

615.321

ป 2667

จ.3

การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน
: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก

๒๕ พ.ค. 2540

ปริกษานิพนธ์

ของ

นายประดิษฐ์ จิระเดชประไพ



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริกษาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์

กุมภาพันธ์ 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

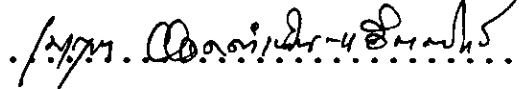
63538

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขา
พัฒนศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..........ประธาน

(ผศ.ดร.นภาพร หะวานนท์)

........กรรมการ

(รศ.ดร.เบญจฯ ยอดดำนิน-แอ็ดติจัก)

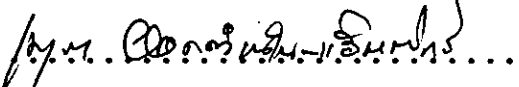
..........กรรมการ

(ผศ.ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ผศ.ดร.นภาพร หะวานนท์)

.......กรรมการ

(รศ.ดร.เบญจฯ ยอดดำนิน-แอ็ดติจัก)

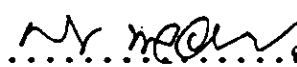
..........กรรมการ

(ผศ.ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(แพทยหญิงเพ็ญภา ทพยเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

การทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตา
ดูแลเอาใจใส่ ตรวจแก้ไขอย่างละเอียดและตั้งใจจริงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.นภาพร หะวานนท์ รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการและประธานกรรม
การบริหารหลักสูตรพัฒนศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเป็นประธานกรรมการควบคุมปริญญ
านิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาของท่านให้กับผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้อย่างดี
ยิ่ง ตั้งแต่เริ่มต้น การกำหนดประเด็นปัญหา กรอบความคิด การเก็บข้อมูล การ
วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเขียนบทสรุปซึ่งใช้เวลาอย่างมากจนแล้วเสร็จ
นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือเสนอแนะแนวทางในการเขียนปริญญานิพนธ์และ
การเก็บข้อมูลจาก รองศาสตราจารย์ดร.เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภักดิ์ ผู้อำนวยการ
การสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้แนวคิด
ประเด็นการวิจัย ตรวจสอบภาษาและรายละเอียดจนผู้วิจัยสามารถทำปริญญ
านิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์หญิงเพ็ญภา ทวีพย์เจริญ แพทย์ใหญ่ กรม
การแพทย์และผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขที่ได้
กรุณาเป็นกรรมการร่วมในการสอบปริญญานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับ
ปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณรศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ผู้ซึ่งให้
ความเมตตาเอื้อเฟื้อต่อศิษย์เสมอมา รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการค้นคว้า
หนังสือเอกสารต่างๆ

ขอบพระคุณรศ.ดร.สุนทร โคตรบันเทาที่ได้กรุณาช่วยตรวจแก้ไข
บทคัดย่อของงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยเฉพาะกลุ่ม
หมอสุนไพโรและผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอ
พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกซึ่งไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดที่กรุณาเสียสละเวลา
และมีน้ำใจต่อผู้วิจัยอย่างดียิ่งตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนๆปริญญเอก สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ รุ่นที่ 9 ทุกท่านที่
ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการตลอดจนคำปรึกษาต่างๆอันมีประโยชน์

ขอขอบคุณอาจารย์เรณู จิระเดชประไพภรรยาที่รับภาระเสียสละเวลา
ดูแลบุตรทั้งสองคือเด็กหญิงกัญญ์สิริ จิระเดชประไพและเด็กชายจิรัฏฐ์ จิระเดช-
ประไพผู้ซึ่งเป็นกำลังใจในการทำงานให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและแม่ซึ่งส่งเสริมและสนับสนุน
การศึกษาของลูกตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน จนผู้วิจัยสามารถศึกษาจบหลักสูตรและทำ
ปริญญานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
	ปัญหาการวิจัย	7
	ขอบเขตและข้อจำกัดในการวิจัย	9
	ประโยชน์ของการวิจัย	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	ระบบการแพทย์ : ผลผลิตของวัฒนธรรม	10
	ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย	15
	แนวคิดทฤษฎีมานุษยวิทยาการแพทย์	35
	/ ความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้าน	38
	/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการรักษาโรค	45
	ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ	49
	ลักษณะของการแพทย์แบบตะวันตก	51
	ลักษณะของการแพทย์แบบตะวันตก	52
	การแพทย์ไทยสมัยโบราณ	53
	ความหมายและประเภทของหมอพื้นบ้าน	57
	ระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร	61
	ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการใช้	64
	สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชน	67
	สมุนไพรกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน	70
	สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน	72

การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน	75
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	79
ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม	79
ทฤษฎีการปรับตัว	82
ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล	85
ทฤษฎีเครือข่ายสังคม	88
ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	90
กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย	93
3 วิธีดำเนินการวิจัย	98
พื้นที่ศึกษา ..	99
วิธีการศึกษา	99
ขั้นตอนการวิจัย	101
4 สภาพชุมชน	105
สภาพทางภูมิศาสตร์	105
สภาพทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	110
5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	115
ความหมายของสมุนไพร	115
ระบบคิดและความเชื่อ	117
การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร	121
การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร	127
การใช้สมุนไพร	130
การปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร	131
การใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือน	136
ระบบการสนับสนุนทางสังคม	140
สมุนไพรที่มีใช้อยู่ในชุมชน	142

6	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	151
	สรุปและอภิปรายผล	151
	ข้อสรุปเชิงทฤษฎี	160
	ข้อเสนอแนะ	163
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	163
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	164
	บรรณานุกรม	165
	ภาคผนวก	179

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนที่จังหวัดพิษณุโลก	106
2 แผนที่ขอบเขตอำเภอพรหมพิราม	107
3 แผนที่บ้านมังคละ	109

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สมุนไพรที่พบว่ามีการปลูกและใช้ในหมู่บ้านที่ศึกษา	143
2	สมุนไพรตำรับที่พบว่ามีการใช้ในหมู่บ้าน	144
3	สมุนไพรที่เคยใช้ในอดีต	146
4	อาหารสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้บริโภคและเข้าใจสรรพคุณ	148

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความเจ็บป่วยนับเป็นประสบการณ์สามัญของมนุษย์ทุกชนชาติ มนุษยชาติในทุกวัฒนธรรม ได้พยายามแสวงหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา มนุษย์ได้ทุ่มเทความพยายามในการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยและโรคภัยที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นจากประสบการณ์ได้สั่งสมจนเป็นแนวคิด และระบบทฤษฎีที่มนุษย์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ที่มนุษย์ได้สังเคราะห์ขึ้นในแต่ละวัฒนธรรม ได้ถูกสะสมและสืบทอดเป็นแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติ ที่แตกต่างกันไป อันเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อและความเข้าใจที่มนุษย์มีให้ต่อสรรพสิ่งและปรากฏการณ์ต่างๆ ตามการรับรู้ของตน มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงมีโลกทัศน์ที่แตกต่างกัน มีระบบวิธีคิด ความเชื่อและอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2529 : บทแนะนำ ; พระเทพเวที (ประสุตฺต ปยุตฺโต. 2533 : 16-20)

จากการพยายามปรับประเทศให้เป็นแบบตะวันตก รวมทั้งระบบของการสาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆติดตามาอย่างเห็นได้ชัด ปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอและมีการกระจุกตัวอยู่เฉพาะในเขตเมืองหรือชุมชนที่เจริญ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพงขึ้น ค่อนข้างสูง คนกลุ่มที่อยู่ในระดับล่างคือ คนยากจนไม่สามารถใช้บริการได้ ขณะที่การรักษาแบบพื้นบ้านก็ได้รับผลกระทบจากการที่กลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ยอมรับรวมทั้งไม่ให้ความเชื่อถือ การสนับสนุนและการนำมาปรับใช้เท่าที่ควร

โดยความจริงแล้วนั้น ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่มีความ
สมบูรณ์มากพอที่จะครอบคลุมและเข้าถึงความซับซ้อนของสุขภาพ และความเจ็บป่วย
ของคนในสังคมได้ ระบบคิด ความเชื่อ ทฤษฎีการแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติเพื่อ
สุขภาพและแก้ไขความเจ็บป่วย เป็นภาพสะท้อนมาจากระบบวัฒนธรรม เราไม่อาจ
แยกสุขภาพและความเจ็บป่วย ออกจากเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นพื้นฐาน
แห่งชีวิตของคน แต่การแพทย์แบบสมัยใหม่ หรือ แบบปัจจุบันได้ละเลยการมอง
สุขภาพและความเจ็บป่วย ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมโดยได้จำกัดตัวเองให้
แคบลง ทั้งในแนวคิดและบทบาทจากเดิมที่ว่า ความหมายของ "แพทย์" คือ ผู้
รักษาคอนเจ็บไข้ แพทย์ได้จำกัดบทบาทและการปฏิบัติของตัวเอง จนกระทั่งกลายมา
เป็นผู้รักษาร่างกายของคนเจ็บไข้ คือไม่ได้รักษาคอนที่เจ็บไข้เพียงแต่รักษาร่างกาย
ที่เจ็บไข้แล้วต่อมาก็แคบลงไปอีก เจาะเฉพาะลงไป กลายเป็นผู้รักษาอวัยวะหรือ
ชิ้นส่วนของร่างกายที่เจ็บไข้ เป็นเฉพาะชิ้นส่วนนั้นๆเป็นความชำนาญพิเศษเฉพาะ
ทางเฉพาะด้าน (specialization) ซึ่งแง่หนึ่งทำให้แพทย์เก่งจริงๆในเรื่องนั้น
การรักษาได้ผลเป็นพิเศษ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความแคบ กลายเป็นการ
แยกชีวิตเป็นสิ่งๆ แพทย์จะเจาะจงรักษาอวัยวะเรียกว่า "รักษาโรค" คือ หมอ
ไม่ได้รักษาคอน มุ่งคำนึงถึงแต่การรักษาโรคตามที่ตนมีความชำนาญเท่านั้น ขณะ
เดียวกันแพทย์ปัจจุบันก็ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีมาก ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์
เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นของที่มีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก อัน
เป็นผลจากการพัฒนาแบบแยกส่วนจึงไม่ต้องสงสัยว่าปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยจะยิ่ง
ได้รับการเมินเฉยจากแพทย์ (ประเวศ วะสี. 2530 : 12-15 ; พระเทพเวที
(ประยุทธ์ ปยุตโต) 2533 : 16-22 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. 2530
: 16-17)

เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่า ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการ
สมัยใหม่ ได้ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่ใน
อีกด้านหนึ่งความเจริญเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดแนวคิดและทัศนคติที่ผิดพลาด หลงใหล
ความเจริญสมัยใหม่ว่าเป็นที่พึ่งและทางออกของการแก้ไขปัญห จนไม่เห็นคุณค่า
ของภูมิปัญญาดั้งเดิม ที่บรรพบุรุษสั่งสมกันมานานหลายชั่วอายุคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในเรื่องของสุขภาพอนามัย การแพทย์และสาธารณสุข ที่เคยเป็นที่พึ่งหวังยามเจ็บไข้ ได้ป่วยของคนไทยมาแต่โบราณกาลถึงยุคและยุคการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ

การแพทย์แผนโบราณ หรือการแพทย์แผนไทย นับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่นๆ ของสังคมไทยแต่ภายหลังการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทยก็ค่อยๆ เสื่อมทรุดลงเป็นลำดับ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบัน การแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทยอย่างรวดเร็ว แต่แม้กระนั้นก็ตามประชาชนจำนวนไม่น้อย ยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุผลต่างๆ กันไป (สุคต แสงวีเชียร. 2521 : 20-28 ; สุธะเกียรติ อาชานานุกาภ. 2530 : 13 ; สุภาภรณ์ ปิติภรณ์. 2532 : 262)

การรักษาแบบพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในหมู่บ้านระดับต่างๆ หมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยโดยมิได้หวังเงินทอง และไม่อาจคิดค่ารักษาพยาบาลตามใจตนเองได้เพราะ "ครู" ของหมอพื้นบ้านมักอนุญาตให้รับแต่เพียงข้าวตอก ดอกไม้และ เงินค่าครูเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าเบื้องหลัง คือ ความเสียสละเพื่อผู้อื่นและความซื่อสัตย์ต่ออาชีพของตนเอง อีกทั้งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก รวมทั้งมีจริยธรรมสูง จึงมีความเข้าใจและการสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง (พรพิไล เลิศวิชา. 2534 : 114-115 ; สุธะเกียรติ อาชานานุกาภ. 2530 : 33 ; ชงยุทธ ตรีบุษกร. 2534 : 215)

อย่างไรก็ตามแม้การแพทย์แบบพื้นบ้านจะยังคงดำรงอยู่ แต่ก็ค่อยๆ ลดคุณค่าลงเพราะขาดการสนับสนุนจากรัฐและการยอมรับของประชาชน ถ้าสภาพยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปในอนาคตอันใกล้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบไทยๆ นี้ก็จะค่อยๆ เสื่อมสลายไปในที่สุด ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจริงก็เท่ากับเราได้สูญเสียเอกลักษณ์และมรดกอันล้ำค่าที่บรรพบุรุษได้สะสมเอาไว้ให้เราอย่างน่าเสียดาย

ในปัจจุบันได้เริ่มมีนักวิชาการให้ความสนใจกับคุณค่าของหมอพื้นบ้านมากขึ้น

แต่ส่วนใหญ่แล้ว การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอฟันบ้านที่ผ่านมาเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหมอฟันบ้านในประเทศไทยในด้านประเภท จำนวน การกระจายตัว บทบาทการรักษาและภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม โดยเน้นที่วิธีการหรือกระบวนการรักษาผู้ป่วย ผลการรักษาโดยเฉพาะประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเป็นการศึกษาของผู้ที่อยู่หรือปฏิบัติงานในหน่วยงานทางสาธารณสุข งานศึกษาวิจัยที่มีอยู่มักเป็นการศึกษาแบบแผนการดูแลรักษาโรคของหมอฟันบ้านโดยเฉพาะ มิได้มีการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงการดำรงอยู่ของหมอฟันบ้าน กับบริบทอื่นๆทางสังคมและวัฒนธรรม เช่นงานวิจัยของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2529) ; ปรีชา อุตระกุล. (2532) ; ธงยุทธ วัชรดุลย์และคณะ. (2525) ; รุจิณาก อรรถสิษฐ์และคณะ. (2530) ; กุสุมา ชูศิลป์และคณะ. (2532)

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ การดำรงอยู่ของหมอฟันบ้านควบคู่ไปกับระบบแพทย์สมัยใหม่ ยังมีอยู่อย่างจำกัด เช่นงานวิจัยของสุจินดา คุจาวิณิช. (2535) ซึ่งศึกษาการปรับบทบาทของหมอฟันบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม ศึกษาในเชิงปริมาณและคุณภาพเปรียบเทียบ 2 หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่หมอฟันบ้านยังมีบทบาทและไม่มีบทบาทการรักษา โดยศึกษาหมอฟันบ้านทุกประเภทที่มีอยู่ พบว่า มีเพียง 3 ประเภทที่มีการปรับ คือ หมอเป่า หมอเฮาและหมอตำแย โดยมีการปรับใน 3 เรื่องคือ วิธีการรักษามีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการปรับขอบเขตกลุ่มอาการโรคลดลงแต่ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มอาการใด ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายหรือรักษาให้หายได้ และประการสุดท้ายคือ การปรับเทคโนโลยีเครื่องมือ ได้แก่ การใช้เครื่องเล่นเทปและตลับเสียงแคนมาแทนการเล่นโดยใช้แคนจริง

งานวิจัยของมะลิ ลิวนานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิษฐ์ (2534) ศึกษาเกี่ยวกับระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า หมอรักษาโรคกระดูกแผนโบราณเป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิด ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคอาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมา ผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ

ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมทั้งขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติและภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในด้านการปรับตัวของหมอรักษาโรคกระดูก มีการนำเอาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ เช่น ยาแก้อักเสบ การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ การใช้เครื่องมือผ่าตัดเล็กเย็บแผลสด เป็นต้น ซึ่งช่วยให้การรักษาโรคมีประสิทธิผลมากขึ้น

ในส่วนของงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาของสมุนไพรชนิดต่างๆ ตลอดจนความนิยมและความปลอดภัยในการใช้ยาที่ผลิตจากสมุนไพร เป็นต้น (วีระสิงห์ เมืองมันและคณะ. 2526 : 89-90 ; มยุรี พันธุมโกมล. 2528 : 57 ; ปัญจางค์ ชนิงกุล. 2529 : 56 ; พิรุณ รัตนวิษและคณะ. 2529 : 23-25)

งานวิจัยของ พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค (2536) ศึกษาการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน การใช้สมุนไพรเวลาเจ็บป่วยและความนิยมที่มีต่อแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์พื้นบ้าน ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรน้อยลงโดยมองว่า ไม่สะดวก ถ้าหลังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ปลอดภัย เนื่องจากระบบเศรษฐกิจทำให้การทำมาหากินมาถึงจุดที่มนุษย์กลายเป็นผู้ทำลายมากกว่าจะพึ่งพิงธรรมชาติ การใช้ยาสมัยใหม่สะดวกกว่า การใช้สมุนไพรยังมีใช้ในการรักษาโรคบางประเภทคือ โรคกระเพาะ ท้องอืดเฟ้อ ท้องเสีย อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อม แผลงสัตว์กัดต่อย โดยเฉพาะอาการไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีประสบการณ์ในการใช้ว่านหางจระเข้รักษา (พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค. 2536 : 105, 209-210)

ในทางปฏิบัติ หากจะได้มีการสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุดเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งระบบการแพทย์สมัยใหม่อยู่ตลอดเวลา หมอพื้นบ้านจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐอย่างถูกต้อง เหมาะสม และการ

ที่จะทำเช่นนี้ได้ จำเป็นจะต้องมีการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับ ระบบความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย ว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร คนในชุมชนมีความคิดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ ใครคือผู้ที่สังคมมองว่าเป็นผู้ป่วย ชาวบ้านมีทางเลือกในการรักษาอย่างไรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำไมจึงเลือกอย่างนั้น ระบบวิธีคิดในการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน เป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่สนับสนุนให้ชุมชนเลือกการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านได้มีกระบวนการปรับตัวอย่างไร เพื่อที่จะให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และดำรงอยู่ได้ในสภาพสังคมปัจจุบัน

การศึกษาเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน จำเป็นจะต้องศึกษาในบริบทของ วัฒนธรรมนั้นๆ โดยจะต้องมองระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็นระบบที่มีลักษณะพลวัตร (Dynamic) คือเป็นระบบที่เปิดต่อการรับสิ่งใหม่ๆ ทั้งแนวคิดและวิธีการเข้ามา ผสมผสานได้ตลอดเวลา การพิจารณากระบวนการที่เป็นพลวัตรทั้งระบบของการ แพทย์พื้นบ้านจะต้องคำนึงถึง ระบบคิดและการปฏิบัติของหมอ ผู้ป่วย ตลอดจนบริบท ทางสังคม วัฒนธรรมที่แวดล้อมระบบการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพิจารณาถึงปัจจัย ที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่และการปรับตัวของระบบการแพทย์พื้นบ้าน จึงเป็นสิ่งที่มีความค่า ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และการปรับตัวของระบบการแพทย์พื้นบ้านให้ สามารถอยู่ร่วมกับการแพทย์ในระบบอื่นๆ และยังช่วยตอบสนองความต้องการของคน ในสังคมได้มากขึ้น และเป็นการให้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพและรักษาตนเองได้ อีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สมุนไพร

สมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพของชุมชนชาวไทย มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงไปเรื่อยๆ รวมทั้งการรักษาโดย

ใช้สมุนไพรเป็นสิ่งที่มีเหตุผลเชิงประจักษ์ เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือและยังมีบทบาทอยู่ในสังคมปัจจุบัน เป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือหมู่บ้านเองไม่ต้องซื้อหาจากภายนอกหรือต่างประเทศ เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนระบบการดูแลสุขภาพและรักษาตนเองของชุมชน ที่เรียกว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ระบบวิธีคิดเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านซึ่งมองเป็นองค์รวมของกาย จิตและสังคม ความศรัทธา โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของชุมชนและหมอพื้นบ้าน ตลอดจนเครือข่าย (Network) ที่แวดล้อมผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยซึ่งช่วยให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น ได้แก่ กำลังใจ ความรัก การเอาใจใส่ดูแล การยอมรับ เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นวัสดุสิ่งของ เงิน วัสดุ ข้าวสาร ค่าน้ำหรือเวลา ทั้งหมดนับเป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ดั้งเดิมของท้องถิ่น

ในสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ระบบการแพทย์ได้รับผลกระทบ ทำให้จำนวนแพทย์พื้นบ้านมีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างรวดเร็ว ขณะที่หมอพื้นบ้านขาดผู้สืบทอดความรู้ การไม่เห็นคุณค่า ไม่สามารถยึดถือเป็นอาชีพได้ต้องประกอบอาชีพอื่นด้วย เป็นต้น ทำให้หน้าที่จะมีการศึกษาว่า ในปัจจุบันชุมชนมองเรื่องความเจ็บป่วยและความหมายของความเจ็บป่วยในทัศนะของคนในชุมชน เป็นอย่างไร คนถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยเมื่อมีอาการอย่างไร และคนจะตอบสนอง (Responses) ต่อการเจ็บป่วยอย่างไรบ้าง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านมีทางเลือกในการรักษาอย่างไร ทำไมจึงเลือกการรักษากับหมอสมุนไพรหรือ หมอแผนปัจจุบัน หรือรับการรักษาทั้งสองรูปแบบ ระบบวิธีคิดเกี่ยวกับการรักษาของหมอพื้นบ้านต่อผู้ป่วยเป็นอย่างไร ระบบวิธีคิด ความเชื่อและแบบแผนการใช้สมุนไพรของชาวบ้านเป็นอย่างไร การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยเป็นอย่างไร และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร หรือไม่ รวมทั้งการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีการปรับตัวอย่างไรและในลักษณะใดเพื่อที่จะดำรงอยู่ในสภาพสังคมปัจจุบัน

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหมอพื้นบ้านและครัวเรือนที่มีการใช้สมุนไพรที่อยู่ในตำบลวังช้าง อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา โดยมุ่งศึกษาหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอรักษาโรคต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั่วไป ที่ใช้ตัวยาสมุนไพรรักษาเป็นหลัก การศึกษานี้จึงไม่ได้ครอบคลุมไปถึงหมอพื้นบ้านที่ใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆที่ไม่ได้เน้นการใช้สมุนไพรในการรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการสนับสนุนแนวความคิดเรื่อง การมีศักยภาพของชนบทและภูมิปัญญาที่มีในท้องถิ่น รวมทั้งยังเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นว่า ชนบทมีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถพอที่จะให้การดูแลสุขภาพสุขภาพตัวเองและสมาชิกได้ในระดับหนึ่งหรือขั้นพื้นฐาน ทำให้เห็นคุณค่าและความสำคัญในความรู้ที่ได้รับตกทอดมาจากบรรพบุรุษ เกิดความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน

ทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล การส่งเสริมระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรจะช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่ายและปัญหาการที่คนจำนวนมากไปแออัดรอรับการรักษาที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้านจะช่วยกรองคนไข้ที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งลดการเสียค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข เช่น การซื้อยาจากต่างประเทศปีละหลายพันล้านบาท ช่วยให้ประเทศพึ่งตนเองในด้านยามากขึ้น สามารถประหยัดเงินตรา ลดการเสียเปรียบดุลการค้า และยังเป็นการอนุรักษ์เอกลักษณ์ของชาติโดยสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ทั้งนี้เพราะระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอและทั่วถึง รวมทั้งการมีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินความสามารถของคนกลุ่มที่ยากจน

การศึกษาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมพื้นบ้านเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลของคนไทยรุ่นเก่ามายังคนรุ่นใหม่ และ

เป็นประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมบทบาท
ของหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในส่วนของการศึกษา นักการศึกษาสามารถนำผลจากการวิจัยที่เกี่ยวกับ
ภูมิปัญญาของชาวบ้านในด้านต่างๆ ไปจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน
เป็นการตอบสนองต่อแนวความคิด ทางการพัฒนาที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของคนส่วน
ใหญ่และสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น
มากขึ้น

บทที่ 2

เอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพอนามัยและระบบการแพทย์พื้นบ้าน แนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้าน ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ลักษณะของการแพทย์แบบตะวันออก-ตะวันตก การแพทย์ไทยสมัยโบราณ ความหมายและประเภทของหมอพื้นบ้าน ระบบความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการใช้สมุนไพรกับวิถีชีวิต ของชุมชนและระบบการแพทย์พื้นบ้าน สถานภาพและบทบาทการรักษา การปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอพื้นบ้าน และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทฤษฎีการปรับตัว ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคมและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

ระบบการแพทย์ : ผลผลิตของวัฒนธรรม

ระบบการแพทย์ เป็นองค์ความรู้อันซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาท บรรทัดฐาน อุดมการณ์ ทศนคติ ประเพณีและสัญลักษณ์ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่มและครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ (Clinical) และไม่ใช่ทางการแพทย์ (Non Clinical) สถาบันในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ (Foster.1978 : 45-46) ด้วยเหตุนี้ระบบการแพทย์ จึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งทางนามธรรมและรูปธรรม สะท้อนแบบแผน ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อและวิวัฒนาการของวัฒนธรรม (เพ็ญจันทร์ ประดับมฤ. 2534 : 17)

คนจำนวนมากอาจจะเข้าใจว่า คำว่า ระบบการแพทย์ หมายถึง

กระบวนการในการบำบัดรักษาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ มีระบบการเรียนการสอน และมีแพทย์พยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการรักษาผู้เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ในทางมานุษยวิทยา ระบบการแพทย์มีความหมายที่กว้างไปกว่านั้นกล่าวคือทุกวัฒนธรรมจะมีสถาบันหลักๆ ที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กับส่วนอื่นๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยืนยาวมันคงที่จะต้องสนองความต้องการและจำเป็นของมวลสมาชิก ความสัมพันธ์ของแต่ละสถาบัน เช่น ในเรื่องความเชื่อทางศาสนา หรือไสยศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันจะมีระบบความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วย ที่สอดคล้องสัมพันธ์กับความเชื่อด้านเวทมนต์คาถา การถูกขู่ว่าหรือคุณไสย หรือ มีความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคก็จะสัมพันธ์กับการรักษา ซึ่งก็เป็นผลสะท้อนของสถาบันทางสังคมที่จะทำหน้าที่บำบัดรักษาโรคภัยที่มาเบียดเบียนให้หมดไป ดังนั้นระบบการแพทย์จึงเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนทางวัฒนธรรม ซึ่งบางครั้งสะท้อนถึงกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับอำนาจไม่ว่าจะเป็นด้านศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง ที่กำหนดแบบแผนทางความคิดที่บรรดาสมาชิกต่างยอมรับว่า เป็นสิ่งที่ถูกต้องที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ระวังและบำบัดรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพให้มีสภาพสมบูรณ์ตามปกติ ระบบการแพทย์ในความหมายนี้จะหมายถึงประเพณีทางการแพทย์ (Medical Tradition) ที่มีการเรียนรู้ ถ่ายทอดสืบกันมาไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางการแพทย์ (Medical Knowledge) การแพทย์ทางชีวภาพ (Biomedicine) หรือการแพทย์แบบพื้นบ้าน (Ethnomedicine) เมื่อกล่าวโดยรวมแล้วระบบการแพทย์ ก็คือ แบบแผนทางความคิด ความเชื่อ พิธีกรรม สัญลักษณ์ บทบาท บรรทัดฐาน เทคนิค เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆและการปฏิบัติในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่จะต้องเกิดกับบุคคลไม่ว่าเวลาใดก็เวลาหนึ่ง และก็เป็นผลรวมของการจัดระเบียบทางโครงสร้างของสังคม เทคโนโลยีและบุคลากรต่างๆที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วย ซึ่งในระบบการแพทย์มี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย 2) วิธีการรักษาพยาบาล 3) ผู้ให้บริการ 4) ผู้รับบริการ โดยที่หมอผู้รักษาจะต้องมีระบบวิธีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและมีวิธีการรักษาอยู่และไปด้วยกัน กับทั้งหมอผู้รักษาต้องรู้จักผู้ป่วยว่ามีพื้นฐานการดำเนินชีวิตในครอบครัวอย่างไร การอธิบาย

ก็จะอธิบายทั้งหมดอย่างเชื่อมโยง มิใช่อธิบายเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือแยกส่วน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534 : 17-18 ; เบญจา สอดคำเนิน. 2536 : 137-138)

ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ มีนักมานุษยวิทยาชาวตะวันตกแสดงทัศนะเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังนี้คือ

1. ริเวอร์ส (Rivers. 1924 : 68) : การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม

ริเวอร์สเป็นบุคคลแรกที่พยายามจะแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า การแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรม และการจัดระเบียบทางสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผลงานของริเวอร์สได้ให้แนวความคิดหลักแก่วงการมานุษยวิทยาการแพทย์ อยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก การศึกษาเย็บเย็บของคนในกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำนั้น เป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดของโรคของชนกลุ่มนั้น ประการที่สอง ทั้งการศึกษาเย็บเย็บและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้ เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างใด

เมื่อเปรียบเทียบกับแนวความคิดทางมานุษยวิทยา ในตอนต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 แนวความคิดของริเวอร์สก็เป็นแบบเดียวกันกล่าวคือ ได้พยายามปรับเพื่อจำแนกความคิดเรื่องลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านว่า เป็นเรื่องของไสยศาสตร์เวทมนต์คาถาหรือไม่ก็เป็นเรื่องของศาสนา

2. เคลมอนต์ (Clements. 1956 : 39) : การแพทย์พื้นบ้านเป็นลักษณะย่อยทางวัฒนธรรม

เคลมอนต์ และริเวอร์สมีหลักการเบื้องต้นคล้ายกัน แต่เคลมอนต์ไม่ได้แบ่งรูปแบบการรักษาเหมือนกับริเวอร์ส (1924) เคลมอนต์จำแนกแนวความคิดเรื่องสาเหตุของโรคภัยของมนุษย์ยุคแรกออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) เวทมนตร์คาถา

2) การละเมิดข้อห้าม 3) การถูกขบถ (หรือการถูกกดขี่หรือไสย) 4) วิญญาณ
เข้าสิงและ 5) เสียวขวัญ (ขวัญหาย) และได้แสดงการกระจายลักษณะการแบ่งแยก
ทางวัฒนธรรม หรือประเภทของสาเหตุของโรคภัยตามที่ทราบจากวรรณคดีลงใน
แผนที่โลก และได้อาศัยการกระจายในแผนที่นี้ศึกษาข้อเท็จจริงด้านเวลา และ
เส้นทางการกระจายของลักษณะการวัฒนธรรม (Cultural-trait)

3. แอคเคอร์เนค (Ackerknecht. 1969 : 52) : การแพทย์พื้นบ้าน
เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และมีหน้าที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของ
วัฒนธรรมภายในรูปลักษณ์ (Configulation) หนึ่ง เขาได้เสนอแนวคิดกว้างๆ
5 ประการ คือ

(1) หน่วยที่สำคัญในการศึกษามานุษยวิทยาการแพทย์ ไม่ใช่ใช้ลักษณะ
วัฒนธรรมใดแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นกรอบร่างทางวัฒนธรรมในสังคม
ทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าถึงแบบแผนทางการแพทย์ด้วย

(2) การแพทย์พื้นบ้านมิได้มีเพียงแบบเดียว แต่มีอยู่หลายแบบ อาจมี
มากเท่ากับจำนวนสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมมนุษย์ ความเห็นนี้ขยายความคิด
ของรูธ เบเนดิกต์ ที่ว่าแต่ละวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะตัว แต่ค้านกับความเห็นของ
กาวิสัน (Garrison. 1914, 1933) ซึ่งเป็นนักประวัติศาสตร์การแพทย์ที่มีอิทธิพล
มากคนหนึ่งระหว่างไตรภาคของศตวรรษว่า รูปแบบการแพทย์พื้นบ้านคล้ายคลึงกัน
ทั้งหมดไม่ว่าเป็นส่วนไหนของโลก

(3) ส่วนต่างๆ ของแบบแผนทางการแพทย์ ก็เป็นเช่นเดียวกับส่วนต่างๆ
ของวัฒนธรรมทั้งหมดกล่าวคือ มีหน้าที่และความสัมพันธ์ขึ้นแก่กันและกัน กับวัฒนธรรม
ส่วนอื่นๆ แม้ว่าความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆ นั้น จะแตกต่างกันจากสังคมหนึ่งกับอีกสังคม
หนึ่งก็ตาม

(4) ส่วนมากเข้าใจการแพทย์พื้นบ้านกันในแง่ความเชื่อทางวัฒนธรรม
และการนิยามทางวัฒนธรรม นั่นคือ ไม่ได้พิจารณาปัจจัยทางด้านชีววิทยา
ระบาดวิทยา นิเวศวิทยา หรือปัจจัยทางวัตถุวัฒนธรรมร่วมด้วย แอคเคอร์เนค
มีความคิดว่า การปฏิบัติตัวหรือความคิดของพลเมืองที่ไม่ใช่ชาวตะวันตกในด้าน

โรคภัยไข้เจ็บมักไม่ใช่มิสาเหตุจากธรรมชาติ และการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเป็นผลจากการปรับตัวให้เข้ากับความเป็นอยู่ หากแต่การปฏิบัติตัวหรือการรักษาพยาบาลของชนเหล่านั้น มักถูกกำหนดโดยชนบทรรมนิยมประเพณีและความเชื่อที่มีอยู่ในสังคมนั้นเป็นสำคัญ

(5) ถึงแม้การแพทย์พื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่นจะมีความแตกต่างกันในแง่ของวิธีการและประสิทธิภาพของการรักษา แต่การแพทย์ทุกแบบจะมีสิ่งที่เหมือนกันอยู่ ประการหนึ่งคือ การแพทย์พื้นบ้านทุกแห่งต้องประกอบด้วยเวทย์มนต์คาถา นอกจากนี้ แอคเคอร์เนคยังปฏิเสธที่จะจัดให้การแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์สมัยใหม่อยู่ในวงการเดียวกัน โดยให้เหตุผลว่า "การแพทย์ยุคเก่าส่วนมากเป็นเรื่องของเวทย์มนต์คาถา ศาสนาและใช้ประโยชน์จากสารเพียงเล็กน้อย ขณะที่การแพทย์สมัยใหม่ใช้วิทยาศาสตร์ เหตุผลและใช้สิ่งอินทรีย์เวทย์มนต์น้อย (จรรยา เศรษฐบุตร. 2523 : 24-25; อ้างอิงมาจาก Ackerknecht. 1946 : 467)

จะเห็นได้ว่ารูปแบบความคิดเรื่องการแพทย์พื้นบ้านแบบนี้ค่อนข้างเข้มงวดเนื่องจาก แอคเคอร์เนคจำกัดตัวแปรไว้ได้เพียง 2 ตัวเท่านั้น คือ แอคเคอร์เนคกำหนดให้ความซับซ้อน ทางการแพทย์และพฤติกรรมทางการรักษา หรือแบบแผนทางการแพทย์ที่มีอยู่ในสังคม เป็นตัวแปรตามส่วนตัวแปรอิสระก็คือ รูปลักษณะวัฒนธรรม (Cultural Configuration) ของสังคมนั้นนั่นเอง อย่างไรก็ตาม แอคเคอร์เนคยังได้ให้ข้อคิดเห็นว่าแบบแผนทางการแพทย์มีหน้าที่และความสัมพันธ์ต่อส่วนอื่นๆของวัฒนธรรมและต่อวัฒนธรรมรวมทั้งหมดด้วย

อานันท์ กาญจนพันธ์และฉลาดชาย รมิตานนท์ สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการรักษายาบาลแบบพื้นบ้านว่า เป็นระบบที่มีเหตุมีผลและเป็นระบบแห่งเหตุผลที่มีพื้นฐานหรือวางอยู่ในบริบทของโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ที่ระบบการรักษายาบาลนั้นดำรงอยู่ (อานันท์ กาญจนพันธ์และฉลาดชาย รมิตานนท์. 2533 : 123) นั่นคือการรักษาแบบพื้นบ้านต้องคำนึงถึง

โครงสร้างทางสังคม ซึ่งหมายถึง เครือข่ายที่แวดล้อมผู้ป่วยวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธากับทั้งผู้ให้บริการต้องรู้จักผู้ป่วยว่า มีพื้นฐานการดำเนินชีวิตใน ครอบครัวอย่างไร ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการอธิบายก็จะเป็นการอธิบายทั้งหมดไม่แยกส่วน (เบญจา สอดคำเนิน. 2536 : 137-138 ; ลือชัย ศรีเงินทองและปรีชา อุปโยคิน. 2533 : 65 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมูข. 2534 : 17)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปเป็นแนวคิดได้ว่า การรักษาโรคที่มีความหลากหลายแตกต่างกันนั้น เกิดจากระบบความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคตลอดจนแหล่งที่ให้การรักษา และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้กล่าวถึงภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย ว่าประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและรับการถ่ายทอดมาซึ่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยจึงเปรียบเสมือนกับตะกอนที่กระแสนวัฒนธรรมดั้งเดิมพัดผ่านมา แขนวลอยและตกเป็นตะกอนสะสมไว้ การทำความเข้าใจต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้นสามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส อันได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนาอันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยสามารถจำแนก เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัจจุบันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วยได้ดี โดยการแบ่งออกเป็น 4 ระบบย่อย ดังนี้

ก. ระบบย่อยที่ 1 การแพทย์แบบประสพการณ

แนวคิดของระบบการแพทย์สมัยใหม่ เชื่อว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านในวัฒนธรรมย่อยใดๆ ล้วนได้รับเอาอิทธิพลจากวัฒนธรรมการแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ (Great medical culture) กระแสใดกระแสหนึ่งในสามกระแสอันได้แก่ วัฒนธรรมทางการแพทย์แบบ

กรีก อินเดีย และจีนไว้เสมอ การกล่าวเช่นนั้นได้ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่
สังเคราะห์จากประสบการณ์ตรงของกลุ่มชนชาติต่างๆถูกละเลย ซึ่งหมายถึงการ
ละเลยส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดไป ในทางปฏิบัติเราสามารถนำทฤษฎีทางการแพทย์
จากวัฒนธรรมใหญ่ใดๆ มาใช้อธิบายพฤติกรรมการรักษาโรคแบบพื้นฐานได้อย่างสม
เหตุผลได้เพียงกรณีส่วนน้อยเท่านั้น

โดยความเป็นจริงแล้ว ชนชาติต่างๆล้วนแต่สืบทอดประวัติศาสตร์ของตนมา
จากอดีต และผ่านประสบการณ์การต่อสู้ เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยมาด้วยกันทั้งสิ้น
มนุษย์เรียนรู้กายวิภาคและสรีระวิทยาควบคู่กันมากับวิวัฒนาการทางชีววิทยา เรียนรู้
ยาสมุนไพรต่างๆ พร้อมกับกระบวนการแสวงหาอาหาร เมื่อมีความเจ็บป่วยมนุษย์
เรียนรู้การบีบวดเคลื่อนคลึงเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความปวดเมื่อย ประสบการณ์
ที่ได้ผลก็บอกกล่าว และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และนี่คือการแพทย์แบบประสบการณ์ที่
ไม่ต้องการทฤษฎีที่เป็นระบบใดๆมาชี้นำ หากแต่กลับเป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญที่สุด
ในการสังเคราะห์ทฤษฎีขึ้นในภายหลัง ไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็นใดๆ ที่จะต้อง
ทำให้มนุษย์ต้องจำกัดการดำเนินชีวิตของตนไว้ กับประสบการณ์เดิมเพียงบางส่วนที่
ถูกยกระดับขึ้นเป็นทฤษฎี ในความเป็นจริงแล้ว ประสบการณ์เพียงบางส่วนเท่านั้นที่
ถูกนำไปใช้สรุปเป็นกฎเกณฑ์ แต่ปรากฏการณ์ส่วนใหญ่ที่ยังไม่สามารถประมวลให้เป็น
ระบบก็สามารถใช้อ้างอิงได้ในขอบเขตที่แน่นอนระดับหนึ่งเสมอ การแพทย์แบบ
ประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการพื้นฐานที่สุดและดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออก
แก้ปัญหาสุขภาพ ยังคงเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และมีการผลิตใหม่ (Reproduce) อยู่
ตลอดเวลาอย่างไม่สิ้นสุด

ชุมชนในท้องถิ่นใดๆ ที่มีประวัติศาสตร์หรือความเป็นมาอันยาวนานย่อม
จะต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาต่างๆในชุมชน โดยเหตุนี้ย่อมจะต้อง
มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสังเคราะห์จากประสบการณ์ ผ่านการสังเกต ทดลองใช้
คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา ในทางสุขภาพนั้นความเจ็บ
ป่วยต่างๆที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นย่อมจะต้องผ่านความพยายามในการแก้ไขสุขภาพมา
ก่อน ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีรูปแบบกระบวนการวิธีในการ

เชื่อว่ารักษาความเจ็บป่วยเป็นของตนเอง ชุมชนต่างๆในวัฒนธรรมหนึ่งๆจะมีโรคท้องถิ่น ซึ่งมีชื่อเรียกเฉพาะสำหรับเรียกขานภาวะความเจ็บป่วยที่พบในชุมชน รวมทั้งจะมีวิธีการรักษาที่เป็นที่รู้จัก และเข้าใจกันในหมู่สมาชิกในชุมชนนั้นๆ ตัวอย่าง "โรคท้องถิ่น" หรือ "โรคพื้นบ้าน" เหล่านี้ เช่น โรคกำเริด โรคตะผัน โรคปานดง โรคกำมะรา ไข้หมาป่า ในภาคอีสาน หรือโรคซาง โรคจะติแกว่ง และโรคลมในภาคเหนือ เป็นต้น โรคเหล่านี้มักมิได้มีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนแน่นอน แต่โดยประสบการณ์ร่วมกันของชุมชนเมื่อมีการป่วยใช้ดังกล่าว ชาวบ้านก็สามารถวินิจฉัยได้โดยเครือข่ายสังคมรอบข้าง

โดยที่การแพทย์แบบประสบการณ์นี้มีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ของท้องถิ่น เป็นสำคัญ จึงมักมีความแตกต่างระหว่างท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่มีสภาพทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเราอาจจำแนกรูปแบบการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การรักษาด้วยสากกลางบ้าน การใช้สากกลางบ้านนี้เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่รู้จักกันโดยทั่วไป ซึ่งมักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน โดยส่วนใหญ่มักเป็นของหาง่าย ใกล้เคียง และมักใช้กับโรคทั่วไปที่พบบ่อย หรือแม้แต่ใช้ในชีวิตประจำวัน ตัวอย่าง เช่น การใช้ขี้กบเขียบหลอด หรือผลน้อยหน่าที่แห้งอยู่คาต้นผสมกับน้ำปูนใสเพื่อใช้ทาหัวฝีหนอง หรือการใช้ผลมะเกลือในการถ่ายพยาธิ เป็นต้น ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่รู้และใช้ต่อกันมาโดยเป็นความรู้ที่รู้กันในครัวเรือน และถามหาปรึกษาตนเองได้โดยไม่ต้องหาหมอพื้นบ้าน

2. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัวสำหรับในกรณีที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนการปฏิบัติตัวที่พบบ่อยที่สุดในทุกวัฒนธรรมก็คือ ข้อห้าม (Taboo) หรือ ขะล่า, ขิด, ผิด, ขวง ในภาษาท้องถิ่น ในภาวะการเจ็บป่วยหนึ่งๆหรือแม้แต่ในช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอดบุตร ชาวบ้านจะมีข้อปฏิบัติเฉพาะซึ่งอาจเป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหารมิให้กินอาหารบางชนิด หรือข้อห้ามอื่นๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ แบบแผนการ

ปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ในชนบทไทย จะถูกห้ามมิให้ทานอาหารหลายชนิด เช่น อาหารหวาน อาหารมัน ห้ามมิให้ไปดูคนอื่น คลอดลูก ห้ามมิให้นั่งคานันไค ห้ามมิให้ไปอาบน้ำที่ท่าน้ำ ฯลฯ และเมื่อหลังคลอดแล้ว ก็มีข้อห้ามและข้อปฏิบัติอีกมาก ได้แก่ หญิงหลังคลอดจะถูกจัดให้อยู่ไฟ คือ ต้องกินน้ำร้อน และนอนผิงไฟ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่ (ภาษาท้องถิ่นอีสานเรียกว่า "จูนเข้าเป้า") และให้นอนนิ่งๆ บนกระดานแผ่นเดียว โดยใช้ขาแนบชิดสนิทกัน ให้กินอาหารได้เพียงบางชนิด โดยเฉพาะจะให้กินข้าวกับเกลือเป็นอาหารหลัก ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารต้องห้าม ที่หากกินเข้าไปแล้วจะทำให้ "ผิดจูน" ซึ่งหมายถึง ทำให้เกิดโทษแก่มดลูกอันจะทำให้มารดาหลังคลอดไม่สบาย นานไม่ไหล และจะมีผลให้ร่างกายไม่แข็งแรงไปตลอด และการกินเกลือมากนั้นจะช่วยให้แผลที่ฝีเย็บหายง่ายและไม่เป็นหนอง

ข้อปฏิบัติเหล่านี้บางอย่างสอดคล้องกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เช่น การเพิ่มอุณหภูมิร่างกายหลังคลอด ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้การหดตัวของมดลูกนั้นดีขึ้นมดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว และปากมดลูกปิดเร็ว ทำให้โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกลดน้อยลงไป หรือการนอนบนกระดานที่ต้องนอนนิ่ง และแนบเท้าชิดกันจะช่วยให้บาดแผลบริเวณฝีเย็บแนบสนิทกันยิ่งขึ้นข้อปฏิบัติบางประการไม่สอดคล้องกับยุคสมัย เช่น การกินข้าวกับเกลือ ซึ่งในปัจจุบัน ข้าวที่ชาวบ้านรับประทานแตกต่างออกไปจากเดิม ซึ่งเคยเป็นข้าวดำที่อุดมไปด้วยโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ในปัจจุบันข้าวที่รับประทานเป็นข้าวจากโรงสีที่ขัดเอาเปลือกชั้นในออกไปหมด เหลือเฉพาะกาบคาร์โบไฮเดรต ซึ่งทำให้การกินเฉพาะข้าวดังกล่าวกับเกลือจะก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้

3. การรักษากับหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้นๆ มาโดยเฉพาะ หมอพื้นบ้านเหล่านี้มักมิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใดๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกตและการจดจำจากการบอกกล่าว ชีตความสามารถของหมอเหล่านี้จึงค่อนข้างจำกัดอยู่

ในขอบเขตที่ตนรู้โดยสามารถพลิกแพลงหรือปรับใช้ได้อย่างจำกัด (โกมาตร
จึงเสถียรทรัพย์. 2534 : 92-95)

กระบวนการมาสู่ความเป็นหมอของหมอพื้นบ้านเหล่านี้ มักได้รับการ
ถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือไปขอศึกษาจากหมอที่มีความสามารถ และสะสม
ประสบการณ์เพิ่มเติมมากขึ้นเรื่อย ๆ ตัวอย่างของหมอพื้นบ้านในกลุ่มนี้ คือ

1. หมอชาตัม-ชาฝน ใช้สมุนไพรในการรักษา
2. หมอกระดูก รักษากระดูกหักและข้อเลื่อน โดยการใส่เฝือก
ชะโลม
3. หมอตำแย ทำคลอดแก่หญิงมีครรภ์
4. หมอนวด รักษาอาการปวดเมื่อย
5. หมอที่รักษาโรคเฉพาะอื่นๆ เช่น หมอรักษาโรคผิวหนัง ทวาร หมอ
รักษากระดูก หมอรักษาโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

หมอเหล่านี้มักมีความชำนาญเฉพาะโรคที่ตนศึกษามา และรูปแบบวิธีการ
รักษามีทั้งที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์เฉพาะตัว

ความรู้ในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์นั้น ถักร้อยอยู่ในเครือข่ายสังคม
(Social network) ซึ่งเปรียบเสมือนกับตาข่ายที่เป็นโครงสร้างให้ความรู้ทาง
สุขภาพเหล่านี้เกาะยึดอยู่ครอบครัวและเครือญาติจึงเป็นโครงสร้างที่สำคัญที่สุดในการ
สืบทอดสายธารความรู้เหล่านี้ แต่ในปัจจุบันนี้โครงสร้างของครอบครัวมีแนวโน้มจะ
เปลี่ยนจากโครงสร้างครอบครัวขยาย (Extended family) ไปสู่ครอบครัวเดี่ยว
(Nuclear family) มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้กระแสการสืบทอดชุดของความรู้
ทางการแพทย์แบบประสบการณ์นี้ขาดช่วงไป

อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ย่อยที่มี
ความสำคัญมากที่สุดในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยเหตุผลที่ว่า การแพทย์แบบ
ประสบการณ์มีคุณลักษณะที่โดดเด่นและมีพลังอยู่ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานแน่นหนา อยู่กับประชาชนชาวบ้านมากที่สุด

ทั้งนี้เพราะทุกชั้นตอนในกระบวนการของการเฝ้าระวังรักษาโรค นับตั้งแต่การรับรู้ ความเจ็บป่วย การวินิจฉัยและการรักษาล้วนแต่เกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริง ในการดำรงชีวิตของชาวบ้าน การแพทย์แบบประสบการณ์จึงเป็นผลผลิตและเป็น สมบัติที่ชาวบ้านครอบครองได้อย่างแท้จริง ประสบการณ์การรักษาโรคเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และไหลเวียนอยู่ในเครือข่ายสังคมที่ราชลัทธิบุคคลอยู่อย่างแนบแน่น และเป็นข้อมูลที่ถูกใช้เพราะอยู่กับคนที่ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด และมักมาทันเวลาที่สุดในยามที่บุคคลต้องการความช่วยเหลืออีกด้วย

2. เป็นกระบวนการแพทย์ที่มีกระบวนการทางสังคมมารองรับมิใช่เป็น ความรู้ที่อยู่ลอยๆ หรืออยู่ในตำรา แต่ทว่าเป็นความรู้ที่อยู่ใน "คน" ซึ่งมักแปรออกเป็นคำแนะนำ ชักชวนเมื่อญาติมิตรประสบปัญหา หรืออาจเรียกว่ามีกระบวนการ ทางการตลาดเกิดขึ้นอย่างธรรมชาติตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อข้อเสนอแนะการรักษา นั้น เป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้แนะนำเคยใช้ได้ผลมาก่อนจึงมักมีการยืนยันที่หนักแน่น เชื่อมั่นและมักมีลักษณะที่โน้มน้าวหรือชักชวนให้พิสูจน์ นอกจากนั้นเนื้อหาของคำ แนะนำการรักษามักแฝงความมหัศจรรย์ของวิธีการแบบ "หญ้าปากคอก" ไว้ในนัยด้วย

3. ให้คำแนะนำที่มีลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ที่สุด ทั้งนี้ เพราะวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ สังเคราะห์ขึ้นจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมของ ชุมชนเองจึงมีลักษณะแปลกแยกอยู่น้อย สามารถใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องมีการการ ประชุมใดๆ โดยเฉพาะมักใช้ของใกล้มือที่หยิบฉวยหรือหามาใช้ได้โดยสะดวกและด้วย วิธีการง่ายๆ

4. มีกระบวนการที่สวนทางกับการผูกขาดของการแพทย์แบบวิชาชีพ ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์นั้น เป็นไปตาม ธรรมชาติด้วยเจตนาดี โดยไม่มีลักษณะที่ต้องการครอบครองความรู้ไว้เพื่อแสวงหา ผลประโยชน์ จึงสามารถสนองตอบต่อความพึงพอใจของประชาชนได้อย่างกลมกลืน

5. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ตลอดเวลา ครอบคลุมทั่วทั้งประชาชน ยังมีปัญหาสุขภาพและยังไม่มีระบบการแพทย์ที่เป็นอุดมคติมาตอบสนอง การแพทย์แบบ ประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการที่มีชีวิตและความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อแก้ปัญหา ที่มีอยู่ในหมู่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสังเคราะห์วิธีการแก้ไขปัญหานั้นเป็น

ไปอย่างไร้ขอบเขต กรณีที่เด่นชัดที่สะท้อนการมีชีวิตอย่างยิ่งของของการแพทย์แบบประสบการณ์ได้อย่างชัดเจนและมีพลังที่สุดก็คือ กรณีที่การแพทย์แบบประสบการณ์ได้สังเคราะห์วิธีการรักษาอาการปวดท้องด้วยน้ำปลาผสมชาต้มใจ และกลายเป็นยาที่รู้จักและใช้กันแพร่หลายที่สุดนานหนึ่งในชนบทภาคอีสาน ยังมีกรณีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในการรักษามาเลเรีย การกินจึงจกสดๆเพื่อรักษาโรคมะเร็ง และกรณีล่าสุด คือ การบั้งแมลงสาบกินเพื่อรักษาโรคหอบหืดเรื้อรังที่ผู้ป่วยได้ตระเวนไปรักษาตัวในแหล่งต่างๆมาอย่างนับไม่ถ้วนให้หายขาดได้ ลักษณะเฉพาะของการรักษาอยู่ที่แบบแผนวิธีการที่ใช้รักษานั้น ไม่มีระบุไว้ในตำราหรือทฤษฎีใดมาก่อน มิได้มีทฤษฎีใดเป็นฐานในการสังเคราะห์ หากแต่สังเคราะห์ขึ้นใหม่จากการอนุมานด้วยเหตุผลต่างๆ การคาดเดา การคิดเอาเอง การฝันหรือความบังเอิญ และเมื่อมีผู้ทดลองใช้ได้ผลแล้ว ก็จะแพร่ขยายไปอย่างหาต้นตอที่แน่ชัดไม่ได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 92-96)



ข. ระบบย่อยที่ 2 การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ

อาจเป็นไปได้ที่มนุษย์ทุกยุคทุกสมัย มีความพยายามที่จะตอบคำถามที่ว่าทำไมปรากฏการณ์ต่างๆ จึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งหรือสังคมหนึ่งในสภาพต่างๆ ที่เฉพาะเจาะจงวัฒนธรรมดั้งเดิมทุกกระแสนได้สังเคราะห์โลกทัศน์ชุดหนึ่งขึ้น เพื่อให้คำอธิบายสำหรับคำถามเช่นนี้ โดยการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เปรียบเสมือนพลังที่ขับเคลื่อนให้สภาพหนึ่งเคลื่อนไหวไปตามเจตจำนงที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของมนุษย์ อำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านี้ดำรงอยู่และสามารถคลब्บันดาลให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอนระดับหนึ่ง และเพื่อความอยู่รอด มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์เหล่านั้น และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดแย้งต่อเจตจำนงแห่งอำนาจศักดิ์สิทธิ์ อันจะช่วยมิให้ภัยพิบัติเกิดขึ้นแก่ตน

โลกในมโนคติแบบพื้นบ้านจึงประกอบขึ้นด้วยด้านที่เป็นวัตถุธรรม ซึ่งได้แก่องค์ประกอบทางกายภาพต่างๆ กับด้านนามธรรมที่เป็นวิญญาณอันศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจบงการความเป็นไปของสรรพสิ่ง วิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ เรียงขนานแตกต่างกันไป

ตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ผีฟ้าพญาเถน ผีปุดา ผีเชื้อ ผีป่า ผีดง ผีน้ำ ผีตานกในภาคอีสาน ผีเจ้านายในภาคเหนือ และรุกขเทวดาแม่โพสพ พระเสื้อเมือง พระทรงเมืองในวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา เป็นต้น ผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ ทำหน้าที่คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตาม "ครรลอง" ที่ถูกต้อง โดยจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิด หรือลบหลู่ในอำนาจศักดิ์สิทธิ์

ในบรรดาผีประเภทต่างๆ ที่กล่าวมานี้ "ผีฟ้า" นับเป็นประมุขแห่งผีทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะกึ่งผี กึ่งเทพ ความเชื่อแบบพื้นบ้านถือว่า ผีฟ้าหรือพญาเถนเป็นผู้สร้างโลกและสรรพชีวิต และเป็นผีที่มีอำนาจ เหนือกว่าผีทั้งหลาย ในการสื่อสารกับผีฟ้านั้น จะต้องอาศัยการมีญาณวิเศษเป็นคนทรงผีฟ้าหรือ "หมอว่าผีฟ้า" นั้นเอง มนุษย์อาศัยอำนาจของผีฟ้านี้เองในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผี กระบวนการรักษาโรคด้วยอำนาจแห่งผีฟ้านี้จะเริ่มต้นโดย หมอว่าผีฟ้าจะอัญเชิญผีฟ้าที่สถิตอยู่บนสรวงสวรรค์ให้ลงมาทรง หรือ "ขุน" ในร่างทรง เมื่อผีฟ้าได้เข้าทรงเรียบร้อยแล้ว หมอว่าก็จะเริ่มวิธีการรักษา โดยกระบวนการรักษาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ว่าสอง หมายถึง การว่าเพื่อวินิจฉัยโรค หรือ "สอง" ดูว่าสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากสิ่งใด

ขั้นตอนที่ 2 ว่าปัว หรือว่ารักษา จะเป็นขั้นตอนของการว่าเพื่อรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการขอขมา และทำการเซ่นไหว้บูชา เพื่อให้อำนาจศักดิ์สิทธิ์ได้ยกโทษให้ ในบางกรณีที่เป็นการกระทำผิดอย่างรุนแรง หรือเป็นโรคที่เกิดจากผีฟ้าลงโทษเอง อาจต้องมีการว่าปัวหลายครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 ว่าส่ง มักกระทำภายหลังจากผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้ว เป็นการแสดงการตอบแทนที่ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

หากทำการวิเคราะห์กระบวนการรักษาโรค โดยวิธีการว่าผีฟ้า ด้วยการวิเคราะห์ คำวินิจฉัยโรค เราจะพบว่าคำวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการกระทำ

ผิดกฎหมาย หรือระเบียบแบบแผนของสังคม โดยเฉพาะเป็นการกระทำผิดศีลคลอง ซึ่งเป็นกฎหมายประจำหมู่บ้านของอิสาน อันเป็นจารีตประเพณี และครองครองธรรมที่พึงปฏิบัติ การกระทำของผีมิใช่เป็นไปตามอำเภอใจของผี หากแต่มีกฎหมายที่แน่นอน คำวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรค เช่นว่า เกิดจากการทะเลาะกับสามีอยู่เสมอ การตัดต้นไม้ใหญ่โดยไม่ขออนุญาตจากผี การกล่าวคำหยาบคาย หรือคำว่าผู้อาวโสหรือ แม้แต่การปิดน้ำกันคันทนาเพื่อกักน้ำไว้ในที่นาของตน โดยไม่ยอมปล่อยให้น้ำไหลผ่านไปสู่นาผู้อื่นที่อยู่ข้างเคียง เป็นการวินิจฉัยที่มีสาระสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และสะท้อนแง่มุมทางสังคมที่แน่นอนให้เห็นอย่างชัดเจน

ในบางกรณีความเจ็บป่วยอาจเกิดจาก การรุกร้าหรือรบกวนผีโดยตรง เช่น การเดินผ่านไปในพื้นที่ผีดงแรง หรือผีเชื่อต้องการดื่มเหล้าจึงมาทำให้เจ็บป่วย เพื่อเรียกร่องให้น้ำเหล้าไปเช่นไหว้ กรณีเหล่านี้ แม้ว่าจะมิได้เป็นเรื่องราวทางสังคมโดยตรง แต่ก็มี ความหมายที่มีการตอกย้ำความศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจของผีเหล่านั้นให้เป็นที่เกรงกลัว เพื่อมิให้กล้ากระทำการละเมิดกฎหมายต่างๆ

กล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น เป็นระบบการแพทย์บนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและไม่ลงตัวของสังคม

ระบบวิธีคิดดังกล่าว หากมองจากโลกทัศน์แบบวิทยาศาสตร์วัตถุนิยม ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆบนพื้นฐานของเหตุผล แบบตรรกและกลไก ดูจะเป็นสิ่งที่เหลวไหลและไร้เหตุผลเนื่อง เพราะเราจะไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างเป็นภาวะวิสัยว่า ความขัดแย้งทางสังคมมีผลโดยตรงต่อวิหะ ต่อความผิดปกติในระบบร่างกายมนุษย์ได้ด้วยกลไกอะไร ทฤษฎีใดก็ตามที่เราไม่สามารถอธิบายกลไกการเกิดขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างสองสิ่งได้อย่างเป็นภาวะวิสัย ทฤษฎีนั้นก็ขาดความน่าเชื่อถือ และด้อยคุณค่าทางเทคนิค แต่หากเราพิจารณาโดยองค์รวม และด้วยวิธีการมองแบบมหทัศน์ (Macroscopic view) โดยถือว่าสุขภาพเป็นผลลัพธ์

ของระบบสังคมทั้งหมด และสังคมที่สงบสุขย่อมนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีแล้ว เจตจำนงของการรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มุ่งไปที่การจัดระเบียบทางสังคม เพื่อให้องค์ประกอบในสังคมดำเนินอยู่ในจารีตและครรลองที่เหมาะสมดูจะเป็นวิธีการที่แนบคาย และมีเหตุผลที่การแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งข้อเท็จจริงทางชีววิทยามากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคม จะต้องพึงสังวรและเรียนรู้

ในระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีการเช่นไสยศาสตร์แล้ว การแพทย์พื้นบ้านไทยยังมียุทธวิธีการรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติอีกแบบหนึ่งคือ การรักษาด้วยหมอผี หรือ หมอธรรม ที่รักษาโรคอันเกิดจากผีกระทำโดยการกำหราบหรือปราบผีด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้เวทย์มนต์คาถาอาคมต่างๆ การรด ประพรม หรืออาบน้ำมนต์ การเพี้ยนตีด้วยหวาย การลึกลงไฟลเสก การผูกค้ายสาขาสัญญ์เพื่อขับไล่ให้ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้าสิง หรือกระทำต่อผู้ป่วยให้หนีออกจากร่างไป การรักษาดังกล่าวมิได้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิม หรือที่เรียกว่า ลัทธิบูชาผี แต่ทว่ามีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ซึ่งมีปรัชญาความเชื่อที่แตกต่างกัน

โดยความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิมหรือลัทธิบูชาผีนั้น จักรวาลทั้งหมดถูกแบ่งการโดยอำนาจของผีที่มนุษย์ไม่มีอำนาจต่อรองใดๆ นอกไปจากการดำเนินวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับแนวทางที่ควรเป็น ความเจ็บป่วยหรือภัยพิบัติที่ถือว่าเป็นเกิดจากการกระทำของผีนั้น มนุษย์จะแก้ไขได้โดยการขมาและเซ่นไหว้เอาใจผี อำนาจสูงสุดจึงรวมอยู่ที่ผี ส่วน "หมอผี" ซึ่งเป็นวัฒนธรรมแบบพราหมณ์นั้นมีพื้นฐานความเชื่อว่าจะเทพต่างๆ มีอิทธิฤทธิ์และสามารถปราบอำนาจชั่วร้ายต่างๆ ได้ มนุษย์อาศัยอำนาจแห่งเทพ และคาถาอาคมอันศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถที่จะปราบปราม ขับไล่ผีที่มารังควานมนุษย์ หมอผีจึงตั้งตนเป็นที่พึ่งใหม่ของมนุษย์ และเป็นอริกับผีร้ายต่างๆ

รากฐานความเชื่อทั้งสองประการนี้ มีความขัดแย้งกันอย่างเห็นได้ชัด แต่ทว่า ระบบทั้งสองถูกผสมกลมกลืนอยู่ในวัฒนธรรมพื้นบ้านได้อย่างน่าอัศจรรย์ โดยที่ความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิมนั้นดำเนินอยู่นาน ก่อนที่เราจะรับเอาอิทธิพลวัฒนธรรมพราหมณ์จากอาณาจักรขอม ในสมัยอยุธยาวัฒนธรรมพราหมณ์ที่เข้ามาใหม่

ได้ปรับตัวสอดคล้องกับความเชื่อดั้งเดิม กล่าวได้ว่าความเชื่อเดิมมิได้สูญเลิกละหายไป ในขณะที่ความเชื่อใหม่ก็ได้รับการรองรับให้อยู่ได้ และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ในการผสมผสานกลมกลืนระหว่างทั้งสองระบบนั้น สังคมได้มีการจัดสรรบทบาทและหน้าที่ที่แน่นอนของทั้งสองระบบ โดยที่ไม่มีการเผชิญหน้ากัน หมอผี หรือ หมอธรรมจะมีบทบาทโดยตรงในการปราบผีที่ชั่วร้ายต่างๆ เช่น ผีปอบ ผีซมก ผีเกะ หรือผีกระสือที่มีเจตนาร้าย โดยที่จะไม่มีการเกี่ยวข้องกับพาดพิง หรือ กล่าวโทษผีฝ่ายดี เช่น ผีฟ้า ผีปู่ตาหรือผีเชื้อ ว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเลย การให้บทบาทดังกล่าวทำให้ทั้งสองระบบ อยู่ด้วยกันและอาศัยซึ่งกันและกันได้ ต่างไม่ต้องเผชิญหน้ากัน

ความสำคัญของระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น อยู่ที่ระบบความเชื่อที่ทำหน้าที่เป็นระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดำเนินไปในครรลองที่เหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับสมดุลของทั้งระบบทั้งมิติของจิตวิญญาณมิติทางสังคมและมิติของนิเวศวิทยา

ค. ระบบย่อยที่ 3 การแพทย์แบบโหราศาสตร์

นอกเหนือจากระบบการรักษาโรคด้วยหมอผี หรือหมอธรรม ที่ไทยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมพราหมณ์แล้ว ยังรับเอาระบบการแพทย์อีกลักษณะหนึ่งมาจากพราหมณ์อีกด้วย ระบบการแพทย์นั้น คือ ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์

วัฒนธรรมพราหมณ์ได้พัฒนาระบบวิธีคิดที่สลับซับซ้อน เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีกรอบวิธีคิดที่ว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาล ล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่สามัญสามัญไม่อาจหยั่งรู้ได้ การดำรงอยู่และเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาล เป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเองในห้วงแห่งจักรวาลี ปราศจากพราหมณ์ได้สังเคราะห์เครื่องมือสำคัญที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และ "ทำนาย" ไปในอนาคตได้ เครื่องมือที่กล่าวถึงนี้คือ โหราศาสตร์

เช่นเดียวกับสรรพสิ่งในจักรวาล วิธีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมนุษย์สัมพันธ์

เกี่ยวข้องกับวิธีการโคจรของจักรราศี ความเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่จะต้องเกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันจะต้องเกิดและสามารถรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณตามวิธีการของโหราศาสตร์ โดยนัยนี้ ชีวิตจะสามารถถอดออกเป็นกราฟที่แสดงความแปรปรวนขึ้นลงของเจ้าชะตาซึ่งเป็นไปตามเคราะห์ที่ตนมีได้ แต่ก็มีได้หมายความว่า มนุษย์จะหมดสิ้นหนทางในอันที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงชะตากรรมของตนได้ วัฒนธรรมพราหมณ์ ได้สั่งเคราะห์พิธีการสะเดาะเคราะห์เพื่อการปรับเปลี่ยนหันเหหรือผ่อนหนักเป็นเบาได้

เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษาจะเริ่มต้นที่การวินิจฉัย โดยชาวบ้านจะไปหาหมอจักษุราศี ซึ่งในท้องถิ่นเรียกกันว่า หมอตาเลข หมอดำรา หรือหมอมอ หมอดู เหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ตำราพรหมชาติเป็นตำราในการอ้างอิง ก็จะคำนวณชะตาราศีโดยดูจากวัน เดือน ปีเกิดเป็นสำคัญการคำนวณจะมีการเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรราศี เพื่อกำหนดเส้นทางการโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการคำนวณหมอดำราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆว่า เกิดขึ้นจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใดและจะต้องไปรักษาทางใด ซึ่งมักจะบอกเป็นทิศ เช่น ให้ไปหาหมอที่อยู่ทางทิศตะวันออก เป็นต้น

หากความเจ็บป่วยนั้นๆเกิดขึ้นจากเคราะห์ที่จะสามารถแก้ไขได้ หมอดำราก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปหาหมอสะเดาะเคราะห์ หรือหมอเสียเคราะห์ ซึ่งหมอดำราอาจเป็นหมอสะเดาะเคราะห์ด้วยก็ได้ หมอสะเดาะเคราะห์ก็จะทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ซึ่งขึ้นกับว่าเป็นเคราะห์ใหญ่หรือเคราะห์น้อย พิธีกรรมก็จะสลับซับซ้อนและยากง่ายแตกต่างกันไป หลังจากทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียเคราะห์ไปแล้ว ผู้ป่วยก็จะค่อยๆหายจากความเจ็บป่วยไปได้

ไม่เพียงแต่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วเท่านั้นที่หมอดำราและหมอเสียเคราะห์จะเข้ามามีบทบาท ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมแบบพราหมณ์ การไปหาหมอดำราและการไปเสียเคราะห์ ดูจะเป็นวิถีชีวิตปกติที่ชาวบ้านทำกันอยู่เสมอ เหตุผลที่ไปหาหมอดำราอาจมีมาจากสาเหตุต่างๆ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเรื่องราวที่ใหญ่โต เช่น ของหาย ใจคอไม่สบาย หรือหงุดหงิด จะเดินทางไปต่างถิ่น จะทำพิธีมงคลต่างๆ หรือจากการ

เกิดเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ประสบอุบัติเหตุ ฟ้าผ่าบ้าน ต้นไม้ล้มทับบ้าน หรือมีเหตุการณ์ที่ถือว่าไม่เป็นมงคลต่างๆ เช่น อีกาเกาะหลังคาบ้าน นกแสกร้องบินผ่านบ้าน เจองู ผีงทำรังในบ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นเหตุให้ต้องไปคู่ตาราทั้งสิ้น ซึ่งหากพบว่ามีเคราะห์อยู่ก็จะได้เสียเคราะห์ทั้งไปแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะป้องกันมิให้เหตุร้ายเกิดขึ้นได้

ในการแก้ปัญหาสุขภาพตามความเชื่อแบบโหราศาสตร์นั้น นอกเหนือจากการเสียเคราะห์หรือสะเดาะเคราะห์แล้ว ยังมีรูปแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นไปเพื่อหันเหหรือเปลี่ยนแปรวิถีของชะตาชีวิต เช่น ในกรณีที่เด็กเล็กเจ็บป่วยบ่อยๆ ซึ่งหมายถึงความไม่ลงตัวของชะตาราศี การแก้ปัญหาอาจจะมีตั้งแต่การไว้ผมจุก การเปลี่ยนชื่อจากชื่อที่มีอักษรกาลกิณีเสียใหม่ การยกให้เป็นลูกของพราหมณ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีเจตนาที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงตำแหน่งแห่งที่ของผู้ป่วยในจักรวาล

การแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้เป็นส่วนที่สังคมไทยได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์โดยเข้ามาเป็นที่ยอมรับในราชสำนักในสมัยอยุธยา ก่อน การแพทย์แบบนี้จึงพบเห็นได้เด่นชัด เฉพาะในท้องถิ่นที่ได้รับอิทธิพลของจารีตประเพณีแบบราชสำนักเท่านั้น โดยจะเห็นได้ว่าการแพทย์แบบนี้กระจายอยู่ตามชุมในชนภาคกลาง ที่มีวัฒนธรรมของกลุ่มน้ำเจ้าพระยาเป็นสำคัญ กับทั้งอาจพบได้ในหัวเมืองใหญ่ๆ ที่เคยมีประวัติศาสตร์ที่ราชสำนักส่งข้าหลวงไปเป็นเจ้าเมืองตามภูมิภาคต่างๆ และนำเอาวัฒนธรรมประเพณีหลวงไปเผยแพร่ด้วย

ความสำคัญของการแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้ อยู่ที่การเป็นระบบที่ตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการห้รู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้ การล่วงรู้เหตุการณ์ในอนาคตก็ดี หรือรู้ว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไร ในอนาคตก็ดี เป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการ การประคับประคองทางจิตใจ และเป็นฝ่ายกระทำต่อสภาวะแวดล้อม ระบบโหราศาสตร์ให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้ได้ อย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่พึ่งที่ให้ความอบอุ่นใจที่มีคำอธิบายต่างๆ ให้แก่มนุษย์เผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างไม่ต้องตกเป็นฝ่ายตั้งรับและถูกจู่โจมโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ นี่เป็นเหตุผลของการคงอยู่ของโหราศาสตร์ ที่ชนทุกระดับนับตั้งแต่การศึกษาสูงสไปจนถึงสามัญชนยังต้องพึ่งพิง

ง. ระบบย่อยที่ 4 การแพทย์แบบธาตุทฤษฎี

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุเป็นลักษณะที่สำคัญ เป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิม ทางการแพทย์ 3 กระแส คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก อินเดีย และจีน ทฤษฎีธาตุ (Humour theory) ในทั้งสามวัฒนธรรมได้พัฒนาตัวบทในการอธิบายปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์ และความเจ็บป่วยจนเป็นทฤษฎีที่สลับซับซ้อนและเป็นระบบที่สุด

กระบวนทัศน์ (Paradigm) อันเป็นรากฐานของระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุนั้นถือว่าจักรวาลอันกว้างใหญ่และองค์ประกอบน้อยใหญ่ในจักรวาลล้วนประกอบขึ้นด้วย "ธาตุ" เป็นองค์ประกอบขึ้นรากฐาน สิ่งที่แน่นอนหนึ่งๆ จะประกอบด้วยธาตุชนิดต่างๆ ในสัดส่วนที่แน่นอน และความแตกต่างของสรรพสิ่งชนิดต่างกันของธาตุ อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ในปรัชญาอินเดียนั้นถือว่าจักรวาลมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ในขณะที่จีนโบราณถือว่าจักรวาลมีธาตุ 5 หรือเบญจธาตุเป็นพื้นฐาน ได้แก่ ธาตุทองไม้ ไฟ ลมและน้ำ

ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน และมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ในจักรวาลระบบใดๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบจักรวาล ระบบนิเวศ ระบบสังคม ตลอดจนระบบร่างกายของมนุษย์จะมีการเคลื่อนไหวและเกิดปฏิกริยาระหว่างธาตุเหล่านี้ ภาวะสมดุลย์แห่งธาตุจะทำให้ระบบใดๆ ดำเนินไปได้โดยปกติ ในทางตรงกันข้าม หากธาตุหนึ่งธาตุใด หรือหลายธาตุเกิดการแปรปรวนไปจนผิดปกติ ก็จะทำให้ระบบเสียภาวะสมดุลย์ ซึ่งจะทำให้ระบบร่างกายเกิดภาวะเจ็บป่วย ระบบสังคมเกิดวิกฤตการณ์ ระบบนิเวศเกิดภัยพิบัติขึ้นได้

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย มีที่มาจากอินเดีย โดยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตคนไทยที่เป็นชาวพุทธ และนำความคิดหรือหลักการทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ ร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่เดิม คัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับ มีการกล่าวอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ อันเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ว่าเป็นผู้รจนาคัมภีร์แพทย์ต่างๆ และแพทย์ไทยยังถือเอาหมอชีวกโกมารภัจจ์ว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนโบราณของไทยอีกด้วย ทั้งทฤษฎีธาตุการแพทย์ไทยนั้นยังถือเหมือนกับอินเดียว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ)

ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) (มังกุณ
แก่นเคียว. 2535 : 1 ; สมพร นิตยารามเดช. 2525 : 66 ; เพ็ญจันทร์
ประดับมูข. 2534 : 44) ความเจ็บป่วยต่างๆมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากการ
แปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง 4 นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้ใน 3 ลักษณะ
ได้แก่

1. กำเริบ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบ
ร่างกาย
2. หย่อน หมายถึง การลดทอนลงของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบ
ร่างกาย
3. พิการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปจากธรรมชาติของธาตุนั้น
ภาวะที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อนหรือกำเริบ จึงมีความหมายในเชิงปริมาณ ใน
ขณะที่ธาตุพิการเป็นการเปลี่ยนไปของคุณภาพของธาตุนั้นๆ การวินิจฉัยโรคในระบบ
การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ จึงเป็นการวินิจฉัยไปที่ความผิดปกติของธาตุ เช่น ปฐวีธาตุ
พิการ เตโชธาตุกำเริบ เป็นต้น ความเจ็บป่วยจึงเกิดจากความไม่สมดุลย์ของระบบ
ต่างๆในร่างกาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 90-91 ; เพ็ญจันทร์
ประดับมูข. 2534 : 44) ซึ่งรากฐานทางการแพทย์ตะวันออกมองว่าการกินสมุนไพร
ก็คือ การเอาธาตุดิน น้ำ ลม ไฟไปเสริมหรือไปปรับธาตุดิน น้ำ ลม ไฟในร่างกาย
เราให้เป็นปกติ หรือเกิดความสมดุลย์ (สุพจน์ อัสวพันธ์ธนกุล. 2532 : 242)

ทฤษฎีทางกายวิภาค และสรีระวิทยาของการแพทย์ไทยจึงมิได้อธิบายระบบ
ร่างกายผ่านอวัยวะแต่ละชนิด และหน้าที่ของมัน ดังที่การแพทย์สมัยใหม่ซึ่งใช้กล้อง
จุลทรรศน์แยกระบบขององค์รวมออกเป็นส่วนย่อยๆ โดยถือว่าระบบใหญ่เกิดขึ้นโดยตรง
จากองค์ประกอบย่อยและคุณสมบัติของส่วนย่อยนั้นมารวมกัน ความเจ็บป่วยในทัศนะ
ของการแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นเรื่องของความผิดปกติของโครงสร้าง หรือหน้าที่ของ
อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ซึ่งเป็นเหตุการณ์เฉพาะอวัยวะ แต่ทว่าสำหรับการแพทย์
แบบทฤษฎีธาตุซึ่งถือเอาการมองระบบแบบมหัศจรรย์ ความผิดปกติไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่
อวัยวะใด ล้วนแต่ต้องมีรากเหง้ามาจากการคลาดเคลื่อนของภาวะสมดุลย์ของธาตุ

ในระบบ ความเจ็บป่วยที่แสดงออกที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งนั้น เป็นเพียงปรากฏการณ์ของความไม่สมดุลที่ขึ้นมาใหม่ การแก้ไขที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง เมื่อภาวะสมดุลกลับคืนมาความเจ็บป่วยที่มีอยู่ก็จะหายไป ในทางตรงกันข้ามการมุ่งรักษาเฉพาะที่ได้โดยมิได้คำนึงถึงสมดุลของทั้งระบบ เป็นสิ่งที่ไม่ได้ประโยชน์ แม้ว่าจะสามารถรักษาความผิดปกติที่แสดงออกมาเฉพาะที่ได้ แต่ความขัดแย้งอันเป็นต้นเหตุ ที่มิได้รับการแก้ไขย่อมจะต้องปรากฏออกมาเป็นความผิดปกติในตำแหน่งอื่นอีก

หากพิจารณาในเชิงปรัชญาเปรียบเทียบกับ วัฒนธรรมทางการแพทย์ดั้งเดิมของกรีก ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีธาตุเป็นแม่บทสำคัญทางการแพทย์นั้นถือได้ว่าเป็นรากฐานสำคัญของการก้าวกระโดดมาสู่ปรัชญาการแพทย์แบบชีวการแพทย์ หรือ เวชศาสตร์ชีวภาพ (Biomedicine) ในยุคของวิทยาศาสตร์แผนใหม่ ก้าวกระโดดที่สำคัญในประวัติศาสตร์ของมนุษย์นี้ เป็นการเปลี่ยนฐานรากฐานของกระบวนการแสวงหาความจริงในมโนคติของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป และส่งผลกระทบไปถึงระบบวิธีคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาทั้งหมด

วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ปฏิเสธกระบวนการเรียนรู้ความจริงภายใน ด้วยการเสนอวิธีการตรวจสอบความจริง โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งถือเอาแต่เฉพาะสิ่งที่สามารถตรวจวัดได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าของมนุษย์เท่านั้น ที่ เป็นความจริง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์จึงได้จำกัดการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้ในขอบเขตของวัตถุธรรมเช่นเดียวกับความเปลี่ยนแปลงใดๆ ในระบบจักรวาลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในร่างกายของมนุษย์ มีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงของวัตถุสาร การแสวงหาคำอธิบายให้แก่ความเปลี่ยนแปลงใดๆที่เกิดขึ้น จึงเป็นการแสวงหาหลักการเปลี่ยนแปลงของสสารมารองรับ ด้วยระบบวิธีคิดดังกล่าวนี้เองที่ทำให้มนุษย์ต้องสำรวจลงไปในข้อเท็จจริงของอวัยวะต่างๆ เพื่อหาหลักฐานมาใช้อธิบาย และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุภาพของมนุษย์ การวินิจฉัยและการให้การรักษามุ่งความสนใจไปที่อวัยวะเฉพาะส่วน ในแง่ที่เป็นต้นตอความผิดปกติโดยขาดการให้ความสนใจต่อความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์และสมดุลของทั้งระบบแบบองค์รวม ซึ่งนับเป็นความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ และการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ หรือ เวชศาสตร์ชีวภาพ

ความรู้ทางการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทยนั้น ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากอินเดีย ในลักษณะนำหลักการและแนวคิดทางพุทธศาสนา มาใช้ในวิถีชีวิตคนไทยและยังรับเอาวัฒนธรรมพราหมณ์มาด้วยส่วนหนึ่ง โดยรับผ่านขอมในสมัยอยุธยาเป็นส่วนสำคัญของประเพณีในราชสำนักที่เข้ามาพร้อมกับการเผยแพร่พุทธศาสนา ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุในอดีต กล่าวได้ว่ามิได้แตกต่างจากการแพทย์สมัยใหม่เท่าใดนัก กล่าวคือ เป็นระบบการแพทย์ที่รัฐให้การรับรอง และถูกครอบครองโดยกลไกของรัฐ ซึ่งหมายถึงราชสำนักในสมัยนั้นการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ จึงเป็นเวชปฏิบัติในหมู่ "หมอหลวง" ซึ่งเป็นหมอในราชสำนักที่ให้การรักษาทายาทแก่พระมหากษัตริย์ราชินิกุลและข้าราชการบริพารเท่านั้น ในส่วนของ "หมอบ้าน" "หมอราษฎร์" หรือ "หมอเขลยศักดิ์" ซึ่งให้การรักษากว่าชาวบ้านทั่วไปในท้องถิ่นชนบทนั้น โดยใช้ยาที่ได้จากสมุนไพรในท้องถิ่นเวชปฏิบัติของหมอเหล่านี้ มีพื้นฐานมาจาก "การแพทย์แบบประสบการณ์ในท้องถิ่น" เป็นสำคัญ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 90-103 ; อวส เกตุสิงห์. 2529 : 44 ; รุจิราภ อรรถสิทธิ์. 2530 : 18 ; สำราญทรัพย์เจริญ. 2530 : 27 ; จรัส เกร็ดพงษ์. 2525 : 19)

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ จึงถูกผูกขาดโดยหมอหลวงเป็นส่วนใหญ่ แม้จะมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างหมอหลวง กับหมอบ้านกันอยู่บ้าง ดังที่ปรากฏว่าตำราโบราณในหัวเมืองต่าง ๆ มีการจดบันทึกทฤษฎีการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุไว้บ้าง แต่ก็ยังถือได้ว่า การถ่ายทอดระหว่างกันเป็นไปตามเหตุปัจจัยเฉพาะ มิได้เป็นไปอย่างจริงจัง ในทางตรงกันข้ามเมื่อหมอชาวบ้านคนใดที่ได้ชื่อว่ามีความรู้ ความสามารถสูงก็จะถูกรับเข้าเป็น "หมอหลวง" มีศักดินาและราชได้ที่แน่นอนจากรัฐ สำหรับการฝึกเป็นหมอหลวงทำได้โดยบิดาที่เป็นหมอหลวงจะนำบุตรชายเข้าฝึกหัดเป็นผู้ช่วยในกรมหมอหลวงจนชำนาญและได้เลื่อนขั้นตามลำดับ ซึ่งต้องใช้เวลาศึกษาและฝึกฝนนานนับเป็นปีๆ (จรัส เกร็ดพงษ์. 2525 : 20 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2534 : 90-95)

สมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ได้ทำการรวบรวมทฤษฎีความรู้ทางการแพทย์และวิชาการต่างๆ ที่ถูกทำลายจนกระจัด

กระจายไปจากคลังพม่าตีกรุงศรีอยุธยาแตกและได้จาริกไว้ในแผ่นดินตามศาลาราย
ในระเบียงอุโบสถวัดเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เพื่อให้สาขาวรรณชนสามารถ
เข้าศึกษาความรู้ต่างๆได้ นับเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นถึงการ
ถ่ายทอดความรู้ระหว่างราชสำนักกับสามัญชน ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่เปลี่ยนแปลงแบบ
แผนการกระจายของการใช้ความรู้การแพทย์แบบทฤษฎีชาติพันธุ์หลายออกมาสู่สามัญชน
ซึ่งหลังจากนั้นไม่นานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ก็ได้เข้ามาแทนที่การแพทย์ตาม
วัฒนธรรมพราหมณ์ในราชสำนัก

ความพยายามในการอธิบายระบบการแพทย์ในท้องถิ่น โดยใช้การแพทย์
แบบทฤษฎีชาติพันธุ์โดยมิได้วิเคราะห์ถึงแบบแผนการกระจายตัวของทฤษฎีชาติพันธุ์ที่อยู่ใน
บริบทของสังคมการเมือง ทำให้การศึกษาระบบการแพทย์ในท้องถิ่น ซึ่งมีรากฐาน
อยู่ที่การแพทย์แบบประสบการณ์คลาดเคลื่อนไป

ในปัจจุบัน การแพทย์แบบทฤษฎีชาติพันธุ์ ได้เคลื่อนตัวจากฐานสนับสนุนใน
ราชสำนักไปสู่ฐานสนับสนุนในวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัดโพธิ์ ซึ่งอาจนับเป็นอยู่ใหญ่
ของการสืบทอดระบบการแพทย์แบบทฤษฎีชาติพันธุ์ โดยการรวมตัวกันของหมอไทยจำนวน
หนึ่งและอาศัยการสนับสนุนจากภาคสงฆ์ทำให้ "โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณ
แห่งประเทศไทย" ได้ดำเนินกิจกรรมด้านการสอนวิชาการแพทย์แผนโบราณ และ
ผู้สำเร็จจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณจำนวนมากได้กระจัดกระจายออกไปเป็นหมอ
และสอนวิชาการแพทย์นี้ในท้องถิ่นต่างๆ และมีส่วนสำคัญในการทำให้การแพทย์แบบ
ประสบการณ์ในท้องถิ่นมีความเป็นระบบมากขึ้น

ในบรรดาระบบย่อยของการแพทย์พื้นบ้านไทยทั้ง 4 ระบบ การแพทย์แบบ
ทฤษฎีชาติพันธุ์เท่านั้นที่เป็นที่ยอมรับของรัฐ การจัดสอบแพทย์แผนโบราณเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณซึ่งรัฐจัดให้มีขึ้นทุกปี ระบบการแพทย์ย่อยทั้ง 4
ระบบ ในการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ความแตกต่าง
นั้นเป็นประโยชน์แก่การดูแลต่อสังคมทั้งระบบในแง่มุมที่แตกต่างกัน หากพิจารณาโดยภาพ
รวมแล้ว การแพทย์ทั้งสี่ระบบย่อยที่คละเคล้าผสมผสานกันอยู่ในชุมชนชนบทอย่าง
กลมกลืนนั้น ได้มีส่วนสำคัญไม่เพียงแต่ในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพ แต่เป็นระบบวิธี
คิดของการแพทย์แบบต่างๆ ที่แฝงมิติทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ตลอดจนมิติทาง

นิเวศวิทยาซึ่งมีบทบาทในการกำหนดความรู้สึคนึกคิดและวิถีชีวิตของชนบทไทยทั้งหมด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 91-109 ; ชงศักดิ์ ดันติปัญญ. 2533 : 275-276)

โดยทั่วไประบบการแพทย์ จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. ระบบการอธิบายทฤษฎีโรค (Disease Theory System) หมายถึง แนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ด้วยระบบทฤษฎีโรคนี้ในระดับปัญญานอาจมีลักษณะซับซ้อนและเป็นระบบมาก ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปอาจอธิบายความเป็นไปของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆอย่างง่าย ๆ ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นความรู้ความเข้าใจที่ใช้สำหรับแก้ปัญหาต่างๆที่มนุษย์จะตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบและระบบการดูแลสุขภาพ

2. ระบบการจัดบริการสุขภาพ (Health Care System) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การรักษา ผู้รับบริการ สถานที่ รูปแบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ ในระบบนี้จะมีแนวคิดที่ว่า ใครเป็นผู้ที่สามารถให้บริการได้ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ถูกกำหนดมาจากระบบทฤษฎีโรคนั่นเอง

ในระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้าน พบว่าขึ้นอยู่กับความเชื่อของการอธิบายโรคและสาเหตุของการเจ็บป่วย 2 ประการ คือ (Foster. 1978 : 54)

1. ระบบการแพทย์ส่วนบุคคล (Personality Medical System) เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น เกิดจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ อธิบายไม่ได้ตามหลักทางวิทยาศาสตร์ ตัวอย่างเช่น เกิดจากเคราะห์กรรม ผีสา่ง เทวดาหรือวิญญาณชั่วร้ายต่างๆ วิธีการอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ถูกกระทำจากศัตรู ที่อาจใช้เวทมนต์คาถาทำให้ตนเอง

4. ใช้เป็นเหตุผลให้มีการปฏิบัติตามประเพณีดั้งเดิม เช่น ข้อปฏิบัติในการล่าสัตว์ การตกปลา หรือ การเก็บของป่า ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการรักษาสัตว์แวดล้อม เช่น การล่าสัตว์ต่อเมื่อต้องการอาหารเท่านั้น เป็นต้น

5. ทฤษฎีนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยควบคุมการก้าวร้าวในสังคม

6. บทบาทของระบบการแพทย์ เป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้เห็นพัฒนาการของความภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น (Foster. 1978 : 54)

รุจินาถ อรรถสิทธิ์ ได้สรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็นกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มี "ผู้ป่วย" เป็นศูนย์กลาง ขั้นตอนและวิธีการรักษาความเจ็บป่วยจะคำนึงถึงศรัทธาและกำลังใจของผู้ป่วย ความทุกข์ของผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเยียวยา อีกทั้งเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยจะถูกนำมาเชื่อมโยง ซึ่งในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยหมอพื้นบ้านจะคำนึงถึงกาย จิตและสังคมที่แวดล้อมผู้ป่วยไปพร้อมกัน (รุจินาถ อรรถสิทธิ์. 2536 : 9)

สำหรับข้อสรุปในประเด็นเรื่องระบบการแพทย์นั้น จะนำแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่มี "ผู้ป่วย" เป็นศูนย์กลาง การรักษาจะคำนึงถึงทั้งกาย จิต และสังคมที่แวดล้อมนั่นคือ การมองเป็นองค์รวม โดยที่หมอสมุนไพรซึ่งใช้ในการศึกษาคั้งนี้จัดอยู่ในระบบการแพทย์แบบประสพการณ์ เพราะอาศัยการเรี้นรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการให้การรักษาโรค และเป็นทั้งแบบโหราศาสตร์ คือ มีการคำนึงถึงเคล็ดหรือกลในการนำสมุนไพรมาใช้ร่วมกับการมีพิธีกรรม หรือใช้ร่วมกับอำนาจศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น มาใช้ในการศึกษา

แนวคิดทฤษฎีมานุษยวิทยาทางการแพทย์

หลักฐานแรกเริ่มที่นักมานุษยวิทยาหันมาให้ความสนใจปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข มาจากหลายกระแส รวมทั้งความสนใจและแนวคิดที่ใช้ศึกษาก็แตกต่างกันไปด้วย แต่มีจุดรวมที่ตรงกันส่วนหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ทางมานุษยวิทยาการแพทย์ขึ้น จุดรวมเหล่านี้ผู้รู้หลายท่าน เช่น แอดเคอร์เนค (Ackerknecht. 1945) คอดิล (Caudill. 1953) สก็อตต์ (Scotch. 1963)

โพลการ์ (Polgar.1963) และฮิวจ์ (Hughes.1968) ได้นำมารวบรวมขึ้นเป็นหลักเกณฑ์สากล 3 ประการ คือ

1. โรค หรือ ความเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้กับชีวิตมนุษย์ทุกคน ในทุกเวลา สถานที่ และสังคม

2. สังคมมนุษย์ทุกสังคมได้พัฒนาวิธีการในการบำบัดรักษาการเจ็บป่วย รวมทั้งแจกแจง บทบาทหน้าที่ของผู้ทำการบำบัดรักษา ตามที่สภาพแวดล้อมและโครงสร้างของสังคมนั้นเอื้ออำนวยให้

3. สังคมมนุษย์ทุกสังคมได้พัฒนาระบบความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเหตุและผลของการเกิดโรค ทั้งนี้ระบบความเชื่อ ความรู้และความเข้าใจเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามพื้นฐานขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ (จรรยา เศรษฐบุตร. 2523 : 13-14)

หลักเกณฑ์ 3 ประการดังกล่าวข้างต้นนั้น มีทั้งจุดเด่นและด้อยในตัวของมันเอง จุดเด่นก็คือ เป็นการสรุปรวมข้อมูลที่ได้จากสังคมต่างๆ จำนวนมากมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างและความเหมือนกันของแต่ละสังคมในแง่มุมต่างๆ ซึ่งทำให้การศึกษาในลักษณะนี้เป็นที่ยอมรับสูง ส่วนจุดด้อยนั้นก็คือ ข้อมูลเหล่านี้เพียงแต่แสดงให้เห็นว่าในสังคมเหล่านี้มีลักษณะที่สำคัญอย่างไรบ้างแต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่า เพราะเหตุใดจึงมีลักษณะเช่นนั้น

นักมานุษยวิทยามองเห็นว่า กิจกรรมทางการแพทย์ของแต่ละวัฒนธรรมนั้น เป็นผลสะท้อนของระบบความคิดของกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ต่างกัน ทั้งทางสังคมและกายภาพ ระบบความคิดนี้ถูกกำหนดโดยกรอบที่ล้อมรอบโลกที่เป็นจริงที่กลุ่มชนนั้นจะสามารถหยั่งรู้ได้ตามเงื่อนไขกฎเกณฑ์แห่งความเป็นจริง ซึ่งความเป็นจริงที่ว่านี้ หมายถึง ความสำนึกและความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ความเชื่อในระบบการแพทย์ของแต่ละกลุ่มชน จึงตั้งขึ้นบนรากฐานของความเข้าใจร่วมกันที่บรรดาสมาชิกต่างยอมรับจนเป็นมาตรฐานของตนที่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (ปรีชาอุปโยคิน. 2533 : 16)

โดยที่นักมานุษยวิทยามองสังคมเป็นภาพรวมทั้งสังคม ซึ่งมีระบบการแพทย์ เป็นระบบย่อยอันหนึ่ง ที่เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงที่ว่า โรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นกับมวลมนุษย์ ไม่มีใครที่จะสามารถหลีกเลี่ยงได้จากสิ่งที่คุกคามต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น แก่สังคม ดังนั้น ทุกสังคมจึงมีวิธีการต่างๆที่จะบำบัดปัดเป่าให้ความเจ็บป่วยนั้น หายไป ไม่ว่าจะเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์หรือหลักเหตุผลตามความเชื่อแห่ง สาเหตุของโรคก็ตาม ฉะนั้น ในสังคมที่มีการแพทย์หลายระบบ พฤติกรรมของ ประชาชนจะมีหลายแบบแผน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการรักษา ความเชื่อใน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาที่ผ่านมาในอดีต โดยที่การศึกษาทางด้านมานุษย วิทยาการแพทย์ จะคำนึงถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อระบบความคิด ความเชื่อของบุคคล เห็นว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากระบบความเชื่อ ทางวัฒนธรรม ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ทางสังคม (ปรีชา อุปโยคิน. 2533 : 18 ; พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530 : 93)

ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคของ ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านรวมทั้งการใช้สมุนไพรในระดับต่างๆ เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่มา นานมาก จนกลายเป็นวิถีชีวิตของชุมชนโดยเฉพาะในชนบท องค์ความรู้ดังกล่าว จัดว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านด้านหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อสังคมไทยมาช้านาน

แนวความคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

ความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภูมิปัญญาไทย (Thai Wisdom) หรือ ความรู้พื้นบ้าน (Folk wisdom) เป็นแหล่งความคิดทางสังคมที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ภูมิปัญญาไทยได้มาจากเรื่องอนามิยและสาธารณสุข เช่น ยาสมุนไพร น้ำมันนวด วิธีรักษาโรคด้วยการบีบ นวด เป่ากระหม่อม พ่นน้ำมัน ความรู้เกี่ยวกับฤดูกาล ดินฟ้าอากาศ การหาตนา ความรู้เกี่ยวกับต้นไม้ พันธุ์ไม้ สัตว์ป่า หิน ดินและน้ำ ตลอดจนการช่าง การเป็นผู้นำ การรบและการกีฬา เป็นต้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2533 : 14)

ที่ผ่านมา มีนักคิดหลายๆท่าน ที่อธิบายเกี่ยวกับความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้าน ในความหมายที่ใกล้เคียงกัน พอสรุปได้ คือ หมายถึง ความรอบรู้ของชาวบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านที่เรียนรู้จากการสังเกตการณ์ซ้ำๆจนเกิดเป็นความรู้ เป็นประสบการณ์โดยตรงหรือทางอ้อม เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่าง คือ การประกอบอาชีพ เช่น ความรู้ในการทำนา การทำเกลือ การจักสาน เป็นต้น หรือเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ การทำนาถินฟ้าอากาศ ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องของวิถีชีวิตของชุมชนที่สืบทอดมาช้านาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสมดุลความพอดีและเชื่อมโยงกับครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ชุมชนชาติรวมทั้งสิ่งเหนือธรรมชาติ (กุลวิตรา กังคานนท์. 2535 : 9-12 ; ชวิษ ปุณโณทก. 2531 : 40-41 ; ปรีชา อุตระกุล. 2531 : 9 ; เสรี พงศ์พิศ. 2534 : 112-114 ; กมลารณ์ เสราดี. 2536 : 144)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้านที่แตกต่างออกไปหรือเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือ มิใช่เป็นเรื่องของศักยภาพ หรือความรู้ความสามารถที่เป็นอยู่และสืบทอดจากอดีต แต่ยังหมายถึง การประสานความรู้ใหม่ ประสบการณ์ใหม่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเลือกให้เกิดทางเลือกใหม่ที่มีลักษณะสากลและเฉพาะเหมาะสมกับท้องถิ่นนั้นๆด้วย (กุลวิตรา กังคานนท์. 2532 : 7-9 ; เสน่ห์ จามริก. 2531 : 5)

ภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่ปรากฏในสังคมหมู่บ้านสะท้อนให้เห็นถึงหลักในการดำรงอยู่ร่วมกันหลายประการ คือ

1. เป็นสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของความเรียบง่าย
2. มีการประหัดและอนุรักษ์สูง
3. มีความมั่นคงต่อการเคารพคนและสรรพสิ่ง
4. มีวิถีชีวิตและวิถีแห่งสังคมที่ไม่มุ่งความรุนแรง
5. เป็นระบบขนาดเล็กๆ กระจายตัวทั้งในแง่ภาษาภาพและอำนาจการตัดสินใจ
6. มีการอ่อนน้อมถ่อมตนและการประนีประนอมสูง (อภิชาติ ทองอยู่.

2528 : 18)

ประเวศ วะสี ได้อธิบายเปรียบเทียบว่า สังคมที่ดำรงอยู่ได้ด้วยตนเองมาช้านาน ย่อมต้องมีภูมิปัญญาที่เป็นของตนเอง เพื่อเอาชนะอุปสรรคทั้งปวงที่เกิดขึ้น ซึ่งการอยู่รอดของชาติพันธุ์ใดๆ ขึ้นอยู่กับความสามารถทางภูมิปัญญาในการดำรงชีพเพื่อมีชีวิตรอยู่ทั้งในด้านปัจจัยสี่ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค ตลอดจนความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติอันจำกัดอย่างชาญฉลาด ถ้ามองภาพในเชิงเคลื่อนไหวอาจกล่าวได้ว่า เผ่าพันธุ์มนุษย์ล้วนต้องปรับเปลี่ยน พัฒนาตนเองตลอดเวลา ให้สอดคล้องกับความผันแปรของสภาพแวดล้อม ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ และทรัพยากรธรรมชาติ ดิน น้ำ ป่า ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดอย่างมีสุขภาวะที่ดีของชาติพันธุ์รุ่นใหม่ การปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองนั้น ต้องอาศัยความสามารถ หรือศักยภาพทางภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบทอดกันมาจากประสบการณ์ของบรรพบุรุษ ทั้งในท้องถิ่นและต่างถิ่น ผสมผสานกับการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ นั้นย่อมเป็นการบ่งชี้ว่า ภูมิปัญญาที่ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ใดๆ ดำรงและสืบเผ่าพันธุ์อยู่ได้ ย่อมไม่ใช่เป็นองค์ความรู้เดี่ยวๆ ระบบใดระบบหนึ่งผูกขาดอยู่ตลอดไปอย่างแน่นอน แต่อาศัยภูมิปัญญาที่มีความหลากหลาย (Diversities) และผันแปร ยืดหยุ่น เคลื่อนไหว (Dynamism) ไปตามความเหมาะสมของสภาวะการณ้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic) (ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2536 : 1 ; ประเวศ วะสี. 2535 : 17)

ฐานการคิดหรือวิถีคิดของชาวบ้านนั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การพัฒนาที่หวังผลในการกระทำจากจิตสำนึกของชาวบ้าน จึงจำเป็นต้องเริ่มที่ฐานในการคิด เพื่อที่จะสามารถดึงเอาศักยภาพทางภูมิปัญญาของท้องถิ่นมาเป็นทิศทางและฐานของการพัฒนาท้องถิ่น ประเด็นสำคัญของฐานการคิดที่ควรต้องพิจารณา ได้แก่

1. ฐานการคิดในเรื่องความหลากหลาย (Diversities)

ความหลากหลายของพันธุ์พืชและสัตว์ในป่า (Bio-diversities) เป็นความอุดมสมบูรณ์ มั่งคั่งยั่งยืนของป่า ความหลากหลายทางความคิดและภูมิปัญญาของบุคคลในสังคม ก็เป็นความเจริญงอกงามและยั่งยืนทางวัฒนธรรมของสังคม ความหลากหลายจึงเป็นสัญลักษณ์ของความงอกงาม ความเจริญก้าวหน้า ถ้าคนในสังคมคิดเหมือนกันหมด ไม่มีใครคิดแตกต่างกันเลย สังคมนั้นคงจืดชืด ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้น และไม่ภูมิคุ้มกันต่อการครอบงำทางความคิด ซึ่งเป็นสิ่งตรงกันข้ามกับความหลากหลาย สังคมนั้นก็เสี่ยงต่อการล่มสลายทางวัฒนธรรม เป็นอาณานิคมทางความคิดของสังคมอื่น เปรียบเหมือนสิ่งมีชีวิตที่ขาดความหลากหลายทางสายพันธุ์ ย่อมเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์เมื่อมีโรคภัยมารุกราน นอกจากความมืดและความด้อยทางปัญญาแล้ว ความครอบงำเป็นตัวนำไปสู่การปิดกั้นปัญญา รวมทั้งความคับแคบ ความลุ่มหลง ยึดถือตนเองและความเห็นแก่ตัว ความหลากหลายทางความคิดและภูมิปัญญาจึงเป็นตัวนำไปสู่ความงอกงามก้าวหน้า เป็นประชาธิปไตย มีทางให้เลือก ไม่ยึดติดลุ่มหลงอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ยืดหยุ่นผันแปรและมีทางเลือกเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของฉลาดชาย รมิตานนท์ที่ว่า "ความคิดที่หลากหลายแตกต่างกันจะนำไปสู่การพัฒนาทางความคิด ถ้าทุกคนคิดเหมือนกันก็ไม่ต่างกับวัวควายที่เดินตามๆ กันไป ทำผิดก็คิดว่าถูกเพราะคนส่วนใหญ่ทำเช่นนั้น เป็นการทำลายศักยภาพมนุษย์และสังคมที่ดี " ซึ่งการรักษาความหลากหลายของวัฒนธรรมเป็นการเพิ่มพลังแก่ประชาชนทั้งมวล เป็นเอกภาพบนความแตกต่างซึ่งมีเงื่อนไขคือความสำนึกอย่างแท้จริงในศักดิ์ศรีของมนุษย์ การทวนกลับไปคำนึงถึงคุณค่าและจริยธรรมทางศาสนา วัฒนธรรมชุมชนตลอดจนวิถีชีวิตที่เรียบง่าย (ฉลาดชาย

รณิตานนท์. 2536 : 4-5)

2. ฐานการคิดในเรื่ององค์รวม (Holistic)

องค์รวม เป็นวิธีการมองให้เห็นภาพรวมแท้ๆ ของทุกองค์ประกอบที่มีอยู่ในหน่วยทั้งหน่วยหรือในระบบทั้งระบบ ในเวลาเดียวกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับการมองแบบแยกส่วน ที่มององค์ประกอบทุกส่วนของระบบ ทีละส่วน ทีละเล็กละน้อย ดังนั้นวิธีการมองแบบองค์รวม จึงต้องมองให้เห็นภาพรวมขององค์ประกอบทั้งหมดของระบบ มองให้เห็นความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบในระบบ ให้เห็นทั้งบริบท หรือ เงื่อนไขและปัจจัยแวดล้อม ลึกไปถึงภูมิหลังและความหมายของภาพที่เคลื่อนไหว ไม่ใช่มองแต่ปรากฏการณ์ที่เป็นภาพนิ่งเท่านั้น

เหตุผลที่จำเป็นต้องมีรากฐานการคิดแบบองค์รวม เนื่องจากในชีวิตจริง ปรากฏการณ์ทั้งหลาย เป็นผลผลิตที่หล่อหลอมมาจากเงื่อนไขทั้งหลายที่แวดล้อมเป็นบริบท เช่น การรณรงค์รักษาการเจ็บป่วย มิได้หมายความว่าน้ามนต์มีธาตุเคมีที่มีสรรพคุณพิเศษ ใช้น้ำเชื้อโรคหรือบำรุงร่างกาย แต่น้ามนต์เป็นสื่อแห่งความเชื่อ (Medium) ที่มีค่าความเป็นสาร (Message) ทำหน้าที่หล่อหลอมปลูกสร้างให้กายกับใจเป็นหนึ่ง เมื่อใจมีพลังตามแรงศรัทธาของความเชื่อ กายย่อมได้รับผลกระทบไม่มากนัก ดังนั้นการรณรงค์ในบางกรณีจึงอาจส่งผลทางบวกต่อการเจ็บป่วยตามอานิสต์และบริบทเป็นกรณีๆ ไป แต่ถ้าไม่มีฐานการคิดแบบองค์รวม ไม่ได้คำนึงถึงวัฒนธรรมมาร่วมพิจารณา ก็จะไม่เข้าใจว่า ปรากฏการณ์ของการรณรงค์จะช่วยรักษาการเจ็บป่วยได้อย่างไร ซึ่งถ้านำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาศึกษาก็จะไม่เข้าใจว่า น้ำเปล่านั้นอาจจะมีเชื้อโรคปะปนอยู่ จะสัมพันธ์กับการรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยได้อย่างไร ดังนั้นการที่จะเข้าใจวิถีคิดของชาวบ้าน จึงจำเป็นต้องมีฐานการคิดแบบองค์รวม

3. ฐานการคิดในเรื่องมิติทางวัฒนธรรม

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นองค์ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้าน

ที่สิ่งสมสืบทอดกันมา เป็นสภาพหรือความสามารถในเชิงแก้ปัญหา จัดการ ปรับตัว เรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เป็นมรดกทาง วัฒนธรรมของชาติพันธุ์ หรือเป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็น รากแก้วสำคัญที่จะทำให้ท้องถิ่นนั้นเจริญงอกงามอย่างมั่นคง ความจริงคือทุกชาติพันธุ์ ที่ดำรงอยู่ได้ย่อมต้องมีดี หรือมีภูมิปัญญาเป็นของตนเองหาไม่แล้วก็อาจสูญพันธุ์ไปนาน แล้ว เพียงแต่ว่าภูมิปัญญาของชาติพันธุ์หนึ่ง อาจพัฒนาไปแตกต่างกับอีกชาติพันธุ์หนึ่ง ตามความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและตามความจำเป็นของสภาพสังคมในท้องถิ่นนั้น ที่จะสามารถรับใช้การแก้ปัญหาและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติของสังคมนั้นๆได้ (ประเวศ วะสี. 2535 : 16-17 ; ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2536 : 1-5)

การที่ภูมิปัญญาของท้องถิ่นหนึ่งอาจเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนเหมือนอีกท้องถิ่น หนึ่งนั้นไม่ได้แปลว่าคนในท้องถิ่นนั้นโง่หรือฉลาดน้อยกว่า เช่น ในสังคมชนบททางไกล ไม่มีไฟฟ้าใช้ คนในชนบทอาจไม่จำเป็นต้องรู้วิธีการใช้เครื่องไฟฟ้า คนในเมืองก็ ย่อมไม่จำเป็นต้องรู้วิธีการก่อไฟหุงข้าวจากขางข้าวโพด แต่เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง มีความจำเป็นต้องใช้ภูมิปัญญาในการหุงข้าวด้วยไฟฟ้าหรือขางข้าวโพด ก็อาจจะเรียนรู้ กันกันได้ ดังนั้นฐานการคิดที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เข้าใจภูมิปัญญาพื้นบ้านก็คือ ต้องนำมิติทางวัฒนธรรมมาเป็นฐานในการคิดด้วยเสมอ นั่นคือ

1. ไม่ดูถูกหรือมีอคติกับภูมิปัญญาพื้นบ้านอื่นที่แตกต่างจากตัวเอง
2. ไม่ยึดติดกับชาติพันธุ์นิยม (Ethnocentrism) ไม่ยึดตนเป็นใหญ่หรือ เป็นศูนย์กลาง
3. เข้าใจวิถีคิดของชาวบ้าน โดยมองภาพออกมาจากภายในตัวเขาอย่าง เป็นองค์รวมและมองในเชิงเคลื่อนไหว
4. ยอมรับในความหลากหลาย หรือความแตกต่างตามวิถีชีวิตในแต่ละสภาพ แวดล้อม
5. เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งข้อนี้แม้กบฏตร ของสหประชาชาติก็ได้ระบุไว้ชัดเจน หาไม่แล้วเราจะมองคนอื่นค้อยกว่าเราเสมอ และคิดที่จะไปเปลี่ยนเขาให้เหมือนเรา (ประเวศ วะสี. 2530 : 36 ; ยิ่งยง

เทพประเสริฐ. 2538 : 12-14 ; สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
2534 : 112-114 ; อภิชาติ ทองอยู่. 2528 : 4 ; Krasae Chanawong.
1990 : 77-78)

แนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องของภูมิปัญญาชาวบ้าน มีมานานแล้วและมีอยู่ทุก
ชุมชนสังคมเป็นเรื่องที่สะสมกันมาเป็นเวลานานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนหรือสังคมนั้น
มีวิถีชีวิตอยู่ได้โดยสอดคล้องกับธรรมชาติและพื้นที่ที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งเรื่องนี้ประเวศ วั
ธิบายไว้ว่า

"คนอยู่ทั่วโลก คนอยู่บนภูเขา อยู่ชายทะเล อยู่เขตร้อน เขตหนาว ภูมิปัญญา
จะไม่เหมือนกัน เขามีภูมิปัญญาจากการที่เขาอยู่กับธรรมชาติ สิ่งเกิดจากธรรมชาติ
ว่าเขามีอาชีพอะไร เขาจะเป็นอย่างไร สร้างบ้านเรือนอย่างไร จึงจะเหมาะสม
กับดินฟ้าอากาศที่ทำให้เขาอยู่สบาย และเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ (ประเวศ
วัธิ. 2530 : 75)

การก่อเกิดของภูมิปัญญาชาวบ้านจึงเกิดขึ้นและดำรงอยู่ควบคู่กับความเจริญ
และการพัฒนาการของมนุษยชาติในสังคมนั้นๆ ในสังคมหมู่บ้านแต่ละแห่งนั้น รากฐาน
เดิมของหมู่บ้านมิได้มีเพียงโครงสร้างพื้นฐานที่นำมาประกอบกันเข้าเป็นชุมชนหมู่บ้าน
ที่สมบูรณ์เท่านั้น หากแต่หมู่บ้านยังมีรากฐานทางด้านบุคคลซึ่งได้เรียนรู้และสะสม
เอกลักษณ์ต่างๆ ตั้งแต่บรรพบุรุษรวมทั้งถ่ายทอดเอกลักษณ์เหล่านั้นต่อกันมาจนถึง
ปัจจุบัน ดังที่ จารูวรรณ ชรรมวัตร ได้ยกตัวอย่างชุมชนอีสานว่า

"ชุมชนอีสาน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม
วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมมาจนถึงปัจจุบันนี้ โดยบรรพบุรุษได้ถ่ายทอดวิถีชีวิตสืบทอด
กันมาเป็นเวลาช้านาน รูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวอีสานจึงมีเอกลักษณ์ที่น่าสนใจ
หลายประการ เช่น ภาษา จารีตประเพณี หัตถกรรม โสถกรรม นิธิกรรม
เกษตรกรรม การละเล่น และดนตรี วิถีชีวิตเหล่านี้ คือ วัฒนธรรมอีสาน ซึ่งแสดง
ถึงภูมิปัญญาของชาวอีสานที่น่าภาคภูมิใจ" (จารูวรรณ ชรรมวัตร. 2531 : 58)

จากที่นำเสนอมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือ ภูมิปัญญา

ชาวบ้าน คือ ความรู้ ความสามารถของชาวบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านที่เรียนรู้ด้วย การสังเกตต่างๆจนเกิดเป็นองค์ความรู้และสะสมจากประสบการณ์ตรง หรือได้รับการ ถ่ายทอดมาจากบุคคลอื่น เพื่อที่จะนำมาแก้ปัญหา จัดการ ผ่านการเรียนรู้และปรับใช้ รวมทั้งการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป โดยนำมาใช้ใน วิธีชีวิตของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพสุขภาพ ความ เจริญปวงฯ โดยคำนึงถึงองค์รวมและความสมดุลย์ของระบบต่างๆทั้งระบบ

การศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน จะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ช่วยสร้าง ภูมิคุ้มกันให้คนมีกระบวนการกลั่นกรองทางปัญญา เพื่อให้มีภูมิปัญญาที่มั่นคง ช่วย ส่งเสริมศักยภาพของปัจเจกชนและชุมชนความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านแต่ละแห่ง จะทำให้ ทราบว่าท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านใด ต้องการแรงงาน ลักษณะใด ตัวอย่างของคนที่มีประสบความสำเร็จในหมู่บ้านจะช่วยเป็นแนวทางที่จะ สร้างงานขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น แต่เดิมมักเป็นความ สนใจในแง่วัฒนธรรมโดยศึกษาจากวรรณกรรมพื้นบ้าน เช่น เพลงกล่อมเด็ก ภาษิต นิทานพื้นบ้าน และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ปัจจุบันความสนใจในเรื่องของ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีแนวโน้มไปในแง่เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพและเทคโนโลยีพื้นบ้าน (เสรี พงศ์พิศ. 2534 : 23 ; กุลวิตรา กังคานนท์. 2531 : 12)

จากงานวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในหลายพื้นที่ของไทย พบว่า มีลักษณะ บางประการร่วมกันอยู่ในภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านั้น และในคุณลักษณะของปราชญ์ท้องถิ่น ได้แก่

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีพื้นฐานจากคำสอน ความเชื่อตามหลักพุทธศาสนาและ คำสอนที่เป็นจารีตยึดถือสืบเนื่องกันมา เช่น กรณีภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสาน นอกจากจะมีพื้นฐานทางพุทธศาสนาแล้วส่วนหนึ่งยังได้จากฮินดูคองต่างๆ เช่นกัน

2. ผู้ที่เป็นปราชญ์ท้องถิ่น หรือผู้รู้ในท้องถิ่น จะมีลักษณะของการเป็นผู้นำ ทางความคิด โดยอาศัยบารมี คุณความดีที่สั่งสมมาเป็นเครื่องนำ บารมีคุณความดี ดังกล่าวก็ได้จากการประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม ฮีตคองนั่นเอง

3. การเกิดภูมิปัญญาของปราชญ์ท้องถิ่น ส่วนใหญ่จะผ่านประสบการณ์ชีวิต ที่ล้มเหลวเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ซึ่งพึงพาระบบผลิตและปัจจัยการผลิตจากภายนอก

นอก ส่งผลให้พันธุ์พืชสูญเสียที่ดินและมีหนี้สินจากการประกอบอาชีพตามแนวทางดังกล่าว

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะการมองโลกและสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบความสัมพันธ์เชื่อมโยงส่งผลกระทบต่อกัน ดังจะเห็นภูมิปัญญาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการทำเกษตรกรรมแบบผสมผสาน ไม่มุ่งปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์เฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงอย่างเดียว และการทำเกษตรกรรมดังกล่าว มุ่งให้เกิดการพึ่งพาตนเองเป็นหลักใหญ่ สำหรับภูมิปัญญาในด้านการรักษาป่า แนวความคิดเกี่ยวกับคำว่า "ป่า" จะหมายถึง ระบบความสัมพันธ์ของพืชหลายชนิดที่มีลักษณะต่างกัน แต่ก็เกื้อหนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเข้าอยู่อาศัยของสัตว์ป่า ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากป่า เช่น อาหาร สมุนไพรรักษาโรค เป็นต้น (สมพร หิรัญรามเดช. 2525 : 11 ; รัตนะ บัวสนธ์. 2535 : 47 ; Ekavidya Nathalang. 1990 : 22-25) สำหรับการแพทย์พื้นบ้านสามารถพิจารณาได้ในแง่ของผู้รู้หรือ ปราชญ์ชาวบ้านที่สะสมองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านการรักษาโรค หรือการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งหมอพื้นบ้านเป็นผู้รู้จักสมุนไพรนานาชนิดที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการรักษาโรค

การรักษาโรคกับไข้เจ็บของคนในสมัยโบราณจะใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก ซึ่งสุพจน์ พงษ์ชนะวัน ได้อธิบายว่า ยาสมุนไพรจะมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับไสยศาสตร์ โดยเริ่มตั้งแต่การปลูกก็ต้องเป็นไปตามฤกษ์ยาม เมื่อจะเก็บมาประกอบยาก็ต้องเก็บตามฤกษ์ยามด้วย ในเวลาที่จะรักษาก็จะใช้คาถาอาคมช่วยเสกเป่าประกอบไปด้วย เพราะช่วงเวลาที่เหมาะสม สมุนไพรจะมีฤทธิ์ทางยาสูง ทำให้คนรุ่นหลังเห็นเป็นสิ่งมกมาย แต่ถ้าพิจารณาดูให้ดีจะเห็นว่าการใช้ไสยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นเรื่องของจิตวิทยาอย่างหนึ่ง รวมทั้งเป็นวิทยาศาสตร์ด้วย เพราะคนไข้ที่มารักษานั้น นอกจากจะเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังป่วยทางใจด้วย การใช้ยาจึงเป็นการรักษาอาการทางกาย การใช้คาถาอาคมจึงเป็นการรักษาอาการทางใจนั่นเอง

(สุพจน์ พฤกษ์วัน. 2527 : 5 ; คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 24)

ในสหรัฐอเมริกา การรักษาสุภาพอนามัยเป็นอุตสาหกรรมผูกขาดโดย แพทย์แผนปัจจุบันซึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายตัวไปมากจนได้รับความสมดุลในทุกระดับ การสร้างความคิดว่าการรักษาตนเองในหมู่ประชาชนเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การรักษาดูแลตนเองนั้นถือว่าเป็นสิ่งไม่ถูกต้องและถูกขัดขวางทั้งโดยกฎหมายและการศึกษา

การผูกขาดอำนาจเช่นนี้ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพิงแพทย์แต่ฝ่ายเดียวในด้านสุขภาพอนามัย จนเกิดทัศนคติว่า การดูแลรักษาสภาพนั้นเป็นความรับผิดชอบของหมอ มิใช่หน้าที่ของประชาชน

การรวมศูนย์อำนาจในการดูแลรักษาดังกล่าว ทำให้คนป่วยจำนวนมากมารวมกันอยู่ที่คลินิกและโรงพยาบาล เกินกว่าที่หมอจะดูแลให้ทั่วถึงได้ การวินิจฉัยและรักษาจึงเป็นไปแบบฉาบฉวย และใช้วิธีการแบบเดียวกันหมดในการรักษาคนป่วยหลายๆ ประเภทที่มีอาการคล้ายกันแต่อาจมีสาเหตุหลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งควรได้รับการที่สอดคล้องเฉพาะตัว เมื่อเป็นเช่นนั้น ความผิดพลาดในการตรวจและรักษาซึ่งอาศัยยาและการผ่าตัดเป็นหลัก จึงเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากการศึกษาของแพทย์ผู้หนึ่งพบว่า คนไข้ที่ไปนอนอยู่ที่โรงพยาบาลของทางทหารนั้น ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล อีก 90 เปอร์เซ็นต์เป็นโรคเล็กน้อยๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล คือ ควรรักษาได้ที่บ้าน ในบางแห่งแพทย์มีเวลาเพียงห้าหรือสิบนาทีสำหรับคนไข้หนึ่งๆ ทั้งซักถามประวัติ ตรวจวินิจฉัย คิดและสั่งการรักษา ทำให้เกิดความผิดพลาดได้บ่อยๆ ใน พ.ศ. 2513 มีการวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า การรักษาที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วยนั้นมีประมาณร้อยละ 12 เท่านั้นที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อคนไข้ แม้การวิจัยนี้จะล่วงเลยมานานแล้ว แต่สภาพการณ์ในอเมริกาในสมัยนั้นคงจะต่างจากเมืองไทยในยุคนี้ไม่มากนัก การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาไทยรักษาตัวเองแทนใช้ยาฝรั่งสำหรับในกรณีที่บ้านจำเป็นต้องรักษาตัวเองเท่านั้น ถ้าหากให้แพทย์รักษาก็ต้องแล้วแต่แพทย์จะสั่ง อาจมีผู้ค้านว่ายาไทยใช้ไม่ได้ ไม่ควรใช้เพราะไม่ทันสมัย แนวทางแก้ไขคือ ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของตัวยาสมุนไพรให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้

เช่น ขาหมงสำหรับชั่ง ขาลูกกลอนผสมน้ำผึ้ง หรือขาอัดเม็ด เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบัน ก็ยังมี "แพทย์แผนโบราณ" สามสี่หมื่นคนซึ่งใช้ยาแผนโบราณรักษาคนไข้ปีหนึ่งๆหลาย ล้านคน (อวส เกตุสิงห์. 2527 : 2-3 , สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530 : 15 ; สุภาภรณ์ ปิณฑิร. 2532 : 40)

ในการให้การรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ผู้ที่มารับการรักษามิได้ถูกมองอย่างคนเต็มคน แต่จะถูกแยกเป็นส่วนๆในสาขาของแพทย์ ชีวิตส่วนที่เป็นเรื่องของจิตใจและความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมจะถูกตัดทอนออกไป ส่วนเด็วที่แพทย์สนใจ คือร่างกาย ซึ่งถูกมองว่าเป็นเหมือนเครื่องจักร และในสาขาของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ร่างกายจึงถูกแยกออกเป็นส่วนๆ และสิ่งที่มีความหมายสำคัญต่อมา คือ อวัยวะเฉพาะส่วนที่แพทย์มีความรู้เฉพาะทางเท่านั้น (พระไพศาล วิสาโลและสมควร ใฝ่งามดี. 2533 : 25-26)

ในประเทศไทยแต่เดิมนั้นชาวไทยโดยมากมีความรู้พอที่จะดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บเล็กๆน้อยๆของตนเองและคนใกล้เคียงได้ตามวิธีรักษาแบบพื้นบ้าน จนกระทั่งมีการรับเอาระบบการแพทย์ตะวันตกมาใช้ ประชาชนก็หันไปฝากความหวังไว้กับการแพทย์แบบใหม่นั้น นอกจากนี้ ยังมีการสร้างค่านิยมให้ดูถูกวิธีการรักษาแบบเดิมของหมอชาไทย หมอพื้นบ้านและหมอพระว่าล้าหลัง ทั้งไม่มีการส่งเสริมให้มีการรักษาหรือสืบต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านไว้อีกด้วย เมื่อประชาชนเจ็บป่วยขึ้นมาแม้จะเป็นโรคเล็กๆน้อยๆ ก็หวังพึ่งหมอมากกว่าจะพึ่งตนเองก่อน แต่เนื่องจากการแพทย์แผนใหม่มีขอบเขตจำกัดในด้านขยายบริการ เพราะค่าใช้จ่ายต่างๆนับวันจะสูงขึ้นทุกที ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีฐานะยากจนไม่มีโอกาสได้รับการบริการจากแพทย์แผนใหม่ และยิ่งขาดความรู้ที่จะรักษาตนเองแล้ว ก็ยิ่งต้องประสบปัญหามากขึ้น ทำให้ต้องแสวงหาการรักษาในรูปแบบอื่นๆ (ประเวศ วะสี. 2530 : คำนำ ; กระแส ชนะวงศ์. 2530 : 23-24)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยอมรับว่า การแพทย์แบบตะวันตกเพียงอย่าง

เดียวไม่สามารถครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทั้งหมดได้ จึงได้สนับสนุนนโยบายการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นเมืองกับการแพทย์แบบตะวันตกขึ้น ด้วยการเสนอรูปแบบการสาธารณสุขที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการบริการสาธารณสุข ซึ่งการใช้สมุนไพรพื้นบ้านก็เป็นแนวทางหนึ่งของการแก้ปัญหา การพึ่งพิงการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งอาศัยเทคโนโลยีใหม่ที่มีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงมาก แต่คงมิใช่ให้หันกลับไปพึ่งพาการแพทย์แผนไทยแต่เพียงอย่างเดียว เราคงต้องยอมรับว่าสังคมได้พัฒนามานานแล้ว และประโยชน์ของการแพทย์แผนปัจจุบันก็เป็นที่ยอมรับอยู่แล้ว ทำอย่างไรจึงจะพึ่งตนเองได้ในเรื่องการแพทย์แผนปัจจุบัน พร้อมๆไปกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่พึ่งที่มีคุณภาพของคนไทยไปด้วยกัน (ลาว เกตุสิงห์. 2527 : 68-69 ; กาญจนา แก้วเทพ. 2535 : 139-140 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530 : 14 ; ประเวศ วะสี. 2528 : 288 ; จักรพงษ์ ลิ้มปญฺสสรณ์. 2535 : 68 ; Krasae Chanawongse. 1990 : 3-5)

จุดแข็งของวัฒนธรรมตะวันออกอยู่ที่ความอุดมในการแพทย์แผนโบราณ นอกจากนั้นมีหมอพื้นบ้านมากมาย เช่น หมอกระดูก หมอเป่า หมอดำยา หมอชา ฯลฯ ต่างก็ได้ทำบทบาทอันเป็นประโยชน์ในหลายๆชุมชน หมอแผนโบราณและการรักษาแบบแผนโบราณได้เป็นแหล่งการรักษาที่สำคัญสำหรับโรคภัยไข้เจ็บจำนวนมากไม่น้อยกว่าในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วในหลายๆประเทศ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้กำลังถูกละเลยทิ้งขว้าง ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา มีความจำเป็นที่เราควรต้องรื้อฟื้นภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทยขึ้นมา ข้อเท็จจริงที่ว่าระบบการแพทย์มีหลายระบบดำรงอยู่ด้วยกัน ควรที่จะยอมรับกันได้ กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณอย่างจริงจังมากขึ้น รวมทั้งตระหนักว่า การดูแลสุขภาพตนเองในประเทศกำลังพัฒนาไม่อาจดำเนินการอย่างได้ผล ถ้าไม่ใช้การรักษาแบบแผนโบราณและสมุนไพรร่วมด้วย ซึ่ง จริงๆแล้วมีการศึกษามากมายที่ระบุว่า ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการรักษาความเจ็บป่วยที่ใช้กันในบ้าน (Home Remedies) ประกอบด้วยยาแผนโบราณและสมุนไพรจำนวนมาก การรักษาตนเองด้วยยา โดยเฉพาะยาอันตรายที่ต้องใช้ใบสั่ง

แพทย์ นอกจากมีอันตรายอย่างมากกับสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังเท่ากับช่วยส่งเสริมการพึ่งพิงภายนอกอย่างไร้ความจำเป็น ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องด้วยการรักษาแผนโบราณและสมุนไพร จึงช่วยเพิ่มพูนการพึ่งพิงตนเองและสร้างความมั่นใจภาคภูมิแก่มวลชนท้องถิ่นในทรัพยากรและภูมิปัญญาของท้องถิ่นเพิ่มขึ้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 101-102 ; ประเวศ วะสี. 2528 : 124 ; Krasae Chanawongse. 1990 : 3-5)

ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System)

ในสังคมทั่วไปโดยเฉพาะในชนบท การให้บริการรักษาพยาบาลจะมีอยู่หลายลักษณะหลายรูปแบบ คือ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณและการรักษาเชิงไสยศาสตร์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเลือกใช้บริการขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งมี 2 สาเหตุคือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน หรือคนต่างกลุ่มต่างเหล่ากันจะเลือกใช้บริการรักษาต่างกัน โดยอาจมีเหตุผลย่อยอื่นๆ เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ เพราะการบริการของการแพทย์สมัยใหม่มีราคาสูง คนบางกลุ่มไม่สามารถใช้บริการได้ ตลอดจนความเชื่อ ทัศนคติ วัฒนธรรม ความรู้ความเข้าใจ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการแบบใดแบบหนึ่งหรือผสมผสานทั้งสองรูปแบบ (Dual use) ซึ่งนักวิจัยหลายท่านให้ข้อคิดเห็นว่า ถ้าเป็นกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในขั้นวิกฤตประชาชนจะเลือกให้การรักษาแผนใหม่ ส่วนโรคอื่นที่ไม่รุนแรงก็ใช้ยาพื้นบ้าน (เบญจา ขอดคำเนินและกฤตยา อาชวนิจกุล. 2529 : 28-31)

โดยที่พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล มีลักษณะที่เป็นขั้นเป็นตอน (Stage of illness) มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสม การประเมินผล ซึ่งในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ เหล่านี้ บุคคลครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและสังคมที่แวดล้อมล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทั้งสิ้น (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530 : 58)

ระบบการแพทย์เป็นองค์ความรู้อันซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาท บรรทัดฐาน ค่านิยม อุดมการณ์ ทศนคติ ประเพณีและสัญลักษณ์ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์ความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่มและครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ (Clinical) และไม่ใช่ทางการแพทย์ (Non clinical) ครอบคลุมทั้งสถาบันในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพ (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข. 2534 :17 ; Foster. 1978)

การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลายระบบพร้อมกัน สะท้อนถึงความซับซ้อนทางวัฒนธรรมในเรื่องระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการรักษาของสังคม กล่าวได้ว่าธรรมชาติของระบบการแพทย์ในทุกสังคมและของโลกทั้งหมดมีความเป็นพหุลักษณะ (Pluralistic) (ลือชัย ศรีเงินขาวและปรีชา อุปโยคิน. 2533 : 66 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมูข. 2534 : 16-17)

แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะของระบบแพทย์ มีความสำคัญทางวิชาการมากขึ้น เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกได้รับความนิยมนและแผ่ขยายอิทธิพลไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ประสิทธิภาพที่เหนือกว่าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญทำให้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ได้รับความเชื่อมั่นว่า จะเป็นระบบการแพทย์ที่สำคัญที่สุด ทั้งในประเทศตะวันตกและประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย การพยายามที่จะประยุกต์เอาความรู้ และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนการจัดรูปองค์การให้บริการทางการแพทย์แบบใหม่ ทำให้เกิดแนวคิดขึ้นใหม่ว่า ระบบการแพทย์ (Medical system) หมายถึง เพียงแค่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ ประกอบขึ้นด้วย สถาบันโรงเรียน แพทย์ โรงพยาบาล สมาคมวิชาชีพ ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการต่างๆ ระบบการเฝ้าระวังรักษาอื่นๆ ที่มีอยู่เดิมเป็นส่วนที่อยู่นอกระบบการแพทย์ ซึ่งหากไม่ถูกละเลย ก็มักจะถือว่าเป็นการแพทย์เถื่อน หรือแบบไสยศาสตร์ ขาดความถูกต้องทางวิชาการ ความพยายามที่จะขยายขอบเขต และปรับปรุงคุณภาพการบริการของการแพทย์ในระบบที่มีความหมายเฉพาะการแพทย์แผนใหม่ ทำให้เกิดการปิดกั้นหรือ ควบคุมการแพทย์นอกระบบ

(Irregular practices) เหล่านี้ค่อนข้างเข้มงวด จากการที่ระบบสุขภาพของแต่ละสังคมมีความหลากหลายมาก ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยก็มีวิวัฒนาการ ประกอบกับความต้องการด้านการแพทย์ของประชาชนที่มีหลายระดับ ดังนั้นระบบการแพทย์เพียงระบบเดียวจึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางการแพทย์และความต้องการของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์/ (ทอง บุญยศ. 2535 : บทนำ ; ชารา อ่อนชมจันทร์. 2536) : 5-6)

การเป็นระบบวัฒนธรรมทำให้ระบบการแพทย์เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เสื่อมสลายหรือพัฒนาการกว้างขวางขึ้น ทั้งจากกระบวนการของการผสมผสาน การหยิบยืม ตลอดจนด้วยอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอื่นๆในสังคม นักมานุษยวิทยาการแพทย์ตะวันตก เช่น Frederick L. Dunn ได้จำแนกให้เห็นว่า หากพิจารณาเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์และทางวัฒนธรรม ระบบการแพทย์สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท คือ ระบบการแพทย์ท้องถิ่น ระบบการแพทย์ภูมิภาค และระบบการแพทย์สากล ซึ่งหมายถึง การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือ การแพทย์แบบตะวันตก ความแตกต่างของระบบการแพทย์ทั้ง 3 ประเภทนั้น สองประเภทแรกมีลักษณะเป็นวัฒนธรรมและภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่น โดยการแพทย์ท้องถิ่นจะมีลักษณะของการเป็นการแพทย์แบบชาวบ้าน (Popular) ไม่มีลักษณะเป็นวิชาการขั้นสูง ส่วนการแพทย์แบบสากลนั้นมีความแพร่หลายไปทั่วโลกและมีลักษณะความเป็นวิชาการขั้นสูงมากที่สุด (เลื้อยชัย ศรีเงินดวงและปรีชา อุปโยคิน. 2534 : 66)

ลักษณะของการแพทย์แบบตะวันออก

การแพทย์แบบตะวันออกมีที่มาและกระบวนการพัฒนาที่แตกต่างจากการแพทย์แบบตะวันตก ประเทศทางแถบตะวันออก อันได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย ศรีลังกา เนปาลและไทย ฯลฯ มีการแก้ไขปัญหารอคอยไข้เจ็บมาช้านาน สะสมเป็นระบบและแบบแผนที่แตกต่างไปจากการแพทย์แบบตะวันตก ลักษณะพิเศษของการแพทย์แบบตะวันออก คือ

1. การแพทย์แบบตะวันตก มองความเจ็บป่วยเป็นความผิดปกติของบุคคลแบบองค์รวม ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นของร่างกายด้วย และภาวะความเจ็บป่วยมิใช่เพียงแต่ภาวะความผิดปกติของร่างกายเท่านั้น แต่จะรวมไปถึงสภาวะของจิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บไข้ของเขาและต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

2. การแพทย์แบบตะวันตก พิจารณาสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นการเสียสมดุล ซึ่งความเสียสมดุล จะหมายถึง ความเสียสมดุลของผู้ป่วยแบบองค์รวม และความเสียสมดุลระหว่างผู้ป่วยกับภาวะธรรมชาติ (เช่น การละเมิดกฎเกณฑ์ธรรมชาติ) ส่วนการบำบัดรักษาก็คือ กระบวนการปรับภาวะดังกล่าวให้คืนสู่สมดุล อันมิใช่เพียงยาอย่างเดียว เรื่องนี้เป็นคำอธิบายที่แตกต่างไปจากการแพทย์แบบตะวันตกที่มุ่งสาเหตุของความเจ็บป่วยไปที่เชื้อโรค และการบำบัดรักษาไปที่การใช้ยาเพียงอย่างเดียว

3. การแพทย์แบบตะวันตก เป็นระบบความรู้แบบประสบการณ์เป็นการสะสมองค์ความรู้และวิธีการรักษาแบบสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น มิใช่อาศัยระบบการค้นคว้าโดยการทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และยังมีลักษณะประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่หรือประเทศ เช่น การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคชนิดเดียวกัน ก็จะใช้ยาที่แตกต่างกันตามท้องถื่นนั้นมียอยู่ มีการใช้วิธีบำบัดรักษาโรคตามความเชื่อและประเพณีของท้องถื่นนั้นด้วย (รุจินาถ อรรถสิทธิ์. 2530 : 58-59 ; วิจิต วัฒนาวิบูล. 2524 : 117-118)

ลักษณะของการแพทย์แบบตะวันตก

การแพทย์แบบตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความเป็นวิทยาศาสตร์สูงโดยที่ลักษณะเฉพาะของการแพทย์ตะวันตก คือ ใช้ความรู้ทางกายวิภาคของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่และการทดลองเป็นพื้นฐาน มีความเข้าใจถึงโครงสร้างทางร่างกาย สรีระวิทยาและพยาธิวิทยาอย่างละเอียดเป็นรูปธรรม การมองปัญหาจึงเป็นแบบวัตถุนิยมแบบกลไก เคยขึ้นต่อการมองปัญหาที่หยาบและโดดเดี่ยว จึงฝ่าฝืนกฎธรรมชาติที่เป็นจริงในด้านสรีระวิทยาและพยาธิวิทยาซึ่งมีลักษณะเคลื่อนไหว ความ

เจริญก้าวหน้าของการแพทย์ซึ่งนำไปสู่ระบบความเชี่ยวชาญพิเศษนั้น มีทั้งข้อดี ข้อเสีย ดังที่กล่าวมาแล้ว ข้อดีของระบบการแพทย์ปัจจุบันที่เห็นชัดเจน คือ การที่สามารถเปลี่ยนอวัยวะที่ใช้การไม่ได้ของคนไข้โดยนำอวัยวะของคนตายมาใช้ ซึ่งเป็นผลสำเร็จที่น่ายกย่อง รวมทั้งการถ่ายเลือด การตั้งธนาคารเลือด ธนาคารอวัยวะ เป็นต้น ขณะเดียวกันด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจรวมทั้งค่านิยมทางวัตถุ การแพทย์สมัยใหม่ได้พัฒนาเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูง มีค่าใช้จ่ายในการให้บริการค่อนข้างสูง ซึ่งจะสอดคล้องกับกลุ่มคนเฉพาะบางกลุ่มที่มีความสามารถในการซื้อบริการเท่านั้น รวมทั้งมีแหล่งที่จะตอบสนองความต้องการในการรักษาโรคเพิ่มมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น เพราะการรักษาแบบใหม่เห็นผลเร็ว สอดคล้องกับวิถีการผลิตที่ต้องแข่งกับเวลาโดยเฉพาะในสังคมเมือง (ระวี ภาวิไล. 2533 : 48-49 ; วิจิต วัฒนาวิบูล. 2524 : 177-178 ; ชงยุทธ ตริณักร. 2534 : 2,4)

ส่วนข้อด้อยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ในเรื่องการสื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้ ซึ่งเป็นเรื่องของระบบสถาบันรวมทั้งสภาพของสังคมอุตสาหกรรมที่คนมีความแตกต่างกันมากในเรื่องเชื้อชาติ เพศ อาชีพ สถานภาพ ที่อยู่อาศัยซึ่งแตกต่างจากคนในท้องถิ่นในเรื่องแบบแผนการพูด นิสัย การให้คุณค่าและมาตรฐานอื่นๆของสังคม ขณะที่หมอฟันบ้านจะมีลักษณะความคล้ายคลึงกันทางวัฒนธรรม ภาษา การสื่อสาร ตลอดจนแนวปฏิบัติในวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกันมากกว่า (กาญจนา คำสุวรรณ. 2521 : 15-16 ; สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2529 : 139 ; Susser, Mervyn W. 1985 : 142-143)

การแพทย์ไทยสมัยโบราณ

การแพทย์ในยุคแรกๆของสังคมมนุษย์ ผูกพันอยู่กับไสยศาสตร์และความเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อมาด้วยประสบการณ์และการลองผิดลองถูกจึงพบประโยชน์จากสมุนไพรและสัตว์ซึ่งได้นำมาใช้ประโยชน์ในการรักษา ต่อมาสังคมได้วิวัฒนาการจากสังคมดั้งเดิม สู่ยุคอาณาจักรในสมัยสุโขทัยและอยุธยา ได้รับอิทธิพลทางศาสนาและวัฒนธรรมที่สูงกว่าจากอินเดียและเขมร แต่วิญญาณนิยมก็ยังฝังอยู่ในวิถีชีวิตของ

ประชาชน ในยุคนี้การรักษาโรค นอกจากจะพึ่งหมอซึ่งรักษาด้วยเวทมนต์คาถา และสมุนไพรแล้ว วิชาการแพทย์ที่เป็นระบบเก่าได้เผยแพร่เข้ามาจากอินเดีย มีตำรับตำราการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นของชีวกโกมารภัฏ ซึ่งมีชีวิตอยู่ในสมัยพุทธกาล ท่านเป็นแพทย์ประจำพระองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นผู้รู้ในเรื่องสมุนไพร สามารถนำมากปรุงได้หลายขนาน นอกจากนั้นท่านยังสามารถผ่าตัดสมองและลำไส้ รวมทั้งเขียนตำราวิชาเวชศาสตร์และเภสัชศาสตร์ซึ่งถือเป็นคัมภีร์แพทย์ในสมัยต่อมา

นอกจากความรู้ทางการแพทย์จากอินเดียแล้ว การแพทย์แผนโบราณของจีนก็มีบทบาทอยู่มาก ในอยุธยามีฮ่านชาวยุโรปซึ่งเป็นฮ่านคนจีน แพทย์ไทยบางคนได้มีโอกาสเรียนรู้ตำราของจีนและนำมาใช้ในการรักษาด้วย

ถึงแม้จะมีวิชาการแพทย์และตำราที่ค่อนข้างเป็นระบบ แต่ตำราแพทย์ที่ถือเป็นคัมภีร์ ก็ถือกันว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จึงไม่มีการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น นอกจากนั้นอิทธิพลความเชื่อในอำนาจลึกลับยังครอบงำสังคมอยู่ การรักษาและดูแลผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับสิ่งเหนือธรรมชาติด้วย ซึ่งความเชื่อในเรื่องนี้ผูกพันอย่างแนบแน่นกับการแพทย์แผนโบราณของไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากการเก็บสมุนไพรและการปรุงยาต้องทำตามฤกษ์ยามและโชคดวง เวทมนต์คาถา การลงเลขยันต์ในส่วนของผู้ป่วย ในกันหม้อต้มยา หรือบนเจลวักปากหม้อ ทั้งในการรักษาผู้ป่วย นอกจากการรักษาทางยาแล้วยังใช้ไสยศาสตร์ด้วย เช่น หมอผู้รักษาจะปั้นรูปดินเหนียวใส่กระตังย้อมด้วยข้าว เกลือ พริก หนากพลู ฯลฯ จุดธูปเทียนนำไปวางตามทางเดิน หรือลอยลงในแม่น้ำลำคลองเป็นการบัตถพลี เพื่อขจัดปัดเป่าความเจ็บไข้และปลอดภยันตรายให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ พิธีกรรมนี้เรียกว่า กระบาล (คำธรรมชาติสำหรับพิธีกรรมนี้ เรียกว่า เสือกระบาล) (จรัส เกร็ดพงศ. 2525 : 18-19 ; สุพจน์ พฤกษ์วัน. 2527 : คำนำ)

ในสมัยอยุธยา นอกจากแพทย์แผนโบราณที่ใช้รักษากันอยู่แล้ว ยังมีการแพทย์จากตะวันตกซึ่งเข้ามาเมื่ออยุธยามีความสัมพันธ์กับประเทศตะวันตก แต่อิทธิพลการแพทย์ตะวันตกนั้นมิได้ทำให้วิถีการรักษายาบาลแต่เดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไป เพราะข้อจำกัดอันเนื่องมาจากวิถีประเพณีและวัฒนธรรมในสมัยนั้นไม่เอื้ออำนวยให้กับการ

รักษาแบบตะวันตก ซึ่งเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้มีหลักฐานการสร้างสถานพยาบาลโดยบาทหลวงฝรั่งเศสในสมัยพระนารายณ์ แต่ก็ไม่ได้มีการสนับสนุนมากนักจากราชสำนัก อีกทั้งชาวฝรั่งเศสอยู่ในอยุธยาช่วงเวลาไม่นานพอที่จะวางรากฐานการแพทย์แบบใหม่ได้

เมื่อสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์ ชาวฝรั่งเศสเดินทางออกจากอยุธยาไปหมด ทำให้การเผยแพร่วิชาแพทย์แผนตะวันตกสิ้นสุดลง การรักษาโรคจึงพึ่งการแพทย์แผนโบราณมาตลอด ต่อมาจนกระทั่งปี 2310 กรุงศรีอยุธยาถูกทำลายย่อยยับในการสงคราม ตำราวิชาการแขนงต่างๆถูกทำลายและสูญหาย เมื่อพระเจ้าตากสินตั้งราชธานีใหม่ ณ กรุงธนบุรี ก็ยังพึ่งพียงอยู่กับสงคราม สภาพสงครามยังไม่สงบเรียบร้อย การฟื้นฟูวิชาการต่างๆจึงค่อนข้างทำได้ยาก เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงย้ายเมืองหลวงจากฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยามายังฝั่งตะวันออก ทรงสถาปนาราชธานีแห่งใหม่ และเรียกชื่อนามราชธานีแห่งนี้ว่า กรุงเทพมหานครบรรพรัตนโกสินทร์ฯ ในปีพุทธศักราช 2325 เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสรรค์ความเจริญรุ่งเรืองฟื้นฟูวิชาการต่างๆ

สำหรับการแพทย์ตลอดรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าฯ นั้น คงใช้การรักษาตามแผนโบราณที่สืบเนื่องมาแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยา ใช้ประโยชน์จากสมุนไพร สัตว์และวัตถุธาตุเป็นวัตถุดิบในการปรุงยา มีการรักษาด้วยการนวดร่างกาย และรักษากระดูกหักโดยการใช้เปลือกแบบลูกกระนาค

ในสมัยสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงตระหนักถึงคัมภีร์แพทย์ที่ค่อยๆเสื่อมสูญไปมาก จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้พระพงศนรินทร์ราชินิกุล พระโอรสของพระเจ้าตากสิน ซึ่งรับราชการอยู่กรมหมอเป็นผู้สืบเสาะหาตำราหาตรวจสอบและจดลงเป็นตำรา เช่นเดียวกับพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงสนพระทัยในการแพทย์และเห็นความสำคัญของการศึกษา ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ และต้องการพัฒนาให้เป็นแหล่งเล่าเรียนวิชาความรู้ของมหาชน โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมเลือกสรรตำราต่างๆมาตรวจแก้ไข รวมทั้งแต่งขึ้นใหม่ให้จารึกแผ่นศิลาประดับไว้ในบริเวณวัด มีทั้งภาพเขียน รูปปั้น ซึ่งรวบรวมทั้งทางวรรณคดี ศาสตร์ราชตำราหา ตำราหมอนวดพร้อมรูป วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นท่าฤๅษีตัดตนเพื่อกายภาพ

น้ำบัต 80 ท่า แผ่นจารึกบอกสมุฐานของโรค วิธีรักษาเด็กและผู้ใหญ่ ทางตำรา
 ยานั้นโปรดเกล้าฯให้พระยาบำเรอราชแพทยเป็นหัวหน้าสืบหาความรู้ทางการแพทย์
 มาตรวจแก้แล้วจารึกบนแผ่นหินประดับบนเสาและผนังตามศาลาราย นอกจากนี้ยัง
 ปลุกต้นไม้ไว้ทำชาด้วย คือ ต้นสมอไทย

จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่รัชกาลต้นของราชวงศ์จักรี พระมหากษัตริย์ทุกพระองค์
 ทรงเห็นความสำคัญของการแพทย์ มีการรวบรวมชำระตำราและตำราทางการแพทย์
 พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่ราษฎร จนกระทั่งสมัยรัชกาลที่ 5
 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่โปรดให้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น
 การแพทย์จากตะวันตก ก็ค่อยๆพัฒนาและเจริญเติบโตจนสามารถแทนที่การแพทย์แผน
 โบราณได้เป็นส่วนใหญ่ ดังเช่นในปัจจุบัน (จรัส เกร็ดพงษ. 2525 : 18-26 ;
 โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 35-40)

ความหมายและประเภทของหมอพื้นบ้าน

ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยชาวบ้านจะรู้ลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บชนิดนั้นด้วยประสบการณ์ส่วนบุคคล หรือประสบการณ์ของชุมชน และแสวงหาสาเหตุด้วยวิธีการ "ทดลอง" เพื่อรักษาโรคชนิดนั้น อาจเป็นตำรายาของครอบครัวนั้นๆหรือให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคที่เรียกว่า "หมอพื้นบ้าน"หรือ "หมอกกลางบ้าน" เป็นผู้จัดปัดเป่าโรคภัยไข้เจ็บและรักษาผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

หมอพื้นบ้าน (Folk Healer) หมายถึง บุคคลที่ให้บริการรักษานอกสถาบันหรือนอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของเขาเอง หรือไม่ก็ที่บ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการเป็นแบบนอกเวลา (part time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้ และระบบการให้บริการคล้ายวิชาชีพ บางส่วนมีใบอนุญาตจากทางการ บางส่วนมีสถานภาพที่ผิดกฎหมาย แต่ส่วนมากอยู่ในฐานะกึ่งผิดกฎหมาย และที่สำคัญที่สุดคือ การมีวัฒนธรรมความเชื่อที่ร่วมกับวิถีคิดและวิถีการดำเนินชีวิตของคนชนรรมดาสัมฤทธิ์ทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (Kleinman.1980 :72)

จากการรวบรวมและศึกษาคุณสมบัติและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้านในชุมชน 83 คนใน 20 จังหวัดทั่วประเทศโดยรุจินาถ อรรถสิทธิ์ได้ข้อสรุปว่า "หมอพื้นบ้าน" คือ บุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพรและวิธีแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน (รุจินาถ อรรถสิทธิ์. 2530 : 69)

ในการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้าน ยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ โดยทั่วไปการจำแนกรายละเอียดของหมอพื้นบ้าน ถือเอาความแตกต่างของรากฐานทางความคิด ความเชื่อในกระบวนการเฝ้าระวังรักษา โดยกลุ่มแรกมีที่มาจากรากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย กลุ่มหลังมี

ฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ (Secular Subsector) เช่น พวกหมอที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก เป็นต้น จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็นกลุ่มที่หลากหลาย ดังนี้

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอื่นเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น "ธรรมชาติ" หรือเนื่องจาก "พยาธิ" และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอเป่าหมอเอ็น (รักษาเคล็ดขัดยอก เมื่อข) หรือหมอน้ำมันต์รักษาทางกระดูก
2. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอื่นเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่ "เหนือธรรมชาติ" เช่น เนื่องจากผีต่างๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัวหรือของชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่ หมอพระ หมอลำผีฟ้า (หมอเฮา) หมอธรรม และหมอสู่ขวัญ
3. หมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ด้านจิตบำบัด (Folk psycho Therapist) กลุ่มนี้มักไม่ค่อยเป็นที่รับรู้ในลักษณะหมอที่เชี่ยวชาญเฉพาะอาการทางจิตโดยตรง แต่มักเป็นหมอไสยศาสตร์ เช่น หมอลำผีฟ้า หรือหมอสูตร หรือหมอสมุนไพรที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัดที่เน้นการสนทนบำบัด เป็นต้น
4. หมอตำแย (ผดุงครรภ์โบราณ) เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทำคลอดแบบพื้นบ้าน ซึ่งสามารถรับทำคลอดได้โดยเสรีไม่ผิดกฎหมาย โดยมักไปทำคลอดให้ถึงบ้าน ไม่มีการตรวจครรภ์หรือทำอย่างอื่นใดหากยังไม่ถึงกำหนดคลอด เครื่องมือทำคลอดเป็นเครื่องมือที่หาวัสดุทำเองได้ หากจำเป็นต้องให้ยาแก่ผู้คลอดก็มักจะเป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณปัจจุบันได้ลดจำนวนลงจนหมดไป เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่าสามารถเข้าไปแทนที่ได้จนเกือบหมด
5. หมอพื้นบ้านเฉพาะทาง เช่น หมอกระดูก
6. แบ่งตามบทบาทการรักษา 4 แบบ ได้แก่ หมอพื้นบ้านแบบจำเป็น หมอใจพระ หมอแบบเป็นอาชีพเสริม และหมอแบบเป็นอาชีพ (ราตรี มฤคทัต. 2533 : 48 ; ลือชัย ศรีเงินดวงและรุจิราภ อรรถสิทธิ์. 2534 : 15 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534 : 41-51 ; Kleinman. 1980 : 102)

นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของประเภทหมอนพื้นบ้านต่างๆกัน โดยดูจากการเรียกชื่อ หรือวิธีการรักษาของหมอนพื้นบ้านแต่ละประเภท ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. หมอนฮารากไม้ หรือหมอนฮาสมุนไพร เป็นหมอนที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรแร่ธาตุบางชนิด และพืชสัตว์ หรือส่วนของสัตว์ต่างๆบางชนิด พบว่าหมอนฮาส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรมารับรักษา ควบกับการใช้มนต์และคาถาเป่าลงไปในตัวฮารวมทั้งมีการถือเคล็ดในการเก็บต้นฮารอีกด้วย เช่นกล่าวว่าต้นไม้ถ้าไม่ปลุกด้วยมนต์เสียก่อนก็ไม่เป็นฮา หรือห้ามมีเงาที่ต้นไม้ขณะเก็บเป็นต้น

2. หมอเป่า หรือหมอพ่น บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึงผู้มีความชำนาญในการรักษาโดยเป่าเสกโดยฮาและคาถาไปยังร่างกายผู้ป่วย เป็นหมอนที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรคโดยส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย ได้แก่ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคียวกระเทียมหรือหมาก หรือใบไม้บางชนิด แล้วค่อยเป่า เป็นต้นหมอเป่าเหล่านี้รักษาโรค เช่น ฝี ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด(งูสวัด) ถูกหมากัด รูปแบบวิธีการเป่าขึ้นกับอาการเจ็บป่วยดังนี้ แผลงสัตว์กัดต่อยเป่าด้วยมนต์อย่างเคียว ปากเปื่อยเป่าด้วยน้ำหมาก สำหรับไฟไหม้น้ำร้อนลวก ใช้มนต์คาถาเป่าลงไปในแก้มขาดและแก้มขุ่นที่เคียวจนเหนียว แล้วนำมาทาบริเวณแผล พร้อมกับเป่าคาถาด้วยกระดูกหัก เป่ามนต์ในน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันงา แล้วนำมาทาบริเวณกระดูกหักและเป่าอีกครึ่ง

3. หมอน้ำมันต์ หรือหมอมนต์ หรือหมอเสก เป็นหมอนที่รักษาโดยการทำน้ำมันต์แล้วพรมไปบนส่วนที่บาดเจ็บนั้น มักรักษากรณีผู้ป่วยที่กระดูกเคลื่อน หัก อันเนื่องจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

4. หมอเอ็น หมอนวด หรือหมอจับเส้น เป็นหมอนที่ใช้การรักษาโดยวิธีนวด และจับเส้น โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ สำหรับจับเอ็นที่เคล็ด ชัด ออกให้หายจากความเจ็บหรือเคล็ดได้หรือกระดูกเคลื่อนให้เข้าที่

5. หมอพระ เป็นหมอนที่มีสถานภาพเป็นพระสงฆ์ การรักษาที่ทั้งการประพรมน้ำมันต์ หรืออาบ การผูกแขนและให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น

6. หมอลำผีฟ้า หรือหมอลำผีทรง หรือหมอเฮา เป็นหมอลำที่ส่วนใหญ่เป็น

ผู้หญิง รักษาผู้ป่วยโดยการล่าและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย หรือ ถาดใส่แป้งกระป๋องกระจกส่องหน้าเล็กๆ หวี น้ำมันใส่หม หมอแคนเป่า เพลงหมอจะล่าส่องกระจกและเจรจาไต่ถามผิวนในที่สดผู้ป่วยลุกขึ้นฟ้อน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหาขในที่สุดหมอลำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะผีเข้ามาเทียม และเรียกชื่อตามผิวนั้นๆ เช่น หมอลำผีทรง หมอลำผีฟ้า

7. หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยังเรียน หมอธรรมหรือบางครั้งถูกเรียกว่าหมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษา "ผู้ป่วย" อันเนื่องมาจากผี เช่น ผีปอบ เป็นต้น หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งธรรม เพื่อหาสาเหตุว่า "ใคร" เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เกิดจากผีต่างๆหรือการละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัว หรือ ชุมชนแล้วจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบ หมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือก้านกล้วยว่าคาถาล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผี (ผีป่า ผีเข้) มากลั่นแกล้งจนลงด้วยการสู่ขวัญและอาบน้ำมันต์ให้ผู้ป่วย โดยทั่วไปหมอธรรมจะเป็นผู้ซึ่งเรียนวิชาอาคมและปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรม เช่น ไม่กินเนื้อสัตว์ใหญ่ ถือศีล 5 อย่างเคร่งครัด บูชาธรรมทุกวัน ไม่ด่าทอคนในครอบครัว ทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณวิเศษเหนือความเป็นปถุชน สามารถขจัดปัดเป่าผีร้ายได้ทุกประเภท นอกจากนั้นหมอธรรมยังเป็นผู้กลางรักษา "ของรักษา" ที่ปกปักรักษาชาวบ้านให้อยู่เย็นเป็นสุข เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายใจชาวบ้านมักจะมาให้หมอธรรมผูกผ้าส รดน้ำมันต์พร้อมกับรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ

8. หมอพร หรือหมอสู่ขวัญ พราหมณ์ หรือหมอสูตร จากการศึกษาบ้านเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือการที่ขวัญหนีออกจากร่างกาย การที่จะให้มีร่างกายสู่สภาพปกติ จึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกาย การสู่ขวัญจึงเป็นทั้ง "การรักษา" (Curative Medicine) และการสู่ขวัญเพื่อให้ขวัญแข็งแรงและเบิกบานเป็น "การป้องกัน" (Preventive Medicine) ได้แก่ การสู่ขวัญต้อนรับผู้มาเยือน การสู่ขวัญแม่มา (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่ขวัญนาคน การสู่ขวัญพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงว่าขวัญกลับเข้ามาอยู่ในร่างกายคือ การผูกแขนด้วยผ้าส ถ้าหมอพรมีความรู้ทางโหราศาสตร์และดู

ฤกษ์งาม ตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาขวัญ เรียกว่า พราหมณ์ บางครั้งก็ทำขวัญให้กับเด็ก เมื่อพบว่าเด็กมีอาการร้องไห้ตอนกลางคืนและไม่ยอมกินนมเพราะถูกแม่ช้อนหลอกและแกล้ง เนื่องจากเชื่อว่าในตัวของเด็กทุกคนจะมีขวัญประจำอยู่

9. หมอตำแย เป็นหมอที่ใช้เทคนิคและวิชาในการทำคลอดเด็ก ตลอดจนทำความสะอาดเด็กส่วนขึ้นตอนต่อไป คือ พิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้น เป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือ ในกรณีที่การคลอดมีปัญหาคลอดยาก หมอตำแยผู้หญิงไม่สามารถดำเนินงานผู้เดียวได้ ต้องให้หมอเป่าทำน้ำมันดัดให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เรียกว่า สะเดาะ

สรุปได้ว่าการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านมีการจำแนกแตกต่างกัน โดยดูที่วิธีการรักษา หรือดูตามลักษณะและสถานภาพของผู้ทำการรักษา ตลอดจนการพิจารณาตามชนิดของโรค ซึ่งการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะให้การรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมกับการคำนึงถึงสภาพแวดล้อม แต่ที่เด่นหรือแตกต่างออกไปมากคือ การรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ

(ราตรี มฤคทัต. 2534 : 45 ; เบญจวรรณ อธิจารกุล. 2532 : 19 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. 2534 : 42 ; รัชนิกร เศรษฐ. 2528 : 234 ; กิติกร มีทรัพย์. 2534 : 188 ; ยงยุทธ วัชรคุลย์และคณะ. 2528 : 74)

ระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

ก่อนที่การแพทย์และบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตามแผนตะวันตกจะก่อรูปเป็นระบบการแพทย์หลักในสังคมไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชน ได้ทำหน้าที่เยียวยารักษาความเจ็บป่วยมาโดยตลอด สิ่งต่างๆรอบตัว โดยเฉพาะต้นไม้และพืชชนิดต่างๆถูกนำมาใช้เป็นยารักษาโรค เป็นการพัฒนาเชิงปรับตัวของมนุษย์ที่ผ่านการทดลองใช้ ให้ความหมายจดจำและถ่ายทอดสู่รุ่นต่อไป สมุนไพรจึงเป็นเรื่องเก่าแก่ที่อยู่คู่กับสังคมมนุษย์มาช้านาน จากการศึกษาพืชที่มีผลทางยาตามการรับรู้ของชาวบ้าน เรียกว่า "ยารากไม้" หรือ "ยาแผนโบราณ"

"ซาณ" "ซาตัม"โรคที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต เช่น ไข้ ปวดเมื่อยปวดท้อง จุกเสียด แต่ชาวบ้านชอบใช้ซาณณปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพรเพราะต้องการหายเร็ว

นอกจากนั้น ระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ยังสัมพันธ์กับ สาเหตุความเจ็บป่วยและการวินิจฉัยอาการความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน ชาวบ้านใช้สมุนไพรเพื่อปรับให้ธาตุในร่างกายสมดุลย์ ความเจ็บป่วยที่เนื่องมาจากอุบัติเหตุ เลือดคั่ง (เลือดเสีย) ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษาโดยดื่มชาเลือดหรือ น้ำมันมะพร้าว จะทำให้เลือดไหลเวียนตามปกติและกระจายไปทั่วร่างกาย (ลือชัย ศรีเงินขาว. 2535 :144 ; สุภาภรณ์ ปิณฑิพร. 2532 : 25-26)

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) พบว่า การจัดหาชา มาใช้ในครัวเรือนในกรณีที่เป็นตัวชาเดี่ยวๆ รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้ รักษาผดผื่น ใบสาบเลือดแก้หยุดเลือดบาดแผล ว่านหางจระเข้แก้ไฟไหม้ น้ำ ร้อนลวก สมาชิกในครัวเรือนทุกคนสามารถเก็บมาใช้ได้เอง เนื่องจากรู้จักต้น และสรรพคุณ นอกจากนี้สมุนไพรเหล่านี้ชาวบ้านมักนิยมนำไปทำชาในครัวเรือน หรือมีอยู่ทั่วไปตามธรรมชาติจึงสะดวกในการหามาใช้ สำหรับสมุนไพรตำรับมี ขึ้นตอนการเก็บ การปรุงยาที่ซับซ้อนกว่าชาเดี่ยว แหล่งที่เก็บมักอยู่ในป่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าก่อนลงมือเก็บชาต้องแสดงความเคารพต่อแม่พระธรณี ก่อนเก็บชาจะมีการ "ขอ" ดังคำกล่าวที่ว่า "ทุกอย่างมีของรักษา ต้นไม้ก็มีของรักษา ก่อนเก็บชาต้องขอเสียก่อน" ส่วนใหญ่ยังถือเคล็ดว่าห้ามเงาทับต้นไม้ บาง ครอบครัวถือว่าต้องเก็บวันอังคาร เลือกลงเวลาเก็บเฉพาะช่วงเช้าหรือเย็น เป็นต้น (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534 : 63-65 ; สุพจน์ พงษ์วัน. 2527 : 5-7)

สุเมธ คงสวัสดิ์ (2531) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวบ้านในจังหวัด สุรินทร์พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับชากลางบ้าน ชาวบ้านปัจจุบันไม่ได้ใช้ชากลางบ้าน เพื่อรักษาโรคในชีวิตประจำวันทุกโรค แต่จะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มีชา กลางบ้านขนานหนึ่งที่เขาเชื่อและรู้จักกันทุกครัวเรือน คือ ชาแก้ผดผื่นคัน สามารถรักษา ได้ดีมาก ชาวบ้านจะเชื่อข้อห้ามต่างๆ เช่น สตรีมีลูกอ่อนจะไม่รับประทานอาหาร รสเผ็ด เพราะจะทำให้ลูกท้องร่วง การรักษาโรคแบบไสยศาสตร์ด้วยวิธีการพ่น

น้ำมัน และอาบน้ำมันยังมีการปฏิบัติกันอยู่ (สุเมธ คงสวัสดิ์. 2531 : บทคัดย่อ)

นอกจากนี้ พบว่าแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้และประสิทธิผลของสมุนไพร มี 3 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

1. ใช้สมุนไพรอย่างเดี่ยว หมายถึง การนำสมุนไพรมาใช้โดยคำนึงถึงว่าสมุนไพรมีประสิทธิภาพทางยาด้วยตัวยาอย่างเดี่ยว

2. ใช้สมุนไพร่วมกับการมี "กล" "เคล็ด" หมายถึง การใช้ยาโดยคำนึงถึงฤกษ์ยามการมีข้อปฏิบัติเฉพาะ เพื่อยังผลให้ต้นไม้ดังกล่าวมีผลทางยา หรือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เก็บเฉพาะวันอังคาร ห้ามเงาที่ต้นไม้ยา ผู้หญิงเก็บจะดีกว่าผู้ชายเก็บ มีคำกล่าวว่า "เก็บขว้นอังคารจะดีเพราะเป็นวันแข็งไม่ต้องเลือกส่วนเก็บ ถ้าเก็บวันอื่นจะต้องเลือกเก็บเฉพาะส่วนตามวัน

3. ใช้ยาสมุนไพร่วมกับพิธีกรรม หมายถึง การมีพิธีบอกกล่าวเช่น ไหว้แก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คุ้มครองธรรมชาติอยู่ ลักษณะเช่นนี้มีความหมายมากไปกว่า 2 ลักษณะข้างต้น กล่าวคือผู้ใช้ไม่ได้คำนึงถึงประสิทธิผลทางยาของต้นไม้เท่านั้น หากยังคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบต้นไม้ดังกล่าว อันเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้ต้นไม้เป็นยาหรือให้คุณทางยาได้ ผู้คุ้มครองแผ่นดินคือแม่พระธรณี ผู้ดูแลต้นไม้คือ ผีป่า ผีดง การนำมาใช้ประโยชน์จำเป็นต้องมีการบอกกล่าวบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คุ้มครองดังกล่าว เช่นก่อนเด็ดต้นยาจะต้องมีการ "ขอ" การให้ความหมายและรูปลักษณะการใช้สมุนไพรของประชาชนในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ก่อรูปมาจากระบบวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดโดยคนรุ่นแล้วรุ่นเล่า หากยังสัมพันธ์กับระบบสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย นับตั้งแต่สภาพป่าถูกทำลายไปเรื่อยๆ สังคมมีแนวโน้มเป็นปัจเจกบุคคล เร่งรัดและพึ่งพิงภายนอกมากขึ้น ตลอดจนกระแสการไหลบ่าของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะยาชุด ยาซองที่เข้ามาสู่ชุมชนอย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนรู้จักแยกแยะ เลือกรับและปรับใช้ ที่สำคัญหลายส่วนให้ความหมายต่อสมุนไพร โดยสัมพันธ์กับสภาพสังคมดังกล่าวซึ่งมีข้อจำกัด (เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. 2534 : 65-66 ; ลือชัย ศรีเงินขาว. 2533 : 145-146)

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการใช้

ยาสมุนไพร เป็นส่วนประกอบที่ได้มาจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ตัวยาที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญคือ ช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร การเก็บในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อฤทธิ์ทางการรักษาโรคของสมุนไพรได้ และยังต้องคำนึงถึงว่าเก็บยาถูกต้นหรือไม่ ส่วนไหนของพืชที่ใช้เป็นยา ใบ รากหรือลำต้น พื้นดินที่ปลูก อากาศ การเลือกเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาอย่างถูกวิธีนั้น จะมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของยาที่จะนำมารักษาโรค หากปัจจัยต่างๆดังกล่าวเปลี่ยนไป ปริมาณตัวยาที่มีอยู่สมุนไพรก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย ทำให้นั้นไม่เกิดผลในการรักษา(คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 24 ; กระแส ชนวงษ์. 2530 : 23)

หลักทั่วไปในการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาสมุนไพร แบ่งเป็นส่วนที่ใช้เป็นยา ดังนี้

1. ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบดกพร้อมผลหรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะเหตุว่าในช่วงนี้รากและหัวมีการสะสมของตัวยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีการเก็บใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระชาย ข่า กระเทียม เป็นต้น

2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด เก็บใบไม่อ่อนหรือไม่แก่เกินไป เก็บช่วงดอกตูมเริ่มบานหรือช่วงที่ดอกบาน เป็นต้น การกำหนดช่วงเวลาเก็บใบเพราะช่วงเวลานั้น ใบมีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บใช้วิธีเด็ด ตัวอย่างเช่น กระเพรา ชลูดฝรั่ง ฟักทะลายโจร เป็นต้น

3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก โดยมากเก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน ปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย ไม่ควรลอกเปลือกออกทั้งรอบต้นเพราะกระทบกระเทือนในการส่งลำเลียงอาหารของพืช อาจทำให้ตายได้ ควรลอกจากกิ่งหรือแขนงย่อย หรือลอกในลักษณะครึ่งวงกลม ส่วนเปลือกรากเก็บในช่วงต้นฤดูฝนเหมาะสมที่สุด

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วง

ดอกตูม เช่น กานพลู เป็นต้น

5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างอาจเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุกก็มี เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนไว้แก้มท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้ว เช่น มะม่วงต้น มะม่วงเครือ ติปลี เมล็ดฟักทอง เมล็ดขุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้น (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 20-24 ; สมพร หิรัญรามเดช. 2525 : 7)

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว แพทย์ไทยแผนโบราณยังมีการเก็บยาตามฤดูกาล วัน ฝน และทิศอีกด้วย เช่น ใบควรวเก็บตอนเช้าวันอังคาร ฤดูฝน ทางทิศตะวันออก เป็นต้น วิธีการเก็บสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น โดยทั่วไปไม่มีอะไรสลับซับซ้อนประเภทใบ ดอก ผล ใช้วิธีเด็ดแบบธรรมดา ส่วนแบบราก หัว ใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวังเพื่อให้ได้ส่วนที่เป็นยามากที่สุด

คุณภาพของยาสมุนไพรจะใช้รักษาโรคได้ดีหรือไม่นั้น ที่สำคัญอยู่ที่ช่วงเวลาเก็บและวิธีเก็บ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆคือ พื้นที่ปลูก เช่น ลำไย ควรปลูกในพื้นที่เป็นด่างปริมาณของตัวยาจะสูง สะระแหน่หากปลูกในที่ดินทราย ปริมาณน้ำมันหอมระเหยจะสูงและยังมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ภูมิอากาศ เป็นต้น ต่างก็มีผลต่อคุณภาพสมุนไพรทั้งสิ้น (รุจิราภ อรรถสิทธิ์และคณะ. 2530 : 24-25 ; สมหมาย กระจำวลิจิต. 2536 : 2 ; ชัยโฮ ชัยชาญทิพยุทธและคณะ. 2525 : 55, 68)

สำหรับการใช้ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่ใช้วิธีการต้ม ซึ่งมีข้อดีคือ คุ้ยง่าย ออกฤทธิ์เร็ว วิธีการเตรียมง่ายและสะดวก มีข้อเสียคือ รสชาดและกลิ่นอาจรับประทานยากสำหรับบางคน นอกจากนี้ก็มีการชง การทา การพอก การนึ่ง การอาบ บางชนิดใช้ทำเป็นชาลูกกลอนเป็นยาชนิดเดี่ยวหรือหลายชนิด ผสมกับสารที่ทำให้ผงยาเกาะตัว เช่น น้ำ น้ำแป้ง น้ำผึ้ง เป็นต้น บางชนิดใช้โดยการดองเหล้า เนื่องจากสารสำคัญในสมุนไพรนั้นละลายได้ดีในเหล้าหรือแอลกอฮอล์ บางชนิดใช้กับน้ำมันาว น้ำชาข้าวหรือน้ำกลั่น (สมหมาย กระจำวลิจิต. 2536 : คำนำ ; คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 34-35 ; รุจิราภ อรรถสิทธิ์. 2533 : 150-151 ; พเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. 2532 : 95 ; กมลารักษ์

เสราดี.2536 : 100-101)

การใช้สมุนไพรรักษาโรค

ปัจจุบันการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค และมีหลายชนิดเป็นพืชผักที่ชาวบ้านรับประทานอยู่เป็นประจำ สำหรับกลุ่มโรคที่แนะนำให้ใช้สมุนไพร ได้แก่ ท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด ท้องเสีย (แบบไม่รุนแรง) พยาธิลำไส้ บิด คลื่นไส้ อาเจียน ไอบีบเสมหะ เป็นไข้ขัดเบา (ปัสสาวะไม่สะดวก) กลากเกลื่อน ฝี แผลพุพอง เคล็ดขัดยอก แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก เหา ชันนะตุ เป็นต้น

ส่วนกลุ่มอาการ/โรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรังหรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้ สุนัขบ้า กัดบาดทะยัก กระดูกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อน ดีซ่าน ปอดบวม ไทรอยด์และโรคตาทุกชนิด

สมุนไพรที่มีการนำมาใช้รักษาโรคทั่วไปในหมู่บ้าน ได้แก่ บัวบกหรือว่านหางจระเข้ทาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ขมิ้นรักษาผดผื่น กระจับปี่หรือ ชุ่มเห็ดเทศแก้กลากเกลื้อน ใบสบาบเสียดแก้หูดเลือดบาดแผล ข่าและไพลแก้ฟกช้ำเคล็ดขัดยอกกระเจี๊ยบแดงใช้แก้เสมหะและ รักษาโรคนี้ว กระจับปี่แก้ท้องอืดเฟ้อและบำรุงกำลังขิงแก้ลมจุกเสียด คลื่นเหียนอาเจียน เสดลพังพอนผสมเหล้าแก้ชักเสบพิษแมลงสัตว์กัดต่อย ขมิ้นชันแก้โรคกระเพาะ มะเกลือใช้ขับพยาธิ ยอดขี้เหล็กช่วยระบายท้องเป็นต้น (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 34-36 ; พยอม ตันติวัฒน์. 2521 : 9, 14, 31 ; นันทวัน บุญยะประภัศร. 2530 : 9, 33, 117 ; สุพจน์อัสวพันธุ์ชนกุล. 2529 : 2-31 ; กมลภรณ์ เสราดี. 2536 : 99 - 100 ; รุจิราภ อรรถสิษฐ์. 2533 : 152 ; สุภาภรณ์ ปิติภรณ์. 2532 : 264 ; นพมาศ สรรพคุณ. 2532 : 177-211 ; วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2532 : 3-4, 394-397) ; คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2534 : 3, 48, 54)

แต่การนำสมุนไพรมาใช้ทั้งชนิดของสมุนไพรและวิธีการใช้ในอดีตมาใช้ใน

ปัจจุบันเลขที่เดี๋ยวก็น่าจะเป็นไปได้ยาก เพราะสังคมไทยได้เปลี่ยนไปมาก ประชาชนเคยชินกับความสะดวกสบาย รวดเร็ว สบายงามและสำเร็จรูปในการบริโภคโดยทั่วกัน รวมทั้งข้อมูลทางด้านสมุนไพรได้ขาดช่วงการสืบทอด ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่อาจเชื่อถือข้อมูลที่มีอยู่เดิมได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาหาเตรียมสมุนไพรให้เหมาะสมกับสังคม รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ ตลอดจนจรรยาบรรณและควรระวัง เป็นต้น (สุภาพรณ์ ปิติภรณ์. 2532 : 262 ; สุกัญ อิศวพันธุ์ชนกุล. 2530 : 38)

จากที่นำเสนอมาข้างต้นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสรุปได้ว่า แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะคือ 1) ใช้สมุนไพรเดี่ยว หมายถึง ใช้สมุนไพรชนิดเดียวรักษาการเจ็บป่วย เช่น ว่านหางจระเข้รักษาไฟไหม้น้ำร้อนลวก 2) สมุนไพรตำรับ คือใช้เป็นชุดของการรักษามากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป 3) สมุนไพรสำเร็จรูป คือสมุนไพรที่ถูกแปรรูปเป็นแคปซูล ยาลูกกลอน เช่น พืชทะเลทรายขมิ้นชัน 4) สมุนไพรควบกับการปฏิบัติ เช่นมีการนวดด้วย 5) สมุนไพรควบกับยาแผนปัจจุบันข้อสังเกตคือ การใช้สมุนไพรในระบบการรักษาสุขภาพของคนในท้องถิ่นมักจะมีกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนมากใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่าสมุนไพรตำรับเพราะสะดวกเนื่องจากปลูกไว้ใกล้ๆบ้าน หรือมีอยู่ในครัวเรือน แต่ทั้งนี้ก็ยังขึ้นอยู่กับชนิดและอาการของโรคที่เป็นและประสิทธิภาพของการรักษา

สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชน

อดีตของชุมชนชนบทส่วนใหญ่ล้วนผูกพันอยู่กับหมอและชากลางบ้าน ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ หลักฐานเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของชาวบ้านแสดงให้เห็นว่ามีได้เกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างล่องๆ หากแต่ผสมผสานอย่างกลมกลืนและเป็นเอกภาพไปกับวิถีชีวิตโดยส่วนรวม ทั้งในด้านเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม จิตสำนึก โลกทัศน์และทางนิเวศน์วิทยาโดยเฉพาะป่าและต้นไม้ วิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สุด ป่าคือ ชุมทรัพย์ทั้งทางเศรษฐกิจและการรักษาพยาบาลให้กับชุมชนมาแต่บรรพกาล การมีป่ามิใช่เพียงแต่การมีต้นไม้

ที่เป็นพืชสมุนไพรที่ง่ายต่อการหีบฉวย แต่ความสัมพันธ์กับปามีผลต่อโลกทัศน์และจิตสำนึกของมนุษย์ที่มีต่อชีวิตและธรรมชาติ การนำสมุนไพรจากปามาให้แตกต่างจากการซื้อขายจากร้านค้า ด้านหนึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับความยิ่งใหญ่ของธรรมชาติที่มีอยู่เหนือตัวตนมนุษย์ ขณะที่อีกด้านหนึ่งเป็นเรื่องของการรู้จักป่าและเข้าใจต้นไม้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับความรู้สึก มั่นใจ ศรัทธาและแน่วแน่ที่จะใช้

ตั้งแต่สมัยโบราณ พืชผักพื้นบ้านต่างๆ นอกจากจะถูกนำมาใช้เป็นอาหารในชีวิตประจำวันแล้ว พืชผักหลายชนิดได้ถูกนำมาใช้เป็นยารักษาโรคบำบัดอาการเจ็บป่วยได้อีกด้วย เห็นได้จากอาหารที่บริโภคล้วนแต่เป็นยาแทบทั้งสิ้น ในฤดูร้อนอาหารจะเป็นผักแผลง แดงขวย มะระ น้ำเต้า ผักเขียวผักบุ้ง ผักกระเจต เป็นต้น จัดเป็นผักที่เป็นยาเย็น รับประทานแก้ร้อนใน ดับพิษร้อนถอนพิษไข้ ลดอุณหภูมิในร่างกาย สำหรับฤดูฝน จะเป็นอาหารพวกต้มยำ ต้มส้ม ต้มโคล้ง ไส้กฮือ แกงเลียง พล่า ยำ ลาบ ฯลฯ ซึ่งต้องใส่หัวหอม พริก กระเพรา โหระพา แมงลัก มะกรูด มะนาวหรือส้มต่างๆ ช่วยขับลมในลำไส้ รักษาธาตุและเพิ่มวิตามินซีให้เกิดภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย ส่วนฤดูหนาว จะรับประทานแกงส้มดอกแค ลวกขอดีอ่อนและดอกจิม น้ำพริกขี้หนุ่ยสะเดาจมน้ำปลาหวาน แกงขี้เหล็ก เป็นการตัดไขหัวลม ซึ่งหมายถึงป้องกันไข้ขึ้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศในช่วงเปลี่ยนฤดูโดยเฉพาะเด็ก เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีการดูแลสุขภาพร่างกายคือ การดูแลสุขภาพสะอาด ผิวหนังด้วยขมิ้น ไพลและมะขามเปียก การทำความสะอาดฟันด้วยกิ่งข่อย เปลือกและสารส้ม การสระผมด้วยมะกรูด ขวยชมและน้ำมันมะกอก พบว่ามีคุณภาพดีกว่ายาสระผมที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป เวลาเป็นไข้หวัดหรือไอห้ามดื่มน้ำแข็ง ควรดื่มน้ำอุ่น น้ำข้าวหรือน้ำมะตูม หากมีอาการไอห้ามรับประทานอาหารทอดและของมันทุกชนิด และเมื่อสร้างไข้ห้ามรับประทานแตงโม แตงไทย หรือผลไม้ที่มีลักษณะเย็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ ดังที่กล่าวมาแล้ว (สุนทร บุญโณทก. 2530 : 616-617 ; รุจิณาก อรรถสิทธิ์. 2536 : 18-19 ; กมลารักษ์ เสราดี. 2536 : 97-104 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 7-8)

วิถีการดำเนินชีวิตและโลกทัศน์ต่อการใช้เวลา รวมตลอดถึงโลกทัศน์ต่อชีวิตและความเจ็บป่วย มีส่วนสัมพันธ์อยู่กับความแพร่หลายของพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในชุมชนที่ระดับการผลิตแบบเพื่ออยู่เพื่อกิน ความใกล้ชิดกับธรรมชาติ มีส่วนผสมที่กลมกลืนไปกับโลกทัศน์แบบยอมรับความยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ เงื่อนไขทางวัตถุในชุมชนแบบนี้ทำให้ต้องพึ่งตนเอง อันเป็นกระบวนการอยู่รอดของชีวิต มีส่วนทำให้สำนักต่อชีวิตและความเจ็บป่วย เป็นไปในลักษณะที่ยอมรับเห็นความต่อเนื่องของเหตุปัจจัย ความเจ็บป่วยมิใช่สิ่งที่ต้องการเอาชนะแต่อย่างเดียว หากแต่เป็นกระบวนการที่เป็นหนึ่งเดียวกับส่วนอื่นๆของชีวิต มีที่มา ที่ไปและรอคอยได้ การเปลี่ยนแปลงของชีวิตทางวัตถุและโลกทัศน์ต่อชีวิตและความเจ็บป่วย เป็นไปในทิศทางที่เป็นเมืองมากขึ้น มีส่วนลดและทำลายความแพร่หลายของการใช้สมุนไพรในชุมชน เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมมหภาคมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตชาวบ้าน ไปสู่สังคมที่มีความทันสมัยทางวัตถุ และเงินตรามีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านจะลดบทบาทไป ไม่เพียงเพราะว่าชีวิตต้องทำมาหากิน ทำให้ต้องขึ้นกับการกำหนดของเวลามากขึ้น สภาพเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ยาสมุนไพรเป็นความยุ่งยากไม่สะดวก ไม่สอดคล้องในส่วนของโลกทัศน์ที่มักจะถูกเปลี่ยนแปลงไป ยิ่งทำให้มองเห็นว่าสมุนไพรและยาพื้นบ้านเป็นความ "ไม่ทันสมัย" หรือเป็นลักษณะของความล้าหลังและด้อยประสิทธิภาพ ทำที่ต่อความเจ็บป่วยที่ถูกอิทธิพลของแนวคิดแบบวัตถุนิยม และการแพทย์แบบการค้า ยิ่งทำให้มองเห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นความบกพร่องของกลไกร่างกาย เป็นปรากฏการณ์ใดๆ ไม่มีต้น ไม่มีปลาย เป็นสิ่งที่ต้องเอาชนะเพื่อลดค่าสูญเสียโอกาสการเจ็บป่วย ไม่มีขั้นตอนของการจากภาวะสุขภาพปกติ สู่ภาวะความเจ็บป่วยและต้องการเวลาสำหรับคลี่คลายจากภาวะความเจ็บป่วยสู่ภาวะปกติ ตรงข้ามการหายจากความเจ็บป่วยก็ถูกมองเห็นว่า เป็นไปได้โดยง่าย ดังเช่นการเห็นว่ายาเป็นทางออกของความเจ็บป่วย มากกว่าเรื่องของการหยุดพักผ่อน หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติมากขึ้น

โลกทัศน์และวิถีชีวิตในประการหลังนี้ ไม่เอื้อให้ชุมชนมีพฤติกรรมการใช้

สมุนไพรในฐานะส่วนหนึ่งของชีวิต หากแต่มีหมอและชาสมัใหม่ซึ่งเป็นผลผลิตทางสังคมที่มีระบบคิดชุดเดียวกัน เข้ามาทำหน้าที่แทนได้อย่างแนบสนิท ดังนั้นการที่จะให้ชุมชนใช้สมุนไพรในการรักษาโรคพื้นบ้าน ต้องใช้วิธีปรับปรุงยาสมุนไพรให้อยู่ในรูปที่สะดวกต่อการใช้มากขึ้น (ลือชัย ศรีเงินวง. 2533 : 144 ; สุพจน์ อัสวพันธุ์ชนกุล. 2532 : 98 ; พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค. 2536 : 56-58)

สมุนไพรกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

สมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในระบบการเฝ้าระวังรักษาแบบพื้นบ้าน แต่ฤทธิ์ทางยา (Pharmacological properties) ก็เป็นเพียงคุณลักษณะส่วนเดียวในอีกหลายส่วนที่ประกอบขึ้นเป็น องค์คุณของการเฝ้าระวังรักษา คุณลักษณะด้านอื่นๆ ของสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นสื่อผ่านความเชื่อศรัทธา หรือเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งอื่นใดที่มีผลานุภาพต่อการหายจากความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนดำรงอยู่ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ฤทธิ์ทางยา หรือประสิทธิภาพของสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในกระบวนการรักษาเฝ้าระวังแบบพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่ไม่อาจพิจารณาโดยตัดขาดจากบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งนี้เพราะประสิทธิภาพแห่งการรักษานั้นสัมพันธ์อยู่กับความศรัทธาเชื่อถือในกระบวนการรักษา และเกี่ยวเนื่องอยู่กับสภาพของปัญหาที่ดำรงอยู่

จากการศึกษาของลือชัย ศรีเงินวง (2533) พบความเชื่อและการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านและชาวบ้านว่า "พืชทุกชนิดแม้จะได้ชื่อว่าสมุนไพรแต่ไม่จำเป็นต้องเป็นยา หากมิได้ผ่านขั้นตอนของพิธีกรรมหรือเคล็ด หรือกลในการเตรียม" แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของพิธีกรรมที่ประกอบอยู่ในกระบวนการนี้ ได้ทำให้สมุนไพรมีสถานะที่มากกว่าการเป็นสารออกฤทธิ์ทางยา หากแต่อาจเป็นสื่อแห่งพลังอำนาจอื่นที่กำหนดการเกิดสภาวะและการหายจากความเจ็บป่วย การขอยาสมุนไพรในป่าจากแม่พระธรณี แสดงถึงระบบความเชื่อในเหตุและผลแห่งความเจ็บป่วยว่ามีได้มีเพียงเฉพาะทฤษฎีชีวการแพทย์ (Biomedical model) เท่านั้น ขณะที่การผสมผสานพิธีกรรมเข้าไป ย่อมส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความศรัทธา

เชื่อก็คือ อันเป็นฤทธิ์ที่ไม่ต่างหรือบางทีมากกว่าฤทธิ์ของความเป็นยาสมุนไพร ในระบบการเชียวการรักษาพื้นบ้าน แม้จะมีหมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แต่ความเป็นหมอพื้นบ้านหรือหมอกกลางบ้านมิใช่มีสถานะเพียงแต่ผู้ชำนาญการ หรือให้บริการการรักษาเท่านั้น หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกรณีเจ็บไข้ของชุมชน ขณะที่หมอพื้นบ้านอีกหลายส่วนเป็นเพียง ผู้มีประสบการณ์หรือผู้อาวุโสในเครือข่ายความสัมพันธ์ เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคม สถานภาพและการปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน มิใช่เพียงแต่การให้บริการทางสุขภาพอนามัย หากแต่มักเป็นตัวกลางที่ส่งผ่านมิติทางจิตใจเหล่านั้นด้วย การศึกษานี้จะศึกษาถึงหน้าที่ (Function) ของสมุนไพรต่อระบบการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยทั้งในด้านการจิตใจ เช่น การทำให้สังคมยอมรับ บทบาทของสมุนไพรต่อการรักษาผู้ป่วยป่วย และทางด้านร่างกาย

สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นองค์ประกอบในระบบการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือกันเองในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยที่ประสิทธิภาพแห่งการรักษาเป็นเพียงด้านหนึ่งที่อาจมิใช่ด้านหลัก หากแต่รวมด้วยพลังแห่งความศรัทธา ความเชื่ออาถรรพ์และน้ำจิตน้ำใจซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพแห่งการเชียวยา ประสิทธิภาพของสมุนไพรในระบบของหมอและยากลางบ้านต้องอาศัยเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางครอบครัวและสังคมแบบสัมพันธ์ใกล้ชิดมาเป็นเครื่องรองรับ

การดำรงอยู่และความต่อเนื่องของสมุนไพรในระบบยากลางบ้านนั้น ในด้านหนึ่งเนื่องจากประสิทธิภาพมิใช่หัวใจหลักของการรักษา จึงง่ายต่อการเข้ามาแทนที่ของวิธีการรักษาและยาแผนปัจจุบัน ในขณะที่อีกด้านหนึ่งสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธาและสายใยแห่งความเชื่ออาถรรพ์ อีกส่วนหนึ่งอาศัยระบบครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคมของเพื่อนบ้านและเครือญาติคอยค้ำจุนไว้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบครอบครัวและระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น ค่านิยมด้านความเห็นแก่ตัววัตถุนิยม การแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรา ครอบครัวแตกแยกมากขึ้น เป็นต้น เป็นสาเหตุทำให้การดำรงความต่อเนื่องของความเชื่อ ประสบการณ์และความเชื่ออาถรรพ์เสื่อมสลายไปด้วย

(ลือชัย ศรีเงินขาว. 2533 : 146 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 95
-97)

การที่หมอพื้นบ้านยังสามารถคงอยู่ในสังคมชนบทได้นั้น เนื่องจากมี
ลักษณะที่เด่นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน 3 ประการ คือ

1. หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน (Holistic)
คือ ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิตและระบบเครือญาติของ
ผู้ป่วย ตลอดจนมีการสื่อสารกับคนไข้ได้ดี
2. หมอพื้นบ้านมีภาพของผู้สูงอายุและได้รับการยอมรับนับถือจากคนใน
ชุมชนอยู่แล้ว ทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการยอมรับ
3. ในเรื่องการตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้าน พบว่ามีปัจจัย
ในเรื่องราคา การเข้าถึงสถานที่บริการ ความชอบ ความเชื่อมั่นในการรักษาและ
พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการให้การรักษามีเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าในการรักษา
บางอาการหรือบางโรค ในระบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีปัจจัยข้างต้นที่ชัดเจนและเป็น
ที่พอใจกับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Phillips.
1990:81-82 ; พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ. 2530 :93)

สถานภาพและบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้าน

สถานภาพเป็นตำแหน่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นสิทธิและ
หน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคม สถานภาพจะกำหนดว่า
บุคคลนั้นจะมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรใน
สังคม สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไร
เป็นเครื่องหมายของตนเอง(สุพิตรา สุภาพ. 2534 :12-27) สถานภาพของ
หมอพื้นบ้านในสังคมเดิมนั้นมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของชีวิตคนในสังคม และ
ได้รับการสืบทอดต่อเนื่องกันมา แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานภาพ

ของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน ทำให้หมอพื้นบ้านบางคนยังดำรงสถานภาพได้ เนื่องจากยังสามารถให้การรักษาได้อยู่แต่บางคนอาจถูกกำหนดมาจากบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคม เช่น เคยเป็นหมอมนต์มาก่อนในอดีตทำให้ยังมีบทบาทอยู่ แม้ว่าจะแทบไม่ได้รักษาโรคแล้วก็ตาม อีกทั้งยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านในขณะทำการรักษา มีผลต่อการรักษาโรค เนื่องจากบทบาททางสังคมที่ให้กับหมอพื้นบ้านจะสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาโรคให้กับผู้ป่วยได้ แต่สิ่งเหล่านี้ได้ ถูกกระทบจากสังคมภายนอกค่อนข้างมาก ทำให้สถานภาพของหมอพื้นบ้านในปัจจุบันได้รับการยอมรับน้อยกว่าเดิม สำหรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในอดีต พบว่า มีบทบาทในด้านการรักษาและบทบาททางสังคมโดยไคลน์แมน (Kleinman, 1984) กล่าวถึงเหตุผลที่ทำให้หมอพื้นบ้านรักษาคนไข้ได้ผลก็เพราะความสามารถในการลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย เช่น การทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยดีขึ้น การเสริมกำลังใจผู้ป่วย การปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ตลอดจนการให้คำอธิบายหรือคำตอบในเรื่องความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับฐานความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของการแพทย์พื้นบ้านมักไม่ได้พิจารณาสาเหตุเฉพาะที่ แต่เนื่องมาจากการสูญเสียดุลยภาพในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับธรรมชาติและผู้ป่วยกับสิ่งเหนือธรรมชาติ หากแต่ยังรวมถึงการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมด้วย บางครั้งความเจ็บป่วยเกิดจากการเชื่อว่าได้ทำผิดกรรมทางสังคมหรือละเมิดจารีตที่สังคมยึดถือ ปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนที่หมอพื้นบ้านมักมีบทบาทฐานะทางสังคมในการบำบัดแก้ไข นั่นคือบทบาทของหมอพื้นบ้านนอกจากจะทำการรักษา ยังเป็นแบบอย่างของสังคมและเป็นผู้ควบคุมพฤติกรรมทางสังคมอีกด้วย

อีกทั้งจะพบว่า การรักษาของหมอพื้นบ้านจะเน้นการมองคนไข้ในฐานะคนที่กำลังเผชิญกับความทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วย ด้วยความสามารถที่เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติได้ดี และมีกระบวนการที่ทำให้กำลังใจหรือบรรเทาความวิตกกังวลที่สะท้อนหรือแฝงอยู่ในพิธีกรรมหรือองค์ประกอบทาง

สัญลักษณ์ของการรักษา ทำให้คนไข้มีโอกาสที่จะหายจากความเจ็บป่วยได้ค่อนข้างมาก เนื่องจากการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า การรักษาทางจิตนั้นมีผลอย่างมากต่อการรักษาทางกาย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ กรณีการรักษาของ ดร.เวอร์นอน Klienman. 1984 : 38-40) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายว่าได้มีการหาหลักฐานมาพิสูจน์ยืนยันข้อเท็จจริงว่า "ความคิดความรู้สึกของคนไข้ต่อชีวิต มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ของใยระหว่างจิตใจกับร่างกายนี้ใกล้ชิดกันมาก ถึงขนาดที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บซึ่งเกิดจากสาเหตุภายนอก แต่ความคิด ความรู้สึกกลับสามารถมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลหายเร็วหรือช้าได้ อย่างถ้าคนไข้หกล้มขาหัก กระดูกขาของเขาจะประสานกันได้เร็วหรือช้า นั้น จะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความหวาดกลัว ความหวังและความตั้งใจที่อยู่ข้างในใจเขานั้นเอง" (สุจินดา คุจาวิวัฒน์. 2533 : 38-40 อ้างจาก เวอร์นอน. 1990 : 152-154 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2531 : 208-209)

ไคลน์แมนยังกล่าวถึงอำนาจแห่งจิตใจว่ามีเหนือร่างกาย ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ นักวิทยาศาสตร์ ค้นพบแล้วว่าจินตนาการมีพลังอำนาจอย่างแท้จริง ถึงขนาดที่ว่าปฏิกิริยาที่อยู่นอกเหนือการบังคับของคนนั้น สามารถถูกควบคุมโดยกระบวนการทางความคิดได้ ตัวอย่างเช่นแม้แต่ระบบการย่อยอาหารของร่างกายจะเป็นไปโดยอัตโนมัติก็ตามแต่จินตนาการก็ยังสามารถเข้าไปควบคุมได้ จากการทดลองปรากฏว่าอาสาสมัครที่มาให้ทดลองนั้นสามารถผลิตเอนไซม์ ซึ่งร่างกายไม่ต้องการออกมาได้ คือ ตามปกตินั้นถ้ามนุษย์กินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง ร่างกายจะขับเอนไซม์พิเศษออกมาย่อยสลายไขมัน ให้แปรสภาพเป็นสารง่ายต่อการส่งผ่านเข้าไปในโลหิต เอนไซม์เหล่านี้ถูกขับโดยนอกเหนือการบังคับของความคิด และการผลิตนี้ก็ควบคุมโดยระบบประสาทที่ซับซ้อนและอยู่นอกอำนาจจิตใจ ภายใต้อาสาสมัครของการทดลอง ปรากฏว่าเมื่อนักวิทยาศาสตร์บอกอาสาสมัครว่า อาหารที่พวกเขากินเข้าไปนั้นมีไขมันทั้งที่จริงแล้วไม่มี แต่ร่างกายของอาสาสมัครเหล่านั้นกลับผลิตเอนไซม์ย่อยไขมันออกมาตามอำนาจของจินตนาการทั้งๆที่ความเป็นจริงร่างกาย

ไม่มีความจำเป็นที่ต้องขับเอ็นไซม์ชนิดนี้ออกมาเลย (Kleinman. 1984 : 56-57) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว"

มีการทดลองอีกอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า ระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายเราสามารถอยู่ใต้การควบคุมของจินตนาการได้เช่นกัน ตามปกติเมื่อมนุษย์ได้รับการฉีดสารทดสอบการเป็นวัณโรค เพื่อหาว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกันวัณโรคหรือไม่นั้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติคือ ถ้าคนนั้นเคยรับเชื้อวัณโรคมาก่อน และร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านโรคนี้มาแล้ว บริเวณตรงที่ถูกฉีดอาจจะบวมและเป็นจุดเล็กๆสีแดงขึ้นมา แต่ถ้าคนนั้นไม่เคยรับเชื้อวัณโรคมาก่อนและไม่มีภูมิป้องกัน โรคนี้จะไม่มีการจุดแดงและบวมบริเวณที่ฉีด เมื่อนักวิจัยบอกอาสาสมัครว่าร่างกายของเขาจะไม่เกิดปฏิกิริยา อาการบวมและจุดแดงๆก็ไม่ขึ้น นั่นคือจินตนาการของคนเราจะสามารถควบคุมปฏิกิริยาของการสร้างเซลล์ของภูมิคุ้มกันได้ (สุจินดา คุจาวิวิช. 2535 : 16)

สรุปได้ว่าการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านบางส่วน ก็มีหลักการพื้นฐานอยู่บนการสร้างจินตนาการให้เกิดพลังที่มีผลต่อการรักษาโรคได้ โดยใช้สถานภาพและบทบาททางสังคมที่กำหนดให้ตนเอง นั่นคือการแพทย์พื้นบ้านมีประสิทธิภาพในด้านการรักษาทางจิตใจได้ดี ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เชื่อกันว่าเป็นด้านที่เด่นที่สุดของการแพทย์พื้นบ้าน

การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน

โดยทั่วไประบบการแพทย์พื้นบ้านมีรูปแบบการเยียวยาที่หลากหลายเข้าใจด้วยกันจึงมีลักษณะที่สำคัญคือมีปรากฏการณ์ของการปรับตัวเปลี่ยนแปลง (Dynamic) เพื่อให้สามารถคงอยู่ได้ (เลื้อยชัย ศรีเงินขวงและรุจินาถ อรรถสิทธิ์. 2534 : 45) ในสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโลกทัศน์ เทคโนโลยี วิถีชีวิตของสังคมแบบใหม่ ทำให้ประชาชนมีการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการรักษา ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงจำเป็นต้องมีการ

ปรับตัวตามสังคมและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่างๆ แม้ว่าปัจจุบันดูเหมือนว่าหมอพื้นบ้านมีการปรับตัวเพื่อให้ดำรงอยู่ในชุมชนได้ แต่สิ่งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลของความเชื่อหรือวัฒนธรรมเก่าในสังคมที่ยังมีบทบาทอยู่ ทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านยังสามารถอยู่ได้ ซึ่งถือเป็นการปรับตัวระยะสั้นเพราะถ้าเมื่อไรที่ความเชื่อลดลง การรักษาแบบพื้นบ้านก็คงจางหายไปในที่สุด ดังนั้นการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านที่ดี ต้องเป็นการปรับบทบาทให้สามารถดำรงอยู่ได้ในระยะยาว และผลของการปรับตัวต้องทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะที่ดีขึ้น มีการยอมรับและแพร่หลายได้มากขึ้น

ทฤษฎีที่มองถึงการปรับบทบาทในการรักษาของหมอพื้นบ้าน (Role Theory) จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) เป็นการปรับตัวที่ยังสามารถดำรงบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้านให้สามารถคงอยู่ในชุมชน เนื่องจากหมอพื้นบ้านต้องเผชิญกับการแพทย์แผนปัจจุบันและเทคโนโลยี ทำให้มีการปรับรูปแบบและบทบาทการรักษา เช่น การพัฒนาให้มีความรู้ในด้านการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น หรือการยอมรับเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเทคนิควิธีการรักษามาใช้กับการรักษาของตน

2. การลดลงของบทบาทการรักษา (Attenuated Curing Role) เป็นการปรับตัวที่ยังคงยึดตามระบบความคิด และวิธีการรักษาแบบเดิม ซึ่งจะถูกอิทธิพลของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งลดการสนับสนุนหรือปฏิเสธการรักษาแบบเดิม ดังนั้นหมอพื้นบ้านอาจเลือกที่จะคงบทบาทและศักดิ์ศรีที่ลดลง

3. การปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษา (Emergent Curing Role) เป็นรูปแบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาในชุมชน เนื่องจากข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรค และช่องว่างระหว่างหมอแผนใหม่และผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดบทบาทการรักษาแบบใหม่ในสังคม โดยรูปแบบใหม่นี้จะเกิดขึ้นบนความคาดหวังและความต้องการในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในชุมชน (David Landy. 1974 : 468)

จากการศึกษาของสุจินดา คุจาวิวัฒน์ (2535) ในสองชุมชน พบว่า หมอพื้นบ้านมีการปรับบทบาทแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ บทบาทการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ บทบาทการให้การรักษายาสมุนไพรและบทบาททางสังคม ซึ่งสรุปได้ว่าการปรับบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้านทั้งสองชุมชน ไม่มีการปรับบทบาทไปสู่บทบาทใหม่ มีเพียงการลดบทบาทบางส่วนลง เช่น การป้องกันโรคและให้การรักษาในกลุ่มอาการของโรคลดลง ส่วนบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพยังพบว่ามียุทธศาสตร์มากในบางหมู่บ้าน บทบาทที่เป็นการรักษาให้ความสำคัญกับจิตใจของผู้ป่วยค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นหมอสูตร หมอเฮา หรือหมอสอง หมอธรรม สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจขึ้นในการจัดการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตน ในส่วนของบทบาททางสังคมกลับไม่ได้ลดลง หมอพื้นบ้านหลายคนได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านให้มีตำแหน่งผู้นำทางการของรัฐ เช่น กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งบทบาททางสังคมนี้เป็นบทบาทใหม่ที่ชุมชนมอบหมายให้ เนื่องจากการถือปฏิบัติของหมอพื้นบ้านที่ยึดมั่นความซื่อสัตย์ การเป็นคนมีศีลธรรม ทำให้ชุมชนยอมรับและถือหมอพื้นบ้านเป็นผู้นำทางการของชุมชนอีกบทบาทหนึ่ง (สุจินดา คุจาวิวัฒน์. 2535 : 63-66)

การศึกษาเกี่ยวกับการผสมผสานความรู้จากการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่น สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2530) มะลิ ลิวนานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิศย์ (2534) เช่นกรณีหมอกระดุก พบว่า มีกระบวนการรักษาโดยส่วนรวมค่อนข้างเหมือนกัน แต่ใช้เฝือกไม้และน้ำมัน มีการวินิจฉัยโดยดูจากฟิล์มเอ็กซเรย์ ใช้เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ การให้และฉีดยาแก้ปวด แก้อักเสบ การใช้เครื่องมือผ่าตัดขนาดเล็ก รวมทั้งมีการส่งต่อคนไข้ไปรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น (มะลิ ลิวนานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิศย์. 2534 : 70-73 ; สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2530 : 39)

ข้อสรุปซึ่งเป็นประเด็นสำคัญจากการศึกษามาข้างต้นก็คือ การปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนไป หมอสมุนไพรที่ยังคงมีอยู่ในชุมชนนั้น มีการปรับบทบาทเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างไร ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ การปรับบทบาทและการ

ปรับรูปแบบและวิธีการรักษา เป็นต้น สำหรับในส่วนของการใช้สมุนไพรในครัวเรือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเทคโนโลยี ความคิด ค่านิยมของคนที่กำลังถึงความสะดวก การรับวิธีคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มองว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความบกพร่องในส่วใดส่วหนึ่งของกลไกทางร่างกาย และมองว่ายาสมัยใหม่เป็นทางออกที่ใช้แก้ปัญหาได้ รวมทั้งระดับการศึกษาของคนในชุมชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นต้น ปัจจัยต่างๆดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการมองคุณค่าของสมุนไพรและการนำสมุนไพรมาใช้ทั้งในระดับของครัวเรือนและชุมชน ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของสังคมมีทฤษฎีย่อย ซึ่งเป็นฐานของการอธิบาย ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary) ซึ่งเห็นว่าสังคม จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นจนถึงขั้นเจริญสูงสุด คือ เจริญขึ้นตามแนวคิด ผู้นำของ ทฤษฎีนี้ได้แก่ กอมต์ (Comte) สเปนเซอร์ (Spencer) เดอร์ไคม์ (Durkheim) และพาร์สัน (Parson) ซึ่งเห็นคล้ายกันว่า สังคมจะมีวิวัฒนาการด้วยตัวของมันเอง คือจะเปลี่ยนรูปจากง่ายไปสู่รูปแบบที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เดอร์ไคม์ เน้นการอธิบาย ในเรื่องการยึดเหนี่ยวของสังคมว่า หากสังคมเปลี่ยนรูปแบบการยึดเหนี่ยวก็จะ เปลี่ยนด้วย (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2528 : 90-92 ; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2529 : 70-71) ทฤษฎีความสมดุลย์ (Equilibrium Theory) ทฤษฎีนี้มีความ เชื่อว่า โดยธรรมชาติสังคมจะสร้างสภาพความสมดุลย์อยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลง ทางสังคมจะเกิดขึ้นในลักษณะที่ว่า สังคมพยายามสร้างสมดุลย์ในตัวเอง อยู่เสมอ ผู้นำในทฤษฎีความสมดุลย์ ได้แก่ อ็อกเบิร์น (Ogburn) เลนสกี (Lenski) และโชดัก (Chodak) และทฤษฎีการพัฒนาหรือ ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีนี้สนับสนุนให้สังคมกำลังพัฒนา ทั้งหลายรับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อนำมาปรับปรุงสังคมของตนให้เป็นเช่นเดียวกับ สังคมพัฒนาทางตะวันตก โดยรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะยึดถือลักษณะ ของสังคมอุตสาหกรรมเป็นรูปแบบ (Model) และมีจุดมุ่งหมายปลายทางของการ พัฒนาที่มีรูปแบบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยที่การพัฒนาต้องเป็นไปอย่างมีขั้นตอน มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นอย่างมาก (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2528 : 92 ; ดำรง ฐานดี. 2532 : 28-29 ; Todaro, Michael p. 1981 : 56-57) ทฤษฎีที่กล่าวมาล้วนเป็นพื้นฐานใน การอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสัมพันธ์กับเรื่องที่ศึกษา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง และหน้าที่ของสังคมที่มีผลทำให้ส่วนต่างๆ ของสังคม เช่น ระบบต่างๆ ทำงานเปลี่ยนไปจากเดิม บางระบบต้องลดหน้าที่ลง หรือเพิ่มหน้าที่จากที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมองได้เป็น 2 ระดับ คือ ในระดับจุลภาค คือ การเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงหน้าที่หรือความสัมพันธ์ทางสังคม และในระดับมหภาค หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของสังคม เช่น โรงเรียนทำหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่เด็กแทนสถาบันครอบครัวหรือวัดที่เคยทำหน้าที่มาแต่เดิม เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองระดับจะต้องไปด้วยกันหรือสอดคล้องกัน มิฉะนั้นจะเกิดความตึงเครียด (Unfit) หรือการล่าหลัง (Lag) ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทั้งสองระดับ (Ogburn, William F. 1964 : 5-6 ; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2529 : 26 ; ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์. 2521 : 90 ; เพ็ญนท ประจวบปัจฉนิก. 2528 : 90)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับแคบๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงขนาดของชุมชน ขนาดของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ หรือการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจแบ่งออกได้เป็นสอง สาเหตุอย่างกว้างๆ คือ 1) สาเหตุภายนอกสังคม หรือความกดดัน (Stresses) และ 2) สาเหตุภายในสังคม หรือความเครียด (Strains) ซึ่งมีผู้ให้ความความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหลายประการได้แก่ 1) ปัจจัยทางนิเวศวิทยาหรือ สภาพแวดล้อมธรรมชาติ ปรากฏการณ์ธรรมชาติบางอย่าง เช่น ความแห้งแล้ง น้ำท่วม อาจเป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตคือ มีการอพยพย้ายถิ่น เปลี่ยนอาชีพ เป็นต้น 2) ประชากร การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะอย่างยิ่งในทางเศรษฐกิจ เช่น การปรับปรุงวิธีการผลิต การกระจายผลผลิตซึ่งส่งผลกระทบถึงระบบครอบครัว การอพยพเข้าเมืองของชาวชนบทโดยเฉพาะวัยแรงงาน ขณะที่ในชนบทเองจะเหลือเฉพาะคนแก่และเด็กเป็นส่วนใหญ่ 3) การประดิษฐ์และการค้นพบ หรือเทคโนโลยีการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ เข้ามาใช้ในสังคม เช่น การใช้เครื่องจักรกล ยานพาหนะสมัยใหม่ เครื่องมือสื่อสาร โทรทัศน์ โทรศัพท์ วิทยุ

คอมพิวเตอร์ ฯลฯ มีผลให้การดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ การเดินทางและด้านอื่นๆเปลี่ยนแปลงไป ในทางสะดวกรวดเร็วขึ้นและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ในเรื่องของการผลิต ระบบการผลิต การแลกเปลี่ยน ระดับฐานะทางเศรษฐกิจและการดำรงชีพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป 5) ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของคนในสังคม เช่น ความเชื่อในเรื่องโชคลาง การยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีค่านิยมในทางวัตถุเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น (จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์และคณะ. 2533 : 197-198) ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนมีผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนและดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้งสิ้น กล่าวคือในเรื่องของสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ป่าและต้นไม้ที่มีแนวโน้มลดลงไปเรื่อยๆ ส่อมส่งผลกระทบต่อแหล่งของสมุนไพรที่เป็นตัวหาในการรักษาโรคและหาได้ยากขึ้น หมอสมุนไพรต้องเดินทางไกลมากขึ้น เป็นต้น ในด้านการเพิ่มขึ้นของประชากร ทำให้มีปัญหาเรื่องที่ดินทำกิน ลูกหลานของคนในหมู่บ้านจำนวนหนึ่งต้องอพยพย้ายที่ทำการเปลี่ยนอาชีพ หลายนางแห่งในชนบทเหลือเฉพาะคนชราและเด็ก ส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพ แต่เดิมที่มีลักษณะเป็นเครือข่าย ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านซึ่ง เคยช่วยเหลือกัน ทำให้มีความอ่อนแอหรือ เปลี่ยนไปพึ่งการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น รวมทั้งความเจริญที่เกิดขึ้น การสร้างถนนที่ดีทำให้สะดวกในการเดินทาง มียานพาหนะทันสมัยรวดเร็วมากขึ้น รวมทั้งการเข้ามาของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่เน้นการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีต่างๆมากขึ้น ทำให้คนทั่วไปมองเห็นว่า เป็นความทันสมัย สะดวก รวดเร็วและน่าเชื่อถือ ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์อย่างรวดเร็ว และระดับการศึกษาของบุคคลในท้องถิ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งหมดย่อมส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยน (Adaptation) ของการใช้สมุนไพรในระดับครัวเรือนและระดับชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ว่าจะสามารถดำรงอยู่ในสังคมปัจจุบัน หรือสูญหายไปเพราะความไม่จำเป็น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว (Adaptation Theory)

การปรับตัว หรือ การปรับเปลี่ยนในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Adjustment ซึ่งใช้ในความหมายทางจิตวิทยา และคำว่า Adaptation ซึ่งใช้ในความหมายทางชีววิทยา ความคิดเรื่องการปรับตัวของมนุษย์ตั้งต้นจากจุดที่ ดาร์วิน (Charles Darwins) ได้ประกาศผลการค้นพบของเขาเกี่ยวกับทฤษฎีแห่งวิวัฒนาการและการปรับตัวของสิ่งมีชีวิต ในกลางศตวรรษที่ 19

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับตัว หรือการปรับเปลี่ยนว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกระบวนการ หรือ วิธีการทั้งหลายทั้งทางจิตใจและการแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือ การกระทำ (Lazarus. 1969 : 121-122 ; Worchel, Stephen and Goethel, George R. 1989 : 3-4 ; นิภา นิธิยานน. 2520 : 7-9) สำหรับนักจิตวิทยามองว่า การปรับตัวซึ่งเป็นพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงผลักดัน 2 อย่างคือ 1) แรงผลักดันภายนอก หมายถึง ความต้องการของสภาพแวดล้อมและสังคม 2) แรงผลักดันภายใน หมายถึง แรงกระตุ้นอันเกิดจากสภาพทางสรีระภายในร่างกาย และจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้เรียนรู้ในอดีต ถ้าการปรับตัวไม่สามารถตอบสนองได้ คนเราจะเกิดความเครียดกดดันภายในจิตใจ หรือที่เรียกว่าความคับข้องใจ (Frustration) ซึ่งการปรับตัวที่ดีจะช่วยรักษาดุลยภาพของชีวิตและสังคม การปรับตัวแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ การปรับตัวในระดับบุคคล และการปรับตัวในระดับองค์การ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสมดุลย์ของระบบ หรือระบบมีการทำงานได้ดีขึ้นและเหมาะสม (Worchel, Stephen and Goethel, George R. 1989 : 6-8 ; Tucker, Irving F. 1970 : 12)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของกลุ่มสังคม มองว่าเป็นการเปลี่ยนหรือปรับปรุงเพื่อให้คนในสังคมสามารถอยู่รอดในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มนุษย์มีการปรับตัวตั้งแต่ระบบชีวภาพ (Biological Mechanism) และการปรับตัวทางพฤติกรรม

(Behavioral) ซึ่งทั้งหมดขึ้นอยู่กับแบบแผนทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น โดยเฉพาะในเรื่องการปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในสังคม ถือเป็นเครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพในการบอกถึง การปรับตัวทางชีวภาพและวัฒนธรรมของคนต่อสิ่งแวดล้อมว่ามีลักษณะอย่างไร (Mcelroy. 1979 : 12) เช่นเดียวกับ พาร์สัน (Talcott parson) ผู้ให้กำเนิดทฤษฎีโครงสร้างและการหน้าที่ พาร์สัน เห็นว่าโครงสร้างของสังคมมีระบบต่างๆเป็นระบบย่อยและทำหน้าที่ของตนเอง ระบบการกระทำ (System action) มีความต้องการพื้นฐาน 4 ประการคือ การปรับตัว (Adaptation) คือการมองที่ความสัมพันธ์ภายนอก หรือปัญหาภายนอกที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ การป้องกัน และระบบการดูแลรักษาของสังคม การดำรงอยู่ระบบสังคมจำเป็นต้องมีโครงสร้างหรือสถาบันซึ่งจะทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) คือ การจัดองค์การอื่นจะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและกลุ่มอื่นๆ ส่วนต่างๆของระบบจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านทรัพยากรและการดำเนินงาน เพื่อที่จะไปสู่เป้าหมายของระบบ ซึ่งหมายถึง การที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังคงต้องการมีบทบาทในด้านการให้การรักษากับสมาชิกของชุมชน บุคลากร หรือเสถียรภาพ (Integration) คือ การยังคงมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ซึ่งสำหรับกลุ่มเล็กๆดูที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แต่ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่จะมองถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ในส่วนของแพทย์พื้นบ้านจะมีการประยุกต์ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในอดีตและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มาร่วมใช้ในการรักษา และการดำรงรักษาแบบแผนที่แฝงอยู่ (Latent pattern maintenance) คือ รูปแบบของระบบและการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกและเหมาะสมกับบทบาทด้านอื่นๆ รวมทั้งการคำนึงถึงความสัมพันธ์กับระบบการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งแนวคิดดังกล่าวรวมเรียกกันว่า "AGIL" โดยที่การปรับตัวและกระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่ความสมดุลย์ของระบบสังคมหรือดำเนินต่อไปตามปกติ นั่นคือสมุนไพรมีทั้งยังทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ซึ่งลักษณะที่สำคัญคือ มีปรากฏการณ์ของการปรับตัวเปลี่ยนแปลง

อยู่ตลอดเวลา (Dynamic) (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2529 : 76-78 ; ลือชัย ศรีเงินขาวและรุจิราภ อรรถสิทธิ์. 2534 : 14 ; Parson, Talcott. 1979 : 621-622)

การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสังคมนี้ หากเป็นไปอย่างช้าๆ มนุษย์ย่อมปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงได้ แต่ในสภาพความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเกือบทุกสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกด้าน ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและวิทยาการสมัยใหม่(เทคโนโลยี) เป็นเหตุให้มนุษย์ปรับตัวไม่ทัน ทำให้เกิดปัญหาและโครงสร้างของสังคมได้รับผลกระทบ

ข้อสรุปเกี่ยวกับการปรับตัวในโลกปัจจุบัน เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นเรื่องที่ท้าทายและมีทางเลือกมากมาย การปรับตัวเกี่ยวข้องกับตนเอง สิ่งแวดล้อมตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริง ข้อดี-ข้อด้อย มีเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจ การปรับตัวของบุคคลเป็นกระบวนการของการเรียนรู้และการกระทำ เกิดจากความรู้ ความคิดและปฏิกิริยาที่มีต่อคนอื่นและสิ่งแวดล้อม โดยเรียนรู้ทั้งจากความสำเร็จและความล้มเหลว (Worchel, Stephen and Goethel, George R. 1989 : 8-9)

การปรับตัวของการใช้สมุนไพรในครัวเรือน โดยที่ยาสมุนไพรมิได้มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ายาแผนปัจจุบันเสมอไปในหลายๆกรณี โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ แม้อาจใช้สมุนไพรรักษาได้ แต่การใช้ยาแผนปัจจุบันก็ยังแพร่หลายมากกว่า เพราะสะดวกในการใช้และสอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งเงื่อนไขเศรษฐกิจ สังคมและยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะสภาพการดำรงอยู่ของป่า ซึ่งกำหนดการมีอยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติ เมื่อป่าถูกทำลายไปมากสมุนไพรก็ย่อมลดน้อยลงไปและหายาก เช่นเดียวกับสมุนไพรที่เคยปลูกไว้ใช้ตามบ้านเรือน เรือกสวน ไร่ นา ตลอดจนการแพร่หลายของคลินิก ร้านขายยาสำเร็จรูป ทั้งหมดล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้สมุนไพรของครัวเรือน เช่น จำกัดขอบเขตของโรคและชนิดของสมุนไพร หรือมีการใช้ร่วมกัน

ของทั้งชาสมุนไพรและชาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

สำหรับการปรับตัวโดยเฉพาะกรณีของหมอสมุนไพร ก็เช่นเดียวกับระบบอื่นๆของสังคมที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนด้านต่างๆเพื่อความอยู่รอดหรือสามารถดำรงอยู่ในสังคม หมอสมุนไพรจะต้องมีการปรับบทบาทของตนเอง โดยการลดบทบาทตัวเองลงหรือการหันไปมีบทบาทด้านอื่นทดแทน เช่น เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือกรรมการของหมู่บ้าน เป็นต้น การปรับปรุงวิธีการรักษา โดยการนำเอาความรู้ เทคนิควิธีและเครื่องมือของการแพทย์สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและมีความทันสมัยมากขึ้น เช่น การนำเอาเครื่องมือตรวจวัดชีพจร วัดความดันมาใช้กับผู้ป่วย การใช้เครื่องมือผ่าตัดขนาดเล็ก การให้ยาแก้อักเสบ แก้อาการปวดร่วมด้วย หรือการปรับปรุงในเรื่องความสะดวกด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และสถานที่มากขึ้นกว่าเดิม ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/กระบวนการ และวิธีการรักษา ตัดหรือลดในส่วนที่ไม่มีความจำเป็นออกไป เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะยังคงมีบทบาทในการให้การรักษาและได้รับการยอมรับจากสมาชิกที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ

ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล (Rational Choice Theory)

ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผลสนใจการเลือกอย่างตั้งใจของบุคคล โดยมองว่า มนุษย์ต่างเลือกประเพณี ปฏิบัติ หรือตัดสินใจในทางที่จะให้ความพึงพอใจสูงสุดแก่ตน ซึ่งเคอร์รีและวอด (Curry and Wade. 1968 : 9) กล่าวว่า ความพึงพอใจสูงสุดไม่ใช่เป็นการบรรลุถึงปริมาณมากที่สุด แต่เป็นความชอบ (Preference) มากกว่า ชไนเดอร์ (Schneider. 1974 : 42) อธิบายให้ชัดเจนขึ้นไปอีกว่า มนุษย์ในศตวรรษที่ 20 ไม่ได้พยายามที่จะให้ได้มาซึ่งสิ่งของอย่างเดียวกับที่คนอื่นต้องการเช่นกันให้มากที่สุด หากแต่จะทำตามความชอบของตนให้ได้มาซึ่งสิ่งที่คิดว่าเหมาะสมกับตัวเขามากที่สุด

ในสถานการณ์ที่คนทำการเลือก เอสเตอร์ (Elster. 1986 : 4) อธิบายว่ามีองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้องกับอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ

1. การกระทำชุดหนึ่ง ที่เชื่อว่าเป็นไปตามข้อจำกัดทางกายภาพและเศรษฐกิจที่เป็นเหตุเป็นผลกัน
2. โครงสร้างของสถานการณ์ที่จะกำหนดว่าการกระทำชุดไหนจะนำไปสู่ผลอย่างไร

3. ทางเลือกที่เป็นไปได้จำนวนหนึ่งตามความคิดของผู้กระทำ

ทั้งนี้โดยมีตัวผู้กระทำ (Actor) เป็นตำแหน่งของการตัดสินใจและการกระทำกล่าวคือ การกระทำเป็นการแสดงออกของการเลือกของผู้กระทำที่มีเหตุผล (Macdonald and Pettit. 1981) การมีเหตุผลในการกระทำเป็นผลมาจากความเชื่อและความต้องการที่ถูกสร้างขึ้นมาจากผู้กระทำเอง ภายใต้งैอนไขทางสังคมที่อยู่ล้อมรอบตัวเขา รวมทั้งตำแหน่งทางสังคมที่เขาดำรงอยู่และยังขึ้นอยู่กับการกระทำของผู้คนอื่นอีกด้วย (Hindess. 1988 : 14)

การศึกษาถึงความมีเหตุผลในการเลือกของคน เอสเตอร์ (Elster. 1986 : 12-22) อธิบายว่าให้ดูที่ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจนั้นจะประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับความต้องการและความเชื่อหรือความรู้ของผู้กระทำ โดยที่บุคคลเลือกที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าเป็นทางที่ดีที่สุดที่จะให้ผลตามที่ตนต้องการจากความเชื่อหรือความรู้ที่เขาสร้างขึ้นมาจากหลักฐานที่เขาได้มากที่สุดตามความปรารถนาของเขาเอง ในการนี้ทั้งความเชื่อหรือความรู้ และความปรารถนาหรือความต้องการที่บุคคลนั้นมีต้องมีความคงเส้นคงวาและเป็นเหตุเป็นผลกับการกระทำกล่าวคือ บุคคลต้องไม่ทำตามความปรารถนาในลำดับรองลงมาหากว่าไม่มีเหตุผลเพียงพอที่จะทำอย่างนั้น

ฮินเดสส์ (Hindess. 198) กล่าวว่าเราไม่อาจจะวิเคราะห์ความเชื่อ ความต้องการและความตั้งใจที่เชื่อมกันอยู่ภายในพฤติกรรมของมนุษย์โดยแยกออกเป็น ส่วนๆ ได้และเราจะไม่เข้าใจถึงการเชื่อมโยงกันภายในได้ ถ้าเราไม่มีข้อสันนิษฐาน

ว่ามันมีเหตุผล นอกจากนั้นเราจะไม่อาจเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์โดยไม่วิเคราะห์ถึง ความเชื่อ ความต้องการและความตั้งใจของผู้กระทำในลักษณะที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และเชื่อมโยงสู่พฤติกรรมของคน ถ้าเราไม่มีข้อสันนิษฐานว่าพฤติกรรมนั้นมีเหตุผล ดังนั้น การทำความเข้าใจในเรื่องของมนุษย์จึงต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามนุษย์มีเหตุผล

เฮชเตอร์ (Hechter. 1983) ใช้แนวความคิดการเลือกอย่างมีเหตุผลในการศึกษาเชื่อมปรากฏการณ์ระดับจุลภาคกับมหภาค เขาเริ่มวิเคราะห์ด้วยแนวความคิดระดับมหภาคเน้นที่ปรากฏการณ์ของบรรทัดฐานและโครงสร้างทางสังคมที่จำกัดทางเลือกของบุคคล ในทัศนะของเขาไม่ว่าเงื่อนไขทางบรรทัดฐานหรือทางโครงสร้างทางสังคมจะมีพลังเพียงใด บุคคลก็ยังสามารถที่จะเลือก เฮชเตอร์ตระหนักดีว่า บรรทัดฐานและโครงสร้างกำหนดภาวะเงื่อนไขให้กับการแสดงออกของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามภาวะเงื่อนไขดังกล่าวก็มีขีดจำกัด มันไม่สามารถกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งหมด เฮชเตอร์จึงเสนอว่า เราควรต้องพิจารณาถึงความตั้งใจของมนุษย์ในการกระทำและผลที่ตามมาจากการกระทำนั้นด้วย แต่ไม่ได้หมายความว่า คุณลักษณะของบุคคลควรถูกกำหนดให้มีน้ำหนักมากกว่าคุณลักษณะของโครงสร้าง โครงสร้างก็ยังมีผลสำคัญอยู่ แต่ควรสนใจที่ความตั้งใจของคนด้วย ในระดับจุลภาค เขาใช้ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผลโดยมีข้อสมมุติฐานว่า เมื่อบุคคลมีเป้าหมายและความชอบอย่างหนึ่งซึ่งมีความคงที่ คนจะเลือกชุดของการกระทำขึ้นมาชุดหนึ่งอย่างมีเหตุผลเพื่อบังคับสู่เป้าหมายนั้น เขาเห็นว่าการนำทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผลเข้ามาช่วยอธิบายปัญหาทางสังคมระดับมหภาค ช่วยให้เข้าใจสิ่งที่ศึกษาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ เฮชเตอร์ยังใช้ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผลไปศึกษาถึงการยึดเหนี่ยวของกลุ่มอีกด้วย

ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผลสามารถใช้อธิบายความคิดของการเลือกใช้บริการจากหมอพื้นบ้านและแพทย์สมัยใหม่ นั่นคือ ในการเลือกใช้แพทย์พื้นบ้านคนใช้เหตุผลอะไรในการเลือก (ฐานะทางเศรษฐกิจ / ความเชื่อ / ทัศนคติ / สังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น เป็นต้น) และในการเลือกใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันคนใช้เหตุผลอะไรในการเลือก รวมทั้งการเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรคในระดับครัวเรือน

ทฤษฎีเครือข่ายสังคม (Social Network Theory)

เครือข่ายสังคม หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกัน ลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้ (Mitchel. 1969 :2) หรืออีกความหมายหนึ่งคือ ชุดของการเชื่อมโยงซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ที่ก่อให้เกิดสายใยผูกพันของครอบครัว เพื่อน และคนรู้จักในช่วงชีวิตของคน (Popenoe. 1986 :113-114) เครือข่ายสังคมอาจเปรียบได้กับภาพของจุดต่างๆที่มีการเชื่อมโยงกันด้วยเส้นตรงหลายๆเส้น จุดคือบุคคล และเส้นตรงคือสายสัมพันธ์ บุคคลแต่ละคน จึงเป็นเสมือนจุดศูนย์กลางที่มีสายสัมพันธ์กับจุดหรือบุคคลอื่นที่มีสายสัมพันธ์กับคนอื่นๆต่อไปอีกที่บุคคลตรงจุดศูนย์กลางไม่รู้จัก

ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆที่อยู่ในเครือข่ายสังคมนั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุกๆด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายสังคมมีต่อกัน ทั้งระบบเศรษฐกิจ การแต่งงาน เครือญาติ การเมือง และอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้น ได้แก่ การไปมาหาสู่ การเยี่ยมเยียน การปรึกษาหารือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งๆจึงเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลอื่นๆในเครือข่ายสังคม ซึ่งสามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้อื่นด้วยเช่นกัน

ความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันและกันภายในเครือข่าย เมื่อเริ่มจากบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลาง ก็จะขยายวงกว้างออกไปได้หลายปริมาตรตามขั้นตอนของวงจรชีวิต สถานภาพและบทบาทของผู้นั้น

ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมนั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุกๆด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายสังคมมีต่อกัน ทั้งระบบเศรษฐกิจ การแต่งงาน เครือญาติ การเมืองและอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นได้แก่ การไปมาหาสู่ การเยี่ยมเยียน การปรึกษาหารือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งๆ จึงเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็เปรียบ

เสมือนส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลอื่นๆในเครือข่ายสังคม ซึ่งสามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้อื่นด้วยเช่นกัน

ความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันภายในเครือข่าย เมื่อเริ่มจากบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลาง ก็จะขยายวงกว้างออกไปได้หลายปริมาณพลตามขั้นตอนของวงจรชีวิต สถานภาพและบทบาทของบุคคลผู้นั้น จนเกิดปัญหาขึ้นว่าเมื่อจะทำการศึกษาเครือข่ายสังคม จะมีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยระบุขอบเขตของเครือข่ายสังคมนั้นได้

บาร์นส์ (Barnes. 1986 : 349-351) เสนอแนวคิดในเชิงเครือข่ายว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมก่อให้เกิดเครือข่ายรวมและเครือข่ายย่อย ซึ่งเครือข่ายย่อยก็คือความสัมพันธ์ส่วนหนึ่งในหลายๆส่วนของเครือข่ายรวม โดยที่เครือข่ายนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักเกณฑ์เดียวกับเครือข่ายรวม หลักเกณฑ์นี้อาจตั้งอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ทางด้านเศรษฐกิจ เครือญาติ การเมือง หรือระบบย่อยอื่นๆของสังคม เครือข่ายรวมเปรียบเสมือนระบบสังคมใหญ่ และเครือข่ายย่อยเปรียบเสมือนระบบสังคมย่อยในการศึกษาเราอาจศึกษาเครือข่ายย่อยได้ นอกจากนั้นบาร์นส์ยังได้เสนอเกี่ยวกับ เครือข่ายตรงและเครือข่ายอ้อม โดยให้ความหมายเครือข่ายตรงว่า หมายถึง การติดต่อโดยตรงของบุคคลที่มีกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและผู้ร่วมงาน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักมีการติดต่อกันสม่ำเสมอ ส่วนเครือข่ายอ้อมนั้น บาร์นส์หมายถึงการเกี่ยวข้องกับติดต่อของบุคคลที่มีต่อผู้อื่นทางอ้อมโดยที่บุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางอาจไม่รู้ถึงบุคคลนั้นโดยตรง แต่สามารถติดต่อผ่านสมาชิกที่อยู่ในเครือข่ายตรงของตนได้ แนวความคิดของบาร์นส์ช่วยให้เห็นเส้นโยงใยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ชัดเจนว่า มีการติดต่อกันอย่างไร ผ่านใครบ้าง แต่จะไม่เห็นความแน่นแฟ้นของความสัมพันธ์ดังกล่าว เพราะคนที่ติดต่อโดยตรงอาจไม่ใช่คนที่อยู่ใกล้ชิดสนิทสนมก็ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวความคิดเครือข่ายสังคมมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาโดยใช้สมุนไพรและการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านว่ามีความเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องทั้งในเรื่องของการรับเอาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

ของหมอพื้นบ้านมาใช้ในการรักษา และเครือข่ายของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งช่วยให้การรักษาแบบพื้นบ้านที่มีการใช้สมุนไพรยังคงได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งเริ่มจากการพิจารณาชนิดอาการ ความเจ็บป่วยของโรค มีการเลือกแหล่งรักษาโดยจะผ่านการปรึกษาหารือในเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยการคำนึงถึงฐานะความสามารถในการซื้อบริการ ประสิทธิภาพการรักษา ความสะดวกในการเดินทาง การบริการ เป็นต้น ซึ่งอาจเลือกรับการรักษากับหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนปัจจุบันแบบใดแบบหนึ่งก่อน เมื่อไม่หายก็ไปรับการรักษาในแหล่งอื่นหรือรับการรักษาแบบผสมผสานทั้งสองประเภท เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถหายจากการเจ็บป่วยได้

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมีความหมายใกล้เคียงกับทฤษฎีเครือข่ายสังคมที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่างๆที่อยู่ในเครือข่ายสังคมนั้น โดยมองในด้านหน่วยของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นศูนย์กลางกับบุคคลอื่นๆในเครือข่ายขอบข่ายหรือระดับของความสัมพันธ์ด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เป็นต้น หรือพิจารณาในประเภทของเครือข่าย คือ เครือข่ายรวมและเครือข่ายย่อย

สำหรับทฤษฎีระบบการสนับสนุนทางสังคม หรือทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือชุมชนในด้านวัตถุประสงค์ของ เช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ หรือในด้านอารมณ์คือ กำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่ คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ รวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วยซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม

(Kaplan. 1976 : 39-42 ; Pilisuk. 1982 : 20 ; Handerson. 1984 : 246-251)

ซึ่งมีการจัดแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความรัก ความช่วยเหลือดูแล การเอาใจใส่ การให้กำลังใจ ปลอบใจและการให้ความจริงใจแสดงถึงความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ และการช่วยแก้ปัญหา

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือ แรงงาน (Instrumental or Financial Support) การให้สิ่งของและบริการต่างๆรวมทั้งเงินทองด้วย (House อ้างจาก Tiden and Weinert. 1982 : 614 ; Cobb. 1976 , Kann. 1979

จากความหมายและประเภทของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมจากการที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆในสังคม ทั้งบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด คือ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนสนิทและเพื่อนบ้านที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยที่กลไกทางพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมอาจจะเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ลดความเครียด การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกช่วยให้ผ่อนคลายจากเหตุการณ์ความกดดันหรือป้องกันความเครียดที่จะเพิ่มขึ้น (Granster & Victor. 1988 ; Will.1985)

บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงความกดดัน เพื่อนและผู้ร่วมงานอาจให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการเงิน พาไปหาแหล่งที่จะให้การรักษาหรือช่วยลดภาระด้านอื่นๆ อาจให้คำแนะนำว่าจะติดต่อพูดจากับผู้ให้การรักษาอย่างไร ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่โดดเดี่ยว

(Isolate) จะมีความเครียดที่จะหาทรัพยากรหรือคนรู้จักมาช่วยเหลือ ทำให้กำลังใจลดน้อยลง ซึ่งบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสิ่งแวดล้อมเพียงพอกับที่จิตใจต้องการจะเกิดความเครียดทางจิตสูง บุคคลทั่วไปจะมีขวัญและกำลังใจตลอดจนสุขภาพดีขึ้น และการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ดีขึ้น ถ้าเขาได้รับหรือเชื่อว่าเขาจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อเขาต้องการ (Cobb. 1976 : 114 ; Cassel. 1976 : 250)

งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาถึงระบบการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่องของ การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านปัจจัยต่างๆ เช่น การพาไปหาแหล่งรักษา การช่วยเหลือ ค่าใช้จ่าย ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการให้กำลังใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเนื่องจากระบบการอ้างอิงพื้นฐาน ที่ผู้ป่วยจะปรึกษาหารือกับบุคคลใกล้ชิดเพื่อที่จะ วินิจฉัยอาการและสาเหตุของโรคก่อนมีต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งระบบการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน จึงน่าที่จะศึกษาว่าระบบดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร

กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้สนใจที่จะศึกษาการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สมุนไพรว่า สมุนไพรยังมีบทบาทใดบ้างในการดูแลสุขภาพและการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในชุมชน โดยมีความคิดพื้นฐานว่า ระบบการดูแลสุขภาพซึ่งมีอยู่ในชุมชนที่เรียกว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบสำคัญคือ ผู้ป่วย ระบบคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค การรักษา ความศรัทธา มีหมอชาวบ้านผู้ให้การรักษา และมีเครือข่ายของครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคม เรียกว่าเป็นระบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรักษาผู้ป่วย

บทบาทของสมุนไพรมี 3 ประการที่สำคัญ คือ เป็นการใช้ในลักษณะการป้องกันโรค ซึ่งได้แก่การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าหรือสรรพคุณเพื่อป้องกันโรค เช่นการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของขิงเพื่อขับลม แกงส้มดอกแคเพื่อป้องกันไข้หวัดที่เรียกว่าการตัดไข้หวลม เป็นต้น การรักษา เช่น การใช้ขมิ้นรักษาผดผื่น มะเกลือใช้ขับพยาธิ ยอดขี้เหล็กชงวาระบายท้อง และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายคนที่เพิ่งหายจากการเจ็บป่วย เช่น การใช้โสมผสมลงในอาหารเพื่อบำรุงร่างกาย เป็นต้น

การรักษาโดยหมอสมุนไพรนั้น กระบวนการรักษาโรคมิใช่เพียงแค่การเยียวยาให้โรคที่เป็นอยู่หายไ้เท่านั้น หากแต่คำนึงถึงมิติทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมิติทางสังคมศาสตร์ จริยศาสตร์และนิเวศน์วิทยาด้วย เป็นการรักษาที่คำนึงถึงองค์รวม คือ รักษาคนไข้ทั้งคน มิใช่แยกส่วนรักษาเฉพาะอวัยวะ คำนึงถึงความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความสุขสบายใจ พึงพอใจ โดยใช้พิธีกรรมเป็นรูปธรรมในการขจัดปัดเป่าโรคภัย ที่เปรียบได้กับเคราะห์กรรมที่มาคุกคามสุขภาพ พิธีกรรมจึงเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยซึ่งอาจมีปัญหา หรือความเครียด เป็นการคำนึงถึงอิทธิพลของจิตใจที่มีอยู่เหนือร่างกาย นอกจากนี้พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิด

ขึ้นแก่ทุกฝ่ายอีกด้วย สมุนไพรได้ทำหน้าที่และบทบาทสำคัญในการรักษา และได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพมาจนถึงปัจจุบัน การใช้สมุนไพรนับเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน โดยเฉพาะชนบทที่อยู่ห่างไกล ชาวบ้านยังคงใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยบางประเภท ซึ่งจำแนกการใช้ออกเป็น 2 ระดับ คือ การใช้ในระดับครัวเรือนและการใช้ในระดับชุมชนที่มีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ใช้ ทั้งหมดล้วนเป็นความรู้และทักษะที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา สำหรับการใช้ในครัวเรือนส่วนใหญ่จะเป็นตัวยาเดี่ยวๆรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ใช้น้ำมันรักษาผดผื่น ใบสาบเสือแก้หูดเลือดบาดแผล ว่านหางจระเข้แก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นต้น ส่วนการใช้โดยหมอพื้นบ้านจะมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ส่วนมากเป็นการใช้สมุนไพรแบบตำรับ คือ ใช้ตัวยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีสูตรที่แน่นอน โดยมีรูปแบบการใช้เป็นยาต้ม ยาผง ยาฝน ยาขับและยาพอก เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อที่จะทราบว่า การรักษาด้วยสมุนไพรทั้ง 2 ระดับมีการดำรงอยู่อย่างไรในสังคม ทั้งสภาพและฐานะ มีคุณค่าและความผูกพันกับสังคม วัฒนธรรมในท้องถิ่นอย่างไรบ้าง ชาวบ้านมองอะไรบ้างว่าเป็นสมุนไพร ชนิดของสมุนไพรรวมทั้งมีการเตรียม การเก็บและการใช้สมุนไพรอย่างไร

การศึกษาค้นคว้าการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านจำเป็นต้องศึกษาทั้งบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมอยู่ โดยที่หมอสมุนไพร จัดอยู่ในระบบการแพทย์ทั้งแบบประสพการณ์ แบบทฤษฎีธาตุและโหราศาสตร์ กล่าวคือ เรียนรู้วิธีการรักษาโดยอาศัยประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมสืบต่อกันมา และมีการยึดถือเรื่อง "กล" หรือ "เคล็ด" ในการเก็บและการนำพืชสมุนไพรมาใช้เป็นยาเพื่อรักษาโรค ใช้คาถาหรืออำนาจศักดิ์สิทธิ์ประกอบการรักษา รวมทั้งมีการใช้สมุนไพรเพื่อปรับหรือเสริมธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุลย์ เป็นต้น

สำหรับส่วนต่างๆของพืชที่จะใช้เป็นยาสมุนไพร เช่น ราก หรือ หัว ใบ เปลือกต้น เปลือกกราก ดอก ผลและเมล็ดล้วนมีวิธีการเก็บและวิธีการใช้ ตลอดจนฤดูหรือเวลาที่เหมาะสมในการเก็บทั้งสิ้นตัวอย่างเช่น เก็บใบไม้ก่อนหรือไม้แก่เกินไป เก็บช่วงดอกตูมเริ่มบานหรือช่วงที่ดอกบาน ซึ่งทั้งหมดแล้วแต่ชนิดของสมุนไพรนั้นๆ เพราะในช่วงเวลานั้นๆส่วนต่างๆของพืชจะมีตัวยาสูงสุด

นอกจากนี้จะได้ศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้และประสิทธิภาพของสมุนไพร มีทั้งการใช้โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพทางยาของสมุนไพรการใช้โดยคำนึงถึงฤกษ์ยาม การมีข้อปฏิบัติเฉพาะ เช่น วิธีการ เวลาและส่วนต่างๆของพืชที่เก็บ และการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับพิธีกรรม หรือการใช้อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆร่วมด้วย การนำมาใช้จะต้องมีการ"ขอ" ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งเป็นการสืบทอดของระบบวัฒนธรรม เป็นต้น นอกจากนี้การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านยังได้รับผลกระทบจาก ปัญหาทางด้านนิเวศวิทยา การลดจำนวนลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพร การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพที่หันไปหาโรงพยาบาล หน่วยงานทางสาธารณสุขซึ่งเป็นการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น

ในส่วนของสมุนไพร การเลือกใช้บริการรักษาด้วยสมุนไพรหรือการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรคตามระบบการแพทย์พื้นบ้าน นำไปสู่การตัดสินใจใช้สมุนไพร โดยที่การดำรงอยู่ของสมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในด้านหนึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธาและความเชื่ออาถรรพ์ ระบบครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือญาติและเพื่อนบ้าน จึงมีส่วนสำคัญต่อการเลือกใช้สมุนไพร

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วย เกี่ยวเนื่องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย มีแนวคิดพื้นฐานว่า ในระดับบุคคล การเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพอนามัยในรูปแบบใด (การรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้าน) หรือทั้งสองรูปแบบเป็นการเลือกอย่างมีเหตุผล และเป็นผลรวมจากอิทธิพลทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ ระบบคิด ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ลักษณะทางเศรษฐกิจประชากร รวมทั้งรูปแบบการบริการที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ

นอกจากนั้นการวิจัยนี้ยังต้องการศึกษาว่า เครือข่ายญาติพี่น้องมีบทบาทอย่างไรในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการรักษาด้วยสมุนไพร (การแพทย์พื้นบ้าน) หรือการแพทย์สมัยใหม่ โดยที่ระบบการรักษาแผนใหม่ไม่ได้ให้หลักประกันต่อชีวิต ไม่ได้ให้ความอบอุ่นและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่กับคนเจ็บป่วย และเป็นเพราะหลักประกันในการดำรงชีวิตหลายอย่างที่เหมาะสมบ้านให้กับชาวบ้านได้ เช่น การ

รักษาโดยหมอพื้นบ้านนั้นจะมีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และตัวหมอเองมาอยู่ร่วมเป็นเพื่อนคอยดูแลให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ซึ่งถ้าอยู่ในโรงพยาบาลจะไม่ได้รับบริการในมิตินี้ การตัดสินใจเลือกใช้การรักษาด้วยสมุนไพร ส่วนหนึ่งจึงน่าจะมาจากความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม

สำหรับการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หมอพื้นบ้านมีการนำเอาความรู้และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เช่น การสังเกตฟิล์มเอ็กซเรย์เพื่อรักษาโรคกระดูกหักของหมอกระดูกการใช้เครื่องมือตรวจวัดชีพจร ใช้เครื่องมือผ่าตัดเล็ก การเย็บแผลสด การให้ยาแก้ปวด แก้อักเสบผสมกับยาสมุนไพร เป็นต้น

กรณีของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพิษณุโลกนั้น หมอพื้นบ้านบางประเภทและบางส่วนซึ่งโดยมากเป็นผู้สูงอายุ ก็หมดบทบาทหรือเลิกให้การรักษา หลายรายที่วิชาของหมอพื้นบ้านสูญหายไปพร้อมกับกาเสียชีวิตลงของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากขาดผู้สืบทอดวิชาการรักษาโรคต่างๆไว้ มีงานวิจัยหลายชิ้น พบแนวโน้มว่า หมอพื้นบ้านจะลดจำนวนลงไปเรื่อยๆด้วยปัจจัยต่างๆที่เป็นผลกระทบ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการศึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของหมู่บ้านเพื่อให้เข้าใจประเด็นปัญหาที่ศึกษาได้ดียิ่งขึ้น โดยศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1. ประวัติการตั้งถิ่นฐาน
2. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ภูเขา ป่าไม้ อากาศ ฯลฯ
3. การพัฒนาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า แหล่งน้ำ การประกอบอาชีพ ผลผลิต ฯลฯ

4. แหล่งที่ให้การรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วย

5. ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาและความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษากระบวนการชีวิตของหมอพื้นบ้านที่มีต่อการรักษาผู้ป่วย การเกิดโรควิธีการรักษา วิธีการ/กระบวนการเตรียมสมุนไพรรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้สมุนไพรของชาวบ้านซึ่งเป็นแนวความคิดที่คำนึงถึงการรักษาแบบองค์รวม ฯลฯ ศึกษาความคิด ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อหมอสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรในระดับครัวเรือน ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร สภาพฐานะและคุณค่า ความผูกพันกับสังคม วัฒนธรรม ในท้องถิ่น ประเภทและชนิดของสมุนไพรที่ใช้ การเตรียม การเก็บและการใช้ ส่วนการใช้ในระดับชุมชน คือ หมอสมุนไพร ประเภท/อาการของโรคที่ให้การรักษา และสถานภาพของหมอสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระบบชีวิตของชาวบ้าน และการใช้สมุนไพรในครัวเรือน การปรับตัวในด้านวิธีการ/กระบวนการในการรักษาของหมอสมุนไพร ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรักษาผู้เจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ขั้นตอนที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ สรุปผลการศึกษาที่ได้จากข้อมูลอภิปรายผลที่ได้และเสนอแนะประเด็น สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา สภาพการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนในสังคมปัจจุบันของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ว่าชาวบ้านในท้องถิ่นชนบทมองเรื่องความเจ็บป่วยด้านสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร มีแหล่งที่จะให้บริการรักษายามเจ็บป่วยที่ใดบ้างและในปัจจุบันชาวบ้านทั่วไปมีการยอมรับระบบการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้นเพียงใด สมุนไพรยังมีหน้าที่และบทบาทอย่างไรในชุมชน สมุนไพรยังมีคุณค่าต่อความเชื่อ ความผูกพันกับสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างไร ชาวบ้านมองอะไรบ้างว่าเป็นสมุนไพร ชนิดของสมุนไพรที่ยังใช้อยู่ รวมทั้งมีการเตรียม การเก็บและการใช้สมุนไพรอย่างไร ในส่วนของผู้ให้การรักษา คือหมอสมุนไพร มีระบบวิธีคิดเกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านและการให้การรักษาคือผู้ป่วยเป็นอย่างไร ในแง่ของการคำนึงถึงการรักษาแบบองค์รวม คือ ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้และประสิทธิภาพของสมุนไพร เป็นต้น กับทั้งส่วนตัวของผู้ป่วยเองมีความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านและการปฏิบัติตัวในการรักษากับหมอสมุนไพรอย่างไร หมอสมุนไพรที่มีอยู่ดำรงตนอยู่อย่างไรในสังคม มีสถานภาพและบทบาท เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันแตกต่างกันอย่างไร ระบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรักษาผู้เจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร ประการสุดท้ายคือศึกษาว่าการรักษาโรคของหมอสมุนไพรมีวิธีการปรับตัว หรือ ปรับเปลี่ยนในด้านต่างๆ เพื่อที่จะดำรงอยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างไรบ้าง การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาครบทั้งบริบทของการแพทย์พื้นบ้าน คือ ศึกษาจากหมอสมุนไพร ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และบุคคลที่อยู่ในชุมชน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นหลัก เพราะเป็นแนวทางที่ใช้ในการศึกษาข้อเท็จจริงอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาหาข้อสรุปเชิงทฤษฎีในภายหลัง

พื้นที่ทำการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกศึกษาหมู่บ้าน ในตำบลมั่งคละ อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนานและจากการสอบถามและสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่ามีข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มหมอพื้นบ้าน
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือเคยรักษา
3. กลุ่มครัวเรือนที่มีการใช้สมุนไพร
4. กลุ่มบุคคลที่แวดล้อม ได้แก่ ชาวบ้าน พระ ครู ผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

วิธีการศึกษา e

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) เป็นเทคนิคหลักในการเก็บข้อมูล วิธีการนี้ไม่เน้นการเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนประชากร โดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดของเรื่องที่จะศึกษาได้มากที่สุด จึงเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะจง เรียกว่าผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (key informant) ได้แก่ 1) หมอพื้นบ้าน 2) ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา 3) ครัวเรือนที่มีการใช้สมุนไพรและ 4) บุคคลที่แวดล้อม ได้แก่ ชาวบ้าน พระ ครู และผู้นำหมู่บ้าน ซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ พี่น้องหรือญาติของผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เป็นต้น

ในส่วนของกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ให้การรักษาที่เป็นหมอพื้นบ้าน ใช้วิธีการศึกษาทั้งการสัมภาษณ์ระดับลึกและ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน เพื่อสังเกตวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน เพื่อช่วยให้

รักษาโรค เป็นต้น

การสัมภาษณ์บุคคลที่แวดล้อม ได้แก่ ชาวบ้าน พระสงฆ์ ครู ผู้นำชุมชน ญาติพี่น้องผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เป็นการสัมภาษณ์ในเรื่อง ระบบวิถีชีวิตเกี่ยวกับการเกิดโรคและการรักษาโรค แหล่งที่ให้การรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความนิยมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ข้อดี-ข้อด้อยของการใช้สมุนไพรและการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การปรับเปลี่ยนของการใช้สมุนไพรทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน ระบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษาใช้เวลามากกว่า 3 เดือน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีในหมู่บ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคย (Rapport) และสังเกตวิถีการ / กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรของครัวเรือนและศึกษารายละเอียด

ขั้นตอนการวิจัย

๑. ศึกษาสภาพชุมชน (หมู่บ้าน) ซึ่งประกอบด้วย ประชากรเป้าหมาย และบริบทของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจสภาพชุมชนในลักษณะที่ถูกต้อง และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบในปัญหาการวิจัย
๒. ศึกษาเอกสาร ซึ่งประกอบด้วยเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เป็นรายงานวิจัย เพื่อหาว่ามีแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาวิจัยใดบ้างที่เคยอธิบายเกี่ยวกับปัญหานี้มาก่อน หรือพอจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายได้ ต่อจากนั้นนำมาสร้างกรอบความคิดสำหรับการค้นหาคำอธิบายในปัญหาการวิจัยครั้งนี้
๓. ออกไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้านและเก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 3 เดือน ใช้การบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ระดับลึก และใช้การสังเกต

แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการตกหล่นของสาระสำคัญ และเพื่อไม่ให้เกิดการ
 ระวาง ผู้วิจัยจะพยายามสร้างความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดี (Good Rapport)
 กับผู้ให้ข้อมูลโดยเริ่มจากการถามข้อมูลจากญาติของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่ง
 และกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลอีกท่านหนึ่ง โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ
 รายชื่อ จำนวนหมอสุมไพร์ที่มีอยู่ในตำบลมั่งคละ หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามชาว-
 บ้านในลักษณะของ Snowball Sampling คือสืบหาบุคคลที่จะให้ข้อมูลต่อไปเรื่อยๆ
 เริ่มจากบุคคลแรกโดยอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัย สถานภาพของผู้วิจัยคือเป็นครู
 สอนอยู่ในหมู่บ้านอีกตำบลหนึ่ง โดยผู้วิจัยให้เวลากับกลุ่มหมอสุมไพร์มากที่สุดคือไป
 เก็บข้อมูลจากหมอสุมไพร์ทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกตท่านละ 3-7 ครั้งรวมทั้ง
 การไปเยี่ยมหมอรายหนึ่งซึ่งเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล 2-3 ครั้ง อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งผู้วิจัย
 คิดว่ามีความสำคัญ คือผู้นำชุมชน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพระเพื่อเป็นการ
 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

สำหรับกลุ่มหมอสุมไพร์ที่สัมภาษณ์มีคุณลักษณะดังนี้คือ

1. หมอชอบ เพศชาย อายุ 76 ปี โรคที่มีความชำนาญในการรักษาคือ
 ถูกูกัด พิษสุนัขบ้า ไข้ทับระดู เป็นหมอที่มีคนนับถือมากที่สุดในตำบล
2. หมอเรือง เพศชาย อายุ 72 ปี โรคที่มีความชำนาญคือ โรคอัมพาต
 ปวดเมื่อย เคยเรียนรู้การรักษาแผนปัจจุบันด้วยการเป็นลูกมือทหารเสนารักษ์มาก่อน
 และเคยเป็นแพทย์ประจำตำบล เรียนรู้ตำรายาแผนโบราณโดยตัดพื้กรรมต่างๆออก
3. หมอสอน เพศหญิง อายุ 47 ปี เคยป่วยหนักและรักษาหายด้วยยาแผน
 โบราณ เริ่มจากการขอวิชาจากหมอเขมรเพื่อรักษาตนเอง และเรียนรู้วิชาจากหมอ
 คนอื่นๆ ต่อมาซื้อตำราสมุนไพรรวบรวมไว้โดย จำหน่ายยามากกว่า 20
 ชนิด เช่น น้ำมันว่านยา 108 ยาสมุนไพรกระจายเส้นเลือด โรคเกา ไข้ทับระดู
 ยากับปวดเมื่อย ความดันสูงตลอดจนโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยมากจะออกเฝ้าขายตาม
 งาน ต่างๆ เป็นสมาชิกชมรมผู้สนใจยาสมุนไพรและเข้าสอบเพื่อให้ได้ใบอนุญาตมา
 3 - 4 ครั้ง แต่ยังไม่ผ่าน
4. ลุงปาน เพศชาย อายุ 76 ปี มีความชำนาญรักษาคนที่เป็นโรคลมชัก
 ทำอาชีพ สวนผลไม้เป็นหลัก ปรุรงยาแก้ปวดเมื่อยหรือโรคภัย โรคชางและใช้ใน

เด็ก จำหน่าย ประยาสีฟันสูตรโบราณใช้เองในบ้าน

5. พระครูอด อายุ 75 ปี เป็นเจ้าอาวาสและเจ้าคณะตำบล โรคที่มีความชำนาญ คือความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ โดยมากทำในลักษณะประยาสีฟันแจกจ่ายแก่ญาติโยม ที่มาทำบุญที่วัด การบริจาคน้ำมันตะครีตยา ยาที่มีชื่อเสียงคือยาลม

6. ป้าขึ้น เพศหญิง อายุ 70 ปี อาชีพหลักคือทำไร่ มีชื่อเสียงในการรักษาโรคเกี่ยวกับเด็กเช่น เป็นชาง เป็นไข้ และโรคเกี่ยวกับทางตามองไม่เห็น เช่น ถูกปลวก ถูกโปง มีความเชื่อถือทางไสยศาสตร์และคาถาอาคมค่อนข้างสูง

7. นายทองคำ เพศชาย อายุ 54 ปี เรียนรู้ตำราสาจากพ่อและปู่ซึ่งเป็นหมอสมุนไพรอยู่ในหมู่บ้าน ยึดถืออาชีพในลักษณะประยาสีฟันจำหน่ายมาประมาณสิบปีเศษ มีความรู้ในการสังเกตลักษณะคนเจ็บป่วยประกอบการรักษา ประยาสีฟันหลายชนิดและ ยังรอสอบเพื่อให้ได้ใบอนุญาตประกอบขายอยู่ โรคที่ชำนาญในการรักษา คือ เบาหวาน ความดันสูงและ โรคหืดหอบ

8. กำนันจัน เพศชาย อายุ 84 ปี เคยเป็นทหารเสนารักษ์ แพทย์ประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน กำนันและสมาชิกสภาจังหวัด เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคต่างๆ มากโดย เน้นการรักษาแผนปัจจุบันใช้ยาฉีด ยากิน มีความรู้ในการรักษาแผนโบราณบางโรค ปัจจุบันหยุดให้การรักษาเนื่องจากมีอายุมาก

จากการสอบถามพบว่า หมอสมุนไพรที่ศึกษาเกือบทุกคนมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นหมอสมุนไพรมาก่อนทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคต่างๆ ประมาณ 10 กว่าราย เช่น โรคปวดเมื่อย โรคหอบหืด เบาหวาน ภูมิแพ้ ต่อมไทรอยด์และความดันสูง เป็นต้น สำหรับกลุ่มครัวเรือนที่ใช้สมุนไพรรวมทั้งกลุ่มบุคคลที่แวดล้อมอันได้แก่ พระ ครู ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมประมาณ 15 ราย

ประเด็นปัญหาที่ศึกษา คือ ยังมีการใช้สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ มากน้อยเพียงใดทั้งในระดับครัวเรือนและหมอสมุนไพร ใช้รักษาโรคอะไรได้ อะไรบ้างที่เป็นปัจจัยต่อการสนับสนุนการใช้สมุนไพร ความเชื่อถือและประสิทธิภาพของยาสมุนไพร เป็นอย่างไร มีการดำรงอยู่ในสภาพปัจจุบันอย่างไรและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

4) วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก มาถอดเทป รวมทั้งจัดข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและจัดเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป "The Ethnograph" ช่วยในการวิเคราะห์ ต่อจากนั้นจึง
วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ไว้ และหาข้อสรุปเชิง
ทฤษฎี

5. สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงาน

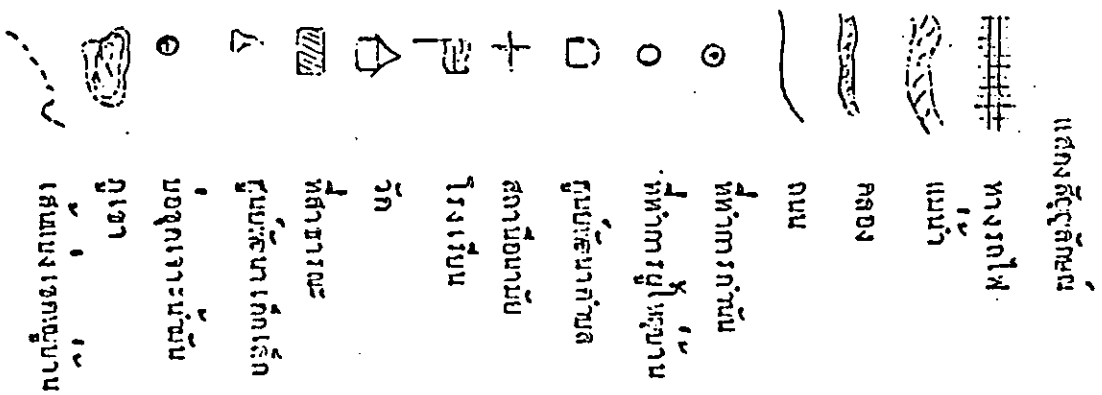
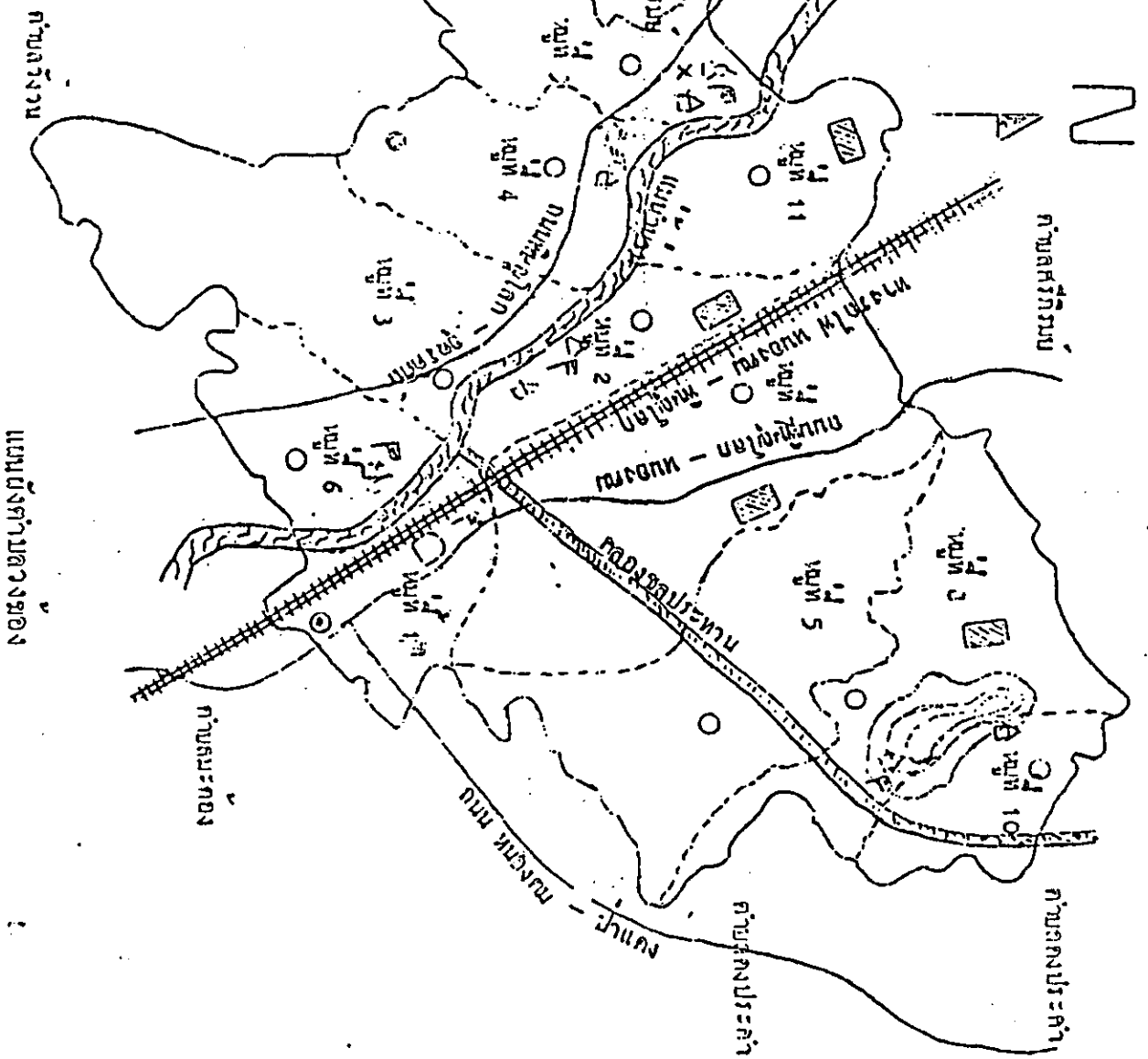
สภาพชุมชน

การศึกษาการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในครั้งนี้ พื้นที่ในการศึกษาคือ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในตำบลมังคละ อำเภอรามพิราม จังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่จะนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในบทนี้จะเสนอผลการศึกษาสภาพชุมชนในด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงสภาพและบริบทของหมู่บ้าน ที่บางส่วนยังเป็นสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรอยู่

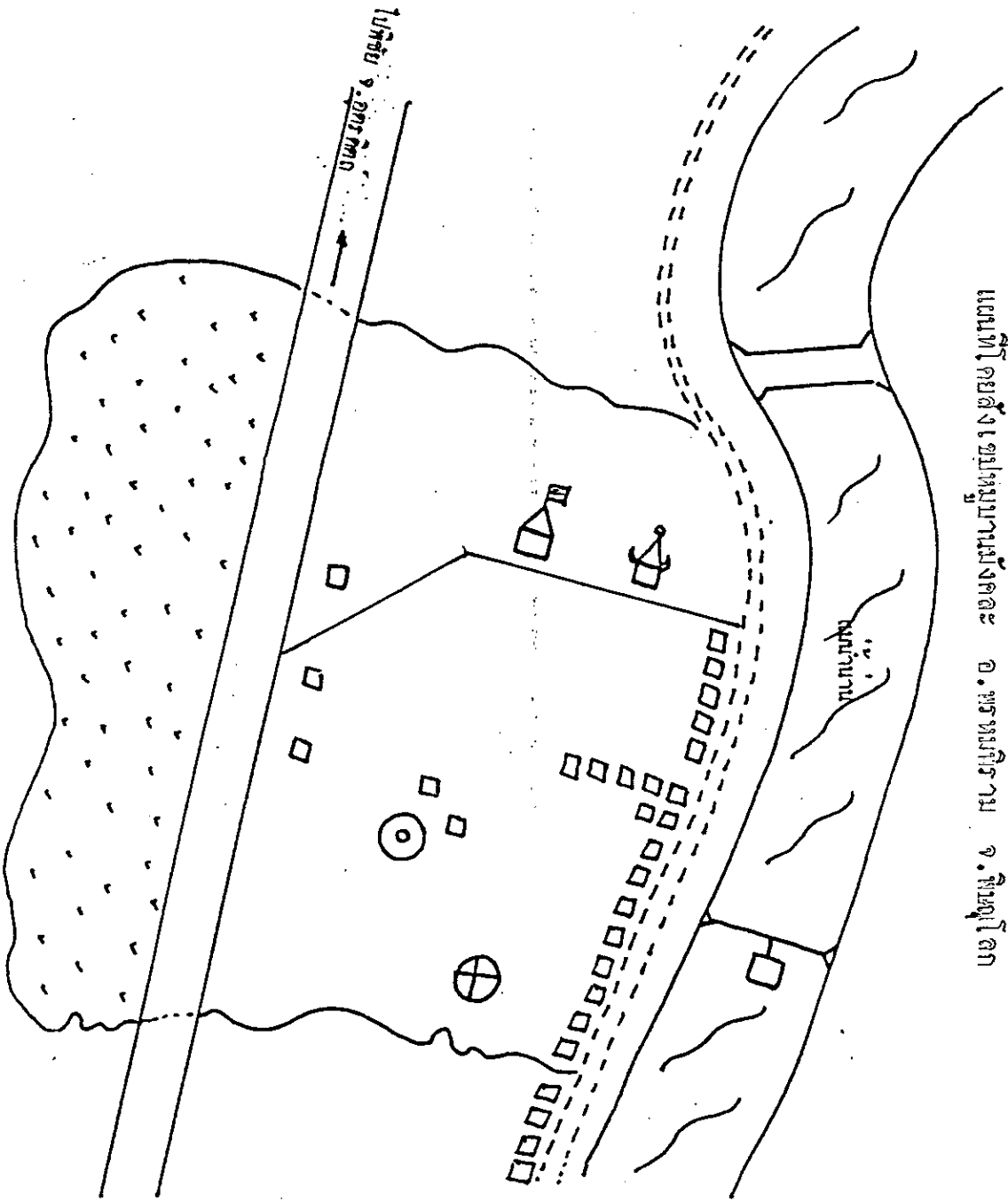
สภาพทางภูมิศาสตร์

บ้านมังคละ หมู่ที่ 6 อยู่ในตำบลมังคละเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนฝั่งซ้ายของแม่น้ำน่าน เป็นพื้นที่อยู่เหนือเขื่อนนเรศวร ซึ่งเป็นเขื่อนชลประทานระยะห่างจากตัวเขื่อนประมาณ 8 กิโลเมตรเศษ ในอดีตเมื่อยังไม่มีการสร้างเขื่อนในฤดูแล้งน้ำลดลงจนสามารถเดินข้ามแม่น้ำได้ แต่ในสภาพปัจจุบันระดับน้ำเหนือเขื่อนสูงขึ้นมากกว่า 10 เมตร มีการชลประทาน มีคลองส่งน้ำ รวมทั้งพื้นที่ที่อยู่ริมแม่น้ำสามารถสูบน้ำขึ้นมาใช้ในการเพาะปลูกทั้งข้าว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ข้าวโพด เป็นต้น พื้นที่บางส่วนสามารถทำการเกษตรได้ตลอดทั้งปี ขึ้นไปทางทิศเหนือของหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร มีสะพานคอนกรีตถาวรข้ามแม่น้ำซึ่งเพิ่งสร้างเสร็จ ทำให้การคมนาคมและการขนส่งสินค้าพืชผลทางการเกษตรทำได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

บ้านมังคละเป็นชุมชนขนาดกลาง ที่ค่อนข้างเจริญขึ้นมาโดยยังคงสภาพเดิมที่มีต้นไม้ขนาดใหญ่ขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไม้ ช้างา ชุน มะพร้าว มะม่วง ฯลฯ การตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่จะเรียงรายไปตามริมฝั่งของแม่น้ำน่าน และอีกกลุ่มหนึ่งจะเรียงรายอยู่ตามเส้นทางถนนลูกรังที่เชื่อมต่อกับถนนราดยาง ซึ่งติดต่อระหว่างอำเภอรามพิราม จังหวัดพิษณุโลกและอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์



แผนที่แสดงเขตหมู่บ้านมงคล อ.พระเสด็จ ร. จ.พิษณุโลก



- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------|-----|--------------------------|--------------------|--------|-------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | | | | | | | | | |
| ป่า
ทามท่ากว
นเพชร | โรงเรียน | วัด | ศูนย์สาธารณสุข
มูลฐาน | ที่ว่าการ
อำเภอ | กระแจะ | สะพาน | ถนนลูกรัง | ถนนดิน | ถนนลาดยาง | แม่น้ำ |

บ้านมั่งคละเป็นหมู่บ้านที่ตั้งมาได้ประมาณ 60 ปีเศษ พื้นที่ของหมู่บ้านมีประมาณ 3,112 ไร่ ในรัศมี 5 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดพิษณุโลกประมาณ 48 กิโลเมตรและอยู่ห่างจากอำเภอพรหมพิรามระยะทาง ประมาณ 8 กิโลเมตร ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของหมู่บ้านข้ามแม่น้ำน่าน ออกไปราว 18 กิโลเมตร เป็นที่ตั้งของบ้านหัวเขาสมอคร้า มีภูเขากลางสูงกว่า 100 เมตร เป็นที่ตั้งของวัดหัวเขาสมอคร้า บนภูเขานี้มีพืชพันธุ์ไม้ที่เป็นสมุนไพรอยู่จำนวนมากและหลายชนิดเป็นสมุนไพรหายาก ซึ่งหมอสมุนไพรจำนวนหนึ่งจะมาเสาะหาสมุนไพรที่เขาสมอคร้าแห่งนี้

ฝั่งขวาของแม่น้ำน่านตรงข้ามกับบ้านมั่งคละเป็นชุมชนขนาดใหญ่ เรียกว่า สุขาภิบาลวงกรด (ตลาดวงกรด) มีประชากรประมาณ 1,500 คนเศษ ส่วนใหญ่เป็นชาวจีนและคนไทยเชื้อสายจีนซึ่งประกอบอาชีพทางการค้าต่างๆ เช่น โรงสี บิมน้ำมัน ร้านจำหน่ายอุปกรณ์ก่อสร้าง ร้านขายเสื้อผ้า ขายของชำ ยารักษาโรค มีร้านขายยาสมุนไพร 2 แห่ง ตลอดจนถึงคลินิกของแพทย์และพยาบาลอยู่ 5-6 แห่ง ชาวบ้านในหมู่บ้านต่างๆรวมทั้งที่อยู่ต่างตำบลจะมาซื้อสินค้าในราคาปลีกและส่งที่ตลาดหนองตม เนื่องจากมีเส้นทางรถไฟผ่านขนานกับริมแม่น้ำทำให้สะดวกในการขนส่งสินค้าต่างๆ โดยมาได้ทั้งทางรถยนต์ ทางเรือโดยสารขนาดเล็กและกระเช้าข้ามแม่น้ำ รถจักรยานและรถจักรยานยนต์สามารถข้ามแม่น้ำได้โดยใช้เวลาไม่มากนัก

สภาพทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

บ้านมั่งคละเป็นถิ่นที่อยู่ของคนไทยเป็นส่วนใหญ่ มีคนไทยเชื้อสายจีนเล็กน้อย มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 245 หลังคาเรือน จำนวนราษฎร 661 คน เป็นชาย 336 คน เป็นหญิง 325 คน (ข้อมูลเมื่อ เมษายน 2538)

การประกอบอาชีพของชาวบ้านมั่งคละ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลักและปลูกถั่วเหลืองหรือข้าวโพดในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยว ในเขตพื้นที่ซึ่งติดริมแม่น้ำจะมีการสูบน้ำขึ้นมาใช้ในการเกษตร เช่น ทำนา ปลูกถั่ว ปลูกผักหรือสวนผลไม้ และมีพื้นที่บางส่วนสามารถอาศัยน้ำจากคลองชลประทานได้ แต่ในพื้นที่

ไกลออกไปต้องสูบน้ำจากบ่อบาดาลเพื่อใช้ในการเพาะปลูก คนกลุ่มที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเองส่วนหนึ่งจะเช่าที่ดินทำกิน ค่าเช่าที่นาอยู่ในอัตราไร่ละ 1,000 บาท ต่อปี และอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งปัจจุบันเป็นกลุ่มใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีทั้งรับจ้างภายในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้าน กลุ่มวัยแรงงานจะไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ และเป็นแรงงานก่อสร้างภายในตัวจังหวัด

ชาวบ้านส่วนใหญ่มีที่ดินในการทำนาระหว่าง 1-10 ไร่ซึ่งมีจำนวนถึง 75 ครัวเรือน มีพื้นที่ทำกินระหว่าง 10-20 ไร่ จำนวน 60 ครัวเรือน มีเพียง 1 ครัวเรือนที่มีที่ดินทำกินมากกว่า 100 ไร่ แต่เป็นที่ดินอยู่ในเขตตำบลอื่น ชาวบ้านส่วนใหญ่สามารถทำนาได้ปีละ 2 ครั้งคือนาปีจะได้ข้าวเปลือกไร่ละ 60-70 ถังและทำนาปรัง(ข้าว กข.)จะได้ข้าวเปลือกไร่ละ 80-85 ถัง โดยราคาจำหน่ายจะอยู่ในช่วงระหว่างเกวียนละ 36,00-37,00 บาทเป็นส่วนใหญ่ตลอดระยะเวลา 10 ปีเศษที่ผ่านมา โดยที่การเก็บเกี่ยวเริ่มมีการใช้รถเกี่ยวข้าวมากขึ้น เนื่องจากแรงงานคนหายากขึ้น การใช้รถเกี่ยวจะมีปัญหาข้าวตกหล่นมาก ถ้าใช้คนเกี่ยวจะไม่ค่อยมีปัญหาดังกล่าว แต่ค่าแรงงานก็สูงขึ้นมาก ในปัจจุบันอัตราค่าจ้างแรงงานในหมู่บ้านอยู่ในระดับประมาณ 70 บาทต่อวัน เกษตรกรส่วนใหญ่เป็นสมาชิกธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.) ต้องกู้ยืมเงินหมุนเวียนเพื่อซื้อใช้น้ำและเงินไปลงทุน ถ้าไม่พอก็จะกู้ยืมเงินนอกระบบรวมทั้งซื้อสินค้าเชื่อจากพ่อค้าในตลาด จึงพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่จะตกอยู่ในสภาพมีหนี้สินเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ในส่วนของคุณลักษณะทางครอบครัวของชาวบ้านยังคงมีลักษณะผูกพันกันในหมู่เครือญาติสูง เมื่อมีการแต่งงานกันจะแยกปลูกบ้านในบริเวณที่ดินของพ่อแม่ ซึ่งทำให้ขนาดการถือครองที่ดินของคนรุ่นหลังมีขนาดลดลงเรื่อยๆ แต่ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของประชากรในหมู่บ้านมีสัดส่วนน้อยมาก คือเด็กเกิดปีละประมาณ 5-6 คน รวมทั้งไม่มีการอพยพเข้ามาของคนจากถิ่นอื่นและการย้ายออกไปของคนในหมู่บ้าน ทำให้จำนวนประชากรของหมู่บ้านไม่ค่อยเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากนัก

เมื่อมีงานประเพณีต่างๆในหมู่บ้าน เช่น งานบวช งานสงกรานต์ชาวบ้าน

นิยมใช้ขบวนแห่ตีกลองมิ่งมงคลซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมด้านดนตรีเฉพาะของท้องถิ่นใน
อำเภอพรหมพิรามซึ่งในปัจจุบันก็มีเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น นับวันจะยิ่งหาได้ยาก

ร้านค้าในหมู่บ้านมีทั้งหมด 5 แห่งเป็นร้านค้าขนาดกลาง 2 แห่ง โดย
จำหน่ายสินค้าประเภทของชำ อาหารพวกหมู ปลาและผักสดต่างๆซึ่งรับมาจากตลาด
ในตัวจังหวัด นอกจากนั้นยังจำหน่ายยาโรคพื้นฐานต่างๆขององค์การเภสัช
กรรม เช่น ยาแก้ปวด ชาลดไข้สำหรับเด็ก ฯลฯ รวมทั้งยาของบริษัทยาต่าง เช่น
ทัมใจ บุรา ยาหม่อง ยาโรคกระเพาะ เป็นต้นอีก 3 ร้านจำหน่ายของชำ
และขนม น้ำแข็งเป็นร้านค้าเล็กๆ

ด้านศาสนาและความเชื่อ ชาวบ้านมิ่งคละนับถือศาสนาพุทธ รวมทั้ง
ศาสนาพราหมณ์ คือมีการตั้งศาลพระภูมิเจ้าที่ วัดประจำหมู่บ้านคือ วัดสุธรรมาราม
ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน ชาวบ้านมีความเลื่อมใสศรัทธาในพุทธศาสนาอย่าง
มาก ในอดีตเมื่ออาจารย์ชอบซึ่งเป็นหมอสุมุไพรหายจากโรคและได้มาบวชอยู่กับ
อยู่ที่วัดดังกล่าว ในแต่ละวันจะมีคนจากที่ต่างๆมาที่วัดวันละ 30-40 รายทุกวัน
เพื่อให้อาจารย์ชอบบูชามนต์หรือซื้อหาชาสมุนไพรไปรักษาโรคต่างๆ จำหน่าย
ได้ถึงวันละ 1,000 - 2,000 บาท

ปัจจุบันหลังจากอาจารย์ชอบสึกออกไปเป็นฆราวาสประกอบอาชีพเป็นหมอ
สมุนไพรให้การรักษาที่บ้าน จำนวนผู้มาวัดก็ลดน้อยลง ยกเว้นในวันพระและวันสำคัญ
ทางศาสนาก็ยังมีคนมาทำบุญตักบาตรเป็นจำนวนมาก จากการสอบถามชาวบ้านผู้สูง
อายุส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ถือศีล 5 ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักขโมย
เป็นต้นเห็นได้จากคดีโจรกรรมลักทรัพย์ภายในหมู่บ้านมีค่อนข้างน้อย นานๆจึงจะเกิด
ขึ้นครั้งหนึ่ง

ฝั่งตรงกันข้ามกับบ้านวังฆ้องมีวัดอีกแห่งหนึ่งที่ชาวบ้านนิยมไปทำบุญกันมาก
คือวัดสันติการาม เจ้าอาวาสซึ่งเป็นเจ้าคณะอำเภอ เป็นผู้ที่มีความรู้ในการรักษา
โรคด้วยสมุนไพรหลายชนิด เช่น โรคมะเร็ง อัมพาต เบาหวาน โรคหัวใจเส้น
หัวใจโต และวัณโรค แต่ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะนิยมมาให้ท่านเรียกขวัญผูกข้อมือโดย
เฉพาะเด็กที่ตกใจง่าย และเจ็บรอนต์ที่ซื้อมาใหม่เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ผู้เป็น
เจ้าของ

ในด้านการปกครอง บ้านมิ่งคะได้นแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 คุ่ม คือ คุ่มวารีสამัคคี คุ่มสามัคคีคือพลัง คุ่มเจริญสุข คุ่มวิมานชายคลองและคุ่มมิตรไพลิน ในแต่ละคุ่มมีหัวหน้าคุ่ม มีศาลาประจำคุ่มแต่ละคุ่มซึ่งแสดงข้อมูลจำนวนหลังคาเรือน จำนวนคน รวมทั้งสำหรับติดประกาศต่างๆของทางราชการ ทั่วๆ ศาลาเกือบทุกแห่งจะปลูกสมุนไพรมะนาว 5 ชนิดซึ่งได้แก่ ขมิ้นชัน ว่านหางจระเข้ ฟักทะลายโจร ชุมเห็ดเทศและสเลดพังพอน

สำหรับการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในอดีตเมื่อ 40 - 50 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลสุขภาพกันเองในหมู่บ้าน มีหมอที่มีความรู้ด้านการรักษาโรคต่างๆอยู่ในหมู่บ้าน การใช้ยาหม้อเป็นสิ่งที่จำเป็นและผู้สูงอายุจำนวนมากมักมีประสบการณ์การใช้ยาหม้อหรือยาสมุนไพร ในปัจจุบันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาชาวบ้านจะไปใช้บริการที่สถานีอนามัยตำบลเป็นอันดับแรก รองลงไปก็จะใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอและคลินิก โดยที่ระบบบริการทางสาธารณสุขของรัฐจะเป็นระบบส่งต่อคือ เริ่มจากสถานีอนามัยตำบลถ้าอาการของโรคเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่อนามัยก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอ และถ้าโรคบางอย่างที่ต้องใช้การผ่าตัด การเอกซเรย์ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่ารวมทั้งการมีแพทย์เฉพาะทางให้บริการด้วย

ในปัจจุบันแต่ละหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เช่นเดียวกับบ้านมิ่งคะได้นซึ่งคัดเลือกมาจากชาวบ้านมาอบรมความรู้ทางสาธารณสุขหมู่บ้านละ 10 คน สามารถให้การดูแลคนเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานได้ รวมทั้งมีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์หมู่บ้าน สมาชิกในหมู่บ้านจะช่วยกันซื้อหุ้นในราคาหุ้นละ 10 บาท เพื่อเป็นกองทุนและมีผลกำไรเฉลี่ยคืน โดยเจ้าหน้าที่อนามัยจะเป็นผู้จัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมในราคาขายส่ง และนำมาจำหน่ายในราคา 3-15 บาท ยาที่จำหน่ายได้แก่ ยาแก้ตัวร้อน ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ต่างๆ ยาถ่ายพยาธิ ยาแก้ปวดลดไข้ ยาขับลมในกระเพาะ ยาธาตุ ยาหยอดตา และยารักษาโรคผิวหนัง (เรื้อนกวางผื่นคัน) เป็นต้น ทำให้มองเห็นได้ว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐให้บริการขั้นพื้นฐานได้ทั่วถึง เช่นเดียวกับระบบการศึกษาภาคบังคับคือโรงเรียนประถมศึกษาที่กระจายไปถึงทุกหมู่บ้านในปัจจุบัน

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมตามครัวเรือนต่างๆในหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่มีการปลูกพืชผักสวนครัวไว้ใกล้ๆบริเวณบ้าน หรือริมฝั่งแม่น้ำนาน พืชผักที่ปลูกได้แก่ พริก ตะไคร้ กระเพรา โหระพาตำลึง ช้า สะระแหน่ รวมทั้งผักต่างๆ เช่น หอม กระเทียม กวางตุ้ง ผักบุ้งจีน บวบ แตงกวา มะระ ฯลฯ เพื่อสะดวกสำหรับใช้ในการปรุงอาหารรับประทาน ไม่ต้องไปซื้อหาที่ตลาดหรือร้านค้า ริมทางเดินก็มีต้นกระถินและต้นแคปลูกอยู่ทั่วไป สามารถเก็บมาบริโภคได้โดยง่าย พืชผักสวนครัวต่างๆที่ปลูกตามบ้าน ชาวบ้านสามารถขอหรือแบ่งปันกันนำไปปรุงอาหารรับประทานได้

พืชหรือผักสวนครัวหลายชนิดใช้ได้ทั้งในการประกอบเป็นยาสมุนไพรและนำมาปรุงอาหารเพื่อบริโภคในชีวิตประจำวัน บางชนิดก็มีส่วนช่วยเหลือในการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น เครื่องเทศ ได้แก่ กระวาน พริกไทย กานพลู ขมิ้น ตะไคร้ มะกรูด กระชาย กระเทียม พริก สะระแหน่ ฯลฯ มีหลายชนิดที่ใช้เข้ายาสมุนไพรมีสรรพคุณทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น เช่น พริกไทย มะกรูด มะนาว พริก บางชนิดมีฤทธิ์ขับลมป้องกันอาการท้องอืดท้องเฟ้อ เช่น สะระแหน่ กระชาย ตะไคร้ ชาวไร่ชาวนาส่วนใหญ่รู้สึกว่าการกินอาหารจะขาดพริกไม่ได้ น้ำพริกเป็นอาหารหลักในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง ทำให้ร่างกายแข็งแรง รสชาติจากพริกทำให้ทานอาหารได้มาก(อร่อยขึ้น) ขณะเดียวกันผงดงชูรสก็มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของชาวบ้านมาก ส่วนใหญ่บอกว่าขาดผงดงชูรสไม่ได้ในแต่ละมื้อ แม้แต่น้ำพริกก็ต้องผสมใส่ลงไปด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากหมอสมุนไพร ผู้ป่วย คราวเรือนที่ใช้สมุนไพรและบุคคลที่แวดล้อม จำนวนทั้งหมด 32 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ ในการนำเสนอข้อมูลมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้คือ ความหมายของสมุนไพร ระบบคิดและความเชื่อ การสะสมและการสร้างองค์ความรู้ การปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร การใช้สมุนไพร การเตรียม การเก็บและบทบาทหน้าที่ของสมุนไพรในปัจจุบันของหมอสมุนไพรและคราวเรือน ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ

ความหมายของสมุนไพร

ตำราทางวิชาการ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และพจนานุกรมได้ให้ความหมายว่า พืชสมุนไพร (herbs) หมายถึงพืชที่ใช้เป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมือง ไม่ใช่เครื่องเทศ ส่วนคำว่า ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืช ชาติ สัตว์หรือแร่ซึ่งยังมีได้ผสม ประชุมหรือแปรสภาพ และในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพรมักจะนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสัตว์และแร่มีการนำมาใช้น้อยและใช้เฉพาะในบางโรคเท่านั้น (วันดี ฤกษ์พันธ์. 2538 : 2)

จากการสอบถามหมอสมุนไพรอธิบายความหมายของสมุนไพร พอสรุปได้ว่าสมุนไพรหรือที่คนโบราณเรียกว่าเครื่องยานั้นเป็นชนิดหรือประเภทเดียวกัน หมายถึง ต้นยาหรือพืชทุกชนิดที่ใช้เป็นยาและเข้ายา คือ เป็นส่วนประกอบของตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรค ส่วนต่างๆของต้นไม้ ไม่ว่าจะเป็นราก กิ่ง ใบ ต้น ดอก เปลือกหรือแก่นที่มีสรรพคุณ(ฤทธิ์)ทางยาเรียกว่าสมุนไพรทั้งสิ้น ทั้งในรูปที่เป็นของสดหรือตากแห้ง นอกจากนี้หมอสมุนไพรยังอธิบายว่าส่วนประกอบของเครื่องยาบางตำรับหรือบางตำราอาจจะมีส่วนประกอบอื่นๆอีก 3 ประเภท คือ 1) ชิ้นส่วนที่เป็น

อวัยวะของสัตว์ต่างๆ ที่สามารถนำมาเป็นส่วนผสมในการปรุงสมุนไพรได้ เช่น
 นอแรด กระดองเต่า-ตะพาบน้ำ ดิงูเหลื่อม ดีหมี ขนเม่น เปลือกหอยแครง น้ำมัน
 เลียงผา เป็นต้น 2) เครื่องเทศซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์จากพืชที่ตากแห้งซื้อหาได้ตามร้าน
 ขายยาแผนโบราณ ได้แก่ ลูกกระวาน กานพลู ดีปลี พริกไทย ขมิ้นเหินเหิน-ใต้
 ฯลฯ หรือเครื่องประกอบยาจำพวก สารส้ม กำมะถัน การบูร น้ำตาลกรวด เป็น
 ต้น 3) ตัวทำลายหรือที่โบราณเรียกว่ากระสาขยา ได้แก่ เหล้าขาว น้ำผึ้ง น้ำ
 ชาวข้าว น้ำมะนาว น้ำด่าง หรือน้ำเปล่า เป็นต้น สมุนไพรไทยมีให้ใช้มากมายดัง
 คำกล่าวของหมอสมุนไพรที่ว่า "ต้นไม้ใบหญ้าเกือบทุกชนิดมีสรรพคุณทางยา นับเป็น
 ร้อยๆ พันๆ อย่าง" หรือ "ของที่มีอยู่ใกล้ตัวคนที่ไม่รู้ก็ไม่รู้ว่าอะไรเป็นยาได้ คนที่รู้
 เรื่องยาจับอะไรก็เป็นยาไปเสียทั้งหมด" และ "เป็นของหมิ่นเหม่ หรือหญ้าปากคอก"
 ซึ่งหมายความว่า เป็นสิ่งใกล้ตัวที่หาได้ง่ายโดยทั่วไป คนที่ไม่รู้จักก็จะไม่รู้จักสรรพคุณ
 และตัวยา คนที่รู้จักจะรู้จักหยิบเก็บเอามาใช้โดยง่าย จากการสัมภาษณ์พบกรณีผู้ป่วย
 แสวงหาการรักษาในรูปแบบต่างๆ จนมารักษาหายด้วยสมุนไพร หรือการรักษาในกรณี
 ลูกเงิน เช่น มีการใช้ขี้ไต้เผาไฟกับข้าวสุกเผาจนเป็นผงสีดำผสมน้ำกรองผ้าขาวให้
 ผู้ป่วยตะคริวเข้าท้องกินจนหาย ตะไคร้ กล้วยหัวหนู ชิงช้า ฯลฯ ล้วนมีสรรพคุณทาง
 ยาหรือใช้เข้ายาได้ทั้งสิ้น

สมุนไพรที่พบว่ามีการใช้ในพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ ชิงช้า ไซล กระชาย
 กระเทียม รากหญ้าคา หัวหัวหมู ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน โศไม่รู้อ้ม รากไผ่ รากไมยราพ
 กระเพราแดง เปลือกต้นข่อย ฝักคูน รากไทรอ้อย ใบมะกา เหงือกปลาหมอ
 ทองพันชั่ง เบงกานีสรีชวา (หนุมานประสานกาย) ตลอดจนว่านชนิดต่างๆ
 เช่น ว่านม้าเถลิง ว่านม้าฮ่อซึ่งนำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการทำน้ำมันทาถูวด
 สำหรับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มครัวเรือนและกลุ่มบุคคลที่แวดล้อมจะมีความเข้าใจความหมาย
 ของสมุนไพรน้อยกว่าหมอสมุนไพรมาก โดยมากจะอธิบายไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ
 ครอบคลุมพอ เช่น บางครัวเรือนจะเข้าใจว่าสมุนไพร หมายถึงพวกเครื่องยาสดๆ
 เท่านั้น เป็นต้น

ระบบคิดและความเชื่อ

ความเชื่อและพฤติกรรมของชาวบ้านในชุมชนที่ศึกษา พบว่า ชาวบ้านแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือมีทั้งเชื่อถือและไม่เชื่อถือ ในเรื่องของการดูหมอ การสะสมพระเครื่อง การทำบุญหรือทางไสยศาสตร์ เช่น การทรงเจ้า การอาบน้ำมนต์ โดยเฉพาะในเรื่องของการทำบุญตักบาตร ส่วนใหญ่จะยอมรับความเชื่อถือศรัทธาและปฏิบัติเป็นประจำ ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรมีสัดส่วนของความเชื่อถือศรัทธาและมีการถือปฏิบัติในเรื่องต่างๆดังกล่าวมากกว่าทุกกลุ่ม โดยเฉพาะการทำบุญตักบาตร พบว่ามีมากที่สุด ทางด้านพฤติกรรมการบริโภค ชาวบ้านมีความรู้มากขึ้นกว่าเดิม ในเรื่องของการเชื่อโรคและการระมัดระวังในเรื่องความสะอาด เรื่องของการเชื่อโรค จากในอดีตที่ส่วนใหญ่จะนิยมกินอาหารสุกๆดิบๆ ดื่มน้ำดิบตามหนอง คลองบึง เปลี่ยนมาเป็นกินอาหารที่ปรุงสุกและกินน้ำต้มแล้วมากขึ้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคพยาธิและโรคทางเดินอาหารลดน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงในส่วนของคนวัยเรียนทางด้านความเชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุจะเชื่อถือในเรื่องของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น พระพุทธรูปสำคัญประจำวัดที่มีอยู่ในหมู่บ้านหรือแม่ย่านางเรือ เป็นต้น จะมีการบนบานศาลกล่าวและมีการกำบน้อยๆ เสมอๆ ดังเช่น วัดต้นสักซึ่งอยู่ตรงข้ามกับหมู่บ้านในทุกๆปีจะมีผู้กำบน หาลิเกมาเล่นและรำถวายมากกว่าหนึ่งเดือนขึ้นไปอยู่เป็นประจำทุกปี ในส่วนของ การดูหมอ การสะสมพระเครื่องกลางของคลัง ความเชื่อถือดังกล่าวลดน้อยลงและมีการเปลี่ยนแปลงในคนกลุ่มหนุ่มสาวคือมีความสนใจลดลง โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า เด็กรุ่นใหม่จะไม่ค่อยเชื่อถือและยึดถือเป็นเพราะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น เนื่องจากได้รับการศึกษาสูงขึ้นกว่าคนรุ่นก่อน การมีประสบการณ์น้อย รวมทั้งไม่ค่อยได้รับการอบรมสั่งสอนเหมือนกับคนในสมัยก่อนเนื่องจากพ่อแม่สมัยปัจจุบันไม่ค่อยมีเวลา เด็กได้รับอิทธิพลจากโทรทัศน์ ภาพยนตร์วิทยุและสิ่งพิมพ์ต่างๆมากมาย รวมทั้งสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมากมาย ดังคำพูดของชาวบ้านว่า "เด็กเดี๋ยวนี้ที่แต่รถเครื่องทั้งนั้น จักรยานก็จะไม่ค่อยใช้กันแล้ว ที่วิถีมีแทบจะทุกบ้าน อาหารการกินก็ซื้อของสำเร็จมากขึ้น ไม่เหมือนกับแต่ก่อน" ต่างกับคนรุ่นก่อน เช่น ตัว

ผู้สูงอายุเองซึ่งมีความรู้เรื่องยาสมุนไพร มีประสบการณ์เคยทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ (socialization) เช่น การใช้ให้บุตรหลานไปเก็บต้นยา ใบยา การสอนให้รู้จักจดจำ การใช้ยาสมุนไพรที่มีตามบ้านรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน การเรียนรู้เรื่องสรรพคุณของยาสมุนไพร เป็นต้น กระบวนการ (process) ในส่วนนี้ขาดหายไป หรือหลงเหลืออยู่น้อยมากเฉพาะในบางครัวเรือนเท่านั้น

ระบบคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาของทั้งหมอสมุนไพรและผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ความรู้และความศรัทธาต่อสิ่งต่างๆ ในวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นตัวกำหนดการเลือกใช้วิธีการรักษาหรือการรับบริการรักษาในรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม ในส่วนของระบบคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคของหมอสมุนไพรและผู้ป่วย พบว่ามีความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยว่าเกิดจากสาเหตุใหญ่ 5 ประการคือ

1. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความไม่สมดุลย์ของธาตุในร่างกายคนเรา เช่น ร้อนเกินไปเย็นเกินไปมีพิษไข้กำเริบ โดยการเพิ่มหรือลดธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุล ตัวอย่างเช่นร้อนใน เป็นไข้ก็ให้กินยาเขียวฝนน้ำชาขาว หรือการรับประทานอาหารที่ออกตามฤดูกาลและมีสรรพคุณทางยา เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ฟัก ขบถ แตงกวา มะระ ตำลึง ผักสีเขียวยต่างๆ เป็นต้น

2. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติหรือทางตามองไม่เห็น ในลักษณะถูกปลวก ถูกโป่ง ถูกคุณ ถูกไสย การรักษาส่วนใหญ่ต้องใช้การรักษาทางคุณพระ มีคาถาอาคมกำกับ การปวดบวมตามข้อมือข้อเท้าโดยหาสาเหตุไม่ได้ เช่น การถูกปลวก อาจรักษาโดยการพ่นเหล้าหรือน้ำมันดีและให้ดื่มกิน หรือกรณีที่ถูกครอบครัวยุติกันสักเกตว่า สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเสียเงินค่ารักษาอยู่เสมอจนไม่มีเงินเหลือเก็บ แม้ว่าจะบางปีจะขายผลผลิตได้จำนวนมาก เมื่อไปให้หมอหนึ่งทางในตรวจพบว่าการปลูกบ้านทำเลไม่ดี ที่ดินเคยเป็นบริเวณวัดและป่าช้าเก่า จึงมีการย้ายบ้านออกจากบริเวณเดิม ก็พบว่าทำให้เหตุการณ์ต่างๆ ดีขึ้น เป็นต้น

3. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อโรค เช่น โรคพยาธิ กลากเกลื้อนจากเชื้อราบางชนิด โรคหิวาต์หรือท้องร่วงเกิดจากรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่

สะอาดที่มีเชื้ออีโคไล(E.coli)เป็นต้น การรักษาจะใช้สมุนไพรบางชนิดซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคนั้นๆ เช่น มะเกลือคั้นกินฆ่าพยาธิ ใบชุมเห็ดเทศหรือกระเทียมกลูทาแกโรคลิ้น หรือการรับประทานอาหารป้องกันหรือบำบัดอาการ เช่น เป็นหวัด ไข้ จะให้ดื่มน้ำอุ่น น้ำมะนาวผสมเกลือและให้พักผ่อนมากๆ เป็นต้น การใช้ยารักษา การเจ็บป่วยในลักษณะนี้ยังพบเห็นได้ แต่ส่วนใหญ่ก็มีความนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันจากสถานอนามัยและโรงพยาบาล

4. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากระบบประสาทเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น เหน็บชา อัมพฤกษ์ อัมพาต เลือดเสียเลือดคั่งจากการทกล้ม ตกต้นไม้หรือศีรษะกระแทกพื้น การรักษาอาจใช้ยาสมุนไพร หรือยาแผนปัจจุบันควบคู่กับการทำกายภาพบำบัดหรืออาจมีการใช้วิธีฝังเข็มร่วมด้วย

5. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและสารเคมีหรือสารพิษที่อยู่รอบตัวพบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และการรับรู้มากขึ้นว่าอาหารต่างๆ สภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพของเกษตรกรและการดำเนินชีวิตของคนในยุคปัจจุบันมีอันตรายจากสิ่งต่างๆรอบข้างมากขึ้น เช่น อาหารใส่สี ใส่ยากันบูด การที่ชาวสวนชาวไร่จำเป็นต้องใช้ยาฉีดฆ่าแมลงมากขึ้น พืชผักและผลไม้ต่างๆมีสารเคมีและสารพิษตกค้างมากขึ้นข้าวที่ซื้อกินในปัจจุบันถูกขัดจนขาวไม่มีวิตามินบี ทำให้คนรุ่นปัจจุบันเป็นโรคเหน็บชากันมาก ตลอดจนการใช้สารเร่งความเจริญเติบโตให้มีเนื้อแดงมากหรือเติบโตเร็ว ในสัตว์เลี้ยงจำพวกสุกร เป็ด ไก่ โดยเฉพาะการเลี้ยงในระบบฟาร์มขนาดเล็กทั้งหมดล้วนสะสมและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มยอมรับว่าอยู่ในสภาพจำยอม คนที่มีความรู้จะพยายามหลีกเลี่ยงภัยอันตรายดังกล่าวและมีผู้อธิบายเพิ่มเติมว่า ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บแบบแปลกๆใหม่ๆซึ่งแต่ก่อนไม่เคยมีหรือไม่มีมากเท่าในปัจจุบัน เช่น อัมพาต โรคมะเร็งหรือโรคภูมิแพ้ เป็นต้น สภาพการเจ็บป่วยที่เห็นชัดเจนคือ จะพบเห็นคนป่วยเป็นโรคอัมพาตตามหมู่บ้านมากขึ้นกว่าเดิม

โดยที่ความเชื่อ ความศรัทธาและความรู้เป็นตัวกำหนดระบบคิดของหมอสมุนไพรและผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกใช้วิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆจึงมีองค์ประกอบ

ต่างๆที่กล่าวมาเป็นตัวกำหนด จากการศึกษาพบว่ากลุ่มหมอสมุนไพรมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ การผิดปกติของระบบต่างๆในร่างกายและจากเชื้อโรคมากกว่าที่จะอธิบาย ในเรื่องของสารพิษและสภาพแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาของตนเองและการขาดความรู้ในวิทยาการใหม่ๆของหมอส่วนใหญ่

การใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าในหลายๆหมู่บ้านของอำเภอพรหมพิรามไม่มีหมอสมุนไพรอยู่หรือเลิกให้การรักษาล้ว โดยมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักคือ การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพร่กระจายของยาสมัยใหม่เข้ามาทำหน้าที่ทดแทนระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เกือบทั้งหมด ประกอบกับระบบการคมนาคมขนส่งมีการสร้างสะพาน ถนนเพิ่มขึ้น การติดต่อสื่อสารทั้งวิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์แพร่หลายเข้าไปในหมู่บ้าน การเปิดคลินิกของหมอ ร้านขายยา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาสามารถพาไปรับการรักษาได้ตามแหล่งต่างๆทั้งสถานีนามัส โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัดและคลินิกหรือซื้อยามากินเองได้สะดวกขึ้น ไม่ใช้เวลามากเหมือนในอดีต ชาวบ้านอธิบายว่า "ถนนหนทางราดยางมากขึ้น เดี่ยวนี้สิบยี่สิบนาทีก็ถึงโรงหมอแล้ว" ดังนั้นในหลายๆหมู่บ้านหมอพื้นบ้านที่เคยทำการรักษาอย่างได้ผลเมื่อเสียชีวิตลงจึงไม่มีผู้สืบทอดวิชา หลายรายที่เหลือเพียงตำราแพทย์เก็บใส่ตู้ไว้หรือนำไปมอบไว้ที่วัด จากการศึกษาพบว่าในหลายหมู่บ้านจะไม่มีหมอสมุนไพรอยู่เลย เนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการการรักษาของหมอสมุนไพร การรักษาแผนปัจจุบันและยาปฏิชีวนะเข้ามาทำหน้าที่ทดแทนระบบการรักษาแบบเดิมและทำได้ดีกว่าในหลายๆโรค แต่การใช้สมุนไพรของครัวเรือนก็ยังคงมีอยู่ในบางที่บางแห่งเพราะการใช้สมุนไพรของครัวเรือนเป็นพื้นฐานของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่สะสมเป็นองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนมาเป็นเวลาช้านาน ดังจะเห็นได้จากการใช้สมุนไพรพื้นฐานตามครัวเรือน เช่น ใบสาบเสือช้ำทาหยุดเลือดจากบาดแผล ว่านหางจระเข้ทาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวกหรือความร้อนจากท่อไอเสียรถจักรยานยนต์ ใช้ข่าหั่นเป็นแว่นหรือกระเทียมทาแก้โรคเกลื้อน ใช้ชิงแก่ทุบอังไฟถูตามแขนขาแก้เลือดลม ปวดเมื่อย เส้นตึง หรือใช้น้ำมันมะพร้าวผสมเกลือกินแก้ไอ เป็นต้น

โรคที่คนเจ็บป่วยกันเป็นส่วนใหญ่ในหมู่บ้านที่ศึกษาคือ โรคปวดหัว ตัวร้อน หวัด ไอ ท้องร่วง ท้องเดินและปวดเมื่อยตามแขนขา สำหรับในเด็กส่วนมากจะป่วยเนื่องจากเป็นไข้ ตัวร้อน หวัดและไอ ส่วนโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีปัญหาในการรักษา(หายยาก) คือ โรคอัมพาต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะข้างเดียว(ไมเกรน) เป็นต้น

การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร

หมอสมุนไพรในหมู่บ้านมังคละ มีจำนวนจำกัดอยู่ไม่กี่คนเท่านั้นและมีแนวโน้มลดลงไปเรื่อยๆ ทั้งนี้สาเหตุหลายๆประการ สาเหตุประการหนึ่งมาจากหมอสมุนไพรเองกล่าวคือ หมอสมุนไพรรุ่นเก่าๆจะค่อนข้างเป็นผู้ที่หวงวิชาความรู้ในการรักษาโรคของตน หมอสมุนไพรบางส่วนก็ไม่ยอมสอนหรือถ่ายทอดวิชาให้แก่ใครง่ายๆ ดังเช่น หมอเล็ก หมอเทือง กล่าวว่า "จะเก็บวิชาเอาไว้ให้ลูกหลาน" และ "ถ้าตายไปลูกหลานก็คงมาเรียนเอาจากตำรา" หรือ "ไม่ยอมสอนวิชาให้ใครหรอกกลัวจะมลายหายไปสู่อำจารย์" "ไม่ใช่เรื่องง่ายๆเรียนยาก ต้องรู้จักต้นชาเป็นร้อยๆอย่างต้องรู้สรรพคุณและมีความเสียวสละที่จะช่วยเหลือคน"

จากการสัมภาษณ์หมอสมุนไพรประมาณ 10 ราย พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่เคยถ่ายทอดความรู้วิชาให้ใคร โดยให้เหตุผลว่าเกรงว่าจะสอนวิชาให้กับคนที่ไม่ดีเช่น คาถาอาคมต่างๆทำให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือเป็นการแข่งประจบอาชีพ เกือบครึ่งหนึ่งของหมอสมุนไพรคิดว่าเมื่อตายไปลูกหลานที่สนใจก็คงจะมาเรียนรู้เอาจากตำรา หมอสมุนไพรบางคนที่มีความ ศรัทธาและเกรงใจในตัวของผู้สอนวิชาการรักษาโรคต่างๆให้ โดยเฉพาะในกรณีที่ครูและลูกศิษย์อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันหรือหมู่บ้านใกล้เคียงกัน ลูกศิษย์จะยังไม่ทำการรักษาหรือปรุงยาจำหน่าย หากหมอคนเดิมยังไม่เสียชีวิต เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการแข่งกันหรือแข่งอาชีพกับครูผู้สอนวิชา เห็นได้จากกรณีของหมอชอบและลุงเซย ลุงเซยอธิบายว่า "กลัวว่าจะเป็นการแข่งอาชีพของครู แม้ว่าครูจะอนุญาต เพราะครูก็ยังรักษาคนอยู่" รวมทั้งในส่วนของการเลือกลูกศิษย์เพื่อสืบทอดวิชาให้นั้น

จะมีการเลือกเฟ้นมากต้องดูอุปนิสัยใจคอเป็นเวลานาน สังเกตความรู้ความสามารถ ความชอบ ไม่ชอบ ดังเช่น กรณีของหมอชอบและลุงเซย เริ่มจากมีความชอบพอใน นิสัยใจคอของกันและกัน ชวนกันมาบวชเป็นพระที่วัดใกล้เคียง ลุงเซยเริ่มจากมา เป็นลูกมือ คอยช่วยเหลือในการเก็บยา ปรุงยาและจำหน่ายตั้งแต่เป็นฆราวาสและ เมื่อบวช โดยมีความจดจำตัวยาสมุนไพรดีมาก แม้จะเรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นการเตรียมตัวและฝึกฝนที่จะเป็นหมอสมุนไพรต่อไป

การสูญเสียสิทธิอำนาจ (authority) ของหมอสมุนไพรในลักษณะผู้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ลูกศิษย์หรือผู้รับการถ่ายทอด ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า การลดลงของหมอสมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอด ความรู้จากหมอสมุนไพรรุ่นหนึ่งมาสู่อีกรุ่นหนึ่ง ในปัจจุบันตกอยู่ในสภาพการขาดการ ขอมรับอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหมอสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่มีใบรับรอง อนุญาตประกอบวิชาชีพการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร กับทั้งไม่สามารถออกใบ อนุญาตดังกล่าวให้แก่ผู้ที่มารับการถ่ายทอด ดังเช่นที่สถานศึกษาต่างๆออกใบ รับรองหรือประกาศนียบัตรให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาได้ ประกอบกับมาตรฐานทาง วิชาการทั้งด้านความรู้และการรักษาโรค ซึ่งได้แก่ตำรา ผลงานการวิจัยค้นคว้า การทดลองสรรพคุณยา ผลการรักษาหรือการสร้างองค์ความรู้ทางการรักษาโรค มิได้เพิ่มขึ้นเลย อาศัยเพียงความรู้เก่าดั้งเดิมใช้ตามๆกันต่อมา จึงทำให้ขาด มาตรฐานหรือความรู้ในการรักษาโรคบกพร่องลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษา โรคและคุณภาพของหมอสมุนไพรรุ่นต่อมา สำหรับการดำรงอยู่ในส่วนของ หมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงและสูงอายุน้อยดำรงอยู่ได้ เนื่องจากชื่อเสียงที่มีอยู่เดิมและ ประสิทธิภาพของการรักษาคือรักษาหายเป็นส่วนใหญ่

ปัญหาเรื่องป่าถูกทำลายลงไปมากส่งผลให้สมุนไพรหลายๆชนิดหายากและมี ราคาแพงทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเรียนการสอนของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งต้นทุนใน การผลิตยาของหมอสมุนไพรสูงขึ้นด้วย หมอรุ่นเก่าหลายคนอธิบายว่าต้องเสียเวลา ครั้งละเป็นหลายวันในการไปแสวงหาตัวยาบางชนิดมาใช้ในการปรุงยา

การสูญเสียบทบาทบางส่วนในการทำหน้าที่เป็นผู้รักษาของหมอสมุนไพร การ

ดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบันส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดพบว่า มีลักษณะเป็นผู้จัดหาตัวยาสมุนไพร (เครื่องยา) หรือประกอบตัวยาสมุนไพรเป็นชุดเป็นห่อๆ เพื่อไว้ขาย โดยการอธิบายหรือเขียนคำอธิบายวิธีการใช้ให้แก่ผู้ซื้อ ลดบทบาทการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษาลง หรือไม่ได้ทำหน้าที่ในการทำการรักษาดังเช่นแต่ก่อน แต่เปลี่ยนบทบาทเป็นเภสัชกรหรือผู้ปรุงยาแผนโบราณแทน สำหรับในส่วนของ การสืบทอดวิชา หรือการเรียนรู้เพื่อเป็นหมอสมุนไพร เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ต้องการเรียนเพื่อรักษาคนในครอบครัว บุตรหลานของตัวเอง ดังเช่น กรณีของหมอเรืองซึ่งเคยสมัครเป็นลูกมือของแพทย์ประจำตำบลรวมทั้งศึกษาสมุนไพรด้วยตนเองจากตำราสมุนไพร การถูกเลือกให้เป็นผู้สืบทอดวิชาในกรณีของลุงเงย หรือการเรียนรู้การปรุงสมุนไพรรักษาโรคเพื่อยึดถือเป็นอาชีพ ในกรณีของหมอสอนและนายทองคำหรือการเรียนเป็นหมอสมุนไพร เพื่อต้องการสืบทอดความรู้ของพ่อมิให้สูญหายเนื่องจากไม่มีใครสนใจ ในกรณีของป้าชิ้น เป็นต้น การสูญเสียบทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพรดังกล่าว ทำให้การยอมรับทางสังคมที่มีต่อหมอสมุนไพรลดลงด้วยจากเดิมที่เคยทำการรักษาทั้งระบบ การมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงระหว่างหมอกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากต้องมีการเยี่ยมไข้ มีการตรวจอาการหรือให้คำแนะนำ หมอสมุนไพรตามบทบาทเดิม จะมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อคนในชุมชนสูงมากในลักษณะผู้มีพระคุณ ตลอดจนการยอมรับนับถือ ดังเช่น ในกรณีของหมอจันและหมอสาต ชาวบ้านเล่าว่าหมอจันและหมอสาตเองก็ทำนาหลายสิบไร่ แต่จะมีผู้ที่เคารพนับถือหรือผู้ที่เคยช่วยเหลือรักษาหายจากโรคต่างๆ มาช่วยทำนาซึ่งแล้วเสร็จในเวลาไม่กี่วันหรือในกรณีของหมอจันเองนั้นต่อมาก็ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนันและสมาชิกสภาจังหวัด ซึ่งในปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่แต่เลิกประกอบอาชีพแล้ว

การลดจำนวนลงของหมอสมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน พบว่า เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การไม่ยอมถ่ายทอดวิชาให้แก่ผู้อื่นง่ายๆ รวมทั้งในเรื่องของกระบวนการถ่ายทอดความรู้ (process of socialized) หมอรุ่นเก่าบอกวิชาไม่หมด เป็นเพราะกลัวในเรื่องของการแย่งประกอบอาชีพประการหนึ่ง หรือวิชารักษาโรคนั้นๆ ไม่เป็นที่น่าสนใจจนหาผู้รับการถ่ายทอดไม่ได้ ดังคำกล่าวของหมอ

สมุนไพรบางคนที่ว่า "ถ้าลูกหลานคนไหนสนใจ ก็คงมาเรียนเอาจากตำราเอง"

จุดเสื่อมหรือการลดจำนวนลงของหมอสมุนไพรส่วนหนึ่งเป็นเพราะหมอสมุนไพรก็เป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน ประกอบอาชีพเป็นชาวนาชาวไร่เหมือนกับคนที่ทั่วไป เมื่อมีการเจ็บป่วยในเวลาค่ำมืดหรืออยู่ห่างไกลหมอสมุนไพรไม่สามารถเดินทางไปทำการรักษาหรือเก็บยาให้ทัน เนื่องจากอายุมาก ติดการงานในไร่นาหรือบางครั้งญาติผู้ป่วยไปตามหมอแล้วไม่มาจึงเกิดความเบื่อหน่าย ทำให้มีการใช้บริการจากหมอสมุนไพรลดน้อยลงเรื่อยๆ ประกอบกับการให้บริการดูแลรักษาไม่เหมือนกับโรงพยาบาลซึ่งมีหมอและพยาบาลอยู่ประจำคอยดูแลอาการโดยตลอด มียาและอาหารให้รับประทานมีความสะอาดและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ดีกว่ามาก คนส่วนใหญ่จึงหันมาใช้บริการของระบบการรักษาแผนใหม่ซึ่งมีลักษณะความชำนาญเฉพาะทาง (specialization) หมอในโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นแต่เพียงผู้ตรวจอาการและสั่งจ่ายยา เภสัชกรทำหน้าที่ปรุงยาและจ่ายยา มีพยาบาลทำหน้าที่ดูแลและบริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะการแบ่งงานกันทำ (division of labour) ซึ่งแตกต่างจากหมอสมุนไพรแต่เดิมที่เป็นผู้ทำหน้าที่เกือบจะทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เก็บต้นยามาล้างตากให้แห้งหั่นหรือบด เป็นผู้ปรุงยา จ่ายยา อธิบายวิธีการใช้ ตรวจอาการ เชี่ยมไข้ ฯลฯ ทำให้หมอสมุนไพรมีภาระมากเกินไปซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาวะทางสังคมที่มีการแข่งขันและรีบเร่งอย่างในปัจจุบัน

การรักษาของหมอสมุนไพรหรือหมอแผนโบราณที่รักษาผู้ป่วยบางโรคอาจจะกำหนดให้มีการส่งขันข้าวโดยก่อนการรักษาจะให้มีการตั้งขันข้าวเพื่อบูชาครูของหมอ เช่น การรักษาคนที่ถูกงูกัดหรือหมาบ้ากัดถ้าคนป่วยหายหรือรอดตายจะต้องกลับมาส่งขันข้าวโดยหมอจะกำหนดให้ส่งในวันพฤหัสบดีซึ่งถือว่าเป็นวันครู ในกรณีของงูกัดสิ่ง que ผู้ป่วยนำมาส่งขันข้าวได้แก่ ขนมต้มแดงต้มขาว ไก่ต้ม มะพร้าว กล้วยน้ำว่า ฐูปเทียนและเงินค่าครู 12 บาท ในกรณีของหมาบ้ากัดสิ่งของที่กำหนดได้แก่ ขนม ปลากริมไข่เต่า 1 หม้อมะพร้าว กล้วยน้ำว่า ฐูปเทียนและเงินค่าครูจำนวน 25 สตางค์ หรือในกรณีของหมอดำยซึ่งทำหน้าที่คลอดลูกในสมัยก่อน จากการสอบถามผู้สูงอายุที่เป็นหญิงอธิบายว่าตนเองและเพื่อนบ้านใช้บริการช่วยเหลือการคลอด

บุตรจากหมอดำแย้ทั้งสิ้น เริ่มรู้จักโรงหมอหรือโรงพยาบาลเมื่อมีครอบครัวแล้ว ลูกโต 5-6 คนแล้วถึงได้ไป ในอดีตถ้าแม่ลูกปลอดภัยก็จะมี การส่งขันข้าวหมอดำแย้ ของที่นำมาส่งก็มีขนมต้มแดงต้มขาว ขนมกล้วย บัวลอย ข้าวเหนียวหู้ข้างและเงินค่า ครูอีกหนึ่งสลึง นอกจากนี้จะเป็นเงินสมนาคุณแก่หมอผู้รักษาซึ่งแล้วแต่ญาติและ ผู้ป่วยจะให้โดยมากจะอยู่ในระหว่าง 200 - 500 บาท บางรายอาจจะให้ถึง 1,000 บาท หรือ 2,000 บาทขึ้นอยู่กับฐานะและรายได้ของผู้ป่วย ในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่มาส่งขันข้าวหลังจากรักษาหาย หมอผู้ทำการรักษาจะต้องส่งขันข้าวแทน โดยอธิบายว่าจะเกิดการผิดครูทำให้หมอเจ็บป่วยหรือได้รับภัยอันตราย เช่น ประสบกับอุบัติเหตุ เป็นต้น

ในส่วนของพิธีกรรมหรือคาถาที่ใช้ในการรักษาโรคพบว่า หมอส่วนใหญ่ ในปัจจุบันจะเลิกยึดถือการใช้คาถาหรือพิธีกรรมค่อนข้างมาก คงเหลือเพียง ประสิทธิภาพของตัวยาและคำningถึง การจัดส่วนประกอบของเครื่องยาสมุนไพร ให้ครบถ้วนตามตำรับยามากกว่า แต่ก็พบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนหมอสมุนไพรที่ ศึกษาายังยึดถือและเคร่งครัดกับวิธีการรักษาและพิธีกรรมที่ถือปฏิบัติต่อกันมา เช่น ชนิดของตัวยา ส่วนประกอบสัดส่วนและวิธีการใช้โดยเฉพาะการไหว้ครูซึ่งจะต้อง ทำทุกปี เพื่อเป็นการระลึกถึงและบูชาพระคุณครูผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ใช้เป็น อาชีพหรือเครื่องมือในการทำมาหากิน หมอมักจะทำพิธีไหว้ครูในช่วงกลางเดือน หกโดยให้เหตุผลว่าทำให้จิตใจสบาย ยาที่จัดทำขึ้นขายดีหรือช่วยให้ตัวยา มีความ ศักดิ์สิทธิ์มีความขลังเนื่องจากความเชื่อถือว่ามีความครูอาจารย์คอยช่วยเหลือ

สำหรับการอธิบายการให้เหตุผลของหมอสมุนไพรที่รักษาผู้ป่วยไม่หายนั้น มี การให้เหตุผลในลักษณะต่างๆ เช่น 1) ผู้ป่วยป่วยมานานแล้วหรือเป็นมากเปรียบ เหมือนการใช้ขันมาอุดรูรั่วของลำเรือ ถ้ารูใหญ่เกินไปก็ไม่สามารถอุดให้อยู่ได้คือ ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ 2) เป็นเรื่องของบุญ-กรรมที่ผู้ป่วยได้ร่วม ทำมา กับหมอซึ่งเป็นการอ้างหลักการทางพุทธศาสนาในการอธิบายผลของการรักษา หาย - ไม่หาย 3) อ้างว่าเป็นเพราะผู้ป่วยกินของแสลงบางอย่างซึ่งไม่ถูกกับโรค 4) ผู้ป่วยหมดอายุขัยหรือหมดบุญ 5) ผู้ป่วยไม่ตั้งใจกินยาหรือปฏิบัติตามข้อแนะนำ ของหมอ ซึ่งเหตุผลการอธิบายของหมอในประเด็นต่างๆดังกล่าวพบว่า คนป่วย

หรือบุคคลที่แวดล้อมก็ยอมรับกับเหตุผลที่อ้างในบางข้อของหมอดังเช่น เป็นมานานแล้ว ที่หมอว่า "โรคมันเข้ากระดูก" คือกินอวัยวะส่วนนั้นๆ เกือบหมดแล้วตัวอย่างโรคที่รักษาหายยากเช่น มะเร็ง เบาหวาน โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ คนป่วยหรือญาติพี่น้องอาจจะยอมรับเหตุผลของหมอและบางคนก็ถือว่าเป็นทางเลือกสุดท้ายคือขอให้ได้ยามาทดลองรักษาคุณแม้จะไม่หายก็ตาม ในกรณีที่มีทั้งผู้ป่วยที่หมอรักษาหายและรักษาไม่หาย โดยหมอสมุนไพรจะให้เหตุผลว่าเป็นเพราะทำบุญร่วมกันมา หรือยาที่รักษาดตรงกับโรคก็จะมีทั้งพวกที่ยอมรับและไม่ยอมรับคำอธิบาย และในอีกกรณีหนึ่งคือรักษากับหมอสุนไพรมาก่อนแล้วไม่หายแต่เมื่อเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลกลับหายขาด ดังเช่นผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งซึ่งป่วยเป็นโรคต่อมไทรอยด์ได้ไปรักษากับหมอสุนไพรมากครั้งก็ไม่หาย โดยหมอสุนไพรรให้เหตุผลว่าผู้ป่วยคงจะไปรับประทานของแสลงบางอย่างมาทำให้ไม่อยู่กับโรค เมื่อเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลก็หายขาด ในกรณีนี้ผู้ป่วยเองก็แสดงความคิดเห็นว่าไม่ค่อยแน่ใจในประสิทธิภาพตัวของหมอสุนไพรมาก ในบางโรค รวมทั้งไม่ค่อยเชื่อเหตุผลที่เป็นข้ออ้างของตัวหมอสุนไพรมากเช่นกัน

สำหรับการได้มาซึ่งสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรคของหมอสุนไพรร จาก การสอบถามหมอสุนไพรร พบว่าได้มาจากป่าบนเขาสมอคว่ำซึ่งอยู่ห่างจากพื้นที่ที่ศึกษาประมาณ 18 กิโลเมตร ยังมีตัวยาสมุนไพรค่อนข้างมาก หลายชนิดเป็นตัวยาคือหายาก หมอสุนไพรรที่ชำนาญพื้นที่อธิบายว่า สภาพป่าแห่งนี้ตั้งอยู่บนเขาที่มีพื้นที่นับร้อยไร่ ยังคงความอุดมสมบูรณ์ประมาณ 80% เนื่องจากมีเจ้าอาวาสและพระที่วัดเขาสมอคว่ำซึ่งมีความสนใจเรื่องของสมุนไพรคอยดูแลและควบคุมการเข้าไปใช้ประโยชน์ในลักษณะเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของวัด มีการสร้างกุฏิเป็นที่พักของพระภิกษุเป็นจุดๆ ตลอดเส้นทางขึ้น สรุปได้ว่าหมอได้สมุนไพรมาจาก 3 ทาง คือ 1) ปลุกไว้ใช้เองบริเวณบ้านหรือสวน เช่น หนุมานประสาธนาถ เจตมูลเพลิง ไพล หนาม หอมแดง ทองพันชั่ง ข่า ขิง ตะไคร้ ว่านชนิดต่างๆ หญ้าหนวดแมว ฟ้าทะลายโจร เถา สะคร้านและสระแหม่น เป็นต้น 2) ขุดหาเอาตามป่าเขา หรือเก็บเอาตามทางเดินทั่วไปหรือในที่ง่อนนุช เช่น ผักคูน รากหญ้าคา ใบมะกา ผักเส้นผี ใบบัวบก ต้อยติ่ง ใต้อ้อยติ่งและรากไมยราพ เป็นต้น 3) ซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณ เช่น

พิมพ์เสน การบูร แก่นจันทร์ ดอกคำฝอย ลูกประคำไก่ กานพลู ดีปลี พริกไทย เป็นต้น

การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร

การสะสมและกระบวนการสร้างองค์ความรู้ของชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีลักษณะไม่เป็นทางการ นั่นคือเป็นลักษณะของการถ่ายทอดแบบปากต่อปากไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นหลักฐาน โดยเฉพาะในส่วนของครัวเรือนเองถึงแม้บางคนจะมีการลงมือปฏิบัติจริง มีการฝึกปรู้งาเอง แต่การใช้ในลักษณะที่เป็นเวลานานๆ จึงจะทำครั้งหนึ่งหรือเมื่อมีความจำเป็น การไม่ได้จดหรือเขียนเป็นหนังสือทำหลักฐานข้อมูล ทำให้เป็นข้ออ่อนของความรู้หรือมีผลกระทบต่อสรรพคุณของตัวยา เช่น ตัวยาไม่ครบ มีการขาดหายไปบางส่วนหรือไม่ทราบขนาดและปริมาณที่แน่นอน ใช้ในลักษณะเป็นการประมาณสัดส่วนของตัวยาชินิดต่างๆ เป็นต้น การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารหรือความรู้และการสะสมองค์ความรู้ไม่เป็นระบบ ใช้วิธีจดจำเอา ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปนานก็ย่อมจะต้องมีการหลงลืม เนื่องจากการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ยังใช้ลักษณะแบบดั้งเดิมที่ไม่มีการพัฒนามากนัก และโดยที่การถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นก่อน (generation) ไปสู่คนรุ่นใหม่ (new generation) ขาดตอนไปมากเนื่องจากการรับรู้ในเรื่องของความเชย ความล้าหลังทำให้ไม่มีการสืบต่อ

การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรจากการศึกษาหมู่บ้านในตำบลมังคละ อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การใช้สมุนไพรที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นเพียงความรู้ความจำและประสบการณ์ของการเคยใช้หรือความทรงจำเกี่ยวกับตัวยา สรรพคุณและวิธีใช้ คือเคยพบเห็นคนในรุ่นก่อนซึ่งปัจจุบันคนที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เคยพบเห็นล้วนเป็นผู้สูงอายุ คืออยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปีทั้งสิ้น รวมทั้งกลุ่มคนที่ใช้ยาสมุนไพรมักเป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การใช้และได้รับการเรียนรู้มาจากรบรรพบุรุษหรือญาติผู้ใหญ่ ตั้งแต่สมัยเด็ก คือพบเห็นในสรรพคุณและเคยทดลองรักษาโรคบางชนิดได้ผล เช่น

ริดสีดวง อัมพาต เบาหวาน กระดูกหัก ฯลฯ

การลดจำนวนการใช้สมุนไพรในครัวเรือนส่วนหนึ่งเป็นเพราะการไม่ได้ใช้ตัวยาสมุนไพรที่มีอยู่ตามบ้านเรือน หรือไม่ได้หามาปลูกไว้ใกล้บ้านเพื่อใช้ในการรักษาโรคต่างๆดังเช่นในอดีต แต่มียาสมัยใหม่หรือยาปฏิชีวนะเข้ามาใช้แทนเก็บอยู่ในตู้ยาประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาลดไข้ กิงเจอร์ ยาแดง ยาหม่อง ยาลม เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุหยุดหรือเลิกการถ่ายทอดความรู้ (socialization) เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อป้องกันหรือรักษาโรคไปสู่คนรุ่นต่อไป เนื่องจากไม่มีความจำเป็น ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคต่างๆจึงขาดตอนลงและขาดผู้สืบทอด จนเหลือเพียงคนส่วนน้อยที่ยังรักษาความรู้ดังกล่าวอยู่ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ต่อไป ความรู้ดังกล่าวก็อาจสูญหายไปจากชุมชนดังเช่นที่พบว่า บางหมู่บ้านไม่มีหมอสมุนไพรเหลืออยู่เลย ในส่วนของผู้สูงอายุซึ่งมีความรู้เรื่องยาสมุนไพร มีประสบการณ์ เคยทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการใช้ยา กลางบ้านรักษาโรคแก่บุตรหลาน การใช้ให้ไปเก็บต้นยา การสอนให้รู้จักวิธีใช้ รู้จักสรรพคุณของยาสมุนไพรต่างๆที่ใช้รักษาโรคต่างๆได้ผล การถ่ายทอดความรู้หรือกระบวนการในส่วนนี้ ขาดหายไปหรือยังหลงเหลืออยู่น้อยมาก เฉพาะในบางครัวเรือนเท่านั้น โดยที่ยาสมุนไพรก็ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ายาแผนปัจจุบันในหลายๆโรค โดยเฉพาะความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ฯลฯ แม้ว่าอาจใช้สมุนไพรรักษาได้ เช่น พบว่า มีการใช้ต้นโองเทงสดหรือลูกใต้ใบต้มน้ำรับประทานแก้ไข้ ฟ้ายะลวยโจรต้มรับประทานแก้ปวดศีรษะ เป็นต้น แต่การใช้ยาแผนปัจจุบันก็แพร่หลายมากกว่าเพราะสะดวกในการใช้ และสอดคล้องกับสถานการณ์สภาพวิถีชีวิตสังคมที่มีความเร่งรีบ คนหนุ่มสาวรุ่นใหม่นิยมเข้ามาทำงานตามโรงงานและร้านค้าในตัวเมืองมากขึ้น

การใช้สมุนไพรของครัวเรือนพบว่ามีอาการแพร่หลายในลักษณะของการบอกต่อกันไปจากปากต่อปาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในลักษณะที่คล้ายๆกันก็จะบอกแหล่งรักษาหรือตัวยาให้ไปทดลองใช้ จากการศึกษาในชุมชนบ้านวังฆ้องพบว่า ชุมชนมองเรื่องความเจ็บป่วยในทัศนะทางวิทยาศาสตร์และมีความรู้ถูกต้องมากขึ้น คือพิจารณาในเรื่องเหตุและผล เช่น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อโรค จากสารพิษพวกยาฆ่า

แมลงในพืชผักต่างๆ สารเร่งความเจริญเติบโตที่ตกค้างในเนื้อสัตว์จำพวกสุกร ไก่ เป็นต้น จากการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น มีการให้ความหมายการเจ็บป่วยของร่างกายว่า เกิดจากความผิดปกติ เช่น ได้รับเชื้อโรค ร่างกายอ่อนแอ พักผ่อนไม่เพียงพอ ดากแดดตากฝนทำให้เป็นหวัด ปวดศีรษะ รับประทานอาหารสุกๆดิบๆทำให้เป็นพยาธิ ดื่มน้ำไม่สะอาดหรือไม่ได้ต้ม ทำให้ปวดท้องหรือท้องเสีย หรือเกิดจากความไม่สมดุลย์ของธาตุต่างๆ เช่น ร่างกายร้อนเกินไปหรือเย็นเกินไป กรณีเช่น อากาศร้อนใน ปากเป็นแผล ก็จะรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณเป็นยาเย็น เช่น พัก แดงกวา มะระ ผักชนิดต่างๆ มะเขือเทศ มะละกอ เป็นต้น ความรู้ดังกล่าวพบในบางครัวเรือนที่มีความสนใจเท่านั้น ผู้ป่วยและครัวเรือนส่วนใหญ่ยอมรับว่าสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วย เกิดจากอาหารที่รับประทานไม่เหมือนกับสมัยก่อนข้าว ผัก ผลไม้ต่างๆล้วนต้องฉีดยาซึ่งเป็นสารพิษดูดซึม สุกร เป็ด ไก่ที่เลี้ยงก็ต้องให้สารเร่งความเจริญเติบโต ชาวบ้านมีความรู้ถ้าไม่ฉีดยาหรือใช้สารพิษผลผลิตก็จะไม่ได้ผล เกษตรกรที่เป็นผู้ผลิตก็จำเป็นต้องใช้และขายด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ เช่น สารพิษตกค้างในผักต่างๆ ยังไม่หมดฤทธิ์ก็จำเป็นต้องตัดหรือเก็บขาย เนื่องจากมารับซื้อในเวลานั้น ผู้ผลิตเกรงใจพ่อค้าว่าจะเสียเที่ยว เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ต่างๆเองก็คำนึงผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจมากขึ้น เช่น มีการเลี้ยงเป็นระบบฟาร์มขนาดเล็ก สมัยใหม่ ใช้ยาปฏิชีวนะ สารเร่งความเจริญเติบโตซึ่งเป็นสารที่ตกค้างอยู่ในเนื้อสัตว์ ในส่วนของครัวเรือนเองก็มีพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป คือมีการซื้ออาหารจากภายนอกมาบริโภคมากขึ้น โดยมีทั้งกลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องของสารพิษสารเคมีที่เป็นอันตรายและกลุ่มที่มีความรู้ความตระหนักถึงพิษภัย แต่ก็จำเป็นต้องซื้อหาบริโภคเนื่องจากไม่มีทางเลือก

สำหรับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ถ้าเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ พบว่า ชาวบ้านจะมีการช่วยเหลือตนเองก่อน เช่น กรณีเด็กมีอาการร้อนในปากเปื่อยส่วนใหญ่มักจะใช้เกลือ หรือ เกลือผสมขมิ้นใช้อมหรือกวาดคอเพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการดังกล่าว กรณีไอ เจ็บคอ มีการใช้น้ำมะนาวหรือน้ำจากผลมะกรูด

ผสมเกลือจับแก๊สยังมิใช้กันอยู่ กรณีบาดเจ็บที่เกิดจากของมีคม เช่น มีด มีดหุด จอบ เสียม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในไร่นา ยังมีการใช้ใบยาสูบหรือใบสาบเสือขี้ปัดพอกบาดแผลเพื่อหยุดเลือด กรณีถูกตะปูมีสนิมหรือกระป๋องบาดเอาพบว่า ชาวบ้านบางส่วนจะใช้เกลือเม็ดซึ่งแช่อยู่กับไขมันไก่บรรจุในขวดนำมาใส่เข้าไปในบาดแผลเพื่อป้องกันโรคบาดทะยัก หรือกรณีมีบาดแผลเล็กน้อย ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกพบว่ามีการใช้ปูนจากวุ้นหางจระเข้มาแปะพอกเพื่อรักษา ส่วนการเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้นหรือเป็นโรคต่างๆที่ไม่สามารถรักษาได้เอง ชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะซื้อยารักษาโรคจากร้านค้า ร้านขายยาและมีทางเลือกต่างๆคือ ไปรักษาที่อนามัย โรงพยาบาล คลินิก โดยมีสถานอนามัยเป็นแหล่งให้การรักษาที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เพราะสะดวกและราคาไม่แพงมากนักซึ่ง เมื่อเกินขีดความสามารถของอนามัยก็จะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอและจังหวัดต่อไป ในส่วนของการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคในระดับรุนแรงหรือโรคที่รักษายาก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นโดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่า เพราะรักษาที่โรงพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันหลายแห่งแล้วไม่หาย จึงทดลองรักษาด้วยสมุนไพรดูบ้าง ตัวอย่างโรคที่มีผู้ทดลองใช้สมุนไพรรักษาหายได้แก่ โรคหอบหืด โรคชัก โรคเรื้อนกวาง โรคเบาหวาน ฯลฯ ลักษณะการใช้สมุนไพรของครัวเรือนส่วนมาก พบว่าจะใช้สมุนไพรที่ใช้อย่างง่ายเป็นสมุนไพรเดี่ยวหรือมีส่วนประกอบไม่กี่อย่าง ส่วนสมุนไพรตำรับหรือที่มีส่วนผสมหลายอย่างจะได้มาจากหมอสมุนไพรเป็นส่วนใหญ่

การใช้สมุนไพร

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 กลุ่มคือ กลุ่มหมอสมุนไพร กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มครัวเรือนที่ใช้สมุนไพรและกลุ่มบุคคลที่แวดล้อมซึ่งได้แก่ครู ผู้นำชุมชน พระและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนทั้งหมด 32 ราย พบว่าสมุนไพรยังมิใช้อยู่เฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้เรื่องสมุนไพร โดยเป็นผู้สูงอายุเกือบทั้งสิ้นคือมีอายุในช่วง 60-75 ปี บทบาทของสมุนไพรมี 3 ประการ คือ 1) การใช้ในลักษณะของการป้องกันโรค เช่น การกินผักตำลึง ฟักทองและผักสีเขียว เพื่อป้องกันสายตาเสื่อมหรือตา

ผ้าฟาง ผัดชิงกับหมหรือไก่อเพื่อขับลม แกงส้มดอกแคหรือดอกแคลวกจิ้มน้ำพริกป้องกัน ไข้หวัด มีบางกลุ่มจะรับประทานดอกขุ่มเห็ดเทศลวกจิ้มน้ำพริก โดยที่กลุ่มคนดังกล่าว ส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานของหมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงในอดีต กินกล้วยน้ำว้าสุกหรือ มะละกอสุกบดขยี้ป้องกันท้องผูก ริดสีดวง 2) ในส่วนของบทบาทด้านการรักษาโรค ต่างๆหรือบำบัดอาการเจ็บป่วย พบว่าบทบาทด้านนี้ยังเป็นบทบาทหลักของการใช้ สมุนไพร นั่นคือคนส่วนใหญ่ยังไม่มีสุนิสัยในการดูแลป้องกันโรคมานัก แต่จะแสวง หาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมากกว่า 3) บทบาทในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้เจ็บป่วยหรือร่างกายอ่อนแอพบว่า มีการใช้สมุนไพรค่อนข้างน้อย มีที่สำรวจพบ คือการใช้หัวที่รากของถั่วพลูซึ่งมีลักษณะคล้ายกับหัวมันแกวโดยจะต้องเป็นรากถั่วพลู ที่ปลูกมานานกว่าหนึ่งปีขึ้นไปจึงจะมีหัวดังกล่าวโดยนำมาหั่นเป็นชิ้นบางๆแล้วต้มใส่ใน ข้าวต้มให้คนที่เพิ่งจะฟื้นไข้รับประทาน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้เจ็บป่วย

สำหรับวิธีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคซึ่งศึกษาจากหมอสมุนไพร ผู้ป่วย คราวเรือนที่ใช้สมุนไพรและบุคคลที่แวดล้อมทั้งหมดได้ข้อสรุปว่า มีการใช้ 5 แบบ คือ 1) บดผสมอัดเม็ด ยาผงหรือบรรจุในแคปซูล เช่น ยาฟ้าทะลายโจร 2) ปั้นเป็นลูก กลอนผสมน้ำผึ้ง หรือน้ำเชื่อม 3) ชาดองเหล้า 4) ต้มหรือชงดื่ม 5) พอกหรือถูทา เช่น ใช้ไพลทุบใส่เกลือ ใบสาบเสือผสมปูนแดงขยี้ทาเพื่อหยุดเลือด ส่วนมากใช้โดยการต้ม เอน้ำมารับประทานเช่น ตมน้ำสั้วส่วนให้เหลือหนึ่งส่วนหรือต้มกินไปเรื่อยๆประมาณ 7-10 วันจนหายจึงต้องอุ่นเข้า-เย็นพบมากที่สุด เนื่องจากยาสมุนไพรส่วนใหญ่จะมี รสขม การปรุงยาของหมอสมุนไพรจะมีการใส่น้ำตาลกรวดช่วยให้มีรสหวาน เพื่อช่วย รับประทานง่ายขึ้น

การปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร

องค์ประกอบสำคัญที่หายไปในส่วนหนึ่งของหมอสมุนไพร พบว่า การทำหน้าที่ เป็นผู้รักษาโดยตรวจอาการ เชี่ยมผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง การวินิจฉัยโรค ของหมอสมุนไพร การดูแลรักษาให้คำแนะนำจนกว่าผู้ป่วยจะหาย หรือหมดทาง รักษา ในส่วนนี้จะขาดหายไป โดยที่หมอสมุนไพรในปัจจุบันทำหน้าที่เพียงปรุงยา

ขึ้นมาตามตำรับที่ตนมีความชำนาญ เขียนหรืออธิบายวิธีการใช้ให้ผู้ชื่อนำไปรักษาผู้ป่วยเองตามโรคหรืออาการที่บอกแก้หมอสมนไพร

การเปลี่ยนแปลงในด้านรูปแบบของยาและการใช้ยาสมุนไพรร จากการศึกษาและการสังเกตพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก หมอสมนไพรส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องยึดถือตามตำราตามครูที่สอนเป็นหลัก ไม่กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ตำรับหรือสูตร รวมทั้งประเภทสัดส่วนของตัวยาต่างๆก็ต้องใช้ให้ครบตามปริมาณที่ระบุไว้ในตำราคือหนักสิ่งละกี่ปาท หรืออย่างละเท่าๆกัน รวมทั้งในตำราของหมอสมนไพรโดยเฉพาะพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ซึ่งเป็นข้อกำหนดทางด้านกฎหมายสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรมจะปรุงยาผิดจากตำรับเพียงเล็กน้อยก็ทำมิได้ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบมีเพียงสมุนไพรรักษาหลายโรคซึ่งมีรสขมต้องต้มกินใบสดหรือนำมาตากแห้ง มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบคือมีการบดเป็นผงผสมกับแป้งข้าวเจ้าแล้วนำมาบรรจุในแคปซูล ในลักษณะเดียวกับยาปฏิชีวนะใช้กับปวดแสบปวดคันได้ รวมทั้งมีการบดเป็นผงนำไปผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นขี้ผึ้งกลอนซึ่งรับประทานได้ง่ายขึ้น

กระบวนการแทรกแซงของรัฐ ในกรณีของการออกพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะแพทยแผนโบราณ พ.ศ. 2479 มีผลกระทบต่อการลดจำนวนลงของหมอสมนไพรโดยตรง จากการศึกษพบว่า หลังจากหมอสมนไพรเสียชีวิตลง ลูกหลานหรือญาติพี่น้องมีการนำเอาตำรายาสมุนไพรรักษาต่างๆไปไว้ที่วัด ลอยน้ำทิ้งและมีทิ้งเอาไปเผาไฟ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าทางราชการเข้มงวดและต้องการลดการใช้วิธีการรักษาโดยหมอแผนโบราณลง ดังคำกล่าวของหมอที่ว่า "ช่วงหลังก็ไม่ค่อยสนใจกัน ลูกหลานไม่ค่อยอยากเรียน" "สมัยขึ้นเป็นพระนี่ตำรายาองอยู่ที่วัดเต็มไปหมด คนไม่ค่อยสนใจกัน" และ "อย่างที่เราเห็นนี่เอามาเผาทำเป็นยาได้นั้นคือตำรายาสมุนไพรและถูกทำลายลงไปด้วยวิธีการต่างๆ ในส่วนของความรู้สึกของหมอสมนไพรเอง พบว่า มีผลกระทบกับบางกลุ่ม โดยเฉพาะในส่วน of หมอที่ไม่ค่อยมีชื่อเสียงหรือไม่ค่อยได้ทำการรักษาจะค่อยๆลดการรักษาและหันไปประกอบอาชีพอื่นแทน หมอสมนไพรที่มีชื่อเสียงและยังคงให้การรักษายังคงมีความรู้สึกว่าการ

ราชการส่งเสริมเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันและกีดกันแพทย์แผนโบราณ แม้แต่แพทย์แผนปัจจุบันเอง บางส่วนก็ยังมีปัญหาการยอมรับวิธีการรักษาของแพทย์แผนโบราณ ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากหมอชอบ ในกรณีการทำทาสการรักษาโรคพิษกักในโรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยหมอชอบได้รับการร้องขอจากญาติผู้ป่วยให้เข้าไปรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งนั้น นอกจากนี้ในส่วนของ การออกข้อทดสอบวัดความรู้ มีทั้งส่วนที่เป็นปรนัยและอัตนัย หมอที่เรียนมาน้อย เช่นจบเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะรู้สึกยุ่งยากและลำบากในการเขียนตอบข้อสอบอัตนัยและระเบียบกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้จากที่หลายคนสอบมาแล้ว 3-4 ครั้งก็ยังไม่ผ่าน

การเปลี่ยนแปลงของหมอสมุนไพรในเรื่องของคาถาและพิธีกรรมในการรักษา เช่น การไหว้ครู อัญเชิญครูมาช่วยในการรักษาการใช้มนต์หรือของมีคมเขียนหรือจารคาถาเป็นตัวอักขระภาษาขอมลงในแผ่นว่านขาน้นพบว่า ลดน้อยลงกว่าในสมัยก่อนมาก เนื่องจากคนในสมัยปัจจุบันได้รับการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ในเรื่องของเชื้อโรค เหตุผลและหลักความรู้ทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงประการหนึ่งของหมอสมุนไพรที่ชัดเจนเป็นอาชีพคือ จะต้องรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรมและประสานกับทางราชการ หรือเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมในเรื่องของสมุนไพร โดยการจัดให้มีการเรียนการสอน การอบรมหรือการสอบรับใบอนุญาต หรือหลักฐานที่แสดงถึงการการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สนใจสมุนไพรแห่งประเทศไทย สำหรับแสดงต่อเจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไปเพื่อให้เกิดการยอมรับในทางกฎหมาย ทำให้ไม่ถูกเรียกว่าเป็นพวก "หมอเถื่อน" หรือ "พวกขายยาผิดกฎหมาย" เป็นต้น ในส่วนของการเป็นสมาชิกชมรมซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ที่สนใจและประกอบอาชีพเป็นหมอสมุนไพร เป็นสิ่งที่ดีเพราะเป็นการช่วยเหลือกันในระหว่างสมาชิก โดยผู้ที่มีความรู้และสอบผ่านใบรับอนุญาตมาแล้วจะเป็นผู้สอนและสรุปประเด็นสำคัญ เป็นการช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอด้วยกันให้สูงขึ้น สำหรับค่าใช้จ่ายในการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ดังเช่นที่อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีการรวมตัวของสมาชิกประมาณเกือบ 200 คน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อาจจะเป็นเพียงค่าถ่ายเอกสารและค่าพาหนะสำหรับการเดินทางเท่านั้น สำหรับคำตอบแทนครูผู้สอน พบว่าทางราชการมีงบประมาณ

สนับสนุนในส่วนนี้ ทำให้หมอสมุนไพรรุ่นใหม่หรือผู้ที่สนใจนิยมนามักรเรียนเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก

จากการศึกษาหมอสมุนไพรในหมู่บ้านวังม่วงพบว่า หมอสมุนไพรบางราย เลิกให้การรักษา เนื่องจากไม่มีความจำเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนิยมไปรับการรักษาที่สถานีนามัย โรงพยาบาลและคลินิกในตลาด รวมทั้งในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานซึ่งจำหน่ายยารักษาโรคต่างๆไปขององค์การเภสัชกรรม เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้หวัดลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาหยอดตา ยาแก้โรคผิวหนัง เป็นต้น โดยที่ยาเหล่านี้จะมีราคาจำหน่ายที่ไม่แพงมากนัก คือราคาอยู่ระหว่างขวดละ 10-15 บาท มีการตั้งศูนย์จำหน่ายแทบทุกหมู่บ้าน เช่นที่บ้านของผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้มากขึ้น ที่บางครั้งไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานีนามัย ตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอในกรณีเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือเป็นอาการเริ่มต้น

การเปลี่ยนแปลงในด้านวิธีการรักษามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่หมอผู้รักษาจะเดินทางไปตรวจอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การตรวจดูชีพจร การสังเกตสีผิว เล็บมือปากและตาของผู้ป่วย แนะนำวิธีการรักษาการปฏิบัติตัว จำยาหรือบอกส่วนประกอบของตัวยาและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหาย เปลี่ยนมาเป็นหมอสมุนไพรที่มีลักษณะเป็นผู้ปรุงยาหรือประกอบยาตามตำรับเพื่อจำหน่ายให้ผู้ซื้อไปรักษาเองมากขึ้น เช่นยากวาดคอเด็ก แก้กษาง แก้กไธ ราคาห่อละ 10-15 บาท ยาแก้ไข้ทับระดูห่อละ 100 บาท จนถึงยาแก้ลมพาตราห่อละ 350-500 บาท เป็นต้น ในขณะที่บางส่วนของหมอสมุนไพรซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สนใจสมุนไพร จะออกเร่ขายยาสมุนไพรตามชุมชนหรือตามงานประจำปีในที่ต่างๆในลักษณะของการแสวงหาลูกค้า

การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการเก็บยา ของชาวบ้านและหมอสมุนไพรส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเชื่อเดิมที่ว่า "ทุกอย่างมีของรักษาต้นไม้ก็มีของรักษา ก่อนเก็บยาต้องขอเสียก่อน เมื่อนำไปปรุงยาหรือรักษาจึงจะได้ผล" เปลี่ยนแปลงไปโดยหมอสมุนไพรส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีความคิดเห็นต่อการเก็บยาใน

ลักษณะไม่ถือเรื่องเคล็ดว่าจะต้องเก็บเวลาใด หรือวันใด ถือเอาความสะดวกเป็นเกณฑ์ ส่วนที่หมอสมนไพรและชาวบ้านยังยึดถือคือยึดถือตามตำราในเรื่องส่วนต่างๆ ของพืชที่จะนำมาปรุงเป็นยาที่จะต้องใช้ขึ้นส่วนใด เช่น ราก เปลือกหรือ ใบหรือ ทั้งห้า หมายถึง ทุกส่วนของต้นพืชชนิดนั้นๆ หมอสมนไพรรุ่นเก่าจะยึดถือตามตำรายาว่าใช้ส่วนใด มีหมोजำนวนน้อยคนที่เข้าใจถึงเหตุผลในการเก็บยาที่คำนึงถึงส่วนต่างๆ ของต้นไม้ คือในฤดูฝนจะเก็บที่ใบหรือดอก ในฤดูแล้งเก็บที่หัว แก่น ราก ส่วนในฤดูหนาวต้นไม้เริ่มนอน ใบชกแก่จัดและค่อยๆ ร่วงโรย ตัวยาจะไปอยู่ที่แก่น กระพี้มากที่สุด ซึ่งเป็นเหตุผลที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ จากการสัมภาษณ์หมอสมนไพร พบเพียงรายเดียวที่ยังคำนึงถึงเรื่องของรักษาคือ มีการขอหรือบอกกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้วยการจุดธูป 3 ดอกขอโค่นต้นสาบเสือ โดยใช้คำเรียกว่าพ่อสาบเสือก่อนขุดเอาขึ้นส่วนไปปรุงเป็นยารักษาคนไข้ ซึ่งมีความเชื่อว่าสิ่งที่ขุดขึ้นมานั้นจะมีสรรพคุณทางยา แต่บางชนิดก็ไม่มี การขอ ซึ่งในส่วนของความเชื่อเกี่ยวกับของรักษาคงจะสูญหายไปไม่ช้า

ในส่วนของการเก็บรักษายา พบว่า หมอสมนไพรส่วนใหญ่ค่อนข้างพิถีพิถันในการเก็บและรักษาดัวยา โดยคำนึงถึงความสะดวกแห้งเพื่อไม่ให้ขึ้นรา จะต้องตากแดดให้แห้ง เก็บไว้ในขวดหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด โดยหมอสมนไพรอธิบายว่า ถ้าเก็บไม่สะอาดหรือมีเชื้อราจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้

หมอสมนไพรเกือบทั้งหมดจะมีการไหว้ครูเพื่อระลึกถึงครูอาจารย์ที่สั่งสอนวิชาการรักษาโรคต่างๆ ให้ โดยจะทำพิธีไหว้ครูในเดือน 6 สิ่งที่ใช้ในการไหว้ครูส่วนใหญ่จะเป็นหัวหมู ไก่ต้ม เหล้าขาว มะพร้าว กล้วยน้ำว้า ขนมห่มแดง-ต้มขาว ฯลฯ ข้อสังเกตคือหมอสมนไพรบางส่วนที่มีได้ทำพิธีไหว้ครู สาเหตุเนื่องจากได้เคยเรียนวิชาการแพทย์สมัยใหม่มาก่อน เช่น เคยเป็นแพทย์ทหารเสนารักษ์ หรือแพทย์ประจำตำบลซึ่งเคยชินกับการรักษาโรคต่างๆ โดยใช้ยาฉีดยาและเข็มฉีดยา เนื่องจากเรียนวิธีการรักษาโรคจากตำรายา และอธิบายว่าไม่ต้องการให้มีความยุ่งยากทั้งผู้รักษาและคนป่วย จึงตัดพิธีกรรมต่างๆ ออกไป เช่น พิธีการไหว้ครู พิธีการส่งขันข้าวหลังจากรักษาหายแล้ว ข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้คาถาหรือพิธีกรรมพบว่าค่อนข้างยึดถือเคร่งครัดมากสำหรับหมอรุ่นเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ การใช้ยาสมุนไพร

ส่วนใหญ่จะมีคาถากำกับ เช่น แวนชา 5 แวนเขียนสลักด้วยคาถาพระเจ้า 5 พระองค์ คือ "นะโมพุทฺธายะ" หรือ 3 แวนใช้ "มะอะอุ" โดยหมอสมนไพรมีความคิดความเชื่อว่าการรักษาจะได้ผลดีนอกจากสรวพคุณยาแล้วก็เป็นอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และครูช่วยในการรักษาด้วย นอกจากนี้หมอบางท่านยังให้เหตุผลว่าอำนาจจิตใจทำให้หลังหมอผู้รักษาต้องมีสมาธิที่ดีจิตใจแน่วแน่มิหวั่นไหวและข้อปฏิบัติ เช่น ถือนศีล 5 เป็นต้น

สำหรับการปรับปรุงวิธีการรักษามีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากหมอสมนไพรส่วนใหญ่ยึดถือตำราหรือคำสอนของครูเป็นหลักในลักษณะที่มีความศักดิ์สิทธิ์หรือความขลัง ไม่มีการพลิกแพลงหรือเปลี่ยนแปลงเหตุผลประการหนึ่งคือเป็นเพราะหมอสมนไพรส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาเพิ่มเติม หรือพัฒนาความรู้เพื่อปรับปรุงวิธีการรักษาจากการสัมผัสภาษณ์และสังเกตพบว่า หมอสมนไพรส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาความรู้เพื่อปรับปรุงวิธีการรักษาให้ดีขึ้น แต่ขาดการสนับสนุนและขาดการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนที่ใช้คำว่า "หมอเถื่อน" และ "ไม่ค่อยเชื่อถือวิธีการรักษา" อีกประการหนึ่งคือหมอสมนไพรส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมและรับเอาเทคนิควิธีไปปรับใช้นั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะมีปัญหา โดยมากเป็นเรื่องของการไม่ยอมรับวิธีการใหม่ๆ นิยมให้การรักษาไปตามความเคยชินที่เป็นมาแต่เดิม

การใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือน

ครัวเรือนไทยถือว่าเป็นพื้นฐานของความรู้ต่างๆ ในการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่เรียกว่าชากลางบ้าน เกิดจากการได้เรียนรู้สรวพคุณของตัวยาสมุนไพรโดยสืบทอดจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เช่น มีพ่อหรือปู่เป็นหมอประจำหมู่บ้านประจำตำบลมาก่อนหรือเกิดอาการของโรคแล้วจึงแสวงหาการรักษา ซึ่งแต่ละครัวเรือนมีลักษณะการใช้สมุนไพรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ ความรู้ ความศรัทธาที่มีต่อสมุนไพร บางกลุ่มก็เรียนรู้มาจากญาติผู้ใหญ่ บรรพบุรุษและใช้สืบทอดๆ กันมา กลุ่มของผู้ที่ใช้สมุนไพรพบว่าเป็นกลุ่มของผู้ที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุที่บางคนยังใช้สมุนไพรอยู่และบางคนก็เลิกใช้ การใช้สมุนไพรของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์เคยใช้และส่วนน้อยยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น ในการอาบน้ำเด็กจะใส่หอมแดงทุบและใบสระแหน่ลงไปใต้น้ำอุ่นด้วยเพื่อป้องกันหวัดและการปวดท้อง การกำจัดเหาโดยโพลกใบน้อยหน้ากับยาสูบนำมาขยี้ทาแล้วใช้หวีเส้นนิยดสาออก เด็กไอเจ็บคอจะใช้ยากวาดคอผสมเกลือและมะนาวกวาดคอเด็กหรือใช้โคนตะไคร้ เกลือ กระเทียม มะนาวฝนที่กันหม้อดินนำมากวาดคอ ในกลุ่มของวัยกลางคนคืออายุ 35-60 ปีพบว่ามีการใช้บ้างเล็กน้อย วัสดุสรรพคุณของสมุนไพรบางชนิดซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรพื้นฐาน เช่น ว่านหางจระเข้ ใบชุมเห็ดเทศ ว่านมหาภาณี ใบสาบเสือ เป็นต้น ในส่วนของผู้ที่อยู่ระหว่างช่วงอายุ 30 ปีลงมา พบว่า มีความรู้เรื่องของสมุนไพรน้อยมาก ส่วนใหญ่ไม่รู้ทั้งลักษณะชนิดและสรรพคุณของสมุนไพร ทั้งนี้เนื่องมาจากไม่มีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสมุนไพร

การใช้สมุนไพรของครัวเรือนพบว่า เหตุผลข้อหนึ่งเกิดจากความเคยชิน เคยพบเห็นหรือเคยใช้ในอดีตเช่นสมัยตอนเป็นเด็ก ซึ่งแบ่งออกเป็นสองลักษณะคือ เคยใช้มาก่อนและไม่ได้ใช้อีก(เลิกใช้) อีกลักษณะหนึ่งคือเคยใช้และยังใช้มาจนถึงปัจจุบันเป็นลักษณะของความรู้ที่สละสลวยทอดสืบทอดกันมา เช่น การใช้ยาลมของยายวิงซึ่งทำขึ้นเอง อีกเหตุผลหนึ่งที่มีการใช้สมุนไพรคือ คนในครอบครัวหรือตนเองเจ็บป่วยแล้วมีการสอบถามหาตัวยาหรืออาจได้ความรู้เกี่ยวกับตำรายามาโดยบังเอิญ เช่นอาจเป็นยาบำรุงร่างกายหรือเพื่อรักษาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยามีความคิดอยากทดลอง ทดสอบสรรพคุณยาในลักษณะของการลองผิดลองถูก ถ้าตัวยามีสรรพคุณตรงกับโรคที่เป็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็จะเกิดความพึงพอใจและใช้ต่อมา ถึงแม้ว่าหลายคนที่ยังไม่หายขาดจากโรคแต่ก็มีอาการของโรคลดลง เช่น โรคเบาหวาน ความดันสูง เป็นต้น

การใช้สมุนไพรบางครั้งก็เกิดจากความจำเป็น เช่น ในเวลาจำเป็น อยู่ไกลจากแหล่งรักษาพยาบาล หรือมีตัวยาสมุนไพรอยู่ใกล้มือให้ใช้ มีผู้รู้แนะนำ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการใช้สมุนไพรมีความซับซ้อน การที่บุคคลหรือครัว

เรือนจะเลือกใช้สมุนไพรซึ่งขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย ตัวอย่างเช่น ในการสังเกตการณ์ครั้งหนึ่งของผู้วิจัย พบว่ามีเด็กถูกน้ำจิ้มลูกชิ้นร้อนๆหกราดลงบนท่อนขาจนถึงชั้นผิวหนังหลุดลอก มีผู้รู้และชาวบ้านช่วยกันนำเอาว่านหางจระเข้มาปอกเปลือกเอาวันทาปิดแผลรวมทั้งมีผู้แนะนำพาไปให้หมอพื้นตำบลพิษไฟ ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล ในกรณีนี้วิเคราะห์ได้ว่า การที่พ่อแม่เด็กไม่นำคนป่วยส่งโรงพยาบาลในทันที เป็นเพราะในสถานการณ์ขณะนั้นมีผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์การรักษาความเจ็บป่วยประเภทนั้นๆมาก่อน มีสมุนไพรคือว่านหางจระเข้ปลูกอยู่บริเวณใกล้ๆศาลาริมร้านค้า มีชาวบ้านหลายๆคนนั่งอยู่และเห็นเหตุการณ์พร้อมทั้งช่วยเหลือด้วยการปอกเปลือกว่านหางจระเข้และเอารู้นมาทา พาไปหาหมอพื้นตำบลพิษไฟก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาล

การใช้สมุนไพรของครัวเรือน แตกต่างกันไปตามความเชื่อ ความคิด ประสบการณ์และความจำเป็น เช่น ครอบครัวชาวนาครอบครัวหนึ่งทดลองใช้สมุนไพรจากการสอบถามผู้สูงอายุได้ตำรับยาป้องกันอาการปวดเมื่อยโดยใช้หัวหญ้าและหัวหมูซึ่งหุดในวันเสาร์และกระชายต้มกินแทนน้ำชา จากการนำมาทดลองพบว่าได้ผลดีจึงต้มกินต่อเนื่องมานานับสิบปี หรือครอบครัวหนึ่งต้มใบหนุมานประสานกายกินแทนน้ำชาตลอดมาเป็นเวลาหลายปีแก้โรคหทัย เป็นต้น

ความรู้ในการนำสมุนไพรมาใช้บางกรณีอาจมีลักษณะเฉพาะเช่น มีเพียงบางครอบครัวในหมู่บ้านที่มีการใช้สมุนไพรชนิดนั้นๆ เช่น มีการใช้กิ่งและใบของต้นหนุมานประสานกายต้มกินแทนน้ำชาป้องกันและแก้โรคปวดเมื่อย เป็นต้น ความรู้บางอย่างในการรักษาโรคหรือดูแลสุขภาพค่อนข้างรู้กันกว้างขวางแพร่หลาย เช่น ผื่นคันเวลาเก็บบ่อยๆจากหญ้าคา ผื่นละอองมีการใช้ใบตำลึงช้ำผสมแป้งดินสอพองทา เลือดกำเดาไหลเวลาอากาศร้อนใช้ใบบวบกดตำผสมน้ำกิน 3 ครั้งจะหายขาด โรคเรื้อรังหรือสู่วัดใช้รากไมยราพตำผสมเหล้าขาวทา ใช้ใบสาบเสือช้ำทาหยุดเลือดจากบาดแผล กลิ่นปากใช้ใบฝรั่งเคี้ยว ตกต้นไม้หรือข้าวในใช้บวบกดตำคั้นน้ำกิน เป็นต้น

การใช้สมุนไพรของครัวเรือนในลักษณะของอาหารที่มีสรรพคุณทางยาทั้งในด้านการรักษาและการป้องกันโรคนั้น พบว่ามีคนเพียงบางกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องดัง

กล่าว โดยเฉพาะนางจอน อายุ 56 ปี พบว่า มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร สมุนไพรมาก ได้อธิบายว่า ผักที่มีวิตามินมาก(วิตามินเอ)คือ ผักตำลึง ฟักทอง พริก แฉว ซึ่งมีรสเผ็ดร้อนทำให้ร่างกายแข็งแรง รวมทั้งกระตุ้นต่อมรสในการบริโภคอาหาร ใบขมิ้นนำมาแกงหรือทำห่อหมกมีสรรพคุณบำรุงประสาทสายตาเสื่อมดีที่สุด หรือคนสมัยก่อนไม่ค่อยเป็นโรคเหน็บชาเพราะกินข้าวซ้อมมือ กินกระเทียมสดวันละ 7 กลีบลดความดัน โรคหัวใจเลือดจับเป็นก้อน ถั่วเขียวต้มน้ำตาลทรายแดงแก้เจ็บปากร้อนใน หึงคลอศบุตรบำรุงน้ำนม โดยใช้หัวปลีกล้วยมาแกงเลียงกินบ่อยๆ เป็นต้น ทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากคนกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับอาหารสมุนไพรหรืออาหารที่มีคุณค่าในการป้องกันโรคหรือบำรุงร่างกาย

ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า เหตุผลประการหนึ่งที่อธิบายการใช้สมุนไพรของครัวเรือนลดลงคือ การที่คนในรุ่นปัจจุบันได้รับการศึกษาสูงขึ้นกว่าคนสมัยก่อน ดังคำให้สัมภาษณ์ของคนส่วนใหญ่ที่ว่า "เด็กเดี๋ยวนี้เรียนกันทั้งนั้น ไม่เรียนก็ไม่มีงานดีๆทำ" ทำให้พฤติกรรมการบริโภคยาเปลี่ยนแปลงไปคือหันไปใช้ยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น และ "เค้าก็เห็นว่าเราใช้ แต่ไม่ค่อยเชื่อ" รวมทั้งเรื่องความสะดวก

การเปลี่ยนแปลงประการหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ สมุนไพรเริ่มมีราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากวัตถุดิบหรือส่วนประกอบหลายชนิดมีราคาสูงขึ้นเนื่องจากตัวหาหายากหรือขาดแคลน การที่ต้นทุนในการผลิตสูงขึ้นทำให้หมอสมุนไพรต้องจำหน่ายยาในราคาที่แพงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากระบบการช่วยเหลือกันแบบพึ่งพาอาศัยมาเป็นระบบกึ่งธุรกิจ คือ หมอจะจ่ายยาในลักษณะเดียวกับการจำหน่ายสินค้าชนิดหนึ่งซึ่งเริ่มมีราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ ตัวอย่างเช่น ยาสมุนไพรกระจายเส้นเลือดขึ้นราคาจากห่อละ 30 บาทเป็นห่อละ 50 บาท ยาแก้โรคปวดเมื่อยโรคภัยขึ้นราคาจาก 50 บาทเป็น 70 บาท หรือยารักษาโรคอัมพาตขึ้นราคาจากห่อละ 300 บาทเป็นห่อละ 400-500 บาท จะเห็นได้ว่าปัจจัยเรื่องราคาของยาสมุนไพรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้จำนวนผู้ใช้สมุนไพรลดจำนวนน้อยลง และเปลี่ยนไปใช้บริการรักษาจากสถานอนามัยแทน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย เพราะจำหน่ายยาต่างๆ

ในราคาค่อนข้างถูกรวมทั้งมีความแพร่หลายเกือบทุกหมู่บ้าน

การใช้สมุนไพรของครัวเรือนบางส่วนพบว่ามีการใช้สมุนไพรในลักษณะสำเร็จรูปคือเป็นยาที่ผลิตจากโรงงานในรูปของชาลูกกลอน ชาดอกเหล้า ชาน้ำสมุนไพรบรรจุขวดในลักษณะที่สะอาด มีกล่องหรือฉลากสวยงาม ทันสมัยถึงแม้ว่าจะมีราคาแพงขึ้นบางชนิดเช่นยาแก้โรคปวดหลัง ปวดข้อที่ผลิตจากสมุนไพรโดยโรงงานในต่างจังหวัดมีราคาถึง 200 บาทก็ยังมีผู้ซื้อหามาใช้ ดังนั้นในอนาคตจึงคาดว่าสมุนไพรที่จะได้รับความนิยมและมีการใช้กันตามครัวเรือนจะมีลักษณะเป็นสมุนไพรที่แปรรูปหรือใช้วิธีการผลิตที่ทันสมัย มีรูปแบบที่สะดวกและนำไปใช้มากขึ้น ดังเช่นท้องค้การเภสัชกรรมเริ่มที่จะผลิตยาจากสมุนไพรในลักษณะสำเร็จรูปออกมาถึง 9 ชนิด เช่น เจลว่านหางจระเข้ทาแก้ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหรือ ฟ้าทะลายโจรแก้ปูดอักเสบ ปวดศรีษะ ยาแก้ไอที่ผลิตจากผลมะแว้ง ฯลฯ

ระบบการสนับสนุนทางสังคม

ในส่วนของระบบการสนับสนุนทางสังคม (social supporting system) ของเครือข่ายที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยและครัวเรือนให้เหตุผลว่าครอบครัวที่มีฐานะดีและมีญาติพี่น้องมากก็จะมีผู้มาดูแลเยี่ยมเยียนกันมาก แต่ในสภาพสังคมปัจจุบัน การที่ครัวเรือนส่วนใหญ่มีขนาดเล็กลงเพราะคนหนุ่มสาวจำเป็นต้องออกไปทำมาหากินที่อื่น เนื่องจากที่ดินไม่พอทำกินหรือไม่มีงานให้ทำในหมู่บ้านหลายๆครอบครัว เมื่อแบ่งที่ดินให้ลูกแล้วจะได้เพียงคนละ 5-7 ไร่ ซึ่งไม่พอทำกิน รวมทั้งส่วนหนึ่งต้องเช่าที่ทำกิน คนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ซึ่งได้รับการศึกษาสูงขึ้นคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงมองว่าการทำงานในโรงงานให้ผลตอบแทนเป็นรายเดือนให้ผลตอบแทนดีกว่าและไม่เสี่ยง เหมือนกับการทำงานในไร่นาจ้างบางปี อาจได้รับความเสียหายหรือขายผลผลิตได้ในราคาต่ำไม่คุ้มกับเงินทุนและแรงงาน สำหรับการช่วยเหลือของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านจะเป็นในลักษณะของการมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมีการซื้อของ เช่น ขนม ผลไม้มาฝาก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และหมอที่รักษา ซึ่งเป็นในลักษณะของผู้มีประสบการณ์

ประกอบโรคศิลป์(แพทย์แผนโบราณ) และการถูกแทนที่หรือไล่ที่ (replacement) ของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีความได้เปรียบและสอดคล้องกับระบบคิด ความเชื่อของคนในชุมชนและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีความรู้ มีเหตุผลและมีความทันสมัยมากขึ้น

สมุนไพรที่มีใช้อยู่ในชุมชน

การใช้สมุนไพรของชุมชนบ้านมังคละที่ศึกษาได้สรุปและนำเสนอในตารางที่ 1- 4 ตามลำดับคือ

ตาราง 1 สมุนไพรที่พบว่ามี การปลูกและใช้กัน ในหมู่บ้านที่ศึกษา (สมุนไพรเดี่ยว)

ชนิด	สรรพคุณ	วิธีใช้
1. ว่านหางจระเข้	ทาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก	ปอกเปลือกใช้วันทา
	แก้โรคกระเพาะ	ปอกเปลือกรับประทานวัน
2. ฟ้ายะลวยโจร	แก้เจ็บคอ ปวดศีรษะ	ต้มรับประทาน
3. หญ้าหนวดแมว	แก้โรคนี้่ว ขับปัสสาวะ	ต้มรับประทาน
4. เสดดพังพอน	แก้พิษแมลงกัดต่อย	ชยทา
5. ว่านมหากาฬ	แก้พิษแมลงกัดต่อย	ชยทา
6. ใบชุมเห็ดเทศ	แก้กลากเกลื้อน	ชยทา
7. ใบสาบเสือหรือ ใบยาสูบ	หยุดเลือด	ชยทา
8. ใบบัวบก	แก้ช้ำใน	
	เลือดกำเดาไหล	ต้มคั้นน้ำรับประทาน
9. ใบอินทนิ่น้ำ	แก้เบาหวาน	ย่างไฟให้เหลืองชง กินเป็นน้ำชา
10. กระเพรา	แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ	ต้มน้ำดื่ม
11. ช้า	แก้กลาก เกลื้อน	หั่นเป็นแว่นจุ่มเหล้า หรือเกลือทา
ฯลฯ		

เนื่องจากสภาพหมู่บ้านที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นหมู่บ้านที่มีความเจริญปานกลาง และไม่ห่างไกลตัวเมืองเป็นลักษณะกึ่งชนบท ไม่มีป่าที่ใช้เป็นแหล่งสมุนไพรอยู่ใกล้ๆ แต่ก็ยังมีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่มีลักษณะพันธุ์ปลูกได้เองในหมู่บ้านและอีกหลายชนิดที่เป็นพืชสมุนไพรหายาก สมุนไพรที่น่าสนใจส่วนนี้ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีการใช้ค่อนข้างแพร่หลาย

ตาราง 2 สมุนไพรตำรับที่พบว่ามีการใช้ในหมู่บ้าน

ชนิด	สรรพคุณ	วิธีใช้
1. กระชาย, หัวหญ้าแห้งหมู	แก้โรคปวดหลังปวดเอว	ต้มรับประทาน
2. หนุมานประสานกาย, หญ้าหนวดแมว	แก้โรคกษัย ปวดเมื่อย รักษาแผลสด	ต้มรับประทาน ตำพอก
3. ไพล, เกลือ	แก้ไอ เจ็บคอ	ผสมกันรับประทาน
4. มะนาว, เกลือ		
5. รากไมยราพ, เหง้าขาว	แก้โรคเรื้อรัง งูสวัด	ฝนทา
6. รากมะละกอ, หญ้าหนวดแมว รากหญ้าคา สารส้ม	แก้โรคนี้่ว ปัสสาวะขัด	ต้มรับประทาน
7. ชาลม ได้แก่ ชิง ข่า ไพล กระชาย กระเทียม ขมิ้น ดีปลี พริกไทย การบูร น้ำตาลกรวด	โรคลม ปวดท้อง จุกเสียด หน้ามืด ความดัน	ชงน้ำอุ่นรับประทาน จุ่มส้ม ต้มรับประทาน
8. ใบกัญชาป่า, เกลือ		
9. ลูกใต้ใบ, ข้าวเย็น เหนือ-ใต้, รากหญ้าคา	เบาหวาน	ต้มรับประทาน
10. ว่านสมุนไพร (นาง เท้าเอว), เหง้าขาว	แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ปลาชุกยักเงี้ยว	ฝนเหง้าขาวทา
11. เกลือ, ขมิ้น	แก้ร้อนใน ปากเปื่อย	อมหรือกวาดคอ

สมุนไพรรักษาที่นำเสนอนี้ในตารางข้างต้นนี้พบว่า เป็นสมุนไพรรักษาที่ยังมีการใช้ และยังใช้กันอยู่ในหมู่บ้าน ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการสืบทอดทางวัฒนธรรมคือใช้สืบทอดๆกันมาในลักษณะยาประจำบ้านเป็นความรู้ส่วนหนึ่งในการรักษาโรคต่างๆ

ตาราง 3 สมุนไพรที่เคยใช้ในอดีต (ปัจจุบันเลิกใช้หรือมีใช้น้อยมาก)

ชนิดของสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีใช้
1. กระเพราแดง, ปูนแดง เกลือ	แก้ไอในเด็ก	ผสมกันใช้พองกวาดคอ
2. มะนาว, ปูนแดง	แก้ปวดหัว	ฝานบางๆป้ายปูนแดงแปะขมับ
3. ใบตำลึง, แป้งดินสอพอง	แก้ผื่นคัน	ผสมน้ำขมิ้นทา
4. ใบน้อยหน่า, ขาสือบ	กำจัดเหา	ผสมน้ำตำพอกศีรษะ
5. หอมแดง, ใบสะระแหน่	ป้องกันโรคหวัดในเด็ก	ใส่ในน้ำอุ่นอาบ
6. ผลมะเกลือ, ฝักคูณ สารส้ม, เกลือ	ถ่ายพยาธิ	ต้มรับประทาน
7. ผลมะกรูด	ขับไล่ยุง แมลง	หั่นผิวมะกรูดตากตามแขนขา
8. ปูนแดง, น้ำผึ้ง	เกลื่อนฝี ทาฝีให้ยุบ	ผสมให้เข้ากันใช้ทา
9. ผักแว่น, ขาข้าวเย็น เนื้อ-ใต้และขาเขี้ยว	แก้โรคออกหัด อีสุกอีใส	ต้มอาบและกินยาเขียว
10. ข้าว, รากไมยราพ, เหล้าขาว	แก้ผื่นคัน	ตำโขลกทา
11. ยาเขียว, น้ำข้าวข้าว ดอกมะลิ	แก้โรคหัดในเด็ก	ยาเขียวผสมน้ำข้าวข้าวใน ถ้วยกระเบื้อง ใส่ดอกมะลิ ให้คนป่วยกิน
12. หนังกวาชเฒ่า, น้ำมัน ยาง	แก้โรคหอบหืด	หนังกวาชเฒ่า ผสมน้ำมัน ยางปั้นเป็นลูกกลอนกิน
13. ต้นโองเทง	แก้ไข้	ใช้ใบสดต้มน้ำกิน

ตาราง 3 (ต่อ)

ชนิดของสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีใช้
14. หัวเห็ดหมู, ใบมะกา แก่นขี้เหล็ก, โคนไม้รวก ผักเสี้ยนผี, เชือกเขานั่ง, เปลือกมะค่าไก่, ใบ ชุมเห็ดเทศ	แก้โรคกษัย ปวดเมื่อย	ต้มรับประทาน
15. มะกรูด, ปูนแดง	แก้ไอ, เสี่ยงแหบ	ฝานมะกรูดผ่าซีกเอาปูนแดง ป้ายรมไฟตะเกียงพอร้อนๆ บีบ น้ำรับประทาน
16. ตำลึง, น้ำข้าวข้าว	แก้ร้อนใน	เถาตำลึงตัดเป็นท่อน แช่น้ำข้าวข้าวดื่ม
17. รากไทรย้อย, ข้าว เย็นเหนือ-ข้าวเย็นใต้	ขับปัสสาวะ	ต้มรับประทาน

สมุนไพรดังกล่าวข้างต้นเป็นสมุนไพรที่ครัวเรือนและสมาชิกในหมู่บ้านเคยใช้กันมาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ค่อยๆ เลิกใช้ไปเนื่องจากมีระบบการรักษาแผนใหม่เข้ามา มีตัวชาชนิดอื่นเข้ามาใช้แทน ตลอดจนความยุ่งยากในการจัดหาและวิธีใช้แบบเดิมเป็นข้อจำกัดในการสืบทอด ส่วนใหญ่จึงกลายเป็นความรู้หรือความทรงจำในอดีตของผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในปัจจุบัน

ตาราง 4 อาหารสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้บริโภคและบางกลุ่มที่เข้าใจสรรพคุณ

ชนิดของอาหารสมุนไพร	สรรพคุณ
ประเภทผัก	
1. พริก	ช่วยกระตุ้นต่อมรสทำให้กินอาหารได้มาก
2. หิงอ่อน, สะระแหน่ กระเพรา	ช่วยขับลม แก้ปวดท้อง
3. ข่า ตะไคร้ มะกรูด กระชาย	ดับกลิ่นคาว ขับลม
4. ผักตำลึง, ผักบุ้งนา	บำรุงสายตา ป้องกันสายตาเสื่อม
5. กระเทียมสด	แก้โรคความดัน
6. หัวปลีกล้วย	บำรุงนํ้านม
7. ฟัก, น้ำเต้า	ล้างพิษ, แก้อ่อนใน
8. ขี้เหล็ก	ยาระบาย
9. รากถั่วพลู	ต้มใส่ข้าวต้มรับประทานบำรุงร่างกาย
10. มะระขี้นก, มะระ	แก้อ่อนใน ความดัน
11. มะเขือพวง	ลดความดัน
12. ใบบัวบก	จมนํ้าพริกกินแก้อ่อนใน
13. ดอกแค	แกงส้มหรือลวกจมนํ้าพริกกินป้องกันไข้
14. หอมแดง	เคี้ยวกินแก้หวัด ทำให้จมูกโล่ง
15. ผักเพกา	ย่ำกินกับข้าว แก้อ่อนใน เบาหวาน
16. พริกไทย	ทำให้ร่างกายร้อน อบอุ่น
ฯลฯ	

ตาราง 4 (ต่อ)

ชนิดของอาหารสมุนไพร	สรรพคุณ
(ประเภทของผลไม้และ ขนมหวาน)	
สับปะรด	แก้ท้องผูก
กล้วยน้ำว้า มะละกอ	แก้ท้องผูก ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
แตงโม แตงไทย	แก้ร้อนใน
มะขวิด	เป็นยาระบาย
ถั่วเขียวต้ม	แก้ร้อนใน
เมล็ดแมงลักใส่น้ำเชื่อม	แก้ร้อนใน
น้ำมะตูม	แก้กระหายน้ำ
น้ำกระเจี๊ยบ	ลดไขมันในเส้นเลือด
ฯลฯ	

พืชผักและผลไม้สมุนไพรดังกล่าวเป็นส่วนประกอบในอาหารที่ชาวบ้านในหมู่บ้านที่ผู้วิจัยศึกษารับประทานกันและมีผู้รู้ถึงสรรพคุณดังกล่าว บางชนิดก็รู้จักเพียงบางครั้งหรือเ็นเท่านั้นไม่แพร่หลายทั่วไป นอกจากนี้ในหมู่บ้านยังมีพืชผักบางชนิดที่ชาวบ้านใช้ประกอบอาหารเช่น ผักหนอก ผักอีไล ซึ่งเป็นผักพื้นบ้าน ฯลฯ โดยใส่ในแกงส้มเพื่อให้น่ารับประทานมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ห้ามรับประทานเวลาเจ็บป่วย (ของแผลง) ในคนที่ป่วย มีบาดแผลและหญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น ชนิดของอาหารที่ห้ามรับประทานในอดีตได้แก่ อาหารทะเล ไข่ มะม่วงสุก ข้าวเหนียว ของหมักดอง ปลาบางชนิด เช่น ปลาไหล ปลาดุก โดยมีเหตุผลว่าจะทำให้หายช้า เกิดการอักเสบ

เป็นแผลเป็นหรือในกรณีถ้าเป็นไ้ยังไม่หายดี เมื่อรับประทานของแสดงก็จะทำให้เป็น
ไ้ขึ้นม่ออีกและมีอาการหนักกว่าเดิม หรือทำให้ถึงกับช้ก เป็นต้น ในปัจจุบันความเชื่อ
เหล่านี้ถูกเลิกไปเกือบหมดชาวบ้านให้เหตุผลว่าเนื่องจากเวลาที่เจ็บป่วยไปนอนที่
โรงพยาบาลจะม่มีการห้ามรับประทานอาหาร ไม่ว่าชนิดใดก็ตาม คือเจ้าหน้าที่ทาง
สาธารณสุขประสบความสำเร็จในการสอนชาวบ้านไม่ให้ยึดถือเรื่องอาหารแสดงต่อไป

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นข้อค้นพบ ได้ดังต่อไปนี้ ผลการศึกษาสภาพการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนในสังคมปัจจุบันของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้ในเรื่องของการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีเหลืออยู่เพียงคนบางกลุ่มหรือบางส่วน ซึ่งโดยมากมักเป็นผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ด้วยการพบเห็นหรือเคยใช้รักษามาด้วยตนเอง บางคน(ส่วนใหญ่) เลิกใช้แล้วและยังมีอีกจำนวนน้อยมากที่ยังคงใช้อยู่มาจนถึงปัจจุบัน

การลดลงของการใช้สมุนไพรเกิดขึ้นจากปัจจัยหลักคือ การเข้ามาแทนที่หรือไล่ที่ (replacement) ของระบบการรักษาแผนใหม่ โดยเฉพาะสถานเอนามัยซึ่งให้บริการถึงในระดับหมู่บ้านโดยมีอยู่ทั่วถึงในระดับตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งให้บริการรักษาความเจ็บป่วยที่มีระดับความยากมากขึ้น ด้วยรูปแบบที่ทันสมัยมียาสมัยใหม่ทั้งยาฉีดยากิน ความสะดวกและความสะอาดรวดเร็วกว่าเป็นข้อได้เปรียบที่ทำให้เกิดการยอมรับเชื่อถืออย่างรวดเร็ว สอดรับกับการพัฒนาชนบทของรัฐในด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructures) เช่น ถนน ไฟฟ้า แหล่งน้ำ คลองชลประทาน โทรศัพท์ รวมทั้งการกระจายโอกาสทางการศึกษาให้คนในชนบทมีโอกาสรับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดการยอมรับความแพร่หลาย ของระบบวิธีการรักษาแผนใหม่มากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนดูเหมือนเป็นการเข้ามาแทนที่เกือบทั้งหมด ในขณะที่การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้สมุนไพรยังคงรูปแบบและวิธีการแบบดั้งเดิม มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงในด้านต่าง ๆ น้อยมาก ตัวอย่าง เช่น วิธีการใช้ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการตำรับประทาน ต้องมีการอุ่นรวมทั้งการที่ยาสมุนไพรรับประทานยาก เพราะมีรสขาดขม ฝาดเผื่อนเป็นส่วนใหญ่

สำหรับการอธิบายความหมายของสมุนไพร ตามทัศนะของหมอสมุนไพรซึ่งถือว่ามีความรู้มากที่สุดในเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค เนื่องจากหมอ

สมุนไพรที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือเป็นคนรุ่นเก่าซึ่งมีความรู้ทางสามัญ ค่อนข้างน้อย เช่น จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ทำให้ การศึกษาหาความรู้จากตำราเก่าๆไม่แตกฉาน หรือความรู้ไม่แน่นพอ ยิ่งเป็น ความรู้ในลักษณะวิชาการสมัยใหม่ การอธิบายหรือนิยามความหมายจึงมีลักษณะ เป็นการอธิบายแบบง่าย ๆ สั้น ๆ ตามการรับรู้ของตนเอง ในลักษณะของชาวบ้านไม่ สามารถอธิบายได้ครอบคลุม หรือในลักษณะความหมายที่สมบูรณ์ได้ ซึ่งจากข้อสรุป ที่นำเสนอหมายถึงพืชทุกชนิดที่มีสรรพคุณทางยาและใช้เข้ายา คือเป็นส่วนประกอบ ของต้นยา เช่น ราก เกสร ดอก ใบของพืชชนิดต่างๆตามสูตรหรือตำรับ ซึ่งสมัย โบราณเรียกว่าเครื่องยา สามารถใช้ได้ทั้งในลักษณะสดหรือตากแห้ง ตามแต่วัตถุประสงค์ของผู้ใช้หรือที่ตำรายาระบุไว้ การอธิบายของหมอสมุนไพรส่วนใหญ่จะ เป็นในรูปของการยกตัวอย่าง ชนิดหรือประเภทของสมุนไพร การนิยามหรือให้ ความหมายของสมุนไพรของบุคคลกลุ่มอื่นๆไม่ว่ากลุ่มผู้ป่วย กลุ่มครัวเรือนและ กลุ่มบุคคลที่แวดล้อม เมื่อให้อธิบายความหมายของสมุนไพรเกือบทั้งหมดจะนึกถึง เฉพาะต้นไม้นานาชนิดมาใช้เป็นยาเท่านั้น ทั้งนี้เพราะส่วนต่างๆของสัตว์และแร่ธาตุ ต่างๆ มีการนำมาใช้ค่อนข้างน้อยและใช้เฉพาะบางโรคเท่านั้น ในส่วนของหมอ สมุนไพรจะอธิบายได้ครอบคลุมกว้างขวางกว่ามาก เนื่องจากเป็นผู้ที่มีตำราที่ใช้ใน การศึกษารวมทั้งมีประสบการณ์ตรง ในการนำชิ้นส่วนต่างๆของสัตว์และแร่ธาตุ ต่างๆมาปรุงยาขึ้นเองเช่น กระดองเต่า ตะพาบน้ำ ดีหมี ดีงู เปลือกหอย ขนเม่น น้ำมันตับปลา เป็นต้น

- ในสังคมปัจจุบัน คนสมัยใหม่ให้ความสำคัญและยอมรับมากขึ้นในเรื่องความ เชี่ยวชาญความชำนาญเฉพาะทาง(specialization) ดังเช่นการรักษาในระบบ สมัยใหม่มีหมอหู หมอตา หมอกระดูก หมออายุรกรรม หมอเด็ก หมอผ่าตัด เป็นต้น เป็นระบบที่เราปรับแบบแผนมาจากตะวันตกซึ่งเป็นแนวคิดของการพัฒนาแบบแยกส่วน ในขณะที่ระบบการแพทย์ของไทยเรามีระบบคิดและการรักษาแบบองค์รวม(holistic) คือมองว่าทุกอย่างล้วนสัมพันธ์กัน ปรากฏการณ์และปัญหาจึงต้องมองแบบองค์รวม ไม่ แยกส่วน กายและจิตล้วนมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นวิธีการรักษาของหมอสมุนไพรใน

อดีตจึงคำนึงถึงการรักษาทางด้านจิตใจ การให้กำลังใจควบคู่ไปด้วย เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ สื่อภาษาง่ายๆ ให้ภาษาในระดับเดียวกันในลักษณะของหมอกับผู้ป่วย พุดจากันรู้เรื่องได้โดยง่ายซึ่งแตกต่างจากหมอโรงพยาบาลที่ใช้ศัพท์ทางเทคนิคเฉพาะผู้ที่อยู่ในวงการเดียวกัน การเขียนใบสั่งยาที่อ่านรู้เรื่องเฉพาะผู้ที่ป็นเจ้าหน้าที่เท่านั้น ในสภาพปัจจุบันจากการศึกษาและสังเกตการณ์เป็นระยะเวลานาน พอสรุปได้ว่า หมอสมุนไพรในรุ่นปัจจุบันได้ละเลยความคิดหรือระบบคิดในด้านองค์รวมหรือในส่วนของการรักษาทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย เหลือเพียงการรักษาโรคทางกาย ซึ่งเน้นเฉพาะคุณค่าหรือประสิทธิภาพทางยา โดยที่ยาสมุนไพรเองก็ไม่มีประสิทธิภาพดีกว่ายาแผนปัจจุบันในหลายๆอย่าง มีรูปแบบการใช้ที่ยุ่งยากกว่า ในหลายๆโรคที่ผู้ป่วยอาจจะใช้สมุนไพรรักษาได้ แต่การใช้ยาแผนปัจจุบันแพร่หลายกว่าหาซื้อง่าย ไม่ต้องเสียเวลา ในขั้นตอนต่างๆตั้งแต่การจัดหา การเตรียมและการใช้รวมทั้งมีราคาไม่แพง ดังเช่นยาขององค์การเภสัชกรรม ในส่วนนี้มีผลทำให้การใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานหรือยาสมุนไพรตำรับง่ายๆลดลงมาก ทำให้คนในยุคปัจจุบันส่วนใหญ่มองว่า การใช้ยาแผนปัจจุบันสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่สิ่งของวัตถุต่างๆกลายเป็นของซื้อของขาย ทุกอย่างกลายเป็นสิ่งที่มีราคา การเจียดยาแบ่งปันยาโดยไม่คิดเงินของหมอกลายเป็นสิ่งที่เริ่มกระทำไม่ได้ เพราะตัวยาหลายอย่างต้องซื้อหามา และมีราคาแพงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยเรื่องการดำรงอยู่ของป่าซึ่งเป็นแหล่งผลิตสมุนไพร เมื่อป่าถูกทำลายไปมากสมุนไพรก็ลดจำนวนลงและมีราคาสูงมากขึ้นเนื่องจากหาได้ยาก การประกอบอาชีพของหมอกลายเป็นเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งผลต่อระบบการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของหมอพื้นบ้านอย่างมาก

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นมีผลมาจากความเชื่อถือที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น การเชื่อในเรื่องคุณหมอ การชอบทำบุญหรือแม้กระทั่งการเชื่อในเรื่องทางไสยศาสตร์ซึ่งพบว่า มีมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่นิยมใช้สมุนไพร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่แสวงหาการรักษาทุกรูปแบบ เพื่อต้องการที่จะให้หายจากโรค จึงมีการใช้การรักษาหลายๆวิธีในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยหลายๆรายมีความเชื่อถือและยอมรับในเรื่องของเคราะห์กรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและยังรักษาไม่หาย เป็นการ

ให้เหตุผลในลักษณะที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองยอมรับอำนาจภายนอก ซึ่งการที่ร่างกายเจ็บป่วยไม่ว่าในระยะสั้นหรือยาว ย่อมมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจด้วย เช่น ความเครียดหรือความเศร้า เป็นต้นดังนั้นเมื่อมีบุคคลใดเสนอวิธีการรักษาแบบใดก็ตามก็มักจะไม่ค่อยปฏิบัติ แต่จะทดลองรักษาในลักษณะแบบลองผิดลองถูกหรือแสวงหาการรักษาไปเรื่อย ๆ

การดำรงอยู่หรือการมีอยู่ในเรื่องการใช้สมุนไพรของชาวบ้านอีกด้านหนึ่ง พบว่าเป็นการตอบสนองส่วนที่ขาดไป หรือส่วนที่ไม่มีการบริการของระบบสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการตอบสนองความต้องการรักษาความเจ็บป่วยบางประเภท เช่น โรคปวดเมื่อยจะมีทั้งหมอนวดหรือหมอจับเส้น มียากินแก้พิษ โรคหอบหืด หรือโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก เช่น การสลายนิ่วด้วยเครื่องยิงเลเซอร์ในปัจจุบัน โดยไม่ต้องผ่าตัด พบว่าคนบางกลุ่มนิยมใช้สมุนไพรรักษาหายโดยที่มีราคาถูกกว่ามาก เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะคือมีทางเลือกและตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกัน อันมีสาเหตุมาจากความเชื่อ ทัศนคติ วัฒนธรรมและความรู้ความเข้าใจ นั่นคือการรักษาแบบพื้นบ้านบางประเภทอาจให้ผลในด้านความพึงพอใจ เช่น การรักษากับหมอสมุนไพรแก้โรคปวดเมื่อยแล้วยังไปให้หมอจับเส้น บิบนวด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป เช่น การต้มสมุนไพรแก้โรคนี้ซึ่งถ้ารักษาในโรงพยาบาลอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายนับหมื่นบาท เป็นต้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการใช้บริการรักษาโรคตามสภาพฐานะและความต้องการ

สำหรับกรณีการส่งชันข้าวของผู้ป่วยหลังจากที่หมอรักษาหายแล้วนั้น วิเคราะห์ได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของการรักษา คือรักษาหายมีการกำหนดของหรือสิ่งที่จะต้องนำมาใช้ในการส่งชันข้าวเช่น กล้วยเทียน กล้วยน้ำว่าน ฯลฯ แล้วแต่ชนิดของสิ่งของที่กำหนดในการรักษาโรคนั้นๆ ทำให้คนที่มาหาภายหลังเกิดความศรัทธามากขึ้น อีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญมากคือ เป็นการแสวงหารายได้อันชอบธรรมของหมอผู้รักษาเองคือนอกจากอาหาร ผลไม้และเงินบูชาครูที่กำหนดตายตัวจำนวนเล็กน้อยแล้ว ยังต้องมีเงินสมนาคุณที่ผู้ป่วยจะมอบให้แก่หมอ เป็นการตอบแทนบุญคุณที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นเรื่องของน้ำจิตน้ำใจของทั้งสองฝ่าย

ที่จะมอบให้แก่กัน ไม่มีการกำหนดราคาตายตัวเหมือนกับค่ารักษาโรคต่างๆในสถาน
รักษาพยาบาลต่างๆในปัจจุบัน ส่วนนี้ถือเป็นจุดเด่นประการหนึ่งในแง่คุณค่าทาง
จิตใจ (วัฒนธรรม) ทางเศรษฐกิจและทางสังคมกล่าวคือ คนที่มีฐานะยากจนก็
สามารถได้รับการรักษาและสามารถจ่ายค่ารักษาและเงินสมนาคุณ ตามสภาพฐานะ
ของตนโดยไม่ได้รับความเดือดร้อน ขณะเดียวกันคนมีฐานะดีก็อาจจะจ่ายเงินมาก
กว่าที่คนยากจนจ่าย เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนฐานะทางเศรษฐกิจของหมอผู้รักษา
ให้สามารถอยู่ในสังคมได้ ทำให้สมาชิกในสังคมอยู่ได้โดยไม่เดือดร้อนมากนัก
นอกจากนี้การส่งขันข้าวยังเป็นการสร้างศรัทธาและความมั่นใจ ทั้งแก่ตัวหมอ
สมุนไพรงเอง ตลอดจนบุคคลที่พบเห็น เป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของการรักษา
การได้รับเงินสมนาคุณหรือสิ่งของจากผู้ป่วยที่รักษาหาย เป็นการสร้างกำลังใจให้
กับผู้ป่วยอย่างมาก ขณะเดียวกันก็ไม่ได้สร้างความร่ำรวยให้กับหมอสมุนไพรงเนื่อง
จากไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก รวมทั้งไม่มีการกำหนดจำนวนเงินที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพ
ฐานะและความพึงพอใจ หมอสมุนไพรงไม่สามารถกำหนดรายได้ของตัวเองเหมือนกับ
กับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีรายได้สูง ส่วนการให้เหตุผลของหมอสมุนไพรงในการรักษา
ไม่หายนั้น หมอสมุนไพรงมีเหตุผลที่จะอธิบายได้ซึ่งผู้ป่วยและญาติพี่น้องยอมรับเหตุผล
นั้นๆได้โดยพิจารณาจากอาการ ชนิดของโรคที่เป็น ระยะเวลา หรือโชคร้าย
เช่น การหมดอายุหรือหมดบุญ การป่วยหนักหรือมีอาการอยู่ในระยะสุดท้าย โรคที่
ร้ายแรง เช่น มะเร็ง เอชไอวี ความต้องการทดลองยาของผู้ป่วย เหตุผลในลักษณะ
นี้ผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องและบุคคลที่แวดล้อมจะยอมรับได้มาก จากการศึกษาครั้งนี้
พบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่ไม่เชื่อถือข้ออ้างหรือเหตุผลของหมอสมุนไพรงที่อ้างว่ากินของ
แสดงหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ เช่น กรณีป่วยด้วยโรคต่อมไทรอยด์ของ
ยายน้อย ซึ่งเมื่อเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่นานก็หายขาดจากโรคนั้น ในกรณีนี้
ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าก็มีบางคนรักษาหาย และไม่เชื่อว่าระบบการรักษาแบบใดแบบ
หนึ่งจะดีพร้อมทุกอย่าง

ข้อคิดเห็นของผู้วิจัยเกี่ยวกับการทำพิธีไหว้ครูของหมอสมุนไพรง ซึ่งมักจะ
กระทำกันในช่วงกลางเดือนหกของทุกปีนั้น เป็นลักษณะของวัฒนธรรมไทยซึ่งรับ
อิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของอินเดีย ที่จะต้องมีการทำพิธีไหว้ครูซึ่งทำกันเกือบทุกสาขา

อาชีพไม่ว่าจะเป็นครูช่าง ครูโขนละครต่างๆ วิเคราะห์ได้ว่าการจัดพิธีไหว้ครู ระลึกถึงครูอาจารย์เป็นการฝึกอบรมให้ผู้กระทำมีสัมมาคารวะ รู้จักบุญคุณของผู้ให้ รู้จักการตอบแทนและระลึกถึง เป็นการฝึกฝนจิตใจทางอ้อมให้มีความเมตตากรุณา ดังจะเห็นได้จากหมอรุ่นก่อนๆ ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทน ดังคำกล่าวที่ว่า "ใครไม่มีก็เจียดมาให้ฟรีๆ" นอกจากนี้การระลึกถึงครูด้วยการบูชาครูและการใช้คาถาร่วมในการรักษาบางประเภทก่อให้เกิดความขลัง ซึ่งเป็นเรื่องของอำนาจจิตและความเชื่อมั่นของหมอผู้รักษา เป็นการช่วยเสริมให้ประสิทธิภาพการรักษาหายดีสูงขึ้นหรือเร็วขึ้น ดังคำกล่าวของหมอสมุนไพรวงศ์ที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" การรักษาของหมอสมุนไพรรุ่นเก่าๆ บางคนพบว่า ยังรู้จักใช้จิตวิทยาในการปลอบจิตใจของผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็ง สร้างความหวังให้กำลังใจต่อผู้ป่วยที่จะเอาชนะจากโรคร้ายไข้เจ็บ โดยที่ในส่วนนี้ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการรักษาของหมอสมุนไพรรุ่นเก่าๆ จะลดน้อยหายลงไป เนื่องจากหมอรุ่นปัจจุบันที่สืบทอดวิชาอยู่ได้ตัดหรือลดขั้นตอนต่างๆ ลง เพราะเห็นว่ายุ่งยากและไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ดังคำกล่าวของหมอบางคนที่ว่า "ถ้ามีการยกครู หรือตั้งขันข้าวนี้ผมไม่เรียนนะ หรือไม่ก็ตัดออกไปแบบเรียนเฉพาะวิชา" ประกอบกับระเบียบทางกฎหมายทางการแพทย์คือ พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพแผนโบราณเอง ที่กำหนดให้ผู้ทำการรักษาเต็มรูปแบบอย่างในสมัยก่อนจะต้องสอบใบอนุญาตเวชปฏิบัติในการรักษาแผนโบราณได้เสียก่อน ซึ่งในกลุ่มหมอสมุนไพรรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดยังไม่มีผู้สอบได้ใบอนุญาตดังกล่าว

ส่วนในเรื่องของคาถาและพิธีกรรมที่พบว่า หมอสมุนไพรรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อและการใช้ลดน้อยลงเหลือเพียงประสิทธิภาพของตัวยาสมุนไพรมือหมอสมุนไพรวงศ์จะคำนึงถึงส่วนประกอบของตัวยาสมุนไพรมือตามตำรับ สัตว์ส่วนและวิธีใช้ตามตำรับที่ศึกษามานั้น สอดคล้องกับเหตุผลและหลักความจริงที่ว่าในสังคมปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสูงมาก คนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นมีเหตุมีผลและเชื่อถือในหลักวิทยาศาสตร์มากขึ้นกว่าแต่ก่อน จะเห็นได้จากข้อมูลสัมภาษณ์พบว่า ไม่มีใครบริโภคน้ำในทุ่งนาหรือตามปลักควายอีกต่อไป

แต่นำน้ำมาจากบ้านไปที่นารวมทั้งให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมีการใช้สารเคมี เช่น ปุ๋ยและยาฆ่าแมลงกันมาก ทำให้น้ำต่างๆตามธรรมชาตินั้นปนเปื้อนสิ่งต่างๆมากจนรับประทานไม่ได้

ในเรื่องของการที่หมอสุมไพโรต้องรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมมีการออกไปสำคัญ หลักฐานเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไป เช่น ในกรณีตั้งเป็นร้านขายยาตามงานต่างๆนั้น พิจารณาได้ว่าเป็นเพราะแต่เดิมหรือที่ผ่านมานั้นหมอสุมไพโรต่างคนต่างรักษาและรักษาผู้ป่วยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีมาตรฐานเป็นแนวเดียวกัน ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือทั้งในเรื่องของความรู้และการผลิตยา เป็นข้อด้อยที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งการถ่ายทอดแบบเดิมจะมีความบกพร่องลงเรื่อยๆ อย่างเช่น การถ่ายทอดโดยใช้วิธีการจดจำ การคัดลอกตำรา การหวงวิชาของหมอรุ่นเก่าๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้หมอสุมไพโรที่มีอยู่มีคุณภาพลดลง หมอสุมไพโรบางส่วนก็จะเก็บตัว เช่น ไม่จำหน่ายยาอย่างเปิดเผย แต่จะเป็นที่รับรู้เฉพาะในหมู่คนที่ใกล้ชิดและคุ้นเคย เนื่องจากข้อบังคับของกฎหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนโบราณในระยะต่อไปกำหนดให้ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพการรักษาแผนโบราณต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโดยการสอบ กำหนดให้มีการเรียน การอบรมก่อนสอบใบอนุญาต ทั้งนี้ผู้ประกอบอาชีพนี้มีแนวโน้มที่จะต้องมีความรู้สูงขึ้นกว่าแต่ก่อน เช่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพของหมอสุมไพโรโดยส่วนรวมให้สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากสมาคมการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลอำเภอบางแห่งที่เห็นความสำคัญและจัดให้มีการเรียนการสอนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณตลอดจนข้อกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพของหมอสุมไพโรตามหมู่บ้านให้สูงขึ้น

การปรับเปลี่ยนของหมอสุมไพโรเองเปลี่ยนแปลงไปในแง่ของบทบาทการเป็นหมอรักษาโรคเหลือเพียงบทบาทของการเป็นผู้จ่ายยาที่แจ้งสรรพคุณและวิธีใช้ลดบทบาทในด้านการตรวจวินิจฉัยอาการ อธิบายหรือชี้แจงสาเหตุความเจ็บป่วยลดบทบาทการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับผู้ป่วยลง เช่น การพูดคุยไต่ถาม

ทุกข์สุข การเอื้อยืมใช้ เป็นต้น ในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงบ้างได้แก่รูปแบบของยาที่ หมอสมุนไพรทำขึ้นซึ่งโดยมากจะยึดถือตามตำรับหรือสูตรยาดั้งเดิม สำหรับรูปแบบที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่การนำยาผงมาบรรจุในรูปของหลอดแคปซูล เช่น ยา ฟ้าทะลายโจรซึ่งนำมาตาก บดเป็นผงรูปแบบเดิมอาจจะใช้ในลักษณะเป็นผงชงน้ำดื่ม หรือปั้นเป็นลูกกลอนผสมกับน้ำผึ้งเพื่อให้รับประทานง่ายขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนิสัยการ กินยาของผู้บริโภคที่ไม่ชอบรับประทานยาขม เหตุผลที่ไม่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของสูตรหรือตำรับยา เนื่องจากต้องใช้เวลาในการค้นคว้าและทดลอง ได้ข้อสรุปว่ายาตำรับนั้นๆใช้มานานและใช้ได้ผลดี หมอสมุนไพรส่วนใหญ่จึงยึดถือตำรายาที่ ตกทอดกันมานานจากบรรพบุรุษมากกว่าที่จะคิดผลิตยาใหม่ขึ้นมาเอง

สาเหตุที่มีการปรับเปลี่ยนหรือการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการผลิตยาการปรุงยาทั้งในเรื่องของรูปแบบและตำรับยาใหม่ๆที่เกิดขึ้นน้อยหรือไม่ค่อยมีนั้น มีสาเหตุ มาจากการที่หมอสมุนไพรไม่มีเวลาที่จะไปคิดค้นหรือทดลองตัวยาใหม่ๆได้เนื่องจากมีภาระหน้าที่การงานมาก กับทั้งข้อกำหนดทางกฎหมายคือ ตัวพระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ พ.ศ. 2479 ที่มีลักษณะบังคับให้หมอสมุนไพรไม่กล้า คิดที่จะปรุงยาตำรับใหม่ๆขึ้นมาใช้ในการรักษาโรคต่างๆโดยเฉพาะกับโรคสมัยใหม่

การปรับเปลี่ยนหรือการเปลี่ยนแปลงประการหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ ในเรื่องของ กระบวนการผลิตที่พบว่ามีส่วนที่มีการผลิตเป็นเม็ดแคปซูล มีการใช้เครื่องตอก ยานขนาดเล็ก อีกประการหนึ่งคือมีการระมัดระวังในเรื่องของความสะอาดในขั้นตอนของการผลิต ความแห้งของตัวยามากขึ้น อันเนื่องมาจากการตรวจพบเชื้อรา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเปลี่ยนดังกล่าวมีผลมาจากความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยี และการเผยแพร่ความรู้ให้แก่หมอสมุนไพร ดังนั้นการพัฒนาหมอสมุนไพรจึงควรมีการอบรมสัมมนาหรือการเผยแพร่ความรู้ในลักษณะต่างๆอยู่เสมอ

วิธีการเข้าถึงผู้ป่วยของหมอรุ่นใหม่จะมีเรื่องของตลาด (market orientation) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยกล่าวคือ การปรับตัวของหมอสมุนไพรรุ่นใหม่ ที่พบอีกลักษณะหนึ่งในสภาพปัจจุบันคือจะออกเร่ขายยาตามที่ต่างๆเพื่อเป็นการแสวงหา ลูกค้า เช่นตามงานวัดหรือตลาดนัดต่างๆ ทำให้สามารถจำหน่ายยาได้มากขึ้น รวมทั้งพยายามที่จะสอบให้ได้รับใบอนุญาตปรุงยา (เภสัช) และมีความต้องการที่จะตั้งร้าน

ชายชาของตัวเอง โดยให้เหตุผลว่าจะได้ไม่ต้องเหนื่อยหรือเสียเวลามาก ในส่วนนี้อธิบายได้ว่าหมอสมุนไพรบางกลุ่มที่ยังรักษาโรคบางโรคได้ผล ผลิตภัณฑ์ขึ้นมาจำหน่ายหลายชนิดก็ต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากสังคมและเปิดเผยตัวเองเพื่อความมั่นคงในอาชีพและรายได้ของตนเอง สำหรับการเปลี่ยนแปลงในด้านมีการติดต่อสื่อสารระหว่างหมอสมุนไพรมากขึ้นมีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรมผู้สนใจสมุนไพร มีการอบรมแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้โดยการจัดสอนจัดอบรมตามจุดต่างๆ เช่นที่พิษณุโลกและพิษณุโลกอธิบายได้ว่าเป็นการรวมตัวเพื่อสร้างพลังให้เกิดการยอมรับในทางสังคม รวมทั้งเป็นการสร้างอำนาจต่อรองทางด้านกฎหมาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่มีการใช้ยาสมุนไพรลดน้อยลงมีผลมาจากข้อเสียประการหนึ่งของยาสมุนไพรคือ การออกฤทธิ์ช้าต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษาที่ยาวนานกว่ายาแผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะมีข้อดีที่เด่นชัดมากคือในเรื่องของพิษยาหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นพบว่ามีน้อยมาก รวมทั้งไม่มีพิษสะสม แสดงว่าคนในสังคมปัจจุบันต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรักษามากกว่า ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าคนที่เจ็บป่วย เช่น ปวดหัว ตัวร้อน ฯลฯ นิยมรับประทานยาสำเร็จรูปซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะบรรเทาอาการเจ็บป่วยชั่วคราวแล้วออกไปทำงานได้

สำหรับการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น กลุ่มครัวเรือนและกลุ่มบุคคลที่แวดล้อมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรจะรักษาแยกจากกันเพื่อพิสูจน์ว่าวิธีรักษาแบบใดได้ผลดีจริงๆ แต่ในกลุ่มของผู้ป่วยมีความคิดว่าจะใช้ร่วมกันได้ และพยายามแสวงหาวิธีการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน โดยให้เหตุผลว่าจะใช้ยาอะไรก็ได้ขอให้หายจากโรค รวมทั้งเห็นด้วยกับการปรับปรุงรูปแบบของยาสมุนไพรให้ทันสมัยมากขึ้น เช่น เป็นชนิดแคปซูล ยาเม็ด โดยมองในแง่ของความสะดวก ความสะดวกในการใช้และมีราคาไม่แพงเกินไป อันจะทำให้คนหันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนพบว่า มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในการรักษาผู้ป่วยหายได้ผลดีขึ้น คือ ใช้ว่านหางจระเข้ทาแผลพร้อมกับให้กินยาปฏิชีวนะแก่คนไข้ในรายที่มีบาดแผลตามแขนขาจากอุบัติเหตุ ดังนั้น

หากทางกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านสมุนไพรไทยที่ใช้ได้ผลดี ก็จะสามารถทดแทนการใช้ยาจากต่างประเทศได้มากขึ้น ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและการจัดส่งยามาให้บริการ เพราะการใช้ยาและเครื่องมือสมัยใหม่สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งผู้มารับบริการก็จะติดและเคยชินกับยารูปแบบสมัยใหม่มากกว่ามีความเชื่อถือในตัวแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าหมอแผนโบราณในแง่ที่มีความรู้สูงกว่าและทันสมัยมากกว่า

ข้อค้นพบจากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่และผู้สูงอายุส่วนมากหยุดหรือเลิกการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กรุ่นหลังเนื่องจากสาเหตุประการหนึ่งคือ โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หรือครอบครัวเหลือแต่เด็กเล็กกับผู้สูงอายุทำให้กระแสการสืบทอดความรู้ในการรักษาโรคต่างๆที่เคยมีมาขาดช่วงไป

สรุป การดำรงอยู่ของยาสมุนไพรบางส่วนเป็นทางเลือกของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนักหรือกลุ่มที่ลองรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย นั่นคือมีโรคหรือความเจ็บป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างสมบูรณ์ด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น กล่าวได้ว่า การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ชาวบ้านจะเลือกตัดสินใจใช้บริการ โดยมีการปรับตัวและปรับใช้ตลอดเวลา ด้วยการยึดถือประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งประเมินผลประสิทธิภาพของบริการนั้นๆ

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

จากการศึกษาทั้งหมดสามารถวิเคราะห์ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี ดังนี้

1. ลักษณะของการดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน
 - 1.1 ลักษณะการใช้สมุนไพรมีแนวโน้มการปรับเปลี่ยนจากเดิมซึ่งมีการ

ใช้ทั้งในด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ไปสู่ลักษณะของการใช้ที่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องการรักษาเป็นหลัก ส่วนการป้องกันและการฟื้นฟูมีอยู่ค่อนข้างน้อย

1.2 ลักษณะการรักษาของหมอสมุนไพร ซึ่งเดิมมีลักษณะแบบองค์รวม คือหมอเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ตรวจอาการหาสาเหตุและให้ยา รวมทั้งการเย็บไข้และการสนับสนุนทางด้านกำลังใจ มีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปสู่การมีบทบาทเฉพาะบางเรื่อง ได้แก่ การปรุงยาและจ่ายยา ส่วนบทบาทในด้านการวินิจฉัยโรค ตรวจอาการและการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีน้อยลงตามลำดับ

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมุนไพรกับผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันฉันทันต์ญาติมิตร คนไข้กับหมอรู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกัน รวมทั้งความเมตตาของหมอที่มีต่อคนไข้ ไปสู่ความสัมพันธ์ในเชิงการค้า มีการแสวงหาลูกค้าและมีการตั้งราคาการรักษาและราคายา ซึ่งมีแนวโน้มจะมีราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ

1.4 ลักษณะการทำหน้าที่ของหมอสมุนไพร ซึ่งเดิมมีลักษณะแบบต่างคนต่างทำหน้าที่รักษา ได้ปรับเปลี่ยนไปสู่การรวมกลุ่มตั้งเป็นชมรม โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนและเพิ่มพูนความรู้ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้มีโอกาสสอบผ่านและได้รับใบอนุญาต

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร

2.1 ความแพร่หลายและการพัฒนาของระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการรักษาค่อนข้างสูง ประกอบกับการพัฒนาระบบคมนาคมขนส่ง ทำให้คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาสมัยใหม่มากขึ้น มีผลทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องประสิทธิภาพการรักษาและรักษาได้เฉพาะบางโรค ถูกแทนที่

2.2 การที่รัฐเข้ามาแทรกแซงในกิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยออกพระราชบัญญัติการประกอบโรค โดยกำหนดให้มีการสอบใบอนุญาต มีส่วนสำคัญที่ทำให้หมอพื้นบ้านขาดสิทธิอำนาจที่จะให้ลูกศิษย์ประกอบอาชีพรวมทั้งถูกจำกัดบทบาท

ในการรักษา

2.3 การลดลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพร มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อการนำสมุนไพรมาใช้ เช่น สมุนไพรบางอย่างหายากและการปรุงยาของหมอมีข้อจำกัด

2.4 การที่คนได้รับการศึกษาสูงขึ้นและระบบการศึกษาที่มีอยู่ปลูกฝังให้คนเชื่อถือระบบการรักษาแผนใหม่ มีส่วนสำคัญที่ทำให้คนรุ่นใหม่ขาดความสนใจระบบการแพทย์แผนโบราณที่มีอยู่เดิม และหันไปใช้บริการของแพทย์สมัยใหม่ซึ่งสอดคล้องกับสภาพของสังคมปัจจุบันมากกว่า

2.5 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว โดยเฉพาะการที่คนหนุ่มสาวเดินทางไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน มีส่วนสำคัญที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่หยุดชะงักหรือขาดตอนลง

3. กระบวนการปรับเปลี่ยน

3.1 การผลิตยาสมุนไพร มีแนวโน้มจะนำเอาเทคโนโลยีของแพทย์แผนใหม่มาใช้มากขึ้น โดยเฉพาะการปรับปรุงรูปแบบตัวยาและการผลิต เช่น การบรรจุเป็นแคปซูล การใช้เครื่องตอกยาเป็นเม็ด

3.2 หมอสมุนไพรมีแนวโน้มจะพยายามลดขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมต่างๆ ในการรักษาลง เช่น การบูชาครู การส่งขันข้าว เพื่อให้ความสะดวกกับผู้ป่วย

3.3 หมอสมุนไพรมีลักษณะที่จะขยายบทบาทการทำหน้าที่รักษาเฉพาะในหมู่บ้านหรือตำบลที่หมออยู่อาศัย มาเป็นหมอสมุนไพรรุ่นใหม่ที่ย้ายมาเรียนรู้และปรุงยาหลายขนาน เพื่อที่จะสามารถจำหน่ายเป็นการค้าในลักษณะขยายตลาด รวมทั้งเปลี่ยนเป็นผู้เข้าหาผู้ป่วย(ลูกค้า)แทนที่ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายมาหาหมอฝ่ายเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1. ควรมีการขยายแนวความคิดของการดูแลสุขภาพตนเอง ลงในหลักสูตรประถมศึกษา เพื่อสร้างนิสัยที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่
2. ควรที่จะมีการสำรวจหาหมอที่มีความรู้ในเรื่องของทฤษฎีธาตุ ซึ่งมีความสำคัญมาก เพื่อรวบรวมเป็นหลักในการเรียนรู้และการผลิตแพทย์แผนโบราณต่อไป
3. ควรมีการรวบรวมความรู้การใช้สมุนไพรเกี่ยวกับการป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพ ของท้องถิ่นต่างๆ เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมให้มีการใช้มากขึ้น โดยจัดทำในลักษณะเอกสารส่งเสริมและเผยแพร่การใช้ยาสมุนไพรของหน่วยงาน
4. ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมหมอสมุนไพรหรือกลุ่มผู้สนใจในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการรวมตัว การช่วยเหลือระหว่างกัน ตลอดจนการพัฒนาด้านความรู้โดยการรับรองของหน่วยราชการ หรืออาจจัดงบประมาณสนับสนุน
5. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับสมุนไพรที่จะใช้รักษาโรคต่างๆ ในแต่ละหมู่บ้าน อำเภอ กำหนดให้หน่วยงานทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย นำมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันเฉพาะในส่วนที่รักษาได้ผลดีเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาของประชากรในประเทศ
6. ส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นของระดับประถมศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ในด้านการดูแลสุขภาพป้องกันและรักษาสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยจะช่วยประหยัดเงินตราของประเทศในการบริโภคยาจากต่างประเทศปีละจำนวนมาก
7. สถาบันการศึกษาคือโรงเรียนควรส่งเสริมให้มีการปลูกสวนสมุนไพร รวมทั้งการให้ความรู้แก่นักเรียน เช่น มีคำอธิบายการใช้สรรพคุณของสมุนไพร การจัดทำเอกสาร เพื่อปลูกฝังความรู้พื้นฐานดังกล่าวให้แก่เยาวชน
8. ควรส่งเสริมให้มีการค้นคว้าวิจัยคุณค่าและสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

9. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูป
ออกมาจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไปมากขึ้นทั้งขององค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาล
อำเภอ ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีการทดลองจำหน่ายยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ควรทำการศึกษาแบบสหวิทยาการ
คือ มีบุคคลจากหลายสาขาและต่างหน่วยงานมาร่วมศึกษาวิจัยร่วมกัน เช่น ทาง
สังคมวิทยา สิ่งแวดล้อม สาธารณสุข พุทธกรรมศาสตร์ประยุกต์ เป็นต้น

2. ควรคัดเลือกสมุนไพรตำรับที่น่าสนใจตามหมู่บ้าน นำมาศึกษาวิจัยด้าน
ประสิทธิภาพและส่งเสริมให้มีการใช้ต่อไป

3. ควรมีการวิจัยลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นอื่นๆ
ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลารณ์ เสราดี. วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของพืชผักพื้นบ้านภาคเหนือ.
วิทยานิพนธ์ศศ.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัทยมหิดล , 2536. อัดสำเนา
กระแสม ชนะวงศ์. "สมุนไพรกับการพัฒนาประเทศ," ใน การสัมมนาเรื่องการพัฒนา
การใช้ยาสมุนไพรทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของ
สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเขตร้อน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัทยมหิดล,
2530.
- กาญจนา คำสุวรรณ. "การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้" ใน สังคมศาสตร์การ
แพทย์. 1 (3) : เมษายน - มิถุนายน 2521.
- กิติกร มีทรัพย์. "แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพจิตและวิกลจริตกับการดูแลตนเอง
ในสังคมไทย," ใน พฤติกรรมสุขภาพ. บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
เพ็ญจันทร์ ประดับมุกและจริยา สุกขิสุคนธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- กุลวิตรา ภัทธานนท์. "นันทาทรศนะเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น," วารสารการศึกษา
แห่งชาติ. 9 (1) : 21-35 มกราคม - เมษายน 2531.
- กุสุมา ชูศิลป์และคณะ. สภาพและปัญหาการแพทย์โบราณและกลวิธีพัฒนาในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัทย
ขอนแก่น , 2532.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คืนสุขภาพแก่ประชาชน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนา
การแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข , 2535.
- ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการ
แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข , 2535.
- แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์
และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข , 2535.

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์และคณะ. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน

โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. รายงานการวิจัย

โรงพยาบาลชุมพวง จ.นครราชสีมา , 2529.

ขวัญใจ เอ็มใจ. "กั้งหมอบ หมอยาพื้นบ้านแห่งเกาะช้าง," นิตยสารสารคดี.

9(10): 114-120 สิงหาคม 2537.

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สำนักงาน. เอกสารการวิจัยปริทัศน์สมุนไพร , 2534.

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้าน

วัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท. รายงานการสัมมนา โรงพิมพ์อัมรินทร์พรินต์

2534.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , สำนักงาน. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,

2530.

----- คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน. โครงการสมุนไพรเพื่อ

การพึ่งตนเอง (เอกสารโรเนียว) , 2529.

คาปรั้า ฟริดจ็อฟ. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ. พระประชาปสนันธมโมและคณะอื่นๆ

(แปล) กรุงเทพฯ : โกมลคีมทอง , 2529.

จรัล เกรินพงษ์. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. หน่วย

พิมพ์โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล , 2525.

จักรพงษ์ ลิ้มปุ่นสุธรรม. "องค์การอนามัยโลกและการแพทย์แผนไทย" ใน

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 7(2) : 68-70 พฤษภาคม-สิงหาคม 2535.

จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์และคณะ. สังคมวิทยา. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย,

2533.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. ประเพณีการทรงผีเจ้านายและบทบาททางสังคม : กรณี

ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย , 2526.

ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธและคณะ. สมุนไพร การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นสำหรับงานวิจัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2525.

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญและคนอื่นๆ. "การศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น"
ในรายงานการวิจัย โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน.

กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

ทอง บุญยศ. (บรรณาธิการ) ศึกษาภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน :

กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. กระทรวงสาธารณสุข , 2535

ดำรง ฐานดี. รัฐกับการพัฒนา. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2532.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุก. (บรรณาธิการ) สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ. ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2535.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุกและจริยา สุทธิสุนนท์. (บรรณาธิการ)
พฤติกรรมสุขภาพ. ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงาน
 ทางกายภาพและสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2533.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุก นูรีอัน ยูโซะ. (บรรณาธิการ)
เศรษฐกิจสาธารณสุขไทย. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2529.

เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยาแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533
 อัดสำเนา.

ชารา อ่อนชมจันทร์และคณะ. ศึกษาภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน.
 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ,
 2535.

ชารา อ่อนชมจันทร์และวิราพร ใจกล้า. ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลสุขภาพครรภ์ของชาวอาข่า.
 สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ , 2536.

นพนธ์ สัมมาและคณะ. รายงานผลการวิจัยเรื่อง พิธีกรรมกับการสื่อสารทางสังคม.
 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2534.

นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต.
 โรงพิมพ์สารศึกษาการพิมพ์ , 2520.

นิจศิริ เรืองรังษี. เครื่องเทศ. โรงพิมพ์จุฬา , 2534.

นพมาศ สรรพคุณ. "สมุนไพรที่มีศักยภาพในการรักษาโรคผิวหนัง" ใน สมุนไพรไม่ใช่มือ. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

นิลเนตร วีระสมบัติ. โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริม จังหวัดนครราชสีมา. กระทรวงสาธารณสุข , 2534.

นันทวัน บุญประภัสร์. (บรรณาธิการ) สมุนไพรไม่ใช่มือ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

บุญชู ธรรมทัศนานนท์. สมุนไพร. โรงพิมพ์อนงค์ศิลป์การพิมพ์ , 2524.

บุญเลิศ สดสุขชาติ. มานุษยวิทยาสุขภาพ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2531.

เบญจวรรณ อธิจารุกุลและ อรุณญา ปุณณ. รายงานการวิจัยเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน. (เอกสารโรเนียว)
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ , 2532.

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภัก. "แนวคิดและเทคนิคการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน," ใน เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเรื่อง การวิจัยทางการแพทย์พื้นบ้าน. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.

เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตรและกฤตยา อาชวนิจกุล. (บรรณาธิการ) ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์. โรงพิมพ์ศรีอนันต์ , 2523.

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภักและภาณี วงษ์เอก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. โครงการรายงานพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2535.

ประเวศ วะสี. สาธารณสุขหรือสาธารณสุข (บันทึกเวทีกรรมไทย เล่ม 2). สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน , 2530.

----- พุทธธรรมกับสังคม. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , 2530.

----- องค์รวมแห่งสุขภาพ. มูลนิธิโกมลคีมทอง , 2536.

- ปรีชา อุปโยคิน. "มานุษยวิทยากับระบบการแพทย์และสาธารณสุข" ใน สังคมศาสตร์การแพทย์. 6(1):16-32 สิงหาคม 2533.
- ปัญญาต์ ชนังกุล. การศึกษาทางคลินิกของสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรคอุจจาระร่วงและบิดแบคทีเรีย. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528.
- พรพิไล เลิศวิชา. "ศักยภาพของชนบทไทย," ใน พลวัตไทยมมมองจากเศรษฐศาสตร์การเมือง. ผาสุก พงษ์ไพจิตรและสังคิด พิริยะรังสรรค์ (บรรณาธิการ) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.
- พยอม ตันติวัฒน์. สมุนไพร. สมาคมสมุนไพรแห่งประเทศไทย , 2521.
- พะเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. สมุนไพรและยาที่ควรรู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อาร์อี ดี, 2532.
- พระไพศาล วิสาโลและสมควร ใฝ่งามดี. แอลกอฮอล์เขียว ทางเลือกสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง. สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง , 2533.
- พิรุณ รัตนวิทย์และคณะ. ศึกษาผลของกระเจี๊ยบแดงต่อการลดภาวะติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และวาที บุญหลักษ์. "การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม," ใน การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. บรรณาธิการโดย เบญจา ยอดดำนเนิน-แอตต์ติงก์ บุปผา ศิริรัศมีและวาที บุญหลักษ์ หน้า 345-371 พิมพ์ครั้งที่ 2 นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.
- เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. พื้นฐานทางสังคมวิทยาของการศึกษา. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2528.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.
- ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2521.

มยุรี เนิดน้อย(พันธุ์มโกล). ผลของกระเจียบแดงและหญ้าหนวดแมวต่อการขับ
ยูริคและซีเตรกในคนปกติ. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. สังคมวิทยาการแพทย์. หน้าที่ 1-8
เอกสารประกอบการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ , 2528.

มะลิ ลีวนานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิด ความเชื่อ และ
พฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. สถาบัน
วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

มัชยัสต์ คาโรจน์. ข้อสอบวิชาเภสัชกรรมแผนโบราณ. โรงพิมพ์ร่วมการพิมพ์
สกลนคร , 2537.

สงยุทธ ตรีนุชกร. "กลุ่มพืชสมุนไพรไทยอีสาน" ใน ทิศทางหมู่บ้าน. สำนักพิมพ์
หมู่บ้าน , 2531.

สงยุทธ วัชรดุสและคณะ. "สถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อ
ในประเทศไทย,"ใน การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง.
โรงพิมพ์เอช.เอน.สเตชันนารี , 2530.

ยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ. ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ :
กรณีศึกษาเรื่อง การรักษากระดูกหักของหมอเมืองและการดูแลสุขภาพ
ของชาวอาข่า. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ , 2536.

ระวี ภาวิไล. "ปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมของเทคโนโลยีทางการแพทย์," ใน
พฤติกรรมสุขภาพ. ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทาง
ทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2533.

รัชนิกร เศรษฐ. สังคมวิทยาชนบท. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช , 2528.

รัตนะ บัวสนธ์. การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิ
ปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางตอนล่าง. ปริญญานิพนธ์
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2535.

ราตรี มฤคทัต. แพทย์พื้นบ้าน. โรงพิมพ์เจริญผล , 2535.

----- เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษย

วิชาวัฒนธรรม. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท
มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.

รุจิราภ อรรถสิทธิ์. "ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย" ใน การ
แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. โรงพิมพ์เอช.เอน.
สเดชั่นนารี , 2530.

----- ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ พัฒนาการของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพใน
ระบบการแพทย์แผนไทย. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ,
2536.

รุจิราภ อรรถสิทธิ์และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง คุณสมบัติและพฤติกรรมของ
หมอพื้นบ้านในชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
กระทรวงสาธารณสุข , 2528.

✓ เรืองรัตน์ วงศ์ปราชญ์. "สถาบันเครือข่าย : ภาพสะท้อนภูมิปัญญาท้องถิ่น,"
ใน วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 12(1): 21-25 มกราคม-เมษายน
2531.

ลือชัย ศรีเงินขวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์เพื่อ
การดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2533.

ลือชัย ศรีเงินขวง และ ปรีชา อุปโยธิน. "พหุลักษณะของระบบการแพทย์ใน
ภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง," ใน พฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.

ลือชัย ศรีเงินขวงและรุจิราภ อรรถสิทธิ์. "โครงการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอ
พื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน," เอกสารประกอบการประชุมทาง
วิชาการ เรื่อง ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุข. ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ลือชัย ศรีเงินขวงและอำมรรดา เลอ แกรนด์. "สมุนไพรรักษาตนเองของ
ชาวชนบท," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.

วรินทร์ ศุภพัฒน์. อาหารโภชนาการและสารเป็นพิษ. โรงพิมพ์แสงการพิมพ์
2538.

วิจิตร บุญชะโหดระ. อาหารรักษาโรค. โรงพิมพ์บพิตรการพิมพ์ กรุงเทพฯ ,
2533.

วิเชียร รักการ. วัฒนธรรมและพฤติกรรมของไทย. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
2529.

วิทิต วัฒนาวิบูล. ประวัติการแพทย์จีน. สถาบันเอเชีย จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย , 2524.

วิทย์ เทียงบุญธรรม. พจนานุกรมสมุนไพรไทย. (ฉบับสรรพคุณยาไทย)
สำนักพิมพ์รวมสาส์น , 2532.

วีรชัย มาศฉมาดล. อาหารก็เป็นยาได้. โรงพิมพ์บริษัทนานมีจำกัด , 2530.

วีระสิงห์ เมืองมันและคณะ. การใช้ยาถ่ายมะขามแขกในผู้ป่วยสูงอายุ. รายงาน
การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2526.

วันดี กฤษณพันธ์. สมุนไพรสารพัดประโยชน์. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล , 2538.

สนธยา พลศรี. ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ , 2533

สมพร หิรัญรามเดช. การสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ. โรงพิมพ์
พิมพ์แสง , 2535.

สมหมาย กระจำงลิต. พืชสมุนไพรบำบัดพิษสัตว์. โครงการวิจัยสวนสมุนไพร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา , 2536.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม : แนวทาง
ศึกษาวิเคราะห์และวางแผน มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2529.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. การศึกษา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม
การใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนใน
ชนบท จังหวัดนครพนม. รายงานการวิจัย , 2529.

สำรวจ ทรัพย์เจริญ. "ค่านิยมและความปลอดภัยในการใช้สมุนไพร," ในการสัมมนา

เรื่องการพัฒนาการใช้สมุนไพรทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์
เทคโนโลยีของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเขตร้อน. มหาวิทยาลัยมหิดล ,
2530.

สำลี ใจดีและคณะ. "ปัญหาการสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจในระบบยา," ใน
เศรษฐกิจสาธารณสุขไทย. สำนักพิมพ์แสงแดด , 2529.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา เนื้อหาและแนวการใช้เบื้องต้น. เจ้า
พระยาการพิมพ์ , 2533.

----- . "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสังคมไทย," ใน สังคมชนบทไทย. โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2529.

สันต์ หัตถิรัตน์. "ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค," ใน วารสารสาธารณสุข
ปริทัศน์. 3(1):32 ; พฤษภาคม 2530.

สุจินดา คุจาวณิช. การปรับตัวของหมอพื้นบ้าน ในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม.
วิทยานิพนธ์สศ.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล 2535 อัดสำเนา.

✓ สุนทร ปุณณทก. "สมุนไพรในครัว" ใน วัฒนธรรมพื้นบ้าน : คติความเชื่อ เพ็ญศรี
ตุ๊กและคณะ (บรรณาธิการ) โครงการไทยศึกษา ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย , 2530.

สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. "สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน," ใน
การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. โรงพิมพ์เอช.เอน.
สเดชั่นนารี , 2530.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. จากวิกฤตการณ์สู่มติใหม่ของสาธารณสุขไทย.
ปรากฏการณ์มูลนิธิโกมลคีมทองประจำปี 2530 สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง ,
2530.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญา
แห่งการพึ่งตนเอง. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , 2530.

สุภาวงศ์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,
2534.

สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์. รากฐานแห่งชีวิต : วัฒนธรรมชนบทกับการพัฒนา.

กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์ สำนักพิมพ์หมู่บ้าน , 2532.

สุพจน์ พลฤกษ์วัน. วิเคราะห์ตำรายาสมุนไพร วัตถุประสงค์ของรัฐ อำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก. ศูนย์วัฒนธรรม วิทยาลัยครูพิษณุโลกสงคราม , 2527 .

สุพจน์ อัสวพันธ์ชนกุล. ยาจากพฤษภ พืชสมุนไพรที่นำรู้จัก. โรงพิมพ์เอดิสันเพรส ไพรดักส์, 2529.

----- . "เภสัชกรกับการพัฒนาสมุนไพร," ใน สมุนไพรไม่ใช่ยาหม้อ. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

----- (บรรณาธิการ). คู่มือว่านหางจระเข้ สมุนไพรมหัศจรรย์จากธรรมชาติ สำนักพิมพ์เอดิสันเพรส ไพรดักส์ , 2530.

สุภาภรณ์ ปิติพร. "การพัฒนายาเตรียมสมุนไพรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์," ใน สมุนไพรไม่ใช่ยาหม้อ. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

เสวี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ) ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ มูลนิธิภูมิปัญญาและมูลนิธิหมู่บ้าน , 2536.

เสาวณี สุริยาภรณ์. สมุนไพรและยาที่ควรรู้. กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อาร์ อี ดี , 2532.

อภิชาติ ทองอยู่. "ภูมิปัญญาชาวบ้านกับปัญหาตามแบบพุทธปรัชญาในงานพัฒนา," ใน สังคมพัฒนา. ฉบับที่ 5 หน้า 18-19 , 2528.

อัญชลี อินทนนท์. (บรรณาธิการ) ศึกษาภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดยโสธร. กระทรวงสาธารณสุข , 2535.

อรทัย รวยอาเงินและกาญจนา แก้วเทพ. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. รายงานการวิจัยคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2523.

อวย เกตุสิงห์. ยากลางบ้านที่ใช้ได้ผล. โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง โรงพิมพ์ภาพพิมพ์ , 2527.

อนันท์ กาญจนพันธ์และฉลาดชาย รมิตานนท์. "พิธีกรรมและความเชื่อในการรักษาพยาบาลพื้นบ้านภาคเหนือ," ใน พฤติกรรมสุขภาพ. รายงาน

- วิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2533.
- อุทัย ดุลยเกษม. (บรรณาธิการ) คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา.
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2536.
- เอนก นาคะบุตร. จุดเปลี่ยนการพัฒนาชนบท และองค์กรพัฒนาเอกชนไทย.
สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทย-แคนาดา , 2534.
- Benja Yoddumnern. The role of Thai traditional doctors.
Institute for population and social research Mahidol
university , 1974.
- Caplan, G. Support system and community Mental Health.
Lecture on concept Development , Newyork : Behavior
publication , 1974.
- Cassel J. "Social science in epidemiology : psychological
process and stress" International Journal of Health
service. 12(4): 537-549; March 1974.
- Cobb, S. "Social support as a moderate of Life stress"
psychomatic Medicine. 38 (September/October), 1976.
- Curry, R.L.Jr. and L.L. Wade. The theory of political
exchange. Englewood. New Jersey : Prentice-Hall ,
1968.
- Dean, A.E. " Social support and social network : Illness
Behavior and selfcare " Health Education Quarter.
vol 70 ,1986.
- Elster, Jon. Rational choice. Oxford:Basil Blackwell Ltd.,
1986.
- Foster, Anderson. Medical Anthopology. New york : John
willer & Son Inc. 1978.
- Foster M. George. Medical Anthopology Health and Health

- care in the third world. New york : John wiley & son 1990.
- Freidson, Eliot. Patients's views of Medical practice,
New York : Russell sage , 1961.
- Granster & Victor. Adjustment : Applying psychology in a complex world. New York : Mc. Graw-Hill , 1989.
- Handerson, S. Byrne. Neurosis and the social environment.
Sydney, Australia : Academic press , 1984.
- Hardy, Magaret E. and Conway Mary E. Role Theory perspective for Health Professional. Appleton & Lange , Prentice Hall, 1988.
- Hechter, Mitchael. The Microfoundation of Macrosociology.
Philadelphia : Temple university press, 1983.
- Hindess, Barry. Choice Rationality and and Social Theory.
London : UrwinHyman Ltd., 1988.
- Hirsch B.J. "Natural support systems and coping with major life changer," in American of community psychology., 1980.
- House J.s.,kahn. Measures and concept of social support: social support and Health. Orlando Academic press, 1985.
- Isarael Barbara A. "Social network and social support : implication for National Helper and Level Intervention"
Health Education Quarter. 25(66): 25-27;January 1985.
- Kaplan , B.H. et al. "Social support and Health Medical care,"
Health Education Quarter. 17(15) : 42; May 1977.
- Kleinman, Arthur. "Indigeneous System of Healing : Question

for professional, popular and folk Care" Alternative Medical , 1984.

Krasae Chanawong. Understanding primary health care management : from theory to practical reality,,
Buraphasilp press, 1990.

Kurt, Richard A. and Chalfant H. Paul. The sociology of Medicine and Illness. A Division of Simon & Schuster, Inc., 1991.

Landy, David. "Role Adaptation : Traditional Curers under the Impact of Western Medicine," American Ethnologist 25 (5) : November 1974.

Lazarus, Richard S. Pattern of Adjustment and Human Effectiveness. Mc Graw-Hill Book Company ,1969.

Macdonald, G. and P. pettit. Semantics and Social Science.
London : Routledge & Kengan paul, 1981.

Mitchell, J.Clyde. Social Networks in Urban situations.
Manchester : University Press,1969.

Ogburn, william F. Social change. New Yorw : B.W. Heubsch, 1962.

Pilisuk, M. Chander Reweaving the social fabric : Antecedents of social support facilitation International Quarterly of Community Health Education 3 : 45-66 ,1982.

Popenoe, David. Sociology. 6thed. Englewood Cliffs,
New Jersey : Prentice - Hall ,1986.

Schneider, H.K. Economic Man. New york : The free press, 1974.

Sharon Anne Bloom. Rural Northeastern Thai women and Health-

- seeking Behavior. Thesis of Art in Medical Anthropology ,Brown University , 1987.
- Susser, Mervyn W. et al. Sociology in Medicine. Oxford University press Inc. , 1985.
- Todaro, Michael P. Economic Development in the Third World. Longman Inc., 1977.
- Tucker, Irving F. Adjustment model and Mechanism. Academic press Inc. , 1970.
- Viggo Brun & Troud Chumacher. Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand. California University of California Press ,1987.
- Will, T.A. "supportive functions of interpersonal relationship," in Social support and Health. Orlando Academic press , 1985.
- William C. Cockerman. Medical Sociology. Prentice-Hall, Inc., Englewood cliffs, New Jersey, 1978.
- Worchel, stephen and Goethals, George R. Adjust pathway to personal growth. prentice-Hall Inc. Englewood cliffs, New Jersey , 1985.

ภาคผนวก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ชุดให้กับผู้ให้สัมภาษณ์ต่างกลุ่มกัน ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สัมภาษณ์หมอสุนไพร

ชุดที่ 2 ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วย

ชุดที่ 3 ใช้สัมภาษณ์ครัวเรือนที่ใช้สมุนไพร

ชุดที่ 4 ใช้สัมภาษณ์บุคคลที่แวดล้อม

ชุดที่ 1 สำหรับหมอสุนไพร

1. ระบบคิดการเกิดโรคและการรักษาโรค.

1.1 มีโรคอะไรบ้างที่คนในหมู่บ้านเป็นกันบ่อย (โรคในเด็ก ผู้ใหญ่และคนชรา)

1.2 การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรสดังกล่าวเกิดจากอะไร มีอาการอย่างไร (ถามทีละโรค)

1.3 ตะล่อมถามเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

1.4 โรคที่หมอสุนไพรรักษาได้ผลดีในปัจจุบันมีโรคอะไรบ้าง

1.5 เพราะอะไรท่านจึงคิดว่าการรักษาด้วยสมุนไพรสามารถรักษาโรสดังกล่าวได้ และคิดว่ารักษาได้อย่างไร

1.6 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง ในการหายจากโรคแต่ละประเภท ทำไมจึงรักษาหาย และถ้ารักษาไม่หาย ทำไมจึงรักษาไม่หาย

2. การแสวงหาการรักษา

2.1 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านจะไปรักษากันที่ไหนบ้าง

2.2 ท่านทราบไหมว่าแหล่งใดเป็นแหล่งแรกที่ผู้ป่วยไปหา ทำไม

2.3 ถ้าผู้ป่วยมารักษากับท่านและไม่หายผู้ป่วยควรจะไปรักษาที่ใดต่อ รักษาแบบใด อย่างไร

2.4 คนป่วยที่ท่านรักษามาจากที่ไหนบ้าง ไกลที่สุดอยู่ที่ไหน

3. การใช้สมุนไพรรักษาโรค

- 3.1 สมุนไพรหมายถึงอะไร มีอะไรบ้างที่ถือว่าเป็นสมุนไพร
ในอาหารมีส่วนประกอบชนิดใดบ้างที่ถือว่าเป็นสมุนไพร
- 3.2 การใช้สมุนไพรมีรูปแบบอย่างไร (เดี๋ยวนี้) ในอดีตเป็นอย่างไร (แต่ก่อน)
- 3.3 พิธีกรรมหรือ การใช้มนต์คาถามีคุณค่าต่อการรักษาด้วยสมุนไพรหรือช่วยรักษาโรคอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด
- 3.4 ถ้าไม่มีหรือไม่ทำพิธีกรรมจะมีผลต่อการรักษาหรือไม่ อย่างไร
- 3.5 การรักษาประเภทใดบ้างที่ต้องใช้สมุนไพรร่วมกับพิธีกรรม มีขั้นตอนอย่างไร การรักษาโรคต่างๆมีส่วนประกอบของสมุนไพรอย่างไรบ้าง
- 3.6 กระบวนการในการรักษาจะต้องมีพิธีกรรมต่างๆร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร มีความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรมต่อการรักษาอย่างไร (เช่น การบูชาครู เช่นไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น)
- 3.7 สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคได้มาอย่างไร
- 3.8 ปัจจุบันมีความยุ่งยากอย่างไรหรือไม่ในการหาสมุนไพรมาใช้ในการรักษา แต่ก่อนเป็นอย่างไร
- 3.9 การเก็บและการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค มีข้อพึงระวังหรือหลักเลียงอย่างไร หรือไม่
- 3.10 การเก็บยาของหมอในปัจจุบันยังต้องคำนึงถึงฤดูกาล เวลาและทิศทางต่างๆหรือไม่เพราะเหตุใด ในอดีตเป็นอย่างไร
- 3.11 หมอผู้รักษามีข้อห้าม ข้อปฏิบัติหรือปฏิบัติตัวอย่างใดหรือไม่ ในการที่จะให้การรักษาผู้ป่วย (เช่น ถือศีล ไม่ฆ่าสัตว์ใหญ่ ทำตัวให้บริสุทธิ์ ฯลฯ)
- 3.12 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา หรือการประกอบยารักษาโรคที่เป็นสมุนไพรอย่างไร (เช่นเวลาที่ควรเก็บยา การปรุงยา ฯลฯ)
- 3.13 มีบางครั้งที่รักษาโรคไม่ได้ผลหรือไม่ เป็นเพราะเหตุใด
- 3.14 ทำไมชาวบ้านจึงมาให้หมอสมุนไพรรักษา มีข้อดีอย่างไร (ค่าใช้จ่าย ราคา ประสิทธิภาพ) หมอที่โรงพยาบาลรักษาหายหรือไม่

- 3.15 การรักษาโรคของหมอสุมไพร์เน้นไปที่การให้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย หรือคำนึงถึงด้านอื่นๆด้วย (เช่น การให้กำลังใจ สภาพแวดล้อมผู้ป่วย ภาวะธรรมชาติ หรือการเจ็บป่วยทางใจ เป็นต้น)
 - 3.16 ท่าน ต้องทำพิธีอย่างไรก่อนทำการรักษาและภายหลังจากการรักษาหายแล้ว หรือไม่ ต้องทำอะไรบ้าง เพราะเหตุใด
 - 3.17 คนไข้ส่วนใหญ่จะต้องทำอะไรหลังจากรักษาหายแล้ว ถ้าไม่ทำจะเป็นอย่างไร
 - 3.18 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างในการหายจากโรค ทำไมจึงรักษาหายได้ และถ้ารักษาไม่หายเพราะอะไร แนะนำอย่างไรต่อไป
 - 3.19 เวลาที่ท่านทำการรักษาจะมีการซักถาม หรือตรวจสอบสภาพต่างๆอย่างไรบ้าง หรือไม่ (เช่น สาเหตุและประวัติการเจ็บป่วย ที่อยู่ อาชีพ ภูมิหลัง ของผู้ป่วย เครือญาติ ฯลฯ)
4. คุณค่าของสุมไพร์ต่อชุมชน
 - 4.1 คนในชุมชนใช้สุมไพร์ให้เป็นประโยชน์อย่างไร เดิมนั้นยังใช้อยู่หรือไม่หรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
 - 4.2 ถ้าไม่มีการรักษาโรคหรือป้องกันโรคด้วยสุมไพร์เลย หมู่บ้านนี้จะเป็นอย่างไร ทำไม
 - 4.3 สุมไพร์ที่เคยใช้กันอยู่ในหมู่บ้านมีอะไรบ้าง และก็ยังมีการใช้กันอยู่มีอะไรบ้างแต่ก่อนมีการใช้กันมากกว่านี้หรือไม่ อย่างไร
 - 4.4 การรักษากับหมอสุมไพร์มีข้อแตกต่างจากการรักษากับหมอที่โรงพยาบาลอย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
 - 4.5 ถ้าไม่มีสุมไพร์ใช้จะเป็นอย่างไร สามารถใช้อย่างอื่นแทนสุมไพร์ได้หรือไม่ อย่างไร

5. การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร

- 5.1 ท่านได้รับการถ่ายทอดวิชาหรือเรียนรู้มาจากใคร ทำไมจึงเรียน มีเหตุ
จูงใจอะไรจึงสนใจการรักษาโรคด้วยสมุนไพร เริ่มเรียนตั้งแต่เมื่อไร
- 5.2 มีวิธีการหรือกฎเกณฑ์และขั้นตอนในการเรียนรู้อย่างไรบ้าง
- 5.3 ในการเรียนมีตำราหรือหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร มีวิธีการเรียนอย่างไร
- 5.4 ท่านเคยสอนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้คนอื่นหรือไม่ สอนให้ใคร สอน
อย่างไร ถ้าไม่เคย - ทำไมไม่สอนคนอื่น มีข้อห้ามหรือมีหลักปฏิบัติใน
เรื่องนี้หรือไม่
- 5.5 ผู้ที่จะรับการถ่ายทอดความรู้ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร เพราะเหตุใด
- 5.6 โรคอะไรบ้างที่ท่านยังให้การรักษาส่ง รักษาได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร
- 5.7 ในเดือนหนึ่งจะมีผู้มาให้หมอรักษากี่ราย มาจากที่ไหนบ้าง ช่วงใดที่มีคนไข้
มากที่สุด
- 5.8 ท่านมีอาชีพหลักอย่างอื่นหรือไม่ มีรายได้เดือนละประมาณเท่าไร
- 5.9 การเป็นหมอสมุนไพรสามารถยึดเป็นอาชีพได้หรือไม่ มีรายได้เดือนละ
ประมาณเท่าไร

6. การปรับเปลี่ยนของหมอสมุนไพร

- 6.1 ท่านมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงวิธีการรักษาหรือไม่ อย่างไร (ถ้ามี)
ทำไมต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา
- 6.2 ท่านคิดว่าชาวบ้านต้องการให้ปรับปรุงวิธีการรักษาหรือไม่ รู้ได้อย่างไร
- 6.3 ท่านได้มีการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคต่างๆหรือไม่ อย่างไร
- 6.4 ท่านคิดว่าการที่สังคมปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก มีส่วนให้
ท่านต้องปรับปรุงวิธีการรักษาให้ทันสมัยขึ้นหรือไม่ อย่างไร
- 6.5 ท่านต้องการเรียนรู้วิธีการรักษา การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง
มาปรับใช้กับการรักษาของตนเองหรือไม่ อย่างไร
- 6.6 ทางราชการเคยเข้ามาสอบถามหรือตรวจสอบการรักษาของท่านหรือไม่

อย่างไร

- 6.7 ท่านคิดว่าแพทย์สมัยใหม่ยอมรับวิธีการรักษาของหมอแผนโบราณหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 6.8 ท่านต้องการที่จะอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์สมัยใหม่เพื่อที่จะนำมาปรับใช้กับการรักษาของท่านหรือไม่ อย่างไร
- 6.9 ท่านคิดว่าการรักษาแผนโบราณกับแผนปัจจุบันสามารถใช้รักษาคนไข้ไปด้วยกัน เพื่อให้เกิดผลดีได้หรือไม่ ทำไม อย่างไร
- 6.10 ท่านยังมีความมั่นใจในประสิทธิภาพการรักษาของตนเองหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดอย่างไร ที่มีบางคนกล่าวว่า สมุนไพรมีเป็นเรื่องของคนหัวเก่าหรือคนโบราณ คนสมัยใหม่ไม่ควรใช้สมุนไพรม

ชุดที่ 2 สำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วย (เคยรับการรักษา)

1. ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคการรักษาโรค

- 1.1 ท่านเคยป่วยเป็นโรคอะไร มีอาการอย่างไร คิดว่าเกิดจากอะไร
- 1.2 มีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างไร
- 1.3 คนรุ่นก่อนกับคนรุ่นปัจจุบันมีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการรักษาแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 1.4 ท่านคิดว่าไสยศาสตร์ อานาจักลับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์มีความสำคัญต่อชีวิตคนเราอย่างไร
- 1.5 ท่านชอบดูหมอหรือไม่ สะสมเครื่องรางของขลังหรือไม่ ชอบทำบุญตักบาตร ฯลฯหรือไม่ ทำไม อย่างไร (ถามทีละเรื่อง)
- 1.5 คิดว่าหมอสมุนไพรมีวิธีการรักษาที่แตกต่างจากหมอตามโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

2. การแสวงหาการรักษา

- 2.1 เวลาคนในหมู่บ้านเกิดการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่ไหนบ้าง
- 2.2 ทำไมจึงมารับการรักษาจากหมอสมุนไพร ท่านทราบเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรจากที่ไหน (ใครแนะนำ) ใครชักชวนมา มีมูลเหตุจูงใจอะไรจึงมารับการรักษาจากหมอสมุนไพร
- 2.3 โรคอะไรที่คนนิยมมารักษากับหมอสมุนไพร หมอที่โรงพยาบาลรักษาหายหรือไม่ อย่างไร
- 2.4 เวลาเกิดการเจ็บป่วย คนที่ป่วยจะมีการปรึกษาใครก่อน อย่างไร (แต่ก่อน-เดี๋ยวนี้) เช่น ปรึกษาผู้อาวุโส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง
- 2.5 ญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงมีส่วนช่วยเหลือท่านเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร
- 2.6 ท่านคิดว่าญาติพี่น้องของท่านต้องการให้ท่านรับการรักษาแบบใด ที่ไหน เพราะเหตุใด

2.7 ท่านคิดว่าคนทั่วไปจะคิดถึงราคาหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหรือไม่ เพราะเหตุใด

3. การใช้สมุนไพรรักษาโรค

3.1 สมุนไพรหมายถึงอะไร มีอะไรบ้างที่เป็นสมุนไพร

3.2 มีอาหารบางชนิดที่เป็นสมุนไพรหรือไม่ อะไรบ้าง

3.3 การใช้สมุนไพรเดี๋ยวนี้เป็นอย่างไร แต่ก่อนเป็นอย่างไร

3.4 การใช้มนต์คาถาหรือมีพิธีกรรมร่วมกับการรักษามีผลอย่างไร น่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร

3.5 ถ้าไม่มีหรือไม่ทำพิธีกรรมท่านคิดว่าจะมีผลต่อการรักษาหรือไม่ อย่างไร

3.6 การรักษาของหมอสมุนไพรน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร

ปกติท่านรักษาด้วยสมุนไพรไปพร้อมๆการใช้ยาสมัยใหม่ด้วยหรือไม่ ทำไม

3.7 ท่านคิดว่าการรักษากับหมอสมุนไพรมีข้อแตกต่างกับหมอที่โรงพยาบาล หรือไม่ อย่างไร ตะล่อมถามในเรื่องความรู้สึก ความคุ้นเคยเป็นกันเอง ความไว้วางใจ เวลาที่มีให้คนไข้ ความมั่นใจ

3.8 เดี่ยวนี้สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคได้มาอย่างไร หาได้จากที่ใด หายากหรือไม่ ราคาเป็นอย่างไร ครั้งสุดท้ายที่ไปรักษา ไปรักษาโรคใด ทำไมไปรักษากับหมอสมุนไพร ช่วยเล่าวิธีการรักษาและผลการรักษา

4. การปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา

4.1 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรคเล็กๆน้อยๆมาก่อนหรือไม่ มีโรคอะไรบ้าง รักษาอย่างไร

4.2 ถ้ารักษากับหมอสมุนไพรไม่หายจะไปรักษาที่ไหนต่อ อย่างไร

4.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษากับหมอสมุนไพร เป็นอย่างไร

4.4 วิธีการ / กระบวนการในการรักษาของหมอสมุนไพรเป็นอย่างไร

4.5 หมอสมุนไพรมีการปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง

4.6 หมอสมุนไพรมีการใช้มนต์คาถาประกอบการรักษาโรคหรือไม่ อย่างไร

มีผลอย่างไร

- 4.7 หมอจะมีการซักถามอาการเจ็บป่วยและให้กำลังใจคนไข้หรือไม่ อย่างไร
- 4.8 ท่านมีความรู้สึกเชื่อถือหมอสมุนไพรผู้ให้การรักษาหรือไม่ ทำไม
- 4.9 หมอสมุนไพรเป็นคนที่ไหน (คนท้องถิ่นหรือต่างถิ่น) มีภาษาพูด วัฒนธรรม การแต่งกาย ความเป็นอยู่แตกต่างจากท่านหรือไม่ อย่างไร
- 4.10 เคยรู้จักกับหมอสมุนไพรมาก่อนหรือไม่ อย่างไร ใครแนะนำ

5. การดำรงอยู่ของสมุนไพร

- 5.1 ท่านมีความรู้เรื่องสมุนไพรหรือไม่ ชอบเรื่องสมุนไพรหรือไม่ อย่างไร
- 5.2 ถ้าท่านมีความรู้หรือชอบเรื่องสมุนไพร ท่านได้รับความรู้จากใคร อย่างไร
- 5.3 การรักษาด้วยสมุนไพรมีผลต่อจิตใจหรือไม่ อย่างไร
- 5.4 ท่านคิดว่าสมุนไพรมีประโยชน์ต่อชีวิตของคนในชุมชนและชีวิตความเป็นอยู่ / ความสุขสบายของคนในท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร
- 5.5 ทำไมท่านจึงมารับการรักษาจากหมอสมุนไพร เพราะเหตุใด
- 5.6 ถ้าไม่มีหมอสมุนไพรให้การรักษาจะเป็นอย่างไร ท่านจะไปรักษาที่ใด

6. การปรับเปลี่ยนของการใช้สมุนไพร

- 6.1 ท่านต้องการให้หมอสมุนไพรเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงวิธีการรักษาหรือไม่ อย่างไร (ถ้าต้องการ) ทำไมจึงต้องเปลี่ยนแปลง (เหตุผล)
- 6.2 ท่านคิดว่าการที่สังคมปัจจุบันได้มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากจำเป็นที่หมอสมุนไพรต้องพัฒนาตนเอง และวิธีการรักษาหรือไม่ อย่างไร
- 6.3 ท่านคิดว่ารูปแบบของสมุนไพรในปัจจุบันเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด
- 6.4 ที่ผ่านมามีท่านพบการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาของหมอสมุนไพรหรือไม่ อย่างไร
- 6.5 การที่คนส่วนหนึ่งยังใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเพราะเหตุใด
- 6.6 ท่านคิดว่าจำนวนคนที่นิยมใช้สมุนไพรจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพราะเหตุใด

ชุดที่ 3 สำหรับสัมภาษณ์ครัวเรือนที่ใช้สมุนไพร

1. ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค การรักษาโรค

- 1.1 ท่านมีความเชื่อว่าโรคต่างๆที่คนเป็นกันเกิดจากอะไรบ้าง
- 1.2 การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรสดังกล่าวเกิดจากอะไร มีอาการอย่างไร (ถามทีละโรค)
- 1.3 โรคต่างๆดังกล่าว จะต้องใช้วิธีการรักษาอย่างไร เพราะเหตุใด
- 1.4 ท่านคิดว่าไสยศาสตร์ อานาจลึกลับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์มีความสำคัญต่อชีวิตคนเราอย่างไร ท่านชอบศุภหรือไม่ว่า สละสมเครื่องรางของขลังหรือไม่ ชอบทำบุญหรือไม่ ทำไม อย่างไร ฯลฯ (ถามทีละเรื่อง)

2. การแสวงหาการรักษา

- 2.1 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆเช่น เป็นไข้ มีคอบ น้าร้อนลวก จะรักษาอย่างไร
- 2.1 ถ้าเจ็บป่วยหนัก (ยกตัวอย่างทีละโรค) จะไปรักษาที่ใด เพราะเหตุใด
- 2.3 ในหมู่บ้านสามารถให้การรักษากันเองได้หรือไม่ โรคอะไรบ้าง ใครทำการรักษา
- 2.4 เวลาที่เกิดการเจ็บป่วยในบ้านจะมีการปรึกษาใครก่อนหรือไม่ อย่างไร ใครพาไปรักษา
- 2.5 ถ้ารักษาไม่หายจะไปรักษาที่ใดต่อ รักษาแบบใด อย่างไร

3. การใช้สมุนไพร

- 3.1 ตามความเข้าใจท่านคิดว่าสมุนไพรคืออย่างไร มีชนิดและประเภทใดบ้าง มีพืชผักอะไรบ้างที่จัดว่าเป็นสมุนไพร เพราะเหตุใด
- 3.2 ขิง ข่า ตะไคร้ กระเทียม สะระแหน่ ฯลฯ จัดเป็นสมุนไพรหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 3.3 ท่านรู้ได้อย่างไรว่าต้นไม้นั้นเป็นสมุนไพร ใช้กับโรคอะไร มีวิธีการ

เตรียมและการใช้อย่างไร

- 3.4 ที่บ้านท่านมีการใช้สมุนไพรพื้นฐานอะไรบ้าง ใช้แก้โรคอะไร
นอกจากนี้ที่บ้านท่านมีการใช้สมุนไพรอะไรบ้าง ใช้แก้โรคอะไร
 - 3.5 ในอดีต(แต่ก่อน)มีการใช้มากกว่านี้หรือไม่ อะไรบ้าง หรือทำไมเลิกใช้บางชนิด เพราะอะไร
 - 3.6 สมุนไพรแต่ละชนิด (ถามทีละชนิด)มีวิธีการ กระบวนการในการใช้อย่างไร
(ต้มกิน ต้มอาบ ตำทาถู พอก อบ ฯลฯ)
 - 3.7 สมุนไพรที่มีการใช้ตามบ้านเรือนได้แก่อะไรบ้าง ใช้รักษาโรคอะไร มีวิธีการใช้อย่างไร
 - 3.8 ในฤดูร้อนคนทั่วไปมักจะมีอาการเจ็บคอ ร้อนใน เป็นต้น ควรจะรับประทานอะไรจึงจะมีสรรพคุณแก้ได้ ทำไม
 - 3.9 ในช่วงก่อนเข้าฤดูหนาว หรือต้นฤดูหนาวมีความเชื่อว่าทานแกงส้มดอกแคหรือดอกแคหลวงจิ้มน้ำพริกเป็นการป้องกันหรือตัดไข้หวัดจริงหรือไม่ ทำไม นอกจากนี้ มีอะไรอีกบ้าง
 - 3.10 โบราณว่าผักแพว แดงบวบ มะระ น้ำเต้า ผักชีขีว ผักบุ้ง เป็นต้น จัดเป็นผักที่เป็นยาเย็น กินแก้ร้อนใน อดับพิษร้อนถอนพิษไข้ ท่านเชื่อหรือไม่และเคยใช้ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
 - 3.11 เวลาที่คนเราเกิดการเจ็บป่วยมีข้อห้ามหรือข้อควรปฏิบัติในการรับประทานอาหารหรือไม่ อย่างไร
4. การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร
 - 4.1 มีการเรียนรู้หรือถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคในครัวเรือนกันอย่างไร
 - 4.2 คนรุ่นปัจจุบันยังมีความเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรและมีการใช้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
 - 4.3 ท่านคิดว่าการที่คนส่วนหนึ่งไม่ยอมใช้สมุนไพรในครัวเรือนเป็นเพราะเหตุใด
 - 4.4 ท่านคิดว่าเป็นเพราะเหตุใดบางครั้งเรือนจึงไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

ง่าย ๆ แต่นิยมใช้ยาจากร้านขายยาหรือโรงพยาบาล เพราะเหตุใด

4.5 ถ้าไม่มีสมุนไพรใช้จะเป็นอย่างไร

5. การปรับเปลี่ยนของการใช้สมุนไพร

5.1 ท่านคิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคกันเองในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ทำไมจึงเปลี่ยนแปลง

5.2 ความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล สถานื่อนามัยทำให้การใช้สมุนไพรลดน้อยลงหรือไม่ ทำไม

5.3 คนในหมู่บ้านนี้มีการใช้ยาชุด ยาซองมากหรือไม่ ส่วนใหญ่ใช้ยาอะไรบ้าง แก้โรคอะไร เพราะอะไร

5.4 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจและศรัทธาที่จะใช้สมุนไพรหรือไม่ อย่างไร ใช้อะไรบ้าง เพราะเหตุใด

5.5 ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านนิยมใช้สมุนไพรหรือไม่ ถ้าไม่นิยมใช้เป็นเพราะเหตุใด

5.6 ท่านคิดว่าถ้าทำสมุนไพรเป็นยาสำเร็จรูปคนรุ่นใหม่จะหันกลับมาใช้หรือไม่ เพราะเหตุใด

ชุดที่ 4 สำหรับสัมภาษณ์บุคคลที่แวดล้อม

(ญาติผู้ป่วย พระ ครู ผู้นำชุมชนและแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

1. ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคการรักษาโรค

- 1.1 มีโรคอะไรบ้างที่คนในหมู่บ้านเป็นกันมากที่สุด (4-5 โรค)
- 1.2 โรคที่ว่านั้นเกิดขึ้นจากอะไร มีอาการอย่างไร และมีวิธีการรักษาอย่างไร
- 1.3 มีโรคอะไรบ้างที่คนนิยมใช้การรักษากับหมอสมุนไพร เพราะเหตุใด
- 1.4 คนรุ่นก่อนกับคนรุ่นปัจจุบันมีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการรักษาแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 1.5 ท่านคิดว่าไสยศาสตร์ อำนาจลึกลับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์มีความสำคัญต่อชีวิตคนเราหรือไม่ (ถามทีละเรื่องเช่น ชอบดูหมอ สะสมเครื่องรางของขลัง ทำบุญ ตักบาตร ฯลฯหรือไม่ ทำไม อย่างไร)

2. การแสวงหาการรักษา

- 2.1 เวลาเกิดการเจ็บป่วยคนจะไปรักษาที่ไหนบ้าง การจัดหาและพาไปแหล่งรักษาโรคเป็นหน้าที่ของใคร
- 2.2 เวลาที่เกิดมีคนเจ็บป่วยในบ้านจะมีการปรึกษาใคร อย่างไร ใครที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำได้ดีที่สุด
- 2.3 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรอย่างไร (ความน่าเชื่อถือ สรรพคุณ ค่าใช้จ่าย)
- 2.4 ถ้ารักษาไม่หายจะไปรักษาต่อที่ใด รักษาแบบใด อย่างไร ทำไม

3. การใช้สมุนไพรรักษาโรค

- 3.1 ท่านเชื่อถือเกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรหรือไม่ อย่างไร ทำไม
- 3.2 จากประสบการณ์ของท่านชาวบ้านมีการใช้สมุนไพรอะไรบ้าง ใช้รักษาโรคอะไรบ้าง ใช้อย่างไร

- 3.3 การรักษาด้วยสมุนไพรมีประโยชน์ต่อคนในสังคมอย่างไร มีประโยชน์ทางวัฒนธรรมประเพณีอย่างไรหรือไม่
 - 3.4 ท่านคิดว่าสมุนไพรหมายความว่าอย่างไร อะไรบ้างที่เป็นสมุนไพร (พืช แร่ธาตุ เชื้อสัตว์ ส่วนของสัตว์ต่างๆบางชนิด)
 - 3.5 อาหารที่เรารับประทานมีส่วนประกอบที่เป็นสมุนไพรหรือไม่ เช่นอะไรบ้าง
 - 3.6 ท่านคิดว่าการรักษาด้วยสมุนไพรและการรักษาแผนปัจจุบันสามารถส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกันได้หรือไม่ (ไปด้วยกันได้หรือไม่)
 - 3.7 การทานอาหารที่เป็นสมุนไพรเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บมีหรือไม่ อะไรบ้าง
 - 3.8 เวลาที่เกิดมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นของคนในหมู่บ้าน จะมีการช่วยเหลือกันอย่างไร ระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน
4. การดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร
 - 4.1 เดิยวันนี้มีคนในหมู่บ้านอพยพไปทำมาหากิน หรือไปทำงานที่อื่นกันมากหรือไม่ ถ้ามีคนเหล่านั้นจึงต้องไปทำมาหากินที่อื่น การที่อยู่ไกลกันเวลาคนแก่เจ็บป่วยการที่จะให้ลูกหลานมาดูแลก็ลำบาก มีส่วนหรือไม่
 - 4.2 เคยพบเห็นว่ามีคนเจ็บป่วยจะมีคนพาไปส่งให้กำลังใจเต็มคันรถ ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ความผูกพันระหว่างญาติพี่น้อง ในปัจจุบันลดลงไปหรือไม่ อย่างไร
 - 4.3 หมอสมุนไพรจะมีการพูดจาติดต่อสื่อสาร ชักถามอาการให้ความเป็นกันเองกับคนไข้มากกว่าหมอที่โรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
 - 4.4 ท่านเคยพบเห็นการรักษาของหมอสมุนไพรหรือไม่ ถ้าเคย หมอสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นอย่างไร ใช้มนต์คาถาประกอบการรักษาหรือไม่ อย่างไร น่าเชื่อถือหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 4.5 ท่านคิดว่าคนรุ่นหลังไม่ค่อยเชื่อถือการรักษาด้วยสมุนไพรหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 4.6 การใช้สมุนไพรรักษาโรคทำให้ถึงตายได้หรือไม่ เพราะเหตุใดยกตัวอย่าง
 - 4.7 การรักษาด้วยสมุนไพรมีแนวโน้มจะลดลงหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 4.8 ท่านคิดว่าสภาพและฐานะของหมอสมุนไพรในปัจจุบันเป็นอย่างไร ได้รับการ

ยอมรับมากนักน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

5. การปรับเปลี่ยนของการใช้สมุนไพร

- 5.1 ท่านคิดว่าการใช้สมุนไพรกำลังเสื่อมความนิยมลงไปหรือไม่ เพราะเหตุใด (ขาดความสะดวกรวดเร็ว มีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยาก ไม่น่าเชื่อถือ รูปแบบไม่สวยงาม คนส่วนมากไม่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร วิธีการใช้สรรพคุณ ฯลฯ)
- 5.2 ถ้ามีการนำเอาสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาแคปซูลโดยใช้ชื่อเดิม ท่านคิดว่าคนส่วนใหญ่จะนิยมใช้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- 5.3 เวลาเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารอย่างไรหรือไม่ อาหารอะไรที่ช่วยบำรุงให้คนเจ็บหายเร็วขึ้น มีหรือไม่ อะไรบ้าง
- 5.4 ท่านคิดว่าคนที่มีการศึกษาสูง จะมีการใช้สมุนไพรน้อยกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 5.5 คนในหมู่บ้านชอบใช้ยาชุดยาซองหรือไม่ เพราะอะไร
- 5.6 ท่านคิดว่าหมอสมุนไพรในปัจจุบันลดจำนวนลงหรือไม่ ถาลดลงเป็นเพราะเหตุใด
- 5.7 หมอสมุนไพรยังมีความจำเป็นที่จะช่วยรักษาโรคต่างๆของคนในหมู่บ้านหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 5.8 ถ้าไม่มีหมอสมุนไพรให้การรักษาก่อนคนในหมู่บ้านจะเป็นอย่างไร

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ นายประดิษฐ์ จิระเดชประไพ
วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กรกฎาคม 2502
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 435/83 ซอยแป้งนวล ถนนพิจัยสงคราม
ตำบลอรุณภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 6 โรงเรียนบ้านเขาเขียว
ตำบลวังโพรง อำเภอเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก 65190

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2518 มศ.3 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม
พ.ศ.2520 มศ.5 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม
พ.ศ.2524 กศ.บ.(ประวัติศาสตร์-ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิษณุโลก
พ.ศ.2530 กศ.ม.(การประถมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
พ.ศ.2540 กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

**การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน
: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก**

บทคัดย่อ

ของ

นายประดิษฐ์ จิระเดชประไพ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์**

กุมภาพันธ์ 2540

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของสมุนไพร การดำรงอยู่และ การปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้านมังละ จังหวัดพิษณุโลก การ วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ หมอสมุนไพรและผู้ป่วย รวมทั้งครัวเรือนที่เคยใช้สมุนไพรหรือกำลังใช้สมุนไพร วิธี การเก็บข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป "The Ethnograph" ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการ วิจัยสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. บทบาทของสมุนไพรลดน้อยลงมากในการรักษาความเจ็บป่วยต่างๆที่ เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ในบทบาททั้งสามด้านของการใช้สมุนไพรในชุมชน พบว่าที่มากที่สุด คือ ด้านการรักษาโรค รองลงมาคือด้านการป้องกันโรค และน้อยที่สุดคือการฟื้นฟู สุขภาพยังคงมีอยู่น้อยมาก

2. การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการ รักษา รวมทั้งความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องที่มีต่อสมุนไพร

3. การใช้สมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมไปสู่การใช้ จำกัดเฉพาะ เรื่องการรักษาโรค กระบวนการรักษาแบบองค์รวมมีการเปลี่ยนไปสู่การมีบทบาท เฉพาะบางเรื่อง และลดบทบาทหรือหมดบทบาทในบางส่วนไป ทางด้านความ สัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเปลี่ยนจากความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันแบบเครือญาติ ไปสู่ความสัมพันธ์ในเชิงการค้า นอกจากนี้มีการรวมกลุ่มของหมอสมุนไพรเพื่อพัฒนา และปกป้องด้านอาชีพ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร คือ ความแพร่หลาย และการพัฒนาของระบบการแพทย์แผนใหม่ แพทย์พื้นบ้านมีข้อจำกัดในเรื่อง ประสิทธิภาพของการรักษาและโรคที่สามารถรักษาได้ การเข้ามาดูแลของรัฐใน กิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน การขาดสิทธิอำนาจของหมอสมุนไพรที่มีต่อผู้สืบทอด การลดจำนวนลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรโดยตรง นอกจากนี้ยังมีปัจจัย เรื่องระบบการศึกษาปัจจุบันซึ่งปลูกฝังความเชื่อถือในระบบการรักษาแผนใหม่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว

5. กระบวนการปรับเปลี่ยน การผลิตยาสมุนไพรมีแนวโน้มที่จะนำเอา

เทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตมากขึ้น การคำนึงถึงความสะดวก การใช้ระบบการ
ตลาดและการลดขั้นตอนของการรักษารวมทั้งพิธีกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก
ให้แก่ผู้ปวยมากขึ้น

SURVIVAL AND ADAPTATION OF TRADITIONAL MEDICAL SYSTEM

: A STUDY OF HERBAL USE IN CHANGWAT PITSANULOKE

AN ABSTRACT

BY

PRADIT JIRADETPRAPAI

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Development Education
at Srinakharinwirot University**

February 1997

The purpose of this research was to study the roles of herbs, the survival and the transitional process of indigeneous herbal medical systems in Ban Mangkhala , Pitsanuloke province. The study was based on qualitative research methodology. Key-informants in this research were selected from villagers in Ban Mangkhala (Mangkhala village). They are mainly herbal doctors and their patients as well as members of households ever used or currently used herbs. The In-depth interview and the participatory observation were used for data collection. The main research finding were summerized as follow:-

1. In three roles of herbal utilization it was found that the most utilization was on illness treatment, disease prevention was next, and the least utilization was on revitalization or restoration of health.

2. The survival of the indigeneous herbal medical system was dependent upon the efficiency of treatment , as well as the faith in herbs of the patients and their relatives.

3. The herbal utilization had transition from wholistic base to the utilization specifically limited to illness treatment. The total treatment process was transited to certain roles , and a decrease of roles in certain aspects. The relationship between the herbal doctors and patients was changed from kinship to trading relationship. It was also found that the herbal doctor group was formed in order to develop and protect their occupation.

4. The factors effecting the survival of herbal utilization were the spread and development of the modern

medical system. The indigenous medicine had limitations on efficiency and illnesses to be treated, the interference of the government with the indigenous medical system, a lack of authority of herbal doctors over their decedents, a decrease of forests as direct sources of herbs, In addition, there were factors on the present educational system that inprinted the faith in the modern treatment system, and the change of family structure.

5. The transition of herbal medicine production has trends on more intensively bringing technology into use in production, consideration of cleanliness, utilization of the marketing system, and reduction of steps in treatments and all sorts of rites in order to facilitate more convenience for the patients.