



การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
กรณีศึกษา : พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

จรรยา สารเก่ง

ปัญหาพิเศษนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์)

วันที่ 2 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)

วันที่ 2 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.ธรรมพร ดันตรา)

วันที่ 2 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2560

ประธานอาจารย์ประจำหลักสูตร

(อาจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล)

วันที่ 2 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2560

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ เม่งอำพัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 2 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2560

ชื่อเรื่อง	การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจรียา สารเก่ง
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐ และเอกชน
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์

บทคัดย่อ

การศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพการ
ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน 3) เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ได้แก่
การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างเดี่ยว ใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผน
ไทย และใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการใช้คาถาอาคม ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และมีไม่
มากจะใช้บริการเฉพาะตอนเจ็บป่วยเพราะรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย การถ่ายทอด
ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีน้อยเพราะคนรุ่นใหม่ไม่ค่อยให้ความสนใจ

การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ด้านคน
หมอพื้นบ้านมีเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านมากที่สุด คือ การที่มีคนในครอบครัวหรือ
บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน และมีการถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมา งบประมาณหรือค่าใช้จ่าย
โดยส่วนใหญ่ประชาชนชาวบ้านหรือหมอสมุนไพร มักจะไม่เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล แต่อาจจะให้
ผู้ป่วยใส่ขันครู วัสดุอุปกรณ์การรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้คาถาอาคมและสมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่
สำคัญ เนื่องจากราคาไม่แพงและตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงชนิดเดียว ต้องมีหลายชนิดประกอบ
เข้าด้วยกัน การจัดการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มหมอสมุนไพรในรูปแบบของการสอบถาม
แลกเปลี่ยนกันบ้าง

แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ด้านคน
ควรมีการสร้างกลุ่มเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน เพราะหมอพื้นบ้านมี
ความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะสามารถรักษาได้หายจริง และตนเองทำ
การรักษามาเป็นระยะเวลานาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

ควรเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการมีการส่งเสริมชาวบ้านหรือเกษตรกรในพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพร หรือจัดให้มีสถานที่ทำการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ด้านงบประมาณ ควรจะให้ อบต. หรือเทศบาล ซึ่งน่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ไว้ ควรที่จะมีการทำมีการกลยุทธ์การพัฒนางานอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการ มีการสร้างกลุ่มและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยปราชญ์ชาวบ้าน จะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานระหว่างวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ แนวทางที่เหมาะสมควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน นำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษาจัดให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในพื้นที่หรือต่างพื้นที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย หรือการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการโรคศิลป์แผนโบราณสาขาต่างๆ แก่หมอพื้นบ้าน

Title	LOCAL WISDOM MANAGEMENT FOR HEALTH CARE IN THE COMMUNITY:A CASE STUDY OF MAECHAI SUB-DISTRICT, MAECHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE
Author	Miss JariyaSankeng
Degree	Master of Public Administration in Public and Private Organization Administration
Advisor Committee Chairperson	Assistant ProfessorDr.SathapornSaengsupho

ABSTRACT

This study was conducted to investigate : 1) local wisdom using for the community health care ; 2) management of local wisdom using for community health care ; and 3) a guideline for management of local wisdom using for the community health care. Results of the study were as follows :

Local wisdom using for community health care included traditional massage ; using herbs together with Thai traditional massage ; and using herbs together with incantation. Service users were mostly people in the area and they were few. They used the service when they were sick and because modern medical treatment was unsuccessful. There was little local wisdom transfer because new generations were not interested in it.

Regarding the management of local wisdom using for community health care, the following were found : 1) Thai traditional healers healed patients by themselves without networking ; 2) the Thai traditional healers mostly did not ask for service charge but only a small sum of fee ; 3) the Thai traditional healers used incantation and many kinds of herb for healing since it was inexpensive ; and 4) there was knowledge exchange about traditional healing among Thai traditional healers.

A guideline for the management of local wisdom using for community health care included the following : 1) local wisdom networking on traditional healing should be promoted and supported because Thai traditional healers had been doing their duty successfully for a long time ; 2) concerned agencies in public health

should encourage and support local people to grow herbal plants for healing ; 3) the municipality and local administrative organization should support healing budgets and truly conserve this local wisdom ; 4) Thai traditional healer networking should be done for strong community health care ; 5) knowledge about traditional healing should be disseminated to schools and all local people so that they can take care of themselves when they are sick ; and 6) Thai traditional healers should be given a traditional healing license in various fields.



กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และอาจารย์ ดร.ธรรมพร ตันตรา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้การดูแลชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ คอยติดตามตรวจสอบความก้าวหน้า ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างยิ่ง จนกระทั่งการทำปัญหาพิเศษฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกๆ ท่าน ซึ่งมีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่ได้ประสาทความรู้ วิชาการต่างๆ แก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และผู้ใช้บริการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทุกๆ ท่านที่ได้เสียสละเวลากรุณาให้ข้อมูลต่างๆ ในการสัมภาษณ์แก่ผู้วิจัย ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้สมบูรณ์และสำเร็จด้วยดี

ขอโน้มรำลึกถึงคุณบิดา และกราบขอบพระคุณมารดา รวมถึงบุคคลในครอบครัว พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนเสมอมา จนทำให้ปัญหาพิเศษฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

จริยา สารแก่ง
พฤษภาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
สารบัญภาพผนวก	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	7
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิปัญญา	11
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน	16
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน	18
กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
สถานที่ดำเนินการวิจัย	28
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัย	29
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	29

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	32
ตอนที่ 2 สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบล แม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา	36
ตอนที่ 3 การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน ตำบลแม่ใจอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา	44
ตอนที่ 4 แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา	47
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการศึกษา	53
อภิปรายผลการศึกษา	58
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ สำหรับปราชญ์ชาวบ้าน	70
ภาคผนวก ข รายชื่อหมอพื้นบ้าน ผู้ให้บริการ พระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำท้องถิ่น	80
ภาคผนวก ค ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา	84
ภาคผนวก ง ภาพปราชญ์ชาวบ้าน	87
ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย	95

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	29
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของปราชญ์ชาวบ้าน	33
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	35
4	แสดงขั้นตอนในการรักษาของปราชญ์ชาวบ้าน	40
5	แสดงการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน	51

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
2	สมุนไพรมะนาวที่ใช้ในการรักษาโรค	41



สารบัญภาพผนวก

ภาพผนวกที่		หน้า
1	แผนที่ ตำบลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา	86
2	ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางชั้นคำ ป๋อกบุญเรือง อายุ 60 ปี	88
3	ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางเขียว ไสเอ้ย อายุ 77 ปี	88
4	ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางจงดี้ ผักกวาจา อายุ 67 ปี	89
5	ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นายหล้า ใจปิง อายุ 68 ปี	89
6	ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นายอ้าย ใจพรม อายุ 71 ปี	90
7	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นางศรีวรรณ ไชยวงศ์ อายุ 77 ปี	90
8	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายจันทร์คำ สุรินทร์วงศ์ อายุ 64 ปี	91
9	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายแดง คำเมืองสา อายุ 86 ปี	91
10	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายตา เทพสิงห์ อายุ 83 ปี	92
11	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายมูล ก้าวงค์ อายุ 70 ปี	92
12	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายมูล สิงห์แก้ว อายุ 66 ปี	93
13	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายหล้า อ้ายดิบ อายุ 70 ปี	93
14	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายส่ง อุดจينا อายุ 73 ปี	94
15	ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายหวัน อินตะเขียว อายุ 68 ปี	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภูมิปัญญาเป็นผลมาจากการสั่งสมประสบการณ์ จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกัน หรือระหว่างกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเหล่านี้เอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้ และสร้างสรรค์อารยธรรมของเราเอง โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2539: 5) โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ เพราะการแพทย์เป็นความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากร่างกายคนเราย่อมเสื่อมสภาพไปตามธรรมชาติ หรือด้วยเหตุต่าง ๆ เพื่อต่อสู้กับภาวะดังกล่าวการค้นหาวิธีป้องกันการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา การบรรเทาอาการเจ็บป่วย และการบริหารจึงเกิดขึ้นมา และพัฒนาจนเป็นระบบที่มีแบบแผน กลายเป็น “การแพทย์” ที่มีแบบแผนชัดเจน การแพทย์จึงเป็นภูมิปัญญาของสังคม ที่มาจากความเชื่อ ความรู้ ความคิด การลองผิดลองถูก และเป็นที่ยอมรับในสังคม แต่ละชนชาติมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ของตนเองกลายเป็นภูมิปัญญาของชนชาติ หรือท้องถิ่นนั้น ๆ ระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในสังคมของทุกประเทศล้วนมีความหลากหลายอยู่ในลักษณะของการแพทย์พหุลักษณะ (pluralistic medicine) อันเป็นผลจากความแตกต่างทางภูมิประเทศ สภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การนับถือศาสนา ตลอดจนพัฒนาการขององค์ความรู้ ด้านการแพทย์ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ภายใต้สภาวะพหุลักษณะทางการแพทย์นี้ จะเห็นได้ว่าการแพทย์ระบบใหญ่ อยู่ 2 ระบบคือ ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (western medicine) หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) ซึ่งถือกำเนิดในทวีปยุโรปและได้รับความนิยมแพร่หลายไปทั่วโลกกับระบบการแพทย์แผนตะวันออก (oriental medicine) อันเป็นระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม หรือระบบการแพทย์ท้องถิ่นหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (traditional medicine) ของชาวเอเชีย และต่างก็เป็นการแพทย์ทางเลือกซึ่งกันและกัน

การแพทย์แผนไทยมีรากเหง้าแบบการแพทย์แผนตะวันออก เริ่มต้นสะสมประสบการณ์ของชนเผ่าตนเองควบคู่กับการเลือกรับปรับใช้การแพทย์พื้นบ้านของอินเดียและจีน ที่เข้ามา มีอิทธิพลตั้งแต่สมัยสุโขทัย มีแนวคิดและวิถีปฏิบัติที่ต่างจากการแพทย์แผนตะวันตก (ซึ่งอาจเริ่มเข้ามาในสมัยกรุงศรีอยุธยา) กล่าวคือ การแพทย์แผนตะวันออกมีหลักการมองปัญหาระดับมหภาค (macroscopic) ใช้วิธีการศึกษาแบบสังเคราะห์ (synthetic) และพึ่งพาธรรมชาติมากกว่าเทคโนโลยี ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตกมุ่งมองปัญหาระดับจุลภาค (microscopic) และมีวิธีการศึกษาแบบ

วิเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหาจึงแตกต่างกันคือการแพทย์แผนตะวันตกจะแก้ปัญหาแบบองค์รวม ส่วนการแพทย์แผนตะวันออกจะแก้ปัญหาแบบกลไก (mechanical) ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สมมติฐานของความเจ็บป่วยทั้งหลายนั้นเกิดจากความวิปริตแปรปรวน หรือเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบขึ้นมาเป็นร่างกายของมนุษย์โดยมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ฤดู อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่พฤติกรรมทางกาย สภาพจิตใจ และอาหาร เข้ามาเกี่ยวข้อง หลักการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแก้ไขสมมติฐานและปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ธาตุทั้งสี่กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยการใช้ยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพร การนวด ตามเส้นประสาท การประคบ การอบสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารแสลง การอดอาหาร เป็นต้น จากหลักการดังกล่าวการใช้ยา ตามหลักการแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นไปที่ การปรับสมดุลของธาตุ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” จึงเป็นวิธีหรือองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม โดยใช้องค์ความรู้ ของตนเอง ของคนไทยที่หล่อหลอม สืบต่อกันมา เน้นนาน ถ้าแยกย่อยภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยออกมาเป็นรายละเอียดก็จะได้ ตั้งแต่เรื่องการกินอาหาร การนอนอาหาร การกินอาหารเพื่อส่งเสริมรักษาร่างกายของเราให้เติบโต แข็งแรง ไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เรียกว่าภูมิปัญญาด้านการกินอาหารและยา ถ้าเพียงรู้สึกไม่สบาย ร่างกายผิดปกติ เช่น ขับถ่ายไม่ออกก็กินแกงขี้เหล็ก หรือเอาดอกชุมเห็ดเทศมาจมน้ำพริกกิน ก็สามารถขับถ่ายระบายได้แล้ว แต่ถ้ามีอาการป่วยไข้ ไม่สบายคนไทยก็ใช้ลักษณะการรักษา ในลักษณะ Home Medicine คือระบบวิธีการดูแลสุขภาพในครอบครัวกันเองโดยมีคนในบ้าน คนใดคนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปู่ตายายที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมากกว่าผู้อื่น เป็นผู้ แนะนำให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัว แล้วยกระดับขึ้นมาเป็นองค์ความรู้ และทฤษฎี อันเกิดจากปราชญ์ชาวบ้าน ที่ช่วยเหลือกันในครอบครัวแล้วขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชน จนกลายเป็นที่พึ่งของคนในหมู่บ้าน คนก็นับถือยกย่องผู้รู้เหล่านี้เป็นพ่อหมอ แม่หมอ จนมีการเรียน การสืบทอดกันมายาวนานจนกลายเป็นทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2548: 10-12)

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย ที่มีการพัฒนามา นานแล้วต้องหยุดไป แต่ต่อมาได้รับการฟื้นฟูจนกระทั่งสามารถยกระดับให้กลับมาเป็นทางเลือก สำคัญในระบบบริการสาธารณสุขอีกครั้ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547: ระบบออนไลน์) การแพทย์แผนไทยเป็นความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชนโดยเน้น ให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัย โดยการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรร ปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้ สมดุลกับสภาพแวดล้อม แม้ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทำให้

ประชาชนส่วนใหญ่หันมารักษาสุขภาพด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับ ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยเช่นยุคสมัยก่อน ทำให้ ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยที่สั่งสมไว้ อาจเลือนหายไปด้วยกาลเวลา ประกอบกับผู้รู้มีจำนวน จำกัดและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีแต่จะล่วงลับไป ความรู้ความชำนาญที่สั่งสมไว้ก็ดับสูญตามไปด้วย

จากการที่กล่าวมาข้างต้น สมุนไพรในปัจจุบันใช้เพื่อการบริโภค เพื่อสุขภาพ เพราะทุกคน ตระหนักแล้วว่าสมุนไพรไทยประเภทดีมีและรักษาภายนอกไม่เพียงช่วยรักษาและดับกระหายเท่านั้น แต่ยังมีสารอาหารมากมายด้วย ในประเทศไทยจำนวนคนที่สนใจสมุนไพรเพื่อสุขภาพเป็นประจำ มีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีฐานะดี สมุนไพรเพื่อสุขภาพมีประโยชน์ แก่ร่างกาย ในการป้องกันโรค ปัจจุบันผู้บริโภคเริ่มมองหาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ เพราะสะดวก เก็บไว้ได้นาน และ ราคาย่อมเยา หลายคนตระหนักว่าสมุนไพรเพื่อสุขภาพมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการมาก พอสมควร

ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพของชุมชนในปัจจุบันมีสภาพการณ์อย่างไร ทั้งในเรื่องขององค์ความรู้ การบริหารจัดการ ของหมอพื้นบ้านและผู้ให้บริการของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะส่งผลทำให้ คนในชุมชนเกิดการรับรู้และตระหนักเห็นคุณค่าและมีความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพ และจะมีแนวทางใดบ้างในการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ของชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

เพื่อให้การศึกษาวิจัยมีความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของงานวิจัย ผู้วิจัยได้ตั้งโจทย์หรือ คำถามการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
2. การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
3. แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบล แม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีกรอบของการศึกษาเพื่อนำไปสู่ผลของการศึกษาที่จะได้รับอย่างตรงเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังที่จะให้ข้อค้นพบจากการวิจัยมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้งานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตลอดจนได้แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. องค์การภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กลุ่มองค์กรพัฒนาชุมชนท้องถิ่น นักการเมืองระดับชาติและระดับท้องถิ่น กลุ่มบุคคลที่สนใจ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ การปฏิบัติงาน ได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแต่ละองค์กร และบุคคล และกลุ่มบุคคล
3. ข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ใหม่จากการศึกษาวิจัย นักศึกษา สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางวิชาการ สามารถนำไปต่อยอดในเชิงวิชาการ เพื่อให้ได้งานวิจัยในมุมมองที่สอดคล้องและแตกต่างที่กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่พื้นที่ใช้ในการศึกษา คือ พื้นที่ชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านแม่ใจปง หมู่ที่ 2 บ้านด่างหนอง หมู่ที่ 3 บ้านริมใจ หมู่ที่ 4 บ้านสันต้นหมื่น หมู่ที่ 5 บ้านแม่ใจหางบ้าน หมู่ที่ 6 บ้านศรีดอนแก้ว หมู่ที่ 7 บ้านป่าตึงใต้ หมู่ที่ 8 บ้านป่าตึงเหนือ หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งรวงทอง หมู่ที่ 10 บ้านงพัฒนา

2. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาอยู่ในปัจจุบันในตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 14 คน และผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านจำนวน 20 คน ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ ในพื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เนื้อหาที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การใช้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย

4. ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย ดังนี้ คือ ข้อจำกัดด้านพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เฉพาะเขตพื้นที่ในตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาเท่านั้น ไม่ครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอและจังหวัดอื่นๆ จากข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นอาจทำให้ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรซึ่งอาจส่งผลต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และต่อยอดในเชิงวิชาการได้ไม่ครอบคลุมและกว้างขวางเท่าที่ควร

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของ คนในชุมชนแนวทางการพัฒนารูปแบบ วิธีการ องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ ซึ่งครอบคลุมด้าน คน งบประมาณ วัสดุ และการบริหารจัดการ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกิดจากการสั่งสม ประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพที่ผ่านการเรียนรู้และถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา และพัฒนาชีวิตของคนในชุมชนในตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

สภาพการใช้ภูมิปัญญา หมายถึง การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่คงเดิม รักษาวัฒนธรรมท้องถิ่น การเป็นอยู่ให้คงเดิม การใช้ความรู้จากหมอพื้นบ้านนำวิธีการในการดูแลสุขภาพกายและใจ ที่ครอบคลุมการรักษา พันธุ์ มีการใช้สมุนไพรมาดูแล บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย วินิจฉัยโรค และ ถ่ายทอดออกมาเป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาของพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ชั้นครู หมายถึง ธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับครูบาอาจารย์ เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งชั้นครูประกอบด้วย สวยไส้ดอกไม้ รูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เปี้ย และเงิน เงินที่ใช้ประกอบการตั้งชั้นครูหมอ สมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านมักจะเป็นคนกำหนดตามวิชาที่เรียนมาหรือกำหนดตามที่ระบุไว้ในตำรา

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการ ชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่มีความหลากหลายทางภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิด การพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง การปกครอง และด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม

ปราชญ์ชาวบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะความรู้ที่ได้รับมาจากการสืบทอดจาก บรรพบุรุษและเริ่มจากความสนใจการสังเกต ประสบการณ์จากครูผู้มีประสบการณ์ กับศึกษาด้วย ตนเองจากตำราการแพทย์พื้นบ้าน โดยตำราที่ใช้ประกอบการศึกษาเป็นตำราเกี่ยวกับการรักษาโรค ต่างๆด้วยการเป่าคาถาและการใช้สมุนไพร

การดูแลสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่ประชาชนในตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ป่วยใช้รักษาสุขภาพ กระบวนการที่บุคคลใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งก่อนและหลังภายหลัง จากการเจ็บป่วย

บทที่ 2

การตรวจสอบเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอแนะนำเนื้อหาสาระตามลำดับดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิปัญญา
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน
5. กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองของคนไทยในชุมชนเฉพาะถิ่น ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยี และทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของในแต่ละท้องถิ่นนั้น ๆ มีนักวิจัยได้ให้นิยาม ไว้ดังนี้

ความหมายของการบริหารการจัดการ

Dale (1978: 4) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการจัดองค์การ และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ Drucker (1979: 142) ที่ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า หมายถึง ศิลปะในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายร่วมกับผู้อื่น เช่นเดียวกับ Koontz และ O'Denell (1982: 151) ให้ความหมายว่า การจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลายได้แก่ คน เงิน วัสดุ สิ่งของ เป็นอุปกรณ์การจัดการทั้งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Bartol และ Martin (1991: 6) ได้ให้ความหมาย การบริหารว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เป้าหมายขององค์กร ประสบผลสำเร็จ โดยการวางแผน การจัดการองค์การ การใช้ภาวะผู้นำและการควบคุม และ Stoner และ Freeman (1992:3) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดการองค์การ ภาวะผู้นำการ

ควบคุมการทำงานของสมาชิกขององค์การ และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

ส่วนนักวิชาการไทย ประกอบด้วย สมคิด บางโม (2542: 61) มีความเห็นว่า การจัดการ หมายถึง ศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ขององค์การ และนอกองค์การ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพจากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดการองค์การมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ การจัดการเป็นศิลปะในการใช้คนทำงาน การจัดการต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการเป็นการดำเนินงานของกลุ่มบุคคล รวมถึง การจัดการมิใช่เป็นการทำงานเพื่อให้งานเสร็จสิ้นไป แต่เพียงอย่างเดียวในภาวะปัจจุบันซึ่งวิทยาการก้าวหน้าการจัดการจึงจำเป็นต้องใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วยมิใช่ประสบการณ์แต่เพียงอย่างเดียว การศึกษาวิชาการจัดการมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับงานย่อมจะเกิดคุณค่าหลายประการ คือ

- 1) คุณค่าในด้านการประหยัด หมายถึง จะทำให้การใช้เงินทุนเกิดประโยชน์สูงสุดได้กำไรหรือผลตอบแทนสูงสุด ประหยัดทั้งคน เงิน วัสดุ สิ่งของ และเวลา
- 2) คุณค่าในด้านประสิทธิผลการทำงานให้ลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือที่คาดหวังไว้เรียกว่า การจัดการนั้นมีประสิทธิผลแต่ผลสำเร็จของงานดังกล่าวนี้ อาจไม่ประหยัด หรือไม่มีประสิทธิภาพได้ หากไม่ใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วยในการจัดการ
- 3) คุณค่าในด้านประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด
- 4) คุณค่าด้านความเป็นธรรมาภิบาลจัดการงาน หากปฏิบัติตามความพอใจของผู้จัดการ โดยมิได้ยึดหลักเกณฑ์และทฤษฎีต่าง ๆ เป็นหลักย่อมจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นโดยมิได้ตั้งใจทำให้ช่วยในการทำงานของคนในหน่วยงานไม่ดี ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพของงานที่ปฏิบัติด้วย
- 5) คุณค่าในเกียรติยศชื่อเสียงผู้จัดการที่ดีมีประสิทธิภาพในทุกสาขางานและในทุกระดับย่อมจะเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องสรรเสริญตรงข้ามกับผู้จัดการที่บริหารงานตามใจตนเอง ปราศจากหลักเกณฑ์ เล่นพวกพ้อง ดังนั้น การศึกษาวิชาการบริหาร และการจัดการจะช่วยให้มีความเข้าใจลึกซึ้งมองเห็นช่องทางที่จะบริหารงานให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของสังคม เช่นเดียวกับ เกษม จันทรแก้ว (2540 : 512-514) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง ศิลปะการดำเนินการนำวัตถุดิบสู่กระบวนการผลิตจนได้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้ การบริหารจึงเป็นการดำเนินการให้ทุกโครงการทำหน้าที่สัมพันธ์กัน เป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดการผสมผสานกันถ้าไม่วางแผนการดำเนินการที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่วางแผนบริหารอย่างไร อย่างไรก็ดีผู้บริหารมีหน้าที่อำนวยความสะดวกตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบควบคุม ในการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้แล้ว ไปดำเนินการร่วมกับทรัพยากร ทำให้เกิดผลผลิตหรือการใช้ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ คน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ สวัสดิการ ฯลฯ ก่อให้เกิดผลผลิตขั้นสุดท้าย และ ธงชัย สันติวงษ์ (2538 : 4) ให้ความหมายว่า งานบริหาร คือการจัดการ หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใด ๆ ที่ปฏิบัติตนเป็นผู้บริหารที่จะต้องเข้ามาทำหน้าที่จัดระเบียบ

และดำรงไว้ซึ่งสภาพภายใน (ทั้งที่เป็นตัวคน วัสดุ เงินทุน ฯลฯ) ของกลุ่มหรือหน่วยงานเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการจัดการสรุปได้ว่าการจัดการจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ โดยทั่วไปถือว่าทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการมีอยู่ 4 ประการ ซึ่งรู้จักกันในนามของ 4M ได้แก่ คน (Man) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์กรนั้น ๆ เงิน (Money) ใช้สำหรับเป็นค่าจ้างและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ วัสดุสิ่งของ (Materials) อุปกรณ์ เครื่องใช้ เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งอาคารสถานที่ และการบริหารจัดการ (Management)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

Straub and Attner (1985: 86-91) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหารไว้ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) เป็นยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่แนวทางในการแสวงหาวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีการวางแผนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง กำหนดจุดศูนย์กลางของการบริหารและการปฏิบัติงาน
- 2) การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดแบ่งงานขององค์กร เพื่อที่จะทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดและสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นการปฏิบัติงานโดยผ่านสายการบังคับบัญชา
- 3) การจัดบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) เป็นการวางแผนทรัพยากรบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับจำนวน และประเภทของตำแหน่งที่ต้องใช้ในการทำงาน กำหนดความต้องการกำลังคนของแต่ละงานและคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งซึ่งรวมถึงค่าตอบแทน ตลอดจนให้การดูแลและให้การพัฒนา
- 4) การอำนวยการ (Directing) เป็นการบริหารให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปได้ตามวัตถุประสงค์การอำนวยการ ต้องทักษะในการสื่อสารการรับรู้ การจูงใจ และมีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำ
- 5) การควบคุม (Controlling) เป็นระบบเพื่อกำหนดมาตรฐาน และเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพนักงานให้เป็นไปตามแผนและที่คาดหวังไว้

Brown (1993: 273) ได้แบ่งองค์ประกอบที่สนับสนุนทางการบริหารไว้ 8 ด้าน ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการระบุปัญหาขององค์กรความต้องการของชุมชนและทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น
- 2) การบริหารงานบุคคล (Personnel management) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดเลือกการบรรจุ การกำหนดหน้าที่รวมถึงการให้ค่าจ้างและค่าตอบแทน ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ
- 3) การฝึกอบรม (Training) หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 4) การนิเทศติดตาม (Supervision) หมายถึง การแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การจัดสิ่งสนับสนุน (Logistics management) หมายถึง การจัดหา การเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน
- 6) การจัดการงบประมาณ (Financial management)

หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการเงินการบัญชีสำหรับแผนปฏิบัติการ และแผนงาน 7) การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Information management) หมายถึง การรวบรวมรายงานและการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐาน และความสำเร็จของการดำเนินงาน 8) การจัดองค์กรชุมชน (Communication organization) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น การวางแผนการจัดกิจกรรมการให้บริการ

ส่วนนักวิชาการไทย ประกอบด้วย สมยศ นาวิการ (2544: 24-25) กล่าวว่า กระบวนการบริหารควรประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) การวางแผน หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการพิจารณาถึงความพร้อมขององค์การตลอดจนปัจจัยที่ช่วยให้องค์การหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย และจัดทำแผนงานขึ้นมาเพื่อดำเนินงาน 2) การจัดองค์กร หมายถึง การให้รายละเอียดงานทุกอย่างที่ต้องกระทำเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การการแบ่งปริมาณงานทั้งหมดเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้โดยบุคคลคนเดียว และการกำหนดกลไกของการประสานงานของสมาชิกขององค์การเพื่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 3) การสั่งการ หมายถึง กระบวนการของการสั่งการและการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกของกลุ่ม 4) การควบคุม หมายถึง ความพยายามอย่างมีระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานการออกแบบระบบข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า พิจารณาวามีข้อแตกต่างหรือไม่ และทำการแก้ไขใด ๆ ที่ต้องการเพื่อเป็นหลักประกันว่าทรัพยากรทุกอย่างขององค์การได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 19) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารจัดการโดยแบ่งหน้าที่ของการบริหารจัดการออกเป็น 4 หน้าที่ คือ 1) การวางแผน เป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องตัดสินใจว่าบริษัทมีวัตถุประสงค์อะไรในอนาคต และจะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น ลักษณะการวางแผนมีดังนี้ การดำเนินการตรวจสอบตัวเองเพื่อกำหนดสภาพในปัจจุบันขององค์การ การสำรวจสภาพแวดล้อม การกำหนดวัตถุประสงค์ การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร การประเมินแนวทางปฏิบัติงานที่วางไว้ การทบทวนและปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด และการติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการวางแผนเป็นไปอย่างทั่วถึง 2) การจัดองค์กร เป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานนั้น หรือเป็นการจัดแบ่งงานและจัดสรรทรัพยากรสำหรับงานเพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จการจัดองค์กร 3) การนำเป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น และชักนำความพยายามของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การใช้ความพยายามของผู้จัดการที่จะกระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง ดังนั้นการนำจะ

ช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชาการ ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ การมอบหมายมาตรฐานของการปฏิบัติงานต่าง ๆ การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การให้รางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน การยกย่องและสรรเสริญและการดำเนินดีนอย่างยุติธรรมและถูกต้องเหมาะสม การจัดหาสภาพแวดล้อมมากระตุ้นการจูงใจโดยการติดต่อสื่อสารเพื่อสำรวจความต้องการและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง การทบทวนและปรับวิธีการของภาวะความเป็นผู้นำเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด และการติดต่อสื่อสารโดยทั่วทุกแห่งในกระบวนการของภาวะความเป็นผู้นำ 4) การควบคุม เป็นการติดตามผลการทำงานและแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่จำเป็นหรือเป็นขั้นตอนของการวัดผลการทำงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การเปรียบเทียบและติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน การแก้ไขข้อบกพร่องการทบทวนและปรับวิธีการควบคุมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด และการติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง

สรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ จะประกอบไปด้วยหน้าที่ 4 หน้าที่ คือ การวางแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น การจัดองค์การจะเป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทางานการนาจะเป็นขั้นตอนที่จะสามารถทางานให้บรรลุผลสำเร็จโดยการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชา การควบคุมจะเป็นการติดตามผลการทำงานและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมที่สัมพันธ์อยู่กับความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งมีลักษณะเด่นร่วมกันจะมีวิธีการจัดการและอนุรักษ์ภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นไว้ โดยมีนักวิจัยให้ความหมาย ดังนี้

ความหมายของภูมิปัญญา

จากการศึกษาความหมายของภูมิปัญญาได้มีผู้รู้ ตลอดจนนักวิชาการ ได้ใช้คำเรียกอยู่หลายคำ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น แต่ได้ให้ความหมายไปในทางเดียวกัน คือ ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 361) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญา หมายถึง

พื้นความรู้ความสามารถ เช่นเดียวกับ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553: 2) กล่าวว่า ภูมิปัญญา เป็นองค์ความรู้ที่จัดเป็นนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้ เทคนิค วิธีการ เป็นต้น องค์ความรู้เกิดจากการสั่งสมความรู้ และประสบการณ์จากการศึกษา อบรม การลงมือปฏิบัติ การค้นคว้าวิจัย การทดสอบ ฯลฯ ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ จากการศึกษาเรียนรู้ ซึ่งต้องอาศัยเวลา ในการศึกษา เรียนรู้ ปฏิบัติ คัดสรร และพัฒนาจนตกผลึกเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ การดำเนินงาน การปฏิบัติ ฯลฯ เฉพาะเรื่องเฉพาะสาขาที่ลึกซึ้ง และองค์ความรู้ เหล่านั้นได้ถ่ายทอดสู่คนส่วนใหญ่ในชุมชนและสังคมให้พิสูจน์จนเห็นคุณค่าและยอมรับองค์ความรู้ ของภูมิปัญญาอย่างกว้างขวาง โดยที่ บุญมา พงษ์โหมด (2550: 173-175) ให้ความหมายของ ภูมิปัญญาไว้ว่า ความรู้ความสามารถของแต่ละสังคมที่ได้จากประสบการณ์ และถ่ายทอดจาก บรรพบุรุษสืบทอดกันมาหลายชั่วคน จนเป็นวิถีชีวิตของสังคมนั้น และ สุธงษา สุธศร (2554: 203) ได้ ให้ความหมายของภูมิปัญญาไทยไว้ว่า ความรู้ความสามารถ ทักษะ การตัดสินใจ ผลงานงานของ บุคคล ซึ่งเกิดจากการสะสมองค์ความรู้ที่ผ่านการสืบทอด ปรับปรุง พัฒนา และคัดสรรมาแล้วเป็น อย่างดี จนสามารถแก้ไขปัญหและพัฒนาวิถีชีวิตคนไทยได้เหมาะสมกับยุคสมัย

จากความหมายของภูมิปัญญาที่มีผู้ให้ความหมายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้านภายในท้องถิ่น โดยสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสั่งสมเรียนรู้ สั่งสม สืบทอด เลือกรสร และปรับปรุง จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ตนได้อาศัยอยู่ ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่ เกิดขึ้นควบคู่กับชุมชนทุกชุมชน และเป็นรากฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทุก สังคม

ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญและมีคุณค่ายิ่งต่อการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอด ของบุคคล ในท้องถิ่น และความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ นักวิชาการหลายท่านได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้ อเนก นาคะบุตร (2536: 82-83) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่น ที่อาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบมี ลักษณะ ดังนี้ 1) มีความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้ออำนวยชี้นำ และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมต่อ สภาวะท้องถิ่นและเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่เข้ามากระทบ 2) ความรู้ ภูมิปัญญา และ ระบบคุณค่าต่างๆ ได้รับการประยุกต์ และสืบสานอย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกของชุมชน ด้วย กระบวนการเรียนรู้หลายรูปแบบ ผ่านประเพณี พิธีกรรม ตัวบุคคล และการปฏิบัติซ้ำ มีการ เลือกรสรและผสมผสานกับความรู้ที่เข้ามาจากภายนอก 3) ผู้นำ ปัญญาชนชาวบ้าน นักเทคนิค พื้นบ้าน เครือข่ายของกลุ่มบุคคล และองค์กรชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาการพิทักษ์

ปกป้องชุมชนและขยายแนวร่วมในการพัฒนาชุมชน และ ทศนีย์ ทองไชย (2542: 124) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้ 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่สั่งสมกันมาแต่อดีต 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องของการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับ ธรรมชาติแวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ 3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะถ่ายทอดโดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิตของการทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้เกิดความสงบสุขทั้งในชุมชน หมู่บ้าน หรือในส่วนตัว ของชาวบ้านเอง 5) ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี หรือภูมิปัญญาของชุมชน ในการลดการพึ่งพาตนเองจากสังคมภายนอก 6) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของตนแล้วจะทำให้คนในชุมชนนั้น ๆ ทราบถึงความต้องการของตนเอง จะเป็นการทำให้บุคคลเหล่านั้นเข้าใจตนเอง และเป็นการปลูกสำนึกในการรับรู้ในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น 7) นโยบายการศึกษา หลักสูตรได้เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาหลักสูตร โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาส่งเสริมการเรียนการสอน และพัฒนาเนื้อหาสาระ กระบวนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้ครอบคลุมความรู้เป็นวิทยาการสมัยใหม่ 8) ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนา และนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการเรียนรู้ระหว่างภาคทฤษฎี ด้วยการนำเอาวัฒนธรรม และเทคโนโลยีเข้ามาใช้เป็นการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้สมัยใหม่ 9) ในสภาวะปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีแห่งข่าวสาร ผู้มีหน้าที่จัดการศึกษา จะต้องมีความสามารถที่จะกล้าเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนได้รับการบริการทางการศึกษาอย่างสมบูรณ์ สามารถทำงานกับเทคโนโลยีได้บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะอดีตที่ผ่านมามุ่งให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจที่เน้นด้านปริมาณของผลผลิตเพียงอย่างเดียว จนลืมไปว่าผู้ที่อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จคือ ภูมิปัญญาของคนในสังคมหรือท้องถิ่นนั่นเอง

ลักษณะของภูมิปัญญา

ลักษณะของภูมิปัญญา มีผู้กล่าวถึงดังนี้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553: 2-3) ได้สรุปลักษณะของภูมิปัญญาเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม และคนกับธรรมชาติ โดยเฉพาะคนจะมีกระบวนการทัศน์ มีลักษณะเฉพาะหรือมีเอกลักษณ์ของตนเองในการใช้ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรม อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นกิจกรรมทุกอย่างในวิถีชีวิต โดยเฉพาะใช้ในการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว การเรียนรู้ เพื่อความอยู่รอดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทางสังคมตลอดเวลา และ สุตชญา สุตศร (2554: 205) และโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (2541: 11-29) ได้กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญา ดังนี้ 1) ภูมิปัญญามีลักษณะเป็นทั้งความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และ

พฤติกรรม 2) ภูมิปัญญาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ 3) ภูมิปัญญาเป็นองค์รวมหรือกิจกรรมทุกอย่างในวิถีชีวิตของคน 4) ภูมิปัญญาเป็นเรื่องของการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว และการเรียนรู้ เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม 5) ภูมิปัญญาเป็นพื้นฐานสำคัญในการมองชีวิต เป็นพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่าง ๆ 6) ภูมิปัญญามีลักษณะเฉพาะ หรือมีเอกลักษณ์ในตัวเอง 7) ภูมิปัญญามีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับสมดุลในพัฒนาการทางสังคม

ประเภทของภูมิปัญญา

รุ่ง แก้วแดง (2541: 208-209) ได้จำแนกภูมิปัญญาออกเป็น 11 สาขา ดังนี้ 1) สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยีโดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหามลพิษด้านเกษตร ด้านการตลาด การแก้ปัญหาการเกษตร ด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต การแก้ไขโรคและแมลง และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น 2) สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม (ด้านการผลิตและการบริโภค) หมายถึง การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม 3) สาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัย 4) สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน 5) สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง การจัดการด้านสมทบและบริการกองทุนในการประกันคุณภาพชีวิตของคน ให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 6) สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม วรรณกรรม ทัศนศิลป์ เป็นต้น 7) สาขาการจัดการองค์กร หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานขององค์กรชุมชนต่าง ๆ ให้สามารถพัฒนาและบริหารองค์กรของตนเองได้ตามบทบาทหน้าที่ขององค์กร เช่น การจัดการองค์กรของกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น 8) สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานเกี่ยวกับภาษา ทั้งภาษาถิ่น ภาษาโบราณ ภาษาไทย และการใช้ภาษา ตลอดทั้งด้านวรรณกรรมทุกประเภท 9) สาขาศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์และปรับใช้ หลักธรรม คำสอนทางศาสนา ความเชื่อ และประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อการประเพณี ปฏิบัติให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดหลักธรรมทางศาสนา การบวชป่า

การประยุกต์ประเพณีบุญประเพณีชาวลาว เป็นต้น 10) สาขากองทุนและสวัสดิการ หมายถึง การจัดการด้านสมทบและบริการกองทุนในการประกันคุณภาพชีวิตของคน ให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 11) สาขาการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอด การอบรมเลี้ยงดู การบ่มเพาะ การสอนสั่ง การสร้างสื่อและอุปกรณ์ การวัดความสำเร็จ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544: 8-9) ได้กำหนดภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ไว้ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสาน องค์ความรู้ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตร ด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น 2) ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการแปรรูปผลผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น 3) ด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ 4) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนาการใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำ และป่าชุมชน เป็นต้น 5) ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถด้านการสะสมและบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชนทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต ความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปของสหกรณ์ออมทรัพย์รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน 6) ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะสาขา ต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นบ้าน และนันทนาการ 7) ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงาน ด้านภาษาวรรณกรรม ท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอน ภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่าง ๆ 8) ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ได้แก่ ความสามารถในการประยุกต์ และปรับใช้ หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ปรัชญา ความเชื่อ และประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจ เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญประเพณีชาวลาว 9) ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุง

แต่งอาหารและยาให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ตลอดจน ผลิตเป็นสินค้าและบริการส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาก รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยอาจไม่ใช่ทางออกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด แต่สามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งที่เสริมส่วนที่ขาดให้กับการแพทย์กระแสหลัก รวมทั้งเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่มีฐานความเชื่อของตนที่แตกต่างจากความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ได้ใช้ในการดูแลสุขภาพของตน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยมีความสำคัญควรค่าแก่การศึกษาและพัฒนาด้วยดังนี้

ความหมายของการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine หรือ Folk medicine) เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่น และเป็นการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนหรือชาติพันธุ์ ดังนั้น องค์ความรู้และวิถีปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้านจึงสัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีอัตลักษณ์ มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น และมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและสะสมเรียนรู้จากการปฏิบัติภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ, 2554: 1)

การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous medicine) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่า การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่ต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น (กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.: 4)

การแพทย์พื้นบ้านไทย ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2547) ได้ให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านไทยว่า การดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้ที่สืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีลักษณะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของท้องถิ่นนั้นๆ (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, 2555 : 3)

การดูแลสุขภาพแบบแพทย์พื้นบ้าน คือ กระบวนการในการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชน ที่มีการคิดค้น พัฒนา ผ่านการลองผิดลองถูก สังสมและถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษตลอดระยะเวลาอันยาวนาน มีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ (กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2547: 111)

ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่มีคู่มากับคนไทยมาตั้งแต่ดั้งเดิม มีความสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของสังคมไทย จนกลายเป็นความรู้และถูกพัฒนา สังสมเป็นประสบการณ์สืบทอดต่อเนื่องกันมาจนกลายเป็นแนวคิดและทฤษฎีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยระบบการดูแลสุขภาพในสังคมปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ (กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย, 2546: 7-9) 1) ระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน (popular health care system) เป็นขอบเขตในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายและกว้างขวางที่สุดชาวบ้านจะให้ความหมาย รับรู้และแสดงออกต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยเป็นด้านแรกที่ผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมจัดการสุขภาพตนเอง 2) ระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ (professional health care system) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีวิชาชีพซึ่งได้รับการอบรมแบบมาตรฐานและจัดตั้งสถาบันเพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน 3) ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (folk health care system) ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นได้ทั้งรูปแบบการดูแลแบบตะวันตกและแบบดั้งเดิม ผู้ให้บริการมักเป็นผู้ชำนาญการที่มีใบนักษัตรและมีใช้สถาบันแบบทางการเช่นเดียวกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550: 113-144) ได้กล่าวถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อย 4 ระบบ คือ

1. การแพทย์แบบประสบการณ์ โดยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมทางการแพทย์ เช่น การแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย เป็นต้น มีการถ่ายทอดความรู้ผ่านประสบการณ์ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งถือว่าการแพทย์พื้นฐานที่ตั้งอยู่บนประสบการณ์ สามารถให้การรักษาได้ 3 ลักษณะ คือ 1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน รักษาโดยชาวบ้านและรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ใช้สมุนไพรที่หาง่าย 2) แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวกรณีที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ที่เรียกว่า ข้อห้าม หรือชะลา ขิด ผิด หรือขวง 3) การรักษากับหมอพื้นบ้าน เป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาเฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดมา เช่น หมอยาต้ม หมอน้ำ มันหรือหมอกระดุก หมอดำแย หมอนวด เป็นต้น

2. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นการรักษาด้วยวิธีการเช่นไหว้บูชาผี หรือการรักษาด้วยหมอผีหรือหมอธรรมรักษาโรคที่เกิดจากผีกระเทาะ เป็นระบบการแพทย์ที่ตั้งอยู่บนความ

เชื้อ ทำหน้าที่เป็นระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดำเนินไปตามครรลองที่เหมาะสม

3. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ใช้แก้ปัญหาสุขภาพด้วยวิธีวิธีการสะเดาะเคราะห์

4. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นการวินิจฉัยความผิดปกติของธาตุในร่างกาย หากธาตุใดหย่อน กำเริบ หรือพิการ ก็จะรักษาให้เกิดภาวะสมดุลของร่างกาย

รูปแบบการรักษาของระบบการแพทย์พื้นบ้าน

วิจิต เปานิล (2555: 13-1-13-40) กล่าวถึงรูปแบบการรักษาโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นรูปธรรมและยังคงพบเห็นบ่อย ๆ ได้แก่ 1) การใช้ยาสมุนไพร เป็นการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนหรือการใช้ยาสมุนไพรตำรับ 2) การใช้เทคนิคพิเศษร่วมกับสมุนไพร เช่น การนวด ประคบ เข้าเผือก ไม้ไผ่ จับเส้น ยา ขาง เป็นต้น และบ่อยครั้งพบว่าใช้คาถาอาคมร่วมด้วย 3) การใช้คาถาอาคมและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น มิดหมอ สายสิญจน์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นเพื่อเป็นอุปกรณ์ประกอบความเชื่อมาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น 4) การทำบุญสะเดาะเคราะห์ เป็นการทำพิธีกรรมที่วัดและการเซ่นสรวงบูชาภูตผีหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ 5) การทรงเจ้า เข้าผีเพื่อรักษาหรือเสี่ยงทายในรูปแบบต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามพื้นที่ เช่น ภาคอีสาน การลา ผีฟ้า ภาคใต้ มีการลงครุโนรา เป็นต้น

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในสังคมไทยอาจถูกเลือกสรรมาจากหลายทางด้วยกัน กล่าวคือ จากบัญชาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ฝันว่ามีเทพบัญชา หรือกำหนดมาว่า จะต้องเป็นผู้รักษา นอกจากนี้อาจเป็นพันธมิตรผูกพันที่จะต้องตอบแทนจากการที่ บุคคลนั้นเคยรอดตายจากการเจ็บป่วยรุนแรงและร้ายแรง จึงเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องตอบแทน ด้วยการให้การรักษาผู้อื่นต่อไป มีนักวิจัย จำกัดความหมายดังนี้

ความหมายของหมอพื้นบ้าน

ตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้าน คือบุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยได้รับการรับรองจากประชาชนในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 10 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิที่ผู้ขอหนังสือ

รับรองมีภูมิลำนาคอาศัยอยู่ ปัจจุบันสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินความรู้ ของหมอพื้นบ้านของเพื่อเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 161 คน (ภารดร สามสูงเนิน และคณะ, 2556: 14) เช่นเดียวกับ รัชนี้ จันทรเกษ และคณะ (2550: 103-105) ได้ศึกษาการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านอีสานของเครือข่าย สุขภาพวิถีไทอีสาน ปี 2549 ได้ให้คำจำกัดความของหมอพื้นบ้าน (หมอใหญ่) หมายถึง หมอพื้นบ้านที่ มีองค์ความรู้ รู้จักต้นไม้ รู้จักยาเป็นอย่างดี รู้จักอาการของโรคและการวินิจฉัยโรค มีประสบการณ์ ไม่น้อยกว่า 20 ปี เป็นคนดี มีคุณธรรม สัตย์ซื่อ ชุมชนให้การยอมรับ และหมอพื้นบ้าน หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งในทุก ๆ หมู่บ้านจะมีชาวบ้านที่ชุมชนรับรู้และยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ (สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย, 2555: 5-10)

ลักษณะและประเภทของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคให้กับผู้ป่วยในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับชาวบ้าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถใน การดูแลสุขภาพและรักษาโรคให้กับชาวบ้านในชุมชน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของ ชุมชน โดยมีการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านไว้แตกต่างกัน ดังนี้ ชาคกริต อนันทราวิน (2537: 32) จำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่ เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นและใช้สมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หมอยาสมุนไพรล้วน ๆ ที่ใช้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และหมอยาสมุนไพรประกอบ เวทมนต์คาถาอาคม เป็นหมอที่ใช้สมุนไพรควบคู่กับคาถาอาคม 2) หมอรักษากระดูก คือ หมอที่ ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดูกหัก 3) หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ใช้วิธีการรักษาโดยใช้ คาถาอาคมในการบำบัดรักษาคนป่วยทางกายและทางจิตใจ 4) หมอสุดขวัญ เป็นการบำบัดรักษาจิต ของผู้ป่วย เสริมพลังจิต ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย 5) ร่างทรงเจ้า เป็นการเสริมกำลังใจของผู้ป่วย เช่นเดียวกับ รัชนี้ จันทรเกษ และคณะ (2550: 103-105) ได้ศึกษาการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ของเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน ปี 2549 ได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านอีสานออกเป็น 11 ประเภท ดังนี้ 1) หมอยาสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิดและเขี้ยวสัตว์ บางชนิด 2) หมอเป่า เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค 3) หมอน้ำมันหรือหมอมนต์ หรือหมอเสก เป็นหมอที่รักษาโดยการทาน้ำมันแล้วพรมไปบนส่วนที่บาดเจ็บ มักรักษาผู้ป่วยที่กระดูกเคลื่อน 4) หมอนวด หมอนวดจับเส้น หรือหมอเอ็น ใช้วิธีการรักษาโดยการนวดแก้อาการเคล็ด ขัดยอก หรือกระดูกเคลื่อน 5) หมอพระ เป็นหมอที่เป็นพระสงฆ์ ใช้วิธีการรักษาด้วยการประพรม

น้ำมันต์หรืออาบ การผูกแขน 6) หมอเหยา หรือหมอลา ผีฟ้า หมอลา ผีทรง รักษาโดยการรำ 7) หมอธรรม มีความสามารถในการไล่ผี จับผี 8) หมอสูตร หมอพร หมอสู่วัณ หรือพาน (พราหมณ์) ให้การรักษาด้วยวิธีการสู่วัณ 9) หมอตำแย มีความรู้ความสามารถทำคลอด ดูแลแม่และเด็ก ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด 10) หมอเหยียบเท้าไฟ หรือหมอเหยียบเหล็กแดง รักษาด้วยวิธีการกดคลึงด้วยเท้าที่เหยียบน้ำ มันสมุนไพรและเหล็กร้อน ๆ อาจมีคาถาร่วมด้วย 11) หมอสัคน้ำมัน หมอสัคน้ำมัน หมอฝักเข็ม ใช้วิธีการรักษาด้วยการสักตามร่างกาย

เช่นเดียวกับ เปรม ชินวันทนันทน์ (2547: 106-108) กล่าวถึงรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) รักษาโดยไม่ใช้ยาสมุนไพร เช่น การตอกเส้น การนวดพื้นบ้าน เป็นต้น 2) รักษาโดยใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาหม้อหรือยาต้ม ยาดอง ยาลูกกลอน ยาฝน เป็นต้น 3) รักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น เช่น ยา ขาง เช็ด แหก ราผีฟ้า เป็นต้น และกัณฑ์วีร วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2547: 113) กล่าวถึงผู้ให้การดูแลสุขภาพในการแพทย์แบบพื้นบ้าน 1) หมอสมุนไพร มีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่น เช่น หมอยา หมอไม้ หมอฝนยา หมอต้มยา หมอฮากไม้ เป็นต้น แต่วิธีการรักษาโดยรวมจะเหมือนกันคือ ใช้สมุนไพรเป็นหลักในการรักษา 2) หมอเป่า จะใช้คาถาอาคมในการรักษาเป็นหลัก เป็นการรักษาโดยการเป่า ซึ่งมีตั้งแต่การเป่าลมธรรมดา เหล้า น้ำหมาก น้ำมันต์ หรือบางครั้งอาจเป็นสมุนไพร หมอประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย 3) หมอน้ำมันหรือหมอกระดูกหรือหมอน้ำมัน หมอในกลุ่มนี้เป็นผู้ให้การรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน ใช้วิธีการรักษาโดยการเข้าเฝือกควบคู่กับการทาน้ำมัน อาจมีการเป่าคาถาร่วมด้วย 4) หมอนวด เน้นการรักษาโดยการจับเส้นต่าง ๆ ในร่างกาย และการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การรักษานอกจากจะใช้นวดแล้วบางครั้งยังมีการใช้สมุนไพรและการเป่าคาถาร่วมด้วย 5) หมอตำแย เน้นการดูแลครรภ์ก่อนคลอด ทำคลอด ดูแลเด็ก และมารดาหลังคลอด สำหรับวิธีการรักษามีการใช้สมุนไพรไปด้วย ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ในชนบทส่วนใหญ่นิยมไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาล บทบาทของหมอตำแยจึงเป็นเพียงผู้ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมพฤติกรรมหลังคลอด ตลอดจนดูแลแม่และเด็ก โดยเฉพาะหมู่บ้านในภาคอีสานยังมีการอยู่ไฟเกือบทั้งหมด ยกเว้นการคลอดบุตรโดยการผ่าตัด

คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน

คุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็นหมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรม มีความสามารถในการดูแลสุขภาพโรคร้ายไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ ไม่มีลักษณะเอาเปรียบหรือหลอกลวงเพื่อนบ้าน ทั้งในและนอกชุมชน สามารถสังเกตได้ดังนี้ (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, 2555: 3-5) 1) หมอพื้นบ้านมีจิตใจช่วยเหลือผู้ป่วย มีจิตใจเมตตา ดูแลทั้งความทุกข์ทางกายและทางใจของผู้ป่วย แบ่งหมอพื้นบ้านออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้านที่เรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญจากการ

ปฏิบัติมาหลายปี หรือนับสิบปี และหมอพื้นบ้านที่มีการรักษาโรคที่เกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะ เป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของชุมชน อาศัยการสืบทอดกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์) และพิธีกรรมในการรักษา 2) หมอพื้นบ้านมีความเคารพ และกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ จะเห็นได้จากกระบวนการรักษาจะมีพิธีบูชาครูก่อนเริ่มการรักษาโรค เพื่อรำลึกถึงพระคุณของครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งให้ครูคุ้มครองและช่วยให้การรักษาโรคประสบผลดี ภายหลังที่ผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะมี “พิธีส่งขวัญข้าว” เพื่อแสดงความกตัญญูและสำนึกในบุญคุณของหมอพื้นบ้านและครูบาอาจารย์ ชาวไทยภาคกลางเรียกว่า “การส่งขวัญข้าว” ชาวอีสานเรียกว่า “ปงคาย” ชาวใต้เรียกว่า “ตั้งราด” ล้านนาเรียกว่า “ขันตั้ง” 3) หมอพื้นบ้านที่ดีและมีคุณธรรมจะได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากชุมชน หมอพื้นบ้านมีบทบาทอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม มีระบบคิด ระบบคุณค่า และการปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับชุมชน เป็นบุคคลที่อยากดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบสงเคราะห์และพึ่งพาอาศัยกันและกัน ชุมชนให้ความเคารพหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านก็มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์

ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน มีผู้แบ่งขั้นตอนดังนี้ กณต์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2555 : 112-113) กล่าวถึง ขั้นตอนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน มีขั้นตอนดังนี้ 1) พิธีตั้งขันข้าวหรือการตั้งคาย เป็นการไหว้ครูเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความมั่นใจของหมอและสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 2) พิธียกครู-บนครู เมื่อผู้ป่วยตั้งขันครูและใส่เครื่องบูชา พร้อมเงินใส่พานถวายให้แก่หมอแล้วหมอก็จะเริ่มทำพิธีโดยนำพานดังกล่าวยกขึ้นบูชาครู พร้อมกับอาราธนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอ้อนวอนต่อครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและดลบันดาลการรักษาครั้งนี้ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้นผู้ป่วยก็จะบนกับครูของหมอผู้ให้การรักษาเพื่อให้คำสัญญาว่าถ้าหายจากการเจ็บป่วยแล้วจะตอบแทนครูและหมอผู้ให้การรักษาด้วยสิ่งใด 3) การวินิจฉัยโรค หมอจะพิจารณาว่าผู้ป่วยนั้นมาด้วยโรคหรืออาการอย่างไรด้วยการซักถามและสังเกตอาการภายนอกที่พอสังเกตได้ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ เช่น การตรวจจับชีพจรสัมผัสผิวหนังเพื่อพิจารณาความแห้ง หยิบ ร้อน เย็น อีกทั้งให้ครอบครัวและเครือญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย โดยได้ถามข้อมูลบางประการจากญาติหรือผู้ที่พาผู้ป่วยมา 4) การรักษา หลังจากหมอวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินการกระบวนการรักษา ซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิดและอาการที่ปรากฏ โดยส่วนมากนิยมใช้ยาสมุนไพร เช่น ยากิน ยาทาน้ำ มันทนวด ยาต้ม ยากวาด ซึ่งเป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เอง อย่างไรก็ตามการรักษาแบบพื้นบ้านยังประกอบไปด้วยการผสมผสานคาถาและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เป็นตัวเสริมให้การรักษา

ด้วยตัวยาคิดผลยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มความศรัทธาและศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย เช่น การนํ้ามนต์ เข้าญาณ ทำสมาธิ วิปัสสนา สวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น 5) การปลงชัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการสวมนบทาของผู้ป่วยเพื่อก้าวข้ามผ่านไปสู่สภาวะปกติ ภายหลังจากอาการต่าง ๆ หายไปหรือทุเลาเบาบางลง ผู้ป่วยต้องนำสิ่งที่ให้สัญญาไว้มาตอบแทนแก่ครูบาอาจารย์ของหมอและตัวหมอตามที่ตกลงไว้ในขั้นตอนของการบนครู และ ธวัชชัย เทียนงาม (2542) ได้ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้านล้านนา พบว่า ขั้นตอนการรักษาประกอบด้วย 1) การขอความช่วยเหลือจากหมอ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะอาการเจ็บป่วยที่หนักก็จะมาขอความช่วยเหลือให้หมอไปรักษาให้ที่บ้าน 2) พิธีตั้งครู คือ การตั้งขันบูชาครู ประกอบด้วย สวยใส่ดอกไม้ ธูป-เทียน หมาก พลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เปี้ย เงิน 3) บนครู มีวัตถุประสงค์ 2 อย่าง คือ เพื่อหายจากความเจ็บป่วยและเป็นการเสนอสิ่งตอบแทนให้กับหมอ 4) การวินิจฉัยโรค เริ่มจากการซักประวัติอาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของผู้ป่วย บางครั้งมีการใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การทำนาย การเข้าทรง เป็นต้น 5) การรักษาโรค ดำเนินการรักษาแตกต่างกันตามชนิดของโรค 6) การปลงชัน เมื่อผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้วต้องนำเครื่องบูชาครูมาหาหมอเพื่อประกอบพิธีปลงชันตามที่ได้ บนครูไว้

สรุปได้ว่า หมอพื้นบ้านคือบุคคลธรรมดาหรือชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์แผนโบราณ ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการรักษาสืบต่อกันมา สามารถดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ และเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือของคนในชุมชนนั้น หรือบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจเป็นพระภิกษุ เกษตรกร หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ อีกก็ได้

กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

การรักษาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นชนบทจำเป็นต้องพึ่งพิงวิทยาการท้องถิ่น และเทคโนโลยีพื้นบ้าน ส่งเสริม และพัฒนาการปฏิบัติด้วยยาสมุนไพร ใช้ เทคนิคการแก้ปัญหา ตลอดจนวัฒนธรรมความเชื่อแบบพื้นบ้านที่เกื้อกูลต่อสุขภาพที่กำลังถูกลืม ส่วนอาหารกับยาสมุนไพรนั้น ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะอาหารพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพมาช้านาน บางชนิดเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ ได้ สำหรับสมุนไพรนั้นมีประโยชน์มากเพราะได้ผ่านการทดลองใช้มาเป็นเวลานานนับเป็นร้อย ๆ ปี ซึ่งในบางโรค วิทยาการแผนใหม่ไม่สามารถรักษาได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2531: 193-202)

อาการเจ็บป่วยของครอบครัวเกษตรกร จะเป็นอาการทั่วไปที่ไม่ร้ายแรงมาก เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย ปวดท้อง ไม่แตกต่างจากอาการป่วยที่พบในประชาชนทั่วไปที่รายงานไว้ในการศึกษาอื่น แต่เกษตรกรจะรักษาพยาบาลด้วยการพึ่งตนเองสูงมาก โดยจะเป็นการแสวงหาการ

รักษาในหมู่บ้าน เช่น การซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน การรักษาจากหมอกกลางบ้านหรือ อสม. และหมอพื้นบ้าน ควบคู่กับแผนปัจจุบัน (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2533: 197-209)

ผู้ที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับเศรษฐกิจและสังคม เจตคติที่คนไข้มีต่อหมอพื้นบ้าน คือส่วนใหญ่เห็นว่าใจดี พุดจาให้กำลังใจคนไข้ ไม่เลี่ยนไข้ เมตตา กรุณา มีความรู้ดีในการรักษา เอาใจใส่ เป็นหมอที่ดี ค่ารักษาพอควร มีความไว้วางใจ รักษาคนไข้อย่างสุดความสามารถ และบริการคนไข้อย่างเต็มที่ (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2531: 20) ปัจจัยที่ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษาแบบพื้นบ้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการรักษาแบบพื้นบ้าน จากคำบอกเล่าของบุคคลที่ผ่านการรักษามาแล้ว 2) ความรู้สึกที่คุ้นเคยเป็นกันเองและไม่รู้สึกแปลกแยกจากหมอพื้นบ้าน เป็นความแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับความรู้สึกที่มีต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาจากแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล 3) ความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน รวมทั้งการเคยประสบความล้มเหลวจากกระบวนการบริการรักษาแผนปัจจุบัน 4) อุปนิสัยและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนไทยซึ่งมีลักษณะจิตใจดี เป็นผู้มีความเมตตากรุณา ไม่เคยฟ้องร้องเรียกเรื่องเมื่อตกเป็นผู้เสียหาย

การดำรงอยู่ของการนวดพื้นบ้านสามารถดำรงอยู่คู่กับชุมชนได้ เนื่องจากความพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการ ผลการรักษา ความสะดวกในการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายไม่มาก ทั้งนี้หมอนวดยังมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกแปลกแยก คุณธรรมในตัวหมอนวดก็มีความสำคัญที่ทำให้คนยังเชื่อถือในบทบาทของหมอเช่นกัน และยังพบว่าหมอนวดพื้นบ้านมักจะเป็นผู้หญิง อาจเป็นเพราะกำเนิดการนวดพื้นบ้านพัฒนามาจากการนวดท้องเพื่อช่วยคลอด ซึ่งหมอดำเฝ้าในสมัยก่อนล้วนเป็นผู้หญิงทั้งสิ้น ปกติหมอนวดพื้นบ้านที่เป็นหญิงจะนวดผู้ป่วยหญิง (สุทิสภา ปลื้มปิติวิริยะเวช, 2544)

ดังนั้น หมอพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในระบบการแพทย์แผนโบราณที่ผสมผสานกัน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการรักษาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน วิธีการวินิจฉัยและการรักษาแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์ หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ส่งเคราะห์จุนเจือช่วยเหลือชาวบ้านในชนบทแต่โบราณกาลสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน แต่หมอพื้นบ้านยังมีความสำคัญทางสังคมจิตวิทยาในชนบทอยู่มากตามความเข้าใจของชุมชน คือ หมอยาสมุนไพร หมอสมุนไพรน้ำมันรักษากระดูกหรือหมอสมุนไพรประกอบคาถาอาคม คำว่า “พื้นบ้าน” ควรจะหมายถึงเฉพาะถิ่นเฉพาะชุมชน

สรุปได้ว่า ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับผี ขวัญ และดวงดาวหรือโชคชะตาที่มีมาแต่เดิม ประสานกลมกลืนได้เป็นอย่างดีกับหลักความเชื่อของพุทธศาสนา การอธิบายสาเหตุที่มาของความยุ่งยากที่เข้ามาในชีวิต หรือความเจ็บป่วย และขั้นตอนของการรักษาในอดีตไม่ว่าจะใช้รากไม้ สมุนไพร

การนวด จะมีพิธีกรรมที่มาจากความเชื่อพื้นฐานเหล่านี้รวมอยู่ด้วย เช่น มีการบูชาครู เป่าน้ำมนต์ เสกคาถาก่อนฝนยาหรือทายาให้ผู้ป่วย เพราะไม่ได้คิดว่าการป่วยเป็นเรื่องทางกายเพียงอย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับโลกและชีวิตในมิติอื่น ๆ อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้จำนวนมากพอสมควร ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาวิจัยพอเป็นตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ประทักษ์วัล สุขสำราญ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพ และการรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในมุมมองของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาในเขตชนบทอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 14 ตำบล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ มีฐานะค่อนข้างต่ำ มีรายรับจากค่ารักษาน้อย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยแบบผสมผสาน โดยนิยมใช้การเป่าคาถาร่วมกับวิธีการรักษาอื่น ๆ การประกอบพิธีกรรม และการใช้ยาสมุนไพร ส่วนหมอดำแยในปัจจุบันไม่ทำคลอดแล้วแต่ยังให้การดูแลหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และรักษาโรคอื่น ๆ ด้วย อาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านทำการรักษาเป็นประจำและได้ผลดี ได้แก่ แผลอักเสบ ทุ่งสวัด บาดแผลสด และอุบัติเหตุ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลมาก่อนแล้วจึงจะให้หมอพื้นบ้านทำการรักษาโดยเชื่อว่าจะทำให้หายเร็วขึ้น ในส่วนของการถ่ายทอดภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านมีน้อย และหาผู้ที่ต้องการศึกษาอย่างจริงจังได้ยาก และพบว่าตำราการแพทย์พื้นบ้านที่จารึกด้วยอักษรตัวธรรม และอักษรตัวไทยน้อยลง ในโบราณยังคงมีอยู่แต่ขาดการดูแลรักษาที่ดี ในขณะเดียวกัน ปิยนุช ยอดสมสวย และ สุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านที่ปัจจุบันยังให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน และนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 19 คน ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชนมีจำนวน 19 คน เหตุสนใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติคนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกายโดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล ในการรักษาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับร่วมกับการใช้คาถา นอกจากนั้นหมอพื้นบ้านบางท่านจะมีข้อ

ปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่นทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร

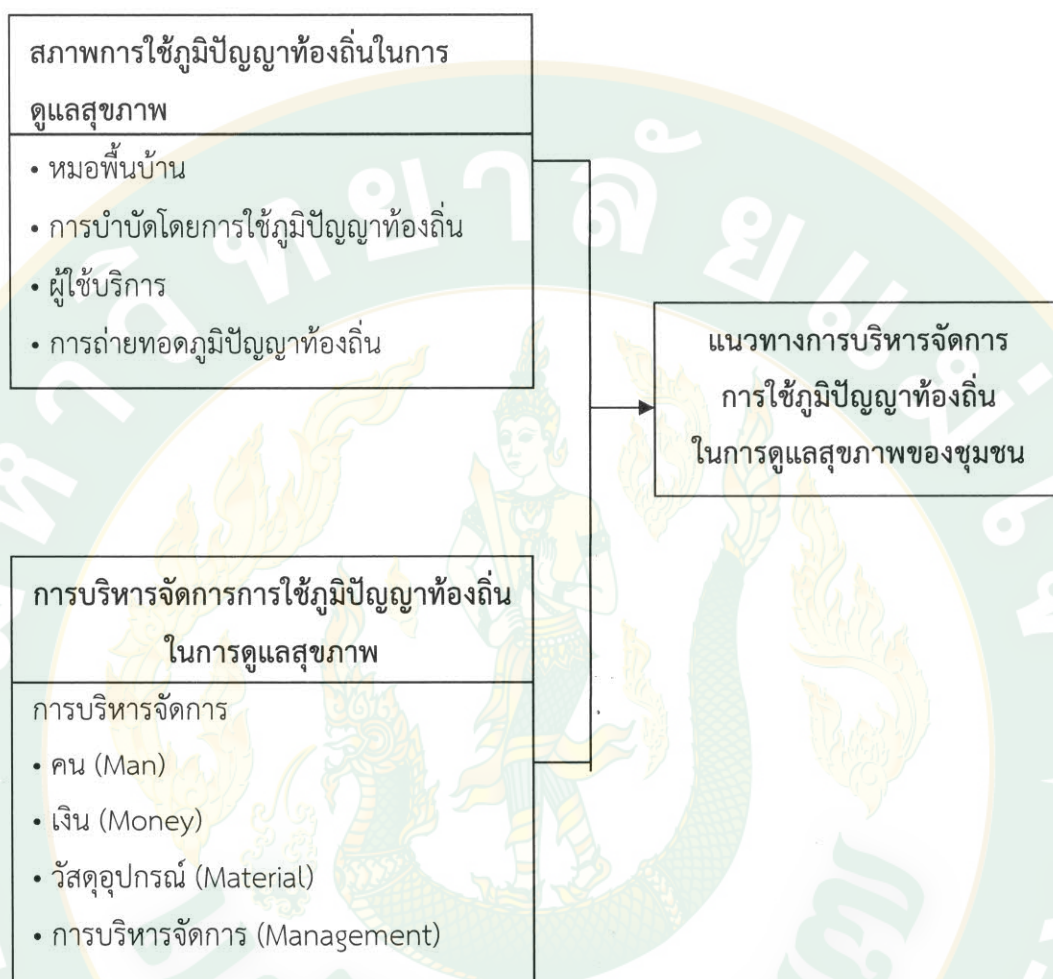
ธวัชชัย เทียนงาม (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ตันนวล ผลการศึกษาพบว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอปิ่นแก้ว ตันนวล เชื่อว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุและส่วนประกอบของธาตุ ส่วนสาเหตุของการเกิดโรค มีทั้งสาเหตุจากธรรมชาติและสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติเกิดจากเชื้อขาง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และหมอยังใช้เชื้อขางในการอธิบายโรค การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เกิดจากผีทำ การใช้คาถาอาคม ทำผิดขนบธรรมเนียม ประเพณี ขวัญหาย เคราะห์หรือชะตาตกอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย และเป็นไปตามกฎแห่งกรรมหรือกรรมเก่า วิธีการรักษาโรค ตามทฤษฎีมีหลายรูปแบบ เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น การใช้ยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้กิจกรรมต่าง ๆ (เช่น การนวด การออกกำลังกาย) การใช้เวทมนตร์ หรือคาถาอาคม และการประกอบพิธีกรรม ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ตันนวล มี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเกิดในตระกูลหมอพื้นบ้าน การมีโอกาสได้ใช้องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้มีโอกาสพบปะนักวิชาการกลุ่มต่างๆ ทำให้สามารถปรับองค์ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทรศิริ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า ประเภทและบทบาทของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะที่หลากหลาย แบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการประกอบพิธีกรรม หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการรักษาตามพื้นฐานความเชื่อจากเหตุผลทางธรรมชาติ และหมอพื้นบ้านที่ใช้กระบวนการรักษาหลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทการรักษาในปัจจุบัน ๆ ได้แก่ หมอจับชีพจร หมอพระ หมอยา หมอบีบนวด หมอเสกเป่าคาถา เช็ด แหก หมอน้ำมันหรือหมอกระดุก หมอทรง หมอดูเมื่อ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอที่มีบทบาทมากขึ้นได้แก่ หมอทรง หมอบีบนวด หมอดูเมื่อ หมอที่หมดบทบาทในการทำคลอดแบบพื้นบ้าน คือ หมอดำแย การดำรงอยู่และการปรับตัวเกี่ยวกับกระบวนการเข้าสู่การเป็นหมอพื้นบ้านนั้น พบว่าแรงจูงใจของการเป็นหมอพื้นบ้านเกิดจากความสนใจส่วนบุคคล ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งในครอบครัวชุมชน แบบแผนการถ่ายทอดไม่มีระบบชัดเจนเน้นการปฏิบัติสืบทอดกันมา แหล่งของการเรียนรู้ได้จากการบวชเรียนที่วัด จากผู้เฒ่าผู้แก่ในละแวกชุมชน และเรียนเพิ่มเติมด้วยตนเองภายหลังจารีตที่มีการสืบทอดมาในปัจจุบันได้แก่ พิธีการรับขันตั้ง (ขันครู) การไหว้ครู ข้อปฏิบัติ ข้อห้ามของหมอพื้นบ้าน และคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นต้น การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน พบว่าสถานภาพทางสังคมในแง่ของการได้รับการยกย่องทางสังคม โดยส่วนรวมลดลงเมื่อเทียบกับอดีต เนื่องจากการ

จัดลำดับชั้นทางสังคมในปัจจุบันมีปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาแผนใหม่เป็นตัวกำหนดมากกว่าการที่ได้รับการยกย่องทางสังคมจากการบวชเรียนแบบดั้งเดิม แต่สถานภาพบทบาทที่ยังคงดำรงอยู่ในแง่ของบทบาทการรักษา ยังได้รับการเคารพ ยกย่องอยู่ค่อนข้างมากทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติและความสามารถของหมอพื้นบ้าน ส่วนลักษณะของการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านนั้น ไม่ได้ปรับเพื่อสู่บทบาทใหม่ แต่เป็นการปรับบทบาทด้านการรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถอธิบายและรักษาได้ผล หมอพื้นบ้านที่เป็นหมอยามีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษาอย่างชัดเจน โดยลดพิธีกรรมขั้นตอนในการเก็บยา ประยาปัจจุบันรูปแบบการปรุงยาใช้วิธีการชื้อยาและจ้ำร้านขายยาแผนโบราณผสมยาไม่ หรือบดยาตามที่หมอพื้นบ้านบอกตัวยานี้ นอกจากนั้นยังมีร้านที่รับจ้ำบรรจยาสมุนไพรใส่แคปซูลด้วย

สุนิเทศ ไชยกุล (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของชุมชนกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนตำบลสันป่าเป่า อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่ชุมชนนำมาเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วยหมอยาสมุนไพร หมอนวดแผนไทย หมอเป่า หมอส่ง และหมอผสมผสาน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ของคนในชุมชน โดยกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพ โดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด กระบวนการดูแลสุขภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น เน้นกระบวนการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร การเป่า พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ปัจจุบันองค์ความรู้ กำลังสูญหายไปจากชุมชนอย่างน่าเสียดาย เพราะขาดการสืบทอดจากคนรุ่นหลัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนของตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และครอบคลุมเนื้อหาของการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การศึกษาจากเอกสาร โดยมีวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

1. สถานที่ดำเนินการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัย
3. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยการศึกษานี้ มีดังต่อไปนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่

- หมู่ที่ 1 บ้านแม่ใจปง
- หมู่ที่ 2 บ้านตางหนอง
- หมู่ที่ 3 บ้านริมใจ
- หมู่ที่ 4 บ้านสันตันหมื่น
- หมู่ที่ 5 บ้านแม่ใจหางบ้าน
- หมู่ที่ 6 บ้านศรีดอนแก้ว
- หมู่ที่ 7 บ้านป่าตึงใต้
- หมู่ที่ 8 บ้านป่าตึงเหนือ
- หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งรวงทอง
- หมู่ที่ 10 บ้านปางพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 14 คน ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 20 คน พระสงฆ์ จำนวน 1 รูป กำนัน จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน และผู้นำท้องถิ่น จำนวน 1 คน ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. หมอพื้นบ้าน 14 คน โดยเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ด้วยเหตุผลคือยังคงทำการรักษาอยู่ในปัจจุบัน
 2. ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน 20 คน เป็นผู้ที่มิประสบการณในการรักษา และมีความพึงพอใจในการรักษาแบบอศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงความเชื่อส่วนบุคคล
 3. พระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในชุมชน
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ลำดับที่	ประชากร	จำนวน (คน)
1	หมอพื้นบ้าน	14
2	ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน	20
3	พระสงฆ์	1
4	กำนัน	1
5	ผู้ใหญ่บ้าน	5
6	ผู้นำท้องถิ่น	1
รวม		42

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การศึกษาจากเอกสาร โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาจากแนวคิดที่ต้องการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 4 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2. การศึกษาจากเอกสารในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของพื้นที่ชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ก่อนมีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการศึกษา และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

2. วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น นำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และ ดร.ธรรมพร ดันตรา ซึ่งเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษานำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการบันทึกเสียง และเขียนบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ แบ่งการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ติดต่อประสานงานผู้ที่คัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาวิจัย

1.2 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กำหนดไว้ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2. นำข้อมูลที่ได้รับจากวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การศึกษาจากเอกสารทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลการศึกษาวิจัย เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลที่อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดได้มาจาก การศึกษารวบรวมจากเอกสาร (Documentary study) สัมภาษณ์ (Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นก็นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และแปลผล เพื่อสรุป และรายงานผลการศึกษาวิจัย ในรูปแบบเชิงพรรณนาโวหาร

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษา: ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มีการกำหนดวัตถุประสงค์ คือ สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อค้นพบจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอแบ่งเป็นดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 4 แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. ประชาชนชาวบ้าน

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนชาวบ้าน พบว่า ประชาชนชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71.43 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาอายุระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 และอายุมากกว่า 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29

ประชาชนชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.29 และมีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 35.71 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และมีเพียง 1 ท่าน ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.14 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.57 และประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 14.29 โดยทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 85.71 และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 14.29 ประชาชนชาวบ้านทั้งหมดไม่มีใบประกอบวิชาชีพ โดยประชาชนชาวบ้านเป็นประชาชนชาวบ้านประเภทหมอเป่า คิดเป็นร้อยละ 64.29 และเป็นหมอสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 35.71 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชาชนชาวบ้าน

(N = 14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	71.43
หญิง	4	28.57
อายุ		
60-70 ปี	8	57.14
71-80 ปี	4	28.57
มากกว่า 80 ปี	2	14.29
ศาสนา		
พุทธ	14	100.00
สถานภาพ		
สมรส	9	64.29
หม้าย	5	35.71
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน	2	14.29
ประถมศึกษา	11	78.57
มัธยมศึกษา	1	7.14
อาชีพ		
เกษตรกร	2	14.29
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	57.14
รับจ้างทั่วไป	4	28.57

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N = 14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	100.00
การอ่านออกเขียนได้		
ได้	12	85.71
ไม่ได้	2	14.29
การมีใบประกอบวิชาชีพ		
ไม่มี	14	100.00
ประเภทของปราชญ์ชาวบ้าน		
หมอสุมไพร	5	35.71
หมอเป่า	9	64.29

2. ผู้ใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.00 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 35.00 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาอายุระหว่าง 51-60 ปี อายุ 61-70 ปี และมากกว่า 70 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอายุไม่เกิน 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00

ผู้ให้บริการทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 15.00 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 10.00

ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.00 และไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และกำลังศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.00 โดยมีรายได้ระหว่าง 5,001-7,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.00 และส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 95.00 และมีเพียงร้อยละ 5.00 ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ

(N = 20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	65.00
หญิง	7	35.00
อายุ		
ไม่เกิน 40 ปี	2	10.00
41-50 ปี	6	30.00
51-60 ปี	4	20.00
61-70 ปี	4	20.00
มากกว่า 70 ปี	4	20.00
ศาสนา		
พุทธ	20	100.00
สถานภาพ		
สมรส	15	75.00
โสด	2	10.00
หม้าย	3	15.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน	1	5.00
ประถมศึกษา	16	80.00
มัธยมศึกษา	2	10.00
ปริญญาตรี	1	5.00
อาชีพ		
กำลังศึกษา	2	10.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	20.00
รับจ้างทั่วไป	14	70.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(N=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1	5.00
5,001-7,000 บาท	19	95.00
การอ่านออกเขียนได้		
ได้	19	95.00
ไม่ได้	1	5.00

ตอนที่ 2 สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของ ชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

การศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประกอบไปด้วยความรู้ความเข้าใจ การตรวจรักษาขั้นตอนการรักษาการบันทึกการรักษาและการถ่ายทอดความรู้ ผลการศึกษามีดังนี้

1. หมอพื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านมีความเชี่ยวชาญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ 2 รูปแบบคือ การใช้สมุนไพร และการเป่า โดยในการรักษาโดยใช้สมุนไพรจะเป็นรักษาโรคกระดูกพรุน อาการผิวดำคล้ำ ธาตุผิดปกติ ส่วนการรักษาโดยใช้การเป่าจะเป็นการรักษากระดูกหัก แขนหัก ขาหัก เจ็บปาก เจ็บปวดตามร่างกาย มะเร็งไขปลาดตาแดง เจ็บหูเจ็บตา เป็นต้น โดยปราชญ์ชาวบ้านได้รับการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากพ่อแม่ และปู่ย่าตายาย ซึ่งผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่ซึ่งมีการบอกต่อกันมา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความรู้มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรง ระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวยังไม่มีระเบียบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน คาดว่าการแพทย์พื้นบ้านจึงมีการใช้ได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ใช้เรียกการแพทย์ที่มีเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งหลายคนสอดคล้องกับที่สัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้าน พบว่า มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 20 ปี โดยมีประสบการณ์มากที่สุด 40 ปี คือนายอ้าย ใจพรม และมีประสบการณ์น้อยที่สุด 8 ปี คือ นางจงดี ฝักวาจา โดยวัตถุประสงค์ใน

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเนื่องจากได้รับการถ่ายทอดความรู้จากพ่อแม่และต้องการรักษาผู้คนให้หายจากอาการเจ็บป่วย คุณสมบัติของหมอสมุนไพรได้กำหนดไว้ว่า ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะเป็นเพศชายที่ผ่านการบวชเรียนแล้ว และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา เนื่องจากในพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้นเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการทำเกษตรกรรม ประกอบกัน เมื่อหมอพื้นบ้านเรียนจบชั้นประถมแล้ว ก็จะออกมาทำมาหาเลี้ยงชีพโดยยึดเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และค่าตอบแทนจากการเป็นหมอพื้นบ้านก็ไม่ได้มากมายนักซึ่งหมอพื้นบ้านบางท่านก็ไม่สามารถนำเงินที่คนไข้ให้ไปใช้ได้นอกจากนำไปทำบุญเท่านั้น

จากการศึกษา พบว่า การขอความช่วยเหลือจากหมอ สถานที่ให้บริการของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านมักเป็นที่บ้านของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านหรือที่บ้านของผู้ป่วย กรณีที่ญาติต้องการให้หมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยนั้น แสดงว่าผู้ป่วยต้องป่วยหนักไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอได้ กรณีนี้ญาติของผู้ป่วยต้องมาขอความช่วยเหลือจากหมอเพื่อให้ไปรักษาผู้ป่วยที่บ้าน แต่ถ้าผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านด้วยตนเอง ก็จะนำ “ส่วยบูชาหมอ” หมายถึงกรวยดอกไม้ มาขอความช่วยเหลือซึ่งมักได้ยินคำทักทายระหว่างชาวบ้านและผู้ป่วยในระหว่างเดินทางมาหาหมอว่า “เอาสวยมาหาบ้อเลี้ยงยา” หมายถึง การมาขอรับการรักษากับหมอ กรณีที่เชิญหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านไปทำการรักษาที่บ้านของผู้ป่วยจะเรียกว่า “ตกยา” ดังคำเชิญหมอของญาติผู้ป่วยที่กล่าวว่า “ไปตกยาหื้อกำดู่” ดังนั้น “ตกยา” หมายถึง การไปให้บริการรักษานอกสถานที่ และจะมีพิธีตั้งขันครูประสิทธิภาพของการรักษาตามความเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยจะหายจากการเจ็บป่วยนั้นไม่ใช่มีเพียงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย แต่ผลการรักษานั้นยังขึ้นอยู่กับครูบาอาจารย์ของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านด้วย พิธีตั้งขันครูเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับครูบาอาจารย์ เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งขันครูประกอบด้วย ส่วยใส่ดอกไม้ รูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เปี้ย และเงิน ซึ่งเงินที่ใช้ประกอบการตั้งขันครูหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านมักจะเป็นคนกำหนดตามวิชาที่เรียนมาหรือกำหนดตามที่ระบุไว้ในตำรา เงินที่ใช้สมัยก่อนเป็นเงินสกุลรูป แต่ในปัจจุบันการตั้งขันครูจะใช้เงินสกุลบาท จำนวนเงินที่ใช้ตั้งขันครูจะมากน้อยเท่าใด จะแตกต่างกันไปตามประเภทของความเจ็บป่วย ประเภทของการรักษาและตำรายาที่ใช้ การตั้งขันครูอาจต้องทำหลายครั้งตามที่หมอแนะนำ และอาจเกิดขึ้นได้ตลอด ปราชญ์ชาวบ้านยังไม่มี การบันทึกประวัติของผู้ป่วยเนื่องจากอาการที่มีรักษาส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบื้องต้นที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น ส่วนในเรื่องการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นไปยังคนรุ่นต่อไปนั้น ยังไม่ค่อยมีบุตรหลานหรือคนทั่วไปมาสนใจมากนัก เพราะอยู่ที่ความเชื่อของคน แต่ถ้าหากมีคนสนใจมาศึกษา ก็จะต้องมีการยกขันครู โดยปราชญ์ชาวบ้านจะเลือกคนที่มีความสนใจจริง

และมาศึกษาด้วยตนเองที่บ้านของปราชญ์ชาวบ้าน จากสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายส่ง อุดจينا อายุ 73 ปี ได้เล่าว่า “...ผู้มารับบริการบำบัดรักษาโรคมะเร็งทุกเพศและทุกวัย โดยเชื่อว่าสาเหตุของโรคมะเร็ง 2 ส่วนคือ เกิดจากธาตุทั้ง 4 ในร่างกายขาดความสมดุล ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ และเกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ ส่วนสุดท้ายมีความเชื่อแต่น้อย การบำบัดรักษาจะต้องใช้วิธีการแพทย์พื้นบ้าน ครอบครัวจะมีส่วนเลือกวิธีการดังกล่าว รวมทั้งให้คำปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว เพราะเคยได้รับการบำบัดด้วยวิธีดังกล่าวมาตั้งแต่อดีตซึ่งปัจจุบันพบมากที่สุด ผลการรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านเป็นเรื่องที่ปรากฏผลดีต่อผู้ป่วย ชาวบ้านมีความเห็นต่อการแพทย์พื้นบ้านในมิติด้านกำลังใจ ความศรัทธา อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการความรู้ วิธีคิด วิธีเชื่อ...”

2. การบำบัด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้มีการอธิบายว่า การตรวจรักษาของปราชญ์ชาวบ้านนั้นจะแตกต่างจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีการทำบัตร ไม่มีการจองคิวในการรักษาแต่หากเป็นการรักษาโดยอาศัยความเชื่อ ความนับถือส่วนบุคคลในการรักษาโรค ระยะเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและวิธีการของแต่ละโรค และสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านพบว่า จำนวนผู้มาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเฉลี่ย 3-5 คนต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษา ซึ่งผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่จะมารักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายแดง คำเมืองสา อายุ 86 ปี ว่า “...หมอพื้นบ้านจะเริ่มทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยตั้งแต่วิธีการหลังเที่ยงเป็นต้นไปจนถึงระยะเวลาประมาณ 18.00 น. ขึ้นสังเกตและวินิจฉัยอาการเมื่อผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษา หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการสังเกตและวินิจฉัยอาการบริเวณที่ผู้มารับการบำบัดรักษาเป็นโรค ขึ้นเตรียมอุปกรณ์และตัวยาโดยใช้ใบพลูจำนวน 3 ใบ โดยเลือกใบพลูที่มีลักษณะเต็มใบเป็นใบที่มีความสมบูรณ์ ไม่นำใบพลูขาดหรือเป็นรูมาใช้ในการพิธีกรรมบำบัด ปากกาเพื่อเขียนอักขระลงบนใบพลู ครก และสากเพื่อใช้ในการตำใบพลู จากนั้นหมอพื้นบ้านจะทำการระลึกถึงครูบาอาจารย์ปลุกเสกด้วยเวทย์มนต์คาถา และทำการเคี้ยวใบพลู ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่เตรียมไว้โดยให้หันหน้าไปทางทิศตะวันออก หมอพื้นบ้านจะทำการพ่นเป่าบริเวณที่เป็นโรคให้ทั่ว...”

จากการสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านพบว่า ในการรักษาส่วนใหญ่จะมีการซักประวัติของคนไข้ และมีการสอบถามอาการเบื้องต้นว่าเป็นมาอย่างไร เจ็บปวดตรงไหน เมื่อรักษาแล้วปราชญ์ชาวบ้านไม่มีการติดตามอาการของผู้ป่วย แต่จะทราบจากผู้ป่วยเองว่าหายไม่หาย โดยผู้ป่วยที่ไม่หายจะกลับมารักษาใหม่ สำหรับการให้คำแนะนำหลังการรักษา นั้น จะแนะนำตามอาการของผู้ป่วย เช่น ถ้าปวดเมื่อยก็จะแนะนำให้มีการใช้ลูกประคบบ่อย ๆ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคอย่างอื่น เช่น ภูมิแพ้

จะแนะนำโดยให้หลีกเลี่ยงการกินของแสลงหรือพวกของหมักดอง เป็นต้น สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดศรีบังวัน พระครูอดุลขันติพลากร ว่า “...การรักษาตามทฤษฎีหมอพื้นบ้าน เชื่อว่าหมอพื้นบ้านมิได้รักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น มีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้มาบำบัดรักษา โดยให้คำแนะนำในระหว่างทำการบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษา รวมถึงการรักษาเรื่องของจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญและ มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก หมอพื้นบ้านมีการปฏิบัติตนโดยการรักษาศีล สวดมนต์ไหว้พระ บูชาครูบาอาจารย์ทุกเช้าอย่างสม่ำเสมอ ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี ไม่ประพฤตินให้เสื่อมเสีย มีความเป็นผู้มีอาวุโสและมีประสบการณ์ ทำให้ผู้มารับการบำบัดรักษาเกิดความมั่นใจ การใช้เวทย์มนต์คาถา การระลึกถึงครูบาอาจารย์และอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในการประกอบพิธีกรรม สร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาซึ่งส่งผลในด้านจิตใจของผู้มารับการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างมาก...”

จากบทสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายตา เทพสิงห์ อายุ 83 ปี ได้กล่าวว่า “...บางกรณีถ้าผู้ป่วยเป็นโรคบริเวณใบหน้าหรือในที่ลับ หมอพื้นบ้านจะใช้ผ้าขาวบางปิดบริเวณที่ถูกพันเป่าเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือระคายเคือง การรักษาใช้ระยะเวลา 3 วัน ในระหว่างที่ทำการบำบัดรักษา หมอพื้นบ้านจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ โดยห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารบางอย่างเพราะเป็นของแสลงต่อโรค ได้แก่ อาหารทะเล สัตว์ปีกทุกชนิด ปลาหมึกทุกชนิด เนื้อวัว หน่อไม้ ผักชนิดที่มีลักษณะเป็นเถา งดเว้นการดื่มแอลกอฮอล์และงดเว้นจากการอาบน้ำเป็นระยะเวลา 3 วัน เมื่อผู้ป่วยรักษาหายดีแล้วก็จะประกอบพิธีกรรมในขั้นตอนสุดท้ายคือ การส่งครูซึ่งประกอบไปด้วย กล้วยน้ำว่าจจำนวน 1 หวี เหล้าขาว 1 ขวด และเงินจำนวน 1 บาท เพื่อเป็นค่าครูหรือจะสมนาคุณมากกว่านี้ก็แล้วแต่ความศรัทธา...” และบทสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายมูล ก้าวศ์ อายุ 70 ปี ได้กล่าวว่า “...ผู้ป่วยที่เลือกตัดสินใจเลือกมารับการบำบัดรักษา ตัดสินใจเลือกมาบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบครอบครัวและเครือญาติด้วย ปัจจัยการตัดสินใจเลือกมาบำบัดรักษาย่อมคล้อยตามแบบแผนทางวัฒนธรรมเป็นหลักใหญ่ ซึ่งมีปัจจัยดังเช่น ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การรักษาโรคของกลุ่มอาการงูสวัด เริม หรือขุยมืดินหมาไฟลามทุ่ง...”

ผู้ให้บริการส่วนมากจะจัดหาวัสดุเครื่องบูชาจากชุมชน หรือท้องถิ่นที่หาซื้อได้ง่าย เพื่อใช้ในการทำพิธี อาทิ สวดยใส่ดอกไม้ ธูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เบี้ย และเงิน ตามที่ปราชญ์แต่ละท่านแนะนำหรือผู้ที่พาไปรักษาแนะนำ เพื่อที่จะได้สะดวกในการรักษา ส่วนสมุนไพรที่เป็นยาหรือ รักษาโรคนั้น ปราชญ์จะเป็นผู้เตรียมไว้ให้ แล้วแต่อาการของโรคที่รักษาและยาแต่ละชนิดมีคุณสมบัติในการรักษาโรคต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนในการรักษาของปราชญ์ชาวบ้าน

ลำดับ	รายการ
ขั้นตอนในการรักษา	- การซักประวัติ สอบถามอาการเบื้องต้น - การตรวจร่างกาย ดูอาการภายนอก เป่าคาถา - ไม่มีการติดตามอาการ - การให้คำแนะนำหลังการรักษา ใช้ลูกประคบบ่อยๆ ให้มารักษาจนกว่าจะหาย ให้ใช้ยาจนกว่าจะหาย ห้ามกินของแสลงของหมักดอง ห้ามใช้แรงมาก
การบันทึกการรักษา	ไม่มีการบันทึก
การถ่ายทอด	ส่วนใหญ่ไม่มีคนสนใจ หากสนใจก็ต้องมีการยกขึ้นครู มาศึกษาด้วยตนเองที่บ้านหมอ

จากการศึกษาพบว่า เครื่องบูชาหรือวัสดุอุปกรณ์ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาส่วนมาก หาได้จากท้องถิ่นหรือชุมชน ทำให้สะดวกในการทำเครื่องบนชั้นครู ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยจะหายจากความเจ็บป่วยนั้น มิได้ขึ้นกับความสามารถของหมอสมุนไพร ปราชญ์ชาวบ้านแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งเหนือธรรมชาติอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยบนต่อครูบาอาจารย์ เช่น “... ถ้าข้าพเจ้าหายจากการเจ็บป่วยในป่วยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะเลี้ยงเหล้าไก่ ไก่คู่...” เป็นต้น เป็นการเสนอสิ่งตอบแทนให้กับหมอ เนื่องจากหมอมีบทบาทสำคัญในการรักษาความเจ็บป่วย ดังนั้นญาติหรือผู้ป่วยจึงต้องเสนอสิ่งตอบแทนให้กับหมอเพื่อให้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการรักษา นอกจากนี้การรักษาพยาบาลในสมัยก่อนหมอจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ป่วย เป็นการรักษาแบบ “ยาขอหมอวาน” เช่น นาย ก. เชิญหมอมา (รักษา) คนไข้ที่บ้าน เรียกวิธีการนี้ว่า “ยาขอ” ซึ่งเป็นพิธีการที่ไม่มีการเรียกร้องค่าตอบแทน เมื่อหมอมาถึงบ้านผู้ป่วยและทำการตรวจใช้ (การตรวจร่างกายและวิเคราะห์โรค) ก็จะให้ญาติของผู้ป่วยไปหาตัวยามาให้เพื่อปรุงเป็นยาสำหรับการรักษา เรียกว่าวิธีการนี้ว่า “หมอวาน” การปลงชัน เป็นขั้นตอนสุดท้ายหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องนำเครื่องบูชาครูมาหาหมอเพื่อประกอบพิธีปลงชัน นอกจากนี้ยังนำสิ่งตอบแทนมามอบให้กับหมอตามที่ตกลงกันไว้ในขั้นตอนของการบนครู ขั้นตอนนี้จำเป็นต้องปฏิบัติ เพราะเป็นขั้นตอนที่ทำให้สภาวะคนปกติ คนที่ไม่สามารถผ่านขั้นตอนก็ถือว่ายังไม่หายจากการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง อาจจะเจ็บป่วยได้อีก



ภาพที่ 2 สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค

3. ผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการภูมิปัญญาท้องถิ่นจะใช้บริการเมื่อเวลาเจ็บป่วยหรือไม่สบายเท่านั้น โดยมีการรักษาโดยหมอเป่า จำนวน 16 ราย และรักษาโดยหมอสมุนไพร จำนวน 4 ราย เหตุผลส่วนใหญ่ที่มาปรึกษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเนื่องจากความเชื่อ และมีบุคคลที่เคยมารักษาแล้วหายแนะนำ โดยผู้บริการไม่เคยได้รับความรู้ หรือมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

เลย ที่มารักษาเนื่องจากมีความเชื่อในเรื่องเหนือธรรมชาติ โดยพื้นที่ที่ใช้บริการภูมิปัญญาคือท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้บ้าน

ผู้ใช้บริการภูมิปัญญาท้องถิ่นจะใช้บริการเมื่อเวลาเจ็บป่วย โดยอาการที่มารักษาเช่น แขนหัก ปวดหู หูอื้อ ภูสวัด ปวดหลัง ปวดเอว แต่ก็จะมีการใช้วิธีการรักษาร่วมกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน สมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษามีทั้งสมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรที่เป็นตำรับยาสำเร็จรูป ซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้มีทั้งสดและแห้ง มีทั้งที่ปลูกเองและหาซื้อจากร้านขายยา ซึ่งการเก็บสมุนไพรสดนั้นสามารถนำมาใช้ได้ทั้งต้น ใบ เปลือก ราก แก่น หัว ก่อนเก็บจะต้องมีคาถา คำกล่าวในการเก็บด้วย สมุนไพรบางชนิดสามารถใช้รักษาได้เลยโดยไม่ต้องผ่านการแปรรูปให้แห้ง การใช้สมุนไพรแห้งโดยผ่านการอบ การตาก หรือนำมาบด วิธีการสกัดสมุนไพรขึ้นอยู่กับตำรับและโรคที่ใช้รักษาได้แก่ การต้ม การคั้นสด การเคี้ยวในน้ำมัน การทำยาสมุนไพรจะต้องมีคาถาในการกำกับด้วย ซึ่งตัวอย่างที่เด่นและนิยมใช้กันในแพทย์พื้นบ้าน คือ น้ำมันพุทธรนต์ สมุนไพร 108 โดยการนำสมุนไพร 108 ชนิดนำมาทำพิธีสวดคาถาและเคี้ยวกับน้ำมัน มีสรรพคุณใช้ทาแผลสด แผลเรื้อรัง พิษสัตว์กัดต่อย เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ น้ำร้อนลวก ผดผื่นคัน ไฟลามทุ่ง ขยุมตีนหมา กระดูกแตกหัก อัมพฤกอัมพาต และปวดฟัน

ผู้ใช้บริการจะบอกอาการเบื้องต้นให้ผู้รักษาทราบ และผู้รักษาจะทำการรักษาตามอาการ เช่น เป่าคาถา การใช้สมุนไพรประคบ การให้ดื่มน้ำมันตัม เป็นต้น โดยผู้รักษาไม่มีการติดตามอาการของผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่มีการกำชับให้ผู้ป่วยให้มารักษาใหม่หากอาการไม่ได้ขึ้น จะรักษาจนกว่าจะหาย โดยผู้รักษาจะมีการกำชับให้ผู้ป่วยห้ามกินอาหารแสลง เช่น ห้ามดื่มเหล้า ดื่มเบียร์ ของหมักดอง หรืออาหารบางประเภท เช่น ห้ามกินไข่หรือไก่ เป็นต้น

ผู้ใช้บริการที่มาหาหมอส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคที่มีวิธีการที่แตกต่างกัน อาจซักถามประวัติ อาการเจ็บป่วยจากการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ก็สามารถวินิจฉัยและดำเนินการรักษาต่อไปได้ แต่ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการอื่นประกอบการวินิจฉัย เช่น การทำนาย การเข้าทรง เป็นต้น ในด้านการรักษา หลังจากหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินการรักษาซึ่งแตกต่างกันตามชนิดของโรค จะมีพิธีตั้งขันครู เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งขันครูประกอบด้วย สวยไส้ดอกไม้มือ เทียน หมากลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เปี้ย และเงิน ซึ่งสิ่งของเหล่านี้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้นำมาเอง เงินที่ใช้ประกอบการตั้งขันครูหมอสมุนไพร ตามเหมาะสมแล้วแต่ความศรัทธาของผู้ใช้บริการ ไม่ได้มีการบังคับ กรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยตนเองได้ หมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านมักจะแนะนำผู้ป่วยให้ไปปรึกษากับหมอพื้นบ้านคนอื่นหรือหมอแผนปัจจุบัน

4. การถ่ายทอดองค์ความรู้

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ องค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้นั้นสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ให้ความสนใจแต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

จากการศึกษาพบว่า ในการจัดการความรู้ในกลุ่มของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านนั้น เนื่องด้วยไม่มีการรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจนของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน แต่จะเป็นในรูปแบบของการไปมาหาสู่ ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการในการจัดการความรู้ในระดับกลุ่มของหมอสมุนไพร มีดังนี้

1. การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน

เนื่องจากไม่มีการรวมกลุ่มกันของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน จึงไม่ปรากฏเรื่องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน เพราะหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านยึดถือในเรื่ององค์ความรู้เดิมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านในรูปแบบของการสอบถาม แลกยกันบ้าง บางทีก็ตามไปดูการรักษา และลงมือปฏิบัติเมื่อได้ผลจึงเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติสืบทอดมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

3. การนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

ใช้ความรู้ที่มีอยู่ดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านของแต่ละคน แต่เนื่องจากสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก การรักษาด้วยสมุนไพรค่อย ๆ เลือนหาย เพราะมีสถานพยาบาลของรัฐเกิดขึ้น แต่ก็ยังมีผู้เฒ่าผู้แก่หรือคนในหมู่บ้านทำการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรบ้างแต่ก็ไม่มากนัก รูปแบบการรักษา ก็เปลี่ยนเป็นการซื้อยา สมุนไพรมารักษาเองมากกว่า หมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านก็ต้องเป็น

สำเร็จรูป การรักษามีการผสมผสานความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่ ใช้การชักประวัติ ตรวจดวงชะตา ตรวจร่างกายผู้ป่วย และจ่ายยาสมุนไพร ใช้วิธีการรักษาทางกายโดยใช้วิธีรักษาด้วยการทา การบีบนวด การเป่า การพ่น และมุ่งเน้นการรักษาทางจิตเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ให้ผู้ป่วยเช่นการไหว้ครู บูชาครู ในขณะที่ให้การรักษาก็มีการใช้คาถาต่าง ๆ รูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้าน มีทั้งการใช้ยาสมุนไพรและไสยศาสตร์ร่วมด้วย โดยที่เมื่อคนไข้เกิดอาการเจ็บป่วยก็จะหาวิธีการที่จะทำให้หายป่วยและมีสุขภาพดีขึ้น จึงแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ จะเห็นจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาที่มีทั้งคนไข้ในพื้นที่และในจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่น ความศรัทธา ที่ส่งผลด้านจิตใจ และการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาเกี่ยวกับความสามารถของหมอพื้นบ้าน โดยที่หมอพื้นบ้านจะมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบคอบและแสดงความเอาใจใส่ห่วงใยเป็นกันเอง ทำให้คนไข้เกิดขวัญและกำลังใจเกิดความมั่นใจว่าสามารถหายจากโรคได้ และเกิดความผูกพันแน่นแฟ้น แม้จะไม่ใช่วิชาดระหว่างคนไข้กับหมอพื้นบ้าน การเป็นหมอสมุนไพรที่ดี ย่อมมีข้อห้ามในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเคารพนับถือและเกิดประสิทธิภาพในการรักษา ข้อห้ามในการปฏิบัติตัวของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน คือต้องไม่ดื่มสุรา เพราะอาจทำให้ขาดสติ รักษาผู้ป่วยไม่ได้ ไม่ขูดรีดเอาค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับการรักษา ไม่พูดจาทำถมผู้ป่วยที่มารับการรักษา เพื่อไม่ให้เป็นการทำลายขวัญกำลังใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษา และเพื่อให้ผู้มารับการรักษาเกิดทัศนคติที่ดีต่อหมอสมุนไพร

2. ด้านเงินงบประมาณ

พบว่า ประชาชนชาวบ้านระบุว่า ชุมชนมีความเชื่อในภูมิปัญญาท้องถิ่นบางส่วน โดยเฉพาะคนที่ไปรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายก็จะมารักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร โดยส่วนใหญ่ประชาชนชาวบ้านหรือหมอสมุนไพร มักจะไม่เรียกหรือค่ารักษาพยาบาล แต่อาจจะให้ผู้ป่วยใส่ขันครู หรือผู้ป่วยเตรียมดอกไม้ 1 คู่ เทียน 1 คู่ และเงินค่าคาย (เงินที่ให้เพื่อบูชาครู เงินที่ให้เพื่อตอบแทนผู้ที่ทำการรักษา) วางไว้บนพานที่เตรียมไว้แล้ว ให้ผู้ป่วยยกขึ้นเหนือศีรษะ เพื่ออธิษฐานให้หายจากโรคที่เป็นและให้การรักษาเป็นไปด้วยดี เพื่อเป็นคำครูในการทำพิธีในการรักษาและไม่แพงเกินไปสำหรับการดูแลรักษา รายได้หลักจึงมาจากการทำพิธีกรรมในการรักษามากกว่าการเรียกหรือค่าดูแล แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นคนรุ่นเก่าโดยจะนำพาลูกหลานมารักษา ในด้านการสนับสนุนของชุมชนนั้นไม่มีเลย ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ต้องใช้ของตนเองทั้งหมด การรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากราคาไม่แพงและเป็นที่พอใจของคนไข้

และตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงชนิดเดียวแต่ต้องมีหลายชนิดประกอบเข้าด้วยกัน ซึ่งเห็นได้จากมักใช้สมุนไพรเป็นตำรับ ซึ่งสมุนไพรบางชนิดก็มีอยู่ทั่วไปตามรั้วบ้านหรือในป่าลึก ซึ่งหมอพื้นบ้านต้องรู้แหล่ง รู้วิธีการเก็บการจดจำตัวยาแต่ละตำรับเป็นกลวิธีหนึ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือ นอกจากนั้นทักษะความชำนาญในตัวหมอพื้นบ้าน และวิธีการในการรักษาแลตัวยาก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเจ็บป่วย จะเห็นว่า ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้านมีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป หน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นจึงควรหาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านอยู่ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

ปัจจุบันการใช้พืชสมุนไพรได้รับการนิยมนอย่างกว้างขวางทั้งในรูปยา เครื่องสำอาง และอาหารเสริม เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าสมุนไพรมีผลข้างเคียงและพิษน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ได้รับการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งจนเกิดเป็นตัวยาสสมุนไพรรและหมอยาขึ้นมาในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยก็ได้นำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคเช่นเดียวกัน มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในทุกครัวเรือนมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เนื่องจากได้ทราบถึงอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียง และความเป็นพิษของยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน พึ่งพาอาศัยกัน ความคิดที่จะช่วยเหลือคนของหมอสมุนไพรนั้นจึงเป็นลักษณะเด่นของวัฒนธรรมของผู้คนในชุมชน มีจิตใจเผื่อแผ่ นอกจากนี้ยังซึมซับวิถีชีวิตของบรรพบุรุษที่เป็นหมอสมุนไพรและทำการรักษาคนในชุมชน ฉะนั้นความเป็นหมอสมุนไพรจึงถูกบ่มเพาะขึ้นได้เพราะการซึมซับ ตั้งแต่วิถีชีวิต วิถีคิด และวิถีปฏิบัติ จนเกิดแรงบันดาลใจเป็นรุ่นต่อรุ่นมา นอกจากนี้หมอสมุนไพรยังมีความเชื่อมั่นถึงองค์ความรู้พื้นบ้านในการนำมาดูแลสุขภาพ และยังต้องการอนุรักษ์ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรให้ดำรงไว้ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่สืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ให้ความ

สนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไม่ไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

4. ด้านการจัดการ

พบว่า ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนใด ๆ จากหน่วยงานภาครัฐเท่าไร จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ให้ความสนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไม่ไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นการแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

ตอนที่ 4 แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1. ด้านคน

ความรู้พื้นฐานของหมอสมุนไพรหรือหมอพื้นบ้านในการรักษา การตรวจ การถ่ายทอดที่กล่าวมานี้จะมีกระบวนการเก็บสมุนไพร การเตรียมเครื่องมือ กระบวนการปรุง วิธีการเก็บรักษาสมุนไพร และการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่เป็นแบบแผนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดการนำมาใช้ในการรักษาโรค โดยเฉพาะรูปแบบของยาที่ใช้รักษา ยาฝนเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการปรุงไม่ซับซ้อนเห็นได้จากการจ่ายยาของหมอสมุนไพรหรือหมอพื้นบ้าน จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแบบเรียบง่าย มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ในปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านการรักษาสุขภาพของประชาชนที่หลากหลาย มีรูปแบบการรักษาที่ทันสมัย มีรูปแบบยาที่ง่ายต่อการนำมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ยาฝนที่ได้จากสมุนไพร เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีดยา ยาพ่น เป็นต้น แต่ชาวบ้านหรือผู้ป่วยยังให้ความสนใจที่มารับการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทยังมีความเชื่อถือในภูมิปัญญาของ

บรรพบุรุษ ซึ่งชาวบ้านจะมีการส่งสอนลูกหลานให้เคารพบรรพบุรุษ และมีอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยสมุนไพรคือ ชาวบ้านที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา มีฐานะยากจนจึงสนใจที่จะมารับการรักษาเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายน้อย สะดวก และใกล้บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพ และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยมารับการรักษาจากหมอสมุนไพร ได้ให้เหตุผลที่มารับการรักษาว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ในระหว่างการรักษาได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี และอีกเหตุผลหนึ่งคือ ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจและอาการไม่ดีขึ้น ในการรักษาทำให้มีโอกาสสังเกตและจดจำวิธีการรักษาต่าง ๆ ได้ และยังมีโอกาสช่วยบิดา ครูบาอาจารย์ที่สอน เก็บสมุนไพรในบริเวณบ้าน หัน ตาก และเตรียมยา เพื่อนำมาทำเป็นยารักษาผู้ป่วยเป็นประจำ การติดตามไปเก็บสมุนไพรในป่า ได้สอนให้รู้จักชื่อ ลักษณะของต้นไม้ที่ใช้ทำยาแต่ละชนิด ในขณะเดียวกันยังได้มีโอกาสติดตามไปรักษาผู้ป่วยที่อยู่ต่างถิ่นอยู่เสมอ ซึ่งในสมัยก่อนเป็นการเดินทางโดยเท้าหรือใช้รถจักรยาน ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก ระหว่างการเดินทาง บิดา ครูบาอาจารย์ก็จะสอนความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านให้ เช่น เมื่อเห็นต้นไม้ที่สามารถนำมาใช้ทำยาได้ก็จะบอกให้รู้จักชื่อ ลักษณะเด่นของต้นไม้ สรรพคุณที่ใช้ในการรักษาโรค ขณะที่บิดา ครูบาอาจารย์ทำการรักษาผู้ป่วยก็จะสอนให้รู้จักโรคแต่ละชนิดว่ามีอาการอย่างไร วิธีการแก้ไขหรือรักษาเช่นไรเป็นต้น จึงกล่าวได้ว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีบทบาทในการรักษาโรคของคนในชุมชน ซึ่งได้สืบทอดองค์ความรู้ในด้านการรักษาโรคมาจากบรรพบุรุษ แม้ว่าจะมีการพัฒนาในด้านการรักษาโรคที่มีรูปแบบการรักษาที่ทันสมัย มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้นมา แต่ก็ยังได้รับความไว้วางใจในการรักษาโรคของคนในชุมชน นับว่าภูมิปัญญาการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่า คู่ควรแก่การส่งเสริมและสืบทอดภูมิปัญญาอันทรงคุณค่านี้ต่อไป

2. ด้านเงินงบประมาณ

การที่ผู้ป่วยจะหายจากการเจ็บป่วยนั้นไม่ใช่มีเพียงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพียงเท่านั้น แต่ผลการรักษานั้นยังขึ้นอยู่กับครูบาอาจารย์ของหมอด้วย พิธีตั้งขันครูเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับครูบาอาจารย์ เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งขันครูประกอบด้วย สวยไส้ดอกไม้ ธูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เบี้ย และเงิน เงินที่ใช้ประกอบการตั้งขันครูหมอจะเป็นคนกำหนดตามวิชาที่เรียนมาหรือกำหนดตามที่ระบุไว้ในตำรา เงินที่ใช้สมัยก่อนเป็นเงินสกุลรูปี แต่ในปัจจุบันการตั้งขันครูจะใช้เงินสกุลบาท การเปรียบเทียบค่าเงินรูปีเป็นค่าเงินบาทไทย จำนวนเงิน ที่ใช้ตั้งขันครูจะมากน้อยเท่าใด จะแตกต่างกันไปตามประเภทของความเจ็บป่วย ประเภทของการรักษา และตำรายาที่ใช้ การตั้งขันครูอาจต้องทำหลายครั้งตามที่หมอแนะนำ และอาจเกิดขึ้นได้ตลอดการรักษา

หลังจากหมอวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินการรักษา ซึ่งแตกต่างกันตามชนิดของโรค กรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยตนเองได้ หมอจะแนะนำผู้ป่วยให้ไปปรึกษากับหมอพื้นบ้านคนอื่นหรือหมอแผนปัจจุบัน

หน่วยงานของรัฐ พบว่า ระยะแรก ๆ ไม่ค่อยให้การสนับสนุนเท่าที่ควร หรือเทศบาลซึ่งน่าจะมีการสนับสนุนและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ไว้ ควรจะมีการทำกลยุทธ์การพัฒนางานอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ความเชื่อของความรู้เดิม แต่ได้เสริมหนุน เช่น เรื่องการนวด ความรู้จากภายนอกที่เข้ามาช่วย กลายเป็นความรู้ในเชิงเทคนิค เช่น การจัดโรงเรือนโรงนวดให้ถูกสุขลักษณะ โครงสร้างกายวิภาคของคน เป็นต้น ขณะเดียวกัน ผลจากการได้ร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายหมอเมืองในพื้นที่อื่น ๆ ภายใต้การหนุนช่วยของโครงการสุขภาพแบบองค์รวม มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน ก็ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และประสบการณ์มากขึ้นเป็นลำดับ การเชื่อมประสานกับสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายแพทย์แผนไทย การพัฒนารูปแบบภาพลักษณ์ของบรรพบุรุษ และการรวมกลุ่มภายใต้การสนับสนุนของสาธารณสุข ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความชอบธรรม เกิดการยอมรับหมอพื้นบ้านให้ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น และสามารถจำหน่ายยาได้ไม่ผิดกฎหมาย นั่นคือปฏิสัมพันธ์หรือการปรับตัวที่มีต่อภาครัฐและฝ่ายกฎหมายนโยบาย และในกระบวนการผลิตยา

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์

พบว่า แหล่งปลูกสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาของหมอสมุนไพรแต่ละที่นั้น จะนิยมปลูกกันบริเวณบ้านของหมอสมุนไพรเพื่อให้ง่ายต่อการเก็บมาปรุงยาหรือใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้ได้ทันเวลา ระยะหลัง ๆ เริ่มมีการปลูกขยายตามชุมชนเพื่อที่จะให้หาง่ายขึ้น ช่วงหลังที่มีการหันมารักษาแบบอภัยสมุนไพรในการบำบัดโรค มีหน่วยงานจากรัฐบาลเข้ามาส่งเสริมแพทย์แผนโบราณ มีการส่งเสริมการทำสวนสมุนไพรของชุมชน มีโครงการส่งเสริมให้แต่ละบ้านปลูกพืชสมุนไพรตามครัวเรือนที่ทำได้ง่ายและใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อที่จะได้มีมากพอในชุมชน สามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคได้โดยไม่ต้องซื้อจากแหล่งปลูกจากที่อื่น ส่วนการเก็บสมุนไพรเพื่อให้ได้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ยาและสรรพคุณในการรักษาโรค หมอสมุนไพรบางคนเชื่อว่าจะต้องปฏิบัติตามฤกษ์ยาม วัน ฤกษ์กาล การประกอบพิธีกรรมก่อนเก็บยา และผู้เก็บยาต้องปฏิบัติตามแบบโบราณอย่างเคร่งครัด ส่วนคติความเชื่อเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการรักษาด้วยสมุนไพร อาจแยกได้เป็น 4 ประเด็น คือ คติความเชื่อเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ หมอพื้นบ้าน หมอเสกเป่า เจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยและผู้รู้ในหมู่บ้าน คติความเชื่อในการวินิจฉัยโรค ได้แก่ การถามประวัติ การเกิดโรคจากอดีต-ปัจจุบัน การตรวจดูร่างกายบริเวณ ผิวน้ำ ตา เล็บมือ เล็บเท้า ในแง่คติความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร ชาวบ้านเชื่อว่าโรคดีซ่าน โรคไข้หามกไหม้ ต้องรักษาด้วยสูตรยาสมุนไพรเท่านั้น การแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับคติความเชื่อเกี่ยวกับกรรมวิธีการรักษาโรคด้วยสมุนไพร 8 รูปแบบ

ชาวบ้านเชื่อว่าโรคหรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรักษาให้หายได้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การอบสมุนไพร การต้มสมุนไพร การฝนสมุนไพร การเป่าสมุนไพร การประคบร้อนด้วยสมุนไพร การแช่ด้วยสมุนไพร การดองสมุนไพร และการสูดดมสมุนไพร นอกจากนี้ ภูมิปัญญาของชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและส่วนหนึ่งได้จากการเชื่อมโยงรับเอาภูมิปัญญาจากท้องถิ่นอื่นมาบูรณาการปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภายในหมู่บ้าน การรักษาแบบพื้นบ้านเสริมสร้างให้ระบบโครงสร้างสังคมหมู่บ้านเข้มแข็งชาวบ้าน อยู่กันอย่างปกติสุข เคารพผู้อาวุโส ช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

4. ด้านการจัดการ

พบว่า ชุมชนบางส่วนมีความเชื่อในภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นคนรุ่นเก่า ในด้านการสนับสนุนของชุมชนนั้นไม่มีเลย มีโรคหรือความเจ็บป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างสมบูรณ์โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง หรือเอดส์ เป็นต้น และจากความกลัวและความไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน รวมทั้งการเคยประสบความล้มเหลวจากกระบวนการบริการรักษาแผนปัจจุบัน ในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากราคาไม่แพงและเป็นที่พอใจของคนไข้และตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงชนิดเดียว แต่ต้องมีหลายชนิดประกอบเข้าด้วยกัน ซึ่งเห็นได้จากมักใช้สมุนไพรเป็นตำรับ ซึ่งสมุนไพรบางชนิดก็มีอยู่ทั่วไปตามรั้วบ้าน ในการจัดการความรู้ในกลุ่มของหมอสมุนไพรนั้น เนื่องจากไม่มีการรวมกลุ่มกัน อย่าง ชัดเจนของหมอสมุนไพร แต่จะเป็นในรูปแบบของการไปมาหาสู่ ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการในการจัดการความรู้ในระดับกลุ่มของหมอสมุนไพร จะมีดังนี้

1. การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของหมอสมุนไพร เนื่องจากไม่มีการรวมกลุ่มกันของหมอสมุนไพร จึงไม่ปรากฏเรื่องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของหมอสมุนไพร เพราะหมอสมุนไพรยึดถือในเรื่ององค์ความรู้เดิมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มของหมอสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มหมอสมุนไพรในรูปแบบของการสอบถาม แลกยกันบ้าง บางทีก็ตามไปดูการรักษา และลงมือปฏิบัติเมื่อได้ผลจึงเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติสืบทอดมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน
3. การนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน หมอสมุนไพร จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านของแต่ละคนแต่เนื่องจากปัจจุบันเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก การรักษาด้วยสมุนไพรค่อยๆ เลือนหายไป เพราะมีสถานพยาบาลของรัฐเกิดขึ้น แต่ก็ยังมีผู้เฒ่าผู้แก่หรือคนในหมู่บ้านทำการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรบ้างแต่ก็ไม่มากนัก รูปแบบการรักษาก็เปลี่ยนเป็นการ “ซื้อยา” สมุนไพรมารักษาเองมากกว่า หมอสมุนไพรก็ต้องเป็น “คนขายยา” ตามที่มีคนสั่งมา นอกจากนี้การรักษาต่าง ๆ นั้น คนที่อยู่ในหมู่บ้านบางคนจะมาขอความช่วยเหลือให้ทำการรักษาโดย

การใช้ยาสมุนไพรเมื่อทำการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย จึงมาทำการรักษาโดยวิธีการดั้งเดิม เมื่อหายก็จะเกิดความเชื่อถือ และขอให้รักษาทุกครั้งเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ในประเด็นการถ่ายทอดและส่งต่อความรู้ หมอพื้นบ้านยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการถ่ายทอดความรู้ไปสู่คนรุ่นต่อไป ในครอบครัว ด้วยเงื่อนไขของการศึกษาสมัยใหม่ที่มีการแข่งขันกันสูง ความไม่แน่ใจในความสนใจของหลาน ๆ และอาชีพของหมอพื้นบ้านก็เป็นอาชีพทางเลือกที่ต้องมีฐานของความสนใจ ความศรัทธาสูง ปัญหานี้ เป็นปัญหาที่หมอพื้นบ้านประสบโดยทั่วไป เพราะรุ่นก่อน ๆ หมอพื้นบ้านเมื่อเสียชีวิต ความรู้ประสบการณ์ก็สูญหายไปด้วย แม้จะมีการบันทึกลงในสมุดใบลาน กระดาษสา ตำราเหล่านี้ไม่ได้ถูกเก็บรักษาไว้ในหอธรรมเหมือนกับใบลานที่บันทึกเรื่องราวทางศาสนา แต่เป็นสมุดบันทึกเฉพาะบุคคล และเป็นสมบัติส่วนตัว หากจะมีการยกให้ใครก็ต้องถือว่าให้ด้วยความพึงพอใจ

ตารางที่ 5 แสดงการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

รายการ		
คน ชุมชน	ความเชื่อ	- เพราะรักษามาเป็นเวลานาน สามารถรักษาให้หายได้
	การใช้เงิน	- ไม่เก็บค่ารักษา (แต่จะเก็บเป็นค่ายกครู) ใช้เงินตนเองซื้อสมุนไพรและใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่น
	วัสดุอุปกรณ์	- ใช้คาถา ใช้สมุนไพร
	การบริหารจัดการ	- ไม่มี
	ความคิดเห็นของชุมชน	- มารักษาเพราะรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย
		- ชุมชนให้ความสนใจน้อย โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่
		- เมื่อเจ็บป่วยจึงมารักษา
		- ไม่มี
	การสนับสนุนงบประมาณ	- ไม่มี
	การสนับสนุนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์	- ไม่มี
หน่วยงานของรัฐ	การบริหารจัดการ	- ไม่มี
	การส่งเสริมสนับสนุน	- ไม่มี

แนวทางการพัฒนา

1. ศึกษารวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนที่มีอยู่ในชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาเก็บรวบรวมแยกตามประเภทของความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งในรูปแบบของเอกสาร ผลงานผลิตภัณฑ์ ฯลฯ
2. จัดตั้งศูนย์อนุรักษ์และเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนระดับตำบล
3. นำเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลศูนย์อนุรักษ์และเรียนรู้ชุมชน โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. สนับสนุนการฝึกอบรม การสัมมนา และการประชุมปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มเสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านระดับต่าง ๆ
5. สร้างวิทยากรและพัฒนาทักษะความสามารถทางด้านการเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น มีอาชีพภายในเครือข่าย และระหว่างเครือข่ายวิทยากรท้องถิ่น
6. ขึ้นทะเบียนวิทยากรปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น จนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ติดต่อกันไปเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร การรักษาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และที่ปรึกษาหน่วยงานต่าง ๆ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชน และแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ

1. เพื่อศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

สรุปผลการศึกษา

1. สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.1 หมอพื้นบ้าน

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความรู้มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวยังไม่มีระเบียบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน คาดว่าการแพทย์พื้นบ้านจึงมีการใช้ได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ใช้เรียกการแพทย์ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่น ๆ มีพิธีกรรมการตั้งขันครูเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับครูบาอาจารย์ เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งขันครูประกอบด้วย สวยไส้ดอกไม้ ธูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เปี้ย และเงิน ซึ่งเงินที่ใช้ประกอบพิธีการตั้งขันครู หมอสมุนไพร ปราชญ์ชาวบ้านมักจะเป็นคนกำหนดตามวิชาที่เรียนมาหรือกำหนดตามที่ระบุไว้ในตำรา ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบื้องต้นที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น

1.2 การบำบัด

พบว่า การตรวจรักษาของปราชญ์ชาวบ้านนั้นจะแตกต่างจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีการทำบัตร ไม่มีการจองคิวในการรักษา แต่หากเป็นการรักษาโดยอาศัยความเชื่อ ความนับถือส่วนบุคคลในการรักษาโรค ในการรักษาส่วนใหญ่จะมีการชักประวัติของคนไข้และมีการสอบถามอาการเบื้องต้นว่าเป็นมาอย่างไร เจ็บปวดตรงไหน เมื่อรักษาแล้วปราชญ์ชาวบ้านไม่มีการติดตามอาการของผู้ป่วย แต่จะทราบจากผู้ป่วยเองว่าหายไม่หาย โดยผู้ป่วยที่ไม่หายจะกลับมารักษาใหม่ สำหรับการให้คำแนะนำหลังการรักษานั้น จะแนะนำตามอาการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการส่วนมากจะจัดหาวัสดุเครื่องบูชาจากชุมชน หรือท้องถิ่นที่หาซื้อได้ง่าย เพื่อใช้ในการทำพิธี อาทิ สวยไล่ดอกไม้ ฐูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เบี้ย และเงิน ตามที่ปราชญ์แต่ละท่านแนะนำหรือผู้ที่พาไปรักษาแนะนำ เพื่อที่จะได้สะดวกในการรักษา ส่วนสมุนไพรที่เป็นยาหรือ รักษาโรคนั้น ปราชญ์จะเป็นผู้เตรียมไว้ให้ แล้วแต่อาการของโรคที่รักษา และละชนิดมีคุณสมบัติในการรักษาโรคต่างกัน

1.3 ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการจะบอกอาการเบื้องต้นให้ผู้รักษาทราบ และผู้รักษาจะทำการรักษาตามอาการ เช่น เป่าคาถา การใช้สมุนไพรประคบ การให้ดื่มน้ำมนต์ เป็นต้น โดยผู้รักษาไม่มีการติดตามอาการของผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่มีการกำชับให้ผู้ป่วยให้มารักษาใหม่หากอาการไม่ได้ขึ้น และจะรักษาจนกว่าจะหาย จะมีพิธีตั้งขึ้นครุเครื่องประกอบพิธีกรรม การตั้งขึ้นครุประกอบด้วย สวยไล่ดอกไม้ ฐูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เบี้ย และเงิน ซึ่งสิ่งของเหล่านี้ผู้ให้บริการจะเป็นผู้นำมาเอง เงินที่ใช้ประกอบการตั้งขึ้นครุหมอสมนไพรตามเหมาะสมแล้วแต่ความศรัทธาของผู้ใช้บริการไม่ได้มีการบังคับ กรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยตนเองได้ หมอสมนไพรมักจะแนะนำผู้ป่วยให้ไปปรึกษากับหมอพื้นบ้านคนอื่นหรือหมอแผนปัจจุบัน

1.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้

องค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่า ไม่มีผู้ที่สืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่ถึงแม้จะไม่ให้ความสนใจแต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด จากการศึกษาพบว่า ในการจัดการความรู้ในกลุ่มของหมอสมนไพรปราชญ์ชาวบ้านนั้น เนื่องด้วยไม่มีการรวมกลุ่ม

กันอย่างชัดเจนของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้าน แต่จะเป็นในรูปแบบของการไปมาหาสู่ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

2. การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2.1 คน

การเป็นหมอสมุนไพรที่ดี ย่อมมีข้อห้ามในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเคารพนับถือและเกิดประสิทธิภาพในการรักษา ข้อห้ามในการปฏิบัติตัวของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน คือต้องไม่ดื่มสุรา เพราะอาจทำให้ขาดสติ รักษาผู้ป่วยไม่ได้ ไม่ขูดรีดเอาค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มาับการรักษาไม่พูดจาทำถมผู้ป่วยที่มาับการรักษา สำหรับค่ารักษาไม่มีการเก็บค่ารักษา แต่ผู้ป่วยจะให้เงินเป็นค่ายกครูตามศรัทธาของผู้ป่วยแต่ละคนมากน้อยแล้วแต่จะให้ และนำเงินดังกล่าวไปซื้อสมุนไพรที่หาไม่ได้ในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาต่อไป อุปกรณ์ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาจะเป็นสมุนไพรและใช้คาถาอาคมที่ตนเองเองได้เรียนมาในการรักษา ส่วนในด้านบริหารจัดการนั้นไม่มีการบริหารจัดการใดๆ เนื่องจากไม่มีขั้นตอนหรือกระบวนการใดมา ใช้แค่เพียง ภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่เท่านั้น

2.2 เงิน

จากการสัมภาษณ์ หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร โดยส่วนใหญ่ปราชญ์ชาวบ้านหรือหมอสมุนไพร มักจะไม่เรียกร้อยค่ารักษาพยาบาล แต่อาจจะให้ผู้ป่วยใส่ขันครู หรือผู้ป่วยเตรียมดอกไม้ 1 คู่ เทียน 1 คู่และเงินค่าคาย (เงินที่ให้เพื่อบูชาครู เงินที่ให้เพื่อตอบแทนผู้ที่ทำการรักษา) วางไว้บนพานที่เตรียมไว้แล้วให้ผู้ป่วยยกขึ้นเหนือศีรษะ เพื่ออธิษฐานให้หายจากโรคที่เป็นและให้การรักษาเป็นไปด้วยดี เพื่อเป็นค่าครูในการทำพิธีในการรักษา และไม่แพงเกินไปสำหรับการดูแลสุขภาพได้หลักจึงมาจากการทำพิธีกรรมในการรักษามากกว่าการเรียกร้อยค่าดูแล แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้

2.3 วัสดุอุปกรณ์

พบว่า เครื่องบูชาหรือวัสดุอุปกรณ์ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาส่วนมากหาได้จากท้องถิ่นหรือชุมชน ทำให้สะดวกในการทำเครื่องบนขันครู ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยจะหายจากความเจ็บป่วยนั้น มิได้ขึ้นกับความสามารถของหมอสมุนไพรปราชญ์ชาวบ้านแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งเหนือธรรมชาติอีกด้วย ผู้ใช้บริการส่วนมากจะจัดหาวัสดุเครื่องบูชาจากชุมชน หรือท้องถิ่นที่หาซื้อได้ง่าย เพื่อใช้ในการทำพิธี อาทิ สวยใส่ดอกไม้ รูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เบี้ย และเงิน ตามที่ปราชญ์แต่ละท่านแนะนำหรือ

ผู้ที่พาไปรักษาแนะนำ เพื่อที่จะได้สะดวกในการรักษา ส่วนสมุนไพรที่เป็นยาหรือ รักษาโรคนั้น ปราชญ์จะเป็นผู้เตรียมไว้ให้ แล้วแต่อาการของโรคที่รักษา และละชนิดมีคุณสมบัติในการรักษาโรค ต่างกัน

2.4 การจัดการ

ผลการศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ผู้มาใช้บริการมีความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะบางครั้งไปรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย แต่เมื่อมารักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้วสามารถรักษาได้หายจริง และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก จ่ายเงินตามศรัทธา เพราะหมอไม่มีการเก็บค่ารักษา โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาจะเป็นพวกสมุนไพร น้ำมัน และใช้คาถาเป็นหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ

3. แนวทางบริหารการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.1 คน

ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้พื้นฐานของหมอสมุนไพรหรือหมอพื้นบ้านควบคู่กับหมอแผนปัจจุบันในการรักษา การตรวจ การถ่ายทอด ที่กล่าวมานี้จะมีกระบวนการเก็บสมุนไพร การเตรียมเครื่องมือ กระบวนการปรุง วิธีการเก็บรักษาสมุนไพร และการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่เป็นแบบแผนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษที่ง่ายต่อการนำมาใช้ในการรักษาโรค เหตุผลที่มารับการรักษาคือ หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ในระหว่างการรักษาได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี และอีกเหตุผลหนึ่งคือ ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจและอาการไม่ดีขึ้น จึงกล่าวได้ว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีบทบาทในการรักษาโรคของคนในชุมชน ซึ่งได้สืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาโรคมาจากบรรพบุรุษ แม้ว่าจะมีการพัฒนาในด้านการรักษาโรคที่มีรูปแบบการรักษาที่ทันสมัย มีนวัตกรรมใหม่ๆเกิดขึ้นมา แต่ก็ยังได้รับความไว้วางใจในการรักษาโรคของคนในชุมชน

3.2 เงิน

ด้านหน่วยงานของรัฐ พบว่า ระยะแรก ๆ ไม่ค่อยให้การสนับสนุนเท่าที่ควร หรือด้านเทศบาลน่าจะมีการสนับสนุนและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ไว้ และควรที่จะมีการทำมีการกลยุทธ์การพัฒนางานอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ความเชื่อของความรู้เดิม แต่ได้เสริมหนุน เช่น เรื่องการนวด ความรู้จากภายนอกที่เข้ามาช่วย กลายเป็นความรู้ในเชิง

เทคนิคร่วมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายหมอเมืองในพื้นที่อื่น ๆ ภายใต้การหนุนช่วยของโครงการสุขภาพแบบองค์รวม มุลินธิพัฒนาศักยภาพชุมชน ก็ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และประสบการณ์มากขึ้น

3.3 วัสดุอุปกรณ์

มีการส่งเสริมแหล่งปลูกสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาของหมอสมุนไพรแต่ละพื้นที่ในชุมชน นิยมปลูกกันบริเวณบ้านของหมอสมุนไพรเพื่อให้ง่ายต่อการเก็บมาปรุงยาหรือใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้ได้ทันเวลา ระยะเวลาหลัง ๆ เริ่มมีการปลูกขยายตามชุมชนเพื่อที่จะให้หาได้ง่ายขึ้น ช่วงหลังที่มีการหันมารักษาแบบอภัยสมุนไพรในการบำบัดโรค มีหน่วยงานจากรัฐบาลเข้ามาส่งเสริมแพทย์แผนโบราณ มีการส่งเสริมการทำสวนสมุนไพรของชุมชน มีโครงการส่งเสริมให้แต่ละบ้านปลูกพืชสมุนไพรตามครัวเรือนที่หาได้ง่ายและใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อที่จะได้มีมากพอในชุมชน เพื่อใช้ในการรักษาโรคได้โดยไม่ต้องซื้อจากแหล่งปลูกจากที่อื่น พร้อมทั้งมีการแปรรูปสมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น กรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การอบสมุนไพร การต้มสมุนไพร การฝนสมุนไพร การเป่าสมุนไพร การประคบร้อนด้วยสมุนไพร

3.4 การจัดการ

การนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน หมอสมุนไพร จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านของแต่ละคน แต่เนื่องจากปัจจุบันเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก การรักษาด้วยสมุนไพรค่อย ๆ เลือนหายไป ควรจะมีการจัดตั้งศูนย์อนุรักษ์และเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนระดับตำบล และมีการนำเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลศูนย์อนุรักษ์และเรียนรู้ชุมชน โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนให้แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มของหมอสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มหมอสมุนไพรในรูปแบบของการสอบถาม แลกยกันบ้าง บางทีก็ตามไปดูการรักษา และลงมือปฏิบัติเมื่อได้ผลจึงเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติสืบต่อมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. สภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.1 หมอพื้นบ้าน

จากผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยานั้น จะมีทั้งหมอเป่า ที่ใช้วิธีการรักษาอาการป่วยจากการเป่าคาถาร่วมกับขั้นตอนการรักษาที่ได้ร่ำเรียนมาจากครูบาอาจารย์ และหมอสมุนไพร ที่ใช้ขั้นตอนการรักษาโรคจากสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีในชุมชนในการรักษาโรค ตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งบางโรคและบางอาการ จะทำการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเมื่อไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายก็จะมารักษากับหมอชาวบ้าน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ประเภทและบทบาทของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะที่หลากหลาย แบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการประกอบพิธีกรรม หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการรักษาตามพื้นฐานความเชื่อจากเหตุผลทางธรรมชาติ และหมอพื้นบ้านที่ใช้กระบวนการรักษาหลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาท การรักษาในปัจจุบัน ๆ ได้แก่ หมอจับชีพจร หมอพระ หมอยา หมอปีบนิ้ว หมอเสกเป่าคาถา เช็ดแก้มหมอน้ำมันหรือหมอกระดุก หมอทรง หมอดูเมื่อ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอที่มีบทบาทมากขึ้นได้แก่ หมอทรง หมอปีบนิ้ว หมอดูเมื่อ หมอที่หมดบทบาทในการทำคลอดแบบพื้นบ้าน คือ หมอตำแย การดำรงอยู่และการปรับตัวเกี่ยวกับกระบวนการเข้าสู่การเป็นหมอพื้นบ้านนั้น พบว่าแรงจูงใจของการเป็นหมอพื้นบ้านเกิดจาก ความสนใจส่วนบุคคล ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นทั้งในครอบครัวชุมชน แบบแผนการถ่ายทอดไม่มีระบบชัดเจนเน้นการปฏิบัติสืบทอดกันมา แหล่งของการเรียนรู้ได้จากการบวชเรียนที่วัด จากผู้เฒ่าผู้แก่ในละแวกชุมชน

1.2 การบำบัดรักษา

องค์รวมของการดูแลรักษา มีการวินิจฉัยโรค การรักษา และกระบวนการใช้สมุนไพรการรักษาโรคของผู้ป่วยและคนในชุมชนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เป็นลักษณะที่ไม่สลับซับซ้อนซึ่งถ่ายทอดองค์ความรู้มาในลักษณะปากต่อปากและมีการค้นคว้าสังสรรค์ความรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์การรักษาด้วยตนเองและศึกษาจากตำราสมุนไพร ในกระบวนการรักษายังมีความเชื่อมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์มาเกี่ยวข้องคือมีการตั้งเงินค่าครู มีดอกไม้และเทียน 1 คู่พร้อมเงินค่าครู อาจ

เป็นเพราะในสังคมของชาวอีสานมีความเชื่อทางไสยศาสตร์ควบคู่ไปในการดำเนินชีวิต เคารพในความดีของบรรพบุรุษ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่ได้ให้ความหมายว่า การแพทย์พื้นบ้านไทย คือ การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบหลากหลาย ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อพิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

1.3 ผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหอบหืดพื้นบ้าน จะเริ่มจากการซักประวัติคนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล ในการรักษาหอบหืดพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับร่วมกับการใช้คาถาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกมารับการบำบัดรักษาจากการศึกษาวิจัยพบว่าพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกมาบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านนั้นขึ้นอยู่กับระบบครอบครัวและเครือข่ายระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบการปกครอง ระบบการศึกษาและกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ศาสนาและความเชื่อ ระบบการคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร ปัจจัยการตัดสินใจเลือกมาบำบัดรักษาย่อมคล้อยตามแบบแผนทางวัฒนธรรมเป็นหลักใหญ่ซึ่งมีปัจจัยดังเช่น ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ผู้มาบำบัดรักษามีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การรักษาโรคของกลุ่มอาการงูสวัด เริม หรือ ขี้มุดตีนหมา ไฟลามทุ่ง โดยเชื่อว่าสาเหตุของโรคมะเร็ง 2 ส่วนคือเกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย และเกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำส่วนสุดท้ายมีความเชื่อแต่น้อย การบำบัดรักษาจะต้องใช้วิธีการแพทย์พื้นบ้าน อาศัยยาสมุนไพรที่ปลูกเองในบริเวณบ้านและในชุมชนที่ได้สะดวกเข้ามาทำการรักษา

1.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้

ผู้ให้บริการต้องการให้หมอภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือหมอชาวบ้าน มีการถ่ายทอดความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ให้กับคนรุ่นหลัง เพราะหากไม่มีการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะสูญสิ้นไป แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าคนรุ่นใหม่ไม่ค่อยให้ความสนใจหรือไม่ค่อยเชื่อ เพราะวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างมาก การศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังเจตคติ ความเชื่อ และองค์ความรู้ในการรักษาจากญาติพี่น้องบรรพบุรุษให้ปฏิบัติสืบทอดกันต่อไป โดยมีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากอาการเจ็บป่วยและต้องเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะสามารถจดจำตำรายา

2. การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2.1 ด้านคน

การที่จะเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ เป็นบุคคลที่มีปฏิภาณไหวพริบและความจำดี สามารถเรียนรู้ได้เร็ว เป็นคนที่ช่างสังเกต สามารถอ่านเขียนภาษาไทย และภาษาธรรมล้านนาได้ ทำให้สามารถเรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการเรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านต้องอาศัยการท่องจำเนื้อหาให้ขึ้นใจ อาจท่องจำจากตำราหรือจดจำจากปากต่อปาก และการเรียนรู้ในการปฏิบัติจากการติดตามหมอพื้นบ้านไปให้การรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับ ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2537: 50) ที่พบว่า การถ่ายทอดและการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านนอกจากจะเรียนรู้จากบรรพบุรุษของตนเองแล้วจะแสวงหาความเพิ่มเติมจากที่อื่นซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้เรียนรู้จากวัด โดยการเข้าไปมอตัวกับพระโดยการเรียนรู้ในวัดนั้นต้องอาศัยความพยายาม เคารพนบอบ เป็นคนดี และต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต เข้มแข็ง คุรบาจะฝึกวิชาความรู้ให้ เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร เวทย์มนต์คาถา วิธีการเรียนการสอนคุรบาจะบอกให้จด การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านที่เป็นเครือญาติกันจะไม่มี พิธีตรองมาก ใช้วิธีการบอกให้จดจำและบางครั้ง ดังที่เพ็ชรี ระบุวิเชตร (2545) พบว่า การส่งเสริมภูมิปัญญาด้านอาชีพใน ท้องถิ่นควรมีการพึ่งพา โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น โรงเรียน วัด กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ในรูปแบบของการจัดหลักสูตรท้องถิ่นในการเป็นตัวกลาง ที่ส่งเสริมให้เด็กรุ่นใหม่เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีกับภูมิปัญญาในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ต่อการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไป

ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงต้องเป็นผู้ที่มีความจำดี จึงสามารถเรียนรู้และมีการถ่ายทอดความรู้ โดยจะแนะนำวิธีการที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างง่ายและทำตัวเอง เช่น การนวดแผนไทย ก็จะสามารถให้จดจำท่านวดยที่ทำตัวเอง เช่น ท่าฤาษีดัดตน หรือวิธีนวดโดยการใช้อุปกรณ์ชนิดต่าง ๆ เป็นต้น คุณสมบัติของผู้ที่จะสืบทอดความรู้จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความศรัทธา มีจิตใจดี ซื่อสัตย์มีความเข้าใจในศาสตร์ของหมอพื้นบ้าน ไม่โลภมาก ไม่นำเอาความรู้ไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ใช้หาเงินทองมากมาย หรือสร้างความเดือดร้อนให้กับคนอื่น

2.2 ด้านเงินงบประมาณ

ประชาชนชาวบ้านมีความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพราะสามารถรักษาได้หายจริง และตนเองทำการรักษามาเป็นระยะเวลานาน ไม่มีการเก็บค่ารักษา แต่ผู้ป่วยจะให้เงินเป็นค่ายกครูตามศรัทธาของผู้ป่วยแต่ละคน อุปกรณ์ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาจะเป็นสมุนไพรและ

ใช้คาถาอาคมที่ตนเองเองได้เรียนมาในการรักษา ส่วนในด้านบริหารจัดการนั้นไม่มีการบริหารจัดการใด ๆ เนื่องจากไม่มีขั้นตอนหรือกระบวนการใดมา ใช้แค่เพียงภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทรศิริ (2538) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า ประเภทและบทบาทของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะที่หลากหลาย แบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการประกอบพิธีกรรม หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการรักษาตามพื้นฐานความเชื่อจากเหตุผลทางธรรมชาติ และหมอพื้นบ้านที่ใช้กระบวนการรักษาหลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาท การรักษาในปัจจุบัน ๆ ด้านชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่คนที่ไปรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายก็จะมารักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นคนรุ่นเก่าโดยจะนำพาลูกหลานมารักษา ในด้านการสนับสนุนของชุมชนและภาครัฐนั้นไม่มีเลย หมอพื้นบ้านมีการให้บริการโดยผู้ป่วยมาขอเชิญให้รักษาการขึ้นครูหรือการตั้งขันตั้ง 2) การชักประวัติ การตรวจร่างกาย 3) การรักษาตามกรรมวิธีของหมอประเพณีอาการ และแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างรักษา 4) การสมนาคุณ เมื่อสิ้นสุดโดยส่วนใหญ่ประชาชนชาวบ้านหรือหมอสมุนไพร มักจะไม่เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล แต่อาจจะให้ผู้ป่วยใส่ชุดครู หรือผู้ป่วยเตรียมดอกไม้ 1 คู่ เทียน 1 คู่และเงินค่าคาย (เงินที่ให้เพื่อบูชาครู เงินที่ให้เพื่อตอบแทนผู้ที่ทำการรักษา) วางไว้บนพานที่เตรียมไว้แล้วให้ผู้ป่วยยกขึ้นเหนือศีรษะ เพื่ออธิษฐานให้หายจากโรคที่เป็นและให้การรักษาเป็นไปด้วยดี เพื่อเป็นค่าครูในการทำพิธีในการรักษา และไม่แพงเกินไปสำหรับการดูแล

เหตุผลที่ผู้ป่วยมารับการรักษามากที่สุดคือ เนื่องจากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นจึงหันมาใช้วิธีการรักษาแบบใช้สมุนไพรเพื่ออาการจะดีขึ้น และได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน รองลงมาคือสะดวกสบายเพราะใกล้บ้าน ใช้เวลาในการเดินทางไปรักษาเร็วกว่าการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล และผู้มารับการรักษายังมีความเชื่อถือในภูมิปัญญา ซึ่งการรับการรักษาด้วยวิธีนี้ช่วยให้อาการทุเลาลงและในที่สุดรักษาจนหายขาด

2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

แหล่งปลูกสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาของหมอสมุนไพรแต่ละที่นั้น จะนิยมปลูกกันบริเวณบ้านของหมอสมุนไพรเพื่อให้ง่ายต่อการเก็บมาปรุงยาหรือใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้ได้ทันเวลา ระยะหลัง ๆ เริ่มมีการปลูกขยายตามชุมชนเพื่อที่จะให้หาง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ยอดสมสวย และ สุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภองครักษ์ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะ

บันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์กรและจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหอบหืดที่บ้าน จะเริ่มจากการซักประวัติคนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล ในการรักษาหอบหืดที่บ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับร่วมกับการใช้คาถา ส่วนการเก็บสมุนไพรเพื่อให้ได้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ยาและสรรพคุณในการรักษาโรค หอบหืดสมุนไพรบางคนเชื่อว่าจะต้องปฏิบัติตามฤกษ์ยาม วัน ถูกล การประกอบพิธีกรรมก่อนเก็บยา และผู้เก็บยาต้องปฏิบัติตามแบบโบราณอย่างเคร่งครัด ส่วนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการรักษาด้วยสมุนไพร

2.4 ด้านการจัดการ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเริ่มเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ หอบหืดที่บ้านจึงได้รับความสนใจจากนักวิชาการมากขึ้น มีการศึกษาค้นคว้าความรู้ของหอบหืดที่บ้าน เปิดโอกาสให้หอบหืดที่บ้านได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคระหว่างหอบหืดที่บ้านและนักวิชาการในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น สถาบันพัฒนาสาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้สอดคล้องกับการวิจัยของ ลำเดือน นามเทพ และวิฑูรย์ วังตาล (2540) ที่ได้วิจัยกระบวนการเรียนรู้ในการเข้าสู่อาชีพธุรกิจผ้าทอมือของสตรีชนบทในภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่อาชีพ เริ่มต้นที่การเรียนรู้ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นไปตามธรรมชาติและเป็นวิถีชีวิต ไม่มีหลักสูตรตายตัว ไม่มีกำหนดเวลาเรียน และไม่มีกำหนดสถานที่เรียน การเรียนรู้เริ่มจากง่ายไปยาก เรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง การสังเกตและทดลอง เมื่อเรียนรู้จนกระทั่งสามารถปฏิบัติงานได้แล้ว จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เมื่อมีความรู้ความสามารถเพียงพอจึงเข้าสู่อาชีพในที่สุด ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่จะอยู่ในชนบท และที่วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถเข้าไปได้ถึง ดังนั้นควรมีการพัฒนาาร่วมกับสถาบันแพทย์แผนไทย โดยการทำให้เนียบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในทุกอำเภอทุกจังหวัดหรือทุกภูมิภาค เพื่อเป็นการเชื่อมโยงระบบการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง

3. แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.1 คน

การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยหอบหืดที่บ้าน จะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานระหว่างวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ในแต่ละชุมชนก็จะมีหอบหืดที่บ้านอยู่ทุกหมู่บ้าน เพื่อคอยดูแลสุขภาพทุกข์ สุข ความเป็นอยู่ของชาวบ้าน การรักษาอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายต่าง ๆ ของคนในชุมชน การช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

เช่นเหตุการณ์เหนือธรรมชาติที่สร้างความตระหนก ตกตื่นของผู้คน ช่วยปิดเป้าความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจของคนในชุมชนโดยรูปแบบของพิธีกรรมต่าง ๆ ทั้งการมัดมือ การเรียกขวัญ การดูเมื่อ การแก้ขัด แก้อาถรรพ์ต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดจะอยู่ในรูปของวัฒนธรรมและประเพณีแฝงในวิถีชีวิต การมีหมอสมุนไพรที่ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชนโดยการใช้ยาสมุนไพรรักษา การนำเอาสมุนไพรต่าง ๆ มาใช้ในการประกอบอาหาร การรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการใช้สมุนไพร เช่น อาการปวดท้อง เป็นไข้ หมอสมุนไพรเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรเป็นอย่างดีและเป็นผู้มีคาถาอาคม หมอสมุนไพรนั้นให้ความสำคัญในเรื่องกำลังใจ สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ที่มารักษาว่าต้องหาย เพราะหากผู้ป่วยหรือญาติของคนไข้เกิดกำลังใจ จะมีผลต่อการรักษาและฟื้นฟูตนเองได้ เพราะวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่มุ่งจะรักษาให้คนป่วยหายเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่ยังมีการรักษากาย ใจ และสังคม ควบคู่ผสมผสานกันไปด้วย กระบวนการเรียนรู้ในระบบแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะของความเชื่อ ศรัทธา และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันปัจจุบัน แม้ว่าในแต่ละชุมชน ในแต่ละหมู่บ้านจะมีหมอพื้นบ้านที่คอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอยู่ เมื่อสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตในปัจจุบันของคนรุ่นหลังต่างจากวิถีชีวิตของหมอพื้นบ้านในอดีต สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามที่ถูกทำลายลง ความเจริญทางการแพทย์ที่เข้าถึงชุมชน ทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านในแต่ละกลุ่มลดน้อยลงไป และเปลี่ยนแปลงไปเป็นบทบาทอื่น เช่นจากหมอสมุนไพร เป็นคนขายยาสมุนไพร อาจทำให้องค์ความรู้ที่ตื้นมีแนวโน้มที่จะขาดผู้สืบทอดและล่มสลายไปในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับธารา อ่อนชมจันทร์ (2536) อธิบายว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่หมอพื้นบ้านหรือประชาชนในสมัยก่อนได้เรียนรู้และสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และในปัจจุบันหมอพื้นบ้านได้รับความศรัทธาน้อยลง ประกอบกับประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างแท้จริง หรือแม้บางที่มีการสนับสนุนก็ไม่รู้จะสนับสนุนอย่างไร เนื่องจากกรอบความคิดเป็นลักษณะจากส่วนกลางมองออกไป โดยไม่เข้าใจพื้นฐานในแต่ละท้องถิ่นอย่างแท้จริง ทรัพยากรบุคคล คือหมอพื้นบ้านเองเริ่มลดลง พื้นฐานของทฤษฎีการแพทย์ไทยยังไม่ค่อยชัดเจนในสายตาของนักวิชาการตะวันตก คนรุ่นใหม่เองไม่สามารถไปสานต่อได้และ อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกมีสูงมาก

3.2 เงิน

ควรที่จะมีการทำกลยุทธ์การพัฒนางานอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ความเชื่อของความรู้เดิม แต่ได้มีการเสริมหนุน เช่น เรื่องการนวด ความรู้จากภายนอกที่เข้ามาช่วย กลายเป็นความรู้ในเชิงเทคนิค เช่น การจัดโรงเรือน โรงนวด ให้ถูกสุขลักษณะ โครงสร้างกายวิภาคของคน เป็นต้น ขณะเดียวกัน ผลจากการได้ร่วมในแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายหมอเมืองในพื้นที่อื่น ๆ หรือมีการรวมกลุ่มของผู้ที่สนใจในชุมชนภายใต้การหนุนช่วยของโครงการสุขภาพแบบองค์

รวม มุลินีพัฒนาศักยภาพชุมชน ก็ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และประสบการณ์มากขึ้น เป็นลำดับ การเชื่อมประสานกับสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายแพทย์แผนไทย การพัฒนารูปแบบ ภาพลักษณ์ของบรรจุภัณฑ์ อาทิ เช่น การอบสมุนไพร การต้มสมุนไพร การฝนสมุนไพร การเป่าสมุนไพร การประคบร้อนด้วยสมุนไพร การแช่ด้วยสมุนไพร การดองสมุนไพร และการสูดดมสมุนไพร นอกจากนี้ยังเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาของชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และส่วนหนึ่งได้จากการเชื่อมโยงรับเอาภูมิปัญญาจากท้องถิ่นอื่นมาบูรณาการปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีภายในหมู่บ้าน การรักษาแบบพื้นบ้านเสริมสร้างให้ระบบโครงสร้างสังคมหมู่บ้านเข้มแข็ง

3.3 วัสดุอุปกรณ์

สถาบันแพทย์แผนไทยควรมีการส่งเสริมให้ปราชญ์ชาวบ้านในแต่ละพื้นที่มีใบประกอบวิชาชีพ โดยมีการจัดฝึกอบรมกระบวนต่าง ๆ ในการดำเนินการรักษา ทั้งด้านการบริหารจัดการ การบันทึกผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีรูปแบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น องค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยควรมีการรวบรวมผลงานของภูมิปัญญาท้องถิ่นปราชญ์ชาวบ้านอย่างเป็นระบบและเร่งด่วน เนื่องจากปราชญ์ชาวบ้านมีอายุค่อนข้างเยอะและควรเผยแพร่ผลงานข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทยให้มากกว่าที่ผ่านมา รัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสนใจต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านปราชญ์ชาวบ้านในเรื่องสวัสดิการหรือค่าตอบแทน ตลอดจนหาวิธีการจัดระบบการบริหารองค์ความรู้ด้านนี้ให้อย่างชัดเจนและเหมาะสม

3.4 การจัดการ

การแบ่งปันความรู้ของหมอพื้นบ้านในชุมชน วัฒนธรรม และประเพณีที่ยังสืบทอดกันอยู่ เช่น ประเพณีการมัดมือ การเรียกขวัญ การถ่ายทอดความรู้ที่แฝงในชีวิตประจำวัน เช่น การให้ช่วยหยิบยาหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ การให้เป็นผู้ช่วยเหลือในการทำคลอด เป็นต้น แต่ว่าการถ่ายทอดในลักษณะนี้นั้นวันจะยิ่งลดน้อยลงไป เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงของ สังคม ที่เจริญด้วยการศึกษา การแพทย์สมัยใหม่ que เริ่มเข้ามาในรูปแบบของโรงพยาบาล ชาวบ้านในชุมชนมักใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่จากสถานีนานามัย และโรงพยาบาลมากกว่าการรักษาแบบพื้นบ้าน การถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านจะไม่ถูกต่อยอดองค์ความรู้และมีแนวโน้มที่จะสูญหายไปมากที่สุด ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและประเพณีอันดงามต่าง ๆ เริ่มถูกกลืนด้วยสังคมเมือง ความสัมพันธ์ของคนในท้องถิ่นและความเชื่อเรื่องสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป อายุของหมอพื้นบ้านดั้งเดิมที่มากขึ้น บางคนเริ่มมีปัญหา ด้านสุขภาพที่เกิดจากความชรา รูปแบบการถ่ายทอดองค์

ความรู้ที่ยังเป็นแบบดั้งเดิมที่สืบทอดทาง เชื้อสาย เครือญาติ ทำให้องค์ความรู้ไม่ได้แบ่งปันให้กับคนในชุมชนอื่น ความรู้ต่าง ๆ อาจสูญหายไปได้หากผู้ที่มีสิทธิ์ในการรับการสืบทอดไม่ได้สนใจ หรือใส่ใจกับองค์ความรู้เหล่านั้น การถ่ายทอดโดยการให้เข้าร่วมประสบการณ์ตรงลดน้อยลง การถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบของเอกสารตำราต่าง ๆ ไม่มี ควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐในการเข้าไปจัดการกับความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพดั้งเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินใจ วงศ์รัตนเสถียร (2543) เรื่องความรู้ของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อม พบว่าหมอเมืองที่จอมทองที่ศึกษา ได้มีระบบการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงหรือผ่านระบบเครือญาติ โดยเฉพาะระบบครู ผู้รู้ หรือผู้อาวุโสกับศิษย์ ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีก รุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว โดยอาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะ เลือกสรรดัดแปลง เพิ่มเติมประยุกต์องค์ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความถนัด และประสบการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตน ในด้านสาเหตุที่มีผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้พบว่า มาจากกระแสการพัฒนาในยุคปัจจุบัน ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้และการสืบทอดถูก กระทบกระเทือน นอกจากนี้คนรุ่นใหม่ไม่ใส่ใจสืบทอดความรู้จากหมอเมือง ขณะนี้จึงคงเหลือแต่ หมอเมืองอาวโสและชราภาพมาก อันส่งผลให้องค์ความรู้เหล่านี้จะสูญหายไปกับกาลเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนกรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ทำให้ค้นพบว่า การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้น ควรปรับปรุงเชิงนโยบายในการบริหารงานโดยผู้วิจัยได้เสนอแนะในเชิงนโยบายในการบริหารไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐควรเร่งให้มีการพัฒนาหมอพื้นบ้านโดยจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. หน่วยงานภาครัฐควรเร่งให้การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเทคนิคต่าง ๆ แก่หมอพื้นบ้าน โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในพื้นที่หรือต่างพื้นที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย หรือการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการโรคศิลป์แผนโบราณสาขาต่าง ๆ แก่หมอพื้นบ้าน
3. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ให้มีประสิทธิภาพ และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางเชิงการบริหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่น ๆ

4. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ควรจัดให้มีแหล่งรวบรวมประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยให้เป็นแหล่งแนะนำข้อมูลหมอพื้นบ้านของชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรค เพราะจะทำให้ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยมีความลุ่มลึก ครอบคลุม กว้างขวาง มากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ และการต่อยอดทางวิชาการได้เพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาหมอพื้นบ้าน ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อต้องการให้ทราบว่าปัจจัยทางด้านใดบ้าง ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

3. ควรมีการศึกษาผลการรักษาโรคโดยปราชญ์พื้นบ้าน ซึ่งจะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้และคาดว่าจะประโยชน์อย่างยิ่ง

บรรณานุกรม

กมลวรรณ วรรณนัง. 2553. **ทุนทางสังคมกับการจัดการความรู้สู่ชุมชนพึ่งตนเอง.**

ดุชนิพนธ์ปริญาเอก. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และ สายันต์ อัจฉรงค์. 2546. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของมุสลิมชายแดนใต้: ความสุขแห่งศุนยา. ใน เอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ 1 “สร้างคนสร้างปัญญา สร้างสุขภาพ ภาคประชาชน” 25-27 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี.

กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.

กรรณิการ์ พรหมเสาร์ และ สรรสิริ อินจัน. 2540. **การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ.**

กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

กรมวิชาการ. ม.ป.ป. **แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: กรม.

กฤษณา นาดี. 2541. พฤติกรรมและการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

โกวิทย์ พวงงาม. 2553. **การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. 2549. **บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2549 เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 4).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

นัสดา ปรียานนท์ และคณะ. 2539. **การศึกษาการใช้ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในโรงพยาบาลแม่และเด็ก.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทยครั้งที่ 1 วันที่ 4-6 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมแม่ปิง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ จัดโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

บุญยิ่ง ทับทิม. 2543. **การแพทย์แผนไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทักษ์วัล สุขสำราญ. 2551. **ศึกษาการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช.

ปริญญญา พรหมราย. 2540. **การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยนุช ยอดสมสวย และคณะ. 2552. ศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน ในอำเภอองครักษ์

จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ผกากรอง ตั้งสุขล. 2544. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม

ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พีระ บุญจริง. 2541. การแพทย์แผนโบราณภูมิปัญญาบรรพชน. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. 2548. การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงาน

สาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการ

แพทย์แผนไทยพัฒนา.

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตีวิเศษ. 2540. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบ

องค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.

ไพเราะ รอดระกำ. 2538. กระบวนการผลิตแพทย์แผนไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช: การศึกษาเพื่อการนำไปสู่การกำหนดนโยบาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ. 2537. ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ.

การศึกษาแห่งชาติ, 28(5), 17-26.

รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. 2538. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษา หมู่บ้านนวลสีดา

ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.

มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒินันท์ พระภูจำนงค์. 2534. การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก

จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.

อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ. 2545. ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านภาคใต้ของไทย. สงขลานครินทร์

เวชสาร, 20(2), 21-42.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2539. ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาว

บ้านไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. 2544. ภาพรวมภูมิปัญญาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.





ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ (ปราชญ์ชาวบ้าน)

ปัญหาพิเศษ

เรื่อง “การบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา”

โดย

จริยา สารเก่ง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยระดับปริญญาโท ซึ่งหัวข้อการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสม และมีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูล ในฐานะเป็นผู้มีความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และผลการศึกษครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนของพื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงขอ ความอนุเคราะห์จากท่านได้ตอบแบบสัมภาษณ์นี้ตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษา: พื้นที่ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เพื่อศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 4 เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. ชื่อ - สกุล.....

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

5. การศึกษา

☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

6. อาชีพ

☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ ข้าราชการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

7. รายได้

☐ ต่ำกว่า 5,000 ☐ 5,001-7,000
☐ 7,001-9,000 ☐ มากกว่า 9,000

8. ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

☐ อ่าน-เขียนได้ ☐ อ่าน-เขียนไม่ได้

ตอนที่ 2 เพื่อศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ใจ
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ความรู้ความเข้าใจ

1. ท่านมีใบประกอบวิชาชีพหรือไม่ (มีใบ บว.เลขที่.....)

.....

.....

.....

2. ท่านมีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมาแล้วกี่ปี

.....

.....

.....

3. ท่านมีวัตถุประสงค์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพคืออะไร

.....

.....

.....

4. ท่านมีความเชี่ยวชาญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

5. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพคืออะไร

.....

.....

.....

6. ท่านได้รับความรู้ในใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

.....

7. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมากน้อยเพียงใด อย่างไร

.....

.....

.....

8. ท่านมีความเชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

9. ท่านมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

10. ผู้ที่มารักษากับท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใดบ้าง

.....

.....

.....

การตรวจรักษา

1. จำนวนผู้มาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพกับท่านเฉลี่ยต่อเดือนกี่คน

.....

.....

.....

2. ท่านมีความเชี่ยวชาญในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพด้านใด

.....

.....

.....

3. ท่านมีการใช้เครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ใดในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

.....

.....

.....

4. ผู้ที่มารักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนมากเจ็บป่วยมีลักษณะอาการอย่างไร

.....

.....

.....

5. ผู้ที่มารักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ขั้นตอนการรักษา

1. ท่านมีขั้นตอนในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร

การซักประวัติ

.....

.....

.....

การตรวจร่างกาย

.....

.....

.....

การติดตามอาการ

.....

.....

.....

การให้คำแนะนำหลังการรักษา

.....

.....

.....

การบันทึกการรักษา

1. ท่านมีการบันทึกการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหรือไม่

.....

.....

.....

2. หากมีการบันทึกท่านบันทึกไว้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

การถ่ายทอด

1. ท่านมีการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพให้กับใครหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

2. ผู้ที่ท่านจะถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ผู้ที่สนใจที่จะรับการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจะต้องทำอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

คน

1. ท่านมีความเชื่อถือในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนมากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

2. ท่านมีค่าใช้จ่ายในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านใช้วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนจากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ชุมชน

1. ชุมชนมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

.....

.....

.....

2. ชุมชนมีการสนับสนุนด้านงบประมาณเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

3. ชุมชนมีการจัดให้มีสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ชุมชนมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

หน่วยงานของรัฐ

1. หน่วยงานของรัฐเข้ามามีบทบาท ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. หน่วยงานของรัฐมีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. หน่วยงานของรัฐมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. หน่วยงานของรัฐมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ตอนที่ 4 เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของ
ชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบุคคลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน

.....

.....

.....

2. ท่านอยากให้มีการส่งเสริม สนับสนุน ด้านงบประมาณการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
ของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านอยากให้มีการส่งเสริม สนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์หรือสถานที่ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน
การดูแลสุขภาพของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านอยากให้มีความรู้แนวทางการบริหารจัดการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน
หรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

รายชื่อหมอฟันบ้าน ผู้ใช้บริการ พระสงฆ์
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำท้องถิ่น

รายชื่อหมอฟันบ้าน

หมอสมุนไพร

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. นางจงดี ผีกวากา | อายุ 67 ปี |
| 2. นางชั้นคำ ปีกบุญเรือง | อายุ 60 ปี |
| 3. นายหล้า ใจปิง | อายุ 68 ปี |
| 4. นางเขียว ไสเอ้ย | อายุ 77 ปี |
| 5. นายอ้าย ใจพรม | อายุ 71 ปี |

หมอเป่า

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. นางศรีวรรณ ไชยวงศ์ | อายุ 77 ปี |
| 2. นายแดง คำเมืองสา | อายุ 86 ปี |
| 3. นายหวัน อินตะเขียว | อายุ 68 ปี |
| 4. นายมูล สิงห์แก้ว | อายุ 66 ปี |
| 5. นายสง อุดจينا | อายุ 73 ปี |
| 6. นายหล้า อ้ายดิบ | อายุ 70 ปี |
| 7. นายมูล ก้าวค์ | อายุ 70 ปี |
| 8. นายจันทร์คำ สุรินทร์วงศ์ | อายุ 64 ปี |
| 9. นายตา เทพสิงห์ | อายุ 83 ปี |

ผู้ให้บริการกับหมอพื้นบ้าน

1. นายสุทัศน์ หล้าเพย อายุ 67 ปี
2. นายฝาย หล้าเพย
3. นายสมศักดิ์ แสนมา
4. นางพรสาย บุญตัน
5. นายเชียน สมบูรณ์
6. นายแก้ว สมบูรณ์
7. นายญาณภัทร จันทรศรี
8. นางสาวธัญดา จันทรศรี
9. นางนุชนาฏ คำก่อ
10. นายตุ๋ อินเรือน
11. นายนันท ผัดแก้ว
12. นายปิ่น สมบูรณ์
13. นางสมร ปันแปง
14. นางผัดเงา แก้วมี
15. นายบุญ คำมา
16. นายชัชวาล ใจอักษร
17. ทางทองใบ หล้าเพย
18. นายประพันธ์ วิวัฒน์ไพรสน
19. นางจันทรแก้ว ตันเพย
20. นายบุญตัน ตันเพย

พระสงฆ์

พระครูอดุลขันตีพลากร เจ้าอาวาสวัดศรีบังวัน

กำนัน

นายเจตน์ ก้อนแปง กำนันตำบลแม่ใจ

ผู้ใหญ่บ้าน

1. นายวิรัตน์ อินทรเขียว ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1
2. นายสุทัศน์ สอยดาว ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4
3. นางเกตุแก้ว เกิดเรือง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5
4. นายอิทธิพล กำอินตา ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6
5. นายขาว อุตตะมา ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8

ผู้นำท้องถิ่น

นายวิสิต สันต์ดุสิต นายกเทศมนตรีตำบลแม่ใจ



ภาคผนวก ค

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลแม่ใจ

อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ประวัติความเป็นมา

แม่ใจเป็นชื่อสายน้ำเล็ก ๆ สายหนึ่งที่เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำอิง ซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญของจังหวัดพะเยา ประชาชนส่วนใหญ่มาจากจังหวัดลำปาง มาแสวงหาแหล่งน้ำเป็นที่ทำมาหากินที่อุดมสมบูรณ์เพื่อสร้างบ้านแปลงเมืองใหม่ มาพบลำน้ำแม่ใจที่ไหลตลอดปีจึงยึดลำน้ำแม่ใจเป็นที่ทำมาหากินและตั้งหมู่บ้านขึ้นตามชื่อลำน้ำแม่ใจ คือ "แม่ใจ" นั่นเอง

พื้นที่

สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำการเกษตร นอกจากนี้ยังมีพื้นที่บางส่วนเป็นภูเขาซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำธรรมชาติ 1 สายคือลำน้ำแม่ปืม

เขตพื้นที่

ทิศเหนือ ติดกับ ต.บ้านเหล่า, ต.ศรีถ้อย อ.แม่ใจ จ.พะเยา

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลแม่ปืม อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลแม่ปืม อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา

ทิศตะวันตก ติดกับ ต.แม่สุก, ต.ศรีถ้อย อ.แม่ใจ จ.พะเยา

อาชีพ

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน

อาชีพเสริม ค้าขาย

สาธารณูปโภค

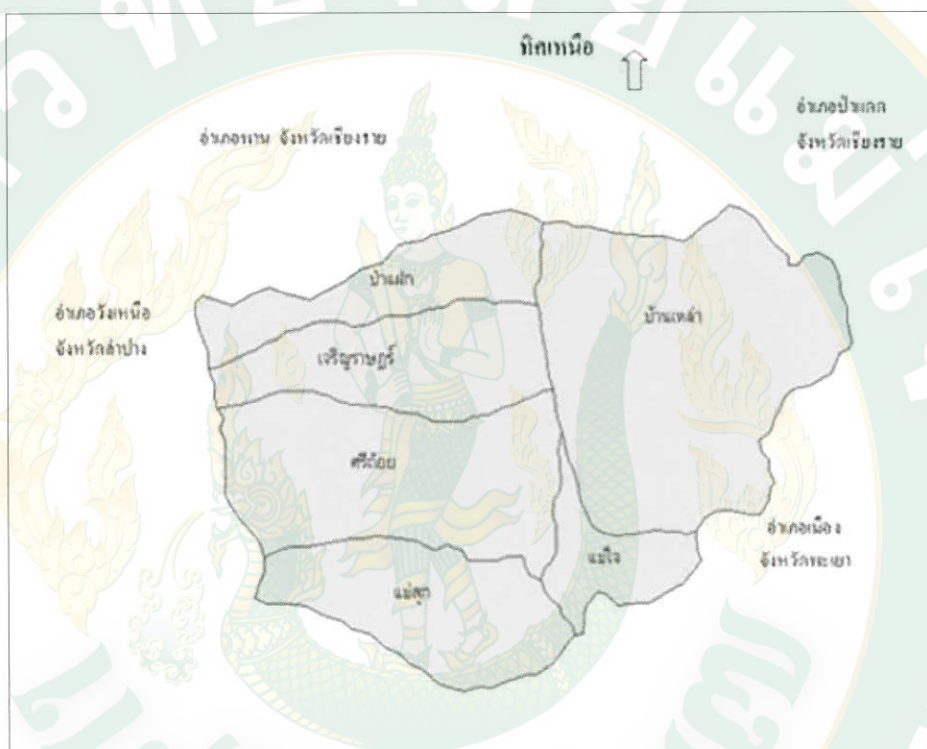
จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต. 639 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 จำนวนบ้านที่มีโทรศัพท์ 120 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ของจำนวนหลังคาเรือน

แบ่งเขตการปกครอง

แบ่งเป็น 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ 1 บ้านแม่ใจปง , หมู่ 2 บ้านด่างหนอง , หมู่ 3 บ้านริมใจ , หมู่ 4 บ้านสันตันหมื่น , หมู่ 5 บ้านแม่ใจหางบ้าน , หมู่ 6 บ้านศรีดอนแก้ว , หมู่ 7 บ้านป่าตึงใต้ , หมู่ 8 บ้านป่าตึงเหนือ , หมู่ 9 บ้านทุ่งรวงทอง , หมู่ 10 บ้านปงพัฒนา

จำนวนประชากรในตำบลแม่ใจ

จำนวนหลังคาเรือน 1,365 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 4,698 คน จำนวนผู้สูงอายุ 765 คน จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี 194 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 183 คน จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ 7 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 36 คน จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 1,170 คน จำนวนผู้พิการ 99 คน

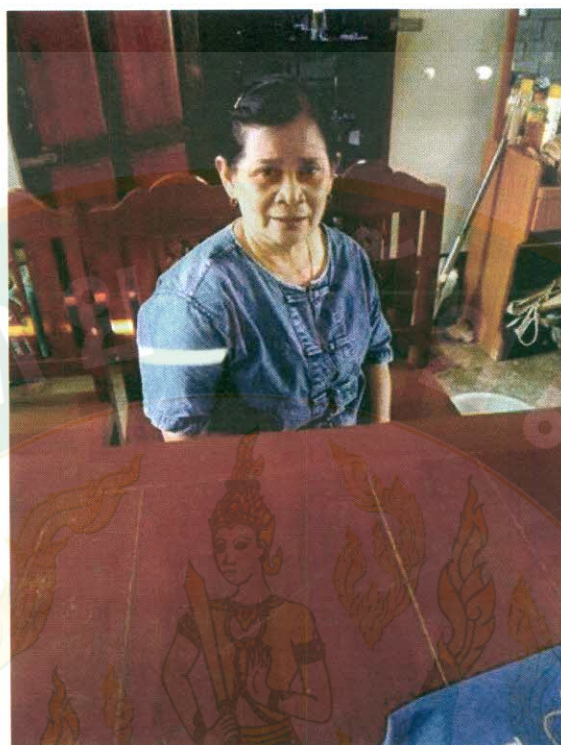


ภาพผนวกที่ 1 แผนที่ ตำบลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา



ภาคผนวก ง

ภาพประชาชนชาวบ้าน



ภาพผนวกที่ 2 ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางชันคำ ปือกบุญเรือง อายุ 60 ปี



ภาพผนวกที่ 3 ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางเชียว ไสเอ้ย อายุ 77 ปี



ภาพผนวกที่ 4 ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นางจงดี้ ฝีกวาจา อายุ 67 ปี



ภาพผนวกที่ 5 ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นายหล้า ใจปิง อายุ 68 ปี



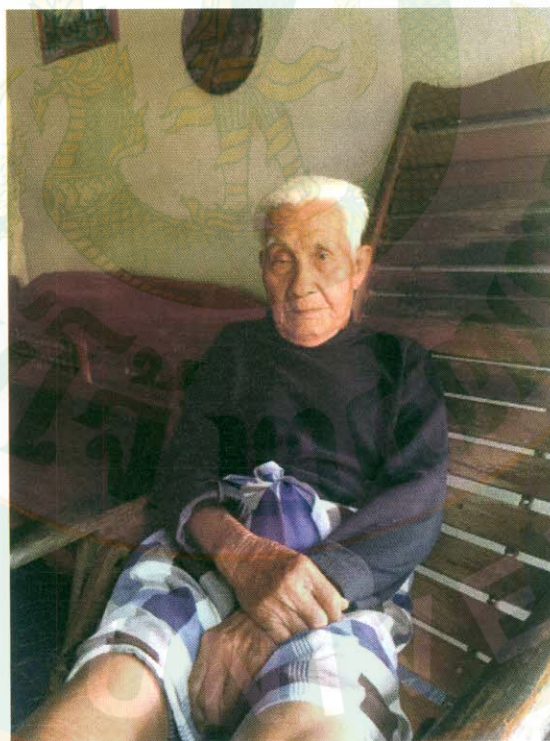
ภาพผนวกที่ 6 ปราชญ์ชาวบ้านหมอสมนไพร นายอ้าย ใจพรม อายุ 71 ปี



ภาพผนวกที่ 7 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นางศรีวรรณ ไชยวงศ์ อายุ 77 ปี



ภาพผนวกที่ 8 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายจันทรคำ สุรินทร์วงศ์ อายุ 64 ปี



ภาพผนวกที่ 9 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายแดง คำเมืองสา อายุ 86 ปี



ภาพผนวกที่ 10 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายตา เทพสิงห์ อายุ 83 ปี



ภาพผนวกที่ 11 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายมูล ก้าววงศ์ อายุ 70 ปี



ภาพผนวกที่ 12 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายมูล สิงห์แก้ว อายุ 66 ปี



ภาพผนวกที่ 13 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายหล้า อ้ายดิบ อายุ 70 ปี



ภาพผนวกที่ 14 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายส่ง อุดจินา อายุ 73 ปี



ภาพผนวกที่ 15 ปราชญ์ชาวบ้านหมอเป่า นายหวัน อินตะเขียว อายุ 68 ปี



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล นางสาวจริยา สารเก่ง
เกิดเมื่อ 14 มีนาคม 2533
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2551-2554 ปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2546-2551 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพะเยาพิทยาคม
จังหวัดพะเยา
อีเมล koiijariya@gmail.com

