภาพ ทำให้เป็นคนที่มีจิตสำนึกดีขึ้น ทำงานมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อการบำรุง รักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้านทำให้สุขภาพแข็งแรง มีพละนาพย์ที่สมบูรณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีแล้ว จะนำไปสู่ความสมบูรณ์แห่งสุขภาพะ ทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น (วิระ สมบูรณ์, 2556, ปรีชา อุตระกุล, 2531)

หมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้อาวุโสที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน มองว่า การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นการนำเอาธรรมชาติของระบบนิเวศวิทยามาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคน โดยมีกระบวนการทัศน์หรือทรรศนะแม่บทว่า สรรพสิ่งล้วนขึ้นต่อกันอย่างเป็นเหตุปัจจัย (อิทัปปัจจยตา) การกระทำของสังคมมนุษย์ทำให้เกิดการขาดสมดุลในธรรมชาติ ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบย้อนกลับมายังสังคมมนุษย์ ซึ่งเกิดในรูปแบบของความป่วยไข้และความเสื่อมโทรมต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากความคิดหรือกระบวนการทัศน์ที่เปลี่ยนไป (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2536)

เมื่อชุมชนหรือคนในชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมโยงของระบบชีวิต ไม่ทำลายล้างตัวเอง ในขณะที่เดียวกันคนในชุมชนสามารถกลับไปให้คุณค่าและเคารพต่อธรรมชาติ มีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอีกครั้งหนึ่ง เปิดใจยอมรับในความหลากหลายอย่างของธรรมชาติที่ไม่มีที่สุด

และมองว่าธรรมชาติของสมุนไพรพื้นบ้านมีพลังอำนาจและมีคุณค่าต่อการรักษาคุณภาพของสุขภาพอนามัยทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน จะนำไปสู่การสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะได้ในที่สุด

แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร สรุปว่า แนวทางพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ อนามัยของตนเอง มีการเรียนรู้การปลูก การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน รวมทั้งการบริหารสุขภาพทั้งทางกาย และจิตใจ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพด้วยความเชื่อมั่นสูง (ชูชาติ เหลี่ยมวานิช, 2537)

การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน เพราะการทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน จะทำให้เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อมั่น ความจริงใจที่สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาป้องกันและรักษาดูแลสุขภาพชาวบ้านได้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีหมอชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อสุขภาพ คน ในชุมชน การร่วมมือกันทำกิจกรรมด้วยตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง การศึกษาดูงานโดยนำชาวบ้านไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผลิตสมุนไพร หมอชาวบ้าน กลุ่มผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้นเพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้ (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2539, จรัส พยัคฆราชศักดิ์, 2534) นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลกัน และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน เช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน การนวดแผนไทย การผลิตหรือแปรรูปสมุนไพร การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งในระยะสั้นระยะยาว เปรียบเสมือน “ต้นไม้บ้านอายุชีวิต” หรือ “ต้นไม้เพื่อชีวิต” ไว้

ใช้ในยามแก่เฒ่าได้ด้วย นอกจากนี้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน ชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม โดยเน้น “ความรัก ความสามัคคี” จนเกิดพลังในชุมชนได้ในที่สุด (ธารา อ่อนชมจันทร์, 2535, สุรฤกษ์, 2532) ทั้งนี้การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านทั้งของหมอชาพื้นบ้าน คนป่วย และบุคคลทั่วไปในชุมชน โนนหอม ต้องนำเอาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งปัจจุบันการรักษาของหมอพื้นบ้าน ได้มีการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนโบราณเข้าด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันและเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ กระทบทัศนคติใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน โนนหอม ตำบล โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ชุมชน โนนหอมแม้จะมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ได้ในระดับพื้นฐานของวิถีชีวิตชุมชนแต่ก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะชุมชนตนเองอยู่ และในทางปฏิบัติจริง ๆ แล้วยังคงขาดความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในบางเรื่องบางส่วน ทำให้กระทบการใช้สมุนไพรพื้นบ้านไม่เป็นที่นิยมหรือขาดความสำคัญลงไป

ดังนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะว่าควรนำเอาผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม และประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นต่อไป จึงขอเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติ และเป็นแบบอย่างในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนอื่น ๆ ได้
2. ภาครัฐ หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ราชการควรส่งเสริมสนับสนุนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านให้กับชุมชนท้องถิ่นต่างๆให้มากขึ้น
3. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ เช่น ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หรือใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป

ควรจะศึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพสภาพโดยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนว่าสมุนไพรชนิดใดที่มีอยู่ในชุมชนที่หายากและกำลังจะสูญพันธุ์ ควรจะเร่งทำการขยายพันธุ์และอนุรักษ์สมุนไพรเหล่านั้น เพื่อจะได้มีสมุนไพรไว้ใช้อย่างยั่งยืนต่อไป



บรรณานุกรม

- กฤษฎา บุญชัย. (2540). พลวัตชุมชนล้านนาในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- กาญจนา แก้วเทพและกนกศักดิ์ แก้วเทพ. (2530). การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองศาสตร์การพิมพ์.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. (2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวอีสาน. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). แนวคิดไทยเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์เถาวัลย์กรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- _____ . (2529). รายงานการวิจัยสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน
โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง: โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.
- จรัส พยัคฆราชศักดิ์. (2534). อีสานปัญหา หมอยากลางบ้าน โหราจารย์พื้นเมือง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ โอเอสพรีนติ้งเฮาส์.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2536). วัฒนธรรมกับความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ชาญพงษ์ ถูกจิตร. (2542). สมุนไพรกับการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบทของอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูชาติ เหลี่ยมวานิช. (2537). เครื่องมือการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัช ปุณโณทก. (2531). ภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวบ้านอีสาน . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน
- ธรา อ่อนชมจันทร์. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____ . (2536). แนวคิดการรักษาพื้นบ้าน ในเสรี พงศ์พิศ, (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมู่บ้าน.

บรรณานุกรม

- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นตริงกรุป.
- บุญทวี อุบลกุล. (2536). สังคมประเพณีของหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประทีป ชุมพล. (2545). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ประเวศ วะสีและคณะ. (2536). ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนาที่ยั่งยืน. พิษณุโลก : ธรรมจักรการพิมพ์.
- ปรีชา อุยตระกูลและคณะ. (2531). บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. รายงานวิจัยศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อพัฒนา สถาบันราชภัฏวิทยาเขตนครราชสีมา
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และวาทีณี บุญชะลัษณ์.(2536). ประชุมเชิงวิชาการเรื่องเครือข่ายการเรียนรู้ ณ ห้องประชุมรวมสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2532). มิติทางวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร:กรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้านในจังหวัด ยโสธร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยศ สันติสมบัติ และวิฑูรย์ ปัญญากุล. (2536). ความหลากหลายทางชีวภาพมิติทางสังคมและนิเวศ. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2538). ความเชื่อและภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การดูแลสุขภาพของชุมชน. ณ โรงแรมเชียงใหม่ออกคิด จังหวัด เชียงใหม่.
- วันเพ็ญ สุรฤกษ์. (2532). เอกสารคำสอนวิชาการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิบูลย์ เข้มเฉลิม.(2532). ผู้สังคมวงเกษตร มีกินตลอดชีวิต. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์
- วิสุทธิ ไบไม้ และคณะ. (2536). ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.

บรรณานุกรม

- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2538). สมุนไพรในโลกยุคไร้พรมแดน. กรมการแพทย์.
กระทรวงสาธารณสุข.
- สมใจ ศรีหาล้า. (2535). หมอธรรมชาติกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์
ภาควิชาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สามารถ จันทร์สุรย์. (2535). ภูมิปัญญาชาวบ้าน. วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 25(6) 72-76
- สุภางค์ จันทร์วานิช. (2550). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี พงศ์พิศ. (2529). ค้นสู่รากเหง้า ทางเลือกและทัศนวิจารณ์ว่าด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน.
สถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน.
- _____. (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้น
ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ :
สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- อเนก นาคะบุตร.(2536). ระบบและรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ในชนบท.วารสารการศึกษา
แห่งชาติ. 27(4)38-51



ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก

1. นางจันดี เปลี่ยนเอก หมอยาพื้นบ้าน
2. นางจันที ยะพลหา หมอยาพื้นบ้าน
3. นายคำพอง รันนะโคตร หมอยาพื้นบ้าน
4. นายภูศักดิ์ รันนะโคตร หมอยาพื้นบ้าน
5. นายเตียง หาญจำปา หมอยาพื้นบ้าน



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปวช/ปวส. หรือเทียบเท่า

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

4. อาชีพ

เกษตรกร(ทำนา ทำไร่ ทำสวน)

ค้าขาย

พนักงาน/ลูกจ้าง

พ่อบ้านแม่บ้าน

รับจ้างทั่วไป/ช่างฝีมือ

ธุรกิจส่วนตัว

รับราชการ

อื่นๆ

5. รายได้โดยรวมของครอบครัวต่อ เดือน.....บาท

6. รายจ่ายในครอบครัวต่อเดือน.....บาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทัศนศึกษาใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนโนนหอม ตำบล

โนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

บริบทชุมชน

1. การสำรวจชุมชน

- ที่ตั้งหมู่บ้าน อาณาเขต การคมนาคม
- ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ
- ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ประชากรและโครงสร้างประชากร

2. ประวัติศาสตร์ชุมชน

- ตั้งหมู่บ้านตั้งแต่เมื่อใด
 - ใครเป็นผู้ก่อตั้งครั้งแรก มาจากไหน เหตุผลที่มาตั้งหมู่บ้าน
 - กลุ่มชาติพันธุ์ใด
 - มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอะไรบ้างที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. สภาพสังคมและวัฒนธรรมชุมชน
- ลักษณะความสัมพันธ์ทางครอบครัว เครือญาติ และชุมชน เป็นอย่างไร
 - ผู้นำชุมชนมีใครบ้าง หน้าที่ บทบาทเป็นอย่างไร
 - คติความเชื่อ ของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
 - วัฒนธรรมชุมชน ที่สำคัญของชุมชนคืออะไร
4. สภาพทางเศรษฐกิจของชุมชน (อดีตและปัจจุบัน)
- ลักษณะทางเศรษฐกิจของชุมชนเป็นอย่างไร
 - อาชีพของประชากร
 - รายได้ต่ออาชีพ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการทัศนใหม่ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

1. ในสมัยดั้งเดิมปู่ย่า ตายาย มีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาและบำรุงสุขภาพหรือไม่
อย่างไร.....
2. สมุนไพรพื้นบ้านที่ทำได้ตามธรรมชาติในสมัยโบราณมีหลายชนิด ได้แก่อะไรบ้าง
.....
3. การรักษาโรคในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ท่านคิดว่าเกิดจากอะไรเป็น
สาเหตุ.....
4. ในชุมชนโนนหอมปัจจุบัน ยังมีการรักษาโรคหรือบำรุงสุขภาพ โดยการ ใช้สมุนไพร
พื้นบ้านหรือไม่ อย่างไร
.....
5. มีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคอะไรบ้าง ใช้อย่างไร มีถิ่นที่ที่ใช้ในชุมชนของ
ท่าน.....
6. ชาวบ้านให้คุณค่าในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในการรักษาโรค อยู่ในระดับใด.....

ต่อวิธีการใช้สมุนไพร.....ต่อสมุนไพร.....

7. รูปแบบ วิธีการ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน มีอย่างไรบ้าง.....

.....
8. การแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน ทำเพื่ออะไรบ้าง..... เช่น ใช้
รักษาพยาบาล.....

9. ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านแบบดั้งเดิมเป็นอย่างไร.....

(ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษเป็นการใช้สมุนไพรในรูปแบบเดิม
ที่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย)

10. ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านแบบใหม่เป็นอย่างไร.....

(ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่ได้รับการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน)

11. ท่านคิดว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบำรุงและรักษาโรค ได้หรือไม่อย่างไร

.....

12. ท่านเคยเห็นหมอพื้นบ้านรักษาคนป่วยด้วยสมุนไพรพื้นบ้านด้วยวิธีการอย่างไรบ้าง

.....

13. หมอพื้นบ้านมีรูปแบบ และวิธีการรักษาคนป่วยโรคต่างๆให้หายได้ ในชุมชนโนน
หอม มีอย่างไรบ้าง ยกตัวอย่างประกอบ.....

.....

14. ปัจจุบัน การรักษาโรคในชุมชน โนนหอมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผน
ไทย(โบราณ) ควบคู่กันไปหรือไม่ อย่างไร.....

.....

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพ

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนแห่งสุขภาพะบ้างหรือไม่ อย่างไร.....

.....

2. ท่านคิดว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีส่วนทำให้บุคคลในชุมชนมีสุขภาพดีหรือไม่
อย่างไร

.....

3. นอกจากสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์ แล้วท่านคิดว่ามีอะไรที่จะทำให้เกิดชุมชน
แห่งสุขภาพ ที่เหมาะสมในปัจจุบัน.....

.....

4. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาสุขภาพตนเองหรือไม่
อย่างไร.....

5. การสร้างชุมชนแห่งสุขภาพะ ด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านทั้งส่วนคน ครอบครัว และ
ชุมชน ควรมีอะไรบ้าง.....

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน

1. ท่านมีแนวคิดอย่างไรที่จะพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน

.....

2. การส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว เพื่อใช้เป็นอาหาร เพื่อป้องกันและ
รักษา

โรค ในชุมชนของท่านมีหรือไม่อย่างไร.....

3. ท่านคิดว่าควรมีการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือไม่
อย่างไร.....

4. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ควรจะเริ่มต้นจากครอบครัว

โรงเรียน วัด และชุมชน ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

.....

5. ท่านเคยใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบำรุงรักษาสุขภาพของท่านหรือไม่เพียงใด

.....

ภาคผนวก ก.

รายชื่อ ส่วนที่ใช้และประโยชน์ของสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลและรักษาโรคของหมอ
พื้นบ้าน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ประโยชน์	หมายเหตุ
1	กระดุก	ราก	ยาบำรุงกำลัง	พืช
2	กระท่อมเลือด	เปลือก ,แก่น	เป็นทาง, ยาอยู่กรรม	
3	กระเทียม	กลีบ	เป่าเด็กร้องไห้, กลากเกลือตาแดง , เหน็บชา, แก้เจ็บตา	
4	กาทะเลา	ราก	ธาตุลุ่ม	
5	ก้านของ	แก่น,เปลือก	แก้ไอ	
6	ก้านเหลือง	แก่น	ยาบำรุงกำลัง	
7	กำลังเสือโคร่ง	แก่น	ยาบำรุงกำลัง	
8	ขมิ้นเครือ	ลำต้น	กระเพาะ, ดีช่าน , ลำไส้	
9	ขมิ้นต้น	ลำต้น, ราก, แก่น	เยี่ยวขัด, กระเพาะ, ยาแก้ดีช่าน กระเพาะลำไส้, ยาอยู่กรรม	
10	ขั้มนอนตัวผู้	ราก	ตกขาว	
11	ขั้มนอนตัวเมีย	ราก	ตกขาว	
12	ข่า	ใบ, เหง้า	อยู่กรรม , เหน็บชา	
13	ข้าวข้าว	เมล็ด	เยี่ยวเป็นเลือด, ท้องอืด	
14	ข้าวหลาม	แก่น	ยาอยู่กรรม	
15	จิง	เหง้า	เหน็บชา	
16	ขี้ดุ่น	ราก	ยาบำรุงกำลัง, ธาตุลุ่ม	
17	ขี้มด	ราก	เป็นทาง	
18	ขี้เหล็กบ้าน	แก่น	กระเพาะ, ลำไส้, ยาแก้ดีช่าน	
19	ขี้เหล็กป่า	เปลือก, แก่น	ธาตุลุ่ม, ดีช่าน, กระเพาะลำไส้	
20	ขี้เหล็ก้า	ราก	ธาตุลุ่ม	
21	ขี้มขาว	ราก	ยาอยู่กรรม	

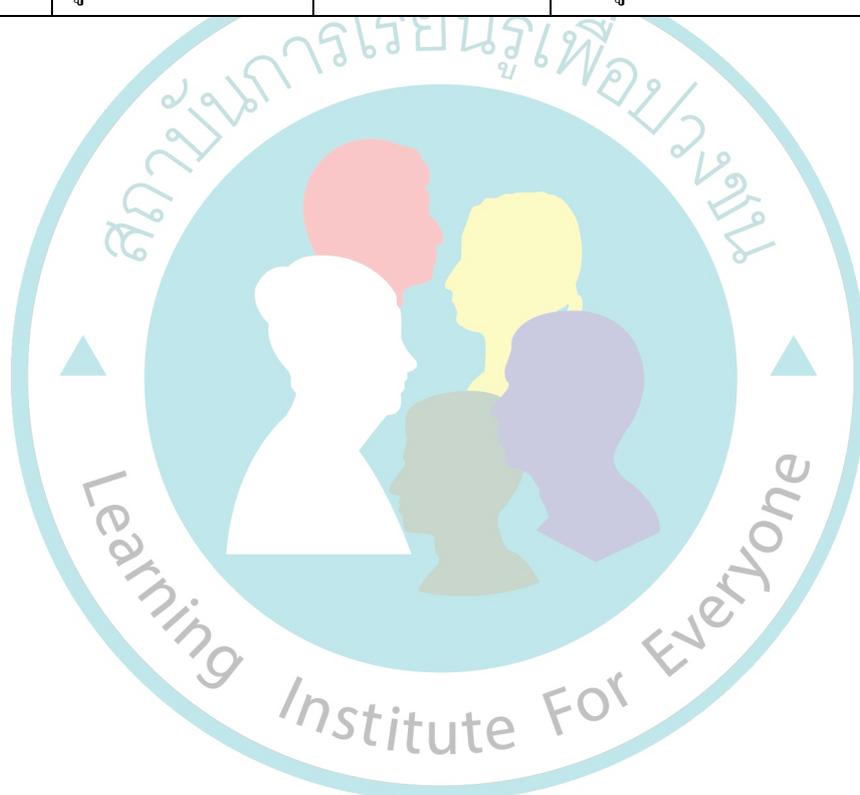
22	เข็มแดง	ราก	ยาอยู่กรรม	
23	เจือง	หัว	เยี่ยวเป็นเลือด	
24	คอแลน	ราก	โรคหนองใน,ดิษ่าน	
25	คั๊ดเค้า	ราก	ธาตุลั้ม	
26	คิงไฟนกลุ่ม	ราก,ทั้งต้น	แก้ไอ	
27	เครือนมแม่	ลำต้น	หูดับ	
28	เครือภูซ่าง	ลำต้น	เยี่ยวเป็นเลือด	
29	แคน	เปลือก	เป็นกาง	
30	งา	เมล็ด	รักษากระดูกหัก	
31	โง้นฝั้น	แก่น	ยาอยู่กรรม	
32	งานเลือด	แก่น	ยาบำรุงกำลัง	
33	จำปา	แก่น	กระเพาะอาหาร	
34	จำปีขาว	ราก	เหน็บชา	
35	จำปีแดง	ราก	เหน็บชา	
36	ชอาม	ราก	เป็นกาง	
37	ซ้างน้ำว	แก่น	ยาอยู่กรรม	
38	แดง	ราก,แก่น,เปลือก	ธาตุลั้ม,อยู่กรรม	
39	ตองท่ง	ใบ,ราก	อยู่กรรม,ท้องอืด	
40	ตะไคร้	เหง้า	เยี่ยวหยัด	
41	ตะหลดป้า	ต้น	ยาแก้เหน็บชา,บำรุงร่างกาย	
42	ต้างไก่	ราก	แก้ไอ	
43	ต้างไก่ขาว	ราก	อยู่กรรม	
44	ติดต่อ	ราก,ต้น	ยาแก้เหน็บชา,ยาบำรุงร่างกาย	
45	ดินตั่ง	ราก	แก้ไข้หวัดใหญ่	
46	ตุ้มกา	ราก,เปลือก	ธาตุลั้ม,เหน็บชา	
47	ตุ้มตั่ง	ราก	ธาตุลั้ม	
48	เถารางแดง	ลำต้น	ยาบำรุงกำลัง	

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ประโยชน์	หมายเหตุ
49	เถาล้มลุก	ลำต้น	ยาอยู่กรรม	
50	ทูน	หัว	ฝีหนอง	
51	นางจู้	ลำต้น	ตาแดง	
52	นางหวาน	แก่น	ยาอยู่กรรม	
53	บกพาน	แก่น	นิ้ว	
54	บอระเพ็ด	ลำต้น	เยี่ยวหยัด, ดีช่าน, เหน็บ ชา, ลำไส้ กระทบะ	
55	บาก	ราก	แก้ไอ	
56	บานไม่รู้โรย (ดอกสีขาว)	ทั้งต้น	ไข้ทับถดู	
57	บีคน	ราก	ดีช่าน	
58	บีปลากั้ง	แก่น	ยาอยู่กรรม	
59	ประคู้	เปลือก	เป็นกาง	
60	ปีกไก่ดำ	ลำต้น	ตาแดง	
61	ปุงหมู	ราก	ท้องอืด	
62	ผักคาด	ใบ	ยาอายุวัฒนะ	
63	ฝีพวน	ราก	แก้ไขหวัดใหญ่	
64	ไผ่ป่า	ตา, ใบ	ไข้ทับถดู	
65	พริกป่า	ราก, ต้น	ยาแก้เหน็บชา, บำรุงร่างกาย	
66	พลู	ใบ	ตาแดง, ท้องอืด, กลากเคลื่อน, คางทุม, แก้เจ็บตา	
67	พวงพี	ราก	อยู่กรรม	
68	พวงพีขาว	ราก	ท้องอืด	
69	มะขาม	เปลือก	แก้ไอ	
70	มะเขือขื่น	ราก	กระทบะอาหาร	
71	มะค่อม	แก่น	กระทบะอาหาร	
72	มะนาว	ผล	แก้ฟกช้ำ, เหน็บชา, ดีช่าน	

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ประโยชน์	หมายเหตุ
73	ม้ากระทืบโรง	แก่น	ยาบำรุงกำลัง	
74	เมื่อยเลือด	แก่น	ยาอยู่กรรม	
75	แมงหัวหงอก	แก่น	ยาแก้ดีซ่าน, ภาวะพิษ, ลำไส้	
76	ขมตัน	แก่น	นิ้ว	
77	ยาสูบ	ใบ	หอบ, แก้พิษงู	
78	ยานางขาว	ราก	ออกลูกง่าย	
79	ยานางแดง	ราก	ออกลูกง่าย	
80	ลิดแมว	แก่น	ภาวะพิษอาหาร	
81	เล็บมือตัวผู้	ราก	ตกขาว	
82	เล็บมือตัวเมีย	ราก	ตกขาว	
83	ว่านแก้พิษ	หัว, ใบ	ยาอยู่กรรม, ฝิ่นอง	
84	ว่านดักแด้	หัว	แก้แมลงสัตว์กัดต่อย, แก้พิษงู	
85	ว่านธาตุลัม	หัว	ธาตุลัม	
86	ว่านประดง	หัว	ประดง 108, หนองใน	
87	ว่านไพล	หัว	ท้องอืด	
88	สบู่ดำ	แก่น	โรคหนองใน, ดีซ่านภาวะพิษอาหาร	
89	สั้มกบ	แก่น	โรคหนองใน, ดีซ่าน	
90	สั้มมอ	เปลือก	เหน็บชา	
91	สั้มเสี้ยว	แก่น, เปลือก	เหน็บชา, ดีซ่าน	
92	สะข่าง	แก่น	ยาแก้ดีซ่าน, ภาวะพิษ, ลำไส้	
93	สะเดา	ราก	ยาแก้ดีซ่าน, ภาวะพิษ, ลำไส้	
94	สารระแห่น	ใบ	ท้องอืด	
95	สีเสียด	เปลือก	ลองแก้ว	
96	หญ้าไถป็น	ทั้งต้น	ตกขาว	
97	หญ้าขาวโพน	ทั้งต้น	ตกขาว	

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ประโยชน์	หมายเหตุ
98	หญ้าขาวใบยาว	ทั้งต้น	ตกขาว	
99	หญ้าควยงู	ราก	ตาแดง	
100	หญ้าดอกขาว	ราก, ลำต้น	เยี่ยวหยัด	
101	หญ้าหางเสือ	ทั้งต้น	แก้ไอ	
102	หญ้าแห้วหมู	หัว	ยาอายุวัฒนะ	
103	หนาด	ใบ	ยาอายุวัฒนะ	
104	หมาก	ผล	รักษากระดูกหัก, ฟกช้ำ, ป้องกันการเป็นแผลเป็น, เป่าเด็กร้องไห้, กระจาด, ทองแก้ว, เป่างูสวัด, คางทูม, กระจาดขาว, ผ้ำ	
105	หาด	แก่น, เปลือก	เป็นกาง	
106	หูเสือ	แก่น, เปลือก	ท้องอืด	
107	เหมือดดำ	ราก	เหน็บชา, ดีซ่าน	
108	เหมือดแเอ	แก่น	กระเพาะอาหาร	
109	แหน	เปลือก	ธาตุลัม, ดีซ่าน, เป็นกาง, แก้ปากเปื่อย	
110	อ้อยดำ	ลำต้น	ท้องอืด	
111	อ้อยสามสวน	เปลือก	แก้ไอ	
112	เอ็นอ่อน	ราก	ธาตุลัม	
113	เอียนด่อน	ราก	ฝีหนอง	
114	เอื่องหมายนา	ราก	เยี่ยวเป็นเลือด, เยี่ยวหยัด	
115	จอนฟอน	กระดูกกลาง	แก้พิษงู	สัตว์
116	งูเหลือม	บี (ดี)	แก้พิษงู, แก้ไอ	
117	มดแดง	ทั้งตัว	กลากเกลื้อน	
118	สารส้ม, ดีเกลือ	-	เหน็บชา	สาร, แร่ธาตุ
119	ขี้เกลือ (ดินประสิว)	-	เหน็บชา	
120	พิมพ์เสน	-	เหน็บชา	

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ประโยชน์	หมายเหตุ
121	โอด	-	เหน็บชา	
122	เมนทอล	-	เหน็บชา	
123	การบูร	-	เหน็บชา	
124	บีบน้ำตาล	-	เหน็บชา	
125	เหล้าขาว	-	บำรุงร่างกาย	
126	น้ำตาล	-	สายเลือด (แก้ช้ำใน)	
127	ปูนขาว	-	คางทูม	



ภาคผนวก ง
ภาพประกอบ



ภาพที่ 4 (บน) มะอึก สรรพคุณ บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ
(ล่าง) ว่านหางจระเข้ สรรพคุณ คุ้มนจากใบใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
แก้การอักเสบของแผล



ภาพที่ 5 (บน) ตะไคร้ สรรพคุณใช้เป็นยารักษาโรคหืด แก้ปวดท้อง ท้องอืด ขับปัสสาวะ
 (ล่าง) ข่า สรรพคุณ หัวสดนำมาตำแล้วทาแก้โรคผิวหนังกลากเกลื้อน เหงาแก้สด
 นำมาต้ม ใช้น้ำ ดื่มแก้ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด



ภาพที่ 6 ใบบัวบก สรรพคุณใช้รักษาอาการช้ำใน เป็นยาบำรุงหัวใจและบำรุงกำลัง



ภาพที่ 7 (บน) ใบหูเสือ สรรพคุณ ช่วยทำให้เจริญอาหารใช้รากลนำมาต้มกับน้ำดื่มจะช่วยบำรุงเลือดลม

(ล่าง) ชะพลู สรรพคุณ ใช้เป็นยาขับเสมหะ และช่วยเจริญอาหาร



ภาพที่ 10 (บน) หมากเม่า สรรพคุณ เป็นยาระบายอ่อนๆ บำรุงร่างกายมีวิตามินซีสูง
(ล่าง) มะขามป้อม สรรพคุณเป็นยาบำรุง ช่วยให้ชุ่มคอ ลดกระหายน้ำ
แก้ไอ แก้หวัด



ภาพที่ 11 (บน) สมอ สรรพคุณ ผลเป็นยาระบายอ่อนๆ แก้ท้องผูก อมกลี้อคอกแก้เจ็บคอ
 (ล่าง) ปอบิด สรรพคุณ ผลแห้งนำมาต้มใช้น้ำดื่ม ช่วยแก้โรคบิด โรคท้องร่วง รักษา
 ภาวะอาหาร เป็น แผล หรือ อักเสบเรื้อรัง



ภาพที่ 12 (บน) ยาสมุนไพรพื้นบ้านแก๊ฝหนอง
(ล่าง) ยาสมุนไพรพื้นบ้าน หวานแก๊ริดสีดวงทวาร



ภาพที่ 13 (บน) ยาสมุนไพรพื้นบ้านแก้เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง
(ล่าง) ยาสมุนไพรพื้นบ้านแก้พิงูทุกชนิด



ภาพที่ 14 นางจันลี เปลียนเอก เป็นหมอยาพื้นบ้านผู้ได้รับรางวัลเกียรติยศ แพทย์แผนไทย
ระดับชาติ



ภาพที่ 15 (บน) โล่เกียรติคุณ นางจันลี เป็ลี่ยนเอก อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ประจำจังหวัด
 สกลนคร สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 (ล่าง) การสัมภาษณ์และศึกษาวิธีการรักษาของ นางจันลี เป็ลี่ยนเอก



ภาพที่ 16 การรักษาด้วยวิธีการนวดเส้นตามร่างกายด้วยสมุนไพรและลูกประคบ



ภาพที่ 17 ลูกประคบ วิธีการใช้ต้องนำไปนึ่งเพื่อให้เกิดความร้อนและตัวยาจะได้ซึมออกมาก่อนที่จะนำไปประคบตรง บริเวณที่ปวด เมื่อย หรือบริเวณที่ต้องการรักษา



ภาพที่ 18 การต้มยาสมุนไพร เพื่อใช้รักษาโรค

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นายวุฒิชัย เรืองบุญ

วันเดือนปีเกิด 1 มกราคม 2495

ที่อยู่ จังหวัดสกลนคร

เบอร์โทรศัพท์ 081-7681866

อีเมล

สถานที่ทำงาน ข้าราชการบำนาญ

อาจารย์สอนพิเศษ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ศูนย์การเรียนรู้สกลนคร

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนการช่างสกลนคร

ปีการศึกษา 2514

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากวิทยาลัยครูสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วิชาเอก การบริหารโรงเรียน ปีการศึกษา 2526

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง วิชาเอก การบริหารการศึกษา ปีการศึกษา 2550