

รายงานการวิจัย

การศึกษาองค์ความรู้ หมอยาพื้นบ้าน

ระบบคิด และแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน

ภายใต้โครงการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง
ของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

รุจินาถ อรรถสิษฐ

สนับสนุนโดย
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมยศ เจริญศักดิ์
นายแพทย์ลือชา วนรัตน์
นายแพทย์ประพจน์ เภตรากาศ

ผู้เขียน

รุจินาถ อรรถสิษฐ

บรรณาธิการบริหาร

เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์

คณะบรรณาธิการ

พจีกาญจน์ จิระเสถียรพงศ์
พ.ท.หญิง สุวิไล วงศ์ธีระสุต
อรพินท์ ครุฑจับนาค
อรจิรา ทองสุกมาก
ภราดร สามสูงเนิน

จัดพิมพ์โดย

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข 0-2591-7808
Website : http // www.dtam.moph.go.th

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2551

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

ข้อมูลทางบรรณานุกรม หอสมุดแห่งชาติ
รุจินาถ อรรถสิษฐ
การศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน : ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน
กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
92 หน้า
1. หมอยาพื้นบ้าน 2. สมุนไพรพื้นบ้าน
ISBN : 978-974-362-631-9

คำนำ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินงานโครงการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยได้ออกแบบงานเป็นโครงการระยะกลางอย่างน้อย 3 ปี (พ.ศ. 2550 - 2552) ด้วยกระบวนการงานวิจัยท้องถิ่น (Community - based Action Research) และกำหนดการทำงานเป็นงานเชิงยุทธศาสตร์ 4 ด้านคือ

1. การศึกษาและการจัดการความรู้
2. การขับเคลื่อนและการปฏิบัติการทางสังคม
3. การสื่อสารสาธารณะ
4. การพัฒนานโยบาย กฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ 2550 - 2551 เป็นการศึกษาและจัดการความรู้ ใน 2 ส่วน ได้แก่

1. การศึกษาและจัดการความรู้ ที่เกี่ยวข้อง 4 ด้านคือ
   - ชุดความรู้เรื่อง “องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน”
   - ชุดความรู้เรื่อง “คุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชน”
   - ชุดความรู้เรื่อง “ความเคลื่อนไหวของกระแสโลกาภิวัตน์และความหลากหลายทางชีวภาพ”
   - ชุดความรู้เรื่อง “บทเรียน-ประสบการณ์ของภาคประชาสังคม/ชุมชนในการดูแลจัดการฐานทรัพยากร”

2. การขับเคลื่อนการปฏิบัติการในพื้นที่ในลักษณะงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่นในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ ตรัง พัทลุง และจันทบุรี เพื่อให้ได้ชุดความรู้และบทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

งานวิชาการจัดการความรู้ทั้ง 4 ด้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ 4 เล่ม หนังสือนี้เป็นหนึ่งในสี่เล่มที่คณะผู้จัดทำได้จัดพิมพ์เผยแพร่ชุดความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นในการตรวจสอบสภาพความรู้สำคัญ 4 ประเด็น ที่จะสามารถทำให้เข้าใจและเชื่อมโยงการทำงานในเรื่องนี้หลายมิติในภาพกว้างกับแนวทางการขับเคลื่อนงานปฏิบัติการในระดับพื้นที่โดยมีชุดแนวทางการปฏิบัติการและเครื่องมือสำหรับชุมชนในการทำงานระยะยาวทั้งในเชิงการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยและการพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้องในวงกว้างต่อไป

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใคร่ขอขอบพระคุณอาจารย์รุจินาถ อรรถสิษฐ ที่ได้กรุณาช่วยศึกษาวิจัยจนเป็นชุดเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่องาน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ เครือข่ายพื้นที่และชุมชนผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องที่ได้กรุณาให้ข้อมูลและถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานในงานวิชาการชิ้นนี้

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านคงจะได้รับประโยชน์จากการศึกษางานวิชาการนี้ สำหรับการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านต่อไปในอนาคต

นายแพทย์ลือชา วนรัตน์
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานการศึกษา เรื่อง “การศึกษาองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน” มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) รวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ ระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน (2) ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น (3) จัดทำแนวปฏิบัติการและเครื่องมือสำหรับชุมชน วิธีการศึกษามีการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน/ผู้เก็บยาสมุนไพรจากแหล่งสมุนไพรในท้องถิ่น และจัดเวทีระดมสมองเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและความเป็นไปได้ ในการใช้ประโยชน์ต่อไป

ผลการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 ภาครัฐสำรวจหมอพื้นบ้านทั่วประเทศพบว่า ประเทศไทยมีหมอพื้นบ้าน จำนวน 27,760 คน จำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนที่เหลืออยู่ในภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกตามลำดับ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมาก มีประสบการณ์และเรียนวิชาจากตำราและครูบาอาจารย์ และผ่านการฝึกปฏิบัติเป็นเวลายาวนานส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะเป็นทางการ หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชีวิตประกอบด้วย ธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ขวัญ และกรรม สาเหตุของโรค/ความเจ็บป่วย มี 5 ด้าน คือ ความสมดุลของธาตุ ผี/วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ อำนาจไสยศาสตร์ กฎแห่งกรรม และชะตาชีวิตของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านจึงมีบทบาทในการดูแลรักษาโรคและกลุ่มอาการเจ็บป่วยให้ชุมชน ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตสังคม แบบแผนและวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน มีลักษณะสำคัญ 2 ประการ ประการแรก แบบแผนการรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะเป็นเอกภาพ และสอดคล้องกับความเชื่อและระบบนิเวศชุมชน และประการที่สอง แบบแผนการวิเคราะห์โรคแบบพื้นบ้าน จะมีการวิเคราะห์แบบหลายสาเหตุและใช้วิธีการดูแลรักษาโรคหลายวิธีผสมผสานกัน ปัจจุบัน หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทการรักษาโรค แต่บทบาทลดลงและบางส่วนปรับบทบาทเป็นหมอเชิงพานิชย์ นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังปรับบทบาทโดยการสร้างคำอธิบายและตีความปรากฏการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ และปรับประยุกต์เอาเทคนิค/วิธีการสมัยใหม่มาใช้ในวิธีการรักษาโรค ปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านลดบทบาทลงคือ ภาวะเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนรุ่นใหม่และประชาชนไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ขาดความศรัทธาต่อหมอพื้นบ้าน และการเข้าถึงที่สะดวกของระบบการแพทย์แบบตะวันตก และปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงบทบาทอยู่ คือ ความสอดคล้องในด้านความเชื่อ และประสบการณ์ร่วมระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยความไม่พึงพอใจหรือผิดหวังต่อการแพทย์สมัยใหม่ ตลอดจนปัจจัยเอื้อด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

หมอยาพื้นบ้านใช้สมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษาโรคให้ผู้ป่วยในชุมชนใกล้บ้านและใกล้เคียง หมอยาพื้นบ้านมีการใช้สมุนไพร 3 ลักษณะ คือ การใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง และยาสมุนไพรที่ปรุงเป็นตำรับหลายรูปแบบ มีการเก็บและใช้สมุนไพรประมาณ 400 - 800 ชนิด มีทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ แหล่งยาสมุนไพรมาจาก 3 แหล่ง คือ ป่าธรรมชาติ สวนสมุนไพรที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้านและไร่นา และสถานจำหน่ายยาแผนโบราณ ส่วนใหญ่เก็บจากป่าธรรมชาติ ชนิด ปริมาณ และมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ วิธีการเก็บ การใช้ และจำหน่ายสมุนไพรยังขาดการวางแผนและการจัดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน การเก็บและการใช้สมุนไพรขึ้นกับความต้องการจากในและนอกท้องถิ่น

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535 - 2548 มีงานวิจัย 129 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นงานวิจัยระดับโครงการและเป็นงานวิทยานิพนธ์ ใช้ศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การแพทย์ชาติพันธุ์ นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ และเภสัชศาสตร์ ประเด็นงานวิจัย ประกอบด้วย ลักษณะ ความคิด ความเชื่อ พิธีกรรม และแบบแผนการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน บทบาทหมอพื้นบ้านและศึกษาผู้ป่วย ยาสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร การเตรียมและวิธีปรุงยาสมุนไพร งานวิจัยสามารถก่อรูปเป็นองค์ความรู้ด้านปรัชญา และทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์ชาติพันธุ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์งานวิจัยยังประสบปัญหาการจัดการระบบงานวิจัยที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญา การดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

ด้านนโยบาย ภาครัฐที่รับผิดชอบด้านนโยบายควรสร้างโอกาส และสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมที่ชัดเจนของหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์และคุณธรรมในระบบสุขภาพไทยโดยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ควรร่วมกันในการสร้างและจัดระบบองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในงานวิจัยและการเรียนการสอน พัฒนาให้มีงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้มีความเป็นระบบต่อเนื่อง ครบวงจร และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระยะยาว ที่สำคัญคือ องค์กรสนับสนุนทุนวิจัย ควรมีวาระวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ด้านปฏิบัติการ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาภาคเอกชน องค์กรภาครัฐ และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นนับเป็นภาคีสำคัญและควรร่วมสร้างให้เกิดคุณค่า การใช้ประโยชน์ และการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ของท้องถิ่น โดยสนับสนุนและเสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็งและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน

บทนำ

จากการสำรวจและประมาณการณ์ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มูลค่าการตลาดรวมของผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทย มีจำนวน 40,000 ล้านบาท และความนิยมต่อพืชสมุนไพร มีแนวโน้มสูงขึ้น พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของคนไทยมีหลากหลายรูปแบบ ความต้องการของการใช้สมุนไพรมาจากแหล่งอุตสาหกรรมยาไทย ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม (การแพทย์แผนไทย) ของภาครัฐและภาคเอกชน ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทย (หมอแผนไทย) หมอยาพื้นบ้าน และการใช้สมุนไพรในครอบครัว และจากการสำรวจข้อมูลของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ประเทศไทยมีหมอพื้นบ้านจำนวน 27,760 คน กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของชุมชน ในจำนวนนี้เป็นหมอยาสมุนไพร หรือหมอสมุนไพรประมาณกว่าครึ่งของจำนวนทั้งหมด และจากการรวบรวมงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ (Empirical indigenous medicine) จำนวน 78 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 155 เรื่อง ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ หมายถึง ระบบคิดและการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร การนวดและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน อันเป็นประสบการณ์การดูแลรักษาโรคที่สะสมความชำนาญจากการปฏิบัติจริง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้รับความนิยมจากคนไทย และเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ประกอบกับ ในปี พ.ศ. 2550 - 2551 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินงาน **“โครงการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย”** โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ (1) ศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน รวมทั้งการใช้ประโยชน์ของสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรท้องถิ่น (2) พัฒนาศักยภาพและรูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนในพื้นที่ 6 จังหวัด เป้าหมายของโครงการคือ การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับฐานทรัพยากรท้องถิ่น และพัฒนารูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน อันประกอบด้วยโครงการย่อย 5 โครงการ

รายงานการศึกษาเรื่อง **“**การศึกษาองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน ระบบคิด และแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน**”** เป็นหนึ่งในโครงการย่อย มีวัตถุประสงค์ คือ

(ก) เพื่อทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

(ข) เพื่อทบทวนและสังเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น

(ค) เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการ และเครื่องมือสำหรับชุมชนในการศึกษาระบบคิดและแบบแผนดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

วิธีการศึกษา คือ การประมวล จัดระบบวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยหมอยาพื้นบ้านและยาสมุนไพรพื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535- 2548 โดยรวบรวมจากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และจากห้องสมุดหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษา ประกอบด้วย ห้องสมุดสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค), ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร มหาวิทยาลัยศิลปากร, ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายาและห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีการสัมภาษณ์ผู้รู้ / ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านหมอยาพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน จำนวน 5 ท่าน และจัดสนทนากลุ่มหมอพื้นบ้าน / ผู้ทำงานกับ หมอยาพื้นบ้าน 3 กลุ่ม ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี กาฬสินธุ์และเชียงใหม่ จากนั้นจึงนำข้อมูลและความคิดเห็นทั้งหมดมาจัดระบบเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้านต่อไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ [1]

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร [3]

บทนำ [5]

ส่วนที่ 1 ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน 1

1 ความหมาย จำนวนและการกระจายตัวของหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน 1

2 คุณลักษณะ แรงจูงใจและการสืบทอดวิชาของหมอพื้นบ้าน / หมอยาพื้นบ้าน 4

3 ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้าน 6

4 แบบแผนการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้าน 7

4.1 การวินิจฉัยโรค 7

4.2 โรคและวิธีการรักษาโรค 8

4.3 การเตรียมยาสมุนไพรและรูปแบบยาสมุนไพร 9

5 บทบาทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทของหมอพื้นบ้าน 9

6 ผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน 11

7 ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ 12

(1) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยใหญ่ 13

(2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง 14

(3) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน 15

(4) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า 15

(5) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวอีสาน 16

8 การวิจัยหมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้าน 18

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น 19

1 สถานการณ์การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน 19

1.1 คุณค่าและลักษณะการใช้ยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน 20

1.2 ชนิด ปริมาณ มูลค่าและการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน 20

1.3 แหล่งยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน / หมอยาพื้นบ้าน 24

2 สถานการณ์การเก็บ การขายและการใช้ยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพรพื้นบ้าน 26

2.1 ลักษณะการเก็บและการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน / ผู้เก็บยาสมุนไพรภาคเหนือ 26

2.2 ลักษณะการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน / ผู้เก็บยาสมุนไพรภาคอีสาน 27

2.3 กรณีศึกษาของหมอพื้นบ้าน/ผู้เก็บยาสมุนไพร 3 กรณี 28

กรณีศึกษาที่ 1 กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์ 28

กรณีศึกษาที่ 2 ร้านขายยาแผนโบราณ จ.กาฬสินธุ์ 32

กรณีศึกษาที่ 3 การเก็บและใช้สมุนไพรสำรองจากป่าธรรมชาติ จ.จันทบุรี 35

ส่วนที่ 3 แนวทางปฏิบัติการและเครื่องมือสำหรับชุมชนในการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน 39

1. แนวทางปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านและทรัพยากรอาหาร/สมุนไพรในแหล่งธรรมชาติ 39

2. เครื่องมือการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน 40

2.1 บริบททางสังคมวัฒนธรรม 40

2.2 ข้อมูลหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน 40

2.3 ผู้ป่วย 41

2.4 สมุนไพรพื้นบ้านและแหล่งยาสมุนไพรพื้นบ้าน 41

ส่วนที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 45

บรรณานุกรม 47

ภาคผนวก 59

รายงานการสัมภาษณ์ ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ 59

รายงานการสัมภาษณ์ ดร.อุษา กลิ่นหอม 69

รายงานการสัมภาษณ์ รศ.ดร.พาณี ศิริสะอาด 74



ส่วนที่ 1 ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน

จากการประมวลงานวรรณกรรมเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน / หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างปี พ.ศ. 2535 - 2548 พบว่า งานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย มีทั้งหมด 129 เรื่อง จำแนกตามพื้นที่วิจัย พบว่า งานวิจัยภาคเหนือ 56 เรื่อง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 44 เรื่อง ภาคกลาง / ตะวันตก / ตะวันออก จำนวน 15 เรื่อง และภาคใต้ 14 เรื่อง งานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะของงานวรรณกรรมส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์และเป็นงานวิจัยระดับโครงการ ยกเว้นงานวิจัย 3 เรื่องที่มีลักษณะเป็นชุดโครงการ คือ "ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ" โดย ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และ "โครงการศึกษานิเวศวิทยาชาติพันธุ์ ทรัพยากรชีวภาพและสิทธิชุมชน" โดย ยศ สันตสมบัติ และคณะผู้วิจัย สนับสนุนโดยโครงการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษานโยบายการจัดการทรัพยากรชีวภาพในประเทศไทย (BRT) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติและชุดโครงการศึกษาสมุนไพรพื้นบ้าน "โคคลาน" โดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากการศึกษาและวิเคราะห์ผลการศึกษาจากงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมาย จำนวนและการกระจายตัวของหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน

ในภาพรวมของสังคมไทยยังคงมีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านทุกภูมิภาค หมอพื้นบ้านนับเป็นองค์ประกอบสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดความหมายของการแพทย์พื้นบ้านว่า *"การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่มีความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น"* และหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ดูแลรักษาสุขภาพด้วยองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้านอาศัยหลายวิธีการหลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การใช้สมุนไพร / ยาแผนโบราณ การนวด การใช้เฝือกไม้ พิธีกรรม ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงหมอยาพื้นบ้านมักหมายถึงหมอพื้นบ้านที่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคให้ผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม **ในสถานการณ์จริง ยาสมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้านจึงไม่ใช่หมอพื้นบ้านประเภทเดียวที่ใช้สมุนไพร จากการศึกษาวิจัยพบว่าหมอพิธีกรรม หมอนวด หมอตำแย และหมอกระดูกล้วนใช้ยาสมุนไพรเป็นส่วนประกอบในการรักษาโรคทั้งสิ้น** นอกจากนี้ หมอยาพื้นบ้านส่วนมากมีการใช้ยาสมุนไพรประกอบกับเวทมนตร์คาถาในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังข้อมูลจากงานวิจัยการใช้สมุนไพรภายในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าหมอพื้นบ้านร้อยละ 68.7 (255 คน) ใช้คาถาปลุกเสกเวทมนตร์ร่วมกับการใช้พืชสมุนไพร (นิธิมา สุทธิพันธ์, 2547)

ในปี พ.ศ. 2549 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ มีการสำรวจหมอพื้นบ้านใน**พื้นที่ 75 จังหวัด พบว่า มีหมอพื้นบ้าน 27,760 คน จำแนกเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 14,146 คน (ร้อยละ 50.96) ภาคเหนือและภาคตะวันตก 6,475 คน (ร้อยละ 23.32) ภาคใต้ 3,520 คน (ร้อยละ 12.68) และภาคกลางและภาคตะวันออก 3,619 คน (ร้อยละ 13.04)** บางจังหวัดมีหมอพื้นบ้านจำนวนกว่า 1,000 คนขึ้นไป ได้แก่ จังหวัดศรีษะเกษ อุบลราชธานี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สกลนคร น่าน โดยจำแนกหมอพื้นบ้าน เป็น 5 ประเภท คือ หมอไสยศาสตร์ หมอยาสมุนไพรหรือหมอแผนโบราณ หมอนวด หมอตำแย และหมอแบบอื่น ๆ การจำแนกดังกล่าวยังไม่อาจครอบคลุมสภาวะจริงของหมอพื้นบ้านทั้งหมด นอกจากนี้ยังอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจในความหมายของหมอพื้นบ้าน และวิธีการสำรวจของแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกัน

จากงานศึกษาวิจัยหลายเรื่องยังมีการสำรวจหมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้านในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด ได้แก่ งานสำรวจของพัชรินทร์ สิรสุนทร์และคณะ สำรวจพบว่าในภาคเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด มีหมอพื้นบ้าน 1,049 คน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกหมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) เป็น 22 ประเภท และมีจำนวน 872 คน (อัครพงศ์ อั้นทอง, 2549) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยแบบสำรวจ ศึกษาเฉพาะหมอยาพื้นบ้านหรือหมอยาสมุนไพร พบว่าหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดกาฬสินธิ์ 104 คน (มีการจำแนกหมอพื้นบ้านเป็น 11 ประเภท) มุกดาหาร 48 คน และสกลนคร 61 คน (สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช, 2544) และยังมีงานศึกษาหมอยาฝนใน 19 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 291 คน (สโรจน์ แพงมา และคณะ ,2548) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญยังพบว่า ข้อมูลจำนวนหมอพื้นบ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาจไม่ใช่หมอพื้นบ้านตามความหมายที่ภาครัฐส่วนกลางต้องการ บางคนอาจไม่มีบทบาทการรักษาโรคในชุมชน และเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญจริง (หมอยาใหญ่) ไม่มากนัก ชื่อเรียกและประเภทของหมอพื้นบ้านมีหลายประเภทและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมเฉพาะของท้องถิ่น จากการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่า ความหมายของหมอพื้นบ้านยังไม่ตรงกัน หมอพื้นบ้านมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ การกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ และมีการสำรวจเฉพาะหมอยาสมุนไพรในบางจังหวัด



นายเขียน เมืองมูล
หมอพื้นบ้านรักษากระดูก จ.เชียงราย



นายพร้อม คล้ายกล่ำ
หมอพื้นบ้านรักษากระดูก จ.อุตรดิตถ์



นายทองดี นันดี
อายุ 67 ปี บ้านเลขที่ 34 หมู่ 16 ต.แคน
อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
หมอยาสมุนไพร เพื่อบำบัดรักษาโรค



นางเกษร โพพันธราช
อายุ 62 ปี บ้านเลขที่ 2 หมู่ 6 ต.แคน
อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
หมอนวดเพื่อบำบัดรักษา
โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต



นายสมนึก จันทรประสูตร
หมอรักษาพิษงู
อ.พรมคีรี จ.นครศรีธรรมราช



นายบุญคง วงค์สายสิญจ์
หมอยาสมุนไพร
บ้านน้ำขุ่น ต.คลองพลู กิ่ง อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี



พระครูอุปการพัฒนกิจ
หมอยาสมุนไพร วัดหนองหญ้านาง จ.อุทัยธานี

2. คุณลักษณะ แรงจูงใจและการสืบทอดวิชาของหมอพื้นบ้าน / หมอยาพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับนับถือและพึ่งพายามเจ็บป่วย **หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นชายอายุมาก บางส่วนเป็นพระสงฆ์** มีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และมีรายได้เสริมจากการเป็นหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเกือบทั้งหมด**ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ** มีความสามารถ**อ่านออกเขียนได้เป็นพื้นฐาน** และ**มีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับชาวบ้านในชุมชน** หมอพื้นบ้านบางประเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ตัวอย่างเช่น หมอตำแย หมอนวด หมอเหยา (หมอพิธีกรรมของชนเผ่าผู้ไท ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นต้น



หมอพื้นบ้านมีแรงจูงใจและเข้าสู่บทบาทเป็นหมอพื้นบ้าน
โดยเรียนรู้ผ่านบรรพบุรุษ ครูอาจารย์ และพระสงฆ์

แรงจูงใจและการเข้าสู่บทบาทของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านแต่ละคนมีเหตุผลเดียวหรือหลายเหตุผลในการเข้าสู่บทบาทของหมอพื้นบ้าน เหตุจูงใจและเหตุผลสำคัญในการเข้าสู่บทบาทหมอพื้นบ้าน จำแนกเป็น 4 ด้านหลัก คือ

(1) **บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน** บรรพบุรุษคือ ปู่ พ่อ ตา ลุง เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน ความใกล้ชิดและได้ช่วยเหลือบรรพบุรุษมาก่อน ทำให้ได้สังเกตและเรียนรู้ประสบการณ์โดยตรงและโดยอ้อม และหากบุคคลนั้นแสดงให้เห็นถึงความสนใจและความใฝ่รู้ บรรพบุรุษมักจะสอนและถ่ายทอดวิชาให้ ตั้งแต่วัยเยาว์ ทำให้มีการสะสมความรู้ประสบการณ์ จนกลายเป็นหมอพื้นบ้านในที่สุด

(2) **บุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์รักษาตนเอง หรือคนใกล้ชิด / ญาติ ในครอบครัว** เหตุจูงใจนี้เกิดขึ้นเพราะตนเองหรือญาติพี่น้องเกิดการเจ็บป่วย และไปรักษากับหมอพื้นบ้านจนกระทั่งหายจากความเจ็บป่วย จึงกลายเป็นแรงจูงใจที่สนใจและอยากเรียนวิชาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(3) **บุคคลนั้นมีความสนใจและอยากเรียนการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เพื่อใช้พึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้ป่วย** หมอพื้นบ้านหลายคนมีความตั้งใจและอยากศึกษาการรักษาโรคแบบพื้นบ้านไว้เพื่อเป็นประโยชน์ในวันข้างหน้า หรืออาจเป็นประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นเคยบวชเป็นพระสงฆ์และได้อยู่กับพระสงฆ์ที่มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบพื้นบ้าน จึงได้เรียนวิชาไว้

(4) **บุคคลนั้นเกิดจากแรงบันดาลใจจากอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือประสบการณ์พิเศษ** หมอพื้นบ้านหลายคนมีประสบการณ์ หรือปรากฏการณ์บังคับที่เกิดกับตนเอง เช่น ความฝันที่มีเทพมาบอกยาตำรับสมุนไพร หรือบุคคลนั้นได้รับการคัดสรรจากอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผี เทพ สิ่งศักดิ์สิทธิ์) ให้กลายเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

ในกรณี**หมอยาสมุนไพรหรือหมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นการสืบทอดวิชาจากบรรพบุรุษหรือเครือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน** หมอยาพื้นบ้านจะเรียนและสะสมความชำนาญจากครูเป็นเวลาหลายปี หลายคนเริ่มตั้งแต่วัยเด็กที่จะช่วยเหลือพ่อหรือญาติในการรักษาผู้ป่วย มีการช่วยเก็บยา หั่นยา ตากยาและเตรียมยาเป็นประจำ มีการสังเกตและจดจำวิธีการรักษาโรคยาวนาน จากนั้นจึงทดลองทำและสะสมความชำนาญอย่างต่อเนื่อง

การเรียน การสอน และการสืบทอดความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน จะมาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอ และจากการมอบตัวศิษย์ของหมอพื้นบ้านที่ตนศรัทธา เรียนรู้จากการสะสมประสบการณ์ของตนเอง การสืบต่อความรู้มักจะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และฝึกฝน เรียนรู้จนเกิดทักษะและความชำนาญ การเพิ่มพูนเรียนรู้และศึกษาอบรมเพิ่มเติมมีไม่มากนัก ส่วนการขวนขวาย และหาความรู้เพิ่มเติมมักได้มาจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านที่รู้จักกัน มีหมอพื้นบ้านจำนวนน้อยที่ค้นคว้าตำราด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม **มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงการบันทึกตำรา คัมภีร์เก่า ของการแพทย์พื้นบ้านในภาษาล้านนาของภาคเหนือและภาษาธรรม ภาษาไทยน้อยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย** และมีแนวโน้มว่าความรู้จะลดน้อยลงจากการเรียนการสอนแบบสืบทอดดังกล่าว หมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดวิชา ความรู้ส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ ซึ่งสะสมอยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำรามักพบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดสูญหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว

การที่หมอพื้นบ้านขาดผู้ที่สืบต่อความรู้และประสบการณ์ มีงานวิจัยบางเรื่องได้ศึกษาและตั้งข้อสังเกตต่อสาเหตุที่เป็นอุปสรรคของการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน 4 ประเด็นคือ

(1) **ค่านิยมและแรงจูงใจของการสืบต่อความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป** แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะต้องการเป็นหมอ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นและได้เห็นการรักษามาตั้งแต่เด็ก อาจจะไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนสนใจเข้าเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับ (หรือ

ไม่ถูกคุกคาม)จากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านบางส่วนแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบอาชีพหลักได้ และไม่ได้การยอมรับจากภาครัฐ

(2) ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดต่อความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ หมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่า ผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้ ควรมีลักษณะใด เช่น หมอเมืองในภาคเหนือกำหนดว่าผู้ที่ต้องการเรียนการแพทย์พื้นบ้านต้องอ่านภาษาพื้นบ้านได้ (เช่น ภาษาล้านนา) ต้องมีความจำดี ท่องจำคาถาได้ มีจิตใจแน่วแน่เข้มแข็ง สอนให้เฉพาะผู้ชาย สืบทอดเฉพาะลูกหลานและมีคุณธรรม และพฤติกรรมเหมาะสมหรือหมอยาพื้นบ้านของชนเผ่าจะถ่ายทอดวิชาให้กับลูกหลานในตระกูลเดียวกัน เป็นต้น

(3) ความรู้และทักษะประสบการณ์ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจจะดูด้อยประสิทธิภาพ และขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย ดังข้อมูลจากหมอพื้นบ้านที่ว่าคนรุ่นใหม่ไม่สนใจเพราะสู้ของใหม่ไม่ได้

(4) การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพรซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง ย่อมส่งผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหายาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหามาบริการได้ยากลำบากขึ้น

3. ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้าน

ในยามที่หมอพื้นบ้านดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านในชุมชน หมอพื้นบ้านจะมีพื้นฐานความคิด และมีคำอธิบายให้กับความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับพื้นฐานความคิดชาวบ้านในชนบทไทย มีชุดความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยร่วมกันหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่า **ชีวิตประกอบด้วย ร่างกาย ขวัญ กรรม ร่างกาย**ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เกิดเป็นอวัยวะ 32 อย่าง หากธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุลหรือธาตุหนึ่งธาตุใดมากไปหรือน้อยไป ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ ตัวอย่างเช่น หากธาตุลมทำงานไม่ปกติ ทำให้เจ็บป่วยได้ หรือหากมีอากาศเปลี่ยนแปลง กระทบต่อธาตุของร่างกาย ก็จะเจ็บป่วยได้เช่นกัน เป็นต้น และ**ขวัญ** เป็นสิ่งที่มีตั้งแต่กำเนิด มี 32 ขวัญ ทำให้ร่างกายปกติ ปกป้องหรือรักษาเจ้าของขวัญให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วย หากมีเหตุภายนอกเช่น อุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่ทำให้ตกใจ สะเทือนใจ เป็นต้น หรือเจ็บไข้ หรือเจ็บป่วยเป็นเวลานานจะเป็นเหตุให้ขวัญอ่อน ขวัญหายหรือขวัญหนีออกจากร่างกาย บางทีเรียก **"ขวัญหนีดีฝ่อ"** ต้องทำ **"พิธีเรียกขวัญ"** ให้กลับมาอยู่กับร่างกายดังเดิม สำหรับ**กรรม**เป็นตัวกำหนดชีวิต กรรมถูกเข้าใจว่ามีทั้งกรรมในอดีตชาติและในปัจจุบัน สภาวะกรรมของแต่ละบุคคลจะกำหนดความสุขและความทุกข์ของบุคคล [ราตรี มฤคทัต : 2535, วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล และคณะ (บรรณาธิการ) : 2539, ธวัชชัย เทียนงาน : 2542] เมื่อมีเหตุผลภายในหรือภายนอกที่มากระทำต่อชีวิต ทำให้เสียสมดุลและเกิดอาการเจ็บป่วยได้ ความเชื่อที่เป็นสาเหตุของโรคของการแพทย์พื้นบ้านมี 5 ด้าน คือ

(1) ความเชื่อเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุ และความสมดุลร้อนเย็น ความเชื่อนี้มาจากเชื่อว่า ร่างกายประกอบด้วย ธาตุ 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ หากธาตุมีความปกติสมบูรณ์ ร่างกายแข็งแรง หากธาตุผิดปกติหรือเสียสมดุลไปจะทำให้อ่อนแอหรือเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกมากระทำ ทำให้ธาตุผิดปกติไป เช่น อากาศร้อน อากาศเย็น การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ พยาธิ อาหาร เป็นต้น

(2) ความเชื่อเกี่ยวกับผี การนับถือผีของชาวบ้านมีความหลากหลายและซับซ้อนในแต่ละวัฒนธรรม

ผีจะมีส่วนสัมพันธ์กับชีวิตปกติของชาวบ้าน พลังอำนาจของผีจะสามารถดลบันดาลให้บุคคลหรือสังคมเสียสมดุลหรือเกิดปัญหาขึ้นได้ นอกจากนี้ผียังมีบทบาทในการบอกเหตุของความเจ็บป่วยได้ในบางกรณี การที่ผีจะทำให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยจะมาจากหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือกระทำไม่ดีต่อญาติผู้ใหญ่ ทำให้ผีลงโทษ หรือผีร้ายไม่พอใจและทำร้ายให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น การแก้ไขมักใช้วิธีเซ่นไหว้และพิธีกรรมขอขมาต่อผี เป็นต้น

(3) **ความเชื่อด้านไสยศาสตร์** เป็นอำนาจลึกลับที่บุคคลใช้กระทำกับบุคคลโดยใช้คาถาอาคม คุณไสย เวทมนตร์ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

(4) **ความเชื่อด้านกรรม** ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเชื่อใน "กฎแห่งกรรม" มองว่าโลกมีเหตุผลมาจากความสัมพันธ์ของการกระทำหรือเคราะห์กรรมเดิมของตัวตนที่สะสมในอดีต ถือว่ากรรมทำให้เจ็บป่วย สามารถแก้ไขได้โดยใช้พิธีกรรมและถือพระพุทธคุณมาคุ้มครองให้ปลอดภัย หรือบางโรคอาจรักษาไม่หายขาด

(5) **ความเชื่อด้านโหราศาสตร์** หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชะตาชีวิตของคนถูกกำหนดโดยตำแหน่งวิถีโคจรของดวงดาว ทำให้ชีวิตเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุได้ หมอพื้นบ้านจะมีบทบาททำนายโชคชะตาและบอกสาเหตุความเจ็บป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหรือความเจ็บป่วยมักถูกอธิบายในลักษณะผสมผสานกัน หมอพื้นบ้านจะพิจารณาถึงเหตุและเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคน และบ่อยครั้งที่หมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกัน

4. แบบแผนการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้าน

4.1 การวินิจฉัยโรค

จากการที่หมอพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค/ความเจ็บป่วย ดังกล่าว เมื่อมีผู้ป่วยมาพบหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีการวินิจฉัยโรคหลายวิธีดังนี้

(1) **การสอบถาม** การสอบถามเป็นวิธีการวินิจฉัยหลักของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจะซักถามประวัติ อาการ และสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยสอบถามทั้งในอดีตและในปัจจุบันของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านจะสอบถามตามความเชื่อและประสบการณ์การรักษาโรคเพื่อจำแนกสาเหตุของโรค

(2) **การสังเกตจากอาการและลักษณะของผู้ป่วย** หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์มักจะสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และอาการป่วยของผู้ป่วย และดูจากสีผิว สีหน้า ท่าทาง ลักษณะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

(3) **การสัมผัสตรวจบริเวณที่เจ็บป่วย** หมอพื้นบ้านจะมีการตรวจสัมผัสผู้ป่วย จากประสบการณ์การวินิจฉัย หมอพื้นบ้านอาจตรวจสอบความร้อนเย็นของร่างกาย ตรวจการเต้นของชีพจร ตรวจลักษณะของสิ่งผิดปกติจากภายนอกร่างกายเพื่อนำข้อมูลมาประมวลวินิจฉัยโรค

(4) **การคำนวณธาตุ** เนื่องจากความเชื่อเรื่องธาตุเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดโรค หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์อาจมีการวินิจฉัยโรคโดยการคำนวณธาตุและปรับธาตุให้ผู้ป่วยคืนสู่สมดุล การคำนวณธาตุจะใช้วิธีตามที่ได้เรียนจากครูหรืออ่านจากตำรา / คัมภีร์ที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีธาตุที่เสียสมดุลหรือธาตุพิการอย่างไร? ส่วนใหญ่มักใช้ยาสมุนไพรปรับธาตุให้ผู้ป่วย

(5) **การตรวจสอบดวงชะตา** หมอพื้นบ้านยังมีวิธีดูโรคจากการดูดวงชะตาของผู้ป่วย โดยดูจากวัน เดือน ปีเกิดของผู้ป่วย เพื่อทำนายและนำมาประกอบกับการวินิจฉัย

(6) **การเสี่ยงทาย** เนื่องจากระบบความเชื่อของการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ในบางกรณีหมอ

พื้นบ้านใช้วิธีการเสี่ยงทายเพื่อจำแนกโรคของผู้ป่วยตัวอย่าง เช่น หมอเมืองภาคเหนือใช้วิธีดูผีย่าหม้อนึ่ง การเสี่ยงธูป การแกว่งข้าว การเช็ดไข่หรือเกลือกไข่ ฯลฯ หรือหมอพื้นบ้านทางอีสานตอนใต้ใช้วิธีโบลหรือวิธีเสี่ยงทายด้วยไข่ เป็นต้น

นอกจากหมอพื้นบ้านยังมีวิธีเฉพาะตนเองเพื่อวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วย เช่น การนั่งทางใน การทรงเจ้า การเสี่ยงทายโดยวิธีเฉพาะอื่น ๆ เป็นต้น

4.2 โรคและวิธีการรักษาโรค

หมอพื้นบ้านดูแลและรักษาโรคและกลุ่มความเจ็บป่วยหลายประเภทและกว้างขวางมาก นักวิจัยมักมีการจัดกลุ่ม 2 ลักษณะ คือ การจัดกลุ่มตามระบบโรค เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการจัดกลุ่มตามชื่อโรคของหมอพื้นบ้าน หากจัดกลุ่มหรือประเภทโรคแบบการแพทย์สมัยใหม่ พบว่า โรคที่หมอพื้นบ้านดูแลรักษามีทุกระบบของร่างกาย นับตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบเลือด อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านยังมีการรักษาโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่มิอาจทำความเข้าใจหรือเรียกชื่อโรคตามระบบของการแพทย์สมัยใหม่ได้ โรคและปัญหาสุขภาพที่หมอพื้นบ้านดูแลรักษาภายใต้วัฒนธรรมเฉพาะจะเป็นความผิดปกติที่เข้าใจกันภายใต้วัฒนธรรมและมีแนวทางการรักษาแบบวัฒนธรรมเฉพาะ อาจเป็นได้ทั้งโรคทางกาย ทางจิต และทางจิตสังคม (culture - bound syndrome) ตัวอย่างเช่น ลมผิดเดือนของหมอพื้นบ้านภาคเหนือ โรคไข้หมากไม้ของหมอพื้นบ้านภาคอีสาน เป็นต้น

ตัวอย่างโรคและกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่รักษาโดยหมอพื้นบ้าน คือ

(1) โรคและปัญหาสุขภาพกาย มีทั้งลักษณะโรคทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคที่มีชื่อแบบพื้นบ้าน ซึ่งยากที่จะเทียบเคียงกับโรคของการแพทย์สมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น อาการไข้ ผื่นคัน ไอ แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ท้องเสีย การดูแลหญิงหลังคลอด โรคกระดูกหัก การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่อ อาการเคล็ดยอก สัตว์มีพิษ (แมลง/งู) กัดต่อย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคริดสีดวงจมูก โรคริดสีดวงทวาร โรคมะเร็ง โรคอัมพฤกษ์- อัมพาต โรคไข้หมากไม้ โรคตาน โรคซาง อาการลมผิดเดือน โรคลม โรคหอบหืด โรคประดง โรคกษัย โรคไข้ทับระดู โรคขาง เป็นต้น

(2) โรคและปัญหาสุขภาพจิตสังคม โรคกลุ่มนี้มีอาการหลากหลาย สาเหตุมาจากการกระทำของผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ หรือเกิดจากพลังทางไสยศาสตร์ มีอาการหลายลักษณะ คือ อาการเพ้อคลั่ง ไม่รู้สึกตัว ทุกข์ใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า เครียด เป็นโรคเรื้อรัง และรักษาโรคไม่หาย และยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือการปฏิบัติที่ผิดเกณฑ์ประเพณีของชุมชน ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รักษาโดยวิธีอื่นและไม่หาย

สำหรับแบบแผนและวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ **ประการแรก แบบแผนการรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะเป็นเอกภาพและสอดคล้องกับความเชื่อและระบบนิเวศน์ชุมชน** การดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและอธิบายได้ด้วยคำอธิบาย ชุดเดียวกับระบบความเชื่อชุมชน ตัวอย่างเช่น ชาวบ้านในภาคอีสานเชื่อว่า มนุษย์ต้องมี “ของรักษา” จึงจะมีชีวิตที่ดีและไม่เจ็บป่วย และจะทำพิธีเข้าของรักษากับหมอธรรม หากมีความเจ็บป่วยจากผีหรือการไม่ดูแลของรักษา ชาวบ้านก็จะรักษากับหมอธรรมหรือระบบความเชื่อเกี่ยวกับพญาแถนของชาวอีสาน หากเจ็บป่วยจากผี ชาวบ้านจะรักษากับหมอลำผีฟ้า ซึ่งเป็นร่างทรงของพญาแถน เป็นต้น หรือกรณีการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้านจะมีการใช้ชนิดของยาสมุนไพรที่เก็บจากป่าละเมาะใกล้บ้าน หรือป่าธรรมชาติในบริเวณชุมชน / ภูมิภาคที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ นอกจากนี้ รูปแบบการใช้ยาสมุนไพรจะมีลักษณะเรียบง่ายและสอดคล้องกับวัฒนธรรมการใช้ยาสมุนไพรของชุมชน ชนิดของสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ประโยชน์มักสัมพันธ์กับระบบ

นิเวศน์ของชุมชนและแตกต่างกับชุมชนในภูมิภาคอื่น **ประการที่สอง แบบแผนการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะวิเคราะห์โรคแบบหลายสาเหตุและใช้วิธีการดูแลรักษาโรคหลายวิธีผสมผสานกัน** ความหลากหลายนี้เกิดมาจาก การผสมผสานของวัฒนธรรมพื้นบ้าน ก่อรูปเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค หมอพื้นบ้านมักใช้หลายวิธีประกอบกัน ตัวอย่างเช่น หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคกระดูกหัก ใช้วิธีการใส่เฝือกไม้ไผ่แบบพื้นบ้าน การเป่ามนต์คาถาต่อกระดูก การใช้น้ำมันสมุนไพร การงดอาหารแสลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังนำพิธีบูชาครู พิธีสืบชะตา และพิธีสู่ขวัญด้วย นอกจากนี้ หมอยาสมุนไพรยังใช้วิธีเป่าและการใช้คาถาประกอบการเก็บยา การทำยา ในช่วงรักษาโรคให้ผู้ป่วยด้วย เป็นต้น

4.3 การเตรียมยาสมุนไพรและรูปแบบยาสมุนไพร

โดยทั่วไป หมอพื้นบ้านจะเป็นผู้เตรียมยาด้วยตนเอง หมอยาพื้นบ้านหรือผู้เก็บยาสมุนไพรต้องรู้จักต้นยาสมุนไพรอย่างถูกต้องและต้องรู้จักหลักและวิธีการเก็บยาสมุนไพรเพื่อให้สมุนไพรมีสรรพคุณตามต้องการ ยาสมุนไพรต้องรู้ทิศทางและเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่าต้นไม้ทุกต้นมีเทวดาหรือเทพารักษ์คุ้มครอง หากต้องการตัดหรือนำส่วนของต้นไม้มาใช้ต้องขออนุญาตและขอให้ช่วยรักษาผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ดังนั้นหมอยาจึงมีการท่องคาถาก่อนเก็บยาสมุนไพรหรืออธิษฐานขอยา และยังมีข้อกำหนดที่ต้องเก็บยาตามฤดูกาลและวันเวลาที่กำหนด เมื่อเก็บยาสมุนไพรที่ต้องการมาแล้ว ก็จะทำความสะอาดและมีกรรมวิธีปรุงยาตามที่หมอยาพื้นบ้านมีประสบการณ์ ในงานวิจัยบางเรื่องพบว่า มีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมยาสมุนไพรอย่างละเอียด เกี่ยวกับความหมาย กรรมวิธีการปรุงยา เครื่องมือ ขนาดและวิธีการใช้ ข้อห้าม และพิธีกรรมและเมื่อพิจารณาถึงรูปแบบสมุนไพร พบว่า รูปแบบยาสมุนไพรของภาคอีสาน ภาคเหนือและภาคใต้มีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบยาสมุนไพรภาคเหนือมี 34 แบบ คือ

ยาต้ม ยาอาบ ยาทา ยาจุ้ (ยาประคบ) ยาฮม หรือยารมไอ (ยาอบสมุนไพร) ยาฝน ยาผง ยาหลิ้ม (รูปร่างเป็นแท่ง เวลาใช้นำไปฝนกับน้ำกระสายยา) ยาลูกกลอน ยาแซ่ ยาตำ ยาคอบ (ยาพอก) ยาอม ยาพ่น (ยาผู่) ยาใส่หู ยานัตถ์ ยานึ่ง ยาโป๊ะหัว/ตบหัว/ยาข่มหัว/ลูบหัว/ล้างหน้า/ดำหัว ยาหลาม ยามรมควัน ยาสวด/สวนจมูก ยานั่ง/นอน ยาสับ ยาฝัง ยาน้ำด่าง ยากลั่น ยาหุง ยาสีฟัน ยาชะแผล ยาขี้ผึ้ง ยาดองเหล้า ยางดองส้ม ยาดองน้ำผึ้ง

รูปแบบยาสมุนไพรภาคอีสานมี 22 รูปแบบ คือ

ยาดองน้ำฝน ยาดองสูตรเย็น (ยาดองเหล้า) ยาต้ม ยาฝน ยาแซ่ ยงผง (ยาฝุ่น) ยาสัก ยาสดบดละเอียด ยาหุงน้ำมัน ยาลูกกลอน ยากวาด ยาพอก ยาหลาม ยารมควัน ยาดอง ยาอาบ ยาอบ ยาเคี่ยว ยาทา ยาประคบ (ยาตั้ง) ยาคั้นน้ำ ยาสูบ

รูปแบบยาสมุนไพรภาคใต้

ยาทา ยาต้ม ยาลูกกลอน ยาคั้นสด ยาผง หมองูภาคใต้มีการปรุงยาสมุนไพร 7 รูปแบบ คือ ยาพ่น ยาพาด ยาโปะ หรือยาพอก ยาแซ่ ยาอม ยาต้ม และยาทา

5. บทบาทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทของหมอพื้นบ้าน

บทบาทของหมอพื้นบ้านที่สำคัญคือ **บทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วย** ให้ชาวบ้านในชุมชน ส่วนใหญ่จะให้บริการและช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะปัจเจกชน ตามความสามารถและความชำนาญเฉพาะบุคคล มีลักษณะการบริการแบบช่วยเหลือกัน หรือช่วยกันตามโอกาส โดยมิได้มีเรื่องรายได้

เป็นสำคัญ หมอพื้นบ้านมักจะสะท้อนว่า หมอขายยา หรือผู้ที่เรียกเก็บค่ายาสมุนไพรในราคาแพงหรือหลอกลวงผู้ป่วย ไม่ใช่หมอพื้นบ้านแต่เป็นหมอขายยา อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนที่มีชื่อเสียง และมีความสามารถในการรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย อาจจะให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีรายได้ในลักษณะเป็นอาชีพเสริม หมอพื้นบ้านเหล่านี้อาจมีคนนอกชุมชนเดินทางมารักษาที่บ้านหรืออาจเชิญหมอพื้นบ้านไปรักษายังบ้านของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีคุณธรรมคนในชุมชนจะยอมรับนับถือ และมีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างดี เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยหรือมีปัญหาชีวิตจะนึกถึงหมอพื้นบ้าน จะไปปรึกษาและให้รักษา ทั้งยังบอกเล่าถึงความสามารถของหมอพื้นบ้านต่อกันไปอีกด้วย ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชนหลากหลายมิติการรักษาและดูแลทางกาย ทางจิตใจประกอบกัน

จากงานศึกษาวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีการปรับตัวและปรับบทบาทการรักษาโรคตลอดเวลา งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าหมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านลดลง แต่มิได้ลดลงอย่างสม่ำเสมอเหมือนกันทั้งหมด สังเกตได้ว่า หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญหลายโรคลดน้อยลง เหลือเพียงหมอพื้นบ้านชำนาญเฉพาะโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่หมอแผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยเหลือรักษาให้หายขาดได้และโรคที่เกี่ยวกับจิตใจ/วิญญาณ ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทรักษาชาวบ้านในบริบททางวัฒนธรรมเดียวกัน **ปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทลดลง คือ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ขาดความศรัทธาต่อหมอพื้นบ้านและการเข้าถึงที่สะดวกของการแพทย์แผนใหม่** นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังมีการปรับตัวโดยการสร้างคำอธิบายและตีความปรากฏการณ์ของโรคใหม่ที่เกิดขึ้นและมีการประยุกต์เอาเทคนิค/วิธีการสมัยใหม่มาใช้ในการรักษาโรค ตัวอย่างเช่น หมอพื้นบ้านมียารักษาโรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หมอกระดูกมีการดูฟิล์มเอ็กซ์เรย์ การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ เครื่องมือในการทำแผลสด และหมอยามีการใช้เครื่องเล่นเทปเพลงแคนแทนการเป่าแคนจริง เป็นต้น

ในบทบาทการรักษาโรคแบบพื้นบ้านมักมีการตั้งคำถามจากนักวิชาชีพและสังคมใน**ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้าน** จากการทบทวนงานวิจัยยัง**พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีอยู่น้อยมาก** ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะยังขาดการเก็บข้อมูลถึงกระบวนการรักษาโรคจากการปฏิบัติจริงของหมอพื้นบ้านและข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบริการจากหมอพื้นบ้านทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางเรื่องมีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยประกอบโดยใช้วิธีการแบบสังเกต (observation case study) ชาวบ้านในชุมชนมารักษาโรคกับหมอพื้นบ้าน และคาดการณ์ได้ว่า หมอพื้นบ้านสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วยได้ จากการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านจะมีสถานภาพและได้รับการยอมรับจากชุมชนโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถและคุณธรรมย่อมเป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้าน เพราะ (1) ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาหมอพื้นบ้านจากประสบการณ์ตรงที่ตนเองได้รักษามาก่อน หรือญาติพี่น้องรักษาโรคและหายจากโรค (2) ผู้ป่วยและหมอพื้นบ้านอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน ย่อมมีความเข้าใจสื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน เป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ใกล้ชิด และดูแลได้ใกล้ชิดกว่า (3) ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมในกระบวนการรักษาได้ การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เป็นการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชนอยู่ในกระบวนการรักษาได้ สามารถซักถาม ปรึกษาหารือและดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยคลายกังวลและเกิดความมั่นใจได้

บทบาทสำคัญอีกด้านหนึ่งของหมอพื้นบ้าน คือ **บทบาททางสังคมของหมอพื้นบ้าน** หมอพื้นบ้านที่ฐานะเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน และเป็นผู้นำทางธรรมชาติ เช่น มัคนายกวัด เฒ่าจ้ำ (ทางภาคอีสาน) และผู้นำ

องค์กรชุมชน เป็นต้น ทำให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทในการดูแลและช่วยรักษาความสามัคคี ความเรียบร้อย และการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในชุมชน ผู้ป่วยมิได้ถูกดูแลเพียงอาการป่วยทางกายและทางจิตใจเท่านั้น แต่ถูกดูแลและตรวจสอบพฤติกรรมที่อาจละเมิดกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น การไม่เคารพผู้อาวุโส การด่าหรือใช้วาจาไม่สุภาพต่อผู้อาวุโสในครอบครัว การใช้สถานที่สาธารณะหรือสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ (ป่าปู่ตา ป่าขุนน้ำ คลอง /หนองน้ำสาธารณะ) อย่างไม่เคารพยำเกรง เป็นต้น หมอพื้นบ้านจะว่ากล่าวและทักท้วงพฤติกรรมเหล่านั้นและยังอธิบายเชื่อมโยงมาสู่อาการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเกรงกลัวและยุติพฤติกรรมที่ละเมิดกฎเกณฑ์ทางสังคมเหล่านั้น

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต่อเนื่องและการปรับตัวของระบบการแพทย์พื้นบ้านมีไม่มากนัก งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม รวมถึงความนิยมของการแผนใหม่ส่งผลให้หมอพื้นบ้านลดบทบาทลง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของหมอพื้นบ้าน คือ ฐานะเศรษฐกิจ อายุ สภาวะสุขภาพ หมอพื้นบ้านบางประเภทลดบทบาทลงอย่างชัดเจน เช่น หมอตำแย เป็นต้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ในชุมชนที่หมอพื้นบ้านบางส่วนยังสามารถคงบทบาทการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ทำให้บทบาทหมอพื้นบ้านดำรงอยู่มี 5 ปัจจัย คือ (1) ความสอดคล้องกันระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย เกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย และเกณฑ์การประเมินความเจ็บป่วยตัวอย่างเช่น การนวดพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องเส้น เป็นต้น (2) ชาวบ้านเชื่อว่า หากรักษาโรคเหล่านี้กับหมอพื้นบ้าน ทำให้หายขาดจากโรคได้ (3) ประสบการณ์ร่วมทางสังคมที่มีต่อหมอพื้นบ้าน ชุมชนที่มีประสบการณ์ร่วมกันและเห็นประโยชน์จากการรักษาของหมอพื้นบ้าน ทำให้สมาชิกชุมชน ศรัทธา เชื่อถือและเชื่อมั่นในบทบาทของหมอพื้นบ้าน (4) กระบวนการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรมและมีลักษณะเป็นองค์รวม หมอพื้นบ้านเข้าใจผู้ป่วยในหลายมิติและวิธีการหลากหลายเพื่อตอบสนองผู้ป่วยได้ (5) ปัจจัยเอื้อทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในชุมชนบางแห่งมีปัจจัยเอื้อทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้หมอพื้นบ้านดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่นมีป่าธรรมชาติที่เป็นแหล่งสมุนไพร ทำให้มีสมุนไพรเพียงพอในการรักษาบางแห่งมีนโยบายของระบบสาธารณสุขท้องถิ่นที่สนับสนุนบทบาทของหมอพื้นบ้าน และภายในชุมชนสืบทอดความเชื่อ ประเพณีที่ทำให้มีการสืบทอดโลกทัศน์ที่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาสุขภาพและโรคแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

6. ผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาโรค/สุขภาพแบบพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ในสังคมไทย ยังคงมีข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านค่อนข้างน้อย กรอบแนวคิดการศึกษา และเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน การปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยหรือการสังเกตกระบวนการรักษาโรคในสถานการณ์จริงค่อนข้างน้อย สถานการณ์เช่นนี้ทำให้มิอาจกล่าวถึง ความนิยม แนวโน้มของการใช้ประโยชน์ และที่สำคัญคือข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาของหมอพื้นบ้าน ประสิทธิผล และความปลอดภัยของการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน จึงเป็นสิ่งที่ไม่มีหลักฐานที่ชัดเจน

ผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ คือเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียง ยกเว้นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง ผู้ป่วยจะมาจากจังหวัดใกล้เคียงหรือจังหวัดอื่นที่ไกลออกไป การศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาขั้นพื้นฐาน หลายวัย หลายอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและปานกลาง หมอพื้นบ้านบางคนเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาหาหมอพื้นบ้านคือกลุ่มคนจน ผู้ป่วยที่มารับบริการกับหมอพื้นบ้านมีจำนวนค่อนข้างน้อย แต่บางส่วนก็มาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นค่ายกครู ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะจัดเครื่องบูชา (ดอกไม้ ธูป เทียน ผ้าหรือเหล้า) และมี

จำนวนเงินที่แน่นอนตามหมอพื้นบ้านเป็นผู้กำหนด ซึ่งเป็นจำนวนน้อย เช่น 6 บาท หรือ 12 บาท เป็นต้น สำหรับให้กับหมอพื้นบ้าน ส่วนที่สอง เป็นค่าตอบแทนหรือค่าสมนาคุณ จำนวนไม่แน่นอน หมอพื้นบ้านบางคนจะกำหนดราคาก่อนทำการรักษา แต่หมอพื้นบ้านบางคนจะขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยยังคงรักษากับหมอพื้นบ้าน มีปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ (1) ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความเชื่อ เช่น ที่กล่าวข้างต้นและความเชื่อนี้ผู้ป่วยรู้จักโรคและสาเหตุของโรค และชาวบ้านเชื่อว่าโรคเช่นนั้นหมอแผนใหม่ไม่เข้าใจ ไม่รู้จัก หรือไม่ยอมรับ ชาวบ้าน/ผู้ป่วยจึงเลือกที่จะรักษากับหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น โรคไข้หมากไม้ โรคกำเริด โรคกษัย ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอำนาจของผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น (2) ความเชื่อมั่น ความศรัทธาและชื่อเสียงของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ การรักษาโรคในชุมชนยาวนานกว่า 10-20 ปี หรือหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักของชาวบ้านในชุมชน จะเป็นที่ศรัทธาของชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วย ชาวบ้านจะเชื่อในความสามารถของหมอพื้นบ้านและเชื่อในผลการรักษาของหมอพื้นบ้าน (3) ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด ผู้เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้านมาก่อน เหตุนี้ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้การรักษาโรคแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท ผู้ป่วยย่อมมีเครือญาติครอบครัวและสมาชิกมีส่วนในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาโรคอยู่เสมอ (4) การรักษาโรคโดยการแพทย์แผนใหม่ไม่อาจตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีประสบการณ์การรักษาโรค โดยการแพทย์แผนใหม่แล้ว เกิดความไม่พึงพอใจ ผิดหวังในการรักษาโรคที่ไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน หรือบางกรณีอาจรักษาโรคแบบสองแผนในขณะเดียวกัน

7. ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์

ในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา งานศึกษาวิจัยหลายเรื่องได้แสดงให้เห็นถึงความสนใจภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยอาศัยศาสตร์ด้านการแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (ethnoecology)[1] และพฤกษศาสตร์ชาติพันธุ์ (ethnobotany)[2] มาศึกษาพืชพรรณธรรมชาติในท้องถิ่นและองค์ความรู้ท้องถิ่น ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับพืชพันธุ์ ท้องถิ่นที่ประชาชนใช้เป็นอาหาร ยา และไม้ใช้สอยมีความเป็นระบบและมีจำนวนมากขึ้น การศึกษาองค์ความรู้ท้องถิ่นมีคุณค่ามหาศาล ทั้งในการแสวงหายารักษาโรคใหม่ การพัฒนาพืชสายพันธุ์ใหม่ และผลิตภัณฑ์ใหม่ในโลกอุตสาหกรรม นอกจากมีคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพแล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีความเชื่อมโยงกับคุณค่าทางสังคม ระบบคุณธรรมที่มนุษย์มีต่อธรรมชาติและระหว่างมนุษย์ด้วยกัน

งานศึกษาวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับองค์ความรู้พืชพันธุ์ท้องถิ่น มีจำนวนหลายสิบเรื่อง โดยเฉพาะงานวิจัยของศูนย์ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มีงานวิจัยที่ต่อเนื่อง ทำให้องค์ความรู้ท้องถิ่นด้านอาหารและสมุนไพรถูกประมวลอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางเรื่องที่มีการสำรวจและรวบรวมพันธุ์สมุนไพรในท้องถิ่นเช่นกัน

นิเวศวิทยาชาติพันธุ์[1] (ethnoecology) เป็นศาสตร์ที่ศึกษาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนท้องถิ่นกับโลกธรรมชาติ ประกอบชีววิทยาชาติพันธุ์ (ethnobiology) พฤกษศาสตร์ชาติพันธุ์ (ethnobotany) กีฏวิทยาชาติพันธ์ (ethnoentomology) และสัตววิทยาชาติพันธุ์ (ethnozoology) เป็นศาสตร์แบบสหวิทยาการและเป็นการศึกษาวิธีคิดและการสัมพันธ์กับธรรมชาติทุกมิติ

พฤกษศาสตร์ชาติพันธุ์[2] (ethnobotany) เป็นการศึกษาลักษณะและวิธีการใช้ประโยชน์จากพืชพันธ์ของคนท้องถิ่นในการดำรงชีวิตภายใต้บริบททางวัฒนธรรม

งานวิจัยการแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) ที่สำคัญ คือ ชุดโครงการวิจัย **เรื่อง "การสังคายนาองค์ความรู้ของหมอเมืองเพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา"** (2545-2547) โดย**ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ** เป็นงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ชำระ ตรวจสอบและจัดระบบองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาให้เป็นระบบ และเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและเค้าโครงตำรากลางของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา กระบวนการสังคายนามี 2 ช่วง ช่วงหนึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการทบทวนวรรณกรรมและตำราจากหมอเมือง (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ) การประชุมปฏิบัติการของหมอเมืองเพื่อชำระสะสางของระบบและเค้าโครงเชิงทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา การศึกษาเจาะลึกถึงกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอเมืองที่เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเป็นรายบุคคล และการประชุมสัมมนาระหว่างกลุ่มหมอเมืองและผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมจัดระบบความรู้เชิงทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านที่สมบูรณ์ ช่วงที่ 2 เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้หมอเมือง ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้หมอเมืองโดยร่วมกันศึกษาเจาะลึกในแต่ละเรื่องและเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหมอเมืองที่เชี่ยวชาญและนักวิจัยพี่เลี้ยงที่สนใจ ปัจจุบัน ชุดโครงการวิจัยได้จัดทำตำรากลางของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา 4 เล่ม คือ ตำราทฤษฎีการแพทย์ตำราเภสัชกรรม ตำรากายภาพบำบัดและตำราพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัด อันเป็นผลจากการระดมหมอเมือง ที่เชี่ยวชาญจากภาคเหนือตอนบน 60 คน มาร่วมประชุมกันไม่น้อยกว่า 50 ครั้ง และพัฒนาเป็นตำรากลาง 25 เรื่อง และศึกษาเจาะลึกและติดตามตรวจสอบองค์ความรู้ 10 เรื่อง งานวิจัยนี้มีผลกระทบเชิงนโยบายและนำงานวิจัยไปขยายผลเชิงวิชาการและเชิงระบบอย่างกว้างขวาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 กันยานุช เทาประเสริฐ (บรรณาธิการ) ได้ศึกษาวิจัยและจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์ชนเผ่า และจัดทำเป็น **ตำราการแพทย์และสมุนไพร 5 ชนเผ่า** คือชนเผ่าไทยใหญ่ ชนเผ่าม้ง ชนเผ่าเมี่ยน ชนเผ่าอาข่า และชนเผ่าละหู่ ตำราแต่ละเล่มมีรายละเอียดของ ประวัติความเป็นมาของชนเผ่า จักรวาลวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพ องค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชนเผ่า เป็นองค์ความรู้ที่ใช้ประโยชน์และการสืบทอดองค์ความรู้ของชนเผ่า นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สำคัญ คือ **งานวิจัยเรื่อง "ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น"** ของ**ยศ สันตสมบัติ และคณะ** (2547) งานวิจัยศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและระบบการจัดการทรัพยากรของกลุ่มชาติพันธุ์ในเขตภาคเหนือตอนบน 9 กลุ่ม คือ ม้ง ลีซูหรือลีซอ เมี่ยน อาข่า ปกากะญอ ลัวะ ขมุ ไทลื้อ และไทยวนหรือคนเมือง จากการศึกษาพบว่าข้อมูลพืชในฐานข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์พืชในด้านอาหารและสมุนไพรทั้งหมด 1,876 ชนิด จำแนกเป็น พืชสมุนไพร 892 ชนิด และพืชอาหาร 984 ชนิด ในจำนวนพืชสมุนไพร 892 ชนิด ชนเผ่าได้นำมารักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยมากกว่า 268 อาการ โดยนำส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพรมาปรุงเป็นยาสมุนไพรหลายวิธีการ สำหรับพืชอาหาร 984 ชนิด พบว่า ชนเผ่ามีความรู้ในการใช้พืชอาหาร วิธีการปรุงอาหาร อันแสดงให้เห็นความหลากหลายของชนิดพันธุ์พืชอาหาร ซึ่งแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์จะมีการคัดเลือกและเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์เพื่อปลูกในฤดูกาลต่อไป นอกจากนี้ งานวิจัยยังได้สรุป ข้อค้นพบสำคัญใน 5 ประเด็น คือ (1) ความรู้ท้องถิ่น บริบททางกายภาพและวัฒนธรรมการผลิต (2) ความหลากหลายและพลวัตของระบบความรู้ (3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากร (4) การลดลงของความหลากหลายทางชีวภาพและ (5) การปรับตัวและการปกป้องความหลากหลายทางชีวภาพของชุมชน

ตัวอย่างภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชาติพันธุ์ มี 5 ตัวอย่างคือ

(1) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชาติพันธุ์ไทยใหญ่

ชาวไทยใหญ่ หรือคนไทยที่เรียกว่า เงี้ยว เป็นชาติพันธุ์ที่มีภาษาและวัฒนธรรมใกล้เคียงกับคนไทยมาก

อยู่กระจายทางภาคเหนือของไทย มีภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ชัดเจนและเป็นระบบ ชาวไทยใหญ่เชื่อว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุดิน 20 ธาตุ น้ำ 12 ธาตุ ธาตุไฟ 4 ธาตุ และธาตุลม 6 ธาตุ สาเหตุที่เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากธาตุเสียสมดุล ผีกระทำ เวทมนตร์คาถา และกรรมเก่า หมอไทยใหญ่มีการวินิจฉัยโรค โดยการสอบถามและซักประวัติ การสังเกตอาการผู้ป่วย การสัมผัสชีพจร (ถามแมะ) การทำนายหรือเสี่ยงทาย โรค/กลุ่มอาการโรคของการแพทย์ไทยใหญ่มีหลายลักษณะ จำแนกเป็นกลุ่มได้แก่ กลุ่มโรคที่เกิดจากธาตุพิการ กลุ่มโรคผิวหนัง กลุ่มโรคลม กลุ่มโรคสตรี กลุ่มโรคไข้ กลุ่มโรคขาง กลุ่มโรคโต้ง กลุ่มโรคนิ่ว กลุ่มโรคฝี สารและเนื้องอก กลุ่มโรคหมากเฮ็ง(มะเร็ง) กลุ่มโรคทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคปิ๊ด กลุ่มอุบัติเหตุ กลุ่มปวดเมื่อย และกลุ่มโรคเกี่ยวกับกรรม คุณไสยและมนต์ดำ วิธีการรักษาโรคมีทั้งสมุนไพรบำบัด พิธีกรรมบำบัด และกายภาพบำบัด สำหรับการใช้สมุนไพรบำบัดโรค หมอยาสมุนไพรจะมีการบอกกล่าวครูก่อนเก็บสมุนไพร การเก็บสมุนไพรมีการกำหนดวันและเวลาที่เหมาะสม ยาส่วนใหญ่เป็นยาตำรับ มี 15 รูปแบบคือ ยาก้อน ยาจู้ (ยาประคบ) ยาอาบ ยาแจ้(ยาแช่) ยาฮุมหรือยาฮม (ยารมควัน) ยาอุ๊ป (ยารมไอสมุนไพร) ยาหยอดหู ยานอน ยาแจ้เหล้า (ยาดองเหล้า) ยาหอม ยานัตถ์ ยาลุง (ยาเม็ด) ยาลูกกลอน ยาผอง(ยาผง) ยาป๊อก (ยาสัก) นอกจากนี้ยังมีการบันทึกรายชื่อยาสมุนไพรของชาวไทยใหญ่ จำนวน 343 ชนิด มีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อท้องถิ่น สรรพคุณ ส่วนที่ใช้/วิธีใช้ ส่วนที่ใช้ขยายพันธุ์พร้อมภาพประกอบ

(2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชาติพันธุ์ม้ง

ชาวม้งเป็นชาติพันธุ์ที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ทางเหนือของไทย มีภาษาของตนเองและมีวัฒนธรรมคล้ายจีน ชาวม้งเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุหลายปัจจัย คือ ผีทำ คุณไสย หรือคาถาอาคม ขวัญหาย อากาศเปลี่ยนแปลง เชื้อโรค การกินผิด เลือดลมไม่ดี หรือความเคราะห์ร้าย(อุบัติเหตุหรือสัตว์ทำร้าย) เมื่อเจ็บป่วยจะมีการสังเกตและซักถามอาการภายในครอบครัว และนำเอาประสบการณ์เดิมของครอบครัวและญาติพี่น้องมาเทียบเคียงและมีการรักษาเบื้องต้นในครอบครัว หากการป่วยไม่หายจึงหาผู้เชี่ยวชาญของชุมชนคือ หมอสมุนไพร หมอนวด หมอพิธีกรรม หมอตำแย หมอย่ำขาง หมอฝังเข็ม หมอนิบซา ชาวม้งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาหรือสัตว์ที่รักษาโรค หลายครอบครัวจะมีการปลูกยาสมุนไพรไว้รอบบ้าน อาจจะ 4-5 ชนิด หรือหลายสิบชนิด แต่ละแซ่สกุลของชาวม้งจะรู้จักสมุนไพรจำนวนมากและมีส่วนช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วย หมอยาสมุนไพรจะมี “หิ้งบูชาผีครูสมุนไพร”ในบ้าน เมื่อต้องการใช้ยาสมุนไพร หมอสมุนไพรจะมีการทำพิธีเซ่นไหว้ของบูชาและขออนุญาตผีสมุนไพร หากไม่ทำพิธีเซ่นไหว้ สมุนไพรจะไม่มีสรรพคุณ หรือสรรพคุณลดลงไป หรือหมอสมุนไพรอาจมีอาการป่วยเกิดขึ้นได้ การวินิจฉัยโรคของหมอสมุนไพร ชาวม้งใช้วิธีการตรวจสัมผัส การซักถาม การสังเกต การเสี่ยงทาย โรค/กลุ่ม อาการที่หมอสมุนไพรรักษาคือ กลุ่มอาการที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น กระดูกหัก ข้อแพลง แผลสดเรื้อรัง ช้ำใน เป็นต้น กลุ่มอาการปวดข้อหรือปวดเมื่อยร่างกาย ไข้ ผื่น คัน โรคนิ่วหรือปัสสาวะขัด โรคกระเพาะอาหาร โรคท้องร่วง โรคริดสีดวงทวาร โรคบิด โรคฝี โรคน้ำกัดเท้า โรคไต โรคตาแดง โรคหนองใน โรคความดันโลหิตสูง โรคไส้เลื่อน กลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ/ผิดสำแดง การคลอดและการดูแลหลังคลอด หมอสมุนไพรเรียนรู้ความรู้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษหรือญาติ เพื่อน ครูสมุนไพร และจากการสังเกตและทดลองด้วยตนเอง ในชุมชนชาวม้ง ครูสมุนไพรจะเป็นหมอสมุนไพรที่มีความรู้จากบรรพชน ครูสมุนไพรจะคัดเลือกลูกหลานที่เป็นคนใกล้ชิดไว้ใจได้ มีข้อปฏิบัติและจรรยาบรรณที่สามารถปฏิบัติและใช้การเรียนรู้หลายปี ครูสมุนไพรจะรู้จักยาสมุนไพรกว่า 100 ชนิด หมอสมุนไพรมีแหล่งสมุนไพร 2 แหล่ง สำคัญคือ สวนสมุนไพรที่ปลูกไว้ใกล้บ้านและป่าธรรมชาติ การเก็บสมุนไพรในป่าธรรมชาติทุกครั้ง ต้องมีพิธีเซ่นไหว้และขออนุญาตผีครูสมุนไพร หากไม่ทำพิธีบูชาครูสมุนไพรจะไม่มีสรรพคุณหรือหมอสมุนไพรจะเจ็บป่วยปวดกระดูกและข้อได้ เพราะผียาสมุนไพรจะลงโทษ หลังจากเก็บยาสมุนไพร หมอสมุนไพรจะเตรียมเป็นยาต้ม

ยาลูกกลอน ยาทา/บอกให้ผู้ป่วย จากการศึกษาสมุนไพรที่ชาวม้งใช้ดูแลสุขภาพ พบว่า สมุนไพรจำนวน 275 ชนิด (ไม่มีการระบุชื่อวิทยาศาสตร์) มีการถ่ายภาพ พร้อมด้วยข้อมูล ชื่อท้องถิ่น ส่วนที่ใช้ สรรพคุณ ประเภทของไม้ แหล่งที่พบ แหล่งสมุนไพรที่พบมีในพื้นที่ทั่วไป ป่าดิบเขา ป่าเบญจพรรณ ป่าดิบชื้น และบริเวณห้วยหนอง (ยศ สันตสมบัติและคณะผู้วิจัย, 2547 ; กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ, 2549; ธงชัย สาระกูล, 2539)

(3) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชาติพันธุ์เมี่ยน

ชาวเมี่ยนเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีภาษาพูดชาวเมี่ยนมีครอบครัวและเครือญาติเป็นระบบสังคมที่สำคัญ ชาวเมี่ยนจำแนกสาเหตุความเจ็บป่วยมาจากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อำนาจเหนือธรรมชาติ (ผี คุณไสย) ขวัญออกจากร่างกาย เคราะห์ร้ายและชะตาไม่ดี หากมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก็จะอาศัยประสบการณ์ในครอบครัวรักษาตนเอง และหากมีความเจ็บป่วยที่ต้องการผู้ชำนาญการ ในชุมชนมีหมอสมุนไพร หมอนวด หมอพิธีกรรม ในสังคมวัฒนธรรมของชาวเมี่ยน ยาสมุนไพรเรียกเป็นภาษาเมี่ยนว่า “ยาหญ้า” เป็นยาของผู้หญิง ดังนั้นจะพบว่าความรู้ด้านยาสมุนไพรมักถูกถ่ายทอดกันในหมู่ผู้หญิง หมอยาสมุนไพรมักใช้วิธีสืบทอดจากบรรพบุรุษที่เป็นแม่หรือญาติที่เป็นผู้หญิง หมอสมุนไพรมีการซักถามและวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย และจึงจัดยาสมุนไพรให้รับประทาน โรคและกลุ่มอาการที่รักษาโดยใช้สมุนไพร คือ การดูแลหลังคลอด ลมผิดเดือน ปวดประจำเดือน กระดูกหัก ไข้/หวัด หอบหืด โรคกระเพาะ ดีซ่าน ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ ริดสีดวงทวาร ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ปวดเมื่อย ปวดบวมและฟกช้ำตามร่างกาย นิ่ว โรคไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะขัด การมีลูกยาก ตกขาว ร้อนใน ลมชัก เจ็บคอ งูกัด คางทูม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดฟัน โรคผิวหนัง ยาสมุนไพรมักใช้เป็นลักษณะตำรับยาสมุนไพร แต่ละตำรับมีทั้งสมุนไพรชนิดเดียวหรือหลายชนิด ส่วนใหญ่มีหลายชนิดและนำมาปรุงเป็นรูปแบบยาได้แก่ ยาต้ม ยาโฮม ยาพอก ยาทา ยาหยอดหู ยาแช่ ยาดองเหล้า ยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้มักเก็บจากป่าธรรมชาติ ต้นยาสมุนไพรที่อยู่ในป่าดงดิบนำมาปลูกยาก และสถานการณ์ที่ป่าไม้ลดลง ทำให้ยาสมุนไพรหายากขึ้น จากการศึกษาพบว่า สมุนไพรที่ชาวเมี่ยนใช้ดูแลสุขภาพมี 196 ชนิด (ไม่มีการระบุชื่อวิทยาศาสตร์) โดยบันทึกชื่อท้องถิ่น ลักษณะพืชส่วนที่ใช้ สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ขยายพันธุ์ และแหล่งที่พบ นอกจากหมอยาสมุนไพรชาวเมี่ยนสะท้อนความเห็นว่า การเป็นหมอยาสมุนไพรไม่อาจยึดเป็นอาชีพได้เพราะคนนิยมน้อยลงมาก คนมาใช้ยาก็น้อยลง ยาสมุนไพรบางชนิดไปเก็บยาก คนรุ่นใหม่ไม่สนใจยาสมุนไพร และไปประกอบอาชีพนอกชุมชน ไม่มีเวลาเรียนการรักษาโรคและการศึกษาสมุนไพรเป็นระยะเวลานาน คาดว่า ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรคงค่อย ๆ ลดลงและหมอยาสมุนไพรอาจหมดไปในอนาคต

(4) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชาติพันธุ์อาข่า

ชาวอาข่า (ชาวไทยเรียกว่าชาวอีก้อ) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีวัฒนธรรมและภาษาพูดเป็นของตนเอง มีวิถีชีวิตผูกพันอยู่กับประเพณีและพิธีกรรมตลอดปี มีอาชีพการปลูกพืชไร่ ข้าว รับจ้าง และขายของ และมีความเชื่อว่า เทพเจ้าสร้างสรรพสิ่งทุกอย่างทั้งที่ปรากฏให้เห็นและไม่ปรากฏให้เห็น ชาวอาข่าจึงมีความเชื่อในพลังของธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ในชุมชนจึงมีข้อปฏิบัติธรรมเนียม ประเพณีและพิธีกรรมที่ชาวอาข่าต้องยึดถือปฏิบัติตาม หากละเลยหรือฝ่าฝืนจะถูกพระเจ้าหรือเทพเจ้าลงโทษให้เกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุของความเจ็บป่วยจากขวัญหาย ผิดผี เคราะห์หรือดวงชะตาไม่ดี คุณไสย การกินผิดและเชื้อโรค เมื่อเจ็บป่วยหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาโรค คือ หมอพิธีกรรม/หมอผี หมอยาสมุนไพร หมอนวด และหมอตำแย ความรู้สมุนไพรของชาวอาข่าอยู่ในสมาชิกของครอบครัวและหมอยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพรมีทั้งชายและหญิงสืบทอดความรู้ตามสายตระกูล หรืออาจมีคนนอกสายตระกูลและผู้ป่วยมาศึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม ความรู้ยาสมุนไพรที่ดีมักเก็บเป็นสมบัติส่วนตัว และถ่ายทอดกับคนในตระกูลเดียวกัน หมอยาสมุนไพรจะได้รับการสอนให้รู้จักลักษณะของต้นยาสมุนไพร สถานที่เก็บยา วิธีปรุงยา วิธีการรักษาโรค การฝึกฝน

ประสบการณ์และความชำนาญ ใช้เวลา 3-5 ปี เมื่อครูอนุญาตให้รักษาผู้ป่วยตามลำพังได้ ลูกศิษย์ต้องทำพิธียกขันตั้งบูชาครู โดยช่วงการรักษาโรคจะต้องปฏิบัติตนเองตามครรลองของหมอยาพื้นบ้าน การตรวจวินิจฉัยโรคของชาวอาข่า ประกอบด้วย การสังเกต การซักถามประวัติและอาการผู้ป่วย การสัมผัสและคลำชีพจร การเข้าทรงหรือนั่งสมาธิ การเสี่ยงทาย โรค/ กลุ่มอาการที่ชาวอาข่ายังรักษาโรคด้วยสมุนไพร คือ อาการผิดปกติหลังคลอด ปวดท้อง จุกเสียดหรืออาหารไม่ย่อย ท้องเสีย พยาธิ อาหารเป็นพิษ แผลสด โรคผิวหนัง ร้อนใน คางทูม ไอ เจ็บคอ นิ่ว โรคริดสีดวงทวาร โดยหมอยาสมุนไพรจะปรุงยาสมุนไพรในรูปแบบยาต้ม ยาทา ยาผง ยาพอก ยาฝน ยาประคบ และยาอบ จะมีการจัดให้ผู้ป่วยประมาณ 3-5 วัน และติดตามผล หากสังเกตอาการและยังไม่ดีขึ้น ก็จะจัดยาชุดใหม่ให้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะหาย ยาสมุนไพรของชาวอาข่ามีการบันทึกไว้จำนวน 221 ชนิด มีรายละเอียดชื่อท้องถิ่น สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ ประเภทของไม้และแหล่งที่พบ (ยังไม่มีการระบุชื่อวิทยาศาสตร์) โดยแหล่งสมุนไพรคือ ป่าใกล้บ้าน ป่าชุมชนและป่าธรรมชาติ

(5) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวอีสาน

ชาวอีสานใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพหลายร้อยชนิด มีงานวิจัยหลายเรื่องศึกษาการใช้สมุนไพรของชาติพันธุ์ไทยอีสาน ชาวผู้ไท ชาวบรู ชาวไทยเขมร ชาวส่วย ตัวอย่างเช่น งานวิจัยหมอยาสมุนไพร 5 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1 เรื่อง “การใช้สมุนไพรในชุมชนภายในจังหวัดอุบลราชธานี” ของ ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูมิปรีชา และคณะ (2541) งานวิจัยสำรวจ หมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี 255 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุมาก การศึกษาน้อย และมีอาชีพหลักทำนา เริ่มใช้ยาสมุนไพรตั้งแต่ช่วงอายุ 16-25 ปี โดยเรียนรู้จากบรรพบุรุษและญาติ โรคที่รักษามากที่สุดคือ โรคไข้หมากไม้ ไข้ออกตุ่ม ไข้อีสุกอีใส โรคกามโรค โรคผิดกระบูน โรคกระเพาะอาหาร โรคประดง โรคตกขาว ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค 761 ตำรับ มีสมุนไพรจำนวน 1008 ชนิด และสามารถจำแนกชื่อวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรได้ 505 ชนิด แหล่งสมุนไพรได้จากป่าเขาธรรมชาติ และในหมู่บ้านใกล้เคียง และหมอสมุนไพรมีการใช้เวทมนตร์คาถาปลุกเสกยาสมุนไพรด้วย

เรื่องที่ 2 เรื่อง “การศึกษารวบรวมและประยุกต์ใช้ยาพื้นบ้านอีสาน” ของสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีการศึกษาหมอยาพื้นบ้านของจังหวัดกาฬสินธ์ มุกดาหาร และสกลนคร พบว่ามีตำรับยาสมุนไพรทั้งหมด 935 ตำรับ เป็นยาสมุนไพรที่รักษา 12 กลุ่มอาการ คือ อาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ อาการติดเชื้อ ระบบเลือด ระบบสืบพันธุ์ แก้ไข้ ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ พิษจากแมลง / สัตว์กัดต่อย โรคผิวหนัง ยารักษาโรคสัตว์ ยาครอบจักรวาล ส่วนประกอบของตำรับยาสมุนไพรมีองค์ประกอบของพืช วัตถุ 759 ชนิด สัตว์วัตถุ 48 ชนิด ธาตุวัตถุ 15 ชนิด และน้ำกระสายยา 31 ชนิด ทางสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวชได้จัดทำเป็นตัวอย่างพันธุ์ไม้และฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

เรื่องที่ 3 เรื่อง “การศึกษาภูมิปัญญา หมอยาฝน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” โดย สุโรจน์ แพงมา และคณะ เป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านที่เป็นผู้รักษาผู้ป่วยด้วยยาฝนต่อเนื่องมากกว่า 20 ปี เป็นจำนวน 20 คน พบว่า หมอยาฝนรักษาโรค / กลุ่มอาการ 10 กลุ่มอาการ และมียาสมุนไพรที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุจำนวน 200 ชนิด ส่วนที่ใช้มักเป็น ราก แก่น เปลือก และเมล็ดของพืชสมุนไพร โดยแหล่งที่มาของยาสมุนไพร คือ ป่าดงดิบและป่ารอบหมู่บ้าน

เรื่องที่ 4 เรื่อง “การใช้สมุนไพรของชาวบรูและชาวผู้ไทยในจังหวัดมุกดาหารและสกลนคร” ของ พิสิฏฐ์ บุญไชย ผลการศึกษา พบว่า **หมอสมุนไพร 10 คน ของภาคอีสาน** เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เก็บยาสมุนไพรและฝึกฝนการเป็นหมอสมุนไพรจากญาติใกล้ชิด มีความสนใจสมุนไพรตั้งแต่อายุไม่มากและต้องการนำความรู้สมุนไพรมารักษาครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน และต้องการสืบทอดวิชาจากบรรพบุรุษ

หมอสมุนไพรอาศัยอยู่ในชนบท อายุมากและมีประสบการณ์มาก หมอสมุนไพรนับถือศีล 5 อย่างเคร่งครัด มีจิตใจเมตตากรุณา และไม่เรียกค่ารักษาเกินกว่าครูหรือตำรากำหนด สมัยก่อนมีพิธียกครูก่อนการรักษาโรคอย่างเคร่งครัด หมอสมุนไพรบางคนยังคงเคร่งครัดและมีพิธีกรรมในช่วงเก็บและปลูกยา ปัจจุบันหมอสมุนไพรบางคนมีการเปลี่ยนเป็นผู้ขายยาสมุนไพรเพื่อเป็นรายได้เสริมแก่ครอบครัว หมอสมุนไพรยังคงเป็นที่พึ่งสำหรับคนอีสาน โดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หายจากโรงพยาบาลรัฐ ขณะนี้แหล่งสมุนไพรและยาสมุนไพรบางอย่างเริ่มหายาก ควรส่งเสริมอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรและปลูกสมุนไพร พร้อมทั้งส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้จากหมอสมุนไพรรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่อย่างเร่งด่วน

สำหรับการศึกษา**หมอสมุนไพรของชาวบรู** ผู้วิจัยศึกษาหมอสมุนไพรอาชีพ 5 คน มีความสามารถรักษาโรครุนแรงได้ สำหรับชาวบรูทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคทั่วไปโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้ หมอสมุนไพรมีการปรุงยาสมุนไพรโดยการต้ม การฝน การแช่น้ำ และการทำเป็นยาลูกกลอน เพื่อรักษาโรคที่รุนแรงและอาการป่วยได้ ส่วนชาวผู้ไทยมีหมอเหยา เป็นหมอที่ประกอบพิธีเหยาเพื่อค้นหาสาเหตุและวิธีการรักษาโรคที่เกิดจากผี และยังมีหมอสมุนไพรที่มีผู้ป่วยมารับบริการสม่ำเสมอ หมอสมุนไพรมีประสบการณ์การรักษาโรคจากบรรพบุรุษมีการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และให้ผู้ป่วยงดของแสลง ปัจจุบันหมอสมุนไพรรักษาโรคทั้งหมด 14 โรค โรคที่มีผู้ป่วยมาก คือ โรคเบาหวาน โรคเอดส์ และโรคมะเร็งลำไส้ **ในชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรกว่า 500 ชนิด** เก็บจากป่าธรรมชาติและป่าใกล้บ้าน ปัจจุบันพบว่า การเก็บยาสมุนไพรยังขาดความรู้ด้านอนุรักษ์สมุนไพร และสมุนไพรบางชนิดกำลังขาดแคลน จึงควรอนุรักษ์สมุนไพรและปลูกเพิ่มเติมด้วย

แม้ว่าภาคอีสานจะประกอบด้วยหลายชาติพันธุ์ แต่งานศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพ หรือการแพทย์พื้นบ้านอีสานยังไม่ได้รับการพัฒนาเป็นองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับภาคเหนือ มีเพียงการศึกษาหมอยาพื้นบ้านบางบุคคลหรือบางชุมชน และมีการรวบรวม ยาสมุนไพรพื้นบ้านและตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้าน ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากความจำกัดของ ทิศทางงานวิจัย เงินทุนวิจัย การบริหารงานวิจัยและความขาดแคลนนักวิจัย

นอกจากงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาติพันธุ์แล้ว ยังมี**งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการ การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพมีทั้งหมด 8 เรื่อง** งานวิจัยส่วนใหญ่มีพื้นที่ศึกษาในภาคเหนือตอนบน ในกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ ลาหู่ ไทลื้อ และลัวะ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ และเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการสืบทอดภูมิปัญญา วิธีการศึกษาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และวิจัยปฏิบัติการ จากผลการศึกษาพบว่าพื้นที่วิจัยเป็นชุมชนที่มีภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพ ชุมชนมีการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณในด้านอาหาร สมุนไพร ไม้ใช้สอย และพิธีกรรม สะท้อนให้เห็นถึงระบบคิดและความเชื่อของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และมนุษย์กับธรรมชาติ สำหรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในกลุ่มชาติพันธุ์มี 3 ลักษณะ คือ (1) การถ่ายทอดและฝึกฝนการใช้ประโยชน์ในภูมิปัญญาสมุนไพรตามเงื่อนไขของชุมชน งานวิจัย มีข้อเสนอแนะว่าภาครัฐควรสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และควรส่งเสริมฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรในชุมชน พัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น อันจะนำไปสู่ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งตนเองระดับครัวเรือน ครอบครัวและเครือญาติ (2) การถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และ (3) การถ่ายทอดระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ที่มีประสบการณ์การป่วยด้วยกันเอง ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันและ ในสถานการณ์เจ็บป่วยส่งผลให้เกิดกระบวนการสืบทอดและ

ใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนขยายพันธุ์พืชสมุนไพร มาปลูกบริเวณบ้าน และขยายพันธุ์ไว้ในป่าธรรมชาติ ทำให้มีความหลากหลายทางชีวภาพ และพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามชุมชนจำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญาให้คงอยู่ โดยมีกระบวนการฟื้นฟู เริ่มจากการสร้างความสำนึก เรียนรู้จากของจริงและปฏิบัติให้รู้จริง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเรื่องหนึ่ง เสนอว่า ชุมชนควรผสมผสานวัฒนธรรมการถ่ายทอดแบบบอกเล่า จากผู้รู้หรือหมอพื้นบ้านในชุมชนให้เป็นกิจสาธารณะ โดยประสานกับโครงสร้างทางสังคมและบทบาทร่วมกันระหว่างแหล่งเรียนรู้ดั้งเดิมและแหล่งเรียนรู้ใหม่ เพื่อให้กลุ่มผู้รู้ คนรุ่นใหม่และโรงเรียนมีการเรียนรู้และทบทวนภูมิปัญญาร่วมกัน และให้ชุมชนเป็นผู้เลือกแนวทางการอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกัน

8. การวิจัยหมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้าน

งานศึกษาวิจัยหมอพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้านและยาสมุนไพรพื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2548 มีงานวิจัยทั้งหมด 129 เรื่อง เป็นการสำรวจและศึกษาหมอพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้าน และผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน เป็นงานวิจัยแบบสำรวจ งานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยแบบทดลอง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัยส่วนใหญ่ คือภาคเหนือและภาคอีสาน การศึกษาวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ความคิด ความเชื่อ พิธีกรรมและแบบแผนการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และยังมีการศึกษาผู้ป่วย ส่วนงานวิจัยบางส่วนมีการวิจัยต่อยอดประสบการณ์ของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน โดยมีการวิเคราะห์และพิสูจน์สรรพคุณและพิษของยาสมุนไพรพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่กล่าวถึงสถานะทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน จากสถานการณ์งานวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน/ หมอยาพื้นบ้านที่ผ่านมา งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงเป็นงานวิจัยระดับโครงการ และเป็นงานวิทยานิพนธ์ แต่สถานการณ์ที่น่าสนใจ คือ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สังคมไทยมีงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านระดับชุดโครงการ 3 เรื่อง คือ (1) ชุดโครงการการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ (2) การศึกษาเรื่องนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ ทรัพยากรชีวภาพและสิทธิ และ (3) ชุดโครงการศึกษาสมุนไพรพื้นบ้าน “โคคลาน” อย่างไรก็ตาม ชุดโครงการแรกมีการทำงานวิจัยต่อเนื่อง 7-8 ปี ทำให้เกิดการจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา และการแพทย์ชนเผ่า 5 ชนเผ่า แสดงให้เห็นทัศนะการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย สกว.ภาค และความมุ่งมั่นของคณะผู้วิจัย งานวิจัยของหมอพื้นบ้าน /หมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่ศึกษาโดยศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ ต่อมามีการอาศัยศาสตร์ด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การแพทย์ชาติพันธ์ นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ และเภสัชศาสตร์ แต่ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อย ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยหมอพื้นบ้าน/ หมอยาพื้นบ้าน และยาสมุนไพรพื้นบ้าน คือ ควรมีการสร้างโอกาสและระบบสนับสนุนงานวิจัยระยะยาว วิเคราะห์และสังเคราะห์สาระหลัก หรือข้อค้นพบหลักของผลงานวิจัยที่ผ่านมา และนำมาวิจัยต่อยอดเพื่อขยายให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านวิชาการ ด้านนโยบายและด้านปฏิบัติการ ตัวอย่างเช่น คัดสรรและจัดระบบองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน หาข้อสรุปถึงโรคและสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค วิจัยต่อยอดด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย หรือวิจัยต่อยอดด้านการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนและจริงจังในชุมชน นอกจากนี้การจัดระบบองค์ความรู้ยังสามารถนำเข้าสู่การเรียนการสอนของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ ในอนาคต งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านควรมีงานวิจัยแบบหลายมิติมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงการแพทย์พื้นบ้านที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นของสังคม อีกทั้งสามารถสื่อสารผลงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการใช้ประโยชน์ได้



ส่วนที่ 2 สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น

ในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์วิจัยกสิกรไทยสำรวจและประมาณการว่า มูลค่าตลาดรวมของผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน 40,000 ล้านบาท และพบว่าความนิยมในพืชสมุนไพรมีแนวโน้มสูงขึ้น ตัวเลขดังกล่าวอาจมิได้สะท้อนความจริงของการใช้ยาสมุนไพรของสังคมไทย เพราะมูลค่าของการใช้สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไม่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ ความต้องการของสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาจากหลายแหล่ง คือ อุตสาหกรรมยาไทย(ยาแผนโบราณ) การรักษาโรคแบบการแพทย์แผนไทยในภาครัฐและภาคเอกชน หมอแผนไทย หมอพื้นบ้าน และการใช้สมุนไพรในครัวเรือน หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านให้สมาชิกชุมชนและมีสมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาโรค อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิม (หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูงและช่วยเหลือชุมชนแบบสงเคราะห์)ลดจำนวนและบทบาทลง นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางส่วนเปลี่ยนบทบาทเป็นการจัดและจำหน่ายยาสมุนไพรที่มีความนิยมให้แก่ชุมชน ทำให้การศึกษาการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านจึงต้องการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพร ผู้เก็บยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติของท้องถิ่น (herbal collectors) อาจจะเป็นหมอพื้นบ้านหรือไม่ได้เป็นหมอพื้นบ้าน แต่มีกระบวนการสะสมประสบการณ์ รู้จักและเก็บยาสมุนไพรจำนวนมากจากแหล่งธรรมชาติ การที่เห็นภาพของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านที่เชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่นจะทำให้เห็นถึงแหล่งทรัพยากรและวิธีเก็บเกี่ยวสมุนไพรพื้นบ้าน อันจะนำไปสู่การส่งเสริม การอนุรักษ์และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืนต่อไป

1. สถานการณ์การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน / หมอยาพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของท้องถิ่นมีการสะสม สืบทอดและพัฒนามานับพันปีกลายเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาเชิงประจักษ์ การพิสูจน์ทดลองและกระบวนการคัดสรรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมีลักษณะพิเศษสำคัญคือ (1) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ของท้องถิ่น มนุษย์ในท้องถิ่นมีการก่อรูปสัมพันธภาพกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น การขยายผลของภูมิปัญญาเพื่อนำไปใช้ในท้องถิ่นอื่นอาจมีข้อจำกัด (2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภูมิปัญญาก่อรูป จัดการ ปรับใช้และพัฒนาสัมพันธ์กับสังคมและระบบนิเวศน์ ดังนั้น ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรจึงไม่อาจหยุดนิ่งและมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหมอยาพื้นบ้านที่มีบทบาทรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพรย่อมมีการใช้สมุนไพรแบบเฉพาะถิ่นและมีการพลวัตเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพร

มีทั้งหมอสมุนไพรหรือหมอยาสมุนไพร และหมอที่เรียกชื่ออื่น เช่น หมองู หมอกระดูก หมอตำแย หมอพิธีกรรม เป็นต้น หมอพื้นบ้านเหล่านี้ใช้ยาสมุนไพรประกอบการรักษาโรคทั้งสิ้น การใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านมีรายละเอียดดังนี้

1.1 คุณค่าและลักษณะการใช้ยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่สืบทอดภูมิปัญญาการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านจากบรรพบุรุษหรือครูผู้มีความเชี่ยวชาญในชุมชน และหลายท่านยังเป็นผู้สืบทอดความเชื่อและแบบแผนพิธีกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติอีกด้วย พร้อมทั้งเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาให้สอดคล้องกับสังคมและระบบนิเวศน์(ยศ สันตสมบัติ, 2542) ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม หมอพื้นบ้านที่สามารถดำรงสถานะเป็นหมอพื้นบ้านที่มีอุดมการณ์ความเป็นหมอและอดทนดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการบำบัดรักษาโรคได้จริง เป็นที่ยอมรับของชาวบ้านทั้งในและนอกชุมชน ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากจะไม่อาจอยู่ได้โดยอาศัยการสมนาคุณจากผู้ป่วย แต่จะมีอาชีพเสริมหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว(ยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ, 2550) หมอพื้นบ้านจึงเป็นผู้สืบทอดและพัฒนาการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน อันเป็นการที่ชุมชน/ท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังเป็นหนทางที่จะพัฒนายาใหม่ให้สังคมได้

หมอพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพร 3 ลักษณะ ตั้งแต่ลักษณะการใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง และปรุงเป็นตำรับยาสมุนไพรสำเร็จรูปหลายรูปแบบ เพื่อรักษาโรคให้ผู้ป่วย หมอพื้นบ้านมีกระบวนการจัดหาเตรียมและใช้ยาสมุนไพรโดยอาศัยประสบการณ์และพิธีกรรมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้านจะมีการไหว้ครูหมอและเทพที่อารักษ์ป่าธรรมชาติก่อนเก็บยาสมุนไพร และมีกฎเกณฑ์ จริยธรรมที่จะปฏิบัติตนเองให้อยู่ในศีลธรรม เมื่อเก็บสมุนไพรจากแหล่งสมุนไพรแล้ว หมอพื้นบ้านจะมีการแปรรูปและเตรียมยาสมุนไพรหลายรูปแบบเพื่อพร้อมใช้ในการรักษาผู้ป่วย รูปแบบของหมอพื้นบ้านมักใช้ลักษณะตำรับยาสมุนไพรที่มียาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน รูปแบบ ยาสมุนไพรแตกต่างกันไปตามท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น รูปแบบยาสมุนไพรภาคเหนือมี 34 รูปแบบ ภาคอีสานมี 21 รูปแบบ เป็นต้น

1.2 ชนิด ปริมาณมูลค่าและการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

ในภาพรวม หมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลรักษาโรคของประชาชนจึงไม่มีการบันทึกแบบทางการ การรวบรวม ชนิด ปริมาณ และมูลค่า ของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านจึงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง อย่างไรก็ตามช่วงประมาณ10 ปีที่ผ่านมางานศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพรพื้นบ้านได้อาศัยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้มีภาพบางส่วนของชนิดและประเภทของยาสมุนไพรพื้นบ้าน

การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านภาคเหนือ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่างานศึกษาวิจัยพฤกษศาสตร์พื้นบ้านและความหลากหลายของพืชพรรณพื้นบ้านที่เชื่อมโยงกับชีวิตมนุษย์ได้รับการศึกษาหลายสิบเรื่อง มีทั้งงานศึกษาพฤกษศาสตร์พื้นบ้านที่สำรวจข้อมูลการใช้สมุนไพรใน การรักษาโรค และเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรแห้ง สด และนำมาตรวจเอกลักษณ์ตามหลักอนุกรมวิธาน พร้อมทั้งมีการเก็บตัวอย่างพืชแห้งไว้ที่พิพิธภัณฑ์สมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พื้นที่สำรวจคือ หมู่บ้านของชนเผ่าพื้นเมืองทางภาคเหนือตอนบน มีชนเผ่ากระเหรี่ยง อีก้อ ม้ง ลัวะ เย้า โดยการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านและชาวบ้านในชุมชนงานสำรวจเหล่านี้ศึกษาโดยคณาจารย์และนักวิชาการด้านเภสัชศาสตร์และด้านพฤกษศาสตร์ งานวิจัยบางเรื่องมีนักวิชาการต่างประเทศ ด้านพฤกษศาสตร์เข้าร่วมด้วย ผลการศึกษาของการสำรวจเหล่านี้

จะแสดงเป็นชื่อท้องถิ่น ชื่อสามัญ(ไทย) ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ การใช้ประโยชน์ ตัวอย่างเช่น การใช้สมุนไพรของชาวเขาในเขตภาคเหนือตอนบนพบสมุนไพร 180 ชนิด จากพืช 72 วงศ์(วราภรณ์ ปัณณวสีและคณะ, 2534,2535) และการใช้พืชพรรณในชีวิตประจำวันของชาวลัวะ จำนวน 174 ชนิด 82 วงศ์ใช้ประโยชน์ด้านอาหาร ยาสมุนไพร เครื่องเรือนและพิธีกรรม เป็นต้น และยังมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับพืชป่า 428 ชนิด ที่ชาวเขาใช้ประโยชน์ทางเหนือของ สุธรรม อารีกุล(2547) เป็นการประมวลประมวลองค์ความรู้จากกลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่ม เช่น ชนเผ่ามูเซอ กระเหรี่ยง ไทยใหญ่ เย้า ลีซอ ม้ง ลัวะ ครอบคลุมชื่อท้องถิ่น ชื่อวิทยาศาสตร์ ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ข้อมูลสารสำคัญของเภสัชวิทยา การใช้ประโยชน์ของชุมชนทั้งในและต่างประเทศ งานวิจัยนี้เป็นการประมวลประมวลองค์ความรู้อย่างรอบด้านเพื่อนำไปใช้ด้านอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่า สามารถใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอน การวิจัยต่อยอดและการส่งเสริมอุตสาหกรรมต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านยังถูกศึกษาเชื่อมโยงไปกับการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์ชาติพันธุ์ หรือเวชศาสตร์ชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) และด้านนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (Ethnoecology) กรณีที่ศึกษาด้านการแพทย์ชาติพันธุ์คืองานศึกษาของการแพทย์ชนเผ่า 5 ชนเผ่า (ของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย) ได้แก่ ชนเผ่าไทยใหญ่ (สมุนไพร 343 ชนิด) ชนเผ่าม้ง (สมุนไพร 275 ชนิด) ชนเผ่าเมี่ยน (สมุนไพร 196 ชนิด) ชนเผ่าอาข่า (สมุนไพร 221 ชนิด) ชนเผ่าละหู่ (สมุนไพร 263 ชนิด) สมุนไพรทุกชนิดมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อท้องถิ่น ลักษณะ ประเภท ส่วนที่ขยายพันธุ์ สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ วิธีใช้ และภาพประกอบ อย่างไรก็ตามคณะนักวิจัยได้เก็บต้นสมุนไพรมาปลูกในกระถางเพื่อเป็นตัวอย่างของการเรียนการสอนหลายร้อยชนิด(กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ, 2549) ส่วนการศึกษาด้านนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ เป็นการศึกษาการใช้อาหารและพืชสมุนไพรของชนเผ่า 14 ชนเผ่า มีจำนวนพืชอาหารและพืชสมุนไพรประมาณหลายสิบถึงหลายร้อยชนิด ดูตารางที่ 1 ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 การใช้ประโยชน์จากพืชอาหารและพืชสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ภาคเหนือ

กลุ่มชาติพันธุ์	จำนวนของพืชอาหาร	จำนวนของพืชสมุนไพร	รวม (ชนิด)
ชาติพันธุ์จีนฮ่อ	86	50	136
ชาติพันธุ์ม้ง	105	106	211
ชาติพันธุ์ลีซอ	110	90	200
ชาติพันธุ์เมี่ยน	92	108	200
ชาติพันธุ์อาข่า	108	122	230
ชาติพันธุ์มูเซอร์ดำ	61	60	121
ชาติพันธุ์ปกาเกอะยอ	269	69	338
ชาติพันธุ์ลัวะ	52	215	267
ชาติพันธุ์ไทยใหญ่	49	68	117
ชาติพันธุ์คนเมือง	286	257	543
ชาติพันธุ์มูเซอแดง	80	27	107
ชาติพันธุ์กระเหรี่ยงแดง	62	28	90
ชาติพันธุ์ขมุ	-	121	121
ชาติพันธุ์ไทลื้อ	-	225	225

* ปรับปรุงจาก ยศ สันตสมบัติ, 2540-2541

รายละเอียดของพืชอาหารและพืชสมุนไพรแต่ละชนิด คือ ชื่อของชนเผ่า ชื่อพืชทางภาคเหนือ ชื่อสามัญ อาการ ส่วนที่ใช้รักษา (การใช้ประโยชน์) แหล่งที่พบ อย่างไรก็ตามงานวิจัยของยศ สันตสมบัติ และคณะ จะให้ความสำคัญไปที่ความหลากหลายทางชีวภาพ การจัดการทรัพยากรชีวภาพและสิทธิชุมชน (ยศ สันตสมบัติและคณะ, 2542, 2547)

จากข้อมูลงานศึกษาวิจัย การรวบรวมชนิดของการใช้สมุนไพรมีการศึกษาและจัดระบบองค์ความรู้ภูมิปัญญาของภาคเหนือตอนบนมากพอสมควร โดยใช้ศาสตร์พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การแพทย์ชาติพันธุ์ และนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ โดยศึกษาจากหมอพื้นบ้าน/หมอยาสมุนไพรเป็นสำคัญ พบว่าชาวล้านนาหลายชนเผ่าในภาคเหนือตอนบน มีการใช้พืชสมุนไพรหลายร้อยชนิด (90 - 720 ชนิด) อย่างไรก็ตามการสรุปที่แม่นตรงในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการศึกษาภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของชนเผ่า/ชาวเหนือ ส่วนใหญ่จะบันทึกข้อมูลตามประสบการณ์ท้องถิ่น(ซื่อท้องถิ่น วิธีการแบบท้องถิ่น) แต่การจำแนกชนิดและวงศ์อย่างถูกต้องเป็นศาสตร์ด้านพฤกษศาสตร์ และการบันทึกการใช้ประโยชน์อย่างละเอียด อาจต้องอาศัยศาสตร์ด้านมานุษยศาสตร์มาช่วยจัดระบบองค์ความรู้ ดังนั้นการจัดระบบองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาด้านสมุนไพรควรมีการทำงานแบบสหวิทยาการเพื่อให้องค์ความรู้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากกว่าในปัจจุบัน สำหรับประเด็นปริมาณและมูลค่าของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านภาคเหนือไม่มีข้อมูลและไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นเหล่านี้

การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน งานศึกษาวิจัยยาสมุนไพรพื้นบ้านและตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านมีหลายเรื่องเช่นเดียวกับทางภาคเหนือ ภาคอีสานหรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่หนึ่งในสามของประเทศและความหลากหลายของพืชพรรณและสถานภาพนิเวศน์ค่อนข้างมาก มีจำนวน 19 จังหวัด และ ประกอบด้วย 2 กลุ่มวัฒนธรรม 13 ชนเผ่า คือ (1)กลุ่มวัฒนธรรมไทย-ลาว ประกอบด้วย ชนเผ่าไทยอีสาน/ลาว ไทยโคราช โญ้ย ญ้อ กะเลิง พวน ผู้ไท แสก และ (2) กลุ่มวัฒนธรรมเขมร-ส่วย ประกอบด้วยชนเผ่าเขมรถิ่นไทย กุย โซ่ บรู ญัฮกุร ชาวอีสานใช้สมุนไพรอย่างหลากหลาย หมอพื้นบ้านรู้จักและสามารถใช้ทรัพยากรธรรมชาติท้องถิ่นอย่างเชี่ยวชาญ งานศึกษาวิจัยยาสมุนไพรพื้นบ้านของภาคอีสานมี 2 ลักษณะ คือ งานวิจัยด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน (Ethnobotany) และการแพทย์ชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) มานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical Anthropology)

งานวิจัยด้านพฤกษศาตร์พื้นบ้าน เป็นการสำรวจพืชสมุนไพรพื้นบ้านของภาคอีสานจากหมอยาพื้นบ้าน และเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรจากแหล่งพืชธรรมชาติ นำตัวอย่างพืชมาจำแนกและตรวจสอบเอกลักษณ์ทางพฤกษอนุกรมวิธาน จากนั้นจึงตรวจสอบเปรียบเทียบกับพืชตัวอย่างในหอพรรณไม้ กรมป่าไม้ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผลการศึกษามักจะระบุชนิดและวงศ์สมุนไพร ตัวอย่างเช่น งานสำรวจพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จ.สุรินทร์ พบพันธุ์สมุนไพรจำนวน 51 ชนิด จำแนกเป็นพืชใบเลี้ยงคู่ 42 ชนิด และใบเลี้ยงเดี่ยว 9 ชนิด และการสำรวจสมุนไพรพื้นบ้าน จ.ชัยภูมิ พบสมุนไพร 120 ชนิด เป็นต้น(วงศ์สถิตย์ ฉั่วสกุลและคณะ, 2537 และ พร้อมจิต ศรลัมพ์และคณะ,2538) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้สมุนไพรใน จ.อุบลราชธานี พบว่าหมอพื้นบ้านใน จ.อุบลราชธานี จำนวน 255 คน ยังคงรักษาผู้ป่วยและโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษามากที่สุดคือ ไข้หมากไม้ ไข้ออกตุ่ม ไข้อีสุกอีใส กามโรคและผิดกระบูน ตามลำดับ และรวบรวมตำรับยาสมุนไพรทั้งหมด 761 ตำรับ มีการใช้ตัวยาสมุนไพรเฉลี่ย 4 ชนิดต่อหนึ่งตำรับ ตำรับที่มีตัวยาเดี่ยวมีน้อย ตำรับยาสมุนไพรที่มีมากที่สุดคือโรคกระเพาะอาหาร โรคประดง โรคตกขาว ตามลำดับ และหมอส่วนมากมีการใช้เวทมนตร์คาถาปลุกเสกพืชสมุนไพร และยังมีการตรวจสอบเอกลักษณ์พืชสมุนไพรและหาชื่อวิทยาศาตร์ได้จำนวน 507 ชนิด และจัดทำพรรณไม้แห้งจำนวน 139 ชนิด(นิธิมา สุทธิพันธุ์, 2547) และยังมีงานศึกษาและรวบรวมรายชื่อสมุนไพรพื้นบ้านของภาคอีสานเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านและนำมาพัฒนาเป็นยาต่อไป วิธีการศึกษาคือการวิจัย

เชิงเอกสาร สอบถามหมอพื้นบ้าน 7 จังหวัดในภาคอีสาน และจัดทำเป็นตารางจำแนกชื่อไทย ชื่อพื้นเมือง ชื่อวิทยาศาสตร์ วงศ์ ส่วนที่ใช้ สรรพคุณ วิธีใช้ พบว่า พืชสมุนไพรพื้นบ้านอีสานที่มีสรรพคุณรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพมีจำนวน 543 ชนิด มีสรรพคุณรักษาโรค 38 กลุ่มอาการ ตัวอย่างเช่น แก้หวัดคัดจมูก ขับเสมหะแก้ไอ แก้หอบหืด ทำให้อาเจียน แก้พิษงู ริดสีดวงทวาร ขับเหงื่อ เป็นต้น(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ส่วนการวิจัยด้านการแพทย์ชาติพันธุ์และ/หรือมานุษยวิทยาการแพทย์เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับความเชื่อแบบแผนการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 2 แนวทาง คือ การศึกษาตามประเภทของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอยาฝน หมอสมุนไพร หมอพิธีกรรม เป็นต้น และศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น การแพทย์ของชาวผู้ไท การแพทย์ชาวกุย เป็นต้น สำหรับการศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านได้รับความสนใจจากการศึกษา ทั้งสองลักษณะ อย่างไรก็ตามการศึกษาเจาะลึกเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่ใช้ยาสมุนไพรจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่ลึกซึ้งมากกว่า

งานวิจัยหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้านภาคอีสานมีการรวบรวมยาสมุนไพรพื้นบ้านหลายเรื่อง ทำให้เห็นถึงความหลากหลายของชนิดสมุนไพร ดังผลงานวิจัย 3 เรื่อง คือ **(1) การวิจัยเรื่องการศึกษารวบรวมและประยุกต์ใช้ยาพื้นบ้านอีสาน** เป็นการศึกษาหมอยาพื้นบ้านของจังหวัดพื้นบ้านของจังหวัดกาฬสินธุ์ มุกดาหารและสกลนคร 313 ราย และมีการรักษา 13 กลุ่มอาการ คือ อาการด้านทางเดินอาหารติดเชื้อ ระบบเลือด ระบบสืบพันธุ์ แก้ไข้ ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย สิว ฝ้า น้ำร้อนลวก ยารักษาโรคในสัตว์ ยาครอบจักรวาลและยารักษาอาการติดสารเสพติด และมีการจัดยาตำรับสมุนไพรรักษาโรค 734 ตำรับ ประกอบด้วยสมุนไพร 822 ชนิด จำแนกเป็นพืชวัตถุ 759 ชนิด สัตว์วัตถุ 48 ชนิด และธาตุวัตถุ 15 ชนิด และยังมีน้ำกระสายยา 31 ชนิด โดยงานวิจัยแสดงรายละเอียดตำรับยาสมุนไพร วิธีใช้ และมีชื่อพื้นเมือง ชื่อสามัญและชื่อวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรแต่ละชนิด(สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544) **(2) งานวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้สมุนไพรจากหมอยาพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** เป็นการศึกษาหมอสมุนไพรอีสานที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 43 คน ในพื้นที่ 13 จังหวัด แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไป ความเชื่อและสาเหตุโรค วิธีการรักษาและตำรับยาสมุนไพร พบว่า หมอสมุนไพรรักษาโรค/กลุ่มอาการ 33 ประเภท ตัวอย่างเช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคลมบ้าหมู งูกัด อาการติดบุหรี่ อาการจุกเสียดท้อง โรคกระเพาะอาหาร โรคริดสีดวงลำไส้ โรคริดสีดวงทวาร ไซนัส โรคริดสีดวงจมูก โรคอาการเกี่ยวกับมดลูก ไต ตับ โรคเอดส์และโรคเบาหวาน เป็นต้น และใช้ยาสมุนไพรทั้งหมด 99 ตำรับ ประกอบด้วยสมุนไพร 267 ชนิด จำแนกเป็นพืชวัตถุ 219 ชนิด สัตว์วัตถุ/แร่ธาตุวัตถุ 48 ชนิด (พิบูล กมลเพชรและคณะ, 2536-2538) **(3) การศึกษาหมอยาฝนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ผู้วิจัยศึกษาหมอยาฝนซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้ยาสมุนไพรในตำรับยาสมุนไพร จำนวน 20 คน พบว่ามีการใช้ยาสมุนไพรรักษา 10 กลุ่มอาการโรค ตัวอย่าง เช่น ไข้หมากไม้ อาการผิดสำแดง/อยู่กรรมหลังคลอด ฝี/ประดง/ลมพิษ เยี่ยวหยัด ทำมะลา เครื่องยา ที่อยู่ในตำรับยาฝนมีสมุนไพร จำนวน 94 ชนิด มีทั้งพืช สัตว์และแร่ธาตุ สมุนไพรแต่ละชนิดมีรายละเอียดชื่อพื้นเมือง ชื่ออื่น ชื่อพฤกษศาสตร์ วงศ์ ส่วนที่ใช้ และงานวิจัยนี้ มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถจัดทำตัวอย่างสมุนไพรตามหลักวิทยาศาสตร์ได้(สุโรจน์ แพงมาและคณะ, 2548)

จากข้อมูลงานศึกษาวิจัยสมุนไพรพื้นบ้านของภาคอีสาน พบว่า งานวิจัยมีหลายเรื่อง โดยใช้ศาสตร์พฤกษศาสตร์พื้นบ้านและการแพทย์ชาติพันธุ์/มานุษยวิทยาการแพทย์ หมอพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรแบบตำรับและมีสมุนไพรประมาณ 500-800 ชนิด จำแนกเป็นพืชวัตถุ สัตว์วัตถุและแร่ธาตุวัตถุ ส่วนใหญ่เป็นพืชวัตถุ การศึกษามีทั้งงานวิจัยศึกษาในภาพรวมของภาคอีสาน (พื้นที่วิจัยหลายจังหวัด) และศึกษาเฉพาะ

พื้นที่และยังมีการอาศัยการทบทวนวรรณกรรมและจัดระบบองค์ความรู้สมุนไพรทั้งหมด ดังเช่นงานวิจัยของกรมวิทยาศาตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการนำเอาผลงานวิจัยพืชสมุนไพรมาต่อยอดด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ยังคงมีน้อย ผลงานวิจัยเป็นการสะสมองค์ความรู้เพื่อการศึกษาและอนุรักษ์ภูมิปัญญาให้มีหลักฐานสำหรับคนรุ่นหลัง ส่วนประเด็นปริมาณและมูลค่าของการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาด้านนี้ มีเพียงงานวิจัย 1 เรื่อง(พิบูล กมลเพชรและคณะ) ระบุว่า หมอพื้นบ้านแบบอาชีพมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาท หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะได้ค่าตอบแทนจากผู้ป่วยหลังจากรักษาโรคแล้ว แต่ไม่มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด

สำหรับการศึกษาวิจัย**การใช้ยาสมุนไพรภาคกลางและภาคตะวันออก** มีการศึกษาเช่นกัน แต่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาหมอพื้นบ้านเฉพาะบุคคลหรือการใช้สมุนไพรเฉพาะพื้นที่ ดังเช่นการศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดจันทบุรีและฉะเชิงเทรา พบว่ามีการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคและมีการสำรวจการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน รวบรวมพรรณพืชสมุนไพรได้ประมาณ 179 ชนิด และตรวจสอบเอกลักษณ์พืชได้จำนวน 169 ชนิด แต่ละชนิดระบุชื่อท้องถิ่น ชื่อพฤกษศาสตร์ วงศ์ ส่วนที่ใช้และประโยชน์ทางยา(วงศ์สถิตย์ ฉั่วสกุลและคณะ, 2544) ส่วนภาคใต้มีการศึกษาวิจัยหมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่ง งานวิจัยที่ศึกษาภาพรวมของหมอพื้นบ้านภาคใต้คือ งานวิจัยเรื่อง **"ภูมิปัญญาหมองู"** ได้สำรวจและศึกษาหมองู พร้อมทั้งศึกษาผู้ป่วยด้วย พบว่าหมองูของภาคใต้ใช้พืชสมุนไพรรักษาพิษงู 93 ชนิด ปรุงเป็นยาสมุนไพร 7 รูปแบบ คือ ยาพ่น ยาพาด ยาโปะหรือยาพอก ยาแช่ ยาอม ยากิน ยาทา จากการติดตามผลการรักษาพบว่าสมุนไพรสามารถรักษาพิษงูได้ผลจริงและประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับกระบวนการรักษาดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มิใช่เป็นเพียงประสิทธิภาพของยาสมุนไพรอย่างเดียว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพืชสมุนไพรในบางพื้นที่ คือ ต.คลองเฉลิม อ.กงหรา จ.พัทลุง พบพืชสมุนไพร 288 ชนิด และบริเวณลุ่มน้ำหลังสวน จ.ชุมพร พบพืชสมุนไพรจำนวน 120 ชนิด(สุวิทย์ มาประสงค์, 2546 ; หร้อหวาน วัชรจิรโสภณและคณะ, 2547 ; กลุ่มออมทรัพย์กลางลุ่มน้ำหลังสวน, 2546)

1.3 แหล่งยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน

วัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น ขึ้นกับกลุ่มชาติพันธุ์ สังคมวัฒนธรรม และระบบนิเวศน์ท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้านมีประสบการณ์ในการปรุงยาตำรับสมุนไพรหลากหลายรูปแบบและแต่ละตำรับสมุนไพรมีสมุนไพรหลายชนิด ตั้งแต่สมุนไพรไม่เกินสิบชนิดถึงสมุนไพรหลายร้อยชนิด และสมุนไพรยังมีทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุและแร่ธาตุวัตถุ สมุนไพรเหล่านี้มีที่มาจากหลายแหล่ง แหล่งที่สำคัญมี 3 แหล่ง คือ

1.3.1 ป่าธรรมชาติ ป่าธรรมชาตินับเป็นแหล่งสมุนไพรสำคัญของหมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน สมุนไพรส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดที่หมอพื้นบ้านใช้รักษาโรคมาจากป่าธรรมชาติ หมอพื้นบ้านจะรู้จักและคุ้นเคยกับป่าธรรมชาติ รู้จักตัวต้นยาสมุนไพรและเสาะหายาสมุนไพรด้วยตนเองเพื่อให้ได้สมุนไพรที่ตรงกับประสบการณ์ที่เคยรักษามายาวนาน ป่าธรรมชาติส่วนใหญ่จะเป็นเขตอุทยานแห่งชาติหรือเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และยังมีพืชชายป่า ป่าใกล้ชุมชน/หมู่บ้าน ป่าชุมชนด้วย จากการสำรวจเขตอุทยานแห่งชาติและชายป่ารอบหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน น่าน แม่ฮ่องสอน และเชียงรายที่เป็นแหล่งเก็บสมุนไพรของหมอพื้นบ้านพบว่า สมุนไพรเป็นไม้ยืนต้นและส่วนที่ใช้ส่วนมากคือส่วนรากของต้นไม้(พาณี ศิริสะอาด, 2549) อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านทางภาคเหนือมีการใช้สมุนไพรและผลิตตำรับยาสมุนไพรเตรียมไว้ในปริมาณไม่มากนัก การเข้าป่าเก็บยาสมุนไพรจึงเก็บสมุนไพรในปริมาณที่พอใช้ช่วงหนึ่ง หรือ ในปริมาณที่เก็บมาได้ โดยการเข้าป่าแต่ละครั้งมีความลำบาก เป็นการเดินเท้าและอาจมีการค้างแรมในป่า จะหลีกเลี่ยงในช่วงฤดูฝน มัก

เป็นช่วงฤดูหนาวหรือฤดูแล้ง ปริมาณยาที่เก็บแต่ละครั้งใช้ได้นานประมาณ 4-5 เดือน สมุนไพรที่เก็บจากป่าธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น ฮ่อสะพายควาย ม้ากระทืบโรง กวาวเครือขาว/แดง กำลังเสือโคร่ง มะเดื่อยหิน สะค้าน ตะไคร้ต้น หนอนตายอยาก เป็นต้น (พาณี ศิริสะอาด, 2549 : -ข้อมูลจากการสัมภาษณ์, 2550) สำหรับภาคอีสาน หมอยาพื้นบ้าน(ชาวอีสานอาจเรียกว่าหมอยาซุม ยาหมอฮากไม้) เก็บสมุนไพรส่วนใหญ่จากป่าธรรมชาติและป่ารอบหมู่บ้านมากที่สุดโดยเฉพาะป่าดิบแล้งและป่าเต็งรังซึ่งมีพื้นที่กว้างขวางมากของภาคอีสาน หมอพื้นบ้านจะเก็บยาด้วยตนเอง หากเป็นพื้นที่ห่างไกลมักใช้เวลาหลังฤดูเก็บเกี่ยว ป่าธรรมชาติในเขตเขาที่เป็นแหล่งเก็บยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน คือ ภูลังกา จ.นครพนม, ภูกระดึงและภูหลวง จ.เลย, ภูพาน จ.สกลนคร, ภูทอก จ.หนองคาย เขตภูเขาบริเวณชายแดนประเทศไทย-กัมพูชา-ลาว ยาสมุนไพรที่เก็บจากป่าธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น เหมือด หยิกบ่ถอง ก้นครก มะกอกด่อน ตะไคร้ต้น แฮนหลายชนิด ประดงหลายชนิด จันทน์ เป็นต้น (พิบูล กมลเพชรและคณะ, 2536-2538; สุโรจน์ แพงมาและคณะ, 2547-2548) ส่วนภาคใต้ภาคกลางและภาคตะวันออกยังคงมีพื้นที่ป่าธรรมชาติอันเป็นแหล่งสุมนไพรสำคัญของหมอพื้นบ้าน เช่นกัน อย่างไรก็ตามการเก็บสมุนไพรจากป่าธรรมชาติที่เป็นเขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าและเขตอุทยานแห่งชาติจะมีกฎหมายห้ามเก็บสมุนไพร หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เก็บจำนวนไม่มากและเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นก็จะอะลุ้มอล่วยให้เมื่อหมอพื้นบ้านให้เหตุผลว่านำสมุนไพรเป็นยารักษาโรค และหมอสมุนไพรก็มีวิธีเก็บยาสมุนไพรที่ไม่ทำลายธรรมชาติ อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า เมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมาสมุนไพรมีจำนวนลดลงหายากมากขึ้น ต้องมีการปรับปรุงสูตรตำรับยา โดยการลดปริมาณสมุนไพรที่หายากในตำรับยานั้นหรือตัดสมุนไพรชนิดนั้นออกจากตำรับยา การเปลี่ยนชนิดสมุนไพรอื่นเข้ามาแทนสมุนไพรหายาก หรืออาจใช้การหาซื้อสมุนไพรนั้นจากร้านขายยาแผนโบราณ

1.3.2 สวนสมุนไพรที่ปลูกบริเวณรอบบ้านหรือบริเวณใกล้บ้าน/วัด หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักมีการปลูกสมุนไพรที่ตนเองใช้บ่อย หรือสมุนไพรที่ไปเก็บลำบาก ใช้เวลาและระยะทางห่างไกล นำมาปลูกไว้ใกล้บ้าน อาจเป็นสวนรอบบ้าน หรือบริเวณสวน ไร่นาของตนเองเพื่อสะดวกในการเก็บมาใช้ประโยชน์ แต่ก็มีบางกรณีที่หมอพื้นบ้านบอกถึงอุปสรรคของการนำสมุนไพรมาปลูกใกล้บ้านว่า สรรพคุณยามักไม่เหมือนกับสมุนไพรที่เก็บจากป่า สมุนไพรจากป่าธรรมชาติจะให้สรรพคุณดีกว่า หรือสมุนไพรบางชนิดจะปลูกไม่ขึ้นเพราะสภาพแวดล้อมต่างกัน นำมาปลูกหลายครั้งก็ตายทุกครั้ง การปลูกสวนสมุนไพรหลายชนิดมักพบในวัดหลายแห่งที่พระสงฆ์เป็นหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น **วัดบ้านเจียว** อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ พระเอนก มหาวีโร มีความศรัทธาและเมตตาที่ต้องการให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านประเพณีวัฒนธรรม ด้านศาสนาและด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ท่านส่งเสริมให้วัดเป็นเป็นศูนย์กลางการทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน มีกิจกรรมการรวมตัวของหมอพื้นบ้าน มีการผลิตยาสมุนไพรและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของหมอเมือง การถ่ายทอดความรู้ให้คนรุ่นหลัง การเดินป่าศึกษาสมุนไพร และกิจกรรมสำคัญหนึ่งคือ **"การจัดสวนสมุนไพร"** เพื่อให้มีการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพร และชาวบ้าน/หมอเมือง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางยาได้ มีสมุนไพรกว่า 40 ชนิด ตัวอย่างเช่น เป้าเลือด เป้าหลวง รางจืด หนุมานประสานกาย ฟ้าทะลายโจร กระชายดำ พญาปล้องทอง สมอไทย มะขามป้อม เป็นต้น(พาณี ศิริสะอาด, 2547) และ**วัดพญาวัด** ต.ดู่ใต้ อ.เมือง จ.น่าน พระวินัยวรยุทธ ปัญญรโร เป็นหมอเมืองที่สืบทอดวิชาจากบรรพบุรุษและวัดพญาวัดเป็นศูนย์รวมการทำงานของชมรมสมุนไพรหมอเมืองน่าน และเป็นสถานบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายในวัดมีการจัดบริเวณต้มยาสมุนไพร 3 หม้อ คือ ยารักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ยารักษาโรคหอบหืด (อย่างเบา) ยารักษาโรคเก๊าต์ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ โดยให้ประชาชนบริจาคตามกำลังศรัทธา ภายในบริเวณวัด เนื้อที่ประมาณ 3 งาน มีการปลูกสมุนไพรประมาณ 130 ชนิด เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์พื้นบ้าน(พนม วงศ์ไทย, 2547) และยังมีวัดที่

มีการปลูกสวนสมุนไพรเช่นนี้อีกหลายแห่ง และบางครั้งมีการปรับปรุงป่าธรรมชาติเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพรของชุมชนด้วย เช่น วัดศรีพรหม อ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี, วัดปลักไม้ลาย อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม เป็นต้น

1.3.3 สถานจำหน่ายยาแผนโบราณ (ร้านขายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ) หากเป็นสมุนไพรที่หาจากแหล่งธรรมชาติยาก สมุนไพรที่มาจากต่างประเทศหรือแหล่งอื่น ที่หาไม่ได้จากท้องถิ่นตนเอง หมอยาพื้นบ้านจะซื้อสมุนไพรเหล่านี้จากร้านขายสมุนไพร/ยาแผนโบราณเขตอำเภอหรือเขตเมือง ตัวอย่างเช่น หัวร้อยรู เจตมูลเพลิง สมุนละแว้ง อบเชย ข้าวเย็นเหนือ ดีปลี กระวาน ดอกจันทร์ พริกไทย กานพลู ดินประสิว กำมะถัน เมนทอล พิมเสน การบูร นอกจากนี้งานวิจัยยังพบว่า ร้านขายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ยังเป็นสถานที่รับจ้างบดยาสมุนไพรให้หมอยาพื้นบ้าน และยังเป็นสถานที่ที่หมอพื้นบ้านประเภทที่เก็บยาสมุนไพรและนำมาจำหน่ายให้อีกด้วย ร้านขายยาแผนโบราณเป็นสถานที่ที่ถูกรับรองตามกฎหมาย มีบทบาทจำหน่ายยาสมุนไพรและยาแผนโบราณโดยอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกรแผนโบราณ งานวิจัยของพิบูล กมลเพชร (2547) พบว่า **"ร้านขายยาแผนโบราณ"** แหล่งรวบรวมตัวยาสมุนไพรและบดผสมตัวยาสมุนไพรให้กับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน รายได้จากการบริการหมอสมุนไพรพื้นบ้านเป็นรายได้หลักของร้านขายยาแผนโบราณ มีร้านขายยาแผนโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่กี่ร้านที่กลุ่มหมอยาสุมนไพรพื้นบ้านใช้บริการสั่งซื้อยาสมุนไพร การบดยาสมุนไพรบางครั้งร้านขายยาแผนโบราณผลิตเป็นยาผงสำเร็จรูปเพื่อเตรียมไว้จำหน่ายหมอสมุนไพรพื้นบ้านเฉพาะขาประจำเท่านั้น อาจกล่าวได้ว่าสถานที่ขายยาแผนโบราณเป็นสถานที่ที่มีหมอพื้นบ้านมาซื้อและขายยาสมุนไพร และมารับบริการบดยาสมุนไพรในรูปแบบยาผงอีกด้วย เป็นความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้าน ได้สมุนไพรมารักษาโรคจากแหล่งสำคัญ 3 แหล่ง คือ แหล่งธรรมชาติ สวนสมุนไพรที่ปลูกบริเวณรอบบ้าน/ไร่นา/วัด และสถานจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ยังมาจากแหล่งธรรมชาติและหมอพื้นบ้านเห็นว่าสมุนไพรบางชนิดหายากและลดจำนวนลง และหาวิธีทดแทนและปรับสูตรตำรับยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังเห็นว่า สถานที่ขายและผลิตยาแผนโบราณเป็นสถานที่ที่มีบทบาทการซื้อ-ขายสมุนไพรพื้นบ้าน อันจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาการใช้ประโยชน์ยาสมุนไพรพื้นบ้านต่อไป

2. สถานการณ์การเก็บ การขายและการใช้ยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพรพื้นบ้าน

ในงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านมา สะท้อนว่าหมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิมมีบทบาทรักษาโรคแบบพื้นบ้านลดลงจากปัจจัยภายในและภายนอกของหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ขายยาสมุนไพร บางครั้งอาจไม่ได้เรียกว่าหมอพื้นบ้าน แต่เป็นผู้เก็บและขายตำรับยาสมุนไพรที่มีประชาชนนิยมใช้ในชุมชน การเปรียบบทบาทของหมอพื้นบ้านเช่นนี้ ทำให้การเก็บและใช้สมุนไพรเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงศึกษาและเก็บข้อมูลจากภาคสนามโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ลักษณะการเก็บและการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน/ผู้เก็บยาสมุนไพรภาคเหนือ

ในภาคเหนือ หมอพื้นบ้านที่มีบทบาทเป็นผู้แสวงหาและจัดยาสมุนไพรจำหน่ายในชุมชน หมอพื้นบ้านบางคนมักจัดยาไปจำหน่ายในโรงพยาบาลชุมชน และอาจเป็นที่บ้านตนเองหรือตลาดในชุมชนในราคาไม่แพงนัก หมอพื้นบ้านมักมีตำรับยาสมุนไพรที่มีประสบการณ์จำนวนน้อยตำรับ ตัวอย่างเช่น หมอสมุนไพรคนหนึ่งที่จังหวัดน่าน มีความรู้และประสบการณ์ด้านสมุนไพร ได้จัดตำรับยาสมุนไพรจำหน่ายให้ชาวบ้านในชุมชน ตัวอย่างเช่น ยาแก้ปวดหลัง ปวดเอว ชุดละ 10 บาท ยาแก้โรคกระเพาะอาหารซองละ 20 บาท

ยาผง ยาแก้ลมผิดเดือน ชุดละ 100 บาท ยาแก้โรคนิ่วชุดละ 20 บาท และยาแก้โรคริดสีดวงทวาร ชุดละ 20 บาท เป็นต้น ราคายาไม่แพง เพราะหมอพื้นบ้านถือเป็นการช่วยเหลือกัน และชุดที่มีราคาแพงเพราะสมุนไพรบางชนิดหายากและต้องซื้อจากร้านขายยา หากเป็นยาต้มจะต้มเป็นเวลา 7 วัน (พนม วงศ์ไทย, 2547) นอกจากนี้ ภาคเหนือยังมีการศึกษาผู้เก็บยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ 6 คน พบว่า ทุกคนสืบทอดการขายวัตถุดิบสมุนไพรมาจากรุ่นพ่อแม่ เรียนรู้โดยการติดตามพ่อหรือญาติไปหาสมุนไพรในป่าเขา และมีความคุ้นเคยกับร้านขายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณสืบเนื่องจนถึงปัจจุบัน บางคนมีลูกค้าปกติ หรือมีลูกค้ารายใหม่ที่สั่งซื้อปริมาณมาก และบางคนก็ขายให้โรงพยาบาลชุมชนด้วย ผู้เก็บและขายยาสมุนไพร 2 คน เชื่อว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณสมุนไพรมากหรือเท่ากับหมอพื้นบ้านที่เก่ง หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ส่วนที่เหลือเชื่อว่าตนเองมีความรู้เล็กน้อย โดยเฉพาะยาสมุนไพรที่จำหน่ายเท่านั้น ยาสมุนไพรที่เก็บจากป่าและนำมาขายสู่ภายนอกชุมชน มีกวาวเครือขาว ตะไคร้ต้น มะเดื่อยหิน หิ่งเม่น หนอนตายอยาก หญ้าถอดปล้อง กำลังเสือโคร่ง ม้ากระทืบโรง ฮ่อสะพายควาย กำแพงเจ็ดชั้น ปังกี่ มะเขือแจ้เครือ รางจืด รางแดง เปล้าเลือด เจตมูลเพลิงแดง/ดำ สบู่เลือด เถาวัลย์เปรียง ข้าวเย็นเหนือ/ใต้ สะค้าน ทิ้งถ่อน ตะโกนา เมล็ดข่อย สมุลแว้ง ขมิ้นเครือ ฝาง แสมสาร ฯลฯ ผู้ขายสมุนไพรไม่สามารถระบุปริมาณ ตามความต้องการของตลาดได้ เนื่องจากการหาสมุนไพรมาขายขึ้นกับการสั่งซื้อจากผู้ซื้อ (พาณี ศิริสะอาด, 2547)

การหาสมุนไพรและนำมาจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นหมอพื้นบ้านบางคน แต่ในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จะมีการทำงานลักษณะเครือข่าย หากมีการสั่งซื้อวัตถุดิบสมุนไพรในปริมาณมาก ผู้เก็บสมุนไพรจำหน่ายจะรู้แหล่งสมุนไพรแต่ละชนิดแต่จะปิดเป็นความลับ ผู้ประสานจะนำตัวอย่างสมุนไพรไปให้เครือข่ายดูและประมาณเวลาที่จะรับของกัน แต่เครือข่ายเหล่านี้อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณสมุนไพรมากนัก ผู้ซื้อส่วนใหญ่ มักสืบราคาสมุนไพรและเทียบเคียงกับร้านขายยาแผนโบราณในเมือง หากราคาของอำเภอเชียงดาวถูกกว่า ก็จะสั่งซื้อจากเครือข่ายนี้ บางครั้งก็มีการสั่งซื้อในปริมาณมากถึง 1 ตัน เช่น มะขามป้อม กระชายดำ เป็นต้น นอกจากนี้ในอำเภอเชียงดาวยังมีการรวมกลุ่ม ชื่อ “กลุ่มรักษ์สมุนไพรถ้ำเชียงดาว” มีการแปรรูปยาสมุนไพรเดี่ยวและตำรับสมุนไพร จำหน่ายด้วย และบริเวณหน้าถ้ำเชียงดาวยังมีการจำหน่ายยาสมุนไพรหลายชนิดเพราะเป็นบริเวณอยู่ใกล้ป่าธรรมชาติ และมีนักท่องเที่ยวเป็นลูกค้าสำคัญ (พาณี ศิริสะอาด, 2547)

2.2 ลักษณะการเก็บและการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน/ผู้เก็บยาสมุนไพรภาคอีสาน

จากการศึกษาของพิบูล กมลเพชร (2536-2538) พบว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้าน 12 คน ในจำนวนหมอพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 คน ในภาคอีสาน เป็นผู้ที่เก็บยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติจำหน่ายให้หมอพื้นบ้านด้วยกันและร้านขายยาแผนโบราณ โดยเก็บยาสมุนไพรจากป่าธรรมชาติบนเขา ตัวอย่าง เช่น สมุลแว้ง อบเชย กวาวเครือ ว่านชักมดลูก เจตมูลเพลิง เป็นต้น และ มีบางคนเป็นผู้รับซื้อยาสมุนไพรจากประเทศลาว และนำมาขายส่งต่อให้หมอพื้นบ้านหรือร้านขายยาแผนโบราณ นอกจากนี้ ยังพบว่าหมอพื้นบ้านมีการเร่ขายยาสมุนไพรในหมู่บ้านและชุมชนใกล้เคียง ตัวอย่างเช่น ยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย บำรุงร่างกาย โรคนิ่ว อาการหลังคลอด พยาธิ โรคเบาหวาน โรคริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร อาการตกขาว อาการมดลูกหย่อน โรคซาง และอาการผิดกระบูน เป็นต้น

การขายและใช้สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสานยังพบลักษณะที่เก็บยาสมุนไพรจากธรรมชาติ และเร่จำหน่ายไปในพื้นที่ภาคอีสานและภาคอื่นอย่างกว้างขวางมาก พบในงานวิจัย 2 เรื่อง คือ บ้านเชียงเหียง ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านชาวไทยโบราณที่มีประวัติการค้ายาสมุนไพรมาหลายสิบปี ผู้รู้ที่มีประสบการณ์ด้านสมุนไพรและหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 80 คน เก็บสมุนไพรในบริเวณหมู่บ้าน และนอก

หมู่บ้าน (ทั้งในจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดในภาคอีสาน รวมทั้งจังหวัดอื่นด้วย) แหล่งเก็บสมุนไพรในภาคอีสาน มีจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด เทือกเขาภูพาน บริเวณผาน้ำย้อย อำเภอพนมไพร อำเภออาจสามารถ และอำเภอหนองพอก เป็นต้น จากนั้นนำมาแปรรูป ทำให้แห้งและจัดเป็นชุดยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค/ดูแลสุขภาพ 12 ประเภท คือ ยารักษาอาการปวด/ประดงทุกชนิด โรคเบาหวาน ยาขับเลือด ตกขาว แทนการอยู่ไฟ โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ โรคกระเพาะอาหาร โรคริดสีดวงทวาร โรคเหน็บชา อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคหอบหืด โรคลมชัก ยาบำรุงน้ำนม ยาสามราก ยาบำรุงกำลัง ยาแต่ละประเภทมีหลายตำรับ ตัวอย่างเช่น ยาบำรุงเลือด ตกขาว มี 8 ตำรับ โรคเบาหวานมี 3 ตำรับ เป็นต้น มียาสมุนไพรทั้งหมด 245 ชนิด จำแนกเป็นไม้ยืนต้น 65 ชนิด ไม้พุ่ม 60 ชนิด ไม้เถาวัลย์ 58 ชนิด ไม้ล้มลุก 37 ชนิด และกาฝาก 25 ชนิด จำหน่ายทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคใต้ และมีการสั่งซื้อทางจดหมายและจัดส่งทางไปรษณีย์ด้วย รายได้การขายประมาณ 10,000 - 50,000 บาท/1 ครั้ง ผู้ศึกษาประเมินว่า การเก็บสมุนไพรกระทบต่อพืชพรรณและพื้นที่ป่าไม้ จำนวน 300 ไร่ ต่อปี และพืชสมุนไพรมีจำนวนลดลงจากวิธีการเก็บสมุนไพร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมข้างเคียงด้วย (สนอง จอมเกาะ และเกสินี จอมเกาะ, 2540) ส่วนภาคกลาง และภาคใต้ ยังไม่มีงานวิจัย การขายยาพื้นบ้านในลักษณะนี้

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้าน/หมอยาพื้นบ้านมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นหมอที่จำหน่ายยาสมุนไพร และบางส่วนมีอาชีพเก็บและขายยาสมุนไพรจำนวนมาก การใช้สมุนไพรลักษณะนี้นับว่ามีผลกระทบทางลบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม เมื่อสังคมไทยต้องการใช้สมุนไพร แต่ยังไม่มีแผนงานที่จะอนุรักษ์ คุ้มครอง และพัฒนาแหล่งสมุนไพรอย่างเป็นระบบ กลุ่มผู้รู้ด้านสมุนไพรและหมอยาพื้นบ้านเหล่านี้ก็สามารถจัดหาสมุนไพรได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการและจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสถานการณ์ที่กลายมาเป็นคำถามว่า สังคมไทยจะใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืนได้อย่างไร?

2.3 กรณีศึกษาของหมอพื้นบ้าน/ผู้เก็บยาสมุนไพร 3 กรณี

จากสถานการณ์การเก็บ การขายและการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอยาพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพรพบว่า หมอยาพื้นบ้านมีการเปลี่ยนบทบาทไปเก็บและขายยาสมุนไพรมากขึ้น และยังมีการเก็บยาสมุนไพรจากธรรมชาติจำนวนมาก ดังตัวอย่าง 3 กรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 นายอุไร วงศ์ษา และนางปรียาพร วงศ์ษา
กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน ต.สำราญกิ่ง อ.ฆ้องชัย จ.กาฬสินธุ์

นายอุไร วงศ์ษา และนางปรียาพร วงศ์ษา เป็นครอบครัวที่มีอาชีพปลูกและจำหน่ายสมุนไพรพื้นบ้านเป็นอาชีพหลัก ทั้งสองเป็นสามีภรรยากัน และมีความรู้ประสบการณ์ด้านสมุนไพรมายาวนาน นายอุไร วงศ์ษา เริ่มรู้จักยาสมุนไพรครั้งแรกช่วงบวชเป็นพระสงฆ์ หลังจากลาอุปสมบทออกมา ก็มาศึกษาฝึกฝนความรู้สมุนไพรจากอาจารย์สนั่น สนธิสัมพันธ์ จังหวัดขอนแก่น ราว 10 กว่าปี อาจารย์ให้ไปสอบใบประกอบโรคศิลปะแต่ตนเองไม่ได้สอบ แต่ให้ภรรยาไปสอบ และได้เก็บยาสมุนไพรมารักษาโรคและจำหน่าย เรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ส่วนนางปรียาพร วงศ์ษา มีปู่เป็นหมอโบราณ ได้สืบทอดความรู้และรู้จักยาสมุนไพรจากปู่ รู้จักสมุนไพรทุกตัว เมื่อไปสมัครสอบใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมแผนโบราณ สอบครั้งเดียวจึงสอบได้ ดังนั้น ครอบครัววงศ์ษา จึงมีประสบการณ์การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรมากกว่า 20 ปี และมีอาชีพหลักคือการเก็บ การรับซื้อ การจัดตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคและการจำหน่ายยาสมุนไพร



สถานที่ตากและผลิตยาสมุนไพรของกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์

นายอุไร วงศ์ษา เล่าว่า *"หากชาวบ้านไม่สบายแล้วมาหา ก็เก็บยาสมุนไพรไปให้เขาต้ม บางทีก็จัดยาสมุนไพรที่มัดไว้อยู่แล้วให้ไป เขาก็บูชาเป็นค่ายา แต่ถ้ามันหาง่าย เราก็บอกให้เขาเก็บเอง ต้มเองก็ได้ คนรู้จักเยอะ บางคนเขาก็เรียกอาจารย์อุไร"* จากคำบอกเล่าเห็นได้ว่า ชาวบ้านได้มาพึ่งพายาสมุนไพรยามเจ็บป่วย ตำรับยาสมุนไพรที่เตรียมไว้เป็นชุดยาสมุนไพร มีประมาณ 5-6 ตำรับ มียารักษาโรคริดสีดวง ยากษัยเส้น ยาแก้ปวดเมื่อย ยาสมุนไพรหลังคลอด ยาแก้ตกขาว ปวดท้องช่วงมีประจำเดือน ยาแก้โรคเบาหวาน ตำรับยาส่วนใหญ่เป็นตำรับยาพื้นบ้านของเราเอง มิได้นำมาจากตำรา ส่วนยาแก้โรคเบาหวาน เป็นการประกอบตำรับมาเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา คนเป็นโรคเบาหวานเยอะ เขาก็มาถามหายา เราก็ศึกษาจากตำรา ใช้แล้วก็ถามคนไข้ แต่ยาเบาหวาน เราต้องถามอาการผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อจะได้เพิ่มหรือลดยาสมุนไพรบางตัวด้วย อย่างเช่น ถามเกี่ยวกับความดันโลหิต ไต ดูน้ำเหลืองและเลือด เป็นต้น



เพาะกล้าไม้สมุนไพรเพื่อแจกจ่ายสมาชิกของกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์

ภายในบริเวณเรือนที่เก็บยาสมุนไพรมียาสมุนไพรแห้งบรรจุในปี๊บ ถุงพลาสติก และลังกระดาษ เรียงไว้บนชั้นสูง 5-6 ชั้น ติดกับผนังจำนวนมาก จากการสอบถามพบว่า สมุนไพรที่นำมาใช้ทำตำรับยาสมุนไพรทั้งหมดมีประมาณ 300 ชนิด โดยมีแหล่งที่มา 3 แหล่ง มาจากป่าธรรมชาติมา จากการซื้อ (จากในประเทศและต่างประเทศ) และมาจากการปลูก โดยอาจจำแนกได้ว่าสมุนไพรราว 100 ชนิด มาจากป่าธรรมชาติ สมุนไพรประมาณกว่า 100 ชนิด ซื้อจากต่างประเทศ (ประเทศลาว และประเทศกัมพูชา) ส่วนที่เหลือก็ซื้อจากชาวบ้านทั่วไป จากการปลูกบ้าง อย่างไรก็ตาม สมุนไพรที่ใช้มากและใช้ประจำมีประมาณ 80 ชนิด ส่วนที่เหลือก็ต้องมีไว้เผื่อหมอโบราณ บางคนมีความต้องการใช้ ต้องมีเก็บไว้ด้วย หมอโบราณแต่ละคนใช้สูตรยาสมุนไพรต่างกัน สมุนไพรที่มีในบริเวณที่เก็บยาสมุนไพร มี ตับเต่าใหญ่ คำไทย ยอป่า แก่นแดง แก่นยอ ย่านางแดง แก่นขี้เหล็ก แก้วกลางดง ตะโกนา ประดงสามสิบสอง ฝางเสน กำแพงเจ็ดชั้น จันทน์แดง ตะไคร้ ผิวมะกรูด ชะเอมไทย เถาวัลย์เหล็ก กันเกรา ประดง 108 แซ่ม้าทลาย ม้ากระทืบโรง แสมสาร ช้างน้าว กำลังเสือโคร่ง ว่านชักมดลูก หัวเต่าเกียด เกสรบัวหลวง กำแพงเจ็ดชั้น ประดู่ โกฐจุฬาลัมพา เทพทาโร แฮ่ม เถาเอ็นอ่อน มะหาด



สถานที่เก็บสมุนไพรแห้งประมาณ 300 ชนิด กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์

แหล่งที่มาของสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบมาจาก 3 แหล่ง คือ *(1) การเก็บจากป่าธรรมชาติ* เป็นการเก็บจากป่าธรรมชาติ เก็บในบางช่วงเวลา อย่างเช่น พวกไม้เถาจะเก็บช่วงหน้าแล้ง พวกตระกูลหัว หรือว่านเก็บช่วงหน้าร้อน พอฝนตกก็จะไม่เก็บ เป็นต้น เราต้องรู้แหล่งว่า จังหวัดใดมีสมุนไพรอะไรมาก สมุนไพรที่เก็บจากป่าอย่างเช่น ว่านพยาบาท พลังทรพี ประดงเหลือง ประดงแดง ฝาง พนมสวรรค์ บางทีเขาก็ไถที่ เขาจะโทรมาบอกให้เราไปเก็บก็มี แต่เขตป่าสงวน ทางเราก็ไม่กล้าเก็บ *(2) การซื้อจากในประเทศ และต่างประเทศ* ครอบครัววงศ์ษาเป็นแหล่งรับซื้อสมุนไพรลักษณะรับซื้อ - ขายส่ง ดังนั้น พวกเขาจึงรับซื้อสมุนไพร ที่ปลูกไว้ตามบ้าน เช่น หนุมานประสานกาย เสลดพังพอน เป็นต้น หรือ บางทีชาวบ้านจะทำสวนยาง พบสมุนไพรก็เรียกพวกเขาไปรับซื้อ สำหรับในกรณีการซื้อสมุนไพรจากต่างประเทศ พวกเขาสั่งซื้อสมุนไพรจากตลาดสมุนไพรบริเวณชายแดนไทย-ลาว ที่ตลาดท่าอุเทน อ.ท่าอุเทน จ.ร้อยเอ็ด และชายแดนไทย-กัมพูชา จ.สระแก้ว พวกเขาเล่าถึงสมุนไพรในประเทศลาวว่า *“ประเทศลาวมีภูเขาเยอะ ป่าก็มาก โดยเฉพาะตระกูลว่านมีมาก เราดูตลาดว่าต้องการว่านประเภทใดบ้าง? เอาตัวอย่างว่านให้เขาดู บางครั้งก็เข้าไปติดต่อซื้อข้างในลาว ว่านที่รับซื้อมีว่านทรหด ว่านชักมดลูก ว่านเอ็นขาว ว่านเอ็นเหลือง ว่านใหญ่ ว่านมหาเมฆ ว่านมหานิล ฯลฯ*

ว่านสบู่เลือดแดง มีเยอะมาก ตัวที่เป็นหลักมีร้อยกว่าตัว นอกจากว่านแล้ว ยังมีแฮ่ม ม้ากระทืบโรง แส้ม้าทะลาย ต้องสั่งซื้อปริมาณมากจากลาวเช่นกัน" จากคำบอกเล่าทำให้ทราบว่า การสั่งซื้อว่านจะสั่งครั้งละหลายสิบตัน เช่น ว่านทรหด และว่านชักมดลูก ซื้อครั้งละ 20 ตัน เป็นต้น บางครั้งก็สั่งซื้อว่านจำนวนมากตามคำสั่งซื้อของลูกค้าจากจังหวัดนนทบุรี หรือตลาดที่ต้องการนำไปเป็นยาสมุนไพรในการบริการสปา เป็นการสั่งซื้อหัวว่านสด จากนั้นนำมาแปรรูป และทำเป็นว่านแห้ง และบางส่วนก็เก็บเป็นหัวพันธุ์ด้วย ตัวอย่างเช่น ว่านสบู่เลือด เป็นยาสมุนไพรบำรุงเลือด ใช้กับคนโลหิตจาง ทางลาวขายไม่แพง ว่านสดขายกิโลละ 10 บาท เราเอาไปล้าง และฝานเป็นแว่น อบแห้ง ขายส่งกิโลกรัมละ 100 บาท ส่วนทางเขมร จะไปสั่งซื้อชะเอมไทยเอง บ้านเราหาไม่ได้แล้ว *(3) การปลูกสมุนไพรในบ้านของสมาชิกกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน* ปัจจุบัน นายอุไร วงศ์ษา เป็นประธานกลุ่มผู้ปลูก และแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน และมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 40 คน นายอุไรให้ข้อมูลว่า "หากสมุนไพรตัวใดปลูกได้ เราจะหาพันธุ์มาให้สมาชิกปลูก สมาชิกที่ปลูกจริงประมาณ 20 กว่าคน สมุนไพรที่ปลูกมีหนุมานประสานกาย เสลดพังพอน ขมิ้น ไพล หญ้าหนวดแมว ว่านม้าขาว ว่านเอ็นเหลือง ว่านหนูขาว ว่านหอมแดง ว่านชักมดลูก อย่างพันธุ์ว่านเราซื้อมาจากลาว ให้สมาชิกคนละ 1 ไร่ เราก็เอาหัวพันธุ์ไว้ปลูก การปลูกต้องใช้เวลานานอย่างหาในป่ายาก อย่างเช่น ฝาง เราก็ให้สมาชิกปลูกไว้ นอกจากนี้เรายังให้สมาชิกมาเพาะพันธุ์สมุนไพรและขายต้นพันธุ์สมุนไพรด้วย

กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านมีนายอุไร วงศ์ษาเป็นประธานกลุ่ม ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2545 สนับสนุนโดยกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีงบประมาณมาสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมือบดและเครื่องมืออบแห้งสมุนไพรเป็นมูลค่ากว่าแสนบาท สนับสนุนให้สมาชิกปลูกและแปรรูปสมุนไพรเป็นรายได้เสริม ปัจจุบันสมาชิกจำนวน 40 คน สมาชิกปลูกสมุนไพรและส่งสมุนไพรมาขายให้ทางกลุ่ม และสมาชิกช่วยกันแปรรูปและได้รายได้จากการทำงานในกลุ่ม การจำหน่ายสมุนไพรแห้ง และตำรายาสมุนไพรจะจัดการโดยนายอุไร วงศ์ษา มีการจัดจำหน่ายหลายรูปแบบ คือ การจำหน่ายที่กลุ่มผู้ปลูกฯ โดยมีตำราสมุนไพร และสมุนไพรแห้งหลายร้อยชนิด ผู้ใดต้องการมาซื้อก็มาซื้อได้ที่กลุ่มโดยตรง การจำหน่ายส่งตรงต่อลูกค้าที่สั่งซื้อทางโทรศัพท์ มีการสั่งซื้อสมุนไพรจากร้านขายยาหรือบริษัทที่ต้องการใช้ยาสมุนไพร ก็จัดส่งให้ทางรถทัวร์ หรือบางครั้งก็สั่งจำนวนมาก เช่น สั่งทำลูกประคบทุกเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจำหน่ายยาสมุนไพร ตามงานโอท็อปที่ทางจังหวัดหรือกระทรวงภาครัฐจัดขึ้น มีทุกเดือน บางเดือนก็หลายครั้ง ที่จังหวัดหรือกรุงเทพฯ ทำให้มีรายได้มากขึ้น อย่างเช่น งานมหกรรมสมุนไพรฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ขายได้ประมาณ หนึ่งแสนห้าหมื่นบาท รายได้รวมทั้งกลุ่ม ประมาณปีละ 5 - 6 แสน ช่วยให้ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกกลุ่มรู้จักใช้สมุนไพรและมีรายได้เสริมด้วย



ตำรับยาสมุนไพรกลุ่มผู้ปลูก
และแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์



ตำรับยาสมุนไพรกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน จ.กาฬสินธุ์

กรณีศึกษาที่ 2 ***นางกลมรินทร์ บุญแสน และนายวรวุฒิ บุญแสน***
ร้านขายยาแผนโบราณ (เภสัชกรรมแผนไทย)
หมู่ 8 ต.หนองผือ อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์

นางกลมรินทร์ บุญแสน และนายวรวุฒิ บุญแสน เป็นสามีภรรยา และมีอาชีพจำหน่ายยาสมุนไพร นางกลมรินทร์ บุญแสน ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเภสัชกรรมแผนโบราณ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 ครอบครัวของนางกลมรินทร์มีปู่และพ่อเป็นหมอยาแผนโบราณ รู้จักยาสมุนไพรและยาฝนตั้งแต่วัยเด็ก พอแต่งงานแล้วมีอาจารย์ที่เขาสอนเภสัชกรรมแผนโบราณชักชวน ได้ไปเรียนและสอบที่จังหวัดขอนแก่น ส่วนสามีคือนายวรวุฒิ บุญแสน มีพ่อเป็นหมอเป่า ใช้คาถาและยาสมุนไพร ก็ไปเรียนแพทย์แผนไทยเหมือนกัน หลังจากนางกลมรินทร์ได้ไปประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมแผนไทย จึงได้ขออนุญาตเปิดร้านขายยาแผนโบราณที่ อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์ ร้านดังกล่าวมีการจัดเก็บและซื้อยาสมุนไพรมาจำหน่ายเป็นจำนวนมาก นับเป็นภาพสะท้อนของแหล่งสมุนไพรจากธรรมชาติในภาคอีสานได้ชัดเจน



นางกลมรินทร์ บุญแสน และนายวรวุฒิ บุญแสน
ร้านขายยาแผนโบราณ จ.กาฬสินธุ์

ร้านขายยาแผนโบราณของนางกลมรินทร์เป็นแหล่งพึ่งพาด้านสุขภาพของชุมชน มีชื่อเสียงเกี่ยวกับตำรายาสมุนไพร เพื่อการดูแลหญิงหลังคลอด โรคกระเพาะอาหาร และอื่น ๆ โดยทางร้านจะจัดยาสมุนไพรเป็นตำรับยาสมุนไพรที่มียาสมุนไพรหลายชนิดรวมกัน นอกจากนี้ยังมี ยาบำรุงกำลัง ยารักษาริดสีดวง โดยที่ชาวบ้านที่เคยมีประสบการณ์รักษาแล้วอาการดีขึ้นจะบอกกัน หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวงก็จะบอกผู้ป่วย ร้านขายยานี้มีตำรายาสมุนไพร 4-5 ตำรับ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ตำรายาสมุนไพรรักษามดลูก สำหรับผู้หญิง มีตัวยาสามัญ คือ ว่านชักมดลูก เจตมูลเพลิงขาว หญ้านางแดง ฝาง แก่นไม้แดง ข้าวเย็นทั้งสอง ม่วยเลือด กำแพงเจ็ดชั้น กฤษณาดง ชะเอม ช้างน้าว โกฐเชียง แก่นขี้เหล็ก ฯลฯ สรรพคุณ รักษามดลูก ช่วยรักษามดลูกให้เข้าอู่ รักษาโรคประจำเดือนไม่ปกติ ปวดเสียดท้องน้อย ตกขาว ลงขาวหรือมีอาการคัน หรือสำแดง เสริมสร้างน้ำนมมารดา รักษาอาการปวดประจำเดือนรุนแรง ระหว่างมีรอบเดือน วิธีใช้ เตรียมเป็นยาต้ม โดยต้มใส่น้ำ 3 ส่วน ต้มให้เหลือ 1 ส่วน รับประทาน เช้า - เย็น ก่อนหรือหลังอาหาร ครั้งละ 1-2 ถ้วยกาแฟ หากผู้ป่วยมีอาการมาแล้วประมาณ 1 เดือน ปวดท้องน้อยบ่อย ตกขาวและมีกลิ่นด้วย จะมียาแคปซูลสมุนไพรให้เพิ่ม มีส่วนประกอบของไพล ว่านมหาเมฆ ว่านชักมดลูก เอื๊ยะบ่อเช่า จะช่วยระงับปวดได้ดี

(2) ตำรายาสมุนไพรบำรุงกำลัง ตัวยาสำคัญคือ กำลังเสือโคร่ง ประดงแดง หัวเข่าขอน ม้ากระทืบโรง แซ่ม้าทะลาย ฝางแสน กฤษณาดง และตัวยาอื่น ๆ สรรพคุณ บำรุงกำลัง บำรุงเส้นเอ็นให้แข็งแรงทั้งหญิงและชาย เหมาะสมสำหรับผู้ทำงานหนัก หักโหมกำลังมาก ช่วยบำรุงอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดเส้น ปวดเอ็น ปวดข้อ เส้นตึง มึนชาตามแขนขา วิธีใช้ เป็นยาต้ม ต้มใส่น้ำ 3 ส่วนให้เหลือ 1 ส่วน รับประทานครั้งละ 1-2 ถ้วยกาแฟ เช้า-เย็น ตำรับนี้เหมาะสำหรับชาวบ้านที่ทำงานหนักปวดเมื่อยร่างกาย บางคนใช้จิบเป็นน้ำชา ทานทุกวัน ยา 1 ห่อสามารถต้มได้เป็นอาทิตย์หรือราว 10 วัน ใช้วิธีเติมน้ำเรื่อย ๆ จิบแทนน้ำก็ได้ ชาวบ้านบางคน ไม่ต้องการรับประทานยาแก้ปวด (พาราเซทตามอล) ก็จะดื่มน้ำสมุนไพรทดแทน

(3) ตำรับสมุนไพรบำบัดโรคกระเพาะอาหาร ตัวยาสำคัญ มี เปลือกพุทราไทย กระวาน ชะเอมเทศ ม้าทะลาย โกฐสอ โกฐหัวบัว โกฐเขมา ช้างน้าวและอื่น ๆ สรรพคุณ บำบัดโรคกระเพาะอาหาร ลำไส้เป็นแผล ขับลมในลำไส้ที่มีอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องเดิน ถ่ายเป็นมูกเลือด วิธีใช้ ต้มดื่มช่วงเช้า-เย็น ครั้งละ 1 ถ้วยกาแฟ ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้

(4) ตำรายาสมุนไพร รักษาโรค ริดสีดวงทวาร - ลำไส้ มีตัวยาสำคัญ คือ กำแพงเจ็ดชั้น ฝางเสน ว่านทรหด ข่าหด และตัวยาอื่น ๆ มีสรรพคุณ รักษาโรคริดสีดวงทวาร ทั้งชนิดกลีบมะเฟืองและเดือยไก่ รักษาโรคริดสีดวงลำไส้ ที่มีอาการถ่ายเป็นเลือด บำบัดโรค พรรดึก มีอาการถ่ายยาก ถ่ายลำบาก ช่วยระบายพิษริดสีดวงให้หาย วิธีใช้ เป็นยาต้ม ต้มใส่น้ำ 3 ส่วนให้เหลือ 1 ส่วน รับประทานเช้า- เย็น ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ ครั้งละ 1-2 ถ้วยกาแฟ และต้องงดของแสลง เช่น เนื้อ อาหารมัน เหล้า เป็นต้น

(5) ตำรับยาสมุนไพร รักษาโรคเบาหวาน มีตัวยาสำคัญ คือ เทียนฤาษี กระแตไต่ไม้ ม้ากระทืบโรง ชะเอม ขมิ้นเครือ บอระเพ็ด สบู่เลือดขาว ขมิ้นเครือตัวผู้

นอกจากนี้ยังมียาผงอายุวัฒนะ น้ำมันว่านเหลือง และสมุนไพรแห้งบดผง เช่น ผงหญ้านางแดง เป็นต้น จากการสัมภาษณ์พบว่า ตำรับยาสมุนไพร 4 ตำรับ มียาสมุนไพรรักษามดลูก บำรุงกำลัง โรคกระเพาะอาหาร และโรคริดสีดวงทวาร - ลำไส้ เป็นตำรับยาสมุนไพรที่มีชาวบ้านนิยมซื้อใช้เป็นประจำ ร้านต้องปรุงไว้ที่ร้านเป็นประจำ มีปริมาณจำหน่ายเดือนละ ประมาณ 200 ชุด / ตำรับ

ยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนโบราณแห่งนี้มีจำนวนประมาณ 100 ชนิด แหล่งที่มาของสมุนไพรมาจากหลายแหล่งคือ (1) แหล่งสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ พื้นที่นี้ติดป่าธรรมชาติ เป็นรอยต่อไปยังภูหลวง จังหวัด

มุกดาหาร และ อุทยานแห่งชาติภูพาน จังหวัดสกลนคร หรือบางครั้งก็จะติดต่อกลุ่มคนเก็บยาสมุนไพร ที่บ้านโคกกลาง จังหวัดสกลนคร เพื่อให้เก็บมาขายตามชนิดสมุนไพรที่ต้องการ สมุนไพรที่ได้จากป่าธรรมชาติ มีม้ากระทืบโรง ยาหัว ข้าวเย็นใต้ ประดงร้อยแปด โลดทะนง เทียนฤาษี กำแพงเจ็ดชั้น จันทร์แดง หน่วยเลือด (2) แหล่งสมุนไพรจากบริเวณทุ่งนา และบริเวณบ้าน มีสมุนไพรยอป่า ตะโกนา แก่นแดง แก่นขี้เหล็ก (3) แหล่งสมุนไพรจากการปลูกในที่ดินของตนเอง สมุนไพรบางชนิดหาซื้อยากและปลูกได้ เราจะนำมาปลูก ตัวอย่างเช่น ฝาง หญ้านางแดง หนุมานประสานกาย พลู ว่านชักมดลูก เป็นต้น (4) แหล่งสมุนไพรจากร้ายขายยาในกรุงเทพฯ หรือ ร้านขายยาแผนโบราณ ใน จ.กาฬสินธุ์ ที่รู้จักกัน สมุนไพรประเภทโกฐ ดอกคำฝอย จะสั่งซื้อที่กรุงเทพฯ และสมุนไพรชะเอมไทย สั่งซื้อร้านของนายอุไร วงศ์ษา เพราะสมุนไพรสวย หั่นเป็นแว่น และอบแห้ง ได้มาตรฐานและไว้ใจได้



ยาสมุนไพรแห้ง ร้านขายแผนโบราณ จ.กาฬสินธุ์

ร้านขายยาแผนโบราณของนางกลมรินทร์ บุญแสน เป็นร้านที่จำหน่ายในท้องถิ่นตนเอง จึงมีวิธีการจัดการ คือ การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร การแปรรูป การเตรียมยาสมุนไพร และจัดเป็นรูปแบบสมุนไพรด้วยตนเอง ที่ร้านไม่มีเครื่องหั่นและเครื่องบดยาสมุนไพร เราจะจ้าง บดยาสมุนไพรเป็นผง บางครั้งก็ไปบดเองที่โรงพยาบาล นามน เราเก็บจากแหล่งแล้วมาล้าง ทำความสะอาดและตากแดดให้แห้ง บางทีก็ไม่ต้องถูกแดด ผึ่งลมก็แห้ง จะทำให้สีสวย ปริมาณยาตลอดปีอาจจะประมาณการได้เป็นแต่ละชนิดสมุนไพร เราไม่มีระบบจดบันทึกละเอียด ตัวอย่าง เช่น ม้ากระทืบโรง 100 กิโลกรัมต่อปี แส้ม้าทะลาย 100 กิโลกรัมต่อปี ประดงร้อยแปด 100 กิโลกรัมต่อปี ตะโกนา 200 - 300 กิโลกรัมต่อปี ว่านชักมดลูก 200 - 300 กิโลกรัมต่อปี ช้างน้าว 80 กิโลกรัมต่อปี กำแพงเจ็ดชั้น 70 กิโลกรัมต่อปี เป็นต้น เมื่อปรุงยาสมุนไพรเป็นตำรับยาสมุนไพรแล้ว ยาสมุนไพรจะถูกนำไปจำหน่ายที่ร้านขายยาแผนโบราณแห่งนี้ นอกจากนี้ยังไปขายตามงานของทางราชการและตลาดนัดภายในท้องถิ่น ตั้งแต่วันจันทร์- วันเสาร์ มีการนำเอายาสมุนไพรที่เป็นตำรายาสมุนไพร (ยาต้ม)

และมียาประคบ ยาผง ยามัด เราจัดเป็นชุดไปจำหน่ายราคาประมาณ 20-50 บาท / ชุด สำหรับยาสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบยังมีความขาดแคลน สามารถใช้ไปได้ต่อเนื่องถึง 50 ปี และจากการทำงานด้านยาสมุนไพรมายาวนาน นางกลมรินทร์ และนายวรวุฒิ บุญแสน มีการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นวิทยากร และเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับโรงพยาบาลเขาวง และโรงเรียนในเขตเขาวง และอำเภอนาคูจัดขึ้น มีการสอนการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรพื้นบ้านในหลักสูตรการเรียนของนักเรียน และยังได้ร่วมงานตลอดจนการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์อย่างดีด้วย

กรณีศึกษาที่ 3 ***การเก็บและใช้สมุนไพรสำรอง จากป่าธรรมชาติ (สนับสนุนข้อมูลโดยชมรมรักษ์สมุนไพรและแพทย์แผนไทย) กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี)***

“สำรอง**”** เป็นชื่อสมุนไพรที่ชาวบ้านในภาคตะวันออกเรียก พุงละลาย (Scaphium scaphigerum (G.Don) Guib. & Planch.) เป็นสมุนไพรที่มีเนื้อในลูกแก่มีสรรพคุณบรรเทาอาการร้อนใน กระหายน้ำ สำรองมีการกระจายตัวในแถบภูเขาในจังหวัดจันทบุรี ตราดและระยอง ในอดีต คนสมัยก่อนจะเก็บสำรองใต้ต้นสำรองในป่า พ่อแม่พาเด็กเก็บลูกแก่มารับประทานเป็นขนมในช่วงหน้าร้อน ราวเดือน เมษายน ต้นสำรอง เป็นต้นไม้ใหญ่ มีความสูง 10 - 30 เมตร จะมีเมล็ดแก่ เมล็ดลักษณะกลมรี หัวและท้ายแหลม ความยาว 1-2 เซนติเมตร ลูกสำรองจะมีปีกติดอยู่คล้ายลูกยาง เรียกว่า สำเภา รูปร่างเป็นสีน้ำตาลอ่อน โค้งคล้ายเรือมีปีกเดียว ติดกับปลายลูกด้านหนึ่ง เวลาหล่นจากต้น ลูกสำรองจะปลิวไปได้ไกล ช่วยให้สำรองขยายพันธุ์ไปได้ไกลจากต้นแม่ ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน เราจะเก็บสำรองที่แก่จัด บ้างก็เก็บใต้ต้น บ้างก็เก็บเมล็ดแก่จากบนต้น เมื่อต้องการรับประทาน เราก็จะเอาเมล็ดสำรองแก่มาตัดหัวและท้ายออกให้เกิดรอยแผล หรืออาจใช้เล็บจิกออก หรือใช้กรรไกรตัดขลิบออกได้ เป็นการเปิดเปลือก เพื่อให้น้ำซึมเข้าไปได้รวดเร็วถ้าไม่ตัดออก เนื้อในของเมล็ดก็จะพองได้เช่นกันแต่ช้ากว่า แช่น้ำสะอาดให้ท่วมเมล็ดสำรอง ใช้น้ำปริมาณมาก เพราะมันดูดน้ำได้มาก แช่ประมาณ 30 นาที ช้อนเอาเฉพาะเนื้อใน แยกเอาเมล็ดและเยื่อในที่เป็นรกสีดำของสำรองออกไป เวลารับประทานอาจใส่น้ำตาลอ้อย หรือน้ำตาลทราย รับประทานได้เลย จะใส่น้ำแข็งหรือไม่ใส่ก็ได้ เป็นอาหารว่าง รับประทานแล้วช่วยให้ชื่นใจ แก้กระหายน้ำ และลูกสำรอง หรือพุงทะลายเป็นสมุนไพรใช้ประกอบในตำรับยาไทย มีสรรพคุณบรรเทาอาการร้อนใน กระหายน้ำ



ลูกสำรอง ที่มีการกระจายตัวในแถบภูเขาในจังหวัดจันทบุรี ตราดและระยอง

ต่อมาในราว พ.ศ. 2545 ในจังหวัดจันทบุรี มีการนำเนื้อของลูกสำรอง ผลิตเป็นน้ำสำรองจำหน่าย และทางจังหวัดได้สนับสนุนภายใต้นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ทำให้ลูกสำรองกลายเป็นสินค้าที่มีตลาดต้องการปริมาณมาก มีการเก็บลูกสำรองในปริมาณมาก ต้นสำรองเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ แต่เดิมต้นสำรองมีบริเวณแถบภูเขาและตามสวนผลไม้ ต่อมาเมื่อมีการขยายการทำสวนผลไม้มากขึ้น ต้นสำรองก็พลอยถูกทำลายลดลงไปปัจจุบัน สำรองยังคงเป็นพืชป่าและมักขึ้นอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ ห้ามตัดและห้ามเก็บ แต่ด้วยความต้องการของการบริโภคสำรองที่เพิ่มขึ้น ชาวบ้านยังคงเก็บสำรองจากป่าในจังหวัดจันทบุรี ต้นสำรองกระจายอยู่ทุกอำเภอ มีทั้งอำเภอ คิชฌกูฏ ท่าใหม่ เมือง และแหลมสิงห์ วิธีการเก็บลูกสำรอง มี 2 วิธี คือ วิธีเก็บลูกแก่ใต้ต้น ชาวบ้านจะเก็บลูกสำรองแก่ใส่กระสอบและแบกลงมาจากเขา หากป่าไม้เจอก็อาจถูกจับ แต่ก็ใช้วิธีหลบเลี่ยงจากเจ้าหน้าที่ป่าไม้ และอีกวิธีคือ การลานกิ่ง คือ การตัดกิ่งใหญ่ที่มีลูกแก่ สำรองเป็นลูกไม้มีปีก ร่วงไปไกล หากตัดกิ่งที่มีลูกแก่ปริมาณมาก จะทำให้ได้ปริมาณมาก เราดูได้จากสีของสำเภา เปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีน้ำตาล สำเภาจะใหญ่กว่าลูกสำรองมาก สังเกตได้ชัดแสดงว่า ลูกแก่ ชาวบ้านจะใช้ขวานหรือมีดตัดกิ่งใหญ่ ชาวบ้านก็จะลานทุกกิ่ง ปัจจุบัน เมื่อตลาดมีความต้องการปริมาณมาก ชาวบ้านก็ขาดความตระหนัก และโลภอยากได้มาก ก็จะตัดลานกิ่งใหญ่ เพราะกิ่งเล็กจะได้น้อย เสียเวลา โดยกล่าวว่า **“ถ้าตัวเขาไม่ลานคนอื่นมาที่หลัง มาลานไป เขาก็อด”**

จากการสัมภาษณ์คนเก็บสำรองจากป่าธรรมชาติในเขตอุทยานเขาคิชฌกูฏ ในหมู่บ้านหนึ่ง พบว่า จำนวนผู้เก็บลูกสำรอง ประมาณ 20 ครอบครัวจากทั้งหมด 100 ครอบครัวในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน จะเป็นช่วงเก็บลูกสำรอง ชาวบ้านจะใช้กระสอบและมีด เป็นเครื่องมือเก็บลูกสำรอง เก็บลูกสำรองใส่กระสอบและแบกลงมา บางครั้งก็ไปวันเดียว ถ้าในครอบครัวไปกันหลายคน ก็ไปกัน 3-4 วัน เก็บในป่าลึก พร้อมทั้งหาของป่ามาด้วย สำรองแต่ละต้นเก็บเม็ดสำรองได้ประมาณ 30 - 40 กิโลกรัม วิธีเก็บก็เก็บใต้ต้นใหญ่ หรืออาจใช้ไม้ตีให้หล่น หรืออาจลาน (ตัด) กิ่งใหญ่และเก็บลูกในแต่ละปีมีรายได้จากลูกสำรอง ประมาณ 10,000 - 40,000 บาท / ครอบครัว ขึ้นกับปริมาณลูกสำรองที่เก็บได้ มีผู้รับซื้อซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านมารับซื้อที่บ้าน ต้นสำรองจะไม่ออกลูกทุกปี ต้นเดิมอาจออกลูกหนึ่งปีเว้นหนึ่งปี หรือเว้นสองปีก็ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อลูกสำรองสามารถขายได้ ชาวบ้านบางคนจึงนำเมล็ดสำรองจากป่ามาเพาะพันธุ์และมีการปลูกแซมไว้ในสวนยางพารา มีการปลูกประมาณ 2 ปีแล้ว แต่ยังไม่มีลูก



เครื่องผลิตน้ำสำรอง ของกลุ่มอาชีพแปรรูปน้ำผลไม้พร้อมดื่ม ต.ชากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ

ปัจจุบันยังไม่อาจทราบถึงปริมาณลูกสำรองที่ตลาดต้องการในแต่ละปี ในจังหวัดจันทบุรี มีโรงงานผลิตน้ำสำรอง ประมาณ 10 แห่ง บางแห่งผลิตได้ประมาณ 10,000 กระป๋อง / วัน ส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นผลิตเอง การส่งเสริมให้ผลิตน้ำสำรองอาจเป็นการเพิ่มมูลค่าของทรัพยากรท้องถิ่น เป็นการเพิ่มผลผลิตและรายได้ประชาชนเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อนักวิจัยได้เยี่ยมชมโรงงานผลิตน้ำสำรอง ของ “กลุ่มอาชีพแปรรูปน้ำผลไม้พร้อมดื่ม ต.ชากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ” พบว่า การผลิตน้ำสำรองไม่ได้ผลิตตลอดปี ขึ้นอยู่กับตลาดของสินค้า ช่วงที่ส่งเสริมน้ำสำรองช่วงแรกจะขายได้ดี แต่ปัจจุบันยอดขายคงที่ และถ้าไปขายตามงานราชการ ก็จะขาดทุน ช่วงหลังจึงขายที่กลุ่มอย่างเดียว และกลุ่มฯ ยังมีการผลิตให้กับผู้รับจ้างรายอื่นอีกด้วย นอกจากนี้ ทางกลุ่มต้องเก็บวัตถุดิบลูกสำรองไว้ใช้ในปริมาณมาก เพราะลูกสำรองไม่ออกทุกปี จำเป็นต้องเก็บไว้ใช้ในระยะเวลาราว 2 ปี จากการสอบถามการอนุรักษ์และปลูกทดแทนต้นสำรอง พบว่า สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล จันทบุรี มีอาจารย์ที่ทำงานวิชาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อแปรรูปเครื่องดื่มน้ำสำรอง และมีโครงการขยายพันธุ์ต้นสำรอง ค้นคว้าการเสียบยอดเพื่อลดระยะเวลาการเก็บผลสำรอง ปกติการเจริญเติบโตตามธรรมชาติของต้นสำรองจะใช้เวลา 10 กว่าปีจึงให้ลูก มีการศึกษาการขยายพันธุ์โดยการเสียบยอด เพื่อลดระยะเวลาเหลือประมาณ 4-5 ปี ต้นตออาจเป็นต้นสำโรง หรือสำรอง ก็ได้ที่อยู่ในตระกูลเดียวกัน เป็นการคัดเลือกสายพันธุ์ หาต้นพันธุ์ต้นใหญ่ ลูกดก คุณภาพดี พองน้ำได้ดี ซึ่งยังอยู่ในช่วงการวิจัย

จากสถานการณ์การเก็บและการใช้ประโยชน์จากสำรอง จะเห็นว่า เรายังคงใช้สำรองจากป่าธรรมชาติ และเมื่อการบริโภคถูกกระตุ้นให้มีประมาณมากขึ้น ทำให้ตลาดต้องการลูกสำรองมากขึ้น ภาพรวมอาจจะเห็นว่า ท้องถิ่นมีผลิตภัณฑ์น้ำสำรอง มีรายได้และมีผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่ในระยะยาว การใช้สำรองในลักษณะนี้ยังคงมีความเสี่ยง เพราะสำรองเป็นพืชป่าในธรรมชาติมียังเหลือปริมาณน้อย ยังคงต้องการการวิจัย การอนุรักษ์และปลูกทดแทนเพื่อให้เกิดการใช้สำรองอย่างยั่งยืนต่อไป

ภาพรวมจากกรณีศึกษา 3 กรณี สรุปได้ว่า หมอยาพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพรพื้นบ้านมีการเก็บสมุนไพรพื้นบ้านจากป่าธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยมาจากการซื้อจากพื้นที่อื่นและการปลูก ปริมาณและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านยังไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจน แต่จากการเก็บข้อมูลจากผู้เก็บยาสมุนไพรภาคอีสาน พบว่า มูลค่าการใช้สมุนไพรเป็นรายได้เสริมให้กับท้องถิ่น อย่างไรก็ตามการเก็บสมุนไพรยังไม่ส่งผลดีต่อความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ อีกทั้งงานวิจัยและการสนับสนุนให้เกิดการเก็บและการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืนก็ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน



สมุนไพรที่ปลูกไว้ใช้ภายในบริเวณบ้าน





ส่วนที่ 3 แนวทางปฏิบัติการและเครื่องมือสำหรับชุมชน ในการศึกษาระบบคิดและแบบแผน การดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน

แนวทางปฏิบัติการและเครื่องมือในการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน จำแนกเป็น 2 หัวข้อ คือ

1. แนวทางปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านและทรัพยากรอาหาร/สมุนไพรในแหล่งธรรมชาติ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสำรวจและประเมินสถานการณ์ภูมิปัญญาและผลผลิตจากธรรมชาติ

- สำรวจผู้รู้ หมอยาพื้นบ้าน คนเก็บยาสมุนไพร ผู้ชำนาญการเก็บผักป่า เยาวชนที่สนใจภูมิปัญญา ผู้รับประโยชน์ ผู้เสียประโยชน์ และผู้ที่สนับสนุน/หนุนเสริมพลังชุมชน ในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติแบบยั่งยืน และศึกษาภูมิปัญญาและประสบการณ์ของบุคคลเหล่านี้เพื่อวิเคราะห์เป็นองค์ความรู้ของชุมชน
- ศึกษาการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูล 4 ด้าน คือ บริบททางสังคมวัฒนธรรม ข้อมูลหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ป่วย สมุนไพรพื้นบ้านและแหล่งยาสมุนไพรพื้นบ้าน
- ศึกษาและประเมินเส้นทางการเก็บและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติด้านอาหาร และยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ
- กำหนดขอบเขตชุมชนและเขตป่าธรรมชาติที่เป็นพื้นที่เป้าหมายและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มที่ได้รับผลจากโครงการ
- ประเมินชนิด ปริมาณ และมูลค่าของสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติที่จัดหาและนำมาใช้ประโยชน์ในครอบครัว ชุมชนและเพื่อการจำหน่าย
- วิเคราะห์ศักยภาพ ข้อจำกัด และเหตุปัจจัยที่จะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอาหาร/สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติอย่างยั่งยืน

ระยะที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์และกระบวนการทำงานเพื่อการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านและฟื้นฟูทรัพยากรอาหาร/สมุนไพรในแหล่งธรรมชาติ

- ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของชุมชน
- กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน และพื้นฟูทรัพยากรอาหาร/สมุนไพร ในแหล่งธรรมชาติ รวมทั้งตรวจสอบความเป็นไปได้กับชุมชน

- พัฒนาโครงการและกระบวนการทำงาน กำหนดบุคคล/กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบในการทำงาน

ระยะที่ 3 ปฏิบัติงานและประเมินผล

- ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการของโครงการ
- ติดตามและประเมินผลในระหว่างและหลังโครงการ
- สรุปผลและถอดบทเรียนการทำงานของชุมชน

2. เครื่องมือการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน

การศึกษาหมอยาพื้นบ้าน เป็นการศึกษาหมอยาพื้นบ้านประเภทหนึ่งที่มีการใช้ยาสมุนไพร เป็นวิธีการหลักในการรักษาโรค การศึกษาครอบคลุม 4 ด้าน คือ บริบทสังคมวัฒนธรรม หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและสมุนไพรพื้นบ้าน/แหล่งยาสมุนไพรพื้นบ้าน โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึกและการสังเกต และหากเป็นการสัมภาษณ์แบบเป็นกันเองและสัมภาษณ์หลายครั้งจะได้ข้อมูลและสถานการณ์ที่สมบูรณ์ถูกต้อง และคำถามชุดนี้เป็นเพียงแนวทางคำถาม ที่ผู้ศึกษานำไปประยุกต์และปรับใช้กับสถานการณ์จริง

2.1 บริบททางสังคมวัฒนธรรม

2.1.1 ประวัติและพัฒนาการของชุมชน ชุมชนนี้ก่อตั้งแต่ปีใด ? มีกลุ่มชาติพันธุ์อะไร ? มากน้อยเพียงใด? ในอดีตหากมีความเจ็บป่วย ชาวบ้านดูแลรักษาโรคอย่างไร? ชุมชนเจริญขึ้นเมื่อใด? โปรดเล่ารายละเอียด ประชากรเท่าใด การศึกษาในชุมชนมีลักษณะอย่างไร?

2.1.2 สภาพนิเวศน์ ภายในและรอบหมู่บ้านมีสภาพอย่างไร? มีป่าหรือไม่ ? ป่ามีลักษณะ พื้นที่องค์ประกอบต้นไม้และสัตว์อย่างไร? ชาวบ้านใช้ประโยชน์อย่างไร ? ตลอดปีหรือไม่ ? ชาวบ้านได้รายได้จากป่านี้หรือไม่ ? มากน้อยเพียงใด ?

2.1.3 การคมนาคม ชุมชนติดต่อกับเขตเมืองได้สะดวกมากน้อยเพียงใด ? อย่างไร ?

2.1.4 ความสัมพันธ์แบบโครงสร้างและเครือญาติ ชุมชนนี้อยู่ในเขตการปกครองอะไร ? ผู้นำท้องถิ่นมีลักษณะการดูแลประชาชนอย่างไร ? และชุมชนนี้ยังมีลักษณะสังคมเครือญาติหรือไม่ ? อย่างไร?

2.1.5 เศรษฐกิจและการทำมาหากิน ชาวบ้านมีอาชีพหลัก-รองอะไรบ้าง ? รายได้ต่อปีเท่าไร ? จากแหล่งใดบ้าง ? มีการพึ่งพาธรรมชาติมากน้อยเพียงใด ? อย่างไร ?

2.1.6 ชาวบ้านมีความเชื่อ(ศาสนา หรือผี หรืออื่นๆ) ประเพณีและพิธีกรรม อะไรบ้าง ? ภายใน 1 ปี มีพิธีกรรมสำคัญอะไรบ้าง ? โปรดเล่าความเชื่อ ความร่วมมือและการจัดพิธีกรรมภายในชุมชน

2.2 ข้อมูลหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน

2.2.1 ชื่อ - นามสกุล เพศ อายุ ที่อยู่ ครอบครัว

2.2.2 ประวัติและชีวิตของหมอ อาชีพ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ-สังคม

2.2.3 แรงจูงใจในการศึกษาเรียนรู้การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เรียนที่ไหน? กับใคร? อย่างไร? วิชาเกี่ยวกับอะไร? นานเท่าใด?

2.2.4 ความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการรักษาโรค

- โรค - อาการป่วยที่ชำนาญในการรักษาโรค(สาเหตุของโรค)
- วิธีการวินิจฉัยโรค - อาการโรค / ดูโรค สาเหตุของโรค
- ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรค

- ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคได้จากที่ไหน? รูปแบบของยา? วิธีการเตรียมยา?
- ใช้วิธีการรักษาอื่นหรือไม่? อย่างไร?

2.2.5 แนวคิดและกระบวนการถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ลูกศิษย์ / ผู้เรียน มีวิธีการเลือกลูกศิษย์และกระบวนการถ่ายทอดอย่างไร ?

2.2.6 การปฏิบัติตนเองและข้อห้ามของหมอพื้นบ้านมีอะไรบ้าง ? เคร่งครัดมากน้อยเพียงใด ?

2.2.7 สถานที่การรักษา การดูแลรักษาโรคระหว่างหมอ- ผู้ป่วย

2.2.8 ท่านเก็บยาสมุนไพรจากที่ใดบ้าง ? ลักษณะการเก็บและชนิดของสมุนไพร มีปัญหา/ใช้สมุนไพรหรือไม่ ? มีข้อเสนอแนะอย่างไร ?

2.3 ผู้ป่วย

2.3.1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ(รายได้) การศึกษา กลุ่มชาติพันธุ์ และประสบการณ์การรักษาโรค ที่มาหาหมอพื้นบ้าน ลักษณะและบุคลิก

2.3.2 สาเหตุหรืออาการเจ็บป่วยที่มาหาหมอพื้นบ้านคืออะไร ? เหตุใดจึงเลือกหมอพื้นบ้านคนนี้

2.3.3 หมอมีวิธีการวินิจฉัยโรคอย่างไร ? โปรดอธิบายขั้นตอนรายละเอียด และท่านคิดว่าเหตุใด จึงเจ็บป่วยครั้งนี้

2.3.4 โรค/อาการ ดีขึ้นหรือไม่หลังจากรักษากับหมอ ? ท่านคิดว่าหมอรักษาโรคนี้หายหรือไม่ ? พึงพอใจหรือไม่ ?

2.3.5 ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้เท่าใด ? มีรายละเอียดอะไรบ้าง ?

2.3.6 ญาติหรือคนในครอบครัวคิดเห็นอย่างไรที่ท่านมารักษาและผลการรักษาความเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่ ? อย่างไร ?

2.4 สมุนไพรพื้นบ้านและแหล่งยาสมุนไพรพื้นบ้าน

2.4.1 ในชุมชนของท่านมีการเก็บและใช้สมุนไพรมากน้อยเพียงใด ? ชนิดใดบ้าง ? และเก็บจากที่ใดบ้าง? ปริมาณที่เก็บมากน้อยเพียงใด ?

2.4.2 ในชุมชนของท่านมีหมอพื้นบ้านหรือผู้เก็บยาสมุนไพรเก็บสมุนไพรเพื่อจำหน่ายหรือไม่ ? ชนิดของสมุนไพร/พื้นที่ที่เก็บ/จำหน่ายที่ใด ? การเก็บมีปัญหาหรือไม่ ? อย่างไร ? ท่านมีความคิดเห็นต่อการดูแล/อนุรักษ์พืชสมุนไพรในอนาคตอย่างไร ?

2.4.3 ในชุมชนของท่าน มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพื่อการจำหน่าย(มูลค่าทางเศรษฐกิจ) หรือไม่ ? พืชสมุนไพรชนิดใด ? กี่ชนิด ? มีพื้นที่ปลูกเท่าไร ? แหล่งพันธุ์/เทคโนโลยีมาจากแหล่งใด ? มีหน่วยงานและองค์กรสนับสนุนหรือไม่ ? อย่างไร ? มีข้อดี-ข้อจำกัดอย่างไร ?

2.4.4 คำถามแบบลึกเฉพาะพืชสมุนไพรแต่ละชนิด

(1) ประวัติและข้อมูลเกี่ยวกับพืชสมุนไพร(พืชแต่ละชนิด)

- ชื่อ ชื่อท้องถิ่นทุกชื่อ
- พืชนี้มีประโยชน์การใช้มายาวนานเท่าใด มีนิทาน นิยาย หรือ เรื่องเล่า หรือไม่? อย่างไร?
- บรรยายลักษณะพืช
- เก็บตัวอย่างพืช เก็บลักษณะพืชโดยการถ่ายรูป หรือ เก็บตัวอย่างพืช

(2) การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร(พืชแต่ละชนิด)

- ส่วนที่ใช้ ส่วนของพืชที่ถูกเก็บและนำมาใช้ประโยชน์ อาจมีส่วนของพืชที่นำมาใช้มากกว่าหนึ่งส่วน และ ใช้ประโยชน์ต่างกัน
- ประโยชน์ที่ใช้ - อาหาร ไม้ใช้สอย น้ำมัน เส้นใย พิษ ยาสมุนไพร สีย้อม ชีวิตประจำวัน (สุขภาพ/ความงาม)
- การเก็บ เก็บอย่างไร? วิธีการเก็บ/เครื่องมือเก็บอย่างละเอียด

(3) การเตรียม และ จัดการพืชสมุนไพรหลังเก็บเกี่ยว
- หลังเก็บเกี่ยวทำอย่างไร?
- มีการเตรียมเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์หรือไม่ ? อย่างไร?
- ผลิตภัณฑ์ / ยา เก็บไว้ได้นานหรือไม่? นานเท่าใด?

(4) การจัดการและจำหน่ายเป็นสินค้า (ตำรับยาสมุนไพร ยาดองเหล้า หรืออื่นๆ) (เน้นการถามระดับบุคคลและชุมชนไปด้วยกัน)
- บริเวณ/พื้นที่ป่า ที่สามารถเก็บพืชชนิดนี้ได้? และลักษณะทางนิเวศวิทยาของป่าที่มีพืชมาก?
- ระยะเวลา/ช่วงเวลาที่หาเก็บพืชได้ง่าย และยาก? พืชมีตลอดปีหรือไม่? มีมากช่วงไหน? (เดือน)
- วิธีการเข้าถึงและเก็บพืชได้ง่ายที่สุด
- วิธีการเก็บที่ถูกต้องที่จะทำให้พืชเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องได้?
- พืชนี้มีการปลูกหรือไม่? อย่างไร? ที่บริเวณใด? เหตุผลในการปลูก?
- ผู้ที่เก็บพืชนี้จากป่าธรรมชาติมีจำนวน (คน) เท่าใด? อยู่บริเวณพื้นที่ใด? จำนวนพื้นที่มีมากน้อยเท่าใด?
- ประมาณของพืชที่เก็บได้จากธรรมชาติต่อปี / เดือน / ฤดูกาล ของครอบครัวและชุมชน จำนวนที่เก็บได้มีเพิ่มขึ้น/น้อยลง/เท่าเดิม ในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมาหรือไม่? อย่างไร?
- การจัดการพืชนี้ในชุมชนมีหรือไม่? เช่น ปลูกเพิ่ม - ฟื้นฟู ปลูกพืชในป่า มีประสบการณ์ บทเรียน อย่างไร?
- พืชนี้ถูกเก็บไปขายราคาเท่าไหร่? (ต่อหน่วย) ราคาขายเพิ่มขึ้น - ลดลง - เท่าใดหรือไม่? ในช่วง 3-5 ปีนี้
- ผู้ซื้อพืชนี้เป็นกลุ่มใด? ผู้ซื้อนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร?
- สถานที่ / เวลาที่เก็บ เก็บบริเวณใด เก็บไปขายหรือใช้เองในครอบครัว เก็บช่วงไหนดีที่สุด? ปลูกหรือไม่?



ส่วนที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน เชื่อมโยงถึงแหล่งทรัพยากรท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) รวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้ ระบบคิดและแบบแผน การดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน (2) ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพร ของหมอพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น (3) จัดทำแนวปฏิบัติการและเครื่องมือสำหรับชุมชน ในการศึกษาระบบคิดและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน การศึกษาอาศัยวิธีการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้าน/ผู้เก็บพืชสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ/แหล่งสมุนไพรใกล้บ้าน และจัดเวทีระดมสมอง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและความเป็นไปได้ในการใช้ประโยชน์ต่อไป สุดท้าย จึงจัดทำผลการศึกษาเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

จากการศึกษาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ พบว่า การสำรวจหมอพื้นบ้าน ทั่วประเทศของภาครัฐ พบว่าในพ.ศ.2547 ประเทศไทยมีหมอพื้นบ้านจำนวน 27,760 คน ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนที่เหลืออยู่ในภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกตามลำดับ อย่างไรก็ตามตัวเลขของหมอพื้นบ้านสามารถแสดงถึง จำนวนภาพรวมโดยสังเขป เพราะการจำแนกชนิดของหมอพื้นบ้าน การเรียกชื่อของหมอพื้นบ้าน และความเข้าใจต่อความหมายของหมอพื้นบ้านอาจจะมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างภาครัฐส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ดังนั้นในการสำรวจหมอพื้นบ้านในอนาคตควรมีการทำความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานสำรวจ หน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและหน่วยงานเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีแบบสำรวจหมอพื้นบ้านที่เข้าใจความหมายตรงกัน และนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ประโยชน์ในงานพัฒนาได้อย่างแท้จริง

สำหรับภาพรวมของหมอพื้นบ้านพบว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ชาวบ้านพึ่งพายามเจ็บป่วย หมอพื้นบ้านรุ่นเก่าส่วนใหญ่มีอายุมาก มีประสบการณ์และเรียนรู้จากตำรา อาจารย์ และผ่านการปฏิบัติเป็นเวลายาวนาน และส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีบทบาทการรักษาโรคลดลง และขาดผู้ที่สืบต่อความรู้ หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชีวิต ประกอบด้วยธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ขวัญ และกรรม หากมีปัจจัยภายนอกและภายในกระทบสิ่งเหล่านี้ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเจ็บป่วย และความเชื่อด้านสาเหตุของโรค คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสมดุล ของธาตุ เกี่ยวกับผี ด้านไสยศาสตร์ ด้านกรรมและด้านโหราศาสตร์ หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษา โรคโดยมีกระบวนการวินิจฉัยโรค การจำแนกโรค การเตรียมตำรับยาสมุนไพรและหากกล่าวสำหรับหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษตั้งแต่วัยเยาว์ สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปี โดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ

สังเกตและจดจำพิธีกรรม และกระบวนการรักษาโรค ทดลองรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง โดยอาศัยรูปแบบยาแบบพื้นบ้านหลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ภาคเหนือมีรูปแบบยาสมุนไพร 34 รูปแบบ ภาคอีสานมีรูปแบบยาสมุนไพร 21 รูปแบบ เป็นต้น

บทบาทของหมอพื้นบ้าน หรือหมอยาพื้นบ้านยังคงบทบาทการดูแลรักษาความเจ็บป่วยให้กับเพื่อนบ้านทั้งในและนอกชุมชน หากเป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การรักษาโรคยาวนานและมีคุณธรรม มีจิตใจช่วยเหลือผู้ป่วย มักจะมีผู้ป่วยมาขอความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม งานศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่าบทบาทการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านลดลงเพราะสังคมวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปคนรุ่นใหม่ ขาดความศรัทธาและไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านและประชาชนสามารถเข้าถึงการแพทย์แผนใหม่ได้อย่างสะดวก นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางส่วนมีการปรับบทบาทเป็นผู้ขายยาสมุนไพรหรือหมอเชิงพาณิชย์ด้วย อันเป็นการปรับเปลี่ยน บทบาทและได้รายได้เสริมจากประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วย

หมอยาพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ชนิด ปริมาณและมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพราะหมอพื้นบ้านไม่มีระบบบันทึกอย่างเป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพร 3 ลักษณะ คือ การใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง และปรุงเป็นตำรับยาสมุนไพรสำเร็จรูปหลายรูปแบบ ดังที่กล่าวแล้ว และจากงานวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรแบบตำรับ และมีการใช้ยาสมุนไพร ประมาณ 400-800 ชนิด มีทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และแร่ธาตุวัตถุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพืชวัตถุ แหล่งยาสมุนไพร ของหมอพื้นบ้านมาจาก 3 แหล่ง คือ ป่าธรรมชาติ สวนสมุนไพรที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้านหรือไร่นา และสถานจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรส่วนมากที่สุดมาจากป่าธรรมชาติ วิธีการเก็บ การใช้ และการจำหน่ายสมุนไพรที่ได้จากป่าธรรมชาติไม่มีการจัดการและการวางแผนเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ขึ้นกับปริมาณ ความต้องการจากในและนอกท้องถิ่น หมอพื้นบ้านหรือผู้เก็บยาสมุนไพรจะเข้าถึงและเก็บไปจำหน่ายตามความต้องการนั้น ดังนั้น ยาสมุนไพรหลายชนิดจึงอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะสูญพันธุ์ นอกจากนี้ เรายังมีการขาดข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสถานะ ชนิด ปริมาณ และมูลค่าของสมุนไพรแต่ละชนิด ข้อมูลรายละเอียดของสมุนไพรแต่ละชนิด เช่น สายพันธุ์ แผนที่ แหล่งที่อยู่ การขยายพันธุ์ การเก็บเกี่ยวอย่างยั่งยืน และการใช้ประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละชนิด ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยสมุนไพร มากขึ้น แต่ในภาพรวมทั่วประเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรยังมีข้อจำกัดและขาดความเป็นระบบอยู่มาก

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้าน ระหว่างปีพ.ศ.2535 - 2548 พบว่า มีงานวิจัยทั้งหมด 129 เรื่อง งานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นงานวิทยานิพนธ์และงานวิจัยระดับโครงการ งานวิจัยลักษณะชุดโครงการมีเพียง 3 เรื่อง คือ งานวิจัยของวิทยาลัยการแพทย์ล้านนาและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติอย่างไรก็ตามงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านได้รับความสนใจและมีงานวิจัยจำนวนพอสมควรทำให้เกิดการก่อรูปเป็นองค์ความรู้ด้านปรัชญาและทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านที่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์ชาติพันธุ์ 5 ชนเผ่า เป็นต้น การแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์ที่สะสมจากประสบการณ์จริงของท้องถิ่น มีความหลากหลาย มีความเชื่อมโยงและกลมกลืนกับสังคมวัฒนธรรม และระบบนิเวศน์ของท้องถิ่นมากกว่าการแพทย์แผนไทย งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านควรได้รับการพัฒนาเป็นแผนงานวิจัยและวาระวิจัยที่ชัดเจน มีงานศึกษาวิจัยโดยอาศัยศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์เป็นงานบุกเบิก เพื่อสร้างความเข้าใจการแพทย์พื้นบ้าน จากนั้นมีงานวิจัยและพัฒนาเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ เชื่อมโยง ศาสตร์แบบสหวิทยาการ อาศัยทั้งศาสตร์จากองค์ความรู้แบบเก่าและองค์ความรู้แบบใหม่มาบูรณาการ วิจัยร่วมกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาและพิสูจน์ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

ต้องเป็นการศึกษายาพื้นบ้าน แบบตำรับ มิใช่แบบตัวเดียวหรือแบบแยกส่วน การพิจารณาให้เห็นถึงคุณค่าของตำรับยาสมุนไพร ทั้งประสิทธิผลทางกาย (Physical efficacy) และประสิทธิผลทางจิตใจ (Psychological efficacy) ด้วย นอกจากนี้ควรมีระบบการสนับสนุนทุนวิจัยแบบระยะยาวด้วย

การแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นภูมิปัญญาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพคนไทย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถศึกษาและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อสุขภาพได้ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะภาพรวมดังนี้

ด้านนโยบาย ภาครัฐที่รับผิดชอบด้านนโยบายควรสร้างโอกาสและสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมที่ชัดเจนของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพไทย โดยให้สอดคล้องกับ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ และ พรบ. ประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ควรร่วมกันในการสร้างและจัดระบบองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในงานวิจัยและการเรียนการสอน พัฒนาให้มีงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบต่อเนื่อง ครบวงจร และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระยะยาว ที่สำคัญคือ องค์กรสนับสนุนทุนวิจัย ควรมีวาระวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ด้านปฏิบัติการ ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน/องค์กรพัฒนาภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น นับเป็นพื้นที่ปฏิบัติการสำคัญ ที่จะสร้างให้เกิดคุณค่า การใช้ประโยชน์และการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างสอดคล้อง กับบริบทด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทางธรรมชาติของท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและต่อเนื่องด้วย

“การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิม
ที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ
พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่มีความแตกต่าง
ในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น”

“ปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทลดลง คือ
ภาวะเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
ขาดความ ศรัทธาต่อหมอพื้นบ้านและการเข้าถึงที่สะดวกของการแพทย์แผนใหม่”

บรรณานุกรม

ในประเด็นองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน พ.ศ. 2535-2548

****

ภาษาไทย

กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ. 2549. ***ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าไทยใหญ่***. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายหมอชนเผ่า.

กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ. 2549. ***ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าม้ง.*** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายหมอชนเผ่า

กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ. 2549. ***ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าเมี่ยน.*** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายหมอชนเผ่า.

กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ. 2549. ***ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าอ่าข่า.*** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายหมอชนเผ่า.

กันยานุช เทาประเสริฐและคณะ. 2549. ***ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าละหู่*** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายหมอชนเผ่า.

กรรณิกา สุขนิตย์ และคณะ. 2544. ***การสกัดและทดสอบหาสารเคมีจากพืชสมุนไพรเบื้องต้น.*** สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

กริช ก้อนทอง. ม.ป.ป. ***การสืบสานตำรายาไทยหลวงปู่ศุขวัดปากคลองมะขามเฒ่า.*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.

กฤษณา วงษาสันต์. 2548. ***การศึกษาสำรวจผลงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอพื้นบ้านในเขตอีสานใต้.*** มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

กลุ่มออมทรัพย์กลางลุ่มน้ำหลังสวน. 2546. ***สถานภาพองค์ความรู้เรื่องพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ใช้ประโยชน์เป็นอาหารและยาสมุนไพรในพื้นที่ลุ่มน้ำหลังสวน โดยองค์กรชุมชน.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท. 2549. ***หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา.*** มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กุสุมา ศรียากูล และคณะ. 2548. ***การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพชุมชนของวัดในเขตภาคกลาง.*** คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุสุมา ศรียากูล และคณะ. ม.ป.ป. ***กรณีศึกษาองค์ความรู้หมอยาฝน จังหวัดมหาสารคาม : กรณีศึกษาตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.*** สนับสนุนโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกียรติศักดิ์ ประทานัง. 2544. ***การแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนอาข่า บ้านอาแบ ตำบลแม่สลองนอก อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.*** สารนิพนธ์การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต (บัณฑิตอาสาสมัคร) สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คนึงนิตย์ ชื่นค้า. 2547. ***การรวบรวมความรู้ด้านวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษาทางการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา.*** สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม.

จิตเกษม หลำสะอาด. 2548. ***การสำรวจชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรที่หายากใกล้สูญพันธุ์ในท้องถิ่น.*** สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

เจริญ ศรประดิษฐ์. 2542. ***ภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหนังสือบุด.*** สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

ฉวีวรรณ ใจแก้ว. 2544. ***การเข้าสู่ความเป็นหมอพื้นบ้านและทัศนะต่อการเป็นหมอพื้นบ้านจากจังหวัดอุบลราชธานี.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันพัฒบริหารศาสตร์.

ชาญพงษ์ ถูกจิตร์. 2542. ***สมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบทของอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาติชาย รัตนคีรี และคณะ. ม.ป.ป. ***การอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้านชาวไทยภูเขา อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน.*** รายงานวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชา, บังอร ศรีพานิชกุลชัย และคณะ. 2545. ***การใช้สมุนไพรในชุมชนภายในจังหวัดอุบลราชธานี.*** มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชา. 2548. ***การอนุรักษ์และพัฒนาตำรายาพื้นบ้านทางภาคอีสาน.*** มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ชูศรี ไตรสนธิ และคณะ. 2545. ***ความหลากหลายของพรรณพืชและพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวถิ่นและลัวะในอุทยานแห่งชาติดอยภูคาจังหวัดน่าน.***

ทรงยศ คำชัย. 2541. ***ผลการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้านต่อการให้บริการด้านสุขภาพ.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทัศนีย์ ฉิมสุด. 2542. ***แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง บ้านมอเกอร์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีเวศ ยะโส. 2542. ***พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวถิ่นและชาวลัวะในเขตตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธวัชชัย เทียนงาม. 2542. ***การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ตันนวล.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรศักดิ์ เพ็งสกุล. 2540. ***การรักษาโรคมะเร็งของพระครูสมุห์แก้ว (พ่อท่านแก้ว ปุญญภาโค) สำนักปฏิบัติธรรมพระธาตุชัยมณีฆะโลก (เขาปูน) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ธีระพงษ์ เสาวภาคย์ และ กิตติ ดุลพงศ์. 2543. ***ความหลากหลายทางชีวภาพป่าไม้และการใช้ประโยชน์ของชุมชนในป่าชุมชนทุ่งยาว.*** ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.

นงคราญ กาญจนประเสริฐ. 2544. ***การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.*** สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.

นิธิมา สุทธิพันธุ์ อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล และคณะ. 2547. ***ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย.*** คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นิธิมา สุทธิพันธุ์. 2547. ***สำรวจและรวบรวมพืชสมุนไพรของจังหวัดอุบลราชธานี.*** คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นิธิมา สุทธิพันธุ์. 2547. ***การใช้สมุนไพรภายในจังหวัดอุบลราชธานี.*** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บรรณารักษ์ ปันทะรส. 2545. ***การสำรวจและเก็บรวบรวมพืชสมุนไพรบริเวณหมู่บ้านนาขวางอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญมี โพธิ์ดำ, ชยันต์ พิเชียรสุนทร และประธาน ฤาชา. 2548. ***การศึกษาภูมิปัญญาหมอเป่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.*** รายงานวิจัย. สนับสนุนโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ. 2538. ***การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่.*** สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจา พวงสุวรรณ. 2541. ***การวิเคราะห์ผลงานวิจัยพืชสมุนไพรที่พิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2529-2539.*** กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. 2540. ***การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก.*** ปริญญานิพนธ์ ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปัฐยาวดี แจงเชื้อ และคณะ. 2547. ***ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ซอง : การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง.*** รายงานการวิจัย.

พจน์ ศรีบุญลือ และคณะ. 2542. ***การศึกษาศักยภาพของสมุนไพรในการรักษาและป้องกันโรคนิ่วไต.*** คณะแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.

พนม วงศ์ไทย. 2547. ***การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน.*** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พรรณี ชัยยาโน. 2545. ***การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชนเผ่าลาฮู: กรณีศึกษา บ้านแม่คำน้อย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พร้อมจิต ศรลัมพ์ ธนุชา บุญจรัส และคณะ. 2544-2547. ***การวิจัยและพัฒนายาจากสมุนไพรไทยและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่อุตสาหกรรมยา.*** รายงานการวิจัย. สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

พร้อมจิต ศรลัมพ์, วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล. 2538. ***สมุนไพรพื้นบ้านอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.*** คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พราวุฒิ ไวรวัจนกุล. 2548. ***ความหลากหลายของพรรณพืชสมุนไพรในเขตป่าสงวนแห่งชาติป่าดงสายทอ จังหวัดสุรินทร์.*** สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

พัชรินทร์ สิรสุนทร และคณะ. 2544. ***ทุนทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน : กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านเขตภาคเหนือตอนล่าง.*** สถาบันวัฒนธรรมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

พาณี ศิริสะอาด และคณะ. 2545. ***การศึกษาและจัดทำคู่มือหลักเภสัชกรรมและการปรุงยาของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจากพับสา / ใบลาน.*** ภายใต้การสนับสนุนชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พาณี ศิริสะอาด และคณะ. ม.ป.ป. ***การแพทย์พื้นบ้านของชนเผ่าเมี่ยนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน.*** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตน่าน.

พาณี ศิริสะอาด. 2549. ***ศักยภาพของการผลิตและการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนในชุมชนล้านนา.*** วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิเชษฐ เวชวิฐาน และคณะ. 2549. ***องค์ความรู้หมอพื้นบ้านชาวไทโซ่งและกะเลิง เขตพื้นที่อำเภอกุสุมาลย์ และอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคแบบดั้งเดิมของชุมชน.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พิบูล กมลเพชร, สมจิตร ปทุมานนท์ และคณะ. 2536-2538. ***การศึกษาการใช้สมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.*** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

พิบูล กมลเพชร. 2542. ***ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของหมอสมุนไพรพื้นบ้านในชมรมหมอสมุนไพร.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. 2542. ***การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัดมุกดาหาร.*** สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข และคณะ. 2545. ***การวิจัยจัดสร้างเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย.*** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2540. ***ความหลากหลายของสมุนไพรภาคกลาง.*** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2541. ***บทบาทสถานภาพและทิศทางการพัฒนาองค์ความรู้และหมอพื้นบ้านชาวไทยภูเขา.*** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2547. ***การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษา พ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์.*** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ภรตี ถูกจิตร. 2539. ***การแพทย์พื้นบ้านของไทลื้อ : กรณีศึกษาบ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาณพ อมรศักดิ์สวัสดิ์ และคณะ. 2549. ***การฟื้นฟูและถ่ายทอดสมุนไพรชาวม้ง อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มานพ แก้วกล้า และคณะ. 2547. ***ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาประเด็นพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนอย่างยั่งยืน.*** สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

มานิตา ชมเปราะ. 2542. ***การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้านของชาวลัวะบ้านเต๋ยกลางดอยภูคา จังหวัดน่าน.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลี บรรจบ และคณะ. 2543. ***สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 2-3.*** สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ยศ สันตสมบัติ. 2542. ***ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.*** เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.

ยศ สันตสมบัติ. 2547. ***นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ ทรัพยากรชีวภาพและสิทธิชุมชน.*** เชียงใหม่ : บริษัทวิทอินดีไซน์ จำกัด.

ยศ สันตสมบัติ. 2547. ***พืชผักสมุนไพรภาคเหนือ : การสร้างฐานข้อมูลเนื้อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.*** สนับสนุนโดยสถาบันการเข้าแผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2546. ***วิถีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา.*** เชียงใหม่ : วนิดา เพรส.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และกันยานุช เทาประเสริฐ (บรรณาธิการ). 2547. ***ตำราการแพทย์. พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอยา. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สนง.สำนักงานภาค) และสำนักงานทองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ, สินธุ์ สโรบล และกันยานุช เทาประเสริฐ. 2550. ***กว่าจะเป็นการแพทย์พื้นบ้านล้านนา.*** เชียงใหม่ ; หจก. วนิดาการพิมพ์.

ยุคล ละม้ายจีน. 2546. ***ความหลากหลายของพืชสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี.*** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

ยุพา คู่คงวิริยพันธุ์, วีรพล คู่คงวิริยพันธุ์ และคณะ. 2537-2541. ***การตรวจกรองฤทธิ์ลดความดันโลหิตของสมุนไพรไทยในสัตว์ทดลองความดันโลหิตสูง.*** คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รณิดา ปิงมอง. 2545. ***การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรโผงเผงตามภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของชุมชนบ้านป่าห้า ตำบลทุ่งก่อ กิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย.*** สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติกับสำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ.

รัชพล กุลสราวุธ และปัฐยาวดี แจงเชื้อ. 2546. ***การแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ชอง : กรณีศึกษา การรักษาอาการพิษจากยาฆ่าหญ้าพาราควอต ของหมอบุญคง วงศ์สายสิน.*** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และชมรมอนุรักษ์สมุนไพรและแพทย์แผนไทย กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.

รุ้งรังษี วิบูลชัย. 2538. ***การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย มหิดล.

เลิศชาย ศิริชัย. ม.ป.ป. ***การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย.*** รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล พร้อมจิต ศรลัมพ์ และรุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2537. ***สมุนไพรพื้นบ้านอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.*** คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล และคณะ. 2542-2544. ***การสำรวจสมุนไพรพื้นบ้านป่าเขาคุ้งกระเบน จังหวัดจันทบุรี.*** ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณดี โทสวนจิต และคณะ. 2549. ***การอนุรักษ์ตำรับยาโบราณและรูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรประจำบ้าน ตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วราภรณ์ ปัณณวลี และคณะ. 2538. ***การสำรวจการใช้สมุนไพรของชาวเขาและการใช้สมุนไพรของชาวอีก้อในจังหวัดเชียงราย.*** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วราภรณ์ ปัณณวลี และคณะ. 2535. ***การใช้สมุนไพรของชาวม้ง บ้านป่าเกี๊ยะ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่.*** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยชาวเขา กระทรวงมหาดไทย.

วัฒนา จินดาพล และอิ่มใจ เรือนเพ็ชร. 2537. ***การสำรวจรวบรวมตำรายาพื้นบ้านในจังหวัดพังงา.*** สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

วันชัย คำพาวงศ์. 2541. ***วิธีการรักษาผู้ติดสุราของพระสงฆ์ด้วยสมุนไพร และหลักพุทธศาสนา วัดประสาทเทพนิมิต ตำบลตระเปียงเตีย อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์.*** สนับสนุนโดยกระทรวงศึกษาธิการ.

วิเชียร ไทยเจริญ. ม.ป.ป. ***อัตลักษณ์และการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้าน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช.*** โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.

วินัย และอุษา กลิ่นหอม. 2548. 57 ***เห็ดเป็นยาแห่งป่าอีสาน.*** กรุงเทพฯ : มูลนิธิสุขภาพไทย.

วิโรจน์ กันทาสุข และคณะ. 2544. ***สถานภาพของกลุ่มและเครือข่ายหมอเมืองในการผลิตการแปรรูป และการตลาดสมุนไพร.*** สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วุฒินันท์ พระภูจำนงค์. 2534. ***การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.

ศศิกาญจน์ ไชดาลา. 2548. ***การฟื้นฟูระบบสุขภาพชุมชนโดยใช้พรรณพืชสมุนไพรในเขตป่าห้วยระวีตอนปลาย จังหวัดสุรินทร์.*** มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

ศักดา ดาดวง, นิสันต์ สัตยาศัย, และจินตนา สัตยาศัย. 2544. ***การตรวจหาสมุนไพรซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยเทคนิค ELISA และโดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลม.*** คณะวิทยาศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศักดา ดาดวง, และนิสันต์ สัตยาศัย. ม.ป.ป. ***การทำบริสุทธิ์และตรวจหาสมบัติของสารออกฤทธิ์ในสมุนไพรซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่า.*** คณะวิทยาศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริวรรณ สุทธจิตต์ และคณะ. 2535. ***การใช้สมุนไพรของชาวกะเหรี่ยง บ้านแม่ยางห้า อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่.*** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภกาญณ์ หาญบาง. 2545. ***การประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของพืชสมุนไพรพื้นเมืองในสวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีศักยภาพในการอารักขาสัตว์.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. ***รายงานการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.***

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย. 2544. ***การสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา.*** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สกุลรัตน์ รัตนเถียรติ์. 2549. ***การศึกษาคุณภาพทางจุลชีววิทยาของตำรับยาสมุนไพรของหมู่บ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม.*** คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สพโชค ตัณฑุลารักษ์ และคณะ. 2544. ***การศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรในเขตจังหวัดกาญจนบุรีและสุพรรณบุรีเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคมะเร็ง.*** สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.

สมชาย รัตนชื่อสกุล. 2549. ***การเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์จากทรัพยากรพันธุกรรมพืช : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย.*** โครงการหน่วยจัดการความรู้ด้านการค้าและสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์สากล (สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย - สกว.)

สมบัติ ประภาวิชา และคณะ. 2548. ***การศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเอง.*** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมบัติ ประภาวิชา, ถวิล ชนะบุญ และคณะ. 2543. ***การศึกษาสถานภาพสมุนไพรในภาคอีสาน.*** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคณะ. 2546. ***องค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอำเภอเขาสน จังหวัดพัทลุง.*** รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมพร พวงประทุม. 2543. ***การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.*** การค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สันติ วัฒฐานะ และคณะ. 2540. ***การศึกษาลักษณะทางพฤษศาสตร์ของพืชสมุนไพรที่ใช้ทำยาดองเหล้าในภาคเหนือของประเทศไทย.*** สวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิตติ์ องค์การสวนพฤกษศาสตร์ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สันติ วัฒฐานะ, ภาริณี กุมเพชร และคณะ. ม.ป.ป. ***รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชสมุนไพรที่ใช้ทำยาดองเหล้าในภาคเหนือของประเทศไทย.*** โครงการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษานโยบายการจัดการทรัพยากรชีวภาพในประเทศไทย.

สานิตย์ บัวสถิตย์. 2544. ***การปลูกและการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของเกษตรกร อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริมา รองชูเพ็ง. 2540. ***การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพย์ติดของพระครูประดิษฐวรการ (หลวงพ่อพร้อม ฐิตฺจิตฺโต) วัดไม้เสียบ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุทธิวรรณ ธรรมวัตร. 2548. ***การศึกษาผลของสมุนไพรพื้นบ้านอีสานต่อเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค.*** สำนักวิทยบริการ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุธรรม อารีกุล. 2547. ***องค์ความรู้เรื่องพืชป่าที่ชาวเขาใช้ประโยชน์ทางภาคเหนือของไทย.*** มูลนิธิโครงการหลวงและโครงการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษานโยบายการจัดการทรัพยากรชีวภาพในประเทศไทย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนิเทศก์ ไชยกุล. 2546. ***ศักยภาพของชุมชนกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาชุมชนตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.*** สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

สุมนมาลย์ สิงหะ และคณะ. 2547. ***การอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่า ปกากะญอ บ้านห้วยปูลิง ตำบลปูลิง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน.***

สุรณี แก้วกลม และคณะ. 2548. ***การปริวรรตเอกสารโบราณอีสาน : กรณีศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นว่าด้วยตำรายา.*** สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สุรพงษ์ อินทรวิเชียร, สุภาพ โพนสิงห์ และคณะ. 2537. ***ตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้กันอยู่ในเขต อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย.*** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุโรจน์ แพงมา, ชยันต์ พิเชียรสุนทร และประธาน ฤาชา. 2548. ***การศึกษาภูมิปัญญาหมอเป่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.*** รายงานวิจัย. สนับสนุนโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุวรรณี ไชยชนะ. 2547. ***กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกากะญอ : กรณีศึกษาบ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิทย์ มาประสงค์. 2546. **ภูมิปัญญาหมองู.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เสถียร ฉันทะ. 2547. ***วัฒนธรรมการบริโภคและการแพทย์พื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง : มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.*** โรงพยาบาลเวียงแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (สนับสนุนโดย สกว.)

หร้อหวาน วัชรจิรโสภณ และคณะ. 2547. ***การศึกษาสำรวจสมุนไพรเพื่อหาแนวทางในการอนุรักษ์และฟื้นฟูสนุนไพรให้คงอยู่คู่ชุมชน ตำบลคลองเฉลิม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง.*** สนับสนุนโดย สกว.

องอาจ พรมไชย. 2539. ***กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลด้วยสมุนไพร.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์. 2544. ***การศึกษาความสัมพันธ์ของหมอสมุนไพรกับความหลากหลายทางชีวภาพด้านพืชสมุนไพรในจังหวัดกาญจนบุรี.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล. ม.ป.ป. ***สถานภาพและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านกรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี.*** คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

อรรณพ สมบูรณ์นะ. 2541. ***จริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ศึกษากรณีจังหวัดสุรินทร์.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อร่ามรัศมิ์ ด้วงชนะ. ม.ป.ป. ***การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคซาง ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.***

อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ. 2545. ***ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย.*** สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เม.ย. - มิ.ย. 2545.

อรุณรัตน์ ศรีทำมา. ม.ป.ป. ***ฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยสารสกัดโลดทะนงแดงและเมล็ดหมากในหนูถีบจักร.*** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิสัย และคณะ. 2547. ***การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์.*** สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม.

อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิสัย และคณะ. 2548. ***การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพของพืชสมุนไพรในป่าชุมชน : กรณีศึกษาวิถีชีวิตของชุมชน จังหวัดสุรินทร์.*** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

อินใจ วงศ์รัตนเสถียร. 2543. ***การศึกษาความรู้พื้นบ้านเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อม.*** การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อิ่มใจ เรือนเพ็ชร์, วัฒนา จินดาพล และวัฒนา พิทยาถินันท์. 2536. ***การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา.*** สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, กระทรวงศึกษาธิการ.

อุไรวรรณ แสงศร. 2542. ***ภูมิปัญญาพื้นบ้านและการรักษาความเจ็บป่วยของชาวอีก้อ.*** สถาบันวิจัยชาวเขา, กระทรวงมหาดไทย.

อุษา กลิ่นหอม. ม.ป.ป. ***การศึกษาตำรายาพื้นบ้านอีสาน.*** สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ภาษาอังกฤษ

Bertus Haverkort and Wim Hiemstra (eds.). ***Food for Thought : am ancient visions and new experiments of rural people.*** London : Zed Book, 1999.

John LamBert, Jitendra Srivastava & Noel Vietmeyer. ***Medicinal Plants : Rescuing a Global Heritage.*** World Bank Techmical Paper No.355, 1997.

Michael J. Balick, Elaine Elisabetsky, sarah A. Laird, (eds.). ***Medicinal Resources of the Tropical Forest : Biodiversity and its importance to human health.*** New york : Columbia Univevsity Press, 1996

ภาคผนวก

รายงานการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านหมอยาพื้นบ้าน
เชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ

1. ดร. ยิ่งยง เทาประเสริฐ
   วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จ.เชียงราย
2. ดร.อุษา กลิ่นหอม
   คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. รศ.ดร.พาณี ศิริสะอาด
   คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

รายงานการสัมภาษณ์ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านหมอยาพื้นบ้านเชื่อมโยงกับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ
ภายใต้ โครงการศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้านฯ

ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คำถาม ขอเรียนถามความคิดเห็นของอาจารย์ในภาพรวมของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของภาครัฐ ?

คำตอบ เขามองแยกเป็นแต่ละสาขา (discipline)มากเกินไปไม่มองถึงภาคปฏิบัติหน่วยปฏิบัติที่รองรับ คือ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ให้หน่วยปฏิบัติเขาบูรณาการเอง (integrate) ความคิดมันสืบทอดมาจากแบบมหาวิทยาลัย เรียนแบบแต่ละหลักสูตร และให้ผู้เรียนไปย่อยเอง มันเป็นปัญหาด้านการบริหารตั้งแต่ระดับชาติลงมาเลย อย่างเช่นจะเอายาสมุนไพรเข้าในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย ก็ให้พิสูจน์ว่ามันใช้ได้จริงหรือไม่ การตัดสินใจอยู่ที่เภสัชกรแผนปัจจุบัน คนกลุ่มนี้ก็ไม่รู้เรื่องยาแผนไทยแบบตำรับ ก็เอาแบบพอยอมรับได้ คือ ยาสมุนไพรเดี่ยว มันก็ไม่ใช่แผนไทย เพราะยาแผนไทยเป็นแบบตำรับเป็นหลัก อยากสะท้อนว่า เมื่อพูดถึงนโยบายดูดี แต่พอไปดูภาคปฏิบัติมันไม่เป็นเช่นนั้น ภาคปฏิบัติก็อาจทำไม่ได้อย่างที่นโยบายอยากให้ทำ เพราะมันต้องทำ

เฉพาะที่ทำได้เท่านั้น และยังอาจมีผลประโยชน์อยู่ด้วย ขณะนี้โรงพยาบาลก็ยังไม่มีแพทย์แผนไทยจริง แต่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/สถานีอนามัยไปอบรมมาและก็ไปทำงานเส้นสุดท้ายมีแต่นวด ซึ่งก็ไม่ใช่นวดเพื่อรักษาโรค ยาสมุนไพรก็แทบไม่มี น้อยมาก นี่คือภาพที่แท้จริงของการแพทย์แผนไทยในระดับปฏิบัติ

คำถาม เป้าหมายที่นักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจะมีบทบาทและทำงานอยู่ที่ใดบ้าง ?

คำตอบ นักศึกษาของเราต้องเป็นผู้ประกอบการเองได้ เราไม่อยากหวังระบบราชการและระบบธุรกิจเอกชน ระบบราชการ ขณะนี้มีนักศึกษาที่จบไปทำงาน 6-7 คน ยังมีความต้องการ เราให้รอรุ่นต่อไป แต่ผมคิดว่าเขาทำอะไรไม่มากในภาวะปัจจุบัน ถ้าไปทางภาคธุรกิจก็จะเอาผลประโยชน์เป็นที่ตั้ง ถ้านวดแล้วทำเงินเขาก็ให้นวดไม่สนใจที่คุณเป็นแพทย์เราอยากให้เด็กเราไปอยู่ในสังคมหรือชุมชนอาจเป็นบ้านของเขา และยังมีฝีมือ สามารถรักษาโรค 2-3 โรคที่ดี ทำเป็นอิสระ ตามอุดมการณ์ของตนเองได้ ถ้าดีก็บอกกันปากต่อปาก เขาอยู่ได้ ที่นี่เน้นการเรียนที่ทำได้จริง ไม่เน้นต้องรู้มากมาย บางคนอยากทำงานโรงพยาบาล เราก็มีการจัดฝึกงาน/ดูงานที่โรงพยาบาลและภาคเอกชนด้วย แต่ที่สำคัญเราปลูกฝังนักศึกษาไปทำเองได้ ส่วนรองคือทำงานในระบบรัฐและเอกชนด้วย ในการวางระบบการเรียนการสอน เราต้องวางระบบทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย ภายนอกวิทยาลัยใช้งบประมาณมากกว่าภายใน เป็น 60-70% ใช้ภายนอกที่เหลือเป็นภายใน นักศึกษาปีที่ 3 จะไปอยู่ประจำคลีนิค 2 วัน/สัปดาห์ ส่วนนักศึกษาปีที่ 4 จะประจำคลีนิค 3 วัน/สัปดาห์ ยกเว้นภาคเรียนที่ 3 จะฝึกงานภายนอกทั้งหมด เราจะมีหลายแห่ง มีโรงพยาบาลแพทย์ไตสิบสองปันนา ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน 2 สัปดาห์ (รุ่นปีนี้จะไปกลางเดือนมีนาคม 2551 แบ่งกลุ่มฝึกแต่ละแผนก เขามี 5-6 แผนก เขาสื่อสารกันเป็นภาษาไทลื้อ นักศึกษาได้เรียนการปริวรรตภาษาล้านนาทำให้เขาอ่านตำราพอได้) และมีคลีนิคเป็นสถานีอนามัย 10 แห่ง เราจ้างนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่เป็นนักศึกษาเราจบออกไป เป็นแพทย์ไทยประจำและร่วมงานกับสถานีอนามัย และผู้ป่วยยินดีรักษาแบบแผนไทยก็มารักษาได้ แต่ถ้าไม่พอใจผลรักษาโรค ก็กลับไปสถานีอนามัยแบบแผนปัจจุบันก็ได้ เราก็จัดนักศึกษาลงไป 3-5 คนทุกวัน เวียนกันทั้งปีที่ 3 และ 4 ยาสมุนไพรยังมีปัญหาการจัดเป็นบัญชียาทั้งหมด เราก็ใช้วิธีเตรียมยาเอง รวมทั้งสมทบโดยผู้ป่วยเอายามาเองด้วย ทำร่วมกันและไม่ได้คิดเงินระบบยาและระบบเงินของสถานีอนามัยเขาขึ้นกับโรงพยาบาล เขาไม่สามารถช่วยเราได้ สิ่งที่เราต้องการ โรงพยาบาลเขาก็เปิดให้ไม่ได้ เราต้องพึ่งตนเอง บางแห่งใช้วิธีตั้งตู้บริจาค แล้วแต่ชาวบ้าน ส่วนยาแผนไทยที่รักษาโรคเรากำหนดไว้ 16 โรค และยาด้านผดุงครรภ์ ถ้าผู้ป่วยจะใช้ยาแผนไทยก็ต้องกรอกแบบฟอร์มยินยอมเป็นกรณีศึกษา และ**เรารักษาโรคโดยจัดยาไว้รักษาโรค ยาราคาไม่แพง วัตถุดิบสมุนไพรเราเก็บไว้ในวิทยาลัยราชภัฏ 40-50% อย่างเช่น สมอพิเพกมีราว 10 ต้น แต่ละต้นมีลูกเยอะมีชะเอมเทศดีปลีเรามีโรงงานผลิตยาแผนไทยของเราเองบางชนิดเราต้องซื้ออาจราวครึ่งหนึ่งหาเองครึ่งหนึ่ง**หากต้องใช้ยามากเราอาจให้เรา ช่วยสมทบบริจาคแต่ไม่ได้เรียกร้องว่าจำนวนเท่าใดก็มีเงินบริจาคส่วนหนึ่งและเราเอาค่าวัสดุการเรียนการสอนไป สมทบ อย่างเช่นโรคริดสีดวงทวารค่าใช้จ่ายประมาณ 500 บาท/ราย โรคริดสีดวงทวารมี 4 ระยะ ระยะที่ 1-2-3 รักษาแผนไทยสามารถประกันผลลัพธ์ได้ 80% เราเก็บข้อมูลได้ 200-300 ราย แต่ระยะที่ 4

ขึ้นกับพฤติกรรมผู้ป่วย ผลอยู่ในราวครึ่งหนึ่ง อย่างพวกบานทะโรคจะผ่านการผ่าตัดแล้วก็จะรักษายากขึ้น โรงพยาบาลก็สนใจ แต่สนใจแล้วอยากเอายาสมุนไพรอย่างเดียว เราบอกคุณควรเอาระบบแผนไทยไปด้วยเหมือน “เกลียดตัวกินไข่” นะ

คำถาม การจัดบริการยาแผนไทย ทางจังหวัดเขาสนับสนุนการทำบัญชียาสมุนไพรไม่ได้เลยหรือ ?

คำตอบ ทางสาธารณสุขจังหวัดเขาทำตามกระทรวงสาธารณสุข สั่งอย่างไรเขาก็ทำเช่นนั้น ทีมประเมินก็เป็นเภสัชกรแผนปัจจุบันเวลาประเมินสถานีอนามัยที่ไม่ได้เป็นคลีนิคของวิทยาลัยฯ ก็จะมีนวดอบประคบ สถานีอนามัยเหล่านี้จะผ่านเกณฑ์ประเมิน ส่วนคลีนิค 4 แห่ง ที่เป็นแบบแผนไทยที่เราไปจัดเป็นที่ฝึกนักศึกษา เป็นระบบแผนไทยไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะไม่มียาหม่องสมุนไพรตลกมาก ทั้งที่เรารักษาผู้ป่วยแบบแผนไทยประมาณ 200-300 ราย/เดือน ทุกแห่ง ปีหนึ่งเรารักษา 2 - 3 หมื่นคน เรามีตัวเลขค่าใช้จ่าย ใน 6 เดือนแรกปีที่ผ่านมายาแผนปัจจุบันที่รักษากลุ่มโรคโครงสร้างและกล้ามเนื้อลดลงในส่วนยาอาจประเมินไม่ชัดเพราะระบบยามันเข้าบัญชียาไม่ได้ เราจึงทำเป็นกรณีศึกษาเท่านั้น ถ้าระบบยามันสนับสนุนได้ดีจะทำให้สถานีอนามัยประหยัดงบประมาณไปได้อีก สถานีอนามัยก็เป็นทางเลือกในการรักษาโรคเพิ่มขึ้นคนมาสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น

คำถาม อาจารย์มีหลักเกณฑ์การเลือกสถานีอนามัยที่จะไปตั้งเป็นคลีนิคแพทย์แผนไทยอย่างไร ?

คำตอบ มี**เกณฑ์อยู่ 4 ด้าน คือ (1) สถานีอนามัยต้องสนใจ** สนใจและอยากทำต้อง active เราต้องให้สถานีอนามัยเข้ามาร่วมงาน **(2) ผู้ป่วย** ความเจ็บป่วยในชุมชนอยู่ในขอบเขต/กรอบที่สามารถพึ่งพาการแพทย์แผนไทยได้ **ทางเรากำหนดกรอบโรคที่จะรักษาโดย การแพทย์แผนไทย มี 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโครงสร้าง/กล้ามเนื้อ กลุ่มทางเดินอาหาร กลุ่มทางเดินหายใจ กลุ่มสตรี/เลือดลม กลุ่มทางเดินปัสสาวะ กลุ่มผิวหนัง แต่ละกลุ่มก็จะมีที่เด่น 3-4 อาการ/โรค อย่างเช่น กลุ่มโครงสร้าง/กล้ามเนื้อ เราเน้น 4 อาการ คือ ชามือ ชาเท้า อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเฉพาะแห่ง (จากอาชีพ) กลุ่มนี้จะคนไข้เยอะหน่อย กลุ่มทางเดินอาหาร เราเน้น 3 อาการ โรคกระเพาะอาหาร ท้องผูก โรคริดสีดวงทวาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เราเน้นหวัด และโรคหอบหืด กลุ่มทางเดินปัสสาวะ เรารักษาอาการเดียว คือ โรคนิ่ว กลุ่มสตรี ก็จะมีประจำเดือนไม่ปกติ และยังมีด้านผดุงครรภ์ จะเน้นให้คำปรึกษาและดูแลหลังคลอด อาการลมผิดเดือน** เรากำหนดขอบเขตการแพทย์แผนไทยที่ดูแลรักษาไว้ชัดเจน นอกเหนือจากนี้ก็รักษาแบบอื่น เราต้องรู้ว่าเราเก่งอะไร ไม่เก่งอะไร ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยมัน 472 โรค ในความเป็นจริงมันไม่ใช่ **ในพื้นที่มีโรคหลากหลายให้นักศึกษาของเราได้ฝึกฝนหรือไม่? (3) มีองค์กรปกครองท้องถิ่น** (เทศบาล/อบต.) เข้ามา**สนับสนุนด้วย** โดยการจัดระบบการแพทย์แผนไทย เราร่วมคุยกับองค์กรปกครองท้องถิ่นมาจัดระบบด้วยกัน ทางเขาก็อยากให้ประชาชนสุขภาพดี และมีหมอเมืองด้วย มีสุขภาพจิต/พิธีกรรม ทางองค์กรปกครองท้องถิ่นจะมาช่วยด้านสถานที่ เพราะสถานีอนามัยมีแต่ห้อง เขาช่วยเป็นเจ้าภาพสนับสนุนครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เราช่วย ๆ จัดไปร่วมกันไป มีหลายแห่งอยากให้จัด แต่เราไม่มีกำลังขยาย การที่จะให้มีแพทย์แผนไทยและมีนักศึกษาเข้าเวรตลอด เราต้องจัดระบบการเรียนการสอนโดยให้มีแพทย์แผนไทยอยู่ที่สถานีอนามัยตลอด สถานีอนามัยก็ต้องการด้วย และ

นักศึกษาที่ไปฝึกงาน/เรียน เราก็ต้องจัดรถของวิทยาลัยบริการส่งด้วยต้องบริหารจัดการ และคลีนิคในวิทยาลัยฯ ก็จัดไว้เป็นแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยงหากอาการหนักก็ส่งคนไข้มาได้ ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ เราจัดให้เด็กหมด เพราะเขาเสียค่าธรรมเนียมแพง ค่าเทอมถูก ราชภัฏเสีย 5,000 บาท/เทอม เราจัดเป็นค่าธรรมเนียม เราใช้ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นค่าจ้างคน และจัดการเรียนการสอนได้ ปัจจุบัน วิทยาลัยฯ มีบุคลากรประมาณ 32 คน ปีหน้าจะเพิ่มเป็น 40 คน ฐานะเป็นคณะใหญ่กว่ากอง แต่เล็กกว่ากรม

คำถาม อยากให้อาจารย์เปรียบเทียบกับหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพราะวิทยาลัยฯ ที่นี่เป็นหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ?

คำตอบ มันมีความแตกต่างกัน เพราะหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เขาเอาวิทยาศาสตร์ เป็นตัวตั้ง แต่**หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของเรา เอาการแพทย์แผนไทยเป็นตัวตั้ง** หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์สอนวิทยาศาสตร์เป็นหลัก แต่วิชาการแพทย์แผนไทยเป็นรองไป เราพลาดที่ไม่ได้ทำแบบการแพทย์จีน การแพทย์จีนพัฒนาโดยใช้การแพทย์แผนจีนเป็นตัวตั้ง และเอาวิทยาศาสตร์การแพทย์มาช่วยพัฒนา มาเป็นเครื่องมือ ถึงแม้ว่าการผังเข็มจะใช้ไฟฟ้า ตรวจโดยเครื่องไฟฟ้า แต่ทฤษฎีการอธิบายแบบเส้นเป็นกายวิภาคแบบทฤษฎีการแพทย์จีน อาจมีการเทียบเคียงกับสากล เขามีการพัฒนาเป็นคู่ขนานจนกลายเป็นการเทียบเคียงกับวิทยาศาสตร์ได้ เชื่อมโยงเป็นการผสมผสานได้ ส่วนของไทยไม่ได้ทำแบบนี้ การแพทย์แผนไทยถูกฝังเป็นร้อยปี ไม่ได้พัฒนาเอง หากผมรู้ว่าการแพทย์แผนไทยเนื้อหากลวง ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 ผมคงไม่เปิดหลักสูตร คัมภีร์การแพทย์แผนไทย ยี่สิบกว่าเล่มที่บันทึกไว้ เป็นประสบการณ์เท่านั้น ช่วงที่ผมเปิดหลักสูตร คิดว่าต้องเอาการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก เอาความรู้วิทยาศาสตร์มาช่วย เหมือนกับการพัฒนาการแพทย์แผนจีน ในหลักสูตรของวิทยาลัยฯ สอนวิทยาศาสตร์น้อยกว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เราสอนเท่าที่จำเป็น อาจารย์ทวี ทางศิริราชมาเห็นบอกว่า หลักสูตรของวิทยาลัยฯ เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่ใช่แพทย์แผนไทย แต่ผมคิดว่าผมพัฒนาการแพทย์แผนไทย แต่กฎหมายก็ไปเขียนไว้ว่าการแพทย์แผนไทยใช้วิทยาศาสตร์ไม่ได้ แพทย์ไทยประยุกต์เท่านั้นที่ใช้วิทยาศาสตร์ได้ คุณเขียนกฎหมายแบบนี้ จะดองเค็มการแพทย์แผนไทยใช่ไหม? เพราะว่าคุณจะไม่ให้การแพทย์แผนไทยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ จริงแล้ววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ไม่ควรถูกผูกขาด มีใครเป็นเจ้าของศาสตร์ใดก็ได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือ มันเป็นเพียงเครื่องมือการพัฒนา การที่เราเป็นแพทย์แผนไทย เพราะเรายังคงยืนอยู่ในทฤษฎีธาตุ และเส้นอยู่ จริงแล้ว ธาตุและเส้นมันเชื่อมโยงกันซับซ้อน ไม่มีใครตอบได้ชัดเจน แต่เดิมผมไม่ได้สนใจการแพทย์แผนไทย **ผมทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน แต่พอยุให้เราเปิด เราก็เปิด บอกว่ามีตำรา มีกฎหมาย เปิดได้เลย พอเปิดหลักสูตรแล้ว มีปัญหาเยอะ ศาสตร์มันไม่ได้พร้อม ไม่มีการตรวจสอบ งานวิจัยก็อยู่แถวชายขอบ สนใจเพียงสมุนไพรเดี่ยว หาสารสำคัญในสมุนไพร ไม่มีความก้าวหน้าทางทฤษฎี สนใจเทคนิคนวดก็เอานวดมาประยุกต์ใช้ ไม่มีใครสนใจพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยจริงจัง** วิทยาลัยฯ สอนหลักสูตรมาปีที่ 7 แล้ว ผมยืนยันว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีจริง ช่วง 4-5 ปีแรก เราไม่รู้เรื่องเหมือนกัน เราพยายามทำให้ชัดเจนเรื่อย ๆ เราหวังลม ๆ แล้ง ๆ กับภายนอกไม่ได้ เราไม่สามารถอธิบายเป็นระบบแบบการแพทย์จีน หรือการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ หรือแบบอายุรเวท

หรือแบบการแพทย์ไต สิบสองปันนา ในการบันทึกคัมภีร์ของการแพทย์แผนไทย เป็นประสบการณ์ขาดการวิเคราะห์และสังเคราะห์มาเป็นทฤษฎี เป็นงานที่มีคุณค่า แต่ยังไม่ใช่งานวิชาการ **เราต้องสร้างงานวิชาการ โดยนักศึกษารุ่นแรกมานั่งอ่านทุกคัมภีร์ การแพทย์แผนไทยจัดระบบออกมาได้ 1,200 กว่าอาการ ไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน จัดใหม่เหลือ 472 โรค** รุ่นแรกเราช่วยกันทำความชัดเจนของโรคก่อน บางโรคไม่ชัดเจน บันทึกแบบประสบการณ์ ส่วนใหญ่มีแต่ตำรับยา อย่างเช่น งานวิเคราะห์ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ของ รศ.พาณี ศิริสะอาด รวบรวมและวิเคราะห์ 1,400 ปั๊บ มีไม่เกิน 10 ปั๊บที่กล่าวถึงหลักการ แต่ที่เหลือเป็นการบันทึกตำรับยาสมุนไพร เราต้องสกัดออกมาวิชามันแฝงอยู่ เราต้องสกัดมันขึ้นมาเลย เราสังเคราะห์ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาก็ใช้วิธีนี้ หากเราต้องการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย เราต้องลงทุนลงแรงอีกมหาศาล เราเป็นใคร? เรากระจอกงอกง่อย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ใหญ่เบ้อเริ่มเทิ่ม เขายังไม่ทำเลย ผมไม่รอส่วนกลาง รอไม่ไหว เราตัดสินใจหลังจากได้วิจัยหมอเมือง/หมอชนเผ่า เราพัฒนาระบบโรคของการแพทย์แผนไทย เรามีรายชื่อหมด รู้ว่าแต่ละโรคมาจากคัมภีร์อะไรบ้าง? ปัจจุบันเราก็ตั้งต้นที่ 472 โรค จริงแล้วคัมภีร์ก็บันทึกตามระบบร่างกาย แต่มีการเขียนข้ามไปข้ามมาบ้าง อย่างเช่น คัมภีร์ธาตุบรรจบจะชัดเจน คือ ระบบทางเดินอาหาร คัมภีร์ปฐมจินดาก็เป็นคัมภีร์อนามัยแม่และเด็กนะ

คำถาม อยากเรียนถามอาจารย์เกี่ยวกับยาสมุนไพร โดยให้อาจารย์ลองเปรียบเทียบยาสมุนไพรพื้นบ้านกับสมุนไพรที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยว่ามีความเหมือน/ความต่างมากน้อยเพียงใด ?

คำตอบ หลักการใช้ยาสมุนไพรมีความแตกต่างกัน **ในส่วนการแพทย์แผนไทยมีการใช้ให้เป็นไปตามหลักทฤษฎี มีทฤษฎีการจัดยาสมุนไพร แต่มันไปผสมปนเปกับการจัดยาแบบสำเร็จรูป คือการจัดยาแบบพิกัด** เรียกว่า คนรุ่นหลังไม่ต้องคิดมาก ใช้พิกัดช่วย ถ้าพัฒนาขึ้นมาจะเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ **ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านก็มีทฤษฎีในสาระหลักก็จะใกล้เคียงกัน การแพทย์พื้นบ้านมีความหลากหลาย จะมีสีสันกว่าแพทย์แผนไทย มันเป็นประสบการณ์ตรง เราสามารถจัดระบบขึ้นมาได้** แต่เดิมไม่มีใครจัด การแพทย์แผนไทยมีระบบอยู่แล้ว ก็จำกัดหน่วย ถ้ามีวิจัยช่วยอาจกว้างขึ้น ผมว่าการแพทย์แผนไทยแห้งจืดชืด ไม่มีรสชาติและถูกตัดแข้งตัดขาทิ้งไปเยอะ ความจริงมันไม่ต่างจากการแพทย์พื้นบ้านหรอก เพราะแพทย์หลวงก็มาจากแพทย์พื้นบ้าน **รูปแบบการเตรียมยา**ก็มีความต่าง **การแพทย์พื้นบ้านมี 30 กว่ารูปแบบ** การแพทย์แผนไทยมีน้อยกว่า และถูกควบคุมตั้งแต่รัชกาลที่ 6 พิธีกรรมก็ถูกทิ้งไปหมดเหลือแต่เทียบเคียงกับวิทยาศาสตร์ได้ **การแพทย์พื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรที่มีทั้ง psychological effect และ chemical effect มันปนกัน** ยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทยมันจัดเป็นตำรับแล้ว มันไม่รวดเร็วแบบยาแผนปัจจุบัน มันไม่ได้ไปแก้โรคโดยตรง มันไปช่วยปรับสมดุลบางอย่างเท่านั้นการแพทย์พื้นบ้านมันมีจิตวิทยาสูงกว่าการเก็บยาสมุนไพรต้องมีคาถามีความศักดิ์สิทธิ์ ต้องบูชา มิใช่เอาเงินไปซื้อยาห่อจากร้านเจ็กก็จบกันไป แบบนี้ก็ต่างกัน ยังไม่ได้กินยาสมุนไพรก็หายแล้ว มันมีศักดิ์สิทธิ์ต่างกัน ทางการแพทย์พื้นบ้านเราแบ่งเน้นเป็นหมอยาสมุนไพร หมอพิธีกรรม หมอกายบำบัด (มีการบำบัดทางกาย 20 กว่าวิธี นวด เช็ดแหก ย่ำขาง ตอกเส้น ฯลฯ) ทางวิทยาลัยฯ จัดให้หมอพื้นบ้านมาอยู่ที่คลีนิคของวิทยาลัยฯ และก็มีนักศึกษาร่วมเรียนด้วย เป็นอาจารย์ด้วย มีบทบาทรักษาโรคด้วย เราให้ค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนด้วย

เราเสนอการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเป็นการประกอบโรคศิลปะเฉพาะ ทางเราเสนอไปยังคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ เขารับหลักการแล้วว่าจะพัฒนาเป็นประเภทที่ 5 ของการแพทย์แผนไทย ยังไม่ได้ทำอะไรต่อ อย่างหลักสูตรของเราก็ประเมินผ่านหลายรอบ ดูกัน 4-5 รอบ กรรมการส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนไทยยุคเก่า เขาเห็นวิทยาศาสตร์เขาก็จะให้เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ไป เราบอกไม่ใช่ เราเป็นแพทย์แผนไทย กว่าจะคุยกันรู้เรื่องและประเมินผ่านหลายรอบ เพราะไม่มีที่ไหนพัฒนาหลักสูตรลักษณะนี้ และมันมีปัญหาด้านผลประโยชน์ด้วย

คำถาม แหล่งยาของหมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่เก็บมาจากป่าธรรมชาติใช่ไหม ?

คำตอบ หมอยาพื้นบ้านเก็บยาจากธรรมชาติ 100% ทั้งจากป่าและจากหัวไร่ปลายนา หากจะปลูกจำนวนมากเพื่อขาย ก็เพราะมีพ่อค้ามาสั่งให้ปลูก ตัวอย่าง กระชายดำ เป็นต้น หรืออาจเป็นทางราชการบอกให้ปลูก

คำถาม การใช้ยาสมุนไพรเช่นนี้ มันยั่งยืนหรือไม่ ?

คำตอบ ไม่ยั่งยืนเลย มันฉิบหายหมด ในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา เราทำงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ชนเผ่า ได้มีการรวบรวมความรู้ให้เป็นกลุ่มเป็นระบบขึ้นมา การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบ**ทางการแพทย์ชนเผ่าอาจเป็นระบบที่เล็กกว่า แต่ก็เป็นระบบชัดเจน มีความเชื่อ ทฤษฎีของเขารองรับอยู่** ตัวอย่างเช่น ชนเผ่าอาข่ามีบัญญัติพระเจ้า กว่าเราจะแกะได้เกือบตาย พระเจ้าของเขาเป็นพระเจ้าทั้งมวล เป็นต้น เราไปคุยซักไซ้ไล่เรียงว่าชาวอาข่าป่วยคิดอย่างไร ? ทำไมต้องเจ็บป่วย ? เจาะลึกความรู้โดยใช้วิธีการทางมนุษยวิทยา บางครั้งเขาคิดว่าเป็นจุดด้อยของเขา เขาจึงไม่อยากพูด บางครั้งก็ทะเลาะกันว่า เราไปดูถูกเขา เราต้องอธิบายว่า หากลูกหลานไม่รู้ถึงที่มา เราไปห้ามโน่นห้ามนี่จะดูไม่มีเหตุผล เขาไม่เชื่อ ผู้เฒ่ารู้ว่าลูกหลานตัวเองก็ไม่เชื่อ แต่เดิมทุกชนเผ่าไปรับบัญญัติจากพระเจ้า ชาวอาข่าก็ไปจดมาใส่หนังหมามา ข้ามห้วยน้ำมันนองน้ำหลาก ไม่มีอะไรกิน ก็เอาหนังหมาเผาไฟกิน ต่อไปหนังสืออาข่าก็จะอยู่ในพุงของเรา เขาจะช่วยกันจำ และเอาสิ่งที่พระเจ้าสอนมาสอนต่อ พอลืมก็ไปหาพระเจ้าอีก พระเจ้าบอกว่าถ้าลืมอีกขอให้เจ้าไม่สบาย ดังนั้น หากผิดบัญญัติของพระเจ้าจะป่วยเลย เช่น ชาวอาข่ากินข้าว 2 มื้อ ช่วงสายและช่วงบ่าย ถ้ากิน 3 มื้อ จะป่วย ผมห็นจึงวิเคราะห์ให้ฟัง ตามหลักโภชนาการคนไทยเดี๋ยวนี้ป่วยก็เพราะกินเยอะ รวมทั้งผมด้วย พระเจ้าพูดถูกแล้ว และข้อบัญญัติอีกอย่างคือ “ห้ามยุ่งเกี่ยวกับเมียที่มีเจ้าของแล้ว” ยุ่งละตายเลยฆ่ากันตายเลย แสดงว่าบัญญัติ 20 ข้อ เป็นการประพฤติปฏิบัติของคนอาข่าที่อยู่ร่วมกันทางสังคม ชาวอาข่ามีความเข้มแข็งและหากว่าผู้เฒ่าไม่พูดให้ลูกหลานฟัง ลูกหลานก็จะไม่เข้าใจ ที่เขาไม่เล่าเพราะคนไทยไปดูถูกเขาว่าชาวอาข่ากินหมา ต้นตอในการกินหมาคือกินหนังหมา เดี๋ยวนี้เขายังกินอยู่ ทำให้สังคมภายนอกไม่ยอมรับเขา ขณะนี้วิทยาลัยฯ เราก็ไม่ได้ทำทุกเผ่า ขึ้นอยู่กับความสนใจ **เราทำทั้งหมด 5 ชนเผ่า มีชาวอาข่า** (มีทั้งสมุนไพรและวิธีการรักษาโรค ค่อนข้างครบถ้วน) **ชาวไทยใหญ่** (คล้ายกับหมอเมือง แต่ก็มีความแตกต่าง) ชาวละหู่ ชาวเมี่ยน ชาวม้ง แต่ชาวลีซอ ชาวปาเกอะญอ เราไม่ได้ทำ เพราะเชียงรายมีน้อย อย่างวัฒนธรรมล้านนาจะมี 4 กลุ่ม ไทลื้อ ไทเขิน (มีแม่น้ำสาละวินกั้น ด้านเหนือไปเรียกว่าไทเขิน อย่างกลุ่มสันป่าตอง เป็นพวกขมังเวทย์

ในด้านการแพทย์ชนเผ่าที่เรารวบรวมความรู้ และจัดทำเป็นตำรา เป็นสื่อ (มีหนังสือ วีดีโอ) ชาวอาข่าเขาก็สอนลูกหลาน และเมื่อเราปรับเป็นการเรียนการสอน เขาก็ภาคภูมิใจ เขามาเป็นอาจารย์สอนด้วย ทำให้เขารู้ว่าความรู้ของเขาได้รับการยอมรับจากมหาวิทยาลัย และต่อมาการนำมาใช้ประโยชน์ แต่เดิมก็ใช้อยู่แต่ซาลงไป การเรียนการสอนและการรักษาโรคก็ต้องคู่กันไป ทางชนเผ่าเขามีการจัดแบบ home stay เขามีนักศึกษาต่างชาติพวก ethnic association เขาก็รับมาเยี่ยมในหมู่บ้าน ครั้งละ 5-10 คน เราส่งเสริมให้เขาทำอยู่ 2 จุด คือ บ้านห้วยขี้เหล็ก และบ้านสันใจ และมีการทำสปาด้วย มีการเพาะพันธุ์สมุนไพร กว่า 200 ชนิด เป็นสมุนไพรที่มีต้นจริง **เรารวบรวมสมุนไพรจาก 4-5 ชนเผ่า มีทั้งหมด 1,000 กว่าชนิด ทางชนเผ่าอาข่าและไทยใหญ่จะชัดเจนสักหน่อย** เรามีการพัฒนาเป็นแหล่งสมุนไพร อย่างที่บ้านสันใจ อ.แม่ฟ้าหลวง ทางกระทรวงทรัพยากรฯ กันที่ให้เขามีป่าเป็น buffer zone ทาง **สกว. ท้องถิ่นเขาอยากให้เราต่องานวิจัยท่องกันอีก 2 ปี** เราทำมา 8 ปีว่าจะหยุด ไม่ไหวแล้ว เขาให้เราต่ออีก 2 ปี **มาพัฒนาด้านสมุนไพรต่อเนื่อง ให้เป็นรายได้ของชาวบ้านได้จริง เราจึงมีพื้นที่กำหนดให้ 4 ศูนย์ คือที่ ภูลังกา อ.เชียงคำ จ.พะเยา, ที่คลีนิคของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน, ที่บ้านสันใจ, ชาวอาข่า และที่แม่อาย ของชาวไทยใหญ่ (จ.เชียงใหม่) เรามีเป้าหมายคือต้องมีแหล่งพันธุ์ มีการคัดเลือกพันธุ์** ใช้วิธีแบบชาวบ้าน ยังไม่เข้าห้องทดลอง - lab ผมชวนอาจารย์ด้าน phytochemisthy ไปดูงานที่เมืองจีน 3-4 มหาวิทยาลัย มันไม่ work ทาง ม.รามคำแหง ก็มี อ.อภิชาติ สุขสำราญ ม.เกษตรมี อ.สุภา ม.จุฬาฯ มี อ.วิชัย รุ่งแสง เราไปดูสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ ดูงานพฤกษศาสตร์เขตร้อน ทึ่งงานวิจัยของจีนนึกว่าเขาบ้านนอก คงมีแต่เชียงไฮ้ ปักกิ่ง ขาทำมาเยอะแล้วโดยเฉพาะ ethnobotany เขาทำต่อเนื่อง 40-50 ปี มีเป็นล้าน specimen กลายเป็นตึก 6 ชั้น ใหญ่กว่าช่วงที่เราไปมาก (ประมาณ พ.ศ. 2541) เรารู้จักกันก็พาเขาไป มีชาวต่างชาติมาเรียนปริญญาเอกเยอะ เขาเป็น campus ของมหาวิทยาลัยชิงหัว เมืองปักกิ่ง เราก็เชียร์ให้เขาทำ เครื่องมือของจีนดีกว่าเราแล้ว อย่างที่เครื่องสลายนิ่วของโรงพยาบาลสิบสองปันนา มันเทียบเคียงกับโรงพยาบาลรามาได้ เราได้ชวนเภสัชกรของทางสิบสองปันนามาเรียนปริญญาโทกับเรา เขากำลังเทียบเคียงยาสมุนไพรของทางสิบสองปันนากับทางของไทยอยู่ คนหนึ่งทำไปทางระบบความเชื่อ นิเวศน์ ด้านสังคม อีกคนทำด้านสรรพคุณ คลีนิค เป็นโจทย์ร่วมแต่แยกไปคนละด้าน กำลังจะมาเสนอในงาน medicinal plant ที่เชียงใหม่ช่วงปลายปี **มีการส่งเสริมและพัฒนาเป็นตลาดกลางสมุนไพร** จากการคัดเลือกสายพันธุ์ และจากที่คุยกับ สกว. เราจะไม่ส่งเสริมแบบที่ราชการส่งเสริม เราจะดูที่ชาวบ้านเก็บจากหัวไร่ปลายนา ชาวบ้านปลูกอยู่ตามบ้าน เราจะทำให้เป็นระบบ อย่างเช่นถ้าหมอยาพื้นบ้านเขาบอกเก็บแหล่งใดยาดี เราก็จะขยายในแบบของชาวบ้าน ผสมกับแบบเกษตร-แบบวิทยาศาสตร์ เราอาจทำ tissue โดยเราจะอาศัยอุทยานแห่งชาติ ช่วยขยายพันธุ์ ทุนวิจัยจะสนับสนุนตรงนี้ ทำเป็นศูนย์ขยายพันธุ์เป็น 4 ศูนย์ และให้ชาวบ้านมาร่วมด้วย และให้ชาวบ้านเอาพันธุ์ ไปปลูกแต่เอาไป 1 ต้น คืน 2 ต้นนะ ช่วงที่ 1 ให้เขาไปลงบริเวณหัวไร่ปลายนา เราจะคัดเลือกคนจำนวนหนึ่งที่ใช้ประโยชน์บ่อย ๆ เราไม่เอาทั้งหมดของชุมชน ช่วงต่อไป เราจะสัมมนาคนที่ขายยา คนซื้อยา คนที่ใช้ยา คนที่อยู่ในอุตสาหกรรมยา เราจะเชิญพวกเขามาสัมมนาว่า ยาที่เขาคิดว่ามีอนาคตเป็นยาอะไรบ้าง ? ช่วยแนะนำ และนำมารู้จักกับเครือข่าย 4 ศูนย์ หากคุณต้องการยา เราจะพัฒนายาสมุนไพรให้มีคุณภาพ ที่ขายในตลาดขณะนี้มันตามมีตามเกิดมากเกินไป เราต้อง

อบรมชาวบ้าน มีการปลูก และเราจะเป็นจุดรับซื้อด้วย ทางคลีนิคเราก็ต้องใช้ด้วย ถ้าไปส่งเสริมปลูก ใครจะประกันการซื้อขาย เมื่อชาวบ้านมีรายได้ เขาก็จะปลูก เราจะกำหนดเป็นตลาดกลางสมุนไพร พื้นที่เป้าหมายช่วงนี้เป็นการอบรมไปแล้ว แต่เขายังต่อไม่ได้ เราจะต่อให้เป็นระบบทั้ง 4 เครือข่าย อย่างเช่น ชาวอาข่าก็มีตั้ง 19 ชุมชน รวมตัวและทำอย่างเราว่า การปลูกสมุนไพรไม่ได้เน้นเฉพาะหมอยาแล้ว ถ้าเขาปลูกและขายได้ เขาก็จะปลูกขยายพื้นที่ไปได้ ถ้าเป็นกลุ่มก้อนเราค่อยดึงภาคอุตสาหกรรมมาร่วม หากเป็นเบี้ยหัวแตก กระจัดกระจาย เขาก็ไม่อยากเข้าร่วม พ่อค้าก็ไม่อยากเสี่ยง เราก็ช่วยจัดการระบบด้วย ทางวิทยาลัยฯ ก็ทำหน้าที่เป็นตลาดกลางสมุนไพรด้วย อย่างเช่น เมืองเหวินซาน มณฑลกวางสี ปท.สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นตลาดกลางยาจีน ใครก็ต้องมาซื้อสมุนไพรซานชีที่ตลาดกลางแห่งนี้ ผมมีนักศึกษาปริญญาเอกคนหนึ่ง ผมให้ศึกษาตลาดกลางสมุนไพรของจีน ที่เมืองคุนหมิง และเมืองเหวินซาน (เป็นเมืองที่ค่อนไปทางประเทศเวียดนาม เป็นแหล่งที่ปลูกโป๊ยก๊กแหล่งใหญ่ ทางคุณหมอชวลิต/คุณหมอวิชัย เอาพันธุ์มาปลูกเมืองไทย) ตลาดกลางสมุนไพรไม่ใช่สมุนไพรอย่างเดียว มันได้เรื่องผักด้วย ผักป่า ผักหวาน และยังมีเครื่องเทศ จริงแล้วสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เครื่องเทศ มันใช้เป็นอาหารและยาปนเปกันไปมา เราไปหวังตรงไหนล่ะ ? กรมวิชาการเกษตรก็ไม่ไปไหน ? กรมการแพทย์แผนไทยก็ไม่ขยับ เราก็เลยต้องทำตรงนี้ เราก็อยากให้ทางภาครัฐมาเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยมองทั้งหมด ผมรู้ว่ามันยาก เราก็บุกเบิกกันมาไกลแล้ว ถ้าเราไม่ทำแล้วใครจะทำและเราจะเน้นการทำงานวิจัยและพัฒนา (R&D) มาตลอด มันเป็นการร่วมทุนมหาศาล อย่าง สกว. ทุ่มทุน 30-40 ล้านบาท ในช่วงเกือบ 10 ปีมานี้ สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในภาคเหนือ ขณะเดียวกันเราทำให้เกิดแรงกระเพื่อมหลายด้าน ทั้งด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย และด้านประชาชน

นอกจากนี้ **งานที่ สกว. อยากให้ต่อเนื่อง คือ เครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มแม่น้ำโขง** ครั้งแรกประชุมที่เมืองจิ่งหง (เมืองเชียงรุ้ง สิบสองปันนา) ครั้งที่สอง ประชุมที่เชียงราย ครั้งที่สามจีนเขาอยากเป็นเจ้าภาพ เราจะดูอีกที เราจะทำเป็น cluster 5 ชุด คือ ทางไทย พม่า ลาว จีน ของไทยเป็นชุมชนพื้นที่ราบและที่สูง เป็นชุดโครงการวิจัย 5 ชุด มีเครือข่ายติดต่อกันเอง เขาก็เสียดายว่าไม่มีใครต่อเนื่อง อย่างทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยมาเข้าร่วม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ทางคุณหมอประพจน์เขาก็รับ เราก็บอกหมอเมืองว่า ต่อไปก็ขอให้วิ่งหาทางคนนี้ คือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ไม่ใช่ทางเรา เรานำร่องวิจัย ทางกรมฯ มีบทบาทโดยตรงแต่ก็ทำเป็นแบบพื้นบ้านอีกอาณาจักรหนึ่ง เลยไม่ได้สานต่อ ไม่ได้เก็บเกี่ยวสิ่งที่เราทำไว้ เราอยากให้ทางราชการเก็บเกี่ยวที่เราทำไว้จะได้นำบทเรียนไปทำต่อเนื่อง ไม่ใช่ว่าพอทำเรื่องนี้ก็เริ่มต้นจากศูนย์ใหม่ มันจะทำให้งานไม่ไปไหน เสียดายโอกาส เสียดายเวลา เสียดายเงินทอง งานที่ใครทำไว้ เราไม่ต้องไปถือสา งานมันเป็นของชาติไม่ใช่ว่า งานนี้อาจารย์ยิ่งยงทำ งานนี้ สกว. ทำ เราต้องทำใหม่ เราไม่เกี่ยว ถ้ามีประโยชน์เราก็นำมาใช้ ตอนแรกเราว่าจะจบในปี พ.ศ. 2547 แต่ชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ยังไม่ได้คำตอบ และยังไม่มีใครมารับต่อ เราจึงต้องทำต่อเนื่องอีกสองปี ผมอยากให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าใจตรงนี้ หลายท่านก็เข้าใจอยู่ ในด้านการแพทย์พื้นบ้าน สกว. วิจัยไปเยอะลงทุนไปมาก เป็นการวิจัยบุกเบิก เขาไม่ใช่หน่วยงานที่มีภารกิจประจำ (งานประจำ) อย่างเก่งผมก็ปรับมาใช้กับหลักสูตรการเรียนการสอน แต่งานการแพทย์พื้นบ้านมีการศึกษาวิจัยที่เป็นระบบแล้ว และมีการสังเคราะห์ภาพรวม มีหนังสืองานภาพรวมออกมาเมื่อเดือนที่แล้ว บอกถึงวิธีการทำงาน ส่วนหนังสือตำราก็ทำเป็นชุดตำราไว้เรียบร้อยแล้ว

คำถาม จากการวิจัยของหมอยาพื้นบ้าน อาจารย์มีบทเรียนทางกระบวนการวิจัยหรือไม่ ? อย่างไร ?

คำตอบ ผมคิดว่า**งานวิจัยส่วนใหญ่ อาจจะมีข้อจำกัดทางทุน** มันทำเป็นเรื่องเป็นส่วนแบบ digital มันไม่ได้ทำแบบ analog คือความต่อเนื่องหากจะทำวิจัยการแพทย์พื้นบ้านต่อเนื่อง ต้องทำแบบ R&D ทำระยะยาว ไม่มีใครคิดว่าเราจะทำวิจัยต่อเนื่องเป็นสิบปี อย่าง national geographic ฝรั่งมองไกล ทำได้ต่อเนื่องแหล่งทุนก็สนับสนุนต่อเนื่อง มันก็ไม่ใช่ความผิดของนักวิจัยหรือแหล่งทุน ผมเองก็ตกกระไดพลอยโจน ผมไม่ได้อยากทำ ทำมากว่าสิบปี ทำแล้วเราก็ชอบ เราอยากทำให้ดี แหล่งทุนเขาสนับสนุนดี ต่อเนื่อง อาจารย์ปิยะวัฒน์มองการณ์ไกลมองได้ 3 ปี และ 5 ปี งานบางระดับเป็นงานสังเคราะห์ทฤษฎี แต่งานเขามันเป็นงานที่เก็บเอาภูมิปัญญาที่เป็น empirical เอามาจัดระบบและสังเคราะห์เป็นภูมิปัญญาของชาติ แหล่งทุนก็ต้องสนับสนุนต่อเนื่อง ทาง สกว. ภาคเขาเน้นกระบวนการด้วย ทางมหาวิทยาลัยไม่ค่อยอยากทำงานแบบนี้ เป็นงานที่เคลื่อนจากมวลชน

คำถาม ปัจจุบันนี้อาจารย์มีความสุขไหมคะ ?

คำตอบ มีความสุขซิ อย่างน้อยเราก็รู้สึกว่า เราทำอะไรให้กับสังคมบ้าง แต่ว่าใครจะรู้ว่าเมื่อ 20 ปีก่อนงานนี้เป็นอย่างไร งานต้องใช้ความอดทน ผมเคยทำงานพัฒนากับโครงการหลวง เมื่อ พ.ศ. 2519 และจึงมาทำงานกับวิทยาลัยราชภัฏ ยังทำโครงการอาหารกลางวันของ สมเด็จพระเทพฯ งานสมัยก่อนลำบาก งบประมาณไม่มี คนเขาเห็นเขาก็สนับสนุน ทั้งข้าวสาร น้ำปลา ผมก็เชื่อมโยงคน เดี๋ยวนี้คนก็รู้จักเราเยอะแล้ว แต่ผมไม่คิดเล่นการเมืองนะ ที่สำคัญผมได้ทำงานแล้วมีความสุข เราทำงานไม่คิดว่าเราจะได้อะไร ถ้าคิดแบบนั้นเราจะผิดหวัง น้อยใจ มีคนให้ไปช่วยงานพัฒนาชุมชน ผมก็ช่วยเขา ทำโครงการให้เขา ชาวบ้านทำงานร่วมกับเรา เลี้ยงไก่ ปลูกผัก เด็กก็มีอาหารกลางวัน ทำได้ดีพอสมควร ถ้าเราไม่คาดหวังในงานว่าทำแล้วจะได้อะไร เราจะทำโดยอิสระ

คำถาม การทำงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านเป็นเพราะอาจารย์เข้าใจศาสตร์ทั้งสองด้าน คือ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์(เคมี) และด้านมนุษยศาสตร์ ทำให้อาจารย์มองงานออกทั้งสองด้านใช่ไหมคะ ?

คำตอบ ผมมีพื้นฐานทางด้านเคมี แต่ทำงานพัฒนาชนบทตลอด ทำให้ผมเข้าใจ เห็นถึงข้อจำกัด การที่ผมเป็นนักเคมีช่วยให้มองงานเป็นระบบ ถ้าเรามองงานไม่เป็นระบบ มันลำบาก ด้านสังคมศาสตร์มันกว้างเกินไป หาจุดชัดเจนลำบาก ผมเองจึงอยู่กลางระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ก็ตายตัว ถ้าไม่ชัดเจน ไม่ยอมรับ ปิดตัวเองเกินไป วิทยาศาสตร์มีคุณค่าทำให้เกิดความเป็นระบบและเชื่อมโยง มีจินตนาการ ผมเรียนเคมีวิเคราะห์ ช่วยให้งานวิเคราะห์ทะลุชัดเจนกว่า

คำถาม อาจารย์มีข้อแนะนำสำหรับงานวิจัยหมอยาพื้นบ้านในอนาคตสักหน่อย

คำตอบ จากที่เราคุยกันเมื่อกี้ **เราต้องสร้างโอกาสสำหรับคนที่ต้องการวิจัยระยะยาว** แต่เราต้องสร้างบารมีก่อนนะ คนทำอะไรเยอะ แบบปิดทองหลังพระก็ยังมี ผู้ใหญ่ องค์กรทุนต้องสร้างโอกาสที่จะส่งเสริมเขานะ ปั้นเขาหน่อย ลงทุนระยะยาว นี่เป็นด้านแรก ด้านที่สองก็คือการทำงานกับชุมชน มวลชนมันไม่ตายตัว มันต้องมอง 2 สถานะ คือ กระบวนการเคลื่อนความคิด

ของมวลชนได้ เพราะถ้าเคลื่อนความคิดไม่ได้ กำลังจะเคลื่อนไม่ได้ไปด้วย ผมว่าหากเราจะทำงานกับหมอยา ความจริงทำกับใครชาติไหนก็ตาม การที่จะทำงานได้ ต้องอาศัยทั้งสังคมศาสตร์ช่วยให้มองหลายมุมมอง แต่ต้องมีขอบเขตและจัดระบบด้วย ช่วยให้เราทำงานได้ดี ทำให้เราเก็บเกี่ยวผลให้ได้ที่ละส่วน กระบวนการไปเรื่อย ๆ แต่ได้ผลงานอย่างต่อเนื่อง การทำงานต้องมีพลังมาช่วย พลังจากสังคม จากมวลชน ถ้าสังคมนิยมและยอมรับ หมายถึงต้องมีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ด้วย สกว. ช่วยเยอะ ทำแล้วสื่อสารให้สาธารณะรู้ด้วย สกว. ก็ทำสื่อด้านการแพทย์พื้นบ้านหลายรูปแบบในหลายปีที่ผ่านมา ถ้ามีหน่วยงานที่เป็นเจ้าของงาน เจ้าของทุน เราต้องชี้นำอย่างมีตัวอย่างด้วย ผมทำงานจะไม่ทำแบบอุดมการณ์เกินไป ผมเป็นพวก realism จะอยู่บนฐานความจริง มิฉะนั้นเราพูดกับใครจะไม่รู้เรื่อง เมื่อประชาชนได้รับประโยชน์ชัดเจนเราจะร่วมมือทำด้วย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย medical hub การแพทย์แผนปัจจุบันก็ชัดเจน ของการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านก็มี ทำให้ชัดเจน การแพทย์ล้านนาก็มีชัดเจน เราต้องมีตัวอย่างจริงให้ดู เจตนาของเรามีแต่ความคิดไม่ได้ เราต้องสร้างของจริงเป็นตัวอย่างด้วย ให้คนสัมผัสได้ด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และจินตนาการ มีคนมาดูงานมีแนวคิดตกผลึกการแพทย์พื้นบ้านของตนเอง การนวดทางเหนือจะมีการตอกเส้น เราต้องทำให้มันเข้ากันได้ ใช้ได้ด้วย แล้วมันจะไปของมันเอง ภาคเอกชนเขาก็ไว ภาคเอกชนควรเน้นคุณค่ามากขึ้น

ในช่วงแรกผมไม่ได้คิดจะเปิดหลักสูตรนะ ผมเห็นว่าสิ่งเหล่านี้มันมีคุณค่าเป็น ภูมิปัญญาของไทย ก็อยากจะศึกษา รวบรวมทำให้เป็นระบบ เราอยากอนุรักษ์ไว้ก่อน แต่ไม่ใช่อนุรักษ์แบบเก็บใส่พิพิธภัณฑ์ ต้องอนุรักษ์แบบมีชีวิต และถ้าเป็นไปได้ มหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนอาจนำไปสอนนักศึกษาได้ แต่พอเราทำไป ต้องทำต่อตามความคิดให้สำเร็จไป

รายงานการสัมภาษณ์ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านหมอยาพื้นบ้านฯ
ภายใต้ โครงการศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน : ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน

ดร.อุษา กลิ่นหอม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำถาม ขอเรียนถามประวัติอาจารย์และจุดเริ่มของความสนใจด้านหมอยาพื้นบ้านเกิดขึ้นเมื่อไร?อย่างไร?

คำตอบ ดิฉัน จบการศึกษาปริญญาตรี จากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สาขา สัตวศาสตร์) ต่อมาได้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทและเอก คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เราเรียนมาสายวิทยาศาสตร์ แต่ก็ไม่เข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างถ่องแท้ ในปี พ.ศ. 2529-2530 จึงเริ่มแสวงหาครูและผู้รู้ที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ของบประมาณวิจัยและชวนเพื่อนมาเรียนรู้ทรัพยากรชีวภาพ และการจัดการทรัพยากรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำงานที่**คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** ตลอดมา ช่วงแรกเก็บรวบรวมความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับสายพันธุ์ไม้ท้องถิ่น ที่พื้นที่อำเภอนาดูน และบ้านเถิ้ง

ต่อมา ปี พ.ศ. 2539 มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีการจัดตั้ง **“สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช”** ได้นามพระราชทานจาก เจ้าฟ้าหญิงจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ฯ คือ วลัย เป็นนามของพระองค์ท่าน รุกข คือป่า เวช คือ ยา หมายความว่า ป่าเป็นยา และบริเวณป่าที่ตั้งสถาบันยังเป็นพื้นที่ที่ชาวบ้านมาเก็บยา และนำไปใช้เป็นยาสมุนไพร ในปี พ.ศ. 2543-2546 ดิฉันรับผิดชอบเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช จุดนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่มาทำ งานด้านยาพื้นบ้าน ช่วงนั้นยังไม่มีอะไร เราก็ขอเงินทางนั้นบ้างทางนี้บ้าง มาเป็นลูกจ้าง และเชิญหมอยาพื้นบ้านของอีสานมาคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน ต่อมาทางมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตมหาสารคาม ปรับเป็นมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดิฉันกลับมาอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นการเน้นการเรียนการสอนมากกว่างานวิจัย กำลังคนก็สลายไป ต่อมาก็รู้จักหมอยาพื้นบ้านมากขึ้น รู้จักทางคุณยงยุทธ ตรีนุชกร เขาเป็นคนจับประเด็นได้มากและไว เป็นองค์กรพัฒนาภาคเอกชนและมาเป็นหมอพื้นบ้าน ต่อมาก็คิดว่าหากประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และต้องมีการฟื้นฟูหมอพื้นบ้าน ประมาณปี พ.ศ. 2546 มีการประชุม**เครือข่ายหมอพื้นบ้านของภาคอีสาน** ครั้งแรกที่จังหวัดนครราชสีมา โดยงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค ก็เกิดเป็นงานต่อเนื่องต่อมา และเป็นการทำงานไปเรียนรู้ไป

คำถาม อาจารย์มองถึงเป้าหมายของการทำงานการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร? หรืออาจารย์เห็นศักยภาพหมอพื้นบ้านอย่างไรจึงมาทำงานตรงนี้ ?

คำตอบ จากการที่อ่านหนังสือมากและได้เห็นคนอีสานใช้ต้นไม้รอบตัวมาเป็นยารักษาโรค แต่เด็กรุ่นใหม่หรือนิสิตส่วนใหญ่กว่า 90% ไม่รู้จักต้นไม้ ต้นไม้อยู่หน้าบ้านยังไม่รู้จัก เราเลยอยากฟื้นฟูความรู้ตรงนี้ ก่อนเกษียณเรา**อยากผลิตตำราเกี่ยวกับพันธุ์ไม้ และทำพิพิธภัณฑ์** ที่อยากทำหนังสือพันธุ์ไม้ เพราะอยากให้เป็นตำรา เด็กรุ่นใหม่จะได้ศึกษาและต่อยอดความรู้ได้ มันเป็นฐานว่า ต้นนี้เป็นยาหรือเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างเช่น หากสนใจเรื่องมะขาม ตำราจะต้องบอกได้ว่า

มะขามมีกี่ชนิด (มีกี่สายพันธุ์) การทำหนังสือและพิพิธภัณฑ์จะเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ และมีที่เก็บตัวอย่างพันธุ์ไม้ของคนอีสาน

ต่อมาหลังจากทำงานการแพทย์พื้นบ้านกับ คุณยงยุทธ ตรีนุชกร ก็กำลัง**ทำงานวิเคราะห์โรคและการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้าน** ตอนแรกดิฉันเชื่อว่า หมอพื้นบ้านไม่มีวินิจฉัยโรค พอบอกเป็นโรคก็ฝนยาให้เลย แต่พอได้อ่านตำราเก่าที่เพื่อนเขาแปลมาจากใบลานเก่าก็รู้ว่าเรามีความคิดที่ผิดมาตลอด เราเห็นภาพตรงนี้ชัดเจนขึ้นว่า หมอพื้นบ้านมีการวินิจฉัยโรค ช่วงนี้ดิฉันมาทำงานสังเคราะห์งานที่ผ่านมาของ สกว. วิเคราะห์ **"ไข้"** พบว่ามีไข้ 552 อาการ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ ไข้หมากไม้ และไข้หวัดธรรมดา ไข้หวัดแบ่งเป็น 40 อาการ มีการแยกแยะละเอียดมาก มีตั้งแต่ไข้ร้อนทั้งตัว ไข้ร้อนแต่หัวตัวเย็นมือเท้าเย็น และขามียาแต่ละชุดไม่เหมือนกัน เราเลือกโรคที่คนอีสานเป็นบ่อยไว้ก่อน เป็นการรวบรวมความรู้ท้องถิ่น ภาพตรงนี้จะชัดเจนขึ้น เราทำความรู้ตรงนี้ให้ชัดเจน คนมาทีหลังจะได้ไม่ต้องใช้เวลาอีก งานนี้ทำร่วมกับคุณยงยุทธในช่วง 4-5 ปี หลังที่ผ่านมา

คำถาม อาจารย์มองสถานการณ์ของหมอยาพื้นบ้านเป็นอย่างไร ?

คำตอบ หมอพื้นบ้านมีจำนวนมาก หมอพื้นบ้านเรียนวิชาต่าง ๆ จากหมอแผนปัจจุบัน หมอแผนปัจจุบันเรียนความรู้ทั่วไป และค่อยเรียนเฉพาะโรค เฉพาะทาง แต่หมอพื้นบ้านเรียนโรคเฉพาะก่อน และค่อยขยายผลไปรู้รักษาโรคได้หลายโรค รู้ว่าโรคนี้จะข้ามไปโรคนี้ได้ คนที่รู้แบบองค์รวมแบบบูรณาการ เราเรียกว่าหมอใหญ่ ปัจจุบันหมอใหญ่มีจำนวนน้อย ไม่ถึง 5% แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป คนมาหาหมอพื้นบ้านเป็นบางโรค เป็นโรคที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย หมอพื้นบ้านก็ดูแลเฉพาะโรค ความสามารถก็ลดน้อยลง อย่างไรก็ตามแพทย์พื้นบ้านกับแพทย์แผนไทยก็ผสมกันอยู่บ้าง ราว 20-30 %

คำถาม อาจารย์เห็นว่าหมอพื้นบ้านกับหมอแผนไทยต่างกันหรือไม่ ?

คำตอบ แตกต่างกันมาก แพทย์แผนไทยจะอิงความรู้ทางการแพทย์แบบอายุรเวท และยาสมุนไพรก็ซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณ ส่วนแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ท้องถิ่น ยาสมุนไพรไม่ต้องซื้อเลย และหมอพื้นบ้านจะรู้ว่าสมุนไพรตัวใดขาดก็ใช้สมุนไพรอีกตัวแทนกันได้

คำถาม จากที่อาจารย์ศึกษาหมอพื้นบ้าน คิดว่าหมอพื้นบ้านภาคอีสานมีศักยภาพในการรักษาโรคใดบ้าง ?

คำตอบ ที่อีสานมีภูมิปัญญาชัดเจน มี**อาการแมงมุมกัด** ผู้ชำนาญของเมืองไทยบอกว่าแมงมุมเมืองไทยไม่มีพิษ แต่เราได้เรียนรู้จากหมอพื้นบ้านถึงรู้ว่า แมงมุมมันมีพิษ 5 ปีขึ้นไป กัดแล้วเขี้ยวมันฝังอยู่ในตัว และเมื่อผ่านไปก็ออกฤทธิ์ มีอาการ หมอพื้นบ้านมียาสมุนไพรรักษาได้ และโรคผิวหนัง หมอพื้นบ้านจำแนกโรคผิวหนังได้ จำแนกลักษณะแผล และอาการที่ไม่เหมือนกัน อย่างเช่น คนไปเดินผ่านปลวกหรือรังมดบางชนิด เรียกโรคกระด้วง และสิ่งที่น่าฟื้นฟูคือ การดูแลหญิงหลังคลอดของหมอตำแย ปัจจุบันหมอตำแยยังคงมีอยู่ แต่เรียกไม่ได้เพราะผิดกฎหมาย ชาวบ้านกลัวถูกจับ จำนวนคงลดลงไปมาก แต่สุขภาพผู้หญิงช่วงคลอดลูกเชื่อว่า เป็นช่วงสำคัญของผู้หญิงความเชื่อและความรู้ถูกถ่ายทอดต่อกันมาชาวบ้านไปคลอดที่โรงพยาบาลเท่านั้น

แต่พอกลับบ้าน เป็นหน้าที่ของหมอตำแย ดิฉันเคยรู้ว่าทางจังหวัดสุรินทร์และนครพนมยังมีอยู่ ความรู้ของญาติผู้ใหญ่จะมีการดูแลแบบพื้นฐาน แต่หมอตำแยดูแลแบบเฉพาะเจาะจง มีการอยู่ไฟ (การอยู่กรรม) การดื่มน้ำสมุนไพร (ทุกคนจะต้องมียาหมอวิเศษของเขา) และมีพิธีกรรมและข้อปฏิบัติของแม่ ข้อห้ามไม่ให้รับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ชะอม เป็นต้น หมอตำแยดูแลและรับรองว่าผู้หญิงจะสุขภาพดี แข็งแรงหลังคลอดบุตรแล้ว

คำถาม หมอพื้นบ้านเก็บสมุนไพรจากที่ใดบ้าง ?

คำตอบ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังหาตามป่าใกล้บ้าน และก็มีสั่งซื้อบางตัว ส่วนที่มีการขึ้นภูเก็บสมุนไพรก็มีที่จังหวัดมุกดาหาร สกลนคร แต่ถ้าเป็นจังหวัดมหาสารคาม อุบลราชธานี ก็ซื้อเกือบทั้งหมดแล้ว จากที่ดูพื้นที่ที่เก็บสมุนไพรมาขายแบบเอาจริงเอาจัง จะมีที่ตำบลเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคามและป่าบริเวณภูทอก จังหวัดหนองคาย ส่วนที่ไปเก็บยาเองตามป่าส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บสมุนไพรมาเพื่อการรักษาโรค แต่เป็นการสั่งซื้อมาจากกรุงเทพฯ อย่างพืชตระกูลขิงที่เก็บจากแถวเมืองเลยเป็นการสั่งซื้อจากกรุงเทพฯ ทั้งสิ้น หมอยาพื้นบ้านที่บริสุทธิ์จริง ๆ เขาขาย 20-30 บาท เขาไม่ได้ต้องการอะไรมาก เขามักน้อยมากเลย ที่ทางกองประกอบโรคศิลปะ จะให้ใบประกอบโรคศิลปะ เขาบอกว่า ไม่ต้องเอาไปให้กรุงเทพฯเซ็นต์หรอก แค่ผู้ว่าก็ดีแล้ว เขาทำเพื่อเป็นวิทยาทาน เป็นการช่วยกันไป ช่วยคนที่ไม่มีทางรอดให้รอดหรือให้ตายอย่างมีความสุขได้

คำถาม ชาวบ้านเก็บสมุนไพรจากป่ามากน้อยเพียงใด ? มีการเก็บแบบยั่งยืนหรือไม่ ?

คำตอบ จากการคุยกับหมอ เขาไม่รู้หรอกว่ายั่งยืนไหม เขารู้ว่าของในป่ามันมีเยอะ บางทีก็รู้ว่ามันลดลง มันไม่มีก็ไม่มี มันหาไม่ได้ เป็นคนพอเพียง ยอมรับสภาพได้ บทบาทหมอพื้นบ้านลดลง ถ้าเขาไม่วิกฤตจริง ๆ ก็ไม่ไปหาหมอพื้นบ้าน และยังมีการซื้อยาฝั่งลาวด้วย ทางอีสานจะมีปัญหาด้านกฎหมายด้วย ปกติคนอีสานจะครอบครองพื้นที่ชุมชน ป่าใกล้บ้าน พอทางภาครัฐไปประกาศเป็นพื้นที่ป่าสงวน เขาไม่ได้ห้ามเก็บยาจากป่าแต่คนก็อยากเป็นเจ้าของที่ เมื่อกฎหมายออกมาและบอกว่าใครมีที่ดินและมีป่าเยอะ ๆ มีสภาพเป็นป่าหรือติดป่าสงวน ทางการเขาจะยึดคืน แต่ถ้าสภาพคล้ายป่าเสื่อมโทรม ทางการจึงจะออกเอกสารสิทธิให้ ชาวบ้านรับรู้แบบนี้ก็ตัดต้นไม้ให้เหลือต้นไม้หนึ่งในสามของพื้นที่ หรือเอายางพารา หรือยูคาลิปตัสไปลง เพื่อให้รู้ว่าเป็นที่ของตนเอง และเอาไปออกเอกสารสิทธิ์ กลายเป็นป่าธรรมชาติซึ่งเป็นแหล่งยาก็ถูกทำลายไปด้วย

คำถาม ในอนาคตเราจะฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างไรให้สังคมมีความเชื่อมั่นมากขึ้น?

คำตอบ ตอบแบบฟันธงเลย น้อยมาก จริงแล้วมันยังมีเชื้อพันธุ์อยู่ เห็นจากการจัดสัมมนาหมอพื้นบ้านเยอะมีความสุขมาก แลกเปลี่ยนกันมีจิตวิญญาณของการเป็นนักวิจัย เชื้อพันธุ์ยังมีความรู้แน่นกันอยู่ แต่คนภายนอกไม่ยอมรับเราไม่เคยนำยาของหมอพื้นบ้านมาพิสูจน์ว่าได้ผล จริงแล้วยาสมัยใหม่ก็ไม่ได้ผล 100% แต่การพิสูจน์ยาพื้นบ้านก็ไปเอาศาสตร์ตะวันตกไปพิสูจน์เป็นตัวเดียว ไม่พิสูจน์เป็นตำรับหรือเป็นหม้อ อย่างเช่นมีการเชื่อมทางเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทางเภสัชกรเขาไม่ยอมรับเรื่องของตำรับ เขายอมรับเรื่องสมุนไพรเดียว เขาไม่ทำยาตำรับ ยาพื้นบ้านก็มียาเดียวแต่ส่วนใหญ่เป็นยาตำรับ

คำถาม งานวิจัยยาพื้นบ้านจะเป็นไปได้หรือไม่ ?

คำตอบ มันขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาล หากรัฐบาลเห็นความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย นักวิชาการศาสตร์วิ่งตามเพราะเขาอยากได้งบประมาณมาทำงานวิจัย ช่วงนี้เห็นว่ากระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตั้งองค์กรเอกชนมาทำเรื่อง เศรษฐกิจชุมชนกับความหลากหลายทางชีวภาพ คิดว่าอย่างน้อย 30% กำลังเสริมพัฒนายาสมุนไพรและให้มันเป็นเศรษฐกิจชุมชนก็คิดว่าน่าจะไปได้ แต่คงต้องค่อยเป็นค่อยไป อย่างเช่นสภาวิจัยแห่งชาติ มีการตั้ง node วิจัยสมุนไพรก็ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะมันซับซ้อน นักวิชาการมีอัตราสูง ยากที่จะเปิดโลกทัศน์และยอมรับฟังผู้อื่น

คำถาม อาจารย์มีข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยหมอพื้นบ้านอย่างไร ?

คำตอบ ดิฉันรู้สึกว่า ยาก ตรงที่ศัพท์ของหมอยาพื้นบ้านมีความจำเพาะสูงมาก ศัพท์เหล่านี้มันหายไปจากสังคมแล้ว นักวิจัยต้องเข้าใจภาษา เพราะคำพูดคำเดียวก็เข้าใจไปคนละแบบ ตัวอย่างเช่น **"ในดอก"** เราก็เข้าใจว่าไปเอาดอกข้างในมากิน แต่ไม่ใช่มันหมายถึง การกินเปล่าๆ อย่างคำว่า **"ไข่"** มันไม่ใช่แปลว่า ไข่ไก่ หมอพื้นบ้านจะเรียกอาการของคนที่ฟกช้ำข้างในเรียกเป็นไข่ เป็นต้น

ช่วงปีที่แล้ว ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาจัดงานคาราวานทางเครือข่ายอีสานจัดเรื่องของสุขภาพ 6 เรื่อง มี พิษ หลอย โสก ย่าง มีตำราบันทึกไว้ เรากำลังถอดเทปและจัดทำต้นฉบับ ต้องการจัดพิมพ์เป็นหนังสือ พิษ คือ อาการเป็นพิษต่างๆ กินผิดฤดูกาล หลอย คือ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รักษาโดยการนวดประคบ ย่างเป็นวิธีการรักษาอาการจากอุบัติเหตุ โสกคล้ายกับภาษาไทยว่า โฉลกและมีในทุกเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ที่อยู่อาศัย ต้องทำให้ถูกต้อง

คำถาม อาจารย์ต้องรวบรวมและจัดพิมพ์เป็นหนังสือไช่ไหม่ค่ะ ?

คำตอบ อย่างที่บอกไปในตอนต้น ดิฉันอยากพิมพ์เป็นหนังสือ แต่การหาสปอนเซอร์พิมพ์ค่อนข้างยาก ในปี พ.ศ. 2545 พิมพ์พรรณไม้อีสานต้องกู้เงินเขามาพิมพ์ พรรณไม้อีสานเล่ม 1 ต้นทุนเล่มละหลายร้อยบาท เวลาฝากวางขายอย่างที่แพร่พิทยาเขาคิด 45 % ร้านอื่นก็เอา 35 % แต่เราวางที่ศูนย์หนังสือจุฬา คิด 25 % พอไปได้ ตอนนี้มีค้างอยู่ 2 เล่ม เรื่องเห็ดไทยและเห็ดผึ้ง อย่างที่จะพิมพ์โดยงบประมาณของกรมพัฒน์ฯ เป็นทำเนียบหมอยาพื้นบ้าน มีชื่อ-รูป ที่อยู่และความเชี่ยวชาญ ส่งต้นฉบับไปให้ เขาส่งกลับมาและบอกว่ามันไม่มีเสน่ห์ ไม่มีเรื่องราวของหมอพื้นบ้านเลยบอกว่าแค่นี้ก็เป็นพระคุณแล้ว ถ้าเราอยากรู้ว่าใครชื่ออะไร เรามี hard copy ให้เปิดดูได้ก็มหาศาลแล้ว ยังจะเอาเสน่ห์อีก หมอพื้นบ้านเป็นร้อยคนใครจะเขียนหมด

คำถาม งานการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ที่จะทำต่อเนื่อง อาจารย์มีความคิดอย่างไรค่ะ?

คำตอบ เราอยากทำระบบวินิจฉัยโรค ช่วงนี้เอาทำเรื่องไข้ก่อน ตอนแรกจะเขียนเรื่องประดง อ่านแล้วค่อนข้างซับซ้อนและเป็นอาการโรค(syndrome) แต่ทำเป็นองค์ความรู้ได้แน่นอน เพียงแต่จะมีเวลาทำนานหรือเปล่า อีกอย่างเด็กที่ทำงานกับเราไม่มั่นคง ตอนแรก สกว. จะให้เราเป็นโหนด (node) แต่ปีนี้เขายกเลิกไป โดยให้เหตุผลว่า ช่วงนั้นมีรัฐประหารและการจัดสรรงบประมาณก็ยังไม่แน่ใจ โหนดที่เพิ่งก่อตัวก็ให้ระงับไปก่อน อีกอย่างหนึ่งเขาบอกงานของเราไม่ตรงกับ

เป้าประสงค์ของหน่วยงาน เขาบอกว่างานของเราไม่เกี่ยวข้องกับชุมชน ไม่ได้ไปพัฒนาชุมชน แต่ทางสกลนคร สุรินทร์และอุบลราชธานี เขาทำกันต่อเนื่อง บางแห่งเขาได้งบประมาณจากแหล่งอื่น ทาง สสส. สนับสนุนเครือข่ายอีสาน เขาให้ทางคุณยงยุทธ ตรีนุชกร จัดการ

รายงานการสัมภาษณ์ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านหมอยาพื้นบ้านฯ
ภายใต้ โครงการศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน : ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน

รศ.ดร. พาณี ศิริสะอาด คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน

คำถาม การสัมภาษณ์อาจารย์ครั้งนี้อยู่ภายใต้งานวิจัยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้าน อยากเชิญอาจารย์เล่าถึงประวัติส่วนตัวของอาจารย์ว่า เหตุใดอาจารย์จึงสนใจเรื่องนี้ งานของอาจารย์ที่สำคัญๆ มีอะไรบ้าง

คำตอบ ที่ตนเองสนใจด้านนี้เพราะว่าทางบ้านตัวเองเป็นเภสัชกรแผนปัจจุบัน ในอดีตแม่จะใช้สมุนไพรสมัยก่อนเวลาถูกเข็มเย็บกระสอบตำ แม่จะใช้มะละกอดิบพอกแผลก็หาย แม่ชอบถามว่าเราไปเรียนเภสัช รู้จักยากี่ตัว เราไม่รู้จักเลย เราเรียนแบบยาฝรั่ง ไม่ได้เรียนยาพื้นบ้าน สงสัยจะเป็นโชคชะตา ฟ้าลิขิต พอเรียนเภสัชศาสตร์จบแล้ว เราก็อยากรู้ยาแผนโบราณ เราก็อยากสอบและอยากเห็นตำราก็หนักใจมาก พอดีทางคุณหมอเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ เปิดหลักสูตรปี พ.ศ. 2532 เราก็เลยไปเป็นลูกศิษย์รุ่นแรก ได้ไปรู้จักหมอเคน ลาวงศ์ อยากถ่ายทอดให้ลูกศิษย์ เราประทับใจและเรียนจนจบ สอบได้ทั้งเวชกรรมแผนโบราณและเภสัชกรรมแผนโบราณ ในราว พ.ศ. 2540 พอสอบได้ก็รู้สึกว่าเรารู้แต่ภาคทฤษฎี ก็อยากรู้ภาคปฏิบัติ เราก็เรียนภาษาเมืองและแปล และไปดูว่าหมอพื้นบ้านใช้ยาเมืองอย่างไร เพราะหมอพื้นบ้านเป็นภาคปฏิบัติ เราคิดว่ายาพื้นบ้านจะหายไปหมดแล้ว เราไปดูที่ร้านขายยาแผนโบราณ ปรากฏว่ายาขายได้ดีมาก เดือนละหลายสิบตัน ก็เลยทำวิจัยเรื่องหนึ่ง ปีพ.ศ. 2542 เรื่อง “การใช้และความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ” ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นกับท่าทีศึกษาของเราด้วย เขาเล่าให้ฟังและเรียนรู้เยอะมาก ในส่วนคัมภีร์แพทย์แผนไทย ยังมีความซ้ำซ้อน ทางข้างบนอาจต้องช่วยดู เราอยู่ส่วนของพื้นที่ เรายังอยู่ในขั้นเริ่มต้น เราได้สัมผัสหมอเมือง ได้รู้และเขาใจหมอเมือง ได้ใกล้ชิดหมอเมืองถ่อมตัวมาก ไม่กล้าแสดงตัว เขากลัวโดนจับมาก ระยะหลังจึงดีขึ้นหมอเมืองรู้สึกชื่นบานมากขึ้น ต่อมากระแสบูมมากขึ้น สมุนไพรมีความนิยมและใช้เยอะขึ้น หมอเมืองก็กลายเป็น “หมอพานิชย์” ไป หมอเมืองบางคนก็ไปช่วยนักธุรกิจ โดยมากเป็นพวกยาโด๊ป อย่างเช่นตนเองไปที่เวียตนาม หมอพื้นบ้านของเขาจะไม่เก็บค่ารักษา นอกจากคนไข้จะให้เอง ถ้าเก็บเงินยาจะไม่ขลัง แต่บ้านเรา คุณค่าแบบนี้จะเริ่มหายไป เดี๋ยวนี้หากเราเชิญหมอเมืองไปไหน ก็จะต้องมีค่าตอบแทนให้ แต่ก่อนทั้งเราและหมอเมือง แต่เดี๋ยวนี้ต้องคิด ต้องมี “ค่ากว้านติ๋น” คือค่าเดินทาง มันก็ไม่ผิดนะ เขาก็เสียเวลา มันเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป

คำถาม อยากให้อาจารย์เล่าถึงงานวิจัยที่สำคัญที่อาจารย์วิจัยที่ผ่านมา

คำตอบ เริ่มต้นตนเองเคยทำงานวิจัยด้านสังคมมาก่อน เป็นพี่เลี้ยงให้กับฝ่ายเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค สนใจงาน อ.เบญจา ยอดดำเนิน อาจารย์สอนว่า

อาจารย์อยู่ในหน่วยวิเคราะห์ แต่ถ้าอาจารย์ออกมาข้างนอกจะพบเรื่องมากมาย เราก็จำและอยากทำในพื้นที่ของเรา เราก็อยากคุยกับหมอเมือง งานวิจัยชิ้นแรกเป็น**งานวิจัยร้านขายยาแผนโบราณในเมืองเชียงใหม่**ดูว่าใช้ยาสมุนไพรอะไรบ้าง? จริงๆ อยากตามรอยไปที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มียาแผนโบรานและไปที่ร้านขายส่งยาไทย ที่ร้านขายยาไทย มีการบรรจุยาเป็นหลอดพลาสติก ทำเป็นร้อยๆ อัน เอาไปขายตามบ้านนอกและงานวัด บางทีก็ใส่ซอง เป็นยาหอม ยาลม เป็นยาช่วยชีวิตชาวบ้าน เป็นยาตามวัฒนธรรม ต่อไปในรุ่นใหม่อาจไม่รู้จัก แต่คนที่เป็นลูกหลานคนเมืองก็รู้จักใช้ เพราะเห็นพ่อแม่ใช้ตามมา แต่ถ้าเป็นลูกหลานที่มาทำงานในเมือง หรือออกไปทำงานต่างเมือง ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ก็อาจจะไม่รู้จักได้ ในอนาคตอาจไม่รู้จัก และเกี่ยวกับต้นไม้ คนแก่ก็จะปลูกขิง ข่า ตะไคร้รอบบ้าน รุ่นต่อไปอาจไม่ปลูก รั้วบ้านที่เป็นสมุนไพรจะหายไป

งานวิจัยก็คือ **“การแปลตำราการแพทย์ล้านนา จากปั๊บสาและใบลาน”** เกิดจากอาจารย์ยิ่งยง ช่วงนั้นเราเรียนภาษาเมืองจบ เราก็อยากใช้ประโยชน์ เราก็ตกลง เราก็ยิ่งอ่านยิ่งมัน อาจารย์เขาให้เวลา 4 เดือน เราอ่านแล้วสนุก เราอ่าน 6 เดือนแล้วยังไปไม่ถึงไหน อ่านแล้วสนุก เราเรียนภาษาเมือง หลักสูตรเบื้องต้น 36 ชั่งโมง ต่อไปอีก 36 ชั่วโมง เป็นเรื่องภาษาวรรณกรรม ดนตรี พิธีกรรม เรียน 4 หลักสูตร (courses) เรียนที่วัดสวนดอก อ. เมือง จ.เชียงใหม่ มีทั้งพระสงฆ์และฆราวาสเป็นผู้สอน มีคนเรียนทั้งคุณปัทมาวดี คุณเอนก เรียน 5 คน เรียนไปเรียนมาเหลือคนเดียว ช่วงปีพ.ศ. 2539 ต่อมาพระสงฆ์ไปอินเดีย แต่ก็มีคนมาสอนต่อ ช่วงแปลตำราการแพทย์ล้านนา อาจารย์ก็กำหนดขอบเขตมาให้ คือว่าไม่ต้องแปลเนื้อหาทุกอย่าง เอาเนื้อหาอย่างเป็นระบบ ช่วงแปลใหม่ๆ เราจะไม่เข้าใจ มันคล้ายกับเป็นบันทึก (notebook) ของหมอเมือง เป็นภาษาพูด เช่น โรคนี้ ใช้ยาต้ม มันมีหลายตำรับ แต่ละโรคก็มี 3 - 4 ตำรับ จะสลับเปลี่ยนกัน ไม่มีการบันทึกเป็นกรณีของผู้ป่วย พอเรามาเจอหมอเมือง เราก็ถามแต่ละตัวของสมุนไพร เราใส่เพราะอะไร ไปถามหมอเมืองจึงเข้าใจ แต่เราก็ยังไม่ใส่เข้าไปถึงการวิเคราะห์และคำพูดหมอเมือง อาจารย์ยิ่งยงบอกให้แปลเฉพาะปั๊บสา แต่การสัมภาษณ์หมอเมืองที่ใช้ยาจริงอาจารย์ยิ่งยงจะให้คุณดารณีสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

คำถาม อาจารย์คะ หากเราแปลปั๊บสาจากแหล่งหนึ่ง แต่เราไปสัมภาษณ์หมอเมืองอีกแหล่งหนึ่ง (คนละสถานที่กัน) มันจะเป็นเป็นความรู้ที่สอดคล้องกันหรือคะ?

คำตอบ ปั๊บสาที่เราแปลก็มาจากหลายที่ ปั๊บสาที่เราแปลอยู่มันซ้ำซ้อนกันเยอะ ตัวอย่างปั๊บสาที่ อ.สูงเม่น จ. แพร่ เราไปเจอเหมือนกัน ที่ จ.ลำปางก็มี คือมีเนื้อหาเหมือนกัน บางทีปั๊บสามาจาก 3 แหล่ง คัดลอกผิดไปก็มี หมอเมืองเขาอ่านแก้ก็รู้ว่าตำรับนี้มันขาดตัวยานี้ไปถ้าเราอ่านเทียบกันก็จะรู้ เป็นต้น หมอเมืองส่วนใหญ่เรียนจากประสบการณ์ หมอเมืองรุ่นเก่า เขาจะมีตำราเขาอยู่อย่างเช่น หมอสมศักดิ์ อายุ 30 ปี เก่ง รู้ต้นไม้เยอะ แกจะใช้ตำราด้วยตอนนำไปเสนอ ก็มีคนทักท้วงว่าบริบทไม่เหมือนกัน ปั๊บสาที่แปลมาจากทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน เราประสานงานกับสถาบันวิจัยสังคม และสำนักงานวัฒนธรรม เขาทำเป็น microfilm ไว้ เราเอาไปทำ 2 ขั้นตอน ถ่ายจากพื้นดำ ตัวขาว และทำเป็นพื้นขาว ตัวดำ เขาทำมานานแล้ว แต่ไม่มีใครนำไปใช้ประโยชน์**อาจารย์บุญเกิดเป็นผู้เชี่ยวชาญภาษาล้านนา** เขากำลังจะสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อให้อ่านภาษาเมืองได้และการแปลเป็นภาษาไทย เขาเป็นลูกหลานคนเมือง ช่วยเรื่อง

การแปลในงานวิจัยนี้ เขาหาใบลานมาให้อ่าน ถ้าเราขอใบลานจากหมอ เขาจะหวง อาจารย์เกิดจะรู้จักหมอเมือง เขาขอใบลานมาได้ หมอไม่หวง **อาจารย์อุดมเป็นศาสตราจารย์เกียรติคุณด้านภาษาและวัฒนธรรม** อาจารย์เกิดได้ติดต่อปู้จาที่อำเภอแม่แจ่ม เขายังเขียนใบลานด้วย เขาได้ทุนจากฝรั่งให้คนไทยอนุรักษ์ใบลาน ตอนแรกเราจะไปซื้อใบลาน อาจารย์เกิดเขาห้ามเดี๋ยวมันจะเป็นการสร้างมูลค่า คนเข้าถึงยาก เดี๋ยวจะเก็บเข้าตู้ไว้ **คุณบุญเติมเป็นหมอแผนโบราณ** ไม่มีอาจารย์ที่คณะเภสัชศาสตร์เป็นทีมวิจัยด้วย(มีอาจารย์นภาพร เก่งด้านปฏิทินคำนวนเวลา) งานวิจัยยังไม่สมบูรณ์ บางทีเราก็สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากหมอเมืองแม่แจ่ม เช่น เอาใบหนาดที่ตายแขวน คือแห้งตายอยู่กับต้นเป็นยา น้ำมันจะหายไปส่วนหนึ่งยังมี ยาฝนใส่ข้าวเจ้า ยาต้มใส่ข้าวเปลือก ก็ถามหมอเมืองให้กระจ่างขึ้น แต่เราก็ไม่ได้อธิบายความไปในงานวิจัยนี้

ช่วงแปลใบลาน/ปั๊บสา เราก็สำรวจสมุนไพรตามหมู่บ้านไปด้วย ต่อมาได้งบวิจัยของคณะวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับความหลากหลายทางชีวภาพ เขาก็ให้เราเขียนโครงการวิจัยเอง เราปรึกษาอาจารย์สุวรรณา หัวหน้าภาควิชา อาจารย์ก็เห็นด้วย แต่คล้ายกับเราไม่รู้หลักวิชาการเท่าใดนัก เราอยากรู้อะไรก็ถาม ถ้าเป็นหลักวิชาการ เราต้องทำแบบนักพฤกษศาตร์ด้วย เราเก็บต้นไม้จากแหล่งธรรมชาติมาปลูกอนุรักษ์ไว้ที่สวน บางส่วนเราทำ herbarium วิธีการทางวิชาการที่ขีดขอบเขตเป็นเส้นวงสี่เหลี่ยมและดูความหลากหลายของพืช เราไม่ได้ทำ **งานวิจัยนี้เรื่อง "ศักยภาพของการผลิต และการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนในชุมชนล้านนา"** ข้อมูลของเราเก็บหมอเมืองครั้งแรกเก็บ 4 พื้นที่ พื้นที่ละ 2 ครั้ง เก็บสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์อยู่ ทำ 2 ปี ปีนี้เป็นปีที่สาม เราทำบนบนด้วยและเก็บลึก ไม่เอาพื้นที่มาก ช่วงนี้กำลังใช้เชื่อมโยงกับประเทศเวียตนาม ยังไม่รู้จะขอทุนที่ไหน? เวียตนามเขาจะไปไกล Center for Research and Development of Ethnomedicinal Plant(CRDEP) เมือง Hanoi และภาควิชา Phamaceutical Botany, Hanoi College of Phamacy เป็น 2 แหล่ง ทางเขามีวิธีการศึกษาที่ดีและมีความสัมพันธ์กับต่างประเทศด้วย ตนเองเพิ่งไปเวียตนามเมื่อปลายเดือนที่แล้ว เขาคิดว่า ทำอย่างไรชาวเขาจะเพิ่มรายได้ของตนเอง มหาวิทยาลัยจะเอาสูตรยาจากชาวเขาและเก็บเป็นความลับไว้ เช่น สูตรทำสปา และสร้างเป็นศูนย์ให้นักท่องเที่ยวไปใช้บริการ ใช้สูตรที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพัฒนารูปแบบยาสมุนไพรให้น่าใช้ เราบอกว่าถ้าจะให้ช่วยต้องบอกสูตร เขาไม่บอก ก็เลยยังไม่ได้ร่วมมือตรงจุดนี้ เราก็คิดว่าเขาถามเรื่องทั่วไปก็ได้ ไม่จำเป็นต้องให้เขาบอกสูตร เราอยากรู้ว่าเขาสำรวจชาวเขาอย่างไร? เราก็จะสำรวจของเรา ให้เขามาให้คำแนะนำและให้มาทำงานต่อยอดร่วมกัน

คำถาม ตามข้อมูลที่ทราบ งานด้านEthnobotany ทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็ทำมานาน อาจารย์มีความเห็นอย่างไร?

คำตอบ ทำมานานแต่ไม่ค่อยมารวมกัน สมมุติอาจารย์ท่านหนึ่งทำด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน มันไม่ได้ต่อยอด ทำให้ความรู้มิได้แตกฉาน สมมุติว่าเขาไปศึกษาเก็บข้อมูลว่าสมุนไพรตัวนี้ชาวบ้านนำไปรักษาโรคนั้น โรคนี้ได้ และมันก็หยุดแค่นั้น มันไม่ได้มาร่วมกัน ไม่ค่อยมาคุยกัน มันเป็นเรื่องของคนมันต่างคนต่างทำไป มิใช่ว่าลำบากอะไร เพียงแต่มันไม่มีคนกลาง และคณะเภสัชศาสตร์ของเราไม่ได้ให้ความสำคัญมาก เขาสนใจด้านนาโนเทคโนโลยี เวลาไปประชุมนานาชาติว่าตามเทคโนโลยีเขาทันไหม? จริงๆที่ว่าตามทันมันไม่ทันอยู่แล้วแหละ จริงเราเป็น

resource ใหญ่เลยนะ มันเสียดาย อย่างเช่น อัคคีทวาร สมุนไพรปลูกไว้ คนในคณะเป็นริดสีดวงทวารตั้งเยอะ เขาไม่รู้ถึงคุณค่าของมัน

คำถาม การที่ความรู้มันไม่ได้ต่อยอด ทำให้เราไม่สามารถสื่อสารกับคนรุ่นใหม่ได้ ใช่หรือไม่?

คำตอบ มันก็มีนะ ใครเขาอยากรู้ยาสมุนไพร ก็มาถามที่อาจารย์ด้วย มันเป็นเรื่องของกระบวนทัศน์ (paradigm) ด้วยนะ ที่มีที่ไปสำรวจสมุนไพรด้วยกัน ส่วนใหญ่เป็นเภสัชเวท (phytochemistry) จะมุ่งเน้นในการสกัด มาดูฤทธิ์ยา ไม่ได้มองคนเป็นฐาน ตรงนี้ได้มาจากพระสงฆ์ เป็นการนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน ไม่ใช่ฉันเก่งคนเดียว แต่ละคนมีความรู้ เป็นการรับความรู้ทั้งของเก่าและของใหม่ไม่ทิ้งกัน เอาหมอเมืองมาแลกเปลี่ยนกัน เอามา integrate เขาบอกยาสมุนไพรมาจากป่าเยอะ เขาปลูกทดแทนมีคนมาร่วมงานปลูกป่าร่วม 1,000 คน เขาก็เอามายกตัวอย่างให้หมอเมืองฟัง ว่าหมอเมืองเอายามาจากป่าก็ต้องชดใช้ ในอนาคตยาสมุนไพรที่เอามาจากป่า ก็ต้องแสดงว่าสมุนไพรมาจากป่าที่รับรองแล้ว มันจึงจะยั่งยืน มิฉะนั้นเป็นการใช้แบบไม่รู้คุณค่า **งานวิจัยความหลากหลายทางชีวภาพเขาสำรวจอาหารด้วย** และสรุปงานไปเป็นระยะๆ มีทั้งทีมอาหารและยาสมุนไพร ทั้ง 2 ทีมก็จะไปด้วยกัน แต่เขาก็อยากในอาจารย์ไปด้วย ถ้าอาจารย์ไม่ไปเขาก็ไม่อยากไป อาจเป็นเพราะเราอายุมากกว่าคนอื่น มีข้อมูลพูดคุยกับชาวบ้านและหมอเมืองได้

คำถาม ทางคณะเภสัชศาสตร์เพิ่งอบรมสมุนไพรที่ผ่านมา เสาร์- อาทิตย์ ใช่ไหมคะ? อบรมให้กับใครคะ?

คำตอบ เป็นกลุ่มปลูกสมุนไพรเป็นวัตถุดิบ ทำยาสมุนไพรเพื่อขายเพิ่มรายได้ และบางส่วนก็คุมเครื่องกลั่น/โรงงานยาแผนโบราณ ก็ฟังไปปรับใช้และทำจำหน่าย เราก็เน้นว่าความรู้มาจากวัดไหน? ต้องอ้างอิงแหล่งที่มาด้วย มันเป็นความรู้เชิงสังคมศาสตร์ด้วย ทางสายวิทยาศาสตร์มันเกี่ยวกับการทดลอง เราไม่มีอาจารย์ทางสังคม ทางอาจารย์ยิ่งยงให้ศึกษาการใช้ไว้ด้วย ในอนาคตต้องมีคนมาพึ่งข้อมูลอาจารย์มาก คนก็มาหาข้อมูลจากอาจารย์เยอะ เชิญไปบรรยายด้านสมุนไพร

คำถาม การสำรวจสมุนไพรเริ่มอย่างไรคะ?

คำตอบ เรามีคำถามว่าสมุนไพรยังมีการใช้จริงไหม? เราเริ่มสำรวจที่บ้านตนเองหมายถึงแถบตำบลแม่โจ้ สอบถามผู้ใช้ที่เป็นชาวบ้าน ใกล้ตลาดและมหาวิทยาลัย มันอยู่ในภาคผนวกที่วิทยานิพนธ์ตอนแรกอาจารย์อยากให้ทำเรื่องสมุนไพรเป็นวิทยานิพนธ์ต่อมาก็เปลี่ยนใจเป็นเล่มนี้เลยเอาข้อมูลที่เก็บจากชาวบ้านมาเป็นภาคผนวก เราเลยทำที่แม่แจ่มด้วย มี 2 พื้นที่ (แม่คำปอง แม่แจ่ม เชียงดาว) ยังมีข้อมูลเขียนต่อได้อีก แต่เราไม่ได้สอนเรื่องพวกนี้ ไม่มีวิชาสอน เราสอนแต่เรื่องการผลิตยา เราทำด้วยใจรัก

คำถาม ในการวิจัยและมาสอบถามอาจารย์ครั้งนี้สนใจในประเด็นหมอยาสมุนไพร และเห็นว่า อาจารย์มีวิจัยในด้านนี้ และพอมาสัมภาษณ์อาจารย์พบว่าองค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมพื้นบ้านมันสามารถพัฒนาเป็นหลักสูตรเฉพาะเลยได้หรือไม่? สร้างคนรุ่นใหม่ให้มีความรู้ศาสตร์นี้ขึ้นมาได้แบบที่อาจารย์ยิ่งยงทำอยู่ อาจารย์คิดเรื่องนี้อย่างไรคะ?

คำตอบ ก็ดีนะ มันจะสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมต่อไปได้ หลักสูตรเภสัชกรรมแผนโบราณ มันเปรียบเสมือน

ภาษาลาตินที่ตายแล้ว มันไม่มีคำอธิบาย แต่ความรู้พื้นบ้านมันมีคนใช้หมอเมืองอยู่ มันมีคนอธิบายให้รู้ได้ และความรู้แบบนี้มันไม่ไกลตัวเรา แต่ความรู้ยาเมืองมันใกล้ตัวเรา ความรู้เหล่านี้เรามองไม่เจอในการใช้จริงและยาสมุนไพรล้านนามันมีเรื่องพิธีกรรมด้วย เราต้องถ่ายทอดด้วยเพราะถ้าคนไข้ไปหาหมอ ไม่มีความศรัทธาความเชื่อหมอก็จะไม่หาย เราต้องสร้างความเชื่อมั่นด้วย แม้แต่ญี่ปุ่นก็เอาเรื่องคาถาอาคมด้วย ถ้ามีเครื่อข่ายและช่วยกันสืบสาน เป็น learning by doing

คำถาม ในสถานการณ์รวบรวมของหมอเมืองและการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน อาจารย์มองอย่างไรค่ะ

คำตอบ **ยาสมุนไพรก็เอามาจากป่าธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ หมอเมืองก็เป็นหมอพานิชย์มากขึ้น** หมอเดิมก็ยังอยู่ อาจอยู่ไกลมีระบบคุณค่ายังมีอยู่ ยาสมุนไพรส่วนใหญ่เก็บจากป่าธรรมชาติ **ส่วนที่ปลูกไว้ใช้จะมีน้อย เวลาใช้จริงก็เก็บจากป่า ป่าใกล้บ้าน เก็บชายป่า** หมอบางคนเอาไปปลูกไว้ในป่าก็มี เช่นไม่ใหญ่ ว่านนางคำ พวกนี้จะปลูกในป่าและป่าเสื่อมโทรมลง พื้นที่ป่าก็เหลือน้อย ต้นไม้หายไป **หมอเมืองที่เก่งจะไม่ใช้ยาเยอะ** เช่นยาฝน ใช้นานมาก ถ้าความนิยมมากขึ้นยาสมุนไพรมันจะหมดไป และขาดคนสืบทอด ตรงนี้คงเป็นปัญหาสำคัญ 2 ด้าน มันขาดการจัดการ แม้แต่ป่าไม้เราไม่รู้ว่าสมุนไพรตัวใดขาดไปบ้าง อย่างของเวียดนาม เขารู้ว่าสมุนไพรในป่านี้มีอะไรบ้าง และอะไรขาดหายไป เขาจะมี red data book ทำข้อมูลว่าสบู่เลือด (Stephania pierrei Dieis) เป็นพืชหายาก

คำถาม ของเราน่าจะทำตรงนี้ได้หรือไม่? แต่ละเขตมีการสำรวจและมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้รู้ศักยภาพและแหล่งสมุนไพรท้องถิ่น

คำตอบ ก็น่าจะทำได้ ประเด็นอยู่ที่ว่าเราสำรวจถูกต้องหรือไม่? อย่างเช่นบางเรื่องทำกับ สกว. เขาสำรวจมาและใส่ชื่อชื่อวิยาศาสตร์มา แต่ไม่มีนักวิทยาศาสตร์เป็นทีมงาน ข้อมูลอาจเชื่อถือไม่ได้ ถ้าสำรวจที่นี่และไปเอาชื่อวิทยาศาสตร์ที่อื่นมาใส่

คำถาม การเก็บพืชสมุนไพร มันต้องนำมาเปรียบเทียบกับ herbarium มาตรฐานในหอพรรณไม้ด้วยใช่ไหมคะ?

คำถาม ใช่ เท่าที่รู้ทางภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาตร์ ม.เชียงใหม่เขาก็ทำเป็นระบบ บางหอพรรณไม้จะมีอาจารย์ก่องกานดา และทางศูนย์พฤกษศาสตร์สิริกิติ์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่ มี นักพฤกษศาสตร์ 5 - 6 คน เราทำวิชาการเชื่อมกัน มีปัญหาเราก็ส่งไปถามเขา ส่ง herbarium ให้เขา identify และทำงานร่วมกันกันเป็นครั้งๆ ไป แต่ยังไม่ได้มีโครงการทำร่วมกัน

ในเรื่องนี้ คนทำงานน่าจะมาคุยกัน คนที่มีอำนาจด้วย เช่นทางป่าไม้ทางจังหวัดเชียงราย เขาเชื่อมโยงกันดีนะ เขาเพาะต้นไม้ที่หายากให้ ตอนนี้ก็ไปช่วยเขาสอนและสอบสมุนไพรในหลักสูตร 4 ปี ของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน ราชภัฏเชียงราย หลังจากนั้น เขาจะไปสอบกระทรวงสาธารณสุข เขาอยากจะขอยกเว้นไม่ต้องสอบใบประกอบโรคศิลปะ เพราะเขาเรียนเข้มมากกว่า อนาคตทางวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เขาอยากทำ clinical ศึกษาว่าทางคลินิกบ้านเราใช้ตัวไหน? และบ้านเขาใช้ตัวไหน? ศึกษาเปรียบเทียบกัน เปรียบเทียบ

กับหมอเมือง และทำงานด้าน Ethnobotany บางพื้นที่เขาคิด advance ล่วงหน้ากับคนอื่นสัก 2 - 3 ปี ในการฝึกงาน เขาจะอยู่ที่สถานีอนามัยเขาต้องการให้เด็กเป็นนักวิชาชีพและนักวิชาการด้วย เขาฝึกให้เป็นตรงมากขึ้น อย่าง ม.แม่ฟ้าหลวง เขาต้องการเด็กเป็นนักวิชาการแต่ทางราชภัฏเขาจะฝึกเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ที่โรงพยาบาลชุมชนด้วย ก็น่าสนใจ เด็กก็เสนอกรณีผู้ป่วยให้ฟัง ก็น่าสนใจ

ช่วงนี้กำลังจะเก็บข้อมูลของชาวเขา ชาวม้ง เป็นสมุนไพรที่เอามาจากบรรพบุรุษจากเมืองจีน เราก็ไปเจอที่เมืองจีนด้วย หน้าตาเหมือนกันเลย เช่น shan qi เป็นพันธุ์ไม้ป่าเป็นยาบำรุงของผู้หญิง แม่พอกเป็นยาบำรุงผู้หญิง ศึกษาในชาติพันธุ์ม้งและกะเหรี่ยง และชาวกระเหรี่ยงเราทำเรื่องข้าวด้วย มีพันธุ์พื้นเมือง 35 สายพันธุ์ เงินหมด เราอยากวิเคราะห์สารอาหาร ปลายปีจะได้นะเสนอที่งานมหกรรมของกรมฯ

คำถาม จากที่อาจารย์ศึกษาคัมภีร์และแปลใบลาน อาจารย์สนใจเรื่องใดเป็นพิเศษไหมคะ?

คำตอบ **คัมภีร์เกี่ยวกับแม่และเด็ก / อาจารย์อรุณพร** ทำกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่ภาคใต้ เน้นด้านวิทยาศาสตร์ บางข้อมูลบางที่ก็แลกเปลี่ยนกัน เช่น คนไข้ เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ใช้ต้นเขานมควาย ก็ใช้ได้ สั่งให้เพราะคนไข้กลัวผ่าตัด เป็นต้น

คำถาม ช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมางานวิจัยสมุนไพรแบบบูรณาการ มีสหสาขาเข้ามาทำงานร่วมกันทำให้ลดระยะเวลางานวิจัย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรก็ถูกพัฒนาได้เร็วมากขึ้น บางมหาวิทยาลัยก็มีการก่อตั้งสถาบัน/ศูนย์วิจัยสมุนไพร ที่ทาง ม.เชียงใหม่ก็มี “ศูนย์วิจัยสมุนไพรภาคเหนือ” คณะเภสัชศาสตร์ งานทางนี้เป็นอย่างไรบ้างค่ะ

คำตอบ มีหลายที่ทำเน้นด้านภูมิปัญญา ข้อมูลสมุนไพรก็ขึ้นทาง website มีฝรั่งมาดู ก็มาเชื่อมโยงกันด้านภูมิปัญญาเราก็ไปร่วมมือกับทาง ปปส. ทางคณะเภสัชศาสตร์ในนามศูนย์ฯ ก็ไป**ศึกษาภูมิปัญญาที่ใช้รักษาการติดยาเสพติด** เอาหมอเมืองไปนำเสนอ ส่วนใหญ่ที่นี่จะเป็นงานห้องทดลอง งานตำรับก็สอนชาวบ้านทำ งานวิจัยก็มีทางผู้ประกอบการมาจ้างวิจัย เช่น การวิจัยอายุยาสมุนไพร เป็นต้น

ในกรณีที่ทำงานร่วมกันหลายสาขา มีร่วมกับกรมวิทยาศาตร์การแพทย์ วิจัยเรื่องขิง กรมวิทย์ฯ บอกว่าถ้าเสร็จแล้ว ถ้าขายได้จะให้ 10 เปอร์เซ็นต์ เป็นการศึกษาขิงลด side effect ของการฉายรังสี เราจะทำต่อเมื่อไม่มีวัตถุดิบช่วงนี้เราให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรต่อก็เลยส่งข้อมูลที่ทำให้เขาทำต่อเลย ถ้าเราไม่ให้ข้อมูลให้เขาทำต่อจะช้า และเราขอให้เขา acknowledge ด้วย งานวิจัยของเรามีตั้งแต่การวิเคราะห์สารสำคัญและงานวิจัยคลินิกทางโรงพยาบาลมหาราช จ.เชียงใหม่ ประมาณ 250 เม็ด รักษาอาการ side effect อย่างมีนัยสำคัญ มีการนำเสนอผลงานนี้แล้ว และยังมีงานวิเคราะห์มะขามแขกทำเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ส่วนในการผลิตเป็นยาสำเร็จรูป ทางคณะเภสัชศาสตร์เขายังไม่เห็นด้วย คิดว่าเราทำเป็นแค่ model และทำเล็กน้อยเพื่อให้นักเรียนเห็น แต่ถ้าทำเยอะเพื่อหารายได้ ทางคณะต้องเห็นด้วยจึงจะดี แต่ขณะนี้ก็มีภาครัฐหลายแห่งทำยา เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ประกอบการเขาก็ไม่เห็นด้วยนะ เพราะถ้ารัฐทำมาแข่ง เขาก็ตายเหมือนกัน ทางเอกชนเราก็อยากเชียร์เขาทำ ปลูกสมุนไพรจำนวนมากและผลิตได้ครบวงจร บางทีเขาอยากได้สมุนไพร

เขาก็โทร.มาถามเรา เราก็ไม่รู้จะหาให้เขาที่ไหน? เขาบอกเขายังทำไม่ได้ เพราะคำสั่งซื้อ (order) สมุนไพรไม่นิ่ง บางทีมาแบบด่วน ตอนนี้จะเอาหญ้าหนวดแมว หมอเมืองช่วงนี้อยากได้มะขามเครือเป็นยาโด๊ป ทางศูนย์พฤกษศาสตร์สิริกิตติ์เขาทำวิจัย ยาดองเหล้า ทางเวียดนามเขาไม่เรียกเป็นยาบำรุงกำลัง เราเรียกเป็นยาแบบอื่น ยาบำรุงธาตุ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ รุจินาถ อรรถสิษฐ
ติดต่อ 0813451724

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ปี 2526 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท ปี 2534 สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

การฝึกอบรม

ปี 2542 Health and Behavior Research ,Department of Social Medicine, Harvard Medical School, United State of America.

ประสบการณ์ทำงาน

ปี 2526-2547 งานพัฒนา/งานวิจัยด้านสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2547- 2549 งานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบัน นักวิชาการ/นักวิจัย ด้านสร้างเสริมสุขภาพ/การแพทย์พื้นบ้าน/สมุนไพร