

## การจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพรของกลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน

### Management of Folk Wisdom about Health Care and Herb Utilization of Folk Wisdom Herb Groups

เอกศักดิ์ เฮงสุโข<sup>1</sup>วิสิทธิ์ มะณี<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพรของกลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโนนศรีทอง หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ 2) กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทอก บ้านคำแคนพัฒนา หมู่ที่ 6 ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 3) กลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร บ้านใหม่ชัยพร หมู่ 11 ตำบลชัยพร อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนชาวบ้านในเรื่องของภูมิปัญญาด้านการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร สมาชิกกลุ่ม องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสมาชิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบไปด้วย ประชาชนชาวบ้านด้านสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน หัวหน้ากลุ่มสมุนไพรทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มสมุนไพร และเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาในด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ สุวรรณี ไชยชนะ มาปรับประยุกต์ใช้ในการวิจัยนี้ เพื่อให้สอดคล้องและอยู่ในขอบเขต และบริบทของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพรของกลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ (1) ด้านภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรทั้ง 3 กลุ่ม ได้มีการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ทั้งสมุนไพรท้องถิ่นและสมุนไพรต่างถิ่น แต่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ (2) ด้านกระบวนการด้านการจัดการสมุนไพร มีการจัดการการใช้สมุนไพรทั้งแบบดั้งเดิม และผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป

**คำสำคัญ :** การจัดการภูมิปัญญา, สุขภาพ, การใช้สมุนไพร, สมุนไพรพื้นบ้าน

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำศูนย์การศึกษาบึงกาฬ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

<sup>2</sup> อาจารย์ ดร. ประจำศูนย์การศึกษาบึงกาฬ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

## Abstract

This study aimed to examine a state of folk wisdom management in health and herbal use of local herbal folk wisdom group. The population consisted of doctors of Thai traditional medicine and pharmacy folk wisdom improvement club at M. 4, Ban Nonsrithong, Muang District, Bueng Kan Province, (2) Phu Tok herbal cultivators and transformation groups at M. 6, Ban Khamkhanpatthana, Nasang Subdistrict, Sriwilai District, Bueng Kan Province, and (3) Thai wisdom conservationists group at M. 11, Ban Mai Chaiyaphon, Chaiyaphon subdistrict, Muang District, Bueng Kan Province. The sample included local philosophers of folk wisdom management in health and herbal use of local herbal folk wisdom, group members, health community organization, and other members related to community health care. The samples were retrieved by simple random sampling and selected by purposive sampling. The sample groups were herbal folk wisdom philosophers, folk pharmacists, head of all 3 herbal groups, members of the herbal groups, and inheritors from folk wisdom in health and herbal use. The data was collected by the researchers by using participatory action research and the instrument used in this study was adapted from Suwannee Chaichana which was applied to be consistent and in line with the scope and context of the study. The result explored that the folk wisdom management in health and herbal use of local herbal folk wisdom group was divided into 2 areas: (1) in folk wisdom of herbal diversity management, all 3 groups were continuously conserved and cultivated both in local herbs and nonlocal herbs, however, there were some limited in area. (2) In herbal management process, there were management of both in the use of traditional herbs and herbs transformation products.

**Keywords:** folk wisdom management, health, herbal use, local herbs

## บทนำ

การที่ชุมชนมีการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองมาตั้งแต่อดีตด้วยการเรียนรู้ การสืบทอด ตลอดจนการสังเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาด้วยความสามารถของตนเองนั้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชน ภูมิปัญญา และต้นทุนทางสังคม จนส่งผลให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของครอบครัว เครือญาติ ตลอดจนสมาชิกในชุมชน ชยันต์ วรธนะภูติ (2537) ได้กล่าวถึงการจัดการด้านปัญหาสุขภาพเอาไว้ว่า เดิมชุมชนในชนบท ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของครอบครัว เครือญาติ และสมาชิกในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โดยที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือรักษาตนเองใน

สภาวะที่เจ็บป่วย ในแต่ละชุมชนอาจจะมีหมอพื่อบ้านประเภทต่าง ๆ ที่แบ่งบทบาทหน้าที่ตามธรรมชาติในการดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สุขภาพและภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องซึ่งกันและกัน ซึ่งในยุคอดีตหรือสมัยปัจจุบันเราปฏิเสธไม่ได้เลยว่าสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบอกได้ถึงศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของประชากร ในอดีตเรามองว่าสุขภาพดีต้องประกอบไปด้วยสุขภาพจิตใจที่ดี และสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แต่ในปัจจุบันแนวคิดเรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไปอย่างมาก ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และการมีการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนนำไปสู่กระบวนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ในปัจจุบัน สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีการนำสมุนไพร ทั้งที่เป็นสมุนไพรเดี่ยวและชนิดที่ปรุงเป็นตำรับยา มาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างได้ผลลัพธ์ในทางที่ดี อีกทั้งยังครอบคลุมอาการเจ็บป่วยได้หลาย ๆ ระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง และระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น และสืบเนื่องจากประเทศไทยมีการปลูกพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดในทุก ๆ เขตพื้นที่ สมุนไพรบางชนิดหาได้ง่ายและราคาถูก อีกทั้งยังผ่านการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อรองรับองค์ความรู้อย่างจริงจังทำให้ผลลัพธ์ที่ดีในส่วนของ การรักษาอาการเจ็บป่วยนำมาใช้ได้ง่ายและมีความปลอดภัยต่อสุขภาพประชาชน ซึ่งนับว่าเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น นับเป็นการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเข้าไปที่ชนิดของสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจน ทิศทางของงานวิจัยค่อนข้างกระจัดกระจาย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยตามความถนัดของนักวิจัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยพบกับปัญหาด้านการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรหลายด้าน ตั้งแต่การขาดการกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศ การมีผลงานวิจัยที่ไม่ตอบสนองความต้องการของภาคอุตสาหกรรมและการผลิต การให้ทุนวิจัยที่ซ้ำซ้อน องค์ความรู้จากงานวิจัยพื้นฐานที่มีอยู่จำนวนมากไม่มีการวิจัยต่อยอดให้ครบวงจรและครอบคลุม ตั้งแต่การวิจัยพัฒนาการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพ (การคัดเลือกพันธุ์ การขยายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว การเก็บรักษาเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ) การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการผลิตในระดับอุตสาหกรรม รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ไปถึงมือผู้บริโภค (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาให้งานวิจัยสมุนไพรสามารถต่อยอดสู่การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ได้มากยิ่งขึ้น ควรมีการกำหนดแผนและทิศทางการวิจัยที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน เพิ่มการจัดสรรงบประมาณการวิจัยโดยส่งเสริมภาคเอกชนให้ร่วมลงทุนด้านการวิจัย จัดทำระบบเชื่อมโยงนักวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัย รวมทั้งสนับสนุนการลงทุนในปัจจุบันพื้นฐานด้านการวิจัย เช่น ห้องปฏิบัติการระดับสูงและบุคลากรด้านการวิจัยสมุนไพร สิ่งต่างๆเหล่านี้จะนำไปสู่การจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร เพื่อต่อยอดองค์ความรู้และการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถเชื่อมโยง สนับสนุนข้อมูลของการศึกษาสมุนไพร

ของประเทศไทยอย่างมีทิศทางและชัดเจนในการดำเนินงาน และนำไปสู่การรวบรวมการจัดการภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในภาพรวมต่อไป เพื่อให้เกิดแผนที่ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในภาพรวมของประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพรของกลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมุ่งเน้นการศึกษาการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพรของกลุ่มภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเภสัชพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโนนศรีทอง หมู่ที่ 4 ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ

1.2 กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทอก บ้านคำแคนพัฒนา หมู่ที่ 6 ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

1.3 กลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร บ้านใหม่ชัยพร หมู่ 11 ตำบลชัยพร อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนชาวบ้านในเรื่องของภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพและการใช้สมุนไพร สมาชิกกลุ่ม องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสมาชิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบไปด้วย ประชาชนชาวบ้านด้านสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน หัวหน้ากลุ่มสมุนไพรทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มสมุนไพร และเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาในด้านสมุนไพร

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ สุวรรณี ไชยชนะ (2547) มาปรับปรุงยุคที่ใช้ในการวิจัยนี้เพื่อให้สอดคล้องและอยู่ในขอบเขตและบริบทของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการวิจัยศึกษาสภาพการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร โดยเครื่องมือประกอบไปด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1) ภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพร และ 2) กระบวนการด้านการจัดการด้านสมุนไพร

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ด้วยตนเองกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ลงพื้นที่เพื่อสำรวจชุมชน เพื่อศึกษาสภาพและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่เป้าหมายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 2) ผู้วิจัยได้ช่วยดำเนินการในการเก็บข้อมูลในการจัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยสอบถามข้อมูลที่เน้นที่ตัวบุคคล และอาจจะได้ข้อมูลในเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพการจัดการภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร
- 3) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และใช้กระบวนการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและนำไปสู่การได้ข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน
- 4) เมื่อได้ข้อมูลจากการลงพื้นที่ในครั้งแรกแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาทบทวนและตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งถ้าหากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนหรือขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยพร้อมจะลงพื้นที่ในระยะที่ 2
- 5) การลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและเก็บประเด็นปัญหาหรือเนื้อหาที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- 6) เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ในเนื้อหาและความถูกต้องของข้อมูล จึงนำข้อมูลที่ได้มานั้นจัดเวทีคืนความรู้สู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลครั้งสุดท้ายก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเชิงพรรณนา หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และนำมาสังเคราะห์จากเนื้อหาที่ได้ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากบันทึกการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์จัดหมวดหมู่เอกสารและการวิเคราะห์สภาพการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 จัดระบบการจำแนกคำหรือข้อความในเนื้อหาสาระของเอกสารซึ่งวิเคราะห์สภาพการ  
จัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อม (Context) ของข้อมูลเอกสารเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับ  
ลักษณะต่าง ๆ ของข้อมูลเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องมีความ  
ครอบคลุมมากที่สุด โดยลักษณะของข้อมูลที่จะพิจารณาได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูล ช่วงเวลาของการบันทึก  
ข้อมูล ผู้รับข้อมูลหรือบุคคลที่ผู้บันทึกข้อมูลประสงค์จะส่งข้อมูลถึงและแหล่งเผยแพร่ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการ  
วิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่จำแนกได้ อ้างอิงไปสู่ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนั้น ๆ และนำไปสู่การสรุปตีความ

### ผลการวิจัย

#### 1. ภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพร

การจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรนี้ พบในทั้ง 3 กลุ่ม คือ มีการนำพืชสมุนไพรหายาก และ  
สมุนไพรต่างถิ่นมาปลูกในพื้นที่ของสมาชิกกลุ่ม ที่ส่วนบุคคล และ/หรือที่อนุรักษ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีศักยภาพใน  
การจัดการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความหลากหลายที่แตกต่างๆ จึงส่งผลให้มีชนิดของพืช/ต้นสมุนไพร ใน  
จำนวนที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเกสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้พื้นที่ส่วนบุคคลคือ สวนของนายน้อย  
จำเริญเนา ซึ่งเป็นประธานกลุ่ม และประสงค์ที่จะให้พื้นที่แห่งนี้เป็นส่วนสมุนไพรโดยเฉพาะ โดยดำเนินการ  
ตั้งแต่ปี 2529 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน พื้นที่ดังกล่าว มีจำนวน 10 ไร่ กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทุก  
ไม่ได้แบ่งพื้นที่ส่วนบุคคลไว้สำหรับการปลูกสมุนไพรโดยเฉพาะแต่จะปลูกตามพื้นที่บ้านบ้าง ในโรงเรียนบ้าง ในวัด  
บ้าง โดยเฉพาะในวัด ได้รับความเอื้อเฟื้อจากวัดเจติยาศรีวิหารให้ใช้พื้นที่วัดในการปลูกสมุนไพรได้ เมื่อ  
เปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ จึงจัดเป็นกลุ่มที่มีพื้นที่ในการปลูกและอนุรักษ์สมุนไพรมากที่สุด ส่วนกลุ่มอนุรักษ์  
ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพรมีพื้นที่น้อยที่สุดเพราะใช้เฉพาะพื้นที่ข้างบ้านในการปลูกและอนุรักษ์สมุนไพร

เมื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการอนุรักษ์พบว่ากลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเกสัชพัฒนาภูมิปัญญา  
ท้องถิ่น มีอิสระในการบริหารจัดการพื้นที่ได้ดีและมีพื้นที่กว้างพอสมควร แต่มีข้อจำกัดว่าการปลูกและอนุรักษ์  
สมุนไพรมีเพียงสวนของนายน้อย จำเริญเนา เพียงแห่งเดียว ส่วนสวนของบุคคลอื่น ๆ ถูกเปลี่ยนไปปลูก  
ยางพาราหมดแล้ว และปัจจุบันสมาชิกกลุ่มก็เหลือเพียงบุคคลในครอบครัว กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทุก  
ขาดอิสระในที่ดินและการบริหารจัดการจึงมีแนวทางที่ไม่ค่อยชัดเจนนัก และยังไม่เป็นเอกภาพในการบริหาร  
จัดการ บางครั้งมีปัญหาคนหนึ่งอนุรักษ์ ส่วนอีกคนหนึ่งไปเอามาขายเป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาจากพื้นที่นั้น  
พบว่ากลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทุกเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกมากที่สุด แต่รวมกลุ่มกันแบบหลวมๆ คือ มีลักษณะ  
เป็นกลุ่มขยาย เน้นการแลกเปลี่ยนสินค้ากัน มีพื้นที่ในการปลูกและอนุรักษ์สมุนไพรมากที่สุด ประกอบกับพื้นที่  
บางส่วนเป็นเขตหวงห้าม จึงมีความเป็นไปได้ที่จำนวนสมุนไพรจะได้รับการอนุรักษ์ไว้ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับ

นโยบายของวัด ส่วนกลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพรเป็นกลุ่มที่มีพื้นที่ในการปลูกและอนุรักษ์น้อยที่สุด แต่มีข้อดีคือ มีอิสระในการบริหารจัดการเต็มที่ เพราะปลูกในพื้นที่ส่วนบุคคลซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งกลุ่ม

การปลูกและการอนุรักษ์สมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่เกี่ยวกับความเชื่อพิธีกรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ จึงเป็นเรื่องของความรู้ และตระหนักในคุณค่าของสมุนไพรและการอนุรักษ์เท่านั้น

## 2. กระบวนการด้านการจัดการสมุนไพร

ด้านกระบวนการจัดการสมุนไพรนี้พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม คำนึงถึงความยั่งยืนและความหลากหลายของสมุนไพร จึงปลูกฝังเรื่องการอนุรักษ์และการขยายพันธุ์สมุนไพร แต่ไม่มีการคัดเลือกสายพันธุ์เพราะความหายากของสมุนไพรบางชนิด ดังนั้นจึงเลือกเพียงต้นที่สมบูรณ์หรือเมล็ดของต้นที่มีความสมบูรณ์เท่านั้น ส่วนการใช้สมุนไพรจะยึดตามความรู้และการปฏิบัติที่ได้รับถ่ายทอดสืบ ๆ กันมา และการได้รับการฝึกอบรมประกอบกับตำราสมุนไพรในปัจจุบัน จึงเกิดการใช้ 2 ลักษณะ คือ แบบดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบดั้งเดิม เช่น ยาฝน ยาต้ม ยาหั่ว เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูปที่พบใน 3 กลุ่ม มีทั้งชนิดผง ชนิดเม็ดที่ทำเป็นยาลูกกลอน ชนิดเม็ดแคปซูล และชนิดน้ำ ซึ่งทำให้สะดวกต่อการรับประทานและการเก็บรักษามากยิ่งขึ้น

## สรุปผลการวิจัย

การจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพและการใช้สมุนไพร แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ (1) ภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพร (2) กระบวนการด้านการจัดการสมุนไพร ด้านภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม ได้มีการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ทั้งสมุนไพรท้องถิ่นและสมุนไพรต่างถิ่น แต่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ ส่วนด้านกระบวนการด้านการจัดการสมุนไพร มีการจัดการการใช้สมุนไพรทั้งแบบดั้งเดิม และผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป

## อภิปรายผล

ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรของทั้ง 3 กลุ่ม/ชุมชน ในปัจจุบันส่วนใหญ่ มี 2 ลักษณะ คือใช้เป็นอาหารและ/หรือผัก กับใช้เป็นยารักษาโรค ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน และสัมพันธ์กับวลีที่ว่า “กินอาหารเป็นยา ไม่ใช่กินยาเป็นอาหาร” แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสมุนไพรชุมชนได้บริโภคสมุนไพรในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว โดยจะเห็นได้จากการจัดการภูมิปัญญาคือมีการนำสมุนไพรมาปลูกไว้ใกล้บ้าน เพื่อรักษาอาการเบื้องต้น หรือเพื่อประกอบอาหาร และหากสมุนไพรในท้องถิ่นที่ขาดแคลนหรือหายากในฤดูนั้น ๆ หมอยาพื้นบ้านได้เกิดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพร เช่น การจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรนี้ พบในทั้ง 3 กลุ่ม คือ มีการนำพืชสมุนไพรหายากและสมุนไพรต่างถิ่นมาปลูกในพื้นที่ของสมาชิกกลุ่ม ที่ส่วนบุคคล และ/หรือที่อนุรักษ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีศักยภาพในการจัดการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความหลากหลายที่แตกต่างๆ จึงส่งผลให้มีชนิดของพื้น/ต้นสมุนไพรในจำนวนที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วสุพล คะยอมดอก (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งระบุแหล่งที่มาของสมุนไพรที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วย และใช้ในการบำบัดรักษาโรคของคนในท้องถิ่นพบว่า มีแหล่งที่มาของสมุนไพรต่างๆ มีอยู่หลายชนิดหลายประเภททั้งที่หาได้ง่ายในป่าชุมชนภายในท้องถิ่นและที่ต้องหาจากป่าลึกในละแวกใกล้เคียงป่าในพื้นที่อนุรักษ์จึงมีแหล่งที่มาของสมุนไพรส่วนใหญ่ สมุนไพรที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้จากป่ารอบๆ หมู่บ้านมักเป็นพืชพรรณในป่าเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่าย ส่วนแหล่งสมุนไพรที่ได้จากการค้าตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตลาดอินโดจีน เป็นแหล่งที่หมอยาพื้นบ้านมักไปหาซื้อเครื่องยาที่ขาดแคลนไม่สามารถหาได้ในประเทศไทย และการจัดการภูมิปัญญาอีกอย่างหนึ่งที่เป็นประโยชน์และถ่ายทอดมาสู่คนรุ่นหลัง คือ ภูมิปัญญาด้านการอนุรักษ์ จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มชมรมแพทย์แผนไทยเกสัชพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีอิสระในการบริหารจัดการพื้นที่ได้ดี และมีพื้นที่กว้างพอสมควร แต่มีข้อจำกัดว่า การปลูกและอนุรักษ์สมุนไพร มีเพียงสวนของนายน้อย จำเริญเนาว์ เพียงแห่งเดียว ส่วนสวนของบุคคลอื่นๆ ถูกเปลี่ยนไปปลูกยางพาราหมดแล้ว และปัจจุบัน สมาชิกกลุ่มก็เหลือเพียงบุคคลในครอบครัว กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทอก ชาตอิสระในที่ดินและการบริหารจัดการ จึงมีแนวทางที่ไม่ค่อยชัดเจนนักและยังไม่เป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ บางครั้งมีปัญหาคนหนึ่งอนุรักษ์ ส่วนอีกคนหนึ่งไปเอามาขาย เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาจากพื้นที่นั้นพบว่า กลุ่มผู้ปลูกแปรรูปสมุนไพรทอกเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกมากที่สุด แต่รวมกลุ่มกันแบบหลวมๆ คือ มีลักษณะเป็นกลุ่มขยาย เน้นการแลกเปลี่ยนสินค้ากัน มีพื้นที่ในการปลูกและอนุรักษ์สมุนไพรมากที่สุด ประกอบกับพื้นที่บางส่วนเป็นเขตหวงห้าม จึงมีความเป็นไปได้ที่จำนวนสมุนไพรจะได้รับการอนุรักษ์ไว้ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของวัด ส่วนกลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยบ้านสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีพื้นที่ในการปลูกและอนุรักษ์น้อยที่สุด แต่มีข้อดีคือ มีอิสระในการบริหารจัดการเต็มที่ เพราะปลูกในพื้นที่ส่วนบุคคลซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา พรศิริพงษ์ (2538) เห็นว่าหากไม่มีการพัฒนาการใช้สมุนไพรและรักษาภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนไว้เป็นมรดกของชาติ คงเกิดการสูญหายไปของความหลากหลายทางภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การจัดการความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยอย่างเป็นระบบ การศึกษาและพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการจัดการสมุนไพรพื้นบ้าน
2. ข้อมูลจากงานวิจัย จะเห็นได้ว่าสิ่งที่สำคัญ คือ การอนุรักษ์ ดังนั้นควรมีโครงการวิจัยหรือโครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เรื่องสมุนไพรที่เป็นภาคีเครือข่ายในระดับประเทศ

### เอกสารอ้างอิง

ชยันต์ วรรณระภูติ. (2537). การกำหนดกรอบคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ.คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่องานพัฒนา ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- วสุพล คะยอมดอก. (2550). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชเคมีและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วารุณี จันทร์วิภาค. (2553). ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาผักพื้นบ้านในเขตเทศบาลตำบลพรณานิคม อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร. การศึกษาอิสระ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). “วิจัยสมุนไพรรไทย” คานงัดสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพ และยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/7491>
- สุวรรณณี ไชยชนะ. (2547). กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกากะญอ : กรณีศึกษาบ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี พงศ์พิศ. (2551). แนวคิดแนวปฏิบัติ ยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.
- เสาวภา พรศิริพงษ์. (2538). การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่องการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13 มีนาคม 2538 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.