

## บทที่ ๒

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานการวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตาม  
วิถีชาวอีสานนี้มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนกเป็น ๕ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (Knowledge management-KM)

ตอนที่ ๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภูมิปัญญา (Wisdom)

ตอนที่ ๓ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวอีสาน

ตอนที่ ๔ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้านหรือแพทย์พื้นบ้าน

ตอนที่ ๕ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการความรู้มี ดังนี้

##### ๑. แนวคิดการจัดการความรู้

นักบริหารสมัยใหม่ที่มีชื่อเสียงส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงองค์ความรู้ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า  
ความรู้ คือ ทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในสังคมโลกปัจจุบันและเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับ  
องค์กร ชุมชนท้องถิ่น สังคม และประเทศชาติ ในการสร้างศักยภาพการแข่งขัน เพื่อให้เกิด  
ความได้เปรียบในระบบเศรษฐกิจฐานความรู้ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ ศึกษา และประยุกต์เพื่อ  
นำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสิ่งสำคัญของความรู้คือเป็นสินทรัพย์ที่ไม่สามารถ  
ซื้อขายกันได้ แต่ต้องสร้างขึ้นจากการพัฒนาความคิด หรือการจัดการความรู้ซึ่งเป็นกระบวนการ  
ที่นำความรู้ที่มีอยู่ หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ชุมชนท้องถิ่น สังคมหรือ  
ประเทศชาติ โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และใช้  
ความรู้ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management  
framework) มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก มีองค์กร นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้าน  
การจัดการความรู้ได้นำเสนอกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ในหลายรูปแบบ

วิก์ (Wiig) (๑๙๙๓) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการจัดการความรู้ ที่เรียกว่า  
เสาหลักของการจัดการความรู้ (Pillar of knowledge management) โดยแต่ละเสา  
ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้วงจรความรู้ครบถ้วน ประกอบด้วย การสร้าง (Create)  
การนำเสนอ (Manifest) การใช้ (Use) และการถ่ายทอด (Transfer) ความรู้

พรอบส์ (Probst) รอป (Raub) และฮาร์ด (Romhardt) (๒๐๐๐) ได้เสนอกรอบ  
ความคิดในการจัดการความรู้ว่าการจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จได้ จะต้องมีการ  
ดำเนินการดังนี้คือ การกำหนดความรู้ที่ต้องการ (Knowledge identification) การจัดหาความรู้ที่ต้องการ

(Knowledge acquisition) การสร้างพัฒนาความรู้ใหม่ (Knowledge development) การแบ่งปันและกระจายความรู้ (Knowledge sharing/distribution) การใช้ความรู้ (Knowledge utilization) และการจัดเก็บความรู้ไปใช้ (Knowledge storing) โดยกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละกระบวนการในรูปแบบร่างแห (Mesh)

โอเดล (O'Dell) เกรย์ซัน (Grayson) และ เอสเซเดส (Essaides) (๑๙๙๘) ได้เสนอกรอบความคิดที่ใช้ในการจัดการความรู้ ที่มีองค์ประกอบหลัก ๓ อย่าง คือ การกำหนดสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำให้สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้สามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกระบวนการเปลี่ยนแปลง (บุญดี บุญญาภิจ. ๒๕๔๗) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

๑) การกำหนดสิ่งสำคัญที่ทำให้องค์กรต้องทำให้สำเร็จ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่สุด ทั้งนี้เพราะจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ

๑.๑) การทำให้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ

๑.๒) การลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ๆ

๑.๓) ความเป็นเลิศในการทำงานหรือปฏิบัติการ

๒) ปัจจัยที่ทำให้องค์กรสามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรต้องสร้างปัจจัยหลัก ๔ ด้าน ที่ช่วยให้การจัดการความรู้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นคือ

๒.๑) วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในการเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคคลกล้าคิดกล้าทำ เปิดเผยต่อกัน มีการทำงานเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลและพัฒนาบุคลากร

๒.๒) โครงสร้างขององค์กร ที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น การกำหนดบุคคลหรือทีมรับผิดชอบในการจัดการความรู้ และกำหนดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจน เป็นต้น

๒.๓) เทคโนโลยี ที่ช่วยทำให้การจัดการความรู้ทำได้รวดเร็วขึ้น เช่น อินเทอร์เน็ต และอินทราเน็ต เป็นต้น

๒.๔) การวัดผล ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะเป็นหลักฐานที่จะบอกถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้

๓) กระบวนการเปลี่ยนแปลง เมื่อได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ และมีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นครบถ้วน องค์กรต้องใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก คือ

๓.๑) วางแผน : ทำการประเมินตนเองว่าอยู่ที่ไหน เมื่อเทียบกับสิ่งที่อยาก  
เป็น

๓.๒) ออกแบบ : กำหนดหน้าที่ บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วม เทคโนโลยีที่จะ  
ใช้ กำหนดการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการ การจัดทำแผนงาน

๓.๓) ปฏิบัติ : จัดทำโครงการนำร่อง และดำเนินการตามแผน

๓.๔) ขยายผล : นำความสำเร็จจากโครงการนำร่องไปใช้ขยายผลให้ทั่วทั้ง  
องค์กร

## ๒. ความหมายของคำว่าจัดการความรู้ (Knowledge management)

มีนักวิชาการให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ ดังนี้

วิจารณ์ พาณิช (๒๕๔๘ : ๑) ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้  
หมายถึง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ร่วมกันจัด  
กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันสำหรับ  
นำมาใช้ปรับปรุงงาน และยกระดับความสามารถในการค้นหาความรู้จากภายนอกเข้ามาใช้  
ในการทำงานโดยมีเป้าหมายของงานที่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างน่าภาคภูมิใจไปสู่การสร้างนวัตกรรม  
การทำงาน และมีการสะสมความรู้สำหรับการทำงานไว้ในองค์กรหรือหน่วยงานหรือกลุ่ม  
ผู้ปฏิบัติงานในรูปของคลังความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ไม่เป็นความรู้ที่เก่าเก็บหรือล้าสมัย

สมเกียรติ ตั้งมโน (๒๕๔๙ : ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า  
การจัดการความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งคนในองค์กรต่างๆ ได้สร้างคุณค่าขึ้นมาจากคุณสมบัติ  
ทางด้านพื้นฐานความรู้และสติปัญญา (Intellectual and Knowledge-based assets) ที่นำไป  
พัวพันกัน ก่อเกิด แบ่งปัน สะสมขึ้นมาและใช้ประโยชน์ร่วมกันภายในสภาพแวดล้อมที่ร่วมมือ  
กัน

วิภาดา เวชประสิทธิ์ (๒๕๖๐ : ออนไลน์) ให้ความหมายของการจัดการความรู้  
(Knowledge management) คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจาย  
อยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาเป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้  
และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กร  
มีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด

จากการให้ความหมายของนักวิชาการข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการความรู้  
(Knowledge management) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ด้วยวิธีการต่างๆ  
ก่อให้เกิดปัญญาและสามารถนำมาจัดการเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันภายใต้สภาพแวดล้อมหรือ  
สังคมที่ร่วมมือกันได้

### ๓. เป้าหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๔ ประการ ได้แก่

๓.๑ บรรลุเป้าหมายของงานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

๓.๒ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนหรือผู้ปฏิบัติในทุกระดับให้ได้ประโยชน์มากที่สุด

๓.๓ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้

๓.๔ บรรลุความเป็นชุมชนแห่งความเอื้ออาทร

ดังนั้น การจัดการองค์ความรู้จึงเป็นกระบวนการนำทุนภูมิปัญญาไปสร้างคุณค่า และมูลค่า อาจจะเป็นมูลค่าด้านธุรกิจหรือด้านสังคมก็ได้

### ๔. ประเภทของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้แบ่งได้ ๒ ประเภท ได้แก่

๔.๑ การจัดการความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge management)

เป็นการจัดการความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคล ในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้ง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้งจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

๔.๒ การจัดการความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge management) เป็นการจัดการความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดความรู้ได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

### ๕. กระบวนการของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีกระบวนการ ๖ ขั้นตอน (วิภาดา เวทย์ประสิทธิ์, ๒๕๖๐ : ออนไลน์) ได้แก่

๕.๑ ขั้นตอนการกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร

๕.๒ ขั้นตอนการเสาะหาความรู้ที่ต้องการ

๕.๓ ขั้นตอนการปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะต่อการใช้งานของตน

๕.๔ ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน

๕.๕ ขั้นตอนการนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้

๕.๖ ขั้นตอนการจัดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

การดำเนินการทั้ง ๖ ประการนี้สามารถบูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน การจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นทั้งความรู้ที่ชัดเจนอยู่ในรูปของตัวหนังสือหรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit knowledge) และความรู้ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่

ในจิตใจ (ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) อยู่ในมือและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ)

การจัดการกระบวนการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำเพียงคนเดียว แต่เป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มหรือหมู่คณะ การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งเป้าหมายของงานที่สำคัญคือการบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า Operation effectiveness

## ๖. การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการ จำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ ๑ คือ การสนองตอบ (Responsiveness)** ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม

**ส่วนที่ ๒ คือ การมีนวัตกรรม (Innovation)** ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

**ส่วนที่ ๓ คือ ชีตความสามารถ (Competency)** ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร และ

**ส่วนที่ ๔ คือ ประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง สัดส่วนระหว่างผลลัพธ์กับต้นทุนที่ลงไป กล่าวคือ การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือมีคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเอง ที่ร่วมกันสร้างเองสำหรับใช้งานของตน คนเหล่านี้จะสร้างความรู้ขึ้นใช้เองอยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างนั้นเป็นการสร้างเพียงบางส่วนเป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อสภาพของตน และทดลองใช้งาน

อนึ่ง การจัดการความรู้ไม่ใช่กิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะหรือเกี่ยวกับเรื่องความรู้ แต่เป็นกิจกรรมที่บูรณาการอยู่กับทุกกิจกรรมของการทำงาน และที่สำคัญตัวการจัดการความรู้เองก็ต้องมีการจัดการด้วย

## ๗. ระดับของความรู้

ระดับความรู้แบ่งออกได้ ๔ ระดับ ได้แก่

๗.๑ **ระดับความรู้เชิงทฤษฎี (Know-what)** เป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง เช่น รู้เรื่องอะไร เป็นอะไร จะพบในผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่มีความรู้โดยเฉพาะความรู้ที่จำมาได้จากความรู้ชัดแจ้งซึ่งได้จากการเรียนแต่เวลาทำงานก็จะไม่มั่นใจมักจะปรึกษารุ่นพี่หรือครูก่อน

๗.๒ **ระดับความรู้เชิงทฤษฎีและเชิงบริบท (Know-how)** เป็นความรู้เชื่อมโยงกับโลกของความเป็นจริงภายใต้สภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อน สามารถนำเอาความรู้ชัดแจ้งที่ได้มาประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเองได้ มักพบในคนที่ทำงานไปหลายๆ ปี จนเกิดความรู้ฝังลึกที่เป็นทักษะหรือประสบการณ์มากขึ้น

๗.๓ **ระดับความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผล (Know-why)** เป็นความรู้เชิงเหตุผลระหว่างเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ผลของประสบการณ์แก้ปัญหาที่ซับซ้อน และนำ

ประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น เป็นผู้ทำงานมาระยะหนึ่งแล้วเกิดความรู้ฝังลึก สามารถถ่ายทอดความรู้ฝังลึกของตัวเองมาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นหรือถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ พร้อมทั้งรับเอาความรู้จากผู้อื่นไปปรับใช้ในบริบทของตนเองได้

๗.๔ **ระดับความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อ (Care-why)** เป็นความรู้ในลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ขับเคลื่อนมาจากภายในตนเองจะเป็นผู้ที่สามารถสกัด ประมวล วิเคราะห์ ความรู้ที่ตนเองมีอยู่กับความรู้อื่นที่ได้รับมาสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ เช่น สร้างตัวแบบหรือทฤษฎีใหม่หรือนวัตกรรมขึ้นมาใช้ในการทำงานได้

## ๘. แนวทางในการศึกษาการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีแนวทางในการรวบรวมความรู้แล้วนำความรู้ขึ้นมาศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์การจัดการความรู้ได้ ดังนี้

๘.๑ **กระบวนการ (Process) กระบวนการการสร้างความรู้** การสร้างความรู้ขึ้นใช้เองจากการทำงาน เพื่อหา路子ใหม่ๆ หรือหาวัตกรรมการทำงาน ทำให้การทำงานหรือการประกอบกิจกรรมได้ผลดีขึ้น หรือก้าวสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ กระบวนการสร้างความรู้ขึ้นใช้เองน่าจะทำทั้งโดยตั้งใจหรือตั้งใจกับที่โดยไม่ตั้งใจ แต่เกิดผลเป็นการสร้างความรู้ และกระบวนการสร้างความรู้ที่กระทำอย่างต่อเนื่องยาวนาน ควรหาทางระลึกลย้อนกลับไปและรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนำมาวิเคราะห์ทบทวนสังเคราะห์เป็นแนวทางสำหรับการจัดการของประชาคมต่อไป หรือสำหรับแลกเปลี่ยนให้ประชาคมอื่นได้นำไปเป็นแนวทางและปรับใช้

๘.๒ **การค้นคว้าหาข้อมูลจากภายนอก** สำหรับการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในดำเนินการจัดการความรู้ผู้ทำงานอย่างไรบ้าง ในสถานการณ์ใดที่ทำให้มีการค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกอย่างเข้มข้นมากกว่าปกติ แหล่งความรู้ที่ใช้มีมาจากแหล่งใดบ้าง จัดว่าเป็นแหล่งที่ได้อย่างไร วิธีการค้นคว้าได้อย่างไร ลักษณะของบุคคลหรือสมาชิกในองค์กรหรือเครือข่ายที่มีความสามารถพิเศษในการค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกมีอย่างไร มีการเปรียบเทียบหรือคัดเลือกหรือผสมผสานระหว่างความรู้ที่ค้นคว้ามาจากภายนอก และความรู้ที่สร้างขึ้นเองจากการทำงานอย่างไร

๘.๓ **การตรวจสอบคัดเลือกความรู้** การจัดการความรู้ต้องคัดเอาความรู้ที่ไม่แม่นยำทิ้งไป เอาความรู้ที่เหมาะสมต่อการใช้งานในบริบทของกลุ่มหรือองค์กรเท่านั้น กรณีที่ระบุเหตุผลของการตัดออก ตัดทิ้งเพราะเหตุใด ผ่านกระบวนการตรวจสอบอย่างไรจึงจะเชื่อว่าเป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือหรือไม่เหมาะสม คนที่มีลักษณะแบบใดที่มีความสามารถเป็นพิเศษ ถ้าจะพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรในด้านการตรวจสอบหรือคัดเลือกความรู้ควรมีวิธีการดำเนินการอย่างไร เป็นต้น

๘.๔ **การกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับใช้งาน** บุคคลที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการใช้งานหรือไม่ ถ้ามีการกำหนดโปรดระบุว่ามีรู้ด้านใดบ้าง กระบวนการกำหนดทำอย่างไร ใช้เกณฑ์อะไรมีการปรับปรุงข้อกำหนดหรือไม่ ถ้ามีบ่อยแค่ไหน บุคคลที่เป็นแกนนำในด้านนี้คือใครบ้าง ทำไมจึงเป็นคนที่ทำภารกิจนี้ได้ดี เป็นต้น

๘.๕ การจัดหมวดหมู่ความรู้ การจัดการความรู้ที่เป็นหมวดหมู่มีการจัดเก็บให้อยู่ในลักษณะให้ค้นหาง่ายและอยู่ในลักษณะที่ใช้งานง่าย มีการทำบ้างหรือไม่ ทำอย่างไร ใครเป็นผู้ทำ มีการปรับปรุงบ่อยแค่ไหน กลไกให้เกิดการปรับปรุงคืออะไร และนำเสนอความรู้ดังกล่าวในรูปแบบใดบ้าง

๘.๖ กระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กรหรือเครือข่าย ดำเนินการอย่างไร เน้นความรู้แบบไหน (Tacit, embedded-explicit) มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ต่างกันอย่างไร

### ๙. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ภูมิปัญญา มีนักวิชาการหลายคนได้เสนอทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญา ดังนี้

สมเกียรติ ตังมโน (๒๕๔๘ : ออนไลน์) ได้เสนอทฤษฎีการจัดการความรู้ในฐานะที่เป็นปรัชญาเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการความรู้ (Knowledge management) ว่าเป็นกระบวนการอันหนึ่งซึ่งกลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้สร้างคุณค่าขึ้นมาจากคุณสมบัติทางด้านพื้นฐานความรู้และสติปัญญา (Intellectual and knowledge-based assets) ซึ่งการจัดการความรู้ได้ถูกนำไปพัวพันกับความรู้ ก่อเกิด สะสมขึ้นมา แบ่งปัน และมีการใช้ประโยชน์ภายในสภาพแวดล้อมเดียวกันร่วมมือกัน การจัดการความรู้ยังเกี่ยวข้องกันในแง่มุมอื่นๆ ทั้งหมดของความรู้ภายในกรอบหรือโครงสร้างขององค์กรด้วย คือ ความรู้เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงของแต่ละปัจเจกบุคคลภายในองค์กรเช่นเดียวกัน ความรู้ในเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ความเงียบ (Tacit knowledge) เป็นความรู้โดยนัยที่แต่ละคนมีแต่ไม่ได้ถ่ายทอดออกมา รวมทั้งความรู้ทางด้านเทคโนโลยี (Technology knowledge) ที่บุคคลหรือองค์กรมีแต่ไม่ได้ถ่ายทอดออกมา

ดังนั้น การจัดการความรู้จึงมีความสำคัญและสัมพันธ์กับปรัชญาชนบประเพณีหรือจารีตทางสังคมสามารถ เลื่อนไหลผ่าน บุคคล ชุมชน และท้องถิ่น คือ ชนบจารีตแบบวิเคราะห์ (Analytic tradition) เป็นงานที่แหลมคม แคมแต่ลึกซึ้ง มีจุดหมายที่ทำให้ข้อถกเถียงเกิดความชัดเจนและมีความถูกต้องแม่นยำ การจัดการความรู้ (Knowledge management) จึงกลายเป็นเครื่องมือในเชิงปฏิบัติที่เป็นจริงอันหนึ่ง

**แนวคิดของการจัดการความรู้และความเชี่ยวชาญ** มี ๓ ความหมาย ได้แก่

- ๑) ความรู้เป็นเรื่องของชุมชน (Knowledge is communal) ความรู้เรื่องนี้ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ (Knowledge is activity - specific) ของแต่ละชุมชน
- ๒) ความรู้ที่ชุมชนมีการเผยแพร่ (Knowledge is distributed)
- ๓) ความรู้ที่เป็นประวัติศาสตร์ทางวัฒนธรรม (Knowledge is cultural – historical)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้เหล่านี้ได้แยกออกจากรากเหง้าต่างๆ ทางญาณวิทยาในแบบจารีต ที่ว่า “ความรู้ที่แท้จะต้องเป็นจริง” โดยผนวกเอาความสัมพันธ์ระหว่าง “ปัจจัยทางสังคม” กับ “ปัจจัยทางเหตุผล” เข้าไปในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการผลิตความรู้ ดังนั้น การประยุกต์ใช้ความรู้ที่ลึกซึ้งจากญาณวิทยาทางสังคมจะทำให้เกิดความเป็นไปได้

ที่จะสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับงานความรู้ ซึ่งได้รับการวางอยู่บนพื้นฐาน ความจริงและยังรวมเข้ากับ ความสนใจทางสังคม การปฏิบัติและความจริงที่สอดคล้องซึ่งเป็นแกนกลางของภารกิจต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้วย

ฉะนั้น รัฐบาลน่าจะมีการศึกษาวางแผนยุทธศาสตร์ในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน โดยการวางแผนประสานการพัฒนาให้มีการใช้ ประโยชน์ต่อเนื่องและยั่งยืน มีการสร้างกลไกเพื่อผลักดันการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็น ฐานข้อมูลองค์ความรู้ในระบบดิจิทัลที่มีมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในวงกว้าง สร้างเครือข่ายการพัฒนา การจัดการและการบริการองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องพัฒนาองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาศูนย์กลางในการเข้าถึงภูมิปัญญาไทย จากทุกแหล่งภูมิปัญญาที่มีอยู่ทั่วประเทศได้ ตามกลุ่มสนใจ กลุ่มการศึกษาเรียนรู้ และกลุ่ม กิจกรรม ตลอดจนสร้างความเข้าใจและโอกาสในการเรียนรู้สำหรับการใช้งานเทคโนโลยี สารสนเทศและเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในประเทศไทย (๒๕๖๐ : ออนไลน์) ได้เสนอกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ซึ่งพัฒนาตัวแบบทวนจากประเทศญี่ปุ่น คือ แผนผัง Ishikawa diagram หรือแผนผังตัวปลา (แบบปลาตะเพียน) เป็นกรอบแนวคิด อย่างง่ายในการจัดการความรู้ โดยให้การจัดการเปรียบเสมือนปลา ซึ่งประกอบด้วย ส่วนหัว ลำตัว และหาง มีหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

๑) ส่วนหัวและตา (knowledge vision – KV) มองว่ากำลังจะไปทางไหน ซึ่งต้องตอบให้ได้ว่า ทำการจัดการความรู้ (knowledge management-KM) ไปเพื่ออะไร

๒) ส่วนกลางลำตัว (Knowledge sharing – KS) ส่วนที่เป็นหัวใจสำคัญ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

๓) ส่วนหาง (Knowledge assets – KA) คือ สร้างคลังความรู้ เชื่อมโยง เครือข่าย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสะบัดหางจะสร้างพลังจากชุมชนแนวปฏิบัติ

การจัดการความรู้เช่นนี้มองว่าองค์กรหน่วยงานย่อยซึ่งมีความแตกต่างกัน รูปแบบ ความรู้ในแต่ละหน่วยงานย่อยมีความแตกต่างกัน รูปแบบความรู้แต่ละหน่วยจึงต้องปรับให้ เหมาะสมกับบริษัทของตน แต่ฝูงปลาจะหันหน้าไปทิศทางเดียวกัน

วิภาดา เวทย์ประสิทธิ์ (๒๕๖๐ : ออนไลน์) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบ สำคัญของการจัดการความรู้ และกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

๑. องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ (Knowledge process) มี ๓ ส่วน ได้แก่

๑.๑ คน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็น ผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

๑.๒ เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหาจัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น



๑.๓ กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง ๓ ส่วนนี้จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล

๒. กระบวนการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด ๗ ขั้นตอน ได้แก่

๒.๑ ขั้นตอนการบ่งชี้ความรู้ (Knowledge management) เป็นการพิจารณาว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายคืออะไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องใช้อะไร ปัจจุบันมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด และอยู่ที่ใคร

๒.๒ ขั้นตอนการสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge creation and acquisition) เป็นการสร้าง แสวงหารวบรวมความรู้ทั้งภายในและภายนอก รักษาความรู้เดิม แยกความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้วออกไป

๒.๓ ขั้นตอนการจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge organization) เป็นการกำหนดโครงสร้างความรู้ แบ่งชนิด ประเภท เพื่อให้สืบค้น เรียกคืน และใช้งานได้ง่าย

๒.๔ ขั้นตอนการประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge codification and refinement) เป็นการปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

๒.๕ ขั้นตอนการเข้าถึงความรู้ (Knowledge access) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย (Webboard) เป็นต้น

๒.๖ ขั้นตอนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) เป็นการแบ่งปัน สามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น

๒.๖.๑ ในกรณีที่เป็นความรู้แจ้ง (Explicit knowledge) อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๒.๖.๒ ในกรณีที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) จัดทำเป็นระบบทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว และจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

๒.๗ การเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา และทำให้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่หมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

## ตอนที่ ๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภูมิปัญญา (Wisdom)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับของภูมิปัญญา ดังนี้

### ๑. ความหมายภูมิปัญญา

จากการศึกษาความหมายของภูมิปัญญา มีผู้รู้ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สมจิต พรหมเทพ (๒๕๔๓ : ๖๒) ได้ให้ความหมาย ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากอดีตสะสม ปรับปรุง ประยุกต์และพัฒนาตามกาลสมัยและสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผ่านการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือกแล้วถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรม สืบทอดต่อมา

ภูมิปัญญาของชาวบ้าน มีคำเรียกอยู่หลายคำ เช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Folk wisdom) ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ภูมิปัญญาไทย (Thai wisdom) ภูมิธรรมชาวบ้าน เทคนิควิทยาพื้นบ้าน

คณะกรรมการสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ (๒๕๔๑ : ๑๑-๑๗) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญา ๓ ประการ ได้แก่

ประการที่ ๑ ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรมและความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์

ประการที่ ๒ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มขึ้นได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้การปรับตัวและดำรงชีพตามสภาพแวดล้อม ของธรรมชาติ

ประการที่ ๓ ภูมิปัญญาเป็นเรื่องที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต และเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติแวดล้อม คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีต ประเพณี การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้

เป้าหมายของภูมิปัญญาประเภทนี้ คือ การก่อให้เกิดความสุขทั้งในส่วนที่เป็นชุมชนเป็นหมู่บ้านและเป็นปัจเจกของชาวบ้านเอง หากเกิดปัญหาทางความไม่สมดุลกันขึ้น ก็ก่อให้เกิดความไม่สงบสุขทั้งในส่วนที่เป็นสังคมและในส่วนที่เป็นปัจเจกของชาวบ้านเอง เช่น ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ การศึกษาเล่าเรียน การที่ชาวบ้านรู้จักวิธีการทำนา การไถนา การนำควายมาใช้ในการไถนาและนวดข้าว รู้จักสานกระบุง ตะกร้า เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องใช้สอยในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการรู้จักเอาดินขึ้นกระทามาแช่น้ำ ต้มให้เหือดแห้งเป็นเกลือสินเธาว์ เรียกว่า ภูมิปัญญาทั้งสิ้น

สุธวิงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (๒๕๓๓ : ๑-๑๕) ได้ให้ความคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้านไว้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ วิธีการจัดการ วิธีการขึ้นนำและการริเริ่มเสริมต่อของนักปราชญ์ ในท้องถิ่นหรือในชุมชน ภูมิปัญญาชาวบ้านล้วนสะสมงอกงามขึ้นจากความรอบรู้ ประสบการณ์ ผนวกด้วยญาณทัศนะเป็นรากฐานภูมิปัญญาชาวบ้านมีขึ้นเพื่อการปรับเปลี่ยนสภาพทรัพยากร และองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มพูนคุณค่าขึ้นอย่างสอดคล้องประสานและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ของสังคมหรือชุมชนของตน

วิมล คำศรี (๒๕๔๒ : ๑๒๗-๑๒๘) ได้ให้ความหมายของคำว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง พื้นเพรากฐานของความรู้ชาวบ้านหรือความรอบรู้ของชาวบ้าน ที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์ด้วยตนเองหรือเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้สะสมที่สืบทอดกันมา หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง แล้วนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม ภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมีลักษณะประสม ประสานและสืบทอดเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบัน

จากการที่นักวิชาการได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ผลผลิตทางปัญญาของผู้คนในชุมชนและท้องถิ่นที่เกิดจากการประสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับแนวคิด วิเคราะห์ปัญหาและแสวงหาการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเอง จนเกิดเป็นการหลอมรวมเป็น แนวคิดที่เป็นลักษณะของตนเอง สามารถพัฒนาความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ กาลสมัย ในการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมภูมิปัญญา ชาวบ้านจึงเป็นกระบวนการที่เกิดจาก การสะสมความรู้ ปฏิบัติ ทดลองด้วยตนเองหรือได้รับความรู้จากการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมในตัวบุคคล ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ แล้วพัฒนา เลือกรสรปรับปรุงองค์ความรู้เหล่านั้นจนเกิดทักษะและความชำนาญ สามารถและแก้ไขพัฒนา ชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย แล้วเกิดภูมิปัญญาใหม่ที่เหมาะสมและสืบทอดพัฒนาต่อไป อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

## ๒. ลักษณะการถ่ายทอดของภูมิปัญญาชาวบ้าน

การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านได้ ๒ ลักษณะ (เสรี พงศ์พิศ. ๒๕๓๓ : ๒๐) ดังนี้

๒.๑ การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมาย สิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

๒.๒ การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านลักษณะที่เป็นรูปธรรมเป็นเรื่องเฉพาะด้าน ต่างๆ ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี เป็นต้น

ภูมิปัญญาชาวบ้านจึงเป็นความรู้ดั้งเดิมของสังคมไทยเป็นความรู้ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ยาวนาน มีลักษณะที่ประสมประสานและเชื่อมโยงกัน ภูมิปัญญาชาวบ้านจะสัมพันธ์แนบแน่นกับชุมชน ชุมชนที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่มานานย่อมมี ภูมิปัญญาของชุมชนหรือภูมิปัญญาของตนเองทั้งสิ้น

## ๓. ความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภูมิปัญญาชาวบ้านมีความสำคัญต่อชาวบ้าน ครอบครัว และชุมชน ๖ ประการ ดังต่อไปนี้

๓.๑ ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาแต่อดีต อันยาวนานจนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง และชุมชนตลอดมา

๓.๒ ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นมรดกทางสังคมที่ได้จากการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคน ประพฤติปฏิบัติอย่างมองเห็นแนวทางที่ดีและอย่างมีความเชื่อสืบต่อกันมา

๓.๓ ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีคุณค่าอย่างยิ่งไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์

๓.๔ ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นข้อมูลพื้นฐานของการดำรงชีวิตและการพัฒนาอย่างยั่งยืนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

๓.๕ ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับตัวของชุมชน ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองของชุมชน

๓.๖ ภูมิปัญญาชาวบ้านช่วยเพิ่มความสมดุลระหว่างธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมกับประชาชนเพราะต่างพึ่งพาอาศัยกัน

**๔. ความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้านกับชุมชนและท้องถิ่น** ๓ ประการ (ประเวศ วะสี. ๒๕๓๐ : ๑๑-๑๗) ดังนี้

๔.๑ ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีความจำเพาะกับท้องถิ่น เนื่องจากภูมิปัญญาชาวบ้านสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์หรือความชัดเจนในชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่งๆ เพราะฉะนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องในท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก

๔.๒ ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีความเชื่อมโยงและบูรณาการสูง เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาที่เริ่มจากประสบการณ์จริง จึงมีความเป็นบูรณาการสูงในเรื่องของกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อาทิ ความเชื่อเรื่องแม่ธรณี แม่คงคา แม่โพสพ ทำให้เกิดพิธีกรรมต่างๆ ขึ้น ได้แก่ พิธีลอยกระทง พิธีแรกนาขวัญ ฯลฯ พิธีดังกล่าวเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่นำเอาธรรมชาติมาสร้างให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้คนเคารพธรรมชาติไม่ทำลายธรรมชาติ

๔.๓ ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีความเคารพผู้อาวุโส เนื่องจากภูมิปัญญาชาวบ้านให้ความสำคัญและความเคารพผู้อาวุโส และถือว่าผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าผู้เยาว์

#### **๕. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภูมิปัญญา**

สมชาย ลักขณานุรักษ์ (๒๕๔๕ : ๖) ให้ทัศนะเกี่ยวกับภูมิปัญญาของบุคคลว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภูมิปัญญา ดังนี้

๕.๑ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานด้วยปัจจัยสี่ การบริหาร การจัดองค์กร ตลอดจนการประกอบอาชีพต่างๆ เป็นต้น

๕.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมหรือชุมชน แสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น จารีต ขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปะและนันทนาการ ภาษาและวรรณกรรม ตลอดจนการสื่อสารต่างๆ เป็นต้น

๕.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติตลอดจนสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้

ความสัมพันธ์ทั้ง ๓ ลักษณะนี้ ได้แก่ มิติวิถีชีวิตของชาวบ้านที่สะท้อนออกมาแสดงถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพ ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมของผู้คนในสังคม

## ๖. ประเภทของภูมิปัญญาชาวบ้าน

คณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ (๒๕๔๑ : ๑๔) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาชาวบ้านเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๖.๑ ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านคติ ความคิด ความเชื่อ หลักการที่เป็นพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมถ่ายทอดกันมา

๖.๒ ภูมิปัญญาด้านศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติ สืบทอดกันมา

๖.๓ ภูมิปัญญาในการประกอบอาชีพในท้องถิ่นที่ยึดหลักการพึ่งตนเอง และได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับกาลสมัย

๖.๔ แนวความคิดหลักปฏิบัติและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ชาวบ้านนำมาดัดแปลงใช้ในชุมชนอย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่

## ๗. แนวการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือแผนทางการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น มีนักวิชาการได้ให้แนวทางการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนี้

เอกวิทย์ ณ ถลาง (๒๕๔๐ : ๑๘๒-๒๖๔) ได้ให้แนวคิดในการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน ๗ ประการ ได้แก่

ประการที่ ๑ ภูมิปัญญาในการดำรงชีวิตตามสภาพแวดล้อมธรรมชาติ คือ การใช้ความรู้หรืออุบายในการดำรงชีวิตตามสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เช่น การเลือกที่ตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย การหาแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ การปลูกพันธุ์ไม้ไว้ในบริเวณบ้าน เป็นต้น

ประการที่ ๒ ภูมิปัญญาในการจัดเครือข่ายระบบความสัมพันธ์ การพึ่งพา

ประการที่ ๓ ภูมิปัญญาในด้านหัตถกรรมพื้นบ้าน

ประการที่ ๔ ภูมิปัญญาในด้านสมุนไพร-ยากกลางบ้าน

ประการที่ ๕ ภูมิปัญญาในด้านโลกทัศน์และชีวทัศน์ เป็นระบบรวมความคิด ความอ่าน ความเชื่อ ทศนคติที่บุคคลมีต่อโลกมีต่อสังคมมนุษย์เป็นนามธรรม อยู่ในจิตสำนึกของบุคคลอันเกิดจากความคิดและอารมณ์ ซึ่งประสานหรือก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับมา เช่น โลกทัศน์และชีวทัศน์ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โลกทัศน์และชีวทัศน์เกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และสังคม เป็นต้น

ประการที่ ๖ ภูมิปัญญาในการปลูกฝังคุณธรรม การกำหนดปทัสถานและการรักษาคุณภาพของสังคม

ประการที่ ๗ ภูมิปัญญาในการปรับตัวในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป  
 ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์ (๒๕๓๗ : ๓-๕) ได้ให้  
 แนวการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน ๒ ประการ ได้แก่

ประการแรก คือ แผนการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นการศึกษาองค์ความรู้  
 ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดมา เพื่อดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์  
 จึงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์หรือวิถีชีวิตชาวบ้าน

ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นใดๆ จึงเป็นรากแก้วสำคัญที่จะทำให้ท้องถิ่นนั้นเจริญ  
 งอกงามอย่างมั่นคง ภูมิปัญญาของชาติพันธุ์หนึ่งอาจพัฒนาไปแตกต่างกับอีกชาติพันธุ์หนึ่ง  
 ตามสภาพแวดล้อมและสภาพสังคมในท้องถิ่นนั้นที่จะสามารถรับใช้การแก้ปัญหา และ  
 การอยู่ร่วมกันอย่างสันติของสังคมนั้นๆ ได้

ประการหลัง คือ แนวการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านจากมิติทางวัฒนธรรม  
 แนวการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำเอามิติทางวัฒนธรรมของ  
 แต่ละท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมของชนเผ่า มาเป็นฐานในการคิดหรือพิจารณาเสมอ ได้แก่

- ๑) ไม่ดูถูกหรือมีอคติกับภูมิปัญญาชาวบ้านอื่นที่แตกต่างจากตัวเอง
- ๒) ไม่ยึดติดกับชาติพันธุ์นิยม (Ethnocentrism) ไม่ยึดตนเป็นใหญ่หรือเป็น  
 ศูนย์กลาง
- ๓) เข้าใจวิถีคิดของชาวบ้าน โดยมองภาพออกมาจากภายในตัวเขาอย่างเป็น  
 องค์กรวมและมองภาพในเชิงเคลื่อนไหว ไม่ใช่ตัดสินสิ่งที่เห็นเป็นปรากฏการณ์
- ๔) ยอมรับในความหลากหลายหรือความแตกต่างตามวิถีชีวิตในแต่ละสภาพ  
 สิ่งแวดล้อม
- ๕) เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

ในอดีตประเทศไทยมีวิถีคิดที่จะพัฒนาด้วยการเปลี่ยนภูมิภาคให้เหมือนศูนย์กลาง  
 หรือเปลี่ยนชนบทให้เป็นเมือง โดยใช้วิธีการแห่งความทันสมัยแทนที่ปรากฏการณ์ดั้งเดิมด้วย  
 สิ่งแปลกใหม่ ในอัตราเร่งที่สูงเกินความสามารถของชุมชนจะรับหรือปรับตัวพัฒนาขึ้นมาจาก  
 รากฐานเดิมอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงก่อให้เกิดความแตกแยกทางภูมิปัญญาของชาวบ้านกับ  
 ต่างถิ่น ยิ่งความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองรวมทั้งการสูญเสียภูมิปัญญาดั้งเดิมและถูก  
 ครอบงำโดยวัฒนธรรมบริโภคนิยม เกิดความสับสนในวิถีชีวิตใหม่ สถาบันครอบครัวถูกทำลาย  
 ความเป็นชุมชนดั้งเดิมได้หมดสภาพลง เกิดปัญหาทางสังคมควบคู่กับปัญหาทางเศรษฐกิจ  
 ส่งผลถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาพจิต

เป็นที่น่าสังเกตว่า ความทันสมัยเป็นความขัดแย้งทางวัตถุที่ขาดความทันสมัยทาง  
 ภูมิปัญญาและจิตวิญญาณรองรับจนเกิดวิกฤตการณ์ทางสังคมหลายๆ ด้าน เช่น วิกฤตการณ์ทาง  
 วัฒนธรรม ปัญหาโสเภณี หรือวิกฤตการณ์โรคเอดส์ เป็นต้น

สมชาย ลักขณานุรักษ์ (๒๕๔๕ : ๑) ได้ให้แนวการศึกษาภูมิปัญญาไทย ไว้ ๑๐  
 ประเภท ได้แก่ ดังนี้

ประเภทที่ ๑ ด้านเกษตรกรรม เช่น การเพาะปลูก การขยายพันธุ์พืช การเลี้ยงสัตว์ การเกษตรผสมผสาน การปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

ประเภทที่ ๒ ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม เช่น การจักสาน การทอผ้า และการแกะสลัก เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ ด้านการแพทย์แผนไทย เช่น หมอยาสมุนไพร หมอยากลางบ้าน หมอนวดแผนโบราณ หมอยาหม้อ เป็นต้น

ประเภทที่ ๔ ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลนเทียม การจัดการป่าต้นน้ำและป่าชุมชน เป็นต้น

ประเภทที่ ๕ ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน เช่น ผู้นำในการจัดการกองทุนของชุมชน ผู้นำในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ผู้นำในการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน เป็นต้น

ประเภทที่ ๖ ด้านศิลปกรรม เช่น การวาดภาพ การปั้น นาฏศิลป์ ดนตรี การแสดง การละเล่นพื้นบ้าน นันทนาการ เป็นต้น

ประเภทที่ ๗ ด้านภาษาและวรรณกรรม เช่น ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างผลงานด้านวรรณกรรมท้องถิ่น การจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือไทยโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น

ประเภทที่ ๘ ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี เป็นต้นว่า ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การประยุกต์ประเพณีบุญให้เข้ากับยุคสมัย เป็นต้น

ประเภทที่ ๙ ด้านโภชนาการ เป็นต้นว่า ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหารและยาได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่างๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าบริการส่งออกที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายมาก

ประเภทที่ ๑๐ ด้านองค์กรชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชน ศูนย์สาธิตการตลาด กลุ่มออมทรัพย์ องค์กรด้านตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มจักสาน กลุ่มทอผ้า กองทุนสวัสดิการชุมชน ชมรมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

เอกวิทย์ ฌ กลาง (๒๕๔๐ : ๑๒-๑๓) ได้แสดงทัศนะ ในการศึกษาเรื่องภูมิปัญญา และกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่นไทยที่ผู้ศึกษาต้องตระหนัก ๖ ประการ ได้แก่

ประการที่ ๑ คือ กลุ่มชนใดก็ตามเมื่อได้ตั้งหลักแหล่งในการทำมาหากินอย่างต่อเนื่องในสภาพสิ่งแวดล้อมใดเป็นเวลานานหลายชั่วคนย่อมเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแห่งพื้นภูมินั้น จะปรับตัวและสร้างสรรค์วัฒนธรรมที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ในสภาพแวดล้อมนั้น

ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ โลกทัศน์ ชีวิตทัศน์ ความเชื่อ พิธีกรรมและวิถีชีวิต อันสืบเนื่องมาจากการปรับตัวที่ได้มีการสัมผัสสืบสานและปรับเปลี่ยน ต่อเนื่องกันมาในกลุ่มชนรุ่นต่อๆ มา รวมถึงการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมใหม่กับคนในวัฒนธรรมอื่น ที่ได้มาหาสู่กันตลอดมา จึงรวมเรียกประสบการณ์นี้ว่า ภูมิปัญญาสะสม

ประการที่ ๒ คือ วิทยาศาสตร์และประยุกต์วิทยาหรือเทคโนโลยีสาขาเหล่านี้ เป็นภูมิปัญญาใหม่ที่มีแหล่งกำเนิดในสังคมตะวันตก โดยเหตุที่ชาติตะวันตกมีอิทธิพลทางการเมืองและเศรษฐกิจแผ่ขยายครอบงำในหลายประเทศหลายกลุ่มชนทั่วโลก

ในช่วง ๒ ศตวรรษที่ผ่านมาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่จึงเข้ามามีอิทธิพลอยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมทั้งหลายโดยทั่วไป ในการนี้ย่อมได้ช่วยแก้ปัญหาให้แก่มนุษย์แต่ก็ได้สร้างปัญหาเพิ่มขึ้นหลายอย่างเช่นกัน

ประการที่ ๓ คือ กระบวนการเรียนรู้สังคมและวัฒนธรรม ที่สังคมทั้งหลายในโลกมีความแตกต่างทางสภาพแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรมในพื้นฐานสะสม ภูมิปัญญาใหม่ที่รับเข้ามาจึงไม่อาจรับเข้ามาแทนที่ภูมิปัญญาสะสมหรือภูมิปัญญาเดิมได้ทั้งหมด ภูมิปัญญาเดิมที่ได้รับการเลือกสรร ทดสอบหรือดัดแปลงตามเหตุปัจจัยและพลวัตทางวัฒนธรรมแห่งกลุ่มชนนั้นจึงยังจำเป็นและเหมาะสมกับกลุ่มชนที่มีวิถีชีวิตและประสบการณ์พื้นฐานที่แตกต่างกัน

ประการที่ ๔ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคมใดๆ จะไม่เปลี่ยนแปลงสิ้นเชิงอย่างซุทธากถอนโคน หากต้องมีการปรับเปลี่ยนบนพื้นฐานรากเหง้าวัฒนธรรมที่สะสม เพราะคนในทุกสังคมย่อมมีความเคยชินเดิมเป็นฐาน ภูมิปัญญาใหม่จึงย่อมได้รับการทดสอบปรับเปลี่ยน ดัดแปลงให้สอดคล้องกับความจำเป็นใหม่โดยมีภูมิปัญญาสะสมเป็นพื้นฐานรองรับ

ประการที่ ๕ ธรรมชาติของวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มชนย่อมมีความหลากหลายตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและลักษณะสังคมที่แตกต่างกัน ความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงเป็นความมั่งคั่งทางปัญญาที่จะเป็นพลังในการรับปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้สอดคล้องกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและประสบการณ์สะสมของกลุ่มชนนั้นๆ ความพยายามใดที่จะทำให้ความหลากหลายเป็นการบั่นทอนพลังตามธรรมชาติและก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ได้

ประการที่ ๖ กระบวนการเรียนรู้ในระบบ สังคมสมัยใหม่การจัดตั้ง กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระเบียบแบบแผนในรูปโรงเรียนหรือสถาบัน เพื่อการถ่ายทอดและพัฒนาภูมิปัญญา เราสามารถเรียนรู้ได้มากในเวลาจำกัดก็จริง หากแต่ในชีวิตจริงการเรียนรู้ตามธรรมชาติย่อมมีอยู่ตลอดเวลา ในช่วงชีวิตของคนๆ หนึ่งการเรียนรู้จากข้อเท็จจริงในชีวิตประจำวันยังคงเป็นสัดส่วน การเรียนรู้ใหญ่ที่สุดการสร้างสรรค์ภูมิปัญญาในอดีตก็เกิดจากการเรียนรู้โดยธรรมชาติ และประสบการณ์ในชีวิตจริงเป็นพื้นฐานตลอดมาและคงจะดำเนินต่อไป



ในสังคมอุตสาหกรรมและสังคมข่าวสารที่มีการปฏิวัติวิธีการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง นับวันการเรียนรู้นอกชั้นเรียนและการเรียนรู้ด้วยตัวเองตามธรรมชาติท่ามกลางระบบข้อมูลข่าวสารอันทันสมัยจะทวีความสำคัญยิ่งขึ้นไปอีก

### ตอนที่ ๓ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวอีสาน

ชาวอีสานมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ดังนี้

๑. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ชาวอีสานในอดีตมีความเชื่อในการเกิดโรคแบ่งเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ (ทักษิณา ไกรราช. ๒๕๔๙ : ๒๐๙-๒๒๑) ได้แก่

#### กลุ่มที่ ๑ โรคที่เกิดจากธรรมชาติ

ชาวอีสานเชื่อว่า ร่างกายคนประกอบได้ด้วยธาตุทั้ง ๔ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งสร้างความสมดุลอยู่ภายในร่างกาย หากขาดธาตุใดธาตุหนึ่งจะทำให้ร่างกายขาดความสมดุล เช่น การกินของผิด (กินอาหารที่ผิดธาตุ) ผิดเวลา สภาพอากาศเปลี่ยนแปลงช่วงเปลี่ยนฤดู อากาศชื้นแฉะ เสียใจ ตกใจ ความเครียดที่ร่างกายได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ร่างกายทำงานหนักเกินไป หรือในกรณีสตรีหลังคลอดบุตร สูญเสียเลือดมากจะทำให้เจ็บป่วยหรือตายได้

โรคที่เกิดจากธรรมชาติเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นโรคพื้นบ้านหรือโรคเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งมีชื่อเรียกขานกันเฉพาะในแต่ละสังคมวัฒนธรรม รวมทั้งมีวิธีการรักษาที่เป็นที่รู้จักและเข้าใจในหมู่สมาชิกชุมชนนั้นๆ โดยมากเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป ที่เกิดจากร่างกายเสียสมดุล เป็นโรคที่ไม่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งโรคทางกรรมพันธุ์บางอย่างก็จัดอยู่ในประเภทนี้

ในการบำบัดรักษาโรคโดยมากมักใช้สมุนไพร หรือวิธีต่างๆ โรคเหล่านี้ชาวบ้านมักจะบำบัดรักษาด้วยตนเอง หากเกินความสามารถของตนแล้วจึงจะรับการบำบัดรักษาจากหมอพื้นบ้าน เช่น โรคลม โรคเลือด โรคไข้หมาป่า โรคริดสีดวง เป็นต้น

#### กลุ่มที่ ๒ โรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ

ชาวอีสานส่วนหนึ่งเชื่อว่า หากคนไข้เจ็บป่วยที่มักมีลักษณะอาการที่ซับซ้อนยากจะอธิบายด้วยเหตุผลทางธรรมชาติได้ เป็นต้นว่า อยู่ดีๆ ก็มีอาการเพ้อ พุดคนเดียว ตาลอย หรืออาจปวดท้อง ปวดศีรษะกะทันหัน เมื่อไม่สามารถทราบสาเหตุที่แท้จริงได้ อาการเหล่านี้ชาวบ้านมักเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติมารบกวนร่างกาย ต้องรับการบำบัดรักษาที่หมอพื้นบ้านทางไสยศาสตร์ อาทิ โรคกำเล็ดหรือกำเร็ดเป็นโรคที่เกิดกับเด็ก ซึ่งชาวอีสานเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อเด็กเกิดได้ประมาณ ๑ สัปดาห์ เด็กจะ

ร้องไห้ไม่หยุด ไข้ขึ้นสูงชักเกร็ง บางครั้งจนตัวเขียว หากไม่ได้รับการแก้ไขเด็กอาจเสียชีวิตได้ อาการเช่นนี้ชาวอีสานเรียกว่า “แม่ซื่อ” หรือ “ผีซื่อ” อันหมายถึง แม่แต่อดีตชาติมาหยอก ล้อเล่น และเห็นว่าเด็กน่ารักจึงอยากเอาเด็กคืนไปเป็นลูกตน ชาวบ้านจะนำเด็กมาให้หมอยา พันธ์บ้านรักษา เป่ากระหม่อม และผูกแขนด้วยฝ้ายขาว (ฝ้ายสายสิญจน์เชื่อว่าเป็นฝ้ายศักดิ์สิทธิ์ เป็นของรักษา) ช่วยป้องกันภูตผีหรือภัยอันตรายใดๆ มารบกวนลูกหลานของตนได้อีก

### กลุ่มที่ ๓ โรคที่เกิดจากความทันสมัย

เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็นต้นมา รัฐบาลไทยมีนโยบายการพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม โดยแนวทางหนึ่ง รัฐบาลมุ่งการพัฒนาไปที่ชนบท ได้แก่ โครงการปฏิวัติเขียวที่ส่งเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจ โครงการปุ๋ย และยาปราบศัตรูพืชชั้นดี ที่ส่งผลกระทบต่อภาคชนบทอย่างเป็นรูปธรรมก็คือ การใช้ปุ๋ยและยาปราบศัตรูพืชในการเกษตรกรรม ส่งผลผลิตทางการเกษตรทั้งพืชผักผลไม้รวมทั้ง ดิน อากาศที่มีสารปนเปื้อนไปด้วยพิษจากมลภาวะและสารเคมีค้อยๆ สะสมจนเกิดเป็นพิษต่อ ร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

ชาวบ้านและหมอยาพื้นบ้านอีสานเชื่อว่า การรับประทานพืชผักผลไม้ที่มี สารปนเปื้อนของสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร รวมทั้งการได้รับสารพิษนี้จากฉีดพ่นพืชผักในการทำ การเกษตรทำให้เลือดที่มีความเข้มข้นสูง เลือดเสีย และหนืด การไหลเวียนของเลือดเป็นไป อย่างผิดปกติ ไม่คล่องตัว ทำให้เจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น โรคประดง โรคหล่อย อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

## ๒. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพรไทยที่ผู้ใช้ควรรู้ ดังนี้

### ๒.๑ ความหมายคำว่ายาสมุนไพร

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ แก้ไขโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๒๒ ได้ให้นิยามคำว่า “ยาสมุนไพร” หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือ แร่ ซึ่งมีได้ผสมหรือแปรสภาพแม้ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกตัดแปลงในรูปแบบต่างๆ เช่น ถูกหั่นเป็นชิ้นเล็กกลบ บดให้เป็นผงอัดให้เป็นแท่งหรือปอกเปลือกออก เป็นต้น

ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร พืช เหล่านี้มีรูปร่าง ลักษณะโครงสร้างและสรรพคุณแตกต่างกัน การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้อง คำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด รวมทั้งพันธุ์ของสมุนไพร สภาวะแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาลและช่วงเวลาเก็บสมุนไพร ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพของสมุนไพร (จิตรระพี บัวผัน. ๒๕๔๘ : ๒๔-๕๕)

## ๒.๒ ส่วนของสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้เป็นยา

ส่วนของสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้เป็นยามี ๕ ส่วน ได้แก่

๒.๒.๑ รากและหัว (เหง้า) รากของพืช สามารถนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรมะพร้าวได้ดี เช่น กระจาย ขมิ้นชัน ขิง ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของรากแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑) รากแก้ว นับว่าเป็นรากสำคัญมากสำหรับต้นพืชหลายชนิดรากแก้ว ออกจากลำต้นส่วนปลาย รูปร่างยาวใหญ่เป็นรูปกรวย ด้านข้างของรากแก้วจะแตกออกเป็น รากเล็กรากน้อยและรากฝอยออกมาเป็นจำนวนมาก เพื่อทำการดูดซึมอาหารในดินไปบำรุง เลี้ยงส่วนต่างๆ ของต้น พืชที่มีรากแก้ว ได้แก่ รากขี้เหล็ก รากคูน เป็นต้น

๒) รากฝอย เป็นส่วนที่ออกมาจากลำต้นของพืชบริเวณส่วนปลายหรือ อยู่ด้านข้างของรากแก้ว งอกออกมาเป็นรากฝอยจำนวนมาก รากฝอยมีลักษณะกลมยาวขนาด เท่าๆ กัน ต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น กล้วยาคา ตะไคร้ ไม้ เป็นต้น

๒.๒.๒ ลำต้น ลำต้นของพืชเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหลายช่วย ค้ำยันเอาไว้ไม่ให้โคนล้มลง โดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่บนดินแต่บางส่วนจะอยู่ใต้ดิน รูปร่างของ ลำต้นแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ตา ข้อ ปล้อง บริเวณเหล่านี้จะมีกิ่ง ก้าน ใบ ดอก เกิดขึ้นอีกด้วยซึ่งจะทำให้พืชมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

ชนิดของลำต้นพืชแบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นได้เป็น ๔ ชนิด ได้แก่ ประเภทไม้ยืนต้น ประเภทไม้พุ่ม ประเภทหญ้า และประเภทไม้เลื้อย

๒.๒.๓ ใบ ใบเกิดจากการงอกของกิ่งและตาโดยทั่วไปใบไม่มีสีเขียว โดยเกิด จากสารที่มีชื่อว่า คลอโรฟิลล์ (Chlorophyll) ที่อยู่ในใบของพืช ยาสมุนไพรมะพร้าวหลายชนิดใช้ใบของ พืชเป็นส่วนประกอบ รูปร่างและลักษณะของใบที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบรวม ๓ ส่วน ด้วยกัน คือ ทั่วไป ก้านใบ และหูใบ

ใบพืช แบ่งออกได้เป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑) ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ก้านใบหนึ่งก้าน มีเพียงใบเดียว เช่น ใบกานพลู ใบลูกยอ ใบกระวาน เป็นต้น

๒) ชนิดใบประกอบ หมายถึง ใบตั้งแต่ ๒ ใบขึ้นไปที่เกิดขึ้นจาก ก้านใบอันเดียว เช่น ใบมะขามแขก ใบแคบ้าน ใบขี้เหล็ก ใบมะขาม เป็นต้น

๒.๒.๔ ผล คือ ส่วนหนึ่งของพืชที่เกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับตัวเมีย ในดอกเดียวกันหรือคนละดอกก็ได้ ผลมีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันตามประเภทและสายพันธุ์ รูปร่างลักษณะของผลมีหลายอย่างตามชนิดของต้นไม้ แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้ ๓ แบบ ได้แก่

- ๑) ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่อันเดียวกัน เช่น มะม่วง  
มะนาว มะเฟือง เป็นต้น
- ๒) ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายข้อของรังไข่ในดอกเดียวกัน  
เช่น น้อยหน่า เป็นต้น
- ๓) ผลรวม หมายถึง ผลที่เกิดจากดอกหลายดอก อาทิ สับปะรด  
ทั้งนี้มีการแบ่งผลออกเป็น ๓ ลักษณะย่อยๆ ได้แก่ ผลเนื้อ ผลแห้งชนิดแตก และผลแห้งชนิด  
ไม่แตก

### ๒.๓ การแปรรูปสมุนไพร

หลังจากเก็บสมุนไพรมาแล้วสมุนไพรสด หมอยาพื้นบ้านสมัยโบราณอาจใช้พืช  
สมุนไพรสดหรือแปรรูปสมุนไพร เช่น ตากแห้ง หั่น ผึ่งในร่ม หรืออบแห้งนั้นๆ เก็บรักษาสมุนไพร  
ให้ได้นานเพื่อใช้ในการปรุงเป็นยาสมุนไพรต่อไป

### ๒.๔ การเก็บยาสมุนไพร

ตำราแพทย์โบราณได้ระบุการเก็บยาสมุนไพรได้ ดังนี้

๒.๔.๑ เก็บตามทิศทั้ง ๔ หมอยาพื้นบ้านสมัยโบราณมีความเชื่อเรื่องการเก็บ  
สมุนไพรตามทิศ ดังนี้

วันจันทร์และวันเสาร์ เก็บยาที่อยู่ทางทิศตะวันตก

วันพุธและวันศุกร์ เก็บยาที่อยู่ทางทิศใต้

วันอาทิตย์และวันอังคาร เก็บยาที่อยู่ทางทิศตะวันออก

วันพฤหัสบดี เก็บยาที่อยู่ทางทิศเหนือ

อนึ่ง ในการเก็บยาตามทิศนี้ให้ถือเอาที่อยู่ของหมอยาพื้นบ้านผู้เก็บยา  
เป็นศูนย์กลาง

๒.๔.๒ เก็บตามวันและเวลา การเก็บยาสมุนไพรในสมัยโบราณระบุให้เก็บยา  
ตามวันและเวลาไว้ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย. ๒๕๔๗ : ๑๔๙) ดังนี้

วัน	ช่วงเช้า	ช่วงสาย	ช่วงเที่ยง	ช่วงเย็น
อาทิตย์	ต้น	ใบ	ราก	เปลือก
จันทร์	ใบ	แก่น	ต้น	เปลือก
อังคาร	ใบ	เปลือก	ต้น	ราก
พุธ	ราก	เปลือก	ต้น	แก่น
พฤหัสบดี	แก่น	ใบ	ราก	เปลือก
ศุกร์	ใบ	ราก	เปลือก	ต้น
เสาร์	ราก	ต้น	เปลือก	ใบ

การใช้พืชสมุนไพรขณะที่ยังคงอยู่ ถือเป็นวิธีการที่สะดวกและใช้ง่ายแต่ฤทธิ์ของตัวยาที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรอาจจะไม่คงที่ ในบางครั้งอาจออกฤทธิ์ดีแต่บางครั้งก็ออกฤทธิ์ไม่ดีนัก พืชสมุนไพรที่ใช้สดๆ นั้นมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน เช่น ว่านหางจระเข้ รากหญ้าคา แต่การใช้สมุนไพรส่วนมากนิยมใช้แบบแห้ง เพราะจะได้คุณค่าของยาที่คงที่ เลือกเก็บสมุนไพรที่ต้องการตามฤดูกาลเก็บพืชนั้นๆ แล้วนำมาแปรรูป โดยผ่านกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อเก็บยาไว้ได้นาน

การแปรรูปสมุนไพรที่เหมาะสมนิยมใช้ความร้อนทำให้แห้งเพื่อสะดวกในการเก็บรักษา วิธีแปรรูปสมุนไพรนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิดของพืช ส่วนที่ใช้เป็นยา รวมทั้งความเคยชินของแต่ละท้องถิ่น

วิธีการแปรรูปส่วนรากและส่วนที่ใช้อยู่ใต้ดิน ก่อนอื่นจะต้องคัดเอาขนาดเท่าๆ กันเอาไว้ด้วยกัน เพื่อให้ได้สะดวกในการแปรสภาพต่อไป หลังจากนั้นก็ล้างดินและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ให้สะอาดเสียก่อน เอารากผ่อยออกไปให้หมด ถ้าเป็นพืชที่ไม่แข็งแรงสามารถนำมาผ่านกระบวนการให้ความร้อนตามแต่ละชนิดของพืชนั้นๆ

พืชที่ใช้หัวและรากประกอบด้วย โปรตีน แป้ง เอนไซม์ หากผ่านความร้อนตามแบบต้มหรือึ่งจะทำให้สะดวกในการเอาไปทำแห้ง หลังจากผ่านกระบวนการให้ความร้อนแล้วจึงนำเอามาตัดหรือหั่นเป็นชิ้นๆ แล้วอบให้แห้งในอุณหภูมิที่เหมาะสม

**๒.๕ การเก็บรักษาพืชสมุนไพร** การเก็บพืชสมุนไพรเอาไว้ใช้นานๆ สมุนไพรมักจะขึ้นราหรือมีหนอน เกิดการเปลี่ยนสี เปลี่ยนกลิ่น ทำให้สมุนไพรเสื่อมคุณภาพลงได้ เมื่อนำมาใช้บำบัดรักษาโรคก็จะได้ผลตามที่คาดหวัง ด้วยเหตุนี้เองจึงต้องมีวิธีเก็บรักษาที่ดี ซึ่งหมอยาพื้นบ้านมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

๒.๕.๑ ทำให้แห้ง เพื่อไม่ให้ขึ้นราและเกิดภาวะ “ออกซิไดซ์” (Oxidize) ยาที่ขึ้นราง่ายต้องออกผึ่งแดดอยู่เสมอ สถานที่เก็บรักษาต้องแห้ง เย็น การถ่ายเทอากาศจะต้องดี ควรแบ่งเก็บเป็นสัดส่วน

๒.๕.๒ ยาที่มีพิษหรือยาที่มีกลิ่นหอมควรเก็บแยกไว้อย่างมิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้สับสนปะปนกัน ต้องคอยหมั่นดูแล อย่าให้มีหนอน หนู แมลงต่างๆ ระบาด

๒.๕.๓ ระวังเรื่องความร้อน ถ้าร้อนมากไปหรือร้อนไปอาจจะทำให้ฤทธิ์สมุนไพรเปลี่ยนไปได้

## ๒.๖ การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ

การซื้อสมุนไพรในท้องตลาด ผู้ใช้สมุนไพรต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดและคุณภาพมาตรฐานของสมุนไพรแต่ละชนิดด้วย ในตลาดขายสมุนไพรบางครั้งมีการนำสมุนไพรมาจำหน่ายแทนกันทั้งที่มีสรรพคุณทางยาต่างกัน เช่น รากแฝกหอมที่ซื้อจากร้านขายสมุนไพร

ในกรุงเทพมหานคร ตรวจพบว่า เป็นรากแพรงหินทั้งสิ้น สมุนไพรบางชนิดปลอมทำให้ได้ สมุนไพรที่มีคุณภาพต่ำ อาจไม่มีฤทธิ์รักษาโรคและไม่ปลอดภัยในการนำมาใช้ด้วยสมุนไพรที่ จำหน่ายในตลาดมักตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และอัลฟาทอกซิน (Afatoxins) เช่น เชเอมไทย ใบพิมเสน ใบเหงือกปลาหมอ ใบโตไม่รู้ล้ม พริกไท และกระเทียมแห้ง ตรวจพบ สารอัลฟาทอกซินปนเปื้อนจุลินทรีย์ได้ง่าย

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสมุนไพรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการยกระดับมาตรฐานของสมุนไพร ส่วนผู้ใช้สมุนไพรเพื่อผลิตเป็นยารักษาโรค ไม่ควร เลือกใช้แต่สมุนไพรที่มีราคาถูกโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การเตรียมยาจากสมุนไพร มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมยาที่เตรียมจากสารเคมีบริสุทธิ์หรือยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้ ประชาชนหันมานิยมใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย. ๒๕๔๗ : ๑๔๘-๑๔๙)

## ๒.๗ กรรมวิธีปรุงยา

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน กรุงเทพฯ (๒๕๒๘) ตำรา แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์ศึกษา (พระยาพิชญประสาทเวช. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๖) กรรมวิธีปรุงยาแผนโบราณตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (บุษบา ประภาสพงษ์ และคนอื่นๆ. ๒๕๔๗) และตำราเวชศึกษาเป็นตำราสำคัญของการแพทย์แผนไทยและกระทรวง สาธารณสุข ระเบียบวิธีปรุงยาของแพทย์แผนไทยมีจำนวน ๒๔ วิธี เช่น ยาตำเป็นผงแล้วปั้นเป็น ลูกกลอน บดให้ละเอียด ละลายน้ำกระสายต่างๆ กัน สกัดกรรมด้วยน้ำมัน ดองเหล้าหรือ แอลกอฮอล์หรือแช่ยา หยดเป็นน้ำกินน้ำใช้ เป็นต้น

กรรมวิธีเหล่านี้บางอย่างก็ใช้ในการเตรียมและการปรุงยาแผนปัจจุบันเช่นกัน การปรุงสมุนไพรขึ้นใช้เองนั้น ทำให้ผู้ปรุงมั่นใจในคุณภาพและความสะอาดของยา แต่บางครั้ง ยาบางชนิดก็ไม่มีกรรมวิธีปรุงเป็นยาสำเร็จรูปขาย เนื่องจากติดขัดด้วยข้อบังคับของกฎหมาย บางฉบับมีความจำเป็นทางการตลาด หรือความไม่คงตัวของสารในพืชนั้น ดังนั้น การเรียนรู้ วิธีการปรุงยาเองอย่างง่าย ๆ จะช่วยให้มีผู้ใช้สมุนไพรมากขึ้น

ภูมิปัญญาไทยในกรรมวิธีปรุงยาหรือเตรียมยาสมุนไพร (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. ๒๕๓๓ : ๕-๗ และเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. ๒๕๓๗ : ๕๓๔๕-๕๓๔๖) ดังนี้

๑) การคั้น (Crushing) การคั้นเอาน้ำใช้กินเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก และ คนไข้จะได้รับสารสำคัญที่อยู่ในพืชสมุนไพรชนิดนั้นค่อนข้างสูง

วิธีทำ ใช้สมุนไพรสดๆ ตำให้ละเอียดจนเหลว ถ้าไม่มีน้ำให้เติมน้ำลงไป เล็กน้อย คั้นเอาน้ำยาที่ได้มากินหรือทา

อนึ่ง สมุนไพรบางชนิด เช่น กะทือ กระชาย เป็นต้น ให้นำไปเผาไฟให้สุกเสียก่อนจึงค่อยคั้น

## ๒) การชง (Brewing) เป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วที่สุด

**วิธีทำ** ใช้น้ำร้อนเทใส่ลงในภาชนะที่ใส่ตัวยาไว้ เหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารสำคัญสามารถละลายน้ำร้อนได้ดี ใช้ได้ทั้งสมุนไพรสดและแห้ง ภาชนะที่ชงควรเป็นแก้วหรือกระเบื้องเคลือบ ไม่ควรใช้โลหะ ข้อดีของยาชงคือดูดซึมง่าย มักจะเป็นยาที่มีกลิ่นหอมและรสชาติดี

**วิธีชงยา** ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพร ๑ ส่วน เติมน้ำเดือด ๑๐ ส่วน ลงในภาชนะที่มีสมุนไพรปิดฝาทิ้งไว้ ๕-๑๐ นาที หรืออาจจะขึ้นอยู่กับสมุนไพรที่นำมาชง แต่ไม่ควรแช่ไว้นาน เพราะจะทำให้สรรพคุณของยาออกฤทธิ์เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งกลิ่นและรสชาติอาจจะเสียไปด้วย หลังจากนั้นก็นำยามากรองเพื่อเอาเศษสมุนไพรออก แล้วนำไปดื่ม ส่วนที่เหลือก็สามารถเก็บแช่ไว้ในตู้เย็นเพื่อชงดื่มในมื้อต่อไป

**๓) การต้ม (Decoction) เหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารละลายออกมาในน้ำ เป็นวิธีสกัดตัวยาสสมุนไพรมั่นคงกว่าการชง ข้อดีของการต้มคือยาซึมง่ายออกฤทธิ์เร็วเตรียมง่าย และสะดวก แต่ก็มีข้อเสียก็คือรสชาติไม่ค่อยดี เก็บได้ไม่นาน ขึ้นร่าง่าย หากต้องการเก็บไว้นานก็ต้องใช้สารกันบูดผสมลงไปด้วย ภาชนะที่ใช้ต้มควรเป็นหม้อดิน ไม่ควรใช้โลหะ อลูมิเนียมหรือเหล็ก เพราะอาจเกิดปฏิกิริยาแต่ตัวยา ซึ่งจะมีผลต่อฤทธิ์ของยาได้ สมุนไพรทั้งที่เป็นหม้อจะนำมาต้มใช้ได้ทั้งสดหรือแห้ง โดยใช้ส่วนราก กิ่งก้าน เมล็ด หรือผล**

**วิธีทำ** นำส่วนของสมุนไพรที่นำมาใช้ล้างให้สะอาดแล้วหั่นหรือสับให้มีขนาดพอประมาณไม่ควรเล็กหรือใหญ่เกินไป ส่วนสมุนไพรที่เป็นเหง้าหรือหัวใต้ดินควรทุบหรือบดพอแตก (จะทำให้น้ำมันหอมระเหยออกมาได้ดี) ถ้าเป็นแก่นก็หั่นเป็นชิ้นเท่าๆ กัน ถ้าเป็นใบ เช่น ชมเห็ดเทศให้หั่นเป็นฝอย แต่ถ้าเป็นชนิดใบเล็ก เช่น ฟ้าทลายโจร กะเพราก็ไม่ต้องหั่น เพราะจะทำให้กรองน้ำยากและเวลาต้มอาจไหม้ได้ง่าย นำสมุนไพรที่ได้ใส่ลงในหม้อต้ม น้ำที่ใช้ต้มยาจะต้องเป็นน้ำบริสุทธิ์ ไม่มีสี ไม่มีรส ปริมาณของน้ำที่ใช้ต้มยานั้นขึ้นอยู่กับปริมาณของยา

**๔) การพอก (Poultice) การทำยาพอกด้วยวิธีที่ง่ายที่สุด คือ การตำหรือบดสมุนไพรสดๆ ให้ละเอียดเพื่อให้ตัวยาสสมุนไพรมะลื่นออกมา แล้วเติมเหล้าขาวเล็กน้อยเพื่อช่วยให้ยาซึมเข้าผิวหนังแล้วนำยาที่ได้ไปพอกแผลตามต้องการ วิธีนี้คล้ายกับวิธีประคบ**

**วิธีทำ** นำสมุนไพรสด ตำให้แหลกละเอียด พอให้ยาเปียกแต่ถ้ายาแห้งมากให้เติมน้ำสะอาด หรือเหล้าขาวผสมด้วยเพียงเล็กน้อย

**วิธีพอก** อาจจะใช้วิธีพอกร้อนหรือพอกเย็นก็ได้ โดยสับสมุนไพรเป็นชิ้นเล็กๆ หรือตำให้ละเอียด

ถ้าพอกร้อนก็ต้มในหม้อก่อน ใส่น้ำเล็กน้อยต้มนาน ๒-๕ นาที แล้วปล่อยให้เย็นลงพอกอุ่นๆ ให้ผิวหนังทนได้ ถ้าพอกวิธีการตัดสมุนไพรพอกบริเวณที่เป็นแผล หรือพอกบริเวณบาดเจ็บอาจใช้ผ้ากอซหรือผ้าสะอาดปิดทับอีกชั้นหนึ่งได้

อนึ่งเมื่อพอกแล้วต้องคอยหยอดน้ำให้ยาเปียกชื้นอยู่เสมอ เปลี่ยนยาวันละ ๓ ครั้ง

**๕) การดอง (Tincture)** การดองเป็นวิธีการสกัดตัวยาออกจากสมุนไพรวิธีหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับสมุนไพรที่สำคัญ สารที่ไม่ละลายน้ำ นำมาสกัดโดยการแช่สมุนไพรสดหรือแห้งในเหล้าหรือแอลกอฮอล์เพื่อให้ละลายสารสำคัญในสมุนไพรออกมา เหล้าหรือแอลกอฮอล์ที่ใช้ดองแล้วยังทำหน้าที่เป็นสารกันบูดได้อีกด้วย ยาดองจึงเก็บไว้ใช้ได้นาน

**วิธีทำ** ส่วนใหญ่มักเป็นสมุนไพรแห้งหั่นเป็นชิ้น ไปตากหรืออบจนแห้งดี ใส่ลงไปในขวดโหลหรือไห ส่วนเหล้าหรือแอลกอฮอล์ที่นำมาใช้มักใช้เหล้าขาว ๒๘-๔๐ ดีกรี หรือเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ห้ามใช้เมทิลแอลกอฮอล์ (Methyl alcohol) โดยเด็ดขาดเพราะเป็นพิษกินไม่ได้ นอกจากจะใช้เหล้าและเอทิลแอลกอฮอล์ยังสามารถใช้น้ำจากผลไม้หรือน้ำส้มสายชูใช้ในการดองยาก็ได้ แต่การสกัดตัวยาก็ไม่ดีเท่าเหล้าหรือแอลกอฮอล์ อายุการรักษาก็สั้นกว่าแต่ราคาจะถูกกว่าการใช้เหล้า

**วิธีการดอง** มี ๒ วิธี ได้แก่

วิธีที่ ๑ คือ การดองในเหล้า ซึ่งการดองด้วยเหล้าโดยตรงหรืออาจห่อสมุนไพรด้วยผ้าขาวบางแล้ว ดองด้วยเหล้าในขวดโหลแก้วหรือโถกระเบื้อง เทเหล้าให้ท่วมห่อยา แล้วปิดให้สนิท ตั้งทิ้งไว้ประมาณอย่างน้อย ๑-๒ สัปดาห์ และจะต้องปิดฝาคนวันละ ๑ ครั้ง เมื่อยาครบกำหนดแล้วเทยาดองใส่ขวดหรือภาชนะสีที่บีบียาออกจากผ้าขาวให้หมดปิดฝาให้สนิท

วิธีที่ ๒ คือ การดองแบบร้อน เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ตัวยาน้ำยาขณะที่ยาเดือด เช่น ขวด วางลงในหม้อที่ใส่น้ำเอาไว้ ต้มให้เดือดแล้วเอาภาชนะที่ใส่ยาเดือดเหล้าขึ้นมาปิดฝาให้สนิททิ้งไว้ ๑-๒ สัปดาห์ก็ใช้ได้

**ข้อควรคำนึง** คือ ยาดองเหล้าโดยทั่วไปห้ามใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หญิงมีครรภ์และผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ หรือผู้ที่แพ้เหล้าทั้งหลายมีฉะนั้นจะเกิดอันตรายขึ้นมาได้

**๖) การทำยาน้ำเชื่อม (Syrup)** คือ การนำน้ำผึ้งหรือน้ำเชื่อมเหลวในยาขงหรือยาต้มเหมาะสำหรับปรุงยาแก้ไอ เพราะน้ำผึ้งมีสรรพคุณบรรเทาอาการไอ เป็นยาที่มีรสหวาน



รับประทานง่ายทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่

**วิธีทำ** เทยาชงหรือยาต้มที่เตรียมแล้วลงในหม้อตั้งไฟอ่อนๆ เติมน้ำผึ้งให้เข้ากันพอดี จึงยกลงจากไฟ ปล่อยให้เย็นแล้วจึงเทใส่ขวดหรือภาชนะสีทึบมีฝาปิด ควรใช้จุกไม้ก๊อก เพราะอาจจะเกิดการหมักของน้ำตาลและแก๊ส แก๊สจะซึมผ่านจุกได้

๓) **การสกัดเอาน้ำมัน (Infused oils)** ใช้เป็นยาภายนอกร่างกายส่วนใหญ่ ใช้สำหรับนวดบริเวณที่ปวด

**วิธีการสกัด** การสกัดด้วยน้ำมันมี ๒ วิธี ได้แก่

**วิธีที่ ๑ วิธีร้อน** คือ ใส่สมุนไพรในหม้อ ๒ ชั้นที่คล้ายกับวิธีการตุ๋น เติมน้ำมันพืชลงไปให้ท่วมแล้วเปิดไฟอ่อนๆ พยายามคนบ่อยๆ ต้มไว้ประมาณ ๓ ชั่วโมง แล้วนำมากรองด้วยผ้าขาว แล้วเทใส่ภาชนะสีทึบ ปิดฝาให้สนิท

**วิธีที่ ๒ วิธีเย็น** คือ ใส่สมุนไพรให้เต็มขวดหรือภาชนะที่จะแช่แล้วเติมน้ำมันพืชให้ท่วมสมุนไพร ปิดฝาทิ้งไว้ที่ที่มีแสงแดดส่องถึง ๒-๓ สัปดาห์ แล้วนำไปกรองด้วยผ้าขาวบาง คั้นเอากากสมุนไพรออกให้หมดแล้วเติมน้ำมันใส่ไว้ในขวดสีทึบฝาปิดหากต้องการความเข้มข้นของตัวยามากขึ้น อาจทำได้โดยการเติมน้ำมันพืชแช่ลงไปอีกครั้งแล้วปฏิบัติตามขั้นตอนที่กล่าวแล้ว

๔) **ทำเป็นครีม (Cream)** การทำครีมสมุนไพรใช้เองภายในบ้านสามารถเก็บไว้ได้นานหลายเดือนโดยเฉพาะถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น ถ้าต้องการเก็บไว้นานกว่านั้นก็สามารถเติมสารกันบูดเข้าไปด้วย ครีมเป็นส่วนผสมของน้ำกับไขมันหรือน้ำมัน การทำครีมสมุนไพรต้องใช้ตัวที่ช่วยผสมผสานน้ำให้เข้ากับน้ำมันที่เรียกว่า Emulsifying ointment เป็นวิธีที่ใช้กับน้ำมันพืชหรือขี้ผึ้งเป็นตัวผสม

**วิธีเตรียมยา** สมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนผสมต้องเป็นสมุนไพรที่ตากแห้ง อบแห้ง เรียบร้อยแล้วและส่วนผสมต่างๆ ได้แก่ ขี้ผึ้งขาว (White bee wax) ลาโนลิน (Anhydrous lanolin) น้ำมันพืช กลีเซอริน และน้ำ

**วิธีทำครีม** ใช้ขี้ผึ้งขาวผสมกับลาโนลิน ลงในหม้อ ๒ ชั้น ตั้งไฟอ่อนให้ขี้ผึ้งละลายและผสมกับลาโนลิน จากนั้นเติมน้ำมันพืช (กลีเซอริน) น้ำและสมุนไพรเคี้ยวด้วยไฟอ่อนๆ นานประมาณ ๓ ชั่วโมง จากนั้นก็กรองส่วนผสมด้วยผ้าขาวบางเอาของเหลวที่ได้ใส่ชาม เอากาก (Ointment) ทิ้งไปจนปล่อยให้เย็นจะได้ครีมสมุนไพร

๕) **ขี้ผึ้ง (Ointment)** เหมาะสำหรับตัวยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายได้ดีในน้ำมัน หรือเหล้า เช่น แคปไซซิน (Capsaicin) (มีในพริก) หรือน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากพืชต่างๆ เป็นต้นการเตรียมขี้ผึ้งสมุนไพรมี ๓ ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ ๑** การเตรียมขี้ผึ้ง ใช้ขี้ผึ้ง (Bee wax) ผสมกับน้ำมันพืชในอัตราส่วน ๑ : ๔ ถ้าต้องการให้เนื้อขี้ผึ้งแข็งให้เติมขี้ผึ้งให้มากขึ้นนำมาอุ่นบนหม้ออังไอน้ำ คนให้เข้ากัน แล้วยกลงทิ้งไว้สักครู่หรืออาจจะใช้วาสลีนเป็นเนื้อขี้ผึ้งก็ได้

**ขั้นตอนที่ ๒** วิธีเตรียมสมุนไพร มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดของตัวยาจำพวก น้ำมันหอมระเหย ให้ใช้สมุนไพรมากลั่นโดยตรง พวกที่กลั่นไม่ได้ให้ใช้เหล้าสกัดนำมาระเหยให้ตัวยาเข้มข้นขึ้น หรือใช้น้ำมันสกัด โดยแบ่งน้ำมันพืชจากอัตราส่วนที่ใช้ น้ำมันขี้ผึ้งมาอุ่นกับสมุนไพรมาก่อน ๒ ชั่วโมง แล้วกรองเอาแต่น้ำมันไว้

**ขั้นตอนที่ ๓** วิธีการทำขี้ผึ้ง คำนวณปริมาณของทั้งสองส่วนเพื่อให้ได้ขี้ผึ้งที่มีตัวยาตามที่ต้องการแล้วนำมาผสมเข้าด้วยกันเทคนิค การผสมให้แบ่งจำนวนขี้ผึ้งหรือวาสลีนให้ใกล้เคียงกับปริมาณตัวยา แล้วผสมให้เข้ากันแบ่งขี้ผึ้งที่เหลือนั้นมาอีกครั้งให้ใกล้เคียงกับจำนวนที่ผสมอยู่ผสมให้เข้ากันอีก ทำเช่นนั้นจนเนื้อขี้ผึ้งที่คำนวณไว้หมดจะได้ขี้ผึ้งที่มีเนื้อเดียวกัน

๑๐) **ทำเป็นยาลูกกลอน (Pills)** ยาลูกกลอนเป็นยาที่มีรูปร่างเป็นเม็ดกลม อาจทำจากยาชนิดเดียวกัน หรือยาหลายชนิดผสมกับสารที่ทำให้ผงยาเกาะตัว เรียกว่า “ยาลูกกลอนน้ำผึ้ง” เป็นยาที่แตกตัวช้าออกฤทธิ์อยู่ได้นาน น้ำผึ้งที่ผสมนั้นจะช่วยปรับรสและช่วยบำรุงร่างกายมักใช้เป็นยารักษาโรคเรื้อรังและโรคที่ต้องการยาบำรุงด้วย

**วิธีเตรียมยา** นำน้ำผึ้งมาเคี่ยวให้เดือดเพื่อฆ่าเชื้อโรคและไล่น้ำที่ปนออกออกไปเพื่อป้องกันยาที่ได้ขึ้นรา เอาผงยาสมุนไพรใส่ชามปากกว้างเติมน้ำผึ้งทีละน้อย นวดให้เข้ากันจนผงยาทั้งหมดเกาะกันและไม่เหนียวติดมือ ให้สังเกตปริมาณน้ำผึ้งที่ใช้โดยปั้นลูกกลอนด้วยมือ ถ้าละติดมือปั้นไม่ได้ แสดงว่าน้ำผึ้งมากเกินไปต้องเติมผงยาเพิ่ม หากแตกกลอนไม่เกาะกันแสดงว่าน้ำผึ้งน้อยไป ให้เติมน้ำผึ้งอีก เมื่อนวดยาได้ที่แล้วทำเป็นลูกกลอนได้ ๒ วิธี คือ การใช้เครื่องและใช้มือคลึงวางใส่ถาด อย่าให้เม็ดลูกกลอนวางซ้อนกัน นำไปตากแดดจัด ๑-๒ วัน จนเม็ดยาแห้งสม่ำเสมอ

**วิธีปั้นยาลูกกลอน** ใช้ผงยา ๒ ส่วน ตั่งทิ้งไว้ ๒-๓ ชั่วโมง ปั้นเป็นลูกกลอนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางราว ๑ เซนติเมตร ผึ่งแดดจนแห้ง จากนั้นอีกสองสัปดาห์ให้นำมาผึ่งแดดอีกครั้งเพื่อกันเชื้อรา ปัจจุบันนิยมทำเป็นผงแคปซูลแล้วจึงนำมาบรรจุขวดหรือภาชนะที่มีฝาปิด

๑๑) **การประคบสมุนไพร (Compress)** คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ การบูร เป็นต้น เป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย การประคบสมุนไพรมี ๒ ชนิด คือ การประคบเปียก และการประคบแห้ง

**ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร** คือ ช่วยให้พังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบกล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่างๆ ช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

**วิธีเตรียมยา** ตัวยาสมนุไพรที่ใช้ในการทำลูกประคบ ล้างเหง้าไหล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อยให้สะอาด ตระไคร้ ผิวมะกรูดหั่นแล้วโขลกพอหยาบๆ นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำผสมกัน แล้วใส่เกลือการบูร พิมเสนคลุกให้เข้ากันแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ใช้ผ้าห่อลูกประคบใช้เชือกมัดให้แน่น นำลูกประคบไปนึ่งในหม้อ ครึ่งละ ๓ ลูก ประมาณ ๑๕ - ๒๐ นาที สับเปลี่ยนประคบบริเวณที่ต้องการ

**วิธีการประคบ** ใช้ผ้าจับลูกประคบขณะร้อน ยกขึ้นจากปากหม้อใช้ลูกประคบแตะที่ท้องหรือแขนตนเองทดสอบความร้อน ช่วงแรกแตะลูกประคบและยกขึ้นโดยเร็ว จนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง จากนั้นจึงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดให้แน่นบริเวณที่ต้องการ เปลี่ยนลูกประคบเมื่อเย็นลง

การสังเกตลูกประคบว่ามีความร้อนมากหรือเปล่า ถ้ามีความร้อนต้องห่อผ้าขนหนูก่อน การประคบตอนแรกห้ามประคบที่ใดที่หนึ่งนานๆ เพราะจะทำให้ผิวหนังผู้ป่วยพองหรือผู้ป่วยตกใจอาจช็อกได้ ตอนร้อนต้องประคบเร็วๆ คอยซักถามดูเรื่อยๆ แล้วค่อยข้างลง ถ้าไม่ร้อนเอาผ้าขนหนูออก

## ๒.๖ ข้อแนะนำในการใช้สมุนไพรมะขาม

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (๒๕๓๗ : ๕๓๓๖-๕๓๔๑) ได้ให้ข้อแนะนำในการใช้สมุนไพรมะขาม ดังนี้

๒.๖.๑ ศึกษาหาข้อมูลของสมุนไพรมะขามนั้นๆ ก่อนนำมาใช้

๒.๖.๒ ใช้สมุนไพรมะขามให้ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะสมุนไพรมะขามมีชื่อพ้องและซ้ำกันมาก โดยเฉพาะชื่อเรียกกันแต่ละท้องถิ่นอาจแตกต่างกันออกไป ทำให้เกิดความสับสนได้ง่าย บางครั้งชื่อเดียวมีหลายต้น อาทิ “คุณ” ภาคกลาง หมายถึง ไม้ยืนต้นที่มีดอกสีเหลืองห้อยลงออกดอกในหน้าร้อน เวลาออกใบจะร่วงเกือบหมดทั้งต้น แต่ “คุณ” ทางภาคใต้เป็นไม้เนื้ออ่อนลักษณะคล้ายกับต้นบอน แต่บางครั้งต้นเดียวมีหลายชื่อ เช่น ฝรั่ง ผลไม้ที่ให้ผลเป็นอาหารผลดิบใช้เป็นยาแก้ท้องเสีย แต่ทางแม่ฮ่องสอนเรียกฝรั่งว่า “มะกา” ซึ่งมาตรงกับมะกาทางภาคกลาง ซึ่งใช้เป็นยาถ่าย ส่วนจังหวัดปัตตานี เรียกฝรั่งว่า “ชมพู่” เป็นต้น ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องเข้าใจให้ถูกต้องจะใช้ต้นใดแน่ จึงควรระวังการใช้สมุนไพรมะขามผิดต้น

๒.๖.๓ ใช้สมุนไพรมะขามให้ถูกส่วน ส่วนต่างๆ ของสมุนไพรมะขามมีฤทธิ์ต่างกัันดังนั้นการใช้สมุนไพรมะขามจึงต้องใช้ส่วนของพืชให้ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ เช่น ว่านหางจระเข้ยางสีเหลืองที่อยู่ที่ขอบใบเมื่อนำมาเคี้ยวให้ชื้นจะได้เป็นก้อนสีดำ เรียกว่า ยาดำ ให้เป็นยาถ่าย แต่วันจากใบว่านหางจระเข้ใช้ทาแก้ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผลกล้วยดิบเป็นยาแก้ท้องเสีย แก้วโรคระเพาะอาหาร ส่วนผลสุกเป็นยาระบาย เป็นต้น

๒.๖.๔ ใช้สมุนไพรให้ถูกขนาด ควรใช้สมุนไพรขนาดตามที่ระบุไว้ เช่น ผลมะเกลือสุกใช้เป็นยาถ่ายพยาธิโดยใช้ผลสดที่มีสีเขียว จำนวนเท่าอายุแต่ไม่เกิน ๒๕ ผล ต่ำคั้นนำมาผสมน้ำกะทิเท่าตัว ต้มตอนเช้าก่อนอาหารและงดอาหารเช้า เป็นยาถ่ายพยาธิที่ดี แต่มีกรณีที่คนรับประทานเข้าไป ๕๐ ผล ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาพร่ามัว เป็นต้น

๒.๖.๕ ใช้สมุนไพรให้ถูกวิธี การใช้สมุนไพรแต่ละชนิดรักษาโรคนั้นมีวิธีใช้แตกต่างกันไป เช่น กรณีคนไข้กินผลมะเกลือกับน้ำปูนใส หรือบางคนนำไปต้มด้วยทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาฝ้า มองไม่เห็นหรือตาบอดไปเลย เพราะยาถ่ายพยาธิทุกชนิดต้องการให้ยาสัมผัสกับน้ำกะทิเพื่อให้น้ำกะทิไปเคลือบกระเพาะ จะได้ดูดซึมเข้าร่างกายน้อยที่สุดและออกฤทธิ์เฉพาะกับพยาธิเท่านั้น ไม่ต้องการให้มะเกลือละลายดีและดูดซึมเข้าร่างกายได้ด้วย จึงเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าว หรือการใช้ความร้อนทำให้สารสำคัญในมะเกลือสลายตัวกลายเป็นสารพวกแนพเธอริน (Nappertine) ซึ่งเป็นพิษต่อประสาทตา

๒.๖.๖ ใช้สมุนไพรให้ถูกกับโรค การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมาก แม้สมุนไพรจะมีสรรพคุณดีเยี่ยมเพียงไรก็ตาม ถ้าวินิจฉัยโรคไม่ถูก สมุนไพรนั้นก็ช่วยอะไรไม่ได้

๒.๖.๗ ใช้สมุนไพรให้ตรงกับโรคที่วินิจฉัยอย่างถูกต้อง

๒.๖.๘ ใช้สมุนไพรตามอายุของพืช

๒.๖.๙ ไม่ควรใช้สมุนไพรที่มีขนาดเข้มข้นเกินไป โดยขนาดที่ระบุไว้ในตำรับมักเป็นของผู้ใหญ่ หากจะใช้กับเด็กควรลดตามส่วน

๒.๖.๑๐ การใช้สมุนไพรไม่ควรดัดแปลงเพื่อความสะดวกของผู้ใช้

๒.๖.๑๑ เมื่อเริ่มใช้สมุนไพรควรสังเกตอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นควรหยุดใช้ และรีบพบแพทย์แผนปัจจุบัน

๒.๖.๑๒ ไม่ควรใช้สมุนไพรนานเกินความจำเป็น เมื่อใช้ไปแล้วระยะหนึ่งหากอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์

๒.๖.๑๓ ระมัดระวังในเรื่องความสะอาดของสมุนไพร ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในการเตรียมยาต้องสะอาดอยู่เสมอ

๒.๖.๑๔ ในการใช้ยาอย่าใช้เข้มข้นเกินไป เช่น ยาที่บอกว่าให้ต้มกินธรรมดา ก็ไม่ต้องไปต้มเคี่ยว เพราะจะทำให้ยาเข้มข้นเกินขนาดจนอาจเกิดพิษได้

๒.๖.๑๕ ควรทำความรู้จักกับสมุนไพรชนิดนั้นได้ดีพอ เช่น พิษของยาข้อห้ามใช้ เป็นต้น คนที่อ่อนเพลียมาก เด็กอ่อน และคนชรา ห้ามใช้ยาปริมาณมาก เพราะคนเหล่านี้มีกำลังต้านทานยาน้อยจะเกิดพิษได้ง่าย

๒.๖.๑๖ เมื่อใช้ยาสมุนไพร ๑ วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้นต้องเปลี่ยนยา แต่ถ้าเป็นเรื้อรัง เช่น ภาวะหืด ท้องผูกเรื้อรัง เมื่อใช้ยาสมุนไพร ๑ อาทิตย์ แล้วอาการไม่ดีขึ้นต้องเปลี่ยนยา

### ๒.๗ อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร

จู่ไรต์นั เกิดดอนแฝก (๒๕๓๓ : ๗-๘) ได้ให้ความรู้เรื่องอาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพรว่า สมุนไพรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไปคือมีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ แต่เกิดขึ้นได้น้อยเพราะสมุนไพรมีใช้สารเคมีจึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพืชพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการจะหายไปอาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพร มีดังนี้

๒.๗.๑ ผื่นขึ้นตามผิวหนังอาจเป็นผื่นเล็กๆ เป็นปื้น หรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตา (ตาปิด) หรือริมฝีปาก (ปากแฉับ) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง

๒.๗.๒ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะอาการของโรค

๒.๗.๓ หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง

๒.๗.๔ ประสาทความรู้สึกทำงานไวกว่าปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ภูมิกัมภ์แสบหนังศีรษะ เป็นต้น

๒.๗.๕ ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้นและเป็นบ่อยๆ

๒.๗.๖ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลือง เขียวเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรง ต้องรีบไปหาแพทย์ อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร หรือซื้อยารับประทานเอง

หากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น พิษกัด สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระจุกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อรัง ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิดที่ไม่ควรใช้สมุนไพร

ถ้าผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยตนเองโดยการใช้สมุนไพร มีดังนี้

๑) ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าชนิดขึ้นสมอง)

๒) ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บในแถวชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ภูมิกัมภ์แสบ ฯลฯ)

๓) ปวดแหวะเสื่อ เวลาเอามือกดเจ็บมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูก และมีไข้เล็กน้อยหรือมาก

๔) เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก ท้องแข็ง อาจมีตัวร้อนและคลื่นไส้อาเจียนด้วย บางทีมีประวัติปวดท้องบ่อยๆ มาก่อน (อาจมีการทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้)

๕) อาเจียนเป็นโลหิตหรือไอเป็นโลหิต อาจเป็นโรคร้ายแรงของอาการหรือปอด ต้องให้คนไข้นอนพักนิ่งๆ ก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้านถ้าจำเป็นต้องไปหาแพทย์ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปหาแพทย์โดยมีการกระเทือนกระแทกน้อยที่สุด

๖) ท้องเดินอย่างรุนแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำขาวขำ บางทีถ่ายพุ่งติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หนึ่งแห่ง (อาจเป็นโรคอหิวาตกโรค) ต้องพาไปพบแพทย์โดยด่วน ถ้าไปไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

๗) อุจจาระเป็นมูกเลือด บางทีอาจ ไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก อาจจะสับครั้งในหนึ่งชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

๘) สำหรับเด็ก (โดยเฉพาะเด็กอายุไม่เกิน ๑๒ ปี) มีไข้สูง ไข้มาก หายใจมีเสียงผิดปกติคล้ายๆ กับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีมีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปหาแพทย์โดยด่วนที่สุด

๙) อาการตกเลือดมีเลือดสดๆ ออกจากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องพาไปหาแพทย์โดยเร็วที่สุด

## ๒.๘ สารเคมีในสมุนไพร

ในสมุนไพรแต่ละชนิด ประกอบด้วยสารเคมีทางวิทยาศาสตร์หลายชนิด (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. ๒๕๓๓ : ๒-๓ และสมุนไพรดอทคอม. ๒๕๕๑ : ออนไลน์) ได้แก่

**กลุ่มที่ ๑ คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates)** คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอินทรีย์ที่ประกอบด้วย คาร์บอนไฮโดรเจนและออกซิเจน คาร์โบไฮเดรตเป็นกลุ่มสารที่พบมากทั้งในพืชและสัตว์สารที่เป็นคาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง น้ำตาล กัม (Kum) วุ้น (Agar) น้ำฝักเปคติน (Pectin) เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๒ ไขมัน (Lipids)** ไขมันเป็นสารที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์ (Organinsolent) และเมื่อทำปฏิกิริยากับด่างจะกลายเป็นสบู่ ไขมันในพืชหลายชนิดเป็นสมุนไพร เช่น ไขมันละหุ่ง ไขมันมะพร้าว เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๓ น้ำมันหอมระเหย (Volatinsokl หรือ Essential oil)** น้ำมันหอมระเหยเป็นสารที่พบมากในพืชเขตร้อน มีลักษณะเป็นน้ำมันมีกลิ่นและรสเฉพาะตัว ระเหยได้ง่าย ในอุณหภูมิธรรมดา เบากว่าน้ำสามารถสกัดออกมาจากพืชได้โดยวิธีการกลั่นด้วยไอน้ำ (Stream distillation) หรือการบีบ (Expression) ประโยชน์คือเป็นตัวแต่งกลิ่นในอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง ในส่วนของสมุนไพรมีส่วนด้านการขับลม ฆ่าเชื้อโรค พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น กระเทียม ขิง ไพล มะกรูด ตะไคร้ ก้านพลู อบเชย เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๔ เรซินและบาลซัม (Resins and balsams)** เรซินเป็นสารอินทรีย์ที่ผสมสารประเภทโพลีเมอร์ มีรูปร่างไม่แน่นอน ส่วนใหญ่จะเปราะ แตกง่าย บางชนิดจะนิ่มไม่ละลายน้ำ แต่ละลายได้ในตัวละลายอินทรีย์เมื่อเผาไฟจะหลอมเหลว จะได้สารที่ใสข้นและเหนียว เช่น ชันสน เป็นต้น บาลซัมเป็นสาร Resinous mixture ซึ่งประกอบไปด้วยกรดซินนามิก (CIN – NAMIC ACID) หรือเอสเทอร์ของกรดสองชนิดนี้ เช่น กายาน เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๕ แอลคาลอยด์ (Alkaloids)** เป็นสารอินทรีย์ที่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (Organic nitrogen compound) มักพบในพื้นที่สูง มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนและแตกต่างกันมากมาย ปัจจุบันพบแอลคาลอยด์มากกว่า ๕,๐๐๐ ชนิด คุณสมบัติของแอลคาลอยด์ คือส่วนใหญ่มีรสขม ไม่ละลายน้ำ ละลายได้ในสารละลายอินทรีย์ (Organic solvent) มีฤทธิ์เป็นด่าง เป็นแอลคาลอยด์ที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง เช่น ใช้เป็นยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ไอ ยาแก้หอบหรือ ยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ ยาลดความดัน ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น เป็นสมุนไพรที่มีแอลคาลอยด์เป็นส่วนมาก คือ หมากลำไย ขิงโคนา ดองดึง ระย่อม ยาสูบ กลอย ผื่น แผลงใจ เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๖ กลัยโคไซด์ (Glycosides)** สารจากพืชที่ให้น้ำตาลเป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจาก Alcyone (ส่วนที่ไม่ใช่น้ำตาลของกลัยโคไซด์) มีความแตกต่างกันหลายแบบ ทำให้ประเภทและสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของกลัยโคไซด์จำแนกตามสูตรโครงสร้างของ Alcyone ได้ ๗ ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ ๑ คาร์ดิเอ็กกลัยโคไซด์ (Cardiac glycosides) มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจ และระบบการไหลเวียนของโลหิต เช่น ใบยี่โถ เป็นต้น

ประเภทที่ ๒ แอนทราควิโนน กลัยโคไซด์ (Antrawquinone glycosides) มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ยาฆ่าเชื้อ และสีย้อมผ้า เช่น ใบมะขามแขก ใบขี้เหล็ก ใบชุมเห็ดเทศ ใบว่านหางจระเข้ เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ ซาโปนินกลัยโคไซด์ (Saponin glycosides) เป็นกลุ่มสารที่มีคุณสมบัติเกิดฟองเมื่อเขย่ากับน้ำ เช่น ลูกประคำดีควาย เป็นต้น

ประเภทที่ ๔ ไซยาโนเจนนิติกกลัยโคไซด์ (Cyanogenetic Glycosides) มีส่วนของ Aglycone เช่น Cyanogenetic nitrate สารกลุ่มนี้เมื่อถูกย่อยจะได้สารจำพวก ไซยาไนด์ เช่น รากมันสำปะหลัง ผักสะตอ ผักหนาม ผักเสี้ยนผี กระเบา น้ำ เป็นต้น

ประเภทที่ ๕ ไอโซไทโอไซยาเนทกลัยโคไซด์ (Isothiocyanate glycosides) มีส่วนของ AgLycone เป็นสารจำพวก Isothiocyanate

ประเภทที่ ๖ ฟลาโวนอลกลัยโคไซด์ (Flavonol glycosides) เป็นสารสี ที่พบในหลายส่วนของพืชส่วนใหญ่ออกไปทางสีแดง เหลือง ม่วง น้ำเงิน เช่น ดอกอัญชัน เป็นต้น

ประเภทที่ ๗ แทนนิน (Tannins) เป็นสารที่พบได้ในหลายชนิด มีโมเลกุลใหญ่และโครงสร้างซับซ้อน มีสถานะเป็นกรดอ่อนรสฝาด แทนนินใช้เป็นยาฝาดสมาน ยาแก้ท้องเสีย ช่วยรักษาแผลไฟไหม้และประโยชน์ในอุตสาหกรรมฟอกหนัง กรณีที่ได้ รับประทานแทนนินเป็นประจำอาจ ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ สมุนไพรที่มีแทนนิน คือ เปลือก ทับทิมเปลือกอบเชย ใบฝรั่ง ใบและเปลือกสีเสียด ซึ่งมีสเตอรอยด์ (Steroid) กลุ่มของ สารประกอบ เป็นต้น สารเหล่านี้บางชนิดมีสรรพคุณทางยาเช่นกัน

### ๒.๙ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร

ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว และเข้ามามีบทบาท สำคัญต่อปัญหาการเจ็บป่วย ดังนั้น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ๆ จึงกลายเป็นทางเลือก ใหม่ ในขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อการใช้สมุนไพร ได้แก่

๑) ความแพร่หลายและการพัฒนาของระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นระบบ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาค่อนข้างสูง ประกอบกับการพัฒนาระบบคมนาคมขนส่ง ทำให้คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาสมัยใหม่มากขึ้น มีผลทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องประสิทธิภาพการรักษาและรักษาได้เฉพาะบางโรคถูกแทนที่

๒) การที่รัฐมาควบคุมในกิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยออก พระราชบัญญัติการประกอบโรค โดยกำหนดให้มีการสอบใบอนุญาต มีส่วนสำคัญทำให้ หมอพื้นบ้านขาดสิทธิอำนาจที่จะให้ลูกศิษย์ประกอบอาชีพ รวมทั้งถูกจำกัดบทบาทลง

๓) การลดลงของพื้นที่ป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพร มีผลกระทบต่ออย่างสำคัญ ต่อการนำสมุนไพรมาใช้ เนื่องจากสมุนไพรบางอย่างหายากและการปรุงยาของหมอพื้นบ้าน มีข้อจำกัด

๔) การที่คนได้รับการศึกษาสูงขึ้นและระบบการศึกษาที่มีอยู่ปลูกฝังให้คน เชื่อถือระบบการรักษาแผนใหม่ (แพทย์ตะวันตก) มีส่วนสำคัญที่ทำให้คนรุ่นใหม่ขาดความเชื่อใจ ระบบการแพทย์แผนโบราณที่มีอยู่เดิมและหันไปใช้บริการของแพทย์ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพ



ของสังคมปัจจุบันมากกว่า

๕) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว โดยเฉพาะที่คนหนุ่มสาว เดินทางไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน ยุวชนเหล่านี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรจากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่หยุดชะงักหรือขาดตอนไป

### ๓. การรักษาโรคทางด้านจิตใจ(จิตเวช)

จิตใจของมนุษย์มีความสำคัญมาก หากจิตใจอ่อนแอหรือถูกรบกวนไม่สบาย หมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์นี้เป็นส่วนหนึ่งเกิดจากสาเหตุของภูตผี ดังนั้นการรักษาโรคบางชนิดหมอพื้นบ้านจะใช้คาถาและพิธีกรรมประกอบการรักษา ซึ่งจะใช้คาถาในขั้นตอนต่างๆ (เสวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุศุภรัตน์ และเพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ. ๒๕๓๙ : ๓๐-๓๖) ดังนี้

๓.๑ การใช้คาถาในการเก็บยา การเก็บยาในแต่ละครั้งหมอยาจะต้องใช้คาถาปลุกยาเพื่อให้หมอและผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตัวยาที่ใช้รักษาว่าจะรักษาโรคได้แน่นอน

๓.๒ คาถากำกับยา การรักษาผู้ป่วย หมอยามักใช้สมุนไพรร่วมกับไสยศาสตร์ กล่าวคือ กลางคืนหมอจะต้องทำพิธี “ไซ” หรือเสกป่าด้วยมนตร์ให้โรคออกจากคนไข้ พิธีนี้จะต้องทำในเวลากลางคืนเท่านั้น ตื่นเมื่อไหร่ก็ทำเมื่อนั้น ห้ามพูดกับใคร หรืออาจใช้วิธีตั้งคาถาชั้น ๕ (ดอกไม้ รูป เทียนอย่างละคู่ แล้วเขียนชื่อคนไข้ ก่อนนอนจะต้องทำวัตร สวดมนต์ บริกรรมคาถาแล้วบอกให้ครูหมอช่วยเป่าระบุชื่อคนไข้ความเจ็บป่วยให้หาย) เรียกว่า การบริกรรมคาถา

## ตอนที่ ๔ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านหรือแพทย์พื้นบ้านอีสาน ดังนี้

### ๑. ความหมายหมอพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้านหรือแพทย์พื้นบ้านอีสาน (Traditional healer) หมายถึง ชาวบ้านผู้รักษาคนเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร คาถาและพิธีกรรมที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน

### ๒. ประเภทหมอพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้านอีสานแบ่งออกเป็น ๙ ประเภท (สุจินดา คุจาวิวัฒน์. ๒๕๓๕ : ๑๒-๑๔) ได้แก่

ประเภทที่ ๑ หมอฮากไม้ หมอยารากไม้ หรือหมอสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วย พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ

ประเภทที่ ๒ หมอเป่า เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค ส่วนประกอบที่ใช้ และพบบ่อย ได้แก่ ปูน หมากร หมอเป่าบางรายเคี้ยวกระเทียม หรือใบไม้บางชนิดแล้วเป่า รักษาอาการปวดศีรษะ งูสวัด และพิษที่ถูกสุนัขกัด

ประเภทที่ ๓ หมอน้ำมันตรี หรือมอนมนต์ หรือหมอเสก หมอเหล่านี้เป็น หมอที่รักษาโดยการทำนมนตร์แล้วพรมไปบนส่วนที่บาดเจ็บนั้น มักรักษาในกรณีที่ถูกผู้ป่วยกระดุก เคลื่อน หัก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

ประเภทที่ ๔ หมอเอ็น หรือหมอนวด เป็นหมอที่รักษาโดยการนวด โดยการ ใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้สำหรับจับนวดบริเวณ เอ็นที่เคล็ด ชัด ยอก กล้ามเนื้อหรือกระดุกเคลื่อน

ประเภทที่ ๕ หมอพระ เป็นหมอที่เป็นพระสงฆ์ มีการรักษาหลายวิธี การประพรมน้ำมันต์ หรืออาบ การผูกแขนและให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น หมอยาบางรูปอาจจะใช้สมุนไพรและพิธีกรรมร่วมกัน เพื่อรักษาโรคที่เกิดในร่างกาย ผู้ป่วย

ประเภทที่ ๖ หมอลำผีฟ้าหรือหมอลำผีทรง หรือหมอเยา หรือหมอเหยา หมอลำผีฟ้านี้ส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิง รักษาด้วยการลำ (การขับลำด้วยภาษาถิ่นอีสาน) และมี แคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย สำหรับบูชาครูซึ่งเป็นภาคใต้แปง ครอบงำ ครอบงำสงหน้าเล็กๆ หวีน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าแคนใหญ่ หมอจะลำจะลำส่ง และเจรจาทไถ่ถามกับผีเรื่องสาเหตุและวิธีการแก้ไขจนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพอนแสดงว่า สิ่งที่เป็น สาเหตุของความเจ็บป่วยทางใจได้ออกจากร่างของผู้ป่วย อาการไม่สบายก็จะหายในที่สุด

ประเภทที่ ๗ หมอธรรมหรือหมอผี หมอธรรมส่วนใหญ่จะเรียนวิชามาจากวัด ขณะที่บวชเรียน หมอธรรมรักษา “ผู้ป่วย” ด้วยคาถา เช่น รักษาคนที่ถูกผีเข้าสิง เช่น “ผีปอบ” เป็นต้น

ประเภทที่ ๘ หมอสูด (หมอสูตร) หรือหมอสู่วัณหรือหมอพราหมณ์ หรือ หมอสูตร เนื่องจากชาวอีสานเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญออกจากร่างกาย) การที่จะให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ ต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตาม ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสู่วัณจึงเป็นการรักษาผู้ป่วยอีกรูปแบบหนึ่ง

ประเภทที่ ๙ หมอตำแย ใช้เทคนิคและวิชาในการทำคลอดเด็ก ตลอดจนทำ ความสะอาดเด็ก

นอกจากนี้อาจจำแนกหมอพื้นบ้านอีสาน ออกได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ (สมบัติ ประภาวิชา และคณะ. ๒๕๔๖ : ๑๖-๒๐) ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ คือ หมอพื้นบ้านสมุนไพรหมอประเภทนี้จะมีความรู้ในเรื่องยา สมุนไพรอย่างลึกซึ้ง และให้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง แต่หมอยาสมุนไพรบางคนอาจจะใช้

ความรู้ความสามารถทางด้านเวทมนต์คาถาและพิธีกรรมต่างๆ ของตนประกอบการใช้ยาสมุนไพรที่ตนคัดเลือกไว้แล้ว บำรุงร่างกาย ดูแล รักษา บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพทางกายและทางจิตจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

กลุ่มที่ ๒ คือ หมอพื้นบ้านที่ใช้เวทมนตร์ คาถาอาคม คือ หมอผู้มีคาถาอาคม เป็นหมอที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือจากอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้และเวทมนตร์คาถา จากการถ่ายทอดสืบต่อกันมารุ่นต่อรุ่น หมอจะใช้คาถาเสกเป่าหรือสวด และมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ประกอบเล็กๆ น้อยๆ คาถาอาคมจะมีผลต่อการรักษาสุขภาพทางกายและผลทางจิตใจของผู้ป่วย

### ๓. คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน หมอพื้นบ้านอีสานควรมีคุณสมบัติ (เสวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุศุภรัตน์ และเพ็ญญา ทริพย์เจริญ. ๒๕๓๙ : ๑๒-๓๔) ดังต่อไปนี้

๓.๑ ส่วนใหญ่จะเป็นชาย ผ่านการบวชเรียนแล้ว จะไม่ค่อยพบผู้หญิงที่สนใจอยากเป็นหมอพื้นบ้าน เพราะผู้หญิงไม่รู้คาถา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับหมอยา (ถึงแม้มีคาถาแต่ความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาจะหมดไป เพราะชาวบ้านบางคนมีความเชื่อที่ว่าผู้หญิงเป็นเพศที่ไม่บริสุทธิ์)

๓.๒ เป็นคนดี มีศีลธรรม โอบอ้อมอารี ยินดี ช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทนสูง และมีใจรักในความเป็นหมอ

๓.๓ เป็นผู้มีความสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงสามารถจำตำรายาสังเกตอาการของโรคและประกอบยาให้ถูกกับโรคได้

### ๔. ระบบการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรค ซึ่งแต่ละบุคคลก็มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้ที่เป็นระบบแบบแผนแตกต่างกันออกไป ดังนี้

๔.๑ กระบวนการเรียนรู้ เป็นหมอพื้นบ้านเป็นระบบปิด กล่าวคือ ครูหมอพื้นบ้านจะรับเฉพาะ “ลูกศิษย์” เท่านั้น ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติโดยจะพิจารณา ลักษณะนิสัย สติปัญญา และความเสียสละก่อน ถ้ามีแววพอไปได้จึงจะสอนให้ กรณีที่เป็นคนอื่น (ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว) จะไม่สอนหรือรับเป็นศิษย์จนกว่าครูแน่ใจว่าคนๆ นั้นเหมาะสมที่จะเรียนได้ จึงจะยอมถ่ายทอดความรู้ให้แล้วทำพิธียกขันธุ์ ๕ เพื่อไหว้ครูและฝากตัวเป็นศิษย์ต่อไป

๔.๒ ระบบการถ่ายทอดความรู้ หมอพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว ระหว่างครูกับศิษย์ โดยจะพิจารณาใช้เวลาเรียนรู้เป็นเวลานาน ความรู้ส่วนหนึ่งได้มาจาก หมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงที่ตนเคยไปเรียนมาจากตำราหลวง หรือจากการค้นคว้าของหมอแต่ละ คนเพิ่มเติมหรือจากประสบการณ์ที่ติดตามครูไปเก็บยาและไปรักษาตัวผู้ป่วย

๔.๓ เนื้อหาที่เรียน จะแบ่งออกเป็นเนื้อหา ได้ดังนี้

๔.๓.๑ การเรียนรู้ด้วยยา ครูจะใช้วิธีพาลูกศิษย์เขาป่าไปหาตัวยา โดยจะ แนะนำลูกศิษย์ว่า ต้นยาแต่ละต้นลักษณะเป็นอย่างไร ใช้เป็นยาอะไรบ้าง ครูจะให้คำอธิบายของ ต้นยา รากไม้ เปลือกต้นไม้ เมื่อเป็นหมอยาแล้วจะต้องออกมาเก็บยาเองได้และถูกต้อง ถ้าจะ ซื้อสมุนไพรจากบุคคลอื่นจะได้คัดเลือกสมุนไพรได้ถูกต้อง วิธีการเรียนในอดีตจึงใช้วิธีการพาไปดู ของจริง ซึ่งมีผลทำให้ลูกศิษย์จำตัวยาได้แม่นยำ

๔.๓.๒ คาถากำยา เวทมนตร์คาถาเป็นของสำคัญที่หมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ จะต้องเรียนถือว่าเป็นตัวเสริม การเป็นหมอพื้นบ้านแต่ไม่มีความรู้ทางไสยศาสตร์ก็สามารถเป็น หมอได้ แต่จะไม่มีชื่อเสียงเท่าที่ควร เพราะชาวอีสานส่วนหนึ่งเชื่อว่าโรคภัยไข้เจ็บมี ๒ สาเหตุ คือโรคที่เกิดตามธรรมชาติและโรคผีทำ ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยมาหาหมอๆ จะดูอาการผู้ป่วยก่อน ว่าเป็นโรคที่เกิดจากอะไร เมื่อวินิจฉัยทราบสาเหตุแล้วจึงเลือกรูปแบบวิธีการรักษาที่ถูกต้อง ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากผีทำหมอจะต้องใช้เวทมนต์คาถารักษา จะใช้อย่างอื่นไม่ได้ อีกประการหนึ่ง เวทมนตร์คาถาเป็นเครื่องเสริมกำลังใจให้ทั้งตัวหมอ สร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองและผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนพอเห็นหน้าหมอแล้วหายก่อนจะรักษาก็มี

๔.๓.๓ ของแสดง (คะลำ) ของแสดงหรือกินอาหารไม่ถูกกับธาตุหรือร่างกาย การห้ามกินของแสดงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญพอๆ กับตัวยา ดังนั้น ครูหมอพื้นบ้านจะสอนว่า โรคชนิดใดห้ามกินของแสดงประเภทใด หากกินเข้าไปจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการผิวดำแดงและ อาการบางอย่างอาจไปล้างฤทธิ์ยาได้

เนื้อหาการเรียนของครู (หมอพื้นบ้าน) จะสอนเพียงตำรา สรรพคุณยา วิธีใช้ยา คาถากำยาและของแสดงเท่านั้น แต่จะไม่บอกอาการของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค ผู้เรียนจะต้องใช้วิธีการสังเกตและสอบถามคนไข้เอง ถ้าถามมากก็ได้ความรู้มาก ความฉลาดและ ประสบการณ์ก็จะตามมา เทคนิคการเรียนรู้อาการและวินิจฉัยโรคนี้ ลูกศิษย์จะได้จากครู ตอนที่ตามครู (หมอพื้นบ้าน) ไปรักษาคนไข้ ดังนั้น การช่างสังเกตร่างกายช่างจดจำและ การศึกษาต้นตำรับยาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากสำหรับเรียนของเป็นหมอพื้นบ้าน

## ๕. ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านนอกจากมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนแล้ว ขั้นตอนการรักษานั้นก็มีความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

๕.๑ ซักถามอาการ และวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาหาหมอ หมอจะซักถามอาการโดยดูหน้าของผู้ป่วยประกอบแล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร เพราะจากประสบการณ์ของหมอที่ผ่านการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการแบบเดียวกันจะบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร นอกจากนี้หมอพื้นบ้านจะวิเคราะห์จากอาการที่ผู้ป่วยเล่า แล้วหมอจะใช้ญาณพิเศษประกอบการวินิจฉัย เช่น ถ้าผู้ป่วยอาการหนักก็สามารถจะบอกได้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด นอกจากนั้นยังใช้ความรู้ทางโหราศาสตร์ช่วยด้วย เช่น ถามวัน เดือน ปีเกิด หรือดูลายมือประกอบ ถ้าเป็นโรคพื้นๆ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีเหล่านี้มาช่วย นอกจากกรณีที่เป็นคนไข้หนักเท่านั้น

๕.๒ การรักษา หมอยาพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรเป็นตัวหลักในการรักษาเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็จะปรุงยาให้ ยาที่ใช้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ๓ ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ ๑ ยากิน อาจเป็นสมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ สมุนไพรสำเร็จรูป

ประเภทที่ ๒ ยาประคบ เป็นยาตั้ง หรือภาคอีสานเรียกว่า ตั้งยา ใช้ประคบนอกผิวหนัง

ประเภทที่ ๓ ยาประสาน ใช้ประสานแผล เส้นเอ็น กระดูกหัก โดยมากใช้น้ำมันงาประสาน ทั้งนี้หมอมักจะใช้ทั้งยากิน และยาประคบไปพร้อมๆ กัน เพื่อจะให้หายเร็วขึ้น

อนึ่ง การรักษาโรคแต่ละครั้งหมอพื้นบ้านจะบอกผู้ป่วยทุกรายว่า โรคที่เป็นอยู่นั้นต้องงดของแสลงอะไรบ้าง หมอพื้นบ้านจะให้ความสำคัญเรื่องอาการแสลงมาก เพราะการกินของแสลงจะมีผลให้อาการของโรคกำเริบรักษาหายยาก

๕.๓ การติดตามผลหลังจากหมอพื้นบ้านให้ยาผู้ป่วยไปกินแล้ว ๓ วัน จะติดตามถามข่าวของผู้ป่วยหรือสอบถามอาการจากญาติของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยกลับมาให้หมอดูอาการอีกครั้งว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง หากมีอาการแทรกซ้อนจะได้ปรับเปลี่ยนยาให้ถูกต้องต่อไป

## ๖. คุณลักษณะของหมอพื้นบ้านที่ดี

หมอพื้นบ้านที่ดีเก่งเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน จะต้องมียุคุณลักษณะ (เสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุสุภรัตน์ และเพ็ญญา ททรัพย์เจริญ. ๒๕๓๙ : ๑๒-๓๔) ดังต่อไปนี้

๖.๑ มีความรู้อ่านออกเขียนได้ หมอพื้นบ้านอีสาน เป็นผู้มีความรู้ดีในเรื่อง การวินิจฉัยโรคและการประกอบยาให้ถูกกับโรค รู้จักต้นไม้อายุต้นไม้อายุแต่ละต้นมีสรรพคุณยารักษา อาการอะไรได้บ้าง หมอพื้นบ้านที่เก่งจึงต้องเป็นคนขยันในการเรียนรู้ในเรื่องสมุนไพร

๖.๒ มีตัวยาดี ตัวยาดีจะทำให้รักษาคนไข้หาย หมอก็จะมีชื่อเสียง และมีคนมาหา หมอมากขึ้น

๖.๓ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี หมอพื้นบ้านจะมีผู้รู้จักมาก การดูแลและรักษาไม่หวัง ผลกำไร รักษาด้วยจิตเมตตา หากคนใดไม่มีค่ารักษา หมอช่วยได้ก็ช่วย ไม่ได้หวังค่าตอบแทน หมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะมีคนใช้นิยมมารักษาด้วยเป็นจำนวนมาก

๖.๔ ไม่ขูดรีดค่ารักษา ปัจจุบันนี้ทำให้ผู้ป่วยหันมารักษาโดยหมอพื้นบ้าน โดยทั่วไปแล้วสมัยนี้ผู้ป่วยจะเลือกรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับ เมื่อรักษาจนหมดเงิน หมดทองแล้วไม่หายจึงมารักษาที่หมอพื้นบ้าน ซึ่งก็เป็นช่วงที่ไม่มีเงินแล้วการรักษาที่ หมอพื้นบ้านจะเสียค่าใช้จ่ายก็เพียงค่าน้ำหรือค่าบุชาครูเท่านั้น อาจจะเป็นเพียง ๖ บาท ๑๒ บาท หรือ ๒๕ บาท แล้วแต่ครูในแต่ละยุคสมัยเป็นผู้กำหนด ส่วนค่ารักษาแล้วแต่ผู้ป่วย จะให้หมอพื้นบ้านจะไม่เรียกร้อยค่ารักษาพยาบาลใดๆ

๖.๕ ชื่อสัตย์สุจริต นอกจากความสามารถในการรักษาแล้ว ความชื่อสัตย์สุจริต เป็นคุณสมบัติของหมอที่สำคัญ สิ่งนี้เป็นตัวช่วยเสริมให้หมอผู้นั้นมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของ ชุมชนมากขึ้น

๖.๖ รู้จักเอาอกเอาใจคนไข้ หมอพื้นบ้านจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับบุคคล ในครอบครัวตนเอง เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การแพทย์พื้นบ้านนั้นรักษาผู้ป่วยทั้งทางกาย และทางใจ กำลังใจของผู้ป่วยและความศรัทธาเป็นเรื่องสำคัญมาก กำลังจะทำให้ผู้ป่วยหายจาก โรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น

## ๗. จรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้ในการวินิจฉัยโรคแล้ว มีตัวยาดีต้องมี มนุษย์สัมพันธ์ดีแล้วจะต้องมีจรรยาบรรณด้วย ได้แก่

๗.๑ ห้ามปฏิเสธเมื่อมีผู้ป่วยมาขอให้รักษา ถ้ารักษาได้ต้องรักษาทันที

๗.๒ ไม่เรียกเก็บค่ารักษาเกินกว่าที่ครูกำหนด สิ่งที่ครูกำหนดไม่ใช่ค่ารักษาแต่เป็น ค่าครู ส่วนคนไข้จะให้ค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ จะให้มากหรือน้อยแล้วแต่ฐานะของคนไข้ การเรียกเก็บค่ารักษาจากคนไข้ถือว่าผิดครู ทำให้วิชาเสื่อมจะรักษาคนไข้ไม่ได้ผล “การเป็น หมอยา สงเคราะห์ได้ก็ตั้งสงเคราะห์” อาณิสงสนี้จะทำให้ตัวยาศักดิ์สิทธิ์มากขึ้น

๗.๓ ไม่คุยโอ้อวดว่าตนเองเป็นผู้รู้หรือยาของตนดีเลิศกว่าของผู้อื่น หรือพูด  
อวดอ้างสรรพคุณเกินความเป็นจริง

จรรยาบรรณของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ สอดคล้องกับ  
พุทธจริยธรรม (พระคัมภีร์ ปสน. ๒๕๕๑ : บทคัตถ์ย่อ) ได้แก่

๑) อกุศลมูล ๓ คือ มูลเหตุอันสำคัญแห่งประพตติกรรมชั่ว หรือรากเหง้า  
ของบาปทุจริต ๓ อย่าง ได้แก่

๑.๑) โลภะ คือ ออยากได้ เห็นแก่ตัว รู้อำนาจ ดิ้นรนเพื่อมีสิทธิเหนือ  
สิ่งของผู้อื่น

๑.๒) โทสะ คือ คิดประทุษร้ายเขา จิตเดือดพล่าน โหดร้าย  
หมายประหารผู้อื่นให้ถึงเจ็บ และตาย

๑.๓) โมหะ คือ หลงไม่รู้จริง หลงผิด ไม่รู้แจ้งเห็นจริงตามข้อมูลและ  
ข้อเท็จจริง

๒) พรหมวิหาร ๔ คือ ธรรมของพรหมหรือของท่านผู้เป็นใหญ่ พรหมวิหาร  
เป็นหลักธรรมสำหรับทุกคน เป็นหลักธรรมประจำใจที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง  
ประเสริฐและบริสุทธิ์ หลักธรรมนี้ได้แก่

๒.๑) เมตตา คือ ความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับสุข

๒.๒) กรุณา คือ ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

๒.๓) มุทิตา คือ ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี

๒.๔) อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย

๓) อิทธิบาท ๔ คือ สิ่งที่มีคุณธรรม เพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จตามที่ตน  
ประสงค์ ผู้หวังความสำเร็จในสิ่งใด ต้องทำตนให้สมบูรณ์ ด้วยสิ่งที่เรียกว่า อิทธิบาท ซึ่ง  
จำแนกไว้เป็น ๔ คือ

๓.๑) ฉันทะ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น

๓.๒) วิริยะ ความพากเพียรในสิ่งนั้น

๓.๓) จิตตะ ความเอาใจใส่ฝึกฝนในสิ่งนั้น

๓.๔) วิมังสา ความหมั่นสอดส่องในเหตุผลของสิ่งนั้น

หลักธรรมเหล่านี้นำมาใช้ประกอบการพยาบาลคนไข้ นำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค  
และการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง ผลจากการดำเนินตามหลักจริยธรรม ทำให้หมอชาวบ้าน  
มีความเชื่อมั่นมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับจากคนทั้งหลาย

## ตอนที่ ๕ แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้คณะนักวิจัยจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีต่อไปนี้เป็นแนวทางในการศึกษา

### ๑. แนวคิดเรื่องจิตวิญญาณ

ประเวศ วะสี (๒๕๔๗ : ๕๗-๖๓) ได้อธิบายคำว่า “จิตวิญญาณ” (Spirituality) หมายถึง มิติที่สูงส่งของจิต หรือการที่มีจิตใจสูง ความดี กุศล บุญ คุณค่า หรือจิตที่เจริญ จิตที่หลุดพ้น จิตที่เห็นแก่ตัวน้อย จิตเข้าถึงสิ่งสูงสุด ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจิตวิญญาณเป็น มิติที่ทำให้มนุษย์ต่างจากสัตว์ สัตว์ไม่มีบุญมีบาป ทำอะไรก็ถือว่าทำไปตามธรรมชาติของสัตว์ หรือตามสัญชาตญาณ แต่มนุษย์มีบุญมีบาปมีดีมีชั่ว ความดีหรือความมีจิตใจสูงมีได้แต่มนุษย์ เท่านั้น จึงกล่าวกันว่ามนุษย์มาจากคำว่าจิตสูง จิตวิญญาณหรือความดีจึงเป็นธรรมชาติแห่ง ความเป็นมนุษย์อันต่างจากสัตว์ ความเป็นมนุษย์จึงอยู่ที่การมีมนุษยธรรมของพระผู้เป็นเจ้า

คนที่จิตวิญญาณต่ำก็จะใกล้เคียงกับสัตว์หรือต่ำกว่าสัตว์ เพราะสัตว์ก็ทำไปตาม ธรรมชาติของสัตว์มีความเห็นแก่ตัวระดับต่ำตามความจำเป็นของร่างกายเท่านั้น แต่คนมีเจตนา และความสามารถในการทำตามเจตนาได้มากกว่าสัตว์ ฉะนั้น คนที่มีจิตใจต่ำจึงทำอันตรายต่อ คนอื่นจะเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของคนแต่ไม่ใช่ธรรมชาติอย่างเดียว มนุษย์ไม่ได้เห็นแก่ตัว ตลอดเวลา และมนุษย์สามารถพัฒนาจิตใจสูงจนแม้แต่หลุดพ้นจากความเห็นแก่ตัวโดยสิ้นเชิง ก็ได้ สามารถออกจากความคับแคบในตัวเอง (Selftranscending) เป็นจิตที่เลยตัวเองออกไป ระดับของความเป็นมนุษย์ขึ้นอยู่กับระดับทางจิตวิญญาณ

การที่คนมีจิตวิญญาณสูงทำให้มีสุขภาวะ (Well-being) ทุกคนเคยมีประสบการณ์ ความสุขนี้แล้วทั้งสิ้น ยามใดเราไม่เห็นแก่ตัว จิตใจหย่อนคลายเป็นอิสระ มีความสุขในการทำ ความดี เช่น เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน หรือในการให้จะรู้สึกมีความสุขทั้งเนื้อ ทั้งตัว ยิ่งเห็นแก่ตัวน้อยยิ่งสุขมาก ถ้าหมดความเห็นแก่ตัวก็มีความสุขสูงสุดที่เรียกว่า วิมุติสุข หรือความสุขจากการหลุดพ้น เป็นความสุขอันประณีตยิ่ง บางครั้งเรียกกันว่าเป็นความสุข อันเป็นทิพย์ หรือทิพย์สุข หรือเรียกว่าเป็นความสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual happiness) เพราะเป็นความสุขอันเนื่องด้วยการมีจิตวิญญาณถือว่ายังไม่พบความสุขที่แท้จริง ยังต้องแสวงหา อยู่ร่ำไป ดังที่คนที่มีฐานะดี แต่พร่องทางจิตวิญญาณก็ยังไม่พบความสุขที่แท้จริง

จิตวิญญาณสูงทำให้เป็นอิสระ จิตที่ติด อยู่ในความเห็นแก่ตัวจะอยู่ในที่คับแคบ บีบคั้น ไม่สงบ จิตที่หลุดจากความเห็นแก่ตัวได้มากเท่าไรก็ยิ่งเป็นอิสระ เบาสบาย สงบ มีความสุข ความเป็นอิสระ ความสงบ และความสุขจึงเป็นเรื่องเดียวกัน ความเป็นอิสระทำให้ รักคนอื่นได้ยาก ต่อเมื่อเป็นอิสระความรักผู้อื่นเกิดขึ้นมาในตัวเองทำให้การอยู่ร่วมกันหรือสังคม เป็นไปด้วยดี เกิดสุขภาวะทางสังคม (Social well-being)

มิติทางจิตวิญญาณจึงเป็นธรรมชาติเนื่องจากมนุษย์ไม่ว่าอยู่แห่งหนใดก็จะมี ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณขึ้นเอง และเรียกสิ่งนี้ด้วยภาษาต่างๆ กันว่า “ศาสนา”

ศาสนาเป็นธรรมชาติที่จะเกิดขึ้นเองในที่ต่างๆ เพราะจิตวิญญาณเป็นธรรมชาติ ของมนุษย์ มนุษย์ที่อยู่ใกล้ขีดธรรมชาติรู้สึกขึ้นมาเองว่าแผ่นดินมีคุณและมีความศักดิ์สิทธิ์ แล้ว เรียกขานว่า พระธรรณี หรือ Mother earth แม่น้ำที่มีความศักดิ์สิทธิ์เรียกขานว่าพระแม่คงคา



ต้นไม้ มีความศักดิ์สิทธิ์เรียกว่ามีรุกขเทวดาอยู่ในต้นไม้ ในขณะที่สัตว์ซึ่งสัมผัสอยู่กับแผ่นดิน แม่น้ำ ต้นไม้ ไม่มีความรู้สึกอันนี้ เพราะมิติทางจิตวิญญาณมีแต่ในมนุษย์เท่านั้น

จากความคิดดังกล่าวแล้ว พระธรรมก็ดี พระแม่คงคาก็ดี รุกขเทวดาก็ดีเป็นภาษาที่บอกถึงคุณค่าทางจิตวิญญาณ มนุษย์ ยังสัมผัสอะไรที่ไม่ใช่วัตถุเป็นสัมผัสที่ลึกล้ำมีความศักดิ์สิทธิ์ (Divinity) การสัมผัสที่ลึกล้ำมีความศักดิ์สิทธิ์เลยเรียกว่า เทวดาบ้าง เทพบ้าง พระผู้เป็นเจ้าของบ้าง และถือพระผู้เป็นเจ้าของเป็นสิ่งสูงสุดการเข้าถึงสิ่งสูงสุดทำให้มนุษย์มีจิตวิญญาณสูงในทางพระพุทธศาสนาสิ่งสูงสุด คือ พระนิพพานหรือการหลุดพ้นจากความเห็นแก่ตัวโดยสิ้นเชิง การบรรลุพระนิพพานจึงเป็นการที่มีจิตวิญญาณสูงสุด

ในสถานะที่มีจิตวิญญาณสูง ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟินส์ (Endorphins) ออกมา สารเอ็นโดฟินส์ทำให้เกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว ทำให้สุขภาพดีและอายุยืนมียืนซึ่งอยู่ใน DNA อะไรที่จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิตธรรมชาติจะเอาไปใส่ไว้ในดีเอ็นเอซึ่งเป็นรหัสทางพันธุกรรม เมื่อเป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่ามิติทางจิตวิญญาณหรือทางศาสนาเป็นธรรมชาติที่อยู่ในดีเอ็นเอของมนุษย์ที่เดียวเป็นเรื่องที่ขาดไม่ได้ เพราะจำเป็นต่อสุขภาพและการมีอายุยืนยาว หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ขาดความดีไม่ได้ ถ้าขาดความดีความเป็นมนุษย์จะไม่สมบูรณ์ ขาดความเต็มอิมหรือความสมบูรณ์ในตัวเองเป็นโรคพร่องทางจิตวิญญาณ (Spiritual deficiency)

ธวัช คณิตกุล (๒๕๔๓ : ๘๙) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจิตกับปัญญาไว้ว่า จิตและปัญญาของมนุษย์ในยุคข่าวสารข้อมูลและความรู้ตามตารางกำไรขาดดุลจิตกำลังรับภาระหนักจากปัญญาที่ผุดขึ้นมาอย่างขาดระเบียบ ปัญญาที่กำลังรับข้อมูลอย่างมากมายที่ประดังเข้ามาหา จนยากแก่การแยกสรร จิตและปัญญาไม่สามารถจะกลั่นกรองข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้จิตและปัญญาเกิดความบีบคั้นขัดแย้งซึ่งกันและกัน จิตพยายามควบคุมปัญญา ปัญญา ก็พยายามหยั่งลงไปสู่จิต ภายในความคิดของคนกำลังเกิดศึกะหว่างจิตและปัญญา

ปัญญาที่เกิดขึ้นตามความรู้ในคนยุคใหม่ได้รับ ส่วนใหญ่เป็นปัญญาที่พัฒนาความโลภ มั่นสมองที่มีจำนวนจำกัดอยู่ในคลังต้องทำงานหนักขึ้นทุกวันจนเกิดเป็นโรคแปลกๆ เช่น สมองเลอะเลือน สมองเสื่อม สมองฝ่อ สมองเพี้ยน ความเครียดของสมอง จนกระทั่งสมองบวม และรวมไปถึงสมองไหล คือ คนที่ถูกปัญญาพาไปขายสมองยังต่างถิ่น และยังไม่รู้ว่าเป็นปัญหาเนื่องอกในสมองทางรูปธรรมที่เป็นกันมากขึ้นทุกวันจะมาจากสาเหตุของการบรรลุความรู้อย่างไม่จำกัดด้วยหรือเปล่า

ปัญญาเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและความสัมพันธ์กับมนุษย์ เป็นปัจจัยเอกที่นำชัยและนำความอยู่รอดมาสู่มนุษย์ ปัญญาที่ผิดเพี้ยนคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงย่อมนำภัยและความวินาศมาสู่มนุษย์ได้

ความอยู่รอดปลอดภัยของมนุษย์ต้องอาศัยปัญญา เพื่อหยั่งลงสู่จิตให้จิตได้มีโอกาสควบคุมปัญญา ซึ่งมีหลายระดับ เช่น ปัญญาในระดับที่ควรจะหยั่งสู่จิตสำนึก (Conscious) ปัญญาในระดับที่ต้องหยั่งลงจิตใต้สำนึก หรือภวังคจิต (Subconscious) และปัญญาที่ต้องหยั่งลงถึงจิตวิญญาณ (Spiritual) ระดับจิตวิญญาณยังมีสิ่งที่ปัญญาจะต้องหยั่งลงถึงสองกรณี คือ

ลงถึงจิตวิญญาณที่เรียกว่า Soul อีกอย่างหนึ่ง

จิตวิญญาณที่ปัญญาจะต้องหยั่งถึงในระดับ Spiritual เป็นเพียงจิตวิญญาณในระดับที่สร้างความเก่งสามารถอย่างมหัศจรรย์ในตัวคน เช่น การแสดงหรือการเล่นกีฬาหยั่งถึงจิตวิญญาณ หรือมีวิญญาณเป็นนักแสดงหรือนักกีฬา กับจิตวิญญาณที่เป็นความอาทรพรหม์ของชีวิตที่ปัญญาต้องหยั่งถึงคำว่า Soul หากว่าปัญญาจะหยั่งถึงได้ต้องเป็นปัญญาที่มีพลังจิตอันแรงกล้าเข้าควบคุม เพราะวิญญาณในส่วนอาทรพรหม์ที่เรียกว่า Soul นั้นแท้จริงก็คือวิบากกรรมของแต่ละคนที่สะสมมาตามกรรมและตามพันธกรรมของคนนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องทะเลียดและต้องการความเป็นกลางในการทำความเข้าใจ

มนุษย์จะสร้างปัญญาญาณที่สามารถหยั่งลงสู่จิตในระดับต่างๆ ได้ ต้องอาศัยปัญญาในระดับที่เรียกว่าทักษะ คือ เป็นทั้งภูมิปัญญาและความชำนาญของทักษะ จึงจะแยกย่อยออกได้ว่าจิตนอกสำนึกทำหน้าที่อย่างไร จิตใต้สำนึกทำหน้าที่แบบไหน จิตไร้สำนึก (Unconscious) ทำหน้าที่ด้วยวิธีใด และจิตวิญญาณอันเก่งกล้าสามารถ คือ Spiritual ทำหน้าที่ถึงขั้นใด และที่สำคัญยิ่งยากแก่การเข้าใจและยอมรับคือวิญญาณมหัศจรรย์ชั้นปาฏิหาริย์ที่เรียกว่า Soul มีจริงหรือไม่ และถ้ามีจริงมนุษย์สามารถจะหยั่งรู้และยึดถือได้แค่ไหน ในเรื่องของปรากฏการณ์อันพิสดารของชีวิต ล้วนแล้วแต่จะต้องใช้วิจารณ์ญาณ

การศึกษาก็ไม่ต่างกับการปฏิบัติธรรม การศึกษาและการปฏิบัติธรรมก็ไม่ต่างกับการปฏิบัติต่อชีวิต การปฏิบัติต่อชีวิตก็ไม่ต่างไปกับการปฏิบัติต่อศาสนา วิธีการศึกษาในศาสนา คือ ไตรสิกขา ได้แก่

ศีล คือ การประพฤติตามหลักต่างๆ ไป ไม่ทำให้ตัวเองและผู้อื่นเดือดร้อนกันนับว่าเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดจนผิดปกติวิสัยของความเป็นมนุษย์ธรรมดา

สมาธิ คือ วิธีการบังคับจิตใจ ประคองใจ ไม่ใช่บีบคั้นหรือทำร้ายจิตเพราะการทำสมาธิก็เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงอยู่ให้มากที่สุด คำว่าสมาธิมักมีความเข้าใจเกิดความหมายว่า ต้องทำจิตใจให้หนึ่งแนวแน่ เหมือนรูปหินหรือรูปหุ่นที่สงบนิ่ง ไม่เคลื่อนไหว ต้องรักษาจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ผุดผ่องใสไร้มลทินที่สุด จึงจะถูกต้องตามหลักการ

สมาธิพาปัญญาให้หยั่งถึงจิตแล้วให้จิตสามารถควบคุมปัญญาให้เป็นไปตามธรรมชาติของกายและจิต เมื่อจิตและปัญญาสามารถเกื้อกูลต่อกันได้เป็นอย่างดี จิตนั้นก็จะมีพลัง ปัญญานั้นก็จะมีพลังแจ่มกระจ่าง และจิตที่มีพลังยอมเป็นจิตที่มีคุณภาพ จิตที่มีคุณภาพก็เพื่อการใช้งานในชีวิตจิตที่สมควรแก่หน้าที่การงานในชีวิต คือ ความพร้อมทั้ง E.Q. (ความฉลาดทางอารมณ์) และ I.Q. (ความฉลาดทางปัญญา)

## ๒. แนวคิดเรื่องการสวดมนต์ช่วยรักษาโรค

บรรจบ ชุณหสวัสด์กุล (๒๕๔๙ : ออนไลน์) กล่าวถึงพลังงานเหนือธรรมชาติ (Supernatural power) ว่าเป็นพลังที่ได้จากการสวดภาวนา การสวดมนต์ นอกจากจะได้บุญ คือ ทาน ศีล ภาวนา และจะถือว่าเป็นไวยาวัจมัยก็คงจะได้ การที่เราสวดมนต์เป็นการเอื้อเพื่อสัมภเวสีบางหมู่เหล่าที่ต้องการจะรู้อะไรมากขึ้น เป็นอุปถัมภ์ การที่เราสวดมนต์เรามีความเคารพ ทั้งกาย-วาจา-ใจ เป็นปัดทานมัย เป็นการอุทิศส่วนบุญเป็นปัดทานุโมทานมัย

คือว่าการสวดมนต์ของเราได้รับการชื่นชมของผู้ที่ต้องการบำเพ็ญบารมีสูงขึ้น เป็นอัมมัสสวนมัย ทั้งอัมมเทศนามัย เป็นการฟังธรรมและการแสดงหรือเทศนาธรรมไปด้วย ทั้งเป็นทิวฏฐิขุกรรม การสวดมนต์ยังเป็นได้ทั้งสมณะและวิปัสสนา โดยเฉพาะถ้าเราได้เรียนบาลีมาแล้วสวดไปๆ ก็เข้าใจ อย่างทำวัตรเช้าและเย็นช่วยให้เราพิจารณาเห็นไตรลักษณ์ ถ้าเราเอาพระสูตรหลักมาสวดจะเป็นการได้ทั้งสมณะและได้ทั้งวิปัสสนารวมไปถึงการสวดแผ่เมตตา

นอกจากนี้การสวดมนต์ด้วยการเปล่งเสียงทุกเสียงกระตุ้นอวัยวะทุกส่วน โดยเฉพาะจะไปกระตุ้นญาณพลังในร่างกาย ซึ่งเรียกว่าพลังกฤษณาลินี การสวดมนต์ด้วยเสียงดัง เปล่งเสียง สระพโยกชนะให้ชัด จะช่วยกระตุ้นพลังกฤษณาลินี บางคนสวดมนต์ไปแล้วมันเริ่มอ่อนๆ จากกันบขขึ้นมาเรื่อยๆ ขึ้นมาจนถึงข้างบนศีรษะ นั่นแสดงว่าพลังกฤษณาลินีเริ่มถูกกระตุ้น เหล่านี้คือหลักการแวดล้อมของการปฏิบัตินิสัยสี่ให้ครบถ้วนเพื่อใช้เป็นวิถีสุขภาพ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรคไปพร้อมกัน

### ๓. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสังคม

คัมภีร์ยาโบลานอีसानจัดว่าเป็นวรรณกรรมประเภทการรักษาสุขภาพของผู้คนในสังคม ซึ่งวรรณกรรมประเภทนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการความรู้ในด้านการศึกษาศาสนาค่านิยม และวัฒนธรรมไทยของสังคมไทยในอดีต ซึ่งมีนักวิชาการหลายคนได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวรรณกรรมกับสังคมที่น่าสนใจ ดังนี้

สุภางศ์ จันทรวาณิช และคณะ (๒๕๓๔) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และปัญหาจริยธรรม สรุปได้ดังนี้

๑) มรดกทางวัฒนธรรมกับกระบวนการทำให้ประเทศให้ทันสมัย ในการปรับประเทศให้เป็นอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่สำคัญ คือ ทำให้คนเกิดค่านิยมที่สนับสนุนความฟุ่มเฟือย รักความสะดวกสบาย และความไม่สามารถที่จะพึ่งตนเองทางเทคโนโลยีได้ ประกอบกับนโยบายรูปแบบและเนื้อหาของการศึกษาในประเทศไทยในสิ่งที่ลอกเลียนมาจากต่างประเทศ ทำให้คนรุ่นใหม่ดูถูกวัฒนธรรมและความรู้เดิม ยกย่องผู้มีและวัตถุ ซึ่งจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงควรมีนโยบายมาตรการ ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขนี้ คือ ควรมีการสร้างสำนึกและสนับสนุนการศึกษาวิจัย หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการเป็นประเทศอุตสาหกรรม โดยมีการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอนและกิจกรรมในทุกสาขาวิชาให้สัมพันธ์กับโลกภายนอก เพื่อให้นักศึกษาได้ประสบการณ์และเกิดความสำนึกถึงผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อสังคม นอกจากนั้นแล้วอุดมศึกษาควรทำหน้าที่ในการดูดซับและปรับปรุงเทคโนโลยีจากต่างประเทศและพยายามสร้างเทคโนโลยีขึ้นใช้เอง

๒) การสื่อสารและสื่อมวลชนยุคใหม่ จากผลความสำเร็จก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มีผลทำให้บทบาทของสื่อมวลชนในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนทวีความสำคัญขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในการสร้างค่านิยมและรสนิยมที่ไม่สอดคล้องกับสถานะความเป็นอยู่ที่แท้จริงของคนไทย เนื่องจากทิศทางของสื่อมวลชนขึ้นอยู่กับคนที่มีอำนาจและความต้องการในเชิงการค้า เป็นเครื่องมือของลัทธิบริโภคนิยม นอกจากนั้นแล้วในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก

โดยสื่อมวลชนเป็นผู้ยึดเหนี่ยวหาสาระและความบันเทิงจากมหาอำนาจทางด้านสื่อสารมวลชน โดยประชาชนไม่ได้มีโอกาสได้สร้างวิจารณ์ญาณของตนเอง และทางด้านภาษาก็ยังสื่อความไม่ชัดเจนอีกด้วย ดังนั้นนโยบายและมาตรการอุดมศึกษาที่สำคัญ คือ ควรมีการพัฒนาทางด้านความสำนึกในศักยภาพของสื่อมวลชนในการให้การศึกษแก่มวลชน และสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการรวบรวม วิเคราะห์และเผยแพร่วัฒนธรรมท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความสำนึกในศักยภาพและตระหนักในบทบาทและอิทธิพลของสื่อมวลชนในการเรียนการสอน

นักวิชาการหลายท่านมีความคิดเห็นว่า นักวิชาการรุ่นใหม่หรือในสังคมปัจจุบันถูกอิทธิพลของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทำให้คิดว่าตนเองปลอดจากความรับผิดชอบในเชิงจริยธรรม ประกอบกับการศึกษาในหลักสูตรปัจจุบันไม่มีการสอนจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ จึงมีแนวโน้มที่นักวิชาการในสังคมและบัณฑิตจากสถาบันอุดมศึกษาจะขาดสำนึกทางสังคม และไม่คำนึงถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจะมีมากขึ้น

ดังนั้น จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่ตามขึ้นมา คือ การละเลยคำสอนทางศาสนาเกิดการตีความคำสอนทางศาสนาที่หลากหลาย ประกอบกับองค์กรทางศาสนาบกพร่องในการติดตามควบคุมความประพฤติของสงฆ์และนักบวชอื่นๆ จึงทำให้ผู้มีศรัทธาในศาสนา กลุ่มหนึ่งพยายามที่จะศึกษาคำสอนเองโดยตรง

สำหรับนโยบายและมาตรการของอุดมศึกษาที่จะต้องคำนึงถึง คือ ควรมีการสนับสนุนให้เกิดความสำนึกในความสำคัญของศาสนาและค่านิยมที่มีต่อชีวิตและสังคม และผลกระทบทางจริยธรรมของวิชาต่างๆ ที่เปิดสอนในระดับอุดมศึกษา เพื่อเป็นการสร้างบัณฑิตที่มีปัญญา มีจริยธรรม มีสติและเป็นนักคิด โดยสอนให้นักศึกษาได้เข้าถึงแก่นศาสนา สนับสนุนให้มีการศึกษาและอภิปรายถึงปัญหาทางศาสนาอย่างเปิดเผยและด้วยวิจารณ์ญาณ

#### ๓) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมในอนาคตนับวันก็จะเสื่อมทรามลงไปเรื่อยๆ เนื่องจากการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้กันอย่างฟุ่มเฟือย ประกอบกับการทำประเศให้ทันสมัยไปสู่ความเป็นตะวันตกจึงทำให้มีการพัฒนาอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี เกิดการขยายตัวของชุมชน สร้างมลภาวะให้กับสิ่งแวดล้อม ทางด้านที่เกี่ยวกับธุรกิจของการท่องเที่ยวก็เป็นการทำลายคุณค่าของวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต และสร้างวัฒนธรรมเทียมขึ้นมาแทน

นโยบายและมาตรการที่ควรแก้ไข คือ ควรสร้างความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถาบันอุดมศึกษาเป็นตัวอย่างในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และสร้างหลักสูตร กิจกรรม รวมทั้งงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

#### ๔) การเมืองการปกครอง

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางการเมืองการปกครองของไทยในอนาคตจะส่งผลกระทบต่ออุดมศึกษาที่สำคัญ คือ รัฐสภาจะกลายเป็นสนามที่มีการแก่งแย่งกันในเรื่องของผลประโยชน์เนื่องจากผู้สมัครลงรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนราษฎรจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ

ที่ร่ำรวยเป็นนักธุรกิจจึงทำให้การเมืองเป็นเรื่องของธุรกิจกันมากขึ้น ระบบราชการปัจจุบันก็ขาดประสิทธิภาพและไม่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศและพัฒนาการศึกษา เนื่องจากระบบราชการมีอิทธิพลต่อการศึกษาน้อยลง เอกชนจะเข้าไปจัดการและให้บริการมากขึ้นสำหรับนโยบายและมาตรการของอุดมศึกษา คือ ควรจะสร้างความเข้าใจและความสำนึกในระบบประชาธิปไตยและความสำนึกเชิงการเมืองที่สัมพันธ์กับความสำนึกเชิงจริยธรรม พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของมหาวิทยาลัยให้สามารถทำหน้าที่เตือนสติและชี้นำต่อสังคม โดยการให้การสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ทำให้เกิดความสำนึกทางการเมือง

#### ๔) บทบาทของอุดมศึกษาในการเปลี่ยนแปลงสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และปัญหาจริยธรรมที่มีผลกระทบโดยตรงต่ออุดมศึกษา คือ อุดมศึกษาไม่มีนโยบายเป็นของตนเองจึงตกเป็นเครื่องมือของรัฐในเชิงเศรษฐกิจแทนที่จะรับใช้คนส่วนใหญ่ และมีได้มีบทบาทเท่าที่ควรในการบำรุงศาสนา จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ประกอบกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้เกิดการเรียนการสอนทางไกล การดำเนินการจึงยังมุ่งการค้าและอยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมจากต่างประเทศ จึงทำให้จากการศึกษาที่เป็นอยู่ เน้นเรื่องพฤติกรรมนิยมมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันธุรกิจเอกชนก็เข้าไปแสวงหาผลประโยชน์จากทรัพยากรในสถาบันอุดมศึกษา มากขึ้น ดังนั้นนโยบายและมาตรการในการแก้ไข คือ พัฒนาอุดมศึกษาให้ความเป็นตัวของตัวเอง ให้มีความเป็นอิสระในการคิดกว้างไกล นอกจากนี้ยังต้องปรับปรุงระบบการบริหารจัดการอุดมศึกษา โดยเน้นคุณภาพคณาจารย์ทั้งทางวิชาการและความสำนึกต่อสังคมและควรมีการกำหนดบทบาทในการให้บริการสังคมที่ชัดเจนสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ โดยการพัฒนาศูนย์บริการมนุษยด้านอุตสาหกรรมให้เพียงพอ

### ตอนที่ ๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีชาวอีสาน ในครั้งนี้ คณะนักวิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่เผยแพร่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้คนในท้องถิ่นไทย เป็นจำนวนมากพอจะสรุปเป็นกลุ่มได้ ๖ กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ ๑ งานวิจัยเชิงสำรวจ** งานวิจัยกลุ่มนี้เป็นงานวิจัยประมวลความรู้ของแพทย์พื้นบ้านหรือหมอชาวบ้านในช่วงเวลาต่างๆ ได้แก่

รชนี จันทรเกษ และคณะ (๒๕๔๘ : ๔-๖) กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้ประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความรู้จากแพทย์พื้นบ้านไว้เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๗ พบงานวิจัย จำนวน ๕๘ เรื่อง แบ่งเป็นหมวดหมู่ ๔ หมวด ได้แก่

หมวดที่ ๑ หมวดการดูแลรักษาสุขภาพพื้นบ้านในวิถีชีวิตประจำวัน มีงานวิจัยจำนวน ๑๘ เรื่อง การศึกษาพบว่า องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านมีคติความเชื่อสืบทอดจากบรรพบุรุษ อาทิ อาการป่วย การเก็บยา การปรุงยา พิธีกรรม การรักษา และการสืบทอด

หมวดที่ ๒ หมวดการดูแลรักษาสุขภาพแบบรากฐานประสบการณ์เชิงปฏิบัติของแพทย์พื้นบ้าน มีงานวิจัย ๑๔ เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน องค์ความรู้การรักษาโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง

หมวดที่ ๓ หมวดการแพทย์พื้นบ้านแบบรากฐานของศาสนธรรม พิธีกรรม และอำนาจเหนือธรรมชาติ มีงานวิจัย จำนวน ๑๘ เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า แพทย์พื้นบ้านรักษาโรคตามคติความเชื่อ สาเหตุของการเกิดโรคด้วยการใช้สมุนไพรรักษาโรคทางกายและใช้พิธีกรรมรักษาสุขภาพทางจิต

หมวดที่ ๔ หมวดการผสมผสานระหว่างองค์ความรู้แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบชีวภาพนิเวศวิทยาชาติพันธุ์และเภสัชศาสตร์ มีจำนวน ๑๕ เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า ตำรายามีการแบ่งใช้สมุนไพร กระบวนการรักษา ประเภทของโรคและอาการ ตลอดจนมีการนำเสนอแนวคิดการนำยาสมุนไพรใช้รักษาโรคด้วย

นอกจากนี้ยังมีศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทยเป็นงานวิจัยเชิงลึก พบว่า การนวดพื้นบ้านเป็นวิธีการรักษาสุขภาพที่สืบทอดมีกระบวนการเรียนรู้เรื่องการนวด การนวดพื้นบ้านมีหลายแบบ แต่ละแบบสามารถรักษาโรคได้เพียงบางกลุ่มทั้งนี้คนป่วยจะต้องปฏิบัติตามข้อห้ามในการนวด

วีณา วิสเพ็ญ (๒๕๔๘ : ๖๙-๙๗) ได้นำตำรายาพื้นบ้านซึ่งปริวรรตจากใบลานอีสานในช่วง ปี ๒๕๔๖-๒๕๔๗ ซึ่งได้จากการสำรวจในวัดต่างๆ ทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม มาศึกษาบางส่วน พบว่า ใบลานบันทึกตำรายาที่จารด้วยตัวอักษรธรรม อักษรไทย และอักษรขอมจำนวนหนึ่ง เมื่อนำตำรายาบางตำรับมาศึกษาเป็นเบื้องต้นพบว่า ตำรายาในแต่ละวัดจะปรากฏในใบลานขนาดสั้นหรือเรียกว่าใบลานก้อมๆ แต่ละผูกจะมีตำรับยาแก้โรคที่มีชื่อซ้ำกันอยู่หลายตำรับ เช่น ยาชะเออะ ยาลงเลือด ยาตุ้มต่างๆ ยาทาง ยาคันทะมาลา เป็นต้น และมีข้อสังเกตว่า ยาที่มีชื่อซ้ำกันนั้น เมื่อพิจารณาตัวยาสมุนไพรจะแตกต่างกันทั้งส่วนที่เป็นพืชสัตว์ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ขนาดของตัวยาและสัดส่วนของตัวยา วิธีปรุงยาและรักษาหลายตำรับและตัวยาที่ปรากฏจะไม่ซ้ำกัน โรคที่พบจัดกลุ่มโรคจะแตกต่างกันที่ ปริชา พิณทอง ได้จัดไว้ ๓๖ โรค ในวรรณกรรมตำรายาใบลานอีสานมี ๑๒ กลุ่มโรค ได้แก่ ๑) โรคเกี่ยวกับการออกลูก ๒) บาดแผลต่างๆ ๓) ยาบำรุงกำลัง ๔) ยาท้อง ๕) ยาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย ๖) การรักษาอาการทางไสยศาสตร์ ๗) อาการป่วยทางจิต ๘) โรคในช่องปาก ๙) โรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศ ๑๐) โรคเกี่ยวกับพิษ ๑๑) โรคเกี่ยวกับผิวหนังประเภทต่างๆ ๑๒) โรคอื่นๆ

สภาพการใช้ตำรายาในปัจจุบันมี ๓ ลักษณะ ได้แก่ ๑) การใช้ตำรายาจากใบลานจดจำจากที่เคยรักษามานาน ๒) รวบรวมจากหมอยาต่างๆ ๓) จากประสบการณ์ตนเองแล้วบันทึกไว้เป็นภาษาไทยปัจจุบัน

สมบัติ ประภาวิภา และคณะ (๒๕๔๓ : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องการศึกษาตำรายาพื้นบ้านอีสาน ในช่วงตุลาคม ๒๕๔๑ – กันยายน ๒๕๔๒ โดยมีวัตถุประสงค์รวบรวมและจัดระบบความรู้ยาพื้นบ้านอีสานจากเอกสารตำรายาใบลาน สมุดข่อย และหมอยาพื้นบ้านอีสาน ทั้งพืช สัตว์ และแร่ธาตุ โดยจัดทำเป็นรูปเล่ม เทียบชื่อภาษาไทยและภาษาท้องถิ่น นำส่วนที่ดีของยาอีสานมาพัฒนาวิชาการด้านเภสัชกรรมแผนไทย ด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชน การสำรวจและเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร เพื่อจำแนกรายชื่อระดับ Species เพื่อส่งเสริมให้เกิดองค์กรเครือข่ายของหมอยาพื้นบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อพัฒนาวิชาการด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้เทคนิคการเลี้ยงเนื้อเยื่อ มาประยุกต์ในการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่หายากในตำรายาอีสาน พื้นที่ในการศึกษาคือจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และขอนแก่น วิธีการวิจัยใช้วิธีการสำรวจและการจัดสัมมนาหมอยาพื้นบ้านได้ตำรายาทั้งหมด ๙๑ ตำรับ ซึ่งรักษาตามอาการหรือโรคจำนวน ๔๗ ชนิด แบ่งเป็นรายจังหวัดได้ ดังนี้ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๑ ตำรับ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๓๓ ตำรับ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๗ ตำรับ

การเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรที่พบในตำรายาอีสาน โดยใช้วิธีอัดแห้ง (Herbarium) รวบรวมไว้ที่หอพรรณไม้อีสาน สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง มีการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่หายาก โดยการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ จำนวน ๓๐ ชนิดและได้แปรรูปสมุนไพร จำนวน ๖ ตำรับ

อุษา กลิ่นหอม (๒๕๔๘ : ๘๖-๘๗) ได้ศึกษาตำรายาพื้นบ้านอีสาน จำนวน ๓ เล่มจากหมอยาพื้นบ้าน ๒ ราย ได้แก่

๑) พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ ซึ่งได้มีบันทึกตำรายาไว้ ๒ เล่ม ได้แก่ ๑) ตำรายาพื้นบ้านอีสาน ซึ่งบันทึกไว้เป็นภาษาไทยถิ่นอีสาน ๒) ตำรายาทั้งหมดของพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ ซึ่งเขียนไว้เป็นตัวอักษรธรรมและได้รับการปริวรรตเป็นตัวอักษรไทยกลางโดยแพทย์หญิงนภา ทรัพย์เจริญ (๒๕๓๗)

๒) ปรีชา พิณทอง ซึ่งบันทึกตำรายาพื้นบ้านอีสานไว้เป็นภาษาไทยถิ่นอีสาน จากตำราทั้ง ๒ เล่มนี้ ได้เลือกตำรายามาศึกษาจำนวน ๖๑ ตำรับ เป็นของพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ จำนวน ๑๘ ตำรับ และปรีชา พิณทอง จำนวน ๔๓ ตำรับ พบว่า ตำรายาทั้ง ๖๑ ตำรับนี้ เป็นยาบำรุงเลือดจำนวน ๑๗ ตำรับ ยาแก้ไข้ที่บรรดู ๒ ตำรับ ยาแก้ท้องเสีย (อาการตกเลือด) จำนวน ๒๔ ตำรับ ยาบำรุงน้ำมัน ๕ ตำรับ และยาแก้พิษงู ๑๓ ตำรับ

ในตำรายาทั้ง ๖๑ ตำรับนั้นมีพรรณไม้ที่ใช้เป็นตัวยา ๑๘๒ ชนิด จากพืช ๗๐ วงศ์ พืชที่ใช้ในแต่ละตำรับ ใช้พืชตั้งแต่ ๑-๒๗ ชนิด ส่วนใหญ่ใช้หลายๆ ชนิดรวมกัน ยกเว้นยาแก้พิษงูที่จะใช้พืชเดียวเป็นส่วนใหญ่ การปรุงยามี ๕ แบบ ได้แก่ ต้ม บด ผน แห้ คั้น

กฤษฎา ศรีธรรมมา, พิษณุ เข้มพิลา และศรีนทร์ ทองธรรมชาติ (๒๕๕๑ : ๑๗๓-๑๗๘) ได้วิจัยเรื่อง การสืบค้นภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอีสานในคัมภีร์ยาโบราณ จำนวน ๒ ผูก ได้แก่ คัมภีร์ยาจากหนังสือกอมโบราณ ฉบับวัดบ้านโกทา ตำบลพระธาตุ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม และคัมภีร์ยาฉบับพระชิน จิตธิมโม บ้านวังบัว ที่ได้เก็บรักษาไว้ปริวรรตเป็นอักษรไทยปัจจุบัน และศึกษาความรู้ในการบำบัดรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านอีสานเพิ่มเติมตลอดจนสืบค้นสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์ยาโบราณอีสานในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า คัมภีร์ยาโบราณอีสานบันทึกด้วยอักษรไทยน้อยและอักษรธรรมเป็นภาษาอีสานโบราณหรือภาษาไทยลาวโบราณเกือบทั้งหมด กล่าวถึงโรคอาการและการรักษาโรค รวมทั้งสิ้น ๙๑ โรค ๑๙๑ อาการ โดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่ได้จากพืช จำนวน ๒๔๗ ชนิด สัตว์ จำนวน ๒๐ ชนิด สารและแร่ธาตุ จำนวน ๒๐ ชนิด การใช้สมุนไพร และใช้การนวด การบริหารร่างกาย ในการรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ หมอพื้นบ้านจะรักษาด้วยคาถา ส่วนพิธีกรรม เพื่อให้เกิดผลด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น แสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านอีสานในการเก็บยา ปรุงยา และการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยศาสตร์หลายสาขาเพื่อให้ผู้คนหายจากความเจ็บปวด ทั้งร่างกาย และจิตใจ

จากการวิเคราะห์ภาษาหมอพื้นบ้านในการบำบัดโรค จำแนกได้ ๘ หมวด ได้แก่

**หมวดที่ ๑ ภาษาเรียกชื่อโรค** เช่น โรคอุปทม (โรคบุรุษ หรือกามโรค โรคนี้ใช้เรียกโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ชาย) โรคหนิ้ว (โรคนี้) สาละบาด (โรคที่เคยเป็นแล้วกลับมาเป็นอีก มีอาการเพ้อคลั่ง วิงเวียน) โรคแม่เฮ้ง (โรคคันตามบริเวณผิวหนังคล้ายผู้ป่วยโรคเรื้อน) โรคปาง (โรคบวมบริเวณลำตัว คล้ายกับโรคม้ามโต) โรคแม่ท้อง (โรคพยาธิ) โรควัด (โรคงูสวัด) เป็นต้น

**หมวดที่ ๒ ภาษาเรียกอวัยวะส่วนต่างๆ** ของร่างกาย คัมภีร์ยาโบราณอีสานใช้ภาษาถิ่นอีสานเรียกอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น คิง (ตัวหรือร่างกาย) ดั่ง (จมูก) ห่า (อวัยวะ) โค้ย (อวัยวะเพศชาย) หี (อวัยวะเพศหญิง) แช่ว (ฟัน) เป็นต้น

**หมวดที่ ๓ ภาษาเรียกชื่อในท้องถิ่น** เช่น ผักอีเล็ด (ผักชะพลู) หมากชะลด (น้อยโหน่ง) บัวขี้แบ้ (บัวเผื่อน) หมากมี (ขุน) หมากนัด (สับปะรด) หมากเว่อ (มะงั่ว/ส้มซ่า/ส้มซ่า) หมากเขียบ (น้อยหน่า) หมากหัน (พุทรา) อีสุม (มะรุ้ม) เขาฮอ (บอระเพ็ด) หล้าหอมแก้ว (ต้นกะเม็ง) อีเลียน (อ้อยสามสวน) เป็นต้น



**หมวดที่ ๔ ภาษาที่ใช้เรียกยาที่ได้จากสัตว์** เช่น มดแดง กุดจี๋ซี่ แมงลันหมา แมงวัน (แมลงวัน) ปี (ดี) งูจาง ปี่ (ดี) งูเหลือม เขาควยต๋อน (เขาควยเผือก) เปี้ย (หอย) จักจั่น ดูกแอ้ง (กระดุกนกร้าง) ปีกกวั๊กเป็ด (ปีกของเป็ดส่วนปลาย) งา (งาช้าง) นอ (นอแรด) ตับคั่นคาก แวนนกยูง น้ำผึ้ง น้ำไล่เดือน น้ำมันงูจาง เป็นต้น

**หมวดที่ ๕ ภาษาที่ใช้เรียกสารหรือแร่ธาตุ** เช่น น้ำพังคา (น้ำฝนหรือน้ำชายคา) เหล้าเต็ด (เหล้ากลั่น) น้ำสร้าง (น้ำบ่อ) ชี้เจีย (ดินประสิว) น้ำข้าวเจ้า (ฝาบอก) เต้า ปูน ขามิตสุนาก (มีดหนีบหมาก กรรไกรหนีบหมาก) ตั่ง (ต่าง) เกือ (เกลือ) เป็นต้น

**หมวดที่ ๖ ภาษาที่ใช้ในการชั่ง ตวง วัดปริมาณ** ได้แก่ ยาที่มีลักษณะเป็นน้ำใช้ การตวง คือ บวย (กระบวย) กิ้น (กลิน) ปุม (อม) ยาที่มีลักษณะเป็นหัว กลีบหรือแง่งใช้ การวัดปริมาณเป็นกีบ (กลีบ) แ่ง ถ่อง (ครึ่ง) หน่วย (ลูก) ยาที่มีลักษณะเป็นผงหรือละเอียดมาก ใช้การวัดเป็นอยุบ (หยิบมือ) กำ (กำมือหรือกรัม) แพง (แบ่งเป็นส่วน) หน่วย (ลูก) เม็ด (เม็ด) และบาท (๑๕ กรัม) ส่วนยาที่นับจำนวนไม่ได้หมอพื้นบ้านจะใช้การกะปริมาณเอาเอง เช่น จิก (ใช้ปลายเล็บจิกเอายาหรือเก็บ) ฮ้อย (ร้อย) และแลอัน แลพัน แลหม้อ หมายถึง อย่างละส่วนในประมาณเท่าๆ กัน เป็นต้น

**หมวดที่ ๗ ภาษาที่ใช้เรียกสิ่งของเครื่องใช้** ได้แก่ หม้อ (หม้อยา) คาย (เงินและสิ่งของเพื่อบูชาครู) ชันห์ ๕ (เครื่องบูชาครู ได้แก่ ดอกไม้ รูป เทียน ๕ คู่) เงินบาทเฟื่อง (เงินบาทหรือเงินเฟื่องในสมัยโบราณ) แพมน (ผ้าฝ้าย ผ้าขาว ผ้าเช็ดหน้า) เหล้าก่อง (เหล้าขาว ๑ ขวด หรือเหล้าขาวบรรจุกระปุกดินเผาหรือกระเบื้องเคลือบ) เป็นต้น

**หมวดที่ ๘ ภาษาที่ใช้ทั่วไป** เช่น สี่ (ทาถู) สะน้อย (เล็กน้อย) และ (ตะ) อุดลุด (ลักษณะเป็นแท่งกลมหรือมีความเหนียวพอนั้นเป็นยาถูกลองได้) บาดสิปัว (เมื่อจะรักษา) ฮาน (ปัสสาวะไม่ออก เช่น เยี่ยวเป็นเลือดเป็นฮาน ปัสสาวะเป็นเลือดปัสสาวะไม่ออก) แต่ (เอามือฝ่ามือทั้งสองข้างบีบหรือขยี้ให้แหลก) ถือ (มีอาการปวดหรือไม่สบาย เช่น ถือหัว คือ ปวดตา ถือตา ถือคอ คือ เจ็บและแสบ) พวนใน (มวนท้อง ปวดป่วนในท้อง) ตบหัว (ใช้ยา พรหมศีระชะพอเปียก) ตั่งหัว (ใช้ยาประคบศีระชะ) เป็นต้น หมอพื้นบ้านอีสานจะบำบัด รักษา ผู้ป่วยได้จะต้องรู้จักชื่อของโรค อาหาร สมุนไพรและวิธีการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญา ของหมอพื้นบ้านอีสานในด้านการรักษาสุขภาพ

**กลุ่มที่ ๒ งานวิจัยที่ศึกษาความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง** ได้แก่

รัชนี จันทรเกษ และคณะ (๒๕๔๘) ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากตำรายา ของเคน ลาวงศ์ และปรีชา พิณทอง พบตำรับยา ๖๑ ฉบับ ในการดูแลรักษาสุขภาพ

หลายชนิด ได้แก่ เป็นยาบำรุงเลือด ยาบำรุงน้ำนม ยาแก้พิษงู ฯลฯ มีพรรณไม้ที่เป็นยา ๑๘๒ ชนิด รูปแบบการรักษาคนป่วยด้วยการกินยา วิธีปรุงยา ๔ วิธี ได้แก่ ต้มยา ผนยา แช่วยา และคั้นยา จากนั้นคณะนักวิจัยมีการศึกษาดำรยายาสมุนไพร ๔๙๐ ชนิด และสมุนไพร ส่วนใหญ่จะพบในบริเวณหมู่บ้าน

**กลุ่มที่ ๓ งานวิจัยที่ศึกษาความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยจากคัมภีร์ยา หรือตำรายาในท้องถิ่น ได้แก่**

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (๒๕๔๙ : ๓๖-๔๓) ได้วิจัยเรื่อง ตำราการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่าเมี่ยน (Mien) พบว่า ชนเผ่าเมี่ยนภาคเหนือมีลักษณะการดูแลสุขภาพตามความเชื่อที่ต้องปฏิบัติควบคู่กับการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด การเจริญเติบโตของทารกเป็นผู้ใหญ่ การย่างเข้าสู่วัยชรา จนกระทั่งเสียชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพของชนเผ่าเมี่ยน สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันในด้านการกิน การอยู่ร่วมกัน เมื่อถึงคราวเจ็บป่วย ชาวเมี่ยนจึงให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและคนรอบข้างโดยให้ความเคารพ และยึดถือหลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพตามคำสอนของบรรพบุรุษที่ล่วงลับ ซึ่งเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้คนในครอบครัวได้รับความรักและการคุ้มครองให้อยู่เย็นเป็นสุข ไม่เจ็บไม่ไข้

พิสิฐภัฏ บุญไชย วิจัยเรื่อง ยาสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวอีสาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติของการใช้สมุนไพร ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เป็นหมอสมุนไพร ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม การใช้สมุนไพรศึกษาการรักษาโรค ปัญหาและความต้องการของหมอสมุนไพร การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีศึกษาจากเอกสารประวัติศาสตร์การบอกเล่า เลือกกกลุ่มตัวอย่างได้หมอสมุนไพร ๑๐ คน ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระจายจากเขตอีสานเหนือ อีสานกลาง และอีสานใต้ และเลือกกระจายในกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มไทย-ลาว ผู้ไทย ย้อ และเขมร ผลการศึกษาพบว่า หมอสมุนไพร ประวัติส่วนบุคคลส่วนใหญ่จบประถมศึกษาในระดับที่ ๔ อาศัยอยู่ในชนบท มีประสบการณ์เรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากประสบการณ์จริง ในลักษณะการเก็บหาสมุนไพรและการรักษาผู้ป่วยจากผู้เป็นครู จนศิษย์เกิดความรู้ความชำนาญมาก ครูผู้ถ่ายทอดวิชาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นญาติที่ใกล้ชิด เช่น เป็นพ่อ ตา ลุง เป็นต้น หมอสมุนไพรทุกคนมีความสนใจเรื่องสมุนไพรตั้งแต่อายุน้อยไม่มาก ต้องการนำความรู้รักษาสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน และต้องการสืบทอดวิชาต่อบรรพบุรุษ

หมอสมุนไพร จากการศึกษาด้านคุณสมบัติพบว่า ต้องปฏิบัติตนนับถือศีล ๕ อย่างเคร่งครัด มีจิตใจเมตตา กรุณา ไม่มักได้ ไม่เรียกรับค่ารักษาเกินกว่าครูหรือตำรากำหนดไว้ หมอสมุนไพรที่อายุมาก เป็นผู้มีความรู้ และมีประสบการณ์มาก มีบทบาทในเรื่อง

การถ่ายทอดความรู้เรื่องสมุนไพรแก่คนรุ่นหลัง ปัจจุบันหมอสุมไพรบางคนได้เพิ่มบทบาทของตนด้วยการจำหน่ายสมุนไพรให้ผู้ป่วย เพื่อเป็นรายได้เสริมแก่ครอบครัว

การรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่สมัยก่อน ได้มีพิธียกครู ก่อนการรักษาปัจจุบันไม่เคร่งครัด โดยเฉพาะอาการป่วยไม่หนัก ผู้ป่วยจะซื้อยาไปรับประทานที่บ้าน เพราะความเจริญก้าวหน้าของสังคมสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามหมอสุมไพรบางคนยังยึดถือความเชื่อดั้งเดิมอยู่ เช่น การเก็บสมุนไพรต้องเก็บในวันอังคาร ไม่ให้ทับเงาตัวเอง มีการกล่าวคำขอจากเทพผู้รักษาสมุนไพร มีคาถาปลุกยา การรักษาผู้ป่วยหรือจะไ้ยาต้องมีพิธีกรรมและมีคาถากำกับ

การศึกษาแนวโน้มเรื่องสมุนไพรกับคนอีสาน พบว่า หมอสุมไพรและยาสมุนไพร ยังความจำเป็นต่อวิถีชีวิตคนอีสาน เพราะเป็นการหมอพื้นบ้านที่มีการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐไม่หาย จะเลือกมารักษาโดยหมอสุมไพร หมอสุมไพรจึงเป็นที่พึ่งสุดท้าย และเป็นการรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย

ปัญหาเกี่ยวกับสมุนไพร พบว่า แหล่งสมุนไพรธรรมชาติกำลังจะหมดไป สมุนไพรบางอย่างเริ่มหายาก ควรส่งเสริมให้อนุรักษ์แหล่งสมุนไพรธรรมชาติ และปลูกสมุนไพรเอง ควรส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้จากหมอสุมไพรรุ่นเก่า ไปสู่คนรุ่นใหม่อย่างเร่งด่วน เพราะเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีประโยชน์มาก และส่งเสริมช่วยเหลือหมอสุมไพรรุ่นเก่าให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พิสิฐฐ์ บุญไชย (๒๕๔๘ : ๕๗-๖๙) วิจัยเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ ในการใช้สมุนไพร รักษาสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร กระบวนการเรียนการสอน วิธีการเก็บการศึกษา เรื่อง การเตรียมยา เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการ ขบวนการปรุงยา การเก็บรักษา และวิธีใช้ยาสมุนไพรรักษาสุขภาพ ๒) เพื่อศึกษา ชื่อ ชนิด แหล่งเก็บหาสมุนไพรที่ชาวผู้ไทยได้ใช้รักษาโรคต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร การสังเกตควบคุมการสัมภาษณ์ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เลือกบุคคลตัวอย่างศึกษา Snowball sampling ผสมกับการเลือกตัวอย่างหลายกลุ่ม หรือหลายมิติ (Dimensional sampling) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการสร้างเครื่องมือ สรุปผลของการศึกษามีดังนี้

ชาวผู้ไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีวัฒนธรรมรุ่งเรืองมาก่อน ได้อพยพมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยลาวในรัชกาลที่ ๓ โดยเข้ามาอาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ตั้งถิ่นฐานอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่เป็นป่าเขา การดำรงชีวิตได้อาศัยป่าไม้ในการเก็บหาอาหาร รวมทั้งการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพด้วย ในอดีตรัฐบาลยังไม่มึนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร ประมาณ ๑๒ ปีมานี้รัฐบาลได้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ โดยการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการรักษาสุขภาพมากขึ้น เช่น ได้ตั้งกลุ่มสมุนไพรขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ ชาวผู้ไทยในหมู่บ้านพื้นที่ศึกษา เคยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ให้จัดตั้งกลุ่มสมุนไพรขึ้น เนื่องจากหมู่บ้านตั้งอยู่ใกล้แหล่งสมุนไพร มีป่าไม้มาก ประกอบกับ มีหมอสมุนไพรที่เก่งมาอยู่ ๑ คน ชื่อนายประกาศ ใจทัศน์ เริ่มแรกมีสมาชิก ๕๐ คน ได้มีการสอนความรู้เรื่องสมุนไพรขึ้น และมีผู้ช่วยมารักษา มาก ปัจจุบันมีกลุ่มสมุนไพร ๒ กลุ่ม มีหมอสมุนไพรประมาณ ๑๐ คน มีผู้ช่วยทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดมารับการรักษา ปีละประมาณ ๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ คน หมอสมุนไพรแต่ละคนมีรายได้ปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

สำหรับนายประกาศ ใจทัศน์ ปัจจุบันอายุ ๗๑ ปี ได้มีประสบการณ์เรียนเรื่องสมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และเริ่มเป็นหมอสมุนไพร ตั้งแต่อายุ ๑๗ ปี มีสติปัญญาดี มีความสามารถจดจำสมุนไพรและสรรพคุณของสมุนไพรได้หลายชนิด และได้เป็นครูสมุนไพรสอนความรู้ให้ศิษย์ในหมู่บ้าน ส่วนผู้เป็นศิษย์จะเรียนรู้โดยการเก็บหาสมุนไพรในท้องถิ่น สังเกตการณ์ตรวจผู้ป่วยคนไข้กับครู สาเหตุที่มาเรียนเป็นหมอสมุนไพรเพราะมีความสนใจ แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่เป็นหมอสมุนไพร เนื่องจากต้องหารายได้ทำอย่างอื่นที่ดีกว่า

วิธีการรักษาของหมอสมุนไพร จะเริ่มจากการบันทึกประวัติส่วนบุคคล ตรวจจับเส้นเลือดที่แขน ขา ของผู้ป่วย สอบถามอาการดูลักษณะหน้าตา สีผิว ของผู้ป่วย แล้วจัดยาสมุนไพรให้ พร้อมกับบอกให้งดของแสลง แล้วให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานที่บ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่ได้รับความพอใจในการรักษา สาเหตุที่มารับการรักษาเพราะว่าได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่หาย มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีที่พึ่งทางจิตใจ หลังจากที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐแล้ว ได้มารับการรักษาโดยสมุนไพรมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรค พบว่า เดิมเชื่อว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผี แต่ปัจจุบันมีเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม คนมีพฤติกรรมบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางเพศเสี่ยงต่อโรค และเชื่อว่าเกิดจากสตรีกุมกำเนิดด้วยวิธีทำหมัน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยมารักษาโรคหายหรืออาการดีขึ้นแล้ว หากกินของแสลงโรคอาจกลับมาเป็นใหม่ หรือมีอาการรุนแรงขึ้นอีก ปัจจุบันโรคที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา มากมี ๑๔ โรค แต่โรคที่มีผู้มารับการรักษา มากที่สุด ๓ อันดับแรก เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ เบาหวาน เอดส์ และมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคบางโรค เคยพบหรือมีมากในอดีตแต่ปัจจุบันพบน้อยหรือไม่มี ได้แก่ ไข้รากสาด ท้องร่วง ฝิดาซ ส่วนโรคที่ไม่พบหรือมีน้อยในอดีตแต่ปัจจุบันพบมากหรือมีมาก ได้แก่ เบาหวาน ภาวะอาหาร มะเร็ง เอดส์ และการติดยาเสพติด

เกี่ยวกับยาสมุนไพรในพื้นที่ศึกษา พบว่า มีมากกว่า ๕๐๐ ชนิด ส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร แหล่งสมุนไพรอยู่ในป่าธรรมชาติ อยู่ห่างจากหมู่บ้าน ประมาณ ๑-๑๐ กิโลเมตร การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ทางยา ส่วนใหญ่จะเป็นตำรับยา ใช้สมุนไพรสด มีสรรพคุณ ๒ ลักษณะ คือ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย จะนำมารักษาโรคที่มีอาการไม่รุนแรงเช่นกัน เช่น โรคกระเพาะอาหาร ดูแลหญิงหลังคลอด อาการไข้หวัด บำรุงร่างกาย เป็นต้น ส่วนสมุนไพรที่มีฤทธิ์รุนแรง จึงนำมารักษาโรคที่มีอาการเรื้อรัง รุนแรง เช่น เอดส์ เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น

ปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาโรค พบว่า มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับมีโรคในสมัยใหม่เพิ่มขึ้นอีก เช่น มะเร็ง เอดส์ ไข้หวัด โรคจิตหรือประสาท โรคอ้วน การติดยาเสพติด ซึ่งต้องอาศัยหมอสมุนไพรรุ่นใหม่ สืบทอดภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพ แต่ศิษย์ส่วนใหญ่ที่เรียนรู้สมุนไพรในปัจจุบัน ไม่คิดที่จะเป็นหมอสมุนไพร ส่วนปัญหาด้านยาสมุนไพร พบว่า การเก็บหายังขาดความรู้ในด้านการอนุรักษ์สมุนไพร หมอสมุนไพรยังไม่มีปลูกสมุนไพรใช้เองเพราะขาดที่ดิน สมุนไพรบางชนิดกำลังหมดไป เพราะมีผู้ป่วยมารับการรักษามากขึ้น แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนาสมุนไพร คือ ควรจัดหาที่ดินปลูกสมุนไพรใช้เอง ให้ความรู้ด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและแหล่งสมุนไพร ร่วมมือพัฒนาความรู้ในการใช้สมุนไพร รักษาการติดยาเสพติดให้แก่หมอสมุนไพรในพื้นที่ศึกษาอย่างเร่งด่วน

ทองเลี่ยม พรหมพันใจ และสุคนธ์ พูลสวัสดิ์ (๒๕๒๓) ศึกษาวรรณกรรมตำรายาบ้านสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์อาการของโรคแต่ละชนิดว่า ถ้าเกิดอาการอย่างนี้เรียกว่าโรคอะไร และมีตำรับยาสำหรับแก้โรคต่างๆ และบอกพฤติกรรมการบริโภคที่ทำให้เกิดโรค สุดท้ายมีการเปรียบเทียบตัวยาระหว่างยาแผนโบราณกับยาแผนปัจจุบัน

สมศักดิ์ มุ่งลา (๒๕๒๗) ศึกษาตำรายาสมุนไพรบ้านหนองปรือ ตำบลโบริส อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งบันทึกในสมุดข่อยเขียนด้วยอักษรไทยโบราณ ตำรายานี้ได้จำแนกโรคที่ชาวบ้านเป็นกันมาก ลักษณะการที่เกิดและลักษณะการใช้ยา ตัวอย่างโรคที่พบ เช่น โรคที่เกี่ยวกับเลือด มะเร็ง โรคเกี่ยวกับลม โรคพยาธิ ร้อนใน ลื่นกระด้างคางแข็ง ริดสีดวง ยาชูกำลัง เป็นต้น ยาบางตำรับจะมีการใช้คาถาปลุกเสกโรคและมีตำราดูฤกษ์ยามในการเดินทางบ่นอยู่ เป็นต้น

มณฑา กองสูงเนิน และอุษา ปิ่นสันเทียะ (๒๕๒๙) ศึกษาตำรายาบ้านกระเสียว ตำบลก่าบึง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ตำรายานี้บันทึกในใบลานด้วยภาษาไทยโบราณ มีทั้งหมด ๙ ผูก เลือกมาศึกษาจำนวน ๑ ผูก โดยเน้นการบอกสรรพคุณยาแต่ละชนิด ไม่ได้เข้าเป็นตำรับยา มีตัวยาทิ้งสิ้น ๑๓๔ ชนิด ใช้รักษาเกี่ยวกับโรคชนิดต่างๆ

สุเวท โรจนประภาพันธุ์ (๒๕๓๐) ศึกษาตำรายาบ้านบุงชี้เหล็ก ตำบลบุงชี้เหล็ก อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา จากโบราณจำนวน ๒๕ แผ่น ๕๐ หน้า ซึ่งเป็นตัวอักษรไทยโบราณ การศึกษาเน้นคุณประโยชน์ของพืชสมุนไพร จำนวน ๖๕ ชนิด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นการเลือกตั้งถิ่นฐานของชุมชนบ้านบุงชี้เหล็ก

อรุณี ปลั่งสุด (๒๕๓๑) ศึกษาตำรายาจากโบราณฉบับ ซึ่งอยู่ที่ห้องสมุดเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ในตำรายาโบราณนั้นมีทั้งภาษาบาลี อักษรไทยน้อย ไทยอีสาน จำนวนทั้งหมด ๑๒ ฉบับ ยาที่พบ เช่น ยาแก้พิษต่างๆ ยาแก้คันคาย ยาแก้ตกเลือด ยาประสูตลูก ยาอ่วยพิษ ยาลดเลือด ยาชะเอื่อย ยาโชน ยาเยี่ยวหยอด ยาถอนพิษ ยาแก้กินของผิด ยาแก้ปวดหัว ยาแก้ปวดคิ้ว ยากินลดทางใน ยาแก้ปวดมือ ปวดตีน ยาปานทอง แก้กอ ยาทาตุ่ม ยาทาตุ่มอะไรก็ได้ ยาแก้พิษร้าย ยาไม่กินข้าว ยาคายพิษ ยาดึงพิษ ยาแก้เหงาไม่สดชื่น ยาแก้กัก ยาแก้หาว ยาปากบ่เช่า (พูดไม่หยุด) ออกซึก เป็นต้น

คุณช่วย ปิยวิทย์ (๒๕๓๒) ศึกษาภาษาและคติความเชื่อในตำรายาพื้นบ้านจากวัดบึง ตำบลโชคชัย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาภาษา วิธีเขียน คติความเชื่อด้านการเกิดโรค การป้องกันรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสมุดข่อย จำนวน ๑๒ ฉบับ พบว่า สาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ กระทบการตามธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังนั้นการบำบัดรักษาต้องรักษาให้สัมพันธ์กับคติความเชื่อเรื่องการเกิดโรคจึงจะได้ผล การฟื้นฟูเป็นวิธีการสร้างขวัญกำลังใจให้คนไข้ เมื่อทุเลาจากโรค คนไข้ต้องงดอาหารที่แสลงจากโรคนั้นๆ ด้วย

วราพร กลางสวัสดิ์ (๒๕๓๖) ศึกษาตำรายาจากบ้านตะกร้อ ตำบลด่าน อำเภอนโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งบันทึกในสมุดข่อยด้วยภาษาไทยโบราณและมีอักษรขอมปน เนื้อหาที่พบจำแนกออกมาเป็นกลุ่มชนิดโรคต่างๆ เช่น แก้เสมหะ แก้บิดมูกเลือด แก้ริดสีดวง แก้โรคในปากในคอ แก้ไข้ แก้พยาธิ แก้โรคผิวหนัง แก้โลหิต นอกจากนี้ยังกล่าวถึงคนไข้ในแต่ละวันในทิศที่เข้ามาว่าสามารถรักษาได้หรือไม่ และมีความเชื่อเรื่องพิษยาถอนเก็บยาอยู่ด้วย

สุรพงษ์ อินทรวีเชียร และคณะ (๒๕๓๗ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง ตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้กันอยู่ในเขตอำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย และรวบรวมองค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน จากตำรับยาที่มีอยู่ในหนังสือ สมุดบันทึก และการจดจำของหมอพื้นบ้าน จำนวน ๒๘ ราย ซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละท้องถิ่น ด้วยการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและได้ทำการทดสอบ ปรับความเหมาะสมแล้ว จากการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง ๖๑-๗๐ ปี จบการศึกษาระดับประถม

ปีที่ ๔ (ร้อยละ ๗๑.๔๓) มีอาชีพหลักในการทำนา ทำไร่ (ร้อยละ ๗๘.๕๗) มีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรอยู่ระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี (ร้อยละ ๓๒.๑๔) ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๔๒.๘๖) ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์ (ร้อยละ ๘๕.๗๑)

สำหรับตำรับยาสมุนไพร มี ๑๕๙ ตำรับ มีสมุนไพรจำนวน ๔๖๐ รายการส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาตามกลุ่มอาการ หรือโรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ ๒๘.๓๐) สมุนไพรส่วนใหญ่หาได้ตามหมู่บ้าน (ร้อยละ ๓๖.๗๔) รองลงมาหาได้ตามโคก (ร้อยละ ๓๒.๓๕) พันธุ์ไม้จะเป็นพวกไม้ยืนต้นขนาดกลาง (ร้อยละ ๒๒.๙๙) รองลงมาจะเป็นพวกต้น-ล้มลุก (ร้อยละ ๑๑.๗๖) ส่วนที่นำมาใช้จะเป็นแก่น ต้น เถา (ร้อยละ ๒๕.๑๓) รองลงมาจะเป็นพวก หัว เหง้า (ร้อยละ ๑๔.๗๑) จากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าสมุนไพรโดยมากจะมีอยู่ตามบ้าน และเป็นไม้จำพวกยืนต้น ซึ่งในอนาคตหากขาดการจัดการที่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสมุนไพร

#### กลุ่มที่ ๔ งานวิจัยที่ศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไทยเฉพาะโรค เช่น

จันทร์เพ็ญ เกล็ดงูเหลือม ศึกษาตำราการรักษาโรคฝี ของบ้านด่านทองหลาง ตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในตำรามีรูปภาพที่แสดงลักษณะที่เกิดของมะเร็งแต่ไม่ได้บอกยารักษา เพียงแต่บอกตำแหน่งและชื่อที่ใช้เรียกว่าอย่างไร มีรูปแสดงที่เกิดของฝี บอกสี บอกอาการ บอกสมุนไพรที่ใช้รักษาในแต่ละตำแหน่งที่เกิดอาการ

เชษฐา จักรไชย และคณะ (๒๕๖๐ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง การสังเคราะห์ภูมิปัญญาไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปรากฏในคัมภีร์ยาโบราณอีสานที่ผ่านการสังคายนาแล้ว และสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน หมอพระพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรฯ สรุปผลการวิจัยว่าโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังเกิดได้ทุกส่วนของร่างกายไม่ใช่โรคติดต่อ สามารถรักษาหายได้ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวด หรือแสบร้อนบริเวณที่เป็น เรียกชื่อตามอาการที่ปรากฏ เช่น มะเร็งดุก (ปวดในกระดุก) มะเร็งดั่ง (จุมูกเป็นแผลอักเสบ เนื้อบริเวณจุมูกเปื่อยเน่า) มะเร็งอุปทุม (กามโรค-ของบुरुษ) มะเร็งหม้อ (มะเร็งมดลูกหรือปากมดลูก) มะเร็งเลือด (เลือดเป็นพิษ) และมะเร็งหวาน (โรคเบาหวาน-เป็นแผลลุกลามขั้นตัดอวัยวะ) เป็นต้น

ตำรับยารักษาโรคมะเร็ง มี ๑๘๑ ขนาน เป็นพืชวัตถุ ๒๕๓ ชนิด ด้วยยาหลัก เช่น ยาหัวหรือยาหัวข่อ (ข้าวเย็นเหนื่อ ข้าวเย็นใต้) ตากวง (กำแพงเก่าชั้น) ตาไก่ (กำแพงเจ็ดชั้น) ข่าลิ้น (กัตลิ้น) ตัวยารอง เช่น ค้อแลน มุขขาว (สมัดน้อย) เครือหมากยาง (ต้นคุย) ตัวยาชูกลิ้นชูรส เช่น อ้อยดำ น้ำผึ้ง เกลือ เป็นสัตว์วัตถุ ๒๐ ชนิด เช่น รังมดแดง กบ เขียด น้ำผึ้ง ชากคางคก ปิ้งเกลือม กระดุกความด่อน เป็นธาตุวัตถุ ๑๙ ชนิด เช่น น้ำสะอาด น้ำพังคา (น้ำฝนหรือน้ำค้าง) น้ำมวก (น้ำขาวข้าว) เหล้า เกลือ ดิน สียายอน (ศิลาเยอน)

หรรดาร ขี้ขี้ (ชันหรือยางไม้) เป็นต้น

วิธีปรุงยา มี ๑๓ วิธี แบ่งได้ ๓ แบบ ได้แก่ แบบที่ ๑ ปรุงยาแบบไม่ผ่านความร้อน เช่น ฝนยา ก้อยยา แซ่ยา ต่ายา ดองยา ตัดยา แบบที่ ๒ ปรุงยาแบบผ่านความร้อน เช่น ต้มยา เผายา จี้ยา ฮมยา อุ๋นยา หลามยา และแบบที่ ๓ ปรุงยาแบบผสมผสาน เช่น เผายา แล้วนำยาไปบดให้ละเอียด จากนั้นนำไปผสมกับน้ำมันงา เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๕ งานวิจัยที่ศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านเฉพาะประเด็น** อาทิ การศึกษาในด้านภาษา เนื้อหา บทบาทของหมอพื้นบ้าน การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน ความคิด ความเชื่อทางศาสนาและการรักษาโรคแผนโบราณ เช่น

ปรีชา อุตระกุล และคณะ (๒๕๓๑ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเกี่ยวกับบทบาทหมอยาพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสานที่มีต่อสังคมพบว่า บทบาทของหมอพื้นบ้านอีสานต่างขึ้นกับระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้านและมีผลเชื่อมโยงไปถึงบทบาทของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะบทบาทในการรักษาพยาบาลด้วย กล่าวคือ ชาวบ้านมีความเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยรูปกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ กับองค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ขวัญ วิญญาณ ความเป็นมนุษย์ที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ชาวบ้านเชื่อว่าจะปลอดภัยขึ้น ถ้ามีการรักษาด้วยการใช้พิธีกรรมมาช่วยด้วย โดยที่ไทยโคราชเข้ากับหมอธรรม หรือรักษากับ ผีฟ้าพญาแลนกับหมอลำทรง และพลังที่เกิดจากธรรมชาติ โรคที่มีสาเหตุเช่นนี้ชาวบ้านเรียกว่า โรคทางกายและโรคที่เกิดจากอากาศ อันเนื่องมาจากการถูกระทำด้วยคุณไสยที่เรียกว่าไสยดำ พุทธศาสนิกชนส่วนหนึ่งเชื่อว่า เป็นเรื่องของกรรมเก่าที่มนุษย์เคยทำไว้ หรือสร้างกรรมมา แค้นนี้

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุชาวอีสาน ส่วนหนึ่งเชื่อว่า วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ หรือผีร้ายกระทำให้เจ็บป่วย ด้วยการเข้าสิงร่างมนุษย์ หรือกระทำให้มีอาการเจ็บป่วย หรือ ผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใด ตำแหน่งและวิถีโคจรของดวงดาวก็มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุได้ การละเมิดฮีตคองหรือชะล่า (คะล่า) เช่น คนที่ เรียนคาถาอาคมแล้วประพดีละเมิดชะล่าก็ทำให้เป็นปอบ หรือขมก หรือห่าก้อม เป็นต้น

สำหรับบทบาทในด้านสังคมของหมอพื้นบ้านแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะแรก คือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม ความเชื่อ เช่น มัคนายก จ้ำ เป็นต้น มีบางรายที่อยู่ในวัยกลางคนที่เป็นผู้นำกลุ่มในหมู่บ้าน อาทิ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฅมปากิจ กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขชุมชน และอาสาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ลักษณะหลัง คือ บทบาทอ้อมเป็นบทบาทที่ผ่านทางกระบวนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย



เป็นบทบาทในการสร้างคุณภาพของชุมชน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี ก่อให้เกิดสันติสุขในสังคม

รุ่งรังสี วิบูลชัย (๒๕๓๘ : ๕๐) ได้ศึกษาเรื่องการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านกรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอภูพาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้าน ๓ ประการ ได้แก่

ประการที่ ๑ คือ ลักษณะการเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้าน เป็นการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษา โดยหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย ได้แก่ ไข้หนักไม่ โรคกำเริบ และฝีกระทำ

ประการที่ ๒ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและเกณฑ์ของการประเมินอาการเจ็บป่วยที่สอดคล้องกันของหมอพื้นบ้าน

ประการที่ ๓ คือ ประสิทธิภาพและความชำนาญในการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว

ส่วนปัจจัยเสริมที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ ได้แก่ ปัจจัยคำรักษาพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลปัจจัยทางด้านระยะทาง เพราะหมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้าน ทำให้สะดวกสบายไม่ต้องเดินทางไกล ปัจจัยความสอดคล้องกับวิถีของชาวบ้านที่เรียบง่าย ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งชาวบ้านคุ้นเคยเป็นอย่างดี ปัจจัยความพึงพอใจในการบริการของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวมเข้าใจปัญหาสุขภาพผู้ป่วยทั้งกาย ใจ และสังคม ปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของหมอพื้นบ้านเหล่านี้สร้างศรัทธาความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกใช้บริการ ปัจจัยด้านตัวยาสุมไพรหมอพื้นบ้านไม่ถือว่าเป็นสิ่งแปลกแยกจากสมาชิกคนอื่นของหมู่บ้าน ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้ในชุมชน

จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และกฤตยา แสงวงเจริญ (๒๕๓๘ : บทคัดย่อ, ๗๑) วิจัยเรื่องความคิด ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาโรคแผนโบราณ : กรณีศึกษาที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ จังหวัดชัยภูมิ ในปี ๒๕๓๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบความคิดความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนศึกษาระบบการการรักษาโรคของผู้ให้บริการโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี ในผู้ให้บริการที่ทำการรักษาและผู้รับบริการที่มารับการรักษา ที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ (ผาเก็ง) อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการติดตามสอบถามความคิด ความรู้สึก ความเชื่อแบบประชาชนผู้มารับบริการในวัดและประชาชนในหมู่บ้านใกล้เคียงเพื่อให้ทราบถึงความคิดความเชื่อทางศาสนา และการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรตลอดจนกระบวนการ

รักษาโรค นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการที่ทำการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรมนั้นใช้ระบบความคิด ความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร ตลอดจนกระบวนการรักษาโรคที่ได้จากการสะสมสืบทอดประสบการณ์จากผู้รู้มาก่อน ทำให้บางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ในเชิงเหตุผล ผู้ให้บริการใช้ประสบการณ์ที่ค่อยๆ สะสมโดยผ่านการสังเกต การทดลอง ปฏิบัติเอง การรักษา ด้วยการนั่งทางในร่วมกับการสั่งสอนทางพุทธศาสนาและการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราตามกำลังความสามารถของตนเอง เพื่อหวังให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นวิธีการรักษามีข้อการใช้ยาสมุนไพร น้ำมันมนต์ ประกอบกับเวทมนต์คาถาอาคม พุทธมนต์ ซึ่งใช้เฉพาะในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษาชี้ให้เห็นชัดถึงความคิดความเชื่อทางศาสนาของผู้ให้บริการกับกระบวนการรักษาโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรมเป็นระบบการรักษาที่มีระบบวัฒนธรรมของชุมชนเข้ามามีอิทธิพลอย่างมาก ผู้รับบริการที่มารับการรักษา มีระบบความคิดความเชื่อทางศาสนาและการรักษาโรค โดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรม ตลอดจนการใช้น้ำมันมนต์นั้น อยู่ที่ความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อชื่อเสียงผู้ให้บริการที่ทำการรักษาโรค ซึ่งความเชื่อมั่นและความศรัทธาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกแก่ผู้มารับบริการในรูปของกำลังใจว่าตนเองได้รับการรักษาจากหมอผู้มีความสามารถและได้ผ่านกระบวนการทำพิธีกรรมต่างๆ ที่สามารถช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายเป็นความเชื่อที่ว่าตนเองกำลังจะหาย รวมทั้งบรรยากาศของการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติพี่น้องสามารถมีส่วนร่วมในการรักษา มีลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ผ่านการวินิจฉัยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง ชุมชนและเครือข่ายของสังคมรอบข้าง เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ

สถิต สุขบท (๒๕๔๘ : ๗๒-๗๔) ได้วิจัยเรื่องการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในชนบทภาคอีสาน ศึกษากรณี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จุดประสงค์การวิจัยคือศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอในการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวคิดด้าน “ระบบการแพทย์สาเหตุการเกิดโรค” “ไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วย” “โหราศาสตร์เคราะห์กรรมกับความเจ็บป่วย” แนวคิด “เรื่องธาตุ” “ระบบการแพทย์พื้นบ้าน” “หมอพื้นบ้าน” และ “ทฤษฎีวิวัฒนาการ” การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีสนามทางมานุษยวิทยา คือ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลโดยมีสมมติฐานว่าการที่ชาวบ้านไปหาหมอพื้นบ้านเพื่อการรักษาพยาบาลมีสาเหตุจากเรื่องต่อไปนี้

๑. ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรค
๒. ความเชื่อเรื่องผี
๓. ความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์

๔. ความเชื่อเรื่องเวทมนต์คาถา
๕. ความเชื่อเรื่องโหราศาสตร์
๖. ความเชื่อเรื่องธาตุ
๗. ความเชื่อในระบบการแพทย์พื้นบ้าน
๘. ความเชื่อในหมอพื้นบ้าน
๙. ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ
๑๐. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล
๑๑. ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าทุกข้อเป็นไปตามสมมุติฐานยกเว้นความเชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และความเชื่อเรื่องธาตุ นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในชุมชนชนบทต่อไป ตราบใดที่ชาวบ้านยังมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเพราะอำนาจธรรมชาติ เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวชาวบ้านจะไปหาหมอพื้นบ้านเพื่อการรักษาพยาบาล ดังนั้นการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่เป็นที่นิยมในชุมชนดังกล่าว

พิบูล กมลเพชร, สมจิตร ปทุมานนท์, ประทีป เมฆประสาน, อุไรวรรณ เพิ่มพิพัฒน์ และวัชรีย์ ประชาศรัยสรเดช (๒๕๔๘ : ๕๓ - ๕๖) วิจัยเรื่อง การใช้สมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน โรคหรืออาการโรค และสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจทางสังคมศาสตร์ ตัวอย่างในการศึกษาเป็นหมอสมุนไพรผู้มีประสบการณ์มากกว่า ๑๐ ปี จำนวน ๔๓ คน ใน ๑๓ จังหวัด เก็บรวบรวมภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการใช้สมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้แบ่งหมอสมุนไพรพื้นบ้านออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ประเภทชาวบ้าน ประเภทกึ่งอาชีพ ประเภทอาชีพ และประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รายได้ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้จากการจำหน่ายยาสมุนไพรและจากการให้การรักษา ซึ่งมีกระบวนการรักษาประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การตกลงราคา พิธีการตั้งคาย พิธีการปลงคาย และการรับยาสมุนไพร ตักราก ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพรประกอบขึ้นด้วย หมอสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ป่วย ร้านขายยาแผนโบราณที่มีเครื่องบดยาสมุนไพรและแหล่งสมุนไพรธรรมชาติพบโรคหรืออาการของโรคอยู่ ๓๓ ประเภท จากตำรับยาสมุนไพรหลัก ๙๙ ตำรับ ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ในการประกอบอาชีพ ภายใต้แนวความคิดในการนำยาสมุนไพรไปรักษาโรคหรืออาการของโรคอยู่ ๒ ประการ ได้แก่

ประการแรก เป็นแนวทางในการใช้การออกฤทธิ์ของสมุนไพรไปกดหรือกระตุ้นให้กลไกต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในร่างกายของมนุษย์ ให้แสดงปรากฏการณ์ตอบสนอง ซึ่งได้แก่ การอาเจียน การสำรอก การระบายถ่ายท้อง การขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ การทำให้เกิดเป็นแผลฝีหนอง โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการล้างพิษหรือกระตุ้นพิษ หรือดูดพิษ มีอยู่หลายโรคที่ใช้แนวคิดในการรักษา ยกตัวอย่างเช่น สุนัขกัด (ทั้งที่เป็นสุนัขดีและสุนัขบ้า) สมุนไพรหลักที่ใช้ ได้แก่ ใบสลอด ใช้พอกบาดแผลเพื่อทำให้บริเวณบาดแผลเกิดเป็นแผลฝีหนอง

ประการหลัง เป็นแนวทางในการนำสมุนไพรไปรักษาที่สาเหตุของโรคหรืออาการของโรคโดยตรง ภายใต้แนวคิดนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านไม่ได้คาดหวังกลไกการตอบสนองของร่างกายเกิดกลไกตอบสนองของร่างกายในระหว่างการใช้ยาสมุนไพรปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้การรักษา มีอยู่หลายโรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้แนวคิดนี้ในการรักษา ในการรักษาโรคมะเร็งตับ เอ็ดส์ เบาหวาน ริดสีดวงในระยะเริ่มต้น ฯลฯ รักษาโรคหอบหืดและการใช้ยาสมุนไพรหลักมากกว่า ๓ ตัวรวมกันในการรักษาโรคตับไวรัสบี ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก ฯลฯ

ตำรับยาสมุนไพรที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนตำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมดได้ แต่สิ่งที่ค้นพบ ได้แก่ แนวความคิดของการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรคหรืออาการของโรค และการพบสมุนไพรหลักที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอำเภอและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพใช้ในตำรับสมุนไพร จึงทำให้การศึกษานี้ให้ภาพรวมของกระบวนการใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โสภิตา ยงยอด (๒๕๓๘ : ๘๔-๘๕) ได้วิจัยเรื่องบทบาทและสถานภาพของระบบบริการการแพทย์แผนไทย : ศึกษาเฉพาะของกรณีของพระครูพิศิษฐ์ธรรมจารย์ (สุนทรโร) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและแบบแผนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของชาวบ้านที่มารับบริการ วิธีการวิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยเข้าไปอาศัยในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว เพื่อร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้เข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน และเข้าใจวิธีการบำบัดรักษาคนไข้ได้ศึกษาตัวยาที่ใช้บำบัดรักษาแต่ละโรค และได้ศึกษาดำรงการแพทย์แผนไทยที่พระครูพิศิษฐ์ธรรมจารย์ได้รวบรวมไว้ผลการวิจัยพบว่า

๑. โรคที่พบบ่อย มีโรคกระเพาะอาหาร มดลูกหย่อน ริดสีดวงทวาร มะเร็ง โรคเลือด โรคไต รำมะนาด ปวดฟัน ตับอักเสบ เบาหวาน ริดสีดวงจมูก กลากเคลื่อน หิด ตาแดง พยาธิ ท้องร่วง ไพลวก น้ำร้อนลวก ปะดง และไข้หวัด

๒. พระครูพิศิษฐ์อรรถมหาราช มีบทบาทเป็นแพทย์รักษาคนไข้และเภสัชกรที่ปรุงยาเอง มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อีกทั้งเป็นนักอนุรักษ์สมุนไพร โดยนำสมุนไพรจากป่ามาเพาะพันธุ์ แจกจ่าย และส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูก

๓. ตำยาที่พระครูพิศิษฐ์อรรถมหาราชใช้บำบัดรักษาส่วนมากจะเป็นสมุนไพรที่ปลูกไว้ในบริเวณวัด และที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น

๔. ตำรายาของพระครูพิศิษฐ์อรรถมหาราช ได้จากการศึกษาเล่าเรียนจากหลายอาจารย์ และจากการค้นคว้าจากตำรับยาทั่วไป

ชัยวัฒน์ พัฒนาเจริญ และคณะ (๒๕๓๙ : ๒๕๔๒) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษากการใช้สมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ชนิดของพืชที่ชาวบ้านนำมาใช้ในตำรับยา เป็นพืชยืนต้นทรงพุ่มหรือเป็นกอ ๕๕.๓๔ พืชยืนต้นที่เป็นเถาใหญ่หรือพาดพันกับต้นไม้อื่น ๑๕.๒๔ พืชล้มลุกทรงพุ่มหรือเป็นกอ ๑๑.๒๔ นอกจากนี้มีพืชขิงขมิ้น พืชเลื้อยตามดินวัชพืชหรือหญ้า กาฝากบนต้นไม้อื่น พืชสวนครัวเห็ดและยางของไม้สมุนไพรเหล่านี้เก็บมาจากแหล่งธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะได้มาจากบริเวณป่าโปร่ง หมูบ้านทุ่งนา ริมถนน ปลูกเองที่บ้าน ป่าทึบ และซื้อจากร้านขายยาหรือพ่อค้าเร่

กรรมวิธีการปรุงยาสมุนไพรเพื่อใช้บำบัดโรค ได้แก่ ต้ม ผนกับหิน การบดแล้วคั้นกับน้ำหรือสารละลาย เช่น เหล้า แชน้ำ และบดเป็นผงทำลูกกลอน วิธีการใช้สมุนไพร ได้แก่ ใช้รับประทาน ทา พอก นอกนั้นใช้การอาบ ฟัน รมควัน

สำหรับกลุ่มอาการของโรคที่ใช้สมุนไพรบำบัดที่พบมากมี ๓ กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติแต่โรคกระเพาะอาหาร กลุ่มอาการแพ้อาหารจากการกินและการได้กลิ่น กลุ่มอาการไข้และพบไม่มาก คือ กลุ่มอาการปวดท้อง กลุ่มอาการจากทางเดินปัสสาวะอักเสบ อุจจาระร่วง การเบื่ออาหารในเด็ก และในบางพื้นที่พบว่าใช้สมุนไพรในกลุ่มอาการไข้ออกตุ่มและนี้ด้วย ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการใช้สมุนไพรที่คัดเลือกกว่ามีผลในการรักษาอาการหรือโรค และเพื่อนำไปใช้ในชุมชนในรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร ปรากฏว่า สมุนไพรตำรับมีขั้นตอนการเก็บการปรุงยาที่ซับซ้อนกว่ายาเดี่ยว แหล่งที่เก็บมักอยู่ในป่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าก่อนลงมือเก็บต้องแสดงความเคารพต่อพระแม่ธรณี ก่อนเก็บยาจะมีอาการ” ขอ “ดั่งคำกล่าวที่ว่า” ทุกอย่างมีของรักษา ต้นไม้ก็มีของรักษา ก่อนเก็บยาต้องขอเสียก่อน” ส่วนใหญ่ยังถือเคล็ดห้ามเงาทับต้นไม้ บางครอบครัวถือว่าต้องเก็บวันอังคาร เลือกลงเวลาเก็บเฉพาะช่วงเช้าหรือเย็น เป็นต้น ความเชื่อดังกล่าวเกี่ยวกับการใช้และประสิทธิผลของสมุนไพรด้วย นอกจากนี้ยังใช้ยาสมุนไพรร่วมกับพิธีกรรมไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คุ้มครองธรรมชาติอยู่ อันเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้ต้นไม้เป็นยาหรือให้คุณทางยาได้

ฟิลิฏฐ์ บุญไชย (๒๕๔๑ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรของชาวอีสาน พบว่า ชาวบ้านและหมอยาสมุนไพรนิยมใช้ยาสมุนไพรที่ได้จากต้นไม้ส่วนที่เป็นแก่น ราก หรือเปลือกมาทำเป็นยารักษาโรค และได้จากสัตว์และแร่ธาตุก็สามารถนำมาทำยาได้เพียงเล็กน้อย วิธีการทำยานิยมต้มสำหรับดื่ม การแช่สำหรับดื่มหรืออาบ การฝนผสมน้ำสำหรับดื่มหรือทา ส่วนแหล่งของสมุนไพรนั้นได้จากบริเวณทั้งใกล้และไกลหมู่บ้าน และมีหมอยาสมุนไพรบางคนปลูกสมุนไพรใช้เอง เพราะปัจจุบันสมุนไพรนั้นหายากขึ้นและกำลังจะหมดไป และครัวเรือนต่างๆ ได้ปลูกสมุนไพรไว้ตามบ้านเพื่อจ่ายต่อการนำมาใช้ กลุ่มอาการที่รักษาได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบปัสสาวะ ระบบผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ ส่วนอาการของโรคธรรมดา ได้แก่ การรักษาแมลงสัตว์กัดต่อย อุบัติเหตุ กระจกหัก และการดูแลผู้หญิงหลังคลอดใหม่

สมบัติ ประภาวิชา และคณะ (๒๕๔๖ : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานภาพสมุนไพรในภาคอีสาน พบว่า การรวมกลุ่มของชุมชนต่างๆ ในการผลิตและการแปรรูปสมุนไพรในภาคอีสาน ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทุนดำเนินการจากหน่วยงานราชการองค์กรเอกชน รวมทั้งการเรียนรู้จากกลุ่มของตนเอง จากการรวบรวมแหล่งผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์ในกลุ่มสมุนไพร ผง แชมพู และอื่นๆ ในพื้นที่ภาคอีสาน จำนวน ๑๙ จังหวัด พบว่าจังหวัดที่ไม่มีการผลิตใหญ่ คือ ขอนแก่น นครราชสีมา บุรีรัมย์ อุดรธานี ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ไม่มีผลิตภัณฑ์ดังกล่าว คือ เลย มุกดาหาร และร้อยเอ็ด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเหล่านี้สามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนเป็นอย่างมาก ผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้มากที่สุดคือดอกคำฝอยผงบ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้น้อยที่สุดคือพืชสมุนไพร ส่วนผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้มากชนิดอื่นๆ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจรผงบ ขิงผงบ หล้าหนวดแมว มะตูมผงบ ชามะนาวผงบ กระเจี๊ยบผงบ ใบบัวบกผงบ แก้วฮวยผงบ แชมพู ครีมนวดผม ตะไคร้ผงบ ใบเตยผงบ น้ำผลไม้พร้อมดื่ม และน้ำตะไคร้ ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของพืชที่ใช้ในการรักษาแต่ละตำรับ รวมทั้งการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน และการปรุงยาสมุนไพร ตลอดจนมีการจัดระบบการเก็บรักษาที่ถูกต้องเพื่อให้ “หมอยา” บุคคลที่มีความสำคัญของท้องถิ่นและ “ตำรับยาพื้นบ้าน” ภูมิปัญญาท้องถิ่นของภาคอีสานสามารถรักษาและสืบทอดองค์ความรู้เหล่านี้ให้อยู่ในสังคมไทยต่อไปได้

รัตนา จันทร์เถาว์ และคณะ (๒๕๔๗ : ๑๖-๑๗) ได้ปริวรรตใบลานอีสานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับตำรายา หรือการรักษาโรค ผลการวิจัยพบว่า อักษรที่ใช้ในการจาร (เขียน) ใบลานส่วนใหญ่เป็นอักษรธรรม บางผู้มีการใช้ทั้งอักษรธรรมและอักษรไทยน้อย และมีวิธีสะกดการ์นต์แตกต่างกัน หนังสือผูกใบลานบางผู้ไม่สมบูรณ์ ชำรุดและตัวอักษรไม่ชัดเจน ทำให้

อ่านลำบาก เนื้อหาเกี่ยวกับตำรายา ส่วนใหญ่เป็นการบันทึกตำรายาพื้นบ้านที่มีการสืบทอดจากบรรพบุรุษ โดยโรคที่พบมาก ได้แก่ โรคไข้ต่างๆ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายที่เกิดจากการทำงานหนัก และโรคผิวหนัง ผื่นคัน รongลงมา ได้แก่ โรคที่เกิดจากแมลงมีพิษกัดต่อย ตลอดจนบันทึกวิธีรักษาบาดแผลต่างๆ วิธีปรุงยานั้น พบว่า ไม่ได้ระบุวิธีและขั้นตอนไปอย่างละเอียด เป็นแต่เพียงการบันทึกชื่อสมุนไพร ส่วนของสมุนไพรที่นำไปปรุงเป็นตัวยา ซึ่งมีความยาวประมาณ ๑-๒ บรรทัดเท่านั้น อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่กล่าวถึงการนำสมุนไพรพื้นบ้าน หรือตัวยาที่ระบุไว้ลงไปต้ม ดังนั้นผู้ที่จะสามารถนำสมุนไพรที่บันทึกไว้ไปปรุงเป็นตัวยา จึงต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการปรุงยา

ส่วนทัศนคติของหมอพื้นบ้านและคนอีสานเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพร พบว่า หมอยาในหมู่บ้านยังคงสืบทอดการรักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยส่วนหนึ่งได้วิธีปรุงยาจากการอ่านใบลานและการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษของตน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจุบันคนอีสานส่วนหนึ่งยังคงใช้สมุนไพรในการรักษาอาการหรือโรคที่ไม่รุนแรงด้วยตนเอง โดยรักษาควบคู่ไปกับรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยสมุนไพร และวิธีรักษาแบบพื้นบ้านของคนอีสานมีแนวโน้มลดลง สาเหตุมาจากความก้าวหน้าของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นใกล้หมู่บ้าน ประกอบกับคนรุ่นใหม่ไม่มีการสืบทอดการปรุงยาด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและวิธีการรักษาจากหมอยา เนื่องจากความยากของการอ่านเอกสารใบลาน ความไม่สมบูรณ์ของใบลาน คำศัพท์พื้นบ้านที่ไม่เข้าใจ ไม่มีการสืบทอดความรู้จากหมอยา ตลอดจนการพัฒนาวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน และจำนวนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาถึงในระดับหมู่บ้าน ทำให้ความสำคัญของการอ่านเอกสารตำรายา ซึ่งเป็นภูมิปัญญาในการนำสมุนไพรพื้นบ้านมารักษาในปัจจุบันลดน้อยลง

ทักษิณา ไกรราช (๒๕๔๙ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง มิติทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสาน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความรู้ดั้งเดิมของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสานมีรากฐานมาจากความเชื่อเรื่องวิญญาณ อิทธิพลของศาสนา และพรหมณ์ที่มีอยู่ในสังคมมาช้านาน เป็นทุนทางวัฒนธรรมที่เป็นความคิดร่วมในการมองร่างกาย มีความสลับซับซ้อน การดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวและไทยเขมรที่ให้ความสำคัญต่อร่างกาย ได้แก่ ธาตุ เลือด ลม และจิตใจ โดยชาวบ้านเชื่อว่าร่างกายเชื่อมโยงกับธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ หากร่างกายถูกรบกวนจากภายนอก ได้แก่ อาหาร อากาศ วิญญาณ บุญ กรรม เคาระห์ จะทำให้เจ็บป่วยได้ ชาวบ้านมีวิธีปฏิบัติในการรักษาความสมดุลของร่างกายมีให้สิ่งต่างๆ เหล่านี้มารบกวนให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการรับประทานอาหารจากแหล่งธรรมชาติ และใช้สมุนไพรที่มีคุณลักษณะร้อน-เย็น ในการปรับสมดุลของธาตุรวมทั้งรักษาสุขภาพทางใจ การไม่ละเมียดจารีตประเพณีของชุมชนเพื่อมิให้ผิดผี รวมทั้งการป้องกัน

ไสยศาสตร์ในรูปแบบต่างๆ โดยมีทุนทางธรรมชาติและทุนทางสังคมเป็นปัจจัยเอื้อที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และการถ่ายทอดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง โดยมีวัดเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรและการบำบัดรักษาในตำราต่างๆ มักจะถ่ายทอดผ่านครอบครัว

ชาวอีสานมีระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นลักษณะการแพทย์พหุลักษณะที่ประกอบไปด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว เครือญาติ และเครือข่ายทางสังคม การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยการรับการบำบัดรักษาจากหมอพื้นบ้าน เช่น หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอกระดูก หมอนวด หมอตำแย หมอธรรม หมอผีฟ้า หมอพราหมณ์ หมอพระ เป็นต้น และการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน

พิสิณธุ์ บุญไชย (๒๕๔๒ : ๖๔-๖๕) ได้วิจัยเรื่อง การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัดมุกดาหาร มีวัตถุประสงค์ ได้แก่ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวผู้ไทยในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ขบวนการเรียนการสอนตำรายา วิธีการเก็บ การเตรียม เครื่องมือ ขบวนการปรุง วิธีการเก็บรักษาและวิธีใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ๒) เพื่อศึกษา ชื่อ ชนิด ประเภท แหล่งสมุนไพร ๓) ศึกษาเปรียบเทียบชื่อสมุนไพรภาษาท้องถิ่น ภาษากลางกับชื่อทางวิทยาศาสตร์ ๓) เพื่อศึกษากลุ่มอาการหรือโรคต่างๆ ที่ชาวผู้ไทยได้ใช้สมุนไพรรักษาในปัจจุบัน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) วิธีการศึกษาใช้ การศึกษาจากเอกสาร การสังเกต ควบคู่กับการสัมภาษณ์ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เลือกบุคคลตัวอย่างโดยใช้เทคนิค Snowball sampling ผสมกับการเลือกแบบหลายกลุ่ม หรือหลายมิติ (Dimensional sampling) วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ชาวผู้ไทยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ชอบอภิสระมีชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ทำมาหากินอยู่ตามป่าเขาและมีความเชื่อในเรื่องผี การดำรงชีวิตมักจะมีพิธีกรรม แม้ว่าจะมีการนับถือศาสนาพุทธก็ตาม พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คือ พิธีเหยา เป็นพิธีค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย และวิธีรักษาเพื่อให้ผีบอกสาเหตุและวิธีการรักษาอาการป่วย แต่ปัจจุบันความเชื่อเรื่องผีได้ลดลง แต่มีบางหมู่บ้านยังเชื่อและนับถืออยู่ และยังมีประกอบพิธีกรรมเหยา

พระมหาสุภีร์ คำใจ (๒๕๔๘ : ๖๘-๖๙) วิจัยเรื่อง คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี ๒๕๔๓ การศึกษาค้นคว้านี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาคติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่ ๑๘ ตำบล หมอยาพื้นบ้าน จำนวน ๕๐ ราย ผู้ป่วยที่เคยรักษาจากหมอยาพื้นบ้านจำนวน ๕๐ ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์สังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรมีคติ



สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยเชื่อว่าอาการป่วยเกิดจากธรรมชาติสิ่งเหนือธรรมชาติ อำนาจศักดิ์สิทธิ์และการประพฤติผิดชนบธรรมเนียมประเพณี ผิดข้อห้ามคคิตความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร นับเริ่มตั้งแต่มีกระบวนการเก็บยาสมุนไพรด้วยวิธีใช้คาถา มีกลวิธีเคล็ดลับในการเก็บยา โดยกำหนดวันเวลาไปเก็บตัวยา เคล็ดลับจะกำหนดทิศทางอันเป็นมงคลเพื่อเข้าหาตัวยา เป็นต้น ในด้านการปรุงยา หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการฝนหรือต้มโดยหม้อดินต้มให้เดือดจนเป็นน้ำขุ่น เพราะเชื่อว่ามิธาตุดินอยู่ในหม้อยา ฝนตัวยาจะต้องใช้ไม้มงคลมีข้อห้าม หรือข้อเคล้า ห้ามเดินข้ามหม้อยาหรือฝนตัวยา ในการเล่นแช่สมุนไพรจะแช่ให้นานจนฤทธิ์ยาออกมาเป็นสีเข้ม ด้านการใช้ยาสมุนไพรนั้นหม้อยาพื้นบ้านเชื่อว่าการใช้วิธีต้ม ฝน แช่ รุมยาสมุนไพรจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้เร็ว ส่วนด้านวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้นจะใช้คาถากำกับเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความกล้าของตัวยา การต้มยา การฝนยา การแช่ยา มีข้อห้ามหรือข้อเคล้า ตามที่บรรพชนกำหนดไว้จะยังคงปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างเคร่งครัดจนถึงปัจจุบัน

ศุภยา วิทักษบุตร (๒๕๔๘ : ๗๐-๗๑) วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน กรณีศึกษา อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ในปี ๒๕๔๔ การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ใน ๒ ตำบล คือ ตำบลตองโขม และตำบลด่านม่วงคำ จำนวน ๘ หมู่บ้าน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่หมอสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน ๑๒ คน และผู้ที่เคยมารับการรักษาที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน ๔๐ คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าเฉลี่ยร้อยละและนำเสนอแบบพรรณนาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีดังนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของหมอสมุนไพร เป็นหมอสมุนไพรประกอบคาถาอาคมถึงร้อยละ ๙๒.๓๐ นับถือพุทธศาสนา รักษาศีลห้า ศิลปะแปด มีการบวชเรียนมาก่อน ถือข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในสังคม รักษาโรคด้วยพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ ศรัทธา มีการไหว้ครู ปลูกเสกคาถาอาคม ทำสมาธิ ทำให้การรักษาามีผลทั้งทางกายและจิตใจผู้ป่วยเกิดขวัญและกำลังใจหายจากโรคและมีผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้น

ปัจจัยด้านผู้มารับการรักษาส่วนมากมีอาชีพเป็นเกษตรกรอายุระหว่าง ๓๑-๕๐ ปี ทำงานหนักรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนไม่เพียงพอ สภาพร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถต้านทานโรคได้ ก่อให้เกิดโรคปวดหลัง ปวดเมื่อย ปวดตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระดูกเสริม ไขข้ออักเสบ โรคเมะเร็ง มดลูกอักเสบ โรคเบาหวาน โรคนิ่ว โรคไต เป็นต้น และผู้หญิงมารับการรักษามากกว่าชาย

วาสิณี มีเครือเอี่ยม, วิไลศักดิ์ กลิ่นคำ และเมธาวิ ยุทธพงษ์ธาดา (๒๕๕๙ : ๓๑-๔๑) ได้วิจัยเรื่อง คำเรียกชื่อโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาตามแนววรรณศาสตร์ ขาดิพันธุ์ สรุปได้ว่า คำเรียกชื่อโรคในภาคอีสานมีทั้งหมดจำนวน ๑๕๗ ชื่อโรค นำมาจัดกลุ่มโดยวิธีการจำแนกประเภท (Categorization) ได้ ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มคำเรียกชื่อโรคที่ขึ้นต้นด้วยอวัยวะที่เป็นโรค เช่น มดลูกอักเสบ หูหนอง ตาแดง ท้องยี่ง เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มคำเรียกชื่อโรคที่ขึ้นต้นด้วยคำแสดงอาการของโรค เช่น หล่อย สะเออะ เปื้อเมาปวดหัว เยี่ยวหยัด ฟกไค้ ไข่ออกตุ่ม เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มคำเรียกชื่อโรคที่ขึ้นต้นด้วยชื่อโรคเฉพาะ เช่น คะยือ (กะยือแมว, คะยือหมา, คะยือเสือ, คะยือช้าง) ปะดง (ปะดงซ้อ ปะดงคนคาก ปะดงฟก ปะดงซักแอน ซักแณง ปะดงถือหัว ปะดงไฟ ปะดงเมื่อย ปะดงลม ปะดงเลือด ปะดงวิน ปะดงเส้น ปะดงเหลื่อง) มะเอ็ง (มะเอ็งเต้านม มะเอ็งมดลูก มะเอ็งเม็ดเลือด มะเอ็งลำไส้) เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบทางความหมายจากคำเรียกชื่อโรคพบว่า มีองค์ประกอบทางความหมายที่แตกต่างกันอยู่ ๗ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ คือ สาเหตุของการเกิดโรค มี ๒ ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ โรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น การเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของผี เกิดจากกรรมหรือกฎแห่งกรรม เกิดจากไสยศาสตร์หรือพลังอำนาจเวทมนต์คาถา เป็นต้น ประการหลัง คือ โรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติทางร่างกาย เช่น ความผิดปกติของระบบร่างกาย การติดเชื้อ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เป็นต้น

ลักษณะที่ ๒ คือ อวัยวะที่เป็นโรค เป็นองค์ประกอบทางความหมายหลักที่ใช้แยกความต่างของคำเรียกชื่อโรค พบอวัยวะที่เป็นแหล่งเกิดโรค ๓๙ ชื่ออวัยวะ เช่น กระเพาะอาหาร ไข่, อัณฑะ ผิวหนังมดลูก ท้อง ปาก ลิ้น ทวารหนัก อวัยวะเพศ และกระดูก เป็นต้น

ลักษณะที่ ๓ คือ การแสดงอาการของโรค มีการใช้คำที่บ่งบอกถึงลักษณะและอาการของโรคเป็นส่วนประกอบในการอธิบายเกี่ยวกับชื่อโรค เช่น เป็นไข้ ไข่ออกเหือดไฟ กำเร็ด ไข่ออกจางนอนซุง สาระบาดไฟ/สาลบาดไฟ มีตุ่มมีผื่น ผีฝักบัว ชี้หิด ปะดงคันคาก เป็นต้น

ลักษณะที่ ๔ คือ การบอกระดับอาการของโรค คือ การแสดงค่าความมาก-น้อยของการเป็นโรค เช่น คำแสดงปริมาณน้อย ได้แก่ ไข้หมาไม่้น้อย กากธรรมดา คำแสดงปริมาณมาก ได้แก่ ไข้หมาไม่้ใหญ่ ไข่ออกเหือดไฟหลวง ปะดงร้อยแปด ฯลฯ

ลักษณะที่ ๕ คือ ช่วงเวลาที่เกิดอาการของโรค คือ ระยะเวลาหรือช่วงเวลาประจำที่โรคจะแสดงอาการ คือ โรคกะโตด เป็นชื่อโรคที่บอกช่วงเวลาการเกิดอาการของโรคนี้มี ๒ ช่วงเวลา คือ จะมีอาการคันมากในช่วงเวลา ๐๕.๐๐-๐๖.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. เนื่องจากเชื่อว่าเป็นเวลาที่ปลวกทำงาน

ลักษณะที่ ๖ คือ เพศที่เกิดอาการของโรค ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับเพศชาย เช่น ไซตั้น โรคที่เกี่ยวกับเพศหญิง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก มดกิด เป็นต้น

ลักษณะที่ ๗ คือ วัยที่เกิดอาการของโรค ได้แก่ โรคที่เกิดในวัยเด็ก เช่น กำเริดขาง โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เช่น โลงเลือด (หมดประจำเดือน)

องค์ประกอบหลักทางความหมายที่โรคพื้นบ้านอีสานจำนวน ๑๕๗ ชื่อโรค ต้องมีคือ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สาเหตุในการเกิดโรค อวัยวะที่เป็นโรค และแสดงอาการของโรค

ด้านโวหารพบว่า คนอีสานมักจะใช้อุปลักษณ์แสดงความหมายเชิงเปรียบเทียบ วิธีการเปรียบเทียบจากการใช้คำที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ คือ ๑) ใช้รูปลักษณ์ของสัตว์เป็นสิ่งที่เปรียบเทียบกับโรค ๒) ใช้ขนาดของสัตว์เป็นสิ่งที่เปรียบเทียบกับระดับอาการของโรค ๓) ใช้ลักษณะพิเศษของสัตว์นั้นๆ บอกอาการ ๔) ใช้ลักษณะพฤติกรรมของสัตว์เป็นสิ่งที่เปรียบเทียบกับลักษณะอาการของโรค

จากวิธีคิดอย่างละเอียดอ่อนดังกล่าวนี้จึงเป็นข้อสนับสนุนได้ว่าสังคมของชาวอีสานมีระบบความคิด ค่านิยม มโนทัศน์ที่เชื่อมโยงวิถีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติของตนได้อย่างกลมกลืน

**กลุ่มที่ ๖ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในประเด็นอื่นๆ** เช่น การศึกษาเรื่องการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพร และกรรมวิธีการปรุงยาในชุมชน บทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคม ได้แก่

มูลนิธิมหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๔๒ : ๒๓๙-๒๔๙) ได้วิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย : พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ หมอพื้นบ้านอีสานที่จังหวัดมหาสารคาม ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในชุมชน อาการของโรคที่ปรากฏ วิธีและขั้นตอนในการรักษา ตำรายา วิธีการและปริมาณยาที่ใช้ในแต่ละการรักษาโรค พบว่า พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ ไม่ได้ใช้ทฤษฎีธาตุทั้งสี่ในการวินิจฉัยโรค การแพทย์พื้นบ้านในภาคอีสานนั้นไม่ใช้ทฤษฎีอธิบายการเกิดโรคแต่อย่างใด และไม่มีการใช้ทฤษฎีธาตุในการรักษาโรคเช่นกัน ปัจจุบันตำรายาที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่ที่ระบุว่าตำรายาอีสานมีเพียงหนังสือตำรายาอีสาน ซึ่งมีการเรียกชื่อต้นไม้และโรคเป็นชื่อภาษาไทยลาวทั้งเล่ม ซึ่งปรีชา พิณทอง กล่าวว่า ตำรายาต่างๆ ในสมัยก่อนจะบันทึกเป็นตัวธรรม จารึกในใบลานเก็บไว้ตามวัด ตำรายาอีสาน

จัดว่ารวบรวมความรู้ไว้ได้มากที่สุด เพราะท่านรวบรวมไว้ในขณะที่ท่านเป็นพระมีสมณศักดิ์สูง คนอีสานจะให้ความเคารพในพระสงฆ์อย่างมาก จึงมีหลายคนได้มอบตำรายาอีสานไว้ให้ท่าน ในตำรายาอีสานไม่ได้บอกถึงการวินิจฉัยโรค แต่บอกถึงอาการของแต่ละโรคอย่างละเอียด

วิชฌ กอปรสิริพัฒน์ (๒๕๔๘ : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาอีสานในพิธีกรรม ด้านความเชื่อเพื่อการรักษาพยาบาลผ่านทางภาษาของชาวภูไท ปี ๒๕๔๑ โดยมีจุดประสงค์ เพื่อค้นหาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลตามระบบความเชื่อผ่านทางภาษาของชาวภูไท โดยจุดประสงค์หลัก คือ การค้นหว่าในการรักษาพยาบาล “หมอ” ใช้ภาษาอย่างไรในกระบวนการรักษาเพื่อให้ “คนไข้” หายจากความเจ็บป่วย ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ คือ หมอผดุงครรภ์ (หมอต้าแย) หมอสูตร หมอเป่า-หมอจอต หมอธรรมและหมอเหยา ผลการวิจัยพบว่า หมอแต่ละสาขาลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับงานรักษา เช่น หมอผดุงครรภ์จะใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายโดยมีภาษาอื่นผสม เป็นภาษาไทยท้องถิ่นปัจจุบัน หมอสูตรจะไม่มีภาษาหลากหลาย มีภาษาบาลีและสันสกฤตเป็นหลัก หมอจอต-หมอเป่าจะใช้ภาษาเขมร ภาษาธรรมและบาลี สันสกฤตเป็นหลักในคาถา หมอธรรมจะใช้ภาษาหลากหลายเช่นกัน แต่มีความพิเศษอยู่ที่การใช้ภาษาที่หายากตายเด็ดขาดเพราะต้องปราบผี ในขณะที่หมอเหยาจะใช้ภาษาอ่อนหวานเชิง อ่อนหวานเพราะต้องขอความเมตตาจากผีให้ช่วยปัดเป่าโรคร้ายและคุ้มครองจากภัยอันตรายต่างๆ ด้านลักษณะการใช้ภาษาหมอจะนิยมใช้ร้อยกรองมากกว่าร้อยแก้ว โดยมีการสัมผัสคำที่เป็นระบบแน่นอน ใช้ภาษาสละสลวยคล้องจอง ฟังไพเราะลึกซึ้ง มีหลายๆ คำที่เป็นภาษาผู้ไทโบราณ หรือเป็นภาษาที่ฟังแล้วทำให้รู้ความหมาย โดยเชื่อว่าการใช้ภาษาที่ยาและคลุมเครือ จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ

มะลิวรรณ สุวรรณพุกข์ และคณะ (๒๕๔๙ : ๕๘-๖๐) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการ ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน ชุมชนพื้นบ้านตำบลม่วงนา กิ่งอำเภอตอนจาง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความสามารถรักษาได้หลายโรค ซึ่งสามารถจำแนกหมอพื้นบ้านได้ ๗ ประเภท ได้แก่ หมอน้ำมัน หมอยาฝน หมอยาต้มดื่ม หมอยาเป่า หมอนวด และหมอยาลูกกลอน ได้ยาสมุนไพรทั้งหมด ๓๒ ขนาน หมอยาสมุนไพรเหล่านี้ใช้สมุนไพรที่พบในป่าชุมชน

การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ส่วนมากได้รับถ่ายทอดมาจากคนในครอบครัว ได้แก่ ได้รับการถ่ายทอดมาจากปู่ ตา พ่อ แม่ และสามี รองลงมา ได้รับการถ่ายทอดมาจากพระภิกษุ และการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง สูตรยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงใช้สูตรสมุนไพรและวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมแนวทางการพัฒนาและเพิ่มมูลค่าภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน คือ สร้างเครือข่ายสมุนไพรนำความรู้เรื่องสมุนไพรมาสร้างเป็นบทเรียนท้องถิ่น รวมทั้งไม่ได้บอกถึงการจำกัดอาหารของแต่ละโรค (ชะล่า

หรือคะลำ) และการปฏิบัติตนเพื่อให้หายหนังสือเล่มนี้มีการกล่าวถึงพรรณพืชจำนวน ๑,๔๗๗ ชนิด สัตว์และแร่ธาตุ จำนวน ๓๙๗ ชนิด น้ำกระสายยา จำนวน ๕๗ ชนิด กล่าวถึงการรักษาโรค ๙๓๗ อาการ

การบำบัดรักษาโรคด้วยสมุนไพรในท้องถิ่นนับเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน เป็นสายธารความรู้ที่มีคุณค่าต่อสังคมไทย การสืบสานองค์ความรู้ และนำมาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนา ทั้งในเชิงสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากจะเป็นการอนุรักษ์เพื่อใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนแล้วยังกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยของอนุชนรุ่นหลังต่อไป

### งานวิจัยต่างประเทศ

**สารสกัดจากหัว (หรือแงง) ข้าวเย็นใต้ยับยั้งการกระจายตัวและการรุกราน (บุกรุก) ของเซลล์มะเร็ง**

Sarsaparilla เป็นที่รู้จักในนามของ ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra rhizome* ; SGR) ซึ่งมีฤทธิ์ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ป้องกันการบาดเจ็บของเซลล์ตับ ลดน้ำตาลและยับยั้งมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตามผลต่อเซลล์มะเร็ง การกระจายตัวหรือการรุกรานของเซลล์มะเร็งนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด ในการศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่า สารสกัดด้วยน้ำจากหัว (หรือแงง) ข้าวเย็นใต้ มีคุณสมบัติในการยับยั้งการกระจายตัวและการรุกรานของเซลล์มะเร็ง HepG2, MDA-MB-231 และ T24 ในหลอดทดลองและยับยั้งเซลล์มะเร็ง MDA-MB-231 ในร่างกาย จากการศึกษาด้วยวิธี Microarray analysis พบว่าสารสกัดด้วยน้ำจากหัวข้าวเย็นใต้สามารถยับยั้ง TGF- $\beta$ 1 ซึ่งจากผล RT-PCR พบว่า genes TGF- $\beta$ 1 มีความสัมพันธ์กับโปรตีน TGFBR1 ที่ได้จากการ blot ยังพบว่าสารสกัดด้วยน้ำจากหัวข้าวเย็นใต้สามารถยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง TGF- $\beta$ 1 ได้ โดยรวมแล้วจากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า Sarsaparilla เป็นยาตัวใหม่ที่มีคุณสมบัติยับยั้งการรุกรานของเซลล์มะเร็งโดยการยับยั้ง TGF- $\beta$ 1 (She T et al. PLOS ONE 10(3) : e0118287.doi:10/ journal. pone.0118287 March 5, 2015)

**โปรตีนชนิดใหม่ (Smilaxim) จากหัว (แงง) สดข้าวเย็นใต้ มีคุณสมบัติในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ด้านการกระจายตัวอย่างรวดเร็วและยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HIV-1-reverse transcriptase**

โปรตีนชนิดหนึ่งที่มีกรดอะมิโนชนิดใหม่ตรงปลาย N และมีน้ำหนักโมเลกุล ๓๐ กิโลดาลตัน ถูกแยกบริสุทธิ์จากหัวสดจากข้าวเย็นใต้ ด้วยวิธี DEAE-cellulose, CM-cellulose, ConA-Sapharose และ Mono S และ gel filtration ด้วย Superdex 75 ผู้วิจัยให้ชื่อโปรตีนชนิดนี้ว่า Smilaxin ซึ่งมีความสามารถกระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดขาว ยับยั้งเซลล์มะเร็ง MBL2 และ PU5 แต่ไม่ยับยั้งเซลล์ S180 และ L1210 Smilaxin ทำให้กลูโคสเพิ่มขึ้นในเนื้อเยื่อ

ไขมันของหนูทดลอง ลดความสามารถในการทำงานของเอนไซม์ HIV-1-reverse transcriptase โดยมี IC<sub>50</sub> คือ 5.6  $\mu$ M แต่อย่างไรก็ตาม Smilaxin ไม่มีผลต่อเม็ดเลือดแดง ไม่สามารถยับยั้งเชื้อราหรือยับยั้งการเกิด translation จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า smilaxin ไม่ใช่ lectin ไม่ใช่โปรตีนที่สามารถยับยั้งเชื้อรา หรือไม่ใช่ ribosome (K.T. Chu, T.B. Ng. 2006. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 340 : 118–124)

### ฤทธิ์การต้านอนุมูลอิสระ และความเป็นพิษต่อเซลล์ปอดปกติและเซลล์มะเร็งปอดของสารสกัดจากหัว (แง่ง) ข้าวเย็นเหนือ

การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งปอด (A549 และ COR-L23) เซลล์ปอดปกติ (MRC5) ของสารสกัดจากหัวข้าวเย็นเหนือ โดยใช้วิธีการสกัดต่างๆ ไปเหมือนกับทางการแพทย์ของไทยคือใช้น้ำและเอทานอล ผลการศึกษาพบว่าสารสกัดเอทานอลของหัวข้าวเย็นเหนือ *Dioscorea membranacea* Pierre (DME) สามารถทำลายเซลล์มะเร็ง A ๕๔๙ และ เซลล์มะเร็ง COR ได้ (IC<sub>50</sub> = 15.25  $\pm$  1.36 และ 12.63  $\pm$  0.34  $\mu$ g/ml ตามลำดับ) ในขณะที่สารสกัดน้ำของหัวข้าวเย็นเหนือ *Dioscorea membranacea* (DMW) สารสกัดน้ำของหัวข้าวเย็นเหนือ *Smilax corbularia* (SCW) และสารสกัดเอทานอลของหัวข้าวเย็นเหนือ *Smilax corbularia* (SCE) นั้นมีความสามารถในการทำลายเซลล์มะเร็งได้ทุกชนิด ผลการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ SCW SCE และ DME ด้วยวิธี DPPH assay พบว่ามีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (ค่า EC<sub>50</sub> = 6.40  $\pm$  0.40, 4.20  $\pm$  0.12 และ 16.34  $\pm$  1.4 mg/ml ตามลำดับ) (Ruangnoo S, Itharat A. (2010). *Thai J Pharmacol* (Vol. 32, No.1 pp 115-118). Thammasat University )

### สารสกัดจากการต้มด้วยน้ำหัวข้าวเย็นใต้สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้

สารสกัดจากการต้มด้วยน้ำเมล็ดเทียนดำ (*Nigella sativa*) หัว (หรือแง่ง) *Hemidesmus indicus* และหัวหรือแง่ง) ของข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra*) ซึ่งเป็นวิธีการต้มสมุนไพรทั่วไปในศรีลังกาเพื่อใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง และยังพบว่าสามารถป้องกันสารเคมีที่สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดมะเร็งในหนูทดลอง ความสามารถในการทำลายเซลล์มะเร็งตับ HepG2 ของสารสกัดการต้มด้วยน้ำจากสมุนไพรแต่ละชนิดได้นำมาศึกษา โดยใช้ความเข้มข้นของสารสกัดสมุนไพรแต่ละชนิด 0-50 mg/ml แล้วบ่มไว้ ๒๔ ชั่วโมง ผลการศึกษาของวิธี MTT และ SRB assays, และ [<sup>14</sup>C]- leucine และ [<sup>3</sup>H]-thymidine uptake พบว่า สารสกัดที่ได้จากการต้มสมุนไพรทั้ง ๓ ชนิด สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ แต่ขึ้นกับปริมาณที่ได้รับ ความสามารถในการยับยั้งการสังเคราะห์ DNA ได้ผลสูงที่สุดจากสารสกัดหัว *Hemidesmus indicus* และ

หัวข้าวเย็นใต้ ( $91 \pm \text{S.E. } 3.7\%$  inhibition) และ สารสกัดจากเมล็ดเทียนดำ *N.sativa* ( $88 \pm 3.8\%$ ) แม้ว่าจะใช้ความเข้มข้นน้อย (5 mg/ml) และเมื่อศึกษาความสามารถในการทำลายเซลล์มะเร็งพบว่า สารสกัดดังกล่าวสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีตามลำดับคือ สารสกัดเมล็ดเทียนดำ (*N. sativa*) > หัว *Hemidesmus indicus* (*H. indicus*) > หัวข้าวเย็นใต้ (*S. indicus*) และเมื่อหลังจากบ่มครบ ๒๔ ชั่วโมงแล้วพบว่าเซลล์มะเร็งจะตาย งานที่จะศึกษาต่อไปคือ anticancer และองค์ประกอบต่างๆในสารสกัดนั้น (M.I. Thabrew et al. 2005. Life Sciences 77 ; 1319-1330)

### สารสกัดข้าวเย็นเหนือยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HIV-1 protease (HIV-PR) และ HIV-1 integrase (HIV-1 IN)

การศึกษาสารสกัดเอทานอลและสารสกัดน้ำของข้าวเย็นเหนือ ๕ ชนิดในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HIV-1 protease (HIV-1PR) และ HIV-1 integrase (HIV-1 IN) ผลการศึกษาพบว่าสารสกัดเอทานอลข้าวเย็นเหนือ *Smilax corbularia* จะสามารถยับยั้งการทำงานของ HIV-1 IN โดยมีค่า  $IC_{50} = 1.9 \mu\text{g/ml}$  รองลงมาเป็นสารสกัดน้ำของข้าวเย็นเหนือ *Dioscorea birmanica* ค่า  $IC_{50} = 4.5 \mu\text{g/ml}$  สารสกัดเอทานอลข้าวเย็นเหนือ *Dioscorea birmanica* ค่า  $IC_{50} = 4.7 \mu\text{g/ml}$  สารสกัดน้ำของข้าวเย็นเหนือ *Smilax corbularia* ค่า  $IC_{50} = 5.4 \mu\text{g/ml}$  สารสกัดเอทานอลข้าวเย็นเหนือ *Smilax glabra* ค่า  $IC_{50} = 6.7 \mu\text{g/ml}$  และสารสกัดน้ำของข้าวเย็นเหนือ *Smilax glabra* ค่า  $IC_{50} = 8.5 \mu\text{g/ml}$  แต่สารสกัดจากข้าวเย็นเหนือ *Pygmaeopremna herbacea* และ *Dioscorea membranacea* ไม่สามารถยับยั้งการทำงานของ HIV-1 IN ได้ (ค่า  $IC_{50} = 100 \mu\text{g/ml}$ ) เป็นที่น่าสนใจว่าเฉพาะ สารสกัดเอทานอลข้าวเย็นเหนือ *Dioscorea membranacea* เท่านั้นที่สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HIV-1PR ได้ โดยมีค่า  $IC_{50} = 48 \mu\text{g/ml}$  ในขณะที่สารสกัดอื่นๆนั้นสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ได้น้อยมาก จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้ สามารถใช้สนับสนุนการใช้สารสกัดข้าวเย็นเหนือ *Smilax corbularia* และ *Dioscorea membranacea* ในการรักษา AIDS ในแพทย์แผนไทย ได้ (Tewtrakul S, Itharat A, & Rattanasuwan P. (2006). *Journal of Ethnopharmacology* 105 (pp 312–315). Prince of Songkla University, Hat-Yai, Songkhla 90112, Thailand )