

ผลงานทางวิชาการ
ด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์



การจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษา รำแม่มด บ้านปรือคันไต้ ตำบลปรือใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ

เด่นชัย ดอกพอง, วันเพ็ญ แผ่นเงิน, นพินิต เหล่าแค

รำแม่มด เป็นการแพทย์พื้นบ้านของชาวไทยวัฒนธรรมเขมร และส่วยในอำเภอยะรัง ที่นำมาใช้รักษาความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนได้ ขออนุญาตแพทย์เพื่อไปทำพิธีรำแม่มดที่บ้าน เมื่อทำพิธีเสร็จก็กลับมารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง บ้านปรือคันไต้ เป็นหมู่บ้านที่ประกอบด้วยชาวไทยวัฒนธรรมเขมร และส่วยเป็นส่วนใหญ่ ชาวบ้านมีความเชื่อ และดูแลสุขภาพด้วยรำแม่มดมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านรำแม่มด การดูแลสุขภาพด้วยรำแม่มดของ ชาวบ้านปรือคันไต้ และนำเสนอทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยรำแม่มดในบริบทที่เหมาะสม

รูปแบบการศึกษา

โดยการจัดการความรู้ ทั้งความรู้ที่เปิดเผย ความรู้ฝังลึก การแลกเปลี่ยนความรู้ การค้นหา ความรู้แฝงลึกในองค์กร ความเชื่อ และวัฒนธรรมในชุมชน อาศัยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การสังเกต ค้นคว้าเอกสาร ดำเนินการสัมภาษณ์แม่ครู คณะรำแม่มด ชาวบ้าน ผู้ป่วย ญาติ พระ ครู บุคลากรสาธารณสุข โดยศึกษาในระหว่าง เดือนตุลาคม 2547-กันยายน 2548

ผลการศึกษา

ชาวบ้านปรือคันไต้เชื่อว่าความไม่สบายหรือโรคที่เกิดกับคนมี 2 แบบ ได้แก่ หนึ่ง โรค ภายในกายตน ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของสังขาร อุบัติเหตุ มีสมมุติฐานของโรคชัดเจน

แพทย์แผนปัจจุบันตรวจพบได้ รักษาโดยใช้ยา เครื่องมือการแพทย์ เช่น ไปโรงพยาบาล สถานือนามัย หมอยาพื้นบ้าน เป็นต้น สอง โรคนอกกายตน มีสาเหตุจากการกระทำของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ภูตผี วิญญาณ เจ้าที่เจ้าทาง ขวัญประจำตัว เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นโดยหาสมุติฐานแบบแผนปัจจุบันไม่ได้ รักษาด้วยแผนปัจจุบันไม่หาย จะรักษาโดยการทำพิธีรำแม่มด การหาหมอมนต์ การสะเดาะเคราะห์ แต่บางครั้งโรค 1 โรค อาจเป็นโรคทั้ง 2 แบบ การรักษาก็จะรักษาร่วมกันทั้ง 2 แบบ ก็ได้ หรือ เป็นแบบใดแบบหนึ่ง แล้วต่อมาเมื่อมีบริบทที่เปลี่ยนไปอาจถูกแบ่งเป็นอีกแบบหนึ่งก็ได้

รำแม่มด เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดมาจากผู้ป่วยหรือญาติไปทำความผิดต่อบรรพบุรุษ ผู้ล่วงลับ ก็จะดลบันดาลให้เกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ จำเป็นต้องจัดพิธีรำแม่มดขึ้น ซึ่งมีแม่ครูเป็นหัวหน้าผู้ทำพิธีครูเพลงเป็นที่มบรรเลงดนตรีและร้องเพลงขับกล่อม ในการจัดพิธีรำแม่มดนั้น ญาติ ทุกคนต้องมาร่วมกัน คนที่เคยทะเลาะกันต้องอภัยให้กัน มีการเลี้ยงดูปูลูเสื่ออย่างอื้อหนาสำราญ แม่ครัวทำพิธีหม้อด เมื่อหม้อดเข้าสู่ญาติแล้ว ก็จะร่วมร้องรำ การที่มีหม้อดเข้าสู่ญาติเป็นส่วนสำคัญของพิธีกรรมที่ผู้รำจะมีความรู้สึกเหมือนถูกสะกด และแสดงพฤติกรรมขณะรำเหมือนบรรพบุรุษที่ล่วงลับไป

หัวใจที่สำคัญของการแพทย์พื้นบ้านรำแม่มด คือ การสร้างกำลังใจ บรรยาอากาศที่สนุกสนาน และความสามัคคี สมานฉันท์ในเครือญาติ บรรยาอากาศเช่นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า บรรยาอากาศที่โศกเศร้า ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลแบบปัจจุบันไม่มี ดังนั้น ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ถ้าต้องการไปทำพิธีรำแม่มดที่บ้าน และผู้ป่วยมีอาการที่ดี สามารถอนุญาตให้กลับไป รักษาด้วยรำแม่มดที่บ้าน เมื่อทำพิธีเสร็จจึงกลับมารักษาต่อเนื่อง แต่สถานที่ของโรงพยาบาล ไม่เหมาะสมในการจัดทำพิธี เพราะไม่สามารถสร้างบรรยาอากาศที่เป็นหัวใจของรำแม่มดได้

การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในเขตภาคเหนือ

ธัญดา สุทธิธรรม¹,

บุรณินท์ ชิวสกุลยง², โสพวรรณ อินทสิทธิ์²

การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเขตภาคเหนือมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและศึกษารูปแบบหรือวิธีการการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนชมรมหรือองค์กรประชาชนที่มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,633 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง สถานบริการหรือชมรมภาคเอกชน และภาคประชาชนจำนวน 30 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,688 แห่ง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ด้วยแบบสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาแสดงผลเป็นร้อยละ และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นรายกรณีศึกษาได้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สถานีอนามัยบ้านห้วยไร่ ชมรมรักษัสมุนไพรรำป่าง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพวัดทุ่งบ่อแป้น แพทย์พื้นบ้านในจังหวัดแพร่และเชียงใหม่คือนายทวี่ กำทองทุ่ง นายปิ่นแก้ว ตันนวล ด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง มุ่งประเด็นที่ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบแผนทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการศึกษาจากข้อมูลแบบสำรวจที่หน่วยงานส่งกลับคืนมีจำนวน 1,282 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.69 ซึ่งมีหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย 149 แห่ง คือ สถานีอนามัย 82 แห่ง

¹มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

²ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาล ชุมชน 47 แห่ง อื่นๆอีก 20 แห่ง พบว่ามีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด (46.31%) ที่สถานือนามัย 46 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง รองลงมาคือ การอบสมุนไพร (23.48%) ที่โรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง สถานือนามัย 13 แห่ง หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์พื้นบ้านล้านนา มี 49 แห่ง คือสถานือนามัย 25 แห่ง โดยใช้พิธีกรรมหรือจิตบำบัดมากที่สุด (50%) หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนจีนมี 12 แห่ง โดยใช้ชี่กงมากที่สุด 3 แห่ง ที่โรงพยาบาลชุมชนและ 2 แห่งที่สถานือนามัย การแพทย์ทางเลือกอื่นพบสมาธิบำบัด 18 แห่งที่สถานือนามัย 8 แห่ง และโรงพยาบาล ชุมชน 5 แห่ง ดนตรีบำบัด 5 แห่ง โยคะและพลังบำบัดอย่างละ 4 แห่ง การศึกษากรณีศึกษาพบว่า หลักการสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายมุ่งการถอนพิษหรือล้างพิษยาโดยใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ กิน อบ อาบ และแช่ ด้านจิตใจเน้นที่ ความคิดและปัญญา โดยกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกที่ดี กำลังใจที่เข้มแข็ง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนการใช้หลักการทางพุทธศาสนาช่วยเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดควรเป็นการแพทย์แบบองค์รวมที่ประยุกต์ความรู้และวิธีการให้อยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อ และความศรัทธาทางศาสนา

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านล้านนา อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ : กรณีศึกษาหมอต้า ศิริวัฒนารักษ์

ชัยยา นรเดชานันท์

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอเมืองภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอเมืองที่ตำบลป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-31 กรกฎาคม 2548 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกหมอเมืองซึ่งเป็นครูผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จำนวน 1 คน คือ หมอต้า ศิริวัฒนารักษ์ กับศิษย์ผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจำนวน 3 คน ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจดหมวดหมู่ของข้อมูล และวิเคราะห์ตามเนื้อหาโดยใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิเคราะห์เนื้อหา และอภิปรายผล นำเสนอเกี่ยวกับบริบทของชุมชนในด้านต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน บทบาทของหมอเมืองที่มีต่อชุมชน และการศึกษาถึงกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอเมือง

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบของกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาแบบดั้งเดิม ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวม มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ศิษย์ตามลำดับขั้นของวิชา ครูจะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของผู้เรียน โดยไม่มีการกำหนดระยะเวลาของการถ่ายทอดที่แน่นอนชัดเจน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของครูผู้ถ่ายทอด ค่าใช้จ่ายในการเล่าเรียนมีเพียงค่าขันตั้งตามประเพณี และอีกรูปแบบหนึ่งเป็นถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม

กฎเกณฑ์ของทางราชการ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนากับการแพทย์แผนไทย โดยจะมีการกำหนดระยะเวลาการเรียนที่แน่นอนตามที่กฎหมายกำหนด มีวัตถุประสงค์ในการนำความรู้ไปสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือมุ่งนำไปประกอบอาชีพ มีการเรียกเก็บค่าเล่าเรียนเพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าขึ้นตั้งตามประเพณี เกณฑ์การรับศิษย์ เนื้อหาวิชา และวิธีการถ่ายทอดจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดเป็นหลัก ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เพราะอาจส่งผลทำให้คุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและคุณค่าของความเป็นหมอเมืองลดลงไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ อาจสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เพื่อให้เศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ควรคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าทางสังคมและทำให้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและความเป็นหมอเมืองของชุมชนสืบต่อไป

ความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของ อำเภอเมืองเชียงใหม่

บัวตัน เขียวอารมณ์, มัลลิกา มัติโก

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการทำหน้าที่ของระบบการแพทย์ทางเลือก ความสัมพันธ์เกื้อกูลของระบบการแพทย์ทางเลือกกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และความสัมพันธ์ เกื้อกูลของผู้รับบริการกับระบบการแพทย์ทางเลือกในอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการศึกษา เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเจ้าของสถานบริการ ผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ การสังเกต แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกจำนวน 6 กลุ่มสถานบริการ และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า สถานบริการการแพทย์ทางเลือกทั้ง 6 กลุ่มสถานบริการรวมสถาน บริการทั้งหมด 7 แห่ง มีการทำหน้าที่บำบัดผู้รับบริการด้วยวิธีการบำบัดที่ต่างกัน คือ การฝังเข็มจีน การฝังเข็มแบบดูลายภาพบำบัด พลังจักรวาล โภชนบำบัด สมุนไพรบำบัด หัตถบำบัด และกาย และ จิตบำบัด โดยสถานบริการการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว มีการทำหน้าที่ในสังคมในรูปแบบที่เหมือนกัน และต่างกัน คือ 1) การดำรงอยู่ด้วยภาพลักษณ์ที่กลมกลืนไปกับชุมชน เช่น ทำการบำบัดที่ร้านขายยา และบ้าน 2) การสืบทอดองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ดั้งเดิม และศาสนา เช่น การสืบทอดองค์ความรู้จาก บรรพบุรุษ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษาเป็นแบบสามัญชน และวิชาชีพ 4) การ อ้างอิงองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และศาสตร์ของความเป็นธรรมชาติ 5) ผู้รักษามีความสามารถ พิเศษเฉพาะตัว และเป็นศาสตร์ที่ต้องเรียนรู้จากตนเอง 6) มีการฝึกปฏิบัติที่พัฒนาศักยภาพของผู้รับ บริการด้วยการฝึกฝนตนเอง และ 7) มีการบำบัดโรคเรื้อรัง สำหรับประเด็นความสัมพันธ์เกื้อกูลของ การแพทย์ทางเลือกกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามี 2 แบบ คือ 1) การแพทย์ทางเลือก

มีสถานบริการทั้งหมด 5 แห่ง เป็นระบบของการแพทย์ทางเลือก ที่ดำรงอยู่อย่างอิสระ และมีการจัดระบบการทำงานด้วยตนเอง ผู้ประกอบการไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แต่อุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างจริงใจ (voluntary) ในกลุ่มผู้ป่วยที่หมดหวัง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแพทย์ทางเลือกแบบนี้ มักเน้นความสัมพันธ์ของกายและจิต ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ทำการรักษาและผู้รับบริการมีความเป็นกันเอง และ 2) ทางเลือกของการแพทย์ มีสถานบริการทั้งหมด 2 แห่ง และเป็นระบบของการแพทย์ทางเลือกที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกมาใช้ในระบบสุขภาพ ได้แก่ การฝังเข็ม เป็นการแก้กฏที่เกิดขึ้นจากวิชาชีพแพทย์ และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์การดูแลของวิชาชีพแพทย์

ส่วนความสัมพันธ์เกื้อกูลของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ทางเลือกนั้น โดยที่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระบบการแพทย์ทางเลือกทางด้านโครงสร้าง (Instrumental) คือ การนำองค์ความรู้ระเบียบกฎเกณฑ์ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการมีกลุ่มเพื่อนที่สนใจทางด้านสุขภาพทางเลือกและทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Expressive) คือ การมีความหวัง กำลังใจ และความศรัทธาต่อระบบการแพทย์ทางเลือก

ศักยภาพของการผลิตและการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนในชุมชนล้านนา

พาณี ศิริสะอาด¹, สุรพล นธการกิจกุล¹,
สุนีย์ จันทรสการ¹, ยິงยง เทาประเสริฐ²

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การผลิต การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของชาวล้านนา และแสวงหารูปแบบการจัดการการผลิต และการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยทำการศึกษาในกลุ่มผลิตในด้านศักยภาพการผลิตจากธรรมชาติ การปลูก และการค้าวัตถุดิบ ความต้องการนำสมุนไพรไปใช้ในการผลิต และในการบริการสุขภาพ วิธีการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มหมอพื้นบ้าน และพ่อค้าการสำรวจในสถานที่ผลิตและพื้นที่เก็บข้อมูล การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในกลุ่มผู้ผลิตและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการศึกษาในชุมชนเชียงใหม่ จำนวน 18 อำเภอ ผลการศึกษาพบว่า สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติในเขตภาคเหนือตอนบนที่หมอพื้นบ้านใช้มีอยู่ 703 ชนิด แต่มีการนำมาผลิตเป็นยาพื้นบ้านจำนวน 108 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 15.4 นับว่าการนำสมุนไพรไปใช้ยังไม่เต็มศักยภาพ สำหรับการปลูกสมุนไพรในชุมชน พบว่ามีการปลูก 5 ลักษณะ และพบว่าในพื้นที่ที่ศึกษามีศักยภาพในการผลิตและการใช้พืชสมุนไพรสูง เว้นแต่การผลิตกลุ่มวัตถุดิบสมุนไพรที่สำเร็จรูปและน้ำมันหอมระเหย เครื่องดื่มสมุนไพรและเครื่องสำอางของกลุ่มชุมชนยังขาดศักยภาพ ในตลาดมีความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรที่สำเร็จรูป และน้ำมันหอมระเหย ซึ่งไม่สามารถปลูกและผลิตสินค้าที่มีคุณภาพได้ทัน ในขณะที่เกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรไม่ได้เน้นเพื่อเศรษฐกิจ พบว่ามีการหาสินค้าจากป่าเพื่อขายมากกว่าการปลูก ผู้วิจัยพบว่าโรงงานยาแผนโบราณที่เกิดขึ้นใหม่ มีแนวโน้มในการนำวัตถุดิบจากป่ามาใช้โดยขาดการควบคุมจากรัฐ เช่น รวบรวมทำให้สมุนไพรดังกล่าวหายากขึ้นแสดงให้เห็นว่าการผลิตและการใช้พืชสมุนไพรยังขาดระบบการจัดการที่ดีและยั่งยืน โดยรัฐอาจจัดการให้มีแผนงานในการพัฒนาสมุนไพรที่ยั่งยืน โดยใช้พืชสมุนไพรเป็นฐาน

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

²มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย

เศรษฐกิจโดยให้มีการจัดการด้านการศึกษา การอบรมการปลูก ขบวนการแปรรูปและการตลาดและจัดให้มีเครือข่ายผู้ปลูก ในชุมชนที่มีธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ ควรใช้หลักการเดียวกับชุมชนบ้านหัวทุ่ง ชุมชนบ้านแม่กำปองและชุมชนบ้านเจียง และสร้างเศรษฐกิจแบบพอเพียงเพื่อการพึ่งตนเองก่อน โดยมีการดูแลจัดระบบการใช้และการอนุรักษ์สมุนไพรที่นำออกจากป่า สำหรับในกลุ่มผู้ปลูกเป็นอาชีพ ควรดำเนินการเป็นเครือข่ายผู้ปลูก รัฐควรเข้ามาจัดการเรื่องนโยบาย ระบบการตลาดและการจัดการเรียนรู้ โดยสนับสนุนการวิจัยทุกด้าน ในการสร้างเศรษฐกิจชุมชนเพื่อใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ อาจจัดเป็นแหล่งบริการสุขภาพให้ครบวงจร เช่น การจัดเป็นโซนหรือทำแผนที่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงภูมิปัญญาและการอนุรักษ์ เพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีเป้าหมายเพื่อให้รู้คุณค่าที่แท้จริงของพืชสมุนไพร ข้อมูลที่เสนอ ณ เวลานี้เพื่อสะท้อน นโยบายและภาพการดำเนินงานของรัฐที่เกี่ยวกับการผลิตและการใช้สมุนไพรในภาคเหนือ ในอนาคตรัฐควรดำเนินการสำรวจสมุนไพรให้ครอบคลุมทั่วภาคเหนือ

ภาพตัวแทนของ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” ในชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี

ศิริพร ทูลศิริ¹ และ มัลลิกา มดีโก²

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ (sings) ตามการรับรู้ของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การสร้างภาพตัวแทนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผ่านร่างกาย (body) ตัวตน (self) และอัตลักษณ์ (identity) ของผู้บริโภค รวมทั้งศึกษารูปแบบภาพตัวแทนทางสังคมของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่แพร่อยู่ในชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 20 คราวเรือน 21 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนตุลาคม 2547 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (textual analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสนอความหมายเชิงสัญลักษณ์ตามการรับรู้ของกลุ่มคนในชุมชนเมือง ผ่านความเป็นเครือญาติ เพื่อนสนิท ตัวแทนชายตรง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ โดยจะนำเสนอออกมาในเชิงการทำหน้าที่ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ส่งผลต่อร่างกาย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การทำหน้าที่เป็นสารออกฤทธิ์ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพรเคี้ยวเคี้ยว เคี้ยวเคี้ยวและซุบไก่สกัด จะบริโภคสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งผู้บริโภคที่ให้สัมภาษณ์นำเสนอว่าเป็นตัวแทนของผู้พิชิต ผู้ฆ่า ผู้ซ่อมบำรุง ความเจ็บป่วยมิให้เกิดปะทุความรุนแรงขึ้นมาอีก และตามการรับรู้ของผู้บริโภคได้เข้าไปสร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถกำจัดโรคให้หมดไปจากร่างกายได้จริง 2) การทำหน้าที่เป็นสารหล่อเลี้ยง (เป็นคำที่สื่อความหมายเชิงสัญลักษณ์) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ เคี้ยวเคี้ยวเคี้ยว สาหร่ายสไปรูลิน่า เป็นต้น ที่ทำหน้าที่ช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยผู้บริโภคจะบริโภคเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว เนื่องจากคิดว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนี้จะช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายให้อยู่อย่างคงทน แข็งแรง กินได้นอนหลับ

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขับถ่ายดี ป้องกันโรคมะเร็ง ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ รวมทั้งลดรอยเหี่ยวย่นของร่างกายด้วย ในการสร้างสัญญาณผ่านกลุ่มทางสังคมดังกล่าวได้นำแนวคิดหรือมโนทัศน์ (concept) และภาพลักษณ์ (image) ของตัวผลิตภัณฑ์ไปสัมพันธ์กับร่างกาย ตัวตน อัตลักษณ์ พร้อมกับสร้างสัญญาณอื่นๆ เพื่อแยกตัวเราออกจากความเป็นอื่น เช่น การซ่อมบำรุงร่างกาย เกิดร่างกายสมดุล ความอ่อนเยาว์ สร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับตัวตน อัตลักษณ์ เพิ่มความเชื่อมั่นนำเลื่อมใสศรัทธาและตัวตน อัตลักษณ์ที่มีระเบียบวินัย เป็นต้น สำหรับรูปแบบภาพตัวแทนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนเมืองนั้น พบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบว่าถูกบริโภคอยู่ในชุมชนนี้มีการนำเสนอภาพตัวแทนเป็นแบบสังคมเป็นผู้สร้างขึ้นมาเอง ผ่านสื่อกลางต่างๆ เกิดภาพตัวแทนจากการปฏิบัติของผู้บริโภค (Constructionist) ทำให้เกิดจินตนาการทางความคิดที่เหมือนกันของสังคมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์นั้นๆ ตามกลไกทางสังคมวัฒนธรรม และนำเสนอเป็นภาพตัวแทนออกมาในลักษณะของความเป็นธรรมชาติและกลุ่มความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ดังนั้นภาพตัวแทนจึงเป็นกลไกที่ทำให้คนในสังคมมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

วรรณกรรมตำราแพทย์ องค์ความรู้ ที่สร้างสรรค์จากตำนาน ความเชื่อ และ ประวัติศาสตร์สุขภาพของคนไทย

อภิสิทธิ์ เกษมผลกุล

วรรณกรรมตำราแพทย์เป็นวรรณกรรมประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญในสังคมไทยมาแต่โบราณ เนื่องจากในอดีตการแพทย์แผนปัจจุบัน (แบบตะวันตก) ยังไม่แพร่หลายและได้รับความนิยมมากเท่าในปัจจุบัน วรรณกรรมตำราแพทย์จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้าใจกับโรคและเป็นกุญแจสำคัญในการรักษาโรค วรรณกรรมประเภทนี้ถือเป็นตำราที่เผยแพร่และสืบทอดแต่ในกลุ่มเฉพาะ คือ กลุ่มแพทย์และหมอผีทั้งในราชสำนักและหมู่บ้าน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและองค์ความรู้ที่มีผลต่อการสร้างสรรค์วรรณกรรมตำราแพทย์ของไทย รวมทั้งวิเคราะห์บทบาทของปัจจัยและองค์ความรู้ที่ต่อกระบวนการรักษาที่ปรากฏในวรรณกรรมตำราแพทย์ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วรรณกรรมตำราแพทย์ทั้งในราชสำนักและท้องถิ่น เพื่อให้ได้ผลการวิจัยซึ่งเป็นภาพรวมของสังคมทุกภาคส่วน โดยจำแนกตามเนื้อหาเป็น

1. วรรณกรรมกลุ่มตำรายา จำนวน 10 เรื่อง
2. วรรณกรรมกลุ่มตำราโรค จำนวน 5 เรื่อง
3. วรรณกรรมกลุ่มตำรายาวิภาค จำนวน 5 เรื่อง
4. วรรณกรรมกลุ่มโองการบำบัด จำนวน 20 บท

ผลการศึกษาพบว่า วรรณกรรมตำราแพทย์เป็นผลมาจากปัจจัยทางวัฒนธรรมท้องถิ่น อาทิ ตำนานพิธีกรรมและความเชื่อ สภาพสังคมวัฒนธรรม ความใกล้ชิดกับธรรมชาติ รวมถึงองค์ความรู้ในแง่ของประวัติศาสตร์ของสุขภาพผ่านประสบการณ์การรักษาและศึกษา ผ่านการใช้วัฒนธรรมทางวรรณศิลป์เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้จนเกิดเป็นวรรณกรรมตำราแพทย์ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจถึงวิธีการและบริบทยาคาการรักษาแบบโบราณ ซึ่งมีการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาและแนวคิดเรื่อง “สำนึกร่วม” มาใช้ในการรักษานอกเหนือไปจากการรักษาด้วยสมุนไพร

สถานการณ์ การอนุรักษ์และการสืบทอด ภูมิปัญญายาสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนล้านนา

พาณิ ศิริสะอาด, สุนีย์ จันทรสการ, ปราโมทย์ ทิพย์ดวงตา,
วรรณรี เจริญทรัพย์, อำไพ พงศัตถ์กุล, สุวรรณ เวชอภิกุล,
วีรศักดิ์ เชื้อมโนชาญ และสัมพันธ์ วงศ์เทพ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของพืชสมุนไพรในแหล่งธรรมชาติและในชุมชนการอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร และแสวงหาแนวทางในการเก็บเกี่ยวพืชสมุนไพรจากป่ามาใช้ประโยชน์ โดยวิธีการเรียนรู้ และร่วมสำรวจพืชสมุนไพรร่วมกับหมอพื้นบ้าน 9 อำเภอใน 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน และเชียงราย ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2548 โดยเลือกตัวอย่างอย่างเจาะจง ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมเก็บตัวอย่างเพื่อจัดทำตัวอย่างพืชสมุนไพรแห้งและนำพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพในการศึกษามาปลูกเพื่อการอนุรักษ์และวิจัย ณ ศูนย์วิจัยสมุนไพรภาคเหนือ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าศักยภาพของป่ามีสมุนไพรใช้ประโยชน์ได้ถึง 703 ชนิด แยกเป็น 11 ประเภทโดย ส่วนใหญ่เป็นไม้ยืนต้น และส่วนที่สามารถใช้เป็นยาได้มีถึง 13 ส่วน ซึ่งพบว่ามีการใช้ส่วนรากมากที่สุด พบว่ามีสมุนไพรที่หายาก หมายถึงในท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านที่เคยนำมาใช้เริ่มหมดไป ต้องหาจากท้องถิ่นอื่นอีกนัยหนึ่ง หมายถึงพืชสมุนไพรที่ไม่สามารถเพาะขยายพันธุ์ได้ หรือเพาะได้ยาก พบว่าสมุนไพรที่หายากที่สุดตามลำดับความถี่ ได้แก่ กำลังเสือโคร่ง กำแพงเจ็ดชั้น ม้ากระทืบโรง อบเชยและฮ่อสะพายควาย สำหรับสรรพคุณของสมุนไพรที่หายากคือ บำรุงกำลัง ร่างกาย ธาตุและเลือด จากการสำรวจพบพืชสมุนไพรที่มีการกว้านซื้อโดยว่าจ้างให้ชาวบ้านเก็บ ในหลายอำเภอ ได้แก่ มะขามเครือ มะเขือแจ้เครือ และรางแดง จากการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาโรคและอาการดังนี้คือ บำรุงร่างกาย เจริญอาหาร ยาธาตุ มะโหก โรคลมผิดเดือน นิว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน แก้กษัยพิษ ปวดหลัง เหวคอ กระดูกหักเจ็บเข่า กินอาหารผิดสำแดง กระเพาะ หอบหืด ปวดหัว และไข้ แต่อย่างไรก็ดี พบว่าภูมิปัญญาชาดผู้สืบทอด จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ กล่าวว่าลูกหลานไม่สนใจที่

จะเรียนรู้ จึงควรศึกษาวิธีการเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน นอกจากนี้พบว่าหมอพื้นบ้าน ยังมีทักษะ และศักยภาพในการปลูกพืชสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน เป็นจำนวน 233 ชนิด โดยพืชสมุนไพรที่นำมา ปลูกมากที่สุด คือ ฮ่อสะพายควาย ไพล เพ็ชรสังฆาต ทองพันชั่ง หนามเกิดเกล้า เสดดพังพอน สะเพา ลม ส้มขึ้น รางเย็น รางดาว บัวรด้า บัวราชว บอระเพ็ด จากข้อมูลการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์ พืชสมุนไพรในชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าในชุมชนล้านนายังมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพืชสมุนไพรที่มีการนำมออนุรักษ์ไว้ดังกล่าว น่าจะเป็นพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพในการ ใช้และวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แสวงหาวิธีการเก็บพืชสมุนไพรที่เป็นไม้ยืนต้นมาใช้ประโยชน์ เพื่อ ไม่ให้เกิดการสูญพันธุ์ในอนาคต อีกทั้งเสนอแนะว่าควรมีการจำกัดจำนวนการนำพืชสมุนไพรที่เป็น ไม้ยืนต้นออกจากป่า และควรกำหนดให้มีข้อแนะนำในการเก็บพืชสมุนไพรที่เป็นไม้ยืนต้นแก่กลุ่ม ผู้นำพืชสมุนไพรมาใช้ รวมทั้งควรมีการควบคุมผู้ค้าสมุนไพรจากป่า อีกทั้งควรจัดการอบรมการใช้ ประโยชน์จากป่าโดยจัดเป็นประจำ