



รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

เอกศักดิ์ เสงสุโข, วิสิทธิ์ มะณี

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

อีเมล: eka_h4@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 1) กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัช พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโนนศรีทอง หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ 2) กลุ่ม ผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรภูทอก บ้านคำแคนพัฒนา หมู่ที่ 6 ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ และ 3) กลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร บ้านใหม่ชัยพร หมู่ที่ 11 ตำบลชัยพร อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ประชาชนชาวบ้านด้านสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน หัวหน้ากลุ่มสมุนไพรทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มสมุนไพร และเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาในด้านสมุนไพร เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ สุวรรณี ไชยชนะ (2547) มาปรับประยุกต์ใช้ในการวิจัยนี้ ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรจังหวัดบึงกาฬ เริ่มจาก 2 ลักษณะ คือ การได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว กับการได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะแรก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนผู้ประกอบการอาชีพเกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่า แต่ ลักษณะหลังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและความมั่นคงในอาชีพหมอยาสมุนไพร จึงพบว่า ไม่ว่าจะเริ่มจากลักษณะใด แต่ประธานกลุ่มสมุนไพรทุกกลุ่มล้วนผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์ และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาชนิดต่าง ๆ อาทิ ลูก ประคบ ยาชนิดผง ยาลูกกลอน และยาชนิดแคปซูล ซึ่งทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมีความหลากหลาย และสะดวกต่อการรับประทานและการเก็บรักษายิ่งขึ้น ส่วนการถ่ายทอดและการสืบทอดส่วนใหญ่มักเป็น บุคคลในครอบครัว ถ่ายทอดโดยการฝึกปฏิบัติและแนะนำในระหว่างการปฏิบัตินั้น ๆ โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) เป้าหมายในการรักษา 2) เป้าหมายทางเศรษฐกิจและการสงเคราะห์ และ 3) เป้าหมาย ในการอนุรักษ์หลังจากได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาสมุนไพรแล้ว ผู้สืบทอดมีการปฏิบัติ 3 ด้าน คือ 1) การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิด และคนอื่น ๆ 2) การถ่ายทอดให้บุคคลใกล้ชิด และ 3) การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพร

คำสำคัญ: รูปแบบการสืบทอด, ภูมิปัญญา, สุขภาพ, การใช้ประโยชน์, สมุนไพร



Study on Model of Folk Wisdom about Health Care and Utilization of Herb

Ekasak Hengsuiko, Wisit Manee
Udon Thani Rajabhat University
Email: eka_h4@hotmail.com

ABSTRACT

This study aims to examine: the circumstances of the folk wisdom inheritance of health care and benefits of herbs. The population in this study included: (1) doctor of Thai traditional medicine and pharmacy folk wisdom improvement club at M. 4, Ban Nonsrithong, Muang District, Bueng Kan Province, (2) Phu Tok herbal cultivator and transformation group at M. 6, Ban Khamkhanpatthana, Nasang Subdistrict, Sriwilai District, Bueng Kan Province, and (3) Thai wisdom conservationists group at M. 11, Ban Mai Chaiyaphon, Chaiyaphon subdistrict, Muang District, Bueng Kan Province. The simple random sampling method was used, and the participants were selected by purposive sampling method included: herbal philosophers, local pharmacy, 3 heads of herbal groups, herbal group members, and the relatives who are carried on the herbal folk wisdom. The data were collected by the researchers and analyzed by the qualitative data analysis which emphasized on participatory action research (PAR). The research instrument included structured interview adapted from Chaichana (2004).

The findings of the present study were as follows: 1. There were 2 types of the folk wisdom inheritance of health care and benefit of using herbs of Bueng Kan herbs group: (1) inherited wisdom from family's member, (2) training with medical organizations. The first type or the inherited wisdom from family's member was the factor that has more influent to the number of people who earn a living by herbs. However, the second type or the folk wisdom received from training with medical organizations was the factor that can enhance occupations related to herbs to be acceptable and stable. The results found that, the heads of all herbal groups were trained from medical organization and received Art of Healing Professional license. Besides, several herbal products were improved such as herbal compress, powders, bolus, and capsule which could encourage herbal products to be more diversified and comfortable for taking and maintaining. For the family inherited



wisdom, the people in the family were trained by practicing and giving suggestions during activities to complete 3 targets: (1) maintaining target, (2) economic and support target, and (3) conservation target. After receiving inherited herbal folk wisdom, the inheritors could use the knowledge in 3 aspects: (1) use for taking care of themselves, relatives, intimates, and other people, (2) use for inheriting to intimates, (3) use for stimulating the importance of herbs and herbal conservation.

Keywords: Model, Folk Wisdom, Health Care, Utilization, Herb



บทนำ

ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติมาได้ นั้น ย่อมต้องอาศัยภูมิปัญญาแห่งชาติ (National Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) อันผ่านจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก ถ่ายทอด เป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมา และภูมิปัญญาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดเองได้ สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต เป็นความเข้าใจ เป็นสติปัญญาหรือองค์ความรู้ทั้งหมดของมนุษย์ โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ภูมิปัญญาสามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กันคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมหรือในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงศักยภาพของชุมชน และเป็นทุนทางสังคม รวมถึงเป็นทุนทางปัญญาที่สั่งสมองค์ความรู้มานานจากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นองค์ความรู้ที่จับต้องได้ เป็นองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นองค์ความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม องค์ความรู้เกิดเป็นวิถีประชาเป็นหลักปฏิบัติของชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงการพึ่งพาตนเองในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นการบริหารจัดการอย่างหนึ่งของชุมชนที่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ย่อมแสดงให้เห็นถึงศักยภาพหรือความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการที่ดีโดยชุมชน องค์กรหรือกลุ่มภายในชุมชนนั้น ซึ่งหมายถึงคน กลุ่ม ตลอดจนวิถีการซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของสมาชิกในชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาเดิม การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีการให้สอดคล้องกับสถานะของยุคสมัยและความจำเป็น (ภุริวิจัน อินทร์ตุ้ม, 2544) ธงชัย สาระกุล (2538) ได้กล่าวว่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน ความรู้ในการทำมาหากิน ความรู้ในการป้องกันภัย การเรียนรู้ทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และการอาศัยร่วมกับธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสังเกตธรรมชาติ การแก้ปัญหา การลองผิดลองถูก การปรับปรุงแก้ไข การทดลองใช้คัดเลือก และการถ่ายทอดสืบต่อกันมา จนกลายเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านจนถึงปัจจุบัน และถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ เสรีพงศ์พิศ (2551) ได้เสนอแนวคิดใหม่ในเรื่องของสุขภาพคือ “สุขภาพองค์รวม” (Holistic health) ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่เย็นเป็นสุข โดยการรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตทั้งกาย ใจ สิ่งแวดล้อม สังคม อาหารและด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดสุขภาพ และหากว่าเกิดเจ็บป่วยก็ใช้วิธีการแพทย์องค์รวม (Holistic medicine) ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูชีวิตอย่างรอบด้าน และเป็นการกระตุ้นให้เห็นรากเหง้าที่แท้จริงของชุมชน ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง เช่นเดียวกันกับเรื่องสุขภาพซึ่งชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้โดยใช้ทุนทางทรัพยากร และภูมิปัญญาเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ สมุนไพรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นภูมิปัญญาที่มนุษย์ได้สร้างสรรค์ขึ้นมาช่วยพัฒนาสังคมตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และกำลังมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในอนาคตทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลก เห็นได้จากยูเนสโกได้จัดประชุมทำแผนแม่บทส่งเสริมภูมิปัญญาของสมาชิกทั่วโลก โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น



แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันนั้น ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรของชุมชนได้ถูกมองข้ามและละเลย เนื่องจากชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและที่สำคัญมีการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดจากรากเหง้าเดิมของบรรพบุรุษ เน้นการพึ่งพิงจากภายนอกมากกว่าภายใน ทำให้หลงลืมรากเหง้าที่แท้จริงของตนเอง เพราะฉะนั้นการใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะกระตุ้นเตือนให้ชุมชนกลับคืนสู่รากเหง้า (Back to the roots) เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น การฟื้นฟูเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ (Identity) ของท้องถิ่นโดยการสืบสานเรื่องราวในอดีต ค้นหาประวัติความเป็นมา คุณค่าต่าง ๆ อันบูรณาการอยู่ในวิถีของชุมชนในลักษณะต่าง ๆ แล้วนำมาปรับประยุกต์เพื่อสืบทอดคุณค่าเหล่านั้นอย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันที่แตกต่างไปจากอดีต การคืนสู่รากเหง้าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เคารพบรรพบุรุษ ความรู้ภูมิปัญญาของปู่ย่าตายายที่เป็นรากฐานของเผ่าพันธุ์ และชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนที่สืบทอดและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าใครจะเป็นผู้ที่จะได้รับหรือสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน และรูปแบบการถ่ายทอดในยุคสมัยที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปนั้นในเรื่องของสิ่งแวดล้อมก็ดี ทรัพยากรต่าง ๆ ก็ดี ควรจะมีรูปแบบในการถ่ายทอดไปในทิศทางไหน และองค์ความรู้ที่มีอยู่นั้นจะได้รับความสนใจจากคนในชุมชนมากน้อยเพียงใด ดังนั้นศักยภาพหรือความเข้มแข็งของชุมชน การบริหารจัดการ และรูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นสิ่งสำคัญและบ่งบอกให้เห็นรากเหง้าที่แท้จริงของชุมชนนั้น จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และนำไปเชื่อมโยงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในประเด็นของการพึ่งพาตนเอง และเน้นการพึ่งพาตนเองจากภายในเพื่อสร้างสังคมพอเพียง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขและสังคมอยู่ดีกินดีต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมุ่งเน้นการศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1.1 กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโนนศรีทอง หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ



1.2 กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทอก บ้านคำแคนพัฒนา หมู่ที่ 6 ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.3 กลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร บ้านใหม่ชัยพร หมู่ 11 ตำบลชัยพร อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนชาวบ้านในเรื่องของภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพและการใช้สมุนไพร สมาชิกกลุ่ม องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสมาชิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบไปด้วย ประชาชนชาวบ้านด้านสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน หัวหน้ากลุ่มสมุนไพร ทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มสมุนไพร และเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาในด้านสมุนไพร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของสุวรรณี ไชยชนะ มาปรับประยุกต์ใช้ในการวิจัยนี้ เพื่อให้สอดคล้องและอยู่ในขอบเขต และบริบทของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้ในโครงการวิจัยการศึกษาแบบของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ บนพื้นฐานแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษากลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดบึงกาฬ โดยเครื่องมือมีลักษณะดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน ประกอบไปด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

- 1.1 การสำรวจชุมชน
- 1.2 ประวัติชุมชน
- 1.3 สภาพเศรษฐกิจของชุมชน
- 1.4 สภาพสังคมและวัฒนธรรมชุมชน
- 1.5 ลักษณะสมุนไพรในชุมชน

ตอนที่ 2 รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญา ประกอบไปด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรเป็นอย่างไร (ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษและรูปแบบในการใช้พืชสมุนไพร)
- 2.2 รูปแบบการสืบทอดมีการสืบทอดจากผู้ใด หรือจากสถาบันใด
- 2.3 ผู้รับการสืบทอดในอดีตเป็นใคร (บุคคลที่ยอมรับเป็นศิษย์โดยตรง และการไม่ยอมรับเป็นศิษย์โดยตรง) บุคคลในครอบครัว
- 2.4 เนื้อหาในการสืบทอด รูปแบบในการสืบทอด



2.5 เป้าหมายในการสืบทอดภูมิปัญญา

2.6 วิธีการสืบทอดความรู้ในการใช้สมุนไพร

2.7 เมื่อได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาทางด้านสมุนไพร มีการนำไปปฏิบัติอย่างไร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ด้วยตนเองทั้ง 3 กลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ลงพื้นที่เพื่อสำรวจชุมชน เพื่อศึกษาสภาพและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่เป้าหมาย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ช่วยดำเนินการในการเก็บข้อมูลในการจัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยสอบถามข้อมูลที่เน้นที่ตัวบุคคล และอาจจะได้ข้อมูลในเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้เนื้อหาเกี่ยวกับบริบทของชุมชน รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญา และภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร

3.3 ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และใช้กระบวนการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และนำไปสู่การได้ข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

3.4 เมื่อได้ข้อมูลจากการลงพื้นที่ในครั้งแรกแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาทบทวนและตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งถ้าหากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนหรือขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย พร้อมจะลงพื้นที่ในระยะที่ 2

3.5 การลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและเก็บประเด็นปัญหา หรือเนื้อหาที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3.6 เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ในเนื้อหา และความถูกต้องของข้อมูลจึงนำข้อมูลที่ได้มานั้น จัดเวทีคืนความรู้สู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลครั้งสุดท้ายก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเชิงพรรณนา หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และนำมาสังเคราะห์จากเนื้อหาที่ได้ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากบันทึกการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์จัดหมวดหมู่เอกสาร เป็นการกำหนดให้ชัดเจนว่าจะนำข้อมูลส่วนใดมาทำการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ บริบทชุมชน รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญา และภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร

ขั้นตอนที่ 2 จัดระบบการจำแนกคำหรือข้อความในเนื้อหาสาระของเอกสารซึ่งผู้วิเคราะห์ควรจัดระบบการจำแนกให้ชัดเจน ในประเด็นการวิจัย ประกอบด้วย วิเคราะห์บริบทของชุมชนชุมชน วิเคราะห์สภาพการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของชุมชน และวิเคราะห์รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อม (Context) ของข้อมูลเอกสารเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของข้อมูลเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องมีความครอบคลุมมากที่สุด โดยลักษณะของข้อมูลที่จะพิจารณาได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูล ช่วงเวลาของการบันทึกข้อมูล ผู้รับข้อมูลหรือบุคคลที่ผู้บันทึกข้อมูลประสงค์จะส่งข้อมูลถึง และแหล่งเผยแพร่ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่จำแนกได้ อ้างอิงไปสู่ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนั้น ๆ และนำไปสู่การสรุปตีความ

ผลการวิจัย

1. ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม/ชุมชน ในปัจจุบันส่วนใหญ่ มี 2 ลักษณะ คือใช้เป็นอาหารและ/หรือผัก กับใช้เป็นยารักษาโรค สมุนไพรที่ใช้ในการประกอบอาหารและ/หรือผัก ได้แก่ กระชาย กระเทียม กระถิน กะเพรา กะหล่ำ กานพลู ขมิ้น ข่า ขิง ขี้เหล็ก ขึ้นฉ่าย แคขาว แคแดง งา ชะอม ต้นหอม ตะไคร้ แตงกวา ตำลึง บัวบก ใบชะพลู ใบเตย ใบย่านาง ผักกะเฉด ผักแขยง ผักชี ผักชีฝรั่ง ผักชีลาว ผักบุ้ง ผักหวานป่า พริก มะกรูด มะกอก มะขาม มะเขือเทศ มะนาว มะระ มะรุม มะละกอ สะเดา สะระแหน่ ผักเสี้ยน หอมแดง และหอมเป หรือผักชีฝรั่ง ส่วนสมุนไพรนอกนี้ใช้ในการประกอบอาหารและ/หรือผัก ส่วนใหญ่ในชุมชน ซึ่งชุมชนทั้ง 3 แห่งมีการใช้เหมือน ๆ กันโดยเฉพาะการใช้ในการประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การใช้สมุนไพรประกอบอาหารนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงว่า เป็นสมุนไพร แต่ใช้เพราะรูปแบบหรือสูตรการปรุงอาหารของท้องถิ่นมากกว่า คุณค่าอื่น ๆ จึงเป็นผลพลอยได้ ส่วนการใช้เป็นยาบำบัดโรคนั้น เมื่อเทียบกับประชากรภายในชุมชนแล้ว พบว่า ยังมีการใช้ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนเปลี่ยนจากการใช้สมุนไพรไปใช้ยาแผนปัจจุบันมากขึ้น อนึ่ง การใช้ยาสมุนไพรมักพบว่า ส่วนใหญ่ จะใช้ใน 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย กับการใช้สมุนไพรระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยหรือหมดหวังจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่มาซื้อยากับกลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนการใช้เป็นส่วนบุคคลในระยะนอกนี้ พบว่ามีน้อยมาก อย่างไรก็ตาม นอกจากสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่มจะถูกใช้ในกลุ่มของผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร



แล้ว ยังมีกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ห่างไกลมีความสนใจในสมุนไพรจำนวนมาก จนทำให้ไม่สามารถจัดหาสมุนไพรตามความต้องการได้ทั้งหมด เช่น กลุ่มแพทย์แผนไทยตามสถานพยาบาลต่าง ๆ กลุ่มธุรกิจเสริมความงาม และสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มลูกค้าของตนโดยเฉพาะ

อนึ่ง นอกจากการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่กล่าวมาแล้วนั้น ใน 3 กลุ่ม/ชุมชน ยังมีการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น การใช้สมุนไพรเป็นอาหารเสริมบำรุงร่างกาย ใช้ป้องกันงู ใช้ขับสารพิษ ใช้เป็นเครื่องต้ม ใช้เป็นเครื่องสำอาง และช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจสมุนไพร ที่ใช้เป็นอาหารเสริมบำรุงร่างกายที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ โสมคนหรือโสมเกาหลี ซึ่งพบจากกลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งใช้เป็นส่วนประกอบในการดองยา และทำเป็นยาลูกกลอนผสมกับสมุนไพรชนิดอื่น ๆ ซึ่งมีสรรพคุณบำรุงร่างกายด้วย

สมุนไพรที่ใช้ป้องกันงู คือ พญาจิ้งจอก พบว่า มีการใช้โดยกลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทุก

สมุนไพรที่ใช้ขับสารพิษ ที่พบโดยทั่วไปในทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ รางจืด

สมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องต้ม ได้แก่ กำลังเสือโคร่ง, กระเจี๊ยบ, โสม, ชิง, ตะไคร้, บัวบก, เตยหอม, มะตูม, ยอบ้าน, ว่านหางจระเข้ และน้ำมะพร้าว

สมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องสำอาง ได้แก่ สิวาลพระอินทร์

นอกจากสมุนไพรจะมีประโยชน์ดังที่กล่าวมาแล้ว สมุนไพร ยังเป็นพืชเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อกลุ่มสมุนไพรทั้ง 3 แห่ง ด้วย

2. รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม ถูกสืบทอด/ถ่ายทอด 3 รูปแบบ คือ

2.1. การสืบทอด/ถ่ายทอดให้กับบุคคลในครอบครัว

2.2. การฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์

2.3. การสืบทอด/ถ่ายทอดจากพระสงฆ์

ด้านการสืบทอด/ถ่ายทอดให้กับบุคคลในครอบครัว ในทั้ง 3 กลุ่ม คือ ในกลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น นายน้อย จำริญเนาว์ ได้รับการถ่ายทอดจากบิดา ชื่อ นายชยุ จำริญเนาว์ และตนเองก็ถ่ายทอดให้กับบุตรชาย คือ นายวรายุทธ์ จำริญเนาว์ ในกลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทุก บ้านคำแคนพัฒนา นางสมคิด แสงชัย ได้รับการถ่ายทอดจากบิดา คือ นายสมดี เต็มประชุม และกลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร นายสำเร็จ เจริญสังข์ ได้รับการถ่ายทอดจากบิดา คือ นายพันธ์ เจริญสังข์

ด้านการฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์นั้นพบว่า ประธานของ 3 กลุ่ม ล้วนได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์ และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ คือ นายน้อย จำริญเนาว์ ได้รับ



ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เมื่อ พ.ศ. 2551 นางสมคิด แสงชัย ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เมื่อ พ.ศ. 2540 และนายพันธ์ เจริญสังข์ ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เมื่อ พ.ศ. 2521

อนึ่ง แม้การฝึกอบรม จะเป็นส่วนสำคัญของการก่อให้เกิดหมอยาสมุนไพร แต่ปัจจัยสำคัญ คือ การได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัวและแหล่งสมุนไพร

ส่วนการสืบทอด/ถ่ายทอดจากพระสงฆ์ พบว่า มีเพียงประธานกลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรภูทอกเท่านั้น ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากพระอาจารย์จวน กุลเชษฐโฑ

3. ผู้รับการสืบทอด

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้รับการสืบทอดความรู้ด้านสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การได้รับสืบทอดความรู้ยาสมุนไพรมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน 2 ประการ คือ การเริ่มเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือในชีวิตประจำวัน กับการเริ่มศึกษาในสถาบันการฝึกอบรม การถ่ายทอดความรู้ด้านยาสมุนไพรให้กับบุคคลในครอบครัว โดยได้รับการปลูกฝังตั้งแต่เป็นเด็ก และมีพัฒนาการมากขึ้นตามลำดับ นับเป็นประเภทที่มากที่สุด กล่าวคือ ในบรรดา 3 กลุ่มนั้น มี 2 ประธานของ 2 กลุ่ม มาจากการถ่ายทอดด้วยวิธีดังกล่าวนี้ และเป็นปัจจัยที่ทำให้อยากเป็นหมอยาสมุนไพร โดยนายน้อย จำเริญเนา กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดความรู้ด้านยาสมุนไพร และช่วยบิดาเก็บยาสมุนไพรตั้งแต่ยังเด็ก ส่วนนางสมคิด แสงชัย ประธานกลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรภูทอก ก็เช่นกัน แต่นายพันธ์ เจริญสังข์ ซึ่งเป็นประธานกลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพรนั้น จะเริ่มจากความสนใจส่วนตัว จึงแสวงหาและสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันการแพทย์ด้วยตนเองและพัฒนาความรู้ความสามารถด้านยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

อนึ่ง เมื่อบุคคลดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรแล้ว ก็ได้ถ่ายทอดใน 2 ลักษณะ คือ การถ่ายทอดให้บุคคลในครอบครัว กับการถ่ายทอดให้กับผู้ที่ขอเป็นศิษย์ โดยนายน้อย จำเริญเนา ได้ถ่ายทอดให้กับนางบุญเพียร จำเริญเนา ผู้เป็นภรรยา และนายวราวุธย์ จำเริญเนา ผู้เป็นบุตร นางสมคิด แสงชัย ได้ถ่ายทอดให้น้องชาย คือ นายศรายุทธ เต็มประชุม กับนายสถิตย์ แสงชัย ผู้เป็นสามี นายพันธ์ เจริญสังข์ ถ่ายทอดให้กับนายสำเร็จ เจริญสังข์ ผู้เป็นบุตร นอกจากนี้ ประธานของทั้ง 3 กลุ่มคือ ยังได้ถ่ายทอดความรู้ยาสมุนไพรให้กับสมาชิกกลุ่มและบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น นายน้อย จำเริญเนา ได้ถ่ายทอดให้กับพระรุดงค์ 2 รูป เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และเป็นวิทยากรอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรให้กับหน่วยงานที่สนใจ เป็นต้น

4. เนื้อหาและรูปแบบในการสืบทอด

เมื่อพิจารณาจากเนื้อหาในการถ่ายทอด พบว่า มีการถ่ายทอดสรรพคุณของสมุนไพร การสังเกตสมุนไพร และวิธีการนำไปใช้ ส่วนวิธีการถ่ายทอด เป็นการฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการศึกษาทฤษฎี และมีลักษณะเป็นธรรมชาติ ดังที่นายน้อย จำเริญเนา กล่าวว่า “ในวัยเด็ก ขณะเรียนระดับประถมศึกษา หลังกลับจากโรงเรียน ก็จะติดตามพ่อเข้าไปเก็บสมุนไพรในป่าอยู่เป็นประจำ จึงทำให้



สามารถจดจำและแยกแยะความแตกต่างของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดได้เป็นอย่างดี ฝ่ายผู้เป็นพ่อก็จะแนะนำสมุนไพรชนิดต่างๆ และทดสอบ โดยมอบหมายให้ไปเก็บสมุนไพรซึ่งอยู่ในละแวกบ้านเองบ้างเป็นครั้งคราว...” ซึ่งสอดคล้องกับนางสมคิด แสงชัย (สัมภาษณ์, 2556) นายสำเร็จ เจริญสังข์ (สัมภาษณ์, 2556) และนายวรายุธย์ จำริญเนา (สัมภาษณ์, 2556) ซึ่งได้รับการสืบด้วยวิธีเดียวกัน ส่วนการฝึกอบรมในสถาบันการแพทย์นั้น จะแบ่งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติออกจากกัน โดยจะมีการบรรยายภาคทฤษฎีก่อนแล้วจึงมีการศึกษาดูงานบ้าง มีการฝึกปฏิบัติบ้าง

5. เป้าหมายในการสืบทอดภูมิปัญญา

การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม มีเป้าหมาย 3 ประการ คือ

5.1 เป้าหมายในการรักษา เดิมเป้าหมายนี้ มีความสำคัญมากอย่างยิ่ง แม้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพราะการเข้าถึงบริการแพทย์แผนปัจจุบันทำได้ยาก การใช้สมุนไพรรักษาจึงเป็นที่พึ่งหลักและสำคัญยิ่ง แต่จากความเจริญก้าวหน้าของแพทย์แผนปัจจุบันและจำนวนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรถูกดบังความสำคัญ ประกอบกับยาสมุนไพรในท้องถิ่นต่างๆ มีปริมาณลดลงและหายาก อย่างไรก็ตาม กลุ่มสมุนไพรก็ยังคงใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งนายน้อย จำริญเนา (สัมภาษณ์, 2556) กล่าวว่า “คราวใดที่มีอาการเจ็บป่วยก็จะใช้ยาสมุนไพร ตั้งแต่เกิดมา เพิ่งเคยเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ก็ในคราวที่ตนประสบอุบัติเหตุ ซึ่งต้องอาศัยการผ่าตัด นอกจากนั้น ก็ไม่เคยเลย ส่วนบุคคลในครอบครัวก็ใช้ยาสมุนไพรบ้าง ยาแผนปัจจุบันบ้าง”

5.2 เป้าหมายทางเศรษฐกิจและการสงเคราะห์ คือ ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ทำให้เกิดอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ ซึ่งเป้าหมายนี้ มีลักษณะเด่นในทั้ง 3 กลุ่ม และนอกจากนี้ ผู้มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและมียาสมุนไพร ยังได้ใช้ความรู้และยาสมุนไพรของตนในการสงเคราะห์ผู้อื่นด้วย เช่น ในบางคราวก็มีผู้มาขอยาสมุนไพรไปรับประทาน ก็บริจาคไป หรือในคราวที่มีงานบุญก็ได้บริจาคมานเป็นทาน หรือบางครั้งก็ไปตั้งโรงทานยาด้วย

5.3 เป้าหมายในการอนุรักษ์ นอกจากวัตถุประสงค์ 2 ประการดังกล่าวมาแล้ว การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพร มีเป้าหมายเพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสมุนไพรด้วย เพราะตระหนักว่า สมุนไพรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ควรแก่การอนุรักษ์ จึงสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน และผู้ที่ได้รับการสืบทอดก็ตั้งใจจะถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษา การอนุรักษ์ และ/หรือการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวด้วย

6. การนำไปปฏิบัติหลังได้รับการถ่ายทอด

หลังได้รับการถ่ายทอดแล้ว ผู้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จะนำความรู้ความสามารถที่ได้รับการถ่ายทอดไปดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิดและคนอื่นๆ ถ่ายทอดให้บุคคลใกล้ชิด และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรและอนุรักษ์สมุนไพร ดังนี้



6.1 การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิด และคนอื่น ๆ เป็นการใช้ความรู้ที่มีเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคพืชผักต่าง ๆ โดยส่วนตัว และแนะนำบุคคลใกล้ชิดและผู้สนใจในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์มากขึ้น ร่างกายก็มีภูมิคุ้มกัน จึงมีสุขภาพแข็งแรง แต่ในยามที่รู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วย ก็จะใช้ยาสมุนไพรรับประทานเพื่อรักษาอาการ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ แต่ในบางครั้งก็จำเป็นต้องพึ่งยาแผนปัจจุบันก็มี

6.2 การถ่ายทอดให้บุคคลใกล้ชิด กล่าวคือ ได้นำความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดมาแนะนำบุคคลใกล้ชิดให้รู้จักยาสมุนไพร และใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกวิธี ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดแล้ว ยังเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพได้ด้วย

6.3 การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพร กล่าวคือ จากการที่ได้ใช้และได้ประกอบอาชีพหมอยาสมุนไพร จึงทำให้ทราบธรรมชาติของยาสมุนไพรแต่ละชนิดว่า มีการเจริญเติบโตเร็วหรือช้า ประกอบกับการปริมาณความต้องการยาสมุนไพรที่มากขึ้น และรูปแบบการใช้ที่ดินในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป จึงได้กระตุ้นให้ชุมชน โดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มสมุนไพรและบุคคลใกล้ชิด เห็นความสำคัญของยาสมุนไพร และตระหนักถึงการอนุรักษ์สมุนไพรมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรจังหวัดบึงกาฬ เริ่มจาก 2 ลักษณะ คือ การได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว กับการได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะแรกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนผู้ประกอบการอาชีพเกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่า แต่ลักษณะหลังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและความมั่นคงในอาชีพหมอยาสมุนไพร จึงพบว่า ไม่ว่าจะเริ่มจากลักษณะใด ประธานกลุ่มสมุนไพรทุกกลุ่มล้วนผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์ และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาชนิดต่าง ๆ อาทิ ลูกประคบ ยาชนิดผง ยาลูกกลอน และยาชนิดแคปซูล ซึ่งทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมีความหลากหลายและสะดวกต่อการรับประทานและการเก็บรักษายิ่งขึ้น

ส่วนการถ่ายทอดและการสืบทอดส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัว ถ่ายทอดโดยการฝึกปฏิบัติ และแนะนำในระหว่างการปฏิบัตินั้น ๆ โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ (1) เป้าหมายในการรักษา (2) เป้าหมายทางเศรษฐกิจและการสงเคราะห์ และ (3) เป้าหมายในการอนุรักษ์

หลังจากได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาสมุนไพรแล้ว ผู้สืบทอดมีการปฏิบัติ 3 ด้าน คือ (1) การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิด และคนอื่น ๆ (2) การถ่ายทอดให้บุคคลใกล้ชิด และ (3) การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพร



อภิปรายผล

ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ เป็นปัจจัยหลักประการหนึ่งที่ทำให้มีหมอสุนไพรมหาพื้นที่ ซึ่งเดิมกลุ่มสมุนไพร จังหวัดบึงกาฬ ทั้ง 3 กลุ่ม ก็มีภูมิประเทศโดยรอบอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งป่าไม้ และสัตว์ป่า เป็นพื้นที่ที่มีสมุนไพรขึ้นเป็นจำนวนมาก ในยามเจ็บป่วย ก็ใช้ยาสมุนไพรรักษา แต่หลังจาก พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา พื้นที่ของชุมชนถูกเปลี่ยนไปใช้และถูกบุกเบิกเพื่อใช้ปลูกยางพาราจำนวนมาก จึงทำให้จำนวนสมุนไพรในท้องถิ่นลดปริมาณลงอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อกลุ่มสมุนไพรอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม กลุ่มสมุนไพรจังหวัดบึงกาฬทั้ง 3 กลุ่ม ก็ยังสามารถอนุรักษ์สมุนไพรและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรตลอดมา

1. รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

จากการศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม ถูกสืบทอด/ถ่ายทอด 3 รูปแบบ คือ

- 1) การสืบทอด/ถ่ายทอดให้กับบุคคลในครอบครัว
- 2) การฝึกอบรมจากสถาบันการแพทย์
- 3) การสืบทอด/ถ่ายทอดจากพระสงฆ์

ซึ่งมีความสอดคล้องกับ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) ว่าการถ่ายทอดความรู้ โดยเป็นระบบนี้จะเกิดขึ้นภายในท้องถิ่น ซึ่งระบบการถ่ายทอดความรู้ในท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิม เริ่มโดยการถ่ายทอดความรู้ภายในครอบครัวโดยเริ่มจากบ้าน ต่อจากนั้นจะมีโอกาสเรียนรู้ในวัดและมีการขยายโอกาสไปจนถึง การเรียนในโรงเรียน การเรียนรู้ในบ้านมีผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในสาขานั้นที่อาจเป็นบรรพบุรุษหรือผู้อื่น ๆ เนื้อหาที่ถ่ายทอดเป็นวิชาชีพที่มีการถ่ายทอดมานานแล้ว การถ่ายทอดความรู้เป็นการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนที่นำวิชาที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติเป็นเวลานานก็สามารถถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานและผู้สนใจอื่นต่อไปได้ และผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การสืบทอดภูมิปัญญานั้นเกิดจากการถ่ายทอดภายในครอบครัว อาจจะเนื่องจากการปลูกฝัง และให้เกิดความรู้ในการดำรงชีวิตตั้งแต่วัยเยาว์ ถือว่าเป็นต้นทุนของชีวิตอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดการดำรงอยู่ที่เรียกว่าพึ่งพาตนเองได้ และสัมพันธ์กับการศึกษาของ สุวรรณี ไชยชนะ (2547) คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการสืบทอด โดยผ่านบุคคลต่าง ๆ ดังนี้ 1) การถ่ายทอดการใช้สมุนไพรระดับครอบครัว เป็นการถ่ายทอดอย่างไม่เป็นทางการ จากบิดามารดาถ่ายทอดสู่ลูกหลาน โดยการสอนให้ไปเก็บต้นสมุนไพร บอกวิธีเก็บ วิธีการนำมาใช้ในการรักษาโรค เพื่อนำมารักษาตนเองและคนในครอบครัว 2) การถ่ายทอดจากหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านสู่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในเนื้อหาของชนิดของพืชสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคนั้น วิธีเก็บสมุนไพร และการจัดการพืชสมุนไพรประกอบอาหาร และการนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการใช้สอย และการใช้ตามประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อ 3) การ



ถ่ายทอดจากผู้ป่วยหรืออดีตผู้ป่วยโดยบอกสืบทอดกันไปจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งหรือจากชุมชนหนึ่งไปยังชุมชนใกล้เคียง กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการพืชสมุนไพรที่มีการเรียนรู้การถ่ายทอดและสืบทอด โดยผ่านครอบครัว เครือญาติ และหอพื้นบ้านของชุมชนเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยผ่านพิธีกรรมความเชื่อต่าง ๆ

มีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจในประเด็นของ ผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญาจากการศึกษาเกี่ยวกับผู้รับการสืบทอดความรู้ด้านสมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การได้รับสืบทอดความรู้ยาสมุนไพรมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน 2 ประการ คือ การเริ่มเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือในชีวิตประจำวัน กับการเริ่มศึกษาในสถาบันการฝึกอบรม จากผลการศึกษานั้นอภิปรายได้ว่า สถาบันครอบครัวนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในวิถีของชุมชนในชนบท เพราะเมื่อเมื่อได้ภูมิปัญญามาแล้วนั้นจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาเพื่อตอบสนองสังคม หรือชุมชนท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ แล้วจึงค่อยถ่ายทอดให้กับบุคคลในครอบครัวช่วยสืบทอดมรดกความรู้ที่นั้นไว้ แล้วค่อยไปศึกษาเพิ่มเติมกับสถาบันทางการแพทย์หรือองค์กร หน่วยงานที่จัดการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร สงมี (2543) ในประเด็นความเชื่อและคุณค่าที่สืบทอดต่อกันมาโดยผ่านพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจนกลายเป็นวัฒนธรรมยึดถือปฏิบัติกันภายในชุมชนระดับปฏิบัติการ เป็นการใช้สมุนไพรของหอพื้นบ้าน และชาวบ้านที่ได้ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ส่วนวิธีการใช้ การเสาะแสวงหา การแปรรูป ตลอดจนการนำประโยชน์จากสมุนไพรมาใช้นั้นมีการถ่ายทอดผ่านทางความเชื่อพิธีกรรมจารีตประเพณี ทุกครัวเรือนในชุมชนแห่งนี้จึงมีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งในวิจัยนี้ก็ให้ความสำคัญในระดับครอบครัวถึงความจำเป็นของการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นการถ่ายทอดจากคนภายในครอบครัวเพื่อนำสมุนไพรนั้นมาใช้รักษาอาการเบื้องต้น และนอกเหนือจากนี้ในชุมชนยังมีรูปแบบการถ่ายทอดที่น่าสนใจอีกหนึ่งประเด็น คือ การถ่ายทอดให้กับผู้ที่ขอเป็นศิษย์ โดยเกิดขึ้นในกลุ่มของ นายน้อย จำเริญเนา ซึ่งรูปแบบนี้จะต้องเกิดจากความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวของหมอยาพื้นบ้าน เป็นระบบของชุมชนที่ผู้ที่มีความรู้ที่น้อย จะต้องฝากตัวเป็นศิษย์เพื่อขอเรียนรู้วิชา และมีจุดประสงค์เพื่อเอาไปช่วยเหลือคนในชุมชนคนที่ตกทุกข์ได้ยาก ซึ่งรูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง และในการถ่ายทอดรูปแบบนี้ จะไม่มีเรื่องของเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการถ่ายทอดทั้งหมดนั้นเกิดจากความเคารพ เชื่อถือและศรัทธาในตัวของหมอยา ในด้านความรู้ภูมิปัญญา ด้านพฤติกรรมที่แสดงออกมา และความเหนียวแน่นของสถาบันครอบครัว เป็นระบบที่เน้นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของสังคมในชนบท ที่เน้นการพึ่งพาตนเอง เน้นทรัพยากรและต้นทุนที่มีในท้องถิ่นของตนเอง การสืบทอดภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะรักษาระบบความดีงามนี้ไว้ ให้เจริญงอกงามแก่คนในสังคมสืบต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รานี อุปรา (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรของชุมชน บ้านเกาะถุอ บ้านแม่แฮน้อย อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนบ้านแม่แฮน้อย แฝงอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ และการศึกษาของ เสาวภา พรสิริพงษ์ (2538) ในประเด็นที่ว่าหากไม่มีการพัฒนาการใช้สมุนไพร และรักษาภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนไว้เป็นมรดกของชาติ คงเกิดการสูญหายไปของความหลากหลายทางภูมิปัญญา และสมุนไพรใน



ท้องถิ่น และเสนอว่า ควรมีแนวทางในการพัฒนาสมุนไพร และภูมิปัญญาในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค โดยหนึ่งในแนวทางนั้นได้เสนอให้มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และรักษาโรค

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการศึกษาในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นหมอสุมไพร ปริมาณของสมุนไพรแต่ละชนิดของกลุ่มต่าง ๆ เส้นทางของยาสมุนไพร และระบบเศรษฐกิจจากยาสมุนไพร ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือปลูกสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรมโดยหน่วยงานภาครัฐ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านระหว่างกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและหมอสุมไพร ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสมุนไพร

3. ควรมีการกำหนดมาตรฐานปริมาณยาสมุนไพรต่อหน่วยของการใช้ให้ครบชนิดของสมุนไพร เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค

ข้อจำกัดในงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบอุปสรรค คือ การสำรวจสมุนไพรทำได้ยาก เช่น ในฤดูแล้ง สมุนไพรประเภทवानจะยุบ และบางชนิดก็ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่จะงอกขึ้นอีกในช่วงฤดูฝน เป็นต้น แต่หากเป็นช่วงที่มีฝนตก ก็จะต้องระมัดระวังสัตว์มีพิษ เพราะป่าสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นป่าธรรมชาตินักวิจัยจึงควรระมัดระวัง นอกจากนี้ แหล่งสมุนไพรบางแห่งยังอยู่ลึกไม่สะดวกต่อการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่ไม่ชำนาญพื้นที่

บรรณานุกรม

กมลพร สงฆ์มี. (2543). การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งตนเอง. การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงาน (2552). *พุทธธรรมบำบัด*. สำนักการแพทย์ทางเลือก.

ธงชัย สาระกุล. (2538). *รายงานการวิจัยภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองชุมชนชาวเขา 6 เผ่า*.

นครสวรรค์: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์.



- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). *การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- ภูริวัจน์ อินทร์ตัม. (2544). *ศักยภาพของชุมชนชนบทในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- รานี อุปรา. (2547). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนปกากะญอ บ้านแม่แฮน้อย
อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เกษตรศาสตร์) สาขาวิชาส่งเสริม
การเกษตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณี ไชยชนะ. (2547). *กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืช
สมุนไพรชุมชนปกากะญอ: กรณีศึกษาบ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง
จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่ง
แวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี พงศ์พิศ. (2551). *แนวคิดแนวปฏิบัติ ยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. (2538). *การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร*. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง
การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13
มีนาคม 2538 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อภิชา อยู่สมบูรณ์, ธรรมนุญ เต็มไชย และ สุริยนต์ โภธิบัณฑิต. (2551). *ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์
พรรณพืชของชาวกระหว่างบ้านโป่งลึก-บางกลอย อุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน*. ในรายงานการ
ประชุมวิชาการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ,
2551, หน้า 97-118 (602 หน้า)