

Ms 12707b

รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

นางสาวทิพพา ลุนแผ่



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2562

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุมัติวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นางสาวทิพพา ลุนเผ่

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรณคำ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฎ์)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.รังสรรค์ อินทน์จันทน์)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา)

ชื่อเรื่อง : รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย : นางสาวทิพพา ลุนเผ่
ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย
รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา
ปีการศึกษา : 2562

บทคัดย่อ

การวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพภูมิปัญญาลักษณะและกระบวนการและรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

สรุปผลการวิจัย (1) สภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีรากฐานภูมิปัญญาจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นแก้อาการหรือรักษาโรคชาวบ้านในชุมชนด้วยสมุนไพรท้องถิ่นและคาถาตามความเชื่อชาวยุติที่แตกต่างกันของหมอพื้นบ้าน (2) ลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีลักษณะการสืบทอดจากบรรพบุรุษ การเรียนรู้จากตำรา และผู้รู้ โดยการนำลักษณะพืชสมุนไพรที่สำคัญในท้องถิ่นที่มีสรรพคุณมาผ่านกระบวนการที่เรียบง่ายและไม่ซับซ้อนเพื่อนำมาแก้อาการหรือรักษาโรคให้แก่ชาวบ้านในชุมชน และ (3) รูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีรูปแบบในการใช้ยาเพื่อแก้อาการหรือรักษาโรคจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งใช้สมุนไพรเพื่อแก้อาการหรือรักษาโรคทางกายและใช้คาถาเพื่อการรักษาทางจิตใจ ประกอบด้วย ยาฝน ยาต้ม ยาลูกกลอน และยาทา

คำสำคัญ : รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน

Title : The folk doctor local knowledge pattern in herbs of Mahasarakam province
Author : Miss. Tippa Loonpe
Degree : Doctor of Public-Administration (Public and Private Management)
Rajabhat Maha Sarakham University
Advisors : Assistant Professor Dr. Watcharin Sutthisai
Associate Professor Dr. Soawaluk Nikornpittaya
Year : 2019

ABSTRACT

Knowledge his research aimed to (1) study the condition of the folk doctor local knowledge in herbs of Mahasarakam Province, (2) study the character and process of the folk doctor local in herbs of Mahasarakam Province and (3) study the folk doctor knowledge model in herbs of Mahasarakam Province Sample used in the qualitative research were 5 local folk doctor obtained through in-depth interview and observation technique.

The research results were as follows (1) The condition of the folk doctor local knowledge in herbs of Mahasarakam Province were heritage from ancestors and experience collection in treating for people in and nearby communities; (2) The character and process of the folk doctor local in herbs of Mahasarakam Province were heritage using various herbs cooked in to medicine through the cooking and treatment process; and (3) The folk doctor local knowledge in herbs of Mahasarakam Province depended on the components of the folk doctor local knowledge condition which heritage from ancestors and experience collection in treating illness for people in and nearby communities with patterns such as bolus and lotion medicine with incantation spelling.

Keywords : The Folk Doctor Local Knowledge Pattern

Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

คุณฉันทิณีพนธ์เล่มนี้ นำมาซึ่งความสำเร็จได้ด้วยการดูแลช่วยเหลือทุกประการจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย และ รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา ที่ปรึกษาคุณฉันทิณีพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ ประธานกรรมการสอบคุณฉันทิณีพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร ดร.รังสรรค์ อินจันท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาต่าง ๆ

ขอบพระคุณหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัยคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามทุกท่านที่ได้ดูแลและให้โอกาสทางการศึกษาในครั้งนี้

ขอบคุณนายสุริยา ชันทชาติ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ข้อมูลหมอบ้านเพื่ออ้างอิงในงานวิจัย นางสาวศิริพร ราชรามแก้ว ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หมอบ้าน 5 ท่าน คือ หมอบูรี ขัติยะวงศ์, หมอบู่ ปะติตัง, หมอลุน ปาปัดลิม, หมอสำราญ กานุมาร และหมออ่อนสี ภูริบ ที่ให้ข้อมูลภูมิปัญญาหมอบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม คุณครูสังทอง วิชาเรือง ซึ่งเป็นครูแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามที่ให้ข้อมูลทั่วไปและกรุณาประสานหมอบ้านในการลงพื้นที่เบื้องต้น นายสุบิน ประทุมวิ นักศึกษาแพทย์แผนไทย ผู้พาผู้วิจัยไปพบหมอบ้านในเบื้องต้น คุณครูอุดม อาจสิริ ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการ สำนักงานเกษตรจังหวัดมหาสารคาม, ดร.รัชนิดา ไสยรส, ดร.สถิตคุณ บุญเรือน, นางสาวขวัญศิริ คำคำ, นายสุทิน นินยวี, นางวรรัตน์ นินยวี, นายสังจา ตันนิรัตน์, นางสาวพรเพ็ญ ลิสมบัติไพบูลย์, นางทิราพรรณ อันทะนิล, ว่าที่ร้อยตรี กิตติศักดิ์ สมสา และนางสาวธัญญิกานต์ คำวิเศษชนธรม์ ผู้ประสานข้อมูลวิจัยและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณนายประชุม ลุนเผ่ ผู้เป็นบิดา นางทิพรัตน์ ลุนเผ่ ผู้เป็นมารดา ซึ่งท่านทั้งสองผู้ให้ชีวิตและสิ่งดีงามแก่ลูกตลอดมา และที่สำคัญยิ่งคือนายไพบูลย์ พลเมืองศรี ผู้เป็นสามีที่รักยิ่งซึ่งเป็นที่ผู้ช่วยผู้วิจัยและผู้ให้การดูแลจนสำเร็จการศึกษาในทุกสิ่งอยู่เสมอด้วยความรักในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนทุกอย่างในการเรียนจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากคุณฉันทิณีพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบูรพาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาทุกท่าน

นางสาวทิพพา ลุนเผ่

สารบัญ

| หัวเรื่อง | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ | ก |
| ABSTRACT | ง |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ฌ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| 1.3 ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| 1.4 ระยะเวลาในการวิจัย | 4 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม | 7 |
| 2.1 รูปแบบภูมิปัญญา | 7 |
| 2.2 หมอพื้นบ้าน | 23 |
| 2.3 ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน | 46 |
| 2.4 สมุนไพร | 53 |
| 2.5 จังหวัดมหาสารคาม | 114 |
| 2.6 ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพร | 125 |
| 2.7 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน | 132 |
| 2.8 การวิจัยเชิงคุณภาพ | 134 |
| 2.9 การถอดบทเรียน | 147 |
| 2.10 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านกับรัฐประศาสนศาสตร์ | 154 |
| 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 158 |

| หัวเรื่อง | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 169 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 169 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย | 170 |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 170 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล | 171 |
| 3.5 แผนภาพการวิจัย | 172 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย..... | 173 |
| 4.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบูรี ชัดยะวงศ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 173 |
| 4.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบู่ ปาดิตัง ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 216 |
| 4.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอลุน ปาปิดสิม ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 244 |
| 4.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอลำราญ กานุมาร ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ... | 271 |
| 4.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมออ่อนสี ภูริบ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 301 |
| บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 333 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย | 333 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 339 |
| บรรณานุกรม | 341 |
| ภาคผนวก | 359 |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ | 361 |
| การเผยแพร่ผลงานวิจัย | 369 |
| ประวัติผู้วิจัย | 370 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 2.1 | โรคและอาการเจ็บป่วยที่ใช้สมุนไพรรักษาในชุมชน | 96 |
| 2.2 | สำรวจการให้บริการโหราศาสตร์ภายในจังหวัดมหาสารคาม | 120 |
| 2.3 | ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของผู้วิจัยในแต่ละด้าน | 167 |
| 4.1 | สรุปรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม | 328 |



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| 2.1 แนวทางการประเมินและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ในระบบสุขภาพ | 40 |
| 2.2 ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการใช้ประโยชน์ ทั้ง 3 ประเด็น และ 10 ประเด็นย่อยดังกล่าว มีความสำคัญและต้องมีแนวคิดการดำเนินงาน ที่มีความเชื่อมโยงกัน จึงจะส่งผลกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ | 42 |
| 2.3 กรอบแนวคิดในการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้าน | 43 |
| 2.4 ลักษณะภูมิประเทศ | 115 |
| 3.1 การวิจัย | 172 |
| 4.1 หมอบูรี ชัดยะวงศ์ | 174 |
| 4.2 บ้านที่อยู่อาศัย | 174 |
| 4.3 ลักษณะของป่าแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร | 179 |
| 4.4 พื้นที่เกิด | 179 |
| 4.5 ราก | 180 |
| 4.6 ใบและดอก | 180 |
| 4.7 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ ดอก | 181 |
| 4.8 พื้นที่เกิดและต้น | 182 |
| 4.9 ลำต้น, ราก และใบ | 183 |
| 4.10 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ | 184 |
| 4.11 พื้นที่เกิด, ใบ และราก | 186 |
| 4.12 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบและราก | 187 |
| 4.13 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ | 188 |
| 4.14 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด | 189 |
| 4.15 ของไหว้พระแม่ธรณี, การนั่งกล่าวคำไหว้พระแม่ธรณี, การวางของไหว้ และคำกล่าวขอย | 190 |
| 4.16 การขูดรากต้นยาสมุนไพร และการเก็บรากยาสมุนไพร | 191 |
| 4.17 การตัดท่อนสมุนไพรและการล้างสมุนไพร | 192 |

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 4.18 การนำยาสมุนไพรตากแดด และการมัดยาสมุนไพรรวมกัน | 193 |
| 4.19 น้ำดื่มปริมาณ 100 มล.หรือ 1 กระบวย และเทน้ำลงในขันเงินหรือ ขันอลูมิเนียมให้หมด | 194 |
| 4.20 นำหินฝนยามาจุ่มในน้ำ และนำสมุนไพรจุ่มน้ำฝนกับหินฝนยา | 195 |
| 4.21 นำหินฝนยาที่มีเนื้อของสมุนไพรละลายในน้ำ ทำเช่นนี้จนครบสมุนไพรทั้ง7ราก | 195 |
| 4.22 การเป่าพุทธรักษาตากแดดทลัดกั่วลงในยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก | 196 |
| 4.23 การต้มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก | 197 |
| 4.24 แผนที่บ้านเชียงเหียนใต้ หมู่ที่ 18 ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม | 203 |
| 4.25 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอบูรี ชติยะวงศ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 213 |
| 4.26 สมุนไพรกับการรักษาความเจ็บป่วยของชุมชน | 214 |
| 4.27 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร หมอบูรี ชติยะวงศ์ | 215 |
| 4.28 หมอบูรี ประดิษฐ์ และบ้านที่อยู่อาศัย | 217 |
| 4.29 ลักษณะของแหล่งเกิดพืชสมุนไพร บ้านหนองแปน | 221 |
| 4.30 พื้นที่เกิด, ราก, ลำต้น, ใบและดอกตูม | 221 |
| 4.31 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ, ลำต้นและก้าน | 223 |
| 4.32 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร | 225 |
| 4.33 ต้นเหือกปลาหมอดอกม่วง และต้นนกคู่ | 226 |
| 4.34 การสืบต้นเหือกปลาหมอดอกม่วง และการสืบต้นนกคู่ | 226 |
| 4.35 ลำต้นและใบของต้นเหือกปลาหมอดอกม่วงชนิดสดหรือชนิดแห้ง | 228 |
| 4.36 ลำต้นหรือกิ่งของต้นนกคู่ชนิดสดหรือชนิดแห้ง | 228 |
| 4.37 หม้อดิน, ถ่านและนำสมุนไพรมาใส่หม้อดินและเทน้ำดื่ม | 228 |
| 4.38 น้ำดื่มสมุนไพรที่ได้พร้อมดื่ม | 229 |
| 4.39 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบูรี ประดิษฐ์ ด้านสมุนไพร | 240 |
| 4.40 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบูรี ประดิษฐ์ ด้านสมุนไพรเพื่อการปรุงยา | 241 |
| 4.41 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบูรี ประดิษฐ์ ด้านสมุนไพรเพื่อเป็นยารักษาโรค | 243 |
| 4.42 หมอลุนและบ้านที่อยู่อาศัย | 245 |
| 4.43 ลักษณะของป่าโคกหนองไฮแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร | 248 |
| 4.44 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบและราก | 248 |

| ภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.45 พื้นที่เกิด, ใบ, ดอก, ราก และลำต้น | 250 |
| 4.46 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ และ ราก | 251 |
| 4.47 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร | 253 |
| 4.48 การล้างรากสมุนไพรและการวางไว้บนตะแกรง | 254 |
| 4.49 การสับราก และการบากราก | 254 |
| 4.50 น้ำดื่มปริมาณ 100 มล.หรือ 1 กระบวยและเทน้ำลงในขันเงินหรือขันอลูมิเนียม ให้หมด | 256 |
| 4.51 นำหินฝนยามาจุ่มในน้ำ และนำสมุนไพรมาฝนกับหินฝนยา | 256 |
| 4.52 นำหินฝนยาที่มีเนื้อของสมุนไพรละลายน้ำในขัน | 257 |
| 4.53 การเป่าคาถาลงในยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ | 257 |
| 4.54 การดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ | 258 |
| 4.55 แผนที่บ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม | 263 |
| 4.56 ภูมิปัญญาของหมอลุน ป่าบดสิม กับการใช้สมุนไพรพร้อมกับคาถาในการรักษา | 269 |
| 4.57 ภูมิปัญญาของหมอลุน ป่าบดสิม เพื่อนำสมุนไพรมาใช้ | 270 |
| 4.58 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอลุน ป่าบดสิม ด้านสมุนไพร | 271 |
| 4.59 หมอสำราญ กานุมารและบ้านที่อยู่อาศัย | 273 |
| 4.60 ลักษณะของพื้นที่แหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร | 278 |
| 4.61 พื้นที่เกิด, ลำต้นพริกไทย และเมล็ดพริกไทย | 278 |
| 4.62 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ, 8 ดอกและผล | 279 |
| 4.63 พื้นที่เกิด, เหง้า, ราก, ใบและลำต้น | 281 |
| 4.64 พื้นที่เกิด, รวงผึ้ง และ น้ำผึ้ง | 282 |
| 4.65 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด | 283 |
| 4.66 การล้างสมุนไพร, การหั่นและชอยสมุนไพร | 285 |
| 4.67 การตำสมุนไพร และการต้กลั่นสมุนไพรใส่ภาชนะ | 286 |
| 4.68 การสวดพุทธมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูเพื่อรักษาผู้ป่วย | 289 |
| 4.69 รูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านท้องถิ่นของหมอสำราญ กานุมาร ด้านสมุนไพร | 298 |
| 4.70 ลักษณะและกระบวนการปรุงยาสมุนไพรของหมอสำราญ กานุมาร | 300 |
| 4.71 หมออ่อนสีและบ้านที่อยู่อาศัย | 301 |

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 4.72 ลักษณะของพื้นที่บ้านกอกอกแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร | 305 |
| 4.73 พื้นที่เกิดต้นงาชาว, ลำต้น, ใบ และฝักของเมล็ด | 305 |
| 4.74 พื้นที่เกิดต้นหญ้าคา, ลำต้นและต้นหญ้าคา | 307 |
| 4.75 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร | 308 |
| 4.76 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร | 309 |
| 4.77 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร | 310 |
| 4.78 ขั้นตอนวิธีการตากเมล็ดงาชาวก่อนใส่ลงในครกไม้ | 311 |
| 4.79 ขั้นตอนการเทเมล็ดงาชาวที่อมน้ำมันแล้วลงไปนึ่งในครกไม้ | 312 |
| 4.80 ขั้นตอนการตำเมล็ดงาชาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง | 312 |
| 4.81 ขั้นตอนการบดอัดเมล็ดงาชาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง | 313 |
| 4.82 ขั้นตอนการบดอัดเมล็ดงาชาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง | 313 |
| 4.83 ขั้นตอนวิธีการทำยา | 314 |
| 4.84 ขั้นตอนวิธีการนำกากยาออกมาจากเครื่องบดอัด | 315 |
| 4.85 การเตรียมน้ำมันที่ปลุกเสกแล้วเพื่อรักษาผู้ป่วย | 316 |
| 4.86 การเตรียมน้ำมันที่ปลุกเสกแล้วเพื่อรักษาผู้ป่วย | 316 |
| 4.87 แผนที่บ้านกอกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม | 320 |
| 4.88 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมออ่อนสี ภูริบ เพื่อใช้ในการปรุงยา | 326 |
| 4.89 ลักษณะและกระบวนการรักษาของหมออ่อนสี ภูริบ | 327 |
| 4.90 รูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 329 |
| 4.91 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม | 330 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เพื่อเป็นสิริมงคลกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยกพระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เกี่ยวกับสมุนไพรไว้ ดังนี้

“สมุนไพร ไทยนี้ มีค่ามาก

พระเจ้าอยู่หัว ทรงฝาก ให้รักษา

แต่ปู่ย่า ตายาย ใช้นันมา

ควรลูกหลาน ใช้นรักษา ใช้นสืบไป

เป็นเอกลักษณ์ ของชาติ ควรศึกษา

วิจัยยา ประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมภัย

รู้ประโยชน์ รู้คุณโทษ สมุนไพร

เพื่อคนไทย อยู่รอด ตลอดกาล”

ทั้งนี้เพราะพืชสมุนไพรนี้มีคุณค่าเป็นภูมิปัญญาที่ปู่ ย่า ตา ยายของเราได้ค้นพบและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สมควรที่เราต้องอนุรักษ์อย่างถูกวิธีด้วยการศึกษาวิจัยและนำมาใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540, น. 136 - 137)

ปัจจุบันกระแสสังคมได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกเช่น คนตรีบำบัด ชาราบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่งหรือเลือกใช้การรักษาทั้ง 2 แผนควบคู่กันไป โดยมีเหตุผล คือ สะดวก ประหยัดและได้ผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณี และผู้ป่วยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรคได้ด้วย แม้การแพทย์พื้นบ้านจะมิได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันกันด้วยความ

เชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอฟันบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน (ปิยนุช ขอมสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552, น. 1)

ปัจจุบันความเจริญทางเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ได้ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่ในอีกด้านหนึ่งความเจริญเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดแนวคิดและทัศนคติที่หลงใหลในความเจริญสมัยใหม่ว่าเป็นที่พึงและทางออกของการแก้ไขปัญหา จนไม่เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาดั้งเดิม ที่บรรพบุรุษสั่งสมกันมาหลายชั่วอายุคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพอนามัย การแพทย์และสาธารณสุข ที่เคยเป็นที่พึ่งหวังยามเจ็บไข้ได้ป่วยของคนไทยมาแต่โบราณกำลังถูกละเลยและขาดการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยหรือหมอฟันบ้านนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่น ๆ ของสังคมไทย แต่ภายหลังการขยายตัวของ การแพทย์แผนตะวันตกในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทยก็ค่อย ๆ เสื่อมทรุดลงเป็นตามลำดับ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทยอย่างรวดเร็ว แม้แต่กระนั้นก็ตามประชาชนจำนวนไม่น้อย ยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอฟันบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุต่าง ๆ กันไป (สุค แสงวิเชียร, 2521, น. 20 - 28, และสุรเกียรติ อชานานุกภาพ, 2530, น. 13)

การรักษาแบบพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในหมู่บ้านระดับต่าง ๆ หมอฟันบ้านรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้หวังเงินทอง และไม่อาจคิดค่ารักษาพยาบาลตามใจตนเองได้เพราะครูของหมอฟันบ้านมักอนุญาตให้รับแต่เพียงข้าวตอก ดอกไม้ และเงินค่าครูเพียงเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าเบื้องหลังคือ ความเสียสละเพื่อผู้อื่นและความซื่อสัตย์ต่ออาชีพของตนเอง อีกทั้งหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก รวมทั้งมีจริยธรรมสูง จึงมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง (สุรเกียรติ อชานานุกภาพ, 2530, น. 33)

ปัจจุบันได้เริ่มมีนักวิชาการเริ่มให้ความสนใจกับคุณค่าของหมอฟันบ้านมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่แล้ว การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอฟันบ้านที่ผ่านมาเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นบ้านเกี่ยวกับหมอฟันบ้านในประเทศไทยในด้านประเภท จำนวน การกระจายตัว บทบาทการรักษาและภูมิหลังทางเศรษฐกิจสังคม โดยเน้นที่วิธีการหรือกระบวนการรักษาผู้ป่วยและผลการรักษา โดยเฉพาะประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเป็นการศึกษาของผู้ที่อยู่หรือปฏิบัติงานในหน่วยงานทางสาธารณสุข งานวิจัยที่มีอยู่มักเป็นการศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพโรครของหมอฟันบ้าน โดยเฉพาะ มิได้มีการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงการดำรงอยู่ของหมอฟันบ้าน กับบริบทอื่น ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรม (รุจิราถ อรรถดิษฐ์, 2530)

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการอนุรักษ์ การส่งเสริม และการพัฒนาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคแบบหมอพื้นบ้าน โดยการผลักดันของ สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีหมอพื้นบ้านจำนวน 2,297 คน ซึ่งแบ่งประเภทหมอพื้นบ้าน ออกเป็น หมอพิธีกรรม จำนวน 1,003 คน, หมอสมุนไพร จำนวน 557 คน, หมอนวด จำนวน 460 คน, หมอดำแย จำนวน 128 คน, หมอกระดูก จำนวน 83 คน และหมออื่น ๆ จำนวน 33 คน (ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560) จากประเภทของหมอพื้นบ้านดังกล่าว ประกอบกับเนื่องจาก กระแสปัจจุบันผู้ป่วยหันมาใช้สมุนไพรที่มาจากธรรมชาติซึ่งมีคุณค่าและมีความปลอดภัย อีกทั้งมี ผลข้างเคียงที่มีพิษต่อร่างกายน้อย (พรชัย ลุยะพันธุ์, 2557) อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การ พัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล เป็นฐาน ในการส่งเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน

จากความสำคัญในศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านและบทบาทของหมอพื้นบ้านดังกล่าวทำให้ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อ สุขภาพอนามัยในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564 มี เป้าหมายให้ภาคีเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยร่วมมือกัน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกัน 3 ประเด็นสำคัญครอบคลุมงานด้านวิชาการ ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย และ ด้านจิตความสามารถ โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านและเครือข่าย อย่างไม่รู้แก่การแพทย์พื้นบ้านยังคงดำรงอยู่แต่ก็ค่อย ๆ ลดคุณค่าลงเพราะขาดการสนับสนุนจากรัฐและการยอมรับของประชาชน ถ้าสภาพยังเป็นเช่นนี้ต่อไปในอนาคตอันใกล้ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน แบบไทยนี้ก็ค่อย ๆ เสื่อมสลายในที่สุด ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้จริงก็เท่ากับเราได้เสียเอกลักษณ์และมรดก อันล้ำค่าที่บรรพบุรุษสั่งสมเอาไว้อย่างน่าเสียดาย จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้วิจัยมุ่งจะ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรให้เกิดประโยชน์กับสังคมในการนำไปใช้วางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นการรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านใน การดูแลสุขภาพ มิให้สูญหาย ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและสนใจในการที่จะศึกษารูปแบบภูมิ ปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ดำรงคงไว้สืบทอดซึ่งองค์ความรู้จันชั่ว ลูกหลานต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

1.3.1 ด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาข้อมูลด้านปฐมภูมิ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จากเอกสาร ตำรา วารสาร และอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

1.3.2 ด้านประชากร

1.3.2.1 ประชากรเป้าหมาย คือ หมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

1.3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบเชิงลึก จำนวน 5 คน

1.3.3 ด้านพื้นที่

ผู้วิจัยศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

1.3.4 ด้านระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

“ภูมิปัญญา” หมายถึง พื้นความรู้จากการศึกษา ทดลองปฏิบัติที่สะสมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ผู้พัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ เพื่อปรับสู่ความสมดุลในช่วงระยะเวลาหนึ่งให้เกิดความสุข ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง องค์ความรู้และประสบการณ์ของหมอ

พื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น โดยการถ่ายทอด ศึกษาจากบรรพบุรุษในการรักษาความเจ็บป่วยแก่คนในชุมชนด้วยสมุนไพรในท้องถิ่นนั้น ๆ

“หมอพื้นบ้าน” หมายถึง ผู้รู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะด้าน ด้วยการรักษาแบบองค์รวมซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษด้วยวิธีการใช้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร โสยศาสตร์ และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรที่อยู่ในท้องถิ่นแล้วนำมารักษาผู้ป่วยที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ

“ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน” หมายถึง ศาสตร์แนวคิดในการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลของชาวบ้านในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในหลายมิติกับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ อันได้แก่ วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และพิธีกรรม เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การนำองค์ความรู้ การเรียนรู้จากบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อกันมาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ

“สมุนไพร” หมายถึง ยาที่ได้จากธรรมชาติซึ่งมาจากพืชสัตว์ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ โดยนำมาผสม ประุง หรือแปรสภาพ ให้มีสรรพคุณในการรักษาโรค อาการเจ็บป่วย หรือบำรุงร่างกาย ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง สมุนไพรที่อยู่ในท้องถิ่นซึ่งมีสรรพคุณทางยานำมารักษาผู้ป่วยในท้องถิ่นนั้น ๆ

“จังหวัดมหาสารคาม” หมายถึง พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนและผ่านการประเมินรับรองเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ประเภทหมอพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1.5.1 ได้ทราบถึงสภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
- 1.5.2 ได้ทราบถึงลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
- 1.5.3 ได้รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
- 1.5.4 ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการเผยแพร่และวางแผนพัฒนา รักษา ส่งเสริมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบภูมิปัญญา
2. หมอพื้นบ้าน
3. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
4. สมุนไพร
5. จังหวัดมหาสารคาม
6. ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพร
7. ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน
8. การวิจัยเชิงคุณภาพ
9. การถอดบทเรียน
10. ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านกับรัฐประศาสนศาสตร์
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 รูปแบบภูมิปัญญา

รูปแบบของภูมิปัญญาเกิดจากการสังเกตเรียนรู้จดจำสั่งสมเป็นประสบการณ์ที่ตกผลึกทาง ความคิด แล้วสืบต่อพัฒนาขึ้นมาเป็นเวลายาวนานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตอย่างสมดุล สมสมัยและมีความสุข

2.1.1 ที่มาของภูมิปัญญา

ปรากฏการณ์ภาพรวมที่เกิดขึ้น ณ เวลาหนึ่ง หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งเป็นที่มาของภูมิปัญญาเพื่อ ความอยู่รอดดำรงคงอยู่ของชีวิตภายใต้ข้อจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ก่อเกิด เป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดด้านต่าง ๆ ต่อกันมา ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงที่มาเกี่ยวกับภูมิปัญญา ไว้ ดังนี้

สำนักคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534, น. 52) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) สะสมขึ้นมาจากการสืบทอดของชีวิต สังคมในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม การดำเนินงานด้านวัฒนธรรมจึงต้องใช้ปัญญาค้นหาสิ่งที่มีอยู่แล้วฟื้นฟู ประยุกต์ ประดิษฐ์ เสริมสร้างสิ่งใหม่ ๆ บนรากฐานสิ่งเก่าที่ค้นพบนั้น นักฟื้นฟู นักประยุกต์และนักประดิษฐ์คิดค้นทางวัฒนธรรมพื้นบ้านเหล่านี้ มีชื่อเรียกในเวลาต่อมาว่า ปราชญ์ชาวบ้าน หรือ ผู้รู้ชาวบ้าน และสติปัญญาที่นำมาใช้ในการสร้างสรรค์นี้เรียกว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (สุเมธ ตันติเวชกุล (ม.ป.ป., อ้างถึงใน เสรี พงศ์พิศ, 2536, น. 4 - 5, 15) ทรงตรัสไว้ว่า “ประชาชนนั้นแหละเขามีความรู้ เขาทำงานกันมาหลายชั่วคนแล้ว เขาทำกันอย่างดี เขามีความเฉลียวฉลาด เขารู้ว่าตรงไหนควรจะทำกิจกรรม เขารู้ว่าที่ไหนควรจะเก็บรักษาไว้ แต่ที่เสียไปก็เพราะพวกที่ไม่รู้เรื่องไม่ได้ทำมานานแล้ว เลยทำให้ลืมว่าชีวิตมันเป็นไปได้โดยการทำกิจกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการปลุกชาวไทยทั้งชาติให้ตื่นตัว และตระหนักว่าชาวบ้านไทยมีปัญญามีความรู้ที่ควรแก่การยอมรับและยกย่องที่ทรงสะท้อนถึงพระปรีชาสามารถในการรับรู้และความเข้าใจหยั่งลึก ภายหลังจากที่พระองค์เสด็จพระราชดำเนินจากพระราชวังเข้าสู่หมู่บ้านในถิ่นทุรกันดาร ภายหลังจากที่ทรงทุ่มเทพระวรกายทั้งความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ทรงคิดค้นวิธีการต่าง ๆ กำหนดโครงการพัฒนาจำนวนมากเพื่อพัฒนาชนบท นับเป็นพระมหากษัตริย์ที่ทรงเล็งเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทยอย่างแท้จริง”

ประเวศ วะสี (2536, น. 21) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการสั่งสม การเรียนรู้มาเป็นเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกัน ไปหมดทุกสาขาวิชาไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุกรายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การศึกษาและวัฒนธรรม จะผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน

นันทสาร สีสลับ (2541, น. 22 - 23) กล่าวว่า พระมหากษัตริย์ไทยได้ใช้ภูมิปัญญาในการสร้างชาติ สร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่ประเทศชาติมาโดยตลอด ตั้งแต่สมัยพ่อขุนรามคำแหง พระองค์ทรงปกครองประชาชนด้วยพระเมตตาแบบพ่อปกครองลูก มีมรดกภูมิปัญญาทางภาษาและวัฒนธรรมโดยมีอักษรไทยเป็นของตนเองและวิวัฒนาการมาจนถึงปัจจุบัน วรรณกรรมไทยถือว่าเป็นวรรณกรรมที่มีความไพเราะได้อรรถรสครบทุกด้าน สมเด็จพระนเรศวร-มหาราชทรงใช้ภูมิปัญญากระทำยุทธหัตถีจนชนะข้าศึกและทรงกอบกู้เอกราชของชาติไทยคืนมาได้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลที่ 9 ทรงใช้พระปรีชาสามารถหลายด้านแม้แต่ด้านการเกษตร พระองค์ได้พระราชทานทฤษฎีใหม่แก่พสกนิกรทั้งด้านเกษตรกรรมสมดุลและยั่งยืน ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม นำความสงบร่มเย็นของประชาชนกลับคืนมา คนไทยในอดีตมีความสามารถปรากฏในประวัติศาสตร์

มากมายเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ประเทศ เช่น นายขนมต้ม เป็นนักมวยไทยที่มีฝีมือเก่งในการใช้อวัยวะทุกส่วนทุกท่าของแม่ไม้มวยไทย ด้านอาหารไทยเป็นอาหารที่ปรุงง่าย พืชที่ใช้ประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและราคาถูกมีคุณค่าทางโภชนาการและยังป้องกันโรคได้หลายโรค คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาปรับใช้ในวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสมทำให้คนไทยเป็นผู้อ่อนน้อมถ่อมตน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ประณีประนอม รักสงบ ใจเย็น มีความอดทน ให้อภัยแก่ผู้สำนึกผิด ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายปกติสุข ทำให้ชุมชนพึ่งพากันได้แม้จะอดอยากเพราะแห้งแล้งแต่ไม่มีใครอดตาย จนทำให้ชาวพุทธทั่วโลกยกย่องให้ประเทศไทยเป็นผู้นำทางพุทธศาสนาและเป็นที่ตั้งสำนักงานใหญ่องค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก ภูมิปัญญาไทยมีความเด่นชัดในเรื่องของการยอมรับนับถือให้ความสำคัญแก่คนในสังคมและธรรมชาติอย่างยิ่ง เช่น ประเพณีไทย 12 เดือน ตลอดทั้งปี ได้แก่ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีสงกรานต์มีพิธีรดน้ำดำหัว ในฤดูร้อนแห่งนาง-สงกรานต์ทำนายฝนว่าจะตกมากหรือน้อยในแต่ละปี ประเพณีลอยกระทงที่ระลึกคุณของน้ำที่หล่อเลี้ยงชีวิต ล้วนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมและธรรมชาติ เป็นต้น ในการบวชป่าเพื่อรักษาต้นน้ำลำธารแสดงถึงความเคารพธรรมชาติเพื่อความอุดมสมบูรณ์แก่ต้นน้ำลำธารให้ฟื้นกลับมา เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปที่มากเกี่ยวกับภูมิปัญญา มาจากการนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของชีวิตและสังคมมาถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการเชื่อมผสมโยงทุกสาขาอย่างกลมกลืนแล้วประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์จนกลายเป็นวิถีรากฐานเพื่อฟื้นฟูใหม่ โดยผ่านปราชญ์ชาวบ้านด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวัฒนธรรม ด้านประเพณี และด้านอาชีพ เป็นต้น

2.1.2 ความหมายของภูมิปัญญา

คำว่า ภูมิปัญญา หรือภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้มีนักวิชาการไทยให้ความหมายไว้ ดังนี้

2.1.2.1 ภูมิปัญญา

การสังเกตจดจำเรียนรู้ของสรรพสิ่งจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่คือแหล่งความรู้ที่นำไปฝึกปฏิบัติลงใช้แล้วเกิดเป็นรูปแบบสืบต่อเนื่องกันมาเป็นฐานความคิดที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นภูมิปัญญา ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

คณะกรรมการสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ (2541, น. 11 - 17) ให้ความหมายของภูมิปัญญาไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. ประการแรก ภูมิปัญญา คือ ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์

2. ประการที่สอง ภูมิปัญญา คือ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและดำรงชีพตามสภาพแวดล้อม ของธรรมชาติ

3. ประการที่สาม ภูมิปัญญา เป็นเรื่องสั่งสมกันมาตั้งแต่อดีตและเป็น เรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติแวดล้อมคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีต ประเพณี การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล ระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้ เป้าหมายก็คือเพื่อให้เกิดความสุขทั้งในส่วนที่ชุมชน เป็นหมู่บ้าน และ ในส่วนที่เป็นลักษณะเฉพาะของชาวบ้านเอง หากเกิดปัญหาทางด้านความไม่สมดุลกันขึ้นก็จะให้เกิด ความไม่สงบสุขทั้งในส่วนที่เป็นสังคมและในส่วนที่เป็นของชาวบ้านเอง

4. ประการสุดท้าย ภูมิปัญญา หมายถึง ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ การศึกษาเล่าเรียน การที่ชาวบ้านรู้จักวิธีการทำนา การไถนา การนำควายมาใช้ในการไถนา การรู้จัก นวดข้าวโดยการใช้แรงงานสัตว์ รู้จักสานกระบุง ตะกร้า เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องใช้ไม้สอยใน ชีวิตประจำวัน รวมทั้งรู้จักเอาดินขี้กระต๊ามมาแช่น้ำดื่มให้เหือดแห้งเป็นเกลือสินเธาว์ ก็เรียกว่าภูมิ ปัญญาทั้งสิ้น

สมจิตร พรหมเทพ (2543, น. 62) ให้ความหมายของภูมิปัญญาว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากอดีต สั่งสม ปรับประยุกต์ และพัฒนาตามกาลสมัย สภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดยผ่านการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดวัฒนธรรมสืบทอดต่อมา

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2543, น. 1) ให้ความหมายของภูมิปัญญาว่า หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าแสดงถึงความเฉลียวฉลาดของบุคคลและสังคม ซึ่งได้สั่งสมและปฏิบัติ สืบทอดกันมา จะเป็นทรัพยากรความรู้ก็ได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการคัดเลือกพันธุ์ข้าว การถนอมอาหาร การทอผ้า การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และชานาผู้ประสบความสำเร็จในการผลิต เป็นต้น

นิคม มุสิกคามะ (2545, น. 185 – 190) ให้ความหมาย ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และเทคนิคอันเกิดจากการสร้างสมประสบการณ์จนเกิด เป็นองค์ความรู้ มีการสืบทอด ปรับปรุงและพัฒนาสืบต่อกันมา จนสามารถใช้ในการแก้ปัญหาความ ทุกข์ยากของคนในอดีตและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยอย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม (2559) ให้ความหมายของภูมิ ปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่าน กระบวนการเรียนรู้ เลือกรร รุ่งแต่ง พัฒนา ถ่ายทอด สืบต่อกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถี

ชีวิตให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาของไทยมีความเด่นชัดในหลายด้าน ทั้งด้านเกษตรกรรม ศิลปกรรม วรรณกรรมและภาษา

กล่าวโดยสรุป ความหมายของภูมิปัญญา หมายถึง พื้นความรู้จากการศึกษา ทดลอง ปฏิบัติที่สะสมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ผู้พัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ เพื่อปรับสู่ความสมดุลในช่วงระยะเวลาหนึ่งให้เกิดความสุข

2.1.2.2 ภูมิปัญญาไทย

ได้มีนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาไทยไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายภูมิปัญญา หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถ และไทยหมายถึง ชนเชื้อชาติไทย ประมวลความหมายภูมิปัญญาไทย หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถของคนไทย

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2544) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หมายถึง ผลกระทบ ประสบการณ์สั่งสมของคนที่เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมปฏิสัมพันธ์ในชนกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่มชนหลาย ๆ ชชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติเอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาได้ ดำรงอยู่ และสร้างสรรค์อารยธรรมได้อย่างมีคุณภาพกับสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2544) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หมายถึง การสะสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงไปหมดทุกวิชา

กล่าวโดยสรุป ความหมายของภูมิปัญญาไทย หมายถึง ความรู้ความสามารถที่สะสมมาเป็นระยะเวลายาวนานที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาเพื่อดำรงและสร้างสรรค์อารยธรรมได้อย่างสมดุลกับสิ่งแวดล้อม

2.1.2.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในแต่ละสถานที่นับเป็นแหล่งความรู้ที่แตกต่างกันตามธรรมชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อซึ่งผสมผสานประกอบกันขึ้นมาอย่างลงตัวเพื่อการดำรงชีวิตของช่วงเวลานั้น ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้

เสรี พงศ์พิศ (2536, น. 145 – 146) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง รากฐานของความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างมีเอกภาพ ภูมิปัญญาที่มีสองลักษณะคือ ส่วนที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ ปรัชญาการดำเนินชีวิต คุณค่า และความหมายของทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวัน กับส่วนที่เป็นรูปธรรม เช่น การทำมาหากิน หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี เป็นต้น

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540, น. 11) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความคิด ความเชื่อ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพอยู่ในระบบนิเวศน์ หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาสืบสานกันมา

กฤษณา วงษาสันต์ และคณะ (2542, น. 258 – 259) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการที่บุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อโลก และสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการที่คนดังกล่าวจะมีรากฐานจากคำสอนทางศาสนา คติ จารีตประเพณีที่ได้รับถ่ายทอดสั่งสอนและปฏิบัติ สืบเนื่องกันมาปรับปรุงเข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง แต่ละสมัย ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อ ความสงบสุขของคนในส่วนที่เป็นชุมชน และปัจเจกบุคคล

ประภากร แก้ววรรณ และคณะ (2549) ให้ความหมายภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ องค์ความรู้ ประสบการณ์ หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน คิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเอง เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และเกิดสั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งในท้องถิ่น เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

กล่าวโดยสรุป ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ของชาวบ้านที่ผ่าน กระบวนการที่คนของตน โลก และสิ่งแวดล้อม นำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาชีวิตประจำวันเฉพาะถิ่น แล้วเชื่อมโยงความรู้นั้น ถ่ายทอด สะสมในชุมชนนั้นอย่างเหมาะสม

2.1.2.4 ภูมิปัญญาชาวบ้าน

ผู้ใช้ความรู้ที่ตนเฝ้าสังเกต ทดลอง จดจำ และพัฒนาอยู่เสมอซึ่งถูกสั่งสมสืบทอดกันมา เพื่อความสุขเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้านไว้ ดังนี้

พิทยา สายหู (2534, น. 109) ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญา คือ ความรู้ ความคิดที่ได้ถูกสั่งสมไว้ ชาวบ้านคือคนธรรมดาหรือสามัญชน หากรวมความหมายก็อาจนิยามไว้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านคือความรู้ความคิดของคนธรรมดา หรือสามัญชนที่ได้สั่งสมไว้ ส่วนอีกคำหนึ่งคือ คำว่าวัฒนธรรมคือเครื่องมืออุปกรณ์การดำเนินชีวิตของหมู่คณะ

สำนักคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (2537, น. 47) ให้ความหมายภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ใช้แก้ปัญหาหรือการดำเนินชีวิต โดยได้รับการถ่ายทอดและกลั่นกรองกันมาอย่างยาวนาน

เสรี พงศ์พิศ (2538) ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระหว่างการสืบทอดมีการปรับ ประยุกต์ และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

นันทสาร สีสลับ (2541) ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดขึ้นได้เองและนำมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นเทคนิควิธี เป็นองค์ความรู้ของชาวบ้าน ทั้งทางกว้างและทางลึกที่ชาวบ้านคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาคำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป ความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ความสามารถของชาวบ้านในท้องถิ่นที่สั่งสมพัฒนาสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ความหมายของภูมิปัญญา หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถของคนในกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่ม โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ แล้วนำไปใช้แก้ปัญหาพัฒนาวิถีชีวิตให้มีความสมดุลกับสภาพแวดล้อมและยุคสมัยที่สั่งสมสืบต่อกันมา เช่น ความรู้เรื่องการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การศึกษาโรคภัยไข้เจ็บ และการถนอมอาหาร เป็นต้น

2.1.3 ประเภทของภูมิปัญญา

องค์ความรู้ของภูมิปัญญาในแต่ละด้านจะประกอบด้วยความรู้ย่อยจากส่วนต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทตามที่ได้มีนักวิชาการ ไทยกล่าวถึงประเภทของภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาไทยไว้ 5 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และศาสนา หมายถึง แบบอย่างปฏิบัติสืบต่อกันมาเกี่ยวกับคติ ความเชื่อ ปรัชญา ศาสนา ลัทธิ ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านวัฒนธรรม ธรรมเนียมการปกครอง การปลูกฝังและการสืบทอด และประเพณี

หมวดที่ 2 หมวดภาษาและวรรณกรรมภาษา และวรรณกรรมหมายถึง สิ่งที่อยู่ความหมายด้วยเสียงหรืออักษรที่มีกำหนดไว้เป็นแบบแผนเพื่อใช้เป็นสื่อสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ข่าวสาร วรรณกรรม ภาษาศาสตร์ และหลักภาษา ภาษาถิ่น และภาษาชนชาติต่างกลุ่ม นิทาน และภูมินาม ความเรียงและฉันทลักษณ์ วาการ ภาษิต และปริศนาคำทาย

หมวดที่ 3 หมวดศิลปกรรม และโบราณคดีศิลปกรรม และโบราณคดี หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อความงามที่ให้คุณค่าทางจิตใจหรือเพื่อประโยชน์ใช้สอยรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อสื่อสารทางความเชื่อของกลุ่มชน สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ จิตรกรรม ประติมากรรม สถาปัตยกรรม ศิลปกรรม โบราณคดี การวางผังเมืองและชุมชน

หมวดที่ 4 ภูมิปัญญา หมวดการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์แสดงออกเพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การขับร้อง ดนตรี ระบายสีพื้น มหรสพ เพลงเด็กและเพลงกล่อมเด็ก เพลงปฏิพากย์ การละเล่นพื้นบ้าน กีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยว และธุรกิจเกี่ยวกับวัฒนธรรม

หมวดที่ 5 หมวดชีวิตความเป็นอยู่และวิทยาการชีวิต หมายถึง กิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มชนประกอบกับการคิดค้นและพัฒนาวิทยาการเพื่อเสริมสร้างความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นโดยอาศัยบุคคลในท้องถิ่น หรือการรับเอาวัฒนธรรมต่างถิ่นมาปรับปรุงการสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย ชีวประวัติ วิทยาการ และอาชีพ

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2535) ได้แบ่งประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยออกเป็นประเภทดังนี้

1. ภูมิปัญญาด้านครอบครัว ได้แก่ การมีครอบครัว หญิงชายควรมีอายุไล่เลี่ยกันแต่ชายควรแก่กว่า มีการคบหาสมาคมกันพอสมควร มีธรรมเนียมการหมั้นหมายก่อนจึงแต่งงาน ครอบครัวมักมีผู้ใหญ่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยเสมอ
2. ภูมิปัญญาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำมาหากินซึ่งในสมัยก่อนจะเป็นการเกษตรส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับฟ้าฝน การหาน้ำขุดบ่อน้ำบาดาล การดูพืชพันธุ์ การบ่มผลไม้ สมุนไพรปราบศัตรูพืช เป็นต้น
3. ภูมิปัญญาด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ในสมัยก่อนแหล่งการศึกษาของไทยสำหรับชาวบ้านทั่วไปคือวัด พระจึงทำหน้าที่เป็นครู นักเรียนจึงเป็นลูกศิษย์ที่เป็นลูกวัดไปโดยปริยาย มีธรรมเนียมให้ชาวไทยบวชเรียนเพื่อให้ได้เรียนหนังสือและหลักธรรมทางศาสนา
4. ภูมิปัญญาด้านการปกครอง ได้แก่ การสร้างลักษณะผู้นำให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปกครอง เช่น พระมหากษัตริย์ แม่ทัพ นายกองว่าควรเป็นอย่างไร
5. ภูมิปัญญาด้านภาษาและการสื่อสาร ภาษาไทยมีลักษณะพิเศษต่างจากภาษาอื่น ที่เรียกว่า รำรวยและหลากหลายในถ้อยคำ มีวรรณยุกต์ที่มีลักษณะนามซึ่งมีสัมผัสคล้องจอง
6. ภูมิปัญญาด้านศาสนา ภูมิปัญญาด้านนี้มีที่มาหลายด้านเนื่องจากการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันไปของคนไทย แต่ก็คล้ายคลึงกัน เช่น ความรู้เรื่องปัจเจกบุคคลการผูกมิตร เป็นต้น

7. ภูมิปัญญาด้านอนามัยและสาธารณสุข มีลักษณะเด่นชัดเนื่องจากถือว่าเป็นการรักษาโรคแบบหนึ่งที่เรียกว่าแพทย์แผนโบราณ หรือปัจจุบันเรียกว่าแพทย์แผนไทย

8. ภูมิปัญญาด้านศิลปะและนันทนาการ ไทยมีลักษณะของศิลปะเฉพาะตัวและโดดเด่นมาก อีกทั้งในแต่ละภาคยังมีลักษณะเฉพาะแยกออกไปอีก รวมทั้งการละเล่นต่าง ๆ ที่เป็นความเพลิดเพลินด้วย

9. ภูมิปัญญาด้านการคมนาคมขนส่ง ไทยเรามีพาหนะที่ใช้ในการขนส่งที่เป็นเอกลักษณ์ของเราเองทั้งทางบก ทางน้ำ

10. ภูมิปัญญาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นภูมิปัญญาที่แฝงอยู่ด้านอื่น ๆ รวมทั้งการรู้จักประดิษฐ์และสร้างเครื่องมือต่าง ๆ ขึ้นใช้

วิชิต นันทสุวรรณ (ม.ป.ท., อ้างถึง ในเทิดศักดิ์ โคนองบัว, 2536) ได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ ได้แก่การอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในลักษณะกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติตามความเชื่อต่อธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่นเรื่อง ผี ตามสถานที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ผีไร่ ผีป่า ผีภูเขา ผีแหล่งน้ำ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ

2. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคม มีกฎเกณฑ์บอกว่าจะไรดีอะไรไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติเป็นหลัก เช่น ความเชื่อต่อผีบรรพบุรุษ ได้แก่ ผีปู่ย่า ผีป้าตา ผีพ่อแม่ เป็นต้น

3. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น การทำมาหากิน การรักษาโรคต่างๆ รัตนะ บัวสนธ์ (2537) จำแนกภูมิปัญญาไทยเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยพิจารณาจากการจัดระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงการที่คน (ในชุมชนท้องถิ่น) จัดวางอธิบายตนเองกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในลักษณะการพึ่งพาให้ความเคารพ และสอดคล้องสมดุล โดยแสดงออกให้เห็นได้ในด้านความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ

2. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์คนกับงาน หมายถึง การที่คนประพฤติปฏิบัติตัวทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในรูปของคำสอนปทัสถาน และวิถีประเพณีของชุมชน

3. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับการทำมาหากินซึ่งได้แก่ การประกอบอาชีพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการดำรงชีวิต อาทิกการทำเกษตรแบบผสมผสาน วนเกษตร การรักษาโรค การใช้แหล่งน้ำ การรักษาป่าไม้ในชุมชน เป็นต้น

ยงศักดิ์ ตันติปฏิภกและคณะ (2543, อ้างถึงใน คารณี อ่อนชมจันทร์, 2552) ได้ทำการศึกษาลำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ หรือแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self - Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

1. การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self - Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรม และกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติชีวิตจะเสียสมดุลซึ่งจะอ่อนแอและเจ็บป่วย

2. การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรมและมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์อื่น ในสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานความเชื่อและระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ รวมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยการเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคน และบ่อยครั้งที่ใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกัน มักมีการผสมผสานแนวคิดและวิธีการรักษาความเจ็บป่วย 2 ประเภทร่วมกัน ตัวอย่างเช่น หมอกระดูก จะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เปลือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่ามนต์คาถาหรือสมาธิ เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียงมิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ และหมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนแพทย์ไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ตำรับ (1 - 10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนก็สะสมความชำนาญมา

อย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัว และสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยา มากและสามารถพลิกเพลงส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2546) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ภูมิปัญญาหรือความรู้ส่วนที่เรียกว่ายาได้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เรื่องของปากท้องเป็นสิ่งที่ถูกนำไปแสวงหาผลประโยชน์หรือตีคุณค่าเป็นตัวเงินโดยง่าย จึง จำเป็นต้องห่วงหาเหินมีการจดลิขสิทธิ์ สิทธิบัตรทางปัญญา

2. ภูมิปัญญาหรือความรู้ส่วนที่เรียกว่ายาใจ ซึ่งมีความรู้ที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยกับใคร กลับช่วยให้สังคมมีความเอื้ออาทรเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เพื่อความผาสุกของคนในสังคม

กล่าวโดยสรุป ประเภทของภูมิปัญญา ประกอบด้วยด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยเฉพาะด้านสังคมจะประกอบด้วยด้านต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก เนื่องจากเกี่ยวเนื่องกับการดำรงชีวิต พื้นฐานของมนุษย์โดยตรง

2.1.4 ลักษณะของภูมิปัญญา

ลักษณะของภูมิปัญญาจะมีความแตกต่างกัน เช่น ตามถิ่นกำเนิด ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น ทำให้มีแนวทางความคิดและวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึง ลักษณะของภูมิปัญญาต่าง ๆ ไว้ดังนี้

2.1.4.1 ภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีลักษณะอันแสดงถึงรากฐานของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันของชีวิตในชุมชนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพ นันทสาร สีสลับ (2541) กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญาไทย มีดังนี้ 1) ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเป็นทั้งความรู้ทักษะ ความเชื่อ พฤติกรรม 2) ภูมิปัญญาไทยแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ 3) ภูมิปัญญาไทยเป็นองค์รวมหรือกิจกรรมทุกอย่าง ในวิถีชีวิตของคน 4) ภูมิปัญญาไทยเป็นเรื่องของการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว และการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม 5) ภูมิปัญญาไทยเป็นพื้นฐานสำคัญในการมองชีวิต เป็นพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่าง ๆ 6) ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเฉพาะ หรือมีเอกลักษณ์ในตัวเอง 7) ภูมิปัญญาไทยมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับสมดุลในพัฒนาการทางสังคม

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของภูมิปัญญาไทยแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ความรู้ ผ่านกิจกรรมในการแก้ปัญหาเพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม

2.1.4.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาของแต่ละบุคคลหล่อหลอมความรู้ ความเชื่อของท้องถิ่นรวมไว้ด้วยกันเพื่อการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมิได้มีนัยเป็นแต่เพียงนามธรรม หากแต่มีความหมายครอบคลุมไปถึงรูปธรรมของการดำรงชีวิต เช่น แบบแผนของการใช้ทรัพยากร ซึ่งแบบแผนดังกล่าวจะต้องกำกับด้วยกฎเกณฑ์ คุณธรรม หรืออาจเรียกว่าสติคือการรู้จักยั้งคิดว่าการใช้ทรัพยากรในระดับใด จึงจะเป็นการสมควรพร้อมกันนั้นก็ใช้ปัญญาที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผน หรือวิธีการใช้ทรัพยากรหรือธรรมชาติอย่างรอบคอบเหมาะสมกับเงื่อนไขทางธรรมชาติและสังคมเพื่อความมั่นคงและ ยืนยาวในอนาคต จึงอาจแยกภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 2 ระดับ กล่าวคือระดับหนึ่งคือสิ่งที่จับต้องได้ สัมผัสได้ไม่ยาก เช่น การเกษตรพื้นเมือง ส่วนอีกระดับหนึ่งคือด้านที่ดูเหมือนกับเป็นนามธรรมนั้นคืออุดมการณ์หรือหลักยึดในการดำรงชีวิตนั่นเองประเวศ วะสี (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้ 1) มีความจำเพาะของท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น สัมพันธ์ขึ้นมาจากประสบการณ์หรือความชัดเจนจากชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ เพราะฉะนั้นภูมิปัญญาจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก แต่อาจเอาไปใช้ในท้องถิ่นที่แตกต่างกันไม่ได้ หรือใช้ได้ไม่ดีเท่าที่ควร 2) มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการสูง ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาที่มาจากประสบการณ์จริง จึงมีความเป็นบูรณาการสูงทั้งในเรื่องของกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ความคิดเรื่องแม่ธรณี แม่คงคา แม่โพสพ พระภูมิเจ้าที่ รุกขเทวดา เป็นต้นตัวอย่างของการนำเอาธรรมชาติมาเป็นนามธรรมที่สื่อไปถึงส่วนลึกของใจที่เชื่อมโยงไปสู่อัตถประ โยชน์โดยสร้างความสัมพันธ์ที่ถูกต้องให้คนเคารพธรรมชาติ เพราะหากคนเรากล้าเคารพอะไรยอมไม่ทำลายสิ่งนั้น 3) มีความเคารพผู้อาวุโส ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ จึงมีความเคารพผู้อาวุโสเพราะผู้อาวุโสมีประสบการณ์มากกว่า

วิชิต นันทสุวรรณ (2538) ได้แบ่งลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยสรุป ดังนี้

1. ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในลักษณะของกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติและข้อห้ามที่ไม่ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ เรื่องของ ผีที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระบบเหมืองฝาย ฝิน้ำ ฝินา เป็นต้น

2. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์อยู่ร่วมกัน ภูมิปัญญาแบบนี้มีพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคมมีกฎเกณฑ์บอกอย่างนั้นดีหรือไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติเป็นหลัก มีความเข้าใจในอนิจจังของชีวิตเป็นแก่นสูงสุด รูปธรรม พึงแสดงออกคือความเชื่อเรื่องบรรพบุรุษ เช่น ปู่ตา ผีพ่อแม่ และพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3. ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การทำมาหากินในด้านต่าง ๆ ภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค มีองค์ประกอบหลัก ๆ อยู่สามส่วนใหญ่ ๆ คือ เปลือกนอก กระพี้และแก่นใน เช่น การรักษาโรค เปลือกนอกคือการวิเคราะห์สาเหตุของอาการโรค กระพี้คือหลักคิดในการอธิบายโรค วิเคราะห์โรค และการรักษาพยาบาลส่วนแก่นในคือปรัชญาในการมองชีวิตว่ารักษาถึงที่สุดและคนป่วยตายก็เพราะถึงคราวหมดอายุสิ้นเคราะห์กรรม

กรมวิชาการกองวิจัยทางการศึกษา (2539) ได้แบ่งลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. ประสบการณ์ของชาวบ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ ในการดำรงชีวิต หมายถึงความรู้และประสบการณ์ที่ชาวบ้านค้นพบและนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ คติ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ เช่น คำสอนทางศาสนา ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร การไหว้ครู การบวงสรวง เป็นต้น

2. ความรู้ความคิด ในการสร้างสรรค์ แบบแผนของการดำรงชีวิตที่ปฏิบัติ สืบทอดกันมาหมายถึง สิ่งที่ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้หรือความคิดลงไปในวรรณกรรมต่าง ๆ เช่น เพลงพื้นบ้าน เพลงกล่อมเด็ก ภาษิต การละเล่นต่าง ๆ นิทานพื้นบ้าน ตลอดจนศิลปวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมต่าง ๆ และโบราณอุบาย เป็นต้น

3. การประกอบอาชีพที่ยึดหลักการพึ่งตนเอง หมายถึงความรู้ และประสบการณ์ที่ชาวบ้านใช้ในการประกอบอาชีพโดยอาศัยหลักธรรมชาติไม่พึ่งพาปัจจัยภายนอก แต่มีการพัฒนาให้เหมาะสมกับกาลสมัย เช่น การปลูกพืชแบบเกษตรธรรมชาติ การทอผ้า การทำเครื่องปั้นดินเผา เป็นต้น

4. การประกอบอาชีพที่เกิดจากการผสมผสานความรู้เดิมกับแนวคิดหลักปฏิบัติและเทคโนโลยีสมัยใหม่ หมายถึง นำความรู้เดิมของชาวบ้านมาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ใช้ในการแก้ปัญหาในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น เทคโนโลยีการหล่อโลหะทองเหลือง การนวดข้าว การก่อสร้าง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของภูมิปัญญาจะมีลักษณะเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินชีวิตที่แสดงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ร่วมกันตามปรากฏการณ์ของช่วงเวลาหนึ่ง ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การเคารพความเป็นอาวุโส และปรากฏการณ์ธรรมชาติ เป็นต้น

2.1.5 การถ่ายทอดภูมิปัญญา

การถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นรูปแบบเพื่อการส่งผ่านของกระบวนการต่าง ๆ เช่น พิธีกรรมตามวัย และวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อการดำรงไว้และพัฒนาต่อไป ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

2.1.5.1 การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยไว้ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) ได้ศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยพบว่า เกิดขึ้นโดยกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยในด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งสามารถสรุปเครือข่ายวิธีการถ่ายทอดหลายรูปแบบดังนี้

1. เครือข่ายปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน
2. เครือข่ายในระดับชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน
3. เครือข่ายระดับองค์กร เป็นการถ่ายทอดความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน โดยการผ่านเข้ามาทางผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ที่ชาวบ้านเคารพ เป็นต้น

2.1.5.2 การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ดังนี้

สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) การถ่ายทอดความรู้คือการบอกวิชาความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปปฏิบัติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียน หรือกลุ่มเป้าหมายไปโดยอัตโนมัติ ไม่ได้เรียนวิชาการสอนจากสถาบันใด ๆ แต่จะใช้สามัญสำนึกแบบสังคมปะกิดคือการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจากการเลียนแบบและจดจำสืบทอดกันมาในครอบครัว และใช้การถ่ายทอดโดย

1. ใช้วิธีสาธิต คือ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง อธิบายทุกขั้นตอน ให้ผู้เรียนทำความเข้าใจแล้วให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม
2. ใช้วิธีปฏิบัติจริง คือ ฟังคำบรรยาย อธิบาย สาธิตแล้วนำไปปฏิบัติจริงและปฏิบัติซ้ำ ๆ จะเกิดความชำนาญเพราะผลงานที่จะใช้ดำรงชีวิตได้ต้องเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจริงนำไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่ใช่ผลงานที่กล่าวอ้างไว้ในตำราเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดจากภูมิปัญญาของผู้รู้ในท้องถิ่น ส่วนมากจะเป็นคนใน

ครอบครัว เป็นญาติโดยสายเลือด เนื่องจากความรู้บางอย่างผู้รู้ทั้งหลายมักหวงแหนมากจะไม่แพร่กระจายให้คนอื่น ๆ รู้ ที่เป็นอย่างนี้เพราะสาเหตุหลายประการคือ 1) กลัวการแก่งแย่งการทำมาหากิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่จะต้องทำผลผลิตเพื่อค้าขาย 2) กลัวเรื่องชื่อเสียง เกียรติภูมิ และกลัวคนอื่นขโมยภูมิปัญญา ถ้าถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่นแล้วเขาทำดีกว่า เจ้าตำรับก็จะไม่มีชื่อเสียง 3) มีความเชื่อและถือสัจจะจากปู่ ย่า ตา ทวด ที่ต้องการปกปิดเคล็ดลับ หรือกลวิธีการผลิตสื่อและเทคโนโลยียังไม่พัฒนาเท่าที่ควร

ปัจจุบันนี้ กลุ่มเป้าหมายของการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นขยายไปสู่สาธารณชนทั่วไปบ้างแล้ว อาจเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ได้รับการกระตุ้นและการสร้างความตระหนักจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น หน่วยงาน พัฒนาชุมชน กรมการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานเกษตร ฯลฯ

2. การถ่ายทอดความรู้ได้รับค่าตอบแทน ภูมิปัญญาท้องถิ่น บางคนจะตั้งราคาวิชาไว้มากขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาดสำหรับวิชาอาชีพนั่น ๆ

3. สื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันมีมากมายหลายประเภท ภูมิปัญญาสามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก หน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน ภูมิปัญญา ก็สามารถถ่ายทอดสื่อบทความรู้ได้อย่างกว้างขวาง

4. ความจำเป็นในการผลิต ทำให้ภูมิปัญญาต้องถ่ายทอดความรู้ สู่บุคคลอื่น ๆ นอกเหนือจากคนในครอบครัวหรือผู้สืบสายเลือดเพื่อต้องการเพิ่มผลผลิตสู่ตลาดสาขาของภูมิปัญญาท้องถิ่นได้แก่บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการทำงานนั้น ๆ มาอย่างมากมาย ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ที่นำมาปฏิบัติมีผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เป็นความรู้ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น ความรู้ความสามารถดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะสมมานาน เป็นโครงสร้างความรู้ที่มีหลักการมีเหตุผลในตัวเองที่น่าศึกษา ควรอนุรักษ์และสืบทอด ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นมียุ่มาหลายในท้องถิ่น แต่ละคนต่างมีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์มีผลงานเพื่อการดำรงชีวิตที่แตกต่างออกไปหลายด้านหลายสาขา ดังนี้ 1) สาขาเกษตรกรรม คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานด้านการทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ ประมง ทำไร่นาสวนผสม ฯลฯ โคดเด่น เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้อย่างพอเพียงมีรายได้จากผลผลิตด้านนี้ มีแนวคิดที่ดีแปลกใหม่ที่เป็นประโยชน์ และช่วยพัฒนาอาชีพด้านนี้ได้อย่างน่าสนใจ เช่น เป็นผู้คิดริเริ่มการทำเกษตรแบบผสมผสานเกษตรแบบพอเพียง เกษตรที่เอื้อประโยชน์ต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ 2) สาขาหัตถกรรม คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้ 2.1) ด้านอาหาร เป็นต้นตำรับการปรุงอาหารที่มีรสชาติอร่อยให้คุณค่าด้านโภชนาการ ใช้วัสดุที่มีราคาไม่แพง วัสดุที่หาจ่ายในท้องถิ่น

รู้จักคิดตัดแปลงสูตรอาหารได้แปลกใหม่หรือเป็นผู้สืบสานตำรับตำราที่มีอาหารรสเลิศ สามารถผลิตเป็นสินค้าจำหน่ายได้ เช่น การทำปลาร้า การทำส้มหรือແໜ່ນ ขนมหต่าง ๆ เป็นต้น 2.2) ด้านงานประดิษฐ์เครื่องนุ่งห่ม สามารถทำเป็นอาชีพจำหน่ายได้ สามารถทำเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ เช่น การทำผ้าไหม การตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น 2.3) ด้านที่อยู่อาศัย สามารถจัดบ้านเรือนและบริเวณได้น่าอยู่น่าอาศัยตามอัธยาศัย ทำให้มีสุขภาพอนามัยในการอยู่อาศัย 3) สาขาศิลปกรรม คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ซึ่งมีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้ 3.1) ด้านจิตรกรรม คือ การวาดภาพฝาผนัง เช่น การเขียนภาพลงบนผ้า หน้าผา การสลักลาย เป็นต้น 3.2) ด้านประติมากรรม คือ ผู้มีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์และมีฝีมือในการปั้น แกะสลัก การหล่อ เช่น หล่อพระพุทธรูป ปั้นโอ่ง สลักกลวลายประดับต้นเทียนสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น 3.3) ด้านสถาปัตยกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ เช่น เรื่องการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน โบสถ์ ศาลา ศาลพระภูมิ เป็นต้น 3.4) ด้านหัตถกรรม (งานช่างฝีมือ) คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานในสิ่งที่ทำมือ เช่น เครื่องจักสานต่าง ๆ เป็นต้น 3.5) ด้านงานประดิษฐ์ คือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ด้านการจัดทำผลงานเลียนแบบธรรมชาติ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้บายศรี การแต่งลวดลายบนแผ่นผ้า เป็นต้น 3.6) ด้านดนตรี นาฏศิลป์และการเล่นพื้นบ้าน คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเล่นดนตรี การขับลำ การพ้อนรำ การคิดวิธีการเล่นพื้นบ้าน เช่น หมอลำ การเล่นหนังปราโมทัย ลิเก เพลง กันตรึม เจริง เป็นต้น 4) สาขาสาธารณสุข คือ ผู้มีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรคแผนโบราณ การรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย การสืบสานตำราสมุนไพร หมอนวดแผนโบราณ หมอตำแย ฯลฯ 5) สาขาภาษาและวรรณกรรม คือผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการแต่งวรรณกรรมพื้นบ้าน การคิดประดิษฐ์อักษรภาษาถิ่น การสืบสานอักษรโบราณ วรรณกรรมท้องถิ่น ฯลฯ 6) สาขาอื่น ๆ ภูมิปัญญาด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วได้แก่ ภูมิปัญญาหรือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้ 6.1) ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ มีผลงานเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น หมอสูตราชวัณ 6.2) ด้านโหราศาสตร์ ได้แก่ ผู้มีความรู้ ความสามารถประสบการณ์และมีผลงานด้านโหราศาสตร์หรือ หมอดู ฯลฯ 6.3) ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ได้แก่ ผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในการปฏิบัติตามขนบประเพณีของท้องถิ่นนั้น ๆ

2.1.5.3 การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานไว้ ดังนี้

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2531) กล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน ดังนี้

1. วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็ก วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กต้องง่าย ไม่ซับซ้อน สนุกสนาน ดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การเล่นปริศนาคำทาย และการทดลองทำ ซึ่งเกิดจากนิสัยการชอบซักถามของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยเด็กเป็นช่วงของการเรียนรู้โลก รอบตัว

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดจึงมีความแตกต่างกัน วัฒนธรรมอีสานมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมหลายรูปแบบ ทั้งวิธีการเล่า พิธีกรรมต่าง ๆ พิธีสู่ขวัญ พิธีทางศาสนา พิธีกรรมช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต สารประโยชน์ที่ได้จากการเพิ่มพูนความรู้จากการฟังและรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ผู้ถ่ายทอดคือผู้อาวุโสที่มีความรู้ความสามารถพิเศษในการถ่ายทอดภูมิปัญญา การถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยของชาวอีสานเพื่อสืบทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการและเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับนำไปประพฤติปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป การถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นกระบวนการสืบสานความรู้ความเชี่ยวชาญด้วยวิทยาการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรมโดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ผู้รุ่นต่อรุ่นในหลายรูปแบบของตัวบุคคลหรือการรวมกลุ่ม

2.2 หมอพื้นบ้าน

2.2.1 ที่มาของหมอพื้นบ้าน

เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยในสังคมชนบท ชาวบ้านจะให้ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับกันว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญรักษาโรค ถือว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านการรักษาโรคที่เรียกชื่อว่าหมอพื้นบ้าน เนื่องจากรักษาโรคได้ผล ค่ารักษาไม่แพง และสะดวกเพราะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ จึงมีนักวิชาการไทยกล่าวถึงที่มาของหมอพื้นบ้านไว้ ดังนี้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533, น. 94 – 95) กล่าวถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทว่าหมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรคหรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ มาโดยเฉพาะหมอพื้นบ้าน

เหล่านี้มักมิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างมีระบบ แต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ความสามารถของหมอเหล่านี้จึงค่อนข้างจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้โดยสามารถพลิกแพลงหรือปรับใช้ได้อย่างจำกัด

รุ่งกรานต์ มีเกราะ (2536, น. 2) กล่าวถึงที่มาของหมอพื้นบ้านว่าในอดีตมนุษย์ยังมีความลำหลังอยู่มาก วิทยาการต่าง ๆ ยังไม่เจริญมีการดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย จึงต้องพึ่งพาธรรมชาติและยังมีความเชื่อว่าธรรมชาติมีอิทธิพลที่จะบันดาลให้ชีวิตเป็นอย่างไรก็ได้ เมื่อมนุษย์เจ็บป่วยขึ้นมา ก็หันมาหาธรรมชาติ ทำพิธีกรรมต่าง ๆ และมีผู้นำในแต่ละกลุ่มที่เรียกว่า หมอพื้นบ้าน และทำการเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ถือว่าเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่ได้รับถ่ายทอดมากจากบรรพบุรุษรุ่นก่อน

กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ (2547) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดตามบรรพบุรุษซึ่งจะมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม หมอพื้นบ้านเป็นระบบการรักษาแบบองค์รวมที่มองปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีระบบการดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ของชุมชนในอดีตสังคมไทยมีหมอพื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2547, น. 110) กล่าวว่า สมัยโบราณจะเห็นว่าพระเจ้าแผ่นดิน ก็มักจะให้หาหมอที่เก่ง ๆ ของชาวบ้านนี้แหละ ดังนั้นหมอหลวงก็มาจากหมอชาวบ้านและก็มาช่วยกันพัฒนาเป็นระบบ เป็นการแพทย์เชิงระบบขึ้นมา เช่น การแพทย์แผนไทยที่มีตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เป็นฐาน ซึ่งตรงนี้ก็มีความจริงเป็นชาวบ้านเช่นกัน แต่มีความเป็นระบบสูงมีความเป็นวิชาชีพสูง ส่วนของชาวบ้านจะเป็นลักษณะความรู้ที่เขาสืบกันใช้กันช่วยเหลือกัน โดยมีระบบจัดการที่น่าสนใจคือเขาจะพยายามหลีกเลี่ยงการจับเงินทองเสมือนหนึ่งพระพยายมที่จะไม่รับสิ่งของจากมือของเพศตรงข้ามซึ่งเป็นลักษณะที่เขาเรียกว่ามีกลวิธีเชิงป้องกัน

สมชัย นิจนานิช (2556, น. 236 – 237) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จากฐานข้อมูลนายทะเบียนกลาง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีหมอพื้นบ้านทั่วประเทศจำนวน 53,015 คน (เมษายน 2556) ที่ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัยทั้งบริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและนิเวศแวดล้อมตลอดจนประสบการณ์ ความรู้เหล่านี้หากไม่ได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน นับวันจะยิ่งสูญหายไป ปัจจุบันมีกระบวนการคุ้มครองตามกฎหมาย 2 ส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33(1) (ค) โดยการให้ใบประกอบโรคศิลปะแก่หมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรม ความรู้ความสามารถ และผ่านการประเมิน โดยคณะกรรมการด้านการแพทย์พื้นบ้านและคณะกรรมการแพทย์แผนไทย และ 2) ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 อาศัยตามความในพระราชบัญญัติ

ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2535 มาตรา 32 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถือว่าเป็นความคลี่คลายในด้านการพัฒนาการระเบียบในการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน แม้ว่าจะยังมีอุปสรรคบางประการ รวมทั้งการที่ต้องทำความเข้าใจเรื่องสถานภาพหมอพื้นบ้านในพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 และต้องจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านควบคู่กันไป จากสถานการณ์การพัฒนด้านการจัดการความรู้และวิเคราะห์ลักษณะการแพทย์แต่ละศาสตร์ ทำให้เห็นว่าเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาต้องเป็นไปเพื่อให้การแพทย์หลากหลายระบบนี้มีฐานความรู้ของตนเอง เข้มแข็ง มีศักยภาพที่เสริมประสาน (Complement) ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อใช้จุดแข็งเพื่อลดจุดอ่อนของกันและกัน เป้าหมายของยุทธศาสตร์ของการพัฒนาควรมีเป้าหมายเฉพาะด้านที่เป็นหลักแตกต่างกัน โดยการแพทย์พื้นบ้าน ควรเป็นการคัดเลือกและฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อม ๆ กับการปรับปรุงประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ด้านนี้คือการพัฒนามาตรการนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์และธรรมชาติของความรู้ของศาสตร์ แต่ละด้าน การจัดการความรู้ต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนคือการพัฒนากลไกการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง

ณัฐจิตา เพชรประไพ, นริลักษณ์ สุวรรณ โนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2557) กล่าวว่า ประชาชนชาวบ้าน ถือได้ว่าเป็นบุคคลผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาชาวบ้านและนำภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตจนประสบผลสำเร็จสามารถถ่ายทอดเชื่อมโยงคุณค่าของอดีตกับปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ความเหมือนกันระหว่างผู้ทรงภูมิปัญญาไทยกับประชาชนชาวบ้านคือบทบาทและภารกิจในการนำภูมิปัญญาไปใช้แก้ปัญหาและการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงจากอดีตถึงปัจจุบัน ส่วนความแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับระดับภูมิปัญญาที่จะนำไปแก้ปัญหาและถ่ายทอด กล่าวคือผู้ทรงภูมิปัญญาไทยย่อมมีความสามารถหรือภารกิจในการนำ ภูมิปัญญาระดับชาติไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดหรือผลิตผลงานใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม ส่วนประชาชนชาวบ้านมีความสามารถหรือภารกิจในการนำภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดในท้องถิ่นอย่างไรก็ตามภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นย่อมมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันเพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นถือว่าเป็นฐานหลักแห่งภูมิปัญญาไทยและเปรียบเสมือนฐานสำคัญของภูมิปัญญาไทย

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (2559, น. 98) หมอพื้นบ้านเป็นผู้สะสมความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน โดยมีติของเครือข่ายทางสังคมกับผู้รู้ท้องถิ่นต่าง ๆ ในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี และระบบนิเวศของท้องถิ่น ทั้งนี้สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน

โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบคือการแพทย์แบบประสบการณ์เชิงปฏิบัติ (Secular Sub – Sector) และแบบพิธีกรรม (Sacred Sub – Sector) จากความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านมีความเป็นเอกลักษณ์หรือมีอัตลักษณ์เฉพาะซึ่งยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในสังคมไทยโดยไม่อิงกับกระแสองค์ความรู้การแพทย์กระแสหลักที่มีความเชื่อมโยงกัน จึงส่งผลต่อการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (2559, น. 120) กล่าวว่า เครื่องข่ายหมอพื้นบ้านเป็นพลังขับเคลื่อนภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สำคัญภายใต้แนวคิดและทิศทางการทำงานที่ชัดเจนในการศึกษารวบรวม จัดระบบหมวดหมู่ความรู้ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สร้างความต่อเนื่องที่เป็นจริงในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ที่มาของหมอพื้นบ้านมาจากการแพทย์พื้นบ้านในชนบท ซึ่งหัวใจสำคัญคือหมอพื้นบ้านที่เป็นผู้รักษาผู้ป่วยในชุมชนด้วยการใช้ประสบการณ์เฉพาะตนเองเฉพาะโรค ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษโดยมีวิธีการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาของชาวบ้านเอง เช่น มีเจ้าบ้านหรือเต่าเจ้าซึ่งเป็นผู้รู้คัมภีร์ของศาสนา และมีหมอากลางบ้านเป็นผู้รู้ด้านการรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

2.2.2 ความหมายของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งมีนักวิชาการไทยและนักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้านตามที่ชาวบ้านเข้าใจหมายถึง หมอยาสมุนไพรหรือหมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนตร์คาถาอาคม หรือหมอรักษาคนป่วยโดยอาศัยเวทมนตร์คาถาอาคมเป็นเครื่องมือในการรักษาคนป่วยซึ่งหมอพื้นบ้านก็อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทเป็นส่วนใหญ่ และจะมีความหมายตรงกันข้ามกับแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งประจำอยู่ในคลินิกและโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างไรก็ตามความหมายของหมอพื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ไม่มีคำนี้ ซึ่งเป็นคำผสม แต่มีคำว่าหมอและคำว่าพื้นบ้านในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายคำว่า หมอหมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค มีหมอขวัญ หมอความ หมอเต่า หมอดู หมอตำแย ฯลฯ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525, น. 601) ดังนั้น คำว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญเฉพาะเรื่องในท้องถิ่นชุมชนชนบท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอรักษากระดูก หมอสูดขวัญ หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอตำแย เป็นต้น

Kleinman (2527, p. 72) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึงบุคคลที่ให้บริการรักษา นอกสถาบันหรือนอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านหรือที่บ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการเป็นแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และ

ระบบการให้บริการคล้ายวิชาชีพ บางส่วนมีใบอนุญาตจากทางการ บางส่วนมีสถานที่ฝึกกฎหมาย แต่ บางส่วนอยู่ในฐานะกึ่งฝึกกฎหมาย และที่สำคัญที่สุดคือการมีวัฒนธรรมความเชื่อที่ร่วมกับวิถีคิดและ วิธีการดำเนินชีวิตของนครธรรมคาสัมณทั่วมิที่มีใช้บุคลากรทาง การแพทย์

รุจิณาด อรรถสิทธิ์ (2530, น. 69) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้านคือบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากรุ่นเก่า และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพรและวิธีแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน

สุรเกียรติ์ อาชานุกภาพ (2530, อ้างถึงใน จันทร์ทิตรา เจียรณัย และคณะ) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยาพอที่จะให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบทและสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุคช่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัด มักให้การรักษาแบบยาขอหมอวาน โดยยึดหลักเมตตาธรรม แบบโบราณ คือให้การรักษาฟรีหรือเก็บเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แทบจะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอามาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้น หมอพื้นบ้านบางคนมักประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย ร่วมด้วย

จรัส พยัคฆราชศักดิ์ (2534) ให้ความหมายหมอไว้ว่า การเรียกชื่อผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในเรื่องต่าง ๆ ในคนอีสานจะเรียกว่าหมอ ฉะนั้นคำว่าหมอในความหมายของคนอีสานมิได้หมายถึงผู้ที่เป็นผู้รักษาโรคเสมอไป แต่อาจหมายถึงผู้ที่มีความชำนาญในด้านอื่นด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคำต่อท้ายของคำว่าหมอว่าเป็นหมอ (ผู้ที่มีความชำนาญทางด้านใด เช่น หมอแคน หมายถึง ผู้มีความชำนาญด้านการเป่าแคน หมอลำหมายถึงผู้ที่มิอาชีพร้องรำทำเพลง และหมออื่น ๆ อีกมากมาย เรียงตามความชำนาญและความสามารถของแต่ละบุคคล ฉะนั้นคำว่าหมอในความหมายของคนภาคอีสานจึงหมายถึงผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ยากลางบ้านและการรักษาโรคแผนโบราณ

เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์ (2538, น. 38 - 66) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบประสพการณ์ ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพ

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2542) ให้ความหมายว่าหมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนที่ สืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า 10 คน เป็นผู้ที่ได้รับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัชณี จันทรเกษ และสุพัตรา สันทนานุการ (2548, น. 11) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดต่อกันมานานและเป็นที่นิยมยกย่อง จากชุมชน โดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า 10 คน หรือ เป็นผู้ได้รับการรับรองจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (2555, น.3) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านดูแลสุขภาพและรักษาโรคให้กับผู้ป่วยในชุมชน

สุพรรณ ศรีธรรมมา (2555) ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการเชี่ยวชาญรักษาโรคโดยเรียนรู้จากตำรา การถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจาก ประสบการณ์ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทเชี่ยวชาญดูแลสุขภาพคนในชุมชน เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพใน หลายมิติ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ

กองการแพทย์พื้นบ้านไทย (2557) ให้ความหมาย หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมี ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจาก ชุมชน

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (2559, น. 121) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ชาวบ้านพึ่งพายาม เจ็บป่วย โดยมีแบบแผนในการรักษาเริ่มจากการวินิจฉัย การจำแนกโรค การเตรียมสมุนไพร

กล่าวโดยสรุป ความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึงผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนว่าเป็นผู้ที่ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะด้านด้วยการรักษาแบบองค์รวมซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้มา จากบรรพบุรุษด้วยวิธีการใช้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร โสย-ศาสตร์ และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

2.2.3 ประเภทของหมอพื้นบ้าน

ในการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านที่แตกต่าง กัน เช่น ด้านการใช้สมุนไพร ด้านการนวด และด้านการรักษากระดูกหัก เป็นต้น จึงได้มีนักวิชาการ ไทยและนักวิชาการต่างประเทศกล่าวถึงประเภทของหมอพื้นบ้านไว้ ดังนี้

ราตรี มฤคหัต (2533, น. 4) ถ้อยชัย ศรีเงินยวง และรุจินาด อรรถดิษฐ์ (2534, น. 25) เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534, น. 41 - 51) และ Kleinman (1984, p. 102) ได้จำแนกประเภทของหมอ พื้นบ้านโดยถือเอาความแตกต่างของรากฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการเชี่ยวชาญรักษา โดยกลุ่ม แรกมาจากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์ เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย กลุ่ม

หลังมีฐานความเชื่อจากหลังเหตุผลเข้าประจักษ์ (Secular Subsector) เช่น พวกหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก เป็นต้น มีการจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็นกลุ่มที่หลากหลายดังนี้

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น ธรรมชาติหรือเนื่องจากพยาธิและความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอเอ็น (รักษาเคล็ดขัดยอก เมื่อ) หรือหมอน้ำมันรักษาทางกระดูก

2. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เหนือธรรมชาติ เช่น เนื่องจากผีต่าง ๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติคนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัวหรือชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่ หมอพระ หมอลำผีฟ้า (หมอเยา) หมอธรรม และหมอคู่ขวัญ

3. หมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ด้านจิตบำบัด กลุ่มนี้มักไม่ค่อยเป็นที่รับรู้ในลักษณะหมอที่เชี่ยวชาญเฉพาะอาการทางจิตโดยตรง แต่มักเป็นหมอไสยศาสตร์ เช่น หมอลำผีฟ้า หรือหมอสูตร หรือหมอสมนไพรที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัดที่เน้นการสนทนาบำบัด เป็นต้น

4. หมอตำแย (ผดุงครรภ์โบราณ) เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแล ทำคลอดแบบพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถทำคลอดได้โดยเสรีไม่ผิดกฎหมาย โดยมักไปทำคลอดให้ถึงบ้าน ไม่มีการตรวจครรภ์หรือทำอย่างอื่นใดหากยังไม่ถึงกำหนดคลอด เครื่องมือทำคลอดเป็นเครื่องมือที่ทำวัสดุตัวเองได้ หากจำเป็นจะต้องให้ยาแก่ผู้คลอดก็มักเป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณ ปัจจุบันได้ลดจำนวนลงจนหมดไปเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่าสามารถเข้าไปแทนที่ได้จนเกือบหมด

5. หมอพื้นบ้านเฉพาะทาง เช่น หมอกระดูก

6. แบ่งตามบทบาทการรักษา 4 แบบ ได้แก่ หมอพื้นบ้านแบบจำเป็น หมอใจพระ หมอแบบเป็นอาชีพเสริม และหมอแบบเป็นมืออาชีพ

ราตรี ทฤคทัต (2535, น. 45) เบญจวรรณ อธิจารุกุล (2532, น. 19) เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534, น. 42) รัชนิกร โสรยโฐ (2528, น. 234) กิติกร มีทรัพย์ (2534, น. 188) ยงยุทธ วัชรกุลและคณะ (2528, น. 74) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้าน โดยดูจากการเรียกชื่อ หรือวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละประเภท จำแนกออกเป็น

1. หมอยารากไม้ หรือหมอยาสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนของสัตว์ต่าง ๆ บางชนิด พบว่าหมอยา ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับรักษาควบคู่กับการใช้มนต์และคาถาเป่าลงไปในตัวยา รวมทั้งมีการถือเคล็ดในการเก็บต้นยาอีกด้วย เช่น กล่าวว่ต้นไม้อ้อไม่ปลุกด้วยมนต์เสียก่อนจะไม่น่าเป็นยาหรือห้ามมีเงาทับต้นไม้อ้อขณะเก็บ เป็นต้น

2. หมอเป่า หรือหมอพ่น บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึงผู้มีความชำนาญในการรักษาโดยเป่าเสกโดยยาและคาถาไปยังร่างกายผู้ป่วยเป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรคโดยส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อยได้แก่ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคี้ยวกระเทียมหรือหมาก หรือใบไม้บางชนิดแล้วค่อยเป่า เป็นต้น หมอเป่าเหล่านี้รักษาโรค เช่น ฝี ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) ถูกหมากกัด รูปแบบวิธีการเป่าขึ้นกับอาการเจ็บป่วย ได้แก่ แผลงัสต์วกัดค่อยเป่าด้วยมนต์อย่างเดียว ปากเปื่อยเป่าด้วยน้ำหมาก สำหรับไฟไหม้ น้ำร้อนลวกใช้มนต์คาถาเป่าลงไปในแก้มขาดและแก้มนูนที่เคี้ยวจนเหนียว แล้วนำมาทาบริเวณแผลพร้อม ๆ กับเป่าด้วยคาถากระดุกหัก เป่ามนต์ในน้ำมะพร้าวหรือน้ำมันงาแล้วนำมาทาบริเวณกระดุกหักและเป่าอีกครั้ง

3. หมอน้ำมนต์ หรือหมอมนต์ หรือหมอเสก เป็นหมอที่รักษาโดยการทำน้ำมนต์พรหมไปบนส่วนที่บาดเจ็บนั้น มักรักษากรณีผู้ป่วยที่กระดุกเคลื่อน หัก อันเนื่องจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

4. หมอเอ็น หมอนวด หรือหมอจับเส้น เป็นหมอที่ใช้การรักษาโดยวิธีบายและจับเส้น โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ สำหรับจับเอ็นที่เคล็ด ชัด ออกให้ระบายความเจ็บหรือเคล็ดได้ หรือกระดุกเคลื่อนให้เข้าที่

5. หมอพระ เป็นหมอที่มีสถานภาพเป็นพระสงฆ์ การรักษามีทั้งการรับประทานน้ำมนต์หรืออาบ การผูกแขนและให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น

6. หมอลำผีฟ้า หรือหมอลำผีทรง หรือหมอเยา เป็นหมอที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ กวาดใส่แป้งกระป๋อง กระจกส่องหน้าเด็ก ๆ หวีน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าเพลง หมอจะว่าส่องกระจกและเจรจาไล่ถ่านผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพ้อ แสดงว่าผีที่เป็นเหตุของความเจ็บป่วยทางใจ และผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอลำชนิดนี้จะรักษาผู้ป่วยได้เพราะผีเข้ามาเทียบ และเรียกชื่อตามผีนั้น ๆ เช่น หมอลำผีทรง หมอลำผีฟ้า

7. หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอธรรมหรือบางครั้งถูกเรียกว่าหมอผีเนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วย อันเนื่องจากผีเข้า เช่น ผีปอบ เป็นต้น หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งกรรม เพื่อหาสาเหตุว่าใครเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากผีต่าง ๆ หรือการละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัวหรือชุมชนแล้วจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบหมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็ก ๆ หรือก้านกล้วยคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผี (ผีป่า ผีเข็ญ) มากลั่นเกลี้ยงจบลงด้วยการสู่ขวัญและอบน้ำมนต์ให้ผู้ป่วย โดยทั่วไปหมอธรรมจะเป็นผู้ซึ่งเรียนวิชาอาคมและปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรม เช่น ไม่กินเนื้อสัตว์ใหญ่ ถือศีลห้า อย่างเคร่งครัด บูชาธรรมทุกวัน ไม่คำทอคนในครอบครัว ทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณวิเศษเหนือความเป็นปถุชน สามารถจัดปัดเป่าผีร้ายได้ทุกประเภท นอกจากนั้นหมอธรรมยังเป็นตัวกลาง

รักษาของรักษาที่ปกปักรักษาชาวบ้านให้อยู่เย็นเป็นสุข เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายใจชาวบ้านมักจะมาให้หมอธรรมผูกฟ้าย รดน้ำมันต์พร้อมกับรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

8. หมอพร หรือหมอสู่วัณู พรหมณ์ หรือหมอสูตร จากการศึกษาที่บ้านเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือการที่ขั้วญออกจากร่างกาย การที่จะให้มีร่างกายสู่สภาพปกติจึงต้องเรียกให้ขั้วญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การสู่วัณูจึงเป็นทั้งการรักษา (Curative Medicine) และการสู่วัณูเพื่อให้ขั้วญแข็งแรงและเบิกบานเป็นการป้องกัน (Preventive Medicine) ได้แก่ การสู่วัณูต้อนรับผู้มาเยือน การสู่วัณูแม่มาน (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่วัณูนาคคือการสู่วัณูพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงให้เห็นว่าขั้วญกลับเข้ามาอยู่ในร่างกายคือการผูกแขนด้วยฟ้าย หมอพรมีความรู้ทางโหราศาสตร์และคฤถุขยามตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาชั้วญเรียกว่าพรหมณ์ บางครั้งก็ทำขั้วญให้กับเด็กเมื่อพบว่าเด็กมีอาการร้องไห้ตอนกลางคืนและไม่ยอมกินนมเนื่องจากเชื่อว่าในตัวของเด็กทุกคนจะมีขั้วญประจำอยู่

9. หมอคำแย เป็นหมอที่ใช้เทคนิค และวิชาการในการทำคลอดเด็ก ตลอดจนทำความสะอาดเด็ก ส่วนขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรม การเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่าหรือในกรณีที่มีการคลอดมีปัญหาตลอดยาก หมอคำแยผู้หญิงไม่สามารถดำเนินการคนเดียวได้ ต้องใช้หมอเป่าทำน้ำมันต์ให้หญิงมีครรภ์ดื่มเรียกว่าสะเดาะ

รู้รังสี วิบูลชัย (2538, อ้างถึงใน ปิยนุช ยอดสมหมาย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านจากรูปแบบลักษณะวิธีการรักษา เนื่องจากจากความเชื่อสาเหตุของการเจ็บป่วยไว้ ดังนี้

1. ประเภทของหมอที่รักษาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอรากไม้ หมอน้ำมัน (หมอรักษาโรคกระดูก) หมอเอ็นหรือหมอจับเส้นจับเอ็น (หมอนวด)

2. ประเภทของหมอที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องมาจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม (หมอส่อง) หมอสู่วัณูหรือหมอขั้วญ

3. ประเภทของหมอที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องมาจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและสาเหตุเป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอพระ เป็นต้น

ชาคริต อนันทรวัน (2538, น. 32 - 37) กล่าวว่า หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นและการใช้สมุนไพรนั้นรักษาโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่าง ๆ โดยแบ่งประเภทของหมอยาพื้นบ้านออกเป็น

1. หมอยาสมุนไพร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 หมอยาสมุนไพรล้วน ๆ คือ หมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณอย่างแท้จริง มีความรู้ในเรื่องยาสมุนไพรเป็นอย่างดี และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ได้ใช้เวทมนต์หรือคาถาประกอบในการรักษาผู้ป่วย

1.2 หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนต์คาถาอาคม คือหมอยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือครูอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้และเวทมนต์คาถาอาคมสืบต่อกันมา หมอยากลุ่มนี้จะมีสมุนไพรน้อยชนิดที่ใช้ในการรักษา การรักษาจะใช้สมุนไพรและใช้คาถาเสกเป่าหรือสวดและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ประกอบเล็ก ๆ น้อย ๆ หมอยา กลุ่มนี้จะต้องรักษาเคดำ (จรรยาบรรณ) สูงกว่าหมอยาสมุนไพรล้วน ๆ

2. หมอรักษากระดูกคือหมอชาวบ้านที่ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดูกหัก เช่น กระดูกขา กระดูกแขน เป็นต้น หมอรักษากระดูกเกือบทุกคนใช้คาถาอาคมประกอบในการรักษาและใช้น้ำมันงาเป็นอุปกรณ์รักษาหลัก ทั้งหมอและผู้ป่วยต้องมีเคดำ การรักษากระดูกจะมีการเข้าเฝือกแต่เป็นเฝือกไม้

3. หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ทั้งสองมีหน้าที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่เนื่องจากหน้าที่สองอย่างนี้เป็นหน้าที่ที่มักเป็นคนเดียวทำหน้าที่ทั้งสองอย่าง วิธีการทำพิธีและวัตถุประสงค์อาจแตกต่างกัน แต่รากฐานของหมอสองชนิดนี้เหมือนกันคือมีรากฐานจากไสยศาสตร์ และมีข้อประเพณีหรือค่านิยมคล้ายคลึงกัน ดังนี้

3.1 หมอธรรม หมายถึง หมอเวทมนต์คาถาอาคม รักษาผู้ป่วย โดยการใช้น้ำมันงาประกอบกรวยรำขบร้อมไล่ผีร้ายออกจากร่างกายผู้ป่วย บางครั้งก็ให้หว่านหรือเส้ตบลงร่างผู้ป่วยเบา ๆ ทำเสมือนผีที่สิงอยู่ในร่างผู้ป่วย หมอธรรมต้องมีข้อเคดำค่อนข้างมากเพราะป้องกันเวทมนต์ไม่ให้เสื่อมถอย

3.2 หมอสะเดาะเคราะห์ หมายถึง หมอที่ทำพิธีแก้เคราะห์แก้เคล็ดให้แก่คนซึ่งอาจป่วยกายหรือไม่ป่วยก็ได้ แต่ส่วนมากคนที่มาหาหมอสะเดาะเคราะห์มักจะมีปัญหาทางจิตใจ มีปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต

4. หมอสูดขวัญคือทำหน้าที่สวดอัญเชิญเทพเทวดาสั่งศักดิ์สิทธิ์คุณพระศรีรัตนตรัย และคำอวยพรคำแนะนำตักเตือนสั่งสอนต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโอกาสและงานที่ไปสูขวัญว่าเป็นงานประเภทใด งานอะไร

5. หมอร่างทรงของเจ้า เป็นคนทั่วไปทั้งเพศชายหรือหญิงก็ได้การเป็นร่างทรงของเจ้าส่วนมากเป็นไปโดยบังเอิญ เป็นไปโดยอำนาจจิตวิญญาณของเจ้า มักจะมาดลบันดาลให้คนซึ่งต่อไปจะเป็นร่างทรงมีอันเป็นไปต่าง ๆ คนเป็นร่างทรงส่วนใหญ่เป็นคนมีสภาพจิตอ่อนไม่สามารถ

ต่อต้านกับเจ้าองค์นั้น ๆ ได้ ก็จะมีการเข้าทรงเกิดขึ้น เจ้าที่เข้าทรงจะตอบแทนผู้เข้าทรงด้วยการตั้งค่า
คายหรือค่าธรรมเนียมในการทรง ร่างทรงจะมีข้อคล้ายเหมือนหมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2539) ได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้าน
ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ

1. กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากประสบการณ์ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอ
กระดูก หมอตำแย หมอนวดพื้นบ้าน เป็นต้น
2. กลุ่มพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากความเชื่อและศาสนา เช่น หมอดู หมอมอ หมอ
ธรรม หมอทรง(ร่างทรง) หมอสู่วัณญ์ หมอสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ (2550, น. 97) กล่าวว่า การจำแนกประเภทหมอพื้นบ้านของกรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมี 5 ประเภท คือ หมอไสยศาสตร์ หมอยาสมุนไพร
หรือแผนโบราณ หมอนวด หมอตำแย และหมอแบบอื่น ๆ การจำแนกดังกล่าวยังไม่อาจครอบคลุม
สภาวะจริงของหมอพื้นบ้านทั้งหมด จากงานวิจัยพบว่าประชาชนในชุมชนเรียกชื่อหมอพื้นบ้านตาม
วิธีการรักษาโรค ตัวอย่างเช่น หมอทรง หมอสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอเอ็น
หมอเป่า หมอดู หมอเมื่อ เฒ่าจ้ำ หมอขวัญ หมอลำผีฟ้า หมอเหยา มะมีวด เป็นต้น หรืออาจเรียกตาม
ชื่อโรค เช่น หมอกระดูก หมองู หมอตำแย โด๊ะบีดัน/โด้บิแค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเรียกชื่อแบบ
รวม ดังเช่นภาคเหนือเรียกหมอพื้นบ้านว่า หมอเมือง เป็นต้น และเรียกชื่อพระสงฆ์ที่รักษาโรคแบบ
พื้นบ้านว่าหมอพระ กล่าวได้ว่าการเรียกชื่อหมอพื้นบ้านสะท้อนความเชื่อและภาษาท้องถิ่นและ
วัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์

กล่าวโดยสรุป ประเภทของหมอพื้นบ้านสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ โดยถือเอาความ
แตกต่างของฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการรักษา สาเหตุของโรค โรคที่เหนือธรรมชาติ การ
เรียกชื่อ ลักษณะวิธีการรักษา หรือไสยศาสตร์

2.2.4 ลักษณะของหมอพื้นบ้าน

ได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงลักษณะของหมอพื้นบ้านไว้ ดังนี้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2547) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านในสังคมไทย เป็น
ชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่งที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งให้การรักษาทางการแพทย์ซึ่งอยู่คู่กับความต้องการของ
ประชาชนมากกว่าจะเป็นการรอดตัวเองให้ชาวบ้านมาใช้บริการ ความตั้งใจในการรักษาของหมอ
พื้นบ้านก็ไม่ได้ต้องการเรื่องทรัพย์สินเงินทองหรือค่าตอบแทน ในมุมมองทาง สังคมวิทยาผู้ให้การ
รักษาพื้นบ้านจึงมีบทบาทเป็นเหมือนกลไกในการจัดระเบียบทางสังคม ชาวบ้านทั่วไปจะเชื่อถือในความ
สามารถของผู้รักษาจากการที่เขาได้รักษาคนในชุมชนนั้น ๆ มาแล้ว หมอพื้นบ้านอาจถูก
เลือกสรรมาจากหลายทางด้วยกัน กล่าวคือจากบัญชาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีนว่ามิเทพบัญชา หรือ

กำหนดมาว่าจะต้องเป็นผู้รักษาโดยจะมีการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการซึ่งจะถูกครอบงำจากการควบคุมทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการฝึกมาก่อน จากพิธีกรรมและภูตผีปีศาจหรืออำนาจของพลังงานที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของผู้รักษาเอง รวมทั้งแพทย์แผนไทย เป็นต้น นอกจากนี้อาจเป็นพันธมิตรผูกพันที่จะต้องตอบแทนจากการที่บุคคลนั้นเคยรอดตายจากการเจ็บป่วยรุนแรงและร้ายแรงจึงเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องตอบแทนด้วยการให้รักษาผู้อื่นต่อไป อีกวิธีการหนึ่งที่จะกลายมาเป็นผู้รักษาได้คือบุคคลนั้นปรารถนาที่จะเป็นผู้รักษาเองจากการที่เคยเป็นผู้ช่วยเหลือหรือฝึกงานจากผู้รักษาเดิมมาก่อน หมอพื้นบ้านบางคนอาจได้รับความรู้ผ่านการอบรม สั่งสอนหรือจากการสังเกตจากพระชั้นผู้ใหญ่ในขณะที่บวชเป็นพระ และอาจพบได้บ่อยที่ผู้รักษารุ่นใหม่จะเป็นลูกหลานของผู้ให้การรักษารุ่นก่อน ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาจากผู้รักษารุ่นอาวุโส ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว บางทีก็อาจพบว่าผู้ที่เสาะแสวงหาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านการรักษาอาจต้องเดินทางไปยังภาคต่าง ๆ เพื่อแสวงหาและเรียนรู้จากหลาย ๆ คน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจของคนรุ่นใหม่ในการที่จะเป็นผู้รักษาที่สมบูรณ์ นอกจากนี้ ในบางหมู่บ้านมีบางคนที่มีปรารถนาจะมีอาชีพเป็นผู้รักษาซึ่งได้รับความเชื่อมั่นมากขึ้นจากการที่ได้ทดสอบความสามารถจากการรักษาสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมาก่อน จากนั้นจึงให้การรักษาแก่คนนอกครอบครัวต่อไป หมอพื้นบ้านจึงถือเป็นส่วนสำคัญในการแพทย์ของชาวบ้านซึ่งส่วนมากจะมีคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวดังกล่าว

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ (2555, น. 4 - 5) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการรับรองและส่งเสริมบทบาทให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็น หมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรมมีความสามารถในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ ไม่มีลักษณะเอาเปรียบหรือหลอกลวงเพื่อนบ้าน ทั้งในและนอกชุมชน เราสามารถสังเกตหมอพื้นบ้านที่มีเจตนาดีและต้องการช่วยเหลือชาวบ้านจากลักษณะดังนี้

1. หมอพื้นบ้านมีจิตใจช่วยเหลือผู้ป่วย มีจิตใจเมตตา ดูแลทั้งความทุกข์ทั้งกายและทางใจของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเรียนวิชาและบ่มเพาะมาจากครูบาอาจารย์ ซึ่งอาจเป็นบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้านรุ่นเก่าเคยมีประสบการณ์รักษาตนเอง สนใจและอยากเรียนเพื่อพึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น หรือมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติคลั่งคลั่งใจกลายเป็นหมอพื้นบ้าน มี 2 ลักษณะใหญ่ ลักษณะแรก คือ หมอพื้นบ้านที่เรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญจากการปฏิบัติมาหลายปีหรือนับสิบปี ตัวอย่างเช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอดำยา หมอกระดูก หมอหู เป็นต้น และอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราแพทย์พื้นบ้านหรือคัมภีร์โบราณ มีการเรียนรู้วิชาจากครู หมอพื้นบ้านคนเดียวหรือหลายคน และลักษณะที่สอง คือ หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาโรคที่เกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะ เป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของชุมชน อาศัยการสื่อสารกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์) และพิธีกรรมในการรักษาโรค ตัวอย่างเช่น คนทรง หมอลำผี

ฟ้าและเต่าจ้าวของชาวอีสาน หมอขวัญในหลายชาติพันธุ์ หมอเหยาของชาวภูไท โจลมะมีวดของชาวเขมร เป็นต้น หมอพื้นบ้านบางคนมีความสามารถทั้งสองลักษณะช่วยรักษาโรคทางกายและทางใจให้กับชาวบ้าน

2. หมอพื้นบ้านมีความเคารพและกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิมจะเคร่งครัดในพิธีไหว้ครูหรือบูชาครู ในกระบวนการรักษาโรคเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมอพื้นบ้านจะมีพิธีบูชาครูก่อนเริ่มการรักษาโรค ผู้ป่วยจะเตรียมดอกไม้ ธูปเทียน และเงินจำนวนหนึ่งตามที่ครูกำหนด (มักมีจำนวน 6 สลึง หรือ 6 บาท หรือ 12 บาท) หรือเข้าร่วมในพิธี ไหว้ครูเพื่อรำลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งให้ครูคุ้มครองและช่วยให้การรักษาประสิทธิผลดี ภายหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้วผู้ป่วยจะมีพิธีส่งขวัญข้าวเพื่อแสดงความกตัญญูและสำนึกในบุญคุณของหมอพื้นบ้านและครูบาอาจารย์ ชาวไทยภาคกลางเรียกว่าการส่งขวัญข้าว ชาวอีสานเรียกว่าปงคาย ชาวใต้เรียกว่าตั้งราด ล้านนาเรียกว่าขันตั้ง เพื่อบูชาครู เจ้าของวิชาและรำลึกถึงบุญคุณครูอาจารย์ที่ช่วยเหลือให้การรักษาโรคสำเร็จ หมอพื้นบ้านจะไม่เรียกค่าตอบแทนการรักษาโรคจากผู้ป่วย จำนวนของค่าตอบแทนเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะให้ตามฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย

3. หมอพื้นบ้านที่ดีและมีคุณธรรมจะได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากชุมชน หมอพื้นบ้านมีบทบาทอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม มีระบบคิด ระบบคุณค่า และการปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับชุมชน หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่อยากดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบสงเคราะห์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ชุมชนให้ความเคารพหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านก็มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่คุยโอ้อวดไม่หลอกลวง หากไม่สามารถรักษาโรคให้กับผู้ป่วยได้ จะบอกผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิมหรือหมอพื้นบ้านบางคนอาจไม่ต้องการใบประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย

4. หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิมหรือแบบอุดมคติให้การรักษาโดยมิได้นึกถึงค่าตอบแทนในลักษณะเงินทอง แต่สังคมยุคใหม่มีการเปลี่ยนแปลงไป หมอพื้นบ้านมีอายุมากขึ้น มีความต้องการเงินในการเลี้ยงชีพ มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสมุนไพรหรือเครื่องมือในการรักษาโรค ดังนั้นหมอพื้นบ้านบางคนอาจคิดค่าตอบแทนหรือค่ายาสมุนไพรโดยมิได้มุ่งแสวงหาผลกำไร

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของหมอพื้นบ้านจะถูกเลือกมาจากหลายลักษณะ เช่น จากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จากความปรารถนาจะเป็นผู้รักษาเอง จากการอบรม จากการได้รับการฝึกฝนจากผู้อาวุโส จากผู้มีอำนาจบารมี และจากคุณลักษณะเฉพาะตัว เป็นต้น

2.2.5 ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านอยู่ใกล้ชิดชุมชนที่สุด จึงมีความสำคัญยิ่งที่จะรักษาบรรเทาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนโรคภัยไข้เจ็บก็พัฒนาตามไปด้วย จึงเป็นความจำเป็นยิ่งที่หมอพื้นบ้านต้องพัฒนาความรู้เพื่อเป็นที่พึ่งของชุมชนได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาหมอพื้นบ้านไว้ดังนี้

สุภาพรณี ปิติพร, ดิสทัต โรจนาลักษณ์ และ กรรณก ลัธนันท์ (2549, น. 21 - 23)

1. จุดแข็ง

1.1 หมอพื้นบ้านอยู่กระจัดกระจายเป็นจำนวนมากทั่วประเทศ มีวิธีการรักษาโรคและความรู้เชิงประสบการณ์ที่หลากหลายเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่และยังคงเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้าน

1.2 มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่เข้มแข็งในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในภาคเหนืออีสาน ซึ่งพัฒนาเป็นชุมชนนักปฏิบัติที่มีศักยภาพในการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและนักวิชาการในการศึกษาวิจัยเพื่อสังคายนาจัดระบบองค์ความรู้

1.3 เริ่มเกิดเครือข่ายวิจัยระดับภูมิภาคที่สามารถระดมศักยภาพของภาคีต่าง ๆ มาร่วมกันจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน คือการวิจัยแบบสหสาขาวิชาของสถาบันการศึกษาในบางภูมิภาค การสนับสนุนด้านทุนและการจัดการวิจัยจาก สกว. ความร่วมมือด้านวิชาการของเครือข่ายหมอพื้นบ้านมีตัวอย่างของโครงการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (เป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องเพื่อรวบรวมพื้นพ้ององค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาใน 8 จังหวัดภาคเหนือ มี ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ เป็นผู้ประสานงาน ได้รวบรวมตำราและประสบการณ์ความรู้จากหมอเมื่อนำมาจำแนกโรคออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามอาการและวิธีการรักษา มีการประชุมหมอเมืองเพื่อจัดระบบองค์ความรู้ และตรวจสอบโดยนำไปปฏิบัติและบันทึกผลก่อนจะจัดพิมพ์ออกมาเป็นตำรามาตรฐาน) ทำให้สามารถสร้างความรู้ใหม่ที่เป็นระบบและมีทฤษฎีสามารถต่อยอดโดยพัฒนาเป็นหลักสูตรทั้งในระดับปริญญาตรีและการอบรมระยะสั้น ขณะนี้มีการทำชุดโครงการวิจัยในลักษณะที่คล้ายคลึงกันในภาคอีสาน โดยเครือข่ายภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทอีสาน

2. จุดอ่อน

2.1 การรวมตัวเป็นเครือข่ายของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยการสนับสนุนและประสาน โดยเครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ศักยภาพจึงต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

2.2 การสนับสนุนวิจัยเป็นลักษณะโครงการนำร่อง มีความจำกัดในด้านงบประมาณและความต่อเนื่อง

2.3 เครื่องข่ายวิจัยระดับภูมิภาค ขกระดับความรู้การแพทย์พื้นบ้านสู่การพัฒนา กำลังคนและการผลิตหมอพื้นบ้านแบบอาชีพ แต่ยังไม่เน้นการจัดการความรู้ของชุมชนหรือภูมิปัญญา สุขภาพพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายเกินกว่าจะจัดเป็นระบบ

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ (2555, น. 9 – 18) กล่าวว่า สถานการณ์ด้านสุขภาพและความ เคลื่อนไหวด้านการใช้ประโยชน์ ส่งผลกระทบทางด้าน

1. สถานะสุขภาพ (HEALTH STATUS) ที่มีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช้โรคติดเชื้อ แต่เป็นผลจากการใช้ชีวิตในสังคมสมัยใหม่ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต และเป็นสถานการณ์คล้ายกันในประเทศต่าง ๆ คือการเพิ่มของโรคเรื้อรัง

2. การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2553 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รวม 358,613 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2557 มีค่าใช้จ่ายรวม 409,313 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวมีแนวทางที่จะลด ค่าใช้จ่ายได้ โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

3. ประเทศไทยมีการฟื้นฟูงานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าผสมผสานระบบการแพทย์แผน ปัจจุบันในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเวลาเกือบสามทศวรรษ ปัจจุบันมีหน่วยงานที่มีการกิจตาม กฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 คือ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีหน้าที่ส่วนหนึ่งคือเป็นสำนักงานทะเบียนกลางด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนที่สำนักทะเบียนกลาง กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50,591 คน ในจำนวนนี้มี 16,000 คน ที่ มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในชุมชนเกิน 20 ปี (พฤศจิกายน พ.ศ. 2553)

4. ความเคลื่อนไหวทางวิชาการจากหลายองค์กรในสังคม เช่น สำนักงานกองทุน สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้มีการปฏิรูปงานวิชาการในรูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น (COMMUNITY – BASED RESEARCH) โดยเฉพาะการวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน และด้าน การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อขับเคลื่อนงานปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิจัยที่ชาวบ้านหรือหมอพื้นบ้าน เป็นนักวิจัยเอง การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านใน ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนิน โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลด้านการแพทย์แผนไทยในปี 2553 ต่อเนื่องถึง ปัจจุบัน โดยมีพื้นที่เป้าหมายนำร่อง 230 แห่ง ปัจจุบันดำเนินการอยู่ 190 แห่ง แต่ไม่มีแพทย์แผนไทย ไปปฏิบัติงานได้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว โครงการที่นำร่องเป็นโอกาสที่ดีของการผสมผสาน

ระบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพชุมชนอันเป็นระบบบริการใกล้บ้านที่จะเอื้ออำนวยให้แพทย์แผนไทยได้มีโอกาสในการทำงานเรียนรู้มีความเข้าใจและพัฒนาความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกับหมอพื้นบ้านตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ปัจจุบันพบว่า มีสถานบริการสุขภาพของรัฐ ทั้งระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 25 แห่ง ในพื้นที่ 24 จังหวัด ได้คัดเลือกตำรับยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ได้ผลดีนำมาบรรจุในบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข และมีการพัฒนาระบบความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพร่วมกับหมอพื้นบ้านตามความชำนาญและประสบการณ์ ประกอบไปด้วยหมวดรักษากระดูก คูแผลสตรีหลังคลอด สัตว์พิษกัด igit ุ๊ก ุ๊ก โรคเรื้อรัง อัมพฤกษ์อัมพาต ไหล่ติด สะเก็ดเงิน ดับแข็ง (สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย, 2555)

5. การสนับสนุนระบบงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยการจัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยสนับสนุนบริการสุขภาพในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแผนงาน โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จากประสบการณ์ของบางพื้นที่พบว่ามีการสนับสนุนให้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกับหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นการพัฒนาระบบความร่วมมือที่ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ

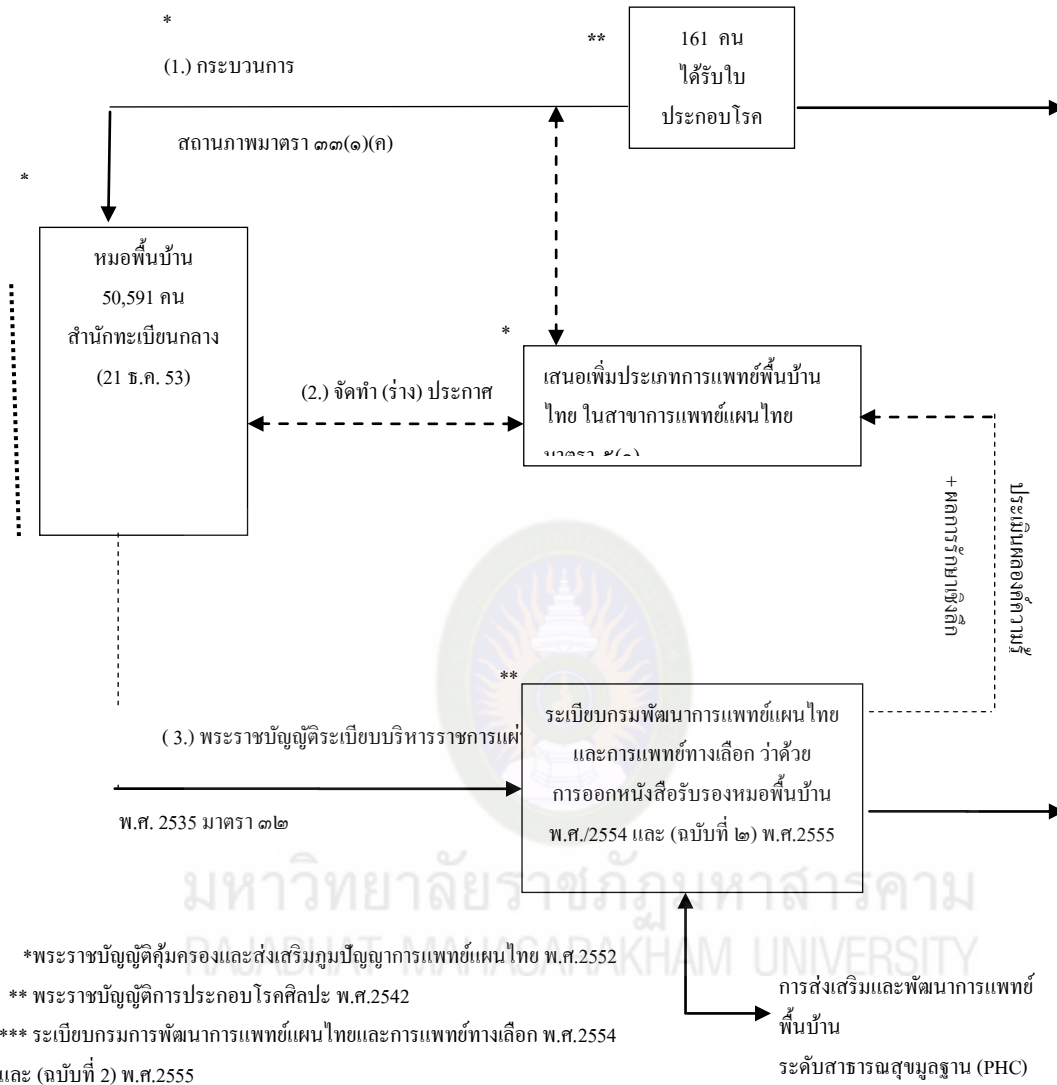
6. ความเคลื่อนไหวขององค์การสุขภาพนานาชาติ

6.1 ในการประชุมประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก “WHO CONGRESS ON TRADITIONAL MEDICINE” ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 7 - 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ที่องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกผนวกการแพทย์ดั้งเดิม (TRADITIONAL MEDICINE) เข้าในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ถือว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชน การฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมผนวกเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นองค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานประจำปี (WORLD HEALTH REPORT 2008) โดยมีประเด็นสำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน (PRIMARY HEALTH CARE, NOW MORE THAN EVER) ซึ่งเป็นไปตามคำเรียกร้องของทุกภูมิภาคให้รื้อฟื้น (RENEWAL) สาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดองค์รวมเพื่อสุขภาพซึ่งให้ความรู้กับการป้องกันเท่ากับการรักษาแก้ปัญหาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตั้งแต่ต้นทางของปัญหา จึงให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีกว่าด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า DR.MARGARET CHAN ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก เห็นว่าเป็นโอกาสทองในการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐานอีกครั้งหนึ่ง โดยมีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมผสมผสานเข้าด้วยกันในบริบทของสาธารณสุขมูลฐานนำข้อดี

ของแต่ละระบบมาใช้และชัดเจนส่วนที่เป็นข้อดีของอีกระบบหนึ่ง การดำเนินการดังกล่าวแต่ละประเทศจะต้องมีการไตร่ตรองและตัดสินใจด้านนโยบายอย่างรอบคอบเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ต้องมีระบบควบคุมการเรียนการสอน การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะและผลิตภัณฑ์ยา ด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสม รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการแพทย์ดั้งเดิมด้วยวิธีการวิจัยที่เหมาะสม

6.2 ความเคลื่อนไหวด้านประชาคมอาเซียน ด้านประชาสังคม – วัฒนธรรม
 อาเซียนมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ร่วมกันในสังคมที่เอื้ออาทร ประชากรมีความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการพัฒนาทุกด้าน และมีความมั่นคงทางสังคมโดยเน้นความร่วมมือด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาสังคมโดยการยกระดับความเป็นอยู่ของผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมการส่งเสริมความร่วมมือในด้านสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยสำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ(ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ด้านการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับความเห็นชอบในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสาธารณสุขมูลฐาน และให้มีผู้ประกอบการโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านวิชาการ ปฏิบัติการทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติต่างก็ได้วิเคราะห์และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางเข้าถึงง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งนี้การแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศรวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านของไทยเป็นระบบการแพทย์ของประชาชนที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว ชุมชน และพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยอาศัยกลไกด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 รวมทั้งภารกิจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 เพื่อรับรองหมอพื้นบ้านในทุกจังหวัดอันเป็นกระบวนการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และความชำนาญให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ดังภาพ ดังนี้

การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนและพัฒนาต่อยอดในระบบบริการสุขภาพ

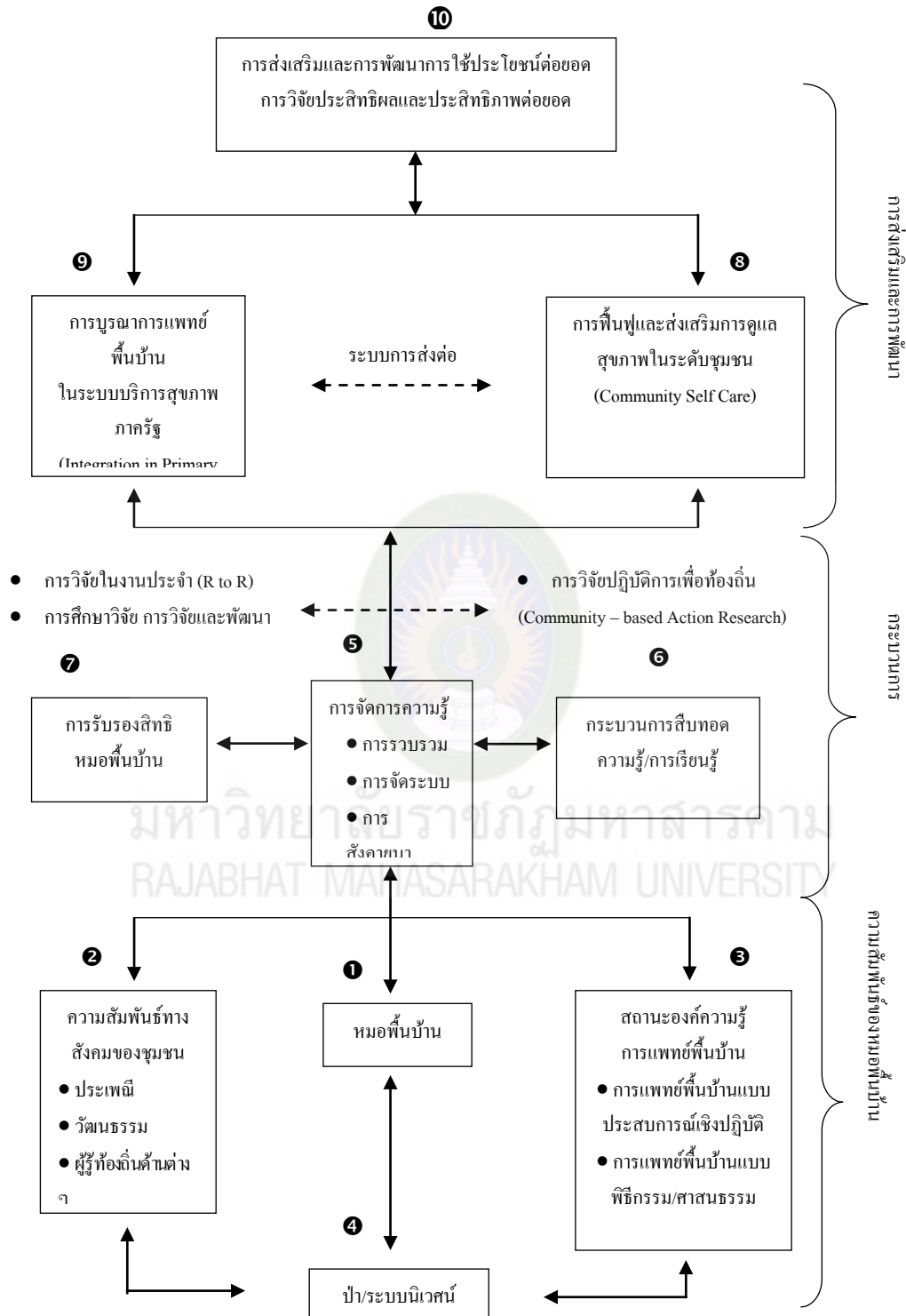


ภาพที่ 2.1 แนวทางการประเมินและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมและพัฒนาในระบบสุขภาพ

จากภาพความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องมีความคิดและเข้าใจภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน 3 ประเด็นหลัก คือ

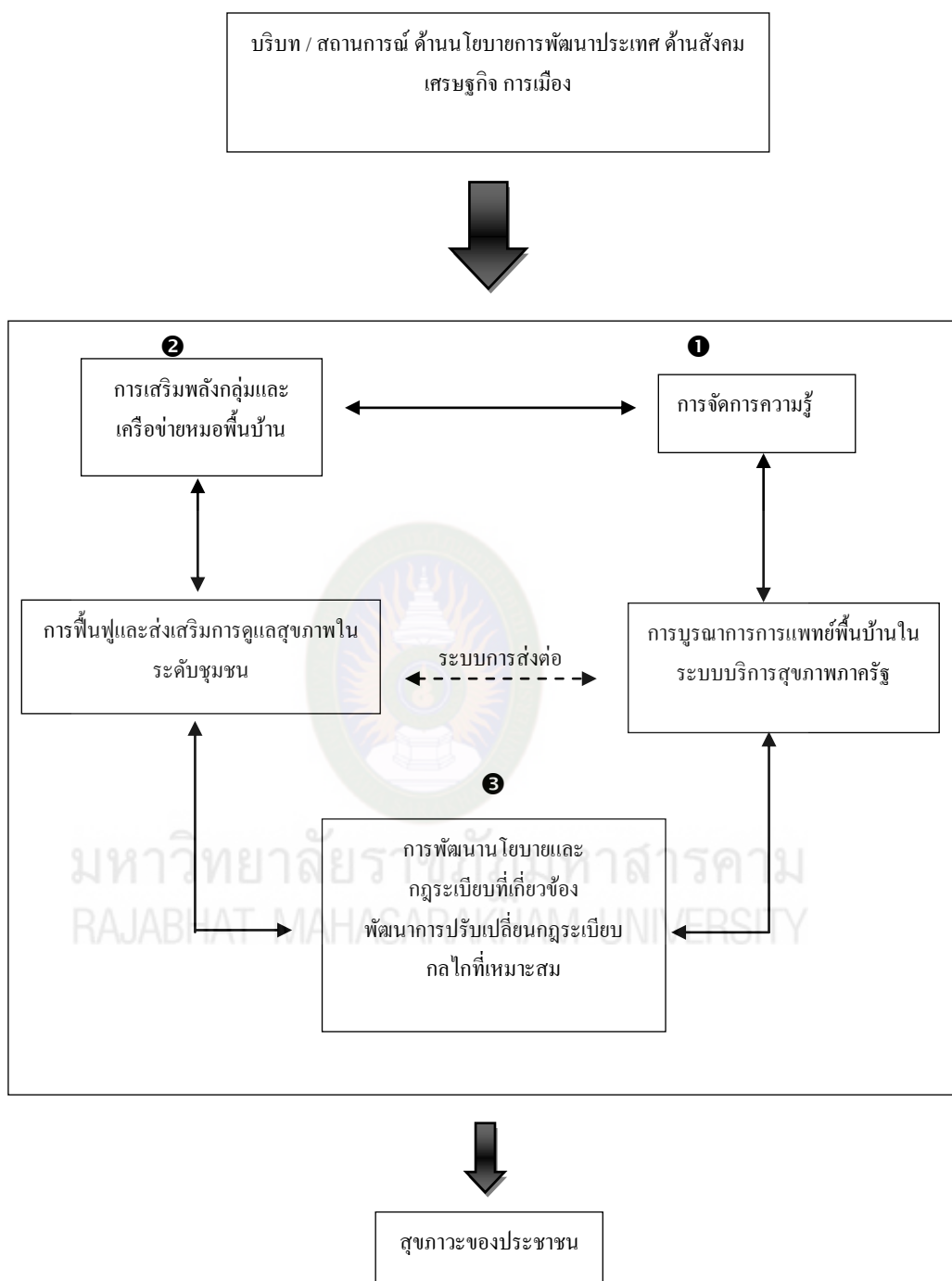
1. ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จากแผนภาพ หมอพื้นบ้าน คือ ผู้ที่สะสมความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน ในมิติของเครือข่ายทางสังคมและผู้รู้ท้องถิ่นต่าง ๆ ในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี และระบบนิเวศน์ท้องถิ่น/ป่า สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านจัดกลุ่มหลักได้ 2 กลุ่ม คือ การแพทย์ประสบการณ์เชิงปฏิบัติ (SECLAR SUB - SECTOR) และแบบพิธีกรรม (SACRED SUB - SECTOR) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านมีความเป็นเอกลักษณ์หรือมีอัตลักษณ์ (IDENTITY) เฉพาะ
2. กระบวนการทำงาน ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะเป็นความรู้ในตัวตน หรือความรู้โดยนัย (TACIT KNOWLEDGE) มีกระบวนการทำงานที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ การจัดการความรู้ ประกอบด้วย การรวบรวม การจัดระบบ การส่งคายนาคความรู้ รวมถึงการศึกษาวิจัย กระบวนการสืบทอดความรู้และการเรียนรู้ และการรับรองสิทธิ์หมอพื้นบ้าน
3. การส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพ ควรมุ่งไปสู่การส่งเสริมใน 3 ระดับ คือ การฟื้นฟูและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (COMMUNITY SELF CARE) การบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ (INTEGRATION IN PRIMARY CARE) และการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอด โดยการวิจัยประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อยอด เช่น การพัฒนายาใหม่จากสมุนไพร หรือการพัฒนาหัตถการ (PROCEDURE) และ/หรือเทคโนโลยีในการรักษาจากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการใช้ประโยชน์ ทั้ง 3 ประเด็น และ 10 ประเด็นย่อยดังกล่าว มีความสำคัญและต้องมีแนวความคิดดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงกัน จึงจะส่งผลกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ

กรอบแนวคิดในการส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน

กล่าวโดยสรุป ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาหมอพื้นบ้านแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาพื้นบ้านคือผู้ที่สะสมความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมและการพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอดโดยการวิจัย

ประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อยอด เช่น การคัดเลือกตำรับยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ได้ผลดีเพื่อนำมาบรรจุในบัญชียาแผนไทย การพัฒนายาใหม่จากสมุนไพร การพัฒนาหัตถการ และ/หรือเทคโนโลยีในการรักษาจากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบและมีทฤษฎีจะสามารถต่อยอดโดยการพัฒนาเป็นหลักสูตรระยะสั้น ทำชุดโครงการวิจัยดูแลรักษาสุขภาพสาธารณสุข มูลฐานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน และนำข้อดีของแต่ละระบบมาใช้และชดเชยส่วนที่เป็นข้อด้อยของอีกระบบหนึ่ง เป็นต้น

2.2.6 ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ. 2555 -2559 และ พ.ศ. 2560 -2564

ได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไว้ ดังนี้

คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2555 - 2559, น. 1 - 7) จากบทสรุปผู้บริหาร กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 - 2554 นโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ในระดับนโยบายได้มีผลต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีการกำหนดไว้ในหมวด 7 ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และได้มีผลให้เกิดมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริหารสุขภาพหลักของประเทศขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิดนโยบายของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงระดับภูมิภาคทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับโลกและระดับภูมิภาคจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้นี้ จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - 2557 เพื่อที่จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 1 รวมทั้งกรอบให้กับหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ มีทั้งหมด 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุขให้มีการส่งเสริม สนับสนุนเครือข่ายหมอพื้นบ้านด้านสถานภาพให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็น

คุณค่า รักษาสิทธิที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและหมอพื้นบ้าน การจัดตั้งสภาพหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านระดับชุมชน ภูมิภาคและระดับประเทศด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องการพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในการพัฒนา การสืบทอดหมอพื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชน และในระบบสถาบันการศึกษา ส่งเสริมให้มีการบรรจุความรู้พื้นฐานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์แผนปัจจุบันและสาขาวิชาชีพอื่น

การใช้บริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นเช่นกัน อาทิ การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด การนวดประคบ อบสมุนไพร และการตั้งยาสมุนไพร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีถึง 5 ล้านคน ทิศทางดังกล่าวสอดคล้องกับธรรมนูญ ว่าด้วยการระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ต่อยอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อื่น ๆ จากฐานเดิมอย่างเป็นระบบ และยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ของรัฐบาลที่กำหนดเรื่องนี้ไว้ในวิสัยทัศน์ด้วยเช่นกัน คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงจัดทำ(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนและภาคประชาสังคม ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ มักมีการรับฟังความคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการพิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 13 ถิ่นสุดการประชุมคณะรัฐมนตรีที่มี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2560 เห็นชอบยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในรูปธรรมต่อไป สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย ฉบับที่ 3 มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและใช้อย่างสมเหตุสมผล เป็นฐานในการสร้างเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยร่วมกัน โดยมียุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 ประเด็น ยุทธศาสตร์สำคัญ ครอบคลุมมาตรการด้านวิชาการ (Education) ด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) และด้านการพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างขีด

ความสามารถของประชาชน บุคลากรและเครือข่าย อาทิ นโยบายภาครัฐที่กำหนดให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างเท่าเทียมกัน แผนแม่บทสำคัญด้านการแพทย์แผนไทย การผลิตและรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และเครือข่าย วิชาชีพการนวดไทยสำหรับ คนพิการทางการเห็น การพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ด้านการปลูกหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และเกษตรอินทรีย์ (Organic Farming) เป็นต้น (www.komchadlmele.net>new5. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560)

กล่าวโดยสรุป ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ. 2555 -2559 และพ.ศ. 2560 -2564 ให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมบัญญัติไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 -2554 ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นให้เป็นระบบสุขภาพหลักของประเทศขนานกับการแพทย์ แผนปัจจุบัน ส่งผลให้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมบัญญัติไทยสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2557 มุ่งไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพด้วยกฎมบัญญัติไทย สุขภาพวิถีไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์ 20 ปี พ.ศ. 2550 – 2579 รัฐบาลเห็นชอบให้ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมบัญญัติไทยสุขภาพฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564 ให้เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร เครือข่าย อาทิ นโยบายภาครัฐที่กำหนดให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีการจัดบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างเท่าเทียมกัน

2.3 กฎมบัญญัติหมอพื้นบ้าน

นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้หมอพื้นบ้านยังคงรักษาโรคให้แก่ชุมชนด้วยกฎมบัญญัติที่สั่งสมมาจากฐานสู่วุ่นด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะ โรค

2.3.1 สถานภาพของกฎมบัญญัติหมอพื้นบ้าน

ได้มีนักวิชาไทยได้กล่าวไว้ ดังนี้

วสี ภูเต็มเกียรติ (2555) ได้รวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการแต่ละท่านไว้ดังนี้

1. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานฯ กล่าวว่า องค์ความรู้ด้าน กฎมบัญญัติไทยในปัจจุบันยังมีการเก็บบันทึกที่กระจัดกระจายในรูปแบบของตำราโบราณ เช่น สมุดข่อย ใบลาน และแม้กระทั่งตัวบุคคลได้แก่หมอพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่สูงวัย ทำให้กฎมบัญญัติพื้นบ้านเหล่านี้กำลังสูญหาย เนื่องจากผู้รู้มีอายุมากขึ้นและเอกสาร โบราณเก่าชำรุด ดังนั้นสิ่งที่แผนงานฯ และเครือข่ายทำคือการจัดเก็บและ

ประมวลข้อมูลเหล่านี้ให้กลายเป็นฐานข้อมูลทางวิชาการอย่างเป็นระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองภูมิปัญญาดั้งเดิมไม่ให้ถูกละเมิดและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง

2. สมชาย ชินวานิชย์เจริญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.อุตรธานี กล่าวถึงการเข้าไปส่งเสริมการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาจากหมอพื้นบ้านว่า การเข้าไปบันทึกข้อมูลประวัติหมอพื้นบ้านและส่งเสริมให้หมอบันทึกประวัติการรักษาคนไข้ของคนนั้น มีประโยชน์ต่อการสังเคราะห์องค์ความรู้การรักษาด้วยภูมิปัญญาที่สังคมส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อให้มีมาตรฐานและอยู่ในรูปแบบที่สามารถสืบค้นได้ โดยถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการกระจายภาระการรักษาพยาบาลสู่ชุมชน โดยเฉพาะโรคพื้นบ้านที่ชาวบ้านต้องเผชิญ เช่น ไข้หามกไม้ ซึ่งเป็นโรคพื้นบ้านอีสานที่มีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรที่เชื่อถือได้และไม่สิ้นเปลือง ซึ่งหากชาวบ้านไปรักษาที่โรงพยาบาลและถูกให้น้ำเกลือตามแบบแพทย์สมัยใหม่อาจทำให้ถึงตายได้

3. ราชันย์ นิลวรรณภา สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กล่าวถึงการเก็บรวบรวมและแปลคำราชาในภาคอีสาน 5 จังหวัด ว่าอักษรและภาษาที่บันทึกในคำราชยามักเป็นอักษรโบราณ เช่น อักษรขอม อักษรไทน้อยและเป็นภาษาที่หลากหลายเช่น ภาษาสันสกฤต บาลี เขมร ลาว ซึ่งพบได้เป็นจำนวนมากตามวัดต่าง ๆ ที่ลูกหลานของหมอพื้นบ้านนำมาฝากเก็บไว้ โดยที่ผ่านมาสตวรรษๆ ได้แปลและสังเคราะห์คำราชาอีสานซึ่งรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ วิธีการ คาถาอาคมและวิธีการเก็บยาไปแล้วกว่า 300 คำรา โดยมีเอกสารที่ยังไม่ได้แปลอีกว่า 3,000 กว่าชิ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปเนื่องจากการแปลคำราชาโบราณต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาโบราณ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่ยังขาดนักวิชาการที่เข้าใจภาษาถิ่นอยู่มาก ประกอบกับเป็นเรื่องเฉพาะด้านการรักษาจึงต้องมีการสังคายนาองค์ความรู้โดยการเชิญหมอพื้นบ้านมาร่วมสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการแปลคำรา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหมอพื้นบ้านในภาคอีสาน โดยภูมิปัญญาด้านการรักษาที่สังเคราะห์ได้นำไปศึกษาวิจัยและสร้างมูลค่าผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาจำหน่าย เช่น ยาต้ม ลูกประคบสมุนไพร ทั้งนี้มองว่าแม้หมอพื้นบ้านจะมีภูมิความรู้ในการผลิตยาสมุนไพรที่รักษาโรคได้จริง แต่กลับพบความยากลำบากมากในการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานระดับจังหวัดต้องให้ความช่วยเหลือดูแล มิเช่นนั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาที่มีคุณภาพคงไม่เกิดขึ้น

4. อุษา กลิ่นหอม ประธานมูลนิธิรักษาศีลอีสาน กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่เป็นปัญหาต่อความอยู่รอดของภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิชาชีพหมอพื้นบ้าน คือ ภาครัฐและแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านโดยคิดว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านควบคุมค่าในการรักษาเป็นวิธีคร่ำครึที่อันตรายต่อผู้ป่วย นำไปสู่การจับกุมหมอเถื่อน และการไม่ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่องค์ความรู้เหล่านี้มีประโยชน์มากต่อการพัฒนาประเทศ เช่น คำราชสมุนไพรมหาสารคาม

นำไปผลิตเป็นยารักษาโรคใช้ในประเทศโดยไม่ต้องพึ่งพายาจากต่างชาติเพียงอย่างเดียวได้ โดยเห็นว่า ภาครัฐ รพ.สต. ควรดึงหมอพื้นบ้านเข้าสู่ระบบการรักษาหลักให้มากขึ้น โดยต้องมีการพูดคุยกันว่าโรคชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาต่อยอดโดยหมอพื้นบ้านได้ เช่น การนวดคลายเส้นอัมพฤกษ์ – อัมพาต ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของประชาชน กระจายภาระด้านสาธารณสุขสู่ชุมชน รักษาองค์ความรู้พื้นบ้าน และทำให้คนรุ่นใหม่สนใจสานต่อภูมิปัญญา ทั้งนี้แม้ปัจจุบันจะมีการนำภูมิปัญญามาต่อยอดด้านการรักษา และผลิตเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวนหนึ่งแล้ว แต่กลับพบว่าองค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่เป็นที่รู้จักและใช้ในวงกว้างเพราะขาดการประชาสัมพันธ์ที่จริงจังจากภาครัฐ ดังนั้นรัฐต้องให้การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การนำภูมิปัญญาด้านการรักษาไปใช้ให้มากขึ้น

ธนิดา ขุนบุญจันทร์ และคณะ (2557, น. 10, 50 – 117) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านล้วนมีคุณค่าต่อสังคมในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมทางสุขภาพของประชาชน และมีนัยของการมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชนซึ่งทุกหน่วยงาน/องค์กรเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดตั้งหน่วยงานโดยตรงขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านด้านต่าง ๆ คือสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย และนโยบายของผู้บริหารระดับกรมทุกยุคทุกสมัยต่างมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาที่เป็นระบบในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การส่งเสริมและพัฒนาหมอพื้นบ้าน (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร, 2549, น. 10) ให้มีวิสัยทัศน์มุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองของชาวไทยและชาวโลก ด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากร พัฒนาผลิตภัณฑ์ พัฒนากลุ่หมาย และพัฒนาศักยภาพชุมชน ประชาชน พบว่าการประเมินผลหมอพื้นบ้านนั้นจะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีจุดแข็งที่มีวิธีคิดและวิธีประเมินที่เป็นรูปธรรมและเป็นเหตุเป็นผลที่สามารถพิสูจน์ได้ ทำให้มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านยังไม่มีระบบการประเมินของตนเองขึ้นมาให้สอดคล้องกับหลักการ เป้าหมาย และกระบวนการรักษาของแพทย์พื้นบ้านซึ่งยังขาดเครื่องมือและตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและมากเพียงพอ ในการสร้างการยอมรับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการประเมินการแพทย์พื้นบ้านเป็นการเฉพาะเพื่อให้เป็นวิธีคิดและเครื่องมือในการนำมาใช้ที่เชื่อถือได้และได้รับการยอมรับ แนวทางในการพัฒนาระบบการประเมินการแพทย์พื้นบ้านนี้ควรเป็นไปในลักษณะการผสมผสานแนวคิดและวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นการผสมผสานและประยุกต์ใช้ในกรอบของหลักการและเป้าหมายการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นองค์รวมเป็นหลักซึ่งมีประเด็นต่าง ๆ มากมายที่ต้องทำความเข้าใจและใช้กระบวนการการพัฒนาที่เป็นระบบตามหลักการของการประเมิน และหากทำได้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้อย่างแท้จริง

อานนท์ ภาคมาลี (2558, น. 1) ได้อ้างถึงในระยะ 20 ปี มาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขเริ่มส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมอพื้นบ้านก็ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเชี่ยวชาญรักษาความเจ็บป่วย ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ให้มีประโยชน์ต่อทางด้านสาธารณสุข โดยได้จัดทำแผนงานรองรับชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทางด้านสมุนไพร และให้ความสนใจกับสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเบื้องต้น หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร ได้เข้ามามีบทบาทในด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่บ้าง มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มุทนิธิโกมลคิมทองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ได้เก็บรวบรวมและจัดระบบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน และตำราต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สู่ประชาชนให้สามารถป้องกันและรักษาโรคด้วยตนเอง มีการฟื้นฟูวงการแพทย์และพัฒนามอนวดพื้นบ้าน โดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มุทนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะทำให้หมอนวดพื้นบ้านเริ่มได้รับการยอมรับ และถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปี 2528 มุทนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาได้จัดตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้การนวดไทย กิจกรรมของโครงการให้ความสำคัญที่การส่งเสริมการนวดในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2534 – 2535 ฝ่ายสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ร่วมกับศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยศึกษาวิจัยในพื้นที่ 6 จังหวัด ทั่วประเทศ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ นครพนม และสุรินทร์ และได้จัดทำรายงานภาพรวมของศักยภาพหมอพื้นบ้านขึ้นอีกชุดหนึ่ง โดยหวังจะให้เป็นข้อมูลในการเกิดนโยบาย การพัฒนาแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนและจริงจัง งานวิจัยดังกล่าวช่วยทำให้ภาพของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้นในระดับหนึ่งแต่ยังไม่สามารถให้คำตอบที่เด่นชัดพอที่จะเสนอเป็นนโยบายการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้ และได้ตั้งข้อสังเกตจากการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เมื่อนำเข้ามาสู่นโยบายและโครงการปฏิบัติควรพิจารณาอย่างรอบคอบและอาศัยมุมมองแบบหลายสาขา ความสำเร็จของวิธีการปฏิบัติของการเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมีมิติทางสังคม วัฒนธรรม และด้านจิตใจเป็นมิติสำคัญ หากพิจารณาเพียงด้านประสิทธิภาพทางกายอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการประเมินคุณค่าวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบด้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากนี้การเข้าถึงหมอพื้นบ้านเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม

และการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะสังคม วัฒนธรรม

กล่าวโดยสรุป สถานภาพ บทบาทในสังคมไทย และการพัฒนาภูมิภาคท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นผลมาจากความเคลื่อนไหวขององค์กรสุขภาพและกระแสการดูแลสุขภาพโรค โดยการแพทย์พื้นบ้านซึ่งหมอพื้นบ้านเป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทโดยใช้กระบวนการที่ชาวบ้านหรือหมอพื้นบ้านเป็นนักวิจัยเองที่ได้ผล สะดวกและประหยัด ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยการดึงหมอเข้าสู่ระบบการรักษาหลักให้มากขึ้นเพื่ออนุรักษ์ด้วยการเก็บรวบรวม บันทึก และจัดระบบรู้เกี่ยวกับความรู้ ศึกษาวิจัยว่าโรคใดบ้างที่สามารถรักษาได้ผลดี ให้การส่งเสริมนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐในระดับนโยบาย ต่อยอด ประยุกต์ การผสมผสานแนวคิดและวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบันในกรอบของหลักการและเป้าหมายของการแพทย์พื้นบ้าน โดยอาศัยมุมมองมิติทางสังคมแบบหลายสาขา ได้แก่ วัฒนธรรม และด้านจิตใจซึ่งเป็นมิติสำคัญ แล้วประเมินคุณค่า วิถีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบด้านเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านในฐานะเป็นสมาชิกในชุมชนในลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไป

2.3.2 ความหมายของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงความหมายของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไว้ ดังนี้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) ให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านเชิงสรุปไว้ว่า หัวใจสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน คือ เป็นการแพทย์แบบหลายมิติ หลายมิติหมายความว่า ผสมผสานความรู้เรื่องมนุษย์และโลกกับชีวิตเข้าด้วยกันแล้วลงตัวลงงามในหลายมิติ

วิชัย โชควิวัฒน์ (2546, น. 12 – 23) ให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิม โดยอาศัยความเชื่อ พิธีกรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันไป ในแต่ละท้องถิ่นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (อ้างถึงใน ธนิตา ชุนบุญจันทร์, 2557, น. 65) ได้ให้ความหมายภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเกี่ยวพันกับด้านอำนาจซึ่งมีพิธีกรรม กับการอยู่ดีมีสุขของผู้คน พระทำพิธีภายใต้ระบบคิดเรื่องอำนาจที่มากับความคิดเรื่องบุญบาป หมอเมืองต่าง ๆ ครูบา จะมีอำนาจบางอย่างอยู่เหนือความเข้าใจของคนทั่วไปเข้ามาเกี่ยวพันด้วย ดังนั้นอำนาจต่าง ๆ เป็นระบบคิด ซึ่งเรียกระบบคิดทั้งหมดนี้ว่าระบบศีลธรรมที่เชื่อมโยงเกี่ยวพันกับชุมชนของท้องถิ่นนั้น ๆ

2.3.3 ศาสตร์หรือปรัชญาแนวคิดของระบบการแพทย์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของหมอพื้นบ้าน

โดยมีนักวิชาการไทยกล่าวถึงศาสตร์หรือปรัชญาแนวคิดของระบบการแพทย์ในภูมิภาคต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, และพรพิไล เลิศวิชา (2541, น. 126 – 177) เขียนถึงศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดของภาคอีสาน สังคมวัฒนธรรมภาคอีสานว่า ชุมชนหมู่บ้านอีสาน เป็นสังคมที่สืบทอดวัฒนธรรมมาจากกลุ่มแม่น้ำโขง มีศูนย์กลางอยู่ที่ล้านช้าง มีการปกครองตามระบอบของตนเอง มีผู้นำเฉพาะอย่างเช่นผู้นำด้านต่าง ๆ ของชุมชน เช่น มีเจ้าบ้านหรือเฒ่าจ้ำ ปัญญาชนผู้ทรงภูมิเรื่องความเป็นไปของชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีหมอธรรมผู้รู้คัมภีร์ของศาสนา มีหมอยาหรือหมอกกลางบ้านผู้รู้เรื่องด้านการรักษาผู้ป่วย มีหมอแคนผู้รู้ด้านดนตรี มีหมอส่องหรือหมอผีฟ้าผู้รู้ไสยเวทย์ที่เชื่อกันว่าติดต่อกับแดนฟ้าได้ ชาวอีสานเชื่อเรื่องผีเช่นเดียวกับชาวล้านนา เชื่อว่าผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่คือผีแดนหรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรค์สิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ (รัชบุณโณทก, 2528, อ้างใน ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2541) ชาวล้านนาติดต่อกับแดนใต้โดยผ่านพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า นอกจากนี้ชาวอีสานยังเชื่อเรื่องขวัญว่าขวัญเป็นสิ่งที่รวมศูนย์ชีวิต แต่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้มีการทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ยิ่งยง เทาประเสริฐ, พชรา ก้อยชูสกุล และคณะ (2544) ทำการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาในเรื่องทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา กล่าวว่า ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดในภาคเหนือตอนบนนั้น มีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ มิได้แปลกแยกออกจากธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ คนล้านนาเชื่อว่าคนทุกประเภทเกิดขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต(ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการ จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ สัมเจ็บลงได้ ซึ่งก็จะวิเคราะห์วินิจฉัยหาสมมติฐานของการเจ็บป่วย หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนามีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด โดยมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัวย อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วย ซึ่งต่างมีเหตุผลอธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วย

สุทธีวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ (2545) กล่าวว่า ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิด ภูมิปัญญาชาวใต้ นับเป็นภูมิปัญญาที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากภูมิศาสตร์ที่อยู่ชายฝั่งทะเลอันดามัน ทำให้ชาวใต้มีการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนต่างแดนที่เข้ามาเพื่อการค้าและศาสนา สุทธีวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ แบ่งโครงสร้างภูมิปัญญาชาวใต้ออกเป็น 6 กลุ่มที่มาก็คือ

1. ภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกิดจากคนในชนบทโดยตรง
2. ภูมิปัญญาอันเนื่องมาจากคำสอนในศาสนาพุทธ พราหมณ์ และอิสลาม
3. ภูมิปัญญาที่ได้รับมาจากชาวจีนอพยพ โดยเฉพาะด้านการจัดการปรัชญาที่พลวัตมาจากลัทธิขงจื้อและเต๋า
4. ภูมิปัญญาที่รับมาจากตะวันตก ยุโรปที่เข้ามาค้าขายและสร้างอาณานิคมในเอเชียอาคเนย์
5. ภูมิปัญญาที่รับมาจากชาวมลายูซึ่งปรากฏชัดในภาคใต้ตอนล่าง
6. ภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากเมืองหลวง ซึ่งถ่ายโอนผ่านระบบการศึกษาและการปกครอง (สุทธีวงศ์ พงษ์ไพบูลย์, 2545, น. 74)

ในระบบความคิดความเชื่อของชาวใต้ก็ไม่ต่างจากชาวล้านนาและอีสาน ที่มีความเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผีสถิตย์อยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่สวน เจ้าที่นา นอกจากนั้นก็ผีบรรพบุรุษที่ชาวใต้ยังคงนับถือและปฏิบัติอย่างเข้มแข็งด้วยความเชื่อที่ว่าผีบรรพบุรุษหรือที่เรียกว่าครุหมอหรือครุโนราห์ จะคอยดูแลรักษาลูกหลานสมาชิกที่สืบทอดของวงศ์ตระกูลให้มีความสุข

กิตติ ลีสยาม (2554) กล่าวถึง การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ว่าภาคกลางมักเรียกตัวเองว่าชาวพุทธเนื่องจากส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นศูนย์กลางการรักษา สืบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดจนการรักษาด้วยคาถาเวทมนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้น ความคิดในการดูแลรักษาสุขภาพจึงมีความหลากหลาย ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง เช่น การเหยียบเหล็กแดงของหมออิสลาม การทำนายพยากรณ์ปัญหาสุขภาพการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรม การรักษาผู้ป่วยด้วยวัฒนธรรมของการนวดพื้นบ้านภาคกลาง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หมายถึง ศาสตร์แนวคิดในการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลของชาวบ้านในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในหลายมิติกับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ อันได้แก่ วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และพิธีกรรม เป็นต้น

2.4 สมุนไพร

ในปัจจุบันการรู้จักนำสมุนไพรหลากหลายชนิดที่ได้จากธรรมชาติเพื่อนำมาใช้ด้วยวิธีการตามวัตถุประสงค์ได้ถูกบันทึกไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีประวัติความเป็นมาหลายพันปีมาแล้ว

2.4.1 ประวัติความเป็นมาของสมุนไพร

2.4.1.1 ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรทั่วโลก

ได้มีนักวิชาการไทย กล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรทั่วโลกไว้ ดังนี้

สมพร หิรัญรามเดช (ภูคิยานันต์) (2525, น. 5 – 10) กล่าวว่า ในสมัยโบราณเภสัชกรและแพทย์มักออกแสวงหาเครื่องยาจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุเอง ดังนั้นเภสัชกรและแพทย์จำเป็นต้องรู้จักลักษณะของเครื่องยาเป็นอย่างดี ซึ่ง Tochirch ได้กล่าวว่าผู้เก็บเครื่องยาในสมัยโบราณ (Ancient Herbalist) คือผู้บุกเบิกวิชาเภสัชเวท

วิวัฒนาการวิชาเภสัชเวทได้เริ่มมาราว ๆ 4,472 ปีมาแล้วชาว Sum-Erians รู้จักและคุ้นเคยใช้พืชยามาราว ๆ 4,000 กว่าปีแล้ว และ Dr.Campbell Thomson พบว่าชาวซูเมอเรียนสันรู้จักใช้ดิน (Clay) มาทำเป็นยาเม็ดแบบ และพบว่าชาว Assyrians รู้จักใช้และปลูกพืชที่เป็นยาว่า ประมาณ ~ 250 ชนิด

จากบันทึกในกระดาษ Papyri ของชาวอียิปต์เมื่อ ~3600 ปีมาแล้ว ได้บันทึกชื่อเครื่องยาในสมัยนั้น เช่น ดีบัว น้ำมันขนห่าน จี๊ฉิ่ง มันหมู น้ำมันมะกอก กำฝอย กายาน เปลือกต้นทับทิม น้ำมันละหุ่ง, Mastic, Elduberry, Wild Lettuce, สีเสียด มดยอบ กัญชา ลูกผักชี ยาค้า ไบเทียนกิ่ง, Canella Juniper, Fennel, ต่ำเห็ดดำ (Yeast), อบเชย (Cassia), น้ำผึ้ง (Worm-Wood Frankincense Hemlock) ในสมัยนี้ตำรายา Papyrus Ebers เป็นเอกสารที่แพร่หลายมีชื่อเสียงและยาวที่สุด พบที่ Assasif ใกล้กับ Thebes ในโลงศพอบยา (Mummy) ปัจจุบันเก็บรักษาไว้ที่ Leipzig เมื่อประมาณ 3,515 ปีที่แล้วมาได้มีการรวบรวมใบสั่งยาอาการของโรค วินิจฉัยโรค และการบำบัดโรคต่าง ๆ ไว้เป็นตำรา

ชาวกรีกโบราณมีส่วนช่วยในการวิวัฒนาการของการใช้ยา Pythagoras เมื่อราว 2,554 ปีที่แล้วมา รู้จักใช้เมล็ดพันธุ์ผักกาด (Mustard) and (Squill) เป็นยา Hippocrates ประมาณ 2,438 ปี แพทย์ใช้ยา Absinthium, อบเชย, Conium, Gentian, Hyoscyamus, โกศน้ำเต้า, สีเสียด (Acacia) , มดยอบ, หญ้าหอม (Chamomile) ฯลฯ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติ

เมื่อราว 2,246 ปีที่แล้วมา Theophratus ลูกศิษย์ Aristotle เขียนหนังสือเกี่ยวกับประวัติของพืชไว้ 10 เล่ม และเกี่ยวกับแหล่งเกิดและความเป็นไปของพืชต่าง ๆ 8 เล่ม ได้บรรยายถึง Ergot, พริกไทย, ฝิ่น, Aspidium และอบเชย ต่อมาอเล็กซานเดอร์มหาราชได้เดินทางไปแอฟริกา เปอร์เซีย อินเดีย ได้นำยาชนิดใหม่ ๆ มาใช้ในกรีก

เมื่อประมาณ 1,900 ปีที่แล้วมา แพทย์กรีกชื่อ Pedanios, Dioscorides ได้เขียนเรื่องเกี่ยวกับพืชที่เป็นยาซึ่งเป็นงานชิ้นสำคัญคือ De Materia Medica ได้บรรยายถึงคุณสมบัติของสารที่ใช้เป็นยา ในราว 500 ปีที่แล้วมางานของท่านผู้นี้เป็นแม่บทในวิชาพฤกษศาสตร์ (Botany) และวิชา Materia Medica

Galen (674 – 743) เป็นเภสัชกรและแพทย์ชาวกรีก เขียนหนังสือเกี่ยวกับสูตรสำหรับยาไว้ถึง 20 เล่ม และได้เขียนถึงสิ่งปนปลอมของหญ้าฝรั่น อบเชย และโกศน้ำเต้า

ระหว่าง 500 – 900 ปีที่แล้วมา ความเจริญของวิชาเภสัชเวทและวิทยาศาสตร์สาขาอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้น โรมันเสื่อมอำนาจลง ชาวอาหรับได้เป็นผู้นำทางวิทยาศาสตร์สาขาเภสัชเวท โดยมีปรมาจารย์ Avicenna, Rhazcs, Mesue Senior and Baitar

Avicenna (1280) เป็นแพทย์และปรัชญาเมธี ได้เขียนหนังสือชื่อ Canon Medicine ซึ่งมีชื่อเสียงมากในวงการแพทย์

Rhazes (1414) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองแบกแดด และผู้นำแห่งงานเภสัชกรรม และได้ค้นเคยใช้ยาคำ, มหาหิงค์, Hyoscyamus and Taraxacum เป็นยา

Mesue Senior (1320 – 1340) ได้เขียนตำรับยาและใช้มะขามแขก, มะขาม, ฝักคูณ และพุทรา เป็นยา

Ibn Baitar (1740 – 1791) แพทย์ชาวมะละกา ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับยา โดยเขียนบทความเรื่องไลเบอร์ แมกเน่ คอลเลกชัน ซิมพลิซิอุม อะลิเมนทอริอุม และ เมดิกา Liber Magne Collections Simplicium Alimentorium et Medica Mentorum และได้รวบรวมพืชที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจประจำวันออกไว้มาก

หลังจากพระเจ้าอเล็กซานเดอร์มหาราชสวรรคต อาณาจักรโรมันก็มีบทบาทสำคัญในวงการแพทย์และเภสัชกรรม โดย Pliny The Elder พ.ศ. 520 - 576 เป็นทหารโรมัน ได้ประพันธ์หนังสือไว้ 47 เล่ม เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับพืช 1,000 ชนิด ได้กล่าวถึงใบเทียนกิ่ง อบเชย พริกไทย เมล็ดป่าน แอสปีดิอุม (aspidium) และยาชนิดอื่น ๆ

ในปี พ.ศ. 2058 – 2037 Valerius Cordus ศาสตราจารย์ทางโอสถสารวิทยา แห่งมหาวิทยาลัย Wittenberg ได้เขียนเรื่องเกี่ยวกับพืชที่ใช้เป็นยาลงหลังจากที่เขาตายแล้ว พ.ศ. 2104 Conrad Gesner ได้พิมพ์หนังสือเล่มนี้ที่เมือง Strassburg หนังสือชุดนี้เป็นหนังสือชุดใหญ่มาก คือรวมเรื่องของ Cordus Historiae Stirpium ยังมีเรื่องของ Gesner คือ De Hortis Germaniae

ในปี พ.ศ. 2073 – 2077 และ 2079 Olto Brunfels ชาวเยอรมัน เป็นนักพฤกษศาสตร์และแพทย์ได้ตีพิมพ์หนังสือ 3 เล่ม ชื่อ Herbarium Vivae Lcones หนังสือชุดนี้มีชื่อเสียงมาก เพราะเป็นหนังสือชุดแรกที่มีคำอธิบายเกี่ยวกับพืช และเป็นคนแรกที่เขียนเรื่องเกี่ยวกับพืชพื้นเมืองเยอรมัน นับว่าเป็นบิดาแห่งราชาพฤกษศาสตร์

Friederich Wilhelm Adam Seturner พ.ศ. 2395 เกดัสครชาวเยอรมัน แห่งเมือง Hanover สามารถแยก Morphine จากฝิ่น เป็นคนแรกที่ใช้สารสำคัญที่มีอยู่ในพืชเป็นยาแทนการใช้พืชหรือเครื่องยาเป็นยารักษาโรค

Garcia da Orta พ.ศ. 2117 นักวิทยาศาสตร์ปอร์ตุเกส ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับยาของอินเดีย ชื่อ Colloquies

Carl Von Linne or Linnaeus พ.ศ. 2280 นักพฤกษศาสตร์ชาวสวีเดน ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Genera Plantarum เป็นจุดแรกของวิชาพฤกษศาสตร์ทำการจำแนกพืช (Systematic Botany) ลินเนียส ได้ตีพิมพ์หนังสือหลายเล่มเกี่ยวกับพืชและสัตว์ เล่มที่สมบูรณ์ที่สุดคือผลงานเรื่องพืชนานาชาติ (Species Plantarum) ผลงานนี้ได้ปรากฏขึ้นในปี พ.ศ. 2296 ได้รวบรวมพืชชนิดต่าง ๆ ไว้รวมทั้งลักษณะของพืชนั้น และจัดจำแนกเป็นหมวดหมู่โดยอาศัยแนวธรรมชาติซึ่งอาศัยหลักคล้ายกันและต่างกันของอวัยวะสืบพันธุ์ (Sexual Organs) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ริเริ่มระบบสองชื่อ (Binomial System) ในการตั้งชื่อพืช วิธีการนี้ยังคงใช้จนทุกวันนี้

Guibourt พ.ศ. 2363 ชาวฝรั่งเศส ได้เขียนหนังสือเรื่อง Naturelle des Drogues Simples ได้ตีพิมพ์หลายครั้ง

วิชาเภสัชเวทสมัยปัจจุบัน (Modern Pharmacognosy) ได้เริ่มงานจากผลงานของ Theodor W.C. Martus เป็นเกดัสครแห่งเมืองเออร์แลนเจน (Erlangen) ชาวเยอรมัน โดยเริ่มงานในการตรวจยาและตีพิมพ์ผลงานบางส่วนใน พ.ศ. 2366 และพิมพ์ผลงานทั้งหมดในปี พ.ศ. 2375 ในหนังสือ Grundriss der Pharmakognosic der Pflanzenreichen เป็นหนังสือที่มีคุณค่าสูงในวิชาเภสัชเวท (Pharmacognosy) และท่านได้วางขอบเขตของวิชาเภสัชเวทไว้ว่าเป็นการศึกษาถึงสิ่งที่ใช้เป็นยาได้จากธรรมชาติ (พืช สัตว์ และแร่ธาตุ) เป็นที่รวมของแหล่งกำเนิด คุณภาพ ตรวจหาความบริสุทธิ์ และตรวจหาสิ่งปนปลอม

Mathias Jacob Schleiden พ.ศ. 2381 นักพฤกษศาสตร์ชาวเยอรมัน ได้เริ่มศึกษาทางจุลทรรศน์ ลักษณะของวิชาเภสัชเวท โดยกล่าวว่าเนื้อเยื่อ (Tissue) ของพืชเกิดจากการรวมหมู่ของเซลล์

ในปีต่อมา Jonathan Percira ได้พิมพ์ผลงานในกรุงลอนดอน หนังสือชื่อ
Elements of Materia Medica and Therapeutics

ในปี พ.ศ. 2385 M.J. Schleiden ศาสตราจารย์ทางพฤกษศาสตร์แห่งเมือง Jena ได้เขียน
บทความจากผลงานอันสำคัญของเขาชื่อ Grundzuge der Wissenschaftlichen Botanik เน้นหนักไปทางการนำ
วิธีการต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวิจัยวิชาพฤกษศาสตร์ในปี พ.ศ. 2400 เขียนตำราเภสัชเวท (Pharmacognosy) ชื่อ
Handbuch der Medicinisch Pharmazeutischen Botanik and Botanischen Pharmakognosie ตีพิมพ์ที่เมืองลิพซิก
(Leipzig) แสดงว่าเครื่องยาต่างชนิดกันประกอบด้วยเซลล์ต่างชนิดกัน

ในปี พ.ศ. 2401 O. Berg แห่งกรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมัน พิมพ์หนังสือเรื่อง
Pharmazeutische Waarenkunde และ พ.ศ. 2508 พิมพ์หนังสือเรื่อง Anatomischer Atlas zur
Pharmazeutischen Waarenkunde

ต่อมาเรื่องราวเกี่ยวกับยาสมุนไพรมีการค้นคว้าเจริญอย่างรวดเร็วในทวีปยุโรป
เนื่องจากการวิจัยในสาขานี้มาก และหลังจากวิจัยได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยออกเผยแพร่ นักวิชาการจาก
ประเทศต่าง ๆ ในยุโรปที่ควรทราบไว้คือ Vogl, Wiegand, Wittstein, Behrens, Tunmann, Oelsterle,
Hoffman, Fluckioer, Moeller, Hanausek, Meyer, Gilg, Karsten, Draendorff, and Wasicky แห่งเยอรมัน
, และออสเตรีย Tschiron and Zoming แห่งสวิสเซอร์แลนด์, Baillon, Collin and Perrot แห่งฝรั่งเศส
Holmes, Hanbury, Gresnish, Wallis and Trease แห่งประเทศอังกฤษ

ใน พ.ศ. 2449 ทส์เวทท์(Tswett) นักพฤกษศาสตร์ชาวโปแลนด์ เป็นผู้ริเริ่ม
ทางรงค์เลข(Chromatography) โดยเริ่มแยกสารสีต่าง ๆ จากใบไม้ออกจากกันได้ เกสซครได้นำวิธีการ
นี้มาใช้สำหรับตรวจตัวยาและสิ่งสกัดต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน การใช้รงค์เลขทำให้สามารถแยก
เอกลสารต่าง ๆ ออกจากกันได้ผลดียิ่งขึ้น

E. Stahl พ.ศ. 1510 เป็นนักเภสัชเวทชาวเยอรมัน ได้เป็นผู้ดัดแปลงขบวนการรงค์
เลขฉาบผิว (Thin Layer Chromatography) ครั้งแรกไม่ค่อยได้ผลนำมาดัดแปลงให้ดีขึ้น มาใช้ในการ
แยกสารต่าง ๆ จากสิ่งสกัด แต่เดิมแยกออกจากกันได้ยาก ทำให้ของหลายชนิดบริสุทธิ์กลายเป็น
ของผสมก็มี

ในเอเชียมีประมาณ 6,000 ปีกว่ามาแล้ว การใช้พืชเป็นยาในอินเดียปรากฏในตำรา
Rig Veda ต่อมาตำรา Ayurveda กล่าวถึงคุณสมบัติของยาไว้อย่างละเอียด เมื่อประมาณ 3,000 ปี มี
บุคคล 2 ท่านในสกุล Samhita คือ Susruta and Charaka ได้เขียนตำราโอสถสารวิทยาไว้ ตำรานี้เป็นที่
รู้จักดีของชาวฮินดูในสมัยนั้น ต่อมาเมื่อถึงยุคของพุทธศาสนาการปลูกพืชที่ใช้เป็นยาก็ได้ขยาย
ออกเป็นอย่างมากโดยผู้ชำนาญที่มีความรู้สูงทางด้านนี้ นอกจากนี้อินเดียยังได้ทำการติดต่อกับ

ประเทศกรีก โรมัน อาหรับ และเปอร์เซีย ฉะนั้นพืชและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้เป็นยาของอินเดียจึงแพร่หลายออกไปในประเทศต่าง ๆ

เมื่อประมาณ พ.ศ. 2469 Li Shih-Chen แห่งจีน ได้พิมพ์ตำรายาสมุนไพร Pen-Tsao-Kang-Mu เป็นตำราชุด Materia Medica ชุดใหญ่ประกอบด้วยหนังสือ 52 เล่ม มีเรื่องราวของเครื่องยาถึง 2,000 ชนิด

ในราว 1,900 ปีมาแล้ว ได้มีสิ่งที่ใช้เป็นยา 2,000 ชนิด ปรากฏอยู่ในวารสารทางการแพทย์ของอินเดียและสิ่งที่ได้จากสัตว์หรือจากแร่ธาตุ 200 ชนิด นอกนั้นเป็นสิ่งที่ได้มาจากพืช โอสถสารวิทยาจากพืชของอินเดียได้เจริญรุดหน้าไปทุกยุคทุกสมัย ผู้ที่มีอาชีพในทางการแพทย์ของอินเดียพยายามที่จะใช้ไม้พื้นเมืองของอินเดียในการรักษาโรค หลังจากนั้นแล้วอินเดียขาดการนำเอาหลักทางวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ในการวิจัยสมุนไพรรักษาโรค ทั้งนี้เพราะศัพท์ที่ใช้อธิบายลักษณะของพืชในตำราเก่า ๆ ไม่แน่นอน จึงทำให้นักพฤกษศาสตร์ไม่สามารถจะทดสอบชนิดของพืชที่มีอยู่ในตำรานั้น ๆ ได้ถูกต้อง

การศึกษาสมุนไพรในประเทศไทยได้มีมาแต่สมัยโบราณ ก่อนที่การแพทย์แผนปัจจุบันจะได้เข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทย เมื่อรู้จักสารประกอบทางเคมีก็นำสารประกอบเคมีนั้น ๆ มาใช้ในการตรวจเครื่องยา

ในสหรัฐอเมริกา ผู้ทำงานด้านนี้คือ Bartram, Carson, Millspaugh เมื่อ 60 กว่าปีมาแล้ว จำนวนนักวิทยาศาสตร์ทางสาขานี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ Maisch, Bastin, Rusby, Kraemer, Schloutlerbeek, Wall, Schneider, Sayre, Culbreth, Gathercoal, Wirth, Ballard, Hart, Schwarz, Bonisteel, Zufall, Hocking, Viehoever, Clevenger, Ewign, Manfield, Christensen, Hiner, Hoch, Sievers, Slama, Mollett, Darbacher, Fishcher, Newcomb, Bacon

2.4.1.2 ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทย

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยนั้นมีรากฐานมานานนับร้อยปี อารยะธรรมต่าง ๆ ที่ถือเป็นเอกลักษณ์ในการแสดงถึงชาติ แสดงถึงเผ่าพันธุ์และความเป็นผู้ที่เจริญแล้ว สิ่งหนึ่งที่แสดงออกมาได้เป็นอย่างดีก็คือเจตนารมณ์ในการชิมชั้บทั้งรสชาดและคุณประโยชน์ของสมุนไพรไปพร้อม ๆ กัน อย่างชาญจลาดก็มีมาตั้งแต่ครั้งสมัยพุทธกาลคือมีน้ำชนิดหนึ่งเรียกว่าอชบาดหรือน้ำปานะซึ่งพระสงฆ์สามารถฉันน้ำชนิดนี้ได้ตลอดทั้งวันแทนการขบเคี้ยวอาหารหลังมือเพลตามบัญญัติของพุทธศาสนา น้ำปานะนี้ใช้สมุนไพรหรือพืชผลชนิดที่มีความเผ็ดร้อน เช่น จิง ข่า กระเทียม และตะไคร้ เป็นต้น แล้วนำไปต้มในน้ำร้อนและผสมน้ำตาลทรายแดงให้พอมีรสปะแล่ม ๆ (ประวัติความเป็นมาสมุนไพร [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/smunphirbanheamiprayoch/prawati->

khwam-pen-ma.) ประเทศไทยจึงมีประวัติของสมุนไพรซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทยไว้ ดังนี้

สมพร หิรัญรามเดช (ภูติยานันต์) (2525, น. 10 - 12) กล่าวว่า ประเทศไทยมีภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญงอกงามของพืชนานาชนิด โดยเฉพาะพืชสมุนไพรมีอยู่มากมายเป็นแสน ๆ ชนิด ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากการเพาะปลูก บางชนิดก็ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาแผนปัจจุบัน สมุนไพรหลายชนิด ถูกนำมาใช้ในรูปแบบของยากกลางบ้าน ยาแผนโบราณ มีผู้ประมาณว่าในแต่ละปีมีผู้ใช้สมุนไพรในประเทศเป็นมูลค่ามากกว่า 500 ล้านบาท (สมุนไพรเหล่านี้ได้มาจากทั้งในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศโดยเฉพาะ จีน เกาหลี และอินเดีย) ทั้งนี้เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลาย ทำให้ต้องมีการรณรงค์ให้มีการปลูกเป็นสวนสมุนไพรขึ้น คนไทยไม่เพียงแต่ใช้พืชสมุนไพรเป็นยารักษาโรคเท่านั้น แต่ได้นำมาดัดแปลงเพื่อบริโภคในรูปแบบของอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรอีกด้วย รากฐานของวิชาสมุนไพรได้รับอิทธิพลจากประเทศอินเดียเป็นส่วนใหญ่ เพราะตามหลักประวัติศาสตร์ว่า ชาติไทยได้อพยพย้ายถอยร้อมมาจากดินแดนบริเวณเทือกเขาอัลไตย่านประเทศจีนลงมาจนถึงประเทศไทยในปัจจุบัน จึงมีส่วนได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคจากประเทศอินเดียเป็นจำนวนมาก ซึ่งปรากฏหลักฐานชัดว่าได้อาศัยคัมภีร์อายุรเวทของอินเดียเป็นบรรทัดฐาน คือการวินิจฉัยโรค ชื่อสมุนไพรที่ใช้เป็นยารักษาโรคมียาคำชื่อบาลีสันสกฤตอยู่ไม่น้อย เช่นคำว่า มะลิ (ภาษาสันสกฤตว่า มัลล), ลำลี (ภาษาสันสกฤตว่า สาลมิลี) เป็นต้น

นอกจากนี้บรมครูทางการแพทย์และวงการสมุนไพรไทยที่จารึกในคัมภีร์มีต้นกำเนิดมาโดยมีบรมครูแพทย์อาจารย์ทิศาปาโมทย์แห่งเมืองตักศิลา เป็นผู้ริเริ่มเกี่ยวกับวงการแพทย์ และมีชีวประวัติจารึกในคัมภีร์ย่าวว่า มีคาบส 5+1 องค์ คั่นคว้าวายาสำคัญที่มีความสามารถต่อต้านทำลายโรค คือ

1. พระฤาษี พัทพะตัง บริโภคดอกดีปลีหรือผล ระวังโรคธาตุพิการ จุกเสียด (อหณโรค) โรคอันเนื่องมาจากธาตุดิน
2. พระฤาษี อุธา บริโภครากข้าวพลู ระวังอาการเมื่อยขบ โรคเกิดเนื่องมาจากธาตุน้ำ
3. พระฤาษี บุษปะทวา บริโภคเถาสะค้ำ ระวังโรคเสมหะและวาโย (โรคลม) โดยเกิดเนื่องมาจากธาตุลม
4. พระฤาษี บุษปะพรต บริโภครากเจตมูลเพลิง ระวังโรคที่เกิดขึ้นแต่ดี อาจทำให้หนาวและเย็นได้ และโรคเกิดเนื่องจากธาตุไฟ

5. พระฤาษี มหิตธิกรรม บริโภคเหง้าชิงแห่ง ระบุตรีโทษ แก้มพานใส่ แก้วกเสียด ปวดท้อง บำรุงธาตุ โรคเนื่องมาจากธาตุอากาศ

6. พระฤาษี มุรทาทร เป็นองค์ที่ได้รวบรวมประมวลสรรพยาทั้งหมดนี้เข้า เป็นเบญจกุล เป็นยาบำรุงธาตุทั้ง 5 ของร่างกายให้สมบูรณ์ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และ อากาศธาตุ

ในปีพุทธศักราช 1800 ซึ่งตรงกับรัชสมัยของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่ง นับเป็นยุคทองของสมุนไพรไทย สวนป่าสมุนไพรของพระองค์ใหญ่โตมากอยู่บนยอดเขาคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย มีพื้นที่หลายร้อยไร่ ซึ่งปัจจุบันยังคงได้รับการอนุรักษ์ไว้ เป็นป่าสงวนเพื่อเป็นแหล่ง ศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ มีประวัติความเป็นมาของพืชต่าง ๆ มากมาย มีพืชค้ำเบญจกุลที่สำคัญและมี สาระมาก ที่เป็นรากฐานของวิชาสมุนไพรไทย ได้มีผู้ค้นคว้าและทำต่อ ๆ กันสืบเนื่องมาจนขยายวง กว้างและมีบทบาทต่อสังคมไทยในปัจจุบัน ในสมัยก่อนแพทย์โบราณได้ชื่อว่าเป็นทั้งแพทย์และเภสัช กรไปพร้อมกัน เพราะท่านเหล่านี้ต้องทำหน้าที่และแสวงหาพืชเพื่อมาประกอบเป็นยาและทำหน้าที่ วินิจฉัยโรค ในสมัยก่อนหมอหลวงสำหรับพระเจ้าแผ่นดินจะต้องมีกระบองแดงและยามแดงเป็น สัญลักษณ์ในการมีอำนาจที่จะเก็บพันธุ์ไม้สำหรับประกอบพระโอสถสารถวายพระเจ้าแผ่นดิน ต่อมา การศึกษาหาไม้ในรูปของวิชาเภสัชเวท (Pharmacognosy) ได้เริ่มเจริญงอกงามขึ้นตามวิวัฒนาการทาง วิทยาศาสตร์เรื่อยมาโดยไม่หยุดยั้ง ต่อมาได้ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์แขนงต่าง ๆ ในการช่วย วิเคราะห์ยาชนิดนั้น ๆ ว่าถูกต้องตามคุณประโยชน์ที่ต้องการหรือไม่ โดยเริ่มจากการรู้จักใช้กล้องจุลทรรศน์ ดูเนื้อเยื่อและเซลล์ต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในเซลล์ ที่ไม่สามารถเห็นด้วยตาเปล่า เช่น ละอองเกสร เม็ดแป้ง ขนเล็ก ๆ ฯลฯ เพื่อช่วยตรวจให้แน่นอนยิ่งขึ้น ต่อมาก็รู้จักใช้แสงอุลตราไวโอเลต (UV Light) สีเรืองแสง (Fluorescence) แสงบิดเบน (Polarized Light) ตรวจแป้งและผลึก และปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการถึงการใช้ขบวนการสกัดวิธีต่าง ๆ จากตัวยาสมุนไพรว่ามีสารประกอบ อะไรบ้างทางเคมี มีผู้สนใจนำสมุนไพรไทยไปสกัดดูส่วนประกอบอะไรบ้างตามสรรพคุณที่ตำราโบราณว่าใช้ได้จริงหรือเปล่า มีในปริมาณที่ให้ประโยชน์หรือโทษอย่างไรบ้าง เพราะตามชนบทมัก บริโภคสมุนไพรตามความเชื่อของบรรพบุรุษสืบทอดมาซึ่งอาจเป็นอันตรายโดยไม่รู้ตัว จึงเป็น นิमितที่ทำให้สมุนไพรไทยก้าวไปไกล เนื่องจากสารเคมีมีอยู่ในสมุนไพรทั้งพืช สัตว์ แร่ธาตุ เป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์แก่มนุษย์ทั้งทางด้านอาหารและยา การศึกษาวิชาสมุนไพรในปัจจุบันจึงจำเป็นต้อง ศึกษาถึงขบวนการสังเคราะห์สารเคมีในพืช (Biochemical Pathways) ที่มีประโยชน์ทางยา โดยใช้ Chromatography มาใช้แยกสารเคมีในพืช จึงทำให้ความรู้ในเรื่องสารประกอบเคมีในพืชกว้างขวาง ยิ่งขึ้นและมีการจัดพืชออกเป็นหมู่โดยสารประกอบเคมีที่มีอยู่ในพืชเป็นหลัก (Chemotaxonomy)

การศึกษาสมุนไพรจำเป็นต้องมีความรู้ทางเคมีและพฤกษศาสตร์ควบคู่ไป ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับวิชาสมุนไพรควรจะเป็นสาขาวิชาหนึ่งที่จะต้องศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตร์

ต่อมาในรัชกาลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงเห็นว่าสมุนไพรได้ใช้เป็นที่ยาและอาหารประจำครอบครัว ด้วยชาติจะเจริญมั่นคง ได้ก็ด้วยครอบครัวเล็ก ๆ ที่มีความมั่นคงแข็งแรงโดยมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ จึงทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินโครงการตามพระราชดำริสวนสมุนไพรขึ้นในประเทศในปีพุทธศักราช 2522 โดยทรงมีพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการรวบรวมศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพรขึ้นมากมายหลายแห่ง อีกทั้งยังมีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อหาสารสำคัญของสมุนไพรที่มีพิษทางเภสัชมาสกัดเป็นยาแทนยาสังเคราะห์ที่ใช้กันในปัจจุบัน

แก้มหอม สวนแก้ว ฦ ลานช้าง, บุญมี พวงเพชร และจิราพร บ่างศรีวงษ์ (2560, น. 15 - 24) กล่าวว่า ตลอดยุคสมัยที่ผ่านมา มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับยาสมุนไพรจำนวนมาก แต่ท่านหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและมีชื่อเสียงโด่งดังมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ หมอชิวโกโกภักดิ์ ซึ่งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพรจนได้เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระสัมาสัมพุทธเจ้า และในช่วงสมัยรัชกาลที่ 4 ถึงสมัยรัชกาลที่ 6 เป็นยุคที่มีการติดต่อกับประเทศตะวันตก พระมหากษัตริย์ของไทยได้เสด็จประพาสต่างประเทศ ได้เห็นความเจริญในด้านต่าง ๆ จึงได้นำความเจริญเหล่านั้นมาสู่ประเทศไทย สมัยรัชกาลที่ 4 นับว่าเป็นยุคที่มีการแยกการแพทย์ออกเป็นสองแผนอย่างชัดเจน คือ การแพทย์เดิมหรือแผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน หมอที่เป็นที่รู้จักกันดี เช่น หมอบรัดเลย์ หมอเฮาส์ และหมอเลน ถึงแม้จะมีการนำการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาจากตะวันตกมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ประชาชนจำนวนไม่น้อยก็ยังไม่เปลี่ยนค่านิยม ยังคงนิยมรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งอาจเป็นเพราะวัฒนธรรมที่สืบเนื่องกันมานาน และเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนไทย จนกระทั่งถึงยุคสมัยรัชกาลที่ 5 นับว่าเป็นยุคแรกที่มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ มีพระราชบัญญัติชื่อว่า พระราชบัญญัติธรรมเนียมคลอง เพื่อให้มีการรักษาความสะอาดของคลองให้ได้มาตรฐาน เพราะการใช้น้ำสกปรกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และในยุคนี้เองก็ได้มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาเป็นครั้งแรกที่ต่อมาเป็นที่รู้จักกันดีว่า โรงพยาบาลศิริราช และพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชการที่ 5) เคยได้พระราชทานพระราชดำรัสไว้เมื่อปี พ.ศ. 2433 ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญ หยา (คัดลอกตามต้นฉบับ) หาไม่ หมอไทยควรจะไม่ให้มี ต่อไปภายหน้า หยา ควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเอง สมัยกรินยาไทย แลยังวางใจหาอุ้นใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาแบบฝรั่งหมด ดูจะเอือกเย็น เหมือนเห็นอื่น ไม่เห็นพระเห็นสงฆ์เลย เหมือนกัน แต่ตัวฉันอายุมากแล้ว เห็นจะไม่ได้อยู่จนหมอไทยหมดดอก คนภายนอกจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไป จะไม่เดือดร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เป็นแต่ลองเตือนดู ตามหัวเก่าที่หนึ่งเท่านั้น จะเห็นว่าพระองค์ทรงให้

ความสำคัญกับหมอไทย สมุนไพรไทยเป็นอย่างมาก พระองค์มีความเชื่อมั่นในสมุนไพรไทยว่าสามารถที่จะรักษาโรคต่าง ๆ ให้หายได้

กล่าวโดยสรุป ประวัติที่มาของสมุนไพรเริ่มมาจากการออกแสวงหาเครื่องยาจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุของเภสัชกรและแพทย์แล้วคิดทดลองจากธรรมชาติ บันทึกชนิดและคุณสมบัติที่มีความหลากหลายชนิดของเครื่องยาจำนวนมากขึ้นโดยพัฒนาและสืบทอดต่อ ๆ กันมาตามแหล่งกำเนิดและยุคสมัย

2.4.2 ความหมายของสมุนไพร

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงความหมายของสมุนไพร ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายสมุนไพร หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติที่ได้จาก พืช สัตว์ แร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น กระทือ น้ำผึ้ง รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน และโลดีน เป็นต้น

ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงส์ (2545) กล่าวว่า สมุนไพร หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติที่ได้จาก พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือผสมตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2545, น. 3) กล่าวว่า สมุนไพร หมายถึง พืช หรือส่วนของพืชสมุนไพร ที่ยังไม่ได้แปรรูป ซึ่งอาจอยู่ในสภาพสมุนไพรสด หรือแห้งที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทั้งที่ใช้เป็นอาหาร เช่น ผักพื้นบ้าน อาหารสมุนไพรต่าง ๆ ใช้เป็นยา เช่น ใบมะขามแขกใช้กินเป็นยาระบาย หรือใช้ประโยชน์อื่น ๆ เช่น ผลมะกรูดใช้สระผม, ตะไคร้หอมใช้ไล่ยุง เป็นต้น

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายสมุนไพร หมายถึง พันธุ์ไม้ต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ปรุงหรือประกอบเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายได้ พืชสมุนไพร เป็นผลผลิตจากธรรมชาติ ที่มนุษย์รู้จักนำมาใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่โบราณกาลแล้ว เช่น ในเอเชียก็มีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์รู้จักใช้พืชสมุนไพรมากกว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมีในรูปที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย สะดวกสบายในการใช้มากกว่าสมุนไพร ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมาก เป็นเหตุให้ความรู้วิทยาการด้านสมุนไพรขาดการพัฒนาไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพรให้คุณประโยชน์ดีกว่ายาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ อันอุดมสมบูรณ์มีพืชต่าง ๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหมื่นชนิด ยังขาดก็เพียงแต่การค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น ความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้

ด้านพืชสมุนไพร จึงเริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่ง มีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขสุขขั้นมูลฐานอย่างเป็นทางการของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) โดยมี กลวิธีการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้าน อันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษษกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน และสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นระบบสามารถปรับประสานการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้ อาจกล่าวได้ว่า สมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน คือสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

วิมล วิโรจน์รัฐ, ประชิด สุกณะพัฒน์ และอุดม เขยกิจวงศ์ (2548) ได้กล่าวถึงสมุนไพรไว้ว่า หมายถึง จำพวกพืชที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ส่วนตัวยาที่อาศัยกรรมวิธีในการปรับปรุงแปรสภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยจะเรียกว่ายาสังเคราะห์ การรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรนั้น ต้องนำสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นมาผสมรวมกัน และที่เรียกว่ายาในตำรับยา นอกจากสมุนไพรแล้ว ยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุ เราเรียก พวกพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่นำไปเป็นส่วนประกอบของยานี้ว่าเภสัชวัตถุ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก(2559, น. 17 - 18) ได้ให้ความหมายสมุนไพรไทย หมายถึง พืช สัตว์ ธาตุวัตถุ สารสกัด ที่มีการใช้อยู่ในประเทศไทย และให้รวมถึงผลิตภัณฑ์ยา และตำรับยาในคัมภีร์โบราณของไทย อาหาร เครื่องสำอาง ที่มีส่วนผสมของสิ่งดังกล่าว เพื่อการเสริมมูลค่าเพิ่ม สร้างเสริมสุขภาพ รักษาโรค และสร้างความยั่งยืนของเศรษฐกิจประเทศไทย

กล่าวโดยสรุป ความหมายของสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากธรรมชาติซึ่งมาจากพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ โดยนำมาผสม ประจุ หรือแปรสภาพ ให้มีสรรพคุณในการรักษาโรค อาการเจ็บป่วย หรือบำรุงร่างกาย

2.4.3 ประเภทของสมุนไพร

ได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงประเภทของสมุนไพรไว้ ดังนี้

สมพร หิรัญรามเดช (ภูคิยานันต์) (2525, น. 12) กล่าวว่า

1. พืชวัตถุ ได้แก่ พืชพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นยา จะต้องรู้ว่าใช้ส่วนไหนของพืชนั้นทำยา เช่น ราก เหง้า ต้น แก่น กระพี้ เนื้อไม้ เปลือกไม้ ใบ ดอก ผล เปลือกผล เมล็ด เปลือกเมล็ด หรืออาจใช้ทั้งห้า เช่น เมล็ดละหุ่ง เปลือกควินิน รากชะอ่ม หัวกระเทียม ดอกลำโพง เป็นต้น

2. สัตว์วัตถุ ได้แก่ พวกสัตว์หรืออวัยวะของสัตว์ทั้งหลายที่นำมาใช้เป็นยา ต้องรู้ว่าส่วนต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นยา เช่น ไข่ชน นาง เขา เขี้ยว นอ งา ฟัน กรวด กราม ดี เล็บ กีบ กระดูก เอ็น เลือด น้ำมัน มูล ฯลฯ เช่น ขี้ผึ้ง น้ำผึ้ง รักษนก น้ำมันตับปลา เป็นต้น

3. ธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสิ่งทีประกอบขึ้นจากแร่ธาตุต่าง ๆ ตามธรรมชาตินำมาใช้เป็นยา เช่น เกลือ กำมะถัน น้ำประสานทองดีเกลือ สารส้ม เป็นต้น

ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส (2542) กล่าวว่า พืชสมุนไพร มีมากมายหลายประเภท สามารถจำแนกได้หลากหลายวิธี ดังนี้

1. การจำแนกตามลักษณะกายภาพ สมุนไพรหลายชนิดก็ใช้เป็นอาหารประจำวันอยู่แล้ว เช่น จิง ข่า กระเทียม ตะไคร้ กระเพรา เป็นต้น ชีวิตประจำวันเราผูกพันกับสมุนไพรทั้งในรูปของอาหารและเป็นยารักษาโรค พืชแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติหรือสรรพคุณในการรักษาแตกต่างกันตามส่วนต่าง ๆ ของพืช ในตำรับยานอกจากพืชสมุนไพรแล้ว ยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยาเรียกว่าเภสัชวัตถุ พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น เร่ว กระวาน กานพลู และจันทร์เทศ เป็นต้น เป็นพืชที่มีกลิ่นหอมและมีรสเผ็ดร้อนใช้เป็นยาสำหรับขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเราจะเรียกว่าเครื่องเทศ

พืชสมุนไพรมีลักษณะลำต้น ยอด ใบ ดอก ที่แตกต่างกันไปตามสายพันธุ์แต่ส่วนต่าง ๆ ก็ทำหน้าที่เช่นเดียวกัน เช่น รากก็ทำหน้าที่ดูดอาหารมาเลี้ยงลำต้น กิ่ง ก้านต่าง ๆ และใบกับส่วนต่าง ๆ นั้นเอง ใบก็ทำหน้าที่ปรุงอาหารดูดออกซิเจนคายคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา ดอก ผล เมล็ด ก็ทำหน้าที่สืบพันธุ์ต่อไป เพื่อให้พืชพันธุ์นี้แพร่กระจายออกไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีที่สิ้นสุด พืชสมุนไพรโดยทั่วไปนั้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1.1 รากพืช มีมากมายหลายชนิด ที่นำรากมาเป็นยาสมุนไพรได้อย่างดี เช่น กระชาย ขมิ้นชัน จิง ข่า เร่ว ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของราก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) รากแก้ว ต้นพืชมากมายหลายชนิดมีรากแก้วอยู่ นับว่าเป็นรากที่สำคัญมากงอกออกจากลำต้นส่วนปลาย รูปร่างยาวใหญ่เป็นรูปกรวย ด้านข้างของรากแก้วจะแตกแยกออกเป็นรากเล็ก รากน้อยและรากฝอยออกมาเป็นจำนวนมาก เพื่อทำการดูดซึมอาหารในดิน ไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของต้นพืชที่มีราก

แก้ว ไม้แก้ว ต้นขี้เหล็ก ต้นคูณ เป็นต้น 2) รากฝอย เป็นส่วนที่งอกออกมาจากลำต้นที่ส่วนปลายงอกออกมาเป็นรากฝอยจำนวนมาก ลักษณะรากจะกลมยาว มีขนาดเท่า ๆ กัน ต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น หญ้าคา ตะไคร้ เป็นต้น

1.2 ลำต้น นับว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหลายที่มีอยู่สามารถค้ำยันเอาไว้ได้ไม่ให้โค่นล้มลง โดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่บนดิน แต่บางส่วนของลำต้นจะอยู่ใต้ดินพอสมควรรูปร่างของลำต้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ตา ข้อ ปล้อง บริเวณเหล่านี้มีกิ่งก้าน ใบ ดอก เกิดขึ้นอีกด้วย ซึ่งจะทำให้พืชมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปเหนือของลำต้น พืชแบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นให้เป็นประเภทไม้ยืนต้น ประเภทไม้พุ่ม ประเภทหญ้า และประเภทไม้เลื้อย

1.3 ใบ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของต้นพืชทั่วไป มีหน้าที่ ทำการสังเคราะห์แสง ผลิตอาหารและเป็นส่วนที่แลกเปลี่ยนน้ำและอาหารให้ต้นพืช ใบเกิดจากการงอกของกิ่งและตา ใบ ก้านใบและหูใบ ส่วนชนิดของใบแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง เป็นใบที่บนก้านใบหนึ่งมีใบเพียงใบเดียว เช่น กานพลู ขลุ่ย ยอ กระวาน 2) ชนิดใบประกอบ หมายถึง ตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไปที่เกิดขึ้นก้านใบเดียว เช่น มะขามแขก แคบ้าน ขี้เหล็ก มะขาม เป็นต้น

1.4 ดอก เป็นส่วนที่สำคัญของพืชเพื่อเป็นการแพร่พันธุ์ของพืช เป็นลักษณะเด่นพิเศษของต้นไม้มันแต่ละชนิด ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกันตามชนิดของพันธุ์ไม้ และลักษณะที่แตกต่างกันนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการจำแนกประเภทของต้นไม้อันรูปร่างลักษณะของดอกประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ก้าน ดอกกลีบ ร่องกลีบ ดอกเกสรตัวผู้และดอกเกสรตัวเมีย

1.5 ผล เกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับเกสรตัวเมียในดอกเดียวกันหรือคนละดอกก็ได้ มีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทและสายพันธุ์ รูปร่างลักษณะของผลมีหลายอย่างตามชนิดของต้นไม้มันที่แตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้ 3 แบบ คือ 1) ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่อันเดียวกัน แบ่งเป็น ผลสด ได้แก่ มะม่วง ฝรั่ง พริก 2) ผลแห้งชนิดแตกได้ เช่น ฝักถั่ว ผลรัก และผลเดี่ยวชนิดแห้งไม่แตก เช่น เมล็ดข้าว เมล็ดทานตะวัน 3) ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายซ่อของรังไข่ในดอกเดียวกัน เช่น น้อยหน่า สตรอเบอร์รี่ กระจังงา เป็นต้น

2. การจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์

2.1 น้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) พืชสมุนไพรหลายชนิดสามารถนำมาสกัดน้ำมันหอมระเหยได้โดยวิธีการกลั่น ซึ่งจะใช้น้ำมันหอมระเหยแตกต่างกันไปตามชนิดของพืชสมุนไพร น้ำมันหอมระเหยนี้มีสารที่สำคัญสกัดออกมาซึ่งจะใช้ประโยชน์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์มากกว่า รวมทั้งการใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการนำพืชสมุนไพรมาให้ในรูปแบบอื่น ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่นำมาสกัดน้ำมันหอมระเหย เช่น น้ำมันตะไคร้หอมใช้ในอุตสาหกรรมการผลิตสบู่ แชมพู น้ำหอมหรือใช้ทำสารไล่แมลง น้ำมันโพลใช้ในผลิตภัณฑ์ครีมทาภายนอก ลดอาการอักเสบ

จากการฟกซ้า น้ำมันกระวานใช้แต่งกลิ่นเหล้า เครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้ง ใช้ในอุตสาหกรรมน้ำมันหอม น้ำมันพลูใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางหรือใช้เป็นเจลทาภายนอกแก้คัน

2.2 ยารับประทาน สามารถนำมาใช้รับประทานเพื่อรักษาอาการของโรคได้ อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียวหรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ขึ้นอยู่กับสาระสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพร ชนิดนั้น ๆ ที่ออกฤทธิ์เพื่อการบำบัดรักษา เช่น บอระเพ็ดแก้ไข้ เป็นต้น

2.3 ยาสำหรับใช้ทาภายนอก สามารถนำมาบำบัดโรคที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง แผลที่เกิดขึ้นตามร่างกายรวมทั้งแผลในปาก อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียว หรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ ลักษณะของการนำมาใช้มีหลายลักษณะ มีทั้งใช้สด บดเป็นผง ครีมน ขึ้นอยู่กับสาระสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรและความสะดวกในการนำมาใช้ ตัวอย่างเช่น รักษาแผลในปาก บ้วนบ้วน หว่า โทงเทงระงับกลิ่นปาก ฟร้งกานพลูแก้แพ้ ผักบู่ทะเล ตำลึง เท้ายายม่อม เสลดพังพอน รักษาแผลน้ำร้อนลวก บ้วนบ้วน ยาสูบ ว่านหางจระเข้ แก้งูสวัด

2.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องดื่ม สามารถนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ผู้บริโภคจึงรู้สึกปลอดภัยในการนำมารับประทาน เช่น คุณจับไขมันจากเส้นเลือด ลดน้ำหนัก บุกเปลี่ยนไขมันเป็นพลังงาน ลดน้ำหนัก สัมแขก เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ

2.5 เครื่องสำอาง นำพืชสมุนไพรมาใช้เป็นเครื่องสำอางมีมานานแล้ว และในปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากปลอดภัยกว่าการใช้สารสังเคราะห์ทางเคมี ทำให้มีผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นโดยมีส่วนผสมของพืชสมุนไพรเกิดขึ้นมากมาย เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะค้ำดีควาย เห็ดหลินจือ นำมาทำเป็นโลชั่น แชมพู ครีมนวดผผ สบู่ เป็นต้น

2.6 ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดศัตรูพืช เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เบื่อเมาหรือมีรสขม ซึ่งมีคุณสมบัติในการปราบหรือควบคุมปริมาณการระบาดของแมลงศัตรูพืช โดยไม่มีพิษตกค้างในการผลิต ไม่มีพิษต่อผู้ใช้และสภาพแวดล้อม

อิสราวัฒน์ ชมระกา (2548, น.47 – 52) จำแนกกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal Medicinal Products) ออกเป็น

1. ยาแผนโบราณ (Herbal Medicines) เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ส่งผลให้ธุรกิจประกอบยาจากสมุนไพรขยายตัวอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันบางส่วนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการบริโภคยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีราคาจำหน่ายค่อนข้างสูงและผู้บริโภคเชื่อว่าน่าจะมีผลข้างเคียงจากพิษของสารเคมีจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน จึงนิยมนหันมาบริโภคยาแผนโบราณที่มีราคาจำหน่ายที่ต่ำกว่าและมีความเชื่อมั่นว่ามีอันตรายจากการบริโภคน้อยกว่าเมื่อเทียบกับ ส่วนใหญ่การผลิตยาจากสมุนไพรจะกระทำกันในครัวเรือน เช่น การเก็บรากโสมนำไปตากแห้งไว้ต้มเพื่อรับประทานเป็นยา

สมุนไพร แต่ถ้านำรากโสมดังกล่าวมาผ่านกรรมวิธีการตากแห้งและบดเป็นผลจะไม่ถูกเรียกว่ายาสมุนไพร

2. ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปยาแผนปัจจุบัน (Phytopharmaccuticals) การผลิตยาที่มีการใช้พืชสมุนไพรเป็นส่วนผสม เรียกว่า ยาจากสมุนไพร หมายถึง ยาที่ผลิตจากพืชหรือสมุนไพรตามกระบวนการผลิตยาแผนโบราณ หรือยาแผนปัจจุบัน หรือมีการประยุกต์กระบวนการผลิตยาแผนปัจจุบันมาใช้ประกอบในการผลิตด้วย ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างมากเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยมาก การผลิตยาสมุนไพรไทยเป็นการผลิตยาแผนโบราณ กรรมวิธีผลิตทำตามวิธีการสืบทอดกันมายาวนาน ตั้งแต่บรรพบุรุษสืบทอดกันมา ยาจากสมุนไพรที่มีจำหน่ายแพร่หลายจะอยู่ในเม็ด ยาเม็ดเคลือบ ยาแคปซูลและยาผง ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ยาอมสมุนไพร ยาละลายเมฆ ยาถ่ายพยาธิ แก้วท้อเงิน ยาลม และยาหอม เป็นต้น ผลิตภัณฑ์ยาเหล่านี้มีวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพรเป็นส่วนประกอบโดยตรง ซึ่งถ้าทำธุรกิจผลิตยาจากสมุนไพรต้องศึกษาหาความรู้เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค โดยสร้างการผลิตที่ได้มาตรฐาน เช่น GMP and ISO รวมถึงเร่งพัฒนาบรรจุภัณฑ์ที่มีความทันสมัยแปลกใหม่ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ทัดเทียมกับสินค้าคู่แข่งจากต่างประเทศ

3. อาหารเสริม (Nutraceutical) สมุนไพรที่ใช้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรค ในแง่ของอาหารสมุนไพรดังกล่าวสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายในการดำรงชีวิต เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สารดังกล่าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ วิตามินและน้ำย่อย อาหารสมุนไพรอาจอยู่ในรูปของ ธัญญาพืชและถั่วต่าง ๆ ผัก ผลไม้ เครื่องเทศและเครื่องดื่มน้ำที่เตรียมมาจากสมุนไพร อาหารคือยา อาหารหลักของคนไทยในสมัยก่อน ได้แก่ ข้าว (สัมพันธ์ กิ่งสมุทร, 2555) จะรับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องที่อุดมไปด้วยวิตามิน การหุงแบบไม่เช็ดน้ำจึงจะดีเพราะช่วยบำรุงประสาท และแก้โรคเหน็บชาได้ดีมาก อาหารไทยที่ถือว่ามีส่วนประกอบของสมุนไพรอยู่มาก ได้แก่ ต้มยำกุ้ง แกงเขียวหวาน แกงขี้เหล็ก แกงป่า ผัดเผ็ด เป็นต้น นอกจากนี้จะให้คุณค่าทางโภชนาการแล้วยังช่วยบำรุงร่างกายและหัวใจด้วย

4. เครื่องสำอางจากสมุนไพร (Cosmeceuticals) มีทั้งนำมาใช้กับผิวหนังและเรื้อนร่าง ได้แก่ ผงขัดหน้า ครีมขัดผิว กวาวเครือครีม ครีมล้างหน้าสมุนไพร ครีมบำรุงผิวเจลล้างหน้า โลชั่นบำรุงผิว สบู่ สบู่เหลว สบู่สมุนไพร แชมพูครีมนวดสมุนไพร รวมถึงสเปรย์ดับกลิ่นปากสมุนไพร เป็นต้น

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2549, น. 11 - 12) กล่าวว่า เกษัตริย์ (ตัวยา) ว่าด้วยความรู้พื้นฐานของตัวยาหรือสมุนไพรแต่ละชนิด ซึ่งได้มาจากวัตถุ 3 ประการ คือ

1. พืชวัตถุ ได้แก่ พืชทั่วไป เช่น พืชยืนต้น พืชล้มลุก ผัก หญ้า เป็นต้น
2. สัตว์วัตถุ ได้แก่ อวัยวะต่าง ๆ ของสัตว์ เช่น กระดูกเขา เขี้ยว งา เลือด น้ำนม เป็นต้น
3. ธาตุวัตถุ ได้แก่ ธาตุต่าง ๆ เช่น สารส้ม ดินประสิว ดิเกลือ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ประเภทของสมุนไพรสามารถจำแนกตามกายภาพ การใช้ประโยชน์ ประเภทของยา และความรู้พื้นฐานของตัวยา

2.4.4 ลักษณะของสมุนไพร

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงลักษณะสมุนไพรไว้ ดังนี้

สมพร หิรัญรามเดช (ภูติยานันต์) (2525, น. 13 - 37) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าพืชสมุนไพรชนิดใดจะนำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้นั้น จะต้องมีการพิสูจน์คุณค่าของพืชสมุนไพร จึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางเคมี พฤกษศาสตร์ และการออกฤทธิ์ของสารภายในของสมุนไพรนั้น ๆ ควบคู่กันไป โดยเฉพาะคำศัพท์ที่ใช้เรียกชื่อส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพรและลักษณะเฉพาะของพืชสมุนไพร เพื่อให้สามารถตรวจเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ทางการค้า ทราบถึงลักษณะของสมุนไพรจนเกิดความเคยชินในเอกลักษณ์ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าคือ หู ตา จมูก ลิ้น และมือ สังเกตลักษณะภายนอกโดยศึกษารูปร่างลักษณะความหยابความละเอียด ความแข็ง ความอ่อนนุ่ม สี กลิ่น รส นอกจากนี้อาจดูจากลักษณะด้วยการศึกษาสังเกตให้เกิดความคุ้นเคยเฉพาะบุคคลเพื่อให้เกิดความชำนาญในการพิจารณาสมุนไพรนั้น ๆ

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2549, น. 12) กล่าวว่า สมุนไพรหรือวัตถุดิบ ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์เป็นยาได้ เรียกว่า การรู้จักตัวยา 5 ประการ คือ

1. รูปร่าง คือ การดูตัวยามีรูปร่างที่ปรากฏเป็นอย่างไร ถ้าเป็นพืชวัตถุ ก็ต้องรู้ว่าเป็นใบ ดอก ผล กระพี้ เปลือก ราก ผัก เมล็ด หรือแก่น ถ้าเป็นสัตว์วัตถุ ก็ต้องรู้ว่าเป็นอวัยวะส่วนใดของสัตว์ เช่น ขน หนัง เขา กระดูก กีบ งา เขี้ยว ฟันกราม ฯลฯ ถ้าเป็นธาตุวัตถุต้องรู้ว่าเป็นของแข็งหรือของเหลว เป็นเกล็ด เป็นแผ่น หรือเป็นผง
2. สี คือ การดูลักษณะของตัวยามีสีอะไร เช่น การบูรมีสีขาว รงทองมีสีเหลือง ผางมีสีแดง เป็นต้น
3. กลิ่น คือ การศึกษาดูลักษณะของตัวยามีกลิ่นเฉพาะเป็นอย่างไร หอมหรือเหม็น เช่น กลุขณา คายาน อบเชย เป็นของหอม ยาคำดีสัตว์ต่าง ๆ เป็นต้น
4. รส คือ ลักษณะของตัวยามีรสสัมผัสได้ด้วยลิ้นเพื่อคว่ายานั้นมีรสอะไร เช่น พริกไทย มีสรร้อน มะขามมีรสเปรี้ยว บอระเพ็ดมีรสขม เป็นต้น

5. ชื่อ คือ เมื่อเราดูแล้วสังเกตด้วยว่ามีรูป สี กลิ่น รส อย่างไรแล้ว ก็จำเป็นต้องรู้จักว่าชาชนิดนี้มีชื่อเรียกว่าอย่างไร

เพ็ญภา ทริพย์เจริญ (2549, น. 9 - 20) กล่าวว่าสมุนไพรที่มีลักษณะการใช้ออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อความง่ายต่อการเรียนรู้คือ

1. สมุนไพรกลุ่มน้ำมันระเหย น้ำมันหอมระเหยมีสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการอุตสาหกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ โดยเฉพาะการนำมาใช้แต่งกลิ่น ปัจจุบันประเทศไทยนำเข้าน้ำมันระเหยจากต่างประเทศราว 7,900 ล้านบาท ทั้งที่ในประเทศเองก็ยังสามารถผลิตได้ แสดงว่าความต้องการในการใช้น้ำมันหอมระเหยในประเทศสูงมาก ทั้งที่ประเทศไทยเองก็เป็นแหล่งวัตถุดิบต้นทางของพืชที่นำมาสกัดน้ำมันหอมระเหย แต่ศักยภาพในการพัฒนาด้านเครื่องจักรและเทคโนโลยีของเรานั้นอาจยังไม่สามารถสู้กับต่างประเทศได้ แต่แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรกลุ่มนี้มีโอกาสในการพัฒนาเข้าสู่กลไกตลาดโลกได้อีกสูงมากและยาวไกลทีเดียว อาทิ

1.1 การบูร (*Cinnamomum camphora* (L.) J.Presl)

1.2 กุหลาบมอญ (*Rosa damascene* Mill.)

1.3 จันทน์เทศ (*Myristica fragrans* Houtt.)

1.4 ชำมะนาด (*Vallaris glabra* (L.) Kuntze)

1.5 ตะค้ำนเล็ก (*Piper ribesoides* Wall.)

1.6 ตะไคร้ต้น (*Lisea cubeba* (Lour.) Pers.)

1.7 ตะไคร้หอม (*Cymbopogon nardus* Rendle.)

1.8 บัวหลวง (*Nelumbo nucifera* Gaertn.)

1.9 พิกุล (*Mimusops elengi* L.)

1.10 มณฑา (*Magnolia liliifera* (L.) Baill)

1.11 มะนาว (*Citrus aurantifolia* (Christm.) Swingle)

1.12 รสสุคนธ์ (*Tetracera loureiri* (Finet and Gagnep.) Pierre ex Craib)

2. สมุนไพรบำรุง สมุนไพรในกลุ่มนี้มักนิยมนำมาใช้ดองยา หรือต้มกินแก้เมื่อย ช่วยให้ร่างกายกระชุ่มกระชวยมีแรง จึงจัดเป็นยาบำรุงร่างกาย ยาอายุวัฒนะ และยาโป๊วที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางเพศ ซึ่งการจำแนกด้วยเหล่านี้เกิดจากประสบการณ์และการสังเกตการออกฤทธิ์ของสมุนไพร และก็ใช้สืบทอดกันมาซึ่งเป็นที่นิยมมานาน ปัจจุบันก็ยังมีการใช้ตามความเชื่อดั้งเดิมอยู่ อาทิ

2.1 กำลั้งเสือโคร่ง (*Betula alnoides* Buch-Ham. ex G.Don)

2.2 ครอบจักรวาล (*Abutilon hirtum* (Lam.) Sweet)

- 2.3 โดไม่รู้ล้ม (*Elephantopus scaber* L.)
- 2.4 กระจ่างดำ (*Kaempferia parviflora* Wall. ex Baker)
- 2.5 กฤษณา (*Aquilaria crassna* Pierre ex Lecomte)
- 2.6 จีว (*Bombak ceiba* L.)
- 2.7 ชะมดคั่น (*Abelmoschus moschatus* Medik. subsp. *moschatus*)
- 2.8 ชิงช้าชาติ (*Tinospora baenzigeri* Forman)
- 2.9 ตะโกนา (*Diospyros rhodocalyx* Kurz)
- 2.10 ตาลเหลือง (*Ochan integerrima* (Lour.) Merr.)

3. สมุนไพรรักษาโรคผิวหนัง โรคผิวหนังจัดเป็นกลุ่มโรคที่พบได้ในทุกเพศทุกวัย ทั่วไป โรคที่พบบ่อย อาทิ กลาก ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายเพียงสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย กลากตามลำตัว กลากที่ศีรษะ (เชื้อราที่ศีรษะ) สังกัง (เชื้อราที่ขาหนีบ) ฮ่องกงพุต (เชื้อราที่เท้า) โรคกลากที่เล็บ เกื้อย กลุ่มโรคเหล่านี้ถือเป็นโรคที่สามารถติดต่อจากผู้อื่นไปสู่ผู้อื่นได้ การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรนั้นมีมานานแล้ว มีสมุนไพรหลายตัวที่วงการแพทย์ให้ความสนใจศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นยา รูปแบบปัจจุบัน อาทิ

- 3.1 กระเทียม (*Allium sativum* L.)
- 3.2 ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)
- 3.3 ข่า (*Alpinia galanga* (L.) Willd.)
- 3.4 ชุมเห็ดเทศ (*Senna alata* (L) Roxb.)
- 3.5 ชุมเห็ดเทศ (*Senna alata* (L.) Roxb.)
- 3.6 คำตึง (*Coccinia grandis* (L.) Voigt)
- 3.7 ทองพันชั่ง (*Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz)
- 3.8 บัวบก (*Centella asiatica* (L.) Urb)
- 3.9 พลุ (*Piper betle* L.)
- 3.10 มะคำดีควาย (*Sapindua emarginatus* Wall)
- 3.11 ว่านหางจระเข้ (*Aloe vera* (L.) Burm.F.)

4. สมุนไพรเพื่อความงาม ความงามที่มาจากเครื่องสำอางที่ผลิตจากสมุนไพรธรรมชาติเป็นสิ่งที่ประชาชนให้ความสนใจสูงมาก ในปีหนึ่ง ๆ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความงามมีมูลค่านับหมื่นล้านบาท บรรพบุรุษเราก็ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพความงามตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าจนสืบทอดเป็นภูมิปัญญาต่อเนื่องมานาน สมุนไพรด้านความงามที่เป็นที่รู้จักและใช้กันมานานมีหลายชนิดจนปัจจุบันได้พัฒนาไปเป็นเครื่องสำอาง ที่บรรจุภัณฑ์ทันสมัยและสวยงาม ในเวลานี้

เครื่องสำอางประเภทที่มีส่วนผสมของสารสกัดจากธรรมชาติกลายเป็นจุดขายที่สำคัญของสินค้าที่มักมีคำว่า Natural Cosmetics and Organic Cosmetics ซึ่งมีราคาแพงมาก แต่ในระดับชาวบ้านแล้วยังสมัครใจที่จะใช้แบบสด ๆ ตามภูมิปัญญาปู่ย่าตายายต่อไป กลุ่มสมุนไพรที่พบว่านำมาใช้เพื่อประทึนความงามได้แก่ กลุ่มบำรุงสีริษะและเส้นผม และกลุ่มบำรุงรักษาผิวพรรณ พบมากที่สุด อาทิ

4.1 กระจ่าง (*Naringi crenulata* (Roxb.) Nicolson)

4.2 กวาวเครือขาว (*Pueraria candollei* Wall. Ex Benth. var. *mirifica* (Airy shaw and Suvat) Niyomdham)

4.3 กะเม็ง (*Eclipta prostate* (L.) L)

4.4 ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)

4.5 ถั่วเหลือง (*Glycine max* (L.) Merr.)

4.6 บัวบก (*Centella asiatica* (L.) Urb.)

4.7 มะกรูด (*Citrus hystrix* DC.)

4.8 มะเขือเทศ (*Lycopersicon esculentum* Mill.)

4.9 อัญชัน (*Clitoria tematea* L.)

5. สมุนไพรรักษาอาการระบบทางเดินปัสสาวะ โรคและอาการที่พบในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยคือ อาการขัดเบา ซึ่งจะมีอาการถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอยและปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย บางคนมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย สาเหตุที่พบบ่อย เช่น โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและมักกลั้นปัสสาวะ สมุนไพรที่นำมาใช้รักษาอาการและพบว่าได้ผลดี อาทิ

5.1 กระจับแดง (*Hibiscus sabdariffa* L.)

5.2 ขลุ่ (*Pluchea indica* (L.) Less.)

5.3 ตะไคร้ (*Cymbopogon citrates* Stapf)

5.4 สับปะรด (*Ananas comosus* (L.) Merr.)

6. สมุนไพรโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง ที่พบบ่อยมักจะเป็นชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ส่วนมากจะเกิดกับผู้สูงอายุ เมื่อเป็นแล้วมีอาการปวดและเวียนสีริษะ นอนไม่หลับเหนื่อยง่าย คนไข้จำเป็นต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันให้อยู่ในภาวะปกติ มิฉะนั้นแล้วความดันโลหิตสูงจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคหัวใจโต เส้นโลหิตเปราะ และอัมพาต เนื่องจากเส้นเลือดฝอยในสมองแตก โรคเบาหวาน สมุนไพรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มีผลงานวิจัยเด่นชัดว่ารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ในตำรายาไทยนั้นจะเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการนำสมุนไพรมาปรุงอาหาร สำหรับการบำบัดรักษาตามหลักการแพทย์แผนไทยนั้นจะแบ่งการรักษาตามอาการและให้ยาตามอาการ ได้แก่ กลุ่มขับปัสสาวะ กลุ่มลดไขมันใน

เส้นเลือด กลุ่มที่ช่วยในการคลายเครียดหรือนอนไม่หลับ และมักพบว่ามีปริมาณไขมันในเส้นเลือดสูง นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีโรคแทรกอื่น ๆ ที่เป็นอันตราย เช่น อาการปวดศีรษะ เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น การนำสมุนไพรมาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องระมัดระวังและต้องตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วย อาทิ

6.1 เพชรสังฆาต (*Cissus quadrangularis* L.)

6.2 มะกาเครือ (*Bridelia stipularis* (L.) Blume)

6.3 มะขวิด (*Limonia acidissima* L.)

6.4 มะลิ (*Jasminum sambac* (L.) Aiton)

6.5 โมกหลวง (*Holarthena pubescens* Wall. ex G. Don)

6.6 อ้อยช้าง (*Lannea coromandelica* (Houtt.) Merr.)

6.7 อักทิวาร (*Clerodendrum serratum* (L.) Moon var. *wallichii* C.B. Clarke)

7. สมุนไพรรักษาอาการระบบทางเดินอาหาร โรคและอาการที่เกิดในระบบทางเดินอาหารนั้นมีหลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร อาการท้องอืดเฟ้อ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ โรคพยาธิลำไส้ ปวดฟัน เบื่ออาหาร ซึ่งเกิดจากสาเหตุเดียวกันบ้าง คล้ายคลึงกันบ้าง หรือแตกต่างกันไป ซึ่งมักจะรักษาตามอาการ มีสมุนไพรจำนวนไม่น้อยที่สามารถรักษาและป้องกันกลุ่มโรคในระบบทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ มียาสมุนไพรหลายตัวได้รับการพัฒนาในรูปแบบยาบรรจุแคปซูลซึ่งจะใกล้เคียงกับรูปลักษณะของยาแผนปัจจุบัน บางชนิดเป็นอาหารที่เราสามารถรับประทานได้เป็นประจำเพื่อสร้างกลไกการป้องกันโรคให้กับร่างกายได้ อาทิ

7.1 กระวาน (*Amomum testaceum* Ridi.)

7.2 กล้ายน้ำหว่า (*Musa* ABB cv'. Kluai 'Namwa')

7.3 จี่เหล็ก (*Senna siamea* (lam.) Irwin & Bameby)

7.4 คุณ (*Cassia fistula* L.)

7.5 ดีปลี (*Piper retrofractum* Vahl)

7.6 ผักคราดหัวแหวน (*Spilanthes acmella* Murr.)

7.7 ฝรั่ง (*Psidium guajava* L.)

7.8 เพกา (*Oroxylum indicum* (L.) Kurz)

8. สมุนไพรสำหรับโรคเอดส์ โรคเอดส์ จัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยร่างกายอ่อนแอลงก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น วงการแพทย์ทั่วโลกต่างก็แสวงหาแนวทางรักษาโรคร้ายนี้อย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่สามารถค้นพบได้ สำหรับประเทศไทยแล้ว ยังมีทางเลือกด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรในการรักษาแม้จะไม่มีข้อมูลยืนยันร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยรักษาอาการและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ในระดับเป็นที่น่าพอใจไม่น้อย และบางโรคบางอาการก็ใช้สมุนไพรรักษาได้ผลและมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพอใจทีเดียว อาทิ

8.1 กระทุงหมาบ้า (*Dregea volubilis* (L.f.) Hock.f.)

8.2 กานพลู (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. and Perry)

8.3 แก้ว (*Murraya paniculate* (L.) Jack.)

8.4 คนทีสอทะเล (*Vitex rotundifolia* L.f.)

8.5 คำฝอย (*Carthamus tinctorius* L.)

8.6 แคนแสด (*Spathodea campanulata* P.Beauv)

8.7 เจตมูลเพลิงขาว (*Plumbago zeylanica* L.)

8.8 ทับทิม *Punica granatum* L. var. *granatum*)

8.9 บวบหอม (*Luffa cylindrical* (L.) M.Roem.)

8.10 บานเย็น (*Mirabilis jalapa* L.)

9. สมุนไพรรักษาอาการทางเดินหายใจ กลุ่มโรคที่พบในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ คัดจมูก น้ำมูกไหล มีเสมหะ มียาสมุนไพรหลายตัวที่ใช้สลับต่อกันมาและได้ผลดียิ่ง อาทิ

9.1 กานพลู (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. and Perry.)

9.2 จิง (*Zingiber officinale* Roscoe.)

9.3 ดีปลี (*Piper retrofractum* Vahl.)

9.4 มะขามป้อม (*Phyllanthus emblica* Linn.)

9.5 มะนาว (*Citrus aurantifolia* (Christm) Swing.)

9.6 มะแว้งเครือ (*Solanum trilobatum* Linn.)

9.7 มะแว้งต้น (*Solanum indicum* Linn.)

10. สมุนไพรควบคุมโรคเบาหวานหรือมีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด โรคเบาหวานเกิดจากการที่ร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอที่จะนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปใช้ประโยชน์ได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดมีระดับสูงกว่าปกติ และถ้าสูงมากก็จะขับออกมากับปัสสาวะ เมื่อเป็นโรคนี้แล้วจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะหลายส่วน เช่น ตา ไต หัวใจ ประสาท และเป็นแผลเรื้อรัง หมดความรู้สึกลึกทางเพศ

นอกจากนี้ยังมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันมียาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาโรคเบาหวาน แต่ก็ไม่ช่วยให้หายขาดได้ และยังมีราคาแพง จึงเป็นภาระที่ผู้ป่วยต้องแบกรับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในตำราและหลักการแพทย์แผนไทยนั้นมีสมุนไพรหลายตัวที่ใช้ลดน้ำตาลหรือควบคุมเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ แม้แต่ในวงการแพทย์ไทยปัจจุบัน ที่สำคัญหาง่ายและราคาไม่แพง ด้านวงการแพทย์แผนปัจจุบันได้นำยาสมุนไพรหลายตัวไปทดลองทางวิทยาศาสตร์เพื่อ ยืนยันซึ่งก็ตรงกับตำรายาแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานนั้น มักจะเป็นสมุนไพรที่มีรสขมเป็นส่วนใหญ่ ตามหลักการแพทย์แผนไทยที่ว่า รสขมเพื่อดีและโลหิต และรสจืด อาทิ

10.1 กรดน้ำ (*Scoparia dulcis* L.)

10.2 กระเพรา (*Ocimum tenuiflorum* L.)

10.3 ช้าพลู (*Piper sarmentosum* Roxb.)

10.4 เตยหอม (*Pandanus amaryllifolius* Roxb.)

10.5 บอระเพ็ด (*Tinospora crispa* (L.) Miers ex Hook.f. and Thomson)

10.6 มะระจีนก (*Momordica charantia* L.)

10.7 มะแว้งเครือ (*Solanum sanitwongsei* L.)

10.8 หม่อน (*Morus alba* L.)

10.9 หว่า (*Syzygium cumini* (L.) Skeels)

11. สมุนไพรขมยั้งเซลล์มะเร็ง มะเร็ง คือ เนื้อร้ายที่เจริญเติบโตผิดปกติ แทรกซึมเข้าไปในเซลล์ที่อยู่รอบ ๆ เมื่อเข้าไปในเส้นเลือดและน้ำเหลืองแล้วจะกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทำให้น้ำเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นเสียหาย ถ้าเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่สำคัญ เช่น ตับ ปอด สมอง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง ยังไม่ทราบชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร แต่ที่แน่ชัดคือ มีปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินชีวิตไปด้านการบริโภคอาหาร หรือจำแนกกับสภาวะแวดล้อมที่สะสมสารพิษ เช่น 1) ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สารเคมี รังสี ไวรัส และพยาธิบางชนิด 2) ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น พันธุกรรม สภาวะภูมิคุ้มกันและสภาวะโภชนาการ แต่ในปัจจุบันนี้แนวโน้มที่ค่อนข้างชัดเจนว่าสภาวะแวดล้อมและอาหารที่ปนเปื้อนไปด้วยสารเคมี เรียกว่า สารก่อมะเร็ง เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะไปจับกับ Gene ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม เช่น เกิดการกลายพันธุ์ หรือกระตุ้นยีน Gene มะเร็งให้แสดงออกมากขึ้นหรือเร็วขึ้น เกิดภาวะผิดปกติเซลล์เกิดการแบ่งตัวขึ้นเรื่อย ๆ สมุนไพรต้านมะเร็ง มีผักผลไม้จำนวนมากที่มีแอนติออกซิแดนต์ จึงเป็นตัวช่วยกำจัดอนุมูลอิสระหรือสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะผักผลไม้ที่มีวิตามินเอ ซี อี และเบต้าแคโรทีนสูง จึงควรรับประทานเป็นอาหารประจำบ้าน เช่น กระเทียม มะกรูด ใบยอ มะระ กระตัง กระเจี๊ยบแดง ชะอม

ขี้เหล็ก แดงกวา แครอท พักทอง แค กระเพรา ข้าวหอมมือ หรือข้าวกล้อง รวมถึงัญพืชชนิดต่าง ๆ ถั่ว งา มะขาม ฝรั่ง มะนาว โดยเฉพาะผักพื้นบ้านไทย ที่มีสรรพคุณในการป้องกันรักษาโรคได้เป็นอย่างดี ส่วนสมุนไพรที่อยู่ในระหว่างการวิจัยในสรรพคุณที่จะนำมาใช้รักษาโรค อาทิ

- 11.1 กระสัง (*Peperomia pellucida* (L.) Humb., Bonpl. and Kunth)
- 11.2 ก้านเกรา (*Fagraea fragrans* Roxb.)
- 11.3 แกแล (*Maclura cochinchinensis* (Lour.) Corner)
- 11.4 ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)
- 11.5 ข่อย (*Streblus asper* Lour.)
- 11.6 ชันทองพยับบาท (*Suregada multiflorum* (A.Juss.) Baill.)
- 11.7 คนทีสอ (*Vitex trifolia* L.)
- 11.8 โคลกลาน (*Anamirta cocculus* (L.) Wight and Arm.)
- 11.9 เจตมูลเพลิงแดง (*Plumbago indica* L.)
- 11.10 ดอกคิง (*Gloriosa superba* L.)
- 11.11 บัวบก (*Centella asiatica* (L.) Urb.)
- 11.12 พลู่ (*Piper betel* L.)
- 11.13 มะคำดีควาย (*Sapindus emarginatus* Wall.)
- 11.14 ว่านหางจระเข้ (*Aloe vera* (L.) Burm.f.)

12. สมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน งานสาธารณสุขมูลฐาน คือ งานส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนชาวไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกสมุนไพรจำนวน 61 ชนิด ที่ผ่านการคัดเลือกรับรองว่าใช้แล้วจะไม่เป็นอันตราย และยังเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวที่มุ่งเสริมให้ใช้ได้ (เพราะการแพทย์แผนไทยส่งเสริมการใช้ยาตำรับเพื่อลดอันตรายจากการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพร) ครอบคลุมกลุ่มโรคและอาหารต่าง ๆ 5 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร 2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ 3) กลุ่มโรคผิวหนัง 4) กลุ่มโรคและอาการอื่น ๆ เช่น เกล็ด ขัด ขอก นอนไม่หลับ ไข้ เหา ซึ่งใน 4 กลุ่มเหล่านั้น ได้จำแนกแบ่งแยกไปตามกลุ่มโรคแล้ว สมุนไพรในกลุ่มนี้ได้รับการยอมรับในสรรพคุณและความปลอดภัย รวมถึงมีการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างกว้างขวาง อาทิ

- 12.1 ขี้เหล็ก (*Senna siamea* (Lam.) Irwin and Barmeby)
- 12.2 ทับทิม (*Punica granatum* L. var. *granatum*)
- 12.3 เทียนดอก (*Impatiens balsamina* L.)
- 12.4 น้อยหน่า (*Annona Squamosa* L.)

12.5 พญาปล้องทอง (*Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau)

12.6 พริกไทย (*Piper nigrum* L.)

12.7 ไพล (*Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr.)

12.8 ฟักทอง (*Cucurbita moschata* Dwchesne)

12.9 มะเกลือ (*Diospyros mollis* Griff.)

12.10 ยอบ้าน (*Morinda citrifolia* L.)

13. สมุนไพรผักพื้นบ้าน ผักพื้นบ้าน พรรณไม้พื้นเมืองที่เป็นเสมือนสัญลักษณ์ประจำท้องถิ่น พบขึ้นทั่วไปตามป่าเขาและพื้นที่รกร้าง ถูกนำมาใช้เป็นอาหารเนิ่นนาน เริ่มจากการเข้าป่าหาของป่ามาค้าขาย และมักคิดไม้คิดมือมาด้วย ใบไม้ ยอดไม้ หน่อ กาบ ลูก หรือแม้กระทั่งเปลือกของพรรณไม้ต่าง ๆ แล้วนำมาปรุงเป็นอาหารรับประทานกันในครัวเรือน ต่อมาจึงเริ่มมีการนำผักพื้นเมืองเหล่านั้นมาปลูกตามริมรั้ว บริเวณบ้านหรือในสวน ไร่ นา ซึ่งไม่เพียงได้ประโยชน์จากการให้ร่มเงาเท่านั้น แต่ยังได้เมนูอาหารจากพืชผักเหล่านั้นอีกด้วย นอกจากเป็นอาหารแล้ว ผักพื้นบ้านยังช่วยในเรื่องการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ซึ่งนับเป็นความแยบยลของคนในอดีตในการผสมผสานรวมรสผักพื้นบ้านและปรุงเป็นอาหารต่าง ๆ ออกมา เช่น แกงเลียง แกงส้ม ต้มจืด ผักต้ม ลวก นึ่ง อาหารบางอย่างมีการนำผักพื้นบ้านหลาย ๆ ชนิดมาใส่รวมกันเพื่อตัดรส บ้างเสริมรส และบ้างก็เพื่อตัดพิษของผักอีกชนิดรสของผักพื้นบ้านจำแนกออกเป็นรสต่าง ๆ ดังนี้ 1) รสฝาด สรรพคุณสมาน ปิดธาตุ หากรับประทานมากไปทำให้มีอาการผิวดก ท้องอืด ผักที่มีรสฝาด เช่น ยอดฝรั่ง กล้ายดิบ ผลมะตูมอ่อน มะเดื่ออุทุมพร และยอดจิก เป็นต้น 2) รสขม แก้โลหิตเป็นพิษ ดีฟิการ เพื่อคลั่ง หากรับประทานมากไปอาจทำให้กำลั้ดงออ่อนเพลีย ผักรสขม เช่น มะระขี้นก ดอกขี้เหล็ก ผักแปม ผักโขม มะเขือขื่น ใบขย และยอดผักข้าว เป็นต้น 3) รสเผ็ดร้อน แก้โรคท้องลม ลมจุกเสียด ปวดท้อง ลมแน่น ลมป่อง หากรับประทานในปริมาณมากอาจทำให้อ่อนเพลีย และรสเผ็ดร้อน เช่น ผักจำพวก พริกไทย ติปลี โหระพา ยี่หระ กะเพรา แมงลัก สะระแหน่ ขิง ข่า ขมิ้น กระชาย ขะพลู่ กะทือ กระพัง โห้ม และผักคราดหัวแหวน เป็นต้น 4) รสมัน แก้เส้นเอ็นพิการ ปวดเลี้ยวขัดขอก กระตุก ผักรสมัน เช่น สะตอ บัวบก เหยียง ขนุนอ่อน ฟักทอง ผักกระเฉด หัวปลี ผักตั่ว มันปู และรากบัวหลวง เป็นต้น 5) รสหอม เย็น แก้ลมหน้ามือตาลาย ลมวิงเวียน บำรุงหัวใจ เช่น เดยหอม บัว โกศ และเทียน เป็นต้น 6) รสเปรี้ยว แก้เสมหะพิการ กัดฟอกเสมหะ กระตุ้นน้ำลาย ช่วยให้อาหาร หากรับประทานมากไป ทำให้ท้องอืด แผลงแผล และร้อนใน เช่น ส้มกบ ยอดเกล้า ยอดมะกอก ผักเสี้ยนดอง ยอดมะขาม มะขามอ่อน มะกรูด มะนาว ยอดกระเจี๊ยบแดง ยอดชะมวง และยอดมะอึก เป็นต้น 7) รสจืด เช่น แดงโมอ่อน ผักบั้ง ผักหนาม ตำลึง มะละกอ แพงพวยน้ำ ผักแว่น ผักปลั่ง ตัวอย่างสมุนไพรพื้นบ้าน อาทิ

13.1 กระเจี๊ยบมอญ (*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench)

- 13.2 กระจับปี่ (Careya sphaerica Roxb.)
- 13.3 ขจร (Telosma minor Craib)
- 13.4 แคบ้าน (Sesbania grandiflora (L.) Desv.)
- 13.5 ตะลิงปลิง (Averrhoa bilimbi L.)
- 13.6 ผักชีล้อม (Oenanthe javanica (Blume) DC.)
- 13.7 ผักเชียงดา (Gymnema inodorum (Lour.) Decne.)
- 13.8 ผักหนาม (Lasia spinosa (L.) Thwaites)
- 13.9 ผักหวานบ้าน (Sauropus androgynus (L.) Merr.)
- 13.10 มะรุม (Moringa oleifera Lam.)

14. สมุนไพรกลุ่มพรรณไม้หอม/ไม้มอกหอม กลุ่มสมุนไพรนี้ คนไทยใช้กันมานานในรูปแบบการเข้ายาดำรับ เครื่องหอม ปลูกให้รายรอบรั้วบ้าน ซึ่งเป็นวิธีการใช้แบบตรง ๆ โดยเก็บดอกวางไว้ตามตู้ ตั่ง เติง ลอยน้ำ เพื่อตี้ม ล้างหน้า และทำน้ำขมนมบั้ง หรือร้อยเป็นมาลัยเป็นอุบะแล้วแต่ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นและประโยชน์เพื่อใช้งาน ในปัจจุบัน สมุนไพรในกลุ่มนี้ ได้ถูกนำไปใช้ถูกนำไปใช้สกัดน้ำมันหอมระเหยเพื่อนำใช้ในการสปามากขึ้น และเป็นไม้สมุนไพรที่มีอนาคตและราคาแพงทั้งต้นสด และสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหยแล้ว ในทางยายังมีคุณค่าอีกมหาศาล โดยเฉพาะไม้มอกหลายชนิดจัดอยู่ในตำรับยาอันตรายคุณค่าและมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อาทิ

- 14.1 กระจับปี่ (Nyctanthes arbor-tristis L.)
- 14.2 กระจับปี่ไทย (Cananga odorata Hook. F. and Thomson)
- 14.3 การเวก (Artabotrys siamensis Miq.)
- 14.4 กาทอง (Bauhinia acuminata L.)
- 14.5 กุหลาบ (Rosa Spp., Rosa hybrid)
- 14.6 จำปา (Michelia champaca L.)
- 14.7 จำปี (Michelia alba DC.)
- 14.8 จำปูน (Anaxagorea javanica Blume)
- 14.9 ชงโค (Bauhinia purpurea L.)
- 14.10 ช่อนกลิ่น (Polianthes tuberosa L.)

15. ว่านสมุนไพร ว่านถือเป็นกลุ่มสมุนไพรที่เต็มไปด้วยความเชื่อในโชคลาง อาถรรพ์และคุณไสยพุทธคุณ เป็นต้น ว่านในประเทศไทยมีมากมาย บางประเภทที่เราได้ใช้ประโยชน์ ในปัจจุบันเราอาจนึกไม่ถึงว่าเป็นสมุนไพรที่จัดอยู่ในกลุ่มว่าน เช่น ขมิ้น จิง ข่า ไพล เป็นต้น เพราะ

เป็นพืชในกลุ่มหัวอยู่ได้คินั่นเอง ว่านที่คนส่วนใหญ่รู้จักและมีสรรพคุณในการรักษาโรค โดยเป็นตัวยานำไปเข้าตำรับยากับสมุนไพรอื่น ๆ อาทิ

15.1 ว่านกาบหอยใหญ่ (*Tradescantia spathacea* Stearm.)

15.2 ว่านกีบแรด (*Angiopteris evecta* (G. Forst.) Hoffm.)

15.3 ว่านชันชั่งคลุก (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)

16. สมุนไพรชาวเขา ชาวเขาเป็นกลุ่มคนไทยอีกกลุ่มหนึ่งที่มีหลายเผ่า ซึ่งแต่ละเผ่า นั้นมีวิถีชีวิตความเชื่อของตนทั้งแตกต่างและคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะวิถีชีวิตและการดำรงชีพนั้น สอดคล้องกับธรรมชาติ นับถึผี ป่าไม้ ภูเขา เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และยังเป็นกลุ่มชนที่อาศัยอยู่กับป่ามากที่สุด อาหาร ยารักษาโรค ล้วนแล้วแต่เก็บออกมาจากป่าเขา ฉะนั้นวิถีการครองชีพของแต่ละชนเผ่า จึงต้องอิงแอบธรรมชาติ อาศัยธรรมชาติอย่างทะนุถนอม กลุ่มสมุนไพรที่ชาวเขานำมาใช้เป็นอาหาร และยาบางส่วนก็คล้ายคลึงกับคนเมืองหรือคนพื้นที่ราบ แต่ถ้าเป็นยารักษาโรคเฉพาะแต่ละชนเผ่าก็จะแตกต่างกันไป อาทิ

16.1 กระจाय (*Boesenbergia rotunda* (L.) Mansf.)

16.2 ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)

16.3 จิง (*Zingiber officinale* Roscoe)

16.4 โคลงเคลง (*Melastoma villosuni* Lodd.)

16.5 เจตมูลเพลิงขาว (*Plumbago zeylanica* L.)

16.6 ตะไคร้ (*Cymbopogon citrates* Stapf)

16.7 บุกคางคก (*Amorphophallus paeoniifolius* (Dennst.) Nicolson)

16.8 บวบงู (*Trichosanthes anguina* L.)

16.9 ผักไผ่ (*Polygonum odoratum* Lour.)

16.10 พริกไทย (*Piper nigrum* L.)

17. สมุนไพรทั่วไป สมุนไพรในกลุ่มทั่วไปหรือกลุ่มอื่นๆ นี้เป็นกลุ่มที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ตามความเชื่อมีทั้งการใช้เป็นยา และอาหารตามภูมิปัญญาดั้งเดิม ในด้านความรู้ทางวิทยาศาสตร์นั้นยังได้รับการนำไปทดสอบทดลอง หรือค้นคว้าวิจัยอย่างชัดเจนยืนยันผล ตัวอย่างสมุนไพรทั่วไป อาทิ

17.1 กันจ้ำ (*Bidens biternata* (Lour.) Merr. and Scherlf.)

17.2 กระเบาใหญ่ (*Hydnocarpus anthelminthicus* Pierre ex Laness.)

17.3 กะตังใบ (*Leea indica* (Burm.f.) Merr.)

17.4 กระถินเทศ (*Acacia farnesiana* (L.) Willd.)

17.5 กระเทียม (*Sandoricum koetjape* (Burm.f.) Merr.)

17.6 คนทา (*Harrisonia perforata* (Blanco) Merr.)

17.7 คันทรง (*Colubrina asiatica* L. ex Brongn.)

17.8 คำมอกหลวง (*Gardenia sootepensis* Hutch.)

17.9 เครือเขาคำ (*Cuscuta reflexa* Roxb.)

17.10 พุทธรักษา (*Canna indica* L.)

สมุนไพรที่กล่าวถึงนั้นล้วนเป็นส่วนหนึ่งในวัฒนธรรมวิถีการดูแลสุขภาพของคนไทย มาช้านาน กระทั่งประเทศไทยรับเอาวัฒนธรรมการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนการแพทย์แผนไทย ทำให้การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพตั้งแต่เรื่องยาสมุนไพร ผักพื้นบ้าน การนวดไทย ถูกกลืนหายไปไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2543 องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้ประกาศให้เป็นปีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All by The Year 2000) และประเทศไทยได้บรรลุงานด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการมีสุขภาพดี ลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เพื่อช่วยรองรับและแก้ไขภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขของประเทศที่ต้องใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องแสวงหาทางเลือกเพื่อช่วยลดการใช้จ่ายดังกล่าวและได้มีการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นขึ้นมาและพัฒนาเพื่อทดแทนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีราคาแพง การจะนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้น มิได้หมายความว่าเราจะเอาสิ่งที่มีอยู่ดั้งเดิมมาทั้งหมด แต่เราจำเป็นต้องปรับปรุงพัฒนาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับภาวะกาลปัจจุบัน โดยเฉพาะนวดและสปาไทย มีบทบาทสร้างเศรษฐกิจให้ไทยมีรายได้หลายหมื่นล้านบาท สร้างงานให้แก่คนยากไร้ แม้แต่คนตาบอดก็มีอาชีพจากนวดไทยปีละเกือบร้อยล้าน

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของสมุนไพรจะมีลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ทางพฤกษศาสตร์ การออกฤทธิ์ของสารภายในของสมุนไพรควบคุมกับคำศัพท์ที่ใช้เรียกชื่อส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร โดยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าและความคุ้นเคยเฉพาะบุคคลเพื่อพิจารณาสมุนไพรนั้น ๆ

2.4.5 ความสำคัญของสมุนไพร

กระแสการใช้สมุนไพรนับวันยิ่งเป็นที่นิยมมากขึ้นเนื่องจากสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายด้าน เช่น ยา อาหาร และเครื่องสำอาง เป็นต้น จึงได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงความสำคัญของสมุนไพรไว้ ดังนี้

จิราพร ลิ้มปานานนท์, สุรัตนา อำนวนผล, รัชณี จันทร์เกษ, ประพนธ์ เกตรา-กาศ, วีระ พงษ์ เกรียงสินยศ และอรนุช มะลิกา (2551, น. 15 - 27) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลก รายงานว่า กระแสการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรกำลังเป็นที่นิยมทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาไม่ว่าจะเป็นประเทศในทวีปแอฟริกา เอเชีย หรือละตินอเมริกา ประชาชนกว่าร้อยละ 80 ในทวีปแอฟริกา ใช้ระบบการแพทย์พื้นฐานเป็นหลัก สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วก็กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าตลาดสมุนไพรของโลกมีมูลค่าต่อปี มากกว่า 60 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงทุกปี สำหรับประเทศไทยก็มีอัตราการขยายตัวในแต่ละปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 คาดว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในปี พ.ศ. 2548 มีมูลค่าประมาณ 48,000 ล้านบาท (ข้อมูลจากบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด) ในจำนวนนี้เป็นมูลค่าจากสมุนไพร 8,810 ล้านบาท แนวโน้มตลาดของยาสมุนไพรที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีนี้สอดคล้องกับผลสำรวจการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และรายงานการผลิต/นำเข้ายาจากสมุนไพรและยาแผนโบราณของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงเปรียบและขาดดุลการค้า การป้องกันภาวะขาดแคลนยาหายากเกิดเหตุฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปลูกการใช้วัตถุดิบภายในประเทศให้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรในประเทศให้เป็นที่ยอมรับ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559, น.2 - 15) กล่าวถึงความสำคัญสมุนไพรว่าสมุนไพรเป็นเอกลักษณ์ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมความเป็นชาติไทย ที่ได้สะสมมาแต่โบราณกาล ประเทศไทยมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ทั้งเพื่อเป็นเครื่องประกอบในอาหารคาวหวาน เป็นยารักษาโรคและการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยอาศัยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านเป็นผลิตภัณฑ์ดูแลรักษาความงาม รักษาบาดแผล หรือแม้แต่ใช้เป็นยาอายุวัฒนะ ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการสืบทอดต่อกันมาอย่างยาวนานจากรุ่นสู่รุ่น โดยอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวไทย ทำให้มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นและน่าสนใจ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพรยังมีค่อนข้างน้อยไม่เป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง ขณะที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์พร้อมไปด้วยทรัพยากรทางชีวภาพซึ่งเอื้อต่อการตั้งสมมุติฐานและองค์ความรู้การใช้สมุนไพรมาเป็นเวลายาวนาน ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความหลากหลายทางชีวภาพของพันธุ์พืชและสัตว์สูงเป็นอันดับต้นของโลก โดยมีพืชสมุนไพรอยู่ภายในประเทศประมาณ 11,625 ชนิด ซึ่งประมาณ 1,800 ชนิด หรือร้อยละ 15.5 ของทั้งหมดนั้นได้มีการนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ปัจจุบันความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งความต้องการในการบริโภคเพื่อ การสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนรวมถึงความต้องการในการแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มของสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของ

ผู้บริโภค และสร้างความหลากหลายในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ส่งผลให้สมุนไพรถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมหลาย ประเภท ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป อุตสาหกรรมผลิตยาแผนไทย อุตสาหกรรมผลิตยา พัฒนาจากสมุนไพรและอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสกัดจากสมุนไพร เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์สปา โดยสมุนไพรบางรายการเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและผู้ผลิตอย่างมากและสามารถสร้างรายได้มหาศาลให้กับประเทศ

ปัจจุบันความต้องการใช้สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และสมุนไพรสามารถเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค โดยอุตสาหกรรมสมุนไพรได้รับการคาดการณ์ว่าเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและสามารถสร้างความยั่งยืนในฐานะส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมเป้าหมาย ทั้งอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต นอกจากนี้ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบริบทที่คาดการณ์ว่าจะส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ทั้งในส่วนของลักษณะการเจ็บป่วย และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้มีแนวโน้มการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย

กล่าวโดยสรุป ความสำคัญของสมุนไพรนั้นแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมความเป็นชาติไทยที่ได้สะสมมาแต่โบราณกาลเพื่อตอบสนองตามวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าตลาดสมุนไพรของโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ประเทศไทยเช่นกัน โดยซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และรายงานการผลิตนำเข้ายาสมุนไพรและยาแผนโบราณของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา โดยในปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น

2.4.6 ประโยชน์ของสมุนไพร

การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรต้องใช้ตามหลักและวิธีที่ถูกต้องจึงจะได้สรรพคุณตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงประโยชน์สมุนไพร ดังนี้

ศุภลักษณ์ วัฒนาวีทวัส (2542) กล่าวว่า

1. ข้อดีของสมุนไพร คือ

1.1 มีพิษและผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

1.2 ประหยัด ราคาถูก สามารถปลูกพืชสมุนไพรได้เองเหมาะสมสำหรับผู้ผู้ถิ่น

ทุรกันดาร

1.3 เมื่อรู้จักวิธีใช้ สามารถนำมาใช้เองได้สามารถพึ่งตนเองได้ส่วนหนึ่ง

1.4 สมุนไพรบางชนิดเป็นทั้งอาหารและยา

1.5 เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่แล้วเป็นพืชเศรษฐกิจสร้างรายได้

1.6 เห็นคุณค่าและกลับมาดำเนินชีวิตใกล้ชิดธรรมชาติ

1.7 ภูมิใจในวัฒนธรรมและคุณค่าความเป็นไทย

2. ข้อเสียของสมุนไพร

2.1 พืชมีมากและบางชนิดมีลักษณะคล้ายกัน จึงยากในการเลือกใช้ให้ถูกชนิด และวิธีบางชนิดอาจเกิดผลข้างเคียง

2.2 การเตรียมยาก่อนข้างยุ่งยาก

2.3 เห็นผลในการรักษาช้าและใช้ระยะเวลานาน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547, น. 164) กล่าวถึงการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ อาจใช้ได้ทั้งที่อยู่ในสภาพสดหรือแห้ง ซึ่งมี 3 แนวทางคือ

แนวทางที่ 1 ใช้เป็นอาหาร เช่น ผักพื้นบ้านและอาหารสมุนไพรต่าง ๆ

แนวทางที่ 2 ใช้เป็นยา เช่น ใบมะขามแขกใช้กินเป็นยาระบาย

แนวทางที่ 3 ใช้ประโยชน์อื่นๆ เช่น ผลมะกรูดใช้สระผม ตะไคร้หอมใช้ไล่ยุง

การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา ควรคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาลและช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้กำหนดคุณภาพ ซึ่งสมุนไพรแต่ละชนิด ประกอบด้วยสารเคมีหลายอย่างโดยแบ่งสารเคมีในสมุนไพรที่ใช้เป็นตัวกำหนดสรรพคุณยาสมุนไพร ออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 7 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 Carbohydrates เช่น แป้ง น้ำตาล วุ้น น้ำผึ้ง เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 Lipids เช่น น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 น้ำมันหอมระเหย (Volatile Oil หรือ Essential Oil) พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย คือ กระเทียม จิง ขมิ้น พลู ตะไคร้ กานพลู อบเชย เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 Rasins and Balsams เช่น ชันสน กำยาน เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 Alkaloids พืชสมุนไพรที่มี แอลคาลอยด์เป็นส่วนมากคือ หมาก ลำไย ชิงโคนา ดอกคิง ระย่อม ยาสูบ กลอย ผื่น แสลงใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 6 Glycosides เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจาก Agycone (หรือ Genin) จับกับส่วนที่เป็นน้ำตาล (Glycone Part) ละลายน้ำได้ดี โครงสร้างของ Agycone มีความแตกต่างกันหลายแบบ ทำให้ประเภทและสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของกลัยโคไซด์มีหลายชนิด อาจใช้เป็นยาที่มีประโยชน์ หรือเป็นสารพิษที่มีโทษต่อร่างกาย

กลุ่มที่ 7 Tannins เป็นสารที่พบได้ในพืชหลายชนิด มีโมเลกุลใหญ่และโครงสร้างซับซ้อน มีสถานะเป็นกรดอ่อน รสฝาด แทนนิน ถูกใช้เป็นยาฝาดสมาน ยาแก้ท้องเสีย ช่วยรักษาแผลไฟไหม้ และใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมฟอกหนัง กรณีที่รับประทานแทนนิน เป็นประจำ อาจเกิดมะเร็งได้ สมุนไพรที่มีแทนนิน คือ เปลือกทับทิม เปลือกอบเชย ใบฝรั่ง ใบเปลือกเสี้ยน ใบชา เป็นต้น

นอกจากสารเคมีทั้ง 7 กลุ่มตัวอย่างในพืชสมุนไพร ยังมีสารประกอบอีกหลายชนิด เช่น ไบโอฟลาโวนอยด์ Steroid เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้ก็มีสรรพคุณทางยาเช่นกัน ส่วนประกอบของพืชสมุนไพร มี 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ดังนั้นการใช้สมุนไพรต้องทราบให้แน่ชัดว่าจะนำส่วนไหนของพืชมาใช้ เพราะสารสำคัญในแต่ละส่วนของพืชอาจต่างกัน หากใช้ผิดส่วนนอกจากจะไม่ให้สรรพคุณที่แท้จริงแล้ว อาจก่อให้เกิดโทษได้อีกด้วยรายละเอียดของส่วนประกอบทั้ง 5 มีดังนี้ (บุญศรี นุกฤตและคณะ, 2551, น. 10)

ส่วนที่ 1 ราก มีหน้าที่สะสมและดูดซึมอาหารมาเลี้ยงบำรุงต้นพืช ลักษณะของรากมีทั้งรากแท้ รากฝอย การสังเกตรากนั้น ควรดูทั้งรากสดและรากแห้ง ลักษณะภายนอก ขนาดของราก ความเปราะของเนื้อราก กลิ่น รสชาติของราก การที่จะจำแนกรากสมุนไพร ต้องใช้ความชำนาญ พืชสมุนไพรทั่วไปเราจะสังเกตอย่างคร่าว ๆ และจดจำไว้ แต่ถ้าเป็นสมุนไพรที่ใช้รากมาเป็นยาจำเป็นต้องสังเกตอย่างละเอียด เพื่อที่จะไม่เก็บสมุนไพรผิดต้นไปรักษาโรค สมุนไพรส่วนที่ใช้ราก เช่น กระชาย แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ ปลาไหลเผือกแก้ไข้ มะละกอใช้ขับปัสสาวะ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ลำต้น เป็นโครงสร้างที่สำคัญของพืช ปกติเกิดบนดิน หรือมีบางส่วนอยู่ใต้ดิน จะประกอบด้วย ตา ข้อ และปล้อง ซึ่งจะแบ่งตามลักษณะภายนอก เช่น ประเภทไม้ยืนต้น ไม้พุ่ม ประเภทหญ้า ประเภทไม้เลื้อย เป็นต้น สังเกตลำต้น ว่าลำต้นของพืช มีลักษณะเป็นอย่างไร ลักษณะตา ข้อ และปล้องเป็นอย่างไร แตกต่างจากลำต้นของพืชอื่นอย่างไร สมุนไพรส่วนที่ใช้ลำต้นเป็นยา เช่น อ้อยแดงใช้แก้อาการขับเบา บอระเพ็ดใช้แก้ไข้ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ใบ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของพืช สังเกตรูปร่างของใบ ปลาย ริม เส้น และเนื้อของใบอย่างละเอียด และอาจเปรียบเทียบลักษณะของใบที่คล้ายคลึงกัน ทำให้จำแนกใบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สมุนไพรที่ใช้เป็นยา เช่น กะเพรา ใช้ได้ทั้งใบสดและใบแห้ง แก้ปวดท้อง ท้องขึ้นจุกเสียด จีเหล็กรักษาอาการท้องผูก ใบชุมเห็ดเทศนำไปขยี้หรือตำในครกให้ละเอียดแล้วเติมน้ำเล็กน้อยใช้รักษาโรคกลากได้

ส่วนที่ 4 ดอก ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกัน สังเกตลักษณะอย่างละเอียด เช่น กลีบดอก จำนวนกลีบดอก การเรียงตัวของกลีบดอก รูปร่างของกลีบดอก สี กลิ่น เป็นต้น ส่วนของดอกที่ใช้เป็นยา เช่น น้ำมันหอมระเหยในดอกกานพลู มีฤทธิ์ขับลม ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ฤทธิ์ขับพยาธิ คีปาลี แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น

ส่วนที่ 5 ผล ผลที่เป็นยา เช่น มะเกลือ คีปลี มะแว้งต้น กระจวาน เป็นต้น สังเกต ลักษณะผลทั้งภายนอกและภายใน นอกจากผล เมล็ดภายในผลยังอาจเป็นยาได้อีก เช่น สะแก พักทอง ฉะนั้นในการสังเกตลักษณะของผลควรสังเกตลักษณะรูปร่างของเมล็ดไปพร้อมกันด้วย

ส่วนประกอบทั้ง 5 ส่วน ข้างต้นนี้ จะมีรูปร่างลักษณะ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป เช่นเดียวกันกับร่างกายมนุษย์ที่มีอวัยวะแตกต่างกัน และต่างก็ทำหน้าที่ซึ่งไม่เหมือนกันซึ่งขึ้นอยู่กับตัวยาในพืชสมุนไพรจะมากหรือน้อย นอกจากขึ้นกับส่วนประกอบของพืชแล้วยังขึ้นกับการเก็บด้วย ซึ่งการเก็บเกี่ยวสมุนไพรที่ใช้เป็นยา ต้องทราบชนิดยา ส่วนที่ใช้เป็นยา ได้แก่ ราก ลำต้น ใบ ดอก หรือผล รวมทั้งอายุของพืช

หลักการนำยาสมุนไพรมาใช้ให้ถูกต้อง มีดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ 2548, น. 15)

1. ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมักชื่อพ้องหรือชื่อซ้ำกันมาก และสมุนไพรเดียวกัน ในบางท้องถิ่นก็เรียกชื่อไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้อง
2. ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล และเมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน ผลแก่และผลอ่อนก็จะมีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้าใช้มากไปก็อาจเป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องใช้ปนกับเหล้า บางชนิดต้องใช้ต้ม จึงจำเป็นต้องรู้จักวิธีใช้ให้ถูกต้อง
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกมากยิ่งขึ้น

หลักทั่วไปในการเก็บสมุนไพร เพื่อใช้ทำยามีดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548, น. 20)

1. ประเภทหัวหรือราก ควรเก็บในช่วงที่พืชหยุดการเจริญเติบโต ใบและดอก ร่วงหมดหรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะในช่วงนี้รากและหัวมีการสะสมปริมาณของตัวยาวไว้ค่อนข้างสูง วิธีการเก็บควรใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวัง
2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด หรือบางชนิดอาจระบุช่วงเวลาเก็บอย่างชัดเจน เช่น เก็บใบที่ไม่อ่อนหรือแก่จนเกินไป เก็บในช่วงดอกตูม ดอกเริ่มบานเต็มที่ เป็นต้น การกำหนดช่วงเวลาในการเก็บใบจะสัมพันธ์กับใบยาที่มีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บ ใช้วิธีเด็ด เช่น กระจวาน ขลุ่ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น
3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกต้นโดยมากจะเก็บระหว่าง ช่วงฤดูฝน ปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้นอย่าลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น เพราะจะกระทบกระเทือนในการส่งลำเลียงอาหารของพืช อาจทำให้ตายได้ ทางที่ดีที่สุดควรลอกจาก

ส่วนกิ่งและแขนงย่อย ไม่ควรลอกจากลำต้นของต้นไม้ หรือใช้วิธีลอกจากในลักษณะครึ่งวงกลม ส่วนเปลือกกรากเก็บในช่วงฤดูฝนเหมาะที่สุด เนื่องจากการลอกเปลือกต้นหรือเปลือกกราก เป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงที่ดอกเริ่มบาน แต่บางชนิด เก็บในดอกตูม เช่น กานพลู เก็บในช่วงเปลี่ยนสีเขียวเป็นสีแดง

5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่ง เก็บผลอ่อน ใช้แก้ท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บตอนที่ผลแก่เต็มที่ เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ติปลี เมล็ดผักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้น

สรุปได้ว่า วิธีการเก็บสมุนไพร เพื่อใช้ทำยา มีความสำคัญมาก เพราะการเก็บพืชสมุนไพรแต่ละส่วนประกอบ แต่ละช่วงเวลา ล้วนมีผลต่อคุณภาพและฤทธิ์ของยาทั้งสิ้น

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2552, น. 131) กล่าวถึง ทศนะ ผู้เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ว่า

“มางานนี้เพราะสนใจผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางตัวเพื่อดูแลผิวพรรณ หลายปีแล้วไม่แพ้ไม่ระคายเคือง ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติไม่มีสารเคมีเจือปน วันนี้จึงตั้งใจว่าจะมาค้นหาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผิวหน้า เพราะคิดว่ายิ่งอายุมากขึ้นก็ต้องยิ่งดูแลตัวเอง”

ประณีต วังสระจันทรานนท์ : ข้าราชการบำนาญ

“เลือกเรียนวิชาสมุนไพรเพราะสนใจเลยมาศึกษาดูงานนี้เพื่อติดตามพัฒนาการว่าก้าวไกลไปถึงไหนแล้ว ด้านผลิตภัณฑ์ที่ขายในงานสนใจสมุนไพรบำรุงผิวเพราะเป็นประโยชน์ ปัจจุบันสารเคมีเยอะ คนใช้สมุนไพรส่วนใหญ่จะไม่แพ้ คนเรามักหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวเอง”

อัญญา บิลหวันดาหา นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

“ชอบงานนี้เพราะมีของเยอะ ชอบของกินที่ทำจากสมุนไพร ปกติไม่ใช่เครื่องสำอาง นอกจากโฟมล้างหน้าอย่างเดียว เมื่อก่อนรู้สึกว่ามีค่าอย่ากล้าใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพราะกลัวแพ้แต่ก็อยากทดลองอยู่เหมือนกัน สนใจก็คือสบู่ที่ช่วยลดสิว ที่ผ่านมายังไม่เคยใช้ แต่อยากหามาทดลองใช้ดู

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 : โรงเรียนศรีบุญยานนท์

กล่าวโดยสรุป ประโยชน์ของสมุนไพรเป็นทั้งอาหาร ยา และอื่น ๆ อีกมากมายซึ่งต้องทำให้ถูกต้อง ถูกรส ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกโรค จึงจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง อีกทั้งสารเคมีที่มีอยู่ในสมุนไพรแต่ละชนิดนั้นมีสรรพคุณทางยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

2.4.7 การส่งเสริมการใช้สมุนไพร

การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรมีการใช้ในหลากหลายระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบสาธารณสุข ได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไว้ ดังนี้

รุจินาถ อรรถสิทธิ์ (2533, น. 149 – 163) กล่าวว่า การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีการส่งเสริมอย่างชัดเจนในระยะ 5 -6 ปีมานี้ ผู้เขียนเห็นว่าการส่งเสริมและผลกระทบที่เกิดขึ้นในเรื่องนี้มีเพียงอยู่ในองค์กรภาครัฐ แต่ยังมีองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลายองค์กรที่ให้ความสนใจและเคลื่อนไหวกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง บทความนี้จึงเป็นการกล่าวโดยภาพรวมทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ จากสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 2 การใช้สมุนไพรของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 สมุนไพรหรือวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่ควรส่งเสริมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1. การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน สาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพดีของกายและจิตใจ ตลอดจนถึงการดำรงอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุขของประชาชน เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ บนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นเทคนิควิทยาการที่ยอมรับได้ทางสังคม โดยอาศัยความร่วมมือและทรัพยากรของชุมชน อันจะทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย และเกิดการตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในระดับปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชนได้ ด้วยการผลักดันแนวคิดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขอันเป็นตัวแทนของ องค์กรภาครัฐ ได้ ขานรับและนำมาประยุกต์เข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างจริงจังในปลายแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 4 กลวิธีสำคัญคือ การคัดเลือกและอบรมประชาชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) จากนั้นจึงอาศัย อสม. และ ผสส. เป็นผู้มีส่วนร่วมกับการทำงานของสาธารณสุขขององค์กรภาครัฐในชุมชน เช่น กิจกรรมการจัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน กิจกรรมด้านโภชนาการ กิจกรรมด้านสุขภาพาล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น

2. ในระยะเริ่มต้นของงานสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ที่มีอยู่ในแบบเรียนด้วยตนเองด้านสาธารณสุขของ อสม. แต่ไม่มีการผลักดันให้เกิดการใช้สมุนไพรในหมู่บ้านเป็นแผนงานหรือโครงการเฉพาะ จวบจนปี พ.ศ. 2527 จึงเริ่มมีการส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในชุมชนชัดเจนยิ่งขึ้น

3. สมุนไพรเป็นยาซึ่งส่วนใหญ่ได้จากพืช ใช้บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้ การที่จะทำความเข้าใจถึงการส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในชุมชนขององค์กรภาครัฐ อาจต้องกล่าวสืบไปถึงแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสมุนไพรของนักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีส่วนผลักดัน การใช้สมุนไพรในช่วงนั้นกล่าวคือ ยาสมุนไพรแต่เดิมมีรูปแบบการใช้ในลักษณะตำรับเรียกว่า ยาไทย ไม่ว่าจะเป็ดยาสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราชในระยะแรก หรือยาไทย 10 ขนานที่ผลิตโดยกองโอสถศาลา กระทรวงมหาดไทย ในระยะที่ยาฝรั่งยังมีราคาแพง แต่เมื่อแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันและเภสัชกรรมแผนปัจจุบันเข้ามาและมีอิทธิพลต่อวงการสาธารณสุขของเมืองไทย สมุนไพรถูกมองเป็นที่มาแห่งหนึ่งของยา นอกเหนือจากการได้มาจากการสังเคราะห์ทางเคมี นักวิชาการมองว่าการจะนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้องผ่านการวิจัยอย่างครบวงจรเช่นเดียวกับการวิจัยค้นคว้ายาแผนปัจจุบันคือ ต้องมีการวิจัยเพื่อให้ทราบสารประกอบทางเคมีที่ออกฤทธิ์ การวิจัยด้านเภสัชจลนศาสตร์ การวิจัยทางคลินิกด้านพิษวิทยา และการวิจัยทางอุตสาหกรรม นั่นคือนำสมุนไพรที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์สูงสุดเมื่อเป็นเช่นนี้การใช้สมุนไพรของชาวบ้านหรือการใช้ยาไทยในอดีตจึงถูกลดค่าเพียงแค่ว่าเป็นประสบการณ์ที่บอกต่อกันมา หากความแน่นอนในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพการรักษาไม่ได้ส่วนการวิจัยสมุนไพรเพื่อให้ได้ยาแผนปัจจุบันตัวใหม่นั้น ห่วงโซ่สำคัญอยู่ที่การวิจัยแบบครบวงจร แต่กว่า 20 ปีที่ผ่านมา การวิจัยสมุนไพรอยู่ในลักษณะต่างคนต่างทำ หาชนิคของสมุนไพรที่ผ่านการวิจัยในลักษณะครบวงจรได้น้อยเต็มที

4. อย่างไรก็ตาม เมื่อองค์กรภาครัฐเห็นว่าสมุนไพรเป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและประชาชนในชนบทก็ยังคงนิยมใช้สมุนไพรอยู่ และมีนโยบายที่สนับสนุนการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีที่จะส่งเสริมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น องค์กรภาครัฐได้ระดมนักวิชาการที่มีบทเรียนการวิจัยสมุนไพรและแพทย์ไทยจำนวน 2 – 3 ท่าน เพื่อกำหนดชนิดสมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 66 ชนิด โดยอาศัยจากฐานงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่มีอยู่เป็นสำคัญ ประกอบกับทำการวิจัยเพิ่มเติมในด้านพิษวิทยาเฉียบพลันในชนิดของสมุนไพรที่มีโซ่อาหาร เทคนิคที่แนะนำให้ประชาชนใช้คือ การต้ม การชง การพอก และการทำเป็นลูกกลอน และแพทย์ไทยได้ให้ความเห็นว่า การใช้สมุนไพรเดี่ยวจะสามารถ แก้ไขได้เฉพาะอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ไม่อาจรักษาโรคได้อย่างจริงจัง ดังนั้นการใช้สมุนไพร ถ้าใช้แบบตำรับจะได้ผลมากกว่า องค์กรภาครัฐจึงได้เผยแพร่สมุนไพร 66 ชนิด ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นพืชผักที่รับประทานกันอยู่แล้ว เช่น ขมิ้น จิง กระเจี๊ยบแดง ตำลึง และส่วนที่เหลือเป็นพืชที่มีฤทธิ์ทางยาโดยเฉพาะ ดังนั้นพืชสมุนไพร 66 ชนิดนี้จึงแนะนำให้ใช้เพื่อรักษาอาการเบื้องต้น เช่น ท้องอืด เพื่อ ท้องผูก เป็นไข้ ไอ ขับเบา รวมทั้งหมด 18 อาการ

5. กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนใช้สมุนไพร ดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบันโดยผ่านเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐาน แนะนำให้ อสม.หรือ ผสส.ปลูกเอง ใช้เอง และบางจังหวัดที่มีความพร้อมในการพัฒนางานสมุนไพรในชุมชน จะได้รับการสนับสนุนให้ จัดตั้ง กลุ่มหรือชมรมผู้สนใจสมุนไพร (ปัจจุบันมี 30 กลุ่มทั่วประเทศ) ทั้งนี้ โดยอาศัยความช่วยเหลือ ด้านงบประมาณจากองค์การต่างประเทศและจากรัฐบาล

6. กลวิธีภาครัฐให้ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเข้าสู่ระบบสาธารณสุข มูลฐาน ที่สำคัญคือการเผยแพร่โดยสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น หนังสือ ภาพโฆษณา ภาพพลิก วิดีโอ เพื่อ สนับสนุนให้ อสม. ผสส. เกิดการปลูกและการใช้สมุนไพรขึ้น ส่วนบุคลากรสาธารณสุข ได้มีการ สนับสนุนความรู้ โดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ให้มีความรู้สมุนไพร ส่วนในชุมชนที่มีความพร้อมกระทรวง สาธารณสุขได้ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการจัดสวนสมุนไพรสาธิต และกลวิธีการจัดตั้งผู้สนใจสมุนไพร เป็นกลุ่มหรือชมรมผู้สนใจสมุนไพรเป็นการร่วมตัวระหว่างบุคคลที่สนใจสมุนไพรและกิจกรรม สมุนไพรร่วมกัน กลวิธีการจัดกลุ่มเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ เพราะเป็นการชักชวนกันมาโดยสมัครใจ บางแห่งมีคนสมัครเป็นสมาชิกกันมาก โดยกิจกรรมสมุนไพรก็คิดร่วมกันระหว่างสมาชิก เช่น การ อบรม ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับสมุนไพร การศึกษาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ และการที่สมาชิก กลุ่มได้สัมมนาแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สมุนไพรของตนเองเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้ สมาชิกกลุ่มอยากปลูกและอยากใช้ต่อไป บุคลากรสาธารณสุขในบางจังหวัดสะท้อนว่ากิจกรรม สมุนไพรเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากกว่าที่เคยจัดมา เพราะชาวบ้านมีพื้นเดิมและเคยใช้ สมุนไพรอยู่แล้ว และชาวบ้านก็รู้จักต้นไม้ดี หลายครั้งที่เจ้าหน้าที่ยังต้องหาความรู้เพิ่มเติมจาก ชาวบ้าน

นอกจากการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังให้ ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และศรัทธาที่มีต่อสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขอีกด้วย เนื่องจากว่าสมุนไพรมิใช่เรื่องราวที่บุคลากรสาธารณสุขคุ้นเคย การปฏิเสธต่อสมุนไพรของภาครัฐใน ช่วงเวลาเกือบ 100 ปีที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมองว่าการใช้สมุนไพรเป็นวิธีการที่ล้าสมัย ไม่คุ้นเคยและไม่เชื่อมั่นต่อผลการรักษา ขาดความรู้และทักษะในเรื่องราวของสมุนไพรในทุกด้าน เหตุ นี้จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน สมุนไพรที่ใช้ ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเบื้องต้น เช่น ขมิ้น รักษาอาการท้องอืดเพื่อ โรค กระเพาะ ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มะขามแขกรักษาอาการท้องผูก ญี่หวัดเมว รักษาอาการขัดเบา เป็นต้น โรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยด้วยสมุนไพรมักจะปลูกและเตรียม สมุนไพรใช้เองในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น ยาลูกกลอน ยาขง (ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรใน โรงพยาบาลชุมชน 46 แห่ง) นอกจากนี้ยังมีสถานีนามัยตำบลบางแห่งก็มีการใช้สมุนไพร เช่น ว่าน

ทางจระเข้และหญ้าหนวดแมว เป็นต้น การส่งเสริมดังกล่าวนอกจากจะส่งผลดีที่ทำให้บุคลากร สาธารณสุขมองสมุนไพรด้วยสายตาที่เป็นมิตรมากขึ้นแล้ว การใช้สมุนไพรในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐยังช่วยส่งเสริมงานสมุนไพรในชุมชน ทำให้ชาวบ้านเห็นจริงว่าหน่วยงานรัฐเห็น คัญและใช้สมุนไพรเช่นเดียวกัน

ระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมาของการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในระบบ สาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การแนะนำประโยชน์ของสมุนไพรต่อประชาชนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติ อย่างน้อยที่สุดก็คือ การยอมรับด้าน นโยบาย หน่วยงานด้านวิชาการในภาครัฐให้ความสำคัญในการวิจัยสมุนไพรที่เผยแพร่ในงาน สาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น องค์กรด้านสื่อมวลชนมีการเผยแพร่ข้อมูลสมุนไพรทั้งในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุและโทรทัศน์ ทำให้สมุนไพรได้รับการยอมรับโดยทั่วไป สำหรับในชุมชนการส่งเสริม การใช้สมุนไพรได้ส่งผลให้เกิดการยอมรับประโยชน์ของสมุนไพรมากขึ้น เกิดการปลูกสมุนไพร เพิ่มขึ้นทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และในบ้านของชาวบ้านตามชนบท ส่วนการใช้สมุนไพรที่เผยแพร่ ประเมินว่าเพิ่มขึ้นแต่ไม่มากนัก เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น วิธีการเตรียมยุ่งยาก เสียเวลาเทียบกับยา แผนปัจจุบัน และชาวบ้านคุ้นเคยกับยาสมุนไพรตำรับมากกว่า อย่างไรก็ตาม การใช้สมุนไพรเดี่ยวบาง ชนิด เช่น ว่านหางจระเข้ หญ้าหนวดแมว ฟ้าทะลายโจร ซึ่งมีฤทธิ์ดีและการเตรียมไม่ยุ่งยากเกินไปก็ เป็นที่นิยมจากชาวบ้านไม่น้อย

การส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเองและ ครอบครัวอันเป็นแนวคิดระดับสาธารณสุขมูลฐาน มีเพียงมีการผลักดันในองค์กรภาครัฐเท่านั้น องค์กรพัฒนาภาคเอกชนก็มีส่วนสำคัญในการผลักดันงานดังกล่าว ที่สำคัญคือโครงการสมุนไพรเพื่อ การพึ่งตนเอง ด้วยแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนพึ่งตนเองยามเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร โครงการ สมุนไพรพึ่งตนเอง ได้พัฒนาความรู้สมุนไพรตัวเดียว และเทคนิคการเตรียมยาไว้ใช้เองในครัวเรือน โดยอาศัยฐานจากประสบการณ์การใช้สมุนไพรของประชาชนและความรู้การวิจัยทางวิทยาศาสตร์มา ประกอบให้สมบูรณ์ขึ้น สมุนไพรหลายชนิด เช่น ขมิ้นรักษาโรคกระเพาะอาหาร ไพลแก้เคล็ดขัดยอก ลูกใต้ใบแก้ไข้ ใบลำโพงแก้ฝีและแผลเรื้อรัง ซึ่งได้จากประสบการณ์ตรงของประชาชน และนอกจาก การรวบรวมประสบการณ์ จักระบบและเผยแพร่ความรู้สมุนไพรสู่สังคม โดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์เป็น ประจำแล้ว โครงการสมุนไพรเพื่อพึ่งตนเอง ยังได้เผยแพร่แนวคิดและความรู้สมุนไพรเพื่อการ พึ่งตนเองและธรรมชาติบำบัดในการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับสมุนไพร ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ผลการเผยแพร่ข้อมูลสมุนไพรทำให้ประชาชนใช้สมุนไพรมากขึ้นและ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ตัดสินใจใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล โครงการฯ มีการส่งเสริมงานสมุนไพรในชุมชน 2 แห่งคือ อำเภอภูคุดชุม จังหวัดยโสธร และอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา นอกจากนี้โครงการ

สมุนไพรเพื่อพึ่งตัวเองยังมีองค์กรพัฒนาภาคเอกชน เช่น กลุ่มศึกษาปัญหาสมุนไพรนิคมชาวบ้าน มีการเผยแพร่ความรู้สมุนไพรโดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และพื้นที่ซึ่งองค์กรนั้นรับผิดชอบอยู่

การมองภาพการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานคงจะไม่สมบูรณ์ หากมิได้เอ่ยถึงการส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรขององค์กรพัฒนาภาคเอกชนแห่งหนึ่งคือ กลุ่มฟื้นฟูสมุนไพรไทยอีสานจังหวัดขอนแก่น กลุ่มนี้เริ่มจากการเห็นความสำคัญของหอมพื้นบ้านในภาคอีสาน มีการรวมตัวและฟื้นฟูการใช้สมุนไพรแบบพื้นบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างถูกต้อง ถูกวิธี เป็นการพึ่งตนเองในการรักษาโรคอย่างประหยัด ตัวแนวคิดดังกล่าวหอมพื้นบ้านมีการรวมตัวกันพัฒนาเป็นโครงสร้างฟื้นฟูสถาบันการรักษาคนแบบพื้นบ้านอีสาน โดยมีบริการสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรค อบรมสมุนไพรเพื่อสุขภาพ และแนะนำรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการบริการด้านวิชาการและถ่ายทอดความรู้การรักษาแบบพื้นบ้านไปสู่คนรุ่นใหม่ต่อไปอีกด้วย ปัจจุบันมีหอมพื้นบ้านจากพื้นที่ 4 จังหวัด เข้าร่วมโครงการฯ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรของกลุ่มนี้อาจแตกต่างจากองค์กรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่เป็นมิติหนึ่งที่เริ่มจากฐานของชุมชนเป็นสำคัญ หอมพื้นบ้านและการรักษาแบบพื้นบ้านเป็นที่สังคมในหมู่บ้านคุ้นเคย ดังนั้นจึงได้รับการยอมรับจากชุมชนอย่างดี

ในช่วงเวลาของการส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือในชุมชนที่ผ่านมา ได้รับการเห็นด้วยร่วมกันทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน แม้ว่ากลวิธีที่คิดค้นขึ้นเพื่อให้เกิดการใช้สมุนไพรยังไม่ปรากฏผลอย่างแพร่หลายในชุมชน แต่ชุมชนหลายแห่งที่เกิดงานสมุนไพร ก็เกิดขึ้นด้วยใจรัก มีความพร้อม มีกิจกรรมหลายรูปแบบ และมีความพยายามในการพัฒนางานสมุนไพรต่อไป งานสมุนไพรในชุมชนเป็นงานที่ได้รับการตอบรับจากชุมชนค่อนข้างดี ชุมชนหลายแห่งชาวบ้านยังคงศรัทธาและเชื่อถือสรรพคุณสมุนไพรและมีประสบการณ์การรักษามาแล้ว ชาวบ้านรู้จักต้นไม้มันที่เป็นยาหลายอย่าง ประกอบกับบุคลากรไม่ว่าในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนเห็นความสำคัญและร่วมกับชาวบ้านสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมในชุมชนขึ้นมา จะทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสมุนไพร และเกิดการปลูกการใช้สมุนไพรขึ้น จากประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนพบว่า กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรระหว่างชาวบ้านเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมดี ถ้าชาวบ้านมีส่วนร่วมดี ถ้าชาวบ้านใช้สมุนไพรได้ผล และบอกเล่าให้เพื่อนบ้านรู้แบบปากต่อปาก ทำให้ชาวบ้านในชุมชนเห็นความสำคัญและเกิดการใช้สมุนไพรต่อเนื่อง นอกจากนี้การส่งเสริมและแนะนำสมุนไพรอย่างถูกต้องจังหวะ ก็จะเป็นเงื่อนไขที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพร เช่น เมื่อมีชาวบ้านป่วยและมีสมุนไพรที่มีสรรพคุณดีพร้อมในการใช้ ถ้าเขาหายป่วยก็จะทำให้เกิดความศรัทธาและความประทับใจที่ดีต่อสมุนไพรชนิดนั้น อย่างไรก็ตามงานสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานควรได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากประสบการณ์พบว่า

ยังมีข้อจำกัด 3 ประการซึ่งสมควรได้รับการพิจารณาและปรับเปลี่ยนเพื่อให้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรได้ผลกว้างขวางมากขึ้น

ข้อจำกัดประการแรกคือ ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานขาดความรอบด้านและขาดการมองปัจจัยด้านชุมชน เหตุใดจึงกล่าวเช่นนั้น เพราะว่าแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดที่ควรให้ความสำคัญกับทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ และอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อองค์กรภาครัฐต้องการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และได้ตระหนักว่าชุมชนยังคงใช้สมุนไพรอยู่ แต่ที่พลาดไปก็คือขาดการมองถึงประสบการณ์และเทคนิควิธีการการใช้สมุนไพรของชาวบ้านที่ดำรงอยู่พุดง่าย ๆ ก็คือ รู้ว่าใช้อยู่แต่ไม่รู้ว่าจะใช้อะไรและใช้อย่างไร เมื่อต้องการส่งเสริมองค์กร ภาครัฐกลับมองไปทำงานวิจัยและนำเอากรอบของการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์มากำหนดขอบเขตของความรู้ของสมุนไพรที่จะส่งเสริม การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ความรู้และเทคนิคไม่สอดคล้องกับฐานเดิมของชุมชน เพราะขาดการมองปัจจัยด้านชุมชน สมุนไพรของชาวบ้านเป็นการใช้แบบประสบการณ์และมีลักษณะท้องถิ่น คือ เป็นการใช้สมุนไพรเมื่อมีการเจ็บป่วย เมื่อหายก็ถ่ายทอดกันต่อมา เป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมการรักษาแบบพื้นบ้านจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง ดังนั้นการส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานดีกรอบเพียงว่าหากสมุนไพรชนิดใดไม่มีการวิจัยก็ไม่ควรส่งเสริมจึงเป็นการไม่ถูกต้องนัก ขบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ควรจะทำหน้าที่เป็นเครื่องมือที่จะส่งเสริมและพัฒนาประสบการณ์การใช้สมุนไพรของชาวบ้านให้ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น

ข้อจำกัดประการที่สองคือ บุคลากรสาธารณสุขขาดความศรัทธา ความรู้ และทักษะด้านสมุนไพร เรื่องนี้เป็นปัญหาทั้งระบบ เหตุเพราะองค์กรภาครัฐได้ทิ้งสมุนไพรมาเป็นเวลานานเกือบร้อยปี ซึ่งช่วงเวลาเดียวกันนี้ เป็นเวลาของการพัฒนาแผนปัจจุบันกลายเป็นยาที่มีประสิทธิภาพราคาพอสมควรและรูปแบบหลากหลาย สะดวกและจงใจบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า การที่ความรู้ด้านสมุนไพรขาดการพัฒนาที่เป็นระบบ และในปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาความรู้สมุนไพรในหลักสูตรการศึกษา ในสายตาของบุคลากรสาธารณสุขยังคงเห็นสมุนไพรเป็นเรื่องล้าสมัยและขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ หากจะนำสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วยก็ยังไม่แน่ใจในประสิทธิผลและความปลอดภัย อย่างไรก็ตามในเชิงแนวคิดบุคลากรสาธารณสุขมักจะเห็นด้วยในการแนะนำให้ประชาชนรู้และใช้สมุนไพร เพราะเป็นการประหยัด แต่ก็ยังเห็นว่าผู้ยาแผนปัจจุบันไม่ได้

ข้อจำกัดประการที่สาม คือ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรต้องเผชิญหน้ากับยาแผนปัจจุบันที่มีอยู่มากมายในหมู่บ้าน ในระยะก่อนที่องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนจะส่งเสริมใช้สมุนไพร การใช้สมุนไพรและวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านอื่น เช่น การนวด การอบสมุนไพร ถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของความล้าสมัยและไม่ถูกต้อง หมอพื้นบ้านถูกกล่าวว่าเป็นหมอเถื่อน เมื่อชาวบ้านรักษาแบบพื้นบ้านไม่หาย เวลาไปโรงพยาบาลก็ไม่กล้าที่จะบอกแพทย์แผนปัจจุบันว่าเคยรักษาอย่างไรมาก่อน เพราะกลัวถูกดูถูกค่า ในขณะที่ภาพการรักษาแบบพื้นบ้านของชาวบ้านลดลง แต่ใช้ว่าจะหมดไป เหตุที่ลดลงเพราะมีเครื่องมืออย่างใหม่ในการรักษาการเจ็บป่วยของชาวบ้านแทรกเข้าไปในหมู่บ้าน นั่นคือยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการโฆษณาของภาคธุรกิจเอกชนทำให้ชาวบ้านเห็นแต่คุณค่าของยา ไม่เห็นโทษ การกล่าวเช่นนี้มีใจว่ายาแผนปัจจุบันไม่มีส่วนดี ไม่ควรใช้ แต่การที่ชาวบ้านได้รับข้อมูลเพียงเดียว ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ ชาวบ้านซื้อยาบริโภคนิยมความจำเป็น ตัวอย่างเช่นชาวบ้านบางคนรับประทานยาของแก้ปวดถึงวันละ 6 – 8 ซอง และยังเกิดการใช้ยาแรงและการใช้ยาผิดขึ้นทั่วไปในหมู่บ้าน ตัวอย่างเช่นการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นหรือการใช้ชุดประคบต่าง ๆ (ยาชุดแก้ปวด ยาชุดประคอง ยาชุดแก้กระษัย) การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องเป็นเหตุให้ชาวบ้านเสียเงินและเสียสุขภาพมาก นอกจากนี้ชุมชนกำลังเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป นโยบายรัฐที่ต้องการให้ชนบทเป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบทางการเกษตรและแหล่งแรงงานของการเกษตรอุตสาหกรรม ทำให้ชาวบ้านทำงานหนักขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านต้องการหายป่วยเร็ว เพื่อจะกลับไปทำงานได้ บางครั้งชาวบ้านก็สะท้อนว่า การกินยาแก้ปวดมาก ๆ ก็รู้ว่ามิพียมีภัยแต่ถ้าไม่กินก็ทำงานไม่ไหว หรือบางทีก็ย้อนใจว่า ถ้ารู้ว่าเป็นยาไม่ดี มีพิษภัย แล้วทำไมกระทรวงสาธารณสุขยอมให้ขาย เช่นนี้ จะเห็นได้ว่ายาแผนปัจจุบันที่มีอยู่มากในหมู่บ้านสามารถตอบสนองปัญหาเฉพาะหน้าของชาวบ้านได้ ซึ่งพิษภัยของยาที่จะตามมาภายหลังถูกละเลยไป ภาวะที่ชาวบ้านมีทางเลือกที่สะดวกและรวดเร็วจึงมีผลต่อการส่งเสริมให้ชาวบ้านใช้สมุนไพรในลักษณะปลูกเองและใช้เองจึงเป็นเรื่องยาก ดังนั้นการชักชวนให้ใช้สมุนไพรมีอาจกล่าวอย่างโดด ๆ โดยไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นใด จำเป็นต้องมองให้เห็นถึงวิถีชีวิตที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ผิด พร้อมกันกับแนะนำวิธีแก้ปัญหอย่างเหมาะสมทั้งการใช้วิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้านที่ได้ผลดี และปลอดภัยต่อชีวิตในระยะยาว

จากข้อจำกัดทั้ง 3 ประการดังกล่าว เป็นเหตุให้ควรหันกลับมาทบทวนการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบงานสาธารณสุขมูลฐานอีกครั้งหนึ่ง ในข้อจำกัดประการแรกประเด็นที่ควรให้ความสนใจเพื่อให้การส่งเสริมงานสมุนไพรดำเนินไปโดยอาศัยฐานของชุมชนมากยิ่งขึ้น ส่วนข้อจำกัดประการที่สองเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจกับสถาบันศึกษาที่เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกแห่งและทุกระดับ เพื่อให้เห็นปัญหาด้านยาและเห็นถึงความสำคัญของสมุนไพร และ

บรรจุนโยบายสมุนไพรในหลักสูตรการศึกษาทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีแนวคิดและความรู้สมุนไพรมากขึ้น เรื่องนี้เป็นเรื่องระยะยาวและความผลักดันให้นักศึกษาของสถาบันการศึกษามีบทบาทในส่วนนี้

สำหรับข้อจำกัดบางประการในการใช้สมุนไพรของชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมหมู่บ้าน ก่อนจะกล่าวถึงการใช้สมุนไพรของชุมชนน่าจะได้มองถึงพฤติกรรมและความเชื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้านในหมู่บ้านก่อน จึงจะทำให้เราเข้าใจการใช้สมุนไพรและวิธีการอื่นที่แก้ปัญหอาการเจ็บป่วยของชาวบ้านได้ชัดเจนขึ้น โดยทั่วไปชาวบ้านมักจะอาศัยประสบการณ์เดิมที่เคยรักษา เมื่อเจ็บป่วยแล้วหายเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ เหตุการณ์จะเกิดขึ้นเมื่อชาวบ้านมีอาการป่วย เขาจะเทียบเคียงอาการจากอดีตที่เคยเป็นและใช้วิธีการรักษาที่เคยรักษาแล้วได้ผล วิธีการที่พบมากที่สุดคือการใช้ยาแผนปัจจุบันที่หาซื้อได้ตามร้านชำหรือร้านขายยาในตลาดที่อยู่ใกล้เคียง บางครั้งอาจใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การนวด การเป่า หรือการใช้ยาสมุนไพร หากอาการไม่ดีขึ้นหรือหนักลงจึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือไปหาหมอพื้นบ้าน แต่มีเชื่อว่าทุกโรคหรือทุกอาการเจ็บป่วยทุกแบบที่ชาวบ้านจะรักษาตนเองก่อน ถ้าหากเป็นอาการหรือโรคที่เกินกว่าความสามารถที่จะรักษาเองชาวบ้านก็จะตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาที่เขาเชื่อถือหรือวิธีการที่แนะนำโดยเพื่อนบ้าน เช่น อุบัติเหตุร้ายแรง อัมพาต หรือโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งการเลือกวิธีอาจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันก่อนแล้วกลับไปหาการรักษาแบบพื้นบ้าน หรือเลือกการรักษาแบบพื้นบ้านก่อนแล้วจึงเปลี่ยนเป็นการรักษาแผนปัจจุบัน หรืออาจใช้ทั้ง 2 แบบในขณะเดียวกันก็ได้ การที่ชาวบ้านมีพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากการสะสมประสบการณ์การรักษาทั้งหมดของชุมชนเพราะชาวบ้านจะใช้ทั้งประสบการณ์ของตนเองและประสบการณ์ของเพื่อนบ้านที่เขาพบเห็น นอกจากนี้พฤติกรรมการรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้านยังขึ้นกับปัจจัยอื่นด้วย เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ งบประมาณของสังคม (ทั้งแบบเก่าและแบบใหม่) ความสะดวกและคุณภาพของการบริการในการรักษาแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้าน

ในภาวะทั่วไป เมื่อชาวบ้านป่วย ชาวบ้านจะมองและวิเคราะห์การเจ็บป่วยของเขาผ่านอาการที่พบเห็น บางครั้งอาจไม่เข้าใจสาเหตุของโรคอย่างเป็นระบบ แต่ชาวบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับเหตุของการเจ็บป่วย ความเชื่อของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปจากคนเมือง และแตกต่างกันไปจากความคิดของการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวบ้านผูกพันกับการผลิตแบบเกษตรกรรม ชาวบ้านมีการดำรงอยู่ในสังคมหมู่บ้าน มีความเชื่อและการให้คุณค่าต่อสถานะแวดล้อมทางธรรมชาติ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีเอกลักษณ์ที่ต่างกัน ชาวบ้านจะเข้าใจการเจ็บป่วยผ่านวิถีชีวิต และความเชื่อของชุมชน ชาวบ้านมองสาเหตุของโรคและอาการเจ็บป่วยว่าเจ็บป่วยเกิดจากหลายสาเหตุ สาเหตุแรกคืออาการหรือโรคที่เกิดจากร่างกายได้รับเชื้อที่สกปรกเข้าไปทางน้ำ อาหาร และอากาศ ทำให้เกิดโรคท้องร่วง บิด ไข้หวัด ปวดท้อง แน่นจุกเสียด สาเหตุที่สองคือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้

ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำงานกลางแดดที่หนักเกินไปทำให้ปวดหัว ปวดเมื่อยการเคลื่อนไหวผิดท่าทำให้ข้อเคล็ด และการรับประทานอาหารผิด เช่น รับประทานอาหารเผ็ดพริกหรือหญิงมีครรภ์รับประทานชะอมทำให้เกิดอาการอาเจียน วิงเวียน ปวดหัว สาเหตุที่สามคือ โรคหรืออาการที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกต้นไม้ วัชชน ตกจากวัวหรือควาย แมลงสัตว์กัดต่อย สาเหตุที่สี่ คือ โรคหรืออาการที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ สำหรับชาวบ้านความหมายของการมีสุขภาพดีดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข มีความหมายถึงความสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติที่อยู่แวดล้อม ชาวบ้านใช้ชีวิตร่วมธรรมชาติอย่างพึ่งพาอาศัยกันและเชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ (เทพหรือผี) ที่คอยคุ้มครองสรรพคุณสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ หรือกฎเกณฑ์ทางสังคมที่พระพุดิตร่วมกันในหมู่บ้าน ตัวอย่างเช่น ในภาคอีสาน บริเวณศาลปู่ตาของชาวบ้าน จะไม่นุญาตให้ทำร้ายคนหรือสัตว์ หรือกฎเกณฑ์ในสังคม เช่น ไม่แสดงวาจาหรือกริยาที่แสดงถึงความไม่เคารพผู้ใหญ่หรือพระภิกษุ หากบุคคลใดประพฤติผิดไปจะมีอาการเจ็บป่วยขึ้นได้ผู้ป่วยจะมีอาการหลายแบบ เช่น มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีแรงทำงานหรือปวดท้องโดยไม่มีสาเหตุหรือมีอาการควบคุมตนเองไม่ได้ในบางกรณีชาวบ้านเชื่อว่าอุบัติเหตุเกิดจากผีทำเนื่องจากผู้ป่วยไปประพฤติผิดกฎเกณฑ์บางอย่างทางสังคม นอกเหนือจากสาเหตุดังกล่าว ชาวบ้านยังมีโรคที่เรียกชื่อแบบพื้นบ้าน ซึ่งบางโรคจะมีชื่อพ้องกับโรคในทางการแพทย์ไทย (แต่รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาอาจจะแตกต่างกันบ้าง) โรคเหล่านี้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดจากธาตุในร่างกาย (ธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ) ไม่สมดุลหรือบางโรคเกิดจากผีทำ เช่น โรคซางในเด็ก โรคกำเริด โรคประดง โรคกระษัย อาการผิดกบฏ โรคลม โรคเลือด ไข้หามกไม้ โรคเหล่านี้ ชาวบ้านมักใช้วิธีรักษาด้วยสมุนไพร หรือสมุนไพรผสมกับการใช้คาถา และยังมีการใช้วิธีการแบบพื้นบ้านอื่น เช่น การเป่า เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า ชาวบ้านในชนบทมีโรคและอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยคล้ายคลึงกัน คือ โรคระบบทางเดินอาหารคือ ปวดท้อง จุกแน่น ท้องเสีย ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ อาการปวดเมื่อย เคล็ดขอกเช่น อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เส้นหลังดึง เส้นท้องดึง ปวดเอว ปวดน่อง สะบักจม อาการที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกต้นไม้ วัชหรือควายชน แมลงสัตว์กัดต่อย งูกัด โรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และโรคที่เรียกชื่อแบบพื้นบ้านโรคที่กล่าวข้างต้น ชาวบ้านมักจะเลือกใช้การรักษาด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรและวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยชาวบ้านจะเลือกวิธีการโดยใช้ประสบการณ์ช่วยในการตัดสินใจที่กล่าวแล้ว นอกจากนั้นชาวบ้านก็แยกแยะตามสาเหตุและประเภทโรคของโรคด้วย เช่น อาการปวดเมื่อย ไข้หวัด ท้องเสีย จะซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านชำในหมู่บ้าน แต่ถ้าเป็นท้องเสีย โรคลม โรคประดง โรคและอาการที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติจะใช้พิธีกรรมโดยหมอทรงหรือหมอธรรมรักษา เป็นต้น ถ้าหากไม่หายก็จะเลือกใช้วิธีการอื่น ๆ ชาวบ้านแต่ละชุมชนจะมีประสบการณ์ในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

กัน ชุมชนบางแห่งมีหมอพื้นบ้านที่ชำนาญและหลายประเภท คือ มีทั้งหมอยา หมอธรรม หมอทรง หมอเป่า หมอกระดูก หมอตำแย หมอนวด ชาวบ้านจะมีความโน้มเอียงที่จะใช้บริการดังกล่าวมากกว่า ชุมชนที่ไม่ค่อยมีหมอพื้นบ้าน อย่างไรก็ตามชาวบ้านก็มีความสนใจและมีการเลือกใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นกว่าในอดีต นอกเสียจากว่าเป็นวิธีการรักษาที่คนป่วยยอมรับไม่ได้ เช่น คนป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและการแพทย์แผนปัจจุบันใช้วิธีการตัดแขนหรือขาของคนป่วย คนป่วยจะกลับไปเลือกวิธีการแบบพื้นบ้านมากกว่าเพราะไม่ต้องการสูญเสียอวัยวะนั้นไป หรือโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีคำตอบชัดเจน เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ชาวบ้านก็จะมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาแบบพื้นบ้านหรือการแพทย์ไทยมากขึ้น

เมื่อทราบถึงรูปแบบของการเจ็บป่วย ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน การเข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชุมชนก็จะชัดเจนยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตที่กว้างขวางมาก

การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาการเจ็บป่วยของชาวบ้านเกิดจากประสบการณ์ เช่นเดียวกับวิธีการรักษาแบบอื่น และมีเอกลักษณ์ของท้องถิ่น การใช้สมุนไพรของหมู่บ้าน มองได้เป็น 2 ระดับ ระดับแรกคือ การใช้สมุนไพรในครัวเรือน เป็นความรู้และทักษะที่ถ่ายทอดกันในครอบครัว ยาสมุนไพรที่ใช้จะหาง่ายและมีวิธีการเตรียมที่ไม่ซับซ้อน ตัวอย่างเช่นหญิงหลังคลอดในภาคเหนือและภาคอีสานประมาณหนึ่งยังคงนิยมการอยู่ไฟ รับประทานยาสมุนไพรหรืออาบน้ำสมุนไพร และงดของแสลง เช่น ชะอม เนื้อวัว เนื้อควาย ผักคองไปพร้อมกัน แม้ว่าปัจจุบันการคลอดมักจะคลอดที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย แต่หลังจากกลับบ้านแล้วก็มีขบวนการที่ฟื้นฟูร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติโดยใช้วิธีแบบพื้นบ้าน ยาสมุนไพรที่รับประทาน บางบ้านมีสูตรตำรับ และสามารถซื้อยาจากร้านขายยาไทยมาดื่มรับประทานเอง แต่บางบ้านก็อาศัยสูตรตำรับจากหมอพื้นบ้านเตรียมให้ และยังมีโรคและอาการที่พบบ่อยและชาวบ้านมีประสบการณ์ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง เช่น ชาวบ้านภาคอีสานใช้รากของต้นเจตพังคีรักษาอาการท้องอืด แน่นจุกเสียด แก่นจันทร์-แดงรักษาท้องอืดในเด็ก รากกระดังงาใช้รักษาอาการท้องเสีย แต่ถ้าเป็นอาการท้องร่วงหรือเป็นบิดก็จะใช้รากของต้นคางเลี้ย ส่วนชาวบ้านทางภาคใต้ก็จะรู้จักใช้ฝักนึ่งทะเลรักษาแผลที่เกิดจากแมงกะพรุนหรือหอยเม่นบาด และชาวบ้านภาคเหนือก็นิยมใช้ยาไทยเชื่อว่ายาผงแดง (คล้ายยาหอมของภาคกลาง) รักษาโรคลม เป็นต้น

ส่วนระดับที่สองเป็นการใช้สมุนไพรโดยหมอยาพื้นบ้าน เป็นการใช้สมุนไพรที่มีความซับซ้อนกว่าการใช้สมุนไพรในครัวเรือน หมอยาพื้นบ้านคือนุคคลที่รักษาคนป่วยในหมู่บ้านโดยการใช้สมุนไพร มักอยู่ในวัยกลางคนหรืออายุมาก มีประสบการณ์และความรู้ด้านสมุนไพรโดยสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือญาติพี่น้อง หมอยาพื้นบ้านไม่ได้รักษาคนป่วยอย่างเดียว แต่เขาจะอยู่ใน

หมู่บ้านและใช้ชีวิตเช่นเดียวกับคนในหมู่บ้าน และยังมีบทบาทเกื้อกูลช่วยเหลืองานและปัญหาในหมู่บ้านด้วย หมอยาพื้นบ้านใช้สมุนไพรแบบตำรับ คือใช้สมุนไพรมากกว่าหนึ่งชนิดประกอบกันเป็นสูตรตำรับที่แน่นอน รูปแบบที่ใช้มักเป็นยาต้ม ยาผง ยาฝน ยาแฉะให้คนป่วยรับประทาน ยังมียาอบสมุนไพร ยาพอก ยาต้ม และนำน้ำยาที่ต้มมาขโลมตามร่างกายหรือบาดแผลด้วยสมุนไพรที่หมอยาใช้เป็นยาที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ เช่น ป่าโปร่ง ป่าละเมาะบริเวณใกล้บ้าน บางครั้งก็จะไปเก็บจากป่าดิบแล้ง ป่าดิบชื้น หรือป่าแดงซึ่งเป็นป่าทางธรรมชาติ ยาส่วนน้อยจะซื้อตามร้านขายยาไทยในอำเภอหรือในจังหวัดที่อยู่ ชนิดของสมุนไพรที่ใช้ก็มีมากมายเกินกว่าจะกล่าวให้หมดได้ โดยเฉพาะภาคอีสาน มีการใช้สมุนไพรในลักษณะเฉพาะถิ่นจำนวนมาก จากการสำรวจโดยสังเขป คาดว่ามีสมุนไพรกว่า 400 ชนิด ตัวอย่างเช่น สะมัด ส่องฟ้า ตำแยแมว กระดังงอ ชิงโคตัน ตาไก่ ตากวาง ประดงเหลือง ประดงเลือด พวงพิ ย่านางแดง จี๋อ้าย เป็นต้น หมอยาพื้นบ้านภาคเหนือ หรือภาคใต้จะมีการใช้สมุนไพรแบบเฉพาะถิ่นเช่นเดียวกัน ซึ่งสมุนไพรเหล่านั้นจะตอบสนองการรักษาโรคที่พบบ่อย ในท้องถิ่นนั้น เช่น ภาคอีสานมีตำรับยาสมุนไพรที่รักษาอาการผิวดำแดง ภาคเหนือมีตำรับสมุนไพรรักษาโรคลม และภาคใต้มีตำรับยาสมุนไพรที่รักษาโรคอยู่หลายตำรับ สมุนไพรจำนวนมากที่ไม่มีขายในร้านขายยาไทย หรือไม่ได้ใช้ในอุตสาหกรรมไทย กล่าวได้ว่าเป็นการใช้สมุนไพรที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอยาพื้นบ้านใช้สมุนไพรรักษามีขอบเขตกว้างขวางมาก มีทั้งโรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคสตรี และโรคพื้นบ้าน

นอกจากการใช้สมุนไพรรักษาโรคซึ่งเป็นวิธีการที่พบเห็นได้ทั่วไปในชุมชน หมอยาพื้นบ้านยังใช้สมุนไพรประกอบกับคาถารักษาโรคบางอย่าง เช่น ผี อาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปวดหลัง ปวดเอว อีกด้วย หรือใช้สมุนไพรประกอบการนวดหรือการสัก ในการรักษาแผลบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรืออาการปวดไหล่ ปวดแขน และอัมพาต

หากพิจารณาถึงความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน จะเห็นได้ว่าชาวบ้านใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นวิธีหนึ่งเท่านั้น ยังมีวิธีการอีกคือการใช้สมาธิจิตบำบัดของหมอธรรม การใช้พิธีกรรมบำบัดปิดเป่าอาการและโรคทางกายหรือทางจิตของหมอทรง การเข้าเฝือกและใช้คาถาของหมอกระดูก การนวดของหมคนวด การใช้น้ำมันต์และคาถาเสกเป่าของหมอมนต์ วิธีการเหล่านี้มีอยู่ไม่น้อย ซึ่งชาวบ้านจะเลือกใช้บริการ โดยขึ้นกับลักษณะโรคและประสบการณ์ของชุมชน

วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่ยังดำรงอยู่ แม้จะถูกลดทอนบทบาทลง แต่ยังคงรับใช้และบริการชาวบ้านยามเจ็บป่วย โดยที่วิธีการและแบบแผนการรักษาเหล่านี้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ในปัจจุบันภาวะสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ย่อมมีผลต่อคุณค่าและศักยภาพของวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านด้วย การแพทย์แบบใหม่ทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนไปพึ่ง

ร้านขายยาแผนปัจจุบันและโรงพยาบาล ซึ่งรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านลดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย ละทิ้งสิ่งที่มีคุณค่าในหมู่บ้าน ไม่เฉพาะคนนอกหมู่บ้านที่ไม่ยอมรับคุณค่าเหล่านี้ ลูกหลานของหมอพื้นบ้านก็ไม่ยอมรับ วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านกำลังขาดคนสืบทอดความรู้และประสบการณ์ ลูกหลานของหมอพื้นบ้านมองว่าการเป็นหมอ เหนื่อยและยากจน ไม่ค่อยมีคนยอมรับ และสถานการณ์ส่งเสริมการเกษตรของรัฐบาลในปัจจุบันก็เป็นเหตุที่เกิดการทำลายป่าซึ่งเป็นแหล่งยาของชุมชนอย่างมากมาย อุปสรรคเหล่านี้เป็นเรื่องที่ควรคำนึงหาต้องการส่งเสริมระบบการรักษาแบบพื้นบ้าน

ตารางที่ 2.1

โรคและอาการเจ็บป่วยที่ใช้สมุนไพรรักษาในชุมชน

| หมวด | โรคอาการ |
|--------------------|--|
| ระบบทางเดินอาหาร | อาการท้องเสีย ท้องร่วง บิด อาการท้องอืดเพื่อ ท้องผูก โรคกระเพาะ อาการผิวดำแดง โรคริดสีดวงทวาร พยาธิ |
| โรคทางเดินหายใจ | โรคหอบหืด โรคคอติด วัณโรค อาการไอเป็นเลือด ทอลซิลอักเสบ ไอและมีเสมหะ |
| ระบบทางเดินปัสสาวะ | อาการขัดเบา (ปัสสาวะขัด) นิ่ว โรคไตพิการ |
| ระบบผิวหนัง | กลาก เกื้อน พุพอง ผื่นคัน งูสวัด แมลงกัดต่อยกัดต่อย ฝี |
| โรคสัตว์ | อาการเลือดลมเสีย ประจำเดือนไม่ปกติ อาการตกขาว มดลูกอักเสบ ตกเลือดหลังคลอด ไข้ทับระดู ระดู ทับไข้ ภาวะสตรีหลังคลอด |
| โรคพื้นบ้าน | โรคขางเด็ก โรคกำเริบในเด็ก โรคกระษัย โรคลม โรค เลือด โรคประดง โรคตาลขโมย ไข้หมากไม้ อาการ ผิวดกระบुर (อีसान) หรือโรคลมผิวดเดือน (เหนื่อ) (อาการผิวดกระบुरหรือโรคลมผิวดเดือน คือ อาการที่ เกิดขึ้นจากการได้รับประทานของผิวดของหญิงหลัง คลอด) |
| โรคอื่น ๆ | ไข้แบบต่าง ๆ (ไข้ออกตุ้ม ไข้กาฬ) อาการปวดเมื่อย เคล็ดขอก งูพิษกัด โรคดีซ่าน โรคตับ เบาหวาน มะเร็ง อัมพาต กระดูกหัก กามโรคแผลในปาก ร้อน ใน |

หมายเหตุ. สมุนไพรหรือวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ที่ควรส่งเสริมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากภาพการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานและการใช้สมุนไพรในชุมชนที่กล่าวมาทำให้เป็นจุดเริ่มของความคิดว่าหากการพัฒนาทางสาธารณสุขในชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ เราไม่ควรคำนึงเพียงว่าเรามีและต้องการส่งเสริมความรู้และเทคโนโลยีอะไร แต่เราควรคำนึงว่าชุมชนมีฐานเดิมอยู่อย่างไร ทำอย่างไรจึงจะทำให้ทั้ง 2 ส่วน ประสานกันอย่างกลมกลืนสอดคล้องคล่องมือไม่ว่าจะเลยฐานเดิมของชุมชนทั้งหมด หรือหมิ่นแคลนว่าเป็นเพียงร่องรอยของความล้าหลังที่เหลืออยู่ การที่การแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาสู่สังคมและเข้ามาเปลี่ยนแปลงมาตรฐานการรักษาเดิมของสังคมไทยเป็นเวลากว่า 100 ปี มิได้หมายถึงการแพทย์ไทยหรือวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหมดไปเพราะการแพทย์ปัจจุบันเกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างเข้มแข็งในสังคมตะวันตก แต่การแพทย์ปัจจุบันมิใช่จะสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมและภาวะจิตใจของชาวบ้านในสังคมไทยทั้งหมด เช่นความสัมพันธ์ของคนป่วยกับแพทย์ หรือการดูแลเอาใจใส่คนป่วยในสังคมเครือญาติ ในปัจจุบันชาวบ้านใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางการแพทย์ทั้ง 2 แบบและการแพทย์ทั้ง 2 แบบก็เป็นทางเลือกของการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้านในปัจจุบัน

ระบบสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ เป็นการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวบ้านในชุมชน หากต้องการจะพัฒนาการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานมีความจำเป็นจะต้องมองภาพการใช้สมุนไพรของชาวบ้านให้เชื่อมต่อกับสิ่งที่เราต้องการส่งเสริมในระยะเวลาที่ผ่านมาการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตัวเดียวขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชนส่วนใหญ่มิใช่สิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ทั้งหมด เพราะสมุนไพรเดี่ยวบางชนิด เช่น ขมิ้น หญ้าหนวดแมว ชุมเห็ดเทศ เสลดพังพอน ตัวเมีย ผักบั้งทะเล ก็เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่ชาวบ้านใช้อยู่ การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรเหล่านี้มีจุดเริ่มจากประสบการณ์ของชาวบ้าน และสมุนไพรเหล่านี้ก็หาได้ง่ายหรือปลูกได้ง่ายในประเทศไทย การส่งเสริมสมุนไพรดังกล่าวได้ส่งผลดีต่อบรรยากาศการใช้สมุนไพร และต่อทางเลือกใหม่ในการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้านในระดับที่แน่นอน แต่สิ่งเหล่านี้ยังไม่รอบด้านเพียงพอต่อการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตัวเดียวโดยใช้ความรู้จากการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และประสบการณ์จากชาวบ้านควรดำเนินต่อไป แต่ในชุมชนชาวบ้านยังคงใช้สมุนไพรแบบตัวเดียวและแบบตำรับอีกมากมาย อีกทั้งหมอยาพื้นบ้านก็ใช้สมุนไพรแบบตำรับชาวบ้านอีกด้วย ภาพการใช้ยาสมุนไพรของชุมชนและวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านควรได้รับความใส่ใจเพิ่มขึ้น การส่งเสริมวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ว่าจะเป็นสมุนไพร การนวดการบำบัดทางกระดูก การดูแลแม่หลังคลอด การบำบัดทางจิตและสติ จะทำให้ชาวบ้านมั่นใจในคุณค่าของประสบการณ์ ทำให้ชาวบ้านพึ่งตัวเองมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยทั้งเป็นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านเป็นความรู้และประสบการณ์ทางเทคนิคเท่านั้น สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอีกด้านหนึ่งคือคน หมอพื้นบ้านซึ่งเป็นบุคคลที่คอยดูแลรักษาชาวบ้าน ยามเจ็บป่วยและผู้ที่เป็นเฒ่าแก่ผู้แก่หรือผู้มีประสบการณ์ในหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการถ่ายทอด ประสบการณ์การดูแลรักษาแบบพื้นบ้านในระดับครอบครัว สมควรที่จะรวบรวมและส่งเสริมให้เป็น ประโยชน์ต่อหมู่บ้านอย่างจริงจัง

ข้อเสนอสำหรับการส่งเสริมวิธีการรักษาการักษาแบบพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ

1. รวบรวมจำนวนและประเภทของบุคลากรเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน
2. ประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทักษะในการรักษาโรคแบบพื้นบ้านตลอดจน ประเมินศักยภาพดังกล่าวเพื่อประยุกต์ใช้ในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาศัยนักวิชาการและ ประชาชนในชุมชนภายใต้วิธีการที่เหมาะสม
3. ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน
4. อาศัยวิธีการและขบวนการทางวิทยาศาสตร์มาเป็นเครื่องมือในการประเมิน ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา โรคแบบพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาวิธีการ รักษาแบบพื้นบ้านอย่างเหมาะสม
5. คิดค้นสร้างสรรค์กลวิธีในการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของหมอพื้นบ้าน และวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านเพื่อผลดู่งไว้ซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นและส่งเสริมการแก้ปัญหา สาธารณสุข ด้วยตนเองของหมู่บ้าน

ภาพวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของชุมชนอาจไม่สวยงามและทรงประสิทธิภาพ อย่างฉับไวเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การรักษาโรคเช่นนี้ก็ดำรงอยู่และเป็นประโยชน์ต่อ การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของชุมชนตามสมควร แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะพยายามเปลี่ยนวิถี ชีวิตการกินอยู่ ความเชื่อ และพฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน แต่แนวคิดและรายละเอียดของการแพทย์ แผนปัจจุบันก็มิได้เหมาะสมกับสังคมไทยทั้งหมด การประเมินศักยภาพของวิธีการรักษาโรคแบบ พื้นบ้านของชุมชนควรใช้ตามที่เหมาะสม ยึดถือผลประโยชน์ของชุมชนเป็นที่ตั้ง การประเมิน ศักยภาพดังกล่าวมิอาจทำได้โดยบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว นัก สังคมศาสตร์นักมานุษยวิทยา นักการศึกษา เป็นบุคลากรที่ควรมีส่วนร่วมในการประเมินภาพดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจและพัฒนาสิ่งที่ดำรงอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนได้อย่างจริงจัง นอกจากนี้การ ประเมินศักยภาพของวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีความลำบากอีกส่วนหนึ่ง คือ บุคลากรทาง การแพทย์สาธารณสุขแผนปัจจุบันมักจะมองว่าหมอไทยหรือหมอพื้นบ้านที่ทรงความรู้มีวิธีการรักษา โรคบางอย่างไม่อาจประเมินประสิทธิภาพได้อย่างจริงจังและบางวิธีการก็เป็นอันตรายต่อคนป่วย ข้อ

กังวลดังกล่าวอาจมีมูลความจริงอยู่บ้าง แต่การประเมินวิธีการและประสิทธิภาพการรักษาโรคแบบพื้นบ้านควรจะเข้าใจความเป็นมาและวัฒนธรรมความเชื่อด้านสังคมและด้านความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านและชาวบ้านประกอบด้วย โดยการมองปรากฏการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้านเชื่อมโยงกับระบบการแพทย์แบบอายุรเวทหรือการแพทย์แผนไทยเดิมอาจช่วยให้เกิดความกระจ่างได้บ้าง

การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานในระยะเวลาประมาณ 6 ปี ผ่านทางองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนใหญ่จะส่งเสริมการใช้สมุนไพรตัวเดียวในการรักษาโรคและอาการเบื้องต้น ผลของการส่งเสริมได้รับผลดีและเกิดบรรยากาศการยอมรับสมุนไพรมากขึ้น หากหันมาทบทวนแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานจะเห็นว่างานสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานควรให้ความสำคัญกับทรัพยากรในท้องถิ่นและควรมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นเพราะการใช้สมุนไพรในชุมชนมีอยู่อย่างกว้างขวางทั้งวิธีการรักษาโรคและชนิดของสมุนไพร การใช้สมุนไพรมีทั้งระดับครอบครัวและระดับชุมชน นอกจากการใช้สมุนไพรแล้ว ชุมชนยังมีการใช้วิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างอื่นที่ใช้บำบัดรักษาการเจ็บป่วยด้วยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานควรขยายขอบเขตไปเป็นการส่งเสริมวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มที่การประเมินศักยภาพของวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านและสร้างสรรค์กลวิธีการส่งเสริมการรักษาโรคแบบพื้นบ้านให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยอาศัยบุคลากรและความรู้ในลักษณะสหวิทยาการเพื่อให้ชุมชนเห็นคุณค่าของวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน และพึ่งตนเองในด้านสุขภาพอนามัยได้มากที่สุด

สุพจน์ อัสวพันธุ์ชนกุล (2533, น. 171 – 176) กล่าวว่า แนวทางส่งเสริมสมุนไพรว่าลัทธิอุตสาหกรรมแพทย์เป็นตัวอย่างการทำลายสุขภาพของคนในสังคม แนวทางส่งเสริมสมุนไพรเพื่อให้คนในสังคมมีสุขภาพดีจึงเป็นแนวทางที่พยายามสกัดให้หลุดจากการครอบงำของลัทธิอุตสาหกรรมแพทย์ นั่นคือ ส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลรักษาตนเองและหยุดความต้องการที่ไม่จำเป็นในการพึ่งอุตสาหกรรมแพทย์ ดังนี้

1. ให้คนในชุมชนดูแลรักษาตนเอง ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้พอ โดยให้คุณค่าและความสำคัญในความรู้ที่ได้รับตกทอดจากปู่ย่าตายายให้ความเคารพในการรักษาโรคโดยวิธีต่าง ๆ ของชุมชนเช่น การใช้สมุนไพร การใช้พิธีกรรม การใช้เวทย์มนต์คาถาการใช้น้ำมันต์ การใช้ไสยศาสตร์ การบนบานศาลกล่าว การนวด และอื่น ๆ การส่งเสริมแบบนี้จะมีได้ต่อเมื่อบุคลากรแพทย์ให้ความนับถืออย่างแท้จริงในความรู้สติปัญญาและความสามารถของคนในชุมชน ต้องเลิกยึดติดในความรู้ของตัวเอง เลิกความรู้สึกที่ว่าความรู้ที่ตัวเองมีดีกว่าพิเศษกว่า ต้องเห็นว่าความรู้ที่ตัวเองมีนั้นได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของอุตสาหกรรมแพทย์ เป็นวัฒนธรรมที่สิ้นธรรมชาติและแทบจะไม่รู้ไม่เข้าใจวัฒนธรรมการรักษาโรคของคนในชุมชนอันเป็นวัฒนธรรมที่

กลมกลืนกับธรรมชาติ บุคลากรแพทย์ต้องเลิกทำตัวเป็นผู้ผูกขาดความรู้ คือเลิกที่จะเป็นผู้ถือสิทธิขาดในการวินิจฉัยตัดสินว่าสมุนไพรใดใช้ได้ผล สมุนไพรใดใช้ไม่ได้ผล อันใดควรใช้ อันใดไม่ควรใช้ เลิกยึดติดในวิธีการของตนที่ถือว่าเป็นวิทยาศาสตร์คือต้องผ่านห้องทดลองต้องมีสถิติต้องมียาหลอกควรมีทัศนคติกว้างขวางให้มากขึ้น ให้ความสำคัญในประสบการณ์จริงของคนในชุมชน ตลอดจนให้คุณค่าและความสำคัญในประสบการณ์จริงให้มากขึ้น

สมุนไพรนอกจากใช้เมื่อยามเจ็บป่วยแล้ว ควรปรับให้เข้าเป็นวิถีชีวิตเป็นแบบแผนของชีวิต เช่น สมัยก่อนคนอีสานจะให้เด็กกินมะเกลือถ่ายพยาธิปีละครั้งในฤดูที่มะเกลือมีลูก ในสังคมชนบทการถ่ายพยาธิปีละครั้งเป็นทั้งการรักษาและป้องกัน โรคพยาธิที่ดี หรือเมื่อแม่คลอดลูกใหม่ ๆ ก็จะทำให้แม่กินน้ำคั้นมะขามเปียกเป็นยาระบายและขับน้ำคาวปลา มีการกินน้ำคั้นมะขามบำรุงน้ำนม ซึ่งยาบำรุงน้ำมนต์แต่ละท้องถิ่นจะมีเฉพาะของตนเอง มีการประคบตัวอบตัวหลังคลอดบุตร เด็กเล็กจะให้กินยาที่ทำจากใบกระเพราหรือใบแมงลัก เป็นยารักษาธาตุเด็ก มีการกวาดยาเพื่อรักษาโรคซาง มีการอาบน้ำแช่หัวหอมและใบมะขามเมื่อเด็กเป็นหวัด มีการใช้ขมิ้นและดินสอพองเพื่อรักษาผิวเด็ก สตรีเมื่อใกล้หมดประจำเดือนก็กินยาของมะกรูดไว้ก่อนกันเลือดค้ำผู้ใหญ่วัยเริ่มปวดเมื่อยก็มีการเหยียบกะลามะพร้าวแก้ปวดเมื่อย แบบแผนการปฏิบัติตัวเช่นนี้เป็นทั้งการรักษาและป้องกันไปในตัว ซึ่งควรจะได้รับส่งเสริมขึ้นมา

สมุนไพรควรถูกปรับให้เป็นของใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แทนที่จะซื้อ ยาสีฟันก็ใช้กิ่งสะเดา กิ่งข่อย หรือเคี้ยวใบมะม่วงอ่อน ซึ่งนอกจากใช้แทนยาสีฟันแล้วยังช่วยกำจัดเหา สุนัขก็ใช้มะขามเปียกแทน นอกจากทำให้ผิวสะอาดแล้วยังกำจัดกลิ่นตัวและช่วยป้องกันผิวแตกด้วย ถ้าเราเข้าใจธรรมชาติมากขึ้นเราก็จะสามารถปรับเอาสมุนไพรเข้ามาเป็นของใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งเป็นได้ทั้งของใช้และเป็นยารักษาด้วยอีกทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพด้วย

ในชุมชนที่วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพตนเองถูกทำลายแล้วโดยสิ้นเชิงคือปฏิเสธการใช้สมุนไพรแล้ว การให้เขาอมเสียเวลาไปเก็บไปปรุงสมุนไพรมาใช้เองเป็นไปได้ยาก ในกรณีนี้เราควรจะใช้สมุนไพรสำเร็จรูปให้เขาใช้ง่าย ๆ เพื่อตั้งให้เขาเห็นคุณค่าของสมุนไพรแต่วิธีนี้ต้องระวังว่าจะกลายเป็นเพียงเอาสมุนไพรไปทดแทนยาฝรั่งเท่านั้น ซึ่งถ้าเพียงแค่นี้สมุนไพรก็ไม่มี ความหมายอะไรซึ่งจะเท่ากับมีความหมายเพียงแค่ว่าชนิดหนึ่งเท่านั้น ไม่ต่างกับยาฝรั่งที่ซื้อยาสมุนไพรกับซื้อยาฝรั่งก็ถูกเอาเปรียบเหมือน ๆ กัน ถ้าจะเห็นความต่างก็เห็นเพียงแต่คนร้ายแทนที่จะเป็นคนต่างชาติ ก็เปลี่ยนเป็นคนชาติเดียวกันคือเปลี่ยนหน้าคนเอาโรคเอาเปรียบโดยใช้คำโกหกว่าเป็นการช่วยลดลดการค้า

สมุนไพรได้เป็นเพียงแค่ยารักษาโรคอย่างเดียว แต่ยังเป็นอาหารส่งเสริมสุขภาพด้วย ในแง่ของสมุนไพร ยาและอาหารคือด้านสองด้านของเหรียญอันเดียวกัน ไม่มีเส้นแบ่งแยกชัดเจนแบบยาฝรั่ง การกินยาคือการรู้จักกินอาหาร การรู้จักกินอาหารก็คือการรู้จักกินยา การส่งเสริมสมุนไพรจึงต้องขยายไปถึงการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีอาหารเพียงพอที่จะสามารถใช้ในการป้องกันและรักษาโรคได้ ซึ่งในปัจจุบันนี้ระบบอุตสาหกรรมทำให้คนมีอาหารไม่พอกิน อีกทั้งอาหารที่ผ่านระบบอุตสาหกรรมนั้นส่วนใหญ่ก็มีพิษ เป็นอาหารที่ทำลายสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถผลิตอาหารเอง กินเองได้อย่างเพียงพอ เป็นอาหารธรรมชาติคือไม่ใช่ยาฆ่าแมลง ปุ๋ยเคมี การที่จะให้คนในชุมชนพึ่งตนเองในด้านเกษตรได้จะต้องพยายามรักษาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยสภาพแวดล้อมที่สำคัญคือป่าและน้ำ การส่งเสริมสมุนไพรจึงต้องขยายไปถึงการพยายามรักษาแหล่งน้ำให้สะอาด การให้ชุมชนมีน้ำสำหรับการผลิตเกษตรให้เพียงพอ และการอนุรักษ์ป่าไม้ และส่งเสริมให้มีการปลูกป่ามากขึ้น

2. หยุคความต้องการที่ไม่จำเป็นในการพึ่งอุตสาหกรรมแพทย์ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ยากมากเพราะเส้นแบ่งเขตว่าอะไรจำเป็นอะไรไม่จำเป็นในอุตสาหกรรมแพทย์ไม่ชัดเจน ไม่เหมือนอุตสาหกรรมอื่น ๆ อุตสาหกรรมแพทย์ทำให้คนให้เห็นว่าบริการของตนจำเป็นโดยทำให้คนกลัวที่จะแก่ เจ็บ ตาย และโดยให้คนพยายามมีชีวิตฝืนธรรมชาติ การพ้นไปจากทัศนะนั้นนี้ต้องไม่กลัวเกินไป พยายามเข้าใจธรรมชาติและเข้าใจชีวิตให้มากขึ้น และต้องหันมามีชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ เข้าใจธรรมชาติให้มากขึ้น

การใช้ชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ คือการมองว่ามนุษย์เป็นผลผลิตของธรรมชาติ ธรรมชาติเปรียบเหมือนแม่ มนุษย์เปรียบเหมือนเป็นลูก ธรรมชาติย่อมคอยปกป้องคุ้มครองมนุษย์ให้มีสุขภาพดีและแข็งแรงเหมือนแม่คอยปกป้องลูก ในเมื่อธรรมชาติมีพลังอำนาจสร้างมนุษย์ได้ ธรรมชาติก็ย่อมมีพลังอำนาจรักษาโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ได้เช่นกัน

ในทัศนะนี้มนุษย์ยังคงแข็งแรง และมีสุขภาพดีตราบดีที่เขาใช้ชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ โดยรู้จักสร้างบ้านและสภาพที่อยู่อย่างเหมาะสม รู้จักใช้เสื้อผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม รู้จักกินอาหารที่เหมาะสม รู้จักบริหารร่างกายที่เหมาะสม

การเจ็บป่วยของมนุษย์เป็นเครื่องชี้ว่า มนุษย์ได้ใช้ชีวิตฝืนธรรมชาติเสียแล้วเมื่อมนุษย์เจ็บป่วยมนุษย์ต้องดูว่ามนุษย์ได้ใช้ชีวิตฝืนธรรมชาติอย่างไร ต้องปรับปรุงแก้ไขตัวเองอย่างไร และจะนำพลังธรรมชาติมารักษาตนเองได้อย่างไร ในวิถีชีวิตแบบนี้มนุษย์จะเห็นและรู้สึกได้ถึงพลังอำนาจของธรรมชาติที่มีต่อมนุษย์ มนุษย์จะเคารพธรรมชาติ ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ โรคใดที่อำนาจจากธรรมชาติรักษาไม่ได้ แสดงว่าโรคนั้นเกิดจากมนุษย์ใช้ชีวิตฝืนธรรมชาติมากเกินไปแล้ว

เรายิ่งเข้าใจธรรมชาติมากเพียงใดเราก็ยิ่งเข้าใจว่าโรคอะไรที่เกิดจากการเป็นธรรมชาติและการรักษาแบบใดที่เป็นการรักษาแบบฝืนธรรมชาติ เช่น การให้คนที่นอนไม่หลับกินยาระงับประสาทหรือยานอนหลับเพียงเพราะเขาเครียด การให้คนกินยาลดความอ้วน การให้กินยารักษาสิว เป็นการรักษาที่ฝืนธรรมชาติตั้งแต่จะทำให้คนคิดยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเพราะไม่ได้เกิดประโยชน์อะไรเลย

การเข้าใจธรรมชาติแบบนี้เป็นการเข้าใจที่ไม่ใช่ผ่านทางสมองอย่างเดียวแต่ต้องผ่านทางด้านจิตใจด้วย ต้องมีจิตใจที่สงบระดับจึงจะเข้าใจได้เป็นการเข้าใจธรรมชาติโดยการเห็นภาพรวมของธรรมชาติเห็นกฎเกณฑ์ที่แท้จริงของธรรมชาติ นั่นคือมองธรรมชาติที่เป็นธรรมชาติจริงๆ ไม่ได้เอาความยึดมั่นถือมั่นของมนุษย์เข้าไปเกี่ยวข้อง

การเข้าใจแบบนี้ยากที่คนในลัทธิอุตสาหกรรมจะเข้าใจ เพราะคนในลัทธิอุตสาหกรรมหรือคนในยุคนี้เชื่อว่าตนเองเข้าใจธรรมชาติยิ่งกว่ายุคใด ๆ เขาเข้าใจธรรมชาติโดยตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่ามนุษย์คือเจ้าของโลกทุกอย่างบนโลกมีไว้เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ เมื่อใช้มนุษย์เป็นศูนย์กลางใช้ความยึดมั่นถือมั่นของมนุษย์ไปมองธรรมชาติ ถ้าธรรมชาติให้พลังงานไม่พอกับความต้องการของมนุษย์ ก็เห็นว่าธรรมชาติบกพร่องถ้าธรรมชาติทำให้ผลผลิตของมนุษย์เสียหายก็เห็นว่าธรรมชาติเป็นศัตรู มนุษย์ในยุคลัทธิอุตสาหกรรมจึงพยายามตัดแปลงธรรมชาติ พิฆัตธรรมชาติ เห็นแม่น้ำไหลดี ๆ ไม่ชอบต้องสร้างเขื่อนกั้นยั้งมนุษย์ดึงพลังงานจากธรรมชาติได้มาก และเห็นข้อบกพร่องของธรรมชาติมากขึ้น มนุษย์ยุคนี้แทนที่จะพยายามเข้าใจภาพรวมของธรรมชาติ กฎเกณฑ์รวมของธรรมชาติ เขากลับพยายามแยกธรรมชาติออกเป็นส่วนน้อย แยกให้เล็กลงไปละเล็กลงไปโดยเข้าใจว่ายิ่งจะเล็กให้เล็กให้ละเอียดยิ่งจะเข้าใจธรรมชาติได้มาก ทั้งหมดนี้เป็นการเข้าใจธรรมชาติโดยผ่านทางสมองอย่างเดียว

สมุนไพรมักตกอยู่ในที่นั่งเดียวกัน คนในลัทธิอุตสาหกรรมจะมองว่าสมุนไพรรูปแบบธรรมชาติให้มา คือเป็นใบไม้กิ่งไม้ยังไม่สมบูรณ์พอยังมีข้อบกพร่อง ยังมีฤทธิ์อ่อนต้องปรับปรุงตัดแปลงคือต้องสกัดตัวยาออกมา เอาสาระสำคัญออกมาได้มาแล้วยังไม่พอใจต้องเปลี่ยนโครงสร้างของสารอีกให้ออกฤทธิ์แรงขึ้น การจะรู้จักสรรพคุณของสมุนไพรมันก็ต้องฟังห้องทดลอง ต้องเปลี่ยนสารเคมี เปลี่ยนมีชีวิตในการทดลองเป็นพัน ๆ ตัว ต้องเบียดเบียนธรรมชาติกันเต็มที่การรู้จักสมุนไพรมันทำโดยวิธีแยกแยะใบไม้ กิ่งไม้ออกเป็นสารเล็กสารน้อย เป็นร้อยเป็นพันสาร ถ้ายิ่งจะเล็กไปถึงสูตรโครงสร้าง โมเลกุลยิ่งถือว่าเยี่ยม

ผลที่ได้เป็นอย่างไร ผลก็คือมีสมุนไพรร้อยอย่างที่สามารถสอบผ่านขบวนการแบบนี้ส่วนใหญ่แล้วสอบไม่ผ่านเพราะเป็นการศึกษาสมุนไพรมันที่ฝืนธรรมชาติของสมุนไพรมัน ดังนั้นเมื่อศึกษาสมุนไพรมันด้วยวิธีนี้ก็จะพบว่าสมุนไพรมันตัวนั้นใช้ไม่ได้ ตัวนี้ไม่ดีพอ ยิ่งศึกษา ยิ่งหมดศรัทธาต่อ

สมุนไพรมองเห็นแต่จุดอ่อน จุดเสีย ข้อบกพร่องธรรมชาติของสมุนไพรมองเห็นแต่จุดอ่อน เขาชอบทำงานเป็นทีมทุกคนมีบทบาททุกคนสำคัญ

ในการทำงานกลับกัน ถ้าเราเชื่อมั่นในอำนาจของธรรมชาติ มองเห็นว่าต้นไม้คือยาที่ธรรมชาติสร้างมาให้ให้ปกป้องรักษาโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดเหมาะสมแล้ว และถ้าเราพยายามเข้าใจวิธีการใช้ให้สอดคล้องกับธรรมชาติแล้วเราจะรู้สึกเลยว่าธรรมชาตินี้ช่างวิเศษมหัศจรรย์จริง ๆ ในต้นไม้ต้นหนึ่งมีพลังรักษาโรคที่ลึกลับมากมาย รอให้เรารู้จักไม่มีที่สิ้นสุด

การเข้าใจชีวิตคือการมีชีวิตที่ปราศจากความกลัวหรือมีความกลัวให้น้อยความกลัวในความไม่มั่นคงความกลัวที่จะถูกคนดูถูก ความกลัวอดตาย ความกลัวทุกชนิดโยงไปถึงความกลัวตาย เพราะสิ่งที่คนกลัวมากที่สุดคือความตายการเข้าใจชีวิตคือการพร้อมที่จะเผชิญกับความตายในทุกเวลาพร้อมที่จะยอมรับความตายไม่ว่าจะยังหนุ่มหรือแก่แล้ว เป็นการที่จะเรียนรู้ว่าความตายคืออะไรการเผชิญหน้ากับความตายเป็นแก่นของวัฒนธรรมมนุษย์ วัฒนธรรมของมนุษย์จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความเกิด ความแก่ และความเจ็บ เมื่อความกลัวหายไปสติปัญญาจะเข้ามาแทนเขาจะรู้ว่าอะไรเกิด แก่เจ็บและตายอย่างไรธรรมชาติอย่างไร และอะไรคือการเกิด แก่ เจ็บและตายอย่างผิดธรรมชาติทั้งหมดนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าระบบการแพทย์ควรจะเป็นอย่างไร

สิ่งนี้นับว่ายาก เพราะอุตสาหกรรมแพทย์ครอบงำคนโดยใช้ความกลัว ทำให้คนมีคอบอดต่อชีวิตและความตาย ทำให้คนพอใจที่จะเกิด แก่ เจ็บและตายอย่างผิดธรรมชาติ อุตสาหกรรมแพทย์บุกเข้าไปถึงแก่นของวัฒนธรรมมนุษย์ สร้างวัฒนธรรมของมนุษย์ขึ้นมาใหม่ เป็นวัฒนธรรมที่พยายามหลีกเลี่ยงการเข้าใจชีวิตและพยายามผิดธรรมชาติ ดังนั้นการพยายามเข้าใจธรรมชาติเข้าใจชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากในการไม่ยอมตกเป็นทาสของอุตสาหกรรมแพทย์

ถ้าพึ่งแต่การแก้ไขอุตสาหกรรมแพทย์เพียงอย่างเดียวย่อมไปไม่รอด เพราะทุกอย่างโยงเข้าหากันและไปด้วยกัน ระบบการศึกษาต้องเปลี่ยน ระบบการเมืองการปกครองต้องเปลี่ยนระบบเกษตรต้องเปลี่ยน ต้องพร้อม ๆ กัน ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ลดการเอาตัวเอเปรียบเน้นการพึ่งตนเองของชุมชน สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ เอื้ออำนวยให้คนในสังคมเข้าใจชีวิตมากขึ้น

ลัทธิอุตสาหกรรมแพทย์เองก็ไม่ใช่ว่าจะต้องเปลี่ยนเฉพาะในประเทศไทย แต่ต้องเปลี่ยนพร้อม ๆ กันทั้งโลก ถ้าพึ่งแต่การเปลี่ยนแต่ประเทศไทยประเทศหนึ่งนั้น ไม่พอเสียแล้วสำหรับโลกยุคนี้ยังประเทศที่พัฒนาแล้วยังต้องปรับเปลี่ยนเพราะถูกอุตสาหกรรมแพทย์ครอบงำหนักมาก จนถึงขนาดจะตายก็ห้ามไม่ให้ตายได้แล้ว ปัจจุบันลัทธิอุตสาหกรรมครอบคลุมไปทั่วโลก คนทั่วโลกเจอปัญหาเดียวกันไม่ว่าจะเป็นประเทศพัฒนาแล้วหรือด้อยพัฒนา ดังนั้นคนทั่วโลกต้องช่วยกันแก้

แนวทางที่เสนอมานี้ดูจะเป็นความฝันเพราะตอนนี้เรายังไม่เห็นหนทางเลยว่า เราจะพึ่งตนเองในด้านปัจจัยสี่ได้อย่างไร คุณภาพของประเทศไทยแล้วก็มีดีม่น เพราะรัฐบาลพยายามทำประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม แน่นอเนตรบาบใดที่อุตสาหกรรมยังเจริญอยู่ การพึ่งตนเองนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย เพราะอุตสาหกรรมทำลายการพึ่งตนเองของคนในชุมชนอย่างถึงรากถึงโคน แต่สักวันหนึ่งคนจะรู้ถึงพิษภัยของอุตสาหกรรม แม้ตอนนี้คนยังไม่เห็นว่าอุตสาหกรรมค้าอาวุธได้ทำให้คนต้องรบราฆ่าฟันกันมากมายเพียงใด ก่อให้เกิดระบบเผด็จการที่เหี้ยมโหดเพียงใด อุตสาหกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดสล้มมากมายเพียงใด ทำให้เกิดความแห้งแล้ง เกิดหนี้สิน เกิดมลภาวะเป็นพิษ เกิดโรคภัยแปลก ๆ ประหลาด ๆ มากเพียงใด แต่วันข้างหน้าคนจะเห็นมากขึ้น ร่วมความฝันกับเรามากขึ้นที่สุดท้ายนี้ขอย้ำว่าอุตสาหกรรมที่ต่อสู้ได้ยากที่สุดคือ อุตสาหกรรมแพทย์ เพราะเป็นอุตสาหกรรมที่ยุ่งเกี่ยวกับความเจ็บและความตายของมนุษย์ต้องใช้ความกล้าหาญและการเข้าใจชีวิตในการที่จะเผชิญกับความแก่ ความเจ็บและความตายจึงสามารถต่อสู้ได้ และการแพทย์กลายเป็นอุตสาหกรรมที่ไม่ล้ม อุตสาหกรรมอื่นก็ไม่ล้มตาม เพราะทุกอุตสาหกรรมต่อเนื่องกันอยู่ ดังนั้นเราในฐานะที่เป็นบุคลากรทางแพทย์จึงควรศึกษาและทำความเข้าใจ มิให้เกิดความเอารัดเอาเปรียบที่เกิดจากอุตสาหกรรมแพทย์อย่างทั่วถึงที่สุด เพราะเราคือคุณแจสำคัญที่จะทำให้สังคมนี้มีความยุติธรรมมากขึ้นหรือลดลง

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน การส่งเสริมความรู้และเทคโนโลยีจากฐานเดิมโดยให้ประสานกลมกลืนด้วยการผ่านการประเมินศักยภาพอย่างจริงจังถึงประสิทธิภาพของธรรมชาติคือพลังการรักษาซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านกับความเป็นมาของวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสังคมและความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านและชาวบ้าน โดยหยุดความต้องการที่ไม่จำเป็นในการพึ่งอุตสาหกรรมการแพทย์

2.4.8 สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้าน

สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการดำรงอยู่ของสังคมวัฒนธรรมซึ่งต้องอาศัยซึ่งกันและในกัน ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงสมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ ดังนี้

ถื่อชัย ศรีเงินยวง (2533, น. 145 - 147)

1. สมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการเี่ยวรักษาแบบพื้นบ้าน แต่กระนั้นฤทธิ์ทางยา (Pharmacological Properties) ก็เป็นเพียงคุณลักษณะส่วนเดียวในอีกหลาย ๆ ส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นองค์คุณของการเี่ยวรักษา คุณลักษณะด้านอื่น ๆ ของสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นสื่อผ่านความเชื่อศรัทธา หรือเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งอื่นใดที่มีพลาานุภาพต่อการหายจากความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องดำรงอยู่ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของชุมชน

2. ฤทธิ์ทางยา หรือประสิทธิภาพของสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในกระบวนการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่ไม่อาจพิจารณาโดยตัดขาดจากบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งนี้ เพราะประสิทธิภาพแห่งการรักษานั้นสัมพันธ์อยู่กับความศรัทธาเชื่อถือในกระบวนการรักษา และเกี่ยวข้องกับสภาพของปัญหาที่ดำรงอยู่

3. พืชทุกชนิดแม้จะได้ชื่อว่าสมุนไพรแต่ไม่จำเป็นต้องเป็นยา หากมีผ่านขั้นตอนของพิธีกรรม หรือเคล็ด หรือกลในการเตรียม ความเชื่อและการปฏิบัติดังที่พบจากหมอพื้นบ้านและชาวบ้านบางคนในหมู่บ้านที่ศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของพิธีกรรมที่ประกอบอยู่ในกระบวนการนี้ ได้ทำให้สมุนไพรมีสถานะที่มากกว่าการเป็นสารออกฤทธิ์ทางยา หากแต่อาจเป็นเป็นสื่อแห่งพลังอำนาจอื่นที่กำหนดการเกิดสภาวะและการหายจากความเจ็บป่วย การขอยาสมุนไพรในป่าจากแม่พระธรณี แสดงถึงระบบความเชื่อในเหตุและผลแห่งความเจ็บป่วยกว่ามิได้มีเพียงเฉพาะทฤษฎีชีวการแพทย์ (Biomedical Model) เท่านั้น ขณะนี้การผสมผสานพิธีกรรมเข้าไปย่อมส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความศรัทธา เชื่อถือ อันเป็นฤทธิ์ที่ไม่ต่างหรือบางทีมากกว่าฤทธิ์ของความเป็นยา

4. สมุนไพรในระบบการเยียวยารักษาพื้นบ้าน แม้จะมีหมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแต่ความเป็นหมอพื้นบ้าน หรือหมอกกลางบ้านมิใช่มีสถานะเพียงแต่ผู้ชำนาญการหรือให้บริการการรักษาเท่านั้น หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกรรม ไข้เจ็บของชุมชน ขณะที่หมอพื้นบ้านอีกหลายส่วนเป็นเพียงผู้มีประสบการณ์หรือผู้อาวุโสในเครือข่ายความสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคม การให้บริการทางสุขภาพอนามัยและเป็นตัวกลางที่ส่งผ่านมิติทางจิตใจเหล่านั้นด้วย ผู้ที่ได้ชื่อว่าหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่มิใช่ผู้ชำนาญการพิเศษหรือเป็นสถาบันทางสังคมที่กำหนดหน้าที่เฉพาะให้บริการรักษาพยาบาล หากแต่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาหรือผู้เฒ่า ซึ่งดำรงตนอยู่ใน โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน เทคนิควิธีการที่หมอกกลางบ้านเหล่านี้ใช้ มักเป็นเพียงทักษะเฉพาะเรื่องไม่ซับซ้อน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเงื่อนไขความเจ็บป่วยโดยทั่วไปของชีวิต และเงื่อนไขทางภาวะวิสัยที่บีบบังคับให้ชุมชนต้องช่วยตัวเอง ประสิทธิภาพของสมุนไพรและหมอพื้นบ้านจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสมุนไพรก็มีได้มีคุณสมบัติทางยาแต่เพียงด้านเดียว สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านในวิถีชีวิตปกติ จึงน่าจะเป็นองค์ประกอบในระบบการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือกันเองในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยที่ประสิทธิภาพแห่งการรักษาเป็นเพียงด้านหนึ่งที่อาจมิใช่ด้านหลัก หากแต่ร่วมด้วยพลังแห่งศรัทธา ความเอื้ออาทร และน้ำจิตน้ำใจ ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพแห่งการเยียวยา อย่างไรก็ดีประสิทธิภาพของสมุนไพรในระบบของหมอและยากรกลางบ้านเช่นนี้ต้องอาศัยเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางครอบครัวและสังคมแบบสัมพันธ์ใกล้ชิดมาเป็นเครื่องรองรับ การดำรงอยู่และความต่อเนื่องของสมุนไพรระบบยากรกลางบ้านนั้น ในด้านหนึ่ง

เนื่องจากประสิทธิภาพมิใช่หัวใจหลักของการรักษา จึงง่ายต่อการเข้ามาแทนที่ของวิธีการรักษาและยาแผนปัจจุบัน ในขณะที่อีกด้านหนึ่ง สิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธาและสายใยแห่งความเอื้ออาทรอันเป็นองค์คุณอีกหนึ่งนั้น ต้องอาศัยระบบครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคมของเพื่อนบ้านและเครือญาติ เป็นนั้ร้านคอยค้ำจันไว้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบครอบครัว และระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยเฉพาะการแตกสลายของความสัมพันธ์ที่แทนที่ด้วยชีวิตทางเศรษฐกิจที่ตัวใครตัวมัน และแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรามากขึ้น ขณะที่ครอบครัวมีลักษณะแตกร้างมากขึ้นด้วยหลาย ๆ สาเหตุทำให้การดำรงความต่อเนื่องของความเชื่อ ประสบการณ์และความเอื้ออาทรเสื่อมสูญไปด้วย

5. หากเรายืนอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าประสิทธิภาพของการรักษาทางยาใด ๆ นั้น นอกเหนือจากคุณสมบัติทางยา โดยตรงแล้วยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอันสำคัญ ๆ คือ 1) คุณลักษณะของยา (รูปร่าง สี กลิ่น รส ชี้อ) 2) คุณลักษณะของผู้รับยา (ภูมิหลังทางสังคม-เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม) 3) คุณลักษณะของผู้ที่จ่ายยา และ 4) บริบทของการจ่ายยา (จ่ายยาในที่ใด วิธีการใด) เราจะมั่นใจได้ว่าคุณสมบัติทางยานั้นเป็นเพียงองค์ประกอบเดียวที่ยังขาดความสมบูรณ์ของการพัฒนางานสมุนไพร

6. สถานะของสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม ทั้งทางภาวะวิสัย และอัตตวิสัย เป็นเครื่องบ่งบอกว่าสมุนไพรมีความหมายมากกว่าการเป็นยา การส่งเสริมสมุนไพรในชุมชนจำเป็นต้องตระหนักในความคิดประการนี้ การดึงสมุนไพรออกจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมเปรียบได้กับการดึงปลาออกจากน้ำย่อมยากที่จะมีชีวิตอยู่รอด ในขณะที่เดียวกันที่การมองสังคมอย่างหยุดนิ่งขาดทศนะที่พลวัตร โดยคิดว่าบริบททางสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์พื้นบ้านมีความสมบูรณ์ถูกต้องทั้ง ๆ ที่สิ่งเหล่านี้ได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว ก็อาจเป็นปัญหากับชาวบ้านในทางตรงข้ามได้เช่นกัน

กล่าวโดยสรุป สมุนไพรกับระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่เหมาะสมกันกับสถานการณ์ในระบบการช่วยเหลือตนเองและการช่วยเหลือกันเองเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำรงอยู่ของสมุนไพรเป็นเครื่องบ่งบอกว่าสมุนไพรมีความหมายมากกว่าประสิทธิภาพทางฤทธิ์ยาอย่างเดียว ซึ่งยังประกอบด้วยพิธีกรรมความเชื่อสมุนไพรนั้นว่ามีความศักดิ์สิทธิ์จากความศรัทธาของวัฒนธรรมในชุมชน โดยมีหมอพื้นบ้านผู้เชี่ยวชาญในการรักษาที่ไม่ซับซ้อนเฉพาะโรคและความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้านผู้นั้น

2.4.9 ยุทธศาสตร์สมุนไพร

จากสถานการณ์และความท้าทายเพื่อการพัฒนา การสร้างมูลค่าเพิ่ม การขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรอย่างเชื่อมโยงครบวงจรให้เกิดความร่วมมือจากงานทั้งภาครัฐและเอกชน รัฐบาลจึงกำหนดยุทธศาสตร์สมุนไพรขึ้น และได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์สมุนไพรไว้ ดังนี้

จิราพร ลีมปานานนท์, สุรัตนา อำนวยผล, รัชณี จันทร์เกษม, ประพจน์ เกตุรากาศ, วีรพงษ์ เกรียงสินยศ และอรนุช มะลิลา (2551, น. 28 – 32) กล่าวว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร รัฐบาลประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. 2548 – 2552) เพื่อให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบครบวงจร ตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การวิจัยพัฒนา การผลิต การแปรรูป และการตลาด เพื่อทดแทนการนำเข้าและเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดโลก ซึ่งสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติราชการ 4 ปี พ.ศ. 2548 – 2551 ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการสนองและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรไว้ด้วย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น 8 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

1. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร
2. ส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ
3. กำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพสมุนไพร
4. ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร
5. ส่งเสริมการตลาดสมุนไพร
6. ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมสมุนไพร
7. พัฒนาเครือข่ายองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
8. กำหนดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

วิชัย โชควิวัฒน์ (2552, น. 57) กล่าวว่า จากยุทธศาสตร์สู่การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับแรกปี พ.ศ. 2550 -2554 กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและการจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งระบบบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนากำลังคน

ยุทธศาสตร์ 4 การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทย

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร มีความพยายามพัฒนายาใหม่อย่างครบวงจร งานที่ประสบความสำเร็จ คือ ด้านการส่งเสริมการใช้ยา โดยมีการพัฒนารูปแบบของยา ตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอนุมัติให้มีการผลิตยาแผนโบราณในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน 2 รูปแบบ คือ ยาเม็ด และยาแคปซูลทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของยาแผนไทยให้ทันสมัยและสะดวกแก่การพกพาขณะเดียวกันมีการพัฒนาทั้งการผลิตและหีบห่อการบรรจุให้ทันสมัยขึ้นทั้งของภาครัฐและเอกชน มีโรงพยาบาลหลายแห่งพัฒนาการผลิตยาขึ้นมาใช้อย่างกว้างขวาง ความสำเร็จสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การจัดให้มีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมีแนวคิดและหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกรายการยาจากสมุนไพร บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างชัดเจน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559, น. 1 – 112) โดยคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560 -2564 แผนแม่บทฉบับนี้นอกจากจะมีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีและครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของไทย ในการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ทั้งกำหนดเป้าหมายและกรอบของแผนแม่บทแห่งชาติ ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยเรื่อง ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ในมาตรการที่ 5 การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนและบทบาทหมอพื้นบ้าน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้านเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน ซึ่งมาตรการนี้ประกอบด้วย 5 แผนงาน

1. ให้มีการจัดระบบดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้สูงอายุ และหญิงหลังคลอด
2. ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านและสมุนไพรท้องถิ่นและบทบาทหมอพื้นบ้านโดยสำรวจรวบรวมองค์ความรู้ และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. สนับสนุน พัฒนาเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้าน / อสม. / แพทย์แผนไทยในชุมชนให้เข้มแข็ง
4. ประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน

5. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตสัตว์และสัตว์เลี้ยงในชุมชน

1. เป้าหมายมาตรการ

1.1 ร้อยละ 80 ของหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ มีการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1.2 ร้อยละ 80 ของหมอพื้นบ้านตามเกณฑ์ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองสถานภาพ

1.3 ร้อยละ 100 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและจัดระบบประมาณสนับสนุนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

แผนงานที่ 1 ให้มีการจัดระบบดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้สูงอายุ และหญิงหลังคลอด บูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการชุมชนสำหรับดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 พัฒนากฎหมายและระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรองหมอพื้นบ้าน

1.2 ดำรวจรวบรวม และจัดระบบองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในแต่ละตำบล

1.3 จัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น

1.4 จัดทำแนวทางการดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

1.5 พัฒนาหลักสูตรการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสู่คนรุ่นใหม่

อย่างน้อย 3 หลักสูตร

2. เป้าหมายแผนงาน

2.1 หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิมีการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2.2 มีแนวทางการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการชุมชน (Service Plan) ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

3.1 ร้อยละ 80 ของหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิมีการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

3.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิมิมีแนวทางการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการชุมชน (Service Plan) ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

4.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข

4.2 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย

4.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานที่ 2 ส่งเสริม อนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และสมุนไพรท้องถิ่น และบทบาทหมอพื้นบ้าน โดยสำรวจรวบรวมองค์ความรู้ และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านและรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 ส่งเสริมให้ชุมชนและเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น สำรวจสมุนไพรประจำถิ่น และจัดทำระบบข้อมูลสำหรับคุ้มครองภูมิปัญญาในชุมชน

1.2 ส่งเสริมให้ชุมชนและเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น สำรวจคำรับยาสมุนไพรของชุมชน และส่งเสริมใช้คำรับยาสมุนไพรของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

2. เป้าหมายแผนงาน

มีการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านเพิ่มขึ้นและได้รับการรวบรวมบันทึกความรู้และภูมิปัญญา

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

3.1 ทุกจังหวัดมีการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน

3.2 ร้อยละ 80 ของหมอพื้นบ้านตามเกณฑ์ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองสถานภาพและมีการรวบรวม/บันทึกความรู้และภูมิปัญญา

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกระทรวงสาธารณสุข

แผนงานที่ 3 สนับสนุน พัฒนาเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้าน/อสม./แพทย์แผนไทยในชุมชนให้เข้มแข็ง รับรองการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเพื่อพัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 ส่งเสริมการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านเพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพในชุมชน

1.2 ให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพในชุมชน ทั้งกลุ่มทั่วไปและกลุ่มพิเศษ

1.3 ส่งเสริมการอบรมผู้สืบทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านรุ่นใหม่เพื่อใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในชุมชน

2. เป้าหมายของแผนงาน

ชมรมหมอพื้นบ้านได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น

3. ตัวชี้วัดของแผนงาน

ร้อยละ 100 ของชมรมหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยในชุมชนได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินการพัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

4.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

4.2 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนงานที่ 4 ประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยจัดทำเป็นแผนงานและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 จัดทำแผนสนับสนุนกลุ่มหมอพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2. เป้าหมายแผนงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

ร้อยละ 100 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานส่งเสริม การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- 4.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข
- 4.2 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย
- 4.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนงานที่ 5 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตสัตว์และสัตว์เลี้ยงในชุมชน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในกระบวนการผลิตสัตว์และสัตว์เลี้ยงจากภูมิปัญญาสู่เชิงอุตสาหกรรม โดยคำนึงถึงความสม่ำเสมอของปริมาณสารสำคัญ คุณภาพสมุนไพร การจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมายตลอดจนการยอมรับของผู้บริโภค

1. แนวทางการดำเนินงาน

- 1.1 สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน โดยร่วมกับสมาคมผู้ผลิตอาหารสัตว์ไทยในการพัฒนาสูตรอาหารและยาสัตว์จากสมุนไพร
- 1.2 ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารและยาสัตว์จากสมุนไพร
- 1.3 เพิ่มบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการผลิตสัตว์ ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กรมประมงในการกำกับดูแลการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาสัตว์จากสมุนไพร

2. เป้าหมายแผนงาน

มีหน่วยงานกำกับดูแลกระบวนการผลิตสัตว์จากสมุนไพร

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

มีสมุนไพรอย่างน้อย 2 ชนิด ที่นำมาใช้ในกระบวนการผลิตสัตว์

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

แผนงานที่ 6 การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ กำหนดนโยบายและเข้าร่วมดำเนินการ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยสื่อสารสาธารณะเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้สมุนไพร สร้างภาพลักษณ์ แพทย์แผนไทย และ การรักษาด้วยสมุนไพรไทย รวมทั้งให้การศึกษาเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการใช้สมุนไพรตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งมาตรการนี้ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ 1) สร้างภาพลักษณ์แพทย์แผนไทย และ การรักษาด้วยสมุนไพรไทย ในระดับภูมิภาค 2) จัดรณรงค์ระดับชาติเพื่อสื่อสารความรู้และวิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง เพื่อการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านให้กับประชาชน

1. เป้าหมายมาตรการ

1.1 บุคลากรสาธารณสุขมีการใช้/สั่งใช้ยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรร้อยละ 60 ภายในปี พ.ศ. 2564

1.2 มูลค่าการซื้อขายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

1.3 การรณรงค์ สื่อสาร เข้าถึงประชาชนร้อยละ 90 และมีผู้เข้าร่วมงานสมุนไพรแห่งชาติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี

แผนงานที่ 1 สร้างภาพลักษณ์แพทย์แผนไทย และการรักษาด้วยสมุนไพรไทย ในระดับภูมิภาค รณรงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงการแพทย์แผนไทย

1. แนวทางการดำเนินงาน

สร้างภาพลักษณ์สมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและสื่อของรัฐทั้งสายงานกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงต่าง ๆ รวมทั้งสื่อสาธารณะ ในการสื่อสารและรณรงค์สร้างความเชื่อมั่นในสมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทย

2. เป้าหมายแผนงาน

2.1 สมุนไพรไทย เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือของบุคลากรการแพทย์และประชาชนในประเทศไทยและต่างประเทศ

2.2 มีผลผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่มีคุณภาพจำหน่ายในภูมิภาค

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

3.1 บุคลากรสาธารณสุขมีการใช้/สั่งใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรร้อยละ 60 ภายในปี พ.ศ. 2564

3.2 มูลค่าซื้อขายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานที่ 2 จัดรณรงค์ระดับชาติเพื่อสื่อสารความรู้และวิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องเพื่อการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านให้กับประชาชน รณรงค์เพื่อสื่อสารความรู้และวิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชน

1. แนวทางการดำเนินงาน

1.1 จัดตั้งคณะทำงานเพื่อบริหารจัดการการสื่อสารรวมทั้งการจัดการความรู้ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

1.2 รณรงค์เพื่อสื่อสารความรู้และวิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ

1.3 จัดงานมหกรรมสมุนไพรใน 4 ภาค

2. เป้าหมายแผนงาน

มีการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านและส่งเสริมสุขภาพหรือเป็นอาหารในครัวเรือน

3. ตัวชี้วัดแผนงาน

3.1 การรณรงค์สื่อสารเข้าถึงประชาชน ร้อยละ 90

3.2 มีผู้ร่วมงานมหกรรมสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

4.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

4.2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป ยุทธศาสตร์สมุนไพรเป็นนโยบายที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดแผนการพัฒนาส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาสมุนไพรไทยไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างสรรค์ในชุมชนและบทบาทของหมอพื้นบ้าน

2.5 จังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม (2559, น. 22 – 76) กล่าวถึง สภาพทั่วไปของจังหวัดมหาสารคามไว้ ดังนี้

1. ด้านกายภาพ

1.1 ที่ตั้งและขนาด จังหวัดที่ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ 5,291.683 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,307,301.875 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้ ทางทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดบุรีรัมย์

1.3 สภาพภูมิอากาศ

มีลักษณะฝนตกสลับกับอากาศแห้ง (Wet and Dry Climate) มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยต่อปี อยู่ที่ประมาณ 118 มิลลิเมตร/ปี อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีอยู่ที่ประมาณ 27.98 องศาเซลเซียส ในช่วงเดือน เมษายนของทุกปีจังหวัดจะมีอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยประมาณ 39 องศาเซลเซียส ส่วนอุณหภูมิต่ำสุดวัดได้ ในช่วงเดือนมกราคมอยู่ที่ประมาณ 15 องศาเซลเซียส อุณหภูมิตลอดทั้งปีอยู่ที่ประมาณ 27 องศาเซลเซียส จังหวัดมีฤดูกาลต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ฤดู คือฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม ไปจนถึงเดือน มิถุนายน ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่กรกฎาคมไปจนถึงเดือนตุลาคม และฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนไป จนถึงเดือนกุมภาพันธ์

2. การปกครองและประชากร

2.1 เขตปกครอง

จังหวัดแบ่งเขตการปกครอง ออกเป็นอำเภอ 13 อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล 124 แห่ง เทศบาล 18 แห่ง และหมู่บ้าน 1,924 หมู่บ้าน โดยอำเภอที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ อำเภอโกสุมพิสัย (827.876) รองลงมาคือ อำเภอบรบือ (681.622) อำเภอวาปีปทุม (605.774) และอำเภอเมืองมหาสารคาม (556.697) ตามลำดับ

2.2 ประชากร

ข้อมูลกรมการปกครอง (กรกฎาคม 2549) พบว่า จังหวัดมีประชากรทั้งสิ้น 961,658 คน เป็นชาย 472,253 คน และหญิง 489,405 คน คร่าวเรือนทั้งสิ้น 285,303 คร่าวเรือน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 157,924 คน อันดับสอง คืออำเภอโกสุมพิสัย จำนวน 120,212 คน และอันดับสามคือ อำเภอวาปีปทุมจำนวน 114,297 คน ตามลำดับ สำหรับความหนาแน่น ของประชากร โดยเฉลี่ยของจังหวัดเท่ากับ 181.73/ตารางกิโลเมตร สำหรับอำเภอที่มีความหนาแน่น ของประชากรมากที่สุดคืออำเภอเมืองมหาสารคาม เท่ากับ 283.68 คน/ตร.กม. อันดับสอง คืออำเภอ กันทรวิชัยเท่ากับ 229.43 คน และอันดับสามได้แก่ ชื่นชม เท่ากับ 220.84 คน ตามลำดับ

2.3 การบริหารราชการในพื้นที่

จำแนกบริหารราชการในพื้นที่ออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วน ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มีจำนวน 81 หน่วยงาน ได้แก่ 1) ส่วน ราชการบริหารส่วนกลาง จำนวน 42 หน่วยงาน 2) ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่น ๆ จำนวน 31 หน่วยงาน 3) ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 6 หน่วยงาน 4) ส่วนราชการองค์กรอิสระ จำนวน 5 หน่วยงาน 5) ส่วนราชการไม่สังกัดสำนัก

นายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง จำนวน 4 หน่วยงาน 6) ส่วนราชการสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน 2 แห่ง 7) หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 หน่วยงาน

ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มี 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 18 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 124 แห่ง

2.4 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญดังนี้

2.4.1 ทรัพยากรป่าไม้

ส่วนใหญ่เป็นป่าเต็งรังอยู่ทางทิศใต้ของพื้นที่จังหวัด ณ บริเวณอำเภอภูคัง อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอนาคูและอำเภาวาปีปทุม และจังหวัดยังมีป่าสงวนแห่งชาติซึ่งได้มอบให้ สปก.ปฏิรูปที่ดินอีกจำนวน 10 แห่ง นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ ได้แก่ วนอุทยาน 2 แห่ง คือวนอุทยานโกสัมพี ตั้งอยู่อำเภอโกสัมพีสัย เนื้อที่ 177.243 ไร่ และวนอุทยานชีหลง ตั้งอยู่อำเภอกันทรวิชัย เนื้อที่ 279.159 ไร่ สำหรับสวนรุกชาติในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามพบว่า มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สวนรุกชาติพุทธมณฑล อำเภอนาคู และสวนรุกชาติท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม และยังมีเขตห้ามล่าสัตว์ป่า 1 แห่ง โดยจังหวัดมีพื้นที่ซึ่งได้ประกาศเป็นเขตคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าควนลำพัน อำเภอนาเชือก เนื้อที่ประมาณ 376.025 ไร่ในปี 2558 จังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ป่า 138,896.37 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 3.96 ของพื้นที่จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นป่าเต็งรังอยู่ทางทิศใต้ของพื้นที่จังหวัด ณ บริเวณอำเภอภูคัง อำเภออำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอนาคูและอำเภาวาปีปทุม

2.4.2 ทรัพยากรดิน

พื้นที่จังหวัดจำแนกกลุ่มดินเป็น 3 กลุ่มใหญ่

2.4.2.1 กลุ่มดินไร่ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มดินไร่ทั่วไป ซึ่งมีเล็กน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด ประกอบด้วยบางส่วนของอำเภาวาปีปทุมและอำเภอแกลง

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มดินไร่ทราย ส่วนใหญ่จะอยู่ในบริเวณทิศตะวันตกของจังหวัด บริเวณอำเภอโกสัมพีสัย อำเภอบรบือ และอำเภอนาเชือก

2.4.2.2 กลุ่มดินนา ครอบคลุมพื้นที่ทางทิศเหนือและทิศใต้ของจังหวัดแยกออกเป็นกลุ่มย่อย

กลุ่มแรก เรียกว่า กลุ่มดินนาทั่วไป ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเชียงยืน อำเภาวาปีปทุม อำเภอนาคู อำเภอพยัคฆภูมิ และบางส่วนของอำเภอเมือง

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มดินนาดี อยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำชีทางทิศเหนือของจังหวัด ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ของอำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกันทรวิชัย และบางส่วนของอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัด

2.4.2.3 กลุ่มดินคละ ส่วนใหญ่อยู่บริเวณตอนกลางของจังหวัด สามารถแบ่งย่อยได้เป็นกลุ่มดินไร้ทั่วไป คละกับดินนาทั่วไป ครอบคลุมพื้นที่ของอำเภอเมือง อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอนาคู และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และกลุ่มดินไร้ทรายคละกับดินไร้ทั่วไปอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองอำเภอแควและอำเภอวาปีปทุมและยังพบว่าในพื้นที่จังหวัดยังมีปัญหาเรื่องดินเค็มดินทรายจัด และดินปนกรวดกระจายทั่วไปทั้งพื้นที่จังหวัดประมาณ 2,442,724 ไร่ สำหรับพื้นที่ดินเค็มพบว่ามีกระจายทั่วไปทางตอนกลางและตอนล่างของจังหวัด จำแนกตามระดับความเค็ม ดังนี้ 1) ดินเค็มน้อย (Slightly Salt Affected Areas) เป็นบริเวณที่พบคราบเกลือมีปริมาณน้อยกว่า 1% ของพื้นที่ อยู่ประมาณ 1 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 32 ของพื้นที่นาในจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ อำเภอเขียงยืน อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอวาปีปทุมและอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยทั้งนี้พื้นที่ดินเค็มน้อยหากมีการใช้ประโยชน์ดินไม่อย่างเหมาะสม เกลือจากน้ำใต้ดินมีโอกาสที่จะแพร่กระจายทำให้ดินแปรสภาพไปเป็นดินเค็มปานกลาง หรือ เป็นดินเค็มมาก 2) ดินเค็มปานกลาง (Moderately Salt Affected Areas) คือพื้นที่บริเวณที่พบคราบเกลือกระจายตามผิวดินปริมาณ 1 – 10 % ของพื้นที่มีปริมาณรองลงมาครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1.7 แสนไร่ คิดเป็นร้อยละ 5 ของพื้นที่จังหวัดอยู่ในที่ราบในเขตอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย 3) ดินเค็มมาก (Highly salt affected areas) คือบริเวณที่พบคราบเกลือตามผิวดินกระจายอยู่ทั่วไปมีปริมาณมากกว่า 10 % ของพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1.7 แสนไร่ คิดเป็นร้อยละ 5 ของพื้นที่จังหวัดอยู่ในบริเวณอำเภอวาปีปทุม

พื้นที่ดินทรายจัดมีความอุดมสมบูรณ์ค่อนข้างต่ำถึงต่ำมาก มีความสามารถในการอุ้มน้ำน้อยมีเนื้อที่ 1,177,256 ไร่ หรือร้อยละ 35.60 ของพื้นที่จังหวัด พบมากด้านทิศตะวันตกของจังหวัดในเขตอำเภอบรบือ อำเภอโกสุมพิสัย รองลงมาในเขตพื้นที่ อำเภอนาเชือก และอำเภอนาคู ดินค่อนข้างเป็นทราย มีเนื้อที่ 1,014,205 ไร่ หรือ ร้อยละ 30.67 ของพื้นที่ พบมากในเขตอำเภอวาปีปทุม รองลงมา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอเมืองดินปนกรวดเป็นดินดินปนลูกรังปนกรวดที่มีการระบายน้ำได้ปานกลาง มีเนื้อที่ 4,630 ไร่ หรือ ร้อยละ 0.14 ของพื้นที่จังหวัดพบมากในเขตพื้นที่ อำเภอนาคู รองลงมาในเขตพื้นที่ อำเภอวาปีปทุม อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอบรบือ

2.4.3 แหล่งน้ำและพื้นที่ชลประทาน

เนื่องจากจังหวัดมีพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 2.6 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 78.79 ของพื้นที่จังหวัด (3.3 ล้านไร่) ปัญหาคือ จังหวัดยังขาดระบบชลประทานเพื่อส่งเสริมการเพาะปลูกเป็นอย่างมากเห็นได้จากจังหวัดมีพื้นที่การเพาะปลูกพืชในระบบชลประทานเพียงร้อยละ 20 แต่มีพื้นที่

เพาะปลูกพืชนอกเขตระบบชลประทานมากถึงร้อยละ 80 ดังนั้นจังหวัดจึงได้อาศัยแหล่งน้ำชลประทานเป็นหลักในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและการบริโภค ดังนี้

แหล่งน้ำชลประทานจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย อ่างเก็บน้ำขนาดกลาง 18 แห่ง รวมพื้นที่ชลประทาน 52,920 ไร่

2.5 โครงสร้างพื้นฐาน

2.5.1 การไฟฟ้า ผลการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้าและการจำหน่ายกระแสไฟฟ้า จำแนกตามประเภทต่าง ๆ เมื่อปี พ.ศ.2557 ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า

2.5.1.1 จำนวนผู้ใช้ไฟฟ้าทั้งสิ้น 265,227 ราย โดยอำเภอที่มีจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้ามากที่สุดอันดับแรกคือ อำเภอเมืองมหาสารคาม เท่ากับ 58,887 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เท่ากับ 31,788 ราย อันดับสาม ได้แก่ อำเภอชื่นชม เท่ากับ 5,773 ราย

2.5.1.2 การจำหน่ายกระแสไฟฟ้า (วัตต์/ชั่วโมง) จากสถิติของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดมหาสารคาม เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า จังหวัดได้จำหน่ายกระแสไฟฟ้าให้ส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย สถานธุรกิจและอุตสาหกรรม สถานที่ราชการและสาธารณและอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 504,405,211.9 วัตต์/ชั่วโมง ทั้งนี้การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดมหาสารคาม ได้ทำการจำหน่ายกระแสไฟฟ้าให้กับสถานธุรกิจและอุตสาหกรรมมากที่สุด เท่ากับ 348,061,966.8 วัตต์/ชั่วโมง อันดับสอง ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เท่ากับ 112,583,641 วัตต์/ชั่วโมง อันดับสาม ได้แก่ สถานที่ราชการและสาธารณะ เท่ากับ 35,055,540 วัตต์/ชั่วโมง โดยมีการจำหน่ายกระแสไฟฟ้าให้กับผู้ใช้หรือสถานที่ต่าง ๆ ประเภทอื่น ๆ เท่ากับ 8,704,064.1 วัตต์/ชั่วโมง (ข้อมูลจาก การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดมหาสารคาม, 2557)

2.5.2 ประปา จังหวัดมีพื้นที่ให้บริการน้ำประปารวมทั้งสิ้น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอวาปีปทุม จำแนกการให้บริการออกเป็น 2 สาขา คือ

2.5.2.1 การประปาส่วนภูมิภาค สาขามหาสารคาม มีพื้นที่ให้บริการน้ำประปา 4 อำเภอประกอบด้วย

2.5.2.2 อำเภอเมืองมหาสารคาม ให้บริการพื้นที่ เทศบาลเมืองมหาสารคาม เทศบาลตำบลแวงน่าง อบต.เกิ้ง อบต.แก่งเลิงจาน อบต.เขวา อบต.ท่าสองคอน อบต.ลาดพัฒนา อบต.แวงน่าง อบต.หนองกง อบต.หนองโน อบต.หนองปลิง และ อบต.ห้วยแอ่ง

2.5.2.3 อำเภอกันทรวิชัย ให้บริการพื้นที่ เทศบาลตำบลขามเรียง เทศบาลตำบลโคกพระ เทศบาลตำบลท่าขอนยาง อบต.ขามเฒ่าพัฒนา อบต.คันธารราษฎร์ อบต.โคกพร อบต.ศรีสุข และ อบต.มะค่า

2.5.2.4 อำเภอโกสุมพิสัย ให้บริการพื้นที่ เทศบาลตำบลหัวขวาง อบต.หัว

ขวาง

2.5.2.5 อำเภอบรบือ ให้บริการพื้นที่ เทศบาลตำบลบรบือ อบต.คำพิ์ อบต.กุด

รัง อบต.โนนราษี อบต.บรบือ อบต.บ.อ.ใหญ่ อบต.วังไชย อบต.วังใหม่ อบต.หนองโก อบต.หนองจิก

2.5.2 ประปา จังหวัดมีพื้นที่ให้บริการน้ำประปารวมทั้งสิ้น 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ

การประปาส่วนภูมิภาคพยัคฆภูมิพิสัย มีพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการน้ำประปา

2 อำเภอ คือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอวาปีปทุม

2.5.2.1 การบริการโทรศัพท์ จากผลการสำรวจให้บริการโทรศัพท์ภายใน

จังหวัดมหาสารคาม ปรากฏตารางที่ 2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.2

สำรวจการให้บริการ โทรศัพท์ภายในจังหวัดมหาสารคาม

| รายการ | 2555 (2012) | 2556 (2013) | 2557 (2014) |
|---|----------------|----------------|----------------|
| เลขหมายโทรศัพท์ | | | |
| บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)บริษัทสัมพันธ์ | 37,631 | 37,805 | 37,106 |
| บ้าน | 6,018 | 5,923 | 5,923 |
| หมายเลขโทรศัพท์ที่มีผู้เช่า | | | |
| บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) | 27,524 | 26,669 | 25,052 |
| ธุรกิจ | 1,247 | 1,243 | 1,217 |
| บ้านพัก | 21,258 | 20,718 | 19,364 |
| ราชการ | 2,800 | 2,759 | 2,743 |
| บริษัททีโอที จำกัด มหาชน | 194 | 195 | 194 |
| โทรศัพท์สาธารณะ | 2,025 | 1,703 | 1,492 |
| บริษัทสัมปทาน | 2,231 | 1,931 | 42 |

2.5.3 คมนาคม เส้นทางคมนาคมของจังหวัด จำแนกเป็น ถนนสายประธาน ถนนสายหลัก และถนนสายรอง ดังนี้ ถนนสายประธาน ประกอบด้วย

2.5.3.1 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 23 (บ้านไผ่ – มหาสารคาม – ร้อยเอ็ด – ยโสธร – อุบลราชธานี) เป็นเส้นทางที่มีความสำคัญในระดับภาค เชื่อมโยงจังหวัดตอนกลางกับจังหวัดตอนล่าง ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านทิศตะวันออก

2.5.3.2 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 23 (ตอนเลี้ยวเมืองตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตก) เป็นระบบถนนวงแหวนของชุมชนเมืองมหาสารคาม เป็นเส้นทางที่แบ่งเบาปริมาณการจราจรของระบบถนนสายหลัก และทำให้การเชื่อมโยงติดต่อของชุมชนภายในจังหวัดมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นเส้นทางเลี้ยวเมือง (BY PASS) กรณีไม่ต้องการผ่านชุมชนเมืองมหาสารคาม

2.5.3.3 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 208 (มหาสารคาม – โกสุมพิสัย – ท่าพระ เชื่อมโยงกับถนนมิตรภาพจังหวัดขอนแก่น) เชื่อมโยงระหว่างจังหวัดมหาสารคาม กับจังหวัดขอนแก่น ผ่านอำเภอโกสุมพิสัย เทศบาลตำบลท่าพระ และบรรจบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 (ถนนมิตรภาพ) ปัจจุบันได้รับจัดสรรงบประมาณจาก กระทรวง กรม ดำเนินการก่อสร้างขยายเส้นทางจาก 2 ช่องจราจร เป็น 4 ช่องจราจรตลอดเส้นทางจราจรแล้ว

2.5.3.4 ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 213 (มหาสารคาม – กันทรวิชัย – กาฬสินธุ์) เชื่อมโยงระหว่าง จังหวัดมหาสารคาม กับจังหวัดกาฬสินธุ์ ผ่านอำเภอกันทรวิชัย อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2.5.3.5 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 219 (บรบือ – นาเชือก – พยัคฆภูมิพิสัย – บุรีรัมย์) เชื่อมโยงระหว่างจังหวัดมหาสารคาม กับจังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นจังหวัดทางตอนใต้ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1) ถนนสายหลัก เป็นเส้นทางที่เชื่อมโยงระหว่างเส้นทางหลักและถนนสายรอง ภายในจังหวัดมหาสารคาม ให้สามารถติดต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทในการแบ่งเบาปริมาณการจราจรของระบบถนนประธานและทำหน้าที่การเชื่อมโยงติดต่อระหว่างชุมชนสำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย

1.1) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2040

(อำเภอเมือง – อำเภอวาปีปทุม)

1.2) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2045

(อำเภอวาปีปทุม – อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย – จังหวัดบุรีรัมย์)

- 1.3) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 209
(สายขอนแก่น เชียงยืน กาฬสินธุ์)
- 1.4) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 202
(สายพยัคฆภูมิพิสัย – พุทไธสง – สุวรรณภูมิ)
- 1.5) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2237
(สายโกสุมพิสัย – เชียงยืน)
- 1.6) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2152
(สายเชียงยืน – ชื่นชม – กระนวน)
- 1.7) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2300
(สายโกสุมพิสัย – กุฉี)
- 1.8) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2322
(สายโกสุมพิสัย – กุฉี – บรบือ – นาดูน)
- 1.9) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2063
(สายบรบือ – วาปีปทุม)
- 1.10) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2381
(สายนาเชือก – นาดูน)
- 1.11) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2118
(สายกันทรวิชัย – เชียงยืน)
- 1.12) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2380
(สายมหาสารคาม – แกดำ)

2) ถนนสายรอง ประกอบด้วย ทางหลวงท้องถิ่นและทางหลวงชนบท เป็นระบบถนนที่เชื่อมโยงติดต่อระหว่างชุมชนศูนย์กลางชนบทและพื้นที่ชนบท เป็นเส้นทางที่นำผลผลิตจากพื้นที่เกษตรกรรมมายังตลาด ที่เป็นชุมชนศูนย์กลางของพื้นที่และการกระจายสินค้า ตลอดจนการบริการต่าง ๆ ไปสู่พื้นที่โดยรอบและมีบทบาทในการแบ่งเบาปริมาณการจราจรของระบบถนนประธานและทำหน้าที่เชื่อมโยงติดต่อระหว่างชุมชนสำคัญของจังหวัด

2.6 ด้านเศรษฐกิจ

2.6.1 ผลผลิตกันชนมวลรวมจังหวัด จากตัวเลขประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (แบบ TOP Down) พบว่า สถิติมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดปี 2557 เท่ากับ 48,772 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี จำนวน 58,727 บาท ต่อคน/ปี โดยจำแนกได้ว่าในภาคเกษตร มีค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจำนวน 13,331 ล้านบาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์

มวบรวมภาคนอกการเกษตร มี จำนวน 35,441 ล้านบาท ทั้งนี้ มีสาขาย่อยที่มีจำนวนสูงสุด ได้แก่ สาขาการศึกษา จำนวน 10,081 ล้านบาท และสาขาอุตสาหกรรม จำนวน 5,950 ล้านบาท

2.6.2 ด้านเกษตรกรรม จังหวัดมีพื้นที่ทั้งหมด 3,307,875 ไร่ และจากสถิติเมื่อปี พ.ศ. 2556 จังหวัดมีพื้นที่ทำการเกษตรเท่ากับ 2,736,653 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 82.13 ของพื้นที่จังหวัด โดยมีพืชเศรษฐกิจหลักที่สำคัญได้แก่ ข้าวนาปี อ้อยโรงงาน และมันสำปะหลัง และปีเพาะปลูก 2558/2559 พบว่ามีพื้นที่ปลูกข้าวจำนวน 2,030,757 ไร่ มีผลผลิตจำนวน 716,286.94 ตัน มันสำปะหลังมีเนื้อที่เพาะปลูกจำนวน 297,065 ไร่ มีผลผลิตจำนวน 375,535.95 ตัน ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ 3,370 ก.ก./ไร่ และอ้อยโรงงาน 181,479 ไร่ มีผลผลิต 1,505,328.75 ตัน ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่เท่ากับ 11,250 ก.ก./ไร่

2.6.3 ด้านการอุตสาหกรรม สถิติข้อมูลสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (สะสม) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 จำนวน 442 แห่ง เพิ่มขึ้นจากเดิม 9 แห่ง มีจำนวนเงินทุนรวมทั้งสิ้น 11,255,856,285 บาท สำหรับประเภทสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีมากที่สุดคือ อุตสาหกรรมโลหะ มี 81 แห่ง รองลงมาคือ อุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้มี 53 แห่ง สถานประกอบการอุตสาหกรรม ที่มีเงินทุนจดทะเบียนมากที่สุดคือ อาหาร มีเงินทุน 3,352.96 ล้านบาท รองลงมาคือ การเกษตร มีเงินทุน 2,362.57 ล้านบาท

2.6.4 การพาณิชย์ ดัชนีราคาผู้บริโภคของจังหวัดมหาสารคามเดือนพฤษภาคม 2559 เท่ากับ 111.1 เมื่อเทียบกับดัชนีราคาเดือนเมษายน 2559 เท่ากับ 108.3 สูงขึ้นร้อยละ 2.6 ดัชนีราคาหมวดอาหารและเครื่องดื่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.1 สาเหตุมาจากไข่และผลิตภัณฑ์นม เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ และสัตว์น้ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ผักและผลไม้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.9 เครื่องประกอบอาหาร ร้อยละ 0.2 สำหรับดัชนีราคาหมวดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่ม สูงขึ้นร้อยละ 0.2 สาเหตุมาจากหมวดพาหนะ การขนส่ง และการสื่อสาร สูงขึ้นร้อยละ 1.4 ดัชนีราคาผู้บริโภคพื้นฐาน ลดลงร้อยละ 0.1

2.6.4.1 ประเภทนิติบุคคล

จากการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกิจการค้าจังหวัดมหาสารคาม พบว่า จังหวัดมีประเภทนิติบุคคล ดังนี้ 1) สมาคมการค้า จำนวน 36 ราย 2) หอการค้า จำนวน 1 ราย 3) ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล จำนวน 6 ราย 4) ห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน 1,010 ราย และ 5) บริษัทจำกัด จำนวน 414 ราย

2.7 ผลสำรวจของสำนักงานแรงงานจังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ 1/59 สถานการณ์แรงงานในปัจจุบัน พบว่า จังหวัดมีประชากรผู้อยู่ในวัยทำงาน อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 676,736 คน กลุ่มผู้อยู่ในกำลังแรงงาน (ผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป) จำนวน 437,022 คน โดยจำแนกเป็น ผู้มีงานทำ จำนวน 429,939 คน คิดเป็นร้อยละ 98.38 ของผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด ขณะที่เป็นผู้ว่างงาน จำนวน 6,781 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 ของผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด

สำหรับผู้มีงานทำจำนวน 429,937 คน พบว่า ทำงานในภาคเกษตรกรรม จำนวน 156,798 คน คิดเป็นร้อยละ 36.47 ของผู้มีงานทำทั้งหมด ส่วนผู้ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมี จำนวน 273,139 คน คิดเป็นร้อยละ 63.53 ของผู้มีงานทำทั้งหมด ส่วนผู้ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม จำทำงานใน สาขาการขนส่ง การขายปลีก การซ่อมแซมยานยนต์ รถจักรยานยนต์ ของใช้ส่วนบุคคล ฯลฯ มากที่สุด จำนวน 77,506 คน ร้อยละ 28.38 ของผู้ทำงานนอกภาคการเกษตรทั้งหมดอาชีพที่มีผู้ทำงานมากที่สุดคือ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง จำนวน 141,186 คน ร้อยละ 32.84 ระดับการศึกษา ของผู้มีงานทำ พบว่าผู้มีงานทำส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 126,889 คน ร้อยละ 29.51 สถานภาพการทำงานของผู้มีงานทำส่วนใหญ่ทำงานส่วนตัวมากที่สุด 194,043 คน ร้อยละ 45.13 โดยพบว่า อัตราการว่างงานซึ่งคำนวณจากผู้ว่างงาน ต่อผู้อยู่ในกำลังแรงงานมีอัตราร้อยละ 1.55 (6,781 คน) โดยเพศหญิงจะมีอัตราการว่างมากกว่าเพศชาย กล่าวคือเพศหญิง ร้อยละ 0.96 (4,178 คน) ของผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด ขณะที่เพศหญิง ร้อยละ 0.60 (2,603 คน)

2.8 ด้านการศึกษา จังหวัดมีสถาบันการศึกษาจำแนกตามระบบการศึกษาและสังกัด ดังนี้

2.8.1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 633 แห่ง ประกอบด้วย (สพป.มค.เขต 1 จำนวน 217 แห่ง, สพป.มค.เขต 2 จำนวน 235 แห่ง, สพป.มค.เขต 3 จำนวน 147 แห่ง และ สพม.เขต 26 จำนวน 34 แห่ง)

2.8.1.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม 1 แห่ง

2.8.1.2 สำนักงานการส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 1 แห่ง ระดับอำเภอ 12 แห่ง

2.8.1.3 โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองจำนวน 7 แห่ง

2.8.1.4 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประกอบด้วย
1) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 18 คณะ และ 2) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 7 คณะ

2.8.1.5 สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย
1) วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม 2) วิทยาลัยอาชีวศึกษามหาสารคาม 3) วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม 4) วิทยาลัยสารพัดช่างมหาสารคาม 5) วิทยาลัยการอาชีพวาปีปทุม 6) วิทยาลัยการอาชีพพยัคฆภูมิพิสัย

2.8.1.6 สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตมหาสารคาม จำนวน 1 แห่ง

2.8.1.7 สถาบันศึกษาสังกัดกรมการศาสนา ประกอบด้วย 1) โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ จำนวน 11 แห่ง 2) โรงเรียนศาสนาแผนกธรรม จำนวน 13 แห่ง 3) โรงเรียนศาสนาแผนกบาลี จำนวน 11 แห่ง 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 143 แห่ง

2.8.1.8 สถานศึกษาอื่น ๆ ประกอบด้วย 1) สำนักบริหารการศึกษาล้วนท้องถิ่น 7 แห่ง 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมพัฒนาชุมชน จำนวน 110 แห่ง 3) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 4) สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 20 แห่ง

2.9 สถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดมีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ 2 ประเภท ได้แก่

2.9.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลมหาสารคาม มีขนาด 580 เตียง 2) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 3) โรงพยาบาลชุมชน (รพ. โกสุมพิสัย) ขนาด 120 เตียง 4) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยและโรงพยาบาลวาปีปทุม มีจำนวน 90 เตียง 5) โรงพยาบาลบรบือและโรงพยาบาลเชียงยืน มีจำนวน 60 เตียง 6) โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงจำนวน 30 เตียง มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.กันทรวิชัย, รพ.ยางสีสุราช, รพ.นาคนูน, รพ.แกดำ และ รพ.นาเชือก นอกจากนี้ยังมีสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 175 แห่ง 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 4 แห่ง 3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง

2.9.2 สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน ผลการสำรวจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (วันที่ 21 พฤษภาคม 2559) พบว่า จังหวัดมีสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ดังนี้ 1) โรงพยาบาลอินเตอร์มหาสารคาม ขนาด 55 เตียง 2) คลินิกเวชกรรม 99 แห่ง 3) คลินิกทันตกรรม 19 แห่ง 4) สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ 74 แห่ง 5) เทคนิคการแพทย์ 4 แห่ง 6) คลินิกแพทย์แผนไทย 4 แห่ง, คลินิกกายภาพ 1 แห่ง สหคลินิก 3 แห่ง 7) ประเภทร้านขายยา ประกอบด้วย ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 126 แห่ง, ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จ 32 แห่ง, ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ 20 แห่ง, ร้านขายยาแผนโบราณ 20 แห่ง, ร้านจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 จำนวน 9 แห่ง, สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ 8 แห่ง

2.10 การท่องเที่ยว

ในปี พ.ศ. 2556 จังหวัดมีรายได้จากการท่องเที่ยวจำนวน 630.24 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 550.86 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 จำนวน 435.86 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 จำนวน 288.11 ล้านบาท แสดงให้เห็นว่ารายได้จากการท่องเที่ยวมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่น มีจำนวนนักท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 377,476 คน เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 427,047 คน และเพิ่มขึ้นในปี 2556 จำนวน 479,083 คน จากการสำรวจความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พบว่าต้องการให้พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดให้เป็นรูปธรรม เช่น หมู่บ้านโฮมสเตย์ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม รวมถึง

พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม เพื่อให้จังหวัดมหาสารคามเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวและแหล่งเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.11 ความเชื่อมโยงแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2561 – 2564) กับนโยบายรัฐบาล

การจัดการแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2561 – 2564) ครั้งนี้ จังหวัดได้นำปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ นโยบายรัฐบาล แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง (พ.ศ. 2561 – 2564) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อเสริมความมั่นคงของชาติ ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพของแผนพัฒนาจังหวัด (พ.ศ. 2561 – 2564) ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน และได้แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคามไว้ดังนี้

2.11.1 วิสัยทัศน์จังหวัดมหาสารคาม

เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรและอาหารคุณภาพ ศูนย์กลางบริการทางการศึกษาและวัฒนธรรมประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.11.2 พันธกิจ

2.11.2.1 ส่งเสริมการเกษตรกรรมของจังหวัด และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการผลิต

2.11.2.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีวิต

2.11.2.3 ส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารและพลังงานทดแทนที่เชื่อมโยงกับฐานการผลิตของท้องถิ่น

2.11.2.4 เสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมเข้มแข็งและได้รับบริการพื้นฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

2.11.3 เป้าประสงค์รวม

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ จึงมีการกำหนดเป้าประสงค์ที่สำคัญไว้ ดังนี้

2.11.3.1 ภาคการเกษตรมีความเข้มแข็งและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับจังหวัด

2.11.3.2 การพัฒนาเศรษฐกิจของจังหวัดเติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน

2.11.3.3 เป็นศูนย์กลางบริการทางการศึกษาและวัฒนธรรม

2.11.3.4 ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.11.4 ประเด็นยุทธศาสตร์

เพื่อให้การพัฒนาจังหวัดเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้จึงได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ปรับโครงสร้างการผลิตด้านการเกษตรให้เอื้อต่อการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมการค้า การลงทุน การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางบริการทางการศึกษาและวัฒนธรรมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้สังคมนุรักษ์สามัคคี เทิดทูนสถาบันของชาติ เอื้ออาทรและสมานฉันท์ (ที่มา : แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 – 2564, สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด (ตุลาคม , 2559)

2.12 ยุทธศาสตร์สมุนไพรมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นเมืองสมุนไพรตามแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 เวลา 15.30 น. ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 4 อาคารบรมราชกุมารีคณะจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าพบ ศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ ฤทธิเดช อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับโครงการเมืองสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคาม โดยที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 นายกรัฐมนตรีมีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพืชสมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทยกระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับ 8 กระทรวงหลักจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อใช้เป็นแผนการพัฒนานี้เป็นระบบอย่างยั่งยืนมีเป้าหมายให้ประเทศไทยส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของ ASEAN เพิ่มมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและ

ต่างประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้ใช้กลไกพระราชบัญญัติ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ จำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฯ ซึ่งถ่ายทอดนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดต่อไป โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัด มหาสารคาม

เมืองสมุนไพร หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่เป็นรูปธรรมภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติและมีผลการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นฐานรากอย่างยั่งยืน

มาตรการที่ 2 พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าและการตลาด

มาตรการที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่าและการตลาด

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ

เมืองสมุนไพรจังหวัดนำร่อง หมายถึง จังหวัดเป้าหมาย 4 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2560 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (เขตสุขภาพที่ 1) จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ 8) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ 11)

เมืองสมุนไพรจังหวัดส่วนขยาย หมายถึง จังหวัดเป้าหมาย 9 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2) จังหวัดอุทัยธานี (เขตสุขภาพที่ 3) จังหวัดสระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4) จังหวัดนครปฐม (เขตสุขภาพที่ 5) จังหวัดจันทบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดมหาสารคาม (เขตสุขภาพที่ 7) จังหวัดสุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9) จังหวัดอำนาจเจริญ (เขตสุขภาพที่ 10) และจังหวัดสงขลา (เขตสุขภาพที่ 12) (มาตรการที่ 1 เมืองสมุนไพร) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.web.mau.ac.th/ssystem/msuhotnews/incread.php?hotnewsid=7405. เมื่อวันที่

2.6 ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพร

สมุนไพรไทยมี ประวัติความเป็นมายาวนานควบคู่สังคมไทยนับตั้งแต่กรุงสุโขทัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นเป็นส่วนประกอบในอาหารคาว หวาน เป็นยารักษาโรค ใช้ในการดูแลสุขภาพและยาอายุวัฒนะ กระทั่งการเสริมความงาม ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการส่งเสริม สืบทอด และพัฒนาต่อเนื่อง สร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่สมุนไพรไทยจนถึงปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย คือ ที่สุดแห่งภูมิปัญญาไทย กลายเป็นหนึ่งผลิตภัณฑ์ส่งออกสำคัญของประเทศ ด้วยความพร้อมทางด้านต้นทุนการผลิต อันได้แก่ ภูมิประเทศ วัตถุดิบ กระบวนการผลิต รวมถึงความหลากหลายของรูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยของช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, คำนำ) คนไทยจึงมีความผูกพันกับสมุนไพรซึ่งเป็นมรดกของบรรพชนมาช้านาน ความนิยมในสมุนไพรซึ่งหมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ไม่ได้เสื่อมคลายไปตามกาลเวลา ทว่าขึ้นหวัคมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากชนในชาติเล็งเห็นคุณค่าของสมุนไพรเฉกเช่นเดียวกับนานาอารยะใน โลก ที่ได้ค้นพบเสาะแสวงหาวิธีการใช้สมุนไพรนานนับศตวรรษ จนรอบรู้สามารถนำมาใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเพิ่มพูนพละนามัยได้เป็นอย่างดี ทั้งยังได้ตระหนักดีว่าความรู้ด้านสมุนไพร นับเป็นศาสตร์ที่ได้รับการสนับสนุนและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ให้กว้างขวาง เพื่อบำบัดรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของมวลมนุษยชาติ และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันในระหว่างนักวิชาการมานานแล้วว่า คนไทยในสมัยโบราณรู้ได้อย่างไรว่าต้นไม้อะไรไหน ใช้เป็นยารักษาได้ ทั้ง ๆ ที่ความรู้เรื่องพันธุศาสตร์ และชีววิทยาศาสตร์ยังไม่เกิดขึ้นในโลก เพราะคนไทยโบราณอยู่ใกล้ชิดกับป่า ใช้ประโยชน์จากป่ามานาน และเป็นที่รู้กันดีว่าสมุนไพรในอดีตนั้น ถือกำเนิดมาจากป่าเกือบทั้งสิ้น ด้วยวิถีชีวิตของคนไทยได้ทดลองใช้เรียนรู้คุณสมบัติของพืชแต่ละชนิดจนได้รู้ว่า มีสรรพคุณอย่างไร รวมทั้งการเฝ้าสังเกตสัตว์ป่าที่กินพืชเป็นอาหาร หรือกินใบไม้ รากไม้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย บาดเจ็บของตัวมันเอง ความรู้ทั้งหมดนี้ค่อย ๆ สืบส่งต่อกันมาจนกลายเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าในเรื่องสมุนไพร เป็นมรดกความรู้ที่ถ่ายทอดมาสู่คนเราในยุคปัจจุบัน ความรู้ของคนไทยโบราณเรื่องสมุนไพรครอบคลุมมากกว่า การรู้จักใช้พืชมาทำเป็นเครื่องยารักษาโรค คนไทยโบราณรู้จักใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในด้านอื่น ๆ มากมาย เช่น การนำมาบริโภคเป็นอาหาร เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นเครื่องดื่ม สีสผสมอาหาร สีย้อม และยังใช้เป็นเครื่องสำอาง ซึ่งในการใช้สมุนไพรให้ประสบความสำเร็จในการรักษามีปัจจัยมากมายที่ต้องเรียนรู้ หลายอย่างได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอดีตมาสู่ปัจจุบัน จากรุ่นสู่รุ่น มีการใช้ไปพร้อม ๆ กับการศึกษาทดลองสมุนไพรตัวเดียวกันอาจเป็นคุณหรือโทษได้ หากใช้ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการใช้พืชสมุนไพรให้ปลอดภัยจำเป็นต้องอย่างยั้งที่ผู้ใช้ต้องศึกษาตามการแนะนำของผู้มีความรู้ เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นเองกับ

ผู้ใช้ อาทิเช่น การเตรียมยาจากสมุนไพรจะต้องผ่านขั้นตอนการปรุงยาหรือเภสัชกรรม มีวิธีการเตรียมยาที่เป็นที่นิยมและใช้กันโดยทั่วไปมีอยู่ 5 วิธีคือ ยาชง ยาต้ม ยาตุ๋น ยาหมักหรือยาดอง และการสกัดด้วยยา โดยให้ตัวทำละลายไหลผ่านสมุนไพรเพื่อละลายเอาตัวยาออกมา เป็นต้น(บริษัท ปตท.จำกัด(มหาชน) (2558, น. 1 - 151)

สำหรับประเทศไทย พืชสมุนไพรที่ชุมชนรู้จักสรรพคุณและนำมาใช้ประโยชน์ มีประมาณ 1,800 ชนิด และมี 300 ชนิด ที่เป็นวัตถุดิบสมุนไพรที่หมุนเวียนในท้องตลาดซึ่งมีความต้องการ แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการสมุนไพรที่ไม่เป็นระบบที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลายชนิด คุณภาพวัตถุดิบไม่ผ่านมาตรฐาน และปัญหาด้านการกำหนดมาตรฐานคุณภาพวัตถุดิบ ขณะที่ผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดที่มีความสามารถในการแข่งขันน้อย ทำให้สัดส่วนสถานประกอบการผลิตสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตต่อทั้งหมดนั้นน้อยมาก (ร้อยละ 4.47) จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ได้รับรองมาตรฐานการผลิต รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุนเพื่อให้เกิดศักยภาพตามกำหนด ด้านตลาดสมุนไพรไทยพบว่ามีปัญหาจากความท้าทายจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและข้อตกลงทางการค้าที่เป็นอุปสรรคต่อการผลิต และจำหน่ายสินค้าด้านการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรพบว่า ยังค่อนข้างกระจุกกระจาย และไม่เพียงพอต่อการรองรับการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการส่งเสริมสมุนไพรไทยที่ผ่านมาไม่มีทิศทางที่ชัดเจนทำให้การพัฒนาสมุนไพรที่เกิดขึ้นไม่สามารถนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์อย่างที่ตั้งใจได้ นอกจากนี้ แม้ว่าสมุนไพรจะเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงอย่างต่อเนื่องและผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายในหลายระดับได้ให้ความสำคัญ แต่การดำเนินการที่ผ่านมา ยังมีลักษณะแบบชั่วคราว ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและถาวร เกิดการดำเนินการซ้ำซ้อนตลอดจนเกิดอุปสรรคจากกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การพัฒนาสมุนไพรที่ผ่านมาไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

สถานการณ์และความท้าทายเหล่านี้ นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสมุนไพรไทยที่เป็นวัตถุประสงค์ของแผนแม่บท ซึ่งประกอบด้วย 1) พัฒนาสมุนไพรต่อยอดทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น 2) สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ที่จะมีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรม และภาคเศรษฐกิจต่าง ๆ 3) การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร 4) ทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน

อ้างอิงจากเป้าหมายการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 เป็นดังนี้

สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy)

1. พัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศ
4. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
5. ประเทศจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาค ASEAN ภายในปี พ.ศ. 2564
6. มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว ภายในปี พ.ศ. 2564

โดยแผนแม่บทได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ในการบรรลุตามเป้าหมาย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ส่งเสริมผลิตของสมุนไพรไทยให้มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพมีความเพียงพอใกล้เคียงต่อความต้องการของผู้ใช้ประกอบการอุตสาหกรรม และอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงไว้ใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน
2. พัฒนาอุตสาหกรรมและตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ
3. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพ ในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว
4. สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ประเทศไทยมีกลไกในการพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

โดยยุทธศาสตร์ที่ 1-3 มีเป้าหมายในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจรเริ่มตั้งแต่ การผลิตวัตถุดิบ และสารสกัดจากสมุนไพรที่ตรงตามความต้องการและมีคุณภาพ (การส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรไทยในช่วงต้นทาง) การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค (การส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทยในช่วงกลางทาง) และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมทั้งการผลักดันให้เกิดการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข (การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรในช่วงปลายน้ำ) ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเป้าหมายในการสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ทั้งด้านกลไกเชิงนโยบายที่มั่นคง กลไกการกำหนดทิศทางในการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและกลไกสนับสนุนที่จะเอื้อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและแก้ไขอุปสรรคด้านกฎระเบียบ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการที่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 1-3 สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การสอดคล้องประสานของยุทธศาสตร์ทั้งสี่ภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติฯ นี้ จะเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยแบบครบวงจร (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 3 - 5)

กล่าวโดยสรุป สมุนไพรเป็นมรดกที่ส่งเสริมการพัฒนาเพื่อเป็นส่วนประกอบอันสำคัญเพื่อสุขภาพและความงามในศตวรรษ ปัจจุบันประเทศไทยมีพืชส่วนใหญ่ที่ชุมชนรู้จักสรรพคุณและนำมาใช้ประโยชน์ประมาณ 1,800 ชนิด และมี 300 ชนิด ที่เป็นวัตถุดิบสมุนไพร

2.7 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

จากสถานะสุขภาพที่มีอัตราการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เนื่องจากการใช้ชีวิตในสังคมแห่งความทันสมัยจึงเกิดโรคต่าง ๆ ขึ้น เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต และเป็นสถานการณ์คล้ายกันในประเทศต่าง ๆ คือการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังทำให้การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะลดค่าใช้จ่ายได้ด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในชุมชนมาช้านานแล้ว เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนด้วยความรู้เชิงประสบการณ์ของลักษณะสหวิทยาการทั้งสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ การแพทย์แบบองค์รวม การแพทย์แผนไทย พฤกษศาสตร์ เกษศาสตร์ และจิตวิทยาศาสตร์ โดยที่ผลงานส่วนใหญ่เป็นลักษณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่มีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรมย่อยในสังคม เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก ถิ่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังเป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความเชื่อ แนวทางการดูแลชีวิตและสุขภาพเป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึงได้ใช้ประโยชน์

สามารถพึ่งตนเองอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสาธารณสุขมูลฐานที่มีแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยในระยะเริ่มต้น ได้มีการนำสมุนไพรเข้ามาผสมผสานจนกระทั่งปี พ.ศ. 2533 มีการดำเนินงานโครงการวิจัยศักยภาพหอมพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่นำร่อง 4 ภูมิภาค 8 จังหวัด ระหว่างปี พ.ศ. 2533 – 2535 โดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาเครื่องสำอางค์รัฐองค์การพัฒนาเอกชน หอมพื้นบ้าน ทำให้นักวิชาชีพสุขภาพได้เรียนรู้เกี่ยวกับหอมพื้นบ้านว่า ภูมิปัญญาของหอมพื้นบ้านมิใช่เพียงยาสมุนไพรพื้นบ้านที่หอมใช้เท่านั้น ยังมีภูมิปัญญาอีกหลายด้านในกระบวนการดูแลของหอมพื้นบ้านที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชนหลายมิติ เช่น วิธีการรักษาของหอมพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก โดยใช้เปลือกไม้ไผ่ น้ำมัน น้ำมันคั การนวดกระตุ้นน้ำมันหมยหลังคลอด การนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต การรักษางูกัด สัตว์พิษกัด ด้วยวิธีศึกษาสมุนไพร อีกทั้งการศึกษาศาสนาภาพงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้านในระหว่างปี พ.ศ. 2537 – 2545 ยังคงยืนยันให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน แต่ประเด็นหลักที่สำคัญที่เสนอไว้ในงานชิ้นนั้น คือการพัฒนากลไกการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการจัดการองค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งจากงานวิชาการ การวิจัย และการปฏิบัติการจริงให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อสามารถใช้อ้างอิงพัฒนาต่อยอดสำหรับใช้ประโยชน์ต่อไป (เสาวนีย์ กุลสมบุญณ์ และรุจิราถ อรรถสิทธิ์, 2544, น. 11 – 117)

หลังจากที่การแพทย์พื้นบ้านไทยถูกละเลยจากภาครัฐมายาวนาน แต่ทว่าประชาชนมีการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้บังเกิดผลในสายตาของประชาชนทำให้สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย เริ่มดำเนินงานเพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของการแพทย์พื้นบ้าน ศึกษาเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านที่ประชาชนใช้ประโยชน์ชีวิตจริงมีการศึกษารวบรวมและจัดระบบฐานความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจากนั้นจึงเผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง โดยแปรเป็นรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ และเผยแพร่ในเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยและวิชาการพบว่า งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านในทศวรรษแรก (พ.ศ. 2525 – 2535) มีงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ประมาณ 70 – 80 เรื่อง ผลงานส่วนใหญ่เป็นสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์สำหรับในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2536 – 2546) สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทยมีการศึกษา งานวิจัยและงานวิชาการด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพพบว่า มีงานทั้งหมด 115 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าประชาชนและแวดวงวิชาการยังให้ความสนใจ และสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (เสาวนีย์ กุลสมบุญณ์, ประกอบ อุบลขาว และคณะ, 2554, น. 4)

ในปัจจุบันค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงกำหนดแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร พ.ศ. 2560 – 2564 กำหนดให้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทยระยะยาว และเป็นทางเลือกในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 1 – 5)

กล่าวโดยสรุป นับจากอดีตจนถึงปัจจุบันการแพทย์พื้นบ้านโดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ดูแลและรักษาโรคภัยไข้เจ็บยังคงได้รับความนิยมจากชุมชนอยู่เสมอเนื่องจากเหมาะสมกับวัฒนธรรมดำเนินชีวิตได้อย่างแท้จริง

2.8 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพในช่วง 40 ปีที่ผ่านมานี้มีงานเขียนหลายชิ้นของนักชาติพันธุ์วรรณา หรือนักมานุษยวิทยา ซึ่งมีที่มา ดังนี้

2.8.1 ที่มาของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการชาวไทยได้กล่าวถึงที่มาของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

สุภางค์ จันทวนิช (2531, น. 15 - 17) กล่าวว่า ความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในตอนปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 การแสวงหาความจริงโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเริ่มแพร่หลายในยุโรปและอเมริกา โดยเฉพาะในวงการมานุษยวิทยาที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะนักมานุษยวิทยาไม่สามารถใช้วิธีการเชิงปริมาณ เช่น แบบสอบถามในการศึกษาสังคมปฐมภูมิ ชาวเกาะหรือชาวเผ่าพื้นเมืองได้ แต่ต้องหาความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนเหล่านั้น โดยศึกษาความรู้สึกนึกคิด ขนบธรรมเนียมและวิถีชีวิตประจำวัน เป็นต้น วิธีเช่นนี้นักวิจัยเชิงปริมาณไม่ให้ความสำคัญมากนัก อย่างไรก็ตาม วิธีการเชิงคุณภาพเริ่มเป็นที่นิยมในหมู่นักสังคมวิทยาอเมริกันในราวปี ค.ศ. 1972 โดยการริเริ่มของนักสังคมวิทยากลุ่มชิคาโก นักวิจัยกลุ่มนี้มีความเห็นว่าข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ประวัติชีวิตของบุคคลเป็นข้อมูลที่ดียิ่งและสำคัญยิ่งในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ นักวิจัยควรใช้ข้อมูลอื่น โดยเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณในกรณีที่ไม่อาจหาข้อมูลดังกล่าวได้เท่านั้น ในระยะหลังหลังจากนั้นมา นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่างก็คุ้นเคยกับเทคนิคเชิงคุณภาพอันได้แก่การใช้เอกสารส่วนตัว เช่น ชีวิตประวัติและการใช้วิธีเทคนิคเชิงคุณภาพอันได้แก่การใช้เอกสารส่วนตัว เช่น ชีวิตประวัติและการใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม แต่มีช่วงเวลาในทศวรรษ 1940 ที่ความนิยมนี้กลับจางไป และวิธีเชิงวิทยาศาสตร์ของแนวคิดปฏิฐานนิยมก็กลับเป็นที่แพร่หลาย ในปัจจุบันวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มกลับมาเป็นที่สนใจใหม่ ทั้งใน

ตะวันตกและในประเทศไทย ได้มีการเผยแพร่วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีต่าง ๆ เช่น จัดสัมมนา เผยแพร่ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ อภิปรายถึงวิธีวิจัย เป็นต้น

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และ เบญจฯ ยอดคำเนิน-แอ็ดติกจ์ (2531, น. 1 – 4) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีขั้นตอนและวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบนั้น เพิ่งเริ่มเป็นที่รู้จักกันระหว่าง สงครามโลกครั้งที่สอง เมื่องานเขียนของ Benedict (2486) เรื่อง “Thai Culture and Behavior” ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่มายังประเทศไทย และตามมาด้วยงานเขียนอีกหลายชิ้น แต่งานเขียนชิ้นหนึ่งที่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และมีบทบาทต่อการศึกษาในแนวคิดหรือเชิงคุณภาพในประเทศไทยเป็นอย่างมากในช่วงระยะเวลาต่อมาก็คือเรื่อง “Thailand, A Loosely Structured Social System” ของ Embree (2593) ซึ่งเขียนขึ้นในขณะที่มาเป็นผู้ช่วยทูตทางวัฒนธรรมที่กรุงเทพฯ ในบทความนี้เอมบริได้วิพากษ์วิจารณ์ถึงโครงสร้างสังคมไทยว่าเป็นโครงสร้างหลวมเมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างสังคมของประเทศญี่ปุ่นและจีน ข้อวิพากษ์วิจารณ์ดังกล่าวมีผลอย่างมากต่อความชะงักงันของการศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทย เนื่องจากทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับเอมบริต่างก็เกรงที่จะศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับสังคมไทย ด้วยเหตุผลที่ว่าผลที่ได้รับจากการศึกษาจะไม่สามารถอธิบายสภาพสังคมไทยได้ (Potter, 2520, น. 4) อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของสุภางค์ จันทวานิช และคณะ (2525) ก็พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา เป็นช่วงเวลาที่งานวิจัยเชิงคุณภาพขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งที่เป็นการศึกษาโดยคนไทยและคนต่างชาติ

ในปัจจุบันการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นที่สนใจและมีความตื่นตัวอย่างกว้างขวางทั้งในวงการศึกษและในหมู่นักวิจัยสาขาต่าง ๆ รวมทั้งได้มีการบรรจุให้อยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันต่าง ๆ หลายระดับและหลายสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาวิชาการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งให้ความสนใจในเรื่องการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมากเป็นพิเศษ เพราะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยได้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการพิจารณาและการวิเคราะห์ปัญหานั้น จำเป็นต้องศึกษาให้ละเอียด มองในหลายแง่มุม และต้องมีการศึกษาปัญหาอย่างต่อเนื่องและผสมผสานกัน ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม วัฒนธรรม โดยศึกษาถึงปัจจัย กลไก และขบวนการต่าง ๆ ไปพร้อมกัน ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยทั่วไปอย่างมาก

วรรณดี สุทธิธนกร (2556, น. 9 – 13) กล่าวว่า ในโลกของการแสวงหาความรู้จากความจริง นักคิดทางสังคมศาสตร์ได้ประยุกต์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป่งบาน ซึ่งการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์กับคนที่มิชีวิตจิตใจแตกต่างไปจากการทดลองกับวัตถุ สิ่งของ ทำให้เกิดข้อวิพากษ์แนวคิดทางวิทยาศาสตร์ที่ผูกพันอยู่กับการใช้เหตุผลเชิงตรรกะเพียงอย่างเดียว โดยละเลยความรู้สึกนึกคิดหรือจิตใจของคน ทำให้เกิดวิธีการศึกษาแบบอื่นที่แตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่ใช้อยู่เดิม วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ถือกำเนิดในยุคกระบวนทัศน์

ทางเลือก ที่นักสังคมศาสตร์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักจิตวิทยาสังคม เพื่อค้นหาความหมายที่อยู่เบื้องหลังผ่านการตีความของนักวิจัย ซึ่งนักวิจัยต้องมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มคนหรือพื้นที่ในสถานการณ์นั้น ๆ การวิจัยเชิงคุณภาพจึงถูกเรียกว่าการวิจัยเชิงตีความ (Interpretive Research) (Taylor and, 1984) การวิจัยเชิงตีความมีวิวัฒนาการจากแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Research) ซึ่งเริ่มขึ้นในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกับการเกิดยุคปฏิฐานนิยม (Silverman, 1993) แต่ถูกบดบังด้วยอิทธิพลของแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณมาโดยตลอด ซึ่งผลการวิจัยยังขาดความลุ่มลึกและไม่สามารถสะท้อนความเป็นองค์รวมของความจริงที่ศึกษา ในช่วงทศวรรษที่ 1960 มีความพยายามที่จะฟื้นฟูความเข้มแข็งของปรากฏการณ์วิทยาซึ่งเป็นรากฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเน้นการวิจัยที่เข้าถึงปรากฏการณ์ทางสังคม การวิจัยเชิงธรรมชาติ (The Naturalistic Research) ที่เป็นการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับสิ่งที่ศึกษา (Lincoln and Guba, 1985) วิธีการวิจัยได้นำไปใช้อย่างกว้างขวางเมื่อการอธิบายสังคมเข้าสู่ยุคการปฏิรูปครั้งใหญ่ที่อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมก้าวไปสู่สิ่งที่ดีกว่าเพื่อให้มีการนำความรู้จากการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพจริงของบริบทนั้นสู่การปฏิบัติและมีการนำผลจากการปฏิบัติสู่การสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Kemmis and Wilkinson, 1998) แม้วิทยาการวิจัยแบบนี้จะไม่ปฏิเสธวิธีการเชิงปริมาณที่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการวิจัยได้ แต่วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญที่สุด เนื่องจากตลอดการวิจัยมีการค้นหาความหมายเชิงลึกจากปัญหา การปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป ที่มาของการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่งเริ่มเป็นที่รู้จักกันระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง โดยในปัจจุบันการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นที่สนใจและมีความตื่นตัวอย่างกว้างขวางทั้งในวงการศึกษาและในหมู่นักวิจัยสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ในการตอบโจทย์เชิงลึกได้เป็นอย่างดี

2.8.2 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการต่างประเทศและไทยได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

Lincoln and Guba (2528) ให้ความหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลและสามารถปรับเข้ากับสถานการณ์วิจัย ซึ่งไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้แทบทุกเรื่อง อีกทั้งสามารถใช้ความรู้แบบสามัญสำนึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เท่า ๆ กับใช้ความรู้ที่ได้มาจากทฤษฎี นอกจากนี้ วิธีการเชิงธรรมชาติยังสามารถใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ออกแบบมาเพื่อดำเนินการในคนได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร หรือวิธีการอื่นใดก็ตาม ในขั้นการดำเนินการวิจัย วิธีการเชิงธรรมชาติใช้หลักการสี่ข้อต่อไปนี้ในการดำเนินการ คือ 1) เลือกตัวอย่างสำหรับศึกษาแบบเจาะจง 2) วิเคราะห์

ข้อมูลด้วยวิธีอุปนัย (Inductive Analysis) 3) หาข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากข้อมูล (Grounded Theory) และ 4) มีการออกแบบการวิจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์เฉพาะหน้า คือมีการออกแบบที่ยืดหยุ่น สามารถปรับได้ตามความจำเป็นกับสถานการณ์เฉพาะหน้าในภาคสนาม (Emergent Design) หลักการทั้งสี่ข้อนี้จะถูกใช้ตลอดเวลาทำการวิจัย โดยไม่จำเป็นต้องจัดลำดับก่อนหลัง จยกกระทั่งข้อมูลที่ได้อาจใหม่ ไม่แตกต่างจากข้อสรุปที่ได้มาก่อนหน้านั้น

Tutty, Rothery and Grinnell (2539, p. 4) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาบุคคลในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติหรือในชีวิตประจำวันของเขา เป็นความพยายามที่จะทำความเข้าใจว่าบุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร บุคคลนั้นพูดอย่างไร อะไรทำให้เขาเป็นทุกข์ เดือดร้อนการศึกษาแสนสาหัส หรืออะไรทำให้เขามีความสุข มีความพึงพอใจ หรือประสบความสำเร็จในชีวิต ยิ่งไปกว่านั้นการวิจัยเชิงคุณภาพยังพยายามการศึกษาที่จะทำความเข้าใจความหมายของคำพูดของบุคคลและความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา

สุภางค์ จันทวานิช (2540, น. 2) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาปรากฏการณ์ สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ การวิจัยชนิดนี้มักเป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก

นิสา ชูโต (2540, น. 19) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการค้นหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ เป็นการสืบค้นโดยมองภาพรวมอย่างรอบด้าน ทุกแง่มุมด้วยนักวิจัยเองและโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตีความหมายแบบอุปนัยหรืออุปมาน (Inductive Analysis) เพื่อให้ได้เข้าใจโลกหรือมิติความเป็นจริงของบุคคลในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมขณะนั้น

John and Creswell (2541, p. 15) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กระบวนการที่ค้นคว้าวิจัยเพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาประเด็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหามนุษย ในกระบวนการนี้ นักวิจัยสร้างภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อน เป็นองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ

Rice and Ezzy (2542, p. 1) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่การตีความหมาย มุ่งทำความเข้าใจกระบวนการสร้างและธำรงไว้ซึ่งความหมาย ที่สลับซับซ้อนและละเอียดอ่อน จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบนี้ อยู่ที่การกรองเอาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์หรือการกระทำ โดยคงไว้ซึ่งบริบทของเหตุการณ์หรือการกระทำเหล่านั้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาที่ให้รายละเอียดเป็นบูรณาการ (คือเชื่อมโยงเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์เข้าใน

ระบบความหมายและแบบแผนทั้งหมด) อย่างไรก็ตาม เราไม่อาจกล่าวได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็น ทฤษฎีหรือเทคนิคที่ใช้ได้ตลอดเวลา ตรงกันข้าม การวิจัยเชิงคุณภาพนำเอาความคิดทางทฤษฎีหลากหลาย มาใช้ในการศึกษา เช่น ทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีปฏิบัติสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ ทฤษฎีว่าด้วยการ ศึกษาวัฒนธรรม จิตวิทยา และทฤษฎีสตรีนิยม นอกจากนี้ยังนำเอาวิธีการเก็บข้อมูลมาใช้ เช่น การ สัมภาษณ์ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา วิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา และวิธีการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

Denzin and Lincoln (2543, p. 3) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กิจกรรมที่ เกิดขึ้นในสถานที่ที่นักวิจัยเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในโลกที่เขาศึกษา การวิจัยแบบนี้ประกอบด้วย การเก็บ ข้อมูลเพื่อตีความแปรสภาพโลกหรือสิ่งที่นักวิจัยสังเกตให้อยู่ในรูปของบันทึกจากภาคสนาม ข้อความ จากการสัมภาษณ์ การสนทนา รูปภาพ และบันทึกต่าง ๆ การวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยวิธีการที่เป็น ธรรมชาติ ตีความเพื่อเข้าใจโลกที่ศึกษา ความหมายในที่นี้ก็คือ นักวิจัยเชิงคุณภาพทำการศึกษาลึกลง ต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ พยายามเข้าใจความหมาย หรือตีความหมายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามที่ประชาชนผู้ถูกศึกษาให้แก่ปรากฏการณ์เหล่านั้น

ศิริพร จิรวัดนกุล (2552, น. 24) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแสวงหา ความรู้ความจริงที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับความหมาย ความรู้สึกนึกคิด และโลกทัศน์ของบุคคล ให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Data) ที่อยู่ในธรรมชาติ ของปรากฏการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้เป็นการแสวงหาความรู้ที่เชื่อว่าความจริงไม่ใช่สิ่งตายตัวและไม่มีหนึ่ง เดียว มีความแนบเนื่องกับบริบท เป็นการวิจัยที่เน้นความเป็นธรรมชาติ

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่ศึกษามนุษย์ในสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่ เกิดขึ้นที่เป็นธรรมชาติและให้ความสำคัญแก่การตีความหมายซึ่งมุ่งทำความเข้าใจอย่างเป็น กระบวนการ

2.8.3 ประเภทของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการชาวไทยได้กล่าวถึงประเภทของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

ศิริพร จิรวัดนกุล (2552, น. 43 - 52) กล่าวว่า ประเภทแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพนิยมระบุแบบงานวิจัยแยกประเภทโดยแบ่งแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ ออกเป็น 5 ประเภทที่พบมากในงานวิจัยสาขานี้ ได้แก่ การศึกษารายกรณี (Case Study Research) การ วิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) การวิจัยเชิงสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded การวิจัยเชิง Theory) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังนี้

1. การศึกษารายกรณี (Case Study Research) ในการวิจัยในคลินิกมีการวิจัยโดยใช้ การศึกษารายกรณีเป็นจำนวนมาก แต่ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณตอบคำถามงานวิจัยว่าเกิดอะไรขึ้น

ซึ่งการวิจัยนี้มีข้อท้วงติงในเรื่องของความตรงและความเที่ยง ตลอดจนขยายผลในเชิงทฤษฎี ถือว่าเป็นแบบการวิจัยที่อ่อนที่สุดในงานวิจัยเชิงปริมาณ แต่ในงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นการศึกษารายกรณีมีความสำคัญ เพราะทำให้ได้องค์ความรู้ที่ลุ่มลึกสามารถทำความเข้าใจความซับซ้อนของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

2. การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) แบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นศิลป์และศาสตร์ของการอธิบายกลุ่มคนหรือวัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงความคิด ความเชื่อ และความรู้ต่าง ๆ ที่ก่อรูปการดำเนินชีวิต การประพฤติปฏิบัติของผู้คนในสังคม การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาจึงเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมของสังคมที่ศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ อย่างละเอียด ทั้งนี้การวิจัยประเภทนี้พัฒนามาจากวิธีวิจัยของนักมานุษยวิทยาสาขาวัฒนธรรม

3. การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) ด้วยความเชื่อว่ามนุษย์มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม เพื่อจะศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์จึงไม่สามารถแยกตัวบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อม ได้การวิจัยประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อตีความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินอยู่ในสภาวะการณ์หนึ่ง เป็นการทำความเข้าใจโลกทัศน์ของบุคคล

4. การวิจัยเชิงสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded Theory) แบบการวิจัยเชิงสร้างทฤษฎีจากข้อมูลเป็นแบบการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่งซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Barney Glaser and Anselm Strauss (1967) โดยเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วนำมาสร้างเป็นสมมติฐานและแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา แบบการวิจัยประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างแนวคิดทฤษฎีจากข้อมูล

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแบบการวิจัยที่มุ่งค้นหาวิธีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาการปฏิบัติหรือการดำเนินงานในบริบทเฉพาะ การวิจัยประเภทนี้พัฒนามาจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงระบบสังคมของ Lewin (1964) and Taggart (1993) โดยพัฒนาแบบการวิจัยนี้มาใช้ในการวิจัยด้านสุขภาพ แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเฉพาะที่ต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทอื่น ๆ คือ มีการลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัตินั้นต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดหรือมีส่วนร่วมอย่างสำคัญระหว่างนักวิจัยกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนที่วิจัย

วรรณดี สุทธิวรการ (2556, น. 202 – 203) กล่าวว่า การใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือ (Action Research) Lippitt and Lippitt (1986) ได้แจกแจงความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างกัน 3 ประเภท ซึ่งความหมายที่กล่าวถึงนี้ได้สะท้อนบทบาทของนักวิจัยไปพร้อม ๆ กันคือ

1. การวิจัยที่เป็นการวินิจฉัยปัญหาเพื่อนำมาสู่กระบวนการปฏิบัติ นักวิจัยจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและแสดงให้เห็นว่าหนทางในการปฏิบัติควรจะเป็นอย่างไร จุดเริ่มต้นของนักวิจัยเริ่มจากความสนใจของตนเองและการใช้ประโยชน์ในองค์กร ซึ่งในมุมมองความคิดของ Lippitt เห็นว่ายังไม่ก่อรูปเป็น Action Research

2. ความหมายของ Action Research ไม่ได้เป็นเฉพาะกระบวนการในการเก็บข้อมูลจากสมาชิกของกลุ่ม Action Research หรือสะท้อน Action Research ข้อค้นพบเท่านั้น แต่ยังเป็นเหมือนการสอดแทรกให้เกิดอิทธิพล ซึ่งเป็นวิธี Action Research ของการให้ความช่วยเหลือ เพื่อก้าวไปสู่กระบวนการปฏิบัติตามวงจรการปฏิบัติจริงไม่ใช่แค่การเก็บข้อมูล และมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือสมาชิกในองค์กร

3. ความหมายของ Action Research คือ การอธิบายกระบวนการของสมาชิกในกลุ่มที่เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและการใช้ประโยชน์เพื่อทบทวนความจริงของตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ภายใต้ฐานของปฏิบัติต้องความร่วมมือกัน ในมุมมองของ Lippitt นี้คือแบบที่ดีที่สุดของ Action Research

ขณะที่ในมุมมองของ Kemmis and McTaggart (1988) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรณีศึกษา มีสาระสำคัญคือ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ใช่แค่การสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ต้องเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เกิดการปฏิบัติ

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีเป้าหมาย 2 ประการคือ การแก้ปัญหาและการสร้างศาสตร์ ซึ่งแสดงถึงการเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการปฏิสัมพันธ์ของความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและสมาชิกของกลุ่ม ต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ ๆ สมาชิกในงานวิจัยต้องมีสภาพเป็นนักวิจัยร่วม เป็นเสมือนนักวิจัยที่ต้องทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและสร้างองค์ความรู้

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความเข้าใจที่เป็นองค์รวมในระหว่างการดำเนินโครงการและการรับรู้ที่ซับซ้อนในองค์กรอย่างมีพลวัต และมีเทคนิคในทางสังคม ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีมุมมองที่กว้างในการมองดูระบบงาน สามารถเคลื่อนตัวในโครงสร้างที่เป็นทางการ และระบบย่อยที่ไม่เป็นทางการซึ่งเป็นเรื่องทางเทคนิค การทำงานกับระบบองค์กรต้องการบุคคลที่สามารถทำงานในองค์กรได้อย่างมีพลวัตท่ามกลางความซับซ้อน (Seng, 1988)

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีพื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโดยนำการประยุกต์ใช้ใดค้ำนำความรู้ในการวางแผนไปขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชน

6. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ต้องการความเข้าใจในกรอบคุณธรรม ค่านิยม และ ปทัสถานของกลุ่ม นักวิจัยต้องสามารถอธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยและ สมาชิก จึงจะสามารถเข้าใจกระบวนการและลงมือปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

7. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายชนิด นักวิจัยไม่ขัดขวาง การเก็บข้อมูลที่เป็นแบบเดิม (เชิงปริมาณ) เครื่องมือที่ใช้สามารถใช้ได้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการ วิจัยเชิงคุณภาพ เช่น แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 ชนิดหากนำไปสู่การวางแผนและ ปฏิบัติถือว่าเป็นเรื่องที่ยอมรับได้

8. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ต้องการความเข้าใจในสภาพแวดล้อมขององค์กร รวมทั้ง ความร่วมมือความร่วมมืออย่างกว้างขวางการนำความรู้ไปใช้ใน โครงการวิจัย ความเข้าใจเพื่อสร้าง เสื่อใจในการทำงาน และการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในเชิงโครงสร้างตลอดพลวัตรของการทำงาน การถ้อยทฤษฎีเข้ากับความเข้าใจของนักวิจัย ซึ่งมีความหมายในการอ้างอิงถึงการนำความรู้ไปใช้ใน โครงการวิจัย ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นสัญญาณที่ดีที่จะนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีฐานรากที่ใช้ให้ พอเหมาะกับสภาพการณ์นั้น ๆ

9. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ต้องการความเข้าใจในสถานการณ์จริง ณ เวลานั้น ๆ ดังนั้นการทบทวนข้อมูลย้อนหลังจึงมีความสำคัญ ขณะเดียวกันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเสมือน กรณีศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นตัวสอดแทรกในองค์กร รวมทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ณ สถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งภายใต้ปฏิบัติการของการสร้างการเปลี่ยนแปลงต้องการ สะท้อนผลเพื่อนำไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในองค์กร (Kleiner and Roth, 1997)

10. กระบวนทัศน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ต้องการเกณฑ์ที่นำไปสู่การวัดผลใน เชิงคุณภาพที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขและสถานการณ์ของตนเอง ไม่ใช่การตัดสินด้วยเกณฑ์แบบเดิมที่เน้น การวัดในเชิงปริมาณตามแนวคิดแบบปฏิฐานนิยม

กล่าวโดยสรุป ประเภทของการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกตามการศึกษารายกรณี (Case Study Research) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) การวิจัยเชิงสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded การวิจัยเชิง Theory) และการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นอกจากนี้ยังแบ่งออกตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่ เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติโดยมีตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือ (Action Research)

2.8.4 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการชาวไทยได้กล่าวถึงลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

สุภาภรณ์ จันทวานิช (2531, น. 13 - 15) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เป็นภาพรวม โดยการมองจากหลายแง่มุม

2. เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึก
3. ศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ
4. คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัย
5. ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย
6. เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้านความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ความหมาย

อคิน รพีพัฒน์, ชัยนัต วรรณะภูติ, อมรา พงศาพิชญ์, สุภางค์ จันทวานิช และ ฉวีวรรณ ประจวบเหมาะ (2536, น. 27 – 35) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะ ดังนี้

1. การวิจัยโดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยจะเข้าไปอยู่ในชุมชน สังเกตพฤติกรรมของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยที่นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเป็นวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ใช้การสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะเรื่องอย่างละเอียดลึกซึ้ง นักวิจัยมีโอกาสซักถามและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา ด้วยการด้วยการเปลี่ยนคำถามและหรือตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ อาจต้องใช้เวลายาวนานในการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถแน่ใจได้ว่านักวิจัยและชาวบ้านเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างถูกต้อง ชาวบ้านมีโอกาสให้คำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีและพฤติกรรมที่ปฏิบัติกันจริง ๆ รวมทั้งแน่ใจว่าชาวบ้านไม่ได้พยายามเอาใจนักวิจัยโดยให้ข้อมูลที่คาดว่านักวิจัยอยากได้

2. การนำความรู้ด้านมานุษยวิทยามาใช้ประยุกต์ในการพัฒนา พร้อมทั้งจะร่วมรับรู้ผลงานวิจัยนั้นด้วย

3. การวิจัยโดยมีส่วนร่วมในการพัฒนา
4. การเก็บข้อมูลชุมชน
5. การประเมินสภาพสังคมในอนาคตด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ

6. การวิจัยด้วยเอกสารและวิธีการอื่น ได้แก่ การศึกษาประวัติศาสตร์บอกเล่า การศึกษาเกี่ยวกับการละเล่นและเพลง วรรณกรรม ภาษา การศึกษาโลกทัศน์และค่านิยมด้วยการศึกษาจากความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

สุภางค์ จันทวานิช (2540, น. 2 – 4) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะสำคัญดังนี้

ประการแรก วิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีวิจัยเพื่อศึกษาเรื่องเกี่ยวกับสังคมและมนุษย์ในสังคมที่เกี่ยวกับโลกสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาวิจัยนี้จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมจะใช้งานด้านสังคมศาสตร์และมนุษย์ และงานด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในสังคม เช่น พฤติกรรมการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมผู้ขับขี่ยานยนต์ แต่ไม่ใช่งานวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์

ประการที่สอง ข้อมูลที่การวิจัยชนิดนี้สำคัญยิ่ง จะขาดเสียมิได้คือข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการกำหนดนิยามของสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลอย่างที่เขายึดถือกันอยู่เป็นข้อมูลแบบคนใน ข้อมูลเช่นนี้เป็นข้อมูลในแง่วัฒนธรรม กล่าวคือ เป็นเรื่องของความเป็นจริงที่มนุษย์สร้างขึ้นมา มิได้มีอยู่เดิมในธรรมชาติ เช่น ความรู้สึกว่าถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม การมีค่านิยมในการบริโภคสิ่งของและอาหารบางชนิด หรือมีอุดมการณ์ทางการเมืองแบบประชาธิปไตย เป็นต้น นักวิจัยจึงจำเป็นจะต้องรู้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการให้ความหมาย คุณค่า หรือแบบแผนที่กลุ่มคนที่ตนศึกษายึดถือเป็นวัฒนธรรมเสียก่อน จึงจะเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในกลุ่มสังคมนั้น การตระหนักถึงภาวะสมมติของความเป็นจริงทางสังคมนี้เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับนักวิจัยเพราะจะช่วยให้นักวิจัยเข้าใจว่า จะหาข้อมูลจากเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างไร ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อาศัยประสบการณ์ของกลุ่มสังคมที่ไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรได้ระดับหนึ่งทำให้เกิดการวิเคราะห์และการทำความเข้าใจถึงโครงสร้างระดับลึกของปรากฏการณ์ทางสังคม

ประการที่สาม เน้นเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิธีการแบบอุปนัยคือ วิธีการสร้างข้อสรุปทั่วไปที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรตั้งแต่สองตัวขึ้นไป โดยใช้วิธีการสังเกตเชิงประจักษ์ การสร้างข้อสรุปนี้ทำโดยการใช้กรณีศึกษาหรือแหล่งข้อมูลเฉพาะจำนวนหนึ่งเป็นหลัก เป็นการกล่าวอ้างความจริงทั่วไปจากความจริงเฉพาะแบบอุปนัยชุดหนึ่ง ตรงกันข้ามกับวิธีนิรนัย ซึ่งกล่าวอ้างหรือสรุปความจริงเฉพาะอันหนึ่งจากความจริงทั่วไปหรือทฤษฎีที่นักวิจัยใช้เป็นฐาน

ชาติ โพรธิตตา (2547, น. 27 - 52) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นจริงภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยที่นักวิจัยไม่เข้าไปจัดการหรือควบคุมสิ่งตนศึกษาด้วยประการใด ๆ เป็นการวิจัยที่เปิดกว้าง ดำเนินการไปตามหลักตรรกะแบบอุปนัย ให้ความสำคัญแก่การทำทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม คำนึงถึงบริบทของสิ่งที่ศึกษา นักวิจัยเข้าไปติดต่อและมีส่วนร่วมได้โดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์ ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี ทั้งหมดนี้ดำเนินภายใต้กรอบที่ยืดหยุ่น ใช้เครื่องมือหลายอย่าง และมีเครื่องมือที่นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ บนพื้นฐานของลักษณะเชิงกลยุทธ์เหล่านี้สามารถจะกำหนดได้ว่า เมื่อไรควรจะใช้และเมื่อไรไม่ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพเหมาะจะใช้กับการศึกษาค้นคว้าเรื่องราวประเภทใดและภายใต้สถานการณ์เช่นไร และสุดท้ายกล่าวถึงข้อได้เปรียบและข้อจำกัดของการวิจัยเชิงคุณภาพว่ามีอยู่อย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อตระหนักในการทำวิจัย

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2552, น. 25 - 26) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

1. เป็นการแสวงหาความรู้ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาบนพื้นฐานของการตีความซึ่งมาจากปรัชญาแนวจิตนิยม
2. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจความหมาย ระบบคิด เหตุผล กระบวนการเกิดปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นระบบ หรือ ได้แนวคิดทฤษฎีใหม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทที่ศึกษา
3. คำถามการวิจัยเน้นการหาคำตอบปรากฏการณ์ที่ศึกษาว่าคืออะไร เปลี่ยนแปลงไปในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น นั่นคือ มุ่งเน้นการตอบคำถาม อะไร อย่างไร และเพราะเหตุใด
4. ใช้วิธีการหาความรู้แบบอุปนัยมากกว่านิรนัย กล่าวคือ หาความรู้จากข้อเท็จจริงตามที่มีอยู่ เป็นอยู่ในบริบท รวบรวมมาวิเคราะห์ ตีความ แล้วประมวลเป็นข้อสรุป สมมติฐาน แนวคิด หรือทฤษฎี
5. ศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการคัดสรรหรือควบคุมตัวแปร หรือสิ่งแวดลอมใด ๆ ทั้งสิ้น ฝึ่ดูปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่ปล่อยให้ปรากฏการณ์เป็นไปตามธรรมชาติของมันเอง นักวิจัยต้องทำตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาตินั้น ๆ จนสามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้ถูกศึกษาวิเคราะห์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระบบคิดกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพทางธรรมชาติ นั้น ๆ
6. มีความเป็นองค์รวม เนื่องจากการจะทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม เข้าใจถึงความหมาย วิธีคิด และเหตุผลต่าง ๆ ได้นั้น นักวิจัยต้องศึกษาจากหลายมิติ ใช้ทฤษฎีหลากหลาย ใช้วิชาการหลายแขนง ต้องศึกษาทุกอย่างให้รอบด้านทุกแง่ทุกมุม เพราะปรากฏการณ์ทางสังคมมีความซับซ้อน นักวิจัยต้องให้ความสนใจทั้งภาพรวมที่มีลักษณะกลางเหมือน ๆ กัน และภาพเฉพาะที่มีความแตกต่างกันซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว
7. นักวิจัยและผู้ถูกวิจัยมีความคุ้นเคย เชื่อถือไว้วางใจกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นักวิจัยต้องทำให้ตัวเองเปลี่ยนจากการเป็นคนนอกเป็นคนใน เพื่อจะสามารถทำความเข้าใจวิธีคิดและเข้าถึงโลกทัศน์ของผู้ถูกวิจัย โดยผ่านการสะท้อนประสบการณ์ต่าง ๆ
8. ลื่นไหล ปรับเปลี่ยนไปตามบริบท นักวิจัยต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูล การเข้าถึงผู้คนที่เกี่ยวข้องหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ว่าเหมาะจะใช้วิธีใดจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด นักวิจัยต้องคิดเสมอว่าเรื่องราวต่าง ๆ จะถูกเปิดเผยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับกาลเวลา(time) ทิศทาง(space) นักวิจัยต้องลื่นไหลไปตามบริบท

9. ความละเอียดอ่อนต่อบริบท นักวิจัยต้องศึกษาบริบทในทุกแง่ทั้งด้านสังคม ประวัติศาสตร์ และลักษณะทางกายภาพ

10. พยายามเข้าใจ เข้าใจ นักวิจัยต้องเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามมุมมองของผู้ถูกศึกษา ด้วยการตรวจสอบอย่างลึกซึ้ง สะท้อนคิด และไม่ตัดสิน โดยใช้นักวิจัยเป็นบรรทัดฐาน

11. ข้อมูลรุ่มรวย เน้นหนา มีรายละเอียดมากมาย ทั้งที่เป็นรายละเอียดของคำบอกเล่าเรื่องราวและข้อมูลอื่น ๆ

12. เลือกปรากฏการณ์และผู้ถูกศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อให้แน่ใจว่าปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นจะถูกเปิดเผยจากผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์จริง ผ่านนักวิจัยที่น่าเชื่อถือและเข้มงวดต่อคุณภาพของทุกขั้นตอนการวิจัย ดังนั้นงานวิจัยเชิงคุณภาพจึงไม่มีเป้าหมายเพื่อขยายผลสู่ภาพรวม

13. แบบงานวิจัยมีความยืดหยุ่นภายใน นักวิจัยต้องออกแบบงานวิจัยไว้ล่วงหน้าก่อนลงมือดำเนินงานวิจัย แบบงานวิจัยนั้นต้องแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องศึกษาอย่างชัดเจน มีคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจน สามารถใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหาคำตอบได้ มีลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลรองหรือผู้ให้ข้อมูลทั่วไปที่เฉพาะเจาะจง นำไปสู่การเลือกที่เหมาะสมได้ แต่จำนวนอาจจะยังไม่แน่นอน เป็นแค่จำนวนที่คาดหมาย กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไว้ชัดเจน แต่ไม่สามารถคาดการณ์ข้อค้นพบได้ เพราะเป็นสิ่งที่นักวิจัยเข้าไปค้นหา

เมื่อลงมือดำเนินงานวิจัยรายละเอียดเกี่ยวกับหาผู้ให้ข้อมูล จำนวนผู้ให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูลอาจเปลี่ยนไป เนื่องจากบริบทและสถานการณ์ขณะดำเนินงานวิจัยขึ้นมา และมีข้อค้นพบผุดขึ้นมาให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจน และเป็นผลงานที่มีคุณภาพ ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องมีความอดทน ยืดหยุ่น รอบรู้ และปรับตัวได้ดี

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ เหมาะจะใช้งานด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์และงานด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในสังคม เป็นจริงภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ และมีข้อค้นพบผุดขึ้นมาให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยน

2.8.5 องค์ประกอบของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการไทยได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย (2531, น. 60 - 75) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีองค์ประกอบในแง่ที่ว่าเป็นการแสวงหาความจริงในพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในส่วนตัวที่เป็นนามธรรมซึ่งไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลขหรือปริมาณได้ ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เฉพาะหน้า จะเป็นสิ่งที่บอกว่าผู้วิจัยกำลังทำอะไร ใครเป็นผู้ทำ ทำอย่างไร ทำที่ไหน และทำเมื่อไร รวมทั้งบอกตัวแปรที่จะ

ศึกษาด้วย สำหรับวัตถุประสงค์ท้ายสุด จะเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าเราจะได้อะไรจากงานวิจัย หรือจะเอางานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

2. กรอบแนวความคิด การสร้างกรอบแนวความคิดเป็นการขยายตัวแปรให้ชัดเจน รวมทั้งเป็นการจัดหมวดหมู่ของตัวแปรอีกครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตและเกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษามากที่สุด ถ้ากรอบของการศึกษา ครอบคลุมและชัดเจน มีการจัดลำดับตัวแปรอย่างถูกต้องและเป็นหมวดหมู่ ก็จะทำให้ง่ายต่อการตีความ และการสังเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ

3. สมมติฐาน สมมติฐานคือการที่ผู้วิจัยคาดเดาสาเหตุของปัญหาสมมติฐานหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หรือคาดผลว่าจะเกิดขึ้นอย่างไร ถ้ามีการกระทำอย่างนี้ ในบางครั้งสมมติฐานอาจจะตั้งในลักษณะที่จะทดสอบสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ว่า อะไรเป็นตัวแปรเหตุ และอะไรเป็นตัวแปรผล ซึ่งจะเป็นการช่วยอธิบายปัญหาให้ชัดเจนขึ้น การตั้งสมมติฐานมีประโยชน์ต่อการวิจัยหลายประการ กล่าวคือ ช่วยจำกัดขอบเขตของการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยชี้แนะแนวทางการวิจัยว่าจะใช้อะไรเป็นตัวอย่าง จะเก็บข้อมูลอย่างไร ใช้เครื่องมือใด ตลอดจนการเลือกสถิติวิเคราะห์ นอกจากนี้สมมติฐานยังช่วยอธิบายปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางให้การแปรผลและหาข้อสรุปของการวิจัยได้ถูกต้องยิ่งขึ้น สมมติฐานอาจจะเป็นผลมาจากกรอบแนวความคิดในการวิจัย ในการตั้งสมมติฐานผู้วิจัยอาจจะเขียนในเชิงบรรยายหรือเชิงบรรยายหรือเชิงสถิติก็ได้แล้วแต่ลักษณะของการวิจัย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยอาจจะตั้งหรือไม่ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ก่อนก็ได้ ถ้าสมมติฐานการวิจัยก็มักจะเขียนในเชิงบรรยายสมมติฐานการวิจัยเชิงคุณภาพบางอย่าง เช่น การศึกษาในเชิงมานุษยวิทยา ผู้วิจัยอาจจะตั้งสมมติฐานการวิจัยล้าลองขึ้นมา หลังจากที่ได้เริ่มเก็บข้อมูลบางส่วนไปแล้วเพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายของการศึกษาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ ในโครงร่างวิจัยอาจไม่มีสมมติฐาน แต่จะมีปรากฏในรายงานวิจัย

4. การวางแผนการวิเคราะห์ ขั้นตอนสำคัญอีกขั้นหนึ่งของงานวิจัยก็คือ การวางแผนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งหมายถึงว่า จะวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมานั้นอย่างไร จะจัดหมวดหมู่ หรือลำดับข้อมูลอย่างไร จึงจะทำให้การตีความ การสังเคราะห์วิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของเหตุการณ์หรือตัวแปรเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีความสอดคล้องต้องกันตามหลักตรรกวิทยา แม้ว่าการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจะมีด้วยกันหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่การเก็บข้อมูลของแต่ละวิธี จะเป็นข้อมูลเชิงคุณลักษณะมากกว่าเชิงปริมาณ ดังนั้นถ้าผู้วิจัยไม่ต้องการทดสอบสมมติฐาน การวางแผนเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลก็อาจจะทำเพียงแค่วางแผนว่าจะจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ หรือเป็นประเภทเดียวกันอย่างไร ที่ให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ แต่ถ้าผู้วิจัยจะต้องทำการทดสอบสมมติฐานบางอย่างด้วย ผู้วิจัยอาจจำเป็นต้องวางแผนที่จะแปรข้อมูลหรือตัวแปรบางตัวให้เป็นเชิง

ปริมาณก่อน แล้ววางแผนเพื่อหาค่าสถิติเบื้องต้น เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หรือทดสอบไคส-แควร์ เป็นต้น แล้วนำค่าสถิติที่ได้มาประกอบการอธิบายเชิงพรรณนาเพิ่มเติมจากทฤษฎี โดยเน้นข้อมูลจากเหตุการณ์จริง เพื่อให้การตีความและการสังเคราะห์เชื่อมโยงตัวแปรตามสมมติฐานมีความชัดเจนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวความคิด สมมติฐาน และการวางแผนการวิเคราะห์

2.8.6 ประโยชน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีนักวิชาการชาวไทยได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

ชาติ โปธิสิตา (2547, น. 53) กล่าวว่า การใช้ประโยชน์วิจัยเชิงคุณภาพมี ดังนี้

1. การวิจัยเพื่อหาข้อสมมติฐาน เพื่อนำไปทดสอบด้วยวิธีการเชิงปริมาณอีกทีหนึ่ง
2. การวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการเข้าใจความหมาย กระบวนการ หรือคำอธิบายของพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ
3. การวิจัยในสังคมหรือชุมชนที่มีขนาดเล็ก ไม่ซับซ้อนมากนัก หรือมีข้อจำกัดบางประการ เช่น คนส่วนมากไม่รู้หนังสือ
4. การวิจัยในเรื่องที่มีลักษณะเป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ทศนคติ โลกทัศน์
5. ในกรณีที่ผลการวิจัยเชิงปริมาณให้คำตอบที่ไม่ชัดเจน หรือในกรณีที่ข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเดียวให้คำตอบได้ไม่หนักแน่น การวิจัยเชิงคุณภาพอาจเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป ประโยชน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการเข้าใจความหมาย กระบวนการ หรือคำอธิบายของพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนที่มีขนาดเล็ก ไม่ซับซ้อนมากนัก

2.9 การถอดบทเรียน

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎี ซึ่งนำมาศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.9.1 ที่มาของการถอดบทเรียน

ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงที่มาของการถอดบทเรียนไว้ ดังนี้

อุทัยวรรณ กาญจนกามล (2551) กล่าวว่า การถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือในการผลิตความรู้เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ ใช้ความรู้จากการปฏิบัติครั้งก่อน เพื่อการปฏิบัติครั้งต่อไป และหัวใจคือแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนทำงาน

จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร (2553) กล่าวว่า คนเรามักเก็บสิ่งที่รู้ไว้มีขีดจำกัดเกินกว่าจะนำมาถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น นับว่าเป็น การสูญเสีย “งอบคลุม” ทางชีวิต และสังคมอย่างมาก หากเราและคนรอบข้างจะผิดพลาดในสิ่งเดียวกันซ้ำแล้วซ้ำเล่า โดยไม่ได้นำเอาความรู้ที่ตกผลึกหรือที่เรียกว่า “ความรู้ฝังลึก” (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในงานนั้นมาใช้ประโยชน์ แล้วจะทำอย่างไร การที่จะนำความรู้ฝังลึกนั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นเพื่อผ่านประสบการณ์ของเราหรือเจ้าของความรู้ตรงนั้นเองเป็นที่มาของการถอดบทเรียน

กล่าวโดยสรุป การถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือในการผลิตความรู้เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ ใช้ความรู้จากการปฏิบัติครั้งก่อนเพื่อการปฏิบัติครั้งต่อไป

2.9.2 ความหมายของการถอดบทเรียน

ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงความหมายของการถอดบทเรียนไว้ ดังนี้

ศุภวัฒน์ พลายน้อย (2551) ให้ความหมายของการถอดบทเรียนว่า ถอดแปลว่าเอาออก หลุดออก บทเรียนแปลว่าบทสรุปที่อธิบายผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้น บทเรียนจะอธิบายปรากฏการณ์และเงื่อนไขที่เกิดขึ้น และคำอธิบายนั้นต้องมีคุณค่าในการนำไปปฏิบัติ คำอธิบายที่ชัดเจนจะต้องมีตัวชีวิตที่คิดที่สะท้อนว่าเกิดอะไรขึ้นและเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการนั้น บทเรียนต้องมีใจเรื่องเล่าในอดีตเท่านั้น บทเรียนต้องระบุว่าอะไรใหม่หรืออะไรคือข้อมูลใหม่ข้อค้นพบใหม่หรือความรู้ที่ได้จากกระบวนการทำงาน ความรู้ที่เป็นรูปธรรมที่ได้จากกระบวนการทำงาน ซึ่งข้อค้นพบใหม่นี้คือการอธิบายผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดหมาย ทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ แต่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น กระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการบริหารจัดการในเรื่องที่ยากหรือซับซ้อนขึ้นไปจากเดิมด้วยการสรุปผล อธิบายปรากฏการณ์หรือข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้ยังเป็นการถอดองค์ความรู้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในหน่วยงานราชการ องค์กรชุมชน ฯลฯ ออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือ สื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สนใจได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป

ประภาพรรณ อุ่หนอง (2552) ให้ความหมายของการถอดบทเรียนว่า การถอดองค์ความรู้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในหน่วยงานราชการ องค์กรชุมชน ฯลฯ ออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือ สื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สนใจได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป ผลที่ได้จากการถอดบทเรียน นอกจากจะเป็นชุดความรู้แล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการถอดบทเรียน ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการได้ปรับวิธีคิด วิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการถอดบทเรียน หมายถึง บทสรุปที่อธิบายผลการทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้น

2.9.3 องค์ประกอบของการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียน มีหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การถอดบทเรียนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงถอดบทเรียนไว้ ดังนี้

อมรทิพย์ ภิรมย์บุรณ์, อฉรา สุขสมบุรณ์, พงษ์เพชร วงศ์โสภาก, อำไพพงษ์ เกาะเทียน และ รัฐฐา ศรีญาณลักษณ์ (2556, น. 10 - 19) กล่าวถึงการถอดบทเรียนมีหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การถอดบทเรียนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ประเด็นที่ต้องการถอดบทเรียน ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียน และการนำไปใช้ประโยชน์ที่ชัดเจน

2. บุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ถอดบทเรียน มีความพร้อมในเรื่องประเด็นคำถาม วัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียน ความพร้อมในเรื่องกรอบแนวคิดในการถอดบทเรียน (พร้อมทฤษฎีเบื้องต้นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล) นอกจากนี้ทักษะในการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ การจับประเด็นก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร (2553) กล่าวว่า ผู้ถอดบทเรียนควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคคลเรียนรู้ ชอบการเรียนรู้ ชอบอ่าน ชอบทำทนาย ชอบค้นคว้า หาความรู้ ใหม่ ๆ มองการเรียนรู้สิ่งใหม่เป็นเรื่องท้าทาย ทำให้มีพลังในการอยากเรียนรู้สิ่งใหม่อยู่เสมอ

2. เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมกัน ความเชื่อข้อนี้เป็นพื้นฐาน ในการวางสถานะของตน เพื่อเปิดใจผู้คนที่เข้าร่วมเวทีพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. มีทักษะการคิดเชิงระบบ วิธีง่าย ๆ คือ ใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) ในการช่วยคิดทำให้เราจัดระบบความคิดที่ดีขึ้น ทำให้ได้รายละเอียดทุกแง่มุมสามารถมองภาพรวมออก

4. มีทักษะการสื่อสาร (สุข) ทั้งภาษาพูดและภาษากาย การสื่อสารที่ดี คือ การสื่อสารที่ชัดเจน จริงใจ สื่อความหมายได้ถูกต้องเป็นคนช่างเจรจา ที่สำคัญคือมีความสุขจากข้างในตัวเอง สิ่งที่อยู่ข้างในที่ได้รับการพัฒนาจะสอดคล้องกับการแสดงพฤติกรรมของตัวเราเอง ดังนั้นการที่เป็นคนเต็มสุข การที่เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม การเป็นคนดีสามารถสัมผัสกันได้

5. มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับศักยภาพของตัวเอง

6. มีทักษะการเขียน การสรุปความ การจับประเด็น การตั้งคำถามและนำเสนอ ซึ่งจำเป็น เพราะการถอดบทเรียนจำเป็นต้องเขียนวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระบบ ใช้ในกรณีที่เราต้องนำเสนอจัดระบบความคิดแบบฉับพลันในเวที หรือการเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน

7. ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย พยายามออกแบบกระบวนการให้ง่ายและเป็นธรรมชาติที่สุด เพราะความง่าย ความไม่เป็นทางการ ความเป็นธรรมชาติที่สอดคล้องกับผู้คนเป็นหัวใจของความสำเร็จในเวทีถอดบทเรียน

8. มีจุดมุ่งหมายและพลังในตัวเอง ซึ่งทำให้คนรอบข้างที่เราทำงานด้วยได้รับการถ่ายทอดพลังในการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายอย่างสร้างสรรค์ได้ด้วย

9. มีทักษะการถ่ายภาพ ภาพหนึ่งภาพแทนคำพูดพันคำ เพราะภาพถ่ายสามารถสื่อความหมายได้มากมาย ดังนั้นการบันทึกภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวทีถอดบทเรียนเอาไว้สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญของการถอดบทเรียนที่เป็นรูปธรรมอีกรูปแบบหนึ่ง และผู้ถอดบทเรียนควรมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ถอดบทเรียน มีความเต็มใจและเข้าใจวัตถุประสงค์ในการดำเนินการถอดบทเรียน สามารถเล่าเรื่องได้อย่างเต็มที่มีความสุข ความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเองได้ทำมา 2) กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร 3) ความสัมพันธ์ของคน/กลุ่มคนที่เราทำการถอดบทเรียนควรมีสัมพันธอันดีต่อกัน มีความเท่าเทียมกัน ความเป็นกันเอง 4) สิ่งแวดล้อม บรรยากาศรอบข้างเอื้อต่อการพูดคุยเป็นกันเอง ไม่มีเสียงดังรบกวน

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของการถอดบทเรียนประกอบด้วยผู้ถอดบทเรียนและผู้ถอดบทเรียน

2.9.4 เทคนิคของการถอดบทเรียน

ซึ่งได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงเทคนิคถอดบทเรียนไว้ ดังนี้

อมรทิพย์ ภิรมย์บูรณ์ และคณะ (2556, น. 20 - 21) กล่าวถึงเทคนิคการถอดบทเรียนว่า

1. ทำให้เนียน ทำให้เป็นธรรมชาติ ด้วยการใช่วิธีการสังเกต การจับประเด็นพูดคุย การซักถามสารทุกข์สุขดิบ หรือลงไปสัมภาษณ์พูดคุยประเด็นที่เราสนใจ เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจ เราก็ลงลึกในประเด็นเหล่านั้นทันที โดยให้เป็นไป แบบธรรมชาติในบรรยากาศที่เป็นกันเอง

2. การใช้การพูดคุยแบบคนต่อคนหรือกลุ่มเล็ก ๆ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายจะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ละเอียดย

3. ความสำเร็จในการถอดบทเรียนอยู่ที่เราสามารถคลายความเป็นคนแปลกหน้า คลายความหวาดระแวง กระชับความสัมพันธ์นำไปสู่การไว้วางใจ และเปิดใจในที่สุดแล้วทุกอย่างก็จะไปได้ดี

4. หน้าที่ของผู้นำกระบวนการถอดบทเรียน คือ สร้างบรรยากาศให้เหมือนสนทนาระหว่างเพื่อนสนิท นอกจากเราจะได้ผลลัพธ์อย่างที่เรายากได้นั้นคือบทเรียน เรายังได้มิตรภาพ เพิ่มมาจากกระบวนการด้วยการใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียน ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ๆ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่พูดคุยกันด้วยภาษาชาวบ้าน

กล่าวโดยสรุป เทคนิคของการถอดบทเรียน ผู้ถอดบทเรียนควรทำให้เป็นธรรมชาติ ได้แก่ การเปิดใจ ภาษาพูดและภาษาเขียน เป็นต้น

2.9.5 วิธีการถอดบทเรียน

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงวิธีถอดบทเรียนไว้ ดังนี้

อมรทิพย์ ภิรมย์บุรุษ และคณะ (2556, น. 24 - 64) กล่าวว่า ในการถอดบทเรียนมีวิธีการที่หลากหลาย แต่คุณค่าของวิธีการที่เราเลือกใช้ไม่ได้อยู่ที่ความแพร่หลายที่นิยมใช้ แต่อยู่ที่ว่าวิธีการที่เราเลือกใช้นั้น ได้สร้างความรู้และนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากความรู้นั้น ได้มากน้อยเพียงใด สิ่งที่ควรตระหนักคือ ความตรงในการสรุปบทเรียนที่สามารถสรุปได้ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นและความสามารถในการอิงไปใช้ประโยชน์ หากจะสรุปวิธีการที่นำมาใช้ในการถอดบทเรียน อาจแยกเป็น 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 การถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน โครงการ วิธีที่ 2 การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง และวิธีที่ 3 การถอดบทเรียนจากวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

วิธีที่ 1 การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการเป็นการถอดบทเรียนจากโครงการที่เราดำเนินการอยู่เป็นการเติมช่องว่างในการพัฒนา โดยสามารถถอดบทเรียนได้ตลอดช่วงเวลาของการดำเนินงาน ซึ่งหากจำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินงาน โครงการอาจแยกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 คือการเรียนรู้เมื่อเริ่มโครงการ (Peer Assist : PA) ลักษณะที่ 2 คือการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) และลักษณะที่ 3 คือการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (Retrospect) สามารถแสดงให้เห็นถึงลักษณะการถอดบทเรียนเมื่อเทียบกับระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการได้ หากจะกล่าวถึงรายละเอียดในการดำเนินการถอดบทเรียนในแต่ละลักษณะสามารถสรุปสาระสำคัญเป็นการถอดบทเรียนจากโครงการที่เราดำเนินการ ซึ่งเป็นการเติมช่องว่างในการพัฒนา โดยถอดบทเรียนการดำเนินการตลอดโครงการ ตั้งแต่การเรียนรู้เมื่อเริ่มโครงการ การเรียนรู้ระหว่างดำเนินการโครงการและการเรียนรู้หลังสิ้นสุดโครงการ ได้ดังนี้

1. การเรียนรู้เมื่อเริ่มโครงการ เป็นการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist-PA) ก่อนทำกิจกรรม โดยคำว่าเพื่อน ในที่นี้อาจเป็นทีมจากอำเภออื่น หน่วยงานใกล้เคียงหรือทีมจากจังหวัดอื่น เป็นต้น

2. การเรียนรู้หลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรมในโครงการ เป็นการทบทวนความสำเร็จหรือความล้มเหลว ภายหลังจากดำเนินกิจกรรม เพื่อค้นหาว่าอะไรเกิดขึ้น ทำไมจึงเกิด และจะดำรงจุดแข็ง ปรับปรุงจุดอ่อนได้ อย่างเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้องค์กรได้ประโยชน์สูงสุด หัวใจของกระบวนการ AAR คือ การเปิดใจและความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการวิพากษ์วิจารณ์เพราะมิใช่เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3. การเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (Retrospect) การเรียนรู้หลังการดำเนินงานมีรายละเอียดลึกซึ้งกว่าการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ เพราะใช้ในกรณีถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่เฉพาะกิจกรรมวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการเรียนรู้ นำบทเรียนที่ได้ไปใช้ในโครงการต่อไป ตามปรัชญาของการทำงานที่ว่าทุกครั้งที่เราทำอะไรซ้ำ เราควรทำให้ดีกว่าครั้งสุดท้าย นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนยังเป็นการช่วยผู้อื่นให้การทำงานของเขาดีขึ้นซึ่งมีขั้นตอนสำคัญของการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน กิจกรรมอุ่นเครื่อง เป็นการเตรียมพร้อมความทรงจำและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาและผลการดำเนินงานโครงการเพื่อให้ผู้ร่วมกระบวนการได้ทบทวนที่มาที่ไปของโครงการ กระบวนการดำเนินงานและผลสำเร็จของโครงการร่วมกันก่อนซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เหตุปัจจัยต่าง ๆ นอกจากนี้กิจกรรมอุ่นเครื่องยังเป็นการเตรียมความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการถอดบทเรียน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เข้าใจเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย และกระบวนการถอดบทเรียนที่จะทำร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อบรรยากาศและคุณภาพของกระบวนการถอดบทเรียน ควรย้ำถึงหัวใจของการถอดบทเรียนจนเป็นคุณค่าร่วมที่ทุกคนยึดถือตรงกัน

วิธีที่ 2 การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง (Storytelling) การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่องเป็นการปลดปล่อยความรู้ลึกลับ (Tacit Knowledge) ซึ่งยากแก่การอธิบายถ่ายทอดให้กลายเป็นความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ด้วยวิธีการเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงานของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น เป็นเครื่องมืออย่างง่ายในการจัดการความรู้ ซึ่งมีวิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย เป็นการเล่าเรื่องประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละคนว่า มีวิธีการอย่างไร จึงประสบความสำเร็จ จากนั้นให้สมาชิกที่ฟังเรื่องเล่า ช่วยกันถอดบทเรียน หรือสกัดขุมความรู้จากเรื่องที่ได้ฟังว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จเพื่อนำขุมความรู้ที่ได้ฟังจากเรื่องเล่ามาใช้เป็นฐานความรู้หรือเป็นแนวทางในการทำงานให้ประสบความสำเร็จต่อไป โดยมีเป้าหมายให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนในตัวตนภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจงทั้งในเชิงประเด็นเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องซึ่งผลที่ได้มีความจำเพาะเจาะจงสูง ควรเป็นบทเรียนสำหรับการติดต่อมากกว่ากระทำซ้ำในทันที ซึ่งมีโครงสร้างเรื่องเล่าที่ดีมีลักษณะควรมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญ 5 ข้อ คือ 1) ผู้เล่ามีปัญหาอะไร หรือ ต้องการพัฒนาอะไร 2) ใช้วิธีการใดแก้ปัญหา/พัฒนางาน 3) ผลงานที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร 4) ผู้เล่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อการแก้ปัญหา และ 5) ผู้เล่าได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการแก้ปัญหา โดยมีความรู้จากการถอดบทเรียนจากการเล่าเรื่องเกี่ยวกับเงื่อนไขการเล่าเรื่อง ผู้เล่าเรื่องต้องมีความสุขในการเล่าเรื่องเป็นอิสระ เรื่องที่เล่าเป็นเรื่องที่ประสบผลสำเร็จ จบลงอย่างมีความสุข ซึ่งผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ซักถามด้วยความชื่นชมสร้างบรรยากาศที่ดีเท่า

เทียมกัน และสิ่งสำคัญในกระบวนการถอดบทเรียนจากเรื่องเล่าคือการสกัดความรู้จากเรื่องเล่าเพื่อการบรรลุผลสำเร็จไว้เป็นความรู้ขององค์กร สำหรับให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงสามารถนำไปปรับใช้ในงานของตนเองหรือทีมงานได้ โดยมีจุดเด่นของการถอดบทเรียนจากการเล่าเรื่องคือ เน้นการดึงความรู้ในเชิงประสบการณ์ในตัวผู้ปฏิบัติงานให้ปรากฏออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง โดยเน้นความรู้ที่อยู่ในตัวคนที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานมากกว่าความรู้เชิงทฤษฎี เน้นปฏิสัมพันธ์การถ่ายทอดความรู้เชิงประสบการณ์เป็นการสื่อสาร 2 ทาง ในแนวราบระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความรู้จากการทำงาน ระหว่างคนในองค์กรและนอกองค์กร เพื่อสร้าง หรือค้นหา Best Practice ในการทำงาน เน้นความคิด ในเชิงบวก มุ่งถ่ายทอดสิ่งที่ดี ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน และในความสำเร็จนั้นมีความรู้ซ่อนอยู่จะต้องช่วยกันสกัดออกมาให้ได้ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน เพราะความสำเร็จจากการทำงานในเรื่องเล่า เป็นความรู้ที่คืออย่างหนึ่ง เพราะถ้าไม่คิดจะทำงานนั้นสำเร็จได้อย่างไร ถ้าทำงานได้สำเร็จแสดงว่า ต้องเป็นวิธีการที่ดี และยังเป็นการสร้างความภูมิใจของผู้เล่าต่อการดำเนินงาน ซึ่งธรรมชาติของคนอยากเล่าเรื่องความสำเร็จที่ตนเองภาคภูมิใจมากกว่าพูดถึงความผิดพลาดล้มเหลวในการทำงาน ส่วนผู้ฟังก็อยากจะฟังแต่เรื่องที่ดีมีประโยชน์ Storytelling จึงเป็นเทคนิคการจัดการความรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เล่าอยากถ่ายทอดความรู้อย่างไม่ปิดบังอำพรางหรือหวงวิชา และยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ฟังสนใจใคร่รู้เพราะฟังเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้อื่นแล้ว ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานอยากจะประสบ-ความสำเร็จแบบนั้นบ้าง เมื่อแต่ละคนได้เล่าเรื่องความสำเร็จให้ผู้อื่นฟังทำให้เกิดการเปรียบเทียบว่าวิธีการใดดีกว่ากัน และจะพัฒนาวิธีการที่ดีที่สุดได้อย่างไร ทำให้เกิดการยกระดับความรู้ด้านการปฏิบัติ จากการทำงานแบบธรรมดาให้กลายเป็นวิธีการทำงานที่ดีและดีที่สุดในชั้นนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง คือ ประสบการณ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่าและสมาชิกในทีมที่ถอดบทเรียน

วิธีที่ 3 การเรียนรู้จากบทเรียนที่ดีหรือวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นวิธีการทำงานที่ดีที่สุดในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นระบบบริหาร เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้ผลงานบรรลุเป้าหมายระดับสูงสุด Best Practice ไม่ใช่เป็นเพียงวิธีการทำงานที่ดี แต่เป็นการทำงานที่ดีกว่าหรือดีที่สุด ซึ่งมีทั้งการทำงานในเชิงระบบบริหาร และเทคนิควิธีการต่าง ๆ ทำให้ผลงานนั้นบรรลุเป้าหมายสูงสุด มีคำอีกคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ Best Practice คือ Good Practice เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้าง ใช้ในความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัด หรือแสดงความถูกต้องอย่างชัดเจน อาจจะเป็นเพียงคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันผลงาน Best Practice เป็นคำเฉพาะหรือศัพท์ที่ใช้ในวงการวิชาชีพที่แสดงถึงผลงานที่มีมาตรฐาน มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานสนับสนุน หรือแสดงผลงานหรือความสำเร็จของงาน อีกคำก็คือ Innovative Practice หมายถึง จุดเน้นและแนวทางการ

ทำงานที่น่าสนใจ แต่ยังไม่มีความชัดเจนหรือความสำเร็จได้ และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานโดยทั่ว ๆ ไปที่องค์กรได้กำหนดวิธีปฏิบัติไว้ ซึ่งอาจจะเป็นคู่มือในการดำเนินงานที่ระบุวิธีปฏิบัติเมื่อมีการปฏิบัติและมีการประยุกต์หรือพัฒนาให้ดีขึ้นจะเป็นการยก ระดับองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติที่ดีหรือการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Good Practice) และหากมีการพัฒนาและเปรียบเทียบผลกับเป้าหมายขององค์กรและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็สามารถยกระดับองค์ความรู้เป็น Best Practice และใช้เป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานขององค์กรได้

วิธีที่ 4 คำถามในการถอดบทเรียน

ข้อ 1 โจทย์หรือคำถาม (what & why) ถอดบทเรียนอะไรและถอดเพื่ออะไร ข้อนี้สำคัญมากเพราะเหมือนเป็นกรอบแนวทางให้เราเลือกวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ

ข้อ 2 ใคร ?? (what) คือคนที่เราจะถอดบทเรียน

ข้อ 3 วิธีการไหน ? (How) ควรเลือกให้สอดคล้องกับข้อ 2 ซึ่งสามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ข้อ 4 มุ่งหา บทเรียนที่ดี (Best Practice) กรณีที่มีบทเรียนที่ดี แต่ต่างบริบท การหาบทเรียนที่ดีถือว่าเป็นการ ได้สุดยอดความรู้ที่มีพลังหรือความรู้ที่ทรงอำนาจ

กล่าวโดยสรุป วิธีการถอดบทเรียนประกอบด้วยหลากหลายวิธีซึ่งแบ่งออกเป็น 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ วิธีที่ 2 การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง วิธีที่ 3 การถอดบทเรียนจากวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ และวิธีที่ 4 คำถามในการถอดบทเรียน

2.10 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านกับรัฐประศาสนศาสตร์

2.10.1 ความหมายของรัฐประศาสนศาสตร์

ได้มีนักวิชาการต่างประเทศและไทยกล่าวถึงความหมายของรัฐประศาสนศาสตร์ไว้ ดังนี้

Gordon (2521, p. 8) ให้ความหมายรัฐประศาสนศาสตร์ หมายถึง กระบวนการ องค์กร และบุคคลซึ่งดำรงตำแหน่งทางราชการทั้งหลายและมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดและนำเอากฎหมายระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ซึ่งออกโดยฝ่าย นิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ ไปปฏิบัติ

Henry (2523, p. 27) ให้ความหมายวิชารัฐประศาสนศาสตร์มีเอกลักษณ์ เพราะมีความแตกต่างจากวิชารัฐศาสตร์ในแง่ที่ว่า เป็นวิชาที่ให้ความสนใจต่อการศึกษาค้นคว้าโครงสร้างและพฤติกรรมของระบบราชการ รวมทั้งเป็นศาสตร์ที่มีระเบียบวิธีการศึกษาเป็นของตนเอง วิชารัฐ-ประศาสนศาสตร์ยังแตกต่างจากศาสตร์การบริหารในแง่ที่ว่า เป็นวิชาที่ศึกษาเรื่องขององค์การของรัฐ ซึ่งมีได้มุ่งแสวงหา

กำไรดังเช่นองค์การเอกชน และเป็นวิชาที่สนับสนุนให้องค์การของรัฐมีโครงสร้างกลไกการตัดสินใจ และพฤติกรรมของข้าราชการที่ถือหลักการให้บริการสาธารณะ

ปฐม มณีโรจน์ (2523, น. 45) กล่าวว่า รากศัพท์คำว่า Public Administration เองก็มีความหมายสองนัย ความหมายหนึ่ง หมายถึง กิจกรรมการบริหารงานสาธารณะ ซึ่งครอบคลุมทั้งการบริหารราชการและรัฐวิสาหกิจ อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง สาขาวิชาการบริหารหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่ารัฐประศาสนศาสตร์

กล่าวโดยสรุป รัฐประศาสนศาสตร์ หมายถึง กิจกรรมการบริหารและการจัดการภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณะ ซึ่งรวมไปถึงการบริหารงานราชการและรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

2.10.2 ขอบข่ายของรัฐประศาสนศาสตร์

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงขอบข่ายของรัฐประศาสนศาสตร์ไว้ ดังนี้

นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) กล่าวว่า การบริหารงานภาครัฐที่เรียกว่าการบริหารรัฐกิจ หรือ การบริหารราชการ นั้น มีการเปลี่ยนแปลงและขยายขอบข่ายออกไปมากขึ้น โดยพิจารณาจากเป้าหมายและภารกิจที่สำคัญของรัฐคือการจัดทำบริการสาธารณะโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและตอบสนองความต้องการของประชาชน และถือเป็นความรับผิดชอบต่อผู้มีอยู่ของรัฐและระบบการผลิตงานในรัฐโดยฝ่ายปกครองภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล นอกจากนี้ขอบข่ายของภารกิจและเป้าหมายในการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐยังมีการปรับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามเหตุการณ์ สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมทั้งในและต่างประเทศ

กล่าวโดยสรุป ขอบข่ายของรัฐประศาสนศาสตร์มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและตอบสนองความต้องการของประชาชน

2.10.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2559 - 2564)

ได้มีนักวิชาการไทยกล่าวถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2559 - 2564)ไว้ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2559) ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2559 - 2564) เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยมีหลักการสำคัญของแผนพัฒนาฯ ดังนี้

1. ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดบูรณาการการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมดุลผสมผสาน มีความพอประมาณ และมีระบบภูมิคุ้มกันและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี ซึ่งเป็นเงื่อนไขจำเป็นสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนการกระจายความมั่งคั่งอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รักษาความหลากหลายทางชีวภาพ ชุมชนวิถีชีวิต ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม

2. ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม
3. ยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มาเป็นกรอบของวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 วิสัยทัศน์ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
4. ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี พ.ศ. 2579 ที่เป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีมาเป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุใน 5 ปีแรกและเป้าหมายในระดับย่อยลงมา โดยที่เป้าหมายและตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับกรอบเป้าหมายที่ยั่งยืน (SDGs)
5. ยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานของการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม
6. ยึดหลักการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจังใน 5 ปีที่ต่อยอดไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเป้าหมายระยะยาว จึงให้ความสำคัญกับการใช้กลไกประชารัฐที่เป็นการรวมพลังขับเคลื่อนจากทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน และการกำหนดประเด็นบูรณาการของการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงเพื่อเป็นแนวทางสำคัญประกอบการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน

2.10.4 สภาพแวดล้อมการพัฒนาและประเด็นการพัฒนาสำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ในด้านสังคม ศักยภาพและระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยหลายด้านยังต่ำกว่าเป้าหมายและไม่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ ปัญหาสำคัญ เช่น การที่คนไทยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมและปัจจัยแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ จนทำให้ประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำยังต้องเร่งดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ปัจจุบันความยากจนยังกระจุกตัวหนาแน่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ในขณะที่ความแตกต่างของรายได้ระหว่างกลุ่มคนรวยที่สุดกับกลุ่มคนจนที่สุดแตกต่างกันถึง 34.9 เท่าในปี พ.ศ. 2556 สาเหตุพื้นฐานสำคัญมาจากคุณภาพบริการทางสังคมที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคนมีความแตกต่างกันระหว่างในพื้นที่และเมือง โครงสร้างเศรษฐกิจที่ไม่สมดุล การกระจายโอกาสของการพัฒนายังไม่ทั่วถึง และบริการทางสังคมที่มีคุณภาพสำหรับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลก็มีในวงแคบกว่าซึ่งในอนาคตนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงมากขึ้น ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่รวดเร็วในทุกด้าน ความเหลื่อมล้ำมีความรุนแรงมากขึ้น แต่ในด้านการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นจุดเน้นสำคัญมาตลอดช่วง 3 แผนพัฒนาฯ ที่

ผ่านมาส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น มีการรวมกลุ่มเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อทากิจกรรมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของชุมชนได้ดีขึ้น ด้วยการจัดทำแผนชุมชนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และบูรณาการเป็นแผนตำบลเพื่อเชื่อมโยงกับแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนพัฒนาอำเภอ และแผนพัฒนาจังหวัด ราชจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2.10.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านกับรัฐประศาสนศาสตร์

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับโครงสร้างประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และโรงพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาการขาดแคลนหมอและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาล การปฏิรูปให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นหมอของชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาสุขภาพของภาคประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านค่ารักษาพยาบาลได้มากโดยการกลับมาใช้อย่างจริงจังคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเพิ่มความมั่นคง แข็งแรง เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบการแพทย์และสาธารณสุขในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ด้วยการนำภูมิปัญญาไทยของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีต้นทุนที่ต่ำโดยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นหรือภายในประเทศเป็นหลัก สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม สามารถทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ส่วนหนึ่ง ประเทศมีความมั่นคงทางยาสร้างรายได้จากการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ส่งเสริมให้เกษตรกรมีรายได้จากการปลูกสมุนไพร เสริมสร้างเศรษฐกิจชาติ (คณะกรรมการวิสามัญการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน สภาปฏิรูปแห่งชาติ, 2557, น. 1 – 3) ดังนั้นจากความหมายของรัฐประศาสนศาสตร์ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการบริหารและการจัดการภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและตอบสนองความต้องการของประชาชน นั้น ภาครัฐโดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2559 - 2564) ที่ยึดหลักหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีวิสัยทัศน์ให้ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน และมีพันธกิจในการเสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคมในการอภิบาลและพัฒนา ระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) การพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน วิถีชีวิต ค่านิยม ประเพณี และ

วัฒนธรรมทางสุขภาพของประชาชนในการบริการส่งเสริมและพัฒนาระบบการสาธารณสุขอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนซึ่งมีสำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานอันจำเป็นที่ทั่วถึงและเท่าเทียมกันในการพัฒนาหอพื้นบ้านประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การพัฒนากฎหมาย และการพัฒนาชุมชน (ชนิตา ชุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557, น. 10, 50 - 117) อย่างไรก็ตาม การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นหอพื้นบ้านให้เกิดการยอมรับและความมั่นใจเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องเร่งพัฒนาสนับสนุนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพตลอดจนประสิทธิภาพอันจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน (คณะกรรมการวิสามัญการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน สภาปฏิรูปแห่งชาติ, 2557, น. 52)

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎี ซึ่งนำมาศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ธรา อ่อนชมจันทร์ (2537) ได้ศึกษาเรื่องการรักษากระดูกหักของหอพื้นบ้าน อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่า จากผลการวิจัย ยิ่งย้ำความจริงว่าประชาชนใช้บริการ การแพทย์แบบพหุลักษณะ ดังนั้นประเด็นการเลือกเอาส่วนที่ชาวบ้านมีพื้นฐานอยู่แล้วมาลดข้อจำกัดของแผนปัจจุบันเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ถ้าเราสามารถเลือกจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านมาใช้และพัฒนาโดยคงรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ ปรับปรุงเฉพาะเทคนิควิธีการ เช่น การดัดกระดูกให้เข้าที่ การร่วมมือกับโรงพยาบาลใช้อีกขระช่วยวินิจฉัยให้เห็นตำแหน่งที่กระดูกหัก เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาซึ่งเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับบุคลากรแผนปัจจุบันหากยังไม่สามารถลงไปสัมผัสกับหอพื้นบ้านโดยตรง ก็ขอเพียงแต่ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจเลือกใช้บริการ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ระดับนโยบายควร ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฏิบัติงานให้มากขึ้น โดยเน้นการวิจัยเชิงสหวิทยาการ กล่าวคือมีการร่วมมือกันระหว่างนักวิชาการ (ซึ่งมีข้อได้เปรียบด้านทฤษฎี) และนักปฏิบัติ (ซึ่งอยู่ท่ามกลางข้อมูลเพราะใกล้ชิดกับปัญหาในพื้นที่) ระดับนโยบายจะได้เห็นรูปแบบการพัฒนาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในท้องถิ่นมากขึ้น และเปิดโอกาสใช้วิธีการพัฒนาที่หลากหลายยิ่งขึ้นดีกว่าจะคิดเป็นสูตรสำเร็จจากส่วนกลางแล้วสร้างความขัดแย้งให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนาต่อยอดจากฐานความรู้เดิม (Renovation) เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งน่าจะดีกว่าการลอกแนวคิดการพัฒนาจากชาติตะวันตก ซึ่งมีบริบททางสังคมต่างจากไทย หมอพื้นบ้านจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพมากขึ้น มิฉะนั้นจะถูกกลืนเหมือนกรณีผดุงครรภ์โบราณระดับนโยบายจึงควรมีเป้าหมายหลักที่จะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นทางเลือกให้ประชาชนใช้บริการตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะต้องเข้าไปแออัดยัดเยียดกันในสถานบริการของรัฐ

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า การดำรงอยู่ของยาสมุนไพรบางส่วนเป็นทางเลือกของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนักหรือกลุ่มที่ลองรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย นั่นคือมีโรคหรือความเจ็บป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างสมบูรณ์ด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น กล่าวได้ว่า การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ชาวบ้านจะเลือกตัดสินใจใช้บริการโดยมีการปรับตัวและปรับใช้ตลอดเวลาด้วยการยึดถือประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการนั้น ๆ

เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์, รุจินาถ อรรถสิทธิ์, รัชณี จันทร์เกษ, สุพัตรา สันทนานุการ, อรจิรา ทองสุกมา, พจิกาญจน์ จิระเสถียรพงศ์ และรัชชช จุฑามณี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง สถานภาพ และทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า

1. สถานภาพของการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพพบว่า มีจำนวน 155 เรื่อง จำแนกเป็นงานวิจัยสุขภาพแบบพื้นบ้าน 38 เรื่อง งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ 79 เรื่อง และงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและพิธีกรรม 38 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ รองลงมาเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยแบบทดลองและงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ และที่เหลือเป็นงานวิจัยของสถาบันการศึกษาศาสตร์ที่ใช้ส่วนใหญ่อาศัยองค์ความรู้ด้านสังคมศาสตร์ ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าศาสตร์ที่นำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย คือ มานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์

2. ในภาพรวมงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีจำนวนไม่มากนัก งานวิจัยยังไม่มีระบบ ทิศทางและวาระการวิจัยไม่ชัดเจน ไม่มีระบบสนับสนุนและยังไม่มีกลไกการจัดการความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยเพื่อประโยชน์ด้านนโยบายและด้านการปฏิบัติการที่ต่อเนื่อง เสนอแนะทิศทางในอนาคตของการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านควรก่อรูประบบสนับสนุนงานวิจัยให้เป็นระบบชัดเจนและมีกลไกการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้ การศึกษาวิจัย

ควรเริ่มต้นจากศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์ จากนั้นจึงอาศัยศาสตร์อื่น มาวิจัยคู่ขนานหรือวิจัยต่อยอดเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ แบบหลากหลายมิติและแบบบูรณาการพร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคนโยบายและการใช้ ประโยชน์ในการปฏิบัติการอย่างสมสมัย

วิชิต เปานิล (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการ พัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชนการศึกษานี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนและสังเคราะห์มูลค่าและคุณค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อเศรษฐกิจชุมชน และผลิตในระดับ อุตสาหกรรมยาในท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติการและเครื่องมือแบบง่าย สำหรับชุมชนใช้เก็บ รวบรวมชนิด ปริมาณ และมูลค่าสมุนไพรและอาหารจากแหล่งธรรมชาติ รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งชาวบ้านผู้เก็บรวบรวมสมุนไพรจากชาวบ้านมาจำหน่าย ผู้รับซื้อ และจัดส่งสมุนไพรให้ร้านขายเครื่องยา เจ้าของร้านขายเครื่องยาไทย ผู้ผลิตสมุนไพรทั้งในระดับ ชุมชน โรงพยาบาล และโรงงานผลิตยาสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่างานที่ศึกษามูลค่าของผลผลิตจาก ป่าไม่ว่าในประเทศไทยหรือต่างประเทศยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาเทคนิค วิธีการศึกษาแตกต่างกัน มากจนไม่สามารถนำผลมาเปรียบเทียบกันได้ การศึกษาที่เจาะลงถึงมูลค่าสมุนไพรที่ได้จากป่ามีน้อย และยังมีข้อจำกัดอยู่มากในด้านวัตถุดิบสมุนไพรในตลาดเครื่องยาไทยพบว่ามากกว่าครึ่งได้มาจาก แหล่งธรรมชาติ มีมูลค่าประมาณ 500 ล้านบาทต่อปี แม้ในภาพรวมยังคงสามารถหาสมุนไพรป้อนเข้า สู่อุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องแต่พบว่ายังมีสมุนไพรบางชนิดที่เริ่มไม่สามารถหาได้อีกแล้วจากธรรมชาติ บาง ชนิดหาได้ยาก บางชนิดขาดในบางฤดูกาล นอกจากนี้วัตถุดิบสมุนไพรส่วนใหญ่สกปรกและคุณภาพ ไม่สม่ำเสมอขาดการตรวจสอบมาตรฐานที่เชื่อถือได้ การแก้ปัญหาความขาดแคลนส่วนใหญ่ทำโดย นำเข้าจากต่างประเทศเพื่อนบ้านหรือสั่งซื้อจากต่างประเทศ การดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพและ แก้ปัญหาการขาดแคลนสมุนไพรจากธรรมชาติยังไม่มีการทำงานเป็นระบบ แนวทางการพัฒนาที่ต้อง ทำอย่างเร่งด่วนคือการตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร และการจัดทำ ฐานข้อมูลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาต่อไป

รุจิชาติ อรรถสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน พบว่า การ สำรวจหมอยาพื้นบ้านทั่วประเทศของภาครัฐ พบว่าในปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทย มีหมอยาพื้นบ้านจำนวน 27,760 คน ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนที่เหลืออยู่ในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาค กลาง และภาคตะวันออก ตามลำดับ อย่างไรก็ตามตัวเลขหมอยาพื้นบ้านสามารถแสดงถึง จำนวน ภาพรวมโดยสังเขป เพราะการจำแนกชนิดของหมอยาพื้นบ้าน การเรียกชื่อของหมอยาพื้นบ้าน และความ เข้าใจไม่ตรงกันระหว่างภาครัฐส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนั้นในการสำรวจหมอยาพื้นบ้านในอนาคต ควรมีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานสำรวจ หน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและ

หน่วยงานเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีแบบสำรวจหมอพื้นบ้านที่เข้าใจความหมายตรงกัน และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในงานพัฒนาได้อย่างแท้จริง สำหรับภาพรวมของหมอพื้นบ้านพบว่าหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ชาวบ้านพึ่งพาในยามเจ็บป่วย หมอพื้นบ้านรุ่นเก่าส่วนใหญ่มีอายุมาก มีประสบการณ์ และเรียนรู้จากตำรา อาจารย์ และผ่านการปฏิบัติมาเป็นเวลายาวนาน และส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีบทบาทการรักษาโรคลดลง และขาดผู้ที่สืบทอดความรู้ หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชีวิตประกอบด้วยธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ขวัญ และกรรม หากมีปัจจัยภายนอกและภายในกระทบสิ่งเหล่านี้ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเจ็บป่วย และความเชื่อด้านสาเหตุของโรคคือความเชื่อเกี่ยวกับสมดุลของธาตุเกี่ยวกับผี ด้านไสยศาสตร์ ด้านกรรมและด้านโหราศาสตร์ หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษาโรคโดยมีกระบวนการวินิจฉัยโรค จากการจำแนกโรค การเตรียมตำรับยาสมุนไพร และหากกล่าวสำหรับหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษ ตั้งแต่วัยเยาว์สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปีโดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ สังเกตและจดจำพิธีกรรมและกระบวนการรักษาโรค ทดลองรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง โดยอาศัยรูปแบบยาแบบพื้นบ้านหลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ภาคเหนือมีรูปแบบยาสมุนไพร 34 รูปแบบ ภาคอีสานมีรูปแบบยาสมุนไพร 21 รูปแบบ

บทบาทของหมอยาพื้นบ้านยังคงบทบาทการดูแลรักษาความเจ็บป่วยให้กับเพื่อนบ้านทั้งในและนอกชุมชน หากเป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การรักษาโรคยาวนานและมีคุณธรรม มีจิตใจช่วยเหลือผู้ป่วย มักจะเป็นผู้ช่วยมาขอความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ หมอยาพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ส่วนชนิด ปริมาณและมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพราะหมอพื้นบ้านไม่มีระบบบันทึกอย่างเป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพร 3 ลักษณะ คือ การใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง และปรุงเป็นตำรับยาสมุนไพรสำเร็จรูปหลายรูปแบบ หมอพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรแบบตำรับ และมีการใช้ยาสมุนไพรประมาณ 400 – 800 ชนิด มีทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และแร่ธาตุวัตถุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพืชวัตถุ แหล่งยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านมาจาก 3 แหล่ง คือ ป่าธรรมชาติสวนสมุนไพรที่ปลูกในบริเวณบ้านหรือไร่นา และสถานจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรส่วนมากที่สุดมาจากป่าธรรมชาติ วิธีการเก็บ การใช้ และการจำหน่าย สมุนไพรที่ได้จากป่าธรรมชาติไม่มีการจัดการและการวางแผนเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านและหมอยาพื้นบ้านระหว่าง ปี พ.ศ. 2535 – 2548 พบว่ามีงานวิจัยทั้งหมด 129 เรื่อง

ปิยนุช ยอดสมสวย และ สุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มี

การรักษาทั้งกายและใจควบคู่กัน ไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และไม่มีการบินทักข้อมูลเก็บไว้ทำให้องค์ความรู้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหอมพื้นบ้าน ซึ่งหากเป็น เช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

สุชาติ บุรีรัตน์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องภูมิปัญญาหอมพื้นบ้าน หลวงพ่อล้อม สีลวโร กับการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดตามวิถีไท (วัดหนองอิ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด) หลวงพ่อล้อม สีลวโร ได้รับการถ่ายทอดจากครูบาอาจารย์ซึ่งมีรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้สมุนไพรโลดทะนงแดง โดยผ่านกระบวนการทำเป็นยาฝุ่นละเอียดใช้เป็นตัวถอนพิษจำนวน 1 ส่วน และสมุนไพรเปลือกมะยมตัวผู้ซึ่งผ่านกระบวนการทำเป็นฝุ่นละเอียดใช้เป็นตัวทำให้อาเจียน จำนวน 1 ส่วน ผสมกันแล้ว โดยตัวยาทั้งหมดได้ผ่านการสวด พุทธคุณ ธรรมคุณ สังฆคุณ จำนวน 9 จบ และคาถาปลุกยา แล้วผสมเข้ากับน้ำมันคัสตูที่ผ่านการปลุกเสกให้ผู้ป่วยดื่มครั้งละจำนวน 1 แก้ว พร้อมกับสาบานตนต่อหน้าพระพุทธรูปถ้าไม่ปฏิบัติตามคำสาบานขอให้พบกับความหายนะ โดยเสีค่าบูชาครั้งละ 250 บาท/ต่อครั้งหลังจากดื่มยาสมุนไพรเสร็จประมาณ 7 นาที ก็จะทำให้เกิดอาเจียนและเกิดความเบื่อหน่ายยาเสพติด เสร็จแล้วผู้ป่วยก็เดินทางกลับบ้านพร้อมกับญาติ โดยมีผู้มารับบริการรักษาบำบัดเฉลี่ยเดือนละ 300 คน จากผู้ป่วยมารับการรักษาทั่วประเทศ จากการติดตามผลประสิทธิภาพของตัวยาสุมานไพรในการบำบัดรักษาติดยาเสพติดผู้ป่วยจำนวน 60 ราย ผู้ป่วยเป็นผู้ชายทั้งหมด อายุตั้งแต่ 22 ปี ขึ้นไป ส่วนมากมาบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจและบำบัดยาเสพติดส่วนมากเป็นประเภทสุรายาบ้า บุหรี่ สารระเหย จากการติดตามผลพบว่า ผู้ป่วยเลิกยาได้จำนวน 49 ราย ผู้ป่วยมีอาการบ้า จำนวน 6 ราย ผูกคอตายจำนวน 1 ราย รอดชนตาย จำนวน 1 ราย เนื่องจากอยู่กับความประมาทไม่ปฏิบัติตามคำสาบาน และกลับมาขอกลับดื่มสุราเหมือนเดิม จำนวน 3 ราย สรุปแนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต้องใช้องค์รวม คือการรักษาทางจิตใจ ส่วนร่างกายจะใช้ยาถอนพิษเป็นตัวยาหลัก

สุริยา มาตย์คำ (2552, น. 227) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหอมพื้นบ้านในประเทศไทย และสาธารณสุขุประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อและวิธีการบำบัดรักษาโรคด้วยใช้สมุนไพร มีความเชื่อเกี่ยวกับธาตุ 4 ชั้น 5 หลักธรรมทางพุทธศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับ โหราศาสตร์ ตามหลักของศาสนาพราหมณ์มีความเชื่อเกี่ยวกับประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ขั้นตอนวิธีการในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตามลำดับดังนี้

1. การเตรียมการ
2. การวินิจฉัยโรค
3. วิธีการบำบัดรักษา
4. การติดตามผล
5. การปลงศพ

กฤษณา ศรีธรรมมา, ศรีรินทร์ ทองธรรมชาติ และพิษณุ เข็มพิลา (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การสืบค้นภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอีสานในคัมภีร์ยาโบราณ พบว่า คัมภีร์ยาโบราณอีสานบันทึกด้วยอักษรไทยน้อยและอักษรธรรมเป็นภาษาอีสานโบราณ กล่าวถึงโรคและการรักษาโรค โดยใช้สมุนไพรที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุในท้องถิ่น และใช้วิธีการนวด การบริหารร่างกายในการรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์พื้นบ้านจะรักษาด้วยคาถา พิธีกรรม การใช้ยาสมุนไพรประกอบเพื่อให้เกิดผลด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น อีกทั้งแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของแพทย์พื้นบ้านอีสานในการเก็บยา กรรมวิธีปรุงยา และกรรมวิธีในการรักษาสุขภาพด้วยวิธีท้องถิ่น

สุนันทา โอศิริ, สมสุข มัจฉาชีพ, จงจิตร เถลิงพงษ์, ฌัฐนิชา หมัดหठी, นลินรัตน์ น้อยประเสริฐ, และพรชัย พัฒน โภครัตน์ (2557) ได้ศึกษาเรื่องแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพรในจังหวัดชลบุรี พบว่าหมอพื้นบ้านในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 28 คน จาก 7 อำเภอ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็นหมออายุสมุนไพรรักษาโรคหลายชนิด ส่วนใหญ่มาเป็นหมอพื้นบ้านเพราะได้รับการถ่ายทอดความรู้มาแล้ว ได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรักษาได้ผลทำให้ผู้ป่วยหายดีขึ้น มีความประทับใจ อยากช่วยเหลือผู้อื่นต่อ ได้สะสมประสบการณ์และยังได้สนใจศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อเนื่อง มีการใช้สมุนไพรหลากหลายถึง 232 รายการและเมื่อเปรียบเทียบสรรพคุณสมุนไพรจากคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านกับเอกสารอ้างอิง พบว่ามีสมุนไพรจำนวนมากสามารถนำมาใช้ประโยชน์และศึกษาต่อยอดได้ กระบวนการวิจัยนี้ เป็นการจัดการองค์ความรู้และทำให้เกิดความร่วมมือสนับสนุนเครือข่ายในระดับพื้นที่

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554) ได้ศึกษาเรื่องคลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน พบว่าหมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน อายุระหว่าง 63 – 85 ปี มีประสบการณ์รักษาระหว่าง 22 – 55 ปี มূলเหตุจูงใจส่วนใหญ่จากศรัทธาโดยได้รับการถ่ายทอดจากญาติในครอบครัว จากการชักชวนของพระภิกษุซึ่งมีขั้นตอนการเรียนจากการสังเกตเป็นลูกมือผู้ช่วยเก็บยาติดตามใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอดการรักษาโดยการเป่าคาถา ยาหากไม้ ค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้หรือคิดตามค่ายา ข้อปฏิบัติข้อห้ามหมอต้องอยู่ในศีลธรรม มีเมตตาแก่คนไข้ องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษานั้นคือ การเป่ารักษาให้ยาสมุนไพรการวินิจฉัยจากการซักประวัติ สังเกตลักษณะอาการบุคลิกของคนไข้ กรณีเป็นโรคภายนอกที่ปรากฏก็ตรวจร่างกายโดยการดูตรวจสัมผัสความรู้สึกอื่น ลักษณะสีผิว ความผิดปกติของร่างกาย แหล่งที่มาสมุนไพรมาจากดงป่าสงวนคันนาหรือซื้อ วิธีการเตรียมยาชุดเฉพาะใช้ด้วยการตากเปลือกเพื่อรักษาต้นไว้ ส่วนการอนุรักษ์จะปลูกชดเชยจะนำเมล็ดพืชสมุนไพรไปหว่านไว้ในป่ารวมทั้งต้นกล้ากระจายรอบ ๆ ซึ่งเป็นการดำรงอยู่แบบธรรมชาติ

รุจันท์ วิชวานิเวศน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรค ด้วยสมุนไพร พบว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กวัยหนุ่มสาว หรือ ผู้สูงอายุก็สามารถเกิดขึ้นได้โดยอ้างอิงหลักทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องธาตุ และ องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม อายุ อริยาบถ ตลอดจนอาหารการกิน เป็นต้น แต่สามารถดูแล สุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงได้ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย ซึ่งถ้าหากเริ่มต้นที่ตนเอง คือ รู้จักตัวตนของตนเอง รู้ว่าธาตุเจ้าเรือนของเราคือธาตุอะไร และนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนวิธีการ ดำรงชีวิตในแต่ละช่วงอายุของบุคคลโดยใช้รสชาติอาหารและสมุนไพรเข้าช่วยในการปรับสมดุล ร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยองค์ความรู้จากฐานความรู้นี้ได้ผ่านการวิจัยมาแล้วว่า ผลการวิจัยอยู่ใน เกณฑ์ที่ดี น่าจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทุก ๆ ช่วงวัยได้ โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าเสริม

ศุภาดา แจ่มกระจ่าง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การแพทย์พื้นบ้าน ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง พิชณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่าตามทฤษฎีบริบทนิยม พบว่า

1. บริบททางความหมาย ชื่อของสมุนไพรและคาถาทำให้ผู้มารักษาที่กำลังบริบททาง สถาบันโดยการแพทย์พื้นบ้านสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับการรักษาบริบททางการสื่อสาร ทำให้ผู้มารับการรักษาเกิดความศรัทธา บริบทพื้นฐานทางสังคม ผู้มารับการรักษาเกิดความไว้วางใจ บริบททาง ปัจเจกบุคคล ทำให้เกิดความศรัทธาที่จะมารับการรักษา บริบททางสถานการณ์ ค่าใช้จ่ายถูกกว่าการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปตามทฤษฎี

2. หน้าที่นิยม ความจำเป็นด้านพื้นฐานคือสมุนไพรเป็นสิ่งทำได้ง่ายในตำบล ความต้องการทางด้านสังคมสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมในฐานะที่เป็นสถาบันในการ บำบัดรักษาโรค ความต้องการทางด้านจิตใจเป็นการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจผู้ที่มารับการรักษา

จันทร์ทิวา เจียรณัย, ณัฐธิดา เพชรประไพ, นริลักษณ์ สุวรรณ โนบล และศรีธัญญา จุฬาริ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้ สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านของเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร พบว่า วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรของหมอสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้า ยา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยว ๆ ส่วนสมุนไพรที่ใช้สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำ ต้น (แก่น)ใน ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพร จำนวน 108 ชนิด ในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง, และสมนึก ลิ้มเจริญ (2556) ได้ ศึกษาเรื่อง สมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน ในจังหวัด ชัยแดนภาคใต้ พบว่า มีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่นิยมนำมาใช้ในรักษาโรคหรือกลุ่มอาการผิดปกติ ของร่างกายและแต่ละชนิดที่นำมาใช้จะมีสรรพคุณหลายอย่าง แต่จะมีชื่อเรียกของชนิดและพันธุ์พืช

สมุนไพรที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่น ๆ และยังพบว่ามีเพียงไม่กี่ชนิดที่นำมาใช้กับโรคหรือกลุ่มอาการที่เหมือนกัน ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และสนใจในเรื่องการใช้สมุนไพรมักเป็นเรื่องการบำบัดรักษาอาการป่วยพื้นฐานในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นอาการกลุ่มอาการและโรคที่ไม่รุนแรงนักคือ ท้องผูก ท้องเสีย แผลในกระเพาะ ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ

ธนัส ทองชูช่วย, กิตติ ต้นไทย และจักรกริช อนันตศรัณย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา พบว่า

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา มี 4 ประการ คือ ประการที่ 1 โรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำหรืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ และเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ คือการเปลี่ยนแปลงแปรปรวนสูญเสียสมดุลของธาตุ 4 ประการที่ 2 ต้องรู้จักชื่อ รูปร่างลักษณะ สี กลิ่น รสและสรรพคุณของตัวยาสสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ประการที่ 3 การนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคจะต้องรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บการเตรียมตัวยาสสมุนไพร ตลอดจนถึง วิธีการปรุงยา การใช้ยา และการเก็บรักษา และประการที่ 4 หลังการรักษาโรคหายแล้วผู้ป่วยจะต้องมาทำพิธีแก้พิษ และร่วมพิธีไหว้ครูหมอยาประจำปีที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

2. วิธีการรักษาโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา พบว่า ก่อนการรักษาทุกครั้งหมอพื้นบ้านจะทำการตรวจโรคโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและจิตใจ เสร็จแล้วจะวินิจฉัยโรค และดำเนินการระบวนการในการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันไปตามชนิดและลักษณะอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ปรากฏ เพื่อมุ่งปรับธาตุทั้ง 4 ให้เกิดความสมดุลเป็นหลัก มีการใช้คาถาและรวมถึงพิธีกรรมตามความเชื่อมาใช้ในการระบวนการของการบำบัดรักษา มีข้อห้าม/ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา และมีการติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ

วิญญู วงศ์วิวัฒน์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาการรักษาโรคสะกิดเงินของหมอพื้นบ้าน จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง และสตูล พบว่า หมอพื้นบ้านจากจังหวัดสงขลา 2 คน จังหวัดพัทลุง 4 คน จังหวัดตรัง 3 คน และจังหวัดสตูล 1 คน รวมจำนวน 10 คน มีตำรับยาสำหรับรักษาโรคสะกิดเงินอย่างน้อยคนละ 1 ตำรับ รวบรวมตำรับยาได้ทั้งสิ้น 18 ตำรับ เป็นตำรับยาภายใน 10 ตำรับ และตำรับยาภายนอก 8 ตำรับ สมุนไพรที่ปรากฏในตำรับยาเหล่านี้ 115 ชนิด เป็นพืชวัตถุ 111 ชนิด (พืชสมุนไพร 109 ชนิด และเห็ด 2 ชนิด) สัตว์วัตถุ 2 ชนิดและธาตุวัตถุ 2 ชนิด สมุนไพรที่มีการนำมาใช้ซ้ำกันตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป ใน 12 ตำรับ เป็นสมุนไพรรสเมาเบื่อ และเป็นองค์ประกอบหลักในตำรับยา คือ ลำโพง (*Datura Metel L.*) สะบ้า (*Entada spiralis Ridl.*) ข้าวเย็นเหนือ (*Smilax Corbularia Kunth*) ข้าวเย็นใต้ (*Smilax Glabra Wall.ex Roxb.*) และกำมะถัน (*Sulphur*) จากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยพบว่า ลำโพง

(*Datura Metel L.*) และข้าวเย็นเหนือ (*Smilax Corbularia Kunth*) มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ (Anti-Inflammatory Activity) และข้าวเย็นใต้ (*Smilax Glabra Wall. ex Roxb.*) มีฤทธิ์ด้านการเจริญเติบโตของเซลล์ (Antiproliferative Activity) และฤทธิ์ด้านการอักเสบ (Anti – Inflammatory Activity) การติดตามประเมินผลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ารับการรักษาโดยหมอพื้นบ้านจำนวน 5 คน พบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่หายขาดจากโรคสะเก็ดเงิน แต่มีอาการร่วมดีขึ้น เช่น อาการท้องผูกลดลง คันลดลง และนอนหลับสนิทมากขึ้น

Jide Afolayan and Gloria Aderonke Otunola (2016, pp. 69 – 75) ได้สำรวจพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของอาหารสมุนไพรและเครื่องเทศที่ใช้ระบบการรักษาแบบดั้งเดิมของเมืองคอนโกโกแอฟริกาใต้ พบว่ามีสมุนไพรพื้นบ้าน 58 ชนิด ซึ่งได้แก่วงศ์ Solanaceae มี 6 ชนิดและตามด้วย Apiaceae, Amary Mdaceae, ตามลำดับ และเครื่องเทศที่มีใช้ในการรักษามากที่สุดคือ *Lippia Javanica* (Burm.F.) Spreng เป็นที่รู้จักเฉพาะ Inzinzimiba ชิ้นส่วนของพืชที่ใช้เป็นเครื่องเทศที่มีใบ (52%) เหง้า (13%) ผลไม้ (12%) เมล็ด (20%) และราก (3%) พืชชนิดนี้จะใช้สำหรับการปรุงรสอาหาร (17%) เครื่องปรุง (12%) เช่น ผักใบ (6%) สารกันบูด (29%) และยาแผนโบราณ (36%) ซึ่งการสำรวจเกี่ยวกับสมุนไพรและเครื่องเทศที่ใช้สำหรับการทำอาหารและยาที่ดีที่สุดซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยครั้งแรกในพืชที่ใช้เป็นเครื่องเทศในภูมิภาคนี้ ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของสมุนไพรเหล่านี้และเครื่องเทศในแอฟริกาใต้ต่อไป

ทองศักดิ์ บัดสินธุ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสันติ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

1. สมุนไพรที่ปลูกในชุมชนบ้านเชียงเหียนมี 11 ชนิด ยกตัวอย่าง เช่น ต้นฟ้าทะลายโจร เจตมูลเพลิงแดง เจตมูลเพลิงขาว ว่านชักมดลูก ต้นว่านไพลเหลือง ต้นว่านไพลขาว ต้นว่านไพลดำ เปล้าน้อย ต้นจันทน์หอม หรือต้นจันทน์แดง และคิปลี เป็นต้น และสมุนไพรที่เกิดตามธรรมชาติในชุมชนบ้านเชียงเหียน มี 3 ชนิด ได้แก่ ม้ากระทืบโรง ต้นสามแก้วหรือต้นรังตังข้างรื่อง และเสลดพังพอน

2. ชุมชนบ้านเชียงเหียน มีการเก็บยาสมุนไพรของชุมชน บ้านเชียงเหียนมีวิธีการเก็บดังนี้ การโค่น การขุด การตัดหรือการเด็ด การถอนและการตาก สำหรับการปรุงยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียนโดยการนำเอายามาหั่น มาฝาน ตากแดดให้แห้งแล้วตวง ชั่ง หาปริมาณของยา โดยมีตัวยานาน 4 ชนิด คือ ยาหม้อหรือยาต้ม ยาลูกกลอน ยาฝน(หรือยาฮาไกไม้) และยาผง ส่วนการจำหน่ายยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียนจะจำหน่ายภายในชุมชนบริเวณภาคอีสานและภายนอกชุมชนในบริเวณภาคอื่น ๆ ของประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสามารถสรุปข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของผู้วิจัยในแต่ละด้าน ดังนี้

ตารางที่ 2.3

ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของผู้วิจัยในแต่ละด้าน

| ลำดับ | ชื่อผู้วิจัย | พ.ศ. | รูปแบบ ภูมิ ปัญญา | หมอ พื้นบ้าน | ภูมิปัญญา หมอ พื้นบ้าน | สมุนไพร | ข้อมูลจังหวัด มหาสารคาม | ข้อมูล ทั่วไปของ สมุนไพร | ข้อมูล ทั่วไป ของ หมอ พื้นบ้าน |
|-------|--|------|-------------------------|-----------------|------------------------------|---------|----------------------------|--------------------------------|--|
| 1 | ธรา อ่อนหมจินทร์ | 2537 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 2 | ประคิมฐ์ จิระเดชประไพ | 2540 | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| 3 | เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ | 2550 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 4 | วิจิต เปานิล | 2551 | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| 5 | รุจินาด อรรถสิยฐ | 2551 | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| 6 | ปิยนุช ยอดสมสาย สุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ | 2552 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 7 | สุชาติ บุรีรัตน์ | 2552 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 8 | ศุริษา มาดย์คำ | 2552 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 9 | กฤษดา ศรีธรรม และคณะ | 2552 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 10 | สุนันทา โอศิริ และคณะ | 2552 | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| 11 | บุญศรี เลิศวิจิตรจิตต์ | 2554 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 12 | รุจจินทร์ วิชานันเวศน์ | 2554 | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| 13 | ศุภาดา แจ่มกระจ่าง | 2556 | - | - | - | /- | - | - | - |
| 14 | จันทร์ทิรา เกียรนัย และคณะ | 2556 | - | - | - | /- | - | - | - |
| 15 | สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ | 2556 | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| 16 | ธรรณัฐ ทองชูช่วย และคณะ | 2556 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 17 | วิญญู วงศ์วิวัฒน์ | 2556 | - | - | ✓ | - | - | - | - |
| 18 | Jide Afolayan and Gloria Aduronke Otunola | 2016 | - | - | - | - | - | ✓ | - |
| 19 | ทนงศักดิ์ ปัดสินธุ์ | 2559 | - | - | - | ✓ | - | - | - |
| | รวม | | - | 3 | 10 | 4 | - | 2 | - |

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน โดยกำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษารูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีรูปแบบและกระบวนการที่เป็นระเบียบที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ จึงมีการกำหนดขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลรายชื่อหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เป็นประชากรเป้าหมายที่ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบเชิงลึก จำนวน 5 คน ในจังหวัดมหาสารคาม ที่ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมินรับรองเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ประเภทหมอพื้นบ้านหมอยาสมุนไพร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและปีงบประมาณ 2559

ประชากรเป้าหมายคือหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร โดยที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีทั้งหมดจำนวน 5 คน ดังนี้

- | | |
|------------------------|------------|
| 1. อำเภอเชียงยืน | จำนวน 1 คน |
| 2. อำเภอบรบือ | จำนวน 1 คน |
| 3. อำเภอเมืองมหาสารคาม | จำนวน 1 คน |
| 4. อำเภอขามศรีสุราช | จำนวน 1 คน |
| 5. อำเภอนาโพธิ์ | จำนวน 1 คน |
| รวม | จำนวน 5 คน |

ดังมีรายชื่อหมอพั้นบ้านที่อายุการเป็นหมอดั้งแต่ 40 ขึ้นไปในจังหวัดมหาสารคาม ดังต่อไปนี้

| | | | | | |
|---|-----|--------|------------|------------|----|
| 1 | ชาย | บุรี | ขัติยะวงศ์ | เมือง | 55 |
| 2 | ชาย | บู่ | ปะติตั้ง | ยางสีสุราช | 50 |
| 3 | ชาย | ลุน | ปาปัดลิม | วาปีปทุม | 58 |
| 4 | ชาย | ลำราญ | กานุมาร | เขียงยืน | 50 |
| 5 | ชาย | อ่อนสี | ภูรับ | บรบือ | 47 |

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) หมอพั้นบ้าน ด้านสมุนไพร โดยการเฝ้าสังเกตวิธีการรักษาการปฏิบัติตัวของหมอพั้นบ้านด้านสมุนไพร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลภูมิปัญญาของหมอพั้นบ้าน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมทั้งแต่งตั้งผู้ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

3.3.1.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวผู้ศึกษาวิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึกการเฝ้าสังเกตการณ์ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้าน ด้านสมุนไพร

3.3.1.2 ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน เพื่อทำฉบับที่กข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บันทึกภาพและบันทึกเสียง และจัดรายงานการประชุม

3.3.1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์จำนวนครบถ้วนจากการสัมภาษณ์

3.3.2 การดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์หมอพั้นบ้านด้านสมุนไพรแบบเชิงลึก (In - Depth Interview)

1. วิเคราะห์หมอพั้นบ้านด้านสมุนไพร โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง คือ เลือกหมอพั้นบ้าน ด้านสมุนไพรที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีทั้งหมด จำนวน 5 คน

2. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน ตามรายชื่อที่ได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อทำการตรวจสอบสถานภาพตัวตนของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรว่ามีอยู่จริง

3. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่สำรวจหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร ด้านประสบการณ์ ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประสิทธิภาพและผลการรักษาด้านการยอมรับกระบวนการรักษา ด้านผลงานดีเด่นที่ได้จากภาครัฐและประชาสังคมและคัดเลือกหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่มีผลงานที่ดีที่สุดจำนวน 5 คน เพื่อทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกแบบถอดบทเรียน

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยลงพื้นที่ฝากตัวเป็นศิษย์และฝังตัวอยู่กับหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร เพื่อให้เข้าใจประเด็นปัญหาที่จะศึกษายิ่งขึ้น ได้แก่ ประวัติการตั้งถิ่นฐาน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ภูเขา ป่าไม้ และอากาศ เป็นต้น การพัฒนาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า แหล่งน้ำ การประกอบอาชีพ และผลผลิต เป็นต้น แหล่งที่ให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาและความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร วิธีการและเครื่องมือการใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร และรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดบทเรียน การเฝ้าสังเกตมาทำการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษาโดยใช้สรุปและเขียนรายงาน อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

1. ผลการศึกษาสภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
2. ผลการศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

3. ผลการศึกษารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและในการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบถอดบทเรียนอย่างไม่เป็นทางการ และเฝ้าสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยมีเครื่องมือช่วยในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพและกล้องถ่ายวิดีโอ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ สรุปลงเขียนรายงานและอภิปรายผลโดยพรรณนาข้อมูลตามทฤษฎีและปรากฏการณ์เพื่อสรุป เสนอแนะและนำเสนอผลการศึกษาโดยมีขั้นตอนในการนำเสนอ ดังนี้

4.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบุรี ชัตติยะวงศ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

4.1.1 หมอบุรี ชัตติยะวงศ์

4.1.1.1 ประวัติส่วนตัว

หมอบุรี ชัตติยะวงศ์ เกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2478 เป็นบุตรของนายเปี่ยม และนางไว ชัตติยะวงศ์ ได้ศึกษาที่ โรงเรียนประชาบาลวัดบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา จังหวัดมหาสารคาม จนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อ เนื่องจากในช่วงระยะเวลาดังกล่าวประเทศไทยเข้าร่วมสงครามโลกครั้งที่ 2 ประกอบกับช่วงนั้นการศึกษายังไม่เป็นที่นิยมศึกษากัน หมอบุรีจึงทำงานช่วยบิดามารดาโดยติดตามไปเก็บยาสมุนไพรและเรียนรู้การจัดการรักษาผู้ป่วย เมื่อหมอบุรีอายุได้ 21 ปี ด้วยความเป็นผู้ใฝ่เรียนใฝ่รู้หมอบุรีจึงได้อุปสมบทที่พัทสีมาวัดโพธิ์ศรี

เชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เป็นระยะเวลา 1 พรรษาและสามารถสอบนักธรรมชั้นตรีได้ จากนั้นได้ศึกษานักธรรมชั้นโทจนจบแต่ไม่ได้สอบเพราะเมื่ออายุ 25 ปีต้องการสึกออกมาเพื่อสมรสกับนางบัว (นามสกุลเดิมคือ รัตนพลแสน) ซึ่งปัจจุบันนางบัวถึงแก่กรรมแล้ว หมอนบุรีได้สร้างฐานะจนประสบความสำเร็จทำให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคง โดยการหารายได้เสริมจากการเป็นหมอพื้นบ้านด้วยการขายยาสมุนไพรจนสามารถเลี้ยงบุตรทุกคนจนได้รับการศึกษาและมีอาชีพที่มั่นคงมีฐานะเป็นที่พึ่งพาของญาติพี่น้องได้ทำให้ครอบครัวอบอุ่น หมอนบุรีเป็นผู้ที่ชอบใช้ชีวิตที่เรียบง่ายเดินทางสายกลาง ชอบทำบุญสร้างกุศล เสียสละกำลังกายกำลังใจและกำลังทรัพย์ช่วยสังคม ทำไร่นาสวนผสมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชาวบ้าน หมอนบุรีมีบุตรธิดา 5 คน เป็นบุตรชาย 3 คนและบุตรสาว 2 คน ปัจจุบันหมอนบุรีมีอายุ 83 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 125 หมู่ที่ 18 บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านจากบรรพบุรุษของหมอนบุรีที่สืบทอดมาปัจจุบันโดยการใช้สมุนไพรที่ได้มาจากท้องถิ่น ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.1 หมอนบุรี ขัตติยะวงศ์



ภาพที่ 4.2 บ้านที่อยู่อาศัย

4.1.1.2 ประวัติการทำงาน

หมอบูรีถือว่าเป็นบุคคลสำคัญของหมู่บ้านเชียงเหียนซึ่งเป็นผู้ประกอบแต่ความดีด้วยความพากเพียรจนเป็นที่เคารพนับถือและรักใคร่ของบุคคลโดยทั่วไปโดยเฉพาะชาวบ้านเชียงเหียนจนได้รับการยกย่องเป็นปราชญ์ประจำหมู่บ้านที่ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนตลอดมาตั้งแต่วัยหนุ่มจนกระทั่งปัจจุบัน หมอบูรีเป็นอาสาสมัครทำงานสังคมและประสานงานกับหน่วยงานของทางราชการส่วนต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านการปกครอง รวมทั้งความมั่นคงของชาติ เคยดำรงตำแหน่งเป็นทั้งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและผู้ใหญ่บ้านเชียงเหียน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 จนเกษียณอายุราชการ หมอบูรียังคงช่วยงานปกครองหมู่บ้านให้อยู่เย็นเป็นสุขตลอดมาในฐานะเป็นปราชญ์ของหมู่บ้าน เมื่อมีงานใด ๆ ชาวบ้านก็จะมาขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากหมอบูรีอยู่เป็นประจำ หมอบูรีจึงได้รับการแต่งตั้งจากชาวบ้านให้เป็นผู้พิพากษาคดีความเพื่อรักษาความเป็นธรรมในหมู่บ้านจึงนับเป็นที่พึ่งของชาวบ้านทั้งยามสุขและยามทุกข์อย่างแท้จริง หมอบูรียังเป็นผู้มีความรู้ทางด้านศิลปกรรมโดยมีผลงานเป็นที่ปรากฏ อาทิเช่น งานออกแบบหอระฆังวัดโพธิ์บ้านเชียงเหียน งานออกแบบและก่อสร้างซุ้มประตูมรรูปาวัดโพธิ์ศรี บ้านเชียงเหียน งานออกแบบกำแพงแก้วรอบวัด วัดโพธิ์ศรี บ้านเชียงเหียน เป็นช่างแกะลายบังไฟ เป็นต้น นอกจากนี้หมอบูรียังเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งฌาปนกิจของหมู่บ้าน สภาวัฒนธรรมหมู่บ้าน เป็นสมาชิกกลุ่มคลังสมองตำบลเขวา เป็นหมอสวดขวัญ หมอพื้นบ้านประจำหมู่บ้าน คอยรักษาความเจ็บไข้ให้กับคนในชุมชน เป็นกรรมการสภาวัฒนธรรมบ้านเชียงเหียน และเป็นผู้บรรยายในการเข้าชมวัดอุโบสถบ้านเชียงเหียน ในฐานะปราชญ์ของชาวบ้านยังได้อุทิศตนทำหน้าที่เป็นพิธีกรทั้งงานศาสนาและประเพณีสม่ำเสมอและหมอบูรียังมีผลงานงานอุทิศตนเพื่อชุมชนส่วนรวมอีกมากมาย เช่น เป็นกรรมการควบคุมการก่อสร้างศาลาการเปรียญวัดโพธิ์ศรีบ้านเชียงเหียน กรรมการโรงเรียนบ้านเชียงเหียน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้านเชียงเหียนหมู่ที่ 18 ประธานกรรมการการประถมศึกษาโรงเรียนบ้านเชียงเหียนได้รับเกียรติบัตรวิทยากรหลักสูตรพิเศษการใช้สมุนไพร ภูมิบัตรความรู้เบื้องต้นกฎหมายสิทธิเสรีภาพของประชาชน ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมผู้ใหญ่บ้าน ภูมิบัตรจากสำนักงานคุ้มครองสิทธิสำนักงานอัยการสูงสุด ได้รับการรับรองจากกรมการปกครองว่าเป็นผู้มีความประพฤติดีระหว่างดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ประกาศนียบัตรผู้นำและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ เกียรติบัตรผู้สูงอายุที่สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เกียรติบัตรปราชญ์ชาวบ้านตามโครงการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ผลิตสัตว์น้ำขึ้นปลอดภัยจากสำนักงานประมงจังหวัดมหาสารคาม เกียรติบัตรส่งเสริมการปลูกสมุนไพรจากวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม จึงได้รับการยกย่องให้เป็นบุคคลดีเด่นภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอบูรีถือปฏิบัติมาจนถึงทุกวันนี้ ทางศาสนาได้สร้างซุ้มประตูเพื่ออุทิศให้น้องสาวโดยออกทุนและสร้างด้วยตนเอง ออกแบบหอระฆังจนกระทั่งในปีที่สองจึงแล้วเสร็จ

ออกแบบและเป็นช่างโดยระดมทุนจากชาวบ้านสร้างกำแพงวัด เกะบถ็อกพิมพ์หล่อเสมาธรรมจักร ดอกบัวหัวเสาให้ช่างโดยไม่คิดมูลค่า อีกทั้งเป็นคลังสมองของสภาวัฒนธรรมของหมู่บ้าน เป็นผู้นำชุมชนเพื่อรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมอีสาน เช่น ขึ้นบ้านใหม่ ปลูกบ้านใหม่ วางศิลาฤกษ์ยกเสาเอก ยกเสาโท คู่ขวัญบายศรี งานบวช งานแต่ง สะเดาะเคราะห์ ผูกดวง แก้วเคราะห์ แก้วอุปาท สวดธรรมนิสาธ สังฆทาน ตามฮีต 12 ตามคลอง 14 คิติ มหาฤกษ์ วันจุม วันฟู วันอัคนิโรค วันอุบาท วันอธิบดี วันธงชัย เป็นต้น และได้รับเกียรติบัตรวิทยากรหลักสูตรการปลูกและการใช้สมุนไพร และพ.ศ. 2552 ได้ศึกษาดูงานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

กล่าวโดยสรุป จากภูมิหลัง ประวัติครอบครัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน เกียรติคุณและประวัติการฝึกอบรมของหมอบุรินั้นแสดงให้เห็นถึงความวิริยะอุตสาหะใฝ่เรียนรู้สู่คุณธรรมมาตลอดชีวิตจนเป็นปราชญ์ของหมู่บ้าน เป็นบุคคลดีเด่นสาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2549 ได้รับโล่เชิดชูเกียรติจากผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม จากความรู้หลายด้าน เช่น ด้านศิลปะการแสดง ด้านศิลปกรรม ด้านปราชญ์ ด้านพิธีกร เป็นต้น และได้ไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

4.1.1.3 ประวัติหมอพื้นบ้าน

บิดามารดาของหมอบุรินี้ฐานะยากจนทำให้ยามเจ็บป่วยไม่มีเงินไปหาหมอเพื่อรับการรักษา บิดาจึงรักษาความเจ็บป่วยด้วยการศึกษาเรียนรู้เพิ่มด้วยการสอบถามจากผู้อื่นที่เคยใช้สมุนไพร รักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นที่ป่าชุมชนบ้านเชียงเหียนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แล้วนำสมุนไพรนั้นมาทดลองใช้รักษาตามอาการแก่คนภายในครอบครัว บิดาจะรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรและการเป่า เช่น โรคท้องพอง และโรคหัด เป็นต้น แล้วหายจากโรคทำให้หมอบุรินี้เกิดความศรัทธาในการรักษาจึงสนใจใฝ่เรียนรู้ ต่อมาหมอบุรินี้จึงขอให้บิดาสอนวิชาการรักษาให้ จากนั้นหมอบุรินี้จึงค่อย ๆ สะสมความรู้ความชำนาญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยหมอบุรินี้ได้เรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านตั้งแต่เป็นเด็ก โดยการติดตามบิดาผู้เป็นหมอพื้นบ้านที่สืบต่อเนื่องมาจากบรรพบุรุษหลายชั่วอายุคนของชุมชนบ้านเชียงเหียนเพื่อติดตามบิดาและมารดาไปเก็บสมุนไพรเพื่อมาทำเป็นยาและเรียนรู้สรรพคุณของยาสมุนไพรที่บิดานำมารักษาผู้ป่วย หมอบุรินี้จึงมีแรงบันดาลใจที่ต้องการจะเป็นหมอพื้นบ้านเพราะต้องการจะรักษาการเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงด้วยการสืบทอดเป็นหมอพื้นบ้านจากบิดา

หมอบุริกล่าวว่าในช่วงแรก ๆ ของการรักษาอาการเจ็บป่วยจะรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านโดยเริ่มด้วยการเป่ามนต์คาถาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ต่อมาหมอบุรินี้ได้ใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยเป็นครั้งแรกด้วยการนำสมุนไพรที่เป็นความรู้ในการรักษาโรคจากบิดาที่สืบเนื่องมาจากบรรพบุรุษ เนื่องจากวันหนึ่งภรรยาของหมอบุรินี้เป็นแม่ลูกอ่อนที่เพิ่งคลอดบุตรมาใหม่ ๆ มีอาการตา

บวมแดง หลังจากที่ได้รับประทานเปลี้ย (ดีวัว) ทำให้หมอบูรีทราบว่าจะเกิดพิษขึ้นภายในร่างกายของภรรยา เรียกว่าอาการผิดสำแดง (หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าผิดกระบวน) เพราะจากอาการดังกล่าวของภรรยา หมอบูรีเคยได้รับความรู้มาจากบิดาให้นำสมุนไพรรากคือ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้า รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ และรากใต้ดินของต้นหัสศุณ มาแก้อาการ (หมอบูรีใช้คำว่าแก้อาการเพราะคำว่าแก้มหาความหมายว่าหายจากอาการที่เป็นอยู่) หมอบูรีจึงได้นำเสียมเพื่อไปขุดหาสมุนไพรรากทั้งในป่าชุมชนบ้านเชียงเหียน เมื่อได้สมุนไพรรากตามที่ต้องการแล้วจึงนำมาตัดเอาเฉพาะส่วนของราก แล้วนำมาล้างน้ำให้สะอาด จากนั้นนำสมุนไพรรากทั้ง 3 ชนิดนั้นมาทุบแล้วแช่ในน้ำสะอาด 1 กระบวย แล้วให้ภรรยาค่อย ๆ ดื่มในครั้งเดียวจนหมด จากนั้นประมาณ 3 นาที ภรรยาจะอาเจียนออกมา แล้วหายจากอาการตาบวมแดงโดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ แต่ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย ผอมแห้งแรงน้อย หมอบูรีจึงได้ศึกษาสมุนไพรรากที่จะนำมาเพิ่มสรรพคุณของยาในการแก้อาการดังกล่าวให้มีร่างกายที่แข็งแรง โดยศึกษาค้นคว้าตำราและสอบถามผู้รู้เพิ่มเติมจากญาติว่ามีหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งซึ่งอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งต่อมาหมอบูรีเคารพนับถือเป็นครูของหมอบูรี หมอบูรีจึงได้เพิ่มสมุนไพรรากอีก 4 ชนิด คือ 1) รากของต้นเจตมูลเพลิงแดง หมอบูรีได้นำมาปลูกไว้ที่สวนสมุนไพรรากที่บ้าน เป็นต้นไม้ที่ปลูกง่ายชอบที่ร่ม ไม่ชอบชื้นและ สรรพคุณช่วยบำรุงเลือด ต้นเจตมูลเพลิงแดงมีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น ชื่อปิดปิวแดง (อีสาน), คู้ยวู (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี), ไฟใต้ดิน (ใต้), อุปะกูจี (มาเลย์) Rose Coloured Leadwort, India Leadwort, Fire Plant, Official Leadwort วุฒิ วุฒิชรรมเวช, ชาคร วุฒิชรรมเวชและกรีน วุฒิชรรมเวช (2554, น. 506) ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Plumbago indica* Linn., *P. rosea* Linn. วงศ์ PLUMBAGINACEAE (พืชชู้ เลิศธรรมศักดิ์, อรินทร์ โสมบ้านกรวย, เพ็ชร คังกะนภักย์, สุวรรณาสืบญาติ, รังสิยา ศรีบุญเจริญ, พรเทพ บรรณดิลก, ประธาน ชนะพลชัย, ภัทระ สิริโรจนานนท์, ลักษณ์มนทรงเวียง, จูฑาภรณ์ อัดตเกษม, ศิริพันธุ์ ชัดตพงษ์ และศุภรัตน์ ยุทธนาระวิศักดิ์ (2557, น. 145) 2) รากของต้นเข็มขาว สรรพคุณบำรุงเลือด ซึ่งหมอบูรีปลูกต้นเข็มขาวไว้ที่ริมรั้วหน้าบ้าน 3) รากของต้นเข็มแดง สรรพคุณแก้บวม และ 4) รากของต้นมะขาม มีสรรพคุณบำรุงเลือด นอกจากนี้สวนสมุนไพรรากที่บ้านของหมอบูรียังปลูกสมุนไพรรากหลายชนิด เช่น ดีปลี ชื่ออื่นเรียก ประดงข้อ, ปานนุ, พิษพญาไฟ, ดีปลีเชือก (ใต้), ปีกหัววะ (จีน) India Long Pepper ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Piper Retrofractum* Vahl วงศ์ PIPERACEAE พืชชู้ เลิศธรรมศักดิ์ และคณะ (2557, น. 151) หมอบูรีจึงนำสมุนไพรรากทั้งที่สำคัญ 7 รากนำมาฝนกับน้ำตามที่ศึกษาเพิ่มเพื่อให้ภรรยาทดลองดื่มแทนน้ำแล้วซึ่งหลังจากที่ได้ดื่มแล้วทำให้ร่างกายของภรรยาแข็งแรงขึ้นตามลำดับ จากการรักษาภรรยาหายจากอาการดังกล่าวทำให้ชาวบ้านเล่าต่อ ๆ กันถึงผลการรักษาที่สามารถดูแลอาการรับประทานของผิดสำแดงของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรหรือหญิงแม่ลูกอ่อนได้ ทำให้ชาวบ้านเชียงเหียนและชาวบ้านใกล้เคียงที่มีอาการดังกล่าว (ในสมัยก่อนชุมชนบ้านเชียงเหียนและชุมชนใกล้เคียงนิยมมีบุตรมากเพราะเมื่อบุตรโตขึ้นจะได้ให้มาช่วยทำนา

และเก็บสมุนไพร) เริ่มมาให้หมอบุรีแก้อาการกันมากขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากคือ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้า รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ และรากใต้ดินของต้นหัสศคุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็มแดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม รวมระยะเวลาการแก้อาการของหญิงเพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิดสำแดงหรือผิดกระบวนจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษมาเป็นเวลา 58 ปีจนถึงปัจจุบัน ซึ่งหมอบุรีจะคิดค่าใช้จ่ายในการแก้อาการเฉพาะค่าสมุนไพรเป็นเงิน 106 บาทเท่านั้น เนื่องด้วยอุปนิสัยของหมอบุรีที่เป็นผู้ให้ ทำให้หมอบุรีจะคอยดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเดียวกันซึ่งหมอบุรีรู้จักและคุ้นเคยกันเสมือนญาติสนิทเพื่อแก้ไขอาการและเยี่ยมเยียนเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยชาวบ้านในชุมชนจึงนับถือและศรัทธาหมอบุรีเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อทารกเกิดใหม่ในชุมชนชาวบ้านจึงให้หมอบุรีเป็นผู้ตัดสายสะดือแก่ทารก (ซึ่งหมอดำแยจะเป็นผู้ทำคลอด) เกือบทุกคนในชุมชนบ้านเชียงเหียน

4.1.1.4 ผลงานและเกียรติบัตรการเป็นหมอพื้นบ้าน

วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2528 ได้รับเกียรติบัตรผ่านการอบรมเป็นวิทยากรหลักสูตรพิเศษเรื่องการใช้สมุนไพร จัดโดยกรมการบริการ โครงการตามพระราชดำริ สวนป่าสมุนไพรเพื่อสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ณ หอประชุมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ได้รับเกียรติบัตรเพื่อแสดงว่าได้ผ่านการเสวนาปราชญ์ชาวบ้านตามโครงการสืบทอดภูมิปัญญาอีสานในการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 ได้รับหนังสือเพื่อรับรองว่าเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

กล่าวโดยสรุป หมอบุรีได้รับการยกย่องจากชาวบ้านเชียงเหียนว่าเป็นปราชญ์ประจำหมู่บ้านและได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม หากนับอายุการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอบุรีเริ่มตั้งแต่การศึกษาความรู้ด้านการรักษาที่เรียนมาจากบิดา โดยการรักษาผู้อื่นครั้งแรกด้วยการเป่าพุทธรมนต์คาถา ซึ่งต่อมาเมื่ออายุ 25 ปี หมอบุรีได้รักษาภรรยาด้วยสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก และรักษาชาวบ้านจนถึงปัจจุบันนี้รวมระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรเป็นเวลา 58 ปีจนถึงปัจจุบัน

4.1.2 สภาพพื้นที่เกิดสมุนไพร 7 ชนิด

สภาพพื้นที่ที่เกิดสมุนไพรทั้ง 7 ชนิด พบว่ามีสมุนไพร 3 ชนิดคือ ต้นโปรงฟ้าหัวชัน ต้นนมสวรรค์ และต้นหัสศคุณ จะเกิดตามป่าโปรงที่เป็นโนนสูงในท้องถิ่น ส่วนสมุนไพรอีก 4 ชนิดคือ ต้นเจตมูลเพลิงแดง ต้นเข็มขาว ต้นเข็มแดง และต้นมะขาม จะพบเห็นได้พื้นที่ทั่วไปสามารถนำมา

ปลูกได้ตามบ้านเรือนที่อยู่อาศัย หมอบูริจะใช้สมุนไพรดังกล่าวทั้ง 7 ชนิดในส่วนของรากใต้ดินคือ รากที่ดินถม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.3 ลักษณะของป่าแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร

4.1.2.1 แหล่งที่เกิด ลักษณะและสรรพคุณของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด

สมุนไพรชนิดที่ 1 ต้นโปรงฟ้าหัวชัน หรือเรียกอีกอย่างว่า ต้นสมัดควายหัวชัน

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นโปรงฟ้าหัวชัน

แหล่งที่เกิดของต้นโปรงฟ้าหัวชัน ชอบเกิดตามป่าโปรง ลักษณะดินแฉะ (แข็ง)

พบมากในพื้นที่บ้านโนนเขวา ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในวัดป่าอรัญญิกาวาส เป็นวัดป่าของชุมชน ซึ่งปัจจุบันเป็นพื้นที่อยู่ในความดูแลของชุมชน ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.4 พื้นที่เกิด



ภาพที่ 4.5 ราก



ภาพที่ 4.6 ใบและดอก

1. ลักษณะสมุนไพรของต้น โปรงฟ้าหัวชัน

ต้น โปรงฟ้าหัวชันหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขว อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ต้นสมัดควายหัวชัน ชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ *Murraya Siamensis* Craib. และชื่ออื่น ๆ เรียกว่า ส่องฟ้า, หวดหม่อน, หัสคุณคง, ลอดฟ้า (วุฒิชัยธรรมเวช, 2558, น. 262)

ลักษณะของต้น โปรงฟ้าหัวชันเป็นไม้ยืนต้นขนาดเล็กสูงประมาณ 50 - 150 เซนติเมตร รัศมีของลำต้นโดยรอบ 10 เซนติเมตร ใบสีเขียวตั้งชันกับก้านใบ 1 ก้านใบจะมีจำนวนใบ 3 ใบ ลักษณะลำต้นทรงพุ่ม ส่วนดอกมีขนาดเล็กสีขาวอมเขียว ผลดิบมีสีเหลือง ผลสุกจะมีสีใส ลักษณะเหมือนลูกหว้า เมล็ดคล้ายไข่นกใบเล็ก ๆ และส่วนรากเป็นรากเดี่ยวตั้งลงลึกไปในดิน ไม่ค่อยมีร่องราก

นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของต้น โปรงฟ้าหัวชันว่าเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก สูง 30 - 120 เซนติเมตร ใบ ประกอบแบบขนนก ปลายคี่ โปรงฟ้าตัวเมีย ใบรูปไข่ปลายมนเว้าหรือแหลม โคนรูปกลม โปรงฟ้าตัวผู้ ใบรูปใบหอกปลายแหลม โคนรูปกลม ขอบจักแบบฟันเลื่อย มีต่อมน้ำมัน

กระจาย ส่องดูจะเห็นโปร่งแสงเป็นจุด ๆ ดอก เล็กสี ขาวอมเขียว ออกเป็นช่อที่ปลายกิ่ง ผล รูปไข่เม็ดเดียว เมื่อสุกสีม่วงดำ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 262)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นโปรงฟ้าหัวชัน

หมอบูริกกล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีรสฝื่อน สรรพคุณแก้พิษ ผิดสำแดง ช่วยเพิ่มธาตุไฟ มีฤทธิ์สมานแผลทั้งภายนอกและภายใน การนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทูบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใส่น้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสด โดยการนำรากใต้ดินของต้นโปรงฟ้ามาฝนใส่น้ำเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวไว้ว่ารากของต้นโปรงฟ้ามีรสฝื่อนเย็น แก้ตามัว ตาฝ้า ตาฟาง แก้พิษงู แก้วันโรคนิคบวม (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 262)

สมุนไพรชนิดที่ 2 ต้นนมสวรรค์

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นนมสวรรค์

แหล่งที่เกิดต้นโปรงฟ้าหัวชัน ชอบเกิดตามป่าโปร่ง ลักษณะดินเป็นดินทรายที่มีร่องน้ำชุ่มชื้น หรือเกิดตามคันนา พบมากในพื้นที่บ้านโนนเขวา ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในวัดป่าอรัญญิกาวาส เป็นวัดป่าของชุมชน ซึ่งปัจจุบันเป็นพื้นที่อยู่ในความดูแลของชุมชน ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.7 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ ดอก

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นนมสวรรค์

ต้นนมสวรรค์หรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ต้นค้าง หรือต้นขี้หมา ชื่อวิทยาศาสตร์ *Clerodendrum Paniculatum* L. Var. *Paniculatum* ชื่ออื่นเรียกว่า พนมสวรรค์, เข็มฉัตร, เข็มชาด,

สาวสวรรค์, พวงพีเหลือง, หัวลิง, นมสวรรค์ดอกแดง, นมสวรรค์ตัวเมีย, Clerodendron, Pagoda Flower (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 226)

ลักษณะของต้นนมสวรรค์เป็นไม้พุ่ม สูงประมาณ 1 - 2 เมตร ใบสีเขียว มีลักษณะใบกว้างมีแฉก ลำต้นเล็กเรียว รากเดี่ยวสีเทาคำ

นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของต้นสวรรค์ เป็นไม้พุ่ม สูง 2 - 3 เมตร ใบเดี่ยว รูปไข่กว้างอบจกกลีบรูปมือ ดอก ช่อตั้งที่ปลายยอดเป็นชั้น ๆ เหมือนฉัตร ดอกย่อยโคนกลีบรูปหลอด เล็กเรียวยาว ปลายแฉก 5 กลีบ สีแดง ผล สด ทรงกลม สีน้ำเงินแกมเขียว (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 226)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นนมสวรรค์

หมอบุรีกล่าวส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของรากใต้ดินมีรสหวานเมาสรรพคุณแก้พิษภายใน ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์แก้พิษดี พิษเลือด พิษเสมหะ และพิษไข้ การนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทูบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใส่น้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสดโดยการนำ รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์มาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวถึงสรรพคุณของรากต้นสวรรค์ มีรสเมาคิดจะร้อน แก้พิษฝีภายใน แก้ไข้เพื่อโลหิต แก้ไข้เหนือ ขับลมให้ชานออกมาทั่วตัว (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 226)

สมุนไพรชนิดที่ 3 ต้นหัสสุณ

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นหัสสุณ

แหล่งที่เกิดต้นหัสสุณ เกิดในป่าโปร่ง ชอบที่เนินหรือที่ดอน ไม่ชอบน้ำ ลักษณะ

ดินเป็น ดินเหนียวอยู่ในป่าชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันเป็นป่าสงวนให้ชุมชนเป็นผู้ดูแลโดยห้ามตัดไม้สมุนไพรออกมาใช้นอกจากจะได้รับอนุญาตจากผู้นำชุมชน ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.8 พื้นที่เกิดและต้น



ภาพที่ 4.9 ลำต้น, ราก และใบ

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นหัสคุณ

ต้นหัสคุณหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชิงเทียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่าต้นหัสคุณไทย ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Micromelum Minutum* (G.Forest.) Wight and Am. ชื่ออื่นเรียก กาจับลัก, จีบูกตัวผู้, จีบ้อย, มงคอง, หญ้าสาบสั้น (ภาคเหนือ), คอมนขน, สาม-โชค (เชียงใหม่), หวด (ลำปาง), หมอน้อย (อุตรดิตถ์), นี ลิ่นชี สาบแรงกา (จันทบุรี), สมุย (สุราษฎร์ธานี), ดอกสมัด สะแบก (อุบลราชธานี), เพี้ยฟานดง สมัดดง สมัดต้น สมัดใหญ่ (เลย), ชะมุย (ชุมพร), มุขช้าง ลำผีพาย (ตรัง), มุขขาว (ประจวบคีรีขันธ์) มุขขน (นครศรีธรรมราช), กะมั่วง สมุยช้าง หมุยช้าง (ยะลา), กันโทรัก (เขมร-สุรินทร์) (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 412)

ลักษณะของต้นหัสคุณเป็น ไม้ยืนต้นมีรัศมีของรอบลำต้น 100-150 เซนติเมตร สูงประมาณ 10-15 เมตร ไม่มีแก่น ใบเล็กเรียวย สีเขียวอ่อน ดอกสีขาวออกตามซอกกิ่ง ดอกมีกลิ่นเหม็นน้อยกว่าและมีกลิ่นหอมเหมือนดอกพิกุล ส่วนรากมีสีขาวขุ่น

นักวิชาการกล่าวไว้ว่าลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของต้นหัสคุณเป็นไม้พุ่มกึ่งไม้ยืนต้นขนาดเล็กสูงได้ถึง 10 เมตร เปลือกต้นสีน้ำตาล กิ่งอ่อนและยอดอ่อนมีขนปกคลุม ใบ เป็นใบประกอบแบบขนนก ปลายใบคี่ ออกเรียงสลับ มีใบย่อย 3 - 8 คู่ รูปไข่แกมรูปสี่เหลี่ยมขนมนเป็ยกปุ่น โคนใบเบี้ยวไม่เท่ากัน ปลายใบเรียวแหลม ขอบใบเรียบ แผ่นใบมีขน ผิวใบมีต่อมน้ำมันเล็ก ๆ มีกลิ่นหอมดอก ออกเป็นช่อที่ปลายกิ่ง ดอกขาวอมเขียวขนาดเล็ก กลีบดอกมี 5 กลีบ ปลายแหลม เกสรเพศผู้ล้อมรอบเกสรเพศเมีย ผล รูปรีหรือรูปไข่ ผิวมีขนและมีต่อมน้ำมันกระจายทั่วผล ผลอ่อนสีเขียวอมเหลือง สุกเป็นสีแดง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 412)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นหัสศุณ

หมอบูริกกล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีรสขมร้อน สรรพคุณบำรุงเลือดขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุลม มีฤทธิ์แก้จุกเสียด ท้องอืด บำรุงเลือดและดี แก้ไขเพื่อดี แก้โลหิตพิการ แก้ก้อนในกระหายน้ำ ให้เจริญอาหารการนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใส่น้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสดโดยการนำรากใต้ดินของต้นหัสศุณมาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณของรากหัสศุณมีรสร้อน แก้ริดสีดวง (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 412) หัสศุณจัดอยู่ในกลุ่มยารสร้อน ซึ่งได้แก่ ยาที่นำเอาเบญจกูล ตรีภูก หัสศุณ ขิง และข่ามาปรุง ตัวอย่างเช่น ยาแผนโบราณที่เรียกว่ายาเหลืองทั้งหลาย ยากลุ่มนี้ใช้สำหรับรักษาโรคและอาการผิดปกติทางวาโยธาตุ (ธาตุลม) (บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), 2558, น. 296)

สมุนไพรชนิดที่ 4 ต้นเจตมูลเพลิงแดง

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเจตมูลเพลิง

แหล่งที่เกิดต้นเจตมูลเพลิงแดง เป็นพืชที่ปลูกง่ายชอบที่ร่ม ลักษณะดินที่ปลูกเป็นดินร่วนปนทราย ไม่ชอบที่ชื้นแฉะ ซึ่งหมอบูริปลูกไว้ที่สวนหลังบ้าน บ้านเชิงเทียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.10 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นเจตมูลเพลิงแดง

ต้นเจตมูลเพลิงหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชิงเทียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ไฟใต้ดินชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Plumbago Indica L.* และชื่ออื่นที่เรียกคือ ปิดปิวแดง, ไฟใต้ดิน, กุ้ยวู, อุปะกู๊ะ (มาเลย์) Rose Coloured Leadwort, Fire Plant, Official Leadwort, Indian Leadwort (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 153)

ลักษณะของต้นเจตมูลเพลิงแดงเป็นต้นไม้พุ่มขนาดเล็กสูงประมาณ 30 – 50 เซนติเมตร ใบสีเขียวเข้ม ลำต้นขนาดเล็ก รากแตกเป็นกระจุกเหมือนรากของต้นกระชาย

นักวิชาการกล่าวว่าลักษณะต้นเจตมูลเพลิงแดงเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก ลำต้นกลวงเป็นปล้องห่าง ๆ สูงประมาณ 1 – 2 เมตร ใบ เดี่ยวรูปไข่ปลายมน โคนมน สีเขียวเข้ม โคนก้านใบสีแดงสด ดอก ช่อยาว กลีบดอกสีแดงสด ฝักกลม แก่แตกรากลึ้นน้ำตาลดำ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 153)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นเจตมูลเพลิงแดง

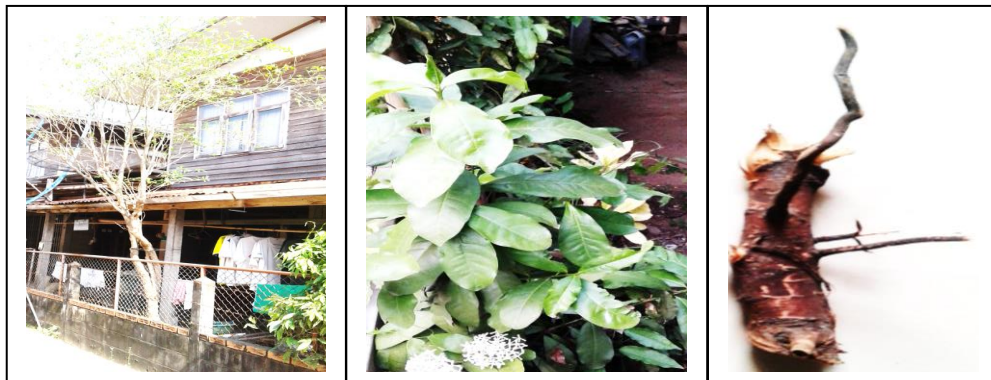
หมอบุรีกล่าวว่ส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีสร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือดเสีย ช่วยเพิ่มธาตุไฟ ซึ่งถือว่าเป็นสมุนไพรตัวยาหลักในการบำรุงเลือด มีฤทธิ์แก้จุกเสียด ท้องอืดเพื่อ การนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทูบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใส่่น้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสดโดยการนำรากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดงมาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณของรากเจตมูลเพลิงแดงมีสร้อน บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต ขับลมในกระเพาะอาหารและลำไส้ให้ ขับโลหิตระดู แก่ริดสีดวงทวาร เคลื่อนฝี่ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายกระจายเลือดลม แก้ปวดท้อง แก้ท้องเสีย ทำให้แห้ง ทาแก้โรคผิวหนัง กลาก เคลื่อน มีฤทธิ์ต้านเชื้อรา ด้านเชื้อแบคทีเรีย ยีสต์ มาลาเรีย ยับยั้งเซลล์มะเร็ง (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 153) และรายงานวิจัยพบว่ารากเจตมูลเพลิงทั้งต้นมีสาร Plumbagin, Sitosterol, Stigmasterol, Campesterol and 6-hydroxplumbagin สาร Plumbagin มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียและด้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในลำไส้ (บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 100)

สมุนไพรชนิดที่ 5 ต้นเข็มขาว

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเข็มขาว

แหล่งที่เกิดต้นเข็มขาว มักปลูกที่ริมรั้ว ลักษณะดินปลูกร่วน ซึ่งบ้านหมอบุรีปลูกไว้ที่รั้วหน้าบ้าน บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.11 พื้นที่เกิด, ใบ และราก

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นเข็มขาว

ต้นเข็มขาวหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ต้นเข็มเงิน ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Ixora Finlaysoniana* Wall. ex. G. Don. ชื่ออื่น เข็มพวงขาว, เข็ม (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 112)

ลักษณะของต้นเข็มขาวเป็นต้นไม้พุ่ม สูงประมาณ 1 - 2 เมตร ใบเดี่ยว ดอกพุ่มสีขาว รากมีสีน้ำตาลเข้ม

นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะ ของต้นเข็มขาวเป็นไม้พุ่ม สูง 2-6 เมตร ใบเดี่ยว ออกตรงข้ามกัน รูปไข่ ดอก เล็กสีขาว ช่อใหญ่แน่น โคนกลีบเป็นหลอดยาว ปลายแยกเป็น 4 กลีบ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 112)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นเข็มขาว

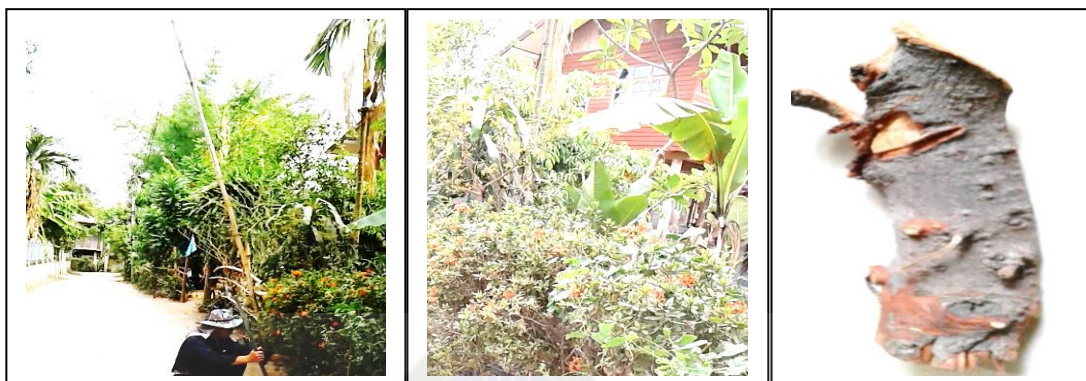
หมอบุริกกล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีรสหวาน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย การนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทูบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใส่ น้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสดโดยการนำรากใต้ดินของต้นเข็มขาวมาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณของต้นเข็มขาว มีรสเย็นหวาน แก้เจ็บตา ขับเสมหะ แก้บวมเจริญอาหาร มีฤทธิ์แก้เสมหะและกำเอา บำรุงไฟธาตุ แก้ตาพิการ ปรุงยาแก้วัณโรค (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 112)

สมุนไพรชนิดที่ 6 ต้นเข็มแดง

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเข็มแดง

แหล่งที่เกิดต้นเข็มแดง มักปลูกที่ริมรั้ว ลักษณะดินปลูกร่วน ซึ่งชาวบ้านบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวาส อําเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก็นำมาปลูกเช่นกัน ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.12 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบและราก

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นเข็มแดง

ต้นเข็มแดงหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวาส อําเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ต้นเข็มทอง ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Ixora lobbiai* King and Gamble (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 112) ชื่ออื่น เข็มบ้าน, เข็มฝรั่ง, เข็มหมู (บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 79)

ลักษณะต้นเข็มแดงเป็นต้นไม้พุ่ม สูงประมาณ 1- 2 เมตร ใบเดี่ยว ดอกพุ่มสีแดง รากมีสีเทาเข้ม

นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของต้นเข็มเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก ใบเดี่ยวรูปหอกปลายแหลม ดอก ช่อทรงพุ่มกลม สีแดงสด เกิดตามป่าดงดิบเขาทั่วไป ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด ราก แก้บวม แก้โรคตา แก้เสมหะและกำเดา บำรุงไพเราะตุ แก้บวม (วุฒิ วุฒิธรรมเวช. 2558, น. 112)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นเข็มแดง

หมอบุริกกล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุ่ยาคือ ส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีรสหวาน สรรพคุณแก้บวม ช่วยเพิ่มธาตุดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย การนำมาปรุ่ยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทบแช่น้ำแล้วค้มน ฝนใสน้ําล้างค้มน หรือค้มนกับน้ำแล้วค้มน ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสด โดย การนำรากใต้ดินของต้นเข็มแดงมาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณของรากต้นเข็มแดง มีรสเย็นหวาน แก้บวม แก้โรคตา แก้เสมหะและกำเดา บำรุงไฟธาตุ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 112) มีรายงานวิจัยว่ารากมีสาร linoleic acid, 9,11 – octadecadienoic acid, oleic, palmitic, stearic acid (บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), 2558, น. 79)

สมุนไพรชนิดที่ 7 ต้นมะขาม

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นมะขาม

แหล่งที่เกิดต้นมะขาม เกิดพื้นที่ทั่วไป ลักษณะดินปลูกร่วนปนทราย เช่น ตามบ้าน ทุ่งนา สวน และในป่า เป็นต้น ซึ่งในหมู่บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีต้นมะขามที่มีอายุเกือบหนึ่งพันปีอยู่ 1 ต้น ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.13 พื้นที่เกิด, ต้น, ราก และใบ

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นมะขาม

ต้นมะขามหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่า ต้นมะขาม ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Tamarindus Indica L* ชื่ออื่นเรียกมอ้งโคลิ่ง (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี), ตะลูป (ชาวนน-นครราชสีมา), มอดเล, ส่ามอเกล (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน), หมากแกง (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 281)

ลักษณะของต้นมะขามเป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ สูง 10-15 เมตร ใบสีเขียว มีขนาดเล็กเรียงกันเหมือนขนนก แตกกิ่งแผ่กว้าง รากขนาดใหญ่ลอยอยู่บนดินและใต้ดิน

นักวิชาการกล่าวว่าลักษณะต้นมะขามเป็นไม้ต้น สูงประมาณ 10 - 25 เมตร แตกกิ่งก้านแผ่กว้างเป็นพุ่มกลม เปลือกต้นสีน้ำตาล แตกเป็นร่องตามยาว ใบ เป็นใบประกอบขนนกชั้น เดียว ออกเรียงสลับ ใบย่อยรูปขอบขนาน กว้าง 5 - 8 มิลลิเมตร ยาว 1-1.5 มิลลิเมตร ปลายใบและโคนใบมนขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบ สีเขียว มีรสเปรี้ยว ดอกออกเป็นช่อที่ปลายกิ่งและซอกใบ ดอกสีเหลืองมีจุดประสีแดง กลีบดอก 5 กลีบ ปลายแหลม ผลเป็นฝัก คอดเป็นข้อตามเมล็ด ฝักแก่เปลือกแข็ง

เพราะ สีเทาอมน้ำตาล เนื้อนุ่มสีน้ำตาล มีรสเปรี้ยว เมล็ดค่อนข้างกลม เนื้อแข็ง ผิวเป็นมันลื่น สีดำหรือสีน้ำตาลเข้ม (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 281)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นมะขาม

หมอบูรีกล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของรากใต้ดินซึ่งมีรสจัด สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์ขับพิษ แก้อ่อนในกระหายน้ำ การนำมาปรุงยาใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น ทูบแช่น้ำแล้วดื่ม ฝนใสน้ำแล้วดื่ม หรือต้มกับน้ำแล้วดื่ม ส่วนรูปแบบของยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการใช้สมุนไพรสดโดยการนำรากใต้ดินของต้นมะขามมาฝนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณรากมะขาม แก่ท้องร่วง ขับเสมหะและโลหิต (บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 200)

4.1.3 ภูมิปัญญาของหมอบูรี ชัตติยะวงศ์ เพื่อนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด มาใช้ในการรักษา

หมอบูรีใช้ภูมิปัญญาที่ได้ศึกษาเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านจากบิดาและประสบการณ์ของตนเอง เพื่อรักษาผู้ป่วยโดยการนำสมุนไพรในท้องถิ่นมารักษาผู้ป่วยของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิวดำแดงหรือผิวดำจากกรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษ โดยการใช้ส่วนของรากใต้ดินที่มีอายุเฉลี่ย 5 ปีขึ้นไปเพื่อให้รากที่สะสมสารอาหารเต็มที่ของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก ได้แก่ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ รากใต้ดินต้นหัสตุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็มแดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม ซึ่งใช้รสของสมุนไพรแต่ละชนิดมาเพื่อปรับธาตุแก้อาการเจ็บป่วยที่แสดงของผู้ป่วยให้หายด้วยการใช้สมุนไพร 7 รากมาเป็นยาแก้อาการจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียง ได้รับการยกย่องจากส่วนราชการโดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม และหมอบูรีได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการทำยาสมุนไพร 7 ราก ที่หมอบูรีใช้รักษาอาการแก้พิษผิวดำแดง ให้กับผู้วิจัย โดยมี 5 ขั้นตอนและวิธีการ ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บสมุนไพร 2. การตัดท่อนยา 3. การตากยา 4. การปรุงตำรับยา 5. การชงยา

ภาพที่ 4.14 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการชงยาท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด

4.1.3.1 กระบวนการทำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด

1) การเตรียมสมุนไพรเพื่อทำยา

1.1) การเก็บสมุนไพร

หมอบูริกกล่าวว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิดคือ ช่วงเวลาประมาณ 06.00 – 12.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่พระอาทิตย์ขึ้น (ทางทิศตะวันออก) ซึ่งถือว่าเป็นทิศที่เป็นสิริมงคลและเป็นช่วงเวลาที่รากได้ดินสะสมสารอาหารไว้มากที่สุด ผู้เก็บสมุนไพรควรเดินทางหน้าเข้าหาพระอาทิตย์เพื่อจะมองเห็นต้นสมุนไพรที่จะเก็บได้ถูกต้อง ต้นสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิดควรเก็บในช่วงฤดูร้อนซึ่งใบไม้ร่วงไม่ผลิดอกออกผลหรือประมาณเดือนธันวาคม เนื่องจากสมุนไพรจะสะสมสารอาหารไว้ที่รากเพื่อรอการเจริญเติบโตในช่วงฤดูฝนต่อไป

ก่อนออกไปหาและเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิดได้แก่ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ รากใต้ดินของดินต้นหัสคุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็มแดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม หมอบูริกจะเตรียมของไหว้พระแม่ธรณี ได้แก่ หมากพลู 2 คำ ยาสูบ 2 กอก (มวน) เพื่อนำไปไหว้บอกกล่าวขอยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์การในหาสมุนไพร ได้แก่ เสียม มีดอีโต้ น้ำดื่ม เป็นต้น ให้พร้อมในการเข้าไปในแต่ละครั้ง

เมื่อถึงป่าที่มีสมุนไพรที่ต้องการแล้ว ก่อนที่จะเข้าไปในป่าหมอบูริกจะถวายหมากพลู 2 คำ ยาสูบ 2 กอก (มวน) เพื่อไหว้พระแม่ธรณีก่อนทุกครั้งพร้อมคำกล่าวคือ “โอม ทิพยาธร จีมีพร หัวขาวจอกพ็อกไม้คอนเท้า กูสิตอกหัวทิพยาธร วิจร สหับ กพ ขอให้ลูกได้พบยาสมุนไพรได้ตามที่ปรารถนาด้วยเทอญ” แล้วเดินหาสมุนไพรดังกล่าวข้างต้นจบครบ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.15 ของไหว้พระแม่ธรณี, การนั่งกล่าวคำไหว้พระแม่ธรณี, การวางของไหว้และคำกล่าวขอยา



ภาพที่ 4.16 การขุดรากต้นยาสมุนไพรร และการเก็บรากยาสมุนไพรร

จากรายละเอียดในการเก็บสมุนไพรรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จะพบว่าหมอ บุนนาคได้ใช้ภูมิปัญญาในการเก็บสมุนไพรรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก โดยเริ่มจากการไหว้พระแม่ธรณีด้วย ของไหว้ที่หาได้ในท้องถิ่นคือ ใบพลูสดทาด้วยปูนขาวสำหรับรับประทานแล้วมวนกลัดด้วยไม้ที่ทำ มาจากก้านมะพร้าวสับให้มีขนาดเล็กขนาดประมาณครึ่งนิ้ว จำนวน 2 คำ และใบกล้วยอ่อนตากแห้ง ตัดขนาดเท่ามวนยาสูบ แล้วนำมาห่อยาเส้นซึ่งทำมาจากใบยาสูบซึ่งปลูกไว้เล็กน้อยหลังฤดูทำนา โดย นำใบสดมาหั่นให้เป็นเส้นเล็ก ๆ นำไปตากแห้งเพื่อเก็บไว้ใช้ทำพิธี จำนวน 2 กอก (มวน) จากนั้นเมื่อ ถึงป่าที่จะเก็บสมุนไพรรแล้ว ก่อนที่จะเข้าป่าหมอบุนนาคจะยกมือไหว้พร้อมกับกล่าวคาถาเพื่อให้พบ สมุนไพรรที่ต้องการหา การเดินหาและการขุดสมุนไพรรต้องอยู่ในช่วงเวลาระหว่าง 06.00 – 12.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เราจะได้ดินจะสะสมสารอาหารไว้มากที่สุด และต้องหันหน้าเข้าหาพระอาทิตย์ เพื่อให้ผู้ขุดสมุนไพรรจะสามารถมองเห็นต้นสมุนไพรรได้อย่างชัดเจน และขุดมาใช้เท่าที่จำเป็นเพื่อเป็น การแบ่งปันให้ผู้ที่จำเป็นได้ใช้ต่อไป

1.2) การตัดท่อนสมุนไพรร

การตัดท่อนยาสมุนไพรรจะเริ่มจากการนำต้นสมุนไพรรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก สด ที่เก็บมาแล้วนำมาตัดโดยมีอุปกรณ์ประกอบด้วยเชียง มีดอีโต้ และเสียมรองพื้นเพื่อไม่ให้ ท่อนรากของสมุนไพรรตกลงพื้นเพราะจะทำให้สมุนไพรรไม่สะอาด หลังจากเตรียมอุปกรณ์เสร็จแล้วก็ นำท่อนยาสมุนไพรรทั้ง 7 ชนิด ได้แก่ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ รากใต้ดินต้นห้สคุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็ม แดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม มาตัดเฉพาะส่วนของรากใต้ดินเท่านั้น จากนั้นนำมาใส่ในกะละมัง หรือภาชนะถึง แล้วนำสมุนไพรรมาล้างฝุ่นดินและสิ่งสกปรกออกให้สะอาด จากนั้นนำรากใต้ดินของ สมุนไพรรแต่ละชนิดทั้ง 7 รากมาสับและผ่าให้เป็นท่อนเล็กกลองโดยให้มีขนาดของความหนาและความ ยาวเท่ากับนิ้วก้อยเพื่อสะดวกในการฝนยาซึ่งจะได้ยาที่เข้มข้นเพราะจะทำให้เนื้อยาออกมามากที่สุด ส่งผลให้ได้สรรพคุณของยา สมุนไพรรสดนี้จะมีอายุ 3 – 6 เดือน นับจากวันที่เก็บสมุนไพรรสดมา กรณี

ที่ใช้สมุนไพรสดไม่สมควรเก็บรักษาคุณภาพยาไว้ในตู้เย็นเพื่อไม่ให้เน่าเสีย จากระบวนการการตัดท่อนยาสมุนไพรที่กล่าวมา ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.17 การตัดท่อนสมุนไพรและการล้างสมุนไพร

จากรายละเอียดในการตัดท่อนสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จะพบว่า หมอบุรี ได้ใช้ภูมิปัญญาในการตัดท่อนสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรแต่ละชนิดที่เก็บมาแล้วมาแยกออกเป็นกอง ตัดเอาเฉพาะส่วนของรากใต้ดินเท่านั้นแล้วนำมาล้างให้สะอาด นำมาตัดเป็นท่อนขนาดความยาวเท่ากับนิ้วก้อย จากนั้นสับผ่าซีกให้มีความหนาเท่ากับนิ้วก้อย ทั้งนี้เพื่อให้มีขนาดพอดีกับน้ำหนักของมือเมื่อจับกดเพื่อฝนจะได้เนื้อของรากสมุนไพร (เนื้อของยา) ออกมามากที่สุด

1.3) การตากสมุนไพร

นำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากที่ล้างสะอาดแล้วทั้ง 7 ชนิด ได้แก่ รากใต้ดินของต้น โปรงฟ้าหัวชัน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ รากใต้ดินต้นหัสคุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็มแดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม ที่สับให้เป็นแท่งขนาดความยาวและความหนาเท่ากับนิ้วก้อย แล้วนำมาเรียงตากในกระด้ง จากนั้นนำไปตากแดดให้แห้งโดยใช้เวลาดตากแดดจัดเป็นเวลา 3 แดดหรือ 3 วัน ให้สมุนไพรแห้งสนิทโดยให้สังเกตว่าสมุนไพรนั้นแห้งสนิทแล้วคือให้นำสมุนไพรมาหัก ถ้าหักได้แสดงว่าสมุนไพรนั้นแห้งสนิทดีแล้ว ทั้งนี้เพื่อไม่ให้สมุนไพรนั้นเป็นเชื้อรา จากนั้นจึงจะนำไปบรรจุภัณฑ์ที่สะอาดสำหรับใช้ต่อไปโดยสรรพคุณของยาสมุนไพรแห่งนี้จะมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่เก็บสมุนไพรสดมา จากระบวนการการตากยาสมุนไพรที่กล่าวมา ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.18 การนำยาสมุนไพรตากแดด และการมัดยาสมุนไพรรวมกัน

จากรายละเอียดในการตากยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จะพบว่า หมอบุรีได้ใช้ภูมิปัญญาในการตากยาสมุนไพรโดยการนำสมุนไพรที่แยกชนิดจากการสับขนาดความยาวและความหนาเท่ากับนิ้วก้อยแล้วนำไปตากแดดจัดเป็นเวลา 3 แดด (หรือ 3 วัน) ให้สมุนไพรแห้งสนิท นำมาทดสอบว่าแห้งสนิทแล้วด้วยนำสมุนไพรนั้นมาจำนวน 1 แท่งแล้วลองหัก หากหักได้แสดงว่าสมุนไพรนั้นแห้งสนิทแล้วเพื่อให้สมุนไพรนั้นไม่เกิดเชื้อรา จากนั้นนำสมุนไพรชนิดละ 1 แท่งมามัดรวมกันให้ครบทั้ง 7 รากเพื่อสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป แล้วจึงนำไปบรรจุภัณฑ์ที่แห้งสะอาดสามารถป้องกันฝุ่นละอองหรือแมลงต่าง ๆ ได้ ซึ่งรากของสมุนไพรแห่งนี้จะมีอายุ 3 ปี

2) วิธีการปรุงยาสมุนไพร

2.1) แบบการทำยาฝน

หมอบุรีกล่าวว่าหลักของการปรุงยาสมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้มีรสซึ่งเป็นสรรพคุณของยานั้นคือรสของยาต้องไม่ขัดกัน หมอบุรีจึงใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่สามารถแก้อาการผิวดำแดงจากการรับประทานอาหารของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนได้เป็นอย่างดีคือ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน มีรสฝื่อน สรรพคุณแก้พิษผิวดำแดง ช่วยเพิ่มธาตุไฟ มีฤทธิ์สมานแผลทั้งภายนอกและภายใน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ มีรสหวานเมา สรรพคุณแก้พิษภายใน ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์แก้พิษ พิษดี พิษเลือด พิษเสมหะ พิษไข้ รากใต้ดินต้นหัสศุน มีรสขมร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุลม มีฤทธิ์แก้จุกเสียด อืดเฟ้อ บำรุงเลือดและดี แก้ไข้เพื่อดี แก้โลหิตพิการ แก้อ่อนในกระหายน้ำ ให้เจริญอาหาร รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง มีรสร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือดเสีย ช่วยเพิ่มธาตุไฟ มีฤทธิ์แก้จุกเสียด อืดเฟ้อ รากใต้ดินของต้นเข็มขาว มีรสหวาน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย รากใต้ดินของต้นเข็มแดง มีรสหวาน สรรพคุณแก้บวม ช่วยเพิ่มธาตุดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย และรากใต้ดินของต้นมะขาม มีรสจืด สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์ดับพิษ แก้อ่อนในกระหายน้ำ การปรุงยาของหมอบุรีจะใช้สมุนไพร

ท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากในสัดส่วนที่เท่ากันก่อน แล้วจะค่อย ๆ เพิ่ม (เพื่อสังเกตผลและปรับยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากในขณะที่ร่างกายของผู้ป่วยที่ค่อย ๆ ปรับให้ธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เข้าสู่ความสมดุลให้ตรงกับผู้ป่วยต่อไป) ตัวยาสมุนไพรร ในการแก้อาการของธาตุที่พิการ (ธาตุพิการ คือ ธาตุที่ผิดปกติ) เพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ความสมดุลของร่างกาย จึงต้องปรับให้ร่างกายของผู้ป่วยมีความสมดุลจึงจะหายจากอาการจนทำให้ให้มีร่างกายแข็งแรง

2.2) รูปแบบการฝนยาสมุนไพร

หมอบุรีใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมที่สืบทอดต่อกันมา โดยการใช้รูปแบบการฝนยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก เนื่องจากการฝนยาวิธีนี้ทำให้เนื้อของยาออกมามากที่สุดทำให้มีสรรพคุณออกฤทธิ์ที่เข้มข้น โดยเฉพาะสมุนไพรรสข ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ง่ายและสะดวกในการทำยาสามารถใช้ได้นานและประหยัด

อุปกรณ์ที่ใช้ต้องสะอาดซึ่งประกอบด้วยขันน้ำ น้ำเปล่าที่สะอาดปริมาณ 1 กระบวย หรือ 100 มิลลิลิตร หินฝนยาจำนวน 1 อันและรากยาสมุนไพรทั้ง 7 ราก ได้แก่ รากไต่ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากไต่ดินของต้นนมสวรรค์ รากไต่ดินต้นหัสคุณ รากไต่ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากไต่ดินของต้นเข็มขาว รากไต่ดินของต้นเข็มแดง และรากไต่ดินของต้นมะขาม

หมอบุรีเริ่มต้นการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากดังกล่าว โดยจะเริ่มจากการเทน้ำใส่ขันในปริมาณ 1 กระบวย หรือ 100 มิลลิลิตร จากนั้นนำหินฝนยาของส่วนที่จะใช้ฝนสมุนไพรมาฝนจุ่มน้ำลงในขันน้ำ แล้วนำรากยาสมุนไพรแต่ละชนิดมาค่อย ๆ ฝนกับหินลับมีดในส่วนที่เปียกน้ำแก่พอให้ตัวยาละลายออกมา เมื่อฝนเนื้อยาออกมาที่หินลับมีดแล้วให้จุ่มหินลับมีดที่มียาละลายออกมานั้นลงไปในขันน้ำ แล้วนำสมุนไพรรสขชนิดต่อไปมาฝนเช่นนี้จนครบ 7 รากโดยให้สังเกตความเข้มของยาในขันที่ละลายน้ำว่าหากมีสีขุ่นแสดงว่าตัวยาละลายออกมาแล้ว จากกระบวนการฝนยาสมุนไพรที่กล่าวมา ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.19 น้ำดื่มปริมาณ 100 มล.หรือ 1 กระบวย และเทน้ำลงในขันเงินหรือขันอลูมิเนียมให้หมด



ภาพที่ 4.20 นำหินฝนยามาจุ่มในน้ำ และนำสมุนไพรมจุ่มน้ำฝนกับหินฝนยา



ภาพที่ 4.21 นำหินฝนยาที่มีเนื้อของสมุนไพรมละลายในน้ำ ทำเช่นนี้จนครบสมุนไพรมทั้ง7ราก

สัดส่วนของการปรุงยาสมุนไพรมท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 7 ราก ของหมอบุริ เพื่อแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่อ่อนที่มีอาการผิดสำแดงหรือผิดกระบวน จากการรับประทานอาหารเป็นพิษ นั้นหมอบุริจะสอบถามและติดตามดูอาการเพื่อปรับปริมาณยา สมุนไพรมท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก ตามอาการที่ธาตุพิการ หมอบุริกล่าวว่าอาการของผู้ป่วยที่หมอบุริพบ บ่อยคืออาการหน้ามืดหรือนอนไม่หลับแสดงว่าธาตุลมพิการ วิธีการแก้อาการคือค่อย ๆ เพิ่มยา สมุนไพรมท้องถิ่นที่สำคัญคือรากไต้ดินของต้นห้สคุณซึ่งมีรสขมร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ช่วยเพิ่ม ธาตุลม มีฤทธิ์แก้จุกเสียด อืดเฟ้อ บำรุงเลือดและดี แก้ไข้เพื่อดี แก้โลหิตพิการ แก้ร้อนในกระหายน้ำ และให้เจริญอาหาร และอาการรับประทานอาหารไม่ได้แสดงว่าธาตุดินพิการ วิธีการแก้อาการคือค่อย ๆ เพิ่มยาสมุนไพรมท้องถิ่นที่สำคัญคือรากไต้ดินของต้นเข็มขาวและเข็มแดงซึ่งมีรสหวาน สรรพคุณ บำรุงเลือด ขับเลือด มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย ในขณะที่รากไต้ดินของต้นเข็มขาวมีสรรพคุณแก้ บวมได้ด้วย เป็นต้น

2.3) การเป่าคาถา



ภาพที่ 4.22 การเป่าพุทธมนต์คาถาบทสัณทิตวาลงในยาสมุนไพรรองถื่นที่สำคัญ 7 ราก

หลังฝนยาสมุนไพรรองถื่นที่สำคัญทั้ง 7 รากเสร็จแล้ว หมอบุรีจะกล่าว
พุทธมนต์คาถาบทสัณทิตวาในใจ โดยจะกล่าว นะโม 3 จบ แล้ว จากนั้นจะกล่าวบทสัณทิตวา โดยมีคำ
กล่าวว่

สัณทิตวา พุทธะรัตตะนัง โอสะถัง อุตตะมัง ะรัง

หิตัง เทวะมะนุสสานัง พุทธะเตชะนะ โสตถินา

นัสสันตุ ปัททะวา สัพเพ ทูขา วุปะสะเมนตุ เมฯ

สัณทิตวา รัมมะรัตตะนัง โอสะถัง อุตตะมัง ะรัง

ปิริพาหุปะสะมะนัง รัมมะเตชะนะ โสตถินา นัสสันตุ ปัททะวา

สัพเพ ภาเย วุปะสะเมนตุ เมฯ

สัณทิตวา สังฆะรัตตะนัง โอสะถัง อุตตะมัง ะรัง

อาหุเนยยัง ปาหุเนยยัง สังฆะเตชะนะ โสตถินา นัสสันตุ ปัททะวา

สัพเพ ภาเย วุปะสะเมนตุ เมฯ สาธุ สาธุ

คำแปลบทสวด เพราะทำความเคารพพระพุทธรัตตะนัง ซึ่งเป็นประหนึ่ง
โอสถอันประเสริฐเยี่ยมยอด เกื้อกูลแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ด้วยเดชแห่งพระพุทธเจ้า ขอให้
อันตรายทั้งหลาย ทั้งปวง จงพินาศไปสิ้น ขอให้ทุกข์ทั้งหลายของท่าน จงสงบไปโดยดี เพราะทำความ
เคารพพระธรรมรัตตะนัง ซึ่งเป็นประหนึ่งโอสถอันประเสริฐเยี่ยมยอด เกื้อกูลแก่เทวดาและมนุษย์
ทั้งหลาย ด้วยเดชแห่งพระธรรม ขอให้อันตรายทั้งหลายทั้งปวง จงพินาศไปสิ้น ขอให้ทุกข์ทั้งหลาย
ของท่าน จงสงบไปโดยดี

พระคาถาสัณทิตวา บทนี้เป็นพระคาถาที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรง
ประทานให้เทพบุตรอุณห์สววิชัย ได้ท่องพระคาถานี้ จึงได้มีอายุอยู่ในสวรรค์ต่อไป ผู้ใดหมั่นสวดพระ
คาถานี้ จะระงับโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งอายุก็จะยืนยาว ใช้เสกยากินแก้โรคก็ได้ และถ้าหากผู้ใดสวดเจริญอยู่

เป็นนิจ นอกจากนี้จะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บรบกวนแล้ว ยังแคล้วคลาดจากภัยต่าง ๆ เช่น ราชภัย โจรภัย เป็นต้น

จากรายละเอียดในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จะพบว่า หมอบูรีได้ใช้ภูมิปัญญาในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากคือการนำสมุนไพรแต่ละชนิดมา จุ่มลงในน้ำดื่มในภาชนะ (ขันเงิน) แล้วนำมาผสมกับหินที่จุ่มน้ำพอให้เปียก จากนั้นนำสมุนไพรที่จุ่มน้ำ นั้นมาลงบนหินฝนยาโดยให้กดน้ำหนักมือพอที่จะฝนให้เนื้อของสมุนไพรนั้นค่อย ๆ ละลายน้ำออกมา เมื่อเนื้อสมุนไพรออกมาแล้วให้นำหินซึ่งมีเนื้อของสมุนไพรอยู่นั้นจุ่มน้ำเพื่อให้เนื้อของสมุนไพรไป ละลายรวมกันในน้ำ โดยให้สังเกตว่าถ้าหากน้ำที่หินฝนยาหรือสมุนไพรแห้ง ก็ให้นำกลับไปจุ่มน้ำ เพื่อให้เนื้อของสมุนไพรละลายน้ำออกมา โดยหมอบูรีจะทำเช่นนี้จนครบสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 7 รากตามสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละคน หมอบูรีจะแก้อาการธาตุนั้นให้สมดุลโดยมีพุทธมนต์คาถาบท สักกัควาให้ยา มีความศักดิ์สิทธิ์เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยดื่มยาอย่างต่อเนื่อง

3) วิธีการใช้ยาสมุนไพร



ภาพที่ 4.23 การดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก

หลังจากที่หมอบูรีกล่าวพุทธมนต์คาถาบทสักกัควาในใจแล้ว หมอบูรีจะ เป่าคาถาลงไปในขันที่มีน้ำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จากนั้นหมอบูรีจะให้ ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่ม ให้หมดในคราวเดียว จึงเสร็จสิ้นกระบวนการแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อน ที่มีอาการผิวดำแดงหรือผิวดำกระดุนจากรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอบูรีด้วยสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก

จากรายละเอียดในการดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก จะพบว่าหมอบูรีได้ใช้ภูมิปัญญาให้ผู้ป่วยดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก ในขณะที่ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยังอ่อนแอซึ่งผู้ป่วยต้องการกำลังใจเพื่อต้องใช้ความอดทนจากอาการเจ็บป่วยในขณะที่ต้องรอ เวลาให้ยาไปแก้อาการซึ่งต้องใช้เวลามากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการ

หนักก็ต้องใช้เวลามากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า หมอบุรีจึงจะนำบทพุทธมนต์คาถาทศกัณฑ์ว่าซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากที่เป่าลงไปในยาแล้วดื่มจนกว่าจะหายจากอาการ

4) การรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

หมอบุรีกล่าวว่าการเป็นหมอที่ดีต้องหมั่นศึกษาหาความรู้จากตำรา สอบถามผู้รู้ และหาประสบการณ์ หมอจะต้องดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเอาใจเขามาใส่ใจเราเสมือนญาติสนิทของตน โดยสอบถามความเจ็บป่วยและใช้ความรู้แก้อาการของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ จากการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมในการแก้อาการของหญิงที่เพิ่มคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีผิวดำแดงหรือผิวดำจากรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษในชุมชนท้องถิ่นบ้านเชียงเหียนและชุมชนใกล้เคียงด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากจากบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และชุมชนใกล้เคียงนั้นซึ่งหากเป็นผู้ป่วยในชุมชนบ้านเชียงเหียนหมอบุรีจะสอบถามอาการที่เป็นจากผู้ป่วยหรือคนสนิทของผู้ป่วยที่เชื่อถือได้เพื่อจะปรุงยาแก้อาการของผู้ป่วยที่เป็นขณะนั้น แต่หากเป็นผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียงหมอบุรีจะสอบถามเพิ่มเติม เช่น ประวัติส่วนบุคคลคือชื่อ นามสกุล ที่อยู่ อาชีพ เป็นต้น จากนั้นหมอบุรีจะซักประวัติอาการสำคัญเป็นหลักคือตำแหน่งที่เจ็บป่วย ลักษณะ เคยเป็นหรือไม่ เป็นมานานเท่าใด (เช่น 1 ชั่วโมง 1 วัน 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนที่แล้ว เป็นต้น) มีอาการจนทำให้เป็นอย่างไร เช่น มีอาการมวนท้องจนรู้สึกลอยๆจะอาเจียน เป็นต้น หมอบุรีกล่าวว่าอาการของผู้ป่วยจะสามารถบอกความรุนแรงและประมาณปริมาณของพิษที่อยู่ในร่างกายได้เพื่อปรุงยาตามอาการอาการ โดยเพิ่มหรือลดปริมาณตามชนิดของสมุนไพรเพื่อให้ได้สรรพคุณของยาให้ออกฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพจนเกิดความสมดุลแก่ร่างกายของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากหมอบุรีแล้วหมอบุรีจะติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหายจากอาการป่วย จึงทำให้มีผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมอบุรีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมอบุรีจะคิดค่าครุกับผู้ป่วยจำนวน 106 บาท สำหรับเป็นค่าสมุนไพรเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงผลการรักษาผู้ป่วยด้วยอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้หมอบุรีคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากหมอบุรีจำนวน 3 คนโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 3 คนแบบถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2561 ว่าตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการผิวดำแดงจากรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษแล้วมารับการรักษาจากหมอบุรีจนหายจากอาการแล้วเป็นอย่างไร ดังนี้

4.1) นางไม ขัตติยะวงศ์

ปัจจุบันอายุ 53 ปีอยู่บ้านเลขที่ 90 หมู่ที่ 18 บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อาชีพแม่บ้าน เป็นลูกสะใภ้ของหมอบุรี ขัตติยะวงศ์ กล่าวว่าเมื่อตนอายุ 23 ปีได้คลอดบุตรมาแล้วเป็นเวลา 1 เดือนครึ่ง อยู่มาวันหนึ่งได้รับประทานอาหารที่ขมตามปกติที่บ้านโดยรับประทานต้มยำปลานิล จากนั้นในวันเดียวกันเวลาประมาณเที่ยงครึ่งมีอาการเวียนศีรษะ

หน้ามีด อาเจียน จึงเล่าอาการของตนให้หมอบุรีทราบ หมอบุรีถามว่ารับประทานต้มยำปลาฉลามไปมากน้อยเพียงใด ตนก็ตอบว่ารับประทานไปมากและเล่าให้หมอบุรีว่าก่อนหน้านี้ตนก็เคยรับประทานแต่ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด หมอบุรีจึงให้นำน้ำปริมาณ 1 กระบวย ไปต้มสุก น้ำต้มสุก คือ น้ำที่สะอาดปราศจากกลิ่น รส และสี ไปต้มบนเตาด่าน โดยเริ่มแรกให้ใช้ไฟอ่อนก่อน เมื่อเห็นน้ำเริ่มมีไอร้อนก็ให้เพิ่มความร้อนของเตาเป็นปานกลางรอนเดือดประมาณ 15 นาที แล้วค่อยยกลงจากเตาตั้งนี้เพื่อฆ่าเชื้อโรคและความอุ่นของน้ำจะทำให้ยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากแทรกซึมได้รวดเร็วขึ้น จากนั้นให้ยกลงจากเตาและรอนน้ำนั้นอุ่นจึงนำไปผสมกับยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก ซึ่งมีอยู่ในห่อยาในตู้ยาประจำบ้าน ในปริมาณที่เท่ากัน เนื่องจากเพิ่งเริ่มมีอาการผื่นแดงลงบนใบหน้า จากนั้นหมอบุรีจะกล่าวคาถาบทสัถกัถวาลงไปในขันที่มีน้ำยา แล้วให้ตนค่อย ๆ ดื่มครั้งแรกให้หมดในคราวเดียว และให้งดการรับประทานต้มยำปลาฉลามไปจนกว่าอาการจะหายดี จากนั้นหมอบุรีให้ตนผสมกับยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากกับน้ำที่ต้มสุกแล้วใส่ในกระติกน้ำร้อนไว้เพื่อดื่มแทนน้ำเป็นเวลา 7 วันก็หายจากอาการผื่นแดงดังกล่าวและสามารถรับประทานต้มยำปลาฉลามได้ตามปกติ แต่ต่อมาวันหนึ่งตนไปรับประทานเนื้อมะกอกใส่ในตำมะละกอ ปรากฏว่าหลังจากรับประทานไปแล้วสักครู่พบว่าตนเองไม่มีน้ำนม จึงมาเล่าอาการดังกล่าวให้หมอบุรีทราบ หมอบุรีจึงให้นำน้ำต้มสุกมาผสมกับสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากพร้อมทั้งกล่าวพุทธมนต์คาถาบทสัถกัถวาลงไปในขันที่มีน้ำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากเพื่อให้ดื่มเป็นยาแก้อาการอื่นและให้คำแนะนำว่าให้รับประทานปลีของกล้วยน้ำว้าซึ่งเป็นพืชท้องถิ่นเพื่อเพิ่มน้ำนมทำให้น้ำนมของตนมาเป็นปกติ จากนั้นจึงไม่มีอาการผื่นแดง จากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษอีกเลย

4.2) นางมลิวรรณ รัตนพลแสน

ปัจจุบันอายุ 49 ปีอยู่บ้านเลขที่ 50 หมู่ที่ 18 บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม อาชีพแม่บ้าน กล่าวว่าเมื่อตนอายุ 17 ปีได้คลอดบุตรมาแล้วเป็นเวลา 3 เดือน อยู่มาวันหนึ่งได้รับประทานอาหารเข้าที่บ้านเวลา 8 นาฬิกาตามปกติโดยรับประทานชะอมชุบไข่ทอด ปลาทอด แกงส้มมะรุ่ม ต้มยำปลาช่อน เนื้อควายแดดเดียว และต้มยำเป็ดเทศ ซึ่งล้วนแต่เป็นรายการอาหารที่เคยรับประทานและไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มาก่อน แต่ต่อมาในวันเดียวกันเมื่อเวลา 11 นาฬิกา (5 โมงเช้า) หลังจากรับประทานอาหารดังกล่าวไปแล้ว ตนมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน ตนจึงทราบว่าเป็นอาการผื่นแดง (เนื่องจากบรรพบุรุษเคยเล่าถึงอาการดังกล่าวพร้อมทั้งวิธีการแก้อาการเบื้องต้นสืบต่อกันมา) จึงไปนำสมุนไพรท้องถิ่นคือ รากของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นฝางแดง ในห่อยาที่มีไว้ประจำบ้านที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและรากของต้นย่านางแดง มาผสมกับน้ำแล้วดื่ม จากนั้นวันต่อมาเมื่อรู้สึกดีขึ้นบ้างแล้วก็มาพบหมอบุรีให้ตรวจดูอาการอีกครั้งและขอคำแนะนำข้อที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ เมื่อหมอบุรีตรวจดูอาการแล้วจึงนำ

สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก ทั้งนี้เพื่อให้ขับน้ำคาวปลาและกระษัมดลูก มาฝนกับน้ำปริมาณ 1 กระบวยให้ และกล่าวคาถาทักษักถวาแล้วเป่าคาถาลงในขันน้ำที่มียาแล้วให้ตนดื่มแทนน้ำเป็นเวลา 1 ปี และให้หึ่งครบประทานอาหารดังกล่าวเป็นเวลา 2 – 3 ปี และอีก 1 อาทิตย์ให้มาพบเพื่อตรวจดูอาการอีกครั้ง

4.3) นางจวง มหาโคตร

ปัจจุบันอายุ 66 ปีอยู่บ้านเลขที่ 258 หมู่ที่ 18 บ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อาชีพค้าขาย เป็นเจ้าของร้านขายของชำในหมู่บ้านเชียงเหียน กล่าวว่า เมื่อตอนอายุ 22 ปี ซึ่งเป็นแม่อ่อน ซึ่งเดิมเป็นคนที่ได้รับประทานเมล็ดถั่วฝักยาวไม่ได้ แต่อยู่มาวันหนึ่งเพื่อนบ้านได้ยืมครกไปตำถั่วฝักยาวแล้วทำให้ภายในที่ก้นครกมีรูเล็ก ๆ ที่ทำให้เมล็ดถั่วฝักยาวไปฝังอยู่เมื่อเพื่อนบ้านล้างทำความสะอาดครกมาคืนแล้ว ตนไม่ทราบว่าเมล็ดของถั่วฝักยาวฝังอยู่ในครก และจึงนำครกนั้นมาตำน้ำพริกปลาเพื่อรับประทานเป็นอาหารเช้าเมื่อเวลา 9 นาฬิกา (9 โมงเช้า) หลังจากรับประทานน้ำพริกปลาซึ่งไม่ทราบว่าเมล็ดของถั่วฝักยาวฝังอยู่ แล้ว หลังจากนั้นเมื่อเวลา 13 นาฬิกา (บ่ายโมง) ในวันเดียวกันตนจึงเป็นไข้ รู้สึกอ่อนเพลีย ตนจึงทราบว่าเป็นมีอาการผิดปกติเพราะบิดาเคยเล่าถึงอาการดังกล่าวพร้อมทั้งวิธีการแก้อาการเบื้องต้นสืบต่อกันมา จากนั้นจึงไปนำสมุนไพรท้องถิ่นคือ รากของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นโปรงฟ้าหัวลอย รากของต้นย่านางแดง รากของต้นเข็มขาว รากของต้นเข็มแดง ต้นหนาน้อย ขมิ้นเครือ และว่านเลือดมาต้มแล้วดื่มแทนน้ำเป็นเวลา 1 วัน โดยสามารถดื่มเวลาใดก็ได้ ดังนั้นวันต่อมาเมื่อรู้สึกดีขึ้นบ้างแล้วก็มาพบหมอบุรีให้ตรวจดูอาการอีกครั้งและขอคำแนะนำข้อที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ เมื่อหมอบุรีตรวจดูอาการจึงให้คำปรึกษาว่าควรงดการรับประทานน้ำพริกปลาและถั่วฝักยาวเป็นเวลา 2 ปี เมื่อหายจากอาการแล้วจึงสามารถรับประทานได้เป็นปกติ

กล่าวโดยสรุป จากการแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรหรือหญิงแม่อ่อนที่มีอาการผิดปกติหรือผิดปกติจากอาการรับประทานแล้วเป็นพิษของหมอบุรีเป็นความเชี่ยวชาญมาเป็นเวลา 58 ปีจนถึงปัจจุบัน พบว่าเป็นชาวบ้านในชุมชนบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงที่เป็นแม่อ่อน ช่วงอายุระหว่าง 17 – 23 ปี ซึ่งส่วนมากไม่มีประวัติเคยแพ้อาหารใด ๆ จากการบอกเล่าอาการของผู้ป่วยดังกล่าวและพบว่ามีอาการที่เหมือนกันคือ วิงเวียนศีรษะและอาเจียน อาการที่แตกต่างกันคือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เป็นไข้ อ่อนเพลีย และหน้ามืด ซึ่งหมอบุรีกล่าวว่าจากสอบถามอาการและการตรวจดูอาการของผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการเพื่อการวินิจฉัยซึ่งนำไปสู่วิธีการรักษาอาการด้วยการฝนยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากพร้อมทั้งกล่าวคาถาทักษักถวาลงไปขันที่มีน้ำยาของสมุนไพรให้ผู้ป่วยดื่มซึ่งเมื่อผู้ป่วยดื่มครั้งแรกแล้วจะหายจากอาการที่มาพบโดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ อย่างไรก็ดีตามในกรณีของผู้ป่วย

มีอากรหนักหมอบูรีจะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 7 รากจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการ โดยในครั้งต่อไปหมอบูรีจะให้สมุนไพรทั้ง 7 รากไปฝนดื่มเองที่บ้านจนกว่าจะหายจากอาการป่วยเพื่อป้องกันอาการกลับมาเป็นซ้ำอีกอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี โดยหมอบูรีจะติดตามสอบถามอาการและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยจนกว่าจะหายเป็นปกติ ชาวบ้านจึงประทับใจในการรักษาของหมอบูรีเนื่องจากหมอบูรีผู้เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกายด้วยสมุนไพรและจิตใจด้วยคาถาและการติดตามผของลการรักษา

4.1.4 บริบทของชุมชนบ้านเชียงเหียน

4.1.4.1 ความเป็นมา

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลประวัติบ้านเชียงเหียนได้ หมู่ที่ 18 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอบูรี ขัตติยะวงศ์ และนายสายสมร รัตนพลแสน ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านเชียงเหียนได้ เพื่อได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านเชียงเหียนได้ หมู่ที่ 18 และทำความเข้าใจบริบทของหมอบูรีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรบ้านเชียงเหียนได้ หมู่ที่ 18 จังหวัดมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวด้าน ประวัติถิ่นฐาน ภูมิศาสตร์ การพัฒนาหมู่บ้าน อาชีพ แหล่งให้การรักษาความรู้ของชุมชน

ประวัติถิ่นฐานของบ้านเชียงเหียนมีความเป็นมาจากผู้รู้และเอกสารคำรพว่าเมืองเชียงเหียนหรือบ้านเชียงเหียน มีประวัติความเป็นมาของถิ่นฐานมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 14 เมื่อครั้งขอมเรืองอำนาจ สมัยพระเจ้าวรมันที่ 2 แห่งเขมรหรือประเทศกัมพูชาและมีอิทธิพลในการขยายอำนาจและวัฒนธรรมลงมาถึงดินแดนของลาวและขยายอาณาเขตแผ่กว้างออกไปเกือบจะหมดดินแดนทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือ ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ชื่อเมืองชะคีตา ชื่อเมืองสุวรรณโคมคำ ชาวเมืองเรียกเจ้าเมืองว่า พระยาขอม (พระขอมมีมเหสีชื่อ นางจันทร์ มีธิดาชื่อ ไอ้อำ) เมื่อเมืองชะคีตาเจริญรุ่งเรืองมากแล้ว พระยาขอมจึงโปรดให้พระบรมวงศานุวงศ์ไปสร้างเมืองหน้าด่านอีก 5 เมือง คือ

1. เจ้าสีแก้ว (น้อง) ไปสร้างเมืองสีแก้ว
2. เจ้าเชียงเหียน (น้อง) ไปสร้างเมืองเชียงเหียน
3. เจ้าเชียงหงษ์ (หลาน) ไปสร้างเมืองเชียงหงษ์
4. เจ้าฟ้า (หลาน) ไปสร้างเมืองฟ้าแดดสงยาง
5. เจ้าเชียงทอง (หลาน) ไปสร้างเมืองเชียงทอง

เจ้าเชียงเหียนนำไพร่พลข้ามน้ำข้ามดอนมาหลายเดือนจนถึงดงสวนน้อยซึ่งเป็นทำเลดีที่คั่งเหมาะสมเนื่องจาก

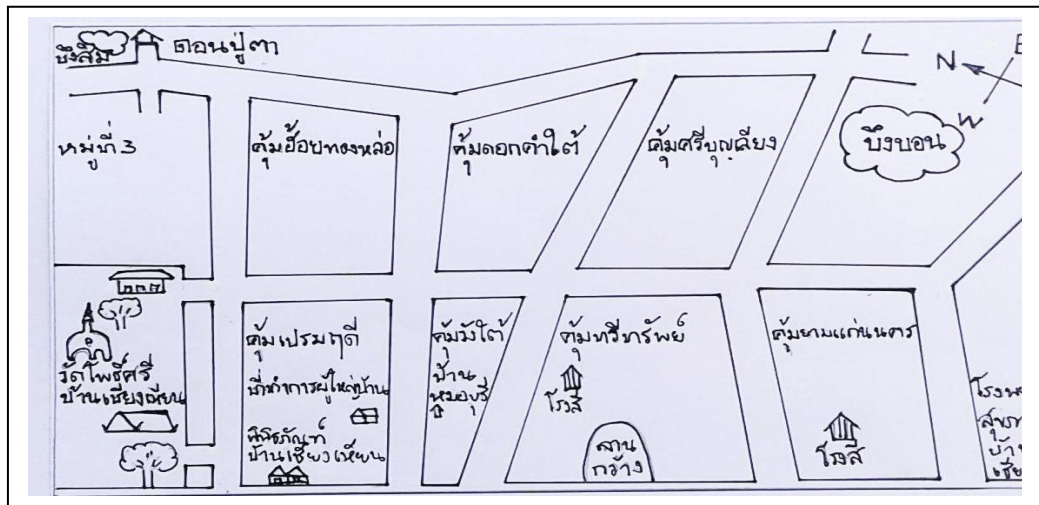
1. ไปทางทิศตะวันตก ประมาณเหนือหนึ่ง (ระยะทางเดินจนเหนือต้องพัก) ก็ถึง กุดยางใหญ่ (ปัจจุบันคือกุดนางใย)
2. ไปทางทิศตะวันออก ใช้เวลาประมาณเท่ากัน ก็ถึงหนองกระทุ่ม (หนองกระทุ่ม บ้านเขวา)
3. ไปทางทิศเหนือ ใช้เวลาประมาณเท่ากัน ก็ถึงลำน้ำใหญ่ที่มีน้ำไหลจากทิศตะวันตกไปทางทิศตะวันออกคือห้วยตะกาง
4. ไปทางทิศใต้ติดกับดงดิบ ดงสวนมีต้นยางใหญ่ 1 ต้น สูงเสียดฟ้า ลำต้นประมาณ 5 – 6 คนอ้อมโอบ เมื่อพระอาทิตย์ตกประมาณ 2 – 3 ชั่วโมงมืดสนิทแล้ว แต่ปรากฏว่าที่ปลายต้นยางใหญ่ยังมีแสงแดดอยู่ ชาวบ้านเรียกกันว่า “ลิงตากผ้าอ้อม” ตอนเช้าประมาณตี 4 – 5 จะมองเห็นแดดที่ปลายต้นยางซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ต้นอีแดด”

นอกจากนี้ยังมีไม้นานาพันธุ์ เช่น ต้นตะเคียนทอง ต้นตะเคียนหนู ต้นตะแบก ต้นเต็ง ต้นชิงชัน เป็นต้น จึงนับเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ อีกทั้งมากไปด้วยสัตว์ป่านานาชนิดตั้งแต่สัตว์ใหญ่ เช่น ช้าง เป็นต้น ไปจนถึงสัตว์เล็ก เจ้าเมืองเชียงเหียนจึงตัดสินใจสร้างเมืองที่นี่เพราะถือว่าเป็นถิ่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ที่สุด และให้สมกับเป็นเมืองหน้าด่าน เจ้าเชียงเหียนจึงได้ให้สร้างหนองน้ำขึ้นมาจำนวน 5 หนอง เพื่อเป็นกำแพงเมือง ต่อมาเมื่อพระยาขอมล้อมอำนาจลง ลาวก็มีอำนาจมากขึ้น ตามตำนานว่าเมื่อประเทศไทยเป็นเอกราชมีพระสงฆ์ไทยรูปหนึ่ง ไปหลอกให้กษัตริย์ลาวแห่งเวียงจันทน์ ปิครุนาคและให้ทำลายกลองวิเศษที่เป็นของคู่บ้านคู่เมืองลาว ซึ่งแต่ก่อนลาวจะมีกลองหรือฆ้องวิเศษ เวลาที่มีความจำเป็นจะต้องตีกลองหรือฆ้องวิเศษนาคจะขึ้นมาตามรู เพื่อมาช่วยลาว จึงทำให้เมืองลาว ล้อมอำนาจลง เมืองเชียงเหียนจึงเป็นเมืองร้างอีกครั้ง ต่อมาสมัยพระเจ้าอนุวงศ์ แห่งเวียงจันทน์ ไทย จึงได้ขับไล่ลาวออกไป คนไทยผู้มีเชื้อ อัญ-ยา (เชื้อพระยา) มาสร้างเมืองใหม่ คือ

1. อัญ-ยา พ่อเต่า
2. อัญ-ยา พระสอ
3. อัญ-สุริยะ (ต้นตระกูลขัติยะวงศ์)

บ้านเชียงเหียนใต้ หมู่ที่ 18 ตำบลเขวา เดิมชื่อบ้านเชียงเหียน อยู่ห่างไกลจากแหล่งน้ำ ชาวบ้านทนความแห้งแล้งของหมู่บ้านไม่ได้ จึงอพยพตั้งถิ่นฐานใหม่ กลุ่มหนึ่งอพยพไปตั้งถิ่นฐานที่บ้านสระแก้ว (บ้านเชียงเหียนในปัจจุบัน) อีกกลุ่มหนึ่งอพยพไปตั้งถิ่นฐานที่บ้านหินตั้ง และกลุ่มสุดท้ายอพยพไปตั้งถิ่นฐานอยู่ที่แม่น้ำ เนื่องจากในบริเวณหมู่บ้านมีป่าหนาทึบและมีต้นไม้ที่เกิขึ้นจำนวนมากคือต้นดู่ ชาวบ้านจึงเรียกบ้านแห่งนี้ว่า บ้านป่าดู่ ต่อมาเมื่อเวลาผ่านไป ต้นไม้ใหญ่ในหมู่บ้านก็เริ่มน้อยลง ป่าดู่ที่เคยหนาทึบก็หมดไป ชื่อบ้านป่าดู่จึงเหลือเพียงแค่บ้านเชียงเหียนใต้ ในปัจจุบันนี้

4.1.4.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์



ภาพที่ 4.24 แผนที่บ้านเชียงเหียนใต้ หมู่ที่ 18 ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

- 1) ที่ตั้งและอาณาเขต บ้านเชียงเหียนใต้ อยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 7 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางมหาสารคาม - ร้อยเอ็ด มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

| | |
|-------------|---|
| ทิศเหนือ | จดกับบ้านลาด ตำบลลาดพัฒนา |
| ทิศใต้ | จดกับบ้านดงน้อยและบ้านร่วมใจ ตำบลเวียงนาง |
| ทิศตะวันออก | จดกับบ้านโค ตำบลห้วยแอ่ง |
| ทิศตะวันตก | จดกับบ้านแมด ตำบลตลาด |
- 2) อากาศ ลักษณะเหมือนกับอากาศของบ้านเชียงเหียนใต้ หมู่ที่ 18 โดยทั่วไปคือ จัดอยู่ในลักษณะมรสุม อากาศร้อนและแห้งแล้ง ฤดูร้อน ร้อนจัด ฤดูหนาว หนาวเย็น แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้
 - 2.1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ลักษณะอากาศจะร้อนอบอ้าว
 - 2.2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ฝนที่ตกส่วนใหญ่ อาศัยพายุดีเปรสชัน
 - 2.3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ลักษณะอากาศหนาวเย็นสลับอบอู่ในบางวัน
- 3) ดินและคุณภาพ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูง จึงมีลักษณะของดินจะเป็นดินปนทรายหรือไม่ก็เป็นดินทรายล้วน

4) แหล่งน้ำ บ้านเชียงเหียนใต้มีหนองน้ำขนาดใหญ่มีเนื้อที่ 18 ไร่ อยู่ 2 แห่ง ชาวบ้านเรียกว่า บึงบอนและบึงลิ้ม ที่ใช้ในการทำการเกษตร และในปัจจุบันหลังจากทำการเกษตรแล้วชาวบ้านจะให้ผู้ประมูลมาประมูลบึงทั้งสองเพื่อใช้เลี้ยงปลาเป็นอาชีพจึงเป็นรายได้ของชุมชนอีกทางหนึ่ง และน้ำที่ใช้ในการบริโภคน้ำในชุมชนบ้านเชียงเหียนใต้จะใช้น้ำจากการประปาของหมู่บ้าน และการประปาของส่วนภูมิภาค

4.1.4.3 สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

ในปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัวส่วนมากจะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน แต่ละครอบครัวจะสร้างบ้านใกล้ ๆ กัน

4.1.4.4 ด้านสังคม

1) จำนวนครัวเรือนและประชากร

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ มีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 161 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 426 คน หญิงจำนวน 202 คน และชายจำนวน 224 คน

2) อาชีพภายในชุมชน

การประกอบอาชีพของประชากรจะมีอาชีพหลักคือทำการเกษตรและค้าขาย

3) การบริการสาธารณะ / การบริหารขั้นพื้นฐานในชุมชน

ประกอบด้วยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย มีไฟฟ้าใช้ 203 ครัวเรือน มีระบบประปาหมู่บ้าน มีครัวเรือนใช้ประปาหมู่บ้าน 191 ครัวเรือน อีก 12 ครัวเรือน ใช้ประปาของส่วนภูมิภาค

4) การพัฒนาชุมชน

บ้านเชียงเหียนใต้ หมู่ที่ 18 ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีการเก็บขยะมูลฝอยชุมชนหนึ่ง การเก็บขยะมูลฝอยจำนวนมากดำเนินมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 70 ปีโดยไม่มีการปลูกทดแทน ฟืนฟู่หรือการอนุรักษ์พืชสมุนไพรเลย ทำให้สมุนไพรในป่าธรรมชาติและป่าของชุมชนลดน้อยลง บางชนิดสูญหายไปจากพื้นที่ ทำให้ต้องลักลอบไปเก็บสมุนไพรในป่าอื่น จึงเกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2555 นักวิชาการจากสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มชาวบ้านโดยแกนนำของ หมอบุรี ชัดิยะวงศ์ ร่วมแรงร่วมใจดำเนินงาน 2 แผนงานคือ “แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน” และ “แผนงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เพื่อฟื้นฟูป่าและอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านอีสาน รวบรวมสมุนไพรที่หายไปจากพื้นที่บ้านเชียงเหียน โดยการรวบรวมความรู้และปลูกพืชสมุนไพรให้ตรงกับตำรับยาที่ใช้ เพื่อประโยชน์ทั้งการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชนบ้านเชียงเหียน จนค้นไม้

เดิบโตเป็นแหล่งอาหารและยาของชุมชนซึ่งแบ่งประเภทป่าไว้ 3 ลักษณะในพื้นที่ 51 ไร่ เพื่อสร้างสมดุลให้ชุมชน ได้แก่ ป่าสมุนไพรสำหรับบ้านเชียงเหียน มีพื้นที่ 20 ไร่ ประกอบด้วย ไม้คลุมดินจำนวน 30,000 ต้น และสมุนไพรในตำรับของบ้านเชียงเหียนทั้ง 17 ตำรับจำนวน 30,000 ต้น ป่าเชิงนิเวศ มีพื้นที่ 21 ไร่ จำนวน 38 ชนิดจำนวน 25,000 ต้น และป่าสมุนไพรเศรษฐกิจ มีพื้นที่ 10 ไร่ ดังนั้นการพัฒนาป่าสมุนไพรดังกล่าวของกลุ่มชาวบ้านให้มีแหล่งอาหารและยาของชุมชนเพื่อสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนและการพยายามพึ่งพาตนเองของชุมชนจึงถือเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านในชุมชน

5) ความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันแม้ว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในการรักษาเนื่องจากมีความสะดวกสบาย แต่ชาวบ้านเชียงเหียนได้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ยังเป็นชุมชนที่มีการดูแลรักษาสุขภาพพื้นฐานจากการอนุรักษ์และสืบทอดประเพณีในการดูแลและรักษาสุขภาพดั้งเดิมของชุมชนโดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การดูแลรักษาที่มีจุดเด่นในการรักษาด้วยสมุนไพรท้องถิ่นซึ่งชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ในเรื่องของสมุนไพร โดยตระหนักว่าสมุนไพรเป็นยารักษาโรคได้ไม่ต้องไปพึ่งพาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก

6) ความรู้โรค

ชาวบ้านเชียงเหียนได้ หมู่ที่ 18 ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรและมีผู้ที่ค้าสมุนไพรในพื้นที่ พบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและใช้ในการจำหน่ายหลายตำรับ มีพืชสมุนไพรจำนวน 160 ชนิด จึงมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรท้องถิ่นที่จะนำมารักษาโรค ชาวบ้านจะมีตำรับยาซึ่งประกอบด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ เช่น ตำรับแก้โรคกระษัย ประกอบด้วยสมุนไพรท้องถิ่นคือ พญาช้างสาร กำแพงเจ็ดชั้น วัวเถลิงกงสะเค้น พญาเสือโคร่ง เปล้าแดง พระพายเหล็ก มะกอก ต้นโก หมากเกลือ ตำรับรักษาโรคเบาหวานและความดันสูงประกอบด้วยสมุนไพรท้องถิ่นคือ อินทนิล เถาวัลย์เปรียง กำแพงเจ็ดชั้น ขมิ้นเถา สักทอง กาฝากน้อยหน้า ใบดัดเต่า เป็นต้น จึงทำให้ชาวบ้านเชียงเหียนได้มีความรู้เรื่องโรคท้องถิ่นและวิธีการรักษาแบบพึ่งพาตนเองและคนรุ่นใหม่ยังคงสืบทอดมาจนปัจจุบันนี้

7) แหล่งให้การรักษา

ปัจจุบันเมื่อชาวบ้านเชียงเหียนเจ็บป่วยจะมีแหล่งให้การรักษาอยู่ 2 แหล่งคือ หมอพื้นบ้านและสถานบริการอนามัยของภาครัฐคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ตามกรณีอาการ หากมีอาการที่ไม่หนักคือไม่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์มาช่วยในการรักษาโรค ชาวบ้านจะให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษา เช่น อาการผิดสำแดง หรืออาการสะอึก เป็นต้น แต่หากมีอาการรุนแรงที่ต้องใช้

เครื่องมือแพทย์เพื่อความสะดวก เช่น การผ่าตัดเมื่อได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง หรือการทำคลอด เป็นต้น ชาวบ้านจะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยประจำตำบล เนื่องจากอยู่ใกล้กับชุมชนและการคมนาคมสะดวกซึ่งห่างจากชุมชนไปประมาณ 7 กิโลเมตร

8) วิธีการรักษา

เมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านเชิงเหียนมีอาการเจ็บป่วยหากอาการเจ็บป่วยใดที่มีอาการไม่หนักก็จะรักษาด้วยตนเองเนื่องจากมีความรู้เรื่องสมุนไพรรักษาตั้งแต่บรรพบุรุษสืบทอดกันมา แต่หากอาการป่วยนั้นซับซ้อนขึ้นรักษาด้วยตนเองไม่หายแต่ไม่ถึงกับต้องใช้เครื่องมือแพทย์ ชาวบ้านก็จะไปให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาเนื่องจากต้องมีความรู้มากขึ้นยกเว้นในการผ่าตัดชาวบ้านจะไปรับการรักษาสถานบริการอนามัยของรัฐซึ่งอยู่ไม่ไกลจากชุมชน แต่อย่างไรก็ตามชาวบ้านจะใช้วิธีแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งนี้เพื่อความสะดวกเป็นหลัก

จากการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอบูรี ขัตติยะวงศ์ ซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำสมุนไพรมาใช้แก้ (หมอบูรีกล่าวว่าตนเองจะใช้คำว่าแก้อาการมิใช่การรักษา เนื่องจากคำว่าแก้หมายถึงหายจากการเจ็บป่วย แต่หากใช้คำว่ารักษาจะหมายถึงอาการนั้นยังคงอยู่) อาการความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านในชุมชนมาเป็นเวลา 58 ปีจนถึงปัจจุบัน จนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข โดยมีความเชี่ยวชาญในการแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิดสำแดงหรือผิดกระบวนจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษ ซึ่งหมอบูรีได้นำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญซึ่งมาจากพืชสมุนไพรที่สำคัญ 7 ชนิดซึ่งใช้ในส่วนของการได้ดิน คือ รากของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นนมสวรรค์ รากของต้นหัสสุณ รากของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากของต้นเข็มขาว รากของต้นเข็มแดง และรากของต้นมะขาม โดยการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากมาฝนปรุงเป็นยาเพื่อให้ผู้ป่วยดื่มซึ่งรากได้ดินของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีรสเป็นยาที่มีฤทธิ์แก้อาการผิดสำแดงของหญิงที่เพิ่งคลอดลูกใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนดังกล่าวข้างต้นคือ รากได้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน มีรสเฝื่อนสรรพคุณแก้พิษผิดสำแดง ช่วยเพิ่มธาตุไฟ มีฤทธิ์สมานแผลทั้งภายนอกและภายใน รากได้ดินของต้นนมสวรรค์ มีรสหวานเมา สรรพคุณแก้พิษภายใน ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์แก้พิษ พิษดี พิษเลือด พิษเสมหะ พิษไข้ รากได้ดินต้นหัสสุณ มีรสขมร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุลม มีฤทธิ์แก้จุกเสียด อืดเพ้อ บำรุงเลือดและดี แก้ไข้เพื่อดี แก้โลหิตพิการ แก้ร้อนในกระหายน้ำ ให้เจริญอาหาร รากได้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง มีรสร้อน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือดเสีย ช่วยเพิ่มธาตุไฟ มีฤทธิ์แก้จุกเสียด อืดเพ้อ รากได้ดินของต้นเข็มขาว มีรสหวาน สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย รากได้ดินของต้นเข็มแดง มีรสหวาน สรรพคุณแก้บวม ช่วยเพิ่มธาตุ

ดิน มีฤทธิ์บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย และรากใต้ดินของต้นมะขาม มีรสจืด สรรพคุณบำรุงเลือด ขับเลือด ช่วยเพิ่มธาตุน้ำ มีฤทธิ์ขับพิษ แก้อ่อนในกระหายน้ำ

หมอบุรีเกิดและเติบโตที่ชุมชนบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีความรู้เรื่องพืชสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านเชียงเหียนใต้เป็นอย่างดีเนื่องจากได้ติดตามบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านของบ้านเชียงเหียนไปเก็บพืชสมุนไพรท้องถิ่นในป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์ บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และป่าสมุนไพรบริเวณใกล้เคียงซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นนานาชนิดที่บิดานำมารักษาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้หมอบุรีสามารถจดจำชื่อของพืชสมุนไพรที่สำคัญของท้องถิ่นได้จากการที่บิดาเรียกชื่อของพืชสมุนไพรที่นำมาปรุงยาแต่ละตำรับเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ แก่ครอบครัวและผู้ป่วยจำนวนมากทั้งจากชุมชนบ้านเชียงเหียนและชุมชนใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชี่ยวชาญในการแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผัดสำแดงหรือผัดกระบวนจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษหมอบุรีมีความสนใจใฝ่รู้ด้วยการสังเกตพืชสมุนไพรว่ามีลักษณะอย่างไร จากความคุ้นเคยในการรักษาผู้ป่วยของบิดาจึงทำให้หมอบุรีซึมซับทราบจนเกิดความสนใจในวิชาความรู้เกี่ยวกับการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านเชียงเหียน หมอบุรีจึงเริ่มสังเกตผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากบิดาว่าบิดามีวิธีการและกระบวนการแก้อาการเจ็บป่วยนั้นอย่างไร เช่น การสังเกตอาการป่วย การสอบถามอาการของผู้ป่วย การปรุงยา การรับประทานยา และการติดตามอาการผู้ป่วยของบิดา เป็นต้น ดังนั้นเมื่อหมอบุรีสามารถอ่านออกเขียนได้จึงอ่านคัมภีร์โบราณของบรรพบุรุษของหมอบุรีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านและสืบทอดต่อมาหลายชั่วอายุคนจนถึงปัจจุบันนี้

พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 7 รากคังกล่าว หมอบุรีสามารถไปเก็บได้ในป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์ บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมีพื้นที่ 20 ไร่ มีพืชสมุนไพรกว่า 30,000 ต้น ได้แก่ กฤษณา ยางนา สมอไทย มะขามป้อม แคนา ตาไก่ ประดู่ป่า ชันทองพยับบาท มะหาด เถาวัลย์เปรียง จี่เหล็ก กระบก กระเบา คอแลน จีน และเถียงพ้านางเอน เป็นต้น และไปเก็บพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญบางชนิดที่ในป่าชุมชนวัดป่าอรัญญิก กาวาส บ้านโนนเขวา ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งห่างจากบ้านเชียงเหียน ไปเพียง 5 กิโลเมตรเท่านั้น เช่น รากของต้นโปรงฟ้าหัวชัน และรากของต้นนมสวรรค์ เป็นต้น เพราะในปัจจุบันรากของพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญของป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์ บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม หายากขึ้นเนื่องจากเดิมเป็นชุมชนที่มีการเก็บยาสมุนไพรขาย สร้างอาชีพสร้างรายได้เข้าชุมชนปีละหลายล้านบาท มีหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านของบ้านเชียงเหียนมีจำนวนมากกว่า 20 คน มีผู้ค้าสมุนไพรในพื้นที่กว่า 100 ครอบครัว พบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและใช้ในการจำหน่ายมากถึง 17 ตำรับ มีพืชสมุนไพรจำนวน 160 ชนิด พบพืชสมุนไพร

จำนวน 75 ชนิดได้สูญหายจากป่าโลกหนองป่าและอีกหลายชนิดเหลือในปริมาณที่น้อยมาก การเก็บยาสมุนไพรจำนวนมากดำเนินมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 70 ปีโดยไม่มีกรปลูกทดแทน ฟืนฟู่หรือการอนุรักษ์พืชสมุนไพรเลย ทำให้สมุนไพรในป่าธรรมชาติและป่าของชุมชนลดน้อยลงหาเก็บได้ยากขึ้น หมอบูริจึงเป็นแกนนำของกลุ่มชาวบ้านเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ฟืนฟู่และอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านอีสาน รวบรวมสมุนไพรที่หายไปจากพื้นที่บ้านเชียงเหียนด้วยการรวบรวมความรู้และปลูกพืชสมุนไพรให้ตรงกับตำรับที่ใช้เพื่อประโยชน์ทั้งการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชนบ้านเชียงเหียน ซึ่งเป็นชนิดสมุนไพรจำนวน 57 ชนิด โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสุขภาพไทยและจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จากกรณีดังกล่าวหมอบูริจึงได้ศึกษาพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญที่มีสรรพคุณเหมือนกันเพื่อทดแทนหรือเสริมฤทธิ์ของยาได้ก็คือรากหรือแก่นของต้นโปรงฟ้าหัวลอย ซึ่งมีลักษณะลำต้นตรงมีความสูงประมาณ 1.5 เมตร ก้านแต่ละก้านจะมีใบเพียง 3 ใบ มีเมล็ดคล้ายไขนกกและเมื่อสุกจะมีสีขาวมีกลิ่นฉุน รากหรือแก่นจะมีรสเบื่อเมาจึงควรใช้ประมาณน้อยเพราะหากใช้ในปริมาณมากจะทำให้มีอาการเมา สรรพคุณล้างพิษแก้พิษผิดสำแดง และแก่นของต้นฝางแดงมีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นสูงได้ถึง 10 เมตร ตามลำต้นและกิ่งจะมีหนามอยู่ทั่วไป เนื้อไม้เป็นสีเหลืองส้ม แก่นเนื้อไม้เป็นสีแดงเข้ม ใบกับลำต้นมีใบย่อยเล็ก ๆ มากมาย ดอกติดกับก้านใบย่อยซึ่งงอกจากก้านใบรวมเป็นคู่ตรงข้ามกัน รูปร่างของใบย่อยกลมมนปลายใบมน ใต้ใบมีขน ดอกเป็นช่อสีเหลืองมีเส้นสีแดงบนกลีบดอก ฝักแบนและใหญ่ภายในมีเมล็ด 2 – 4 เมล็ด ใช้เมล็ดปลูก มีรสขมหวาน สรรพคุณบำรุงเลือด

หมอบูริกล่าวว่ากรนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากมาใช้เพื่อแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ออก่อนที่มีอาการผิดสำแดงหรือผิดกระบวนจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษต่อร่างกาย ควรจะใช้ส่วนของรากใต้ดินคือรากที่ดินกลบ (ถม) เพราะเป็นส่วนของพืชที่สะสมอาหารไว้มากที่สุดทำให้มีสรรพคุณที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการรักษาแต่ถ้าหากไม่มีส่วนของรากก็สามารถใช้ส่วนของแก่นทดแทนได้ซึ่งเดิมกรนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญของหมอบูริได้นำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดจากบรรพบุรุษของหมอบูริ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม หลายรุ่นสืบทอดเนื่องมาคือ รากของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นนมสวรรค์ และรากของต้นหัสศคุณ ต่อมาหมอบูริได้สังเกตอาการของผู้ป่วยซึ่งส่วนมากจะชูก้อมแห้งแรงน้อยจึงศึกษาค้นคว้าตำราและสอบถามผู้รู้เพิ่มเติมจากญาติว่ามีหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งที่อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งต่อมาหมอบูรินับถือเป็นครู หมอบูริจึงได้เพิ่มพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญอีก 4 รากคือ รากของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากของต้นเข็มขาว รากของต้นเข็มแดง และรากของต้นมะขาม เพื่อให้ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น จึงเป็นที่มาของการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากของหมอบูริมาใช้แก้

อาการดังกล่าวจากภูมิปัญญาเดิมของบรรพบุรุษซึ่งมีกระบวนการเริ่มจากการเก็บสมุนไพรโดยการนำผลหมากและใบพลูจำนวน 2 คำ ยาสูบ (บุหรี) จำนวน 2 กอก (มวน) เพื่อไหว้และขอสมุนไพรแล้วจึงขูดรากของสมุนไพรทั้ง 7 ชนิด จากนั้นจึงจากพระแม่ธรณีก่อนการจะขูดรากของพืชสมุนไพร นำท่อนยาสมุนไพรมาตัดเอาเฉพาะส่วนของรากใต้ดินแล้วนำมาล้างน้ำให้สะอาดก่อนจะสับและผ่าออกให้มีขนาดเท่ากับนิ้วก้อยเพื่อให้มีเนื้อสัมผัสเมื่อฝนยาจะได้เนื้อของสมุนไพร แล้วนำสมุนไพรนั้นไปฝนกับน้ำสะอาดที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส ซึ่งหากใช้รากของสมุนไพรสดจะได้ยาซึ่งมีมีสรรพคุณที่มีประสิทธิภาพให้หายจากอาการได้รวดเร็วกว่าการใช้สมุนไพรแห้งแต่จะมีอายุของยาเพียง 3-6 เดือน จึงควรเก็บไว้ในตู้เย็นเพราะเป็นสมุนไพรสด แต่หากต้องการใช้เป็นเวลานานจึงควรนำสมุนไพรที่สับแล้วนั้นไปตากแดดจัดเป็นเวลา 3 วัน โดยให้สังเกตว่าหากสมุนไพรนั้นแห้งสนิทให้ทดลองนำสมุนไพรนั้นมาหักหากหักได้แสดงว่าสมุนไพรนั้นแห้งดีแล้วซึ่งจะมีอายุของยา 3 ปี จากนั้นนำไปเก็บในบรรจุภัณฑ์ที่สะอาดและสะดวกใช้ การปรุงยาสมุนไพรของหมอบุรีจะฝนกับน้ำสะอาดพร้อมทั้งเป่าพุทธมนต์คาถาบทสักรักแล้วให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มน้ำให้หมดในคราวเดียว จากนั้นก็จะให้พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากที่หมอบุรีฝนครั้งแรกแล้วนั้นให้ผู้ปวยนำกลับไปฝนที่บ้านเองเพื่อให้ฝนดื่มเองแทนน้ำจนอาการหายดีซึ่งหมอบุรีจะคิดค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าสมุนไพรเป็นจำนวนเงิน 106 บาท เท่านั้น การแก้อาการเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเบื้องต้นหมอบุรีจะแก้อาการแก่ผู้ป่วยเหมือนกันโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นสำคัญ 7 ราก ซึ่งหลังจากนั้นอาจจะแตกต่างกันว่ามีอาการมากหรือน้อยตามปริมาณพิษและความแข็งแรงของร่างกายผู้ป่วยแต่ละคน โดยจะเพิ่มหรือลดปริมาณของสมุนไพร การใช้น้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิปกติ พร้อมกับคำแนะนำต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหมอบุรีจะติดตามอาการของผู้ป่วยเพื่อแก้อาการจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ

หมอบุรีมีความสนใจศึกษาค้นคว้าตำราและสอบถามผู้รู้ด้วยความใฝ่รู้อยู่เสมอจึงอ่านคัมภีร์โบราณของบรรพบุรุษของหมอบุรีทำให้หมอบุรีมีความเข้าใจอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้นว่าการเจ็บป่วยของมนุษย์ทุกคนล้วนมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของร่างกายซึ่งร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ดังนั้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะที่ไม่สมดุลก็จะทำให้ร่างกายนั้นเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น จึงต้องหาสาเหตุของการเจ็บป่วยให้พบเพื่อแก้อาการนั้นให้ถูกต้องกับคน กับอาการ กับโรค กับยาด้วยการสังเกตและสอบถามเบื้องต้นก่อนหรือหลังที่เจ็บป่วยนั้นว่าผิดปกติอย่างไร เช่น คนที่ทำงานกลางแจ้งที่มีแสงแดดจัดตลอดทั้งวันจะทำให้มีความร้อนสะสมอยู่ในร่างกายสูงกว่าคนที่ไม่ได้ทำงานกลางแจ้งแดด ดังนั้นหากร่างกายไม่แข็งแรงก็จะเป็นไข้ (ไข้คือความร้อน) หากเป็นไข้ไม่สูงก็ควรพักให้เหงื่อแห้งแล้วใช้ผ้าชุบน้ำปกติแล้วเช็ดตัวให้คลายความร้อนออกจากร่างกาย แต่หากปล่อยให้เป็นไข้ อาการก็จะลุกลามทำให้คอแห้ง ไอ ติดเชื้อ เป็นแผล ลุกลามไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนอาจจะทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ เป็นต้น

ในสมัยก่อนชาวบ้านเชียงเหียนนั้นนิยมมีบุตรมากเพื่อมาช่วยบิดามารดาทำนาและเก็บยาสมุนไพรขาย การเก็บยาสมุนไพรขายทำให้ชาวบ้านในชุมชนมีความรู้เรื่องพืชสมุนไพรที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานจากบรรพบุรุษของตนว่าหากมีอาการผิดปกติแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษของหญิงเพิ่งคลอดบุตรหรือหญิงแม่ลูกอ่อนจะต้องใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญซึ่งอาจจะเป็นสมุนไพรบางชนิดพืชที่บางชนิดเหมือนหรือแตกต่างกัน จากนั้นนำมาฝนหรือคั้นน้ำดื่มโดยให้รับดื่มขับพิษออกจากร่างกายให้เร็วที่สุดก่อน เพราะหากปล่อยไว้นานอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่จากการที่หมอบุรีมีประสบการณ์เพื่อแก้อาการดังกล่าวแก่ภรรยาของตนเองซึ่งเป็นแม่ลูกอ่อนไปรับประทานเปลือก (ดีวัว) แล้วมีอาการตาบวมแดง เบื้องต้นหมอบุรีได้แก้อาการให้แก่ภรรยาได้นำความรู้ของบรรพบุรุษของตนที่สืบทอดกันมาเพื่อแก้อาการ โดยนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้น โปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นนมสวรรค์ และรากของต้นหัตถ์คุณ มาล้างให้สะอาดแล้วทุบพอแตกแช่ในน้ำ ปริมาณ 1 กระบวย พอให้มีน้ำมีสีขุ่นแล้วให้ภรรยาค่อย ๆ ดื่มจนหมดในคราวเดียว รอเวลาประมาณ 3 นาทีอาการตาบวมก็หายเป็นปกติ แต่หมอบุรีสังเกตว่าภรยายังคงมีอาการของร่างกายผอมแห้งแรงน้อยจากการอ่อนแออบบขี้มาจากการคลอดบุตรหมอบุรีจึงต้องการให้ภรยายังมีร่างกายที่แข็งแรงเป็นปกติโดยเร็ว ดังนั้นหมอบุรีจึงศึกษาจากตำราและสอบถามครูของหมอบุรีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งครูได้ให้คำแนะนำว่ารากของต้นเจตมูลเพลิงแดงสามารถบำรุงเลือดได้ จึงได้ขุดต้นเจตมูลเพลิงแดงจากครุมาปลูกไว้ที่สวนหลังบ้านด้วย ประกอบกับที่หมอบุรีได้ศึกษาเพิ่มเติมแล้วจึงได้ทดลองเพิ่มพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญอีก 4 รากคือ รากของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากของต้นเข็มขาว รากของต้นเข็มแดง และรากของต้นมะขาม กับสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากซึ่งเดิมมีอยู่แล้ว คือ รากของต้น โปรงฟ้าหัวชัน รากของต้นนมสวรรค์ และรากของต้นหัตถ์คุณ จึงนำมาฝนรวมกันทั้งหมดเป็นพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ราก แล้วทดลองให้ภรรยาของตนเองดื่มแทนน้ำเป็นเวลา 1 ปี ทำให้ร่างกายของภรรยาสมบูรณ์แข็งแรงดี ทำให้ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงต่างพากันมาหาหมอบุรีเพื่อแก้อาการดังกล่าวให้เป็นจำนวนมาก

หมอบุรีกล่าวว่าปกติระยะหลังคลอดของหญิงที่เป็นแม่ลูกอ่อนเมื่อเวลาผ่านไปช่วงหนึ่ง ร่างกายจะมีการปรับตัวให้เข้าสู่สภาพปกติได้เอง ซึ่งเมื่อรับประทานอาหารได้ตามปกติร่างกายจะเริ่มมีเรี่ยวแรงผิวพรรณสดใสแต่ต้องพักฟื้นร่างกายและใช้เวลาระยะหนึ่ง แต่ช่วงระยะเวลาพักฟื้นนี้เองเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายจะมีอาการที่อ่อนล้าไม่กระปรี้กระเปร่า ซึ่งหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนหลายรายไปรับประทานยาผิดสำแดง ทำให้ธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุน้ำ ธาตุไฟ ธาตุลม และธาตุไฟ อยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุลทำให้ร่างกายมีอาการผิดปกติจากสาเหตุที่สำคัญทำให้ร่างกายเสียสมดุลที่สำคัญก็คืออาหารซึ่งอาการผิดปกติแดงของอาหารที่รับประทานนั้นอาจจะเป็นอาหารที่เคยรับประทานและไม่เคยรับประทานมาก่อนจนเกิดเป็นสารพิษสะสม คั่ง แล้วเกิดการอุดตัน

ของพิษภายในร่างกายทำให้เลือดเสียไหลเวียนภายในร่างกายจนร่างกายจับของเสียนั้นออกเองไม่ทัน ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานทำให้ภูมิคุ้มกันเชื้อโรคของร่างกายลดลง กลายเป็นคนสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บรบกวนอยู่บ่อย ๆ เกิดความผิดปกติที่อวัยวะของร่างกายส่วนใดก็ได้ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคน อาจมีอาการเหมือนหรือแตกต่างกันตามปริมาณของพิษและระยะเวลาที่พิษอยู่ในร่างกายประกอบกับความแข็งแรงของร่างกาย ดังนั้นเมื่อมีอาการผิดปกติของผู้ป่วยดังกล่าว เช่น ปวดตาจนรู้สึกคล้ายว่าลูกนัยน์ตาจะหลุดออกมาจากเบ้าตา ตาบวมแดง ปวดขมับทั้งสองข้างเหมือนถูกบีบอัดอย่างแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ผอมแห้งแรงน้อย ชุบผอมแม้รับประทานอาหารก็ตาม น้่านมไม่ไหลหรือไหลน้อย น้ำคาวปลาไม่ไหล มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดเป็นลม ท้องเสีย ปวดเมื่อยทุกข้อทุกกระดูก ปวดอุจจาระผิดปกติ ถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่สะดวก เสียชชาย โคร่งและเสียคท้อง นอนไม่หลับ สะบัดร้อนสะบัดหนาว ร้อนกระวนกระวาย เจริญพรังพรู เสียขทั้งร่าง ผิวกายสากแห้ง เกิดละอองขึ้นเป็นมูกตามลิ้นตามปาก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรือหัวใจล้มเหลวถึงเสียชีวิตได้ เป็นต้น หมอบูริจึงกล่าวว่าการบำรุงสุขภาพแก่หญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนจะมีคุณแก่มาภมายในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อป้องกันการเกิดพิษซึ่งอาจจะมีผลทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงจึงควรงดอาหารแสลง ได้แก่ อาหารดิบ อาหารเน่า อาหารบูด อาหารที่ไม่สะอาด (ทำให้ยากต่อการย่อยอาหารของร่างกาย) ผักที่ซื้อจากตลาดเพราะอาจจะมียาฆ่าแมลง ผักที่มีมือเกาะ (เช่น ตำลึง พักทอง) ผักที่มีกลิ่นฉุน (เช่น ชะอม) หน่อไม้ ผักกระถิน อาหารหมักดอง (เช่น ผักดอง ปลาร้า) ข้าวเหนียวดำ เนื้อวัวดำ กล้วยดำ ปลาชะโด ปลาหางแดง อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัด รสเย็น และกลิ่นฉุน เป็นต้น ดังนั้นหากผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คั้น ปวดท้อง หรือหายใจไม่ออก เป็นต้น ก็ให้สงสัยว่าอาหารนั้นอาจเป็นพิษผิดสำแดงจึงควรหยุดรับประทานอาหารนั้น ๆ เป็นเวลา 1 – 3 ปี ก็อาจจะหายจากอาการผิดสำแดงได้ยกเว้นอาหารทะเลและถั่วลิสงมักมีอาการแพ้ไปตลอดชีวิต เป็นต้น หมอบูริกล่าวว่าผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาแก้แพ้เพราะจะทำให้หมอบูริไม่สามารถสังเกตอาการแพ้ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยหากเกิดอาการผิดสำแดงอย่างรุนแรงก็จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพราะอาจจะแก่อาการไม่ทันก็ได้ สำหรับอาหารที่เป็นประโยชน์ในการบำรุงร่างกายของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนคือการรับประทานให้พอดีคือไม่รับประทานอิมมากเกินไป น้อยเกินไป หรือผิดเวลา ควรรับประทานอาหารให้ ครบ 5 หมู่ และรับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องเพราะไม่ผ่านการขัดสีจึงมีคุณค่าทางอาหารมากกับเกลือ

จากประสบการณ์ของหมอบูริเพื่อแก้การดังกล่าวให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสัน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม หมอบูริจะสอบถามและสังเกตอาการผิดสำแดงซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ กัน จากการรับประทานอาหารเช้าของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือแม่ลูกอ่อน ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบหมอบูริเพื่อให้หมอบูริดูอาการได้ หมอบูริจะสอบถามอาการ

จากผู้ป่วยหรือจากบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เชื่อถือได้เพื่อวินิจฉัย ซึ่งชาวบ้านในชุมชนบ้านเชียงเหียน หมอบูรีมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดีเพราะบรรพบุรุษของหมอบูรีและหมอบูรีเป็นหมอพื้นบ้าน บ้านเชียงเหียนที่สืบทอดรุ่นต่อรุ่นอยู่ที่บ้านเชียงเหียนมาจนปัจจุบันนี้ ทำให้หมอบูรีเข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านเป็นอย่างดีเสมือนญาติสนิท แต่หากเป็นผู้ป่วยที่มาจากชุมชนใกล้เคียงหมอบูรีจะซักถามประวัติของผู้ป่วยเพิ่มเติมจากอาการ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล สถานภาพ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส และที่อยู่ เป็นต้น จากผู้ป่วยหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบหมอบูรีเพื่อให้ดูอาการได้ จะสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือจากบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เชื่อถือได้โดยถามประวัติและอาการประวัติของอาการสำคัญเพื่อการวินิจฉัยและวิธีการรักษา เช่น ป่วยเป็นอะไรมา หากตำแหน่งที่มีอาการตาบวมแดง หมอบูรีก็จะถามว่าลักษณะที่บวมแดง มีว่าอาการนี้เริ่มขึ้นอย่างไร เกิดตอนไหน เป็นมานานเท่าไร และเคยเป็นหรือไม่มานานแค่ไหน อาการนี้เป็นมากจนทำให้รู้สึกเช่นไร เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป หมอบูรี ชติยะวงศ์ เป็นหมอพื้นบ้านที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงในการแก้อาการและรักษาโรคด้วยสมุนไพร โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญในการแก้อาการของหญิงที่คลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิสดำแดงหรือผิสดำแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากมาใช้ในการแก้อาการรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร และบริบทของชุมชนบ้านเชียงเหียน ซึ่งมีนายสายสมร รัตนพลแสน ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านเชียงเหียน เป็นผู้ให้ข้อมูลบริบทของชุมชนบ้านเชียงเหียน และนางไม ชติยะวงศ์ นางมลิวรรณ รัตนพลแสน นางจวง มหาโคตร เป็นผู้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยโดยหมอบูรีจะใช้หลักการในการแก้อาการของหญิงที่คลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิสดำแดงหรือผิสดำแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษทั้งทางร่างกายซึ่งจะใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากคือ รากใต้ดินของต้นโปรงฟ้าหัวชัน รากใต้ดินของต้นนมสวรรค์ รากใต้ดินของต้นหัสคุณ รากใต้ดินของต้นเจตมูลเพลิงแดง รากใต้ดินของต้นเข็มขาว รากใต้ดินของต้นเข็มแดง และรากใต้ดินของต้นมะขาม มาฝน และทางจิตใจด้วยคาถาบทสีกักตวาแล้วให้ผู้ป่วยดื่มจนกว่าจะหายจากอาการ จากนั้นหมอบูรีจะติดตามแก้อาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนร่างกายหายเป็นปกติจึงสิ้นสุดการรักษา

4.1.5 สังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบูรี ชัดยะวงศ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

หมอบูรี ชัดยะวงศ์ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 ชนิด คือ ต้นโปรงฟ้าหัวชัน ต้นนมสวรรค์ ต้นหัสสุณ ต้นเจตมูลเพลิงแดง ต้นเข็มขาว ต้นเข็มแดง และ ต้นมะขาม เป็นยา เพื่อแก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิคล้ายแดงหรือชาวบ้านเรียกว่าผิคล้ายกระบูนจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.25 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอบูรี ชัดยะวงศ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

หมอบูรี ชัดยะวงศ์ เป็นหมอบูรีบ้านจากการสืบทอดภูมิปัญญาจากบิดาซึ่งเป็นหมอบูรีบ้านที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาช้านานตั้งแต่วัยเยาว์ด้วยการเป็นลูกมือผู้ช่วยบิดาเพื่อให้เห็นได้ ฟังจึงได้รู้ด้วยการจำจากการสังเกตเมื่อบิดาตรวจวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยซึ่งต้องใช้ทักษะและ ประสบการณ์มหาศาลด้วยหมอบูรีคนเดียวทำทุกหน้าที่เริ่มจากการสังเกตความผิดปกติ อิริยาบถของ ผู้ป่วยทั้งกายและใจ เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผม ขน เล็บ ฟัน และผิวหนัง เป็นต้น เพื่อหารอยโรค การ สทนทนาระหว่างบิดากับผู้ป่วยเพื่อสืบค้นการวินิจฉัยว่าเกิดที่ไหน วันเดือนปี บ้านอยู่ที่ไหนเพื่อให้อาการ ฐานเกิด ประกอบอาชีพอะไร มีครอบครัวใหม่ แต่งงานหรือยัง มีลูกกี่คน ชอบรับประทานอาหาร อย่างไร การจับถ่ายเป็นเช่นไรเพื่อทราบรูป และกลิ่นของผู้ป่วย จากนั้นจึงเริ่มตรวจธาตุว่ากำเริบ หย่อนหรือพิการ ค่อยตั้งสมมุติฐานและแจ้งผู้ป่วยว่าอาการตรงกับบิดาซึ่งเป็นหมอบูรีบ้านว่าวินิจฉัย ตรงกับอาการหรือไม่อย่างไรเพื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหมอบูรีกับผู้ป่วยแล้วโยง ความสัมพันธ์ของอาการต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบ จากนั้นจึงวางแผนการรักษาว่าจะรู้ ล้อม รักษาอาการ ด้วยยาสมุนไพรชนิดใดและแจ้งให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่อาการ

ซึ่งหมอบูรีได้ศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรท้องถิ่นมารักษาเพิ่มเติมจากตำรา และผู้รู้มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันจนได้รับการยกย่องทั้งจากชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม และภาครัฐทำให้หมอบูรีมีความเชี่ยวชาญในการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 7 รากมาใช้แก้อาการของหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนที่มีอาการผิวดำแดงหรือชาวบ้านเรียกว่าผิวดำแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษด้วยการฝนน้ำพร้อมทั้งเป่าคาถาให้ผู้ป่วยดื่มซึ่งเป็นการรักษาทั้งทางกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยหายป่วยอย่างแท้จริง ดังภาพ ดังนี้

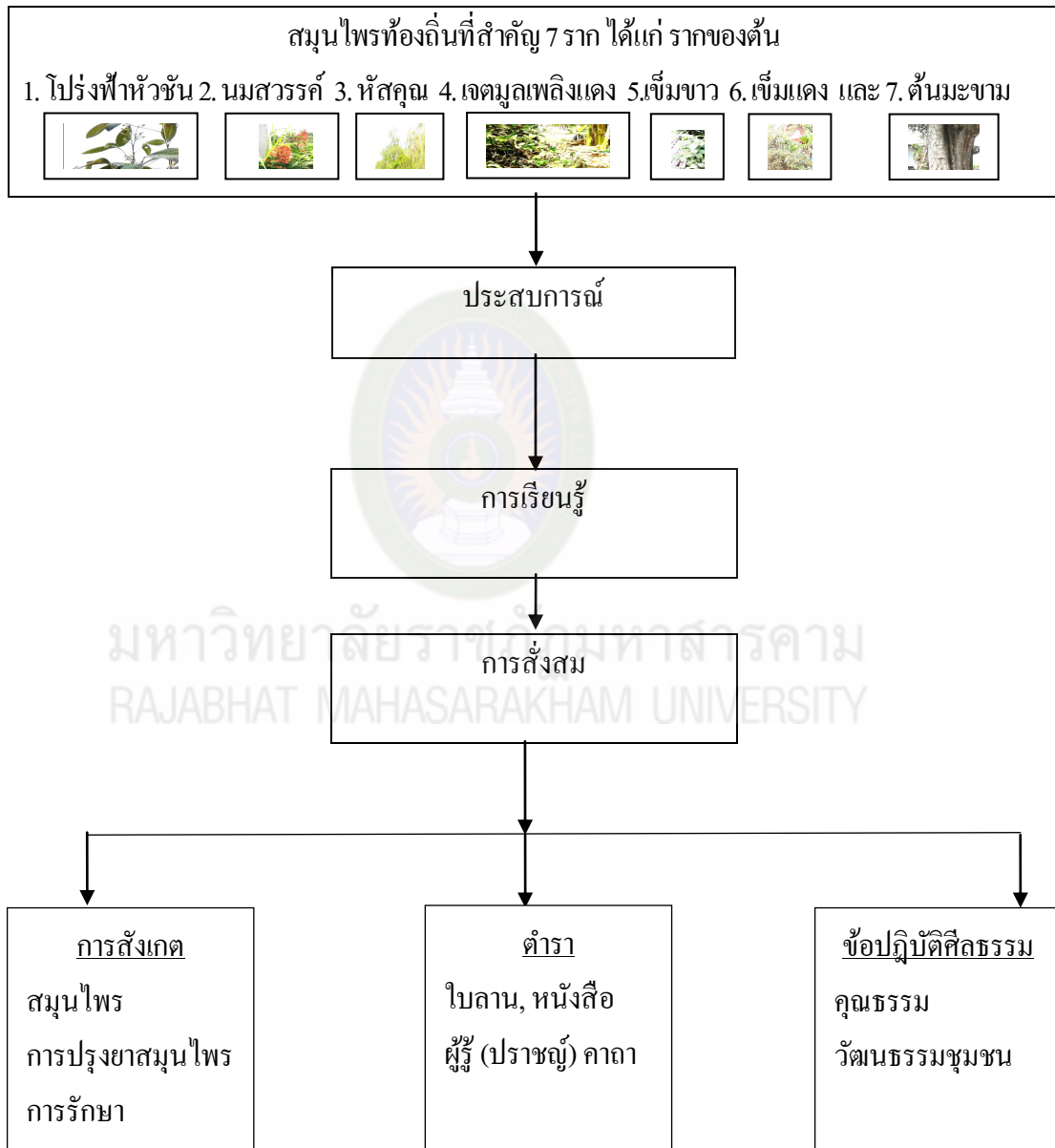


ภาพที่ 4.26 สมุนไพรกับการรักษาความเจ็บป่วยของชุมชน

สมุนไพรท้องถิ่นในป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์ บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมีพื้นที่ 20 ไร่ มีพืชสมุนไพรกว่า 30,000 ต้น ได้แก่ กฤษณา ยางนา สมอไทย มะขามป้อมและแคนา เป็นต้น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ฟื้นฟูอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านอีสานโดยมีหมอบูรี ขัตติยะวงศ์ เป็นแกนนำของกลุ่มชาวบ้าน โดยรวบรวมสมุนไพรที่หายไปจากพื้นที่บ้านเชียงเหียน ด้วยการรวบรวมความรู้และปลูกพืชสมุนไพรให้ตรงกับตำรับที่ใช้เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อเป็นการพึ่งตนเองและชุมชน

หมอบูรี จึงได้เรียนรู้พืชสมุนไพรในป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์จากบิดาตั้งแต่วัยเยาว์ในการนำสมุนไพรมาแก้อาการของโรคในชุมชนซึ่งสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษหลายรุ่นด้วยวิธีการบอกเล่าและสะสมฝึกฝนประสบการณ์นานหลายปีซึ่งถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่บรรพบุรุษสั่งสมไว้ให้ แม้การใช้ประโยชน์และการสืบทอดจะขาดหายไปบ้างตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกแต่วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของการนำสมุนไพรท้องถิ่นมาใช้รักษาโรคนั้นก็

ยังคงอยู่จนถึงปัจจุบันด้วยการประยุกต์ใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามกรณี เช่น กรณีที่ต้องใช้เครื่องมือแพทย์ในการผ่าตัดนั้นผู้ป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ เป็นต้น แต่หากเป็นกรณีเจ็บป่วยที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือแพทย์ดังกล่าว ชาวบ้านในชุมชนจะรักษาด้วยตนเองก่อนเนื่องจากมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร แต่หากยังไม่หายหรืออาการป่วยยังไม่ดีขึ้นจึงจะมารับการรักษาจากหมอบุรีต่อไป ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.27 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร หมอบุรี ชัดยะวงศ์

จากภูมิปัญญาของหมอบุรี จัตติยะวงศ์ ซึ่งปัจจุบันมีอายุ 83 ปี เป็นหมอพื้นบ้านที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านที่มีชื่อเสียงเป็นผู้นำทางปัญญาแห่งบ้านเชียงเหียนใต้ ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในชุมชนเป็นอย่างมากในเรื่องการแก้อาการของโรคโดยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นมานานกว่า 58 ปีแล้ว จากการสืบทอดความรู้จากบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่สืบทอดมาหลายชั่วอายุคนแล้ว หมอบุรีเป็นคนดีมีศีลธรรม

หมอบุรี มีประสบการณ์การฝึกจากการเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านจากการติดตามและเป็นลูกมือผู้ช่วยบิดาหลายปีตั้งแต่วัยเยาว์โดยการเข้าป่าชุมชนวัดป่าประชาสงเคราะห์และป่าชุมชนละแวกใกล้เคียงเพื่อขุดรากสมุนไพรเฉพาะส่วนและปริมาณที่ใช้เท่านั้นเพื่อมาเตรียมเป็นยาด้วยการสังเค็ดและจำ ชนิด ลักษณะ พื้นที่ที่เกิด ฤดูกาล ช่วงเวลา วิธีการขุดของสมุนไพรต่าง ๆ และคาถา และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เช่น ไบลาณ และหนังสือ เป็นต้น ซึ่งในช่วงแรกของการเป็นหมอพื้นบ้านนั้นหมอบุรีได้รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการเป่ามนต์คาถาเพียงอย่างเดียว ต่อมาหมอบุรีได้ใช้สมุนไพรที่สืบทอดมาจากบิดาเพื่อรักษาเป็นครั้งแรกเมื่อภรรยาซึ่งเป็นแม่ลูกอ่อนมีอาการผิสดำแดงหรือชาวบ้านเรียกว่าผิสดำแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษโดยการใช้รากของสมุนไพร 3 ชนิดจากต้น โปรงฟ้า ต้นนมสวรรค์ และต้นหัสตุณ มาฝนน้ำพร้อมเป่าคาถาให้ภรรยาดื่มจนหายจากอาการ แต่ยังคงมีอาการอ่อนเพลียผอมแห้งแรงน้อยหมอบุรีได้ศึกษารากของสมุนไพรด้วยการนำมาฝนดื่มให้ภรรยาเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้อาการดังกล่าวจากปราชญ์ผู้ที่หมอบุรีนับถือเป็นครูซึ่งอยู่ที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม คือ ต้นเจตมูลเพลิงแดง และอีก 3 ชนิดที่หมอบุรีได้ศึกษาคือ ต้นเข็มขาว ต้นเข็มแดง และต้นมะขาม ดังนั้นจากวัฒนธรรมของชุมชนที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากเพื่อมาช่วยทำนาจึงทำให้หญิงชาวบ้านชุมชนที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่หรือหญิงแม่ลูกอ่อนมักจะมีอาการผิสดำแดงหรือชาวบ้านเรียกว่าผิสดำแดงจากการรับประทานอาหารแล้วเป็นพิษมารับการรักษาจากหมอบุรีเป็นจำนวนมากหลังจากที่หมอบุรีแก้อาการให้ภรรยาหายจากอาการจนกลายความเชี่ยวชาญในการแก้ อาการดังกล่าวของหมอบุรีมาจนถึงปัจจุบันนี้

4.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบุรี ประดิษฐ์ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

4.2.1 หมอบุรี ประดิษฐ์

4.2.1.1 ประวัติส่วนตัว

หมอบุรี ประดิษฐ์ จังหวัดมหาสารคาม เกิดเมื่อวันพุธ ปีมะเส็ง พ.ศ. 2484 อายุ 77 ปี น้ำหนัก 84 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร บิดาชื่อทอง มารดาชื่อนวล ประดิษฐ์ เดิมบิดาและมารดาอยู่บ้านคงใหญ่ดอนหัน อำเภอวาปีปทุม ต่อมาย้ายมาอยู่ที่บ้านหนองเปนพร้อมกับอีก 13 ครอบครัว

เนื่องจากบ้านหนองแปนเป็นพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์มีโคกเหมาะกับการเลี้ยงวัวควายซึ่งบ้านหนองแปนแต่เดิมเป็นบ้านของชาวเขมรซึ่งมีขโมยจำนวนมากเป็นเหมือนบ้านป่าเมืองเถื่อนเพราะมีการฆ่ากันตายจนตำรวจไม่กล้าเข้ามาในพื้นที่ ปัจจุบันเมื่อหมู่บ้านเจริญขึ้นจึงไม่มีกรณีดังกล่าวอีกแล้ว

ชีวิตในวัยเด็กของหมอบู่ได้ศึกษาที่โรงเรียนบ้านเวงคง ตั้งอยู่ที่บ้านเวงคง ตำบลนาพู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จนเมื่ออายุ 15 ปีจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงได้ออกจากโรงเรียนเนื่องจากบิดาเสียชีวิต และมาช่วยแม่ทำนา ไร่ป่อ ไร่มันสำปะหลังและเลี้ยงน่อง หมอบู่มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน หมอบู่เป็นคนที่ 1 จนอายุ 23 ปีจึงได้สมรสกับนางสมหมาย (นามสกุลเดิม พลชัยชา) ซึ่งเป็นคนบ้านหนองแปนเช่นเดียวกัน จากนั้นหมอบู่ได้ย้ายมาอยู่กับภรรยาจนปัจจุบันนี้ซึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 6 บ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช (เดิมชื่อตำบลนาพู่ อำเภอพยัคภูมิพิสัย) อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 หมอบู่ได้ประกอบอาชีพขับรถส่งคนและสินค้าจากหมู่บ้านหนองแปนไปตลาดเนื่องจากสมัยก่อนถนนของบ้านหนองแปนยังเป็นทางแควียน ชาวบ้านจึงนิยมใช้บริการรถโดยสารของหมอบู่เพื่อความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งต่อมาเมื่อถนนสะดวกและมีรถยนต์เพื่อการคมนาคมขนส่งกันมากขึ้น หมอบู่จึงเปลี่ยนมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ป่อ ทำไร่มันสำปะหลัง และทำไร่อ้อย เป็นต้น นอกจากนี้ยังประกอบอาชีพเลี้ยงปลุสสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงหมู เลี้ยงวัวและควาย เป็นต้น หมอบู่มีบุตรธิดา 4 คน เป็นบุตรชาย 1 คน และบุตรสาว 3 คน ลักษณะบ้านที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นกึ่งปูนกึ่งไม้ หมอบู่ได้สร้างฐานะให้ครอบครัวจนมีฐานะมั่นคงและใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายด้วยการเดินทางสายกลาง ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.28 หมอบู่ ปะติตั้ง และบ้านที่อยู่อาศัย

4.2.1.2 ประวัติการทำงาน

หมอบูได้รับการฝึกอบรมเรื่องกฎหมายชาวบ้านเป็นเวลาสองเดือนเพื่อทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยกรณีต่าง ๆ ให้แก่ชาวบ้านและหมอบูไม่ขอรับตำแหน่งใด ๆ เนื่องจากหมอบูเป็นผู้รักความสันโดษโดยแต่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเต็มความสามารถด้วยการประกอบอาชีพหมอพื้นบ้าน และทำการเกษตร เลี้ยงปลาสัตว์ และทำโรงสีข้าวมาจนถึงปัจจุบันนี้

4.2.1.3 ประวัติหมอพื้นบ้าน

ตั้งแต่หมอบูอายุ 11 ปี บิดาของหมอบูซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านจะให้หมอบูติดตามไปนอนที่นาด้วยเสมอซึ่งระหว่างทางเดินนั้นบิดาจะสอนหมอบูว่าต้นไม้ทุกต้นในท้องถิ่นชุมชนเป็นยาสมุนไพรทุกต้นโดยจะสอนว่าต้นไม้ต้นนี้ชื่อว่าอะไร ใช้ส่วนไหนมาเป็นยามีวิธีการทำยาและนำไปรักษาอย่างไรซึ่งบิดายังพาหมอบูไปในที่ต่าง ๆ ภายในชุมชนเพื่อเรียนรู้วิธีการรักษาชาวบ้านด้วยสมุนไพรโดยที่บิดาไม่คิดค่ารักษาแก่ผู้ป่วยจนหายจึงทำให้หมอบูรู้จักสมุนไพรท้องถิ่นบ้านหนองแปนเป็นอย่างดี หมอบูจึงต้องการเป็นหมอเหมือนบิดามาตั้งแต่เด็ก ประกอบกับหมอบูมีนิสัยชอบศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา การสอบถามจากผู้เฒ่าหรือปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นหมอยา โดยหมอบูจะจำว่ายาสมุนไพรชนิดใดที่รักษาผู้ป่วยแล้วหายก็จะจำไว้ใช้รักษาและจะไปหาสมุนไพรชนิดนั้น ๆ มาปรุงเป็นยาหรือบอกวิธีให้ชาวบ้านนำสมุนไพรนั้นไปรักษาตนเองตามอาการด้วยวิธีการที่สะดวก รวดเร็ว และได้ผลเป็นอย่างดีจนหายจากอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นผู้ชายปัสสาวะเป็นเลือดบิดาของหมอบูก็เอาสมุนไพรท้องถิ่นจำนวน 4 ชนิด คือ หัวอีเอียง หัวบักนัด (หัวสับประรด) แก่นบักเฟืองและหากภูคิว มาต้มน้ำดื่ม หรือนำรากของต้นहुลิง รากของต้นชองแมว และรากของต้นพวงพิมาฝนคั้นเพื่อแก้อาการผิดสำแดง หรือกรณีที่หญิงคลอดบุตรแล้วเสียเลือดจนสลบไปก็จะนำปลิงที่เกาะควายมาฆ่าใส่กระเทียมแล้วบีบมะนาวจากนั้นจะบีบปากของผู้ป่วยแล้วใส่เข้าไปในปากตามด้วยน้ำสะอาด รอประมาณ 10 นาทีผู้ป่วยก็จะฟื้น จากนั้นจะฝนยาโดยเอาแก่นมะขาม ยาหัวต่าง ๆ อาทิ ข้าวเย็นเหนือ มาใส่หม้อก่า (แต่หมอบูไม่ได้จัดไว้จึงจำไม่ได้ทั้งหมด) เป็นต้น แต่หากหาสมุนไพรใดหาได้ไม่ครบตามชนิดก็สามารถใช้เฉพาะสมุนไพรท้องถิ่นชนิดอื่นที่หาได้มาทดแทนเพื่อรักษาอาการหรือโรคต่าง ๆ ให้หายได้เช่นกัน โดยที่หมอบูไม่หวังค่าตอบแทนใด ๆ เช่นนี้เสมอมาจนเป็นที่เคารพนับถือและรักใคร่ของชาวบ้าน หมอบูได้นำความรู้เพื่อการรักษาด้วยสมุนไพรไปหาประสบการณ์โดยการนำสมุนไพรไปจำหน่ายจนได้เป็นตัวแทนขายยาสมุนไพรของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งต่อมาเมื่อหมอบูอายุ 25 ปีป่วยโดยมีอาการเมื่อยเนื้อปวดตัวมาก จึงไปปรึกษาการรักษากับหมอที่จังหวัดมหาสารคาม และหมอบอกว่าอาการป่วยของหมอบูว่ามีสาเหตุมาจากตับโต หมอบูจึงนำรากไม้มาฝนคั้นจนหายจากอาการ ต่อมาเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วหมอบูหมอบูมีอาการปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดหลัง และปวดเอวจนก้มไม่ได้ ซึ่งหมอบูจะนัดผ่าตัดแต่หมอบูไม่ต้องการผ่าตัดจึงไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลอีก

หลายแห่งพบว่าเป็นอาการของความดันโลหิตสูง จึงกลับมาที่บ้านเพื่อทบทวนศึกษาค้นหาสมุนไพร และสอบถามจากผู้เฒ่าผู้รู้ยาหรือปราชญ์ผู้เป็นหมอยาว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาอาการดังกล่าวของตนได้ซึ่งหลังจากหมอบูศึกษาค้นคว้าพบว่าหนังสือที่หมอบูได้มานานแล้วชื่อว่าประมวลสรรพคุณยาไทย (ภาคหนึ่ง) ว่าด้วย พฤษชาติ วัตถุประสงค์และสัตววัตถุนานาชาติของสมาคมโรงเรียนแพทย์โบราณสำนักวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์ ท่าเตียน พระนคร) พ.ศ. 2507 หน้าที่ 270 - 272 ว่าต้นเหงือกปลาหมอ (ACANTHACEAE) มี 2 ชนิดคือ 1) *Acanthus Ebracteatus*, Wall. 2) *Acanthus Illicifolius*, Linn. ซึ่งหมอบูจะใช้ต้นเหงือกปลาหมอเครือ *Acanthus volubilis*, Wall. ซึ่งเป็นไม้ล้มลุกเครือมีขึ้นประปรายทางป่าเบญจพรรณทางภาคใต้ ชื่อที่เรียกในประเทศไทยคือเหงือกปลาหมอเครือ (ใต้) ตามสรรพคุณยาโบราณเป็นตำรายาวิเศษได้มาแต่เมืองพิษณุโลกโดยตำรายานี้ท่านให้เป็นปริศนา ถ้าคิดได้ให้ขุดลงไปจะได้ทอง 100 ตำลึง ท่านผู้วิเศษมีปัญญาฉลาดแก้ปริศนาออกได้จึงได้ขุดลงไปพบแผ่นศิลาปิดปากหลุมอย่างมิดชิด ครั้นเปิดออกดูจึงได้พบตำรายานี้เขียนด้วยใบลานยาวประมาณ 1 คืบ หยิบเอาขึ้นมาดูจึงเห็นเป็นตำรายาวิเศษมีใจความว่ามีพระฤๅษีแสดงไว้ให้เป็นทานแก่สมณะชีพราหมณาจารย์และมนุษย์ทั่วไปทั้งชายและหญิงเพื่อจะให้บำบัดโรค ถ้าผู้ใดได้ตำรานี้แล้วขอให้บอกต่อ ๆ กัน ไปจะได้อันสงส์ 6 กัลป์ ถ้าเอาตำรานี้ไว้แล้วไม่เชื่อถือแล้วจะไปตกรก ตำรายานี้ชื่อว่า “ตำรายาต้นเหงือกปลาหมอ” ถ้าเห็นต้นเหงือกปลาหมอขึ้นกลางทางหรืออยู่ในที่ใด ๆ ก็คือยาเหยียบย่ำข้ามเลย ต้นเหงือกปลาหมอนี้มีคุณวิเศษมากมายหลายอย่าง โดยหมอบูจะใช้ส่วนของลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอเครือ *Acanthus Volubilis*, Wall. มาต้มแล้วดื่มแทนน้ำทุกวันจนหายจากอาการและยังทำให้แข็งแรงมากขึ้น หมอบูกล่าวว่าส่วนที่ได้ผลดีที่สุดของต้นเหงือกปลาหมอดังกล่าวที่ได้ได้สรรพคุณที่ได้ผลรวดเร็วคือส่วนของลำต้นและใบที่มาจากจังหวัดจันทบุรีเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่น้ำกร่อยซึ่งหมอบูได้นำมาปลูกไว้ที่สวนข้างบ้านที่มีทางน้ำไหลเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เจริญงอกงามดีเพื่อรักษาอาการของตนและผู้ป่วยซึ่งหากมีปริมาณไม่เพียงพอก็จะสั่งซื้อมาจากจังหวัดจันทบุรีให้ส่งมาทางรถโดยสาร และสมุนไพรรองคือต้นนกคู่ (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา ต้นชัยภูมิ) ซึ่งเป็นไม้โบราณของท้องถิ่นที่เกิดตามขอบทางของถนนหรือตามคันนาโดยจะใช้ส่วนของลำต้นซึ่งมีสรรพคุณล้างไขมันในเส้นเลือดมาเพิ่มสรรพคุณของยาตามอาการของความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี ซึ่งหมอบูได้นำสมุนไพร 2 ชนิดคือต้นเหงือกปลาหมอและต้นนกคู่มาต้มดื่มเพื่อใช้รักษาอาการดังกล่าวของตนซึ่งใช้เวลาเพียงอาทิตย์กว่าเท่านั้นจึงหายจากอาการ จากนั้นชาวบ้านที่มีลักษณะอาการป่วยเช่นเดียวกับหมอบูจึงมาขอรับการรักษาจากหมอบูจนเป็นความเชี่ยวชาญทั้งในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจนหายเป็นปกติจนถึงปัจจุบันนี้

ต่อมาเมื่อหมอบู้อายุ 50 ปี พ่อแสงซึ่งเป็นเพื่อนของหมอบูซึ่งมีอาชีพขายสมุนไพรที่ซื้อมาจากร้านขายยาของหมอทองอินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มาขายตามบ้าน อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดมหาสารคามทำให้มีรายได้วันละ 700 – 8,000 บาท ซึ่งขณะนั้นสมุนไพรที่ขายดีคือ หล้าหนวดแมวและขมิ้นชันแคปซูล หมอบูจึงได้รับคำแนะนำมาให้ขายสมุนไพร หมอบูจึงขายสมุนไพรตามคำแนะนำและต่อมาก็ขายสมุนไพรพลูควาวของบริษัท นิโคลาส จำกัด ซึ่งหมอบูและทีมงานได้ไปขายถึงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีรายได้เดือนละหกหมื่นบาท จากความรู้ความสามารถของหมอบูที่รู้จักพืชสมุนไพรของชุมชนเป็นอย่างดีที่มาจากการสอนของบิดาและประสบการณ์ในการขายสมุนไพรและการรักษาอาการของความดันโลหิตสูงที่มีผู้ป่วยในชุมชนมารับการรักษาและขอคำแนะนำจนทำให้หมอบูมีความเชี่ยวชาญในการแก้และการรักษามาจนถึงปัจจุบันนี้

4.2.1.4 ผลงานและเกียรติบัตรการเป็นหมอพื้นบ้าน

วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ได้รับหนังสือรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2559 หมอบูได้รับการยกย่องเป็นหมอพื้นบ้านดีเด่น ของจังหวัดมหาสารคาม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป ด้วยความใฝ่รู้จากการสอบถามจากผู้เฒ่าหรือคนที่เป็นหมอยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการอ่านตำราต่าง ๆ ของหมอบูที่ศึกษาสมุนไพรทำให้สามารถรักษาอาการและโรคต่าง ๆ ให้หายจากอาการเพื่อนำมารักษาผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง จนชาวบ้านในชุมชนมีความเห็นพ้องกันว่าให้หมอบูเป็นหมอผู้ยาแห่งบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

4.2.2 สภาพพื้นที่เกิดสมุนไพร 2 ชนิด

สมุนไพรทั้ง 2 ชนิด คือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง (หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอแล จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน) และต้นนกกู่ ซึ่งหมอบูได้นำต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงมาปลูกไว้ที่พื้นที่ลุ่มข้างทางน้ำไหลซึ่งเป็นที่โปร่งมีแสงแดดส่องทั่วถึง ขยายพันธุ์ด้วยกิ่งที่มีราก เป็นไม้พุ่มขนาดกลางพบมากที่จังหวัดจันทบุรีซึ่งขึ้นตามพื้นที่ลุ่มริมคูน้ำกร่อย และสมุนไพรอีกชนิดหนึ่งคือ ต้นนกกู่ (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา ต้นชัยภูมิ) เป็นไม้กลางแจ้งชอบแสงแดด ขึ้นได้ดีกับดินเค็ม ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ดหรือลำต้นที่มีราก ซึ่งจะพบเห็นจำนวนมากตามขอบถนนหรือตามคันนาที่บ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งหมอบูจะใช้ส่วนของลำ

ต้นของสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ซึ่งมีสรรพคุณแก้โรคไขมันอุดตันมาแก้อาการป่วยของผู้ป่วยในชุมชน และชุมชนใกล้เคียง ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.29 ลักษณะของแหล่งเกิดพืชสมุนไพร บ้านหนองแปน

4.2.2.1 แหล่งที่เกิด ลักษณะและสรรพคุณของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิด

สมุนไพรชนิดที่ 1 ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอเล จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก มีหนามตามข้อ ๆ ละหนาม ชอบขึ้นตามพื้นที่ลุ่มริมคูน้ำพื้นที่โปร่งมีแสงแดดส่องทั่วถึง ลักษณะดินร่วนซุยชุ่มน้ำ พบในพื้นที่บ้านของหมอปู่ บ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคามซึ่งปลูกไม่นานก็เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.30 พื้นที่เกิด, ราก, ลำต้น, ใบและดอกตูม

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง

ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก ขึ้นตามพื้นที่ลุ่ม ริมแม่น้ำ ลำคลอง ริมคู ใบยาวประมาณไม่เกิน 5 นิ้ว กว้างประมาณไม่เกิน 1 นิ้วครึ่ง ใบเป็นจักเว้าใหญ่ ริมใบมีหนามแหลมคมตลอดทั้งต้น ออกดอกกลีบสีม่วงเป็นช่องามน่าดู

นักวิชาการกล่าวถึงต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงว่ามีชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Acanthus illcifolius* L. วงศ์ ACANTHACEAE ชื่อสามัญ Sea holly และชื่ออื่น ๆ เรียกว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน ลักษณะทั่วไปของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก มีหนามตามข้อ ๆ ละหนาม ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม รูปไข่ ขอบใบเว้าหยักซี่ฟันห่าง ๆ ปลายชี้เป็นหนาม ดอกช่อออกที่ปลายกิ่ง มีกลีบดอกสีม่วงอมฟ้า มีแถบสีเหลืองอ่อนกลางกลีบ ผลเป็นฝัก รูปไข่ หรือทรงกระบอก เมล็ดรูปไข่ ผิวขรุขระ (ที่มา บริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน). 2549, น. 417)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง

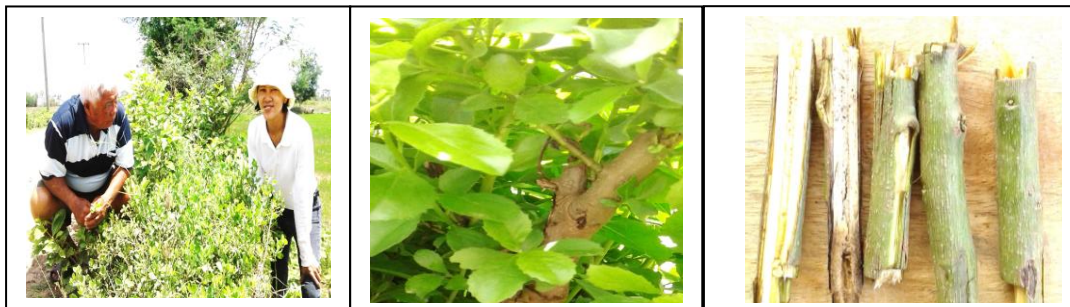
หมอภูกล่าวว่ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงที่นำมาใช้เป็นพืชสมุนไพรที่มีคุณวิเศษประโยชน์ทางยามากมายหลายอย่าง เช่น ถ้าหลังเจ็บบั้นเอว ให้เอาเหงือกปลาหมอกับชะเอมเทศตำเป็นผงละลายน้ำกินทุกวันจนหาย และถ้าเจ็บตามตัวและเมื่อยทั่วสรรพางค์กาย ให้เอาเหงือกปลาหมอดำเอาน้ำกินและทา เป็นต้น ซึ่งหมอภูได้นำส่วนของลำต้นและใบซึ่งมีสรรพคุณแก้ไข้มันอุดตันในเส้นเลือดมาต้มดื่ม ซึ่งหากนำส่วนดังกล่าวมาเคี้ยวสดจะมีรสขมปานกลางและมีเมือก มีสรรพคุณรักษาโรคปวดบวมเพื่อรักษาโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งเพื่อแก้อาการของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัวมาก ปวดข้อ ปวดมันศรีษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และนอนไม่หลับ ทั้งนี้ปริมาณและระยะเวลาการนำสมุนไพรชนิดนี้มาต้มดื่มจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการที่ผู้ป่วยสะสมมาเป็นระยะเวลานานมากน้อยเพียงใด

นักวิชาการกล่าวไว้ว่าต้นและเมล็ด มีรสเผ็ดร้อน รักษาฝี แก้ น้ำเหลืองเสีย เมล็ดเป็นยาขับพยาธิ ใบมีรสเค็ม คั้นน้ำทาศรีษะ ช่วยบำรุงรักษารากผม แก้ประดง ทั้งต้นมีรสเค็มกร่อย ต้มรับประทาน แก้พิษฝีดาษ พิษฝิภายใน ตักรากฝิทั้งปวง แก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย เป็นยาอายุวัฒนะแก้พิษ ต้มอาบ แก้พิษไข้หัว แก้โรคผิวหนังคันคัน ตำพอกปิดหัวฝี แผลเรื้อรัง คั้นเอาน้ำทาศรีษะบำรุงรากผม (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2558, น. 223)

สมุนไพรชนิดที่ 2 ต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัญภูมิ

แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นต้นนกคู่

แหล่งที่เกิดของต้นนกคู่ ชอบเกิดตามที่โปร่งกลางแจ้งชอบแสงแดด ชอบดินร่วนปนทราย ขึ้นได้ดีกับดินเค็ม ขยายพันธุ์ด้วยลำต้นที่มีราก พบมากอยู่ขอบทางของถนนหรือตามคันนาในพื้นที่บ้านแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ 4.31 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ, ลำต้นและก้าน

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นนกคู่

ต้นนกคู่ หรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัยภูมิ เป็นไม้หาง่ายพบมากอยู่ขอบทางของถนนในพื้นที่บ้านแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มีลักษณะเป็นไม้พุ่มขนาดกลาง เปลือกลำต้นเป็นสีเขียว เนื้อไม้ไม่ค่อยแข็ง ใจกลางของแก่นไม้กลวง ขอบแสงแดดตลอดวัน เป็นไม้กลางแจ้ง ชอบดินร่วนปนทรายที่มีรสเค็ม พบได้ตามขอบทางของถนน ติดกับทุ่งนาหรือตามคันนา

หมอบูกกล่าวถึงต้นนกคู่ว่าหรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัยภูมิ คนในสมัยโบราณของท้องถิ่นจะไปเก็บต้นนกคู่ที่ป่าเอียนจึงตั้งชื่อตามแหล่งที่พบเพื่อนำมาต้มน้ำแก้อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งปวดเมื่อยตามร่างกายและแก้ปวดข้อซึ่งลักษณะของต้นนกคู่เป็นพรรณไม้พุ่ม ที่มีความสูงไม่เกิน 150 เมตร แต่ถ้าต้นแก่กิ่งจะแห้งมีสีน้ำตาลแดง ใบเป็นไม้ใบเดี่ยวออกเรียงสลับไปตามข้อต้น ลักษณะของใบเป็นรูปทรงค่อนข้างกลมยาวรี ปลายใบแหลม ส่วนโคนใบนั้นมนหรือเว้าเป็นรูปหัวใจ มีเส้นกลางใบ ขนาดของใบกว้างประมาณ 0.5 - 1 นิ้ว ยาว - 1.5 นิ้ว ก้านใบยาวครึ่งเซนติเมตร ขอบใบจักเป็นซี่ห่าง ๆ ดอกจะแตกออกตามกิ่งหรือตามง่ามใบ ซ่อหนึ่งจะมีดอกอยู่ 7 - 9 ดอก ดอกหนึ่งจะมีอยู่ 6 กลีบแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ลักษณะของดอกจะเชื่อมติดกันเป็นรูปถ้วยมีสีขาวอมเขียว ตามกลีบดอกจะปกคลุมไปด้วยขนสีน้ำตาลมีกลิ่นหอม ผลเป็นรูปไข่อยู่รวมกันเป็นกระจุกประมาณ 2 - 6 ผล ผิวขรุขระและมีขนอ่อน ๆ ปกคลุมอยู่ ผลยาวประมาณครึ่งเซนติเมตร มีเมล็ดเป็นรูปไข่เป็นจำนวนมากเป็นกลุ่มสีแดงน้ำตาลเป็นมัน การขยายพันธุ์ เป็นไม้กลางแจ้ง ขึ้นได้ในดินร่วนปนทราย ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด ส่วนที่ใช้ ลำต้นและก้าน สรรพคุณ ลำต้นและก้าน รับประทานได้จะมีรสจืด นำมาต้มน้ำรวมกันจะเป็นยาแก้ไข้มนอุดตันในเส้นเลือด ถิ่นที่อยู่ จะพบต้นนกคู่อยู่ตามขอบทางของถนนติดกับทุ่งนาหรือตามคันนา

หมอบู้กล่าวว่ต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ เป็นพรรณไม้โบราณที่เป็นชื่อเรียกของหมอยาซึ่งผู้วิจัยได้พยายามศึกษาทั้งจากเอกสารโบราณของไทยโดยการเข้าป่าเก็บสมุนไพรนี้กับหมอบู้ผู้รู้จักต้นนกกู่หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา ต้นชัยภูมิ และได้นำตัวอย่างที่เก็บได้ตรวจสอบยืนยันกับหมอพื้นบ้านผู้เป็นปราชญ์ท้องถิ่นอีกหลายท่านพบว่า เป็นพืชที่เรียกว่าต้นนกกู่ได้ความตรงกันว่า มีลักษณะเดียวกับต้นนกกู่ที่พบได้ในพื้นที่ของขอบทางของถนนติดกับทุ่งนาหรือตามคันนาที่มีดินร่วนปนทราย ปัจจุบันในพื้นที่หายากขึ้นเพราะชุมชนตัดมาใช้และขายกันเป็นจำนวนมาก

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นนกกู่

หมอบู้กล่าวว่ส่วนของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของลำต้นและกิ่ง ซึ่งถือเป็นยาสมุนไพรซึ่งหลัก มีรสจืด สรรพคุณแก้ไข้มันอุดตันในเส้นเลือด การนำมาปรุงยาโดยการใช้น้ำต้มและก้านของต้นนกกู่มาต้มกับน้ำสะอาดพอเดือดก็ยกออกจากเตาไฟเพื่อให้ได้น้ำสมุนไพรเป็นยาที่ไม่เข้มข้นมากเกินไปแล้วให้ผู้ป่วยดื่มแทนน้ำ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยดื่มครั้งแรกจะมีการเบื้องต้นคือเมื่อยนอนไม่มีแรง และผู้ป่วยบางรายจะมีการปวดข้อปวดมีนศีรษะจนนอนไม่หลับ เมื่อดื่มติดต่อกันไปประมาณ 7 วัน ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระออกมาเป็นมูกบางรายอาจจะมีเลือดปนออกมาสีแอมดำขาว ไม่มีกลิ่นเหม็น จากนั้นดื่มต่อไปอีก 3 – 5 วัน อาการผู้ป่วยจะดีขึ้น และจะหายจากการเป็นความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุมาจากไขมันอุดตันในเส้นเลือด

4.2.3 ภูมิปัญญาของหมอบู้ ประดิษฐ์ เพื่อนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดมาใช้ในการรักษา

หมอบู้ใช้ภูมิปัญญาที่ได้ศึกษาเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านจากบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านและประสบการณ์ของตนเองจากการนำสมุนไพรไปขายจนได้เป็นตัวแทนขายยาสมุนไพรประกอบกับได้ศึกษาเพิ่มเติมจากหนังสือประมวลสรรพคุณยาไทย (ภาคหนึ่ง) ว่าด้วย พฤษชาติ วัตถุประสงค์และสัตว์วัตถุนานาชนิดของสมาคมโรงเรียนแพทย์โบราณสำนักวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์ ท่าเตียน พระนคร) พ.ศ. 2507 และจากการสอบถามโรคผู้รู้ นำมารักษาตนเอง โดยเฉพาะในกรณีที่ดินมีอาการหนักของไขมันอุดตันในเส้นเลือดจนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมารักษาตนจนหายจากอาการดังกล่าว หมอบู้จึงได้นำความรู้และประสบการณ์ของตนในครั้งนี้ไปรักษาผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงที่มีอาการเดียวกันโดยการนำพืชสมุนไพรในท้องถิ่นและสมุนไพรจากท้องถิ่นอื่นมารักษาผู้ป่วยที่มีอาการของไขมันอุดตันในเส้นเลือดโดยการใช้น้ำสมุนไพร 2 ชนิดคือ ต้นเหียงอกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหียงอกปลาหมอน้ำเงิน ซึ่งหมอบู้จะใช้ส่วนของลำต้นและใบ และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ ซึ่งหมอบู้จะใช้ส่วนของลำต้นหรือกิ่ง ซึ่งมีรสจืด และมีกลิ่นหอมเหมือนใบชา โดยไม่จำกัดอายุของต้นสมุนไพรแต่หากสมุนไพรดังกล่าวมีอายุ 1 ปีขึ้นไปจะมีสรรพคุณทางยามากกว่าเนื่องจากพืชเจริญเติบโตสะสมสารอาหารทำให้มีฤทธิ์ทางยาที่มี

สรรพคุณเพื่อแก้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีอาการจากโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด เช่น ปวดขาเมื่อยตัว ปวดมีนศรีษะ นอนไม่หลับ ปวดท้องและหน้าบวม เป็นต้น ได้เป็นอย่างดี จากภูมิปัญญาของหมอบูจิ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงและได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม หมอบูจิ่งได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการทำยาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการไขมันในเส้นเลือดอุดตันให้กับผู้วิจัยซึ่งวิธีการมี 5 ขั้นตอน ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บสมุนไพร 2. การล้างสมุนไพร 3. การปรุงยา 4. การใช้ยา
ภาพที่ 4.32 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร

4.2.3.1 กระบวนการทำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ

1) การเตรียมสมุนไพรเพื่อทำยา

1.1) การเก็บสมุนไพร

หมอบูจิ่งกล่าวว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ลำต้นและใบของต้นเหียงกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหียงกปลาหมอน้ำเงิน และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียงคนกทา หรือต้นชัยภูมิ โดยให้สมุนไพรดังกล่าวนี้มีสรรพคุณทางยานั้นควรมีอายุ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถจะเก็บในช่วงวันเวลาใดก็ได้ โดยให้เก็บส่วนที่มีความสมบูรณ์ของสมุนไพรคือมีความอวบใหญ่ของลำต้น กิ่ง และใบเพื่อให้ได้สมุนไพรที่มีสรรพคุณยาที่ดีที่สุดคือต้นเหียงกปลาหมอดอกม่วงจากจังหวัดจันทบุรีเนื่องจากสถานที่เกิดเป็นพื้นที่น้ำกร่อยซึ่งจะมีสรรพคุณที่ส่งผลในการรักษาที่รวดเร็วแต่หากไม่มีต้นเหียงกปลาหมอดอกม่วงก็สามารถใช้ต้นเหียงกปลาหมอดอกขาวทดแทนได้ ดังนั้นทุกครั้งที่หมอบูจิ่งจะเก็บสมุนไพรนั้นจะไม่มีคำบอกกล่าวใด ซึ่งในขณะที่การเก็บสมุนไพรของบรรพบุรุษจะมีคำบอกกล่าวในใจเพื่อขอยาสมุนไพรซึ่งมีคำกล่าวที่ว่า “โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกยาให้ลูก ก็ลุก โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกยาให้ต้น ก็ต้น โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกยาให้ขึ้น ก็ขึ้น พืชพญาชาติอื่นรีบเร่งเร็วพลันมาฮอดกูดื้อ ต้นมือเข้า ทะลุ ทะลุ” ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.33 ดินเหงือกปลาหมอดอกม่วง และต้นนกกู่

1.2) การสับยาของสมุนไพร

หมอบู่จะนำดินสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ดินเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัยภูมิ) นำไปล้างน้ำสะอาดและแห้งจากน้ำแล้วมาสับเป็นท่อนเฉพาะส่วนลำต้นและใบของดินเหงือกปลาหมอดอกม่วง (หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน) และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัยภูมิ ให้มีขนาดความยาวของสมุนไพรที่เท่า ๆ กันเพื่อจะสามารถนำไปใส่ในหม้อต้มได้สะดวก ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.34 การสับดินเหงือกปลาหมอดอกม่วง และการสับต้นนกกู่

จากรายละเอียดในการสับท่อนรากของสมุนไพรหมอบู่จะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญด้วยการสับด้วยขนาดประมาณ 1 นิ้วที่เท่า ๆ กัน เพื่อให้ปริมาณของยาสมุนไพรที่ได้ค่อย ๆ ออกมามากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ

1.3) วิธีการปรุงยาสมุนไพร

หมอบู่กล่าวว่าหลักของการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ดินเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัยภูมิ ซึ่งมีสรรพคุณแก้โรคไขมันในเส้นเลือดอุดตัน

ซึ่งมีอาการเมื่อยตัว ปวดข้อ ปวดหลังจนก้มไม่ได้ ปวดมีนศรีษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น โดยสมุนไพรดังกล่าวจะทำให้ร่างกายขับพิษด้วยการต้มเฉพาะส่วนลำต้นและใบของต้นต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง (หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน) และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา ต้นชัยภูมิ) ด้วยการนำสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้มาต้มกับน้ำสะอาดโดยใช้สัดส่วนของสมุนไพรที่เท่ากันและใส่น้ำพอท่วมสมุนไพรหรือถ้าหากต้องการให้ยามีความเข้มข้นก็ใส่น้ำในปริมาณที่น้อยลงและใช้ไฟปานกลางต้มพอเดือดสักพักเพื่อฆ่าเชื้อโรคจากนั้นต้มต่อไปจนน้ำเปลี่ยนสีแล้วจึงยกลงจากเตาไฟแล้วรอน้ำสมุนไพรอุ่นหรือเย็นก็ให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มแทนน้ำไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหายจากอาการซึ่งจะใช้เวลารักษาประมาณอาทิตย์กว่า ๆ ซึ่งช่วงเวลานี้หมอบุจะติดตามอาการของผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ

1.4) รูปแบบการต้มยาสมุนไพร

หมอบุใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมที่สืบทอดต่อกันมาโดยการใช้รูปแบบการต้มยาสมุนไพรสองชนิดที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ มาต้มให้ผู้ป่วยดื่มโดยจะใช้ภาชนะสำหรับต้มคือหม้อดินเนื่องจากจะไม่มีสารพิษตกค้างจากภาชนะอื่น แต่หากไม่มีหม้อดินก็สามารถใช้ภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ เช่น กาต้มน้ำหรือหม้อต้ม เป็นต้น และใช้เตาถ่าน เพราะจะทำให้ขณะต้มสมุนไพรเริ่มจากความร้อนของถ่านที่ค่อย ๆ อบหม้อดินทำให้ภายในหม้อนั้นอวลไปด้วยกลิ่นหอมของควันไม้เข้ากันกับกลิ่นของสมุนไพรกำลังร้อนระอุจากถ่านที่ละน้อยจนน้ำเริ่มร้อนและเดือดกลายเป็นไอสักพักจนน้ำเปลี่ยนเป็นสีของสมุนไพรแสดงว่าตัวของสมุนไพรนั้นออกมาจากเนื้อของสมุนไพรแล้วซึ่งจะมีสรรพคุณและมีกลิ่นหอมจึงค่อยยกลงจากเตาแล้วรอให้น้ำต้มสมุนไพรนั้นอุ่นพอดื่มได้ค่อยให้ผู้ป่วยดื่มแทนน้ำจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการของโรคไขมันในเส้นเลือดอุดตันในเส้นเลือด จากนั้นหมอบุจะให้สมุนไพรแก่ผู้ป่วยสามารถไปต้มดื่มเองได้

สำหรับอุปกรณ์ที่นำมาใช้จะต้องสะอาดซึ่งประกอบด้วยหม้อดินจำนวน 1 ใบ น้ำเปล่าที่สะอาดในปริมาณที่ใส่พอท่วมให้สมุนไพรเล็กน้อย เตาถ่านจำนวน 1 เตาและส่วนของลำต้นและใบของต้นต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ ซึ่งสามารถใช้สมุนไพรชนิดสดหรือแห้งก็ได้เพราะจะมีสรรพคุณเช่นเดียวกัน โดยมีสัดส่วนของสมุนไพรสองชนิดที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ส่วนลำต้นและใบของต้นต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน ดังภาพแสดงกระบวนการต้มยาสมุนไพรที่กล่าวมาแล้ว ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.35 ลำต้นและใบของต้นเหียงปลาหมอคอกม่วงชนิดสดหรือชนิดแห้ง



ภาพที่ 4.36 ลำต้นหรือกิ่งของต้นนกคู่ชนิดสดหรือชนิดแห้ง



ภาพที่ 4.37 หม้อดิน, ถ่านและนำสมุนไพรมาใส่หม้อดินและเติมน้ำต้ม

จึงถือเป็นภูมิปัญญาที่หมอบู๋ได้ใช้เป็นวิธีการต้มยาสมุนไพรที่ได้ยาซึ่งมีสรรพคุณของยาที่เมื่อนำไปแก้อาการของโรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือดแล้วได้ผลดี

4.2.3.2 วิธีการใช้ยาสมุนไพร



ภาพที่ 4.38 น้ำต้มสมุนไพรที่ได้พร้อมดื่ม

เมื่อหมอบูต้มยาเสร็จแล้วจะยกหม้อต้มยาลงจากเตาไฟแล้วรอจนน้ำยาสมุนไพรอุ่นหรือเย็นจึงจะให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มแทนน้ำไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหายจากอาการของไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งจะมีอาการต่าง ๆ เช่น เมื่อยตัว หายปวดข้อ ปวดหลัง และปวดมีนศรีษะ เป็นต้น จากนั้นหมอบูก็จะติดตามรักษาผู้ป่วยจนหายจากอาการซึ่งหมอบูจะใช้เวลาไม่นานเพียงอาทิตย์กว่า ๆ หลังจากดื่มน้ำต้มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหืองอกปลาหมอคอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละจะเกร็ง อีเกร็ง เหืองอกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกลู หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอี้ยคนกทา หรือต้นชัญภูมิ ผู้ป่วยก็จะหายจากอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด

4.2.3.3 การรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

หมอบูกล่าวว่าความเป็นหมอที่ดั้นนั้นจะต้องเป็นหมอที่มีความรู้ความสามารถที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านมาหลายชั่วอายุคนมาประกอบกับการศึกษาเพิ่มเติมโดยเรียนรู้จากผู้รู้และการหาประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคต่าง ๆ ที่มีและนำความรู้นั้นมารักษาผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถจนผู้ป่วยหายจากอาการโรคภัยไข้เจ็บโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนด้วยการนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญจากบ้านหนองเปิน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งหมอบูมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคไขมันอุดตันให้กับชาวบ้านในเส้นเลือดในชุมชนท้องถิ่นบ้านหนองเปินและชุมชนใกล้เคียง หากเป็นผู้ป่วยในชุมชนบ้านหมอบูจะสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือคนสนิทของผู้ป่วยที่เชื่อถือได้เพื่อรักษาโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดด้วยสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหืองอกปลาหมอคอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละจะเกร็ง อีเกร็ง เหืองอกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกลู หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอี้ยคนกทา ต้นชัญภูมิ และแก้อาการให้ตรงกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นในขณะนั้น โดยลักษณะการเป็นโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดผู้ป่วยจะแสดงอาการหนักเบาอย่างชัดเจนตามอาการที่สะสมมา เช่น เมื่อยตัว ปวดข้อ ปวดหลังจนก้มไม่ได้ และปวดมีนศรีษะมากจนทำให้อ่อนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งหมอบูจะสอบถาม

อาการของผู้ป่วยว่ามีอาการอย่างไรบ้างเพื่อเสริมสมุนไพรในการต้มยาให้ผู้ป่วยตามอาการให้หายจากอาการป่วยเร็วขึ้น เช่น หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปื้นแวกก็จะนำเอาชะเอมเทศใส่ลงไป ในหม้อต้มยาพร้อมกันกับสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชฎุมิ ด้วยในปริมาณที่เท่า ๆ กัน หรือผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็จะใช้เปลือกของต้นก้านเหลือง ซึ่งมีรสขมมาก ใส่ลงไป ในหม้อต้มยาพร้อมกันด้วยในปริมาณเล็กน้อย(ต้นก้านเหลืองมักจะพบอยู่ที่อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ) และแก่นของต้นนกกแดงเพื่อบำรุงเลือดใส่ลงไป ในหม้อต้มยาพร้อมกันด้วยในปริมาณที่เท่า ๆ กัน เป็นต้น สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชฎุมิ เพื่อขับไขมันที่อยู่ในร่างกายออกมาทางเหงื่อ ปัสสาวะและอุจจาระก็จะมีอาการดีขึ้นตามลำดับจนหายจากอาการโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งถือว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำสมุนไพรมารักษาให้ถูกคน ถูกอาการ และถูกส่วน ของการใช้ยาของหมอภู ภูมิ ผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียงซึ่งหมอไม่คุ้นเคยกับประวัติผู้ป่วยหมอบุจะสอบถามประวัติส่วนบุคคลคือ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ อาชีพ เป็นต้น และซักประวัติอาการสำคัญเป็นหลักคือตำแหน่งที่เจ็บป่วย ลักษณะเคยเป็นหรือไม่ เป็นมานานเท่าใด (เช่น 1 ชั่วโมง 1 วัน 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนที่แล้ว เป็นต้น) มีอาการจนทำให้เป็นอย่างไร (เช่น มีอาการเมื่อยตัว ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดมึนศีรษะ เป็นต้น) หมอบุจะกล่าวว่าการสอบถามและตรวจอาการของผู้ป่วยจะสามารถบอกความรุนแรงของร่างกายได้ซึ่งจะสามารถนำอาการไปกำหนดชนิด ปริมาณ ระยะเวลาของการรักษาตามอาการเพื่อปรุขยาตามอาการหลัก อาการรอง (ถ้ามี) และอาการอื่น ๆ (ถ้ามี) ตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้นหมอบุจะนำสมุนไพรท้องถิ่นชนิดอื่นมาเสริมเพื่อแก้อาการต่าง ๆ นั้นให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องจนหายจากอาการ จากนั้นหมอบุจะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำต้มจากส่วนของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชฎุมิ โดยหลังจากที่ผู้ป่วยดื่มน้ำแล้วร่างกายของผู้ป่วยจะขับของเสียออกทางเหงื่อ ปัสสาวะและถ่ายอุจจาระ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีลักษณะของการขับพิษที่เหมือนหรือแตกต่างกันตามระยะเวลาที่สะสมอาการมา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักหมอบุจะให้ผู้ป่วยดื่มยาสมุนไพรเป็นระยะเวลาอาทิตย์กว่า ๆ ผู้ป่วยก็จะหายและมีร่างกายที่แข็งแรง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่เจ็บปวดมากใช้เวลาประมาณ 30 นาทีก็จะหายจากอาการ และเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการแล้วก็สามารถหยุดดื่มหรือหากผู้ป่วยต้องการดื่มต่อก็จะต้องพิจารณาอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะที่มีอาการกลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากกลับไปทำพฤติกรรมเสี่ยงเดิมผู้ป่วยก็สามารถดื่มสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิด ต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้น

นกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเหี้ยคนกทา หรือต้นชัชฎุมิ ค่อมเองได้จนหายจากอาการ ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วหมอมุ่งจะติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง 2 – 3 วัน แรกหมอมุ่งจะไปดูอาการทุกวันเพื่อรักษาตามอาการ โดยหมอมุ่งจะนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหี้ยคนกทาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอ น้ำเงิน และต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเหี้ยคนกทา หรือต้นชัชฎุมิ ให้ผู้ป่วยไปต้มที่บ้านได้เองและให้ดื่มแทนน้ำจืดกว่าจะหายจากอาการของโรคไขมันในเส้นเลือดอุดตันซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนหรือแตกต่างตามระยะเวลา เช่น เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ชาปลายมือปลายเท้า และความดันโลหิตสูง เป็นต้น จนทำให้ไขมันสูงแล้วไปอุดตันในเส้นเลือด ดังนั้นจากผลของการรักษาอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดที่ได้ผลนี้จึงทำให้มีผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมอมุ่งอย่างต่อเนื่อง ส่วนคำครุ่นนั้นหมอมุ่งกล่าวว่าตามแต่ผู้ป่วยจะให้ ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงผลของการรักษาผู้ป่วยด้วยอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้หมอมุ่งคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากหมอมุ่งโดยการสัมภาษณ์แบบถอบทเรียนจากผู้ป่วยเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ว่าตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดแล้วผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร และหมอมุ่งได้แก้อาการนั้นให้หายอย่างไร ดังนี้

1) นายเสริม วงศ์จันทร์

ปัจจุบันอายุ 69 ปีอยู่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ 1 บ้านเวงดง ตำบลเวงดง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าโดยปกติแล้วตนจะเป็นดูแลสุขภาพของตนเองโดยการเข้ารับการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี ซึ่งต่อมาเมื่อตนอายุ 54 ปี ได้ตรวจสุขภาพเป็นจำนวนเงิน 4 – 5 หมื่นบาท ต่อมาเมื่ออายุ 64 ปี มีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตัวจนไม่มีเรี่ยวแรงจึงไปพบหมอที่โรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายแบบครบวงจรครั้งนี้ก็เป็นจำนวนเงิน 3,100 บาท จึงทราบว่าจากการตรวจสุขภาพทั้ง 2 ครั้งนั้นว่าเป็นโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งหมอให้ยามารับประทานแล้วมีอาการรัดท้องและอาการก็ไม่ดีขึ้นจากนั้นจึงไปหาหมออีกหลายคนอีกเป็นเวลา 4 – 5 ปีเพื่อรักษาอาการดังกล่าว ต่อมาจึงมาเล่าอาการให้หมอมุ่งซึ่งเป็นญาติพี่ หมอมุ่งซึ่งเคยเป็นอาการของโรคไขมันในอุดตันในเส้นเลือดซึ่งมีอาการแบบเดียวกันกับนายเสริมซึ่งหมอมุ่งได้รักษาตนเองจนหายจากอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดด้วยอาการเดียวกันนี้และรักษาตนเองจนหายมานานแล้วหมอมุ่งจึงได้นำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหี้ยคนกทาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเหี้ยคนกทา หรือต้นชัชฎุมิ ให้นายเสริมไปต้มดื่มแทนน้ำ นายเสริมกล่าวว่าครั้งแรกที่ดื่มจะมีอาการเมื่อยตัวมากซึ่งเดิมก็มีอาการอยู่แล้วยิ่งเมื่อยตัวเพิ่มขึ้นอีกจนทำให้ไม่อยากจะดื่มจึงหยุดดื่มเป็นระยะเวลา 7 วัน จากอาการดังกล่าวนั้นทราบว่าเป็นอาการของยากำลังขับของเสียออกจากร่างกาย จึงดื่มอีกซึ่งครั้งนี้ถ่ายอุจจาระออกมาเป็นมูกปนเลือดแกมสีค้ำขาว จากนั้นอีก 3 – 5 วันจึงมีอาการดีขึ้นโดยปัจจุบันนี้ยังดื่ม

ดื่มอยู่ติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือนแล้ว ซึ่งหมอบูได้ติดตามดูอาการจนนายเสริมมีร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ

2) นายทองจันทร์ ชงแสนเมือง

ปัจจุบันอายุ 78 ปี อยู่บ้านเลขที่ 80 หมู่ที่ 6 บ้านหนองเปิน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าเมื่อคนอายุ 30 ปี อยู่มาวันหนึ่งมีอาการปวดเข้าปวดเส้น จนทำให้เดินไม่ค่อยสะดวก เป็นเวลา 1 เดือน จึงมาหาหมอบูเพื่อให้รักษาอาการดังกล่าวให้หมอบูจึงให้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ ให้นายทองจันทร์ไปต้มดื่มแทนน้ำซึ่งนายทองจันทร์ดื่มเป็นเวลาครึ่งปีอาการจึงดีขึ้นทั้งนี้เนื่องจากนายทองจันทร์ชอบรับประทานของแสลงเป็นประจำ เช่น หน่อไม้ และของหมักดอง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้อาการไม่หายขาด แต่นายทองจันทร์ก็ยอมรับผลการรักษาว่าดีเพราะทำให้ตนบรรเทาจนหายปวดและเดินได้คล่องขึ้น

3) นายชู คำจันทะราช

ปัจจุบันอายุ 68 ปี อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ที่ 6 บ้านหนองเปิน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าเมื่อคนอายุ 65 ปี อยู่มาวันหนึ่งมีอาการไส้เลื่อนปวดจนเดินไม่ได้ เป็นเวลา 2 เดือน จึงมาหาหมอบูเพื่อให้รักษาอาการ หมอบูจึงให้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ ให้นายชูไปต้มดื่มแทนน้ำก่อนอาหารเช้าและเย็นเป็นเวลา 2 เดือนจนอาการหายเป็นปกติ

กล่าวโดยสรุป จากการแก้ผู้ป่วยจากอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งมีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตัวจนไม่มีเรี่ยวแรง ปวดมีนศรีษะ นอนไม่หลับ ปวดหลัง และปวดเอวจนก้มไม่ได้ นั้น หมอบูได้ใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหือกปลาหมอดอกม่วงหรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ มาต้มให้ผู้ป่วยดื่มเพื่อแก้อาการโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพิจารณากำลังของคนและอาการเพื่อนำสมุนไพรดังกล่าวมารักษาให้ถูกส่วน ถูกคน และถูกอาการของผู้ป่วยจากการบอกเล่าอาการของผู้ป่วยซึ่งอาการของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของระยะเวลาอาการที่สะสมมาจนเป็นความเชี่ยวชาญในการแก้อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด

4.2.4 บริบทของชุมชนบ้านหนองแปน

4.2.4.1 ความเป็นมา

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลประวัติบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอบู้เพื่อได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านหนองแปนและทำความเข้าใจบริบทของชุมชน ซึ่งเป็นหมอพั้นบ้านด้านสมุนไพรมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวด้าน ประวัติถิ่นฐาน ภูมิศาสตร์ การพัฒนาหมู่บ้าน อาชีพ แหล่งให้การรักษา ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับอาการวิธีการรักษา และความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

หมอบู้กล่าวว่าบ้านหนองแปนเป็นชื่อของหนองน้ำ มีประวัติถิ่นฐานซึ่งมีความเป็นมาจนกลายเป็นบ้านหนองแปนทุกวันนี้ที่มีอายุมากกว่า 100 ปีแล้วนั้น ได้มีผู้เฒ่าซึ่งปัจจุบันนี้เสียชีวิตแล้วซึ่งท่านได้แต่งกลอนประวัติของหมู่บ้านไว้ว่า “ตั้งแต่คราวก่อนก็ เขาก็อยู่ทางบ้านดงใหญ่คอนหัน พวกถิ่นสถานเขายัง พอมาถึงบ้านหนองแปน คำจอดอยู่ ทางเอี้ยทอแขน ทางแล้งทอแข้ง ทางขี้เกี่ยมเป็นบุ่มทอหัว บ้านหนองแปนดินดำน้ำชุ่ม ปลาคุ้ม....ใครมาเห็นแล้วไม่อยากจะหนี จนอยู่กันมาถึงทุกวันนี้” ซึ่งอธิบายถึงความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมกับการตั้งถิ่นฐานได้เป็นอย่างดีซึ่งหมอบู้เล่าว่าแต่เดิมชาวบ้านหนองแปน หมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นชาวบ้านอีสานที่ย้ายถิ่นฐานมาจากบ้านดงใหญ่คอนหัน อำเภวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 ครัวเรือนเพราะบ้านดงใหญ่คอนหันเป็นพื้นที่แห้งแล้ง ชาวบ้านจึงพากันอพยพจนมาพบบ้านหนองแปนซึ่งสมัยก่อนผู้อาศัยอยู่ดั้งเดิมเป็นชาวเขมรซึ่งอาศัยอยู่รวมกัน 5 – 6 หลังคาเรือน โดยมีพ่อใหญ่หลวงประเทศซึ่งเป็นเจ้าของที่นา พ่อใหญ่หลวงเมือง พ่อใหญ่บุญโหว พ่อใหญ่เสย และพ่อใหญ่ดวง เป็นผู้ดูแล และต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2476 พ่อใหญ่ขุนภักดี พิมพะปะตัง พ่อใหญ่ท่ามา อาระหัง พ่อใหญ่สา ทองพลขวา และพ่อใหญ่ลา ปะติตัง ได้อพยพมาจากบ้านดงใหญ่คอนหันมาอยู่ร่วมกับชาวเขมร พ่อใหญ่หลวงเมืองหรือชื่อพ่อใหญ่หลอดจึงได้ขอซื้อที่นาจากพ่อใหญ่หลวงประเทศเป็นจำนวนเงิน 1 บาท จากนั้นชาวเขมรจึงย้ายถิ่นฐานไปอยู่กับพี่น้องของตนที่จังหวัดสุรินทร์ ต่อมาชาวบ้านดงใหญ่คอนหันจึงอพยพตามมาก็คือ พ่อขาน จันทะรัง, พ่ออารี ยศคำลือ, พ่อขุนบาล พ่อสมศรี (กว้าง) และพ่ออำมาตย์ รวมกันเป็นชุมชนใหญ่ขึ้นซึ่งในขณะนั้นมี 4 หมู่บ้านโดยการดูแลตนเองเพราะในสมัยก่อนมีแต่เจ้าที่ตำรวจจากอำเภอยักษ์ภูมิพิสัยซึ่งนาน ๆ ครั้งจึงจะมาตรวจหมู่บ้าน ดังนั้นปัจจุบันจึงรวมกันเป็นหมู่บ้านเดียวชื่อว่าหมู่บ้านแปนและแต่งตั้งผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ นายสาปะติตัง ซึ่งเป็นปู่ของหมอบู้ ปะติตัง โดยได้ค่าตอบแทนปีละ 1 บาท มาจนถึงปัจจุบันเป็นคนี่ 9 คือ นายวรุตติ ปะติตัง ซึ่งเป็นหลานของหมอบู้ ปะติตัง

4.2.4.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

1) ที่ตั้งและอาณาเขต บ้านหนองแปน หมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช อยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 80 กิโลเมตร ซึ่งไปได้หลายเส้นทางซึ่งมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ จดกับบ้านหนองเวงยัง ตำบลยางสีสุราช

ทิศใต้ จดกับบ้านเวงคัง ตำบลเวงคัง

ทิศตะวันออก จดกับบ้านคงแดงน้อย ตำบลคงเมือง

ทิศตะวันตก จดกับบ้านสะเดาหวาน ตำบลนาพู่

2) อากาศ ลักษณะเหมือนกับอากาศของภาคอีสานโดยทั่วไปคือ จัดอยู่ในลักษณะมรสุม อากาศร้อนและแห้งแล้ง ฤดูร้อน ร้อนจัด ฤดูหนาว หนาวเย็น แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้

2.1 ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ลักษณะอากาศจะร้อนจัด

2.2 ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม ฝนที่ตกส่วนใหญ่อาศัย

พายุดีเปรสชัน

2.3 ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ลักษณะอากาศหนาวเย็นสลับอบอุ่นในบางวัน

3) ดินและคุณภาพ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูง จึงมีลักษณะของดินจะเป็นดินเหนียวปนทราย

4) แหล่งน้ำ บ้านหนองแปนมีหนองน้ำขนาดใหญ่ซึ่งมีเนื้อที่ 42 ไร่อยู่ 1 แห่งชื่อว่าหนองแปน ที่ใช้ในการทำการเกษตรและใช้น้ำบาดาลเพื่ออุปโภคและบริโภคในชุมชนซึ่งไม่มีการประปาของส่วนภูมิภาค

4.2.4.3 สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

ในปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัวส่วนมากจะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ต่อกันและแต่ละครอบครัวจะสร้างบ้านใกล้ ๆ กันเนื่องจากสมัยก่อนที่ย้ายมาอยู่กันครั้งแรกนั้นมิขโมยจึงเป็นเหตุผลของการสร้างบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันเพื่อจะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1) ด้านสังคม

1.1) จำนวนครัวเรือนและประชากร

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ มีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 180 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 700 คน

1.2) อาชีพภายในชุมชน

การประกอบอาชีพของประชากรจะมีอาชีพหลักคือทำการเกษตรและค้าขาย

1.3) การบริการสาธารณะ /การบริหารขั้นพื้นฐานในชุมชน

ประกอบด้วยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์สาธารณะสุขมูลฐานชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย มีไฟฟ้าใช้ คริวเรือน มีระบบประปาหมู่บ้าน มีคริวเรือนใช้ประปาหมู่บ้านทั้ง180 คริวเรือน

1.4) การพัฒนาชุมชน

บ้านหนองแปน หมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีการบริหารจัดการตั้งกลุ่มโดยมีคณะกรรมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ขึ้น ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการด้านศาสนาวัฒนธรรม คณะกรรมการฝ่ายส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ คณะกรรมการด้านการปกครองและรักษาความสงบเรียบร้อย คณะกรรมการด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มเลี้ยงโคพระราชทาน คณะกรรมการผู้เลี้ยงโคเนื้อ คณะกรรมการทอผ้าไหม คณะกรรมการกลุ่มทำขนม และคณะกรรมการโรงสีข้าวชุมชน

1.5) ความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันแม้ว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในการรักษาเนื่องจากมีความสะดวกสบายแต่ชาวบ้านหนองแปนหมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ยังเป็นชุมชนที่มีการดูแลรักษาสุขภาพพื้นฐานจากการอนุรักษ์และสืบทอดประเพณีในการดูแลและรักษาสุขภาพดั้งเดิมของชุมชน โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การดูแลรักษาที่มีจุดเด่นในการรักษาด้วยสมุนไพรท้องถิ่นซึ่งชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ในเรื่องของการใช้สมุนไพรโดยตระหนักว่าสมุนไพรเป็นยารักษาโรคได้ไม่ต้องไปพึ่งพายาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก

1.6) ความรู้โรค

ชาวบ้านหนองแปน หมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคซึ่งจะทราบเรื่องโรคจากหมอเป็นผู้บอก หมอบอกแล้วว่าหมอแผนปัจจุบันยอมรับการรักษาโรคบางชนิดในปัจจุบันที่หมอพื้นบ้านสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ในขณะที่หมอแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดเป็นต้น เนื่องจากเป็นอาการที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องแต่เมื่อเกิดอาการก็สามารถนำสมุนไพรที่หมอบู๊และนำมาใช้แก้ไขอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้หายได้

1.7) แหล่งให้การรักษา

ปัจจุบันกรณีที่ชาวบ้านหนองแปนเจ็บป่วยจะมีแหล่งให้การรักษาอยู่ 3 แห่ง โดยอันดับแรกชาวบ้านจะไปตรวจโรคและรับการรักษาเบื้องต้นที่สถานบริการอนามัยของภาครัฐ ก่อนจากนั้นจึงจะพิจารณาความรุนแรงของอาการกับตามระยะทางระหว่างชุมชนเพื่อรับการรักษาต่อไปซึ่งแหล่งของสถานบริการอนามัยของภาครัฐลำดับแรกที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุดคือ โรงพยาบาลส่วนตำบลบ้านยางสีสุราช ซึ่งมีระยะทางห่างจากชุมชนประมาณ 4 กิโลเมตร และโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งห่างจากชุมชนไปประมาณ 80 กิโลเมตร และหมอพื้นบ้านตามกรณีอาการซึ่งอาการที่ชาวบ้านมาพบหมอบูซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน ได้แก่ กรณีชาวบ้านฝนยาเพื่อรับประทานเองผิด การรับประทานพืชผิดสำแดง ปวดแหว และเป็นโรคนิว เป็นต้น ซึ่งหมอบูจะบอกสมุนไพรที่เป็นยารักษาแล้วให้ไปต้มดื่มเองและจะคอยติดตามอาการต่อไป

1.8) วิธีการรักษา

ในบางกรณีเมื่อชาวบ้านหนองแปนมีความเจ็บป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ตุ่มคันก็จะฝนขมิ้นมาทา หญิงมีครรภ์ที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่ก็จะนำแก่นมะขามมาต้มดื่มเพื่อรักษามดลูก หรือถ้าเป็นฝีก็จะนำผลน้อยหน่าหลอด (คือผลน้อยหน่าที่แห้งคาต้นจนเป็นผลสีดำ) มาฝนกับน้ำแล้วทาเพื่อให้แห้งฝี ก็จะรักษาด้วยตนเองตามที่หมอบูให้ความรู้ด้วยการนำสมุนไพรมาใช้รักษา แต่หากอาการป่วยนั้นซับซ้อนขึ้นหรือรักษาด้วยตนเองแล้วไม่หายชาวบ้านจะไปสถานบริการอนามัยของรัฐก่อนเพราะสะดวกและอยู่ไม่ไกลจากชุมชนอีกทั้งมีเครื่องมือแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผ่าตัด และบางกรณีที่ชาวบ้านก็จะไปรับการรักษาจากหมอบูคือในกรณีที่รับการรักษาที่สถานบริการอนามัยของรัฐแล้วไม่หาย หรือบางกรณีชาวบ้านจะใช้วิธีรับการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการหมอบูพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อต้องการให้หายเร็วขึ้น เช่น การไปตรวจวัดความดันหรือเบาหวานจากโรงพยาบาลแล้วไปรับการรักษาจากหมอบูซึ่งใช้สมุนไพรมาฝนให้ดื่ม หรือการรับประทานอาหารเป็นพืชผิดสำแดงแล้วชาวบ้านไปฝนยาเพื่อรับประทานเองผิด หรือมีอาการปวดแหว หรือเป็นโรคนิว เป็นต้น หมอบูก็จะบอกชื่อของสมุนไพรให้ผู้ป่วยนำไปรักษาตนเองได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคนิว หมอบูจะให้สมุนไพรซึ่งประกอบด้วย ผักมอญู แก่นมะเฟือง หัวบักนัด หัวอีเอียง หัวหญ้าแห้วหมู และขวงนัด แล้วนำมาต้มดื่มแทนน้ำจืดก่อนนอนนั้น หลุดออกมาจากผู้ป่วยก็หยุดดื่ม เป็นต้น

จากการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอบูซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเวลา 52 ปีแล้วนั้นจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหมอบูมีความเชี่ยวชาญในการแก้อาการของโรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือดมาจนถึงปัจจุบันนี้ด้วยสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ ต้นเหืองอกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีก

ชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ เพื่อแก้อาการจากโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โดยใช้ส่วนลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน ซึ่งมีรสขม และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ ซึ่งมีรสจืดและมีกลิ่นหอม มาใช้ถูกชนิด ถูกส่วน และถูกวิธี ในสัดส่วนที่เท่ากันมาต้มน้ำกับสะอาดและหลังจากที่ดื่มแล้วจะมีรสจืดและมีกลิ่นหอมเย็นให้ผู้ป่วยดื่มติดต่อกันแทนน้ำโดยใช้ระยะเวลาในการดื่มตามอาการไม่เกิน 1 เดือนผู้ป่วยก็จะหายจากอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด และหากในกรณีผู้ป่วยมีโรคอื่น ๆ ด้วยหมอบูก็จะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสมุนไพรการรักษาผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปื้นเอวก็จะเอาชะเอมเทศใส่ลงไป ในหม้อต้มยาพร้อมกับสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดดังกล่าว เป็นต้น

หมอบูเกิดและเติบโตที่บ้านแวงคง ตำบลนาพู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จนเมื่ออายุ 23 ปี ได้แต่งงานแล้วจึงย้ายมาอยู่ที่บ้านหนองแปน หมู่ที่ 6 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม หมอบูมีความรู้เรื่องพืชสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านหนองแปนเป็นอย่างดีเนื่องจากหมอบูได้ติดตามบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านของบ้านแวงคงซึ่งบิดาจะให้ติดตามบิดาไปนอนที่นาตั้งแต่เด็กอยู่เสมอและระหว่างทางนั้นจะมีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นนานาชนิดโดยบิดาจะสอนว่าสมุนไพรท้องถิ่นทุกต้นว่าชื่ออะไร มีสรรพคุณอย่างไร แก้อาการหรือโรคอะไรและมีวิธีการนำมารักษาผู้ป่วยอย่างไรทำให้หมอบูก่อนเคยสามารถจดจำชื่อของพืชสมุนไพรที่สำคัญของท้องถิ่นได้ทุกชนิดจนหมอบูเกิดความรักที่ต้องการจะรักษาผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จนอยากจะเป็นหมอเหมือนบิดา ต่อมาหมอบูจึงศึกษาความรู้ต่าง ๆ เพิ่มเติมด้วยการสอบถามจากผู้เฒ่าผู้รู้ยา ผู้ที่เป็นหมอยาและศึกษาจากตำรา หมอบูมีประสบการณ์ด้วยการขายยาตามชุมชนต่าง ๆ โดยซื้อสมุนไพรมาจากที่ร้านขายยาทองอินทร์ที่จังหวัดมหาสารคามและบริษัท นีโอไลฟ์ จำกัด มีรายได้ดี แต่หลังจากแต่งงานจึงได้กลับมาอยู่บ้านทำการเกษตรและปศุสัตว์และรักษาการเจ็บป่วยของชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจนถึงปัจจุบันนี้ ต่อมาเมื่อหมอบูอายุ 25 ปี มีอาการป่วยคือเมื่อยเนื้อปวดตัวมากจึงไปหาหมอที่จังหวัดมหาสารคาม หมอบอกว่ามีสาเหตุมาจากตับโต และต่อมาเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วหมอบูมีอาการปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และปวดเอวจนก้มไม่ได้ หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าเป็นความดันโลหิตสูงและจากอาการปวดเอวจนก้มไม่ได้นั้นหมอบูจึงนัดผ่าหลังเพื่อจะใส่เหล็กเพื่อค้ำกระดูกให้แต่หมอบูไม่ต้องการผ่าตัดจึงกลับมาที่บ้านแล้วมาพบทวนศึกษาค้นหาสมุนไพรว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาอาการดังกล่าวของตนได้จึงพบว่าสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกกู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนคนกทา หรือต้นชัยภูมิ หมอบูได้นำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง

หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอ น้ำเงิน และต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ มาปลูกไว้ในบ้านหรือปลูกไว้ข้างริมห้วย บ่อน้ำ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการใช้รักษา ส่วนต้นนกคู่สามารถไปเก็บตามขอบถนนหรือบนคันนาของชุมชน บ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพืชทั้งสองชนิดนี้ปลูกง่ายและจะเติบโตตลอดทั้งปีทั้งนี้เพื่อแก้อาการจากโรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือดโดยใช้ส่วนลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอ น้ำเงิน มีรสขม และลำต้นหรือกิ่งของต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ มีรสจืดและมีกลิ่นหอม มาต้มน้ำกับสะอาดแล้วจะมีรสจืดและมีกลิ่นหอมเย็น หมอบูต้มแทนน้ำติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ก็หายจากอาการของโรคไข้มันอุดตันบนเส้นเลือดที่มีอาการเมื่อยตัว ปวดข้อ และปวดหลังจนก้มไม่ได้ ปวดมีนศีรษะมากจนทำให้ออนไม่หลับจนหายจากอาการดังกล่าวทำให้ชาวบ้านชุมชนบ้านหนองแปนชุมชนใกล้เคียงมาขอรับการรักษาจากหมอบูจนเป็นความเชี่ยวชาญในการรักษาจนถึงปัจจุบัน

หมอบูกล่าวว่า การนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอ น้ำเงิน และต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ มาใช้เพื่อแก้อาการของโรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ นั้นจึงต้องนำสมุนไพรมาใช้ให้ถูกต้อง ถูกชนิด ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกอาการและถูกโรคซึ่งจะใช้เป็นสมุนไพรสดหรือแห้งก็ได้เพราะจะได้สรรพคุณทางยาเช่นเดียวกันโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันมาสับเอาเฉพาะส่วนที่ใช้แล้วล้างน้ำให้สะอาดให้แห้งก่อนจะสับให้มีขนาดความยาวประมาณนิ้วชี้เพื่อให้สมุนไพรมีเนื้อยาวออกมามากที่สุดจากนั้นนำสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดใส่หม้อต้มเติมน้ำต้มให้พอท่วมเล็กน้อยสมุนไพรเล็กน้อย จากนั้นพอเดือดยกลงจากเตาหลังจากต้มแล้วน้ำจะมีรสจืดและมีกลิ่นหอมเย็นรอน้ำสมุนไพรอุ่นหรือเย็นจึงให้ผู้ป่วยดื่มและบรรจู่ใส่ภาชนะพร้อมเติมน้ำแข็งตู้เย็นไว้ไม่ให้บูดเน่าโดยใช้ระยะเวลาในการต้มเพื่อรักษาติดต่อกันแทนน้ำเวลาไม่เกิน 1 เดือนผู้ป่วยก็จะหายจากอาการของโรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือด ส่วนค่าสมุนไพรและค่ารักษาตามแต่ผู้ป่วยจะให้และหมอบูจะติดตามอาการของผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคจนกว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ นอกจากนี้ในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยนั้นอาจพิจารณาเพิ่มหรือลดหรือเพิ่มชนิดของสมุนไพรเพื่อเสริมการรักษาตามอาการหลัก อาการรอง หรืออาการอื่น ๆ ได้ตามอาการของผู้ป่วยให้หายดี หมอบูจะใช้ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงเป็นพืชที่มีคุณสมบัติพิเศษประโยชน์อีกมากมาย เช่น ลำต้นและใบจะมีรสขม มีเมือก มีสรรพคุณแก้ปวด เป็นต้น แต่หากไม่มีต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วงก็สามารถใช้ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวทดแทนได้เพียงแต่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่วนต้นนกคู่ หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ ลำต้นหรือกิ่งมีรสจืด มีสรรพคุณแก้ไข้มันอุดตันในเส้นเลือดซึ่งซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดจากบรรพบุรุษที่ใช้สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อรักษาอาการจากโรคภัยไข้เจ็บมา

หลายรุ่นสืบต่อเนื่องมา แต่ในปัจจุบันชาวบ้านในชุมชนส่วนมากให้ความสำคัญกับการรับประทานยาทางวิทยาศาสตร์เนื่องจากสะดวก ซึ่งหมอบู๋จึงยังคงนำภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมาใช้ แก่อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดแก่ชาวบ้านในชุมชนมาจนถึงทุกวันนี้

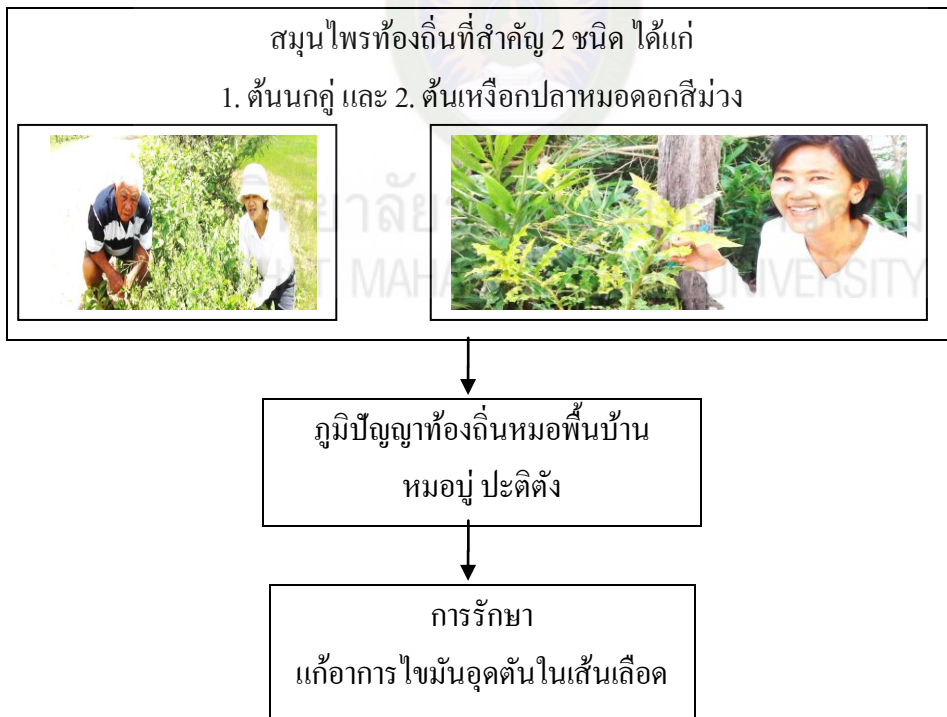
ปัจจุบันหมอบู๋ยังคงสนใจใฝ่รู้ศึกษาคำราและสอบถามผู้รู้ในการรักษาอาการป่วยจากโรคต่าง ๆ โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมาใช้ผสมผสานจึงมีความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้กับโรคต่าง ๆ เพื่อรักษาซึ่งการเจ็บป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงเป็นอย่างดีว่าอาการเจ็บป่วยล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจึงส่งผลทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย ดังนั้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะที่ไม่สมดุลก็จะทำให้ร่างกายนั้นเกิดความเจ็บป่วยขึ้นและต้องได้รับการรักษาให้ถูกต้องกับกำลังของผู้ป่วย กำลังของโรค และกำลังของยาด้วยการสังเกตและสอบถามตามอาการ หมอบู๋กล่าวว่าอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดเป็นอาการของโรคที่มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งมากเกินไป ทำให้ร่างกายอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ไม่ออกกำลังกาย เพศ/อายุ การดื่มสุรามาก เครียด กินยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน Steroid และโรคบางอย่างที่มักจะเป็นร่วมกับภาวะไขมันสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคตับ และต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะมากเมื่อตอนลุกขึ้นจากที่นอนหรือว่าลุกนั่งเร็ว ๆ ใจสั่น ใจเต้นเร็วและปลายมือปลายเท้าเย็น แขนงหน้าอก เจ็บหน้าอก เหมือนมีอะไรมากดทับ ซึ่งลักษณะอาการโดยทั่วไปจะคล้าย ๆ กับอาการของโรคหัวใจที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตีบเพราะจะมีเลือดไหลเวียนในหัวใจไม่เพียงพอ เลือดจึงไม่สามารถที่จะสูบฉีดไปหล่อเลี้ยงร่างกายได้จึงทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายนั่นเอง

จากประสบการณ์ของหมอบู๋เพื่อแก้อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม หมอบู๋จะสอบถามและสังเกตอาการจากผู้ป่วยโดยจะสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือจากบุคคลใกล้เคียง ผู้ป่วยที่เชื่อถือได้เพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอบู๋จะมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านในชุมชนบ้านหนองแปนเป็นอย่างดีซึ่งเปรียบเสมือนญาติสนิท จากความรู้ที่บิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านให้ติดตามมาตั้งแต่เด็กจนได้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรท้องถิ่นมารักษาผู้ป่วยต่อบิดามาจนถึงปัจจุบันนี้ หมอบู๋จึงรู้จักพฤติกรรมของชาวบ้านและเข้าใจถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย แต่หากเป็นผู้ป่วยที่มาจากชุมชนใกล้เคียงหมอบู๋จะซักถามประวัติของผู้ป่วยเพิ่มจากอาการคือชื่อ นามสกุล สถานภาพ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่ จากผู้ป่วยหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบหมอบู๋เพื่อให้หมอบู๋ดูอาการได้ หมอบู๋จะสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือจากบุคคลใกล้เคียงผู้ป่วยที่เชื่อถือได้โดยถามในอาการประวัติของอาการสำคัญเพื่อการ

วินิจฉัยถึงวิธีการรักษา เช่น ป่วยเป็นอะไรมา มีอาการอย่างไร ประกอบกับหมอบูก็จะสังเกตลักษณะของอาการ แล้วจะถามว่าอาการนี้เริ่มขึ้นอย่างไร เกิดตอนไหน เป็นมานานแค่ไหน เคยเป็นหรือไม่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป หมอบูจะใช้หลักการในการแก้อาการและรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยทางร่างกายจะใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือ ต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน และต้นนกลู หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา หรือต้นชัชภูมิ มาต้มให้ผู้ป่วยดื่มจนกว่าจะหายจากอาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดและช่วงระยะเวลาหรือหลังจากการรักษาแล้วหมอบูก็จะติดตามแก้อาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติจึงสิ้นสุดการรักษา

2) สังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบู ปะติตั้ง ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม หมอบู ปะติตั้ง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดคือต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง (หรือเรียกอีกชื่อว่า แก้มหมอละ จะเกร็ง อีเกร็ง เหงือกปลาหมอน้ำเงิน) และต้นนกลู (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเอียนนกทา ต้นชัชภูมิ) เพื่อแก้อาการของโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.39 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบู ปะติตั้ง ด้านสมุนไพร

จากการศึกษาภูมิปัญญาของหมอบู ปะติตั้ง พบว่าสมุนไพรท้องถิ่นของบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในภูมิปัญญาของหมอบูนั้น เปรียบเสมือนกับห้องยาขนาดใหญ่ของโรงพยาบาลที่ไม่ต้องซื้อเพียงแต่มีความรู้ไปเก็บมาใช้แก้อาการ และใช้รักษาโรคให้ถูกชนิด ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกโรค อย่างเหมาะสมกับกำลังผู้ป่วย กำลังโรค กำลังยา และกำลังอาการซึ่งหมอบูสามารถจำสมุนไพรเพื่อมาปรุงเป็นยาได้ทุกชนิดอีกทั้งยังมีความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมาเป็นยารักษาด้วยความเชี่ยวชาญในการแก้อาการให้กับตนเองที่เคยมีอาการไข้มันอุดตันในเส้นเลือดโดยนำพืชสมุนไพรจำนวน 2 ชนิดที่สามารถหาหรือนำมาปลูกได้ในท้องถิ่น คือต้นนกคู่และต้นเหงือกปลาหมอดอกม่วง โดยนำมาต้มน้ำดื่มซึ่งใช้เวลาไม่นานก็หายจากอาการจนทำให้ชาวบ้านมารับการรักษาทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการ โดยทั่วไปจะเหมือนกันแต่แตกต่างกัน เช่น มีอาการของไข้มันอุดตันในเส้นเลือดและเป็นโรคเบาหวานด้วย เป็นต้น ทำให้หมอบูจะใช้สมุนไพรที่จะนำแก้อาการและรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดจากบิดาและประกอบกับประสบการณ์ซึ่งต้องนำสมุนไพรแก้อาการของไข้มันอุดตันในเส้นเลือดและรักษาโรคเบาหวานคือเปลือกของต้นก้านเหลืองในปริมาณเล็กน้อยเพื่อต้มน้ำพร้อมกับต้นนกคู่และต้นเหงือกปลาหมอ ดอกม่วง ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนที่เรียบง่ายโดยการการใช้สมุนไพรท้องถิ่นกับรูปแบบการต้มน้ำดื่มเพื่อเป็นยาโดยมีหมอบูเป็นผู้ให้ความรู้และติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหายจากความเจ็บป่วย ดังภาพ ดังนี้

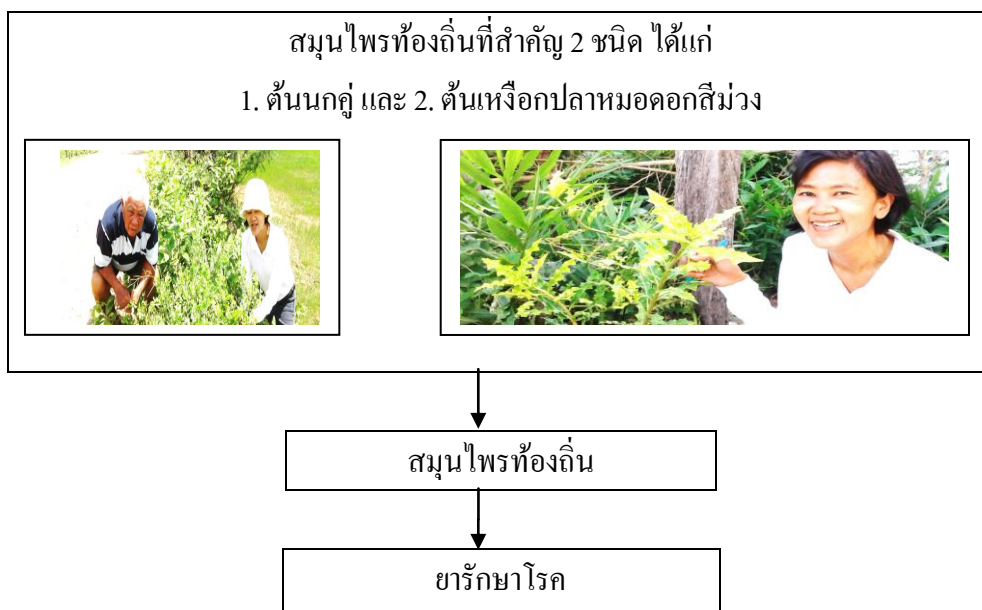


ภาพที่ 4.40 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบู ปะติตั้ง ด้านสมุนไพรเพื่อการปรุงยา

จากภูมิปัญญาของหมอบู ปะติตัง ด้านสมุนไพรท้องถิ่นของบ้านหนองแปนที่ได้ สืบทอดภูมิปัญญาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านในชุมชนมาจนถึงปัจจุบันมาเป็นเวลา กว่า 52 ปีแล้วนั้น หมอบูได้นำสมุนไพรท้องถิ่นที่นำมาปรุงเป็นยาสมุนไพรด้วยกระบวนการที่ ละเอียดอ่อนเพราะองค์ประกอบต่าง ๆ นับตั้งแต่สภาพดินและลักษณะพื้นที่ของสมุนไพรล้วนแล้วแต่ มีผลต่อสรรพคุณของยาไม่ว่าจะเป็นราก เปลือก ต้น ใบ ดอก ผล เมล็ด ที่นำมาใช้เป็นยาด้วยการสังเกตรูปร่าง ลักษณะสีกลิ่น การชิมรสและการดมกลิ่น เช่นต้นนกคู่ชอบเกิดในสภาพดินเค็ม ชอบเกิดข้าง ถนนหรือบนคันนา และต้นเหือกปลาหมอดอกสีม่วงชอบเกิดอยู่ข้างทางน้ำ เป็นต้น

การปรุงยาของหมอบูจะปรุงยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยเฉพาะเจาะจงเป็นราย ๆ ไปด้วย ความรู้และความชำนาญมากเป็นพิเศษจึงทำให้ได้ผลชะงัดอย่างเห็น ได้ชัด โดยครั้งแรกหมอบูจะ พิจารณากำลังของผู้ป่วยกับความเข้มข้นของยาว่าหากดื่ม 3 เอา 1 ยาจะเข้มข้นหมอบูจะให้ผู้ป่วยดื่มใน ปริมาณจากน้อยไปมาก แต่หากต้องการให้ยามีความเข้มข้นน้อยหมอบูจะต้มยาสมุนไพรให้พอเดือด แล้วกลดจากเตาไฟทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยดื่มง่ายโดยหมอบูจะให้ดื่มในปริมาณครั้งแรกครึ่งถ้วยหรือ 50 ซี ซี ก่อน หากผู้ป่วยรู้สึกเฉย ๆ ก็ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณ ซึ่งจะ ไม่กำหนดปริมาณที่แน่นอนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อาการและจะให้ผู้ป่วยดื่มจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการ จากนั้นหมอบูจะให้ผู้ป่วยนำยาสมุนไพร กลับไปต้มดื่มเองที่บ้านและจะติดตามอาการเพื่อรักษาให้หายจากอาการหรือโรคซึ่งรูปแบบการรักษา โดยให้ผู้ป่วยนำยาสมุนไพรกลับไปต้มเองเช่นนี้เป็นผลดีต่อการรักษาเพราะสอดคล้องกับวิถีการ ดำเนินชีวิตที่เรียบง่ายสะดวกซึ่งสามารถหายาสมุนไพรได้เองในท้องถิ่นแล้วนำไปต้มน้ำดื่มซึ่งผู้ป่วยก็ นิยมนำสมุนไพรบางชนิดมาปลูกเพื่อสามารถนำมาใช้ได้ทันทีพร้อมทั้งอุปกรณ์ในการต้มยา เช่น หม้อ ต้มยาและเตา เป็นต้น ที่ทุกบ้านมีอยู่แล้ว

การปรุงยาของหมอบูนอกจากจะพิจารณากำลังของผู้ป่วยกับวิธีการต้มยาแล้ว หมอบูจะพิจารณาชนิดของสมุนไพรว่าจะใช้สมุนไพรอะไรหรือสมุนไพรชนิดใดที่สามารถทดแทน กันได้โดยจะพิจารณาจากรสของสมุนไพรว่าแสดงกับสิ่งใดหรือไม่อย่างไรซึ่งข้อนี้สำคัญมากเพราะคำ ว่าแสดงคือพิษที่เมื่อสะสมอยู่ในร่างกายก็จะทำให้การรักษาไม่เป็นผลและอาจส่งผลร้ายแรงต่อร่างกาย อีกด้วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมอบูจะใช้เปลือกของต้นก้านเหลืองซึ่งมีรสขมมาก รส ขมถือเป็นยาเย็นดังนั้นรสขมมากจึงเป็นยาเย็นมากซึ่งจะแสดงกับหัวใจทำให้กำลังหล่น หมอบูจึงจะใช้ ปริมาณน้อย เป็นต้น จากนั้นหมอบูจะพิจารณากำลังของผู้ป่วยว่าจะทนยาแรงได้มากน้อยเพียงใด เช่น หากผู้ป่วยมีธาตุไฟมากแต่หากต้องใช้สมุนไพรที่มีรสร้อนก็จะต้องใช้ปริมาณที่น้อยไปมากคือหาก สมมติเป็นตัวเลขเพื่อความเข้าใจ เช่น เบาที่ 4 กลางที่ 10 หนักที่ 20 และจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยหาย แต่หากผู้ป่วยมีธาตุดินมากผู้ป่วยจะสามารถทนยาแรงได้ก็จะสามารถใช้ปริมาณยาเริ่มที่กลางคือ 10 แล้วเพิ่มวนไปเช่นนี้ตามอาการจนหายจากอาการหรือโรค ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.41 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอบู่ ปะติตั้ง ด้านสมุนไพรรองถิ่นเพื่อเป็นยารักษาโรค

จากภูมิปัญญาของหมอบู่ ปะติตั้ง ในการนำพืชสมุนไพรรองถิ่นมาใช้อย่างเชี่ยวชาญจนเป็นหมอฟันบ้านที่ชาวบ้านในชุมชนบ้านหนองแปนขนานนามว่าเป็นสารถนุกรมสมุนไพรรองถิ่นของบ้านหนองแปน ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม หมอบู่มีความรู้สมุนไพรรองถิ่นเป็นอย่างดี สามารถแก้อาการหรือรักษาโรคได้โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรรองถิ่นมาแก้อาการไข้มันอุดตันในเส้นเลือดของตนเองได้ในระยะเวลาไม่นานจนหายเป็นปกติดีด้วยการใช้สมุนไพรรองถิ่นจำนวน 2 ชนิด คือต้นนกคู่และต้นเหียงอกปลาหมอคอกสีม่วงมาต้มน้ำแล้วดื่มแทนน้ำ ทำให้ชาวบ้านมาขอรับการรักษาด้วยภูมิปัญญาของหมอบู่ซึ่งได้สืบทอดภูมิปัญญาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของชุมชนด้วยสมุนไพรมามากับบิดาซึ่งเป็นหมอฟันบ้านว่าต้นไม้มทุกชนิดของบ้านหนองแปนเป็นยาด้วยความตั้งใจถ่ายทอดความรู้และหมอบู่ก็ตั้งใจรับมาตั้งแต่อายุ 11 ปี ทำให้หมอบู่จำชื่อ ลักษณะรูปพรรณของสมุนไพรรองถิ่นแต่ละชนิดและรู้ว่าสมุนไพรรองถิ่นนั้น ๆ ว่ามีสรรพคุณทางยาอย่างไรบ้าง นอกจากนี้หมอบู่ยังต้องรู้ปริมาณและวิธีใช้ตลอดถึงฤดูกาล ช่วงเวลาของปีและวันที่ควรเก็บพืชสมุนไพรรองถิ่นจึงจะมีสรรพคุณในการแก้อาการหรือรักษาโรคแก่ชาวบ้านในชุมชนได้ผลดี นอกจากนี้หมอบู่ยังศึกษาด้วยการอ่านตำราและสอบถามผู้รู้อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอและหาประสบการณ์ด้วยการไปขยายยาสมุนไพรรองถิ่นจึงทำให้ได้พบแลกเปลี่ยนความรู้สมุนไพรรองถิ่นและวิธีการรักษาต่าง ๆ เพื่อมาปรับใช้ให้ถูกต้องกับการอาการ ถูกกับโรคของผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

4.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอลุน ป่าปัดลิม ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

4.3.1 หมอลุน ป่าปัดลิม

4.3.1.1 ประวัติส่วนตัว

หมอลุน ป่าปัดลิม เกิดเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2474 ปีมะแม บิดาชื่อน้อย มารดาชื่อนองสา ป่าปัดลิม ได้ศึกษาที่โรงเรียนบ้านหนองไฮ บ้านหนองไฮ ตำบลขามป้อม อำเภอลือชัย จังหวัดมหาสารคาม จบการศึกษาชั้นปีที่ 4 เนื่องจากออกมาช่วยบิดามารดาทำนา จน พ.ศ. 2489 อายุได้ 15 ปี จึงได้บวชเรียนเป็นระยะเวลา 7 พรรษาจนจบนักธรรมโทและเอก ในขณะที่บวชเป็นสามเณรนั้นหมอลุนได้ป่วยเป็นโรคท้องไข้โดยมีอาการเจ็บและปวดท้อง ปุ่ทวดซึ่งเป็นปะขาวและเป็นหมอพื้นบ้านจึงรักษาด้วยรากของสมุนไพรท้องถิ่น 3 ชนิดโดยปุ่ทวดได้ถามอาการของหมอลุนว่าปวดตรงไหนจากนั้นปุ่ทวดก็กล่าวท้องไปตรงที่เจ็บและปวดแล้วปุ่ทวดจะนำรากของสมุนไพรท้องถิ่นทั้ง 3 ชนิดมาฝนน้ำให้หมอลุนดื่ม เมื่อดื่มไปได้สักครู่จะมีของเสียในร่างกายถูกขับออกมาด้วยการอาเจียน ขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระจนหายเป็นปกติในเวลา 3 – 5 นาที หมอลุนจึงรู้สึกประทับใจว่ายาสมุนไพรนี้ดีจริง ต่อมาเมื่อหมอลุนสึกแล้วบิดามารดาจึงให้หลักคิดในการประกอบอาชีพว่าไม่ให้เป็นการค้าการค้ากล่าวว่ “เป็นขุนเขาค่าเป็นข้าเขาชัง” หมอลุนจึงได้ไปเรียนตัดเย็บเสื้อผ้าที่จังหวัดร้อยเอ็ดจนสามารถเปิดร้านเย็บเสื้อผ้าขายที่อำเภอลือชัย จังหวัดมหาสารคาม ต่อมาด้วยความสนใจสมุนไพรที่ได้เรียนจากปุ่ทวดจึงไปหาประสบการณ์ขายยาสมุนไพรที่ร้าน พระธรรมขันธุ์ โอสถ อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นเวลา 4 ปี ทำให้มีความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็นอย่างดีจนได้เป็นหัวหน้าหมอขายยาสมุนไพร ต่อมาเมื่อหมอลุนอายุ 25 ปี จึงได้สมรสกับนางจันทน์ ป่าปัดลิม (นามสกุลเดิมคือพุทธกาล) หลังจากแต่งงานแล้วหมอลุนได้ย้ายมาอยู่ที่บ้านกรรยา ซึ่งเป็นบ้านกิ่งปูนกิ่งไม้สองชั้นซึ่งเป็นที่อยู่ปัจจุบันนี้ หมอลุนมีฐานะปานกลาง มีบุตรธิดา 6 คน เป็นบุตรชาย 5 คน และบุตรสาวเป็นคนสุดท้าย 1 คน ปัจจุบันหมอลุนมีอายุ 87 ปี น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 103 หมู่ที่ 17 บ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอลือชัย จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันหมอลุนประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรโดยรักษาผู้ป่วยมาจำนวนมากเป็นเวลา 62 ปีแล้ว และมีอาชีพรองเป็นหมอธรรม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.42 หมอลุนและบ้านที่อยู่อาศัย

4.3.1.2 ประวัติการทำงาน

หมอลุน ปาบัคสิม เป็นผู้นำชุมชนและเป็นมัคทายกของวัดในชุมชนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 เพื่อรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมอีสาน เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ปลุกบ้านใหม่ การวางศิลาฤกษ์ ยกเสาเอก ยกเสาโท บายศรีสู่ขวัญ งานบวช งานแต่ง สะเดาะเคราะห์ ผูกดวง แก้เคราะห์ แก้อุบาท สวด ธรรมนิสาร สังฆทาน ตามฮีต 12 ตามคลอง 14 ดิถี วันมหาฤกษ์ วันจุม วันฟู วันอัคนิโรค วันอุบาท วัน อธิบัติ และวันธงชัย เป็นต้น และเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากหมอลุนเป็นผู้รักษาศิลห้ำมาโดยตลอดประกอบแต่ความ ดีด้วยความพากเพียรจนเป็นที่เคารพนับถือและรักใคร่ของชาวบ้าน

กล่าวโดยสรุป จากประวัติส่วนตัวของหมอลุนพบว่าจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาปีที่ 4 มีฐานะปานกลางโดยประกอบอาชีพเป็นหมอฟันบ้านด้านสมุนไพรและเป็นผู้นำ ชุมชนด้านศาสนพิธีต่าง ๆ คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานให้แก่ชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

4.3.1.3 ประวัติหมอฟันบ้าน

หมอลุน ได้เรียนรู้การเป็นหมอฟันบ้าน การหาสมุนไพรในป่าจากการรักษาของ ปู่ทวดซึ่งเป็นหมอฟันบ้านผู้เป็นปะขาวจำศีลอยู่ในวัด โดยขณะที่หมอลุนบวชเป็นสามเณรอยู่นั้น ป่วยเป็นโรคท้องไข่ ปู่ทวดจึงรักษาให้แล้วหายดีในเวลาอันรวดเร็วทำให้หมอลุนเกิดความศรัทธาและ เป็นแรงบันดาลใจที่ต้องการเป็นหมอฟันบ้านเหมือนปู่ทวดและต้องการสืบทอดเป็นหมอฟันบ้านของ ปู่ทวดและรักษาผู้ที่ป่วยด้วยโรคท้องไข่ด้วยสมุนไพร 3 รากคือรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อ ว่า รากของต้นบักฝั่วน) รากดินตั่งน้อย และรากดินตั่งใหญ่ แล้วนำมาฝนน้ำให้ดื่ม

เมื่อหมอลุนมีอายุ 25 ปีได้รักษาผู้ป่วยเป็นครั้งแรกคือผู้หญิงที่เคยเป็นคนรักเก่า ซึ่งเป็นโรคท้องไข้ หมอลุนมีวิธีการรักษาโดยเห็นลักษณะท้องจะโตมีลักษณะคล้ายไข้และสอบถามอาการของผู้ป่วยว่าปวดหรือเจ็บบริเวณใด เมื่อผู้ป่วยบอกว่าปวดและเจ็บท้องบริเวณใด เช่น มีอาการเจ็บและปวดขึ้น ๆ ลง ๆ มากบริเวณกระเพาะอาหาร เป็นต้น จากนั้นหมอลุนจะนั่งลงใกล้ ๆ ผู้ป่วยเพื่อจะคลำหาจุดที่บริเวณผู้ป่วยบอกให้ชัดเจนซึ่งจะพบลักษณะก้อนเนื้อแข็ง ๆ มีขนาดเป็นลูกคล้ายไข้ หมอลุนจะถามว่าผู้ป่วยว่าใช้ตำแหน่งที่เจ็บหรือไม่ จากนั้นหมอลุนจะกดที่ตำแหน่งดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกปวดและเจ็บจากก้อนเนื้อนั้นหมอลุนจะสอบถามผู้ป่วยอีกครั้งว่าใช้ตำแหน่งที่ผู้ป่วยปวดหรือเจ็บอยู่หรือไม่ทั้งนี้เพื่อให้รักษาได้ตรงจุดของอาการที่ผู้ป่วยเจ็บปวดต่อไป จากนั้นหมอลุนก็จะทราบอาการผู้ป่วยว่ามีอาการเช่นเดียวกันคนที่เคยป่วยเป็นโรคท้องไข้เมื่อครั้งเป็นสามเณรที่ปู่ทวดเคยรักษาให้ตนจนหายมาแล้ว หมอลุนจึงได้นำความรู้ตามที่ปู่ทวดรักษาตนเองนั้นมารักษาผู้ป่วยโดยใช้รากของสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด ซึ่งหาได้จากโลกของชุมชน คือ รากของต้นนมควาย หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักฝั่วน รากดินตั่งน้อย และรากดินตั่งใหญ่ จากนั้นจึงไปขุดรากของสมุนไพรใน โลกของชุมชน มาล้างให้สะอาดแล้วนำสมุนไพรทั้ง 3 รากมาสับเฉพาะส่วนรากของรากใต้ดิน จากนั้นนำรากของต้นนมควาย หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักฝั่วน ในส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ชี้ลงดิน) มาฝนละลายกับน้ำคั้นพร้อมกับรากของดินตั่งน้อย และรากดินตั่งใหญ่กับน้ำคั้นสะอาดในปริมาณ 1 ขันพอให้น้ำเปลี่ยนสี (จะสังเกตเห็นว่าน้ำจะเปลี่ยนสีเป็นสีแดงปนน้ำตาล) มาฝนกับน้ำคั้นพร้อมกับหมอลุนจะเป่าคาถาเพื่อระลึกถึงคุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ท่านผู้มีพระคุณ คุณทิพญาชา จากนั้นหมอลุนจะให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มน้ำที่ฝนสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดปริมาณ 1 ขันในครั้งแรกให้หมดและรอเวลา 10 – 30 นาที ผู้ป่วยก็จะอาเจียนและปัสสาวะมีกลิ่นและอุจจาระมีกลิ่นเหม็นเน่ามาก จากนั้นจะหายจากอาการปวดจากโรคท้องไข้ทันที หากอาการของผู้ป่วยที่มีไข้ด้วยหมอลุนจะนำรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักฝั่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนกับน้ำสะอาดแล้วนำน้ำนั้นมาทาบริเวณที่ปวดโดยให้ทาถึง จากนั้นหมอลุนจะเป่าคาถาเพื่อระลึกถึงคุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ท่านผู้มีพระคุณ คุณทิพญาชา ซึ่งหมอลุนจะใช้วิธีของหมอลุนชี้ลงบนผิวของผู้ป่วยตรงจุดที่ปวดของผู้ป่วยก็จะทำให้ผู้ป่วยหายจากไข้ จากนั้นหมอลุนจะฝนรากของสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักฝั่วน) รากดินตั่งน้อย และรากดินตั่งใหญ่ไว้ให้ผู้ป่วยดื่มแทนน้ำไว้อีก 1 กระติกใหญ่และห้ามผู้ป่วยรับประทานอาหารมีพิษผิดสำแดงจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ เช่น ขนมะจัน ปลาแร่ หน่อไม้ และปลาไหล เป็นต้น เพื่อล้างพิษในร่างกายของผู้ป่วยให้หมด ระหว่างการรักษาผู้ป่วยหมอลุนจะหมั่นมาดูอาการของผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคท้องไข้ หมอลุนกล่าวว่า การนำรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักฝั่วน) ในส่วนของกกและส่วนของปลายนี้มีข้อพึงระวังในการใช้ว่า “กักชี้ตายปลายชี้เป็น”

หมายความว่าต้องใช้รากของสมุนไพรชนิดนี้ให้ถูกส่วนโดยให้ใช้ส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ขี้ลงดิน) มาฝนเพื่อคั้น และในส่วนของปลาช่อน (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนเพื่อใช้ทาซึ่งหมอลูนจะใช้มีดบากทำเป็นสัญลักษณ์ไว้เพราะหากใช้ผิดส่วนจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากจนถึงขั้นเสียชีวิต การรักษาโรคท้องไข้ให้หายจากโรคในระยะเวลาอันรวดเร็วนี้จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอลูนจนทำให้หมอลูนเป็นที่รู้จักและมีผู้ป่วยจากชุมชนและชุมชนใกล้เคียงมารับการรักษาจากหมอลูนเป็นจำนวนมากมาเป็นเวลา 62 ปีแล้ว ส่วนคำรักษาตามแต่ผู้ป่วยจะให้เนื่องจากหมอลูนมีหลักการของการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ดีมีสุข นอกจากนี้หมอลูนยังได้ศึกษาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการหรือโรคต่าง ๆ ด้วยสมุนไพรซึ่งหมอลูนปลูกไว้ในบริเวณบ้านหลายชนิด เช่น 1) ต้นพลู หมอลูนจะใช้ใบพลูซึ่งมีสรรพคุณต้านเชื้อราและแบคทีเรีย ต้นพลูมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Piper betle* L. วงศ์ PIPERACEAE ชื่อสามัญ Betel paper (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2549, น.247) 2) นอกจากนี้หมอลูนยังปลูกต้นสลัดไคซึ่งหมอลูนจะใช้ยางของต้นสลัดไคมาปรุงเป็นยาถ่าย ซึ่งมีสรรพคุณถ่ายพิษโลหิตเน่าร้าย ต้นสลัดไคมีชื่อเรียกตามถิ่นคือ สลัดไคป่า (ภาคกลาง) เกียะผา (พายัพ) เตี๋ยยม หงอนรู (แม่ฮ่องสอน) ต้นสลัดไคมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Euphorbia antiquorum* L. วงศ์ Euphorbiaceae (ชยัน พิเชียรสุนทร และคณะ (2558, น.626) 3) ต้นชะพลู หมอลูนจะใช้รากและผลเพื่อนำมาเป็นยาขับลมในลำไส้แก้ท้องขึ้น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ต้นชะพลูมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Piper sarmentosum* Roxb. ในวงศ์ Piper-aceae ต้นชะพลูมีชื่อเรียกตามถิ่นคือ นมวา (ภาคใต้) ผักปูลนา ผักพลูนก พลูลิง ผักแค ผักปูลิง (พายัพ) ผักอีเล็ด (อีสาน) เป็นต้น

จากการรักษาโรคท้องไข้หายทำให้ชาวบ้านในชุมชนหรือชุมชนใกล้เคียงที่เป็นโรคดังกล่าว เริ่มมาให้หมอลูนรักษากันมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 62 ปีแล้วจึงกลายเป็นความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคท้องไข้ ด้วยยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือรากบักผีผ่วน รากดินตั่งใหญ่ และรากดินตั่งน้อย พร้อมทั้งเป่าพุทธรมนต์คาถา ส่วนคำรักษาตามผู้ป่วยจะให้ตามที่เห็นสมควร หมอลูนจะคอยดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยด้วยการใช้พาหนะคือจักรยานโดยเฉพาะที่อยู่ในชุมชนเดียวกันอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติเพราะรู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ชาวบ้านจึงมีความนับถือและศรัทธาหมอลูนเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่

ผลงานและเกียรติบัตรการเป็นหมอพื้นบ้าน วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ได้รับหนังสือรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป หากนับอายุการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอลูนโดยนับจากการเริ่มรักษาผู้ป่วยด้วยโรคท้องไข้ตั้งแต่เมื่ออายุ 25 ปี ซึ่งใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า รากของต้นบักผีผ่วน) รากดินตั่งน้อย และรากดินตั่งใหญ่ พร้อมทั้งเป่า

พุทธมณฑลคณา และรักษาชาวบ้านต่อมาจนถึงปัจจุบันนี้รวมระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรเป็นเวลา 62 ปี แล้ว

4.3.2 สภาพพื้นที่เกิดสมุนไพร 3 ชนิด

สภาพพื้นที่ที่เกิดสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด พบว่ามีสมุนไพร 3 ชนิดคือ ต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผวน) ต้นดินตั่งน้อย และต้นดินตั่งใหญ่ สมุนไพรทั้ง 3 ชนิดนี้จะพบเห็นจำนวนมากตามป่าโปร่งที่มีลักษณะเป็นโคก (โนนสูงหรือที่ดอน) เป็นไม้กลางแจ้งชอบแสงแดด ขึ้นได้ดีกับดินแทบทุกชนิด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด หมอลุนจะใช้สมุนไพรดังกล่าวทั้ง 3 ชนิดในส่วนของรากมาใช้รักษาโรคท้องไข้ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.43 ลักษณะของป่าโคกหนองไฮแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร

4.3.2.1 แหล่งที่เกิด ลักษณะและสรรพคุณของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 ชนิด

สมุนไพรชนิดที่ 1 ต้นนมควาย หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผวน แหล่งที่เกิด สมุนไพรของต้นนมควาย ชอบเกิดตามป่าโคกที่โปร่ง ลักษณะดินร่วนปนทราย พบมากในพื้นที่บ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอกวนป่า จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในป่าโคกของชุมชนบ้านหนองไฮ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.44 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบและราก

1) ลักษณะสมุนไพรของต้นนมควาย

ต้นนมควาย หรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เรียกว่าบักผีผ่วน เป็นไม้หายากที่พบได้ทุกภาค มีลักษณะเป็นไม้เถาเลื้อย พาดพันกับต้นไม้อื่น ไปได้ไกลประมาณ 5 เมตร เปลือกลำต้นเป็นสีม่วงอมเทา เนื้อไม้แข็ง กิ่งและยอดอ่อนปกคลุมไปด้วยขนละเอียดสีน้ำตาลแดงหนาแน่น ชอบความชื้นปานกลางและแสงแดดตลอดวัน เป็นไม้กลางแจ้ง พบได้ตามป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้งหรือตามป่าผลัดใบทั่วไป

นักวิชาการกล่าวถึงต้นนมควายว่ามีชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Uvaria rufa* Bl. วงศ์ ANNONACEAE และชื่ออื่น ๆ เรียกว่า นมแมว (ภาคกลาง), นมวัว (กระบี่, พิษณุโลก), พิพาน (อุดรธานี), บุงหาใหญ่ (ภาคเหนือ) ลักษณะของต้นนมควาย เป็นพรรณไม้เลื้อย ที่มีลำเถาอ่อนและมีขนเป็นกระจุกรูปดาว แต่ถ้าแก่ใบผิวจะเกลี้ยงไม่มีขน มีสีน้ำตาลแดง ใบเป็นไม้ใบเดี่ยวออกเรียงสลับไปตามข้อต้น ลักษณะของใบเป็นรูปยาวรี ปลายใบแหลมและเป็นติ่ง ส่วนโคนใบนั้นมนหรือเว้าเป็นรูปหัวใจ ด้านบนใบจะสาก ๆ มีเส้นกลางใบมีขน และใต้ใบจะมีขนสีน้ำตาลแดง ขนาดของใบกว้างประมาณ 1 – 1.5 นิ้ว ยาว 2 – 4 นิ้ว ก้านใบยาวครึ่งเซนติเมตร ดอกจะแตกออกตามกิ่งหรือตามง่ามใบ ข้อหนึ่งจะมีดอกอยู่ 2 – 3 ดอก ดอกหนึ่งจะมีอยู่ 6 กลีบแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ลักษณะของดอกจะเชื่อมติดกันเป็นรูปถ้วยมีสีแดงอมม่วง ตามกลีบดอกจะปกคลุมไปด้วยขนสีน้ำตาลมีกลิ่นหอม ผลเป็นรูปไข่อยู่รวมกันเป็นกระจุกประมาณ 2 – 6 ผล ผิวขรุขระและมีขนอ่อน ๆ ปกคลุมอยู่ ผลยาวประมาณ 1 – 1.5 นิ้ว มีเมล็ดเป็นรูปไข่เป็นจำนวนมากซึ่งเรียงกันเป็น 2 แถวสีแดงน้ำตาลเป็นมัน (ทิมา เทียง บุรณธรรม, 2548, น. 385 - 386) การขยายพันธุ์ เป็นไม้กลางแจ้ง ขึ้นได้ในดินแทบทุกชนิด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด ส่วนที่ใช้ผล เนื้อไม้และราก สรรพคุณ ผล รับประทานได้จะมีรสหวานและถ้านำมาตำผสมกับน้ำจะเป็นยาแก้ผดผื่นคันตามตัว เนื้อไม้และราก นำมาต้มรวมกันจะเป็นยาแก้ไข้หรือช้ำและเป็นยาเนื่องจากรับประทานของแสลงเป็นพิษเข้าไป ราก เป็นยาบำรุงน้ำนม แก้โรคผอมแห้งของสตรีที่คลอดบุตรและอยู่ไฟไม่ได้ ถิ่นที่อยู่ จะพบต้นนมควายอยู่ตามป่าดิบแล้งหรือป่าผลัดใบ (ทิมา เทียง บุรณธรรม, 2548, น. 385 - 386)

2) สรรพคุณสมุนไพรของต้นนมควาย

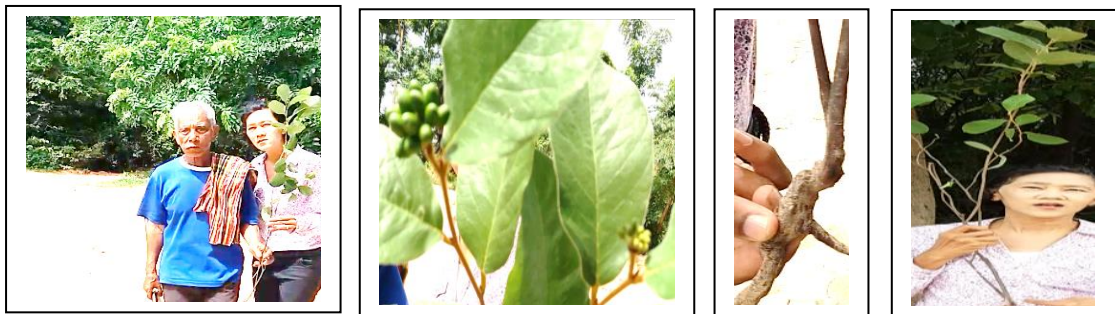
หมอลุน กล่าวว่าต้นนมควายส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของรากซึ่งถือเป็นสมุนไพรหลัก มีรสเย็น สรรพคุณแก้กามโรค การนำมาปรุงยาโดยจะการใช้รากของต้นและต้องใช้ให้ถูกส่วนโดยมีหลักการใช้ว่า “ กกชี้ตายปลายชี้เป็น ” เพราะถ้าหากใช้ผิดส่วนจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บและปวดอย่างรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นการใช้รากในส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ขี้ลงดิน) มาฝนกับน้ำสะอาดพอให้น้ำเปลี่ยนสี (จะเป็นสีแดงปนน้ำตาล) จากนั้นหมอลุนจะเป่าพุทธมนต์คาถาเพื่อระลึกถึงคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ ท่านผู้มีพระคุณ คุณทิพญาชา แล้วให้ผู้ป่วยดื่ม ระยะเวลา 10

– 30 นาที ผู้ป่วยจะอาเจียน ปัสสาวะและอุจจาระมีกลิ่นเหม็นเน่ามาก จากนั้นจะหายจากอาการปวดจากโรคท้องไส้ทันที แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้หรือรักษาไปแล้ว 1 – 2 วันแล้วยังมีอาการปวดอยู่แสดงว่าหายช้า หมอคุณจะใช้ส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนกับน้ำสะอาดโดยใช้นิ้วชี้แล้วชี้ลงบนผิวหนังตรงจุดที่ปวดของผู้ป่วย หลังจากนั้นให้นำมาทาบริเวณที่ปวดโดยจะทาลง จากนั้นหมอคุณจะใช้ยาเพื่อระลอกถึงคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ ท่านผู้มีพระคุณ คุณทักทาย จะทำให้ผู้ป่วยหายจากไข้จะทำให้ผู้ป่วยหายไข้และอาการหายเร็วขึ้น

นักวิชาการกล่าวไว้ว่าตำรายาไทย ใช้แก่นและราก แก้วไขกลับไขจ้ำเนื่องจากการรับประทานของแสลง รากแก้หอมแห้งในสตรีที่อยู่ไฟไม่ได้ บำรุงน้ำนม ผล ตำผสมน้ำ ทาแก้เม็ดผดผื่นคัน (ที่มา วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2558, น. 223)

สมุนไพรชนิดที่ 2 ต้นดินตั่งน้อย และสมุนไพรชนิดที่ 3 ต้นดินตั่งใหญ่ หมอคุณกล่าวว่าส่วนของต้นดินตั่งน้อยและต้นดินตั่งใหญ่ เป็นพรรณไม้โบราณที่เป็นชื่อเรียกของหมอยาและผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งจากเอกสารและสอบถามหมอคุณผู้รู้จักต้นดินตั่งน้อยและต้นดินตั่งใหญ่ได้นำตัวอย่างที่เก็บได้มาตรวจสอบยืนยันกับหมอพื้นบ้านผู้เป็นปราชญ์ท้องถิ่นอีก 4 ท่าน คือ หมอบุรี ชาติยะวงศ์ หมอบุญ ปะดิตัง หมอสำราญ กานุมาร และหมออ่อนลี ภูริบ พบว่าพืชที่เรียกต้นดินตั่งน้อยและต้นดินตั่งใหญ่ได้ความตรงกันว่ามียุทธศาสตร์เดียวกับต้นนมควายที่พบได้ในป่าโปร่งทั่วไปที่ดินร่วนซุย ปัจจุบันสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้ในพื้นที่หายากขึ้นในป่าโคกของชุมชนบ้านหนองไฮเพราะชุมชนจะตัดมาใช้และจำหน่ายขายกันมากซึ่งต้นดินตั่งน้อยและต้นดินตั่งใหญ่เป็นไม้เถาเลื้อยทรงพุ่มซึ่งมีความยาวของลำต้นน้อยกว่าต้นนมควาย

สมุนไพรชนิดที่ 4 ต้นดินตั่งน้อย แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นดินตั่งน้อย ต้นดินตั่งน้อยเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กซึ่งมีแหล่งที่เกิดที่ขอบเขตตามป่าโคกชายป่าโปร่งของชุมชนบ้านหนองไฮขึ้นกลางแสงแดด ลักษณะดินร่วนซุย พบมากในพื้นที่บ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.45 พื้นที่เกิด, ใบ, ดอก, ราก และลำต้น

1) ลักษณะสมุนไพรมะพร้าวของต้นตื้นต้งน้อย

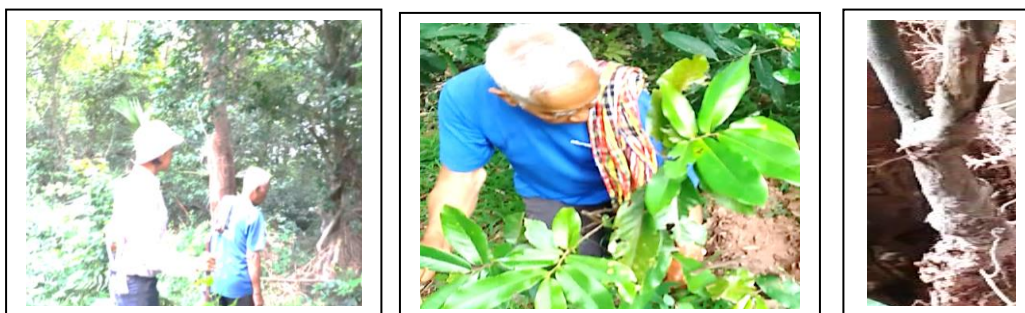
ต้นตื้นต้งน้อย เป็นไม้หายากที่พบได้ทุกภาคขึ้นอยู่ตามชายป่า มีลักษณะเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กเปลือกลำต้นเป็นสีม่วงอมเทา เนื้อไม้แข็ง กิ่งและยอดอ่อนปกคลุมไปด้วยขนละเอียดสีน้ำตาลแดงหนาแน่น ชอบความชื้นปานกลางและแสงแดดตลอดวัน เป็น ไม้กลางแจ้ง พบได้ตามป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้งหรือตามป่าผลัดใบทั่วไป

ต้นตื้นต้งน้อยมีลักษณะของต้นเป็นเป็น ไม้เถาเลื้อยทรงพุ่มพาดพันกับต้น ไม้อื่นไม่เกิน 5 เมตรที่มีลำเถาอ่อนและมีขน แต่ถ้าใบแก่ผิวจะเกลี้ยงไม่มีขน ใบเป็น ไม้ใบเดี่ยวออกเรียงสลับไปตามข้อต้น ลักษณะของใบเป็นรูปยาวรี ปลายใบมนและเป็นติ่ง ส่วนโคนใบนั้นมนหรือเว้าเป็นรูปหัวใจ ด้านบนใบจะสาก ๆ มีเส้นกลางใบมีขน และใต้ใบจะมีขนสีน้ำตาลแดง ขนาดของใบกว้างประมาณ 1 นิ้ว ยาว 1 – 2 นิ้ว ก้านใบยาวประมาณครึ่งเซนติเมตร ดอกจะแตกออกตามกิ่งหรือตามง่ามใบ หากต้นสมบูรณ์ก็จะออกดอกช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนมิถุนายน ผลเป็นรูปไข่อยู่รวมกันเป็นกระจุกประมาณ 12 – 13 ผล และมีขนอ่อน ๆ ปกคลุมอยู่ การขยายพันธุ์ เป็น ไม้กลางแจ้ง ขึ้นได้ในดินแทบทุกชนิด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด ราก มีกลิ่นหอมอ่อน ๆ

2) สรรพคุณสมุนไพรมะพร้าวของต้นตื้นต้งน้อย

หมอลุน กล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของรากซึ่งมีรสเย็น สรรพคุณแก้กามโรค การนำมาปรุงยาโดยใช้ราก

สมุนไพรมะพร้าวชนิดที่ 5 ต้นตื้นต้งใหญ่ แหล่งที่เกิดสมุนไพรมะพร้าวของต้นตื้นต้งใหญ่ เป็นไม้พุ่มขนาดกลางชอบเกิดตามโคกชายป่าโปร่งชื้นกลางแสงแดด ลักษณะดินร่วนซุย พบมากในพื้นที่บ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม อยู่ในป่าโคกของชุมชนบ้านหนองไฮ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.46 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ และ ราก

1) ลักษณะสมุนไพรรองต้นต้นตั้งใหญ่

ต้นต้นตั้งใหญ่เป็นไม้หายากที่พบได้ทุกภาคขึ้นอยู่ตามชายป่า มีลักษณะเป็นไม้พุ่มสูงใหญ่เปลือกลำต้นเป็นสีม่วงอมเทา เนื้อไม้แข็ง กิ่งและยอดอ่อนปกคลุมไปด้วยขนละเอียดสีน้ำตาลแดงหนาแน่น ชอบความชื้นปานกลางและแสงแดดตลอดวัน เป็น ไม้กลางแจ้ง พบได้ตามป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้งหรือตามป่าผลัดใบทั่วไป

ต้นต้นตั้งใหญ่มีลักษณะของต้นเป็นเป็นไม้เถาเลื้อยทรงพุ่มสูงใหญ่ ใบเป็นไม้ใบเดี่ยวออกเรียงสลับ ไปตามข้อต้น ลักษณะของใบเป็นรูปไข่รี ปลายใบแหลมและเป็นติ่ง ส่วนโคนใบนั้นมนหรือเว้าเป็นรูปหัวใจ ด้านบนใบจะมัน ขนาดของใบกว้างประมาณ 1 นิ้ว ยาว 1 – 2 นิ้ว ก้านใบยาวประมาณครึ่งเซนติเมตร ดอกจะแตกออกตามกิ่งหรือตามง่าม หากต้นสมบูรณ์ก็จะออกดอกและผลช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนมิถุนายน ขึ้นได้ในดินแทบทุกชนิด

2) สรรพคุณสมุนไพรรองต้นต้นตั้งใหญ่

หมอลุน กล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุ้งยาคือส่วนของรากซึ่งมีรสจืดเย็น สรรพคุณแก้กามโรค โดยใช้รากมาปรุ้งเป็นยา

4.3.3 ภูมิปัญญาของหมอลุน ป่าปิดลิ้ม เพื่อนำสมุนไพรรองต้นที่สำคัญ 3 ชนิดมาใช้ในการรักษา

หมอลุนใช้ภูมิปัญญาที่ได้ศึกษาเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านจากปู่ทวดซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านและประสบการณ์ของตนเองเพื่อรักษาผู้ป่วยโดยการนำพืชสมุนไพรรองต้นมารักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคท้องไข่ซึ่งใช้ส่วนของรากสมุนไพรรองต้น 3 ชนิดคือ ต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ต้นต้นตั้งน้อย และต้นต้นตั้งใหญ่ ที่มีอายุเฉลี่ย 5 ปีขึ้นไปเพราะพืชจะสะสมสารอาหารเต็มที่ ได้สรรพคุณทางยาโดยใช้รสของรากสมุนไพรรองต้นแต่ละชนิดซึ่งมีรสเย็นมาแก้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้หายมาเป็นยาแก้โรคท้องไข่ หมอลุนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรรองต้น โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม และหมอลุนได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการทำยาสมุนไพรรองต้นซึ่งหมอลุนใช้รักษาโรคท้องไข่ให้กับผู้วิจัยโดยมีวิธีการ 5 ขั้นตอน ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บสมุนไพร 2. การล้างราก 3. การสับราก 4. การฝนยา 5. การใช้ยา
ภาพที่ 4.47 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร

4.3.3.1 กระบวนการทำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ

1) การเตรียมสมุนไพรเพื่อทำยา

1.1) การเก็บสมุนไพร

หมอลูนกล่าวว่าช่วงเวลาเก็บพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิ่ว่น) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ ให้มีสรรพคุณทางยาคือรากควรมีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ผู้ขุดสมุนไพรควรเดินหันหน้าเข้าหาพระอาทิตย์เพื่อจะมองเห็นรากของต้นสมุนไพรที่จะขุดได้ถูกต้นและได้รากที่สมบูรณ์ สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากดังกล่าวควรเก็บในช่วงฤดูร้อนซึ่งในขณะนี้ใบไม้ร่วงไม่ผลิดอกออกผลหรือประมาณเดือนธันวาคมเนื่องจากสมุนไพรจะสะสมสารอาหารไว้ที่รากเพื่อรอการเจริญเติบโตในช่วงฤดูฝนต่อไป และช่วงเวลาที่ควรเก็บคือช่วงระยะเวลา 06.00 – 12.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่รากเก็บสะสมสารอาหารไว้มากที่สุด

การเก็บพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิ่ว่น) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ ก่อนการเข้าป่าในแต่ละครั้งเมื่อถึงป่าที่มีสมุนไพรที่ต้องการหมอลูนจะไหว้พระแม่ธรณีด้วยการบอกล่าวอธิษฐานในใจเพื่อขอยาสมุนไพร จากนั้นหมอลูนจะขุดรากของสมุนไพรเท่าที่จำเป็นเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยและเพื่อเป็นการแบ่งปันให้ผู้ที่จำเป็นใช้มาขุดเพื่อใช้รักษาต่อไป

1.2) การล้างรากสมุนไพร

การล้างรากของสมุนไพรจะเริ่มจากการนำต้นสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิ่ว่น) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ ที่เก็บมานั้นนำมาล้างในส่วนของรากโดยเปิดน้ำจากก๊อกให้น้ำไหลผ่านแล้วใช้มือถูดินออกจากทุกส่วนออกจนให้สะอาดเห็นเปลือกที่หุ้มอยู่ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ดินที่ล้างซึมเข้าไปตามรอยแตกจากรอยสับที่ขุดตัดรากมาจนครบรากทั้ง 3 ชนิด จากนั้นนำมาวางไว้บนตะแกรงให้น้ำแห้ง

เพื่อให้ได้เฉพาะเนื้อของยาจากรากเท่านั้น กรณีที่ใช้รากสดจากพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ราก ไม่หมดหมดจนจะเก็บรักษาคุณภาพยาไว้ในตู้เย็นเพื่อไม่ให้เน่าเสีย จากระบวนการล้างรากของพืชสมุนไพรดังกล่าวได้แสดงไว้ดังรูปภาพ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.48 การล้างรากสมุนไพรและการวางไว้บนตะแกรง

จากรายละเอียดในการล้างสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ จะพบว่าหมอลุนได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการล้างรากสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรแต่ละชนิดที่ล้างแล้วมาแยกออกเป็นกองเพื่อให้ทราบชนิดและสะดวกในการใช้ได้อย่างถูกต้อง

1.3) การสับท่อนรากของสมุนไพร

หมอลุนจะนำต้นสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ที่ล้างสะอาดและแห้งจากน้ำแล้วมาสับเฉพาะส่วนท่อนของรากที่สมบูรณ์ก็มีลักษณะอันใหญ่เพราะจะมีสรรพคุณทางยาที่ต้องการ ซึ่งมีกระบวนการการสับรากของสมุนไพรที่กล่าวมา ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.49 การสับราก และการบากราก

จากนั้น หมอลุนจะนำท่อนรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) มาบดในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) เพื่อเป็นสัญลักษณ์ไว้เพราะหากใช้ผิดส่วนจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บและปวดจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ใช้ได้ถูกส่วน จากนั้นหมอลุนจะสับเอาเฉพาะท่อนรากของสมุนไพรอีก 2 ชนิดแต่ไม่ต้องบด

2) วิธีการปรุงยาสมุนไพร

หมอลุนกล่าวว่าหลักของการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 ชนิดที่ใช้คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตั่งน้อย และรากของต้นตีนตั่งใหญ่ เพื่อให้มีสรรพคุณแก้โรคท้องไส้ซึ่งจะมีอาการเจ็บปวดบริเวณกระเพาะอาหารใช้วิธีการปรุงยาโดยการนำรากของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดมาผสมกับน้ำดื่มสะอาดในสัดส่วนของสมุนไพรที่เท่ากันโดยใช้รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ขี้ลงดิน) มาผสมให้ผู้ป่วยดื่มพร้อมกับรากของสมุนไพร 2 ชนิดคือรากของต้นตีนตั่งน้อยและตีนตั่งใหญ่ แต่หากผู้ป่วยมีอาการเป็นไข้หรือใช้เวลา 1 – 2 วันแล้วจะถือว่านาน หมอลุนจะใช้รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงเพื่อให้หายไข้หรือหายจากอาการป่วยเร็วขึ้นแล้วหมอลุนจะติดตามดูอาการของผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ

2.1) รูปแบบการฝนยาสมุนไพร

หมอลุนใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมที่สืบทอดต่อกันมาโดยการนำรูปแบบการฝนยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตั่งน้อย และรากของต้นตีนตั่งใหญ่ โดยใช้ของรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ขี้ลงดิน) มาผสมให้ผู้ป่วยดื่มพร้อมกับรากของสมุนไพร 2 ชนิดคือรากของต้นตีนตั่งน้อยและตีนตั่งใหญ่ แต่หากผู้ป่วยมีอาการเป็นไข้หรือใช้เวลานานจึงหาย หมอลุนจะใช้รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงเพื่อให้หายไข้หรือหายจากอาการป่วยเร็วขึ้นแล้วติดตามดูอาการของผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ แต่ถ้าหากต้องการให้เนื้อยาฝนง่ายและได้เนื้อของยาออกมามากให้ใช้รากสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดที่ตากแห้งสนิทแล้วมาฝน ซึ่งยาที่ฝนจากสมุนไพรสดที่ไม่เข้าสู่เย็นจะมีอายุของยา 3 วัน แต่หากเข้าสู่เย็นจะมีอายุของยา 7 วัน

อุปกรณ์ที่ใช้ต้องสะอาดซึ่งประกอบด้วยขันน้ำ น้ำเปล่าที่สะอาดสำหรับ ต้มปริมาณ 1 ครั้งขัน หรือ 100 มิลลิลิตร หินฝนยาจำนวน 1 อันและรากของสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิฝวน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่

หมอลุนเริ่มต้นการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิฝวน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ โดยเริ่มจากการเทน้ำใส่ขันในปริมาณ 1 กระบวย หรือ 100 มิลลิลิตร จากนั้นนำหินฝนยาของส่วนที่จะใช้ฝน (ด้านสาก ๆ) มาทาบบกลงไปในน้ำให้เปียกน้ำ แล้วนำรากของสมุนไพรแต่ละชนิดมาค่อย ๆ ฝนกับหินฝนยาในส่วนที่เปียกน้ำจนเนื้อของสมุนไพรละลายออกมา แต่ถ้าหากหินฝนยาหรือรากของสมุนไพรแห้งให้นำหินฝนยาหรือรากของสมุนไพรนั้นนั้นจุ่มลงไปขันน้ำเพื่อให้เนื้อของสมุนไพรนุ่มและละลายน้ำออกมาและฝนสมุนไพรเช่นนี้จนครบสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิฝวน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ โดยให้สังเกตสีของความเข้มของสมุนไพรในขันที่ละลายน้ำว่าหากมีสีขุ่นแสดงว่าได้เนื้อของสมุนไพรเป็นยาออกมาแล้วก็พอ (คือปริมาณของยาที่ใช้) จากกระบวนการการฝนยาสมุนไพรที่กล่าวมา ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.50 น้ำดื่มปริมาณ 100 มล.หรือ 1 กระบวยและเทน้ำลงในขันเงินหรือขันอลูมิเนียมให้หมด



ภาพที่ 4.51 นำหินฝนยามาจุ่มในน้ำ และนำสมุนไพรมาฝนกับหินฝนยา



ภาพที่ 4.52 นำหินฝนยาที่มีเนื้อของสมุนไพรละลายน้ำในขัน

สัดส่วนของการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตั่งน้อย และรากของต้นตีนตั่งใหญ่ หมอลุนจะใช้สัดส่วนของสมุนไพรดังกล่าวที่เท่า ๆ กันเพื่อแก้โรคท้องไข้

2.2) การเป่าคาถา



ภาพที่ 4.53 การเป่าคาถาลงในยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ

หลังจากที่หมอลุนฝนสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตั่งน้อย และรากของต้นตีนตั่งใหญ่เสร็จแล้ว หมอลุนจะกล่าวคาถาในใจว่า “ สาธุ สาธุ สาธุ คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ท่านผู้มีบุญคุณ คุณทิพพญา อันประกอบไปด้วยฤทธิ์ จงประสิทธิ์แก่ตัวข้าพเจ้า ในกาลบัดนี้เทอญ ” จากนั้นหมอลุนจะเป่าคาถาลงไปในยาแล้วให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มยาสมุนไพรจนหมด 1 ขัน

จากรายละเอียดในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตั่งน้อย และรากของต้นตีนตั่งใหญ่ จะพบว่าหมอลุนได้ใช้ภูมิปัญญาในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญคือการนำสมุนไพรรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) โดยใช้ในส่วนของกก (คือส่วนของรากที่ชี้ลงดิน) มาฝนให้ผู้ป่วยดื่ม ซึ่งในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงเพื่อให้หายไข้หรือ

หายจากอาการป่วยเร็วขึ้นนั้น หมอลุนจะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้มีดบากส่วนปลายของรากคือ ส่วนรากที่ติดกับลำต้นให้เป็นสัญลักษณ์เพื่อให้ใช้ได้ถูกส่วนสำหรับทากรณีผู้ป่วยมีไข้หรือรักษา ไปแล้ว 1 – 2 วันแล้วอาการควรจะหายเร็วกว่านี้แล้วยังช้ำอยู่ ดังนั้นถ้าหากใช้ผิดส่วนอาจทำให้ผู้ป่วย เจ็บปวดถึงขั้นเสียชีวิตได้

3) วิธีการใช้ยาสมุนไพร



ภาพที่ 4.54 การดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ

หลังจากที่หมอลุนฝนยาและเป่าคาถาเสร็จแล้ว หมอลุนจะให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผวน) รากของต้นตีนตุ๊กแก และรากของต้นตีนตุ๊กแกใหญ่ หมอลุนก็จะกล่าวคาถาในใจอีกครั้งว่า “ สาธุ สาธุ สาธุ คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ท่านผู้มีบุญคุณ คุณเทพพญายา อันประกอบไปด้วยฤทธิ์ จงประสิทธิ์ แก่ตัวข้าพเจ้า ในกาลบัดนี้เทอญ ” แล้วหมอลุนจะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำยาสมุนไพรให้หมดคนคราวเดียว จึงเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาอาการเบื้องต้น จากนั้นก็จะติดตามรักษาจนหายจากโรคท้องไข้อย่างปลอดภัยผู้ป่วย จะหายจากโรคท้องไข้อย่างหลังจากที่ดื่มยาสมุนไพรหมดขัน จากนั้นร่างกายจะขับของเสียในร่างกายด้วยการอาเจียรและขับออกมาทางปัสสาวะ อุจจาระแล้วผู้ป่วยก็จะหายจากโรคท้องไข้อยู่โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที แต่หากผู้ป่วยเป็นโรคท้องไข้อย่างนานก็จะใช้เวลารักษานานซึ่งจะนานเท่าใดนั้นจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นมาว่านานเท่าใด โดยระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยโรคท้องไข้อย่างที่ใช้นานที่สุดจะใช้เวลาประมาณ 2 เดือน

จากรายละเอียดในการดื่มยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผวน) รากของต้นตีนตุ๊กแก และรากของต้นตีนตุ๊กแกใหญ่ โดยการฝนรากสมุนไพรกับน้ำสะอาดพร้อมคาถาให้ผู้ป่วยดื่มนั้น หมอลุนจะได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการใช้รากของสมุนไพรของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผวน) ที่ถูกส่วนเพื่อได้ผลต่อการรักษาโดยใช้ในส่วนของก (คือส่วนของรากที่ซึ้งดิน) มาฝนให้ผู้ป่วยดื่ม ในส่วนของปลาย (คือ ส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาเพื่อให้อาเจียรหรือหายจากอาการป่วยเร็วขึ้นโดยหมอลุนจะใช้

มีคบบากเป็นสัญลักษณ์เพื่อให้ได้ถูกส่วนพร้อมกับกล่าวบทภาตาระลึกถึงพระคุณของผู้มีพระคุณซึ่งชาวบ้านของชุมชนมีความเชื่อเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจให้ดื่มนยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดแล้วเป่าลงไปในยาให้ผู้ป่วยดื่มจนกว่าจะหายจากอาการ

4) การรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

หมอลูนกล่าวว่าความเป็นหมอที่ดึ้นนั้นจะต้องเป็นหมอที่ใช้ความรู้ความสามารถของตนที่มีมารักษาผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถจนผู้ป่วยหายจากอาการ โรคภัยไข้เจ็บ หมอลูนจึงใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากปู่ทวดจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านประกอบกับการศึกษาเพิ่มเติมเรียนรู้จากผู้รู้และการหาประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญจากบ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และบ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ติดกับบ้านหนองคิมเพื่อนำมารักษาโรคท้องไข้ในชุมชนท้องถิ่นบ้านหนองคิมและชุมชนใกล้เคียง ลักษณะการเป็นโรคท้องไข้จะมองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าท้องของผู้ป่วยจะบวมเหมือนไข่ ส่วนขนาดจะมีขนาดเท่ากับอาการที่เป็นหากมีอาการมากและเป็นมานานระยะหนึ่งแล้วแต่เพิ่งมาหาหมอจะมีลักษณะท้องของผู้ป่วยจะบวมและเจ็บปวดมาก หมอลูนจะสอบถามอาการเจ็บปวดท้องไข้ของผู้ป่วยว่าเจ็บบริเวณไหน และหมอลูนนั่งลงข้าง ๆ ผู้ป่วยเพื่อคลำหาก้อนเนื้อแข็งที่เลื่อนไปมาตามบริเวณที่ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดจากนั้นหมอลูนจะคลำเบา ๆ ก่อน หากผู้ป่วยเจ็บมากแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการหนัก หมอลูนจะกดเพื่อให้ทราบตำแหน่งที่ชัดเจนเพื่อทายาโดยใช้รากของต้นนมควาย หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน ในส่วนของปลายคือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น มาฝนเพื่อทาตรงก้อนเนื้อแข็งที่เจ็บปวดนั้น โดยใช้นิ้วชี้ของหมอลูนแล้วทาลงพร้อมกับเป่าคาถา ในขณะที่หมอลูนคลำหาก้อนเนื้อที่ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดพบแล้วหมอลูนจะสอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการมานานเท่าใด รับประทานอาหารได้หรือไม่ หากรับประทานอาหารไม่ได้แสดงว่ามีอาการหนักมาก หากผู้ป่วยมีอาการหนักมากหมอลูนจะให้ดื่มนปริมาณน้ำที่ฝนจากรากสมุนไพรที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดเพิ่มขึ้นเพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยขับของเสียที่อยู่ในท้องออกมาให้มากและคอยสังเกตอาการจนกว่าความเจ็บปวดจะหายจากโรคท้องไข้ ในกรณีผู้ป่วยในชุมชนบ้านหนองคิมหมอลูนจะถีบจักรยานไปสอบถามอาการหรือติดตามอาการของผู้ป่วยหรือคนสนิทของผู้ป่วยที่เชื่อถือได้เพื่อที่จะฝนปริมาณของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นดินต้งน้อย และรากของต้นดินต้งใหญ่เพื่อรักษาให้ตรงกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นในขณะนั้น แต่หากเป็นผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียงซึ่งหมอลูนไม่คุ้นเคยกับประวัติผู้ป่วยหมอลูนจะสอบถามประวัติส่วนบุคคลคือ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ อาชีพ เป็นต้น และซักประวัติอาการสำคัญเป็นหลักคือตำแหน่งที่เจ็บปวด ลักษณะ เคยเป็นหรือไม่ เป็นมานานเท่าใด เช่น 1 ชั่วโมง 1 วัน 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนที่แล้ว เป็นต้น มีอาการจนทำให้เป็นอย่างไร (เช่น มีอาการมวน

ท้องถิ่นรู้สึกอยากจะทำอาเจียน เป็นต้น) หมอลูนกล่าวว่าจากการสอบถามและตรวจอาการของผู้ป่วยจะสามารถบอกความรุนแรงและประมาณการของปริมาณของพิษที่อยู่ในร่างกายได้ซึ่งหมอลูนจะกำหนดปริมาณของการคั้นน้ำสมุนไพรของรากสมุนไพรที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดได้ถูกต้องและถูกส่วน จากนั้นหมอลูนจะให้ผู้ป่วยคั้นน้ำสมุนไพรของรากสมุนไพรที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด หลังจากนั้นร่างกายของผู้ป่วยจะขับของเสียโดยการอาเจียน ปัสสาวะและถ่ายอุจจาระที่มีหนองปนเลือดมีกลิ่นเหม็นเน่ามากประมาณ 16 ครั้งแล้วผู้ป่วยจะหายจากโรคท้องไข้นทันที ต้องใช้เวลาในการรักษาประมาณ 2 เดือนจึงจะหายจากโรคท้องไข้น สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่เจ็บปวดมากหมอลูนจะใช้เวลารักษาประมาณ 30 นาทีก็จะหายจากโรคท้องไข้น แต่หากมีอาการมาเป็นระยะเวลาหนึ่งหรือเจ็บปวดปานกลางก็จะใช้การคั้นน้ำสมุนไพรของรากสมุนไพรที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด พร้อมกับดองยาเพื่อให้อาการหายเร็วขึ้นโดยจะใช้เวลาประมาณ 7 – 15 วัน ซึ่ง ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคท้องไข้นผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วหมอลูนจะติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยหมอลูนจะฝนน้ำสมุนไพรของรากสมุนไพรที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดใส่กระติกใหญ่พร้อมเป่าคาถาไว้ให้ผู้ป่วยดื่มแทนน้ำ โดยในช่วง 2 – 3 วันแรกหมอลูนจะไปดูอาการทุกวันเพื่อรักษาตามอาการจนหายจากโรคท้องไข้น ดังนั้นจากผลของการรักษาโรคท้องไข้นที่หมอลูนรักษาแล้วได้ผลจึงทำให้มีผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมอลูนอย่างต่อเนื่องส่วนค่าครุณันตามแต่ผู้ป่วยจะให้ จากผลของการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคท้องไข้นอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้หมอลูนคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับรักษากับหมอลูนให้จำนวน 3 คนโดยการสัมภาษณ์แบบถอบบทเรียนจากผู้ป่วยเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2561 ว่าตั้งแต่ผู้ป่วยเป็นโรคท้องไข้นนั้นผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร และหมอลูนได้รักษาให้หายอย่างไร ดังนี้

4.1) นางดวงจันทร์ สืบเจริญ

ปัจจุบันอายุ 65 ปี อยู่บ้านเลขที่ 150 หมู่ที่ 2 บ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าเมื่อตอนอายุ 38 ปี เป็นโรคท้องไข้นพร้อมกับมีครุณันด้วย หลังจากคลอดบุตรแล้วท้องก็ยังโตมีลักษณะเหมือนไข้น หมอตำแยก็บอกว่าเป็นโรคท้องไข้นโดยมีอาการนอนไม่ได้เพราะเจ็บปวดท้องมากทำให้หายใจลำบากจนเจ็บแน่นขึ้นเหมือนใจจะขาด เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ร่างกายไม่แข็งแรงจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลก็ไม่หายจึงมาให้หมอลูนรักษาด้วยการให้คั้นน้ำจากการฝนรากไม้ของพืชสมุนไพรในท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่พร้อมกับเป่าคาถา โดยให้ดื่มแทนน้ำยาสมุนไพรนั้น หลังจากดื่มแล้วจะรู้สึกเย็นในท้องและมีลมออกมา จากนั้นหมอลูนจะใช้รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงพร้อมกับเป่าคาถาเพื่อให้หายจากอาการเจ็บปวดเร็วขึ้น จากนั้นร่างกาย

ก็แข็งแรงขึ้นตามลำดับ โดยใช้เวลารักษา 7 วันจึงหายจากโรคท้องไส้และปัจจุบันนี้ก็ไม่เป็นโรคท้องไส้
อีกเลย

4.2) นางหม้อ ปาปะซี

ปัจจุบันอายุ 84 ปี อยู่บ้านเลขที่ 105 หมู่ที่ 17 บ้านหนองคิม ตำบลหนอง
ไฮ อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าเมื่อตนอายุ 30 ปี เป็นโรคท้องไส้ ซึ่งท้อง
มีจะลักษณะเหมือนไส้ มีอาการเจ็บปวดท้องมากจนหายใจลำบาก นอนและนั่งไม่ได้เพราะความ
เจ็บปวด จึงมาหาหมอลูนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคท้องไส้ หมอลูนใช้วิธีการรักษาทั้งการให้
คิมน้ำที่ฝนจากรากของสมุนไพรในท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีก
ชื่อว่า ต้นบักผีฟ่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่พร้อมกับเป่ามนต์คาถา
หลังจากคิมแล้วรู้สึกเย็นในท้องและมีลมออกมา จากนั้นหมอลูนจะใช้รากของต้นนมควาย (หรือเรียก
อีกชื่อว่า ต้นบักผีฟ่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงพร้อมกับเป่า
คาถาเพื่อให้หายจากอาการเจ็บปวดเร็วขึ้น โดยใช้เวลารักษาเป็นเวลา 10 วันจึงหายจากโรคท้องไส้ นับ
จากวันที่หายจากโรคท้องไส้จนปัจจุบันนี้ก็ไม่เป็นโรคท้องไส้อีกเลย

ปัจจุบันอายุ 65 ปี อยู่บ้านเลขที่ 155 หมู่ที่ 2 บ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ
อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าเมื่อตนอายุ 40 ปี เป็นโรคท้องไส้ มีอาการ
ปวดแน่นเจ็บท้อง การขับถ่ายอุจจาระนั้นเป็นเวลา 3 – 4 วันจึงจะถ่ายอุจจาระครั้งหนึ่งและจะมีไข้ทุก
วันในช่วงระหว่างเวลา 14.00 – 15.00 น.หากรับประทานอาหารที่ทำให้ตนแสลง เช่น รับประทานไก่
ปิ้งก็จะปวดและเป็นไข้ รับประทานกุ้งก็จะอาเจียน รับประทานส้มตำแล้วจะแสลงท้อง หรือคิมสุรา
แล้วจะเจ็บร้อนแสลงท้อง เป็นต้น ตนจึงไปซื้อยาต้มที่จังหวัดร้อยเอ็ดหม้อละ 700 บาทมาคิมก็ไม่หาย
ต่อมาจึงซื้อยาสมุนไพรที่จังหวัดมหาสารคามอีกก็ไม่หาย จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยการ x –
ray ตับและลำไส้ก็พบว่าปกติ ซึ่งหมอบอกว่าตนเป็นโรคกระเพาะอาหาร จึงให้ยาแก้โรคกระเพาะแต่ก็
ไม่หายจึงหยุดรับประทานยาของหมอ จากนั้นจึงมาให้หมอลูนรักษาด้วยการให้คิมน้ำจากการฝนราก
ไม้ของพืชสมุนไพรในท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบัก
ผีฟ่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่พร้อมกับเป่าคาถา โดยให้คิมแทนน้ำจำนวน
24 แก้ว 24 กระจก ในเวลา 1 วัน จากนั้นจะถ่ายอุจจาระมีกลิ่นเหม็นเป็นเลือดออกมา จากการใช้เวลา
รักษา 1 วันนั้น ทำให้หายจากโรคท้องไส้จนปัจจุบันนี้ก็ไม่เป็นโรคท้องไส้อีกเลย และสามารถ
รับประทานอาหารแสลงได้โดยไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ ซึ่งปัจจุบันนี้ก็เลิกคิมสุราแล้ว

กล่าวโดยสรุป หมอลูนรักษาผู้ป่วยโรคท้องไส้ในชุมชนบ้านหนองคิม
ตำบลหนองไฮ อำเภอลำดวน จังหวัด มหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงตามอาการของผู้ป่วยด้วยโรค
ท้องไส้ นั้นพบว่าผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30 – 90 ปี ซึ่งหมอบูใช้ระยะเวลาในการรักษาโดยเฉลี่ย

1 – 10 วัน คดขยมีลักษณะท้องจะมีลักษณะเหมือนไข่ มีขนาดใหญ่หรือเล็กตามระยะเวลาที่อาการที่เป็น ซึ่งจะปวดท้องและเจ็บที่ท้องเนื้อที่เมื่อคลำจะเป็นก้อน อาการที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยบางรายจะมีไข้ หายใจลำบากจนเจ็บแน่นขึ้นเหมือนใจจะขาด เมื่อยเนื้อเมื่อยตัวร่างกายไม่แข็งแรง นอนและนั่งไม่ได้เพราะความเจ็บปวด และรับประทานอาหารแสดงไม่ได้ เป็นต้น หมอลุนจะมีกระบวนการรักษาด้วยการให้ดื่มน้ำจากการฝนรากไม้ของพืชสมุนไพรในท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่พร้อมกับเป่าคาถา ซึ่งหลังจากดื่มน้ำแล้วผู้ป่วยจะมีอาการที่แตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค เช่น รู้สึกเย็นในท้องและมีลมออกมาแสดงว่ายังไม่มีการเสียชีวิตขึ้นในบริเวณที่ปวด แต่หากถ่ายอุจจาระออกมาแล้วมีกลิ่นเหม็นน้ำแสดงว่าอาการค่อนข้างรุนแรง เป็นต้น ดังนั้นหมอลุนจะมีวิธีการรักษาโดยให้ดื่มน้ำจากการฝนสมุนไพรท้องถิ่น 3 รากในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อขับของเน่าเสียออกมา ส่วนการฝนรากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) ในส่วนของปลาย (คือส่วนของรากที่ติดกับลำต้น) มาฝนทาลงพร้อมกับเป่ามนต์คาถากรณีที่มีไข้หรือลดอาการเจ็บปวดให้หายจากอาการเร็วขึ้น โดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ และไม่เป็นโรคท้องไข่อีกเลย

4.3.4 บริบทของชุมชนบ้านหนองคิม

4.3.4.1 ความเป็นมา

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลประวัติบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลบ้านหนองไฮ อำเภอกว๊านป่า จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอลุน และนายบุญธรรม จันทร์ศิริ ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน เพื่อได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลบ้านหนองไฮ อำเภอกว๊านป่า จังหวัดมหาสารคาม และทำความเข้าใจบริบทของหมอลุนซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวด้านประวัติถิ่นฐาน ภูมิศาสตร์ การพัฒนาหมู่บ้าน อาชีพ แหล่งให้การรักษา ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับอาการวิธีการรักษา และความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

ประวัติถิ่นฐานของบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลบ้านหนองไฮ อำเภอกว๊านป่า จังหวัดมหาสารคาม นายบุญธรรม จันทร์ศิริ ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน กล่าวว่าประวัติของบ้านหนองคิมมีความเป็นมาจากคำบอกเล่าของหมอลุน ปาบัคสิม ซึ่งเป็นพ่อใหญ่ของหมู่บ้านที่ชาวบ้านในชุมชนให้ความเคารพนับถือว่าบ้านหนองคิมก่อตั้งมาเป็นเวลา 100 กว่าปีแล้ว โดยหลวงปู่เบ้า ฐานะบุญโย ซึ่งขณะนั้นท่านเป็นสามเณรอายุเพียง 12 ปี พร้อมกับพ่อจันดี ภูแมนเขียน และมีหลวงปู่ (ท้าว) ขุนศรี เป็นผู้รักษาหนองคิม หนองไฮ และหนองคู ซึ่งทั้ง 3 ท่านปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้ว จนกลายเป็นบ้านหนองคิมทุกวันนี้ โดยสมัยก่อนได้ขี้ควายย้ายถิ่นฐานมาจาก 2 คนเผ่าคือ จากบ้านบ้านตากแดด อำเภอสวรรคภูมิ และอำเภอรามราชเจริญ จังหวัดร้อยเอ็ด มาพบหนองน้ำล้อมรอบด้วยป่าใหญ่ที่มีความอุดมสมบูรณ์

จำนวน 3 หนองคือ หนองคิม หนองไฮ และหนองจุง จึงตั้งถิ่นฐานจำนวน 6-7 หลังคาเรือนซึ่งต่อมาจึงอพยพตามกันมาจนเพิ่มจำนวนหลังคาเรือนมากขึ้นจนเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ โดยมีคำขวัญของตำบลว่า ถิ่นกำเนิดเมืองวาปี วีระบุรุษลูกชานา แหล่งข้าวปลาน้ำใสศใส พืชผักใบเขียวจดี ไหมมัดหมี่งดงามตา การศึกษากว้างไกล และมีคำขวัญอำเภอว่า เมืองนักปราชญ์ ชาตินักสู้ ผ้าไหมเลิศหรู เฟื่องฟูกลองยาว แหล่งอุ้งข้าวจ่อใหญ่ ถิ่นไทยบัวงาม

1) ลักษณะทางภูมิศาสตร์



ภาพที่ 4.55 แผนที่บ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

1.1) ที่ตั้งและอาณาเขต บ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม อยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 50 กิโลเมตร ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกันดังนี้

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| ทิศเหนือ | จดกับบ้านโลกใหญ่ หมู่ที่ 3 |
| ทิศใต้ | จดกับบ้านหนองไฮ หมู่ที่ 2 |
| ทิศตะวันออก | จดกับบ้านขามป้อมน้อย หมู่ที่ 4 |
| ทิศตะวันตก | จดกับบ้านชาติพัฒนา หมู่ที่ 15 |

1.2) อากาศ ลักษณะเหมือนกับอากาศของภาคอีสานโดยทั่วไปคือ จัดอยู่ในลักษณะมรสุม อากาศร้อนและแห้งแล้ง ฤดูร้อน ร้อนจัด ฤดูหนาว หนาวเย็น แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้
1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ลักษณะอากาศจะร้อนอบอ้าว 2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ฝนที่ตกส่วนใหญ่อาศัยพายุดีเปรสชัน 3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ลักษณะอากาศหนาวเย็นสลับอบอุ่นในบางวัน

1.3) ดินและคุณภาพ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูง จึงมีลักษณะของดินจะเป็นดินปนทรายหรือไม่ก็เป็นดินทรายร่วน

1.4) แหล่งน้ำ บ้านหนองคิมมีหนองน้ำขนาดใหญ่ซึ่งมีป่าที่สมบูรณ์ล้อมรอบ ซึ่งใช้ในการทำการเกษตรผ่านคลองชลประทานของหมู่บ้าน และน้ำที่ใช้ในการบริโภคในชุมชนบ้าน จะใช้น้ำจากการประปาของหมู่บ้านและการประปาของส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังมีหนองน้ำขนาดใหญ่อยู่บริเวณใกล้ ๆ กันอีก 2 แห่งซึ่งชาวบ้านชาวบ้านเรียกว่า หนองไฮ และหนองคู

2) สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

ในปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัวส่วนมากจะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อแม่ และลูก ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน แต่ละครอบครัวจะสร้างบ้านใกล้ ๆ กัน

3) ด้านสังคม

3.1) จำนวนครัวเรือนและประชากร

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ มีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 102 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 308 คน หญิงจำนวน 162 คน และชายจำนวน 146 คน

3.2) อาชีพภายในชุมชน

การประกอบอาชีพของประชากรจะมีอาชีพหลักคือทำนา จำนวน 86 ครัวเรือน อาชีพรับราชการ จำนวน 8 ครัวเรือน อาชีพค้าขาย จำนวน 3 ครัวเรือน

3.3) การบริการสาธารณะ /การบริหารขั้นพื้นฐานในชุมชน

ประกอบด้วยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์สาธารณะสุขมูลฐานชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย มีไฟฟ้า มีระบบประปาหมู่บ้าน มีครัวเรือนใช้ประปาหมู่บ้าน และประปาของส่วนภูมิภาคใช้ทุกครัวเรือน

3.4) การพัฒนาชุมชน

บ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอกวาปีปทุม เป็นชุมชนที่มีการพัฒนาฝีมือแรงงานของชาวบ้านในชุมชนด้วยอาชีพทอเสื่อกกจำนวน 20 คน โดยได้รับกองทุนในหมู่บ้าน คือ กองทุนเงินล้าน บัญชีที่ 1 และ 2 กองทุนปู้ย และกองทุนเงินสงเคราะห์ราษฎร

3.5) ความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันแม้ว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในการรักษา เนื่องจากมีความสะดวกสบาย แต่ชาวบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ยังเป็นชุมชนที่รับการรักษาโรคที่แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งต้องให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การดูแลรักษาด้วยสมุนไพรท้องถิ่น โดยตระหนักว่าสมุนไพรเป็นยารักษาโรคได้ไม่ต้องไปพึ่งพยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เช่น โรคท้องไส้หรือโรคที่ชาวบ้านเรียกว่าท้องเจ็บ โรคงูสวัด เจ็บคอ และตาแดง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคทุกคนและประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก

3.6) ความรู้โรค

ชาวบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคและไม่มีความรู้เรื่องของสมุนไพรว่าสามารถนำมาเป็นยารักษาโรคได้อย่างไรบ้างทำให้เมื่อป่วยเป็นโรคต่าง ๆ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อน แต่อย่างไรก็ตามมีอาการหรือโรคบางชนิด เช่น โรคท้องไส้ (หรือโรคที่ชาวบ้านเรียกว่าท้องเจ็บ) โรคงูสวัด เจ็บคอตาแดง เป็นต้น ที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วไม่หายชาวบ้านก็จะมารับการแก้อาการหรือมารับการรักษาจากหมอคนสามารถรักษาแล้วหายได้ด้วยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคนแล้ว

3.7) แหล่งให้การรักษา

ปัจจุบันกรณีที่ชาวบ้านหนองคิมเจ็บป่วยจะมีแหล่งให้การรักษาอยู่ 4 แห่ง โดยขึ้นอยู่กับความสะดวก เช่น โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ครบเพื่อการรักษาและอ่านค่าในการตรวจร่างกายได้อย่างชัดเจน ระยะทางของแหล่งให้การรักษาที่อยู่ใกล้ชุมชน เป็นต้น ผู้ป่วยของบ้านหนองคิมจึงมารับการรักษาที่สถานบริการตามลำดับ ลำดับแรกซึ่งเป็นสถานบริการอนามัยของภาครัฐคือ โรงพยาบาลส่วนตำบล บ้านนุรพาสามัคคี ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 11 ตำบลหนองไฮ อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีระยะทางห่างจากหมู่บ้านหนองคิมเพียง 400 เมตร ลำดับที่สองคือโรงพยาบาลลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีระยะทางห่างจากหมู่บ้านหนองคิม 8 กิโลเมตร และลำดับที่สามคือโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีระยะทางห่างจากหมู่บ้านหนองคิม 50 กิโลเมตร และลำดับสุดท้ายคือหมอพื้นบ้านซึ่งอยู่ในชุมชนบ้านหนองคิม

3.8) วิธีการรักษา

เมื่อชาวบ้านหนองคิมมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องไส้ที่หมอลุนมีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้วยภูมิปัญญาจากพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผิ่ว่น) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ มาฝนกับน้ำดื่มให้ผู้ป่วยดื่มและฝนทาเพื่อให้หายจากไส้และความเจ็บปวดตามอาการของโรคโดยใช้ระยะเวลาในการรักษา 1 – 10 วัน ซึ่งในช่วงระยะเวลาการรักษาหมอลุนจะไปพบผู้ป่วยด้วยตนเองเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงเพื่อติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอลุนซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรท้องถิ่นมาแก้อาการและรักษาผู้ป่วยในชุมชนมาเป็นเวลา 62 ปีแล้วจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะหมอลุนมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคท้องไส้ด้วยสมุนไพรท้องถิ่นซึ่งมาจากพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่

สำคัญ 3 รากคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตุ้งน้อย และรากของต้นตีนตุ้งใหญ่ หมอลุนได้นำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด ซึ่งรากของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดดังกล่าวมีรสจืดเย็นมาใช้เป็นยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาโรคท้องไข้ มาฝนเป็นยาเพื่อให้ผู้ป่วยดื่ม

หมอลุนเกิดและเติบโตที่ชุมชนบ้านหนองไฮ ตำบลขามป้อม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และเมื่อแต่งงานจึงย้ายมาอยู่กับภรรยาที่บ้านหนองคิมซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดกัน หมอลุนมีความรู้เรื่องพืชสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านหนองคิมเป็นอย่างดีเนื่องจากได้ติดตามปู่ทวดซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านของบ้านหนองไฮและบ้านหนองคิม ตำบลขามป้อม (ปัจจุบันคือตำบลหนองไฮ) อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม หมอลุนจะใช้สมุนไพรท้องถิ่นในโคกป่าบ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และชุมชนใกล้เคียงซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นนานาชนิดที่ปู่ทวดนำมารักษาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้หมอลุนคุ้นเคยสามารถจดจำชื่อของพืชสมุนไพรที่สำคัญของท้องถิ่นได้จากการทำปู่ทวดเรียกชื่อของพืชสมุนไพรที่นำมาปรุงยาแต่ละตำรับเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ แก่ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง และในขณะที่หมอลุนบวชเป็นเณรเป็นโรคท้องไข้ปู่ทวดซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านได้ทำการรักษาจนหายในเวลาอันรวดเร็วจึงทำให้เป็นแรงบันดาลใจที่เมื่อคนใดเจ็บป่วยจะเป็นหมอพื้นบ้านเช่นเดียวกับปู่ทวดจึงทำให้หมอลุนซึมซับทราบจนเกิดเป็นแรงบันดาลใจสนใจศึกษาหาประสบการณ์ในวิชาความรู้เกี่ยวกับการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านหนองไฮ บ้านหนองคิมและชุมชนใกล้เคียงมารักษาอาการและโรคต่าง ๆ หมอลุนได้จำวิธีการรักษาของปู่ทวดว่ามีวิธีการรักษาแก้อาการเจ็บป่วยนั้นอย่างไร เช่น การสังเกตอาการ การสอบถามอาการ การปรุงยา การรับประทานยา และการติดตามอาการ ดังนั้นเมื่อหมอลุนเติบโตขึ้นจึงศึกษาด้วยการสอบถามหมอพื้นบ้านหรือผู้ที่เป็นผู้รู้อยู่เสมออีกทั้งหาประสบการณ์ด้วยการขายสมุนไพรที่ร้านธรรมจันท์โฮสเทลที่จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นร้านขายยาสมุนไพรจนได้เป็นหัวหน้าขายสมุนไพรทำให้มีประสบการณ์ในการรักษาจนทำให้เป็นหมอพื้นบ้านและสืบทอดต่อมาจนถึงปัจจุบันนี้

พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ ต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักฝั่วน) รากของต้นตีนตุ้งน้อย และรากของต้นตีนตุ้งใหญ่ สามารถไปเก็บในป่าชุมชน บ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และชุมชนใกล้เคียงซึ่งอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นนานาพันธุ์ แต่ในปัจจุบันชาวบ้านได้ตัดถางป่าเพื่อใช้เป็นพื้นที่เกษตรกรรมทำให้พืชสมุนไพรถูกตัดทำลายไม่ได้ปลูกทดแทนและลดจำนวนลง

หมอลุนกล่าวว่า การนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีผ่วน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่มาใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคท้องไส้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดจากปู่ทวดของหมอลุน ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน บ้านหนองไฮ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม หลายรุ่นสืบต่อเนื่องมาถึงหมอลุน เมื่อแต่งงานจึงย้ายมาอยู่กับภรรยาที่บ้านหนองกิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดกันหมอลุนมีกระบวนการปรุงยา โดยเริ่มจากการขูดรากของสมุนไพรซึ่งจะต้องให้หัวและขอสมุนไพรจากพระแม่ธรณีก่อน โดยการนำผลหมากและใบพลูจำนวน 2 คำ ยาสูบ (บุหรี่) จำนวน 2 กอก (มวน) จากนั้นจึงขูดรากของพืชสมุนไพรแล้วนำต้นสมุนไพรมาตัดเอาเฉพาะส่วนของรากใต้ดินแล้วล้างให้สะอาดก่อนจะสับให้มีขนาดความยาวเท่ากับนิ้วชี้เพื่อความสะดวกในการฝนให้ได้เนื้อของสมุนไพร จากนั้นนำรากใต้ดินของสมุนไพรแต่ละชนิดนั้นไปฝนกับน้ำสะอาดที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส การปรุงยาสมุนไพรหมอลุนจะฝนกับน้ำสะอาดพร้อมทั้งเป่าคาถาบทบูชาครูแล้วให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มให้หมดในคราวเดียว จากนั้นหมอลุนจะสังเกตอาการป่วยว่ามีอาการเช่นไรเพื่อฝนสมุนไพรให้ดื่มเพิ่มหรือลดปริมาณน้ำและความเข้มข้นของยาสมุนไพร โดยหมอลุนจะฝนใส่กาน้ำหรือกระติกน้ำพร้อมเป่าคาถาบทบูชาครูและรักษาผู้ป่วยจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะหายหรือกรณีผู้ป่วยบางรายที่มีไข้หรือมีอาการเจ็บปวดมากก็จะต้องฝนทาพร้อมทั้งเป่าคาถาบทบูชาครูด้วย จากนั้นหมอลุนจะติดตามอาการของผู้ป่วยเพื่อแก้อาการจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ ส่วนค่าใช้จ่ายนั้นจะขึ้นกับผู้ป่วยจะให้

หมอลุนกล่าวว่า โรคท้องไส้หรือชาวบ้านในชุมชนเรียกว่าท้องเจ็บ เป็นฝืดคอคว่ำหรือฝืด โรคซึ่งจะมีลักษณะท้องบวมเป็นรูปไข่เนื่องจากเป็นฝืดปนเลือดในท้อง กระทบะอาหาร เมื่อแรกเป็นจะมีอาการปวดที่ท้องน้อยลงไปถึงทวารหนัก อาจปวดไปถึงหน้าตะโพก เจ็บเป็นบางเวลา เป็นไข้สัปดาห์ร้อนสัปดาห์หนาว กลางคืนปวดมาก กลางวันปวดเล็กน้อย จุดที่ปวดจะปวดตามเส้นเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ หรือมาจากการรับประทานอาหารดิบ เน่า บุค หยาบ รับประทานอาหารผิดเวลาและร่างกายมีพลังความร้อนและพลังลมภายในร่างกายไม่เพียงพอทำให้ร่างกายขาดความอบอุ่นส่งผลให้เลือดลมในกระเพาะอาหารและลำไส้เดินไม่สะดวกจึงมีภาวะติดขัด (ถ้าเลือดลมไม่ติดขัดจะไม่ปวด) ไม่สามารถย่อยดูดซึมอาหารได้จนทำให้มีอาการปวดท้องซึ่งมักจะปวดกระเพาะอาหารเมื่อท้องว่างหรือเมื่อรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เย็นหรือเข้าห้องแอร์ทันทีหลังอาหาร ซึ่งสามารถแก้ไขเบื้องต้นด้วยการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ร้อนหรือเครื่องดื่มร้อน ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ด้วยการเรอ อาเจียน จุกเสียดแน่น ผายลม (หากคลำลมที่แล่นไปตามร่างกายทั่วไปบางแห่งจะรู้สึกได้ว่าเกิดลมในลำไส้) อุจจาระจะมีสีดำแดง เมื่ออกมัน มีกลิ่นเหม็นเน่ามาก หากสะสมอาการไว้เป็นเวลานานจนเกิดเป็นโรคท้องไส้หรือท้องเจ็บ หมอลุน

จะรักษาผู้ป่วยด้วยการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีฝวน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่ซึ่งพบมากในโลกของชุมชนมาฝนกับน้ำคั้นสะอสรากของสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดให้ผู้ป่วยดื่มหรือฝนทาตามอาการของผู้ป่วยพร้อมกับเป่าคาถาเพราะมีครู

จากประสบการณ์ของหมอคุณเพื่อรักษาโรคท้องไส้หรือชาวบ้านเรียกว่าโรคเจ็บท้องให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านหนองคิม ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม หมอคุณจะสอบถามอาการและพิจารณาความรุนแรงอาการของผู้ป่วย แต่ถ้าหากเป็นผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียงหมอคุณจะซักถามประวัติของผู้ป่วยเพิ่มจากอาการคือชื่อ นามสกุล สถานภาพ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่ จากผู้ป่วยหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบหมอคุณได้ หมอคุณจะสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือจากบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เชื่อถือได้โดยถามในอาการประวัติของอาการสำคัญเพื่อการวินิจฉัยและวิธีการรักษา เช่น ป่วยเป็นอะไรมา อาการนี้เริ่มขึ้นอย่างไร เกิดตอนไหน เป็นมานานแค่ไหน เคยเป็นหรือไม่ นานแค่ไหน อาการนี้เป็นมากจนทำให้รู้สึกเช่นไร แล้วหมอคุณจะถามว่ามีไข้หรือไม่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปหมอคุณจะใช้หลักการในการรักษาโรคท้องไส้ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยโดยทางร่างกายจะใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดคือ รากของต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีฝวน) รากของต้นดินตั่งน้อย และรากของต้นดินตั่งใหญ่มาฝนพร้อมกล่าวพุทธมนต์คาถาบทบูชาครู แล้วให้ผู้ป่วยดื่มจนกว่าจะหายจากอาการและหมอคุณจะติดตามแก้อาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนร่างกายหายเป็นปกติจึงสิ้นสุดการรักษา

4.3.4.2 สังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอคุณ ป่าปิดลิม ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

หมอคุณ ป่าปิดลิม ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญที่สำคัญ 3 ชนิด คือ ต้นนมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักผีฝวน) ต้นดินตั่งน้อย และต้นดินตั่งใหญ่ เพื่อรักษาโรคท้องไส้ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.56 ภูมิปัญญาของหมอลุน ปาปัดลิม กับการใช้สมุนไพรพร้อมกับคาถาในการรักษา

จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอลุน ปาปัดลิม ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่ใช้คาถาประกอบการรักษาด้วยความเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรท้องไส้หรือโรคฝีในท้องมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานกว่า 62 ปีจนถึงปัจจุบันแล้วนั้น หมอลุนใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญจำนวน 3 ชนิด คือ ต้นนมควาย ต้นดินตั่งน้อย และต้นดินตั่งใหญ่ โดยนำรากของพืชสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดนี้ไปฝนกับน้ำให้ผู้ป่วยดื่มพร้อมกับใช้คาถาที่สืบทอดมาจากปู่ทวดซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านเพราะคาถาเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้จิตของหมอรวมกันเป็นหนึ่งเดียวให้เกิดความสงบมีสติเกิดปัญญาเพ่งความปรารถนาดีความหวังให้ผู้ป่วยให้หายจากโรคประกอบกับความศรัทธาที่ชาวบ้านในท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจนั้นหล่อหลอมรวมกัน คาถาจึงเป็นศาสตร์ที่หมอลุน ปาปัดลิม แห่งบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ใช้คู่กับสมุนไพรท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคให้แก่ชาวบ้านในชุมชนด้วยความละเอียดลออเพื่อให้เกิดผลแห่งการรักษาด้วยดีดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.57 ภูมิปัญญาของหอมลุน ปาปัตติม เพื่อนำสมุนไพรมานำใช้

จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหอมลุน ปาปัตติม ในการใช้รากของสมุนไพรรท้องถิ่นนั้นจะต้องพึงระมัดระวังด้วยการสังเกตอย่างรอบคอบว่านารากของสมุนไพรรท้องถิ่นที่ชื่อต้นนมควายมานำใช้นั้นจะต้องใช้ให้ถูกส่วนของ “กอกซี่ตาย ปลายซี่เป็น” ด้วย ซึ่งคำว่า “กอก” หมายถึง ส่วนของรากที่ชี้ลงดิน ใช้สำหรับฝนกับน้ำเพื่อให้ผู้ป่วยดื่ม ส่วนคำว่า “ปลาย” หมายถึง ส่วนของรากที่ติดกับลำต้น ใช้สำหรับฝนกับน้ำเพื่อทาบริเวณที่ปวดโดยจะต้องทาลงเท่านั้น ดังนั้นด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้รากของต้นนมควายนั้นหอมลุนจะใช้มีดบากในส่วนของปลายเพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้สังเกตในการใช้รักษาผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างถูกต้องซึ่งถ้าหากใช้ผิดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บและปวดอย่างรุนแรงจนเสียชีวิตได้



ภาพที่ 4.58 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอลุน ป่าปิดลิม ด้านสมุนไพร

หมอลุน ป่าปิดลิม ได้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งพืชสมุนไพรท้องถิ่นและคาถาจากปู่ทวดพร้อมทั้งศึกษาโดยการสอบถามจากผู้รู้ทำให้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคท้องไข้ มาเป็นเวลา กว่า 62 ปีแล้ว ทำให้เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านหนองคิม หมู่ที่ 17 ตำบลหนองไฮ อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม และชุมชนใกล้เคียงจนถึงปัจจุบัน

4.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอลำราญ กานุมาร ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

4.4.1 หมอลำราญ กานุมาร

4.4.1.1 ประวัติส่วนตัว

ภูมิปัญญาเดิมบรรพบุรุษของพ่อครูสาอยู่ที่พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งต่อมาพื้นที่ดังกล่าวแห่ง แล้งเนื่องจากเป็นพื้นที่ขาดน้ำในการทำการเกษตรจนไม่สามารถทำนาทำไร่และปลูสัตว์ได้บิดาจึงย้าย ครอบครัวภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพราะเป็น

พื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์และมีญาติพี่น้องอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวมาก่อนแล้ว ต่อมาเมื่อพ่อครูสำแดงงานจึงย้ายมาอยู่ที่บ้านจาง ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเขียงฮีน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นบ้านของภรรยามาจนถึงปัจจุบันนี้

พ่อครูสำแดงเป็นชื่อที่ชาวบ้านในชุมชนบ้านจาง ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเขียงฮีน จังหวัดมหาสารคามใช้เรียกขานพ่อครูสำแดงด้วยความเคารพนับถือและศรัทธาอย่างสูงเพราะพ่อครูสำแดงเป็นผู้ที่มีความเมตตาเอื้ออาทรให้ความช่วยเหลือแก่ชาวบ้านอยู่เสมอทั้งยามสุขและยามทุกข์ อาทิ เป็นหมอฟันบ้านที่ชาวบ้านจางกล่าวว่าพ่อครูสำแดงเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและขนานนามว่าเป็น “กูรูสารานุกรมเคลื่อนที่เรื่องสมุนไพร” ของชุมชนโดยเฉพาะการรักษาชาวบ้านด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้รักษาผู้ป่วยจนหายจากอาการเจ็บป่วย พ่อครูสำแดงเป็นผู้ใกล้ชิดเมื่อมีเหตุทะเลาะวิวาทกันในชุมชนและเป็นผู้นำทางศาสนพิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นเพียงผู้เดียวของชุมชนบ้านจาง พ่อครูสำแดงมีชื่อเต็ม ๆ ว่า นายสำราญ กานุมาร เกิดปีมะแม วันศุกร์ที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2483 เป็นบุตรของนายคุณ และนางจวง (นามสกุลเดิม ชูพันธ์) กานุมาร มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน พ่อครูสำแดงเป็นบุตรคนที่ 4 ขณะนั้นมีฐานะยากจนจึงทำงานมาหลายอาชีพ เช่น ทำนา เลี้ยงวัวพันธุ์ดีและค้าขาย เป็นต้น ต่อมาบิดามารดาได้ย้ายภูมิลำเนาจากจังหวัดร้อยเอ็ดมาอยู่ที่บ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พ่อครูสำแดงได้ศึกษาที่โรงเรียนบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 4 (สมัยก่อนไม่มีชั้นอนุบาลเหมือนสมัยปัจจุบันนี้) จากนั้นเมื่อ พ.ศ. 2502 บิดาจึงส่งให้ไปศึกษาต่อที่โรงเรียนสารคามพิทยาคม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และสอบเพื่อเรียนต่อที่โรงเรียนฝึกหัดครูสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นระยะเวลาสองปีจนจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ปกศ.) พ่อครูสำแดงได้รับราชการสอบบรรจุเข้ารับราชการครูโรงเรียนประชาบาลที่โรงเรียนบ้านจาง ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเขียงฮีน จังหวัดมหาสารคาม และต่อมา พ.ศ. 2519 ได้ลาออกเพื่อไปรับราชการที่โรงเรียนเขียงฮีน อำเภอเขียงฮีน จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 - 2525 จนเกษียณอายุราชการ พ่อครูสำแดงสมรสกับนางบัวแก้ว (นามสกุลเดิมคือ คำภูเวียง) มีบุตรชาย 1 คน และหลานสาว 1 คน หลังจากสมรสแล้วจึงย้ายมาสร้างบ้านมาอยู่บ้านจาง ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเขียงฮีน จังหวัดมหาสารคาม พ่อครูสำแดงเป็นผู้ที่มีนิสัยสุภาพ สุขุม ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายสมถะ มักน้อย ประหยัด อุดม อยู่ในศีล รักษาศีลจะมีสมาธิอยู่เสมอ ไม่ลบหลู่ครูอาจารย์ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ฝึกฝึแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อมาใช้เป็นยา วิธีการรักษาอาการและโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงเพิ่มเติมให้กับตนเองอยู่เสมอ พ่อครูสำแดงค่อย ๆ สร้างฐานะของตนและครอบครัวโดยใช้เวลาก่อนชีวิตจึงทำให้มีฐานะปานกลาง พ่อครูสำแดงยินดีถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนโดยไม่หวังวิชาแก่ผู้ที่สนใจด้วยจิตใจเอื้ออาทร และใช้ชีวิตแบบ

พอเพียงเดินทางสายกลาง เช่น ไปทำบุญพระเป็นประจำทุกวัน และหากมีเวลาจะช่วยภรรยาขายของชำ ซึ่งเป็นร้านค้าเล็ก ๆ ซึ่งอยู่ที่หน้าบ้านพัก เป็นต้น ปัจจุบันพ่อครูสำอายุ 78 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 210 หมู่ที่ 11 บ้านจาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อีเมลล์ samrankanuman@gmail.com ลักษณะบ้านที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นกึ่งปูนกึ่งไม้ ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านจากบรรพบุรุษและการแพทย์แผนไทยที่ได้เรียนมาผสมผสานสอดคล้องกันอย่างลงตัวด้วยการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.59 หมอสำราญ กานุมารและบ้านที่อยู่อาศัย

1) ประวัติการทำงาน

พ่อครูสำรับราชการเป็นครูจนเกษียณอายุซึ่งในขณะที่รับราชการนั้นพ่อครูสำก็ได้อุทิศตนช่วยเหลือดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ด้วยการเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษารักษาอาการเจ็บป่วยของหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่วนมากเป็นผู้ป่วยในพื้นที่ที่ชาวบ้านมีความเชื่อศรัทธายอมรับและคุ้นเคยในการรักษาของพ่อครูสำด้วยวิธีการรักษาแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านทำให้ผู้ป่วยส่วนมากที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น การผ่าตัด เป็นต้น จะมาขอคำปรึกษาและมารับการรักษาจากพ่อครูสำก่อน ดังนั้นในกรณีดังกล่าวหากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เช่น การผ่าตัด เป็นต้น พ่อครูสำจะส่งต่อให้หมอแผนปัจจุบันเป็นผู้รักษา ซึ่งหากอาการใดที่หมอแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ ชาวบ้านในชุมชนก็จะผู้ป่วยให้พ่อครูสำเป็นผู้รักษา เช่น อาการจากอาหารติดคอ เป็นต้น ซึ่งพ่อครูสำจะติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วยหรือถามจากคนสนิทของผู้ป่วยที่เชื่อถือได้โดยเฉพาะในชุมชนอยู่เสมอ หากระยะทางไม่ไกลก็จะโทรศัพท์หรือเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเองเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน กรณีที่เป็นผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียง

พ่อครูสำจะสอบถามประวัติส่วนบุคคลคือ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ อาชีพ เป็นต้น แล้วจะจดลงสมุดบันทึก ข้อมูลผู้มารับบริการ แต่หากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดระยะทางไกลก็จะเดินทางเพียงเดือนละสองครั้ง โดยผู้มารับจะต้องบอกกล่าวพ่อครูสำล่วงหน้าก่อน 7 วันเพื่อพิจารณาและเตรียมการต่าง ๆ เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วย และติดตามรักษาจนผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีซึ่งปัจจุบันนี้พ่อครูสำอายุมากแล้วส่วนมากจึงให้การรักษาผู้ป่วยอยู่ที่บ้านของตนเอง นอกจากนี้พ่อครูสำยังเป็นผู้นำของชุมชนที่มีเพียงผู้เดียวที่ประกอบศาสนพิธีกรรมทุกพิธีของชุมชนทุกประเภทตั้งแต่การเกิดจนถึงการเสียชีวิต ตลอดจนประเพณี ฮีต 12 กลอง 14 เช่น จะเป็นผู้นำทำบุญตักบาตร ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ บายศรีสู่ขวัญ บุญอัฐ และฌาปนกิจ เป็นต้น พ่อครูสำกล่าวว่าไม่มีผู้ใดสืบทอดการเป็นผู้นำศาสนพิธีของชุมชนบ้านจานเนื่องจากทุกวันนี้ชาวบ้านมีความเชื่อว่าจะไม่มีบาปบุญและไม่ไปหาพระ พ่อครูสำจึงเปรียบเทียบความเชื่อนี้ว่า “นิ้วมือคนเราไม่เท่ากันบาปบุญก็เช่นกันเพราะช้าเร็วก็ต้องมาถึง” ดังนั้นเมื่อมีงานพิธีต่าง ๆ ชาวบ้านจะมาขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากพ่อครูสำอยู่เสมอ พ่อครูสำจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ชาวบ้านของหมู่บ้านจาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ให้ความเคารพนับถือตลอดมา

2) ประวัติหอมพื้นบ้าน

พ่อครูสำเกิดมาในครอบครัวของหอมพื้นบ้านที่บรรพบุรุษเป็นหมอยาสมุนไพร บิดาของพ่อครูสำเป็นหอมพื้นบ้านที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือจากการเป็นอย่างมากเนื่องจากบิดาของพ่อครูสำสามารถรักษาชาวบ้านให้หายป่วยได้ทุกคนจึงเป็นแรงบันดาลใจให้พ่อครูสำมีความภาคภูมิใจบิดาที่เป็นหอมพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยแล้วหายจากความเจ็บป่วยทำให้พ่อครูสำในขณะที่มีอายุ 7 – 8 ขวบซึ่งเป็นผู้ที่มีอุปนิสัยสนใจใฝ่รู้อย่างสูงและเรียนหนังสือเก่ง พ่อครูสำซึ่งต้องการจะเป็นหมอยาสมุนไพรเหมือนบิดาแต่บิดาต้องการให้รับราชการเป็นครูเนื่องจากเป็นอาชีพที่มั่นคงและในขณะนั้นบิดาเห็นว่าพ่อครูสำยังเด็กที่จะสอนวิชาหมอยาบิดาจึงตะเพิดพ่อครูสำทุกครั้งที่มีชาวบ้านมารับการรักษาเพราะเกรงว่าด้วยความเป็นตัวเด็กจะมาเล่นชนตามประสาเด็กแต่ด้วยความสนใจและใฝ่เรียนรู้ของพ่อครูสำที่ต้องการจะเป็นหอมพื้นบ้านทำให้พ่อครูสำศึกษาหาความรู้จากการถามจากบิดา นอกจากนี้พ่อครูสำยังได้ติดตามบิดาไปหาสมุนไพรอยู่เสมอจึงทำให้ทราบว่าต้นไม้มีชื่อว่าอะไร และมีสรรพคุณอย่างไร หากมีโอกาสก็จะนั่งดูการรักษาของบิดาอยู่ที่บ้านไต่บ้านอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้สะสมในเวลาต่อมาจึงสามารถนำสมุนไพรท้องถิ่นมารักษาตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างได้ ดังนั้นเมื่อพ่อครูสำเรียนชั้นมัธยมแล้วบิดาจึงเห็นว่าโตแล้วจึงให้ช่วย หีบ จับ หาเครื่องยาสมุนไพรและมารดาจะเป็นผู้ต้มยา ฝนยา ห่อยาให้พ่อครูสำดูซึ่งมารดา ยังส่งเสริมให้พ่อครูสำไปเรียนการทำยากับพ่อครูเพื่อเป็นความรู้เพิ่มเติมของหอมพื้นบ้านที่รักษาโรคด้วยสมุนไพร นอกจากนี้พ่อครูสำยังได้นำความรู้ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและสั่งสมมาจากบิดาซึ่งเป็นความรู้จากภูมิปัญญา

ท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรในการดูแลรักษาตนเองและนำมาปรับใช้ในการรักษาอาการต่าง ๆ ยามเจ็บป่วยแก่คนในครอบครัว ชุมชนบ้านงานและชุมชนใกล้เคียง โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ สำหรับค่าบูชาครูขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะเห็นสมควรซึ่งพ่อครูสำคัญว่าการเป็นหมอที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญา มีจิตเมตตา ไม่เห็นแก่ลาภ ไม่โอ้อวด ไม่ปิดบังความเขลาของตนเอง เปิดเผยความดีของผู้อื่น ไม่หวั่นไหวในอคติ มีความขยันหมั่นเพียร ไปเยี่ยมคนไข้ ซื่อตรงต่อหน้าที่และไม่หวงกันลาภ พ่อครูสำคัญมีความสุขที่ได้รักษาผู้ป่วยด้วยความปรารถนาจะให้คนไข้หายดี ศีลภาวนาพิธีกรรมที่เป็นวิถีพื้นบ้านซึ่งพิธีแต่งแก้สะเดาะเคราะห์นี้มีในตำราศาสนาพิธีที่ถือปฏิบัติของชุมชนกันอยู่แล้ว ด้วยการศึกษาคำตำราแล้วท่องจำพุทธมนต์คาถาซึ่งในขณะนั้นจำได้บ้างไม่ได้บ้างตามประสาเด็ก ต่อมาเมื่อโตขึ้นจึงได้ศึกษาจากพระอาจารย์ที่มีชื่อเสียงอีกหลายท่าน โดยเฉพาะพิธีแต่งแก้ สะเดาะเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในพิธีทางศาสนาของชุมชนและประกอบการรักษาผู้ป่วยซึ่งทุกวันตอนเช้าเมื่อตื่นนอนพ่อครูสำจะบูชาพระ ทำวัตรและสมาทานศีลห้า

พ่อครูสำเริ่มใช้สมุนไพรมาเป็นยารักษาโรคแก่ตนเองเมื่ออายุ 17 ปี เนื่องจากในขณะนั้นมีผู้ที่ถูกแมงป่องต่อยมีอาการเจ็บปวดมากพ่อครูสำรักษาด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 2 ชนิด คือ ผลมะนาวสดจำนวนครึ่งซีกและปูนที่ใช้สำหรับรับประทานหมากปริมาณเท่าปลายนิ้วก้อย จากนั้นพ่อครูสำจะกล่าวคำพุทธมนต์ว่า นะโม ตัสสะ ภะคะวะ โธ สัมมาสัมพุทธสะ 3 จบ และกล่าวบทถอนพิษแล้วนำปูนมาทาลงบนด้านในของผลมะนาวแล้วนำมะนาวส่วนที่ทาปูนมาทาขอบบริเวณที่แมงป่องต่อยจากนั้นจะเป่าที่แผลนั้นด้วยคำกล่าวพุทธมนต์ว่า นะโม ตัสสะ ภะคะวะ โธ สัมมาสัมพุทธสะ 3 จบ และกล่าวบทถอนพิษอีกครั้งจากนั้นรอเวลา 5 นาทีจึงหายจากอาการเจ็บปวด ซึ่งต่อมาพ่อครูสำได้นำความรู้นี้ไปรักษาผู้ป่วยในกรณีเดียวกันนี้อีกหลายคนซึ่งหายจากอาการทุกคนจึงยิ่งทำให้พ่อครูสำเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ ดังนั้นทุกครั้งเมื่อเวลาตนเองและคนรอบข้างเจ็บป่วยก็จะใช้สมุนไพรเป็นยาโดยนำความรู้ในการรักษาที่สั่งสมมาจากบิดามาทดลองรักษากับตนเอง ภรรยาและคนรอบข้าง เช่น หากเป็นโรคงูสวัด พ่อครูสำจะรักษาโดยใช้ใบของต้นเสลดพังพอนตัวเมียซึ่งเป็นสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่พ่อครูสำปลูกไว้ในสวนสมุนไพรหลังบ้านโดยใช้ปริมาณ 1 กำมือนำไปล้างน้ำให้สะอาดแล้วนำไปตำจากนั้นนำมาผสมกับน้ำสะอาดเล็กน้อยเพื่อให้น้ำของยาแล้วนำน้ำยานั้นมาทาลงบนผิวหนังที่เป็นงูสวัดโดยทาไปเรื่อย ๆ จนหายจากโรค หรือเมื่อมีขนาดเป็นแผล พ่อครูสำจะนำใบทับทิมมาเคี้ยวแล้วนำมาปิดแผล เป็นต้น พ่อครูสำใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการรักษาอาการเจ็บป่วยซึ่งได้ผลการรักษาหายจากความเจ็บป่วยทุกครั้งมาจนถึงทุกวันนี้ จากความรู้และความสนใจดังกล่าวนี้พ่อครูสำจึงไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมด้านการแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมและสาขาเวชกรรมที่ศูนย์ศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นในระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2557 เพื่อความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งเป็นระบบทำให้ได้นำ

ความรู้มามาต่อยอดในการรักษาผู้ป่วยได้ เช่น การบันทึกประวัติของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษาอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

พ่อครูสำคัญว่าจากอาการป่วยของชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ส่วนมากผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากพ่อครูสาจะมีอาการไม่มีกำลัง โดยต้องบำรุงเลือด ดังนั้นพ่อครูสาจึงปลูกพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญมาปลูกไว้ในบริเวณบ้านเพื่อจะสะดวกในการใช้สมุนไพรสดในการรักษาผู้ป่วย หรือหากมีปริมาณไม่เพียงพอพ่อครูสาจะสั่งซื้อสมุนไพรแห้งจากร้านทั้งจัดตั้ง อีแซ เกสซ์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นร้านขายสมุนไพรคุณภาพเก่าแก่ที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งร้านสามารถจัดส่งไปรษณีย์ได้จึงสะดวกในการจัดหาสมุนไพรเพิ่มเติมให้เพียงพอที่จะนำมาทำยารักษาอาการป่วยของชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ดังนั้นพ่อครูสาปลูกสมุนไพรท้องถิ่นบริเวณสวนสมุนไพรหลังบ้านซึ่งที่ใช้เป็นยา มีสรรพคุณบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ได้แก่ 1) ต้นพริกไทย ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper nigrum* L. วงศ์ PIPERACEAE ชื่อสามัญ Pepper (ชื่ออื่น พริกน้อย) ส่วนที่ใช้คือเมล็ด สรรพคุณของเมล็ดเพื่อใช้เป็นยาขับลม แก้อาการท้องอืด เพื่อ บำรุงธาตุ เจริญอาหาร ขับเหงื่อ ขับปัสสาวะและกระตุ้นประสาท โดยมีรายงานวิจัยเมล็ดพริกไทย มีสารประกอบ Amides หลายชนิด เช่น Piptigrine, Piperime and Wisanine สาร Piptigrine สาร Piperime มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งปอดและต้านการอักเสบ น้ำมันหอมระเหยมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย (ทีมา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 176) 2) ต้นไพล ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber montanum* (Koenig) วงศ์ ZINGIBERACEAE ชื่อสามัญ Cassumunar Ginger (ชื่ออื่น ปลูกย ปลูกย ว่านไฟ) ส่วนที่ใช้คือเหง้าและใบ สรรพคุณของเหง้าเพื่อทาแก้เคล็ดขอก เหน็บชา สมานแผล ในเหง้ามีน้ำมันหอมระเหยช่วยลดอาการอักเสบและบวม รายงานวิจัยเหง้ามีสารประกอบ Phenylbutanoids and Cassumunarin A, B และ C ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ สารสกัดมีฤทธิ์คลายการบีบตัวของมดลูก และต้านการอักเสบ ส่วนสรรพคุณของใบมีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย (ทีมา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 189) และสวนสมุนไพรหน้าบ้านปลูก 3) ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acanthus Ebracteatus* Vahl วงศ์ ACANTHACEAE ชื่อสามัญ Salbush (ชื่ออื่น เหงือกปลาหมอ) ส่วนที่ใช้คือใบและลำต้น สรรพคุณของใบเพื่อแก้ปวด แก้ไข้ รักษาแผล แก้คัน บำรุงประสาท รายงานวิจัยต้นและใบมีสารประกอบ Glycosides และมีฤทธิ์ต้านการก่อกลายพันธุ์ ต้านการอักเสบเล็กน้อย (ทีมา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 298) พ่อครูสาจะนำส่วนของพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ เมล็ดของพริกไทยซึ่งมีรสร้อนสรรพคุณเพื่อขับลม ใบและลำต้นของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวซึ่งมีรสจืดซึ่งมีสรรพคุณเพื่อขับน้ำเหลืองเสีย เหง้าและใบของต้น ไพลซึ่งมีรสฝาดขึ้นเียนซึ่งมีสรรพคุณเพื่อแก้ปวดเมื่อย และอีก 1 ชนิด คือน้ำผึ้งมีรสหวานซึ่งเป็นยาอายุวัฒนะมีสรรพคุณเพื่อ บำรุง

กล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ ในสัดส่วนตามกำลังของอาการว่ามีอาการมากน้อยเพียงใดและกำลังของผู้ป่วย ว่ามีความแข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุ้งยาโดยใช้ปริมาณยาจากน้อยไปมากจนผู้ป่วยแข็งแรงดี โดยการนำสมุนไพรรองถิ่นที่สำคัญทั้ง 3 ชนิด คือ เมล็ดของพริกไทยสดและเมล็ดของพริกไทย ใบและลำต้นของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพลมาตำหรือบดให้ละเอียดแล้วนำน้ำผึ้งมาคลุกเคล้าผสมแล้วปั้นเป็นลูกกลอนเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็นครั้งละ 2 เม็ด หากเป็นเด็กจะลดปริมาณลงยกเว้นสตรีมีครรภ์ห้ามรับประทานเพราะเป็นยาสร้อนจะทำให้ไปขับเลือดออกมาได้ และให้ผู้ป่วยรับประทานจนกว่าร่างกายจะแข็งแรงเป็นปกติ

ผลงานและเกียรติบัตรการเป็นหมอพื้นบ้าน ปี พ.ศ. 2557 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวช-กรรม จากสภาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 ได้รับใบประกาศนียบัตรสำเร็จหลักสูตรเวชกรรมแผนไทย จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2558 ได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นหมอพื้นบ้าน จากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน เป็นประธานหมอพื้นบ้านจังหวัดมหาสารคามเป็นระยะเวลา 2 สมัยติดต่อกัน

กล่าวโดยสรุป ด้วยความใฝ่รู้จากการสอบถามจากบิดา ผู้รู้ตลอดจนการศึกษาการแพทย์แผนไทยเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของบรรพบุรุษในการศึกษาสมุนไพรมานำมาใช้แก้อาการและรักษาโรคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจนชาวบ้านขนานนามว่าเป็น “กูรูสารานุกรมเคลื่อนที่เรื่องสมุนไพรร” แห่งบ้านจวน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มาจนถึงปัจจุบันนี้

4.4.2 สภาพพื้นที่เกิดสมุนไพรรองถิ่น 4 ชนิด

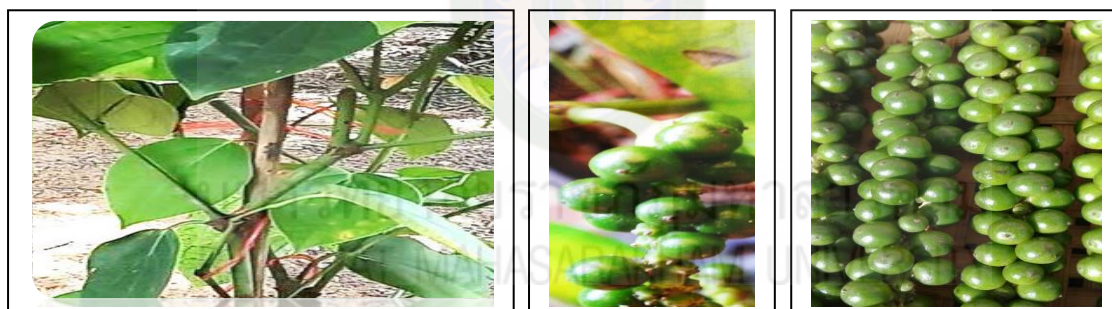
สภาพพื้นที่ที่เกิดสมุนไพรรองถิ่นทั้ง 4 ชนิด คือ ต้นพริกไทย ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว ต้นไพล และน้ำผึ้ง สามารถนำมาปลูกได้ตามบ้านเรือนที่อยู่อาศัยได้โดยทั่วไป แต่ละชนิดของสมุนไพรรองถิ่นดังกล่าวสามารถเติบโตได้ดีในการดูแลเอาใจใส่ เช่น ต้นพริกไทย ชอบลักษณะเป็นดินร่วนหรือดินร่วนปนทราย เป็นไม้เถาที่มีรากยึดเกาะจึงต้องการที่ที่มียึดเกาะและเป็นพืชที่ต้องการความชื้นของอากาศ ส่วนต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวเป็นไม้พุ่มที่ขึ้นง่ายโตเร็วชอบขึ้นตามที่ชุ่มที่มีน้ำขัง ริมคูแม่น้ำลำธาร เป็นต้น จึงทำให้พ่อครูสามารถนำสมุนไพรรองถิ่นดังกล่าวมาปลูกง่ายไว้ในบริเวณหน้าบ้านและหลังบ้านที่พืชอบอาศัยให้อย่างเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตเพื่อใช้บำรุงกำลัง บำรุงเลือด ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.60 ลักษณะของพื้นที่แหล่งเกิดต้นพริกสมุนไพร

4.4.2.1 แหล่งที่เกิด ลักษณะและสรรพคุณของสมุนไพร

สมุนไพรชนิดที่ 1 ต้นพริกไทย หรือเรียกอีกอย่างว่า พริกน้อย แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นพริกไทยนั้นจะเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะดินที่เป็นดินร่วน ดินร่วนปนทราย หรือดินร่วนเหนียวที่มีความอุดมสมบูรณ์สูง ดินต้องมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอระบายน้ำได้ดี เป็นไม้เลื้อยสูงประมาณ 10 เมตร มีลำต้นหลักและแตกแขนงออกเป็นพุ่ม สรรพคุณของเมล็ดเพื่อขับลม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.61 พื้นที่เกิด, ลำต้นพริกไทย และเมล็ดพริกไทย

1) ลักษณะสมุนไพรของต้นพริกไทย

ต้นพริกไทยหรือเรียกอีกชื่อว่าพริกน้อย ชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Piper nigrum* L. วงศ์ PIPERACEAE ชื่อสามัญ Pepper (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), (2558, น.176))

ลักษณะของต้นพริกไทยเป็นไม้เถาเนื้อแข็ง รากฝอยออกบริเวณข้อเพื่อใช้ยึดเกาะใบเดี่ยวเรียงสลับ รูปไข่ ดอกช่อออกที่ซอกใบสีเขียวแกมเขียว ผลสดกลมจัดเรียงตัวแน่นอยู่บนแก้ม ผลอ่อนสีเขียวเมื่อสุกมีสีแดง

นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของต้นพริกไทยว่าเป็นไม้เถาเนื้อแข็ง มีรากเกาะยึด ข้อปล้องห่าง ๆ โป่งนูน ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับตามข้อ รูปไข่ ปลายใบแหลม โคนใบมน แผ่นใบหนาเรียบ สีเขียวเป็นมัน ขอบใบเรียบ ดอกออกเป็นช่อตามซอกใบ ดอกย่อยเป็นดอก

สมบูรณเพศ ไม่มีกลีบดอกและกลีบเลี้ยง เกสรสีขาวแกมเขียว ผล เป็นผลสดมีเนื้อรูปทรงกลมขนาด 0.5 เซนติเมตร เรียงอัดแน่นบนแกนผล ผลอ่อนสีเขียว สุกสีแดง มีรสเผ็ดร้อน (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 243)

2) สรรพคุณสมุนไพรของต้นพริกไทย

พ่อครูสำคัญกล่าวว่าส่วนของต้นพริกไทยที่นำมาใช้ปรุขยาคือส่วนของเมล็ด ซึ่ง มีรสเผ็ดร้อน สรรพคุณขบถมถือว่าเป็นสมุนไพรตัวหลักในการบำรุงกำลังและบำรุงเลือด มีฤทธิ์แก้ จุกเสียด ท้องอืดเพื่อ การนำมาปรุขยาพ่อครูสำคัญจะใช้รูปแบบปั้นเป็นลูกกลอนเพื่อรับประทานเนื่องจาก เป็นรูปแบบของยาสมุนไพรสดที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาอาการของผู้ป่วยที่อ่อนเพลียไม่มี เรี่ยวแรงเพื่อใช้บำรุงกำลังและบำรุงเลือด ทำให้มีความร้อนจนสามารถขบถมได้ ทำให้เลือดอุ่น ส่งผล ให้อวัยวะของร่างกายทำงานได้เป็นปกติจึงมีร่างกายที่แข็งแรง

นักวิชาการกล่าวไว้ว่าเมล็ดของต้นพริกไทยมีรสเผ็ดร้อน แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้ ลมสั้นในท้อง บำรุงธาตุ แก้ท้องอืด แก้เสมหะเพ็อง แก้มุดกิด (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2549, น. 243)

สมุนไพรชนิดที่ 2 ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว หรือเรียกอีกอย่างว่าต้นเหงือก ปลาหมอชนิดดอกขาว แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว ชอบเกิดตามลักษณะดิน เป็นดินร่วนปนทรายที่มีร่องน้ำชุ่มชื้น สรรพคุณของใบต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวหากนำมาตำแล้ว พอกจะสามารถรักษาโรคปวดบวมและแผลอักเสบ ส่วนใบอ่อนต้มกับเปลือกอบเชยดื่มแก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.62 พื้นที่เกิด, ลำต้น, ใบ, ดอกและผล

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว

ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวหรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นเหงือกปลาหมอ ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acanthus ebracteatus* Vahl วงศ์ ACANTHACEAE ชื่อสามัญ Salbush (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น.298)

ลักษณะของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวเป็นไม้พุ่มขนาดกลาง ขึ้นตามพื้นที่ลุ่ม ริมแม่น้ำ ลำคลอง ริมคู ไบยาวประมาณไม่เกิน 5 นิ้ว กว้างประมาณไม่เกิน 1 นิ้วครึ่ง ใบเป็นจักรเว้าใหญ่ ริมใบมีหนามแหลมคมตลอดทั้งต้น ออกดอกเป็นช่อ ดอกมีสีขาว

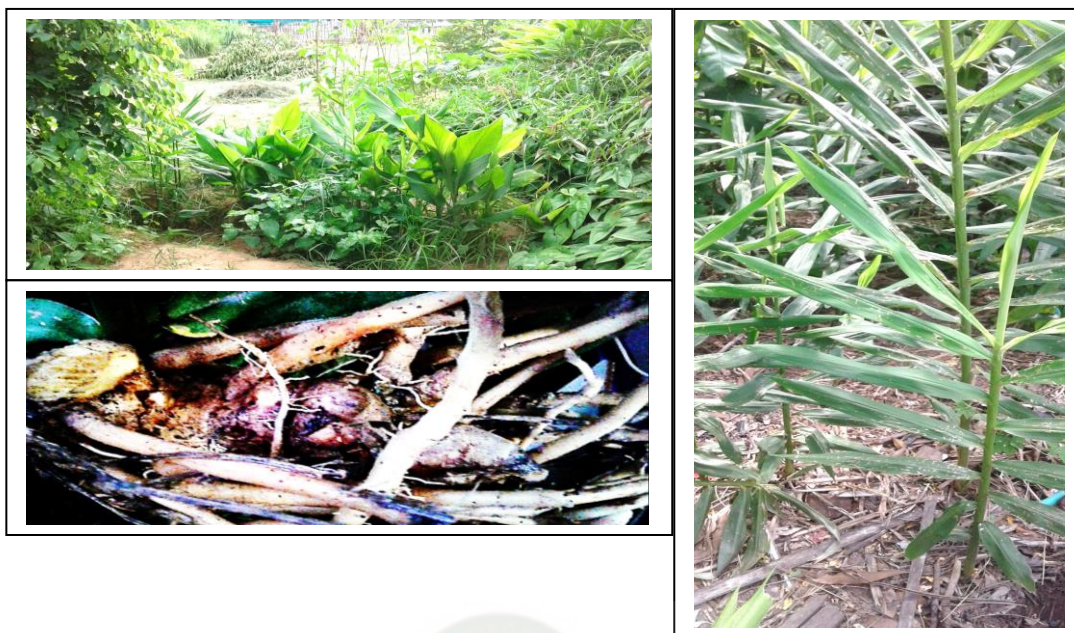
นักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก มีหนามตามข้อ ๆ ละหนาม ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม รูปไข่ ขอบใบเว้าหยักซี่ฟันห่าง ๆ ปลายซี่เป็นหนาม ดอกช่อออกที่ปลายกิ่ง ชนิดดอกขาวมีกลีบดอกสีขาว จุดประสีแดงหรือม่วงแดง ผลเป็นฝักรูปไข่หรือทรงกระบอก เมล็ดรูปกระดุม ผิวเกลี้ยง (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น.298)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว

พ่อครูกล่าวว่ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวเป็นไม้พุ่มขนาดกลาง ขึ้นตามพื้นที่ลุ่มริมทางน้ำ ไบยาวประมาณไม่เกิน 5 นิ้ว กว้างประมาณไม่เกิน 1 นิ้ว ใบจักรเว้าใหญ่ ริมของขอบใบและข้อของลำต้นจะมีหนามแหลมคม ดอกจะออกที่ปลายสุดของก้าน ส่วนที่พ่อครูนำมาใช้ปรุงเป็นยาสมุนไพรคือส่วนของลำต้นและใบซึ่งมีรสจืด สรรพคุณขับน้ำเหลืองเสีย นอกจากนี้ประโยชน์ทางยาของต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวเมื่อนำมาผสมกันแล้วนำมาตำให้ละเอียดเพื่อใช้พอกปิดแผลเรื้อรังถอนพิษแผลอักเสบได้ ส่วนของใบอ่อนนำต้มกับเปลือกอบเชยต้มแก้ท้องขึ้นท้องเฟ้อหากใช้ทั้ง 5 คือ ราก ต้น ใบ ดอกและผล จะมีรสร้อนเพื่อเป็นยาแก้ไข้หัว แก้พิษฝี แก้พิษกาฬได้ดีมาก ส่วนของผลใช้เป็นยาขับเลือดอย่างแรงและแก้ฝีดาน ฝีทราง การนำลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวมาปรุงยา พ่อครูสำจะใช้รูปแบบนี้เป็นลูกกลอนเนื่องจากการใช้สมุนไพรสดมาทำเป็นยาเพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วยจะได้ผลในการรักษาที่รวดเร็วที่สุดโดยการนำผลหรือเมล็ดสดมาบดให้ละเอียดเพราะจะได้ด้วยที่เข้มข้น

นักวิชาการกล่าวถึงสรรพคุณของต้นมีสรรพคุณเป็นยาอายุวัฒนะ รักษาฝี แก้โรคผิวหนัง ใบมีสรรพคุณแก้ปวด แก้ไข้ รักษาแผล แก้คัน บำรุงประสาท (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 298)

สมุนไพรชนิดที่ 3 ต้นไพล หรือเรียกอีกชื่อว่า ว่านไฟ แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นไพล ต้นไพล มีถิ่นกำเนิดในไทย อินเดีย มาเลเซียและอินโดนีเซีย เป็นไม้ล้มลุก มีเหง้าในดิน เปลือกนอกสีเหลืองแกมเขียว มีกลิ่นเฉพาะ ทางเหนือขึ้นเป็นกอ ใบเดี่ยวเรียงสลับ รูปขอบขนานแกมใบหอก ดอกช่อแทงจากเหง้าใต้ดิน กลีบดอกสีนวล ใบประดับสีม่วง ผลแห้งรูปกลม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.63 พื้นที่เกิด, เหง้า,ราก, ใบและลำต้น

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นไพล

ต้นไพลหรือชื่อที่ชุมชนในท้องถิ่นบ้านจาน ตำบลเสือเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามและชุมชนใกล้เคียงเรียกว่าต้นว่านไฟซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Ziniger montanum* (Koenig) วงศ์ ZINGIBERACEAE ชื่อสามัญ Cassumunar ginger (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). 2558, น.189) ลำต้นเรียกปลอย ปลูก (พายัพ) ว่านไฟ (ภาคกลาง) ว่านปอบ (อีสาน) มั่นสะล่าง (ไทยใหญ่) (ที่มา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 511)

นักวิชาการกล่าวไว้ว่าลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของต้นไพลมีถิ่นกำเนิดในไทย อินเดีย มาเลเซียและอินโดนีเซีย เป็นไม้ล้มลุก มีเหง้าในดิน เปลือกนอกสีเหลืองแกมเขียว มีกลิ่นเฉพาะแทงหน่อขึ้นเป็นกอ ใบเดี่ยวเรียงสลับ รูปขอบขนานแกมใบหอก ดอกช่อแทงจากเหง้าใต้ดิน กลีบดอกสีนวล ใบประดับสีม่วง ผลแห้งรูปกลม (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด(มหาชน), 2558, น. 189)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นไพล

พ่อครูตำกล่าวว่าส่วนของต้นไพลที่นำมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของเหง้าและใบซึ่งมีรสขมสรรพคุณขับลมแก้ปวดเมื่อยมาบั้นเป็นยาลูกกลอนเพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วยจะได้ผลในการรักษาที่รวดเร็วที่สุดโดยการนำผลหรือเมล็ดสดมาบดให้ละเอียดเพราะจะได้ตัวยาที่เข้มข้นนักวิชาการกล่าวว่าตำราโบราณว่าเหง้าของต้นไพลมีรสฝาด ขื่น เย็น มีสรรพคุณเป็นยาขับลม ขับประจำเดือน แก้ปวดท้อง แก้บิดมูกเลือด แก้ท้องเสีย แก้ลำไส้อักเสบ แก้มุตกิกระดูขาว คนไทย

รู้จักใช้เหง้าไพลสดฝนทาแก้เคล็ดขอก ฟกบวม เส้นตึง เมื่อยขบ เหน็บชา เป็นยาสมานแผลมาแต่โบราณ (ทีมา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 512)

สมุนไพรมุนไพรมันที่ 4 น้ำผึ้ง แหล่งที่เกิดน้ำผึ้ง น้ำผึ้งเป็นน้ำหวานที่ตัวผึ้งเก็บจาก น้ำต้อย (Nectar) หรือน้ำหวานของดอกไม้ที่ตัวผึ้งงานดูดจากดอกไม้ ส่วนมากจะมีองค์ประกอบเป็น น้ำตาลทราย (Sucrose) เมื่อผ่านลำคอของตัวผึ้งจะถูกน้ำย่อยเอนไซม์ (Enzyme Invertase) ซึ่งอยู่ในน้ำลาย ผึ้งย่อยให้เป็นน้ำตาลแปร (Invert Sugar) คือน้ำตาลอู่น (Dextrose) กับน้ำตาลผลไม้ (Fructose) ก่อนที่จะถูกส่งไปเก็บในถุงเก็บน้ำผึ้งในตัวผึ้งแล้วเอามาสะสมไว้ในรวงผึ้ง (Bee Hives) เพื่อเลี้ยงผึ้งตัวอ่อน ในรวงผึ้งนี้อาจมีทั้งน้ำผึ้ง (Honey) ขี้ผึ้ง (Beeswax) นมผึ้ง (Royal Jelly) เกสรผึ้ง (Bee Propolis) ผึ้งเป็น แมลงที่ชอบทำรังอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม จัดอยู่ในวงศ์ Apidae ผึ้งที่ให้น้ำผึ้งมีหลายชนิด (ทีมา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 158 - 160) ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.64 พื้นที่เกิด, รวงผึ้ง และ น้ำผึ้ง

1. ลักษณะสมุนไพรมันของน้ำผึ้ง

น้ำผึ้งเป็นของเหลวข้นที่ได้จากการบีบคั้นรวงผึ้งกรองผ่านตะแกรงและฝากรองแล้วตั้งทิ้งไว้จนหมดฟองอากาศ ถ้ามีน้ำเจืออยู่มากเอามาอุ่นที่ 65 องศาเซลเซียสนานครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมงเพื่อระเหยน้ำออกไปบางส่วน (ทีมา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 162)

นักวิชาการกล่าวว่าน้ำผึ้งมีองค์ประกอบเป็นน้ำตาลแปร (invert sugar) อยู่ราวร้อยละ 50 – 90 มีน้ำตาลทราย (sucrose) อยู่ราวร้อยละ 0.1 – 10 นอกนั้นยังมีวิตามินต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินซี (ทีมา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 162)

2. สรรพคุณสมุนไพรมันของน้ำผึ้ง

พ่อครูสาคกล่าวว่าส่วนที่นำน้ำผึ้งมาใช้ปรุงยาคือ ส่วนของเหลวข้น หากเป็นน้ำผึ้งใหม่จะมีรสหวานร้อนฝาด สรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ ซึ่งถือว่าเป็นสมุนไพรมันตัวยาหลักในการบำรุงกำลัง แต่หากเป็นน้ำผึ้งค้างปีจะมีรสหวานฝาดร้อน สรรพคุณผายธาตุ ทำให้หอม ขับผายลม ทำให้เรอ ระบายท้องมีฤทธิ์สมานซึมซาบเข้าไปในผิวหนังชุ่มชื้น บำรุงกล้ามเนื้อ การนำมา

ปลูกยาสมุนไพรที่ได้ผลรวดเร็วที่สุดในการรักษาคือการนำน้ำผึ้งมาผสมปั้นเป็นยาลูกกลอนเนื่องจากจะได้ตัวยาที่รับประทานง่ายและเก็บไว้ได้นาน 6 – 8 เดือน

นักวิชาการกล่าวว่าสรรพคุณของน้ำผึ้งใหม่มีรสหวาน สรรพคุณบำรุงกำลัง แก้สะอึก แก้ไข้ตรีโทษ เป็นยาอายุวัฒนะ ใช้เป็นกระสายสำหรับเตรียมยาลูกกลอน (ที่มา ชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2558, น. 162)

4.3.4 ภูมิปัญญาของหมอตำรายา กานูมาร เพื่อนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดมาใช้ในการรักษา

พ่อครูสำเภาภูมิปัญญาที่ได้ศึกษาเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านมาจากบิดา จากการศึกษาหลักสูตรเภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย และจากประสบการณ์ของตนเองโดยการนำสมุนไพรในท้องถิ่นมารักษาผู้ป่วยให้มีกำลังและบำรุงเลือดโดยการมีส่วนของเมล็ด ลำต้น ใบ เหง้า ของบางชนิดของสมุนไพรที่มีอายุเฉลี่ย 5 ปีขึ้นไป เช่น เหง้าของไพล และน้ำผึ้ง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้สารอาหารที่สะสมเต็มที่ของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง ซึ่งพ่อครูสำเภาจะใช้รสของสมุนไพรแต่ละชนิดที่มีสรรพคุณมาใช้บำรุงกำลัง บำรุงเลือดของผู้ป่วยจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงในการแก้อาการไม่มีกำลัง โดยต้องบำรุงเลือดจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการและยังโดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข พ่อครูสำเภาได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการทำยาสมุนไพร 4 ชนิดเพื่อใช้บำรุงกำลัง บำรุงเลือดให้แก่ผู้ป่วยโดยมีวิธีการ 5 ขั้นตอน ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บสมุนไพร 2. การหั่น 3. การตำ 4. การปรุงยา 5. ยาลูกกลอนเพื่อรับประทาน
ภาพที่ 4.65 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด

4.3.4.1 กระบวนการทำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด

1) การเตรียมสมุนไพรเพื่อทำยา

1.1) การเก็บสมุนไพร พ่อครูสำเภากล่าวว่าช่วงระยะเวลาที่เก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดให้มีสรรพคุณทางยาของเมล็ดของต้นพริกไทยให้เก็บในฤดูฝนเพราะเป็นช่วงเวลาที่เมล็ดจะเติบโตเต็มที่คือช่วงระยะเวลา 06.00 – 09.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ยังมีสารอาหารอยู่ ส่วนใบของเหงือกปลาหมอดอกขาวให้เก็บในฤดูหนาว ช่วงระยะเวลา 06.00 – 09.00 น. เพราะเป็นเวลาที่ใบจะมีความสดแข็งแรงและชุ่มชื้นของหมอกยามเช้าอยู่ ส่วนลำต้นของเหงือกปลาหมอดอกขาวให้

เก็บช่วงระยะเวลา 12.00 – 15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ลำต้นกำลังลำเลียงสารอาหารทำให้มีสารอาหารเป็นจำนวนมาก ส่วนเหง้าและใบของต้นไพลให้เก็บในฤดูร้อนเพราะสมุนไพรจะสะสมสารอาหารไว้มากที่สุดเพื่อรอการเจริญเติบโตในช่วงฤดูฝน ช่วงระยะเวลา 15.00 – 16.00 น. และน้ำผึ้งให้เก็บประมาณเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายนเพราะเป็นช่วงที่ฝนไม่มีน้ำฝนมาปะปนกับน้ำผึ้ง และผึ้งจะออกมาทำรังหาอาหารจากเกสรดอกไม้ทำให้ได้น้ำผึ้งที่คือน้ำผึ้งจะข้นและมีน้ำผสมอยู่เล็กน้อย ซึ่งเมื่อน้ำผึ้งใหม่ๆ อยู่จะใสคล้ายน้ำเชื่อมมีสีและกลิ่นตามชนิดของเกสรดอกไม้

ก่อนออกไปหาและเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด ได้แก่ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง พ่อครูสำจะเตรียมของไหว้พระแม่ธรณี ได้แก่ หมากพลู 2 คำ ยาสูบ 2 กอก (มวน) เพื่อนำไปไหว้บอกกล่าวขอยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์การในหาสมุนไพร ได้แก่ เสียม มีดอีโต้ และกรรไกรตัดใบไม้ เป็นต้น ให้พร้อมก่อนการเก็บสมุนไพรในแต่ละครั้ง

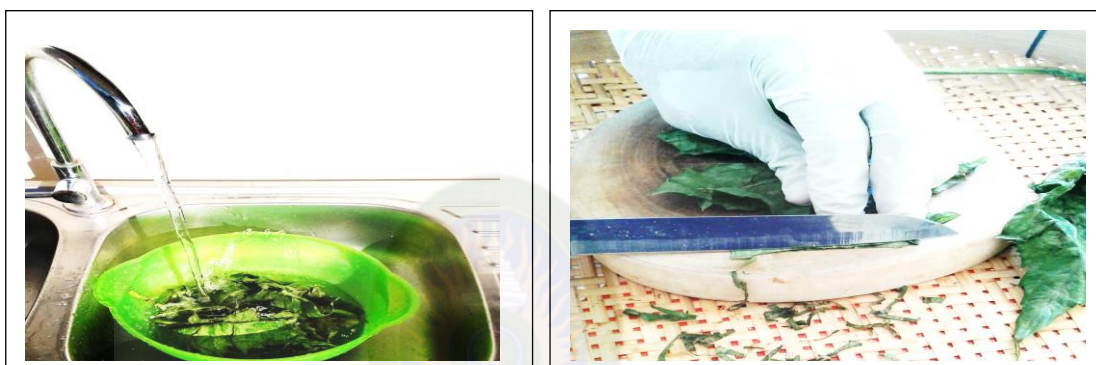
เมื่อพ่อครูสำถึงพื้นที่ที่มีสมุนไพรที่ต้องการแล้ว ก่อนที่จะเก็บสมุนไพรพ่อครูสำจะถวายหมากพลู 2 คำ ยาสูบ 2 กอก (มวน) เพื่อไหว้พระแม่ธรณีก่อนทุกครั้งพร้อมคำกล่าวคือ “ โอม ทิพยธรร ขีมีฬร หัวขาวจอกพอกไม้คองเท้า กูสิดอกหัวทิพยธรร วิจร สหับ กพู ขอให้ลูกได้พบยาสมุนไพรได้ตามที่ปรารถนาด้วยเทอญ ” แล้วเดินเก็บสมุนไพรดังกล่าวข้างต้นจบครบ

จากรายละเอียดในการเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด จะพบว่าพ่อครูสำได้ใช้ภูมิปัญญาในการเก็บสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง โดยเริ่มจากการไหว้พระแม่ธรณีด้วยของไหว้ที่ทำได้ในท้องถิ่นคือ ใบพลูสดทาด้วยปูนขาวสำหรับรับประทานแล้วมวนกลัดด้วยไม้ที่ทำมาจากก้านมะพร้าวสับให้มีขนาดเล็กขนาดประมาณครึ่งนิ้ว จำนวน 2 คำ และใบกล้วยอ่อนตากแห้งตัดขนาดเท่ามวนยาสูบได้ตากแห้ง แล้วนำมาห่อยาเส้นซึ่งทำมาจากใบยาสูบซึ่งปลุกไว้เล็กน้อยหลังฤดูทำนา โดยนำใบสดมาหั่นให้เป็นเส้นเล็ก ๆ นำไปตากแห้งเพื่อเก็บไว้ใช้ทำพิธี จำนวน 2 กอก (มวน) และนำมาใช้ เมื่อจะเก็บสมุนไพร โดยก่อนที่จะเก็บสมุนไพรพ่อครูสำจะกล่าวคาถาเพื่อระลึกถึงพระคุณของครูและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อนำสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วย จากนั้นพ่อครูสำจะเก็บสมุนไพรแต่ละชนิดให้มีสรรพคุณทางยาทั้ง 4 ชนิด ที่ส่วนต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่สมุนไพรเก็บสะสมสารอาหารไว้มากที่สุด

1.2) การหั่นสมุนไพร

เมื่อเตรียมสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง มาครบแล้ว พ่อครูสำจะนำสมุนไพรแต่ละชนิดมาใส่ในกะละมังล้างน้ำเพื่อทำความสะอาดให้ฝุ่นดินและสิ่งสกปรกออกจน

สะอาด ส่วนการล้างใบของเหงือกปลาหมอดอกขาวให้ระมัดระวังขอบของใบจะมีหนามคมจึงควรค่อย ๆ ล้างทีละใบหรือสวมถุงมือยางเพื่อระวังไม่ให้ถูกหนามบาดเจ็บได้ สำหรับน้ำฟุ้งจากรวงฝิ่งนั้นพ่อครูสำจะสวมถุงมือยางแบบบางเพื่อให้มือสะอาดแล้วบีบคั้นเอาเฉพาะน้ำฟุ้งใส่ภาชนะรองไว้ ส่วนเมล็ดของต้นพริกไทยก็จะแกะออกมาเตรียมไว้ และส่วนเมล็ดของต้นพริกไทยให้เด็ดเฉพาะเมล็ดที่เมล็ดสมบูรณ์ที่เมล็ดไม่ลีบแบนหากเน่าหรือเป็นเชื้อราให้ทิ้งไป จากนั้นพ่อครูสำจะนำลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล มาหั่นและซอยให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ บน โตะเพื่อไม่ให้สมุนไพรเมื่อหั่นตกลงบนพื้นเพราะจะทำให้สมุนไพรไม่สะอาด ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.66 การล้างสมุนไพร, การหั่นและซอยสมุนไพร

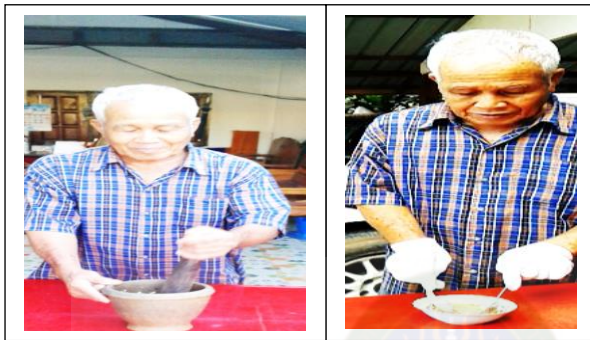
สำหรับน้ำฟุ้งนั้นสามารถซื้อได้โดยให้คัดเลือกคุณภาพว่าเป็นน้ำฟุ้งแท้ซึ่งสามารถทดสอบได้หลายวิธี เช่น นำหัวไม้ขีดจุ่มลงน้ำฟุ้งจากนั้นนำไปจุดไฟหากติดไฟแสดงว่าเป็นน้ำฟุ้งแท้ หรือการทดสอบน้ำฟุ้งแท้วิธีหนึ่งคือให้เทน้ำฟุ้งลงในแก้วที่มีน้ำแล้วให้สังเกตว่าถ้าน้ำฟุ้งจมน้ำและไม่ลอยขึ้นมาแสดงว่าเป็นน้ำฟุ้งแท้

กล่าวโดยสรุป จากรายละเอียดในการตัดและหั่นสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 3 ชนิด จะพบว่าพ่อครูสำได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำสมุนไพรแต่ละชนิดที่เก็บมาแล้วมาแยกออกเป็นแต่ละชนิดแล้วแยกออกเป็นกอง ซึ่งสมุนไพรแต่ละชนิดนั้นจะเก็บเอาเฉพาะส่วนที่จะใช้เท่านั้นแล้วนำมาล้างให้สะอาดแล้วนำมาใส่ตะแกรงตากลมจนน้ำที่ล้างแห้งแล้วนำมาตัด หั่นและสับสมุนไพรให้ละเอียดเพื่อให้เมื่อนำมาตำจะได้เนื้อของสมุนไพรซึ่งเป็นเนื้อของยาออกมามากที่สุด

1.3) การตำสมุนไพร

พ่อครูสำจะนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดที่สับละเอียดแล้วด้วยสัดส่วนที่เท่ากันคือใบและลำต้นของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพลและเมล็ดพริกไทยแล้วซึ่งจะเริ่มจากการตำสมุนไพรที่มีเนื้ออ่อนก่อนเพราะขณะที่ตำจะได้เนื้อยาที่นิ่มเปื่อยละเอียดตาม

ด้วยการนำสมุนไพรมีเนื้อของสมุนไพรมีเนื้อที่แข็งตามลำดับลงไปตำจะได้ตำได้ละเอียดและง่ายขึ้นซึ่งจะทำให้ได้ปริมาณของเนื้อยาที่มีสรรพคุณมากที่สุด จากนั้นพ่อครูสำจะนำลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล ที่สับละเอียดแล้วลงไปตำ และเมล็ดพริกไทยที่แกะแล้วนำลงไปตำตามลำดับ โดยจะเริ่มจากนำเมล็ดพริกไทยใส่ในครกทีละน้อย ๆ ก่อนจนครบตามสัดส่วนแล้วค่อย ๆ ตำพอให้เมล็ดบอบแตกแล้วค่อยเพิ่มแรงตำให้ละเอียดเพื่อไม่ให้เมล็ดของพริกไทยกระเด็นออกมาจากครก จากนั้นตำจนละเอียดเข้ากันดีแล้วจึงตักใส่ภาชนะ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.67 การตำสมุนไพรร และการตักเนื้อสมุนไพรรใส่ภาชนะ

2) วิธีการปรุงยาสมุนไพรร รูปแบบการปั้นยาลูกกลอน

พ่อครูสำกล่าวว่าหลักของการปรุงยาสมุนไพรรตามภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้มีสรรพคุณนั้นจะใช้รสของสมุนไพรรนั้นเป็นสรรพคุณของยาที่ไม่ขัดกันคือมีรสไปในทางเดียวกันและให้มีรสเสริมฤทธิ์กัน เช่น สมุนไพรรที่มีรสร้อนนำมาผสมกับสมุนไพรรที่มีรสเย็น เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ยาที่มีสรรพคุณแก้อาการจนปรับสมดุลให้ร่างกายหายจากอาการที่ป่วยโดยวิธีการปรุงยานั้นจะขึ้นอยู่กับอาการ สรรพคุณและวิธีการใช้ เช่น หากเป็นแคปซูลหรือลูกกลอนก็จะทำให้ใช้สะดวกในการพกพา ติดตัว อุปกรณ์และส่วนประกอบที่ใช้ต้องสะอาดปราศจากสารพิษซึ่งประกอบด้วยครกและสาก จำนวน 1 ชุด ภาชนะพร้อมที่ตักจำนวน 1 ชุด และสมุนไพรรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง ซึ่งเป็นยาสมุนไพรรที่สามารถบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี การปรุงยาของพ่อครูสำจะใช้สมุนไพรรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย มีรสเผ็ดร้อน สรรพคุณขับลม ทำให้เลือดอุ่น ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว มีรสจืด สรรพคุณขับน้ำเหลืองเสีย เหง้าและใบของต้นไพล มีรสจืด สรรพคุณขับลม แก้ปวดเมื่อย และน้ำผึ้ง มีรสร้อนฝาดสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ ในสัดส่วนตามกำลังของอาการว่ามีอาการมากน้อยเพียงใดและกำลังของผู้ป่วยว่ามีความแข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุงยาโดยใช้ปริมาณยาจากน้อยไปมากจนผู้ป่วยแข็งแรงดี เช่น ปริมาณที่ตำหรือบดละเอียดแล้วของเมล็ดพริกไทยปริมาณ 1 ช้อนโต๊ะ ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอก

ขาวปริมาณ 3 ซ้อนโต๊ะ แล้วคนให้เข้ากันดี แล้วนำเหง้าและใบของต้นไพลปริมาณ 1 ซ้อนโต๊ะแล้วคนให้เข้ากันดีจากนั้นค่อย ๆ เทน้ำผึ้งในปริมาณที่ละน้อยแล้วคนคลุกเคล้าจนสามารถปั้นเป็นลูกกลอนขนาดพอที่จะสามารถกลืนได้สะดวก เป็นต้น ซึ่งพ่อครูสำคัญกล่าวว่าสามารถใช้ได้ทั้งสมุนไพรสดมาตำหรือแห้งมาคั่วให้ละเอียด (ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว) จนเป็นเนื้อของสมุนไพรเข้ากันดีแล้วจึงตักใส่ในภาชนะ จากนั้นเทน้ำผึ้งในปริมาณพอที่ให้ลูกกลอนขยำนวดจนเหนียวให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นปั้นเป็นเม็ดลูกกลอนขนาดพอกลืนได้ไม่ติดคอแล้วนำไปฝังลมพองแห้งเพื่อให้เม็ดลูกกลอนไม่มีความชื้นและไม่ทำให้เม็ดลูกกลอนติดกันแล้วจึงนำไปบรรจุในภาชนะที่แห้งสะอาดปิดฝาเพื่อไว้รับประทาน พ่อครูสำคัญกล่าวว่าถ้าต้องการปั้นเป็นลูกกลอนได้ง่ายและเป็นเม็ดให้สมุนไพรรวมกันเป็นก้อนกลมสวยงามไม่แตกทำให้นำรับประทานยิ่งขึ้นนั้นให้นำน้ำผึ้งเทลงไปในหม้อดินตามปริมาณที่คาดว่าจะพอที่จะปั้นสมุนไพรที่ตำละเอียดแล้วนั้นได้ จากนั้นนำหม้อดินนั้นตั้งบนไฟอ่อน ๆ แล้วค่อย ๆ กวนเพื่อไล่ไอน้ำในน้ำผึ้งออกจนน้ำผึ้งเริ่มเหนียวพอที่จะปั้นเป็นลูกกลอน จากนั้นให้ยกหม้อดินนั้นลงจากเตาไฟแล้วนำเนื้อสมุนไพรท้องถิ่นทั้ง 3 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล ที่ตำละเอียดไว้แล้วนั้นลงไปใส่หม้อแล้วคนให้เข้ากัน จากนั้นร่อนน้ำผึ้งอุ่นค่อยปั้นเป็นสมุนไพร 4 ชนิดเป็นลูกกลอน เพราะหากรอให้ยาเย็นจะทำให้ยาแข็งจนปั้นเป็นลูกกลอนไม่ได้ จากนั้นให้ปั้นลูกกลอนขนาดกลืนไม่ติดคอ พ่อครูสำคัญกล่าวว่าหากต้องการให้การปั้นลูกกลอนง่ายขึ้นอีกนั้นก็ยังสามารถทำได้วิธีหนึ่งคือการนำเนื้อของสมุนไพรที่ตำละเอียดเข้ากันดีแล้วนั้นมาใส่หม้อเทน้ำผึ้งลงไปตามสัดส่วนที่ทำ ๆ กันแล้วตั้งบนไฟอ่อน ๆ กวนไปเรื่อย ๆ จนเนื้อยาและน้ำผึ้งเข้ากันดีและจนเหนียวพอปั้นเป็นลูกกลอนได้ก็ยกลงจากเตาไฟจากนั้นร่อนเนื้อยาอุ่นจึงค่อยปั้นเป็นลูกกลอน

2.1) การเป่าพุทธรมนต์คาถา

หลังจากปั้นยาลูกกลอนสมุนไพร 4 ชนิดเสร็จแล้ว พ่อครูสำคัญจะสวดพุทธรมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูในใจ โดยจะกล่าว นะ โม 3 จบ แล้ว จากนั้นจะกล่าวบทบูชาพระคุณครู โดยมีคำกล่าวคือ

นะ โม ตัสสะ ภควโต อรหโต สัมมาสัมพุทฺธสสะ (3 จบ)

แล้วกล่าวคำอัญเชิญครูด้วยคำว่า ขอเชิญเดชะบารมี มหาอิทธิฤทธิ์ คุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ คุณบิดามารดา คุณครูบาอาจารย์ บรมครูแพทย์ชีวกโกมารภัจจ์ บรมครูแพทย์แผนไทย คุณสัมมาทิฐิ เทพยดา คุณว่านคุณยา จงประทานยาทิพย์ มนต์ทิพย์ และประสิทธิประสาทให้โรคหายทันใจ สวาหะ นะอะ นะวะ โรคาพยาธิ วินาศสันติ พุทฺโธโรคา อเปหิ สวาหะ

จากนั้นพ่อครูก็จะกล่าวบทบูชาพระคุณครูว่า “ โอม นะโม ชีวะโก อะหัง
ศิระกา การุณีโก สรรพสัตว์ตณัง โอสะถะ ทิพพะมันตัง ปะภาโส สุริยาจันตัง โภมารภัจโจ ปะกาเสสิ
อะหังวันทามิ ปันติโต สุเมทโส อะโรคยา สุขมะนาโหมิ ”

จากรายละเอียดในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด จะพบว่า
พ่อครูสายยังคงใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปรุงยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือการนำสมุนไพร
แต่ละชนิดมาทำให้ละเอียดแล้วนำมาผสมกับน้ำผึ้งให้เข้ากันจนเหนียวสามารถปั้นเป็นลูกกลอนให้มี
ขนาดกลืนได้ไม่ติดคอ โดยมีพุทธมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูให้ยาที่มีความศักดิ์สิทธิ์เพื่อต้องการให้
ผู้ป่วยรับประทานยาบำรุงกำลังและบำรุงเลือดเพื่อรักษาทางร่างกายและการเป่าพุทธมนต์คาถาเพื่อ
รักษาทางจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับประทานอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ

3) วิธีการใช้ยาสมุนไพร

พ่อครูกล่าวว่าอาการของผู้ป่วยจะสามารถบอกความรุนแรงของกำลังใน
ร่างกายได้โดยเพิ่มหรือลดสัดส่วนตามปริมาณเพื่อปรุงยาตามอาการของกำลังของอาการว่ามีอาการ
มากน้อยเพียงใดโดยพ่อครูจะพิจารณากำลังของผู้ป่วยว่ามีความแข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุงยา
โดยใช้ปริมาณยาจากน้อยไปมากเพื่อให้ได้สรรพคุณและได้ผลทางการรักษาจนผู้ป่วยแข็งแรงดี ซึ่งการ
ใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอ
ดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง เมื่อปรุงเสร็จแล้วจะมีอายุ 3 – 6 เดือนนับจากวันที่เก็บ
สมุนไพรสดมาโดยบรรจุในซองซิບหรือขวดที่มีฝาปิดมิดชิดที่อากาศไม่สามารถเข้าได้โดยไม่ต้องเข้า
ตู้เย็น โดยยาที่ได้นั้นจะมีรสขมหรือรสขื่นซึ่งมีสรรพคุณขับลมทำให้เลือดลมไหลเวียนเดินสะดวก
ดีส่งผลให้ร่างกายมีกำลังโดยยกเว้นหญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานเนื่องจากเป็นยาสร้อนจะทำให้
ร่างกายขับเลือด ดังนั้นหลังจากที่พ่อครูกล่าวบทบูชาพระคุณครูในใจแล้ว จากนั้น
ในเบื้องต้นพ่อครูจะให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนอาหารเช้าทุกวันและพ่อครูจะติดตาม
อาการของผู้ป่วยจนกว่าจะมีกำลังแข็งแรง และพ่อครูจะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบ
5 หมู่ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์และแข็งแรงอยู่เสมอจึงจะเสร็จสิ้น
การรักษาเพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของพ่อครูสายด้วยสมุนไพร
ท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้า
และใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง ซึ่งการนำสมุนไพรสดมาทำเป็นยาลูกกลอนนั้นยาจะมีอายุของยาคือ 3 –
6 เดือนนับจากวันที่เก็บสมุนไพรสดมา

กล่าวโดยสรุป จากรายละเอียดในการรับประทานยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ
4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้น
ไพล และน้ำผึ้ง จะพบว่าพ่อครูสายได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรท้องถิ่นที่

สำคัญ 4 ชนิดเพราะในขณะที่ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยังอ่อนแอจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงต้องการกำลังใจเพื่อความอดทนจากอาการนั้นและต้องรอเวลาให้ยาไปรักษาซึ่งต้องใช้ระยะเวลา พ่อครูตำจึงนำบทพุทธมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดจนกว่าร่างกายจะมีกำลังแข็งแรง

3.1) การรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

พ่อครูตำมีหลักการรักษาผู้ป่วยคือการสอบถามอาการของผู้ป่วยวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไปตามอาการจากการสอบถามและการสังเกตผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำและอาหารได้ พ่อครูตำจะมีวิธีการรักษาอาการคือพ่อครูตำจะนำน้ำดื่มสะอาดจำนวน 1 ขวดเล็กพร้อมกับกล้วยน้ำหว้าจำนวน 1 ผลมาไว้ในมือพร้อมกับพนมมือแล้วกล่าวพุทธมนต์คาถาในใจจากนั้นจะให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ดื่มน้ำและค่อย ๆ รับประทานกล้วยน้ำหว้า จากนั้นผู้ป่วยจะสามารถกลืนน้ำและกล้วยได้ทันทีดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.68 การสวดพุทธมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูเพื่อรักษาผู้ป่วย

และกรณีผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อข้อกระดูก พ่อครูตำจะใช้น้ำมันทิพซึ่งประกอบด้วยน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันงาในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันแล้วนำมาผสมกันบรรจุลงในขวดเล็ก ๆ จากนั้นพ่อครูตำจะกล่าวพุทธมนต์คาถาในใจแล้วให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดนำไปทาโดยก่อนที่ผู้ป่วยจะทาทุกครั้งให้นำขวดที่มีน้ำมันทิพนั้นมาไว้ในมือแล้วพนมมือพร้อมกับกล่าวในใจ 3 ครั้งว่า นะ โม ตัสสะ ภควะ โธ อะระหะ โธ สัมมาสัมพุทธัสสะ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่มารับการรักษากับพ่อครูตำเป็นประจำอยู่เสมอคืออาการไม่มีกำลังซึ่งต้องบำรุงกำลังให้ฟื้นฟูความเสื่อมของร่างกายเพื่อให้ระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารได้ดีก็จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างเม็ดเลือดซึ่งเป็นอาหารของร่างกายได้โดยพ่อครูตำจะใช้สมุนไพรท้องถิ่น 4 ชนิด ซึ่งเมื่อปรุงเป็นยาแล้วจะมีรสร้อนสุขุมให้ธาตุไฟทำงานพอดี (รสสุขุมคือรสที่ไม่มากจนทำให้เป็นอันตราย ในที่นี้เพียงปรุงยารสร้อนให้มีรสร้อนสุขุมเพื่อให้เลือดอุ่น เลือดไหลเวียนได้สะดวก) คือ เมล็ดของพริกไทยสดและพริกไทยดำป่นซึ่งมีรสร้อนสรรพคุณเพื่อขับลม ไบและลำต้นของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวซึ่งมีรสจัดสรรพคุณเพื่อ

จับน้ำเหลืองเสีย เหง้าและใบของต้นไพลซึ่งมีรสฝาดขึ้นเอียนสรรพคุณเพื่อแก้ปวดเมื่อย และน้ำผึ้งซึ่งมีรสหวานสรรพคุณเพื่อบำรุงหัวใจ บำรุงกล้ามเนื้อ ในสัดส่วนตามกำลังของอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการมากน้อยเพียงใดและกำลังของผู้ป่วยว่ามีความแข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุงยาโดยใช้ปริมาณยาจากน้อยไปมากเพื่อให้ได้สรรพคุณจนผู้ป่วยแข็งแรงดี โดยการนำสมุนไพรรวมทั้ง 3 ชนิดมาตำหรือนำมาบดให้ละเอียดแล้วนำน้ำผึ้งมาปั้นเป็นลูกกลอนรับประทานในตอนเช้าก่อนอาหารเช้าครั้งละ 1 เม็ดจนกว่าผู้ป่วยจะมีกำลังแข็งแรง ทั้งนี้การปรุงยาจะขึ้นอยู่กับลักษณะของอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงผลการรักษาผู้ป่วยด้วยอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้พ่อครูสำคัญคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่พ่อครูสำจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบถอบทเรียนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ว่าตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการรักษาจากพ่อครูสำแล้วเป็นอย่างไร คือ นายสุพจน์ สีลาภิบาล ปัจจุบันอายุ 45 ปีอยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ที่ 6 บ้านจาน ตำบลเหล่าบัวบาน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อาชีพทำนา กล่าวว่าตนมีอาการปวดมวนท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียน เหนื่อยอ่อน ซึ่งมีอาการดังกล่าวมานานแล้วและเคยไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลหลายแห่งแล้วไม่หายจึงมาพบพ่อครูสำเพื่อให้รักษา พ่อครูสำจึงตรวจอาการแล้วจึงให้ยาลูกกลอนเพื่อบำรุงกำลัง บำรุงเลือดไปรับประทานก่อนอาหาร 15 นาที 3 มื้อต่อวันคือ เช้า กลางวัน เย็น ครั้งละ 2 เม็ด เป็นเวลา 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากอาการจนร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ

กล่าวโดยสรุป จากการบำรุงกำลังและบำรุงหัวใจแก่ผู้ป่วยของพ่อครูสำดังกล่าวมาเป็นเวลา 61 ปีมาจนถึงปัจจุบันแล้วนั้นจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงเพื่อบำรุงกำลังบำรุงเลือด โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการโดยได้รับประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุขชาวบ้านในชุมชนบ้านจาน ตำบลเหล่าบัวบาน อำเภอเชียงยืน จังหวัด ซึ่งพ่อครูสำกล่าวว่าจากสอบถามอาการหรือการตรวจดูอาการของผู้ป่วยแสดงถึงความรุนแรงของอาการเพื่อการวินิจฉัยซึ่งนำไปสู่วิธีการรักษาอาการด้วยการฝนยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดพร้อมทั้งกล่าวพุทธมนต์คาถาบทบูชาพระคุณครูลงไปในยาให้ผู้ป่วยซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับประทานครั้งแรกแล้วจะหายจากอาการโดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ โดยพ่อครูสำจะติดตามสอบถามอาการและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยจนกว่าจะหายเป็นปกติ ชาวบ้านจึงประทับใจในการรักษาของพ่อครูสำเนื่องจากพ่อครูสำเป็นผู้เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4.4.3 บริบทของชุมชนบ้านจ่าน

4.4.3.1 ความเป็นมา

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลประวัติบ้านจ่าน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากพ่อครูดำ เพื่อได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านจ่านและทำความเข้าใจบริบทของพ่อครูดำซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวด้านประวัติถิ่นฐาน ภูมิศาสตร์ การพัฒนาหมู่บ้าน อาชีพ แหล่งให้การรักษา ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับอาการไม่มีกำลัง โดยต้องบำรุงเลือด วิธีการรักษา และความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

ประวัติถิ่นฐานของบ้านจ่านมีอายุมากกว่า 100 ปีแล้วโดยชาวบ้านจ่านกลุ่มแรกอพยพย้ายถิ่นฐานมาจากอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ขาดแหล่งน้ำจืดแห้งแล้งไม่สามารถอาศัยอยู่ต่อไปได้จึงพากันนั่งเกวียนอพยพกันมาเพื่อหาที่อยู่ที่ดีอุดมสมบูรณ์จนมาพบบ้านจ่าน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งในเวลาต่อมาก็มีชาวบ้านอพยพมาจากทุกสารทิศเพิ่มขึ้นจึงทำให้ในอดีตมีจำนวน 4 หมู่บ้านและต่อมารวมเป็นหมู่บ้านเดียวคือหมู่บ้านจ่าน จึงมาตั้งถิ่นฐานเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์เพราะมีแหล่งน้ำจำนวน 3 หนอง คือ หนองสะพัง หนองบ่อ และหนองกระทุ่ม มีป่าไม้ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านชื่อป่าโคกหนองหล่มซึ่งปัจจุบันนี้พื้นที่ของป่าเหลือเพียงหัวไร่กับปลายนาเพราะชาวบ้านถางป่าทำเป็นพื้นที่ปลูกไร่อ้อยและไร่มันสำปะหลัง หมู่บ้านจ่านมีวัดโพธิ์ศรีซึ่งเป็นวัดเดิมของหมู่บ้านจ่านและวัดบ้านจ่านสามัคคีซึ่งเป็นวัดที่ชาวบ้านประกอบศาสนพิธีอยู่เสมอ

4.4.3.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

1) ที่ตั้งและอาณาเขต บ้านจ่าน อยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 65 กิโลเมตร ซึ่งสามารถมาได้ 3 เส้นทางคือ จากจังหวัดมหาสารคามมาอำเภอโกสุมพิสัยถึงอำเภอเชียงยืนเข้าบ้านจ่าน หรือจากจังหวัดมหาสารคามถึงอำเภอเชียงยืนเข้าบ้านจ่าน และจากจังหวัดมหาสารคามถึงมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ใหม่) อำเภอเชียงยืนเข้าบ้านจ่าน ซึ่งหมู่บ้านจ่านมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

| | | |
|-------------|---------------------|---------------|
| ทิศเหนือ | จดกับบ้านท่ากะเสริม | ตำบลเสื่อเต่า |
| ทิศใต้ | จดกับบ้านโนนสูง | ตำบลเสื่อเต่า |
| ทิศตะวันออก | จดกับบ้านโคกคา | ตำบลเสื่อเต่า |
| ทิศตะวันตก | จดกับบ้านห้วยสายบาท | ตำบลเสื่อเต่า |

2) อากาศ ลักษณะเหมือนกับอากาศของภาคอีสานโดยทั่วไปคือ จัดอยู่ในลักษณะมรสุม อากาศร้อนและแห้งแล้ง ฤดูร้อน ร้อนจัด ฤดูหนาว หนาวเย็น ซึ่งบางวันมีทั้ง 3 ฤดูโดยแบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้

2.1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ลักษณะอากาศจะร้อนอบอ้าว

2.2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ฝนที่ตกส่วนใหญ่อาศัยพายุดีเปรสชัน

2.3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ลักษณะอากาศหนาวเย็นสลับอบอุ่นในบางวัน

3) ดินและคุณภาพ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูง จึงมีลักษณะของดินจะเป็นดินร่วนปนทราย

4) แหล่งน้ำ บ้านงาน มีหนองน้ำขนาดใหญ่จำนวน 3 หนอง คือ หนองสะพัง หนองบ่อ และหนองกระทุ่มซึ่งใช้ในการทำการเกษตรและประปาหมู่บ้าน โดยที่หมู่บ้านไม่มีการประปาของส่วนภูมิภาค

4.4.3.3 สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

ในปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัวส่วนมากจะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน แต่ละครอบครัวจะสร้างบ้านใกล้ ๆ กัน

4.4.3.4 ด้านสังคม

1) จำนวนครัวเรือนและประชากร ประชากรนับถือศาสนาพุทธ มีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 400 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 1,100 คน หญิงจำนวน 600 คน และชายจำนวน 500 คน

2) อาชีพภายในชุมชน การประกอบอาชีพของประชากรจะมีอาชีพหลักคือทำการเกษตร ได้แก่ ทำนา ทำไร่ และทำสวน

3) การบริการสาธารณะ /การบริหารขั้นพื้นฐานในชุมชน ประกอบด้วยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย มีไฟฟ้าใช้ 400 ครัวเรือน มีระบบประปาหมู่บ้าน โดยใช้น้ำบาดาล การพัฒนาชุมชน

4) ความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันแม้ว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในการรักษาเนื่องจากมีความสะดวกสบาย แต่ในกรณีที่การรักษาแผนปัจจุบันไม่หายชาวบ้านงาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ก็จะมารับการรักษาจากพ่อครูสำโดยการรักษาด้วยสมุนไพรท้องถิ่นเนื่องจากชาวบ้านในชุมชนมีความรู้เรื่องชื่อของสมุนไพรแต่ไม่ทราบว่ามีสรรพคุณอย่างไรจึงทำให้บางครั้งต้องไปพึ่งพาการรักษาและซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองเบื้องต้นเพราะความสะดวกและหาซื้อได้ง่าย

5) ความรู้โรค ชาวบ้านงาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีความรู้เรื่องโรคและรู้ตำรับยาแต่นำสมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ไม่เป็น เช่น โรคท่อน้ำดีอุดตัน มะเร็งตับ และเบาหวาน เป็นต้น

6) แหล่งให้การรักษา ปัจจุบันกรณีที่ชาวบ้านงาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เจ็บป่วยจะมีแหล่งให้การรักษายู่ 4 แหล่งคือ สถานบริการอนามัยของภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งห่างจากหมู่บ้านงาน 1.5 กิโลเมตร โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งห่างจากหมู่บ้านงาน 10 กิโลเมตร โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งห่างจากหมู่บ้านงาน 65 กิโลเมตรและหมอพื้นบ้าน

7) วิธีการรักษา เมื่อชาวบ้านงาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เจ็บป่วยแล้วมีอาการไม่หนักก็จะซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง แต่หากอาการป่วยนั้นซับซ้อนขึ้นซึ่งต้องใช้เครื่องมือแพทย์ ชาวบ้านก็จะไปรับการรักษาตามอาการที่สถานบริการอนามัยของภาครัฐที่ใกล้ที่สุดตามลำดับแต่หากไปรับการรักษาแล้วไม่หายจึงจะมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านทั้งนี้เพื่อความสะดวกเป็นหลัก จึงทำให้การรักษาของหมอพื้นบ้านลดบทบาทลงไปบ้างแต่ก็ยังคงดำรงอยู่มาจนปัจจุบันนี้เพราะในการรักษาของพ่อครูสำซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านจะให้การรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะด้านจิตใจซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของพ่อครูสำซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเวลา 61 ปีแล้วจนถึงปัจจุบันนั้นจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงและได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพ่อครูสำมีความเชี่ยวชาญในการนำสมุนไพรที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง มาใช้เป็นยาสมุนไพรเพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือด จากอาการอ่อนเพลียของร่างกายที่ไม่มีแรง โดยการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด มาปั้นเป็นยาลูกกลอนเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทาน ซึ่งสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีรสเป็นยาที่มีสรรพคุณบำรุงกำลังและบำรุงเลือดคือ เมล็ดของต้นพริกไทย มีรสเผ็ดร้อน สรรพคุณเพื่อขับลม ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว มีรสจืด สรรพคุณขับน้ำเหลืองเสีย เหง้าและใบของต้นไพล มีรสฝาดขึ้นเอียน สรรพคุณขับลมในลำไส้ และน้ำผึ้ง มีรสหวาน สรรพคุณบำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย แก้สะอึก แก้ไข้ตรีโทษ

พ่อครูสำมีความรู้เรื่องสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนบ้านจางเป็นอย่างดีเนื่องจากบรรพบุรุษของพ่อครูสำเป็นหมอยาโดยในวัยเด็กอายุ 7 – 8 ขวบพ่อครูสำมีความคุ้นเคยกับสมุนไพรท้องถิ่นที่ได้ติดตามบิดาไปเก็บสมุนไพรในป่าโคกและคุ้นเคยกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาทำให้ได้เห็นวิธีการรักษาและซึมซับวิธีการรักษาผู้ป่วยที่บิดารักษาแล้วหายจากอาการและจึงเกิดความประทับใจที่ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยทุกคนจึงต้องการจะเป็นหมอพื้นบ้านเช่นเดียวกับบิดา ทำให้พ่อครูสำสนใจอยากเรียนรู้มากยิ่งขึ้นด้วยการสังเกต สอบถามจากบิดาถึงวิธีการรักษาอาการผู้ป่วยแม้ว่าจะถูกบิดาตะเพิดเพราะบิดาเห็นว่ายังเด็กแต่พ่อครูสำกลับเป็นแรงบันดาลใจที่ต้องการจะเป็นหมอพื้นบ้านเหมือนบิดา ดังนั้นเมื่อเติบโตจนเรียนชั้นมัธยมแล้วบิดาจึงให้ช่วยหยิบจับเครื่องยาสมุนไพร ต่อมาพ่อครูสำได้นำความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมทั้งวิธีการรักษานั้นมาใช้ดูแลรักษาตนเองและครอบครัวจนหายจากความเจ็บป่วยทุกครั้งจึงยิ่งเป็นแรงบันดาลใจให้พ่อครูสำไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการไปศึกษาแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทยจนได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย จากสภาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2557 และเมื่อ พ.ศ. 2557 ได้รับใบประกาศนียบัตรสำเร็จหลักสูตรเวชกรรมแผนไทยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ทำให้พ่อครูสำได้นำความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้นเพื่อนำมารักษาอาการต่าง ๆ แก่ตนเอง ครอบครัวและผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทั้งจากชุมชนบ้านจางและชุมชนใกล้เคียงด้วยวิธีการสังเกตอาการ การสอบถามอาการของผู้ป่วย การปรุงยา การรับประทานยา และการติดตามอาการของผู้ป่วย เป็นต้น

สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้งนั้น พ่อครูสำสามารถไปเก็บเมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพลได้ในสวนสมุนไพรที่บ้านพ่อครูสำหรือป่าชุมชนป่าโคกหนองเม็ก – หนองฮี บ้านจาง ตำบลเสือเผ่า อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งปัจจุบันมีพื้นที่ 941 ไร่ 1 งาน 61 ตารางวา มีพืชสมุนไพรกว่า 207 ชนิด เป็นไม้ยืนต้น 64 ชนิด ไม้พุ่มกิ่งยืนต้น 29 ชนิด ไม้พุ่ม 29 ชนิด ไม้ล้มลุก 19 ชนิด หลี่ 6 ชนิด ไม้เลื้อย 57 ชนิด กว้างไม้ดิน 1 ชนิด ใผ่ 1 ชนิด (จากรายงาน โครงการศึกษาและสำรวจการอนุรักษ์และคุ้มครองป่าวัฒนธรรม จังหวัดมหาสารคาม) ซึ่งห่างจากบ้านของพ่อครูสำไปเพียง 2 กิโลเมตรเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันเนื่องจากพ่อครูสำมีอายุมากขึ้นทำให้อ่อนกำลังลงพ่อครูสำจึงสั่งซื้อสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญบางชนิดซึ่งเป็นผงแห้ง จากร้านท่งจี่ตั้ง อินแซกแซง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นร้านขายยาที่เก่าแก่ของจังหวัดขอนแก่น และพ่อครูสำรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีจากการเรียนแพทย์แผนไทยรุ่นเดียวกันทำให้สะดวกในการสั่งซื้อสมุนไพรชนิดผงซึ่งสามารถนำมาปรุงเป็นยาได้สะดวกและทางร้านจัดส่งที่รวดเร็วทางไปรษณีย์ให้พ่อครูสำ

จากความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่มีกำลัง โดยต้องบำรุงเลือดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดคือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้งซึ่งพ่อครูสำคัญว่าเป็นยาอายุวัฒนะ พ่อครูสำคัญว่าการนำสมุนไพรมาปรุงยานั้นจะต้องเป็นสมุนไพรที่มีรสที่ไม่ขจัดกันคือรสของสมุนไพรที่มีรสเดียวกันหรือใกล้เคียงกันในสัดส่วนตามกำลังของอาการว่ามีอาการมากน้อยเพียงใดและกำลังของผู้ป่วยว่ามีความแข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุงยาโดยใช้ปริมาณจากน้อยไปมากเพื่อให้ได้สรรพคุณจนผู้ป่วยแข็งแรงดี มาทำเป็นยาสมุนไพรลูกกลอนจาก เมล็ดของต้นพริกไทยซึ่งมีรสเผ็ดร้อน สรรพคุณขับลม แก้อืดเสียด ท้องอืดเฟ้อ ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวซึ่งมีรสจืด สรรพคุณขับน้ำเหลืองเสีย เหง้าและใบของต้นไพลซึ่งมีรสจืด สรรพคุณขับลม แก้ปวดเมื่อย และน้ำผึ้งมีรสหวานร้อนฝาด มีสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ มาใช้เพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือด นอกจากนี้การใช้สมุนไพรตามส่วนยังต้องเก็บตามฤดูกาลเพื่อให้ได้สรรพคุณของสมุนไพรที่มีสรรพคุณซึ่ง พ่อครูสำคัญจะปลูกดูแลสมุนไพรในบริเวณสวนภายในพื้นที่ของที่บ้านของพ่อครูสำคัญ ปัจจุบันให้เจริญเติบโตสมบูรณ์จึงทำให้พ่อครูสำคัญมีสมุนไพรที่ต้องการไว้ใช้ได้ตลอดทั้งปี ส่วนน้ำผึ้งก็สามารถหาซื้อได้ทั่วไปโดยพ่อครูสำคัญจะมีวิธีการทดสอบน้ำผึ้งว่าเป็นน้ำผึ้งแท้โดยพ่อครูสำคัญวิธีการทดสอบก็จะนำหัวไม้จืดมาจุ่มลงในน้ำผึ้งแล้วนำไปจุดไฟหากติดไฟแสดงว่าเป็นน้ำผึ้งแท้ หรืออีกหนึ่งวิธีคือพ่อครูสำคัญจะเทน้ำผึ้งลงในแก้วหรือขวดใสที่มีน้ำหากน้ำผึ้งจมน้ำและไม่ลอยขึ้นมาแสดงว่าเป็นน้ำผึ้งแท้ พ่อครูสำคัญจะใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง ตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของบรรพบุรุษซึ่งมีกระบวนการเริ่มจากการเก็บสมุนไพรด้วยการไหว้พระแม่ธรณี โดยการนำผลของต้นหมากและใบพลูจำนวน 2 คำ ยาสูบ (บุหรี) จำนวน 2 กอก (มวน) เพื่อไหว้และขอสมุนไพรจากพระแม่ธรณีก่อนการจะเก็บสมุนไพร จากนั้นจึงเก็บสมุนไพรท้องถิ่นทั้ง 3 ชนิดด้วยสัดส่วนที่เท่ากันแล้วนำส่วนของสมุนไพรแต่ละชนิดคือเมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล มาแยกล้างให้สะอาดก่อนที่ละชนิดและเมื่อสับหรือหั่นแต่ละส่วนของสมุนไพรก็ให้แยกส่วนไว้เพื่อหีบสวดกในการลำดับการตำ ส่วนการหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ และสับให้ละเอียดนั้นเพราะสมุนไพรแต่ละชนิดนั้นมีความหยาบแตกต่างกันซึ่งทำให้ขณะตำสมุนไพรสมุนไพรจะละเอียดและไม่ต้องใช้แรงมากจนเกินไป ส่วนเมล็ดของพริกไทยให้แกะเมล็ดของต้นพริกไทยออกเป็นเมล็ด ส่วนลำต้นและ ใบของเหงือกปลาหมอดอกขาวนั้นให้หั่นลำต้นของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวออกเป็นท่อนเล็ก ๆ นำใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ (โดยใช้ความระมัดระวังในการเก็บเพราะมีหนามตามข้อลำต้นและหนามที่ปลายของขอบใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาวทำให้เป็นแผลและปวดได้) ส่วนเหง้าของต้นไพลให้นำมาหั่นและสับออกให้มีขนาดเล็ก ๆ

ส่วนใบของต้นไพลนั้นให้หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ จากนั้นนำสมุนไพรของลำต้นและใบของต้นเหียงอกปลาหมอคอกขาว เหง้าและใบของต้นไพลมาสับให้ละเอียด แล้วนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญอีก 2 ชนิดที่สับให้ละเอียดคือใบและลำต้นของต้นเหียงอกปลาหมอคอกขาว เหง้าและใบของต้นไพลตามสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน วิธีการตำสมุนไพรจะเริ่มจากสมุนไพรที่มีเนื้ออ่อนก่อนเพราะขณะที่ตำจะได้เนื้อยาที่นุ่มเปื่อยละเอียดทำให้การนำสมุนไพรที่มีเนื้อของสมุนไพรที่แข็งตามลำดับจะทำให้ตำได้ละเอียดง่ายขึ้นซึ่งจะทำให้ได้ปริมาณของเนื้อยามากที่สุด จากนั้นนำลำต้นและใบของต้นเหียงอกปลาหมอคอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล ที่สับละเอียดแล้ว และเมล็ดพริกไทยที่แกะแล้วโดยนำเมล็ดพริกไทยใส่ในครกที่ละเอียด ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ตำพอให้เมล็ดบอบแตกแล้วค่อยเพิ่มแรงตำให้ละเอียดเพื่อไม่ให้เมล็ดของพริกไทยกระเด็นออกมาจนละเอียดจนเข้ากันดีแล้วตักใส่ภาชนะ เมื่อตำสมุนไพรจนเป็นเนื้อเดียวกันแล้วละเอียดดีแล้วใส่ในภาชนะแล้วเทน้ำผึ้งคลุกเคล้าอย่างจนเป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นนวดให้เหนียวแล้วปั้นเป็นเม็ดลูกกลอนแล้วนำไปตากแดดให้แห้งเพื่อเมื่อยาลูกกลอนไม่มีความชื้นและไม่ทำให้ยาเม็ดลูกกลอนติดกันแล้วนำไปบรรจุในภาชนะที่แห้งสะอาดและมีฝาปิดเพื่อเก็บไว้รับประทานซึ่งสมุนไพรลูกกลอนนี้จะมีอายุของยา 3 – 6 เดือน จากนั้นพ่อครูสำจะเป่าพุทธมนต์คาถาบทบูชาครูแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานทุกเช้าครั้งละ 1 เม็ดจนกว่าผู้ป่วยจะมีกำลังกายที่แข็งแรง ส่วนคาบยาครูตามแต่ผู้ป่วยจะพิจารณา การแก้อาการเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดนั้นพ่อครูสำกล่าวว่าผู้ป่วยจะมีอาการโดยทั่วไปที่เหมือนกันแต่จะมีอาการที่มากหรือน้อยที่แตกต่างกันตามความเสื่อมของร่างกายแต่ละคน ดังนั้นพ่อครูสำจึงจะติดตามอาการของผู้ป่วยเพื่อแก้อาการจนกว่าร่างกายจะแข็งแรงเป็นปกติ

พ่อครูสำกล่าวว่าการรักษาผู้ป่วยสิ่งสำคัญอย่างยิ่งกว่าการรักษาทางกายนั้นคือการให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับประทานยาจนหายจากอาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตามคำแนะนำนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พ่อครูสำจึงรักษาผู้ป่วยให้มีกำลังใจทุกอาการ โดยการกล่าวพุทธมนต์คาถาบทบูชาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และครูบาอาจารย์ที่เคารพนับถือของชุมชนในท้องถิ่นที่ดูแลปกป้องรักษาเพื่อเป็นกำลังใจและจะใช้สมุนไพรเป็นยาเพื่อรักษาทางร่างกายร่วมด้วยซึ่งการปรุขยาของพ่อครูสำจะกล่าวพุทธมนต์คาถาในใจซึ่งคำกล่าวจะมีความเหมือนหรือความแตกต่างตามอาการของผู้ป่วยและพ่อครูสำจะจดบันทึกการรักษาลงสมุดบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการซึ่งจะระบุวันเดือนปีที่บันทึก ข้อมูลทั่วไปของคนไข้ (ชื่อ – สกุล เพศ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด วันเดือนปีเกิด อายุ) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วย (วันที่มารักษา อาการที่ทำให้ต้องมา) กระบวนการรักษา (ยาที่ให้ รับประทานอย่างไร ใช้อย่างไร ใช้นานเท่าใด) และผลการรักษา (หายหรือไม่ กี่วันหาย มีการรักษาอย่างอื่นหรือไม่) ทั้งนี้เพื่อให้ทราบประวัติการรักษาให้

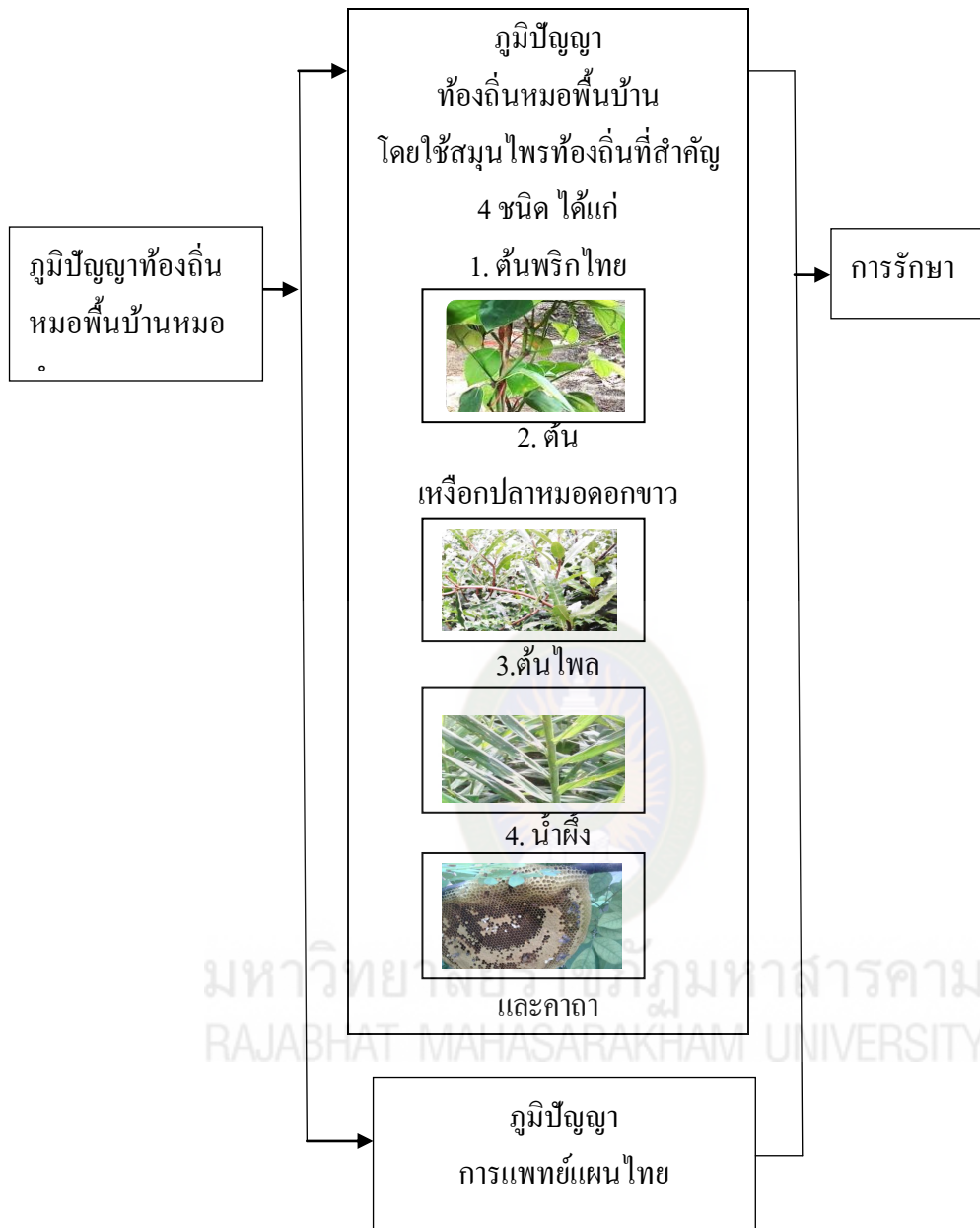
ผลการรักษาที่ต่อเนื่องโดยจะแก้ตามอาการหลักก่อนเพื่อให้เกิดธาตุสมดุลของร่างกาย (ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ)

ปัจจุบันพ่อครูจะรักษาผู้ป่วยชาวบ้านจำนวนมากจะมีอาการอ่อนกำลังจาก ความเสื่อมของร่างกายที่มีหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุมากขึ้น การทำงานหนักเกินกำลัง การรับประทาน อาหารไม่ครบ 5 หมู่ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น พ่อครูจะใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดในสัดส่วนตามกำลังของอาการว่ามีอาการมากน้อยเพียงใดและกำลังของผู้ป่วยว่ามีความ แข็งแรงเพียงใดเพื่อนำไปปรุงยาโดยใช้ปริมาณจากน้อยไปมากเพื่อให้ได้สรรพคุณจนผู้ป่วยแข็งแรง ดีคือ เมล็ดของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง มาใช้เพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแก่ผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป พ่อครูสำเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้ สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดมาใช้ในการรักษาชาวบ้านในชุมชนบ้านจวนและชุมชนใกล้เคียงโดย พ่อครูจะใช้หลักการในการรักษาผู้ป่วยทางร่างกายด้วยสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิดคือ เมล็ด ของต้นพริกไทย ลำต้นและใบของต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว เหง้าและใบของต้นไพล และน้ำผึ้ง มา ปั้นเป็นลูกกลอนเพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือดแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานจนกว่าจะหายจากอาการและ การรักษาทางด้านจิตใจด้วยการกล่าวพุทธมนต์คาถาบทบูชาครูซึ่งพ่อครูสำจะติดตามแก้อาการของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนร่างกายหายเป็นปกติจึงสิ้นสุดการรักษา

4.4.4 สังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอตำรายุ กานุมาร ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

หมอตำรายุ กานุมาร ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ ด้วยการ ใช้ยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 4 ชนิด คือ ต้นพริกไทย ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว ต้นไพล และน้ำผึ้ง เพื่อบำรุงกำลังและบำรุงเลือด ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.69 รูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านท้องถิ่นของหมอสำราญ กานุมาร ด้านสมุนไพร

จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอสำราญ กานุมาร เป็นหมอพื้นบ้าน บ้านจวน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ที่ชาวบ้านในชุมชนขนานนามให้ว่า “พ่อครูสำ” ผู้ซึ่งเป็นผู้นำประกอบพิธีกรรมบุญประเพณีของหมู่บ้านและเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตด้วยคำสอนแก่ชุมชนอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อครูสำเป็นที่พึ่งของชุมชนยามเจ็บป่วยซึ่งพ่อครูสำสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านมาจากบิดาและศึกษามาอย่างต่อเนื่องจนได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรม จากสภาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข และยังได้รับใบ

ประกาศนียบัตรสำเร็จหลักสูตรเวชกรรมไทยแผนไทย จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อีกด้วย จึงทำให้ชาวบ้านในชุมชนต่างยกย่องพ่อครูสำว่าเป็น “ครูสารานุกรมเคลื่อนที่เรื่องสมุนไพร” ซึ่งทำให้พ่อครูสำได้นำเอาความรู้ที่สืบทอดมาจากบิดาซึ่งเป็นความรู้ท้องถิ่นและความรู้การแพทย์แผนไทยทั้งด้านเภสัชกรรมไทยและด้านเวชกรรมไทยมารักษาผู้ป่วยในชุมชนอย่างเป็นระบบและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าหากร่างกายมีความสมดุลก็จะไม่เจ็บป่วย ซึ่งร่างกายนั้นประกอบด้วยธาตุและส่วนประกอบของธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ส่วนสาเหตุการเกิดโรคมียังสาเหตุจากธรรมชาติและสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การใช้คาถา และกฎแห่งกรรม พ่อครูสำจึงมีวิธีการรักษาโรคด้วยการจดบันทึกประวัติของผู้ป่วยลงสมุดบันทึกที่ได้รับมาจากคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพ่อครูสำจะมีกระบวนการรักษาหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อาการของโรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย เช่น หากผู้ป่วยมีอาการกลืนอาหารไม่ได้ พ่อครูสำจะนำกล้วยน้ำหว่า 1 ผล และน้ำคั้น 1 ขวด มาพนมมือไหว้ในมือของพ่อครูสำพร้อมกับกล่าวคาถาในใจ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยรับประทานและดื่มน้ำซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยสามารถกลืนได้เป็นปกติทันที เป็นต้น อย่างไรก็ตามพ่อครูสำมีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการไม่มีกำลังซึ่งต้องบำรุงเลือดโดยการใช้สมุนไพรจำนวน 4 ชนิด ประกอบด้วย พืชสมุนไพรจำนวน 3 ชนิด คือ ต้นพริกไทย ต้นเหงือกปลาหมอดอกขาว และต้นไพล และสัตว์วัตถุอีกจำนวน 1 ชนิด คือ น้ำผึ้ง โดยป็นเป็นลูกกลอนให้ผู้ป่วยรับประทานจนหายจากอาการ ดังภาพ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.70 ลักษณะและกระบวนการปรุงยาสมุนไพรของหมอตำรายา กานูมาร

จากการศึกษาลักษณะและกระบวนการด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของพ่อครูตำรายาจะสั่งซื้อสมุนไพรซึ่งบดเป็นผงแล้วจากร้านทั้งจีตี่ง อินแซเกสซ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทางไปรษณีย์ ซึ่งเจ้าของร้านเรียนจบแพทย์แผนไทยรุ่นเดียวกันกับพ่อครูสำจึงทำให้เข้าใจและไว้วางใจในการสั่งซื้อสมุนไพรเพื่อมาทำยาให้ผู้ป่วยว่าถูกชนิด ถูกส่วน และถูกขนาด ทำให้ประหยัดเวลาในการเพาะปลูกสมุนไพรและกระบวนการเก็บ การตาก การบด และการจัดเก็บ พ่อครูสำเพียงแต่นำมาบรรจุใส่แคปซูลหรือปั้นเป็นลูกกลอนซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะอาการของผู้ป่วยในชุมชนบ้านจาน ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เท่านั้น

4.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นหม้ออ่อนลี ภูริบ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

4.5.1 หม้ออ่อนลี ภูริบ

4.5.1.1 ประวัติส่วนตัว

หม้ออ่อนลี ภูริบ ชื่อเล่นว่าเจี๊ว เกิดเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2487 ปีวอก ที่บ้านยาง ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม บิดาชื่อพ่อคง มารดาชื่อแม่เปี่ยม ภูริบ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่บ้านยาง ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปู่และบิดาเป็นหมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุด้านกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยสมุนไพรน้ำมันงาขาว

ชีวิตในวัยเด็กของหม้ออ่อนลีได้ศึกษาที่โรงเรียนยางพวงวิทยา ตั้งอยู่ที่บ้านโพทอง ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากนั้นได้ศึกษาต่อจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่โรงเรียนบรบือวิทยาคาร และได้ศึกษาต่อที่วิทยาลัยเทคนิค สาขาช่างกล เซอร์วิส จังหวัดขอนแก่น เมื่อจบการศึกษาแล้วจึงรับจ้างขับรถบรรทุกฝ้ายที่จังหวัดขอนแก่นเป็นเวลา 2 ปี ต่อมารับจ้างถีบสามล้อที่อำเภอบรบือเป็นเวลา 10 ปี จากนั้นเมื่อหม้ออ่อนลีอายุ 27 ปีมารดาป่วยจึงต้องมาดูแลมารดาอยู่ที่บ้านพร้อมกับบวชเป็นเวลา 1 ปีจึงสึกออกมา เมื่ออายุ 28 ปีได้สมรสกับนางนินชิชา หม้ออ่อนลีจึงย้ายมาอยู่กับภรรยาที่บ้านเลขที่ 33 หมู่ที่ 5 บ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นที่อยู่ปัจจุบัน ต่อมาได้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประจำ บ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ทำหน้าที่พัฒนาหมู่บ้านคล้ายกับตำแหน่งของการทำงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบันนี้) เพื่อพัฒนาหมู่บ้านเป็นเวลา 15 ปี จึงลาออกมาเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นระยะเวลา 5 ปี ได้รับเงินเดือน 400 บาท ปัจจุบันหม้ออ่อนลีมีอายุ 74 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร โดยรักษาผู้ป่วยมาจำนวนมากเป็นเวลา 44 ปีโดยมีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุด้านกระดูกและกล้ามเนื้อแล้วและมีอาชีพรองเป็นหมอธรรม ลักษณะบ้านที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นกึ่งปูนกึ่งไม้ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ทำสวน บุตรธิดา 4 คน เป็นบุตรชาย 3 คน และบุตรสาว 1 คน ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.71 หมออ่อนสีและบ้านที่อยู่อาศัย

4.5.1.2 ประวัติการทำงาน

หมออ่อนสีถือได้ว่าเป็นปราชญ์ประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำชุมชนด้านศาสนพิธีต่าง ๆ คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานและเป็นหมอพื้นบ้านจนได้รับการยกย่องเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ซึ่งประกอบแต่ความดีด้วยความ پاکเพียรจนเป็นที่เคารพนับถือและรักใคร่ของชาวบ้าน ที่ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน

กล่าวโดยสรุป จากประวัติส่วนตัวของหมออ่อนสีพบว่าหมออ่อนสีเป็นผู้ที่ช่วยเหลือสังคมโดยเป็นผู้นำของชุมชนในการประกอบศาสนพิธีต่าง ๆ ของหมู่บ้าน โดยประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจนทำให้กระดูกหักหรือกล้ามเนื้ออักเสบเพื่อรักษาผู้ป่วยให้แก่ชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

4.5.1.3 ประวัติหมอพื้นบ้าน

หมออ่อนสีได้เรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านจากปู่เพราะต้องการเชี่ยวชาญการรักษาผู้ป่วยด้านกระดูกหักเหมือนปู่ซึ่งหมออ่อนสีจะเรียกปู่ว่าปู่เฒ่า ปู่เฒ่ามีชื่อว่าทะ เป็นชาวกัมพูชา ปัจจุบันนี้เสียชีวิตแล้วเมื่ออายุ 96 ปี หมออ่อนสีจึงได้ศึกษาสมุนไพร คาถาและการรักษาผู้ป่วยจากปู่เฒ่ามาตั้งแต่เด็ก เมื่อหมออ่อนสีโตเป็นหนุ่มเห็นว่าปู่เฒ่าอายุมากแล้วประกอบกับต้องการอนุรักษ์วิชาหมอน้ำมันจากปู่เฒ่าเพื่อรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุแล้วกระดูกหักจึงได้ยกครูกับปู่เฒ่า ปู่เฒ่าจึงกล่าวว่าหลังจากที่ยกครูให้หมออ่อนสีรอแล้วให้ได้อายุที่เหมาะสมก่อนจึงจะสามารถรักษาผู้ป่วยได้

เมื่อหมออ่อนสีแต่งงานและมีบุตร หมออ่อนสีป่วยเป็นนิ้วในไตจึงนำสมุนไพรของปู่เฒ่ามาต้มดื่มเพื่อเป็นยารักษาจนหายจากนิ้วในไตโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย รากของต้นปลาไหลเผือก รากของต้นส่องฟ้า รากของต้นผักขมฟ้า รากของต้นเจตมูลเพลิง แก่นของต้นบงมั่ง และรากของต้นมะละกอสาย ด้วยสัดส่วนที่เท่ากันโดยนำสมุนไพรทั้งหมดดังกล่าวมาต้มกับน้ำสะอาดโดยใช้ไฟที่ต้มให้ส้มน้ำและแค่น้ำเดือดโดยสังเกตสีของน้ำจะเป็นสีแดงก็ยกลงจากเตา เมื่อ

คัมจะมีรสขม และคัมแทนน้ำและสามารถนำสมุนไพรดังกล่าวมาคัมได้อีกจนสีของน้ำเป็นสีจางแสดงว่าสมุนไพรมหศรรพคุณของยาแล้วให้ทิ้งไปจากนั้นจึงให้นำสมุนไพรรูขมิ้นมาคัมคัมอีกเป็นเวลา 1 อาทิตย์จึงหาย ดังนั้นเมื่อหมออ่อนสียหายจากการเป็นนิ่วในไตแล้วจึงทำให้ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงมาขอซื้อสมุนไพรรักษาในไตจากหมออ่อนสีย ทำให้หมออ่อนสียมีรายได้จากการขายสมุนไพรดังกล่าวจนหาสมุนไพรดังกล่าวในป่าท้องถิ่นไม่ทัน หมออ่อนสียกล่าวว่าการเก็บสมุนไพรรเพื่อนำมาเป็นยาของคนในสมัยโบราณนั้นจะมีคาถาเพื่อขอสมุนไพรรในป่าที่เรียกว่าคำกล่าวขอยาซึ่งหมออ่อนสียยังคงถือปฏิบัติมาจนทุกวันนี้เพราะต้นไม้ทุกต้นมีเทวดาหรือผีที่สิงสถิตอยู่มีเจ้าของทุกต้นซึ่งวันที่เก็บสมุนไพรรต้องเป็นวันอังคารเพราะเป็นวันแข็งวันดีทำสิ่งใดก็จะสำเร็จโดยเมื่อพบสมุนไพรรแล้วให้ปักธูปเทียนแล้วกล่าวว่า “วันนี้เป็นวันดีเป็นวันอังคารจะมาขอยาสมุนไพรรไปรักษาคคน สิงสถิตอยู่ที่นี่เป็นเทวดาก็ดี อากาศเทวดา มเหศักดิ์รักบ้านก็ดี ภูมิเทวดาก็ดีที่สิงสถิตอยู่ที่นี่ไม่ว่าจะเป็นใคร วันนี้พวกข้าจะมาเอายา ขอให้เทวดาที่สิงสถิตไม้นี้ช่วยขจัดปัดเป่า ช่วยเอายาไปรักษาคคน ช่วยมาอำนวยความสะดวกให้คคนหาย” จากนั้นเมื่อได้สมุนไพรรดังกล่าวมาแล้วก็จะนำมาแยกชนิดไว้เป็นกองๆ แบ่งเป็นมัด แต่งขันธห้า แล้วปลุกเสกยกกล่าวเป็นคาถาว่า โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาอย่าให้ลูกก็ลุก “โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาอย่าให้คั่นก็คั่น ไปที่อื่นอยู่ให้ฟ้าให้เบรียง ไปเมืองอยู่ให้ฟ้า จงกลับมาเผ่าพญาให้กู พญาที่กมมันชีชายปลายมันชีฟ้าห้วมันตั้งหน้าคม โอมสะหม ปัด” แล้วจึงนำยาไปใช้ได้ ปัจจุบันหมออ่อนสียประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรรโดยการใช้น้ำมันงาชาวรักษาคผู้ป่วยที่ปวดเส้น ปวดกระดูก กระดูกหัก และกระดูกแตกจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน และการหกล้มลื่นหรือตกจากที่สูง เป็นต้น และเป็นหมอพิธีกรรม ซึ่งหมออ่อนสียรักษาคผู้ป่วยจำนวนมากมาเป็นเวลา 44 ปีแล้ว ปู่เฒ่าเล่าให้หมออ่อนสียว่าการนางาค้วที่ค้ำบคให้ละเอียดแล้วสามารถนำไปผสมกับไข่ไก่แดงและนมขัน 1 กระป๋องในสัดส่วนที่เท่ากันโดยก่อไฟเตาด่านไว้ก่อนค้อยนำส่วนผสมที่คคนเข้าคั่นคั่นแล้วนั้นนำไปใส่ลงในกระทะแล้วตั้งบนไฟอ่อนๆ เคี่ยวจนเข้าคั่น ปั้นเป็นลูกกลอนแล้วนำไปตากแดดจะมีสรรพคุณเป็นยาอายุวัฒนะทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังนั้นหมออ่อนสียจึงได้ศึกษาสมุนไพรรเพื่อรักษาคอาการหรือโรคต่างๆ ด้วยสมุนไพรรอีกมากมาย เช่น 1) ว่านชักมคลูก หมออ่อนสียจะใช้ห้วของคั่นว่านชักมคลูกมาคัมให้ผู้หญิงที่คั่นคั่นลูกใหม่คัมคัมซึ่งมีสรรพคุณเป็นยาบีบมคลูกทำให้มคลูกเข้าอู่ ว่านชักมคลูกมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Curcuma Comosa* Roxb. วงศ์ SOLANACEAE ชื่อสามัญสามัญ ภาษาอังกฤษ Giant Curcuma, False Tumeric ชื่ออื่น ๆ ว่านชักมคลูกค้วเมีย ว่านชักมคลูกมีถิ่นกำเนิดในมาเลเซีย เป็นไม้ล้มลุกจำพวกคาลงห้วจำพวกว่าน ใบเดี่ยวเรียงเป็นกระจุกใกล้ราก รูปขอบขนานแกมวงรี เนื้อในสีเหลืองอ่อน ดอกช่อเชิงลด กลีบดอกสีชมพู กลีบปากสีเหลืองแถบกลางสีเหลืองเข้ม รากมีสรรพคุณแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ห้วมีสรรพคุณเป็นยาบีบมคลูกทำให้มคลูกเข้าอู่ ทำให้ประจำเดือนมาตามปกติ รักษาอาการอาหารไม่ย่อย แก้อิริคคิตดวงทวาร แต่ไม่ควรใช้ในผู้ที่มิมีปัญหาท่อน้ำคิตคุดคั่น

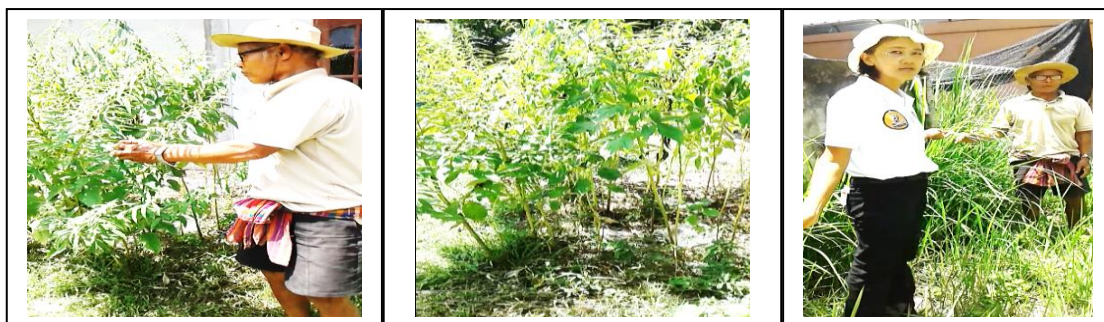
หรือนี้ว่าในถุงน้ำดีและไม่ควรใช้ในขนาดสูงติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจทำให้ปวดท้องได้ มีรายงานวิจัยว่าเหง้ามีสาร Phloracetophenone Glucoside ซึ่งมีฤทธิ์ขับน้ำดีและลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), 2549, น. 254) ว่านหางช้าง หมออ่อนสีจะใช้ส่วนของใบมาต้มเพื่อดื่มสรรพคุณแก้เบาหวาน มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Belamcanda Clhinensis (L.) DC* วงศ์ IRIDACEAE ชื่อสามัญอังกฤษ Blackberry Lily, Flower ชื่ออื่น ๆ ว่านมีดพับ ว่านหางช้างมีถิ่นกำเนิดในจีน เป็นไม้ล้มลุกขนาดเล็ก มีเหง้า ใบเดี่ยวเรียงสลับช่วยาวในระนาบเดียวกัน รูปดาบ ปลายใบแหลม โคนใบแผ่เป็นกาบซ้อนกัน ขอบใบเรียบ ดอกช่อแยกแขนงออกที่ปลายยอด กลีบดอกสีส้มมีจุดประสีแดงกระจาย ผลรูปดอกขนาน เมล็ดรูปเกือบกลม สีดำ ผิวมัน สรรพคุณ เหง้ามีสรรพคุณขับเสมหะ ขับลม เป็นยาถ่าย แก้ไข้ แก้เจ็บคอ ไอ แก้บวมอักเสบ แก้ปวด ใบมีสรรพคุณเป็นยาระบาย แก้ระดูพิการ รายงานวิจัยว่าเหง้ามีสารประกอบ Triterpenoids และมีสาร tectorigenin ซึ่งมีฤทธิ์บางอย่างคล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน (ที่มา บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), 2549, น. 259) เป็นต้น

ผลงานและเกียรติบัตรการเป็นหมอพื้นบ้าน วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ได้รับหนังสือรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป หากนับอายุการเป็นหมอพื้นบ้านของหมออ่อนสีโดยนับจากการติดตามปู่เฒ่าเพื่อเรียนรู้สมุนไพรกับการรักษาโรคมามากตั้งแต่เด็กพร้อมทั้งปลูกเสกคาถาเป็นเวลา 44 ปีแล้วเพื่อรักษาชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง นอกจากนี้เมื่อหมออ่อนอายุ 28 ปี สียังได้รักษาบิดาในไตของตนเองจนหายโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่ปู่เฒ่าสอนไว้

4.5.2 สภาพพื้นที่เกิดสมุนไพร 2 ชนิด

สภาพพื้นที่ที่เกิดสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด พบว่ามีสมุนไพร 2 ชนิดคือ ต้นงาขาว และต้นหญ้าคาสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้จะพบเห็นจำนวนมากตามพื้นที่ทั่วไปที่เป็นเนินดินบริเวณโปร่งโล่ง เป็นไม้กลางแจ้งชอบแสงแดด ขึ้นได้กับดินแทบทุกชนิด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด หมออ่อนสีจะใช้สมุนไพรดังกล่าวทั้ง 2 ชนิดในส่วนของเมล็ดงาจากต้นงาขาวและใบของต้นหญ้าคาามาเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่กระตุกหักจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งมีอาการปวดเส้น ปวดกระดูก ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.72 ลักษณะของพื้นที่บ้านกกกอกแหล่งเกิดต้นพืชสมุนไพร

4.5.2.1 แหล่งที่เกิด ลักษณะและสรรพคุณของสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิด

สมุนไพรชนิดที่ 1 ต้นงาขาว แหล่งที่เกิดสมุนไพรของต้นงาขาว แหล่งที่เกิดของต้นงาขาว ชอบเกิดตามพื้นที่โปร่งโล่ง ชอบแสงแดดจัด ลักษณะดินร่วนปนทราย พบได้ทั่วไปในพื้นที่บ้านเรือนหรือที่นาของชาวบ้านบ้านบ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.73 พื้นที่เกิดต้นงาขาว, ลำต้น, ใบ และฝักของเมล็ด

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นงาขาว

ต้นงาขาว เป็นไม้ล้มลุกขนาดเล็กขึ้นอยู่เป็นกลุ่มตามพื้นที่โล่งกลางแจ้ง ซึ่งมีแสงแดดจัดตลอดวัน ลักษณะลำต้นมีร่องตามยาวเป็นทรงสี่เหลี่ยมใบเดี่ยวเรียงตรงข้ามหรือสลับกัน จะบิดคอกมาบานในแนวเดียวกันอยู่ด้านบนหนึ่งของลำต้น เมื่อแก่จัดจะแตกออก ภายในมีเมล็ดจำนวนมากเรียงกันเป็นแถวขนานกัน พบได้ทั่วไปเนื่องจากสามารถนำเมล็ดมาปลูกได้

นักวิชาการกล่าวถึงต้นงาขาวว่ามีชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Sesame Indicum* L. วงศ์ PEDALIACEAE ลักษณะของต้นงาเป็นไม้ล้มลุก สูงประมาณ 1 เมตร ต้นตั้งตรง ใบเดี่ยวรูปไข่ถึงใบหอกเรียวปลายแหลม ต้นและใบมีขนปกคลุม ดอกเดี่ยวออกตามง่ามใบ กลีบรูปปากแตรปลาย

แฉก กลีบสีชาวม่วง ต้นและใบมีขนปกคลุม ผลแห้งแตกรูปกระสวยมีพูสั้นคมตามยาว เมล็ดรูปไข่ เม็ดสีขาว เนื้อชุ่มน้ำมัน (ที่มา วุฒิ วุฒิชัยธรรมเวช, 2558, น. 140)

2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นงาขาว

หมออ่อนลี กล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของเมล็ดซึ่งถือเป็นสมุนไพรหลัก โดยการคั่วคือน้ำมันนำมาทาซึ่งมีรสฝาดร้อน สรรพคุณรักษากระดูก บำรุงไขข้อ บำรุงเส้นเอ็น ไล่แผล บำรุงผิว การนำมาปรุงยาโดยใช้เมล็ดที่ตากแดดแห้งสนิทเพราะจะทำให้ น้ำมันในเมล็ดงาขาวนั้นออกมาเต็มที่เมื่อนำมาตำก็จะได้ปริมาณน้ำมันมาก พร้อมกับปลุกเสกคาถา และเป่าเพื่อรักษาผู้ป่วยโดยใช้คีมคีบน้ำมันที่แช่ไว้มาทาครอบบริเวณที่ผู้ป่วยเจ็บปวดโดยทาเลงก่อน 2 ครั้งแล้วค่อยทาชั้น 1 ครั้งและพร้อมคำกล่าวในใจเพื่อปลุกเสกคาถาแล้วเป่าลงบนบริเวณที่ทาและทำเช่นนี้ไปจนครบรอบบริเวณร่างกายที่ผู้ป่วยมีอาการ

นักวิชาการกล่าวไว้ในเรื่องยาไทยว่าต้นงาขาว ใบทำให้หมัดค้ำ น้ำมัน รสฝาดร้อน ทำน้ำมันไล่แผล ทารักษากระดูก บำรุงผิว เมล็ดมีรสฝาดหวานขม ทำให้เกิดกำลัง ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย แต่ทำให้ดีกำริบ บำรุงไขข้อ บำรุงเส้น ขับปัสสาวะ มีฤทธิ์ลดคอเลสเตอรอล ในเลือด เพิ่มระดับไขมันในเลือด เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ยับยั้งการเกิดเนื้องอกและมะเร็ง รักษาโรค พิษสุราเรื้อรังและพิษจากแอลกอฮอล์ กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงและม้าม (ที่มา วุฒิ วุฒิชัยธรรมเวช, 2558, น. 140) การนำน้ำมันงา (Sesame Oil หรือ Teel oil หรือ Benne oil หรือ Gingelly Oil) ได้มาจากการเอางามาตำแล้วเอาขึ้นตั้งไฟเคี่ยวเอาแต่น้ำมันทิ้งให้เย็นแล้วกรองน้ำมันงาที่ได้โดยใช้ความร้อนช่วยนี้ ตางที่เรียก “น้ำมันงาสุก” แพทย์แผนโบราณนิยมใช้น้ำมันงาผสมยาใส่บาดแผลต่าง ๆ น้ำมันงานี้มีรสฝาดร้อน มีองค์ประกอบสำคัญเป็นกลีเซอไรด์ของกรดไขมันหลายชนิด ที่สำคัญมีกรดโอเลอิก (ราวร้อยละ 43) น้ำมันงาไม่เหม็นหืนเนื่องจากมีสารชื่อ “เซซามอล” (Sesamol) ซึ่งเป็นสารกันหืนอยู่ด้วย ในทางเภสัชกรรมใช้เป็นตัวทำละลายยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ นอกนั้นยังใช้เป็นอาหาร ชาวจีนถือว่างาเป็นอาหารบำรุงกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรงและอายุยืน จีนใช้น้ำมันงาจุดไฟเผาทำเขม่าไฟเพื่อเอาเขม่าไฟนั้นไปทำหมึกจีน งานมีน้ำมันระเหยยาก (Fixed Oil) อยู่ราวร้อยละ 45 – 55 มีโปรตีนอยู่ราวร้อยละ 22 ใช้เป็นอาหารได้ น้ำมันที่ได้จากการบีบงาโดยไม่ใช้ความร้อนเรียก “น้ำมันงาเย็น” น้ำมันงาเย็นเป็นน้ำมันที่บีบได้จากงา (Sesame Seed) โดยไม่ใช้ความร้อน (Cold Expression) การบีบน้ำมันงาโดยไม่ใช้ความร้อนนี้โบราณเรียก “การเขยงา” ทำโดยการบรรจุงาไว้ในรางไม้ที่จะใช้บีบน้ำมันแล้วใช้ลิ้มดอกดันแผ่นไม้ที่กั้นงาไว้ให้อัดงาจนแน่นเพื่อบีบน้ำมันออกมา สตรีไทยโบราณใช้น้ำมันงาเขยงาประทินผิวให้ผิวสวยเนียน ส่วนแพทย์โบราณใช้ผสมกับน้ำคั้นสมุนไพรต่าง ๆ รวมกัน เคี้ยวจนเหลือแต่น้ำมัน สำหรับใช้ภายนอกเป็นยาทา ถู นวด มักใช้ผสมยาทาสำหรับกระดูกหัก ยาถูนวด

แก้เคล็ดชอก ปวด บวม หรือยาไล่แผลเน่าเปื่อยตลอดจนยาทาบำรุงรากผม (ที่มา ชัยนัต พิเชิธรสุนทร, 2558, น. 300 - 303)

สมุนไพรชนิดที่ 2 ต้นหญ้าคา แหล่งที่เกิดของต้นหญ้าคา ชอบเกิดตามพื้นที่ โปรงโล่ง ชอบแสงแดดจัด ลักษณะดินร่วนปนทราย พบได้ทั่วไปในพื้นที่บ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม อยู่ตามบ้านเรือนหรือที่นาของชาวบ้านบ้านกกกอก ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.74 พื้นที่เกิดต้นหญ้าคา, ลำต้นและต้นหญ้าคา

1. ลักษณะสมุนไพรของต้นหญ้าคา

ต้นหญ้าคา เป็นพืชล้มลุกล้มจำพวกหญ้าสูง 15 – 150 เซนติเมตร มีลักษณะลำต้นตรงสูงชันอยู่เป็นกลุ่มพื้นที่โล่งกลางแสงแดดจัดตลอดวันพบได้ทั่วไป ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

นักวิชาการกล่าวถึงต้นหญ้าคาว่ามีชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Imperata Cylindrical* Beauv. วงศ์ GRAMINEAE ลักษณะของต้นหญ้าคาเป็นไม้จำพวกหญ้า สูง 30 – 150 เซนติเมตร ลำต้นอยู่ใต้ดินเป็นเส้นกลมสีขาว แข็ง แตรอบต้นเป็นกอ ที่ซอกมีขน ใบเป็นใบเดี่ยวออกเรียงสลับ แผ่นใบเล็กแคบเรียวยาวแข็งและผิวสาก ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบคม มีขน เส้นกลางใบสีขาว ใบอ่อนมีปลอกแข็งและแหลมหุ้ม ดอกออกเป็นช่อที่ปลายยอด รูปทรงกระบอก ยาว 10 – 20 เซนติเมตร มีใบประดับ 2 อัน ดอกย่อยอัดแน่นอยู่บนก้านช่อดอกยาว ช่อดอกเล็กเป็นปุยสีขาว ก้านดอกย่อย ยาวไม่เท่ากัน ผลรูปยาวรีสีน้ำตาล เมล็ดแก่ปลิวไปตามลม (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2549, น. 396)

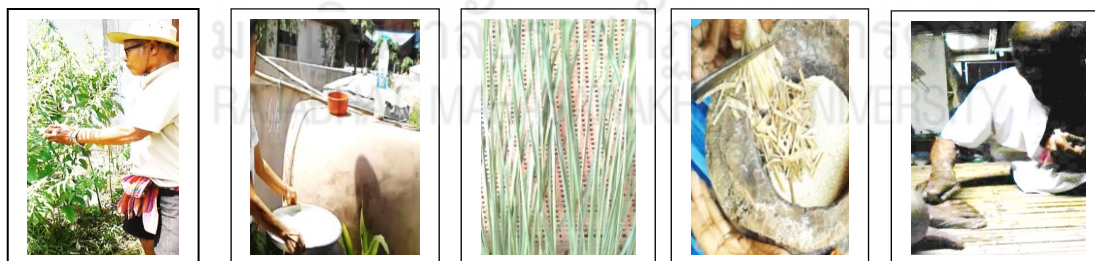
2. สรรพคุณสมุนไพรของต้นหญ้าคา

หมออ่อนสี กล่าวว่าส่วนที่นำมาใช้ปรุงยาคือส่วนของใบซึ่งคนในสมัยโบราณถือว่าใบหญ้าคาเป็นสมุนไพรมงคลที่ช่วยทำให้น้ำมันในเมล็ดงาขาวแตกน้ำมันออกมาได้ง่าย

นักวิชาการกล่าวไว้ในพฤษศาสตร์สมุนไพรว่า ราก มีรสหวานเย็น ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะขุ่นข้นแดง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ขับระดูขาว แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ดีซ่าน ตัวและตาเหลือง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บำรุงไต แก้บวมน้ำ แก้ความดันโลหิตสูง แก้ประจำเดือนมาไม่ปกติ แก้หนองใน ใบ มีรสจืด ต้มน้ำอาบแก้ลมพิษ ผื่นคัน แก้ปวดเมื่อยภายหลังสตรีคลอดบุตร ดอกแก้ มีรสจืด ขับปัสสาวะ แก้อุจจาระเป็นเลือด แก้เลือดกำเดาไหล ช่วยห้ามเลือด ตำพอกแผลอักเสบบวม และฝีเป็นหนอง เหง้า ใช้รักษาโรคเอดส์ (ที่มา เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2549, น. 396)

4.5.3 ภูมิปัญญาของหมออ่อนสี ภูริบ เพื่อนำสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิดมาใช้ในการรักษา

หมออ่อนสี ใช้ภูมิปัญญาที่ได้ศึกษาเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านจากปู่เฒ่าซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน และประสบการณ์ของตนเองเพื่อรักษากระดูก ข้อและเอ็นของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถชน รถมอเตอร์ไซค์ล้ม ตกจากที่สูง ลื่นล้ม ทำให้กระดูกแตกหักและมีอาการเจ็บปวดเส้นเอ็น ข้อเท้าแพลง เส้นตึงยึด หือเลือดจนเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตโดยสมานกระดูกและเส้นด้วยการทาและนวดจนเส้นที่ดึงหรือหดยึดให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงโดยการนำพืชสมุนไพรในท้องถิ่น โดยใช้ส่วนของสมุนไพร 2 ชนิดคือ เมล็ดงาขาวและใบหญ้าคามานำมาทำเป็นน้ำมันงาขาวซึ่งมีสรรพคุณรักษากระดูกและเส้นเอ็น หมออ่อนสีจึงได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยารักษาผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุให้กับผู้วิจัยโดยมีวิธีการ 5 ขั้นตอน ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บสมุนไพร 2. การตากเมล็ดงา การตากหญ้าคา 3. การปรงยา 4. การใช้ยา

ภาพที่ 4.75 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร

4.5.3.1 กระบวนการทำยาสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ

1) การเตรียมสมุนไพรเพื่อทำยา

1.1) การเก็บสมุนไพร

การเก็บพืชสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิด ได้แก่ เมล็ดงาขาวที่สมบูรณ์จะเก็บในเดือนเมษายนเพราะหมออ่อนสีจะปลูกในพื้นที่นาของตนหลังจากช่วงทำนาเสร็จแล้วคือเดือนธันวาคมเนื่องจากมีพื้นที่ว่างที่จะสามารถปลูกต้นงาขาวได้ แต่บางปีหมออ่อนสีจะปลูกในเดือน

มกราคมและจะสามารถเก็บเมล็ดงาขาวได้ในพื้นที่ของเดือนพฤษภาคม ส่วนใบหญ้าคานั้นสามารถเก็บในเดือนใดก็ได้เพราะจะมีโดยทั่วไปในชุมชน หมออ่อนสีกกล่าวว่าว่าการเก็บสมุนไพรให้ได้สรรพคุณของคนโบราณนั้นจะให้เก็บในวันอังคารเพราะถือว่าเป็นวันดีวันแจ่มหมายความว่าวันอังคารนี้ไม่ว่าจะทำการใด ๆ ก็จะมีประสบความสำเร็จ หมออ่อนสีกกล่าวว่าช่วงเวลาที่จะเก็บสมุนไพรมาทำยานั้นควรจะเป็นช่วงเวลาระหว่าง 13.00 -14.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ปลอดภัยจากสัตว์ร้ายต่าง ๆ โดยเมื่อพบสมุนไพรที่จะเก็บให้ผู้เก็บสมุนไพรนั้นจดรูปเขียนแล้วนำไปปักลงบนพื้นที่ใกล้ ๆ กับสมุนไพรนั้นแล้วกล่าวคำขอว่า “วันนี้เป็นวันดีวันอังคารจะมาขอยาสมุนไพรไปรักษาคน สิ่งสถิตอยู่นี้เป็นเทวดาก็ดี อากาศเทวดาเหศักดิ์รักบ้านก็ดี ภูมิเทวดาก็ดี สิ่งสถิตอยู่นี้ไม่ว่าจะเป็นใคร วันนี้พวกข้าจะมาขอเอายา ขอให้เทวดาที่สถิตต้นไม้ช่วยจับมัดแปะช่วยเอายาไปรักษา ช่วยมาอำนวยความสะดวกพรให้คนหาย” จากนั้นให้ผู้เก็บยาหันหน้าเข้าหาพระอาทิตย์เพื่อจะได้มองเห็นพืชและส่วนที่จะเก็บคือให้เมล็ดงาขาวและใบหญ้าคาได้อย่างชัดเจน การเก็บเมล็ดงาขาวให้เก็บทั้งก้านและใบที่แห้งแล้ว โดยสังเกตปากของฝักเมล็ดจะอ้าออกและคัดเปลือกเอาแต่เมล็ดที่สมบูรณ์ซึ่งจะมีลักษณะอวบอ้อมไม่มีแมลงหรือเชื้อรา ส่วนการเก็บใบหญ้าคานั้นให้เลือกเก็บใบที่ใหญ่ มีสีเขียวสมบูรณ์ดี ดังภาพ ดังนี้



1. การเก็บเมล็ดงาขาว

2. การเก็บใบหญ้าคา

ภาพที่ 4.76 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร

1.2) การตากสมุนไพร

การตากสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือ เมล็ดจากต้นงาขาว และใบหญ้าคานั้นในส่วนเมล็ดของต้นงาขาวจะต้องเก็บใบพร้อมก้านที่สมบูรณ์มาด้วยกันเพื่อให้เมล็ดมีที่ยึดเกาะด้วยนำก้านมามัดรวมกันแล้วแขวนขึ้นฟ้าเพื่อปลุกยาโดยหมออ่อนสีกจะกล่าวคาถาบูชาว่า “โอม กะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาฮาให้ลูกก็ลูก โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาฮาให้ต้นก็ต้น ไปที่อื่นอยู่ให้ฟ้าวให้เปรี๊ยะ ไปเมืองอยู่ให้ฟ้า จงกลับเฝ้าพญาฮาให้กู พญาฮาที่กมันชีชายปลายมันชีฟ้า หวังมันตั้ง

หน้าคม โอมสะหม ปืด ” จากนั้นหม้ออ่อนสีจะนำมัดก้านของต้นงาขาวซึ่งมีเมล็ดอยู่บนนั้นมาตั้งตากแดด โดยให้ฝักตั้งขึ้นเพื่อไม่ให้หนักหนุและแมลงมากิน เมื่อฝักแห้งจนปากฝักอ้าแล้วให้กลับด้านลงเพื่อให้เมล็ดหล่นลงในภาชนะที่นำมารองเมล็ดไว้พร้อมใบผสมลงมาบางส่วนเพื่อให้ใบพัดฝุ่น มด แมลงและเมล็ดงาขาวที่ได้คุณภาพออก จากนั้นนำเมล็ดมาใส่กระจาดเพื่อร่อนให้เหลือแค่เมล็ดงาขาวที่มีคุณภาพ โคนขี้และร่อนเอาใบ ฝุ่น แมลงและเมล็ดที่ไม่สมบูรณ์ออก แล้วนำไปตากแดดก่อนที่จะนำไปตากแดดให้นำมาใส่ถาดแล้วกระจายเมล็ดงาขาวออกแล้วเก็บสิ่งที่ไม่ต้องการออกไปให้หมด เช่น เมล็ดที่ฝ่อลีบแบน เมล็ดที่มีเชื้อรา มด และแมลง เป็นต้น และร่อนให้ฝุ่น เมล็ดที่ไม่สมบูรณ์และใบออกจนหมดให้เหลือแต่เมล็ดงาขาวเท่านั้น จากนั้นให้นำไปตากแดดให้แห้งยิ่งแห้งจะยิ่งดีเพราะจะได้เมล็ดที่อมน้ำมันเพื่อจะได้น้ำมันมาก (หากยังไม่ใช้ก็ให้เก็บใส่ภาชนะที่มิดชิดเพื่อป้องกันมดหนูแมลงต่าง ๆ มากัดกิน) และเมื่อต้องการจะนำเมล็ดงาขาวมาใช้ทำน้ำมันให้นำเมล็ดงาขาวนั้นมาตากแดดจัดจนเมล็ดงาขาวมีลักษณะบวมอมน้ำมัน โดยจะสังเกตเห็นว่าเมื่อจับเมล็ดงาขาวจะมีอุณหภูมิที่อุ่นและเมื่อนำมาเคี้ยวจะมีความมันเพิ่มขึ้นแสดงว่ามีภายในเมล็ดงาขาวนั้นมีน้ำมันเหมาะที่จะนำมาทำเป็นน้ำมันแล้ว ส่วนใบหญ้าคาให้เลือกใบที่สมบูรณ์แล้วนำมาล้างน้ำให้สะอาดแล้วนำไปผึ่งตากแดดให้แห้งจนกรอบเป็นสีน้ำตาล ดังภาพ ดังนี้



1. การตากเมล็ดงา

2. การตากหญ้าคา

ภาพที่ 4.77 ขั้นตอนวิธีการทำยาและการใช้ยาสมุนไพร

2) วิธีการปรุงยา

2.1) รูปแบบการทำยาน้ำมัน

การสมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 รากคือ เมล็ดจากต้นงาขาว และใบหญ้าคา มีหลักสำคัญอยู่ที่การคัดเลือกเมล็ดงาขาวที่มีคุณภาพและการตากเมล็ดงาขาวให้แห้งเพราะเมื่อนำมาทำเป็นน้ำมันงาขาวแล้วจะได้น้ำมันที่มีสรรพคุณรักษากระดูกและเส้นเอ็นได้ดี หม้ออ่อนสีจะใช้ใบหญ้าคาแห้งในปริมาณ 1 กำมือแล้วนำมาเพื่อผสมกับเมล็ดงาขาวเมื่อให้ขณะที่ตำจะตำง่ายเพราะจะทำให้

เมล็ดงาขาวไม่อัดแน่นจนเกินไปและจะทำให้น้ำมันงาขาวออกมาจากเมล็ดได้จำนวนมากและรวดเร็วขึ้น โดยหากใช้เมล็ดงาขาวจำนวน 1 กิโลกรัมจะได้น้ำมันงาขาวจำนวน 2 ขวดเอ็ม 100 (ปริมาณ 300 มิลลิลิตร) ซึ่งสามารถใช้น้ำมันงาขาวนี้รักษาผู้ป่วยได้ จำนวน 30 – 40 คน ทั้งนี้คนโบราณจะให้ความสำคัญกับผู้ที่ให้นำเมล็ดงาขาวและใบหญ้าคาแห้งสมุนไพรใส่ครกจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประจำเดือนมิเช่นนั้นจะทำให้ไม่มีน้ำมันงาขาวออกมา นอกจากนี้ผู้ที่ตำจะมีบางคนเท่านั้นที่ตำแล้วมีน้ำมันงาขาวออกมาและมีคนจำนวนน้อยมากที่ตำแล้วจะได้มีน้ำมันงาขาวออกมา

การนำใบหญ้าคาแห้งมาผสมเพื่อตำบดเอาน้ำมันมาทามีรสจืด มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย การนำมาปรุงยาโดยการนำใบหญ้าคาสดที่สมบูรณ์มาตากแดดจนแห้งสนิทแล้วมาตัดให้มีขนาดความยาวหนึ่งข้อนิ้วจากนั้นนำมาผสมคลุกเคล้ากับเมล็ดงาขาวตากแดดจนที่แห้งสนิทแล้วจึงนำมาตากแดดจัดอีกครั้งจนเมล็ดงามีลักษณะบวมอมน้ำมันในสัดส่วนที่เท่ากัน



1. การตากเมล็ดงา

2. การตากเมล็ดงาจนเมล็ดงาขาวอมน้ำมัน

ภาพที่ 4.78 ขั้นตอนวิธีการตากเมล็ดงาขาวก่อนใส่ลงในครกไม้

หมออ่อนลือกล่าวว่าก่อนที่จะนำเมล็ดงาขาวมาใช้เพื่อทำน้ำมันนั้นจะต้องเตรียมเมล็ดงาขาวให้มีน้ำมันก่อน โดยจะเริ่มจากการนำเมล็ดงาขาวที่มีคุณภาพมาใส่ถาดอะลูมิเนียมเพื่อสะสมความร้อนจากแสงแดดแล้วนำไปตากแดดจัดหรือตากแดดจนสังเกตเห็นว่าเมล็ดงาขาวขาวนั้นมีขนาดของเมล็ดที่บวมใหญ่ขึ้นให้จับเมล็ดงาขาวจะรู้สึกว่ามีเมล็ดงาขาวนั้นจะอุ่นแสดงว่าเมล็ดงาขาวนั้นเหมาะกับการนำมาตำเพื่อทำน้ำมันแล้วเพราะน้ำมันที่อยู่ในเมล็ดงาขาวเมื่อได้รับความร้อนจากระอุกับแสงแดดแล้วจะทำให้เมล็ดงาขาวอมน้ำมันจากนั้นนำเมล็ดงาขาวมาตำก็จะทำให้ได้น้ำมันงาขาวออกมา ดังภาพ ดังนี้



1. ครกไม้

2. นำเมล็ดงาขาวที่อมน้ำมันแล้วใส่ลงไปนึ่งในครก

ภาพที่ 4.79 ขั้นตอนการนึ่งเมล็ดงาขาวที่อมน้ำมันแล้วลงไปนึ่งในครกไม้

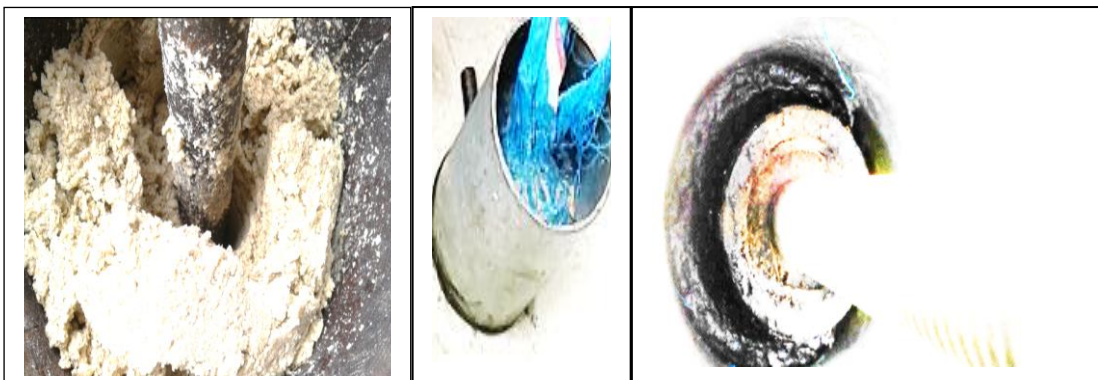
จากนั้นหม้ออ่อนสีจะนำเมล็ดงาที่อมน้ำมันแล้วตามปริมาณที่เตรียมไว้เทใส่ลงไปนึ่งในครกไม้ ดังภาพ ดังภาพ ดังนี้



1. หั่นใบหญ้าคาแห้งผสมไปกับงาขาว 2. ใช้สากเหล็กตำให้เข้ากัน 3. ตำจนจนเมล็ดงาแตก

ภาพที่ 4.80 ขั้นตอนการตำเมล็ดงาขาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง

จากนั้นหม้ออ่อนสีจะนำใบหญ้าคาแห้ง (คนโบราณถือใบหญ้านั้นเป็นพืชที่ศักดิ์สิทธิ์) ปริมาณ 1 กำมือ (เมล็ดงาขาวปริมาณ 1 กิโลกรัม) เพื่อช่วยให้เมล็ดงาขาวต้ง่ายขึ้นเพราะเมล็ดงาขาวจะไม่แน่นจนเกินไปแล้วนำใบหญ้าคาแห้งมาหั่นให้มีความยาวประมาณนิ้วก้อยลงไปนึ่งในครกแล้วใช้ทัพพีคนผสมคลุกเคล้ากับเมล็ดงาขาวจนเข้ากันดี จากนั้นให้นำสากเหล็กมาตำจนเมล็ดงาขาวแตกเริ่มมีน้ำมันออกมาหากจับดูจะเห็นว่าเมล็ดงาขาวจะจับตัวกันเป็นก้อนนิ่ม ๆ ซึ่งมีเทคนิคการตำจะต้องตำแล้วกดสากให้แน่น ๆ เพื่อให้ น้ำมันออกมา ดังภาพ ดังนี้



1. เมล็ดงาขาวเหนียวจับเป็นก้อน
2. ตักใส่ถุงตาข่าย
3. วางกรองเพื่อเตรียมบดอัด

ภาพที่ 4.81 ขั้นตอนการบดอัดเมล็ดงาขาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง

เมื่อตำเมล็ดงาจนจับตัวกันเป็นก้อนซึ่งมีลักษณะเหนียวนิ่มแล้ว หมออ่อนสีจะนำก้อนนี้มาใส่ในกระบอกบดอัดน้ำมันงา จากนั้นหมออ่อนสีจะจับมือหมุนแล้วค่อย ๆ หมุนลงไปในจุดแล้วหมุนคลายออกโดยทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าน้ำมันจะแห้ง จากนั้นหมออ่อนสีจะนำถ้วยมาวางตรงช่องทางออกของน้ำมันงาขาวเพื่อรองน้ำมันงาขาวเมื่อออกมาจากเครื่องบีบอัด เมื่อวางตำแหน่งของเครื่องมือและอุปกรณ์จนเข้าที่แล้วหมออ่อนสีจะจับด้ามจับทั้งสองมือที่อยู่ด้านบนของเครื่องบีบอัดแล้วค่อย ๆ หมุนลงจนสุดแล้วค่อยหมุนคลายออก



1. พร้อมที่จะหมุนด้ามจับเพื่อบีบน้ำมัน
2. หมุนด้ามจับไปจนสุด
3. ตากแดดให้น้ำมันหยดลง

ภาพที่ 4.82 ขั้นตอนการบดอัดเมล็ดงาขาวที่อมน้ำมันและใบหญ้าคาแห้ง

หมออ่อนสีจะทำสลับเช่นนี้ไปจนกว่าน้ำมันงาขาวจะหยุดไหลออกมา เมื่อน้ำมันงาขาวหยุดไหลแล้วหมออ่อนสีจะนำเครื่องบีบอัดที่ยังมีเมล็ดงาขาวอยู่ข้างในเครื่องมาตากแดดเพื่อให้แสงแดดละลายน้ำมันงาขาวออกมาได้อีก การตากแดดนี้จะใช้เวลาอยู่หลายวันเพื่อให้ น้ำมันงา

ขาวไหลออกมาซึ่งจะได้น้ำมันงาขาวออกมาอีกจำนวนหนึ่งจนสังเกตเห็นว่าน้ำมันงาขาวนั้นหยุดไหลแล้วก็แสดงว่าน้ำมันงาขาวหมดแล้ว หมออ่อนสีจะนำน้ำมันงาขาวที่ได้ไปกรอกใส่ขวดที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในขวด



1. น้ำมันที่หยดลงภาชนะ

2. บรรจุใส่ขวด

ภาพที่ 4.83 ขั้นตอนวิธีการทำยา

2.2) การเป่าคาถา

จากน้ำมันงาขาวน้ำมันงาขาวที่ได้จากการบีบอัดนั้นจะมีลักษณะเหนียวข้นสีใสมีกลิ่นหอมของน้ำมันงาขาวกับใบหญ้าคาแห้ง จากนั้นหมออ่อนสีจะนำภาชนะที่มีน้ำมันงาขาวนั้นมาปลุกเสกคาถาโดยจุดธูปเทียนแต่งขันธุ์ห้าเพื่อปลุกยาแล้วกล่าวคาถากล่าวคำบูชาว่า โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาให้ลูกก็ลุก โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาให้ตื่นก็ตื่น ไปที่อื่นอยู่ให้ฟ้าให้เปรี้ยง ไปเมืองอยู่ให้ฟ้า จงกลับฟ้าพญาให้กู พญาที่กม้นชีชายปลายมันชีฟ้า หัวมันตั้งหน้าคม โอมสะหม ปัด จากนั้นหมออ่อนสีจะเทน้ำมันงาขาวใส่ขวด 100 ซึ่ง 1 ขวดสามารถใช้รักษาผู้ป่วยได้ 15-20 คน แล้วปิดฝาไว้เพื่อเก็บไว้ใช้รักษาผู้ป่วยต่อไป น้ำมันงาขาวนี้จะมีอายุของสรรพคุณ 1 ปี

2.3) การนำกากขากออกมาจากเครื่องบดอัด



1. คลายแกนหมันเพื่อนำกล่องขากออกมา 2. ขยับถุงขากให้หลวม 3. ดึงถุงขากออกมาจากกล่อง



4. คลี่ปากถุงขากออก 5. นำกากขากออกใส่ถุงพลาสติก 6. กล่องขากเปล่า 7. กากขากเพื่อนำไปทิ้ง

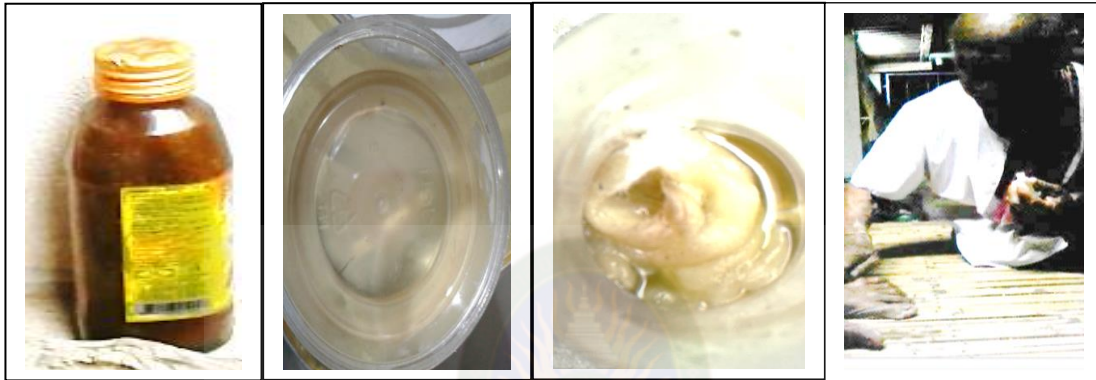
ภาพที่ 4.84 ขั้นตอนวิธีการนำกากขากออกมาจากเครื่องบดอัด

เมื่อเมล็ดงาขาวถูกแรงกดบดอัดก็จะทำให้น้ำมันออกมามากขึ้นส่วนเมล็ดงาขาวและใบหญ้าคาแห้งจะมีลักษณะเป็นก้อนเหนียวนุ่มให้ใช้ทัพพีตักใส่ถุงตาข่ายพลาสติกที่อยู่ในกล่อง (ซึ่งในกล่องนี้จะมีบั้งเหล็กหรือแผ่นรองพื้นอยู่ภายในเพื่อให้มีพื้นที่ว่างให้น้ำมันเมื่อถูกกดอัดบีบจากเครื่องออกมาจะมีพื้นที่ให้น้ำมันงาขาวไหลออกมาตามช่องทางออกได้) จากนั้นนำกล่องไปวางบนเครื่องบีบอัดให้พอดี

การนำกากของเมล็ดงาขาวกับใบหญ้าคาแห้งที่น้ำมันงาออกแล้วนั้น กากดังกล่าวจะมีลักษณะเหนียวและแน่นทำให้ดึงออกยากคนโบราณจึงว่าให้นำกล่องที่มีกากของเมล็ดงาขาวกับใบหญ้าคาแห้งนั้นไปแช่น้ำร้อนเพื่อให้กากของเมล็ดงาขาวกับใบหญ้าคาแห้งนั้นคลายตัวออกแต่หม้ออ่อนสีจะใช้มือค่อย ๆ ขยับแล้วค่อย ๆ ดึงถุงของกากของเมล็ดงาขาวกับใบหญ้าคาแห้งออกมาจากกล่องจากนั้นนำกากนั้นใส่ถุงพลาสติกเพื่อนำไปทิ้ง

3) วิธีการใช้ยาสมุนไพร

หม้ออ่อนสีจะสอบถามอาการของผู้ป่วยจากนั้นจะรักษาด้วยการทาน้ำมันงาขาวโดยในกรณีที่ผู้ป่วยกระดูกไม่หักหรือแตกหม้ออ่อนสีจะรักษาโดยการเริ่มจากการนำน้ำมันงาขาวมาเทลงในภาชนะปากกว้างแล้วนำสำลีแช่ลงไปรอจนสำลีนุ่มน้ำมันแล้วหม้ออ่อนสีจะนำสำลีนุ่มมาทาลงบนโดยรอบของอวัยวะที่บาดเจ็บ โดยมีวิธีการทำคือจะทาลงก่อน 2 ครั้ง แล้วค่อยทาขึ้น 1 ครั้ง จากพร้อมกล่าวคาถา ดังภาพ ดังนี้



1. น้ำมันที่ปลุกเสกแล้ว 2. เทใส่ภาชนะปากกว้าง 3. นำสำลีลงไปแช่ไว้ให้ชุ่มน้ำมัน 4. การทาน้ำมัน
ภาพที่ 4.85 การเตรียมน้ำมันที่ปลุกเสกแล้วเพื่อรักษาผู้ป่วย

แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยกระดูกเคลื่อนแต่ไม่หักหรือแตก หม้ออ่อนสีจะตรวจดูอาการและจัดกระดูกเข้ารูปทรงให้ปกติก่อนแล้วจะทาน้ำมันงาขาวพร้อมปลุกเสกคาถาจากนั้นจะใส่กั๋งเพื่อประคองกระดูกที่หักหรือแตกนั้นไม่ให้เคลื่อนที่ ดังภาพ ดังนี้



1. วัดขนาดของอวัยวะที่จะประคอง 2. ทำร่องหัวท้าย 3. ใช้ด้ายสายสิญร้อย
ภาพที่ 4.86 การเตรียมน้ำมันที่ปลุกเสกแล้วเพื่อรักษาผู้ป่วย

กั๊ง คือ ไม้ไฟที่จะนำมาหุ้มอวัยวะภายนอกของร่างกายผู้ป่วยที่บุคคลนั้นได้รับอุบัติเหตุจนอวัยวะส่วนนั้น ๆ เคลื่อน หักหรือแตกเพื่อช่วยประคองอวัยวะไม่ให้เคลื่อนไหวหรือได้รับความกระทบกระเทือนในระยะเวลาของการรักษาตามอาการ การทำกั๊งจะต้องทำตามกรณีของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนได้รับอุบัติเหตุมานั้นจะมีตำแหน่งและขนาดที่แตกต่างกัน หมออ่อนสีจะมีขั้นตอนในการทำกั๊งคือ หมออ่อนสีจะตัดท่อนไม้ไฟ (เนื่องจากไม้ไฟเป็นไม้ที่แข็งและเหนียวจึงเหมาะกับการนำมาหุ้มอวัยวะ) มาล้างทำความสะอาดและเช็ดให้แห้ง จากนั้นผ่าเป็นซีกโดยพิจารณาขนาดตามพื้นที่ของอวัยวะที่จะนำไปหุ้มแล้วนำไม้ไฟซีกนั้นมาถักด้านหัวและด้านท้ายโดยนำเชือกฝ้ายมามัดตามร่องโดยให้มีระยะห่างเท่า ๆ กันประมาณครึ่งเซนติเมตรที่ละด้านให้แน่นและให้เหลือเชือกส่วนปลายทั้งชายและขวาของแต่ละด้านเพื่อใช้สำหรับมัดหุ้มอวัยวะของผู้ป่วย

4) การรักษาผู้ป่วยแบบหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

หมออ่อนสีกล่าวว่าการเป็นหมอที่ดีนั้นจะต้องเป็นหมอที่บูชาครู รักษาผู้ป่วยด้วยคุณธรรมโดยไม่หวังผลตอบแทนจากผู้ป่วยและเป็นผู้ที่มีศีลธรรม หมออ่อนสีใช้ภูมิปัญญาจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านประกอบกับการศึกษาเพิ่มเติมโดยเรียนรู้จากผู้รู้และการหาประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญทั้ง 2 ชนิดคือเมล็ดงาขาวและใบหญ้าคาแห้งจากบ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มาบิบอัดเป็นน้ำมันและปลุกเสกคาถาเพื่อนำมารักษาผู้ป่วย (ผู้ป่วยจะมีทั้งคนและสัตว์ เช่น วัวควาย เป็นต้น) ที่มีอาการปวดเส้นเอ็นและกระดูกหักจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถมอเตอร์ไซด์ล้ม ตกจากต้นไม้ และลื่นหกล้ม เป็นต้น หมออ่อนสีจะมีวิธีการรักษาตามกรณีของผู้ป่วยเป็น 2 กรณีคือ กรณีที่ผู้ป่วยกระดูกเคลื่อนกระดูกหักหรือกระดูกแตกและกรณีเจ็บปวดเส้นเอ็น โดยจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามอาการซึ่งผู้ป่วยส่วนมากที่มารับการรักษาจากหมออ่อนสีนั้นจะเป็นผู้ป่วยในชุมชนบ้านกกกอกและชุมชนใกล้เคียงซึ่งได้รับอุบัติเหตุมาจากรถมอเตอร์ไซด์ล้มจนกระดูกหักหรือแตกหมออ่อนสีจะไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วยและมีผู้ป่วยบางส่วนที่ได้รับอุบัติเหตุและไม่สามารถมาพบหมออ่อนสีเช่นต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัดหรือผู้ป่วยอยู่ชุมชนใกล้เคียงเดินทางมาพบหมอในครั้งต่อไปไม่สะดวกเนื่องจากอาการที่เป็นอยู่นั้น ผู้ป่วยก็สามารถมารับการรักษาที่บ้านหมออ่อนสีเพื่อรักษาอาการในครั้งแรกเพื่อให้หมออ่อนสีดูอาการแล้วนำน้ำมันไปรักษาต่อด้วยตนเองได้โดยหมออ่อนสีจะมีวิธีการรักษาเริ่มจากการสอบถามผู้ป่วยก่อนว่าเป็นอะไรมา มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นหมออ่อนสีจะตรวจดูอาการของผู้ป่วยที่บาดเจ็บ ในกรณีที่ผู้ป่วยกระดูกเคลื่อน กระดูกหักหรือกระดูกแตก ซึ่งในกรณีที่กระดูกหักหมออ่อนสีโดยจะรีดเส้นที่คดงออยู่ให้ตรงจากนั้นค่อย ๆ จับกระดูกในส่วนที่หักนั้นด้วยการใช้แรงมือของหมออ่อนสีดึงและตัดให้กระดูกเข้ารูปให้อยู่ในสภาพปกติ จากนั้นจะทาน้ำมันงาขาวโดยทาหลังก่อน 2 ครั้งแล้วค่อยทาขึ้น 1 ครั้ง ทาเช่นนี้จนรอบบริเวณที่รักษาพร้อมกับปลุกเสกคาถาแล้ว

ค่อนข้างง่าย (ถึงคือไม้ไฟที่ประคองให้กระดุกไม้เคลื่อนออกจากกัน) มาตามไว้ซึ่งผู้ป่วยสามารถถอดกางเกงได้แต่ส่วนมากผู้ป่วยจะมาพบให้หมออ่อนสติถอดกางเกงให้เพราะเกรงว่าจะกระทบกระเทือนกับอวัยวะที่บาดเจ็บอยู่โดยทุกครั้งที่จะทาน้ำมันงาขาว หมออ่อนสติจะถอดกางเกงออกก่อนซึ่งผู้ป่วยควรจะตั้งคลาเยกั๊งออกทุกวันทั้งนี้เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวกนั่นเอง จากนั้นจึงทาน้ำมันงาขาวที่ปลุกเสกโดยทาลงก่อน 2 ครั้ง แล้วทาขึ้น 1 ครั้ง โดยขณะที่ทาน้ำมันงาขาวนั้น หมออ่อนสติทวนเช่นนี้ไปจนรอบบริเวณของอวัยวะซึ่งในขณะที่ทำการรักษาหมออ่อนสติจะกล่าวคำปลุกเสก (เป็นคาถาของปู่เฒ่าที่หมออ่อนสติยกครูเมื่อบวชเป็นพระขณะอายุ 27 ปี ซึ่งเป็นคาถาภาษาพราหมณ์จากประเทศกัมพูชาหรือเขมรซึ่งไม่มีในตำรา) ที่ติดตัวปู่เฒ่ามา โดยมีคำกล่าวว่ โอม พุทัง พุทัง กุจกัเอาหนังมาต่อ กุจกัแก้วทางดับแดงนอก กุจกัแก้วทางปอดแดงใน ทั้งดับไตและไส้อ่อน ตอนน่อยและพวงมัน โอมกำจัด กุจกัตบกุจกัดี กุจกัสีกุจกัอวย กุจกัเอ็นข้อและเอ็นจ้ง เอ็นทั้งในและเกี่ยวกอด กุจกัจกเอาน้ำมันหมูมาไล่ กุจกัจกน้ำมันไก่อมาทา กุจกัสบน้ำมันงามาสิต โอมพระสายิต โอมพระสายัง โอมคูกหักให้คูกต่อ โอมขึ้นขาดและขึ้นพัง โอมหน้งขาดให้หน้งติด โอมสุหับ แล้วเป่าลมแล้วหมออ่อนสติจะเอาน้ำมันงาขาวทาขึ้น 1 ครั้ง ทาลง 2 ครั้ง สลั๊บบวน เช่นนี้จนรอบบริเวณที่รักษาจากนั้น หมออ่อนสติจะเอาคีมมาคิปล้ำลิที่แช่อยู่ในน้ำมันงาขาวที่เตรียมไว้แล้ว ส่วนการใช้คีมคิปล้ำลิที่แช่น้ำมันงาขาวมารักษาผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับบริเวณของอวัยวะที่รักษาผู้ป่วย เช่น หากเป็นบริเวณที่อ่อนไหวบอบบางหมออ่อนสติก็จะใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับลำลีนั้นมาทาให้ผู้ป่วย

หมออ่อนสติกล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้วผู้ป่วยจะต้องปลงกายเพื่อแต่งขันธ 5 โดยให้ผู้ป่วยนำสุรา ไช้ และผ้าขาวความยาว 1 วา เพื่อนำมาให้หมออ่อนสติประกอบพิธีให้โดย หมออ่อนสติจะถามผู้ป่วยว่าผู้ป่วยนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใคอยู่ เช่น หมอธรรม หมอเทวดา หมอล้ำ ผีปู่ยาตายาย ผีปู่ ผีฟ้า นางทรง เป็นต้น หรือเคยบูชาอะไรอยู่ก็คั้งทำ เช่น ที่ดินตนเองมีโพนที่เลี้ยงอยู่ก็คั้งเลี้ยง เป็นต้น จากนั้นหมออ่อนสติจะถามชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย แล้วจึงจะทำพิธีแต่งแก้โดยจะมีคำกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถืออยู่เพื่อไม่ให้เบียดบังไม่ขัดไม่ข่มแข่งกันกันว่าตนมาเป็นหมอมา รักษาผู้ป่วย (เอ่ยชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย) ให้หาย ออย่ามาไล่ร้าย และในกรณีที่ผู้ป่วยควรจะหายแล้วแต่ยังไม่หายหมออ่อนสติจะตรวจดูดวงราศีจากศาสตร์ต่าง ๆ เช่น ตำราจากพรหมชาติ เป็นต้น เพื่อจะบอกให้ผู้ป่วยแต่งแก้บูชาจนหายต่อไป ส่วนค่าตอบแทนหมออ่อนสติจากผู้ป่วยนั้นตามแต่ผู้ป่วยจะให้ ผู้วิจัยจึงขอให้หมออ่อนสติคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาด้วยหมออ่อนสติให้จำนวน 3 คนโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบถอบทเรียนเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561 จากผู้ป่วยว่าตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมออ่อนสตินั้นผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไรบ้างและหมออ่อนสติมีวิธีการรักษาให้หายจากอาการอย่างไรบ้าง ดังนี้

4.1) นางยวนใจ ดวงลี

ปัจจุบันอายุ 40 ปี อยู่บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 5 บ้านกกกอก ตำบลศรีมาศ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดมหาสารคาม กล่าวว่าตนได้รับอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ล้มกระแทกกับต้นไม้จนสลบไป ญาติจึงมาพบหมออ่อนสีให้รักษาซึ่งหมออ่อนสีพบว่า มีลักษณะอาการของเลือดตกใน หมออ่อนสีจึงประกอบพิธีกรรมคาถาเพื่อแก้ไขเลือดตกในและทำพิธีชูกัญยา จากนั้นผู้ป่วยจึงฟื้นขึ้นมาโดยมีอาการวิงเวียนไม่ได้สติ แล้วค่อย ๆ มีอาการดีขึ้น จากนั้นหมออ่อนสีจึงสอบถามอาการผู้ป่วยว่ามีอาการอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยจึงบอกว่ามีอาการเจ็บที่กระดูกหัวไหล่ หมออ่อนสีจึงรักษาด้วยวิธีการทาน้ำมัน เป่าและการจัดกระดูกให้เป็นเวลา 1 เดือนจึงหาย

4.2) นายคิด โคตรสมบัติ

ปัจจุบันอายุ 30 ปี อยู่บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ 5 บ้านกกกอก ตำบลศรีมาศ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดมหาสารคาม กล่าวว่าตนได้รับอุบัติเหตุจากการเดินตำต่อไม้ขณะไถนาทำให้กระดูกเท้าแตกและบวมซึ่งตนเองได้รับอุบัติเหตุลักษณะเช่นนี้เป็นจำนวน 2 ครั้งแล้ว โดยแต่ละครั้งจะมารับการรักษาจากหมออ่อนสีเพื่อทาน้ำมันงาขาวให้โดยในครั้งที่ 1 หมออ่อนสีรักษาด้วยการทาน้ำมันงาขาวจำนวน 2 – 3 ครั้งก็หาย แต่ในครั้งที่ 2 เมื่อเป็นซ้ำอีกก็มารับการรักษาจากหมออ่อนสีอีก ซึ่งครั้งนี้ใช้เวลา 4 – 5 วันจึงหาย

4.3) นายสมจิตร จันทะเนตร

ปัจจุบันอายุ 80 ปี อยู่บ้านเลขที่ 18 หมู่ที่ 5 บ้านกกกอก ตำบลศรีมาศ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดมหาสารคาม กล่าวว่าตนได้รับอุบัติเหตุจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 จากการตกต้นไม้ทำให้ไหล่หลุดจึงมารับการรักษาจากหมออ่อนสีเป็นเวลา 1 เดือนจึงหาย

กล่าวโดยสรุป หมออ่อนสีมีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยในชุมชนบ้านกกกอก ตำบลบัวมาศ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดมหาสารคาม และชุมชนใกล้เคียงที่ได้รับอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ล้มมากที่สุด รองลงมาคือการตกจากที่สูง และลื่นล้มตามลำดับ ด้วยการทาน้ำมันงาขาวพร้อมทั้งเป่าเสกคาถา โดยการรักษาจะเริ่มจากการสอบถาม การตรวจดูอาการของผู้ป่วยถึงความรุนแรงของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อการวินิจฉัยซึ่งนำไปสู่วิธีการรักษากระดูกหัก แขนและเจ็บปวดเส้นเอ็นโดยใช้ระยะเวลาในการรักษาในการรักษาจนหายจะขึ้นอยู่กับอายุ ซึ่งหากเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุจะส่งผลให้การรักษาหายช้ากว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ลักษณะอาการที่กระดูกเคลื่อน กระดูกหัก กระดูกแตก บาดเจ็บ จำนวนครั้งที่บาดเจ็บ ในบางกรณีที่ยาชาฝังปิด (ถ้าหายชาฝังปิด หมายถึงถึงลักษณะบาดเจ็บเช่นนี้ควรจะหายแล้วแต่ยังไม่หายเสียที) หมออ่อนสีจะใช้วิชาอื่น ๆ เช่น การใช้ตำราพรหมชาติ หรือการใช้วิชาทางไสยศาสตร์ เป็นต้น เพื่อประกอบในการรักษาด้วย

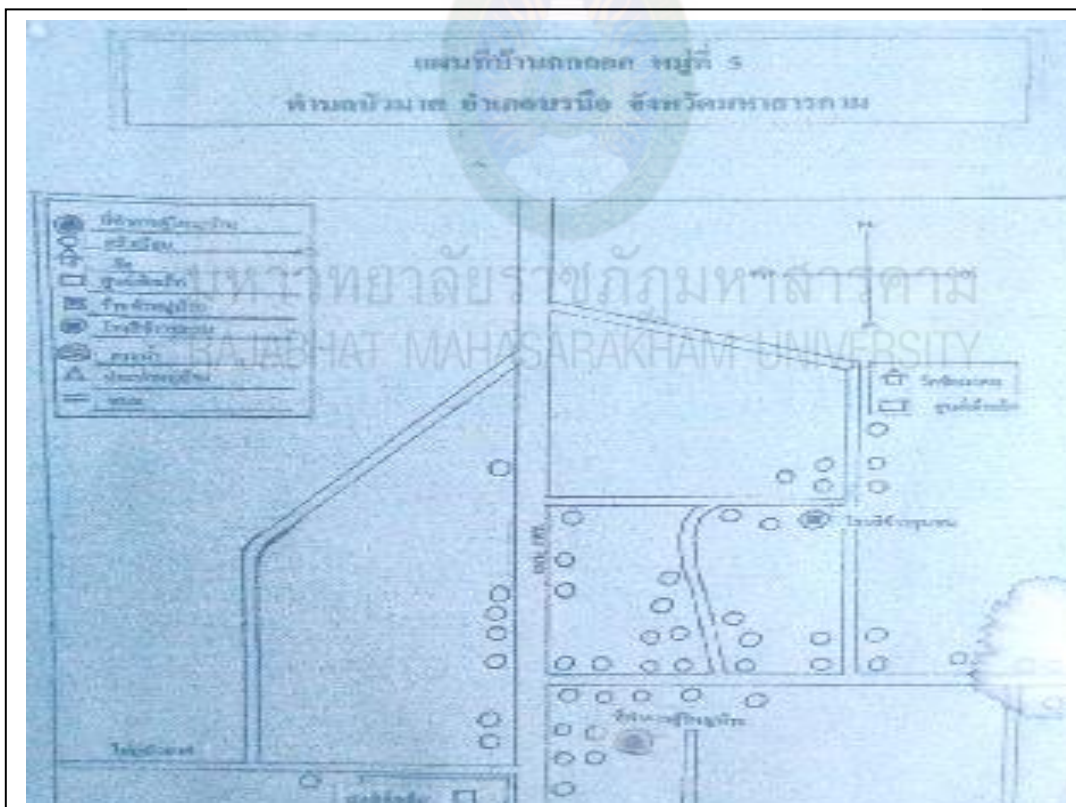
4.5.4 บริบทของชุมชนบ้านหนองกกกอก

4.5.4.1 ความเป็นมา

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลประวัติบ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากหม่อ่อนสีและนางรัฐจวน อภัย ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านกกกอก เพื่อได้ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านกกกอกและทำความเข้าใจบริบทของหม่อ่อนสีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวด้านประวัติถิ่นฐาน ภูมิศาสตร์ การพัฒนาหมู่บ้าน อาชีพ แหล่งให้การรักษา ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับอาการวิธีการรักษา และความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

บ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2540 โดยแยกจากบ้านบัวมาศ หมู่ที่ 2 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4.5.4.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์



ภาพที่ 4.87 แผนที่บ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1) ที่ตั้งและอาณาเขต บ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบริบูรณ์ อยู่ห่างจาก จังหวัดมหาสารคาม 52 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ จดกับบ้านแอก ตำบลยาง

ทิศใต้ จดกับบ้านหนองเสียง ตำบลนาข่า

ทิศตะวันออก จดกับบ้านแคน ตำบลแคน

ทิศตะวันตก จดกับบ้านไทยเจริญ ตำบลบัวมาศ

2) อากาศ ลักษณะเหมือนกับอากาศของภาคอีสาน โดยทั่วไปคือ จัดอยู่ใน ลักษณะมรสุม อากาศร้อนและแห้งแล้ง ฤดูร้อน ร้อนจัด ฤดูหนาว หนาวเย็น แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้

2.1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ลักษณะอากาศร้อน ตลอด

2.2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ฝนที่ตกส่วนใหญ่ อาศัยพายุดีเปรสชัน และบางปีจะมีปริมาณฝนตกน้อย

2.3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ลักษณะอากาศ หนาวเย็นสลับอบอุ่นในบางวัน

3) ดินและคุณภาพ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูง จึงมีลักษณะของ ดินจะเป็นดินร่วนปนทราย

4) แหล่งน้ำ บ้านกกกอก มีหนองน้ำขนาดใหญ่มีเนื้อที่ 78 ไร่ อยู่ 1 แห่ง ชาวบ้าน เรียกว่า หนองบึงมาศเพื่อใช้ในการอุปโภคและบริโภค ในชุมชนจะใช้น้ำจากการประปาของหมู่บ้าน

4.5.4.3 สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

ในปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัวส่วนมากจะเป็นครอบครัวใหญ่ประกอบด้วย ปู่ย่าตา ยายพ่อ แม่ และลูก ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน แต่ละครอบครัวจะสร้างบ้าน ใกล้เคียง ๆ กัน มีประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ ประเพณีเลี้ยงผีดอนปู่ตาเพื่อรักษาประเพณีพื้นบ้านและแสดงความเคารพนับถือด้วยการนำของเช่น ไหว้ไปการวะ ประเพณีบุญเบิกบ้านเพื่อให้คนในชุมชนได้ทำ พิธีกรรมตามประเพณีดั้งเดิมด้วยการทำพิธีกรรมตอนกลางคืน ทำบุญเลี้ยงพระตอนเช้าเพื่อกันผีสาร ครอบหมู่บ้าน และประเพณีสงกรานต์ด้วยการให้คนในชุมชนใกล้เคียงได้สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สืบ สานประเพณีจากรุ่นสู่รุ่นด้วยการทำพิธีแห่องค์เทพนารายณ์ พิธีบวงสรวงเทวดาสถาน เป็นต้น

4.5.4.4 ด้านสังคม

1) จำนวนครัวเรือนและประชากร

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ มีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 78 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 325 คน หญิงจำนวน 166 คน และชายจำนวน 159 คน มีผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อนายน้อย พันธุ์วงศ์ คนที่ 2 ชื่อนายสมพงษ์ รัตนพร และคนปัจจุบันชื่อนางรัฐจวน อภัย

2) อาชีพภายในชุมชน

การประกอบอาชีพของประชากรจะมีอาชีพหลักคือทำการเกษตร

3) การบริการสาธารณะ /การบริหารขั้นพื้นฐานในชุมชน

ประกอบด้วยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวเสียงตามสาย มีไฟฟ้าใช้ มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ หนองบัวมาศซึ่งใช้เป็นแหล่งน้ำสาธารณะเพื่อการเกษตรกรรมชาติและใช้เป็นแหล่งผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน และลำห้วยแสนวซึ่งเป็นคลองสาธารณะเพื่อระบายน้ำและเก็บกักน้ำเพื่อการเกษตร

4) การพัฒนาชุมชน

บ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีคณะกรรมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริหารศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล และด้านการเกษตร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีจุดเด่นด้านบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านจักสาน ด้านทอผ้าไหมมัดหมี่ ด้านหมอยาสมุนไพร ด้านพิธีการทางศาสนา และด้านหมอลำ เป็นต้น ทำให้มีร้านค้าชุมชนเพื่อขายของชำ กลุ่มออมทรัพย์ของหมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มปฎิบัติเพื่อให้อายุยืนยาวก็ปฏิบัติตามชุมชนก็มีปัญหาที่กำลัหาแนวทางในการแก้ไข เช่น ปัญหาเรื่องคนในชุมชนมีวิถีพึ่งพาตลาดมากเกินไปทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจจึงมีแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยการหากลุ่มต้นแบบในการพึ่งพาตนเองด้านการเกษตร ปัญหาเรื่องขาดน้ำเพื่อการเกษตรเนื่องจากชุมชนทำนาอย่างเดี่ยวฤดูเดียวจึงมีแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยการมีชลประทานระบบท่อตามไร่นา และปัญหาเรื่องคนในชุมชนขาดความรู้ใหม่ ๆ ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงจึงมีแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยการทำการเกษตรแบบพอเพียง เป็นต้น

5) ความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในการรักษาเนื่องจากมีความสะดวกสบาย ประกอบกับชาวบ้านในชุมชนยังขาดความรู้เรื่องสุขอนามัยที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่ค่อยแข็งแรงเนื่องจากชาวบ้านขาดความตระหนักว่าสมุนไพรเป็นยารักษาโรคได้โดยไม่ต้องไปพึ่งพายุาแผนปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียวซึ่งจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้านในชุมชนขาดพื้นฐานการอนุรักษ์เพื่อสืบทอดประเพณีในการดูแลและรักษาสุขภาพดั้งเดิม

ของชุมชน โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การดูแลรักษาซึ่งมีจุดเด่นในการรักษาด้วยสมุนไพรท้องถิ่นโดยชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่หายจึงจะกลับมารับการรักษากับหมอพื้นบ้านในชุมชนมีความรู้ในเรื่องของสมุนไพรแล้วจะหายและบรรเทาจากอาการหรือโรคที่เป็นอยู่

6) ความรู้โรค

ชาวบ้านบ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่ เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้วชาวบ้านจะใช้ยาชุดเพื่อใช้ในการรักษาโดยไม่เข้าใจเรื่องยาชุดอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ชาวบ้านยังชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งควรจะให้สาธารณสุขมาจัดอบรมให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่สุกเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างถูกต้องต่อไป

7) แหล่งให้การรักษา

ในปัจจุบันเมื่อชาวบ้านกกกอก หมู่ที่ 5 เจ็บป่วยชาวบ้านจะไปรับการรักษาอยู่ 3 แหล่งตามลำดับความรุนแรงของอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่คือสถานบริการอนามัยของภาครัฐ ระยะทางระหว่างชุมชนและแหล่งให้การรักษาที่ระยะทางของแหล่งให้การรักษาที่อยู่ใกล้ชุมชนก่อนกรณีชาวบ้านในชุมชนในชุมชนเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ไอ ล้างแผลและพักฟื้นจากอาการป่วยชาวบ้านจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนตำบลบัวมาศซึ่งห่างจากชุมชน 1 กิโลเมตร แต่ถ้าในกรณีฉุกเฉินซึ่งต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์มาช่วยในการรักษาโรค เช่น เครื่องมือการผ่าตัด การทำคลอด และการตรวจร่างกาย เป็นต้น ชาวบ้านในชุมชนจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ ซึ่งห่างจากชุมชน 27 กิโลเมตร และโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด ซึ่งห่างจากชุมชน 52 กิโลเมตร ตามลำดับ แต่หากไปรับการรักษาที่สถานบริการอนามัยของภาครัฐแล้วแล้วยังไม่หายจึงจะมารับการรักษาจากหมออ่อนสีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น เมื่อกระดูกหักเข้าเฟือกแล้วมีอาการปวดบวมไม่หาย หรือไปรับการรักษาด้วยการฉีดยาแล้วไม่หาย เป็นต้น

8) วิธีการรักษา

กรณีที่ชาวบ้านกกกอกเจ็บป่วยเบื้องต้นนั้น เช่น ปวดศีรษะ ตัวร้อน และอาการปวดต่าง ๆ เป็นต้น ชาวบ้านจะไปซื้อยาชุดมารับประทานเองโดยไม่มีความรู้เรื่องยาชุดหรือการรับประทานอย่างถูกวิธี แต่หากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุลื่นล้ม ตกจากต้นไม้ หรือรถชน เป็นต้น ชาวบ้านกกกอกก็จะไปรับการรักษาที่สถานบริการอนามัยของรัฐ และหากยังไม่หายอีกจึงจะมารับการรักษาจากหมออ่อนสีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรเพื่อรักษาจนหายจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจนมีอาการเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูกเคลื่อน กระดูกหัก และกระดูกแตก เป็นต้น

จากการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของหมออ่อนสีซึ่งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเวลา 44 ปีแล้ว จนเป็นที่ยอมรับของชุมชนในท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงจนได้รับการยกย่องจากส่วนราชการ โดยได้รับใบประกาศนียบัตรเป็นหมอพื้นบ้านจากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรักษากระดูกหัก ซึ่งใช้สมุนไพรท้องถิ่น 2 ชนิด คือ เมล็ดนางขาวและใบหญ้าคา การนำสมุนไพรท้องถิ่นและภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมออ่อนสีซึ่งเดิมหมออ่อนสีมีภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านยาง ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งต่อมาหลังจากที่หมออ่อนสีแต่งงานแล้วได้ย้ายมาอยู่กับภรรยาที่บ้านกกกอก หมู่ที่ 5 ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หมออ่อนสีได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักจากปู่ตาชื่อว่าทะ เป็นชาวเขมร และเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการทำน้ำมันงาขาวมาใช้รักษาผู้ป่วยกระดูกหักในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง เมื่อปู่ตามีอายุมากด้วยวัย 96 ปี หมออ่อนสีจึงต้องการที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาโดยการสืบทอดวิชาของปู่ตาในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการใช้น้ำมันงาขาว หมออ่อนสีจึงขอยกครูกับปู่ตา ปู่ตาจึงกล่าวว่าเมื่อยกครูแล้วหมออ่อนสีจะต้องรอให้อายุของหมออ่อนสีถึงเวลาของอายุก่อนจึงจะสามารถรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งหมออ่อนสีได้เริ่มรักษาผู้ป่วยจากกระดูกหักเมื่อหมออ่อนสีอายุได้ 30 ปี และรักษาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันนี้เป็นเวลาประสบการณ์การรักษาดังกล่าวมา 44 ปีแล้ว

หมออ่อนสีรักษาผู้ป่วยตามความรู้และประสบการณ์ด้วยความเชี่ยวชาญ 2 กรณี คือ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจนผู้ป่วยมีอาการปวดบวมจากเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อบาดเจ็บด้วยวิธีการสอบถามอาการและตรวจดูอาการของผู้ป่วย หากพบว่ามีลักษณะของความผิดปกติของเส้นเอ็นที่ผิดปกติไป หมออ่อนสีจะดึงและตัดอวัยวะที่บาดเจ็บนั้นให้เข้ารูปที่ถูกต้องก่อน จากนั้นจึงนำน้ำมันงาขาวที่แช่ในลำจิณชุ่มน้ำมันงาขาวแล้วมาทาลงบริเวณที่บาดเจ็บ 2 ครั้งแล้วทขื่น 1 ครั้งพร้อมกับกล่าวคาถาและทำเช่นนี้ไปจนรอบบริเวณที่บาดเจ็บ จากนั้นหมออ่อนสีจะติดตามดูอาการและรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ ส่วนอีกกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจนผู้ป่วยกระดูกเคลื่อน กระดูกหักหรือกระดูกแตกมันั้นหมออ่อนสีจะพิจารณาการดึงและตัดอวัยวะที่บาดเจ็บให้เข้ารูปตามลักษณะอาการให้เข้าที่เสียก่อน จากนั้นจึงจะทาน้ำมันงาขาวโดยรักษาในลักษณะเดียวกับกรณีปวดบวมจากเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อบาดเจ็บแต่จะเพิ่มวิธีการรักษาซึ่งหลังจากที่ทาน้ำมันงาขาวเสร็จแล้ว หมออ่อนสีจะสวมกัตรงอวัยวะที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บนั้นทั้งนี้เพื่อไม่ให้กระดูกที่เคลื่อน กระดูกหักหรือกระดูกแตกนั้นเคลื่อนที่แต่ต้องมีการถอดกัออกทุกวันเพื่อให้ระบบเลือดไหลเวียนเป็นปกติและให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดความเมื่อยล้าลงแล้วค่อยสวมกลับเข้าไปใหม่จนกว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ

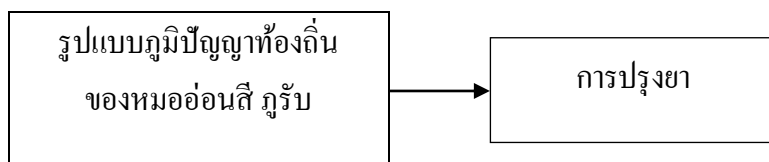
การเตรียมการทำน้ำมันงาขาวนึ่งหม้ออ่อนสีจะประกอบด้วยสมุนไพรท้องถิ่น 2 ชนิดคือ เมล็ดงาขาวและใบหญ้านาค ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการคือ หม้ออ่อนสีจะใช้เมล็ดงาขาวที่เตรียมไว้ มาปลุกบนที่นาของตนหลังฤดูการเก็บเกี่ยวข้าวแล้วในเดือนมกราคมของทุกปีและจะเก็บเมล็ดงาขาวที่ปลุกนั้นเดือนพฤษภาคมเพื่อให้เมล็ดงาขาวเติบโตสมบูรณ์เต็มที่เช่นนี้ทุกปี หม้ออ่อนสีกล่าวว่าคุณสมบัติน้ำมันจะให้เก็บสมุนไพรได้ทุกวันอังคารเพราะถือว่าวันอังคารเป็นวันแข็งเป็นวันดีซึ่งทำการใด ๆ ก็จะสำเร็จ ส่วนเวลาการเก็บสมุนไพรนั้นควรเป็นช่วงระหว่างเวลา 13.00 – 14.00 น. เพราะจะเป็นช่วงเวลาที่ปลอดภัยจากสัตว์ร้ายต่าง ๆ ซึ่งผู้เก็บสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อนที่ผู้เก็บจะเก็บสมุนไพรนั้นต้องจดเทียบและรูปแล้วนำไปปักลงพื้นดินบริเวณที่จะเก็บสมุนไพรพร้อมกับกล่าวคำขอว่า “วันนี้เป็นวันดี ภูมิเทวดาคือดีที่สิงสถิตอยู่นี้ ไม่ว่าจะเป็ใคร วันนี้พวกข้าจะมาขอเอายา ขอให้เทวดาที่สิงสถิตติดตามต้นไม้ช่วยขจัดปัดเป่า ช่วยเอายาไปรักษา ช่วยมาอำนวยความสะดวกให้คนหาย” จากนั้นให้ผู้เก็บสมุนไพรหันหน้าเข้าหาพระอาทิตย์เพื่อจะได้มองเห็นสมุนไพรที่จะเก็บได้ถูกส่วนที่สมบูรณ์ การเก็บเมล็ดงาขาวนึ่งหม้ออ่อนสีจะเก็บทั้งกิ่งและใบ จากนั้นนำแต่ละกิ่งมามัดรวมกันแล้วแต่งขั้นห้าด้วยคากกล่าวคาถาบูชาเพื่อปลุกยาว่า “โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาให้ลูกก็ลูก โอมกะลุก กะลุก กุจะปลุกพญาให้ตื่นก็ตื่น ไปที่อื่นอยู่ให้ฟ้าให้เปรี้ยว ไปเมืองสรวงอยู่ให้ฟ้า จงกลับเฝ้าพญาให้กู พญาที่กม้นชีชายปลายมันชีฟ้า หัวมันตั้งหน้าคม โอมสะหม ปัด” จากนั้นหม้ออ่อนสีจะมัดกิ่งของงาขาวดังกล่าวมารวมกันแล้วนำมาตากแดดโดยให้ฝักของเมล็ดงาขาวตั้งขึ้นเพื่อไม่ให้นกหนูและแมลงมากัดกิน ส่วนสำหรับใบหญ้านาคนั้นไม่ต้องปลุกเนื่องจากสามารถหาได้ทั่วไปของชุมชนซึ่งพืชสมุนไพรท้องถิ่น 2 ชนิดคือ เมล็ดงาขาวและใบหญ้านาค เป็นพืชที่ปลุกง่ายเพราะสามารถเติบโตได้ดีกับดินทุกชนิดและทนต่อทุกสภาพอากาศโดยเฉพาะพื้นที่โล่งแจ้งที่มีแสงแดดจัดตลอดทั้งวัน

หม้ออ่อนสีกล่าวว่าน้ำมันงาขาวที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจนทำให้เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูกเคลื่อน กระดูกหัก และกระดูกแตกนั้น เนื่องจากน้ำมันงาขาวจะมีรสฝาดร้อนจึงมีสรรพคุณรักษากระดูก บำรุงไขข้อ บำรุงเส้นเอ็น ไล่แผลและบำรุงผิวได้เป็นอย่างดี ส่วนใบหญ้านาคแห่งนั้นจะมีคุณสมบัติเมื่อนำไปรวมกับเมล็ดงาขาวแล้วจะทำให้เมล็ดงาขาวไม่อัดแน่นจนเกินไปและทำให้ได้ง่าย

กล่าวโดยสรุปหม้ออ่อนสีเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดความรู้จากปู่เฒ่าซึ่งเป็นชาวเขมรที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจนได้รับบาดเจ็บสาหัสทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกเสียหายอย่างรุนแรงและรักษาจนผู้ป่วยหายเป็นปกติด้วยวิธีการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยการติดตามแก้อาการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดจนร่างกายหายเป็นปกติจึงสิ้นสุดการรักษา

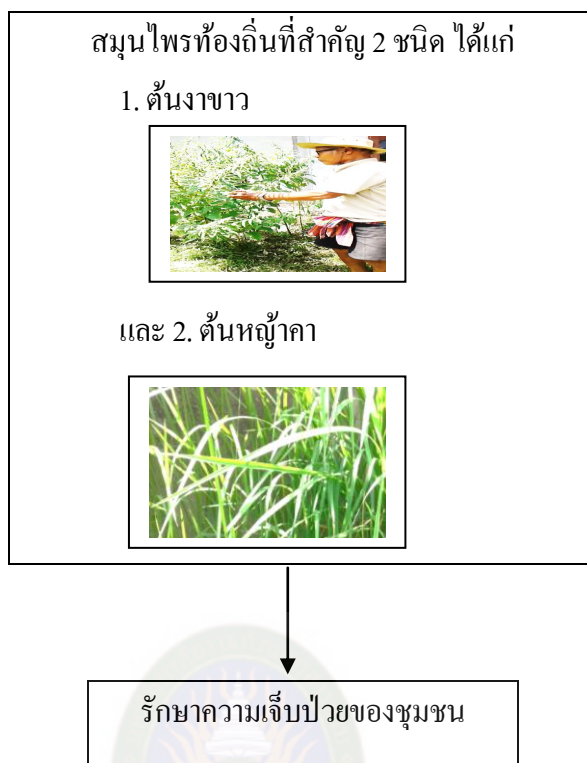
4.5.4.5 สังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นอ่อนลี้ ภูริบ ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

หม้ออ่อนลี้ ภูริบ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญ 2 ชนิด คือ ต้นงาขาว และ ต้นหญ้าคา เพื่อรักษากระดูกหัก แดง และเส้นเอ็นขาดเจ็บ ดังแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.88 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหม้ออ่อนลี้ ภูริบ เพื่อใช้ในการปรุงยา

จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหม้ออ่อนลี้ ภูริบ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่เชี่ยวชาญในการรักษากระดูกหักและเส้นเอ็นขาดเจ็บให้แก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านยาง ตำบลบัวมาศ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่นที่สำคัญจำนวน 2 ชนิด คือ เมล็ดแห้งจากต้นงาขาว และใบแห้งของต้นหญ้าคาโดยผ่านกระบวนการตำและบดจนได้น้ำมันแล้วเป่าคาตา จึงจะใช้เป็นยาสมุนไพรนำไปทาให้แก่ผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับอุบัติเหตุจนกระดูกหักหรือแตกและเส้นเอ็นขาดเจ็บ ซึ่งหม้ออ่อนลี้สืบทอดภูมิปัญญาในการปรุงมาจากปู่เฒ่าตั้งแต่การเริ่มเก็บเมล็ดของงาขาวและใบหญ้าคาจะต้องเป็นวันอังคารเท่านั้นเพราะถือว่าเป็นวันแข็งที่ทำการใดก็จะประสบความสำเร็จ และหม้ออ่อนลี้จะกล่าวคาถาก่อนจะเก็บพืชสมุนไพรนั้นเพื่อปลูกให้ยามีสรรพคุณ ส่วนขั้นตอนที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการบดยานั้นห้ามมิให้ผู้หญิงที่มีประจำเดือนบดโดยเด็ดขาดเพราะจะทำให้ยาเสื่อมซึ่งการบดนี้ก็เชื่อว่าทุกคนที่บดจะได้น้ำมันออกมาซึ่งหม้ออ่อนลี้ก็ไม่ทราบเหตุผลเช่นกันว่าเป็นเพราะเหตุใด ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปรุงยาของหม้ออ่อนลี้ นั้นจึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องพิถีพิถันและต้องใช้ความอดทนเพื่อจะได้น้ำมันมารักษาผู้ป่วยในชุมชนเป็นจำนวนมากมายาวนานกว่า 44 ปีแล้ว ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้ป่วยในชุมชนที่บางรายต้องผ่าตัดแต่ไม่ต้องผ่าตัดในกรณีดังกล่าวได้ ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.89 ลักษณะและกระบวนการรักษาของหมออ่อนลี ภูริบ

จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมออ่อนลี ภูริบ ในการรักษาผู้ป่วยในชุมชนบ้านยางที่กระดูกหัก หรือแตก และเส้นเอ็นขาดเจ็บนั้น หมออ่อนลีจะทำก้างเฉพาะเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งเจ็บป่วยแตกต่างกันด้วยการนำไม้ไผ่มาตัดเป็นซี่แล้วนำด้ายฝ้ายที่ใช้สำหรับผูกข้อมือมามัดร้อยตามขนาดของบริเวณที่จะรักษาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อประคองมิให้อวัยวะนั้นเคลื่อนไหวหรือได้รับความกระทบกระเทือน โดยมีกระบวนการตามลำดับคือการสอบถามสาเหตุและอาการจากผู้ป่วยพร้อมกันนั้นหมออ่อนลีจะสังเกตดูอาการตามที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าอวัยวะในส่วนนั้นผิดปกติรูปผิดส่วนจากปกติหรือไม่อย่างไร หากผิดปกติหมออ่อนลีจะดึงให้อวัยวะในส่วนนั้นเข้าสู่ปกติเสียก่อนยกเว้นกรณีกระดูกหักจะไม่ดึงหรือจัดรูปก่อน ต่อจากนั้นหมอบูริจึงค่อน้ำมันที่เตรียมไว้มาทาลงเท่านั้นเมื่อทารอบบริเวณที่รักษาเสร็จแล้วจึงค่อยใส่ก้าง ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษากับหมออ่อนลีครั้งแรกแล้วนั้นแต่ครั้งต่อไปไม่สามารถมาได้ หมออ่อนลีก็จะบอกวิธีให้ผู้ป่วยไปดูแลตนเองแต่มีข้อแม้ว่าหากผู้หญิงจะทาน้ำมันให้จะต้องใช้สาลีแช่น้ำมันให้ชุ่มแล้วใช้กิมคิบน้ำมันหรือใช้ค้อนคัลบัตชุบน้ำมันค่อนทานิมะนั้นจะทำให้น้ำมันเลื่อม ดังนั้นในการรักษาของหมออ่อนลีต้องอาศัยสมาธิในการพิจารณาอาการในการรักษาอย่างมากเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการ

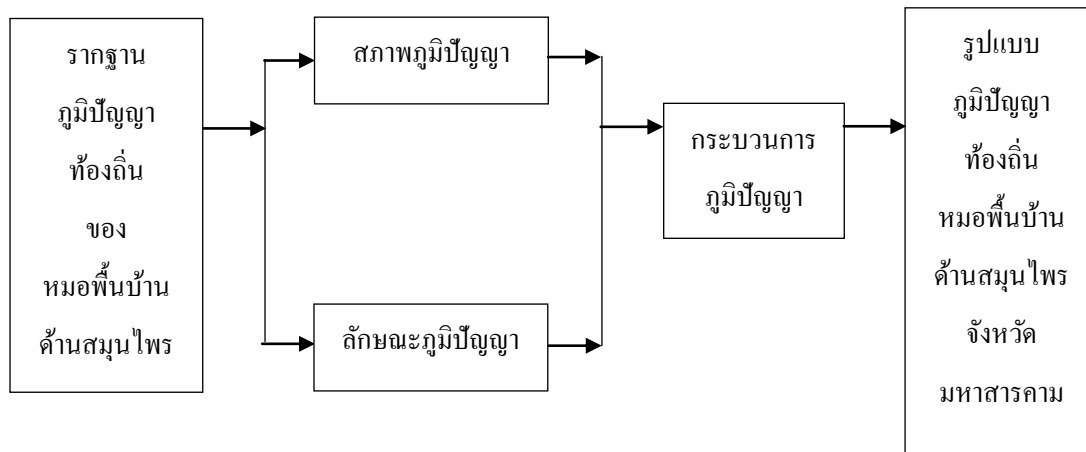
ดังนั้นจากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นหอมพื้บ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปภูมิปัญญาท้องถิ่นของหอมพื้บ้านด้านสมุนไพรตามตารางสรุปภูมิปัญญาท้องถิ่นหอมพื้บ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ดังตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4.1

สรุปรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นของหอมพื้บ้าน ด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อ นามสกุล อายุ และสีบหอมพื้บ้าน ด้านสมุนไพร | แก้อาการ / รักษาโรค | ลักษณะ | | กระบวนการ | | รูปแบบการใช้สมุนไพร |
|-------|---|------------------------|---|---------------------------------------|---|------------------|---------------------|
| | | | ชนิดของสมุนไพร | แหล่งที่มาของสมุนไพร | การปรุงยา | | |
| 1 | หอมบุรี ชิตะวงษ์ อายุ 83 ปี อายุประสบการณ์ 58 ปี สีบทอดจาก บิดา | คิดสำแดง | 7 ราก โดยใช้สมุนไพรสด ได้แก่ 1. โปรงฟ้าหัวชัน 2. มสวรรค์ 3. หัสฤๅษ 4. เจตมูลเพลิงแดง 5. เข็มขาว 6. เข็มแดง และ 7. ต้นมะขาม | เก็บจากท้องถิ่นและจากท้องถิ่นอื่น | นำสมุนไพรสดมาฝนกับน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม | ยาฝนและคาลา | |
| 2 | หอมปู่ ประดิษฐ์ อายุ 77 ปี อายุประสบการณ์ 52 ปี สีบทอดจาก บิดา | ไขมันอุดคันในเส้นเลือด | 2 ชนิด โดยใช้สมุนไพรสด ได้แก่ 1. ต้นนกคู่ และ 2. ต้นหวีอกปลาหมอดอกสีม่วง | เก็บจากท้องถิ่นและจากท้องถิ่นอื่น | นำสมุนไพรสดมาต้มกับน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม | ยาต้ม | |
| 3 | หอมคุณ ปาบีติม อายุ 87 ปี อายุประสบการณ์ 62 ปี สีบทอดจาก ปู่ทวด | โรคร้องไข | 3 ราก โดยใช้สมุนไพรสด ได้แก่ 1. ต้นมควาย (หรือเรียกอีกชื่อว่า ต้นบักคี่ฝ่วน) 2. ต้นดินตังน้อย และ 3. ต้นดินตังใหญ่ | เก็บจากท้องถิ่น | นำสมุนไพรสดมาฝนกับน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม | ยาฝนและคาลา | |
| 4 | หอมสำราญ กานุมาร อายุ 78 ปี อายุประสบการณ์ 61 ปี สีบทอดจาก บิดา | บำรุงกำลัง บำรุงเลือด | 4 ชนิด โดยใช้สมุนไพรสด ได้แก่ 1. ต้นพริกไทย 2. ต้นหวีอกปลาหมอดอกขาว 3. ต้นไพล และ 4. น้ำผึ้ง | เก็บจากท้องถิ่นหรือซื้อจากร้านขายยา | นำสมุนไพรสดมาปั่นลูกกลอนให้ผู้ป่วยรับประทาน | ยาลูกกลอนและคาลา | |
| 5 | หอมอ่อนสี ภูริบ อายุ 74 ปี อายุประสบการณ์ 44 ปี สีบทอดจาก ปู่เฒ่า | กระดูกหัก | 2 ชนิด โดยใช้สมุนไพรแห้ง ได้แก่ 1. ต้นงาขาว และ 2. ต้นหญ้าคา | เก็บจากท้องถิ่นปลูกเองหรือซื้อจากตลาด | นำสมุนไพรแห้งมาบิบน้ำ น้ำมันเพื่อมาทาให้ผู้ป่วย | ยาทาและคาลา | |

ซึ่งเป็นรูปแบบภูมิปัญญาหอพื้นบ้านท้องถิ่นของหอพื้นบ้านด้านสมุนไพร
จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพ ดังนี้

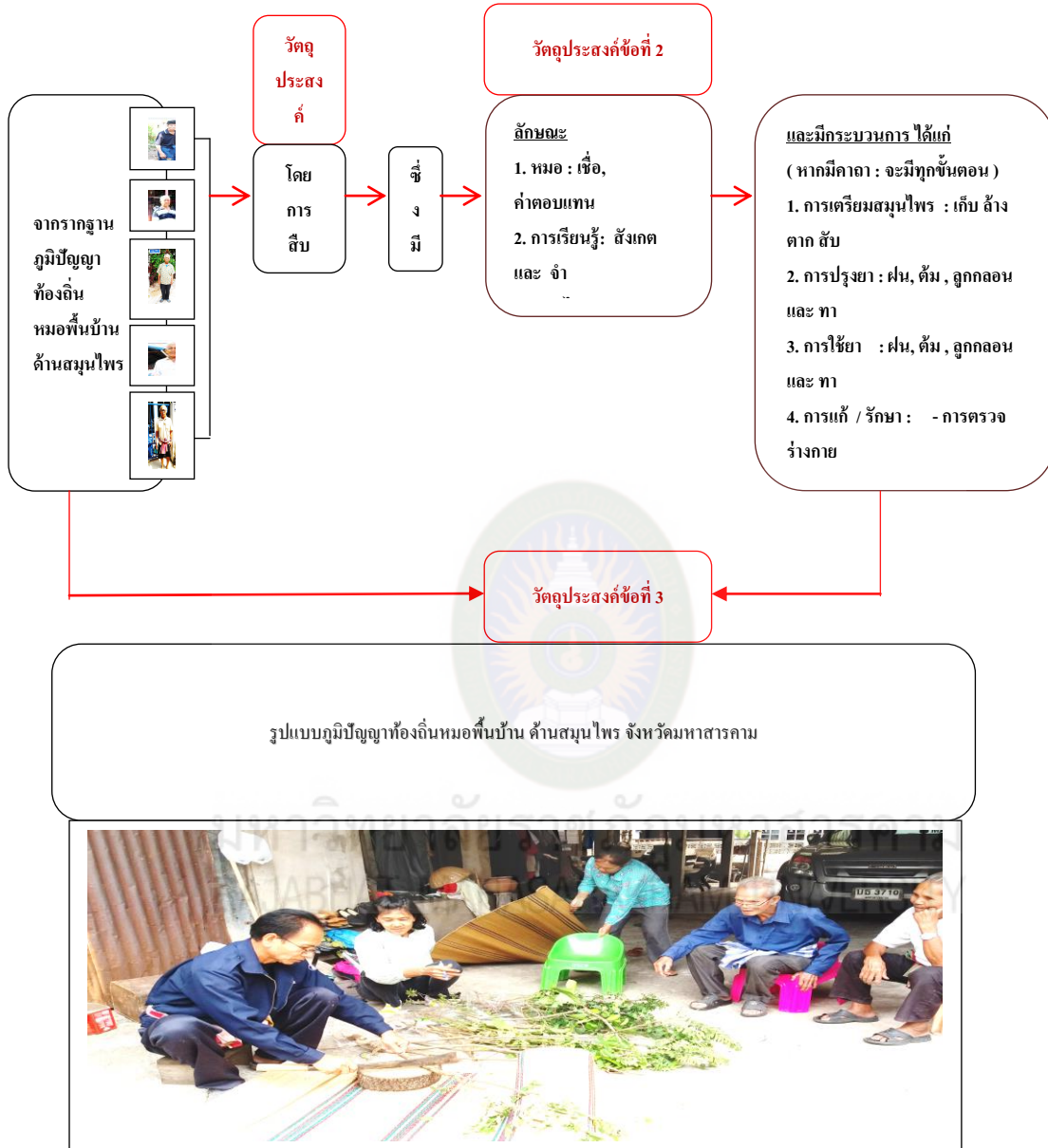


ภาพที่ 4.90 รูปแบบภูมิปัญญาหอพื้นบ้านท้องถิ่นของหอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้น จากการวิจัยจึงพบว่ารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหอมพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม จึงมีภาพ ดังนี้



ภาพที่ 4.91 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหอมพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

จากภาพรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหอมพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หอมพื้นบ้านด้านสมุนไพรมีรากฐานภูมิปัญญาจากท้องถิ่นที่หอมพื้นบ้านอาศัยอยู่ซึ่งสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษมาอย่างต่อเนื่องยาวนานด้วยการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำราและผู้รู้ ซึ่งได้ส่งสมประสงค์ก่อนชีวิตเพื่อแก้อาการหรือรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและกับลักษณะต่าง ๆ ของสมุนไพรท้องถิ่นที่จะนำมาซึ่ง

เป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือท้องถิ่นใกล้เคียงโดยเฉพาะในป่าชุมชนเพื่อจะนำสมุนไพรมาปรุงเป็นยาอาการหรือรักษาโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเฉพาะอาการหรือโรคที่หมอพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญ องค์ความรู้ที่สืบทอดและประสบการณ์ในการรักษา เป็นต้น และนำมาผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บสมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร และการรักษาผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งนับว่าเป็นรูปแบบของภูมิปัญญาที่หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ใช้แก้อาการหรือรักษาผู้ป่วยในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงด้วยความเชี่ยวชาญมาจนถึงปัจจุบันนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษารูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ศึกษา

5.1.1 สภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยที่ศึกษาสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยในสังคมชนบท ชาวบ้านจะให้ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับกันว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญรักษาโรค ถือว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านการรักษาโรคที่เรียกชื่อว่าหมอพื้นบ้าน เนื่องจากรักษาโรคได้ผล ค่ารักษาไม่แพง และสะดวกเพราะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ โกมาตริ จิงเสถียรทรัพย์ (2533, น. 94 – 95) กล่าวถึง ที่มาของหมอพื้นบ้าน ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาของชาวบ้าน สอดคล้องกับทฤษฎีของ กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ (2547) กล่าวถึง ที่มาของหมอพื้นบ้าน ได้กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดตามบรรพบุรุษซึ่งจะมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม หมอพื้นบ้านเป็นระบบการรักษาแบบองค์รวมที่มองปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีระบบการดูแลสุขภาพสภาพที่อาศัยประสบการณ์ของชุมชนในอดีตสังคมไทยมีหมอพื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ

สอดคล้องกับ รุจินาด อรรถสิทธิ์ (2551) ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านรุ่นเก่าส่วนใหญ่มีอายุมาก มีประสบการณ์และเรียนรู้จากตำรา อาจารย์ และผ่านการปฏิบัติมาเป็นเวลา สอดคล้องกับ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่า พบว่าหมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน อายุระหว่าง 63 – 85 ปี มีประสบการณ์รักษาระหว่าง 22 – 55 ปี มุ่งเหตุจูงใจส่วนใหญ่จากศรัทธา โดยได้รับการถ่ายทอดจากญาติในครอบครัว จากการชักชวนของพระภิกษุ ซึ่งมีขั้นตอนการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นลูกมือผู้ช่วย เก็บยาติดตามใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอดการรักษาโดยการเป่าคาถา ยาหากไม่ ค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้หรือคิดตามค่ายา ข้อ ปฏิบัติข้อห้ามหมอต้องอยู่ในศีลธรรม มีเมตตาแก่คนไข้ องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษานั้นคือ การเป่ารักษา ให้ยาสมุนไพรการวินิจฉัยจากการซักประวัติ สังเกตลักษณะอาการ บุคลิกของคนไข้ กรณีเป็นโรคนอกที่ปรากฏก็ตรวจร่างกายโดยการดูตรวจสัมผัสสัณฐาน ร้อน ลักษณะสีผิว ความผิดปกติของร่างกาย แหล่งที่มาสมุนไพรมาจากดงป่าสงวนคันทนาหรือซื้อ วิธีการเตรียมยาชุดเฉพาะใช้ด้วยการตากเปลือกเพื่อรักษาต้นไผ่ ส่วนการอนุรักษ์จะปลูกชดเชยจะนำเมล็ดพืชสมุนไพรไปหว่านไว้ในป่ารวมทั้งต้นกล้ากระจายรอบ ๆ ซึ่งเป็นการดำรงอยู่แบบธรรมชาติ

5.1.2 ลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยที่ศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยในสังคมชนบท ชาวบ้านจะให้ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับกันว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญรักษาโรค ถือว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านการรักษาโรคที่เรียกชื่อว่าหมอพื้นบ้าน เนื่องจากรักษาโรคได้ผล ค่ารักษาไม่แพง และสะดวกเพราะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533, น. 94 – 95) กล่าวถึง ที่มาของหมอพื้นบ้าน ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรคหรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ มาโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเหล่านี้มักมิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างมีระบบ แต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว สอดคล้องกับทฤษฎีของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2547) กล่าวถึง ลักษณะของหมอพื้นบ้านได้กล่าวไว้ว่า หมอพื้นบ้านในสังคมไทย เป็นชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่งที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งให้การรักษาทางการแพทย์ซึ่งอยู่ด้วยความต้องการของประชาชนมากกว่าจะเป็นการรอดตัวเองให้ชาวบ้านมาใช้บริการ ความตั้งใจในการรักษาของหมอพื้นบ้านก็ไม่ได้ต้องการเรื่องทรัพย์สินเงินทองหรือค่าตอบแทน ในมุมมองทาง สังคมวิทยาผู้ให้การรักษาพื้นบ้านจึงมีบทบาทเป็นเหมือนกลไกในการจัดระเบียบทางสังคม ชาวบ้านทั่วไปจะเชื่อถือในความสามารถของผู้รักษาจาก

การที่เขาได้รักษาคนในชุมชนนั้น ๆ มาแล้ว สอดคล้องกับ รุจนาถ อรรถดิษฐ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านรุ่นเก่าส่วนใหญ่มีอายุมาก มี ประสบการณ์และเรียนรู้จากตำรา อาจารย์ และผ่านการปฏิบัติมาเป็นเวลายาวนาน หมอยาสมุนไพร พื้นบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษตั้งแต่วัยเยาว์สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปี โดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ สังเกตและจดจำ พิธีกรรมและกระบวนการรักษาโรค ทดลองรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง หมอยาพื้นบ้านมี การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ส่วนชนิด ปริมาณและมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีข้อมูลที่ ชัดเจนและเป็นระบบ เพราะหมอพื้นบ้านไม่มีระบบบันทึกอย่างเป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีการใช้ยา สมุนไพร 3 ลักษณะ คือ การใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง และปรุงเป็นตำรับยาสมุนไพร ตำรับรูปหลายรูปแบบ สอดคล้องกับ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คลังภูมิปัญญาหมอ พื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน อายุระหว่าง 63 – 85 ปี มี ประสบการณ์รักษา ระหว่าง 22 – 55 ปี มูลเหตุจูงใจส่วนใหญ่จากศรัทธาโดยได้รับการถ่ายทอดจาก ญาติในครอบครัว จากการชักชวนของพระภิกษุซึ่งมีขั้นตอนการเรียนจากการสังเกตเป็นลูกมือผู้ช่วย เก็บยาติดตามใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอดการรักษาโดยการเป่าคาถา ยาฮากไม้ ค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้หรือ คิดตามค่ายา สอดคล้องกับทฤษฎีของ เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ (2555, น. 4 - 5) กล่าวถึง ลักษณะของหมอ พื้นบ้านได้กล่าวไว้ว่า หมอพื้นบ้านที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการรับรองและส่งเสริมบทบาทให้มี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็น หมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรมมีความสามารถในการดูแล รักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ ไม่มีลักษณะเอาเปรียบหรือหลอกลวงเพื่อนบ้าน ทั้งในและ นอกชุมชน สอดคล้องกับทฤษฎีของ เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ (2555, น. 9 – 18) กล่าวถึง ความสำคัญและ ความจำเป็นในการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการทำงาน ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ที่มีลักษณะเป็นความรู้ในตัวตน หรือความรู้โดยนัย (TACIT KNOWLEDGE) มีกระบวนการทำงานที่ สำคัญ 3 ประเด็น คือ การจัดการความรู้ ประกอบด้วย การรวบรวม การจัดระบบ การสังคายนาความรู้ รวมถึงการศึกษาวิจัย กระบวนการสืบทอดความรู้และการเรียนรู้ และการรับรองสิทธิ์หมอพื้นบ้าน สอดคล้องกับ เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจนาถ อรรถดิษฐ์, รัชณี จันทร์เกษ, สุพัตรา สันทนานุการ, อรจิรา ทองสุกมา, พจีกาญจน์ จิระเสถียรพงศ์ และรัชนุช จุฑามณี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง สถานภาพ และทิศ ทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาวิจัยควรเริ่มต้นจากศาสตร์ด้าน มานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์ จากนั้นจึงอาศัยศาสตร์อื่นมาวิจัยคู่ขนานหรือวิจัยต่อ ยอดเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแบบหลากหลายมิติและแบบ บูรณาการพร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคนโยบายและการใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการ อย่างสมสมัย สอดคล้องกับทฤษฎีของ วสี ภูเต็มเกียรติ (2555) กล่าวถึง สถานภาพของภูมิปัญญาหมอ

พื้นบ้าน ได้รวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการแต่ละท่าน ได้แก่ สมชาย ชินวานิชย์เจริญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.อุตรธานี ได้กล่าวไว้ว่า การเข้าไปส่งเสริมการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาจากหมอพื้นบ้านว่า การเข้าไปบันทึกข้อมูลประวัติหมอพื้นบ้านและส่งเสริมให้หมอบันทึกประวัติการรักษาคนไข้ของคณนั้น มีประโยชน์ต่อการสังเคราะห์องค์ความรู้การรักษาด้วยภูมิปัญญา โดยเฉพาะโรคพื้นบ้านที่ชาวบ้านต้องเผชิญ เช่น ไข้หามกไม้ ซึ่งเป็นโรคพื้นบ้านอีสานที่มีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรที่เชื่อถือได้และไม่สิ้นเปลือง ซึ่งหากชาวบ้านไปรักษาที่โรงพยาบาลและถูกให้น้ำเกลือตามแบบแพทย์สมัยใหม่อาจทำให้ถึงตายได้ และราชันย์ นิลวรรณภา สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้กล่าวไว้ว่า การเก็บรวบรวมและแปลคำรายาในภาคอีสาน 5 จังหวัด ว่าอักษรและภาษาที่บันทึกในคำรายามักเป็นอักษรโบราณเป็นเรื่องเฉพาะด้านการรักษาจึงต้องมีการสังคายนาองค์ความรู้โดยการเชิญหมอพื้นบ้านมาร่วมสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการแปลคำรายา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหมอพื้นบ้านในภาคอีสาน โดยภูมิปัญญาด้านการรักษาที่สังเคราะห์ได้ เป็นต้น สอดคล้องกับ รุจินาด อรรถสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน พบว่า การสำรวจหมอพื้นบ้านทั่วประเทศของภาครัฐ ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชีวิตประกอบด้วยธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ขวัญ และกรรม หากมีปัจจัยภายนอกและภายในกระทบสิ่งเหล่านี้ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเจ็บป่วย และความเชื่อด้านสาเหตุของโรคคือความเชื่อเกี่ยวกับสมดุลของธาตุเกี่ยวกับผี ด้านไสยศาสตร์ ด้านกรรมและด้านโหราศาสตร์ หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษาโรคโดยมีกระบวนการวินิจฉัยโรค จากการจำแนกโรค การเตรียมตำรับยาสมุนไพร และหากกล่าวสำหรับหมอชาสมุนไพรพื้นบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษตั้งแต่วัยเยาว์สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปีโดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ สังเกตและจดจำพิธีกรรมและกระบวนการรักษาโรค ทดลองรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง โดยอาศัยรูปแบบยาแบบพื้นบ้านหลายรูปแบบ สอดคล้องกับ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษานั้นคือ การเป่ารักษา ให้ยาสมุนไพรการวินิจฉัยจากการซักประวัติ สังเกตลักษณะอาการบุคลิกของคนไข้ กรณีเป็น โรคภายนอกที่ปรากฏก็ตรวจร่างกายโดยการดูตรวจสัมผัสผิวยุณหภูมิ ลักษณะสีผิว ความผิดปกติของร่างกาย สอดคล้องกับ รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ผลการวิจัยพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กวัยหนุ่มสาว หรือผู้สูงอายุก็สามารถเกิดขึ้นได้โดยอ้างอิงหลักทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องธาตุ และองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม อายุ อิริยาบถ ตลอดจนอาหารการกิน เป็นต้น แต่สามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงได้ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย ซึ่งถ้าหากเริ่มต้นที่ตนเอง คือ รู้จักตัวตนของ

ตนเอง รู้ว่าธาตุเจ้าเรือนของเราคือธาตุอะไร และนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตในแต่ละช่วงอายุของบุคคล โดยใช้ธาตุอาหารและสมุนไพรเข้าช่วยในการปรับสมดุลร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยองค์ความรู้จากฐานความรู้นี้ได้ผ่านการวิจัยมาแล้วว่า ผลการวิจัยอยู่ในเกณฑ์ที่ดี น่าจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทุก ๆ ช่วงวัยได้ โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพตนเองเข้าเสริม

5.1.3 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยที่ศึกษารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความหมายของรูปแบบคือการสังเกตจดจำเรียนรู้ของสรรพสิ่งจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่คือแหล่งความรู้ที่นำไปฝึกปฏิบัติลงใช้แล้วเกิดเป็นรูปแบบสืบต่อกันมาเป็นฐานความคิดที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็น ภูมิปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ คณะกรรมการสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ (2541, น. 11 - 17) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า สอดคล้องกับทฤษฎีของวิชัชโชควิวัฒน์ (2546, น. 12 - 23) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญา เป็นเรื่องสั่งสมกันมาตั้งแต่อดีตและเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติแวดล้อมคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีต ประเพณี การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้ เป้าหมายก็คือเพื่อให้เกิดความสุขทั้งในส่วนที่ชุมชน เป็นหมู่บ้าน และในส่วนที่เป็นลักษณะเฉพาะของชาวบ้านเอง หากเกิดปัญหาทางด้านความไม่สมดุลกันขึ้นก็จะเกิดความไม่สงบสุขทั้งในส่วนที่เป็นสังคมและในส่วนที่เป็นของชาวบ้านเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ สมจิตร พรหมเทพ (2543, น. 62) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาว่า หมายถึง ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากอดีต สั่งสม ปรับประยุกต์ และพัฒนาตามกาลสมัยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดยผ่านการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดวัฒนธรรมสืบต่อกันมา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม (2559) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสรร ประยุกต์ พัฒนา ถ่ายทอด สืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาของไทยมีความเด่นชัดในหลายด้าน ทั้งด้านเกษตรกรรม ศิลปกรรม วรรณกรรมและภาษา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเอกวิทย์ ณ กลาง (2540, น. 11) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความคิด ความเชื่อ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและดำรงชีพอยู่ในระบบนิเวศน์ หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาสืบสานกันมา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของกฤษณา วงษาสันต์ และคณะ (2542, น. 258 - 259) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่าความหมาย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง กระบวนทัศน์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อโลก และ

สิ่งแวดลอม ซึ่งกระบวนการทัศนดังกล่าวจะมีรากฐานจากคำสอนทางศาสนา คติ จารีตประเพณี ที่ได้รับถ่ายทอดสั่งสอนและปฏิบัติสืบเนื่องกันมาปรับปรุงเข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง แต่ละสมัย ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายเพื่อความสงบสุขของคนในส่วนที่เป็นชุมชน และปัจเจกบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ปรภากกร แก้ววรรณ และคณะ (2549) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ องค์ความรู้ ประสบการณ์ หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน คิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเอง เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และเกิดสั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งในท้องถิ่น เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ สำนักคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (2537, น. 47) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ชาวบ้าน หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้าน ในท้องถิ่นที่ใช้แก้ปัญหา หรือการดำเนินชีวิต โดยได้รับการถ่ายทอดและกลั่นกรองกันมาอย่างยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เสรี พงศ์พิศ (2538) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระหว่างการสืบทอด มีการปรับ ประยุกต์ และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดลอม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ยงศักดิ์ ตันติปิฎกและคณะ (2543, อ้างถึงใน คารณ อ่อนชมจันทร์, 2552) กล่าวถึง ประเภทของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า เป็นระบบวัฒนธรรม ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรมและมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐาน ประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เอกวิทย์ ณ ถลาง (2546) กล่าวถึง ประเภทของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาหรือความรู้ส่วนที่เรียกว่ายา ไล่ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เรื่องของปากท้องเป็นสิ่งที่ถูกนำไปแสวงหาผลประโยชน์หรือตีคุณค่าเป็นตัวเงินโดยง่าย จึงจำเป็นต้องหาแนวทางมีการจดลขสิทธิ์ สิทธิบัตรทางปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2536) กล่าวถึง ลักษณะของภูมิปัญญา ได้กล่าวไว้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นมิได้มีนัยเป็นแต่เพียงนามธรรม หากแต่มีความหมายครอบคลุมไปถึงรูปธรรมของการดำรงชีวิต เช่น แบบแผนของการใช้ทรัพยากร ซึ่งแบบแผนดังกล่าวจะต้องกำกับด้วยกฎเกณฑ์ คุณธรรม หรืออาจเรียกว่าสติคือการรู้จักยั้งคิดว่าการใช้ทรัพยากรในระดับใด จึงจะเป็นการสมควรพร้อมกันนั้นก็ใช้ปัญญาที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผน หรือวิธีการใช้ทรัพยากรหรือธรรมชาติอย่างรอบคอบเหมาะสมกับเงื่อนไขทางธรรมชาติและสังคมเพื่อความมั่นคงและ ยืนยาวในอนาคต จึงอาจแยกภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 2 ระดับ กล่าวคือระดับหนึ่งคือสิ่งที่จับต้องได้ สัมผัสได้ไม่ยาก เช่น การเกษตรพื้นเมือง ส่วนอีกระดับหนึ่งคือด้านที่ดูเหมือนกับเป็นนามธรรมนั้นคืออุดมการณ์หรือ

หลักยึดในการดำรงชีวิตนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ วิจิต นันทสุวรรณ (2538) กล่าวถึงความหมายของรูปแบบ ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในลักษณะของกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติและข้อห้ามที่ไม่ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ เรื่องของ ผีที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระบบเหมืองฝาย ผีน้ำ ผีนา เป็นต้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) กล่าวถึง การถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นรูปแบบเพื่อการส่งผ่านของกระบวนการต่าง ๆ เช่น พิธีกรรม ตามวัย และวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อการดำรงไว้และพัฒนาต่อไป ได้กล่าวไว้ว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยพบว่า เกิดขึ้นโดยกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยในด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านเศรษฐกิจชุมชน เครือข่ายปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) กล่าวถึง การถ่ายทอดภูมิปัญญา ได้กล่าวไว้ว่า การถ่ายทอดความรู้คือการบอกวิชาความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปปฏิบัติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียน หรือกลุ่มเป้าหมายไปโดยอัตโนมัติ ไม่ได้เรียนวิชาการสอนจากสถาบันใด ๆ แต่จะใช้สามัญสำนึกแบบสังคมปะกิตคือการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจากการเลียนแบบและจดจำสืบทอดกันมาในครอบครัว และใช้การถ่ายทอดโดยใช้วิธีสาธิต คือ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง อธิบายทุกขั้นตอน ให้ผู้เรียนทำให้เข้าใจแล้วให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม ใช้วิธีปฏิบัติจริง คือฟังคำบรรยาย อธิบาย สาธิตแล้วนำไปปฏิบัติจริงและปฏิบัติซ้ำ ๆ จะเกิดความชำนาญเพราะผลงานที่จะใช้ดำรงชีวิตได้ต้องเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจริง นำเอาไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่ใช่ผลงานที่กล่าวอ้างไว้ในตำราเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดจากภูมิปัญญาของผู้รู้ในท้องถิ่น ส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัว เป็นญาติโดยสายเลือด เนื่องจากความรู้บางอย่างผู้รู้ทั้งหลายมักหวงแหนมากจะไม่แพร่พรายให้คนอื่น ๆ รู้

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำเรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ไปใช้

การวิจัยที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเสนอแนะบางประการ ดังนี้

5.2.1.1 ชุมชนท้องถิ่นควรเข้ามารับการรักษาความเจ็บป่วยจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร

5.2.1.2 ชุมชนควรอนุรักษ์พืชสมุนไพรของโดยเฉพาะถิ่นซึ่งอยู่ในท้องถิ่นที่ใกล้จะ
สูญพันธุ์ เช่น ต้นนกกู่ ต้นตีนตั่งน้อย และต้นตีนตั่งใหญ่ เป็นต้น

5.2.1.3 ควรจัดตั้งโรงเรียนภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร ขึ้นในชุมชน

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรเพิ่มช่องทางการกำหนดเป็นนโยบายของรัฐเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน

5.2.2.2 ควรกำหนดกลยุทธ์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรให้
ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2552). *สรุปรายงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 5* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *นานาผลิตภัณฑ์ สะท้อนมหัศจรรย์สมุนไพรไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ระดับประเทศ ประจำปี 2557*. สืบค้นจาก <https://www.dtam.moph.go.th>.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564*. กรุงเทพฯ : บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- กรมวิชาการ กองวิจัยทางการศึกษา. (2539). *สรุปผลการประชุมสัมมนาเรื่อง แนวทางการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กองวิจัยทางการศึกษา.
- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม. (2559). *วัฒนธรรมวิถีชีวิตและภูมิปัญญา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977).
- กองการแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2557. สืบค้นจาก indi.dtam.mop.go.th>...เผยแพร่เมื่อวันที่ อาทิตย์, 19 มกราคม 2557. 08:15.
- กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ-เอกชน แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1. (2559). *กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี : เอสที อินเทอร์เน็ต.
- กฤษณา วงษาสันต์. (2542). *วิถีไทย*. กรุงเทพฯ : เซิร์คเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- กฤษณา ศรีธรรมมา, ศรีนทร์ ทองธรรมชาติ และ พิษณุ เข้มพิลา. (2552). *การสืบค้นภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอีสานในคัมภีร์ยาโบราณ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ว.มร. ปีที่ 2.*
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2547). *ความเชื่อกับการดูแลสุขภาพ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). *การคิดเชิงบูรณาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ซัคเซส มีเดีย.
- แก้มหอม สวนแก้ว ณ ล้านช้าง, บุญมี พวงเพชร และ จิราพร บ่างศรีวงษ์. (2560). *ป่วยกายรักษาด้วยสมุนไพร ป่วยใจรักษาด้วยธรรมะ*. นนทบุรี : ซิงค์ บียอนด์ บุ๊คส์.
- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิตติ ลีสยาม. (2554). *ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : มุมวิชาการด้านแพทย์แผนไทยจุลสาร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ฉบับที่ 4*. สืบค้นจาก [www.stou.ac.th>book Let>book](http://www.stou.ac.th/book/Let>book).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2533). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท : ในพฤศจิกายนสุขภาพ บรรณาธิการ โดย ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *แนวคิดไทยเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย*. นนทบุรี : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง : ภาคชนบท*. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพิง. (2550). *โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้*. รายงานวิจัยดูแลสุขภาพแบบพอเพียง.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. (2538). *ศักยภาพของหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐานใน 7 จังหวัด*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข, สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2558). *วาระปฏิรูปที่ 22 : การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, วาระปฏิรูปที่ 23 : การปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ, วาระปฏิรูปที่ 24 : การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ, รายงานที่ 3 : ค.การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

คณะกรรมการวิสามัญการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน สภาปฏิรูปแห่งชาติ.

(2557). เราจะปฏิรูปสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างไร. สืบค้นจาก [http :](http://static.thaireform.org/download_document/oo%25E0%25BB%25A3%25E0%25B8%25B2%25B0%25B8%25A2%25E0%25B8%2)

//static.thaireform.org/download_document/oo%25E0%25BB%25A3%25E0%25B8%25B2%25B0%25B8%25A2%25E0%25B8%2.

คณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. (2555).

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559)

(พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.

จรัส พยัคฆราชศักดิ์. (2534). อีสาน 2 อีสานปัญหา หมอยากลางบ้าน โหราจารย์พื้นเมือง. กรุงเทพฯ :

โอ. เอส. ปรีนดิ้งเฮาส์.

จันทร์ทิรา เจียรณชัย, ณัฐจิตา เพชรประไพ, นริศกษณ์ สุวรรณ โนบล, ศรัญญา จุฬาริ, จันทกานต์

กาญจนเวทวงศ์, นฤมล สิงห์คง, วาริช ประวัตินวงศ์ และกชกร เพ็ชร์ชัย. (2556). การศึกษาภูมิ

ปัญญาการแพทย์แผนไทยการผดุงครรภ์แผนไทยและการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน :

กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. สืบค้นจาก [http :](http://www.sutir.sut.ac.th : 8080/sutir/bitstream/123456789/4664/1/Fulltext.pdf)

//www.sutir.sut.ac.th : 8080/sutir/bitstream/123456789/4664/1/Fulltext.pdf.

จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. (2553). ถอดบทเรียน (นอกกรอบ) เรื่องเล่าวิทยากรถอดบทเรียนผ่าน

ประสบการณ์การทำงาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชุดโครงการระบบออนไลน์เพื่อการจัดการ

ความรู้สู่สาธารณะ.

จารุวรรณ ชรรณวัตร. (2531). ภูมิปัญญาแห่งอีสาน : รวบรวมบทความอีสานคดีศึกษา. มหาสารคาม :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.

จารุวรรณ ชรรณวัตร. (2543). วิเคราะห์ภูมิปัญญาอีสาน. มหาสารคาม : โรงพิมพ์ศิริธรรม ออฟเซ็ท.

จิราพร ลีมปานานนท์, สุรัตนา อำนวยพล, รัชณี จันทร์เกษ, ประพจน์ เกตราภาศ, วีระพงษ์ เกียรติ-

สินยศ และ อรณุช มะลิทา. (2551). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย, ระบบยาไทยและยา

จากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพยาบาลองค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จันทร์ทิรา เจียรณชัย. (2556). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทยและการ ใช้

สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด

สกลนคร. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2536). ความหลากหลายทางชีวภาพ : ภูมิปัญญาท้องถิ่นการพัฒนา. ใน

วิวัฒน์ คติธรรมนิคย์. สิทธิชุมชนการกระจายอำนาจจัดการทรัพยากร. กรุงเทพฯ : สถาบัน

ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2537). *ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- นัศรทิพย์ นาดสุภา และพรพิไล เลิศวิชา. (2541). *วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย*. กรุงเทพฯ : เดือนตุลาการพิมพ์.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2538). *คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชนิศา ขุนบุญจันทร์ และคณะ. (2557). รายงานการศึกษา เรื่อง *ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ชรัติ อุ่มสัมฤทธิ์. (2550). *การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาของกองทัพเพื่อส่งเสริมความมั่นคงของชาติ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาคริต อนันทราวิน. (2538). *จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ชาย โพลิตา. (2531). *ตำราประกอบการสอนและการวิจัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยภาคสนาม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพลิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์. (2545). *ภูมิปัญญาไทยด้านการใช้สมุนไพร : หารสัมมนาทางวิชาการโครงการปราชญ์เพื่อแผ่นดิน ครั้งที่ 2 เรื่อง ฐานปัญญาไทยในโลกสากล*. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลส์ พับลิเคชั่น.
- ณัฐธิดา เพชรประไพ, นริศกษณ์ สุวรรณโนบาล และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). *ภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร*. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- คารณิ อ่อนชมจันทร์. (2552). *สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย*. สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/craithaimed/lome/prakas/sthankamphumipayyathxngthindansukhphaphlaekalphaethyphunbanthiy>.
- ทะนงศักดิ์ ปัดสินธุ์. (2559). *สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียนตำบลเขวา อำเภอมืองจังหวัดมหาสารคาม. การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน, 3(2), 6.*
- เทิดศักดิ์ โคนองบัว. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน : ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เที่ยง บุรณธรรม. (2548). *พจนานุกรมสมุนไพรไทย*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.

- ชารา อ่อนนมจันทร์. (2537). *การรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้านอำเภอพญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย*.
- รายงานการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
 ธรณีส ทองชูช่วย, กิตติ ต้นไทย และจักรกริช อนันตศรีณย์. (2556). ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านใน
 ด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอปางกล้า จังหวัดสงขลา. *บทความวิจัยเสนอใน
 การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556*. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลา.
 ธนาธิป พรกุล. (2543). *รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูทฤ์, สิริลดา พิมพา, อาภากรณ์ เศษรัตน์, กฤษณะ คตสุข,
 นภัสกร คงไทย, รัชฎากรณ์ ชุมแสง, อาทิตย์ กระจ่อมแก้ว และ ละเอียด ปานทอง.
 (2557). *รายงานการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก
 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี : สำนักงานแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
 การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2547). *การจัดทำบริการสาธารณะ*. สืบค้นจาก <http://www.pub-law.net,10/4/2547>.
- นันทสาร สีสลับ. (2541). *ภูมิปัญญาไทย*. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 23 กรุงเทพฯ :
 สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- นิคม มูลิทะคามะ. (2545). *วัฒนธรรมบทบาทใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
 นิสา ชูโต. (2540). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : พีเอ็นการพิมพ์.
 พวงรัตน์ เกสรแพทย์. (2543). *การวางแผนกลยุทธ์ของนักศึกษา*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.
- บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). (2558). *20 ปี สวนสมุนไพรสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม
 ราชกุมารี*. กรุงเทพฯ : ปตท.
- บุญเลิศ สุดสุชาติ. (2553). *มานุษยวิทยาสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ : โอเอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
 บุญเลิศ เลียงประไพ. (2531). *ตำราประกอบการสอนและการวิจัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิคการ
 วิจัยภาคสนาม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี นุเกตุ และคณะ. (2551). *โรคและสมุนไพร*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบัน
 พระบรมชนก.
- บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. (2554). *คลังภูมิปัญญาหมอฟันบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน*. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ปฐม มณีโรจน์. (2523). *เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและวิธีการศึกษาทางรัฐประศาสนศาสตร์
 (Principle and Methods of Public Administration)*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.

- ประทีป ชุมพล. (2545). *ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). *การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรจังหวัดพิษณุโลก*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประพันธ์ เรืองธรรรงค์ และเสาวลักษณ์ อนันตศาสตร์. (2545). *ภูมิปัญญาทางภาษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประกาศกร แก้ววรรณนา. (2549). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ*. อุตรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- ประภาพรรณ อุ่นอบ. (2552). *แนวคิดและวิธีวิทยาการถอดบทเรียน*. สืบค้นจาก <http://lms.kmddc.go.th/e-learning/e-data/81/GCD003/pdf/p-power point.pdf>.
- ประเวศ วะสี. (2536). *การศึกษาของชาติ กับภูมิปัญญาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- ประเวศ วะสี. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- ประเวศ วะสี. (2542). บทนำ. ใน *ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ประเวศ วะสี. (2544). กระบวนการทางปัญญา. *วารสารสานปฏิรูป*, 4(40), 70-72.
- ประสิทธิ์ สารธรรม. (2546). *เพื่อนรักนักบริหาร CEO เพื่อนักบริหารธุรกิจและราชการยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ธรรมสูตรพริ้นติ้ง.
- ปิยนุช ยอดสมหมาย และ สุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). *การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนายก*. สืบค้นจาก http://www.thesis.swu.ac.th/swuufac/Hea_Sci/Piyanuch_Y_R378191.pdf.
- แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 – 2564. (ตุลาคม, 2559). สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม. กลุ่มยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด.
- แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 – 2564. (2560). *โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม*. สืบค้นจาก www.web.msu.ac.th/ssystem/msuhotnews/incrad.php?hotnewsid=7405.
- แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 – 2564. (2560). *มาตรการที่ 1 เมืองสมุนไพร*. สืบค้นจาก www.203.157.162.18/kpi_monitoring_user/template/2561/53.kpi_monitoring_user/template/2561/53.kpi_template2561.pdf.
- พรชัย ลูยะพันธ์. (2557). *INNOVATION TREND*. สืบค้นจาก www.mia.or.th.

พรศรี ฉิมแก้ว. (2552). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นมืออาชีพสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก. (2539). *พุทธธรรมกับปรัชญาการศึกษาในยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พระธรรมปิฎก. (2540). *การศึกษาพัฒนาหรือบูรณาการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม.

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. (2542). *ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 120ก*. ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2542.

พฤทธิ ศิริพรรณพิทักษ์. (2552). *การบริหารและการจัดการศึกษาเพื่อโลกใบเล็ก*. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.

พิลาภุ์พล นางาม, ศรีธยา จันทร และสมชาย ช้างแก้วมณี. (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557 – 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

พิเชษฐ เลิศธรรมศักดิ์, อรินทร์ โสมบ้านกรวย, เพ็ชร คังกะนระภักย์, สุวรรณ สืบญาติ, รังสิยา ศรีบุญเจริญ, พรเทพ บรรณดิถ, ประชาน ชนะพลชัย, ภัทรระ สิริโรจนานนท์, ลักษณ์มน ทรงเวียง, ฐิตาภรณ์ อัดตเกษม, ศิริพันธุ์ ขัตตพงษ์ และ สุภรัตน์ ยุทธนาระวิศักดิ์. (2557). *พิกัดยาไทย*. สมุทรสาคร : พิมพ์ดี.

พิทยา สายหู. (2534). *การพัฒนาวัฒนธรรมบนพื้นฐานภูมิปัญญาชาวบ้านและศักยภาพของชุมชน. ใน การสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). *สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). *การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2548). *การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาดารการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2549). *คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2549). *พฤษชาติสมุนไพร (พิมพ์ครั้งแรก)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2550). *ประวัติวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิการแพทย์แผนไทย.
- ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา. (2557). *การจัดการเชิงกลยุทธ์เทคโนโลยีและนวัตกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชาแนวคิดและทฤษฎีการแพทย์ไทย หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2550). *นโยบายสาธารณะและการวางแผน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2558). *สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นจาก <http://www.stov.ac.th/stovonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.
- มาเกรตตา โจแอน. (2557). *หลักคิดเรื่องกลยุทธ์และการแข่งขัน*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). *วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบล้านนา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2544). *รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). *การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บริษัทธรรมสารจำกัด.
- รัชณี จันทรเกษ และสุพัตรา สันทนานุการ. (2548). *เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้านชุดความรู้ภูมิปัญญาคุณค่าหมอพื้นบ้าน : กรณี โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน 12 จังหวัด ปี พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- รัตนะ บัวสนธ์. (2537). *การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนล่าง*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ราตรี มฤคพิต. (2533). *เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งกรานต์ ปิเกราะ. (2536). การศึกษาพิธีกรรมการรักษาโรคโดยการใช้คาถาอาคมที่บ้านเกาะ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : ม.ป.ท.
- รุจินาด อรรถดิษฐ์. (2530). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย : ในการแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอช.เอน.สเตรชั่นนารี.
- รุจินาด อรรถดิษฐ์. (2533). พฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- รุจินาด อรรถดิษฐ์. (2551). การศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- รุจันันท์ วิชวานิเวศน์. (2554). การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ลัญจิกา จันทร์จิต, กุสุมา ศรียากุล, อรุณรัศมี บุญเกิด, ยอดอนงค์ ยอดประดิษฐ์, สิทธิพงษ์ กองทอง, มาลา ไชยอนเนก และศัญจามาร่า สิทธิไกรพงษ์. (2540). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 1 ของแพทย์หญิงเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ลือชัย ศรีเงินขวง. (2533). พฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ลือชัย ศรีเงินขวง และรุจินาด อรรถดิษฐ์. (2534). โครงการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณดี สุทธินรากร. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยในกระบวนการทัศน์ทางเลือก. กรุงเทพฯ : สำนักสยาม.
- วสี ภูเต็มเกียรติ. (2555). มุลนิธิสุขภาพไทยเร่งเก็บข้อมูลภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจากตำราลงคิติดอลก่อนสูญหายไว้คนสืบทอด. สืบค้นจาก <https://www.isranew.org/.../18315>.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2552). สรุปรายงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิจิต เปานิล. (2551). การศึกษาคุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชน (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิญญู วงศ์วิวัฒน์. (2556). ภูมิปัญญาการรักษาโรคสะกิดเงินของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง และสตูล. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2545). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิจิต นันทสุวรรณ. (2538). ภูมิปัญญาชาวบ้านในงานพัฒนา. *วารสารสังคมการพัฒนา*, 8, 7 – 14.
- วุฒิ วุฒิชรรณเวช. (2558). *เครื่องยาไทย 1*. กรุงเทพฯ : ศิลป์สยามบรรจุกัญท์และการพิมพ์.
- วิมล จิโรจน์พันธุ์, ประชิต สกฤษะพัฒน์ และอุดม เขยกิจวงศ์. (2548). *วิถีไทย*. กรุงเทพฯ : อัสฟามีเลิร์นเนียม.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์.
- ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส. (2542). *สุขภาพส่วนบุคคล โครงการตำราวิชาราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- ศุภลักษณ์ พักคำ. (2549). *เอกสารการสอนชุดวิชาแนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2551). *นานาวิธีวิทยาการถอดบทเรียน โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนทางวิชาการ (Technical Support) ด้านการติดตามประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการ โครงการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.
- สุภาภรณ์ ปิติพร, ดิสพัต ไรจนาลักษณ์ และกรกนก ลัธชนันท์. (2549). *การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย* (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย. (2541). *รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สมจิตร พรหมเทพ. (2543). *รายงานการวิจัยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านของประชาชนชนบท*. เชียงใหม่ : สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.
- สมชัย นิจนพานิช. (2556ก). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556*. นนทบุรี : กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชัย นิจนพานิช. (2556ข). *รายงานการสาธารณสุข ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554 – 2556 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- สมพร หิรัญรามเดช (ภูติยานันต์). (2525). *สมุนไพรใกล้ตัว ตอนที่ 3* (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เกษตร.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2535). ภูมิปัญญาไทย (Thai Folk Wisdom). *พัฒนาชุมชน*, 31(5), 74 – 87.

- สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2556). *ข้อมูลหมอพื้นบ้านของนายทะเบียนกลาง*. สืบค้นจาก http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=16:33-1&catid=9:2013-01-08-02-31-04&Itemid=135.
- สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2554 – 2556*. กรุงเทพฯ : กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- สำนักคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2537). *แนวทางการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น โดยภูมิปัญญาชาวบ้านในโรงเรียนสังกัด สปช.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *ฟ้าทะลายโจร*. สืบค้นจาก <http://www.medplant.mahidol.ac.th/pubhealth/andorg.html>.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *แนวคิดและวิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2534). *การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท*. ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2538). *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2559). *แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 – 2564*. มหาสารคาม : สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ.

(2558). วาระปฏิรูปที่ 22 : การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วาระปฏิรูปที่ 23 : การปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ วาระปฏิรูปที่ 24 : การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). คณะผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมต้อนรับคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

สิรินันท์ ศรีวีระสกุล. (2553). ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างคุณลักษณะที่ดีของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุคต แสงวีเชียร. (2521). จุดจบของการแพทย์แผนโบราณและการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบัน. วารสารสังคมศาสตร์บริหารแพทย์, 1(2).

สุคใจ วันอุดมเดชาชัย. (2556). การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : สามลดา.

สุนันทา ไอศิริ และคณะ. (2552). แพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพรในจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภาดา แจ็งกระจ่าง. (2556). การแพทย์พื้นบ้าน ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 10(2).

สุภางค์ จันทวานิช. (2540). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2531). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์.

สุภภรณ์ ปิติพร, ดิสทัต โรจนาลักษณ์ และ กรกนก ลัธชนันท์. (2549). การสร้างและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พิมพ์ครั้งแรก) กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.

สุพรรณ ศรีธรรมมา. (2555). บันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านระยะที่สองสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุพจน์ อัครพจน์ธัญกุล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2545). โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

- สุชาติ บุรีรัตน์. (2552). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทยหลวงพ่อล้อม สีลวโร กับการบำบัดรักษาผู้ป่วย
ติดยาเสพติดตามวิถีไท (วัดหนองอึ้ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด). ร้อยเอ็ด : สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด.
- สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ. (2530). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน : ในการแพทย์แผนไทยภูมิ
ปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอช.เอน.สเคชั่นนารี.
- สุริยา มาตย์คำ. (2552). การพัฒนากระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและ
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. เลข : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุมิตร สุวรรณ. (2554). การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategg for Mulation). นครปฐม : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- เสรี พงศ์พิศ. (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์
พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- เสรี พงศ์พิศ. (2538). ภูมิปัญญาชาวบ้าน. สารานุกรมสำหรับเยาวชน เล่มที่ 19. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. (2550). สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ :
รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. (2555). สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน
ไทยประเทศไทย สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. (2559). กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ : รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผน
ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557 – 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2550). สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้าน สุขภาพ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึก.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2552). รายงานผลการวิจัย โครงการทบทวนสถานการณ์ การส่งเสริม
การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2552. สืบค้นจาก https://phpp.nationalhealth.or.th...5_Traditionl_H_review_situation_1.pdf.

- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2559). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557- 2559 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิรา อรรถดิษฐ์. (2550). สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิรา อรรถดิษฐ์. (2554). การศึกษาและพัฒนารับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดุภรัตน์. (2538). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. ภาษาและวัฒนธรรม, 14(2), 38 – 66.
- สัมพันธ์ ก้องสมุทร. (2555). ธรรมชาติบำบัดด้วยสมุนไพรไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ทศพรบิลเลียนกรุ๊ป.
- อศิน รพีพัฒน์, ชยันต์ วรรณระภูติ, อมรา พงศาพิชญ์, สุภาภรณ์ จันทวานิช และฉวีวรรณ ประจวบเหมาะ. (2536). คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิวงษ์ และเบญจมา ขอดคำเนิน-อิตติกิจ. (2531). ตำราประกอบการสอนและการวิจัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรทิพย์ ภิรมย์บุรณ์, อัจฉรา สุขสมบุรณ์, พงษ์เพชร วงศ์โสภณ, อำไพพงษ์ เกาะเทียน และ รัฐฐา ศรีญาณลักษณ์. (2556). คู่มือปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการเกษตร ถอดบทเรียนงานส่งเสริมการเกษตร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555). รายงานการสำรวจวังโรคไม้ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นจาก [http : //www.bor.moph.go.th/files/20140109_40197220.pdf](http://www.bor.moph.go.th/files/20140109_40197220.pdf).
- อานนท์ ภาคมาลี. (2558). หมออนามัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินซ้อ อำเภอกงค้อ จังหวัดสระบุรี. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/blog/indigenous.health>.
- อุทัยวรรณ กาญจนกมล. (2551). การสรุปบทเรียนการดำเนินงาน โครงการประกวดคู่มือ โรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพปี 2551. สถาบันสร้างชุมชน. สืบค้นจาก [http : //www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000207_1.ppt](http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000207_1.ppt)
- เอกชัย บุญยาภิธาน. (2553). คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ. กรุงเทพฯ : ปัญญาชน.
- เอกวิทย์ ณ กลาง. (2540). ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เอกวิทย์ ณ กลาง. (2544). *ภาพรวมภูมิปัญญาไทย*. กรุงเทพฯ : สายธุรกิจโรงพิมพ์.
- เอกวิทย์ ณ กลาง. (2546). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- อิรวัดน์ ชมระกา. (2548). โอกาสทางการตลาดของสมุนไพรไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 1(2), 47 – 52.
- Beane, James A. (1991). *Curriculum Planning and Development*. Boston : Allyn and Bacon.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Daniel. (2006). The potential to upgrade the Thai innovation system by university-industry Linkage. *Asian Journal of Technology Innovation*, 14(2).
- Denzin, N. K. and Lincoln, Y.S. (2000). Introduction : The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. K. Denzin and Y.S. Lincoln (Eds). *Handbook of Qualitative Research*, Second Edition (1-36). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Dunn, Frederick, L. (1976). Traditionad Asia Medicine and Cosmopolitan as Adaptive System. In *Asia Medical System : A Comparative Ftndy*. C.Leslie (Ed) Berkley : California Press.
- Henderson, B.D. (1989). *The Origin of Strategg*. Harvard Businers Review.
- Jacobs, Heidi Hayer. (1991). Interdisciplinarg Curriculum : A conversation with Heidi Hayes Jacobs. *Educational Leadustvip*, 47(2).
- Kleinman, Arthur. (1984). Indigeneous System of Healing : Ouestion for professional. *popular and folk Care Alternatier Medical*.
- Koontz, H, and Weihrich, H. (1990). *ESSENTIALS OF MANAGEMENT* (5th ed). Singapore : McGraw-Hill.
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Bevery Hills, CA : Sage.
- Rice, P.L and Ezzy, D. (1999). *Qualitative Research Methods : A Health Focus*. South Melbourne, Victoria : Oxford University Press.
- Tutty, L.M., Rothery, M & Grinnell, R.M. (1990). *Qualitative research for social worker*. Needham Heights, MA : Allym and Bacon.

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ รศรป.๑๗๙/๒๕๖๑



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๕๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหฺ์ลงพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายปู่ ปะติตั้ง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพา ลุนเฒ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๒๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม" ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ดังนั้น จึงขออนุญาตเคราะหฺ์ในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยความสะดวกและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๓. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๔. การเรียนรู้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การบันทึกการรักษา เป็นต้น

๕. ความเป็นมาของชุมชน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่และการรักษาโรค เป็นต้น

๖. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะห์เป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพา ลุนเฒ่ โทรศัพท์ ๐-๘๑๙๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรินทร์ สุทธิชัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๗๐๔๑-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ผู้ขอข้อมูล
นาง ปะติตั้ง

ขอแสดงความนับถือ

24 ม.ค. 2561

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๕



ที่ รศรปณ ๑๑๙/๒๕๖๑

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๕๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายสำราญ กานุมาร อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพา ลุนเผ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๒๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านตำบลสนุนไพร จังหวัดมหาสารคาม” ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยความสะดวกและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๓. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๔. การเรียนรู้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การบันทึกการรักษา เป็นต้น
๕. ความเป็นมาของชุมชน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่และการรักษาโรค เป็นต้น
๖. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะห์เป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพา ลุนเผ่ โทรศัพท์ ๐-๘๑๙๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรินทร์ สุทธิสัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๗๐๔๑-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

(Handwritten signature and stamp)
ศาสตราจารย์ ดร.วิชรินทร์ สุทธิสัย
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ)
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๕

ที่ รศปรปว๑๐๙/๒๕๖๑



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๔๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายลุน ปาบัดลิ้ม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพว ลุนเผ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม” ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยความสะดวกและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๓. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๔. การเรียนรู้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การบันทึกการรักษา เป็นต้น
๕. ความเป็นมาของชุมชน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่และ การรักษาโรค เป็นต้น

๖. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะห์เป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพว ลุนเผ่ โทรศัพท์ ๐-๘๑๖๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรินทร์ สุทธิชัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๑๖๖๔-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๘๑๖๖๔-๓๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้
มีนิต ให้ออกสมุดในกรณีวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

นายลุน ปาบัดลิ้ม

๒๕ มกราคม ๒๕๖๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ)

รองคณบดี รักษาราชการแทน

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๘๑๖๖๔-๓๕๘๘

โทรสาร. ๐-๘๑๖๖๔-๓๕๕๕

ที่ รศรปจ ๐๙๙/๒๕๖๑



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๔๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายอ่อนสี ภูริบ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพา ลุนเผ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๒๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอฟันบ้านด่านสนุนไพร จังหวัดมหาสารคาม” ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยความสะดวกและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ประวัติความเป็นมาของหมอฟันบ้าน
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน
๓. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน
๔. การเรียนรู้การรักษาโรคของหมอฟันบ้านกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การบันทึกการรักษา เป็นต้น
๕. ความเป็นมาของชุมชน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่และการรักษาโรค เป็นต้น
๖. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะห์เป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพา ลุนเผ่ โทรศัพท์

๐-๘๑๙๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๗๐๔๑-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

อหิทธิไกร ๒๖ ม.ค. ๒๕๖๑
๒๖ ม.ค. ๒๕๖๑
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ)
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๕

ที่ รศรป.๑๐๕/๒๕๖๑



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๕๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหฺหลังพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายสังทอง วิชาเรื่อง แพทย์แผนไทย จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุสิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพา ลุนเฒ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๒๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุสิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม” ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์

ดังนั้น จึงขออนุญาตเคราะหฺหลังในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยการและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน
๒. ความสำคัญและความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
๓. ผู้อำนวยการประสานหมอพื้นบ้านในจังหวัดมหาสารคาม
๔. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะหฺเป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพา ลุนเฒ่ โทรศัพท์ ๐-๘๑๗๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๗๐๔๑-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ยหด ๑ ใน ข้อมูล ในกรณี
วิเศษ วิชาเรื่อง
(นายสังทอง วิชาเรื่อง)
๒๐ มกราคม ๒๕๖๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ)
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๕

ที่ รศรปรก ๑๔๔/๒๕๖๑



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๕๐๐๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่ประสานงานและขอข้อมูลเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

เรียน นายบุรี ขัติยะวงศ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยหลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นั้น

ทั้งนี้ นางสาวทิพพว ลุนเผ่ รหัสนักศึกษา ๕๙๙๒๖๒๐๘๐๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม” ผ่านแล้วและอยู่ระหว่างการพัฒนาวิทยานิพนธ์ ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย ลงพื้นที่ ประสานงาน อำนวยความสะดวกและขอข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๓. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
๔. การเรียนรู้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การบันทึกการรักษา เป็นต้น
๕. ความเป็นมาของชุมชน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่และการรักษาโรค เป็นต้น
๖. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะอนุเคราะห์เป็นประโยชน์ในการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวทิพพว ลุนเผ่ โทรศัพท์ ๐-๘๑๙๖๔-๐๘๔๔ หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรินทร์ สุทธิชัย ที่ปรึกษาหลักและประธานหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐-๘๗๐๔๑-๓๖๓๐ หรือโทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ยินดี ให้ ข้อมูลในการวิจัย
นายบุรี ขัติยะวงศ์
๒๕ มก ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ)
รองคณบดี รักษาการแทน
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์. ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

โทรสาร. ๐-๔๓๗๑-๓๕๕๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ทิพพา ลุนเผ่, วัชรินทร์ สุทธิชัย และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2562). รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์ นครสวรรค์, 7(2).



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวทิพพา ลุนเผ่ |
| วัน / เดือน / ปี | 5 ธันวาคม 2506 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 199 หมู่ที่ 11 ตำบลหนองกอมเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย |
| ตำแหน่ง | กรรมการผู้จัดการ บริษัท พัฒนวิสาหการทรัพยากรมนุษย์ จำกัด กรรมการบริหาร บริษัท อรัน คอร์เปอร์เรชั่น จำกัด |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2532 | บริหารธุรกิจ (บรบ.) มหาวิทยาลัยพายัพ |
| พ.ศ. 2559 | รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รปม.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม |
| พ.ศ. 2562 | รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รปด.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม |

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY