



สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์*
รุจินาถ อรรถลิขิต*

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเป็นพื้นความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของกลุ่มชนเป็นศาสตร์และศิลปวัฒนธรรมที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรองและสั่งสม สืบทอดจากคนรุ่นก่อน. ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเป็นสิ่งสะท้อน ระบบคิด ความเชื่อและแนวทางการดูแลสุขภาพแบบตะวันออก เป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย คนไทยสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์และทำให้พึ่งตนเองได้. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ (๑) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพรวมสถานภาพการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗ และ (๒) เพื่อเสนอแนะทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอนาคต. รูปแบบและขอบเขตงานวิจัย คือ การวิจัยเชิงเอกสารที่ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗ โดยกำหนดขอบเขตเป็น ๓ หมวด คือ หมวด ๑ งานวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน, หมวด ๒ งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์, และหมวด ๓ งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและพิธีกรรม.

ผลการศึกษาพบว่า (๑) สถานภาพของการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจำนวน ๑๕๕ เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยสุขภาพแบบพื้นบ้าน ๓๘ เรื่อง, งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ๗๘ เรื่อง, และงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและพิธีกรรม ๓๘ เรื่อง. ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ รองลงมาเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยแบบทดลองและงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์และที่เหลือเป็นงานวิจัยของสถาบันการศึกษา. ศาสตร์ที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่องค์ความรู้ด้านสังคมศาสตร์. ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ศาสตร์ที่ใช้ในงานวิจัย คือ มานุษยวิทยา การแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์; (๒) งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีจำนวนไม่มากนัก, งานวิจัยไม่มีระบบทิศทางและวาระการวิจัยไม่ชัดเจน, ไม่มีระบบสนับสนุนและยังไม่มีกลไกจัดการความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายและด้านการปฏิบัติการต่อเนื่อง.

ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในอนาคตควรวางรูปแบบสนับสนุนงานวิจัยให้ชัดเจนและมีกลไกการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์และสื่อสารสาธารณะได้อย่างต่อเนื่อง. การศึกษาวิจัยควรเริ่มต้นจากศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์ จากนั้นจึงอาศัยศาสตร์อื่นมาวิจัยคู่ขนานหรือวิจัยต่อยอดเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแบบหลากหลายมิติและแบบบูรณาการ พร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคนโยบายและการใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการอย่างสมสมัย.

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ, การแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์, การแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและพิธีกรรม

*กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ภูมิหลังและเหตุผล

ภูมิปัญญา* พื้นบ้านด้านสุขภาพเป็นพื้นความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของกลุ่มชนในสังคม เป็นศาสตร์และศิลป์วัฒนธรรมที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรองและสั่งสมโดยบรรพชน เป็นภูมิปัญญาที่สะท้อนถึงโลกทัศน์ ระบบคิดและระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่และการพึ่งพาตนเองของชีวิตและชาติพันธุ์^๑.

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ** จำแนกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ ภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน (indigenous health) และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (indigenous medicine). ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเป็นเวลากว่า ๒ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๓๗). เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ^๒ ได้ประมวลงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านรวม ๖๔ เรื่อง จำแนกเนื้อหาเป็น ๔ หมวด คือ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน, การศึกษาเปรียบเทียบการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน, การศึกษาสภาพปัญหาและระบบบริการของการแพทย์พื้นบ้าน, และการศึกษาทัศนคติของชุมชนและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต่อการแพทย์พื้นบ้าน; ผู้วิจัยได้เสนอประเด็นวิจัยในอนาคตไว้ด้วย. ต่อมาในช่วงเวลา ๓ - ๕ ปีที่ผ่านมา ภาครัฐ ภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาให้ความสนใจในฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการศึกษาและการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพกว้างขวางมากขึ้น. อย่างไรก็ตาม

องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพยังขาดการประมวล การวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อจัดระบบขององค์ความรู้ ข้อมูลงานวิจัยยังคงกระจัดกระจายและยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่. ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาและประเมินสถานภาพการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพตลอดจนสังเคราะห์ภาพรวม เพื่อเสนอแนะความคิดเห็นต่องานวิจัยในอนาคตต่อไป.

ขอบเขตและระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษสถานภาพ และทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยรวบรวมงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และจากห้องสมุดของหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาภาครัฐในกรุงเทพมหานครและภูมิภาค ๑๗ แห่ง, กำหนดขอบเขตของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเป็น ๓ หมวด : หมวด ๑ งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน, หมวด ๒ งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประกอบการณ์, และหมวด ๓ งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรมและศาสนา.

วิธีการศึกษาวิจัย ได้แก่

๑. ทบทวนสถานภาพงานวิจัยที่ผ่านมาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นและขอบเขตการศึกษาวิจัย.
๒. ศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗.
๓. วิเคราะห์แนวโน้มและเสนอแนะประเด็นวิจัย รวมทั้งทิศทางการวิจัยในอนาคต.
๔. จัดทำรายงานและเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการ.

นิยามศัพท์

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ หมายถึง วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มชนและชาติพันธุ์และเป็นระบบคิด องค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย มีอัตลักษณ์ สัมพันธ์กับวัฒนธรรม เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น นอกจากนี้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรง นับเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ (experienced -

* ภูมิปัญญา น. พื้นความรู้ความสามารถ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ ; ๒๕๔๖, หน้า ๘๒๖)

** นิยามศัพท์ : ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถ การดูแลสุขภาพของกลุ่มชนและชาติพันธุ์ เป็นระบบคิด องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติ มีอัตลักษณ์สัมพันธ์กับวัฒนธรรม เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น เป็นความรู้เชิงประสบการณ์ ภายใต้บริบทสังคม และระบบนิเวศ. สุขภาพพื้นบ้าน หมายถึงภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หน้า ๑๒๐๑) ในชีวิตประจำวันของประชาชนระดับปัจเจกและครอบครัว ที่อาศัยความรู้ความสามารถจากประสบการณ์ เช่น ภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้าน, การดูแลสตรีมีครรภ์และหลังคลอด, การใช้สมุนไพร. การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ภูมิปัญญาการบำบัดโรคของท้องถิ่นและชาติพันธุ์ที่มีฐานคิดและแบบแผนปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนา และประสบการณ์ ที่สะสมสืบทอด และใช้ประโยชน์ โดยหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญ.

knowledge) ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์

สุขภาพพื้นบ้าน (indigenous health) หมายถึง การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันเป็นความรู้ เทคนิค และประสบการณ์การดูแลสุขภาพของประชาชนระดับปัจเจกและครอบครัว ตัวอย่างเช่น ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนทั่วไป

การแพทย์พื้นบ้าน (indigenous medicine) หมายถึง ภูมิปัญญาการรักษาโรคของท้องถิ่นและชาติพันธุ์ที่มีฐานคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนา และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงที่สะสมสืบทอดและใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค

ผลการศึกษา

การรวบรวมงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในช่วงปี ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗ จากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และจากห้องสมุดของหน่วยงานภาครัฐและสถาบันการศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค ๑๗ แห่ง พบงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ ๒๐๗ เรื่อง เป็นงานวิจัยของภาคเหนือ ๖๗ เรื่อง, ภาคอีสาน ๘๒ เรื่อง, ภาคกลาง ๓๖ เรื่อง และภาคใต้ ๒๒ เรื่อง. หลังจากศึกษาบทคัดย่อและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บางส่วน คัดเลือกได้ ๑๕๕ เรื่อง จำแนกเป็นหมวดภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ๓๘ เรื่อง, หมวดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ๗๔ เรื่อง, และหมวดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและ

อำนาจเหนือธรรมชาติ ๓๘ เรื่อง. งานทั้งหมดจำแนกเป็นงานวิจัย ๕๖ เรื่อง และวิทยานิพนธ์ ๙๙ เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑.

งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน^๑

ภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีความหลากหลายตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม มีงานวิจัย ๓๘ เรื่อง จำแนกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑. งานวิจัยเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติและอาหารพื้นบ้าน

๒๑ เรื่อง จำแนกเป็น

- งานวิจัยแมลง ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน

๑๒ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ๑๐ เรื่องและงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ ๒ เรื่อง เป็นผลการสำรวจ ประมวลและจำแนกพืชและแมลงตามหลักอนุกรมวิธาน โดยอาศัยศาสตร์ด้านกีฏวิทยา พฤกษศาสตร์และสังคมศาสตร์ ที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์, การสอบถาม, การสังเกตแบบมีส่วนร่วม, การสังเกตพืชที่ใช้เป็นอาหาร, และการสำรวจตลาด. พื้นที่ศึกษาอยู่ในภาคเหนือและภาคอีสาน. ข้อมูลแสดงผลการสำรวจและการศึกษาอนุกรมวิธานพืชของผักพื้นบ้าน, สมุนไพร, แมลงและเห็ด มีการจำแนกสายพันธุ์, การระบุชื่อวิทยาศาสตร์, ชื่อท้องถิ่น, ลักษณะทางพฤกษศาสตร์, ส่วนที่ใช้และประโยชน์ด้านอาหารและสมุนไพร, และมีการศึกษาพฤติกรรม, การแสวงหาการบริโภคอาหารพื้นบ้าน, ปัจจัยกำหนดการบริโภค, ความคงอยู่และการสูญหายของผักพื้นบ้าน/แมลง, คุณค่าและการใช้ประโยชน์, ด้านชีวิตและสุขภาพ, ด้านเศรษฐกิจและด้านวัฒนธรรม, และการศึกษาบางเรื่องมีการรวบรวมพันธุกรรม

ตารางที่ ๑ จำนวน ประเภทและสัดส่วนของงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ จำแนกตามหมวด

หมวด	จำนวน		ประเภท
	เรื่อง (ร้อยละ)	งานวิจัย	
๑. ภูมิปัญญาด้านสุขภาพพื้นบ้าน	๓๘ (๒๔.๖๘)	๑๐	๒๘
๒. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์	๗๔ (๕๐.๖๐)	๓๑	๔๓
๓. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ	๓ (๒.๖๘)	๑๕	๒๓
รวม	๑๕๕	๕๖	๙๘

พืชพื้นบ้านและการปลูกเพื่ออนุรักษ์, นอกจากนี้ยังมีงานวิเคราะห์คุณค่าด้านโภชนาการของผักพื้นบ้าน.

- งานวิจัยวัฒนธรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน

๙ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแสดงถึงชนิดของอาหารพื้นบ้าน, วิธีการปรุงและบริโภคอาหารพื้นบ้าน, ปัจจัยที่กำหนดการบริโภคและการสูญหายของอาหารพื้นบ้าน รวมทั้งรูปแบบการฟื้นฟูวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน, ปัจจัยที่ทำให้อาหารพื้นบ้านดำรงอยู่ คือระบบนิเวศและแหล่งธรรมชาติที่เอื้อต่อความหลากหลายของผักพื้นบ้าน, วิถีคิดและกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและสืบทอดประสบการณ์ของประชาชน และการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งอาหารปฏิบัติผ่านกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมและทางกฎหมาย.

- งานวิจัยด้านการศึกษาวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการและคุณค่าทางยาของผักพื้นบ้าน มีจำนวนน้อย ดังนั้นควรมีการจัดระบบองค์ความรู้ด้านอาหารพื้นบ้านและอาหารธรรมชาติในมิติวัฒนธรรม มิติทรัพยากรธรรมชาติ มิติสุขภาพ และมีมิติเศรษฐกิจชุมชน เพื่อให้เกิดการอนุรักษ์ พื้นฟู และสืบทอดองค์ความรู้ชุมชน และส่งเสริมให้มีการวิจัยแบบสหวิทยาการให้มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจน และยังสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในสังคมร่วมสมัยอีกด้วย.

๒. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับความพอใจและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ รวมทั้งการรวบรวมยาสมุนไพรที่ประชาชนมีการใช้อย่างกว้างขวาง ๗ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งพบว่าประชาชนชื้อยาจากร้านขายยาแผนโบราณ วัด และร้านศาลาขาดอง. รูปแบบเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับแผนโบราณ รักษาอาการปวดเมื่อย, กลุ่มอาการเลือดลม, อาการร้อนใน, อาการผิคล้ำแสง, กลุ่มอาการบำรุงร่างกาย, คลายเส้น, บำรุงกำลังและโรคสตรี. ผู้ชายบางแห่งไม่มีความรู้ด้านเภสัชกรรมแผนไทยอาศัยข้อมูลที่ได้ถ่ายทอดกันต่อมา. ปัญหาการบริโภค คือ การปลอมปนและการปนเปื้อนจากเชื้อราและโลหะหนักในยาสมุนไพร และความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่เหมาะสม และถูกต้อง. นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัย ๓ เรื่อง คือศึกษาและสำรวจยาสตรีและขาดองเหล่า พบว่า ประชาชนมีการบริโภคตำรับยาสตรี ๑๒

ตำรับ ได้แก่สมุนไพรดอกคำฝอย ผางเสน โกฐเชียง เอี้ยะบ่อเช่า โกฐหัวบัว หัวแห้วหมู ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายฮีสโตรเจน มีผลกระตุ้นการบีบตัวของมดลูกและเหนียวน้ำให้ตก ระบุ, และพบการบริโภคขาดองเหล่าที่เตรียมขาดองเหล่าเองหรือซื้อจากร้านศาลาขาดอง เพื่อรักษาโรคและบำรุงสุขภาพ. ขาดองเหล่ามี ๔๑ ตำรับ ใช้พืชสมุนไพร ๒๔๒ ชนิด จำแนกลักษณะพฤกษศาสตร์ได้ ๒๐๙ ชนิด ได้แก่ สะค้าน ผาง เจตมูลเพลิงแดง กำลังเสือโคร่ง เป็นต้น. สังคมขาดองเหล่าเป็นพื้นที่สร้างความสำคัญของคนในชุมชนด้วย.

งานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณยังคงเป็นทางเลือกส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพประชาชนมีการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนโบราณด้วยตนเอง โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยและโรคหรือกลุ่มอาการเฉพาะวัฒนธรรม (culture - bounded syndromes). ในอนาคต ควรมีงานวิจัยสำรวจมูลค่า และพฤติกรรมบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนโบราณทั่วประเทศ เพื่อแสดงมูลค่าทางเศรษฐกิจและพฤติกรรมบริโภค อันจะนำมาสู่การพัฒนาโยบายของประเทศต่อไป.

๓. งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบงานวิจัยเกี่ยวกับระบบคิดและแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ๑๐ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยแบบผสมผสานและงานวิจัยปฏิบัติการจากภาคกลาง ภาคอีสานและภาคใต้ ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดยังมีการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้านโดยระบบความเชื่อและแบบแผนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดผ่านครอบครัว หรือปฏิบัติโดยตนเองและบางแห่งมีการนวดโดยหมอพื้นบ้าน. ภายหลังจากคลอด (อาจเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลหรือคลอดที่บ้าน) หญิงหลังคลอดมีกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองโดยความช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน (หรือผดุงครรภ์แผนโบราณ) โดยการนวด การประคบ อบ หรืออาบน้ำสมุนไพร การอยู่ไฟ การบริโภคยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ การบริโภคและการไม่บริโภคอาหารบางชนิดประกอบกับพิธีกรรมตามวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี ขับน้ำคาวปลา มดลูกแห้งและเข้าอุ้งเร็ว. ปัจจัยที่ทำการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เกิดจากแรงสนับสนุน

ของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ความเชื่อ และความคาดหวังในประสิทธิผล รายได้ ความพึงพอใจในบริการ.

งานวิจัยในขนาดคตควรศึกษาและประเมินประสิทธิผลด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน และศึกษารูปแบบบูรณาการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดแบบแผนไทย (แบบพื้นบ้าน)เข้าสู่บริการสาธารณสุขภาครัฐ อันจะทำให้การดูแลสุขภาพสตรีมีครรภ์และหลังคลอดมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม.

งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์^๓

การแพทย์พื้นบ้านมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยแต่มีใช้ลักษณะการประกอบอาชีพที่เป็นทางการ. การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านจำแนกเป็น ๒ แบบ คือ แบบที่มีรากฐานจากประสบการณ์ (secular subsector) เช่น การใช้สมุนไพร การรักษากระดูก การนวด, และแบบที่มีรากฐานจากพิธีกรรมและศาสนา (sacred subsector) เช่น คนทรง หมอผี หมอไสยศาสตร์๔ . อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านในสังคมไทยมักมีแนวคิดและวิธีการรักษาโรคแบบผสมผสานทั้ง ๒ แบบ เช่น หมอกระดูกใช้เผือกไม้และจัดกระดูก ใช้ยาสมุนไพร และการนวดและการเป่ามนต์ประกอบกัน. การวิเคราะห์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านเป็น ๒ ส่วนเป็นการจำแนกและวิเคราะห์ภาพใหญ่ ซึ่งแต่ละหัวข้ออาจมีการศึกษาผสมผสานกันเป็น ๒ ส่วน.

งานวิจัยทั้งหมดมี ๗๙ เรื่อง จำแนกเป็น ๗ ด้าน ดังนี้

๑. งานวิจัยตำราการแพทย์พื้นบ้าน มี ๓ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพตำราการแพทย์พื้นบ้านและตำรับยาพื้นบ้านจากสมุดข่อย หรือหนังสือชุดจากวัดและหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง(ตำรับยาหลวงปู่ศุข) ซึ่งบันทึกเป็นภาษาไทยปัจจุบัน พบว่า ตำราการแพทย์พื้นบ้านได้บันทึกตำรับยาสมุนไพรเป็นจำนวนมากที่ใช้ในการบำบัดโรคเด็ก โรคสตรี โรคเรื้อรังและโรคที่พบบ่อย เช่น ยาแก้ไอ ยาบำรุงธาตุ ยาแก้ชางและยาแก้ริดสีดวง. อย่างไรก็ตาม ควรนำความรู้จากตำราการแพทย์พื้นบ้านมาตรวจสอบกับการปฏิบัติจริงของหมอพื้นบ้านในยุคปัจจุบัน.

๒. งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน มี ๑๖ เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับระบบคิดและแผนปฏิบัติดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน. ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อาศัยสังคมศาสตร์การแพทย์ในการศึกษาวิจัย. ผลการวิจัย

จำแนกได้เป็น ๔ ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

- การสำรวจ ประเภทและการกระจายตัวของหมอ

พื้นบ้าน พบว่ายังคงมีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านในสังคมทุกภูมิภาค. การสำรวจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕^๕ พบว่า ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด มีหมอพื้นบ้าน ๒๗,๗๖๐ คน อยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออก ๓,๖๑๙ คน (ร้อยละ ๑๓.๐๔), ภาคอีสาน ๑๔,๑๔๖ คน (ร้อยละ ๕๐.๙๖), ภาคเหนือและภาคตะวันตก ๖,๔๗๕ คน(ร้อยละ ๒๓.๓๒) และภาคใต้ ๓,๕๒๐ คน ร้อยละ (๑๒.๖๘) และการสำรวจของพัชรินทร์ สิริสุนทร์ และคณะ ใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง พบว่า มีหมอพื้นบ้าน ๑,๐๔๙ คน. จากข้อมูลเห็นได้ว่าภาคอีสานมีหมอพื้นบ้านมากที่สุด. อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่มีพื้นที่วิจัยระดับหมู่บ้าน เช่น ในหมู่บ้านนาสีดา จังหวัดอุบลราชธานี มีหมอพื้นบ้าน ๑๓ คน^๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งได้สำรวจหมอพื้นบ้านไปจำนวนตั้งแต่ ๓ คนในจังหวัดกระบี่ จนถึง ๑,๖๐๘ คนในจังหวัดอุบลราชธานี แสดงถึงการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอของหมอพื้นบ้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะความเข้าใจต่อหมอพื้นบ้าน, ความเที่ยงของการสำรวจ, และความนิยมหมอพื้นบ้านในพื้นที่.

หมอพื้นบ้านจำแนกโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็น ๕ ประเภท คือ หมอไสยศาสตร์, หมอยาสมุนไพรหรือแผนโบราณ, หมอนวด, หมอตำแย, และหมอแบบอื่น ๆ ซึ่งการจำแนกดังกล่าวยังไม่อาจครอบคลุมสถานะจริงของหมอพื้นบ้านทั้งหมด เนื่องจากพบว่าประชาชนในชุมชนเรียกชื่อหมอพื้นบ้านตามวิธีการรักษา เช่น หมอทรง หมอสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอยาฝน หมอนวด หมอเอ็น หมอเป่า หมอดู หมอเมือ เฒ่าจ๋า หมอขวัญ หมอรำผีฟ้า หมอเหยา มะม่วง, หรืออาจเรียกตามชื่อโรค เช่น หมอกระดูก หมออง หมอตำแย โต้ะบีดัน/โต้ะบิแดด. นอกจากนี้ยังมีการเรียกชื่อแบบรวม เช่น ทางภาคเหนือเรียกหมอพื้นบ้านว่า หมอเมือง และเรียกชื่อพระสงฆ์ที่รักษาโรคแบบพื้นบ้านว่าหมอพระ, จึงอาจกล่าวได้ว่าการเรียกชื่อหมอพื้นบ้านสะท้อนความเชื่อและภาษาท้องถิ่นของวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์.

- ระบบคิด โรคและแบบแผนการรักษาโรคของ

หมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับนับถือและพึ่งพายาเจ็บป่วย. หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นชาย

มีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และมีรายได้เสริมจากการนวด หมอพื้นบ้านเกือบทั้งหมดไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ. หมอพื้นบ้านมีแรงจูงใจและเข้าสู่บทบาทการเป็นหมอพื้นบ้านเพราะบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ตนเองมีประสบการณ์รักษาตนเองหรือญาติใกล้ชิดในครอบครัว มีความสนใจและอยากเรียนวิชาการแพทย์พื้นบ้าน และเกิดจากพลังอำนาจเหนือธรรมชาติและสิ่งศักดิ์สิทธิ์. การศึกษาและฝึกฝนของหมอพื้นบ้านมาจากหลายแหล่ง คือ ตำรา, บรรพบุรุษเป็นผู้ฝึกสอน, ครู, ผู้รู้ และจากโรงเรียนหรือสถาบันพร้อมกับฝึกทดลองร่วมกับอาจารย์และฝึกฝนประสบการณ์การรักษาด้วยตนเอง. ช่วงระยะเวลาศึกษามีตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ - ๔๐ ปี ขึ้นไป และเนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบเปิด หมอพื้นบ้านยังมีการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ พร้อมทั้งนำความคิดและเทคนิคของการแพทย์แบบอื่นมาปรับประยุกต์ใช้ในการรักษาของตนเอง.

การแพทย์พื้นบ้านมีระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ๕ ด้าน คือ จากความสมดุลของธาตุ, จากการกระทำของผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์, จากอำนาจของไสยศาสตร์, จากกฎแห่งกรรม, และจากชะตาชีวิตของผู้ป่วย. หมอพื้นบ้านมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยโรคทางกาย โรคทางจิตใจ และโรคทางจิตสังคม. ชนิดของโรคที่บำบัดรักษาโดยหมอพื้นบ้าน มีโรคเด็ก (ตาล ชาง หละ อีสุกอี่เส ไซ้), กลุ่มอาการกระดูกหักและข้อ ปวดกล้ามเนื้อและปวดเคล็ดเฉพาะที่ (กษัยเส้น เส้นตึงเส้นจม), กลุ่มอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคงูสวัด ไฟลามทุ่ง แผลงสัตว์กัดต่อย งูกัด แมงมุมกัด โรคประดง ผื่นคัน โรคสตรี (ไซ้ทับระดู อาการผิตสำแดง การดูแลหญิงมีครรภ์และหลังคลอด เลือดลมผิตปรกติ) โรคเบาหวาน โรคริดสีดวง, กลุ่มอาการทางจิตใจและจิตสังคม อาการถูกคุณไสย ผีเข้า ชะตาไม่ดี ประสบเคราะห์กรรม ป่วยกระเสาะกระแสะสามวันดีสี่วันไซ้และยังมีโรคท้องถิ่น (culture - bound syndrome) เช่น โรคไซ้หมากไม้ โรคประดง โรคลมผิตเดือน โรคกษัย โรคกำเร็ด โรคบะเฮ้ง โรคกำเร็ด โรคตะพั้น โรคท่ามะราชวัณูหาย และวิธีการรักษาโรคผสมผสานหลายวิธีประกอบกัน เช่น การใช้ยาสมุนไพร การเป่า การนวด การใช้พิธีกรรมและคาถาอาคมหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะรักษาโรคที่บ้านตนเองบ้านผู้ป่วย วัด และสถานพยาบาล และส่วนใหญ่จะไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแบบทางการ. จากข้อมูลงานวิจัยสรุปได้ว่าแบบแผนการ

รักษาโรคแบบพื้นบ้านจะเป็นความรู้ที่สะสมจากการปฏิบัติ เป็นความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะและสอดคล้องกับระบบคิดและระบบนิเวศของท้องถิ่น และวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะใช้หลายวิธีการผสมผสานกัน.

งานวิจัยศึกษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน และการปฏิสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียง, หากหมอพื้นบ้านมีชื่อเสียงผู้ป่วยจะมาจากจังหวัดอื่น, ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นพื้นฐาน หลายช่วงอายุ หลายอาชีพ ฐานะยากจนและปานกลาง, จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจากหมอพื้นบ้านค่อนข้างน้อย. ค่าใช้จ่ายในการรักษามี ๒ ส่วน คือ ค่ายกครูและค่าตอบแทนหรือค่าสมนาคุณ มีจำนวนไม่แน่นอน ขึ้นกับหมอพื้นบ้านและความสมัครใจของผู้ป่วย. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมารักษาที่หมอพื้นบ้าน มี ๕ ด้าน ดังนี้ (๑) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค, (๒) ความเชื่อมั่น ความศรัทธา และชื่อเสียงของหมอพื้นบ้าน, (๓) คำแนะนำจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน, (๔) การรักษาโรคแบบพื้นบ้านสะดวก เข้าถึงง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย และอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกับผู้ป่วย, (๕) การรักษาโรคของการแพทย์แผนใหม่ที่ไม่หายและไม่ตอบสนองของความพึงพอใจของผู้ป่วยได้.

งานวิจัยที่ศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่เป็นงานบุกเบิกในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา คือ ชุดโครงการวิจัย เรื่อง **“การสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (๒๕๔๕- ๒๕๔๗)”** โดยยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ^๑ เป็นงานรวบรวมชำระตรวจสอบ จัดระบบและสังเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรกเป็นการจัดระบบทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา, ช่วงที่ ๒ เป็นการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับหมอเมือง ในองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาลักษณะเจาะลึก ปัจจุบันมีผลงานเป็นตำรากลางของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ๔ เล่ม คือ ตำราทฤษฎีการแพทย์ ตำราเภสัชกรรม ตำรายาภาพบำบัด และตำราพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัด. งานวิจัยนี้มีประโยชน์ด้านวิชาการและด้านการศึกษาต่อเนื่อง.

- **บทบาทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทของหมอพื้นบ้าน** งานวิจัยหลายเรื่องมีการศึกษาบทบาทและการปรับ

บทบาทของหมอพื้นบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทรักษาโรคในชุมชนลดลง . นอกจากนี้ ยังมีบทบาทด้านสังคม การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในชุมชน มีการปรับตัวโดยการสร้างคำอธิบายต่อโรคที่เกิดขึ้นใหม่ตัวอย่างเช่น โรคเอสไอวี, โรคเบาหวาน และยังมีมีการประยุกต์ใช้เทคนิควิธีการและเครื่องมือของการแพทย์แผนใหม่ มาใช้ในการวินิจฉัยและบำบัดโรคด้วย เช่น หมอกระดุก หมอเหยา. ปัจจัยที่ทำให้บทบาทหมอพื้นบ้านลดลง คือ เศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาโรค และความเชื่อมั่น ความศรัทธาและการเข้าถึงที่สะดวกของการแพทย์แผนใหม่.

นอกจากบทบาทเฉพาะบุคคลของหมอพื้นบ้าน ยังมีงานวิจัยศึกษาถึงการรวมตัวของหมอพื้นบ้านในลักษณะเป็นกลุ่มและเครือข่าย ลักษณะการรวมตัวเกิดขึ้นได้ ๒ ลักษณะ.

ลักษณะแรกเป็นการรวมตัวของหมอพื้นบ้านเพื่อประโยชน์ร่วมกัน ตัวอย่าง เช่น เครือข่ายของหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่สัมพันธ์และรวมตัวเพื่อรำลึกถึงครูอาจารย์ในพิธีไหว้ครูประจำปีของหมอพื้นบ้าน ของร่างทรง, หรือในภาคอีสานมีเครือข่ายลำทรง เครือข่ายครูบาใหญ่กับครูบารอง เครือข่ายครูบาและลูกฝั่งครูเทียน เป็นกิจกรรมพบปะไหว้ครูและแลกเปลี่ยนช่วยเหลือทุกข์สุขซึ่งกันและกัน, หรือกลุ่มหมอยาพื้นบ้านและผู้เก็บยาสมุนไพรในภาคอีสานรวมตัวกันเก็บยาสมุนไพรและจัดเป็นชุดยาสมุนไพรเพื่อนำไปจำหน่ายเพื่อหารายได้ เป็นต้น.

ลักษณะที่ ๒เป็นกลุ่มหมอพื้นบ้านที่เกิดจากการกระตุ้นและการส่งเสริมของนักพัฒนาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้หมอพื้นบ้านมีการรวมตัวและมีกิจกรรมถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ การศึกษาสมุนไพรในปราชญ์ชาติ, การรักษาผู้ป่วยร่วมกันในลักษณะเครือข่ายหมอพื้นบ้าน, การเคลื่อนไหวผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เช่น เครือข่ายหมอเมืองล้านนา สภาหมอพื้นบ้านอีสาน ชมรม/กลุ่มหมอพื้นบ้านในหลายพื้นที่ เป็นต้น และมีงานวิจัยที่สะท้อนถึงศักยภาพและข้อจำกัดของการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน.

- แนวคิดและแนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

งานวิจัยส่วนใหญ่สะท้อนปัญหาของการแพทย์พื้นบ้านที่สำคัญ คือ (๑) ด้านองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านไม่มีการศึกษาอย่างจริงจัง, หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่รักษาตามอาการของโรคและไม่รู้สาเหตุของโรค ขาดคุณภาพและไม่มีใบ

ประกอบโรคศิลปะ, (๒) ปาและทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม ยาสมุนไพรหายาก ไม่มีการปลูกทดแทนหรือฟื้นฟูแหล่งทรัพยากร, (๓) ประชาชนไม่นิยมการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เพราะยาสมุนไพรออกฤทธิ์ช้า และรูปแบบไม่สะดวกในการใช้, (๔) คนรุ่นใหม่และเยาวชนไม่สนใจศึกษาองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านมีการปฏิบัติตนที่เคร่งครัดและคัดเลือกคุณสมบัติเฉพาะของลูกศิษย์. นอกจากนี้ งานวิจัยยังเสนอแนะว่าระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นทุนทางสังคม วัฒนธรรมและทุนทางปัญญาของสังคมไทย ทำให้สังคมสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ, ภาครัฐควรสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน ยอมรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการรวมตัวและสัมพันธ์กับภาคส่วนอื่นของสังคมอย่างเท่าเทียม.

๓. งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์ เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์หรือชนเผ่าในประเทศไทย มีการอาศัยแนวคิดและวิธีการศึกษาของการแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) พฤกษศาสตร์ชาติพันธุ์ (ethnobotany) และนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (ethnoecology). นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยแบบประยุกต์เพื่อพัฒนารูปแบบการอนุรักษ์ สืบทอดและจัดการทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น. งานวิจัยทั้งหมด ๒๕ เรื่อง เป็นงานวิจัยศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพและการแพทย์ของชาติพันธุ์ภาคเหนือ ประกอบด้วย ชนเผ่า ลาหู่ ม้ง เย้า ลีซอ มูเซอดำ อาข่า กระเหรี่ยง เมี่ยน อีเก้อ, เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าชุมชนมีการสืบทอดและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีหมอยาสมุนไพร หมอผี และหมอดำแยเป็นผู้เยียวยาของชุมชน. งานวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าภาครัฐควรยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นและเลือกสิ่งดีมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับการแพทย์สมัยใหม่ และปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพของตนเอง, และยังมีงานวิจัยด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน ๙ เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบสำรวจ ที่ทำในภาคเหนือและภาคอีสาน เป็นการศึกษาและเก็บตัวอย่างพืชที่ประชาชนใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน มีพืชสมุนไพร พืชอาหาร เครื่องใช้และที่อยู่อาศัย พืชเศรษฐกิจ และพืชประกอบพิธีกรรม. จากนั้นนำมาจำแนกและตรวจสอบทางอนุกรมวิธาน. งานวิจัยมีการจำแนกวงศ์ (family) และมีการสอบถามการใช้ประโยชน์จากผู้รู้และหมอพื้นบ้าน.

มีงานวิจัยที่เป็นงานบุกเบิกสำคัญ ๒ เรื่องของ **ยศ สันตสมบัติและคณะ** เป็นงานนิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (ethnoecology) ๑. เรื่อง **“ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”** พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นการศึกษาภูมิปัญญาองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น เกี่ยวกับทรัพยากรชีวภาพภาคเหนือตอนบน ในกลุ่มชาติพันธุ์ ๑๔ กลุ่ม เน้นพืชอาหารและยา, ระบบการจำแนกของชาวบ้าน, ระบบการแพทย์พื้นบ้าน, ระบบการผลิตการจัดการทรัพยากร, และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและธรรมชาติแวดล้อม. การวิจัยพบว่า ความสมบูรณ์ของความหลากหลายทางชีวภาพและการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน, และ ๒. เรื่อง **“นิเวศน์วิทยาชาติพันธุ์ทรัพยากรและสิทธิชุมชน”** พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นการศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและระบบการจัดการทรัพยากรของกลุ่มชาติพันธุ์ ๑๔ กลุ่ม ในภาคเหนือตอนบน. งานวิจัยได้รวบรวมฐานข้อมูลด้านอาหารและสมุนไพรรวม ๑,๖๔๗ ชนิด นำมาปรุงอาหารและใช้เป็นยาบรรเทาอาการเจ็บป่วย ๒๖๘ อาการ และยังค้นพบภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากรชีวภาพของชุมชน. นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการ การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพ ๘ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานปฏิบัติการแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณในธรรมชาติ, ลักษณะการสืบทอดภูมิปัญญาเพื่อการใช้ในครอบครัวและชุมชน.

๔. งานวิจัยหมอยาพื้นบ้านหรือหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน มี ๒๐ เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบสำรวจเชิงคุณภาพและแบบทดลอง ประกอบด้วยการสำรวจการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน, การศึกษาหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย, การศึกษาการใช้และการผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน และการศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านแบบวิทยาศาสตร์. พื้นที่วิจัย คือ ภาคอีสาน ภาคใต้และภาคตะวันออก.

การวิจัยพบว่า หมอสมุนไพรส่วนใหญ่รักษาตามอาการของโรคและมีการใช้สมุนไพร ๒ ลักษณะ คือ การใช้ฤทธิ์ของสมุนไพรไปกดหรือกระตุ้นกลไกการตอบสนองของร่างกาย เช่น การอาเจียน การระบาย การทำให้เหงื่อออก, และ การใช้สมุนไพรไปรักษาสาเหตุและอาการของโรค. ผู้ป่วยที่หมอพื้นบ้านในภาคอีสานรักษา ได้แก่ โรคไข้หามกไม้ ไข้ออกตุ่ม ไข้

อีสุกอีใส กามโรค โรคผิตกขาวหรือผิตกแดง โรคกระเพาะ โรคประดง โรคพิษสุนัขบ้า โรคลมบ้าหมู กุ้งัด โรคตับและไต โรคเอชไอวี โรคเบาหวาน; ในภาคใต้ ได้แก่ โรคชาง; ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อาการพิษจากยาฆ่าหญ้า โรคมะเร็ง. การรักษาใช้สมุนไพรในหลายรูปแบบ คือ การต้ม ผน ประคบ แช่น้ำ ลูกกลอนผสมกับวิธีนวด โหราศาสตร์ และพิธีกรรม หมอพื้นบ้านเก็บยาสมุนไพรจากป่าธรรมชาติและป่าใกล้บ้าน มักประกอบยาสมุนไพรเป็นตำรับ. ในภาคอีสานพบว่ามีการใช้ตำรับยาสมุนไพร ๗๖๑ ตำรับ มีสมุนไพร ๑,๗๗๘ ชนิด และในจำนวนนี้ ๕๐๕ ชนิด มีการจำแนกชื่อวิทยาศาสตร์และหมอพื้นบ้านมีการปฏิบัติตนที่เคร่งครัด และมีหมอพื้นบ้านบางพื้นที่มีการรวมตัวกันผลิตยาสมุนไพรและบางส่วนเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ขายยาสมุนไพร เพื่อเพิ่มรายได้ของครอบครัว. ปัญหาของหมอพื้นบ้านคือ รัฐไม่สนับสนุนและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังและยาสมุนไพรขาดแคลน เพราะป่าธรรมชาติเสื่อมโทรมลง. นอกจากนี้ การเก็บยาสมุนไพรยังขาดความรู้ในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากสมุนไพรอย่างยั่งยืน.

หมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ. งานวิจัยของ นิธิมา สุทธิพันธ์และคณะ^{๑๐} ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ แสดงว่าระบบวิถีวัฒนธรรมของหมอยาพื้นบ้านอีสานไม่สอดคล้องกับระบบการสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย เพราะหมอยาพื้นบ้านมีพื้นฐานจากหลักธรรมเป็นการช่วยเหลือแบบเสียสละ ทำบุญและไม่หวังผลตอบแทนรายได้หลักมาจากอาชีพอื่น และองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านมีเอกลักษณ์แตกต่างจากการแพทย์แผนไทยและปัจจุบัน การเปิดสอนการแพทย์แผนไทยเป็นธุรกิจและทำลายภูมิปัญญาดั้งเดิม และมีข้อเสนอให้รัฐควรวางวิธีการเหมาะสมในการออกใบประกอบโรคศิลปะให้หมอพื้นบ้าน.

การวิจัยสมุนไพรพื้นบ้านแบบวิทยาศาสตร์เป็นการใช้แนวคิดและกระบวนการแบบวิทยาศาสตร์มาวิเคราะห์และพิสูจน์สรรพคุณและพิษของสมุนไพร มีงานวิจัย ๓ เรื่อง เป็นงานวิจัยวิเคราะห์สารเคมีของสมุนไพรพื้นบ้าน และศึกษาเภสัชวิทยาและพิษวิทยา ของสมุนไพรในภาคเหนือและภาคกลาง. นอกจากนี้ **พร้อมจิต ศรีลัมภ์และคณะ** ทำการสำรวจสายพันธุ์และศึกษาฤทธิ์แก้ปวด ต้านอักเสบ และพิษวิทยาของสมุนไพรโคคลาน ซึ่งเป็นสมุนไพรอยู่ในยาตำรับโคคลาน

แก้ปวดเมื่อยที่ใช้กว้างขวางในภาคอีสาน.

๕. การวิจัยหมอนวด และการนวดพื้นบ้าน มี ๖ เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรค, การตรวจ, เทคนิคการนวด, และผลของการนวด พบว่า หมอนวดพื้นบ้านเรียนวิชาจากบรรพบุรุษ ใช้เทคนิคการนวดหลายวิธี ประกอบกับลูกประคบสมุนไพร ยาสมุนไพร ไม้กวาด น้ำมัน เกล็ดเผาไฟและมีพิธีกรรมในกระบวนการรักษาโรค. โรคที่หมอนวดพื้นบ้านให้การบำบัดรักษาคือ อากาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระดูกและเอ็น เหน็บชา เครียด มดลูกหย่อน กระตุ้นน้ำนม นวดน้กมวย. วิธีการนวดแต่ละภูมิภาคมีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน.

๖. การวิจัยหมอกระดูกและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน มี ๔ เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการศึกษากระบวนการรักษากระดูกของหมอกระดูกและผู้ป่วย ๓ เรื่อง และการศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูก ๑ เรื่อง. ผลการศึกษาแสดงว่า หมอกระดูกได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบรรพบุรุษและครูอาจารย์ สามารถรักษากลุ่มอาการกระดูกหัก เข้าเฝือกให้ใช้น้ำมันหรือน้ำมันสมุนไพร ประกอบกับการเป่า การใช้คาถาและสมาธิ และมีงานวิจัย ๒ เรื่อง แสดงถึง ประสิทธิภาพของการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้านที่ค่อนข้างดี ทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปรกติได้และพึงพอใจในการรักษากระดูกหัก หมอกระดูกมีการปฏิบัติธรรมและสวดมนต์เป็นประจำ และบางคนมีการถ่ายทอดความรู้สู่ลูกศิษย์ด้วย เหตุผลที่ผู้ป่วยมารักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน คือ ความเชื่อ ความศรัทธา และค่าใช้จ่าย.

๗. การวิจัยหมองูและการรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน มี ๕ เรื่อง ประกอบด้วยงานศึกษาค้นคว้าความรู้และกระบวนการการรักษากระดูกของหมองูและผู้ป่วย ๒ เรื่อง คือ งานวิจัยเรื่อง “ภูมิปัญญาหมองู” ของ สุวิทย์ มาประสงค์ (๒๕๔๖)^{๑๑} และงานวิจัยเรื่อง “การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ของ พิบูล กมลเพชรและคณะ ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ - ๒๕๓๘^{๑๒}. ส่วนงานวิจัยอีก ๓ เรื่อง เป็นการศึกษาเภสัชวิทยาของสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้รักษากระดูก พื้นที่ยกย่องคือภาคใต้และภาคอีสาน. งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า หมองูเป็นหมอนวดพื้นบ้านที่มีความสามารถในการรักษาพิษและงูไม่มีพิษกัดและได้รับการยอมรับจากชุมชน. หมองูใช้สมุนไพรในท้องถิ่นรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากงูกัดเพื่อระงับอาการปวด กำจัดพิษออกจากร่างกายและ

รักษาแผลที่เกิดจากพิษงู. หมองูบางส่วนใช้วิธีการไสยศาสตร์ประกอบการรักษาด้วย และงานวิจัยเสนอว่าประสิทธิภาพในการรักษาเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอนวดพื้นบ้านและผู้ป่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม มิใช่เกิดจากประสิทธิภาพยาเพียงอย่างเดียว.

ในภาพรวมของหมอนวดงานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ อันเป็นงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่มีผลเชิงประจักษ์ (empirical tradition) มีงานวิจัย ๗๙ เรื่อง จำแนกเป็น ๗ ด้านคือ การวิจัยตำรายาการแพทย์พื้นบ้าน, การวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน, การวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์, การวิจัยหมอนวดและการนวดพื้นบ้าน, การวิจัยหมอกระดูกและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน และการวิจัยหมองูและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสำรวจและการวิจัยแบบทดลอง. งานวิจัยส่วนใหญ่อาศัยมานุษยวิทยาการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) และวัฒนธรรมสาธารณสุขและบางส่วนใช้วิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ในการวิจัย และในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านไป. งานวิจัยบางส่วนได้มีการผสมผสานศาสตร์มากกว่าหนึ่งศาสตร์ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน เช่น นิเวศวิทยาชาติพันธุ์, พฤษศาสตร์ชาติพันธุ์. อย่างไรก็ตามงานวิจัยยังคงทำงานวิจัยลักษณะโครงการเดี่ยว; งานวิจัยที่มีลักษณะบูรณาการและใช้ศาสตร์หลายสาขา (multidisciplinary approach) เพื่อพัฒนางานระยะยาวและสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนยังคงมีน้อย. นอกจากนี้ งานวิจัยก็ยังคงเป็นงานลักษณะวิทยานิพนธ์ ทำให้ผลวิจัยถูกนำมาใช้ประโยชน์ต่อสาธารณสุขได้จำกัด.

สำหรับผลของการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ยังคงให้ความสำคัญกับระบบคิด ความเชื่อและแบบแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยของหมอนวดพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับบริบททางสังคมและระบบนิเวศน์. ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาและการศึกษาถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แบบอื่นยังคงมีน้อย. งานวิจัยเป็นการมองระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรม (cultural interpretive theory) และยังมีงานวิจัยหมอนวดพื้นบ้านที่มีลักษณะและความชำนาญเฉพาะมากขึ้น ตัวอย่างเช่น หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวดและหมอด้านพิธีกรรม เป็นต้น ทำให้เกิดความเข้าใจ

ต่อภาพรวมของการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบและชัดเจนขึ้น. แต่งานวิจัยยังเป็นไปในมิติด้านสังคมศาสตร์ ทำให้ผลการวิจัยยังไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายและด้านปฏิบัติการ. สำหรับประเด็นการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ในอนาคต คือ

- การสำรวจประเภทและการกระจายตัวของหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค
- การศึกษาและสังเคราะห์ระบบองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแบบสหวิทยาการ
- การศึกษาประสิทธิผลแบบองค์รวมของการแพทย์พื้นบ้าน
- การวิจัยและพัฒนาฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ
- การศึกษาและพัฒนาสถานะทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้าน
- การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านกับนักวิชาการหลายสาขา
- การวิจัยรูปแบบและกระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
- การศึกษาวิจัยและพัฒนากระบวนการจดสิทธิบัตรภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีฐานมาจากการแพทย์พื้นบ้าน

งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ

งานวิจัยทั้งหมด มี ๓๘ เรื่อง จำแนกเป็น งานวิจัยหมอพระและพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ ๖ เรื่อง, งานวิจัยความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับผี ๒๕ เรื่อง, และงานวิจัยเกี่ยวกับขวัญและคาถาอาคม ๗ เรื่อง. งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ.

สำหรับงานวิจัยหมอพระและพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงบทบาทของหมอพระต่อชีวิตและความเจ็บป่วย พบว่า หลักพุทธศาสนามีการกล่าวถึงหลักการและวิธีการดูแลโรคทางกายและโรคทางใจ. หมอพระเป็นพระสงฆ์ที่มีความสนใจและเรียนวิชาการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน. ผู้ป่วยที่รักษาได้แก่โรคเอชไอวี, โรคมะเร็ง, โรคติดยา. วิธีการ

คือการสวดมนต์ภาวนา การคิดทางบวก การฟังรายการธรรมะ ยาสมุนไพร พิธีไสยศาสตร์. หมอพระบางท่านใช้วิธีการของการแพทย์แผนใหม่มาผสมผสานในการรักษา นับเป็นการอนุรักษ์และส่งเสริมการบำบัดโรคแบบพื้นบ้านและสงเคราะห์ผู้ป่วย. ส่วนงานวิจัยความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับผีเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ สะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษ ผีเจ้านาย วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีฟ้าพญาแถน พญาภาค เจ้าพ่อ ผีเจ้านาย. ผีจะช่วยคุ้มครองให้ชีวิตมีสุข ดลบันดาลให้ธรรมชาติและฝนตกตามฤดูกาล, ส่งผลดีต่อการเพาะปลูกพืช ชุมชนจะมีหมอผีหรือร่างทรงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประกอบพิธีกรรม. พิธีกรรมจะช่วยแก้สถานการณ์ที่ผิดปกติได้ ช่วยรักษาความเจ็บป่วย, ช่วยให้กำลังใจ คลายความวิตกกังวล, เพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยและยังมีบทบาทช่วยคลี่คลายปัญหาในครอบครัวและชุมชนได้. สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับขวัญและคาถาอาคมพบว่า ประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับขวัญ เป็นความเชื่อที่ผสมผสานระหว่างพุทธและพราหมณ์. พิธีทำขวัญมีหมอขวัญเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม ในหลายช่วงของชีวิต ช่วงโกนจุก บวชนาค แต่งงาน และเจ็บป่วย. นอกจากนี้ยังมีพิธีทำขวัญข้าวและพิธีทำขวัญเรือด้วย.

กล่าวโดยสรุปว่า งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นงานศึกษาวิจัยถึงความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับพระพราหมณ์และผี มีงานวิจัยทั้งหมด ๓๘ เรื่อง. พิธีกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับชีวิตและแบบแผนการผลิตทางเกษตร. อย่างไรก็ตาม พิธีกรรมและแบบแผนมีการเปลี่ยนแปลงจากแบบดั้งเดิม. ประเด็นการวิจัยในอนาคต คือ

- การวิจัยและฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านและระบบความรู้ท้องถิ่น
- การวิจัยและพัฒนาคนรุ่นใหม่เรียนวิชาจากหมอพิธีกรรม
- ศึกษาและจัดการองค์ความรู้การดูแลรักษาของหมอพระที่มีประสพการณ์สูง.

สรุปและวิจารณ์

การศึกษาศาสนภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในประเทศไทยโดยวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่เสนอในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗ พบว่ามีงานวรรณกรรมของการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๑๕๕ เรื่อง เป็นงาน

วิจัยด้านสุขภาพพื้นบ้าน ๓๘ เรื่อง, ด้านการแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ ๗๙ เรื่อง และด้านการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ ๓๗ เรื่อง, เป็นงานวิจัยในพื้นที่ภาคอีสาน ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ตามลำดับ, และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ รองลงมาเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยแบบทดลอง และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ. งานที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์และส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยของสถาบันการศึกษา. ในภาพรวม จำนวนงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีไม่มากนัก, งานวิจัยยังไม่เป็นระบบ, ทิศทางและวาระการวิจัยไม่ชัดเจน, ไม่มีระบบสนับสนุน และไม่มีการจัดการความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ด้านนโยบายและด้านปฏิบัติการที่ต่อเนื่อง, งานวิจัยส่วนใหญ่อาศัยองค์ความรู้ด้านสังคมศาสตร์และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ. ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ศาสตร์ที่ใช้ประโยชน์ในงานวิจัยคือมานุษยวิทยาการแพทย์ และการแพทย์ชาติพันธุ์ โดยนำศาสตร์ด้านอื่นมาผนวกใช้ประโยชน์ ซึ่งได้แก่ นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (ethnoecology), พฤกษศาสตร์ชาติพันธุ์ (ethnobotany), เภสัชศาสตร์ (pharmacy) เป็นต้น. ทุกศาสตร์ล้วนมีคุณค่าและทำให้เกิดความเข้าใจ “ความจริง” ของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพควรเริ่มจากมานุษยวิทยาการแพทย์ (medical anthropology) หรือ การแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) หลังจากนั้นจึงนำศาสตร์ด้านอื่นมาวิจัยคู่ขนานหรือวิจัยต่อยอดให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแบบหลายมิติและแบบบูรณาการ พร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคนโยบายและภาคปฏิบัติการ อันจะทำให้สามารถสื่อสารและใช้ประโยชน์กับสาธารณะได้อย่างสมสมัย.

จากผลการศึกษาค้นคว้า มีข้อเสนอแนะ ๗ ด้าน คือ

๑. การวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและครบวงจร มีระบบสนับสนุนงานวิจัยที่ชัดเจนและระยะยาว และมีกลไกหรือนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้. ระบบสนับสนุนงานวิจัยควรเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคสถาบันการศึกษา.

๒. การประมวลและสร้างฐานข้อมูลงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนา

นโยบายและภาคปฏิบัติ และการยังมีประโยชน์ในการพัฒนาแผนงานวิจัยและระบบงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. ดังนั้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำเป็นต้องสร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ประเมินและสังเคราะห์ภาพรวมอย่างต่อเนื่อง(ประมาณ ๕ ปี/ครั้ง) และนำข้อมูลมาจัดระบบและจัดการเพื่อการใช้ประโยชน์ต่อไป.

๓. การวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพผสมผสานกับภูมิปัญญาสมัยใหม่ ควรมีการออกแบบงานวิจัยให้ชุมชนได้เรียนรู้และมีศักยภาพในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง สงบสุขและอยู่รอดได้ในสังคมปัจจุบัน.

๔. การวิจัยด้านประสิทธิผลของการแพทย์พื้นบ้าน ควรอาศัยมุมมองการประเมินประสิทธิผลแบบองค์รวม ประกอบด้วยประสิทธิผลทางกายภาพ, ประสิทธิผลทางจิตวิทยา, และประสิทธิผลทางสังคม^{๑๓} อีกทั้งพิจารณาผลกระทบต่อวัฒนธรรมและระบบนิเวศอันจะช่วยให้เข้าใจคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน.

๕. การออกแบบงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์กับสังคม ควรคำนึงถึง “กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์” ซึ่งมีทั้งประชาชน หมอพื้นบ้าน ชุมชน บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน และสถาบันการศึกษาและนักพัฒนา.

๖. งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีหลายศาสตร์หลายฝ่ายและหลายแหล่งทุนเข้าเกี่ยวกับ กระบวนการวิจัย, การจัดสรรประโยชน์จากผลงานวิจัยจึงควรมีการวิจัยและหาคำตอบที่ชัดเจน อาจมีลักษณะ “สิทธิบัตรร่วม” ในนวัตกรรมผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพที่สร้างใหม่.

๗. งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ควรมีกระบวนการที่ผนึกกำลังทุกฝ่ายทั้งด้านกำลังคนและแหล่งทุนเพื่อวิจัย พัฒนาและฟื้นฟูคุณค่าภูมิปัญญาให้เป็นประโยชน์ในวงกว้าง.

เอกสารอ้างอิง

๑. เอกวิทย์ ณ ถลาง. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; ๒๕๔๖.
๒. เสาวภา พริษฐ์พงษ์, เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, พรทิพย์ อุสุรัตน์, มุทิตา เสถียรวัฒนชัย. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย.

- กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๓๙.
๓. รุจินาด อรรถสิทธิ์, เสาวณีย์ กุลสมบุญ, รัชณี จันทร์เกษ, พศิกาญจน์ จิระเสถียรพงศ์, สุพัตรา สันทนานุการ, อรจิรา ทองสุกมาก. การประมวลและวิเคราะห์เบื้องต้น : องค์ความรู้ของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง ร่วมสร้างและจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ, ๖ - ๗ กันยายน ๒๕๔๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ (อัดสำเนา).
 ๔. Kleinman A. Indigenous system of healing: question or professional, popular and folk care in alternative medicine. New York: Tavistock Publication; 1984. p. 138-64.
 ๕. กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ประเภทบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย, ข้อมูลสรุป. วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๔๙ (อัดสำเนา).
 ๖. รุ่งรังษี วิบูลชัย. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาบ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา), สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๘.
 ๗. ยิ่งยง เทาประเสริฐ. วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. เชียงใหม่ : วนิดา เพรส; ๒๕๔๖.
 ๘. ยศ สันตสมบัติ. นิเวศน์วิทยาชาติพันธุ์ ทรัพยากรชีวภาพและสิทธิชุมชน. เชียงใหม่ : บริษัท วิทอินดีไซน์; ๒๕๔๗.
 ๙. ยศ สันตสมบัติ. ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน. เชียงใหม่ : นนทบุรีการพิมพ์; ๒๕๔๒.
 ๑๐. นิธิมา สุทธิพันธุ์, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, ทองละมุล, พรทิพย์ วรรณย์พินิจ. ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; ๒๕๔๗.
 ๑๑. สุวิทย์ มาประสงค์. ภูมิปัญญาหมอยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย; ๒๕๔๖.
 ๑๒. พิบูล กมลเพชร, สมจิตร์ ปทุมานนท์, ประทีป เมฆประสาน, อุไรวรรณ เพิ่มพิพัฒน์, วชิร ประชาศรัยสรเดช. ศึกษาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๓๘.
 ๑๓. Heggenhougen K. Traditional medicine and primary health care. London: EPC publication; 1988.

Abstract

Status and Direction of Research on Indigenous Wisdom for Health

Saowanee Kulsomboon, Rujinart Adthasit

Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

Indigenous or local wisdom for health (LWH) is a cultural aspect for health care and treatment among multi-ethnic groups in Thai society. LWH is the art and science crystallized from observation, application, selection, filtration, and accumulation from previous to current generations. LWH reflects the thinking system, belief, and means to take care of life and health based on Eastern ways. LWH is a simple and appropriate technology. It enables Thai people to access, utilize and rely on themselves. The objectives of this research are (1) to summarize and analyze the status of research on LWH during the period from 1992 to 2004 and (2) to synthesize the overall situation and propose the direction of future research into LWH. Documentary research during the period from 1992 to 2004 were used. There are three categories including (1) research on LWH related to folk culture, (2) research on LWH related to secular folk, and (3) research on LWH related to religious and healing rites.

The study found that there were 155 items in the literature related to LWH classified in relation to: (a) folk culture (38), (b) secular folk (79), and (c) religious and healing rites (38). The majority of the literature comprised qualitative research, followed by survey research, experimental research, and action research. Most studies are dissertations, theses and research from educational institutes. Knowledge of the social sciences is mainly used for conducting research. It was also found that, during the last 10 years, medical anthropology and medical ethnography were frequently used for such studies.

Overall, there is a limited number of items in the LWH literature; the research in this area lacks a framework and research direction; moreover, the extent of study is not well defined. There is also no supporting system for LWH research and a lack of mechanisms for knowledge management to benefit from research to be used in policy or operational levels.

The recommendation related to future LWH research is to establish an effective support system, a mechanism to utilize research, and a way to communicate the research results on LWH to the public. Research on LWH should start with medical anthropology and medical ethnography followed by other research fields which can be studied in parallel, or further exploration is needed to gain more knowledge and understanding about LWH in several dimensions. The integration of research and development on LWH will help assist the utilization of research results at the policy and operational levels.

Key words : indigenous or local wisdom for health, indigenous health, indigenous medicine, medical ethnography