

บทที่ 2

เอกสาร งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวธรรมชาติบำบัด กำลังได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (2003) ได้คาดการณ์ว่า ประชากรโลกประมาณ 4 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 80 ของประชากรโลก ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก มีพืชสมุนไพร 119 ชนิด ที่มีการจดทะเบียนว่ามีสรรพคุณทางยา และร้อยละ 70 ของสมุนไพรดังกล่าว ถูกใช้โดยตรงในการเป็นส่วนผสมของยาสมัยใหม่ สำหรับมูลค่าการซื้อขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในตลาดโลก พบว่ามีมูลค่าทั้งหมดประมาณ 46 ล้านเหรียญสหรัฐ โดยแบ่งเป็นกลุ่มรักษาสุขภาพ ร้อยละ 8 กลุ่มลดความอ้วน ร้อยละ 35 กลุ่มอาหารเสริมร้อยละ 36 และกลุ่มผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ร้อยละ 21 ในส่วนของประเทศไทย มูลค่าการซื้อขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระดับประเทศ ในปี พ.ศ.2534 พบว่า มีมูลค่า 16,256 ล้านบาท (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ , 2534)

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิทยานิพนธ์นี้ เกี่ยวข้องกับการนำวัตถุดิบพืชสมุนไพรจากธรรมชาติ และจากเพาะปลูกมาใช้เป็นยา ในด้านต่างๆ นอกจากนี้กระแสด้านบวกในการหันกลับมาสู่ธรรมชาติหรือธรรมชาติบำบัด จึงทำให้มีการผลิตสมุนไพร เป็นสินค้าสู่ตลาดโลก ดังนั้นผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัย เพื่อให้ทราบว่าการพัฒนาสมุนไพร การผลิต และการใช้พืชสมุนไพร และการตลาดภายในและต่างประเทศเป็นอย่างไร ทั้งนี้สามารถรวบรวมจัดกลุ่มงานค้นคว้าเอกสารได้เป็น

- (1) ทิศทางการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย
- (2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านการใช้สมุนไพร
- (3) การผลิตและการใช้สมุนไพร
- (4) การพัฒนาแผนโบราณในภูมิภาคเอเชีย
- (5) การใช้และการค้าวัตถุดิบสมุนไพร
- (6) ธุรกิจสุขภาพ
- (7) การตลาดสมุนไพร
- (8) การจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพร

2.1 ทิศทางการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย

ในท่ามกลางการหันกลับมาดูแลตนเองด้วยวิถีทางแบบธรรมชาติทั้งจากกระแสของโลกตะวันตกที่นิยมใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ที่พบมูลค่าการใช้สมุนไพรมากขึ้นถึงร้อยละ 80 (องค์การอนามัยโลก, 2003) ประกอบกับ การค้นพบว่ายาแผนปัจจุบันมีฤทธิ์ที่รุนแรง อีกทั้งยังเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ถ้าใช้เกินขนาดก็อาจเกิดอันตรายได้ สมุนไพรจึงได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากมีฤทธิ์อ่อนกว่าและอาการข้างเคียงเกิดขึ้นน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน การพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งเสริมในเชิงนโยบายที่ต่อเนื่องมาตลอด โดยพยายามเร่งดำเนินการทุกวิถีทาง เพื่อนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในด้านสาธารณสุข มีการจัดตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อรับผิดชอบในการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพร เช่น คณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ คณะกรรมการปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข คณะทำงานใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์ การจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการใช้ในระดับชุมชน และสนับสนุนการใช้สมุนไพรในระดับท้องถิ่นหลากหลายรูปแบบ เช่น อบรม อสม. ผสส. และเผยแพร่สื่อประเภทต่าง ๆ สำหรับชุมชนที่มีความพร้อมได้ส่งเสริมให้จัดทำสวนสมุนไพรและจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรในชุมชน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้มีการปรับเปลี่ยนกรมต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพร ได้เกิดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และอาจเพิ่มเติมในส่วนของการตั้งกองการแพทย์พื้นบ้าน (วิชัย โชควิวัฒน์, 2546)

การดำเนินนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้มีการคัดเลือก ส่งเสริมการปลูกและการใช้เองในระดับครัวเรือน โดยเน้นสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 44 ชนิด โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาสมุนไพรไว้ใน 2 แผนงานหลัก คือ แผนงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวถึงสมุนไพรกับสาธารณสุขมูลฐาน และ ในแผนงานยาและชีววัตถุ เกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพร และ โครงการพัฒนาสมุนไพรใช้เป็นยา นอกจากนี้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 และ พ.ศ.2536 ยังได้กำหนดนโยบายสนับสนุนการศึกษา และวิจัยเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพการป้องกัน การบำบัดรักษาของสมุนไพรและส่งเสริมให้มีการใช้อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมุ่งการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร โดยเลือกสมุนไพรที่ได้พัฒนาแล้วว่ามีศักยภาพสูงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นที่ยอมรับในการรักษาโรคอย่างน้อย 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ เกล็ดพังพอนและชุมเห็ดเทศ ให้เป็นยารักษาโรคทั้งในงานสาธารณสุขมูลฐาน จนถึงขั้นอุตสาหกรรมและที่สำคัญคือการดำเนินการให้แพทย์เห็นคุณค่าประโยชน์ และยอมรับการใช้สมุนไพร (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข พ.ศ.2530-2534 อ่างใน เพ็ญจันทร์ ประดับมุข,

2534) ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา ไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) เพื่อนำสมุนไพรมาใช้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยประชาชน ทั้งในสถานบริการของรัฐ การสาธารณสุขมูลฐานและเพื่อการส่งออก ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ จำนวน 27 ชนิด และในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม และกลุ่มยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนา กลุ่มยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมขณะนี้มียอยู่ 3 กลุ่มคือ กลุ่มยาแก้ไอและยาขับเสมหะ ได้แก่ ยาประสะมะแว้ง กลุ่มยาแก้ไข้ ได้แก่ รากย่านาง รากคนทา รากมะเค็ดชุมพร รากชิงชี รากเท้าชายม่อม กลุ่มยารักษาอาการทางสูติ-นรีเวชวิทยา ได้แก่ ยาประสะไพล ส่วนกลุ่มยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนา ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้ผลิต และมีการจำหน่ายให้แก่ประชาชน ขณะนี้มีอยู่ 5 รายการคือ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร พญาขอ และไพ หรือแบ่งออกเป็นกลุ่มยารักษาตามอาการ คือ ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ยารักษากลุ่มอาการของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ ได้แก่ พญาขอ ไพล นอกจากนี้ ยังได้มีการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรเพื่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยมักอยู่ในรูปของตำรับยา ที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด และมีการสืบทอดกันมานานแล้ว การวิจัยและพัฒนาตำรับยาแผนไทย ได้เน้นที่การศึกษาวิจัยด้านความปลอดภัยและการวิจัยทางคลินิก เพื่อประเมินประสิทธิผลในผู้ป่วยด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ยาตำรับไทยที่มีการใช้กันมาก ได้แก่ ตรีสาร ตรีผลา ตรีกฎก และเบญจกุล ข้อมูลจากการศึกษาพิษภัยเฉียบพลันในสัตว์ทดลอง พบว่ามีความปลอดภัย ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการวิจัยเพื่อทดสอบความเป็นพิษระยะยาวของสมุนไพร หรือยาตำรับจากสมุนไพรในสัตว์ทดลองแล้วเกือบ 30 ชนิด และได้จัดทำเป็นประมวลผลงานวิจัยด้านพิษวิทยาตีพิมพ์แล้วจำนวน 2 เล่ม เพื่อใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงและการพัฒนาสมุนไพรไทย และในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญในการยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เข้มแข็งผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระดับการสาธารณสุขในทุกระดับ ส่วนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการวิจัยการแพทย์ และสมุนไพร และการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านสุขภาพ ในด้านการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการพัฒนาเพื่อการส่งออกสามารถทำได้หลายรูปแบบเช่น การพัฒนาวัตถุดิบในการผลิต ได้แก่ ผงสมุนไพร (Crude drug)

หรือสารสกัดหยาบ (Crude extract) การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูปเช่น เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement) เช่น เป็นผงสมุนไพร สารสกัดสมุนไพรบรรจุแคปซูล หรืออัดเป็นเม็ด และควบคุมคุณภาพโดยใช้ Chromatographic fingerprint เป็นผลิตภัณฑ์ที่เรียกว่า “Finger-Printed products” หรือเป็น “Standardized products” ที่มีการควบคุมปริมาณสารสำคัญในผลิตภัณฑ์ สำหรับสมุนไพรไทยที่ไม่เป็นที่รู้จักในต่างประเทศ ต้องมีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรครบวงจรตั้งแต่ ระดับพรีคลินิก (Preclinic) จนถึงการวิจัยทางคลินิก (Clinic) ซึ่งนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้แก่ นโยบาย 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ นโยบายส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร” เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2544 ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นแผนแม่บทในการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในเชิงเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวมของประเทศยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

1. ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร
2. ส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ
3. กำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพสมุนไพร
4. ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร
5. ส่งเสริมการตลาดสมุนไพร
6. ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมสมุนไพร
7. พัฒนาเครือข่ายองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
8. กำหนดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

องค์กรประสานงานในแต่ละยุทธศาสตร์หลัก ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ และมหาวิทยาลัยมหิดล

เป้าหมายระยะ 5 ปี ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. 2548-2552) มีดังนี้

1. มีกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสมุนไพร
2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ 15 แห่ง
3. บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มสมุนไพรเดี่ยว 20 รายการ ยาตำรับ 10 ตำรับ

4. มีมาตรฐานสมุนไพรเดี่ยวอย่างน้อย 50 ชนิด มาตรฐานยาสมุนไพรตำรับเพิ่ม 10 ตำรับ
5. โรงงานผลิตสมุนไพรระดับ Industrial scale ได้ GMP
6. โรงงาน Pilot scale ได้ GMP
7. สมุนไพร 12 ชนิด ผ่านการวิจัยพัฒนาครบวงจร
8. มูลค่าการตลาดในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี
9. มีการใช้วัตถุดิบสมุนไพรที่ผลิตในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20
10. มูลค่าส่งออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี
11. มีห้อง Lab สมุนไพรได้มาตรฐานสากล
12. ศูนย์สกัดวัตถุดิบ 3 แห่ง ได้มาตรฐานสากล

สมุนไพรเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ 12 ชนิด ประกอบด้วย ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร กวาวเครือขาว กระชายดำ หม่อน กระเจี๊ยบ ชุมเห็ดเทศ ไพล บัวบก พริกไทย ส้มแขก และลูกประคบ

นอกจากนี้ ยังมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ที่เป็นนโยบายเกี่ยวข้องในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์คือ การพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Thailand : The Excellent Medical Hub of Asia) การพัฒนาธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (Thailand Wellness Capital of Asia) การพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Thailand The Origin of Precious Herbs for Superior Health) จากนโยบาย และกลยุทธ์ดังกล่าว ในส่วนของภาคเหนือ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเหนือ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ของภาค และได้รับมติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2546 เห็นชอบกับยุทธศาสตร์การแข่งขัน และหลักการของแผน/โครงการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจคือ โรงพยาบาลเอกชน สปา และผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรและได้รับการจัดสรรงบประมาณปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมเพื่อดำเนินโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์แล้ว 7 โครงการ

การพัฒนาสมุนไพรตามทิศทาง นโยบาย กลยุทธ์ และการส่งเสริมของภาครัฐ ดังกล่าวล้วนมีผลต่อสถานการณ์การผลิตและการใช้สมุนไพรของพื้นที่ภาคเหนือ หรือชุมชนล้านนา ทั้งลักษณะดั้งเดิม และในการส่งเสริมภาคธุรกิจสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มของความต้องการในการใช้สมุนไพรที่เพิ่มมากขึ้น

2.2 ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านนาด้านการใช้สมุนไพร

ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) เป็นความรู้หรือประสบการณ์ดั้งเดิมของประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ หรือถ่ายทอดต่อกันมาจากสถาบันต่างๆ ในชุมชน เช่น จากสถาบันครอบครัว สถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันศาสนา (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2531) และ/หรือภูมิปัญญา คือ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และการดำรงชีพในระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับชนกลุ่มอื่น จากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอาหรือปรับเปลี่ยน นำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อม หรือ บริบทสังคม-วัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น (เอกวิทย์, 2544 อ้างในการแพทย์พื้นบ้านไทย) และนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ว่า เป็นภูมิปัญญาที่มีความจำเพาะกับท้องถิ่น เพราะสะสมขึ้นจากประสบการณ์หรือความชัดเจนจากชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ และมีความผันแปรไปตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการสูง คือ การเชื่อมโยงระหว่างชีวิต กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นทั้งความรู้ในเชิงประจักษ์ และความรู้ที่แฝงไว้ด้วยความเคารพเชื่อถือต่ออำนาจเหนือธรรมชาติ เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุ มีวัฒนธรรมเป็นฐาน (การแพทย์พื้นบ้านไทย, 2544)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในวิถีชีวิต และในวัฒนธรรมของสังคมและชุมชนนั้นๆ เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม รวมถึงสภาพภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ และทรัพยากรที่เป็นข้อเท็จจริงในแต่ละพื้นที่ แม้หลายอย่างจะไม่อาจอธิบาย หรือพิสูจน์ได้ด้วยหลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่มีผลต่อการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ทั้งยังเป็นมาตรการให้เกิดการรักษาสมดุลระหว่างบุคคลในชุมชน ระหว่างชุมชนและสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และระหว่างชุมชน สิ่งแวดล้อมธรรมชาติ และอำนาจเหนือธรรมชาติ สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ ผสมหลักสังคมศาสตร์ หลักความเชื่อที่เกี่ยวข้องด้วยจิต-วิญญาณ หลักศาสนาและหลักศีลธรรม-จริยธรรม (การแพทย์พื้นบ้านไทย, 2544) การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยหมอพื้นบ้านนั้นจะได้รับการถ่ายทอดหรือสั่งสมประสบการณ์ ในแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามสภาพ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ พืชพรรณ และวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น สำหรับชุมชนภาคเหนือตอนบนหรือชุมชนล้านนา การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีของชาวล้านนา เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณค่าที่มี การสืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนานจนถึงปัจจุบัน โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอด และองค์ความรู้ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมได้ถูกบันทึกไว้ในรูปแบบของพืชมานุษยวิทยา เอกสาร โบราณและโบราณ โดยบันทึก

เป็นอักษรล้านนา สืบทอดคำราชาสนุนไพรที่มีความหลากหลาย อีกทั้งด้วยสนุนไพรบางชนิดสามารถใช้เป็นอาหารได้ด้วยแต่ในช่วงระยะ 40 ปี ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงไปภายใต้กระแสการพัฒนาที่ความเจริญจากภายนอกหลั่งไหลเข้ามา องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาจากภายนอก ได้ถูกให้คุณค่าสูงมากขึ้น องค์ความรู้ด้านสุขภาพแบบพื้นบ้านดั้งเดิมถูกลดความสำคัญเนื่องจากไม่เป็นวิทยาศาสตร์ไม่ใช่เทคโนโลยีขั้นสูงที่ต้องพึ่งพิงอาศัยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมขาดช่วงและจางหายไป หรือลดจำนวนบุคคลที่มีภูมิความรู้เหล่านี้ค่อยลง การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหันไปพึ่งพาแผนปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งของครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระดับประเทศ (วิโรจน์ กันทาสุข และคณะ, 2544) ซึ่งจากการศึกษาผลกระทบในประเด็นดังกล่าว พบว่า ประเทศไทยต้องเสียบุคลากร เฉพาะการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบที่เป็นผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป และในรูปแบบของวัตถุดิบสำหรับผลิตยาสูงถึง 1-1.9 หมื่นล้านบาทต่อปี หรือประมาณร้อยละ 25 ของยอดการขาดดุลการค้ารวมของประเทศ ซึ่งยอดการขาดดุลนี้สามารถลดลงได้ถ้ารัฐหันมาส่งเสริม และพัฒนาการผลิตยาจากสนุนไพรให้มากขึ้น เพราะยาจากสนุนไพรของไทยนี้ สามารถใช้รักษาความเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานของประชาชนซึ่งมีถึงร้อยละ 70 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดได้ (วิจิต เปานิล, 2545) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้รับความสำคัญมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2546 กำหนดไว้ในมาตรา 75 ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และการให้บริการสาธารณสุขที่มีทางเลือกอันหลากหลาย ในมาตรา 76 ได้กำหนดให้มีการเตรียมการใช้มาตรการด้านต่างๆ เพื่อให้มีการพัฒนา ส่งเสริม พื้นฟู ให้เข้ามามีส่วนร่วม รับรองระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในมาตรา 77 กำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติ จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ และเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2546 ได้มีการเสนอยุทธศาสตร์ การส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต่อรัฐบาล รวม 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านนโยบาย กฎหมายและสิทธิเช่น การแก้ไข ปรับปรุงพัฒนา กฎหมายรับรองสิทธิของหมอพื้นบ้าน สิทธิของชุมชนในการเป็นเจ้าของภูมิปัญญาฯ ด้านการจัดการความรู้เช่น การจัดการองค์ความรู้ การเรียนรู้-การถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชน การศึกษาวิจัย การจัดทำฐานข้อมูล ด้านการจัดการทรัพยากรเช่น ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ การเป็นเจ้าของ การจัดการและการใช้ประโยชน์จากป่า ชุมชน และทรัพยากรท้องถิ่นอื่น ๆ ด้านการจัดการสุขภาพเช่น การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน การให้บริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีบูรณาการการใช้ภูมิปัญญา

ท้องถิ่น ในสถานบริการสุขภาพของรัฐและท้องถิ่น และด้านเครือข่ายการเรียนรู้เช่น ให้มีการรวมกลุ่มเป็นองค์กร เครือข่าย เน้นกลุ่มและเครือข่ายแนวราบ เชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เป็นต้น สำหรับชุมชนล้านนา ถึงแม้กระแสการพัฒนาประเทศ จะมีผลกระทบทำให้หมอพื้นบ้านถูกลดบทบาทลง แต่ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการใช้สมุนไพร ยังคงถูกเก็บรักษาและสืบทอดไว้ได้ในหลายพื้นที่ ในขณะเดียวกัน ได้มีความพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อรื้อฟื้นบทบาทในการใช้องค์ความรู้ดั้งเดิม เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยาและการรักษาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการพัฒนาการผลิตและการใช้สมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรคือศิลปะการรักษาโรคด้วยสมุนไพร เป็นศิลปะแห่งการใช้พลังในธรรมชาติ เพื่อบำบัดรักษาโรคสมุนไพรหลายร้อยชนิดที่ถูกใช้มาแต่โบราณนับร้อยปี วิทยาศาสตร์แผนใหม่ยังไม่อาจแยกแยะวิเคราะห์สารเคมีออกฤทธิ์ได้ จนในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า สรรพคุณของยาสมุนไพรเกิดขึ้นจากสารเคมีนับร้อยนับพันชนิด ในต้นยาสมุนไพรที่ออกฤทธิ์ผสม-ผสานกันเกิดเป็นสรรพคุณ ให้สามารถรักษาโรคได้ประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน สะท้อนให้เห็นจากความรู้ในสรรพสิ่งรอบตัวฤทธิ์และสรรพคุณของสมุนไพรทั้งจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุต่าง ๆ นับหมื่นพันชนิด ถูกจำแนกแจกแจง และใช้บำบัดโรคภัยไข้เจ็บมาแต่อดีต แม้ในพืชชนิดเดียว สรรพคุณยังถูกแยกแยะตามส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นต้น แก่น เปลือกกระพี้ ใบ ผล ดอก หรือแม้แต่ในผลเดียวกัน สรรพคุณยังแตกต่างกันตามความอ่อนแก่ หรือเวลาเช้า สาย บ่าย เย็นอีกด้วย ยาสมุนไพรบางชนิด ได้มาจากอวัยวะต่าง ๆ ของสัตว์ที่เราคาดไม่ถึง เช่น กระดุก เขาเขี้ยวต่างๆ หรือแม้กระทั่งต่อมลูกหมาก และน้ำอสุจิของสัตว์บางชนิด ล้วนถูกนำมาใช้เป็นเภสัชสารบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ทั้งสิ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2544) และจากการศึกษาของรุจินาด อรรถสิทธิ์ และคณะ (2520) พบว่า ยาสมุนไพรที่มีส่วนสำคัญในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับ คือ มีการใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีส่วนน้อยที่ใช้ตัวเดียว โดยสมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับยามีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ และจากการสำรวจ/รวบรวมชื่อสมุนไพรล้านนาในจังหวัดต่างๆ ของภาคเหนือตอนบน โดยตรวจสอบจากยาสมุนไพรประมาณหนึ่งพันตำรับ ได้ชื่อสมุนไพรนำมาใช้เป็นยา ซึ่งหมอพื้นบ้านยอมรับร่วมกัน จำนวน 400 ชนิด (ยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ, 2546)

ในพื้นที่ภาคเหนือ หรือชุมชนล้านนา ผลการศึกษาหลายเรื่องยืนยันว่า การแพทย์แผนโบราณหรือหมอพื้นบ้าน ยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชน (Brun & Schumacher 1987, ธารา อ่อนชมจันทร์, 2535, อานันท์ กาญจนพันธุ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์, 2529 และ 2533) การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนล้านนา มีระบบการรักษาที่สืบทอดกันมาช้านาน มีวิธีการที่ซับซ้อน และมีผู้รักษาพยาบาลที่เรียกรวม ๆ ว่า “หมอเมือง” ซึ่งเป็นทั้งผู้รักษา ประกอบ

พิธีกรรม บุคคลเหล่านี้อาจเป็น ผู้เฒ่าของตระกูล พ่อหนาน พระสงฆ์ ผู้หญิงที่เป็นคนทรงและหมอตำแย จากงานวิจัยของ Brun & Schumacher ได้กล่าวถึงประเภทหมอพื้นบ้านที่พบในเชียงใหม่และลำพูน แบ่งได้เป็น 5 กลุ่มคือ หมอเมือง หมอนวด หมอตำแย ผีหม้อนึ่งและมัจฉ์ โดยนอกเหนือจากการทำคลอด กระดูกหัก และป่วยทางจิตแล้ว การรักษาอื่นๆ เป็นเรื่องของหมอยาสมุนไพรเป็นหลัก (Brun & Schumacher, 1987) สำหรับองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรของหมอพื้นบ้านล้านนา ได้มีการบันทึกหลักฐานไว้ในเอกสารพิบสา และใบลาน (พาณี ศิริสะอาด, 2545) โดยการใช้ยาจะใช้ตามลักษณะเฉพาะของตัวยา คือ ค้านคุณสมบัติร้อน เย็น เย็นมาก และเสมอตัว หมอผู้ใช้ยาจะต้องมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ นอกเหนือจากความรู้ในการรักษา โดยจะต้องสามารถนำตัวยามาผสมผสานกันเพื่อให้เหมาะกับอาการของผู้ป่วย สำหรับตำรับยา จะมีลักษณะเด่น คือ มีตัวยาหลัก แล้วมีการเพิ่มเติมตัวยาเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ตามอาการที่แปรไปของผู้ป่วย ตัวยาหลักนั้นเป็นหัวใจสำคัญซึ่งมักมีการเตรียมขึ้นไว้ล่วงหน้า และจากการศึกษาของสุรรัตน์ และคณะ (2529) พบว่าความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้รักษาโรคด้วยสมุนไพร หมอพื้นบ้านได้ยึดเอาร่างกายเป็นจุดวิเคราะห์หาข้อบกพร่องของหน้าที่ของระบบร่างกาย โดยแยกแยะร่างกายออกเป็นธาตุต่าง ๆ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และเพิ่มธาตุพิเศษอีก 2 ธาตุ คือ ธาตุอากาศ ซึ่งล้อมรอบอยู่ในร่างกายมนุษย์ กับธาตุวิญญาณ ซึ่งมีอำนาจสูงสุดควบคุมธาตุทั้ง 4

นอกเหนือจากกลุ่มหมอเมือง หรือหมอพื้นบ้าน ที่มีบทบาทในการนำสมุนไพรมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนล้านนาแล้ว ยังมีกลุ่มผู้ผลิตยาแผนโบราณ และ/หรือยาสมุนไพร เพื่อจำหน่ายตามท้องตลาด และจำหน่ายในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีการสืบทอดองค์ความรู้มาจากหลากหลายแหล่ง จากการศึกษาของพาณี ศิริสะอาด และคณะ (2543) พบว่า การเรียนรู้วิชาการผลิตยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร ของเจ้าของสถานผลิตยาแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ระบุว่า ได้เรียนรู้มาจากบุคคลในครอบครัว หรือญาติ สืบต่อกันมา และมีการเรียนรู้เองจากตำรา เช่น ตำราเก่าแก่ที่เป็นของบรรพบุรุษ มีการอ้างอิงถึงตำราโบราณ ได้แก่ ตำราล้านนาโบราณ ตำราพม่า (เงี้ยว/ไทยใหญ่) และตำราจีน (สิบสองปันนา) การสืบทอดวิชาความรู้การผลิตยาแผนโบราณดั้งเดิมเหล่านี้ เป็นเสมือนการสืบทอดมรดก เพราะการเปิดเผยตำรับหรือสูตรยาจะมีขอบเขตจำกัดเฉพาะบุคคลในครอบครัว หรือเครือญาติเท่านั้น

ในส่วนของการผลิตยาสมุนไพร โดยบุคลากรสาธารณสุขมีโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่หลายแห่งสนับสนุนให้มีการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร ซึ่งบุคลากรที่สามารถผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมี 2 ฝ่ายคือ ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีงานรับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ผลิตในโรงพยาบาล มักเป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่จะนำมาใช้ มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ

ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้ จะมีรูปร่างลักษณะ โครงสร้าง และบทบาท ที่แตกต่างกัน การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์ สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร นับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพของสมุนไพร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2.3 การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพร เป็นวัฒนธรรมสุขภาพที่ชาวชุมชนล้านนาใช้ดูแลตนเองและการร่วมกันดูแลโดยบุคคลรอบข้างเช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ในช่วงอายุและในสภาวะต่างๆ ตั้งแต่ การเกิด คลอดบุตร การอยู่ไฟและเมื่อเจ็บป่วย โดยการใช้ยาสมุนไพรกลางบ้าน หรืออาจใช้ร่วมกับพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของแต่ละชุมชน และเมื่อการเจ็บป่วยนั้นยากเกินจะดูแลตนเองได้ การดูแลสุขภาพจำเป็นต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้าน การศึกษาของ ชาญพงษ์ ถูกจิตร (2542) กล่าวถึงวิธีการรักษาโรคของหมอสมุนไพรในวัฒนธรรมล้านนาว่า มีขั้นตอน ประกอบด้วย การตั้งเครื่องบูชาครู การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปลงกาย หรือสมนา ซึ่งกระบวนการรักษาโรคจะเป็นแบบผสมผสาน ทั้งด้านพิธีกรรมเพื่อผลทางจิตใจ และการรักษาร่างกายด้วยสมุนไพรไปพร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตามจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และการขยายตัวของการแพทย์สมัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีส่วนทำให้หมอเมือง หรือหมอพื้นบ้านบางประเภทลดจำนวนลง เช่น หมอตำแย หมอนวด หมอต่อกระดูก หมอเมื่อ (หมอคู) แต่หมอสมุนไพรกลับเป็นที่นิยมอีกครั้งหลังจากที่คนไข้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยกระบวนการแพทย์สมัยใหม่ที่มีราคาแพงและรักษาโรคหลายอย่างไม่หาย (อานันท์ กาญจนพันธุ์ และ ฉลาดชาวยรมิตานนท์, 2532) แต่หมอพื้นบ้านก็ได้มีการปรับบทบาทหรือมีการปรับตัว มีผลงานวิจัยที่พบว่าหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอยาในจังหวัดเชียงใหม่ มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษา ของตนเองอย่างชัดเจน โดยลดพิธีกรรม ขั้นตอนในการเก็บยา ปรุงยา ซึ่งมีการใช้วิธีการชื้อยา และจ้างร้านขายยาแผนโบราณ ผสมยา โม่หรือบดยา ตามที่หมอพื้นบ้านบอกตัวยาให้ และยังมีร้านที่รับจ้างบรจยาสมุนไพรใส่แคปซูลด้วย (บุญขมาส สิริรูปประมาและคณะ, 2538) และการศึกษาของสมชาย สุรชาติ (2539) พบว่า หมอเมืองได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิตจากแบบเดิม ๆ ที่ทำอยู่ เพราะมีธุรกิจ การค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง และจากการศึกษาของ พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และคณะ (2545) พบว่าจำนวนหมอเมืองที่รักษาอาการของโรคต่างๆ แบบครบวงจรหรือแบบดั้งเดิมมีจำนวนน้อยลงมากเนื่องจากขาดผู้สืบทอดวิชาชีพหรือขาดทายาท หมอเมืองส่วนหนึ่งได้หันมาผลิตยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรจำหน่ายในเชิงธุรกิจ และจำหน่ายเป็นอาชีพเสริม และหมอเมืองอีกส่วนหนึ่ง ได้เข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรม การผลิตยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายของกลุ่มหรือชมรมในชุมชน ซึ่งจะ

เห็นได้ว่าบทบาทของหอมเมืองหรือหอมพื้นบ้าน ในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไป ตามกระแสการรณรงค์ของภาครัฐที่ส่งเสริมการผลิตและการใช้สมุนไพร และยาแผนโบราณอย่างกว้างขวาง ซึ่งนอกจากการขายตัวของภาคเอกชนในด้านการผลิตและจำหน่ายยาแผนโบราณแล้ว กลุ่มหอมเมืองก็เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร ที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการนำสมุนไพรที่จะใช้ในกระบวนการผลิตเพิ่มมากขึ้น

สำหรับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพของประชาชนทั่วไป สุวรรณา เวชอภิกุล และคณะ (2545) ได้ศึกษาการใช้ยาแผนโบราณของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการสืบทอดองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร มาจากคนรุ่นเก่า ๆ ในครอบครัว และคนใกล้ชิดในเครือญาติ จากหอมเมือง จากบุคคลรุ่นเก่า ๆ ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ เพื่อนบ้านเคยมีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรแล้วบอกต่อ ๆ กัน ปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเลือกใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร เพราะเชื่อถือในสรรพคุณของยาที่ใช้แล้ว ได้ผลดีหรือไม่มีอันตราย การบอกและใช้ต่อกันมาในครอบครัว คนในชุมชนนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย หาซื้อสะดวก เป็นต้น

ประชาชนนิยมใช้ยาแผนโบราณ ประเภทตำรับหรือสูตรยา ที่ผลิตและจำหน่ายโดยร้านขายยาแผนโบราณ และจากกลุ่มหอมเมืองในชุมชน ประกอบด้วย ยาหอม ยาลม ยาแก้กินผิด ยารักษาริดสีดวงทวาร ยาแก้ไอ ยาธาตุ ยาแก้ลมผัดเคื้อน ยาแก้กระเพาะ ยาชูกำลัง ยารักษาเบาหวาน และยาแก้เหน็บชา รูปแบบและวิธีใช้ยาประเภทนี้ มีรูปแบบต่าง ๆ กัน คือ เป็นผง เม็ด แคปซูล น้ำขี้ผึ้ง ใช้สด และต้องนำไปต้มก่อนรับประทาน ส่วนยาสมุนไพรหรือยาเดี่ยว ที่ประชาชนนิยมใช้ ซึ่งสอดคล้องกับยาที่ผลิตและขายดีในร้านขายยาแผนโบราณ โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มหอมเมืองในชุมชนได้แก่ ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก ขมิ้นชัน รากจืด ทองพันชั่ง และว่านหางจระเข้ รูปแบบและวิธีใช้ยาประเภทนี้คือ เป็นผง เม็ด แคปซูล น้ำ และการนำมาใช้สด หรือการนำมาต้มก่อนรับประทาน

นอกจากนี้ ยิงยง เทาประเสริฐ และคณะ (2544) ได้ศึกษาภูมิปัญญาของชาวล้านนาในการตอบสนองปัญหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีวิธีการเฝ้าระวังรักษาที่ใช้ทั้งพิธีกรรม และสมุนไพร โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยกายและใจที่สมดุลกัน การเจ็บป่วยเกิดจากภาวะที่ไม่สมดุล การปรับสมดุลเริ่มจากการใช้อาหารที่มีสรรพคุณเป็นยา หรือใช้สมุนไพร ที่เป็นสมุนไพรเดี่ยว ซึ่งอาจเป็นสดหรือแห้ง ใช้กิน ใช้ทา รดวัน และอื่น ๆ และจากการศึกษาการใช้สมุนไพรในผู้ติดเชื้อ HIV และ ผู้ป่วย AIDS ของประสิทธิ์ สุจฉายาและคณะ (2543) พบว่า ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์รวม 109 ราย ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการพื้นฐานทั้งสิ้น 45 รายการ โดยมีทั้งสมุนไพรเดี่ยว และยาสมุนไพรตำรับ ทั้งชนิดสดและชนิดแห้ง และมีรูปแบบเป็นแคปซูลมากกว่ารูปแบบอื่นๆ เช่น ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำ ยาทา และยาเหน็บทวาร สมุนไพรที่มีการใช้มากคือ ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก และ

ขมิ้นชัน การใช้สมุนไพรมีความแตกต่างกันในขนาด วิธีการใช้ และความถี่ในการใช้ สมุนไพรเหล่านี้ได้มาจากโครงการที่มีการทดลองการเสาะหาตนเองและการไปรับการรักษาที่หมอมือ

การใช้พืชสมุนไพรของชาวเขาทางภาคเหนือของประเทศ สุพรรณ อารีกุล (2547) ได้ประมวลองค์ความรู้จากกลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่มเช่นเผ่ามูเซอ กะเหรี่ยง ไทยใหญ่ เย้า ม้ง ลัวะ ครอบครัวชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อท้องถิ่น ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ตลอดจนการใช้ประโยชน์ของชาวเขา คุณค่าทางโภชนาการ คุณค่าของเส้นใย เนื้อไม้ สารสำคัญในพืชและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเพื่อการอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีคุณค่า ใช้ประโยชน์ทางการเรียนการสอน การวิจัยต่อยอดและการส่งเสริมด้านอุตสาหกรรม การวิจัยเรื่อง “ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น” ของยศ สันตสมบัติ และคณะ (2542) ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและระบบการจัดการทรัพยากรของกลุ่มชาติพันธุ์ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าข้อมูลพืชเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ในด้านอาหารและสมุนไพรทั้งหมด 1,647 ชนิด จำแนกเป็นพืช 892 ชนิด พืชอาหาร 984 ชนิดในจำนวนพืช 892 ชนิด คนเผ่าได้นำมารักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย มากกว่า 268 อาการ โดยนำมาปรุงยาสมุนไพรหลายวิธี ส่วนพืชอาหาร คนเผ่าแต่ละกลุ่มจะมีการคัดเลือกและเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์พืชอาหาร ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญคือ 1) ความรู้ท้องถิ่น บริบททางกายภาพและวัฒนธรรมการผลิต 2) ความหลากหลายและพลวัตรของระบบความรู้ 3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากร 4) การลดลงของความหลากหลายทางชีวภาพและ 5) การปรับตัวและการปกป้องความหลากหลายทางชีวภาพของชุมชน การวิจัยของชูศรี ไตรสนธิและคณะ (2545) พบว่าชาวลัวะและชาวล้านช้างพรรณพืชมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 174 ชนิด 82 วงศ์ ใช้ในด้านอาหารสมุนไพร เครื่องเรือนและพิธีกรรม บรรณรักษ์ ปันทะรส (2545) สำรวจการใช้พืชสมุนไพรในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน พบว่าชาวบ้านใช้พืชสมุนไพร 216 ชนิด ใน 28 วงศ์ 164 สกุล รักษาอาการปวด ไข้ โรคทางเดินอาหาร ระบบเลือดและอื่น ๆ ส่วนศิริวรรณ สุทธิจิตต์และคณะ (2534) พบว่าชาวกะเหรี่ยงใช้สมุนไพร 37 ชนิด ใน 28 วงศ์ ใช้เป็นยาต้มแก้ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก อาการของหญิงมีครรภ์ อาเจียน กินผิด แก่แพ้ ไข้ตัวเหลืองและเจริญอาหาร สำหรับบรรณรักษ์ ปันทะรสและคณะ (2534) พบว่าชาวม้งใช้สมุนไพร 48 ชนิด ใน 33 วงศ์มาเตรียมยาต้มและยาพอกเพื่อรักษาอาการผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ อาการกินผิด แก่แพ้ กินของแสลง ปวดเมื่อย เจริญอาหารและห้ามเลือด

สำหรับการส่งเสริมการปลูกพบว่างานวิจัยของसानิตย์ บัวสถิต (2540) พบว่าพืชสมุนไพรที่เกษตรกรนิยมปลูก คือ กระเทียม กระชาย ข่า ขิง ตะไคร้ ขมิ้น พบว่าพืชที่ปลูกมีปัญหาอุปสรรคคือขาดการส่งเสริมจากรัฐบาลด้านความรู้และเมล็ดพันธุ์ และขาดตลาดรองรับ

ในปัจจุบัน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ นอกจากความสำคัญของสรรพคุณในการบำบัดรักษาโรคแล้ว ยังมีการใช้สมุนไพรในฐานะของอาหารที่มีประโยชน์ต่อดูแลสุขภาพ เช่น การใช้ผักพื้นบ้าน อาหารสมุนไพร หรือพัฒนาไปจนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งการใช้ผักพื้นบ้าน หรืออาหารสมุนไพรในชุมชนล้านนา ชาวล้านนา มีความสำคัญในความเชื่อที่ใช้ป้องกันดูแลสุขภาพ หรือเป็นอาหารบำบัด หรือเรียกว่าการกำกั้นหมายถึงระมัดระวังหรือดูแลการกินอาหารให้เหมาะสม ได้แก่ วิธีการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546)

ประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางระบบนิเวศน์ทั้งพืชและสัตว์ ชาวไทยในอดีตดำรงชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติมีการใช้ประโยชน์จากพืชพันธุ์หลากหลายที่มีในท้องถิ่นของตน โดยนำมาใช้ทั้งเป็นอาหารและยา ผักพื้นบ้านนั้นมีความหมายคือ พรรณพืชพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภคเป็นผักตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่น ในแหล่งธรรมชาติผักพื้นบ้านเหล่านี้ อาจมีชื่อเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น ผักเหล่านี้มีเอกลักษณ์ และรสชาติแตกต่างกันไปตามภูมิภาคของประเทศไทย ส่วนของพืชที่นำมาเป็นยาและอาหาร ตลอดจนกรรมวิธีในการปรุงนั้น ได้มาจากการคิดค้นทดลองของบรรพบุรุษสืบต่อกันมาจนเกิดเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีเฉพาะในแต่ละท้องถิ่น กมลภรณ์ เสราดี (2536) ได้ศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของพืชผักพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่าพืชผักในชุมชนที่ใช้ในการดำรงชีพมีจำนวน 168 ชนิด พืชผักมีบทบาทและคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตหลายด้าน ได้แก่ทำเป็นอาหาร ใช้ในการบูชาพระและใช้ในพิธีกรรมต่างๆอาทิการ สืบชะตา การเอาข้าวขึ้นยุ้ง ในงานประเพณี เช่น ยี่เป็ง สงกรานต์ เลี้ยงผี ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพืชผักพื้นบ้าน เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านการผลิตทางการเกษตร ความเจริญที่เข้าสู่หมู่บ้าน การเพิ่มของประชากร สถานการณ์ปัจจุบัน พืชท้องถิ่นกลับถูกลืมลง ไม่ได้รับความสนใจจากคนรุ่นใหม่ ส่วนผู้ที่ยังบริโภคผักพื้นบ้านมักเป็นผู้สูงอายุและไม่มีการปลูกผักพื้นบ้านเป็นพืชเศรษฐกิจ ทำให้พืชบางชนิดค่อยๆ หายไปจากสังคมไทย ทั้งๆที่พืชท้องถิ่นยังมีประโยชน์อีกหลายประการ ดังจะเห็นได้จากที่พืชพื้นบ้านนี้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้านยารักษาโรค เนื่องจากมีสารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และยังมีพืชท้องถิ่นอีกหลายชนิดที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอยู่ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางยา โดยมีข้อมูลอ้างอิงจากการค้นคว้าข้อมูลจากภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวล้านนาและงานวิจัยจากภูมิปัญญาสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น พริกขี้หนู ประกอบไปด้วยสารสำคัญที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายตัว โดยในปัจจุบันผลพริกขี้หนูเป็นที่รู้จักว่าเป็นแหล่งของ β -carotene และมีสาร lycopene ในปริมาณที่สูงสำหรับชาวล้านนา หมอพื้นบ้านและชาวบ้านใช้ยอด ราก และเถาของพริกขี้หนูมาใช้ในการบำบัด และนำมารับประทาน โดยนำมาแกงหรือรับประทานกับน้ำพริก การผลิตและการใช้สมุนไพรล้านนา

สืบเนื่องจากนโยบายด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตยาสมุนไพร ใน 2 รูปแบบ คือ เทคโนโลยีรูปแบบสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการใช้สมุนไพรแบบพื้นบ้านในระดับครอบครัว และระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคไม่สลับซับซ้อน โดยการใช้สมุนไพรสด ๆ หรือนำมาตากแห้ง หรืออาจแปรรูปเพียงเล็กน้อย เช่น การทำเป็นยาลูกกลอนหรือยาทากวน เป็นต้น และเทคโนโลยีรูปแบบอุตสาหกรรม เป็นการผลิตยาแผนปัจจุบันจากสมุนไพร สำหรับใช้ในโรงพยาบาล และกิจกรรมโรงงานอุตสาหกรรมยาไทย ซึ่งเป็นการพัฒนายาไทยอย่างมีระบบมากขึ้น คือ มีการจดทะเบียนเป็นโรงงานยาไทย การขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ผลิต และการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยมีการควบคุมคุณภาพในสูตรตำรับ ก่อนที่จะนำออกสู่ผู้บริโภค (กมลสวัสดิ์มงคล และคณะ, 2537) การผ่านการตรวจสอบสรรพคุณ และมีการแสดงฉลากยาอย่างถูกต้องเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการ ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในตลาดภายในประเทศ และสามารถสนับสนุนการส่งออกตลาดต่างประเทศได้

การผลิตและการแปรรูปสมุนไพร การผลิตและการแปรรูปสมุนไพรในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน หรือในชุมชนล้านนา มีการผลิตและแปรรูปจากผู้ผลิตหลายกลุ่ม จากการศึกษาศึกษาภาพของสถานผลิตยาแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่ ของพวงทิ ศิริสะอาด และคณะ (2542) พบว่า การผลิตยาแผนโบราณ มีการพัฒนาทั้งในลักษณะการอนุรักษ์สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานผลิตยาที่มีการสืบทอดกิจการมานาน มีการใช้เครื่องจักรสมัยเก่า 1-2 เครื่อง ผลิตเป็นครั้งคราว ใช้คนงานเพียงเล็กน้อย หรือเจ้าของเป็นผู้ผลิตทุกขั้นตอนเพียงคนเดียว ไม่ต้องการการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิต เพราะกังวลว่าจะมีผลต่อผู้ใช้ที่ยึดติดรูปแบบเดิมๆ ส่วนสถานผลิตยารุ่นใหม่ๆ ได้มีการประยุกต์ หรือพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ตามแบบสมัยใหม่ เช่น การผลิตยาอัดเม็ด การทำเป็นแคปซูล โดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการผลิตเพิ่มเติม เพราะต้องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และหีบห่อบรรจุให้ทันสมัย เพื่อเหตุผลทางด้านการตลาด ตำรับยาหรือชนิดของยาที่ผลิต พบว่า มีการผลิตเพื่อจำหน่ายตามท้องตลาดไม่เกิน 10 ตำรับ และเกือบทุกแห่งผลิตยาผง ซึ่งเป็นแบบดั้งเดิม ยาแผนโบราณที่ผลิตจำหน่าย ส่วนใหญ่ มีสรรพคุณ คือ แก้ลมวิงเวียน แก้ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ บำรุงหัวใจ แก้กินผิด ปวดท้อง ท้องอืด แก้ท้องผูก ยาระบาย แก้ริดสีดวงทวาร และแก้สตรีผัดเดือน เป็นต้น

การผลิตและการแปรรูปสมุนไพร ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาของ วิโรจน์ กันทาสุข และคณะ (2544) พบว่า การผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม จะใช้อุปกรณ์เครื่องมือผลิตยาที่ได้มาตรฐานในการผลิต เช่น เครื่องบด เครื่องอบสมุนไพรใช้แก๊ส เครื่องบรรจุแคปซูล เครื่องพ่นกซอง เครื่องอัดเม็ด เป็นต้น รูปแบบที่ผลิตเป็นแบบครีม ผง และยาน้ำ บรรจุภัณฑ์มีการ

ติดฉลาก ระบุสรรพคุณ วัน เดือน ปีที่ผลิต วันหมดอายุ และผู้ผลิต อย่างละเอียด ประเภทของยาที่ผลิตมีทั้งแบบตำรับ และสมุนไพรเดี่ยว และเป็นสมุนไพรที่ส่งเสริมให้ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เสดคพังพอน ส่วนการผลิตโดยฝ่ายที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคลากรที่จบการศึกษาจากหลักสูตรเทคโนโลยีการแพทย์แผนไทย จะเป็นผู้ผลิตและปรุงยาทั้งหมด มีการใช้อุปกรณ์ในการผลิตทั้งแบบพื้นบ้านดั้งเดิม และอุปกรณ์สมัยใหม่ที่ใช้ผลิตและบรรจุที่ทันสมัยควบคู่กัน รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิต ได้แก่ เป็นผง ยาน้ำ กากสมุนไพร ยาอัดเม็ด ยาลูกกลอน และแบบทันสมัย เช่น ชาชง แคปซูล ประเภทของยาที่ผลิตมีทั้งแบบตำรับ และสมุนไพรเดี่ยว ซึ่งจะมีจำนวนชนิดหรือรายการมากกว่าการผลิตโดยฝ่ายเภสัชกรรม สมุนไพรเดี่ยวที่ผลิตได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด สมุนไพรตำรับ ได้แก่ ยาเลื้อจงาม ยาอมแก้ไอ เป็นต้น

การผลิตและแปรรูปสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากจะมีการดำเนินการผลิตโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการผลิตโดยสมาชิกชมรมเครือข่ายหมอเมืองในพื้นที่ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน ในการสนองนโยบายการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านให้มีผล ในทางปฏิบัติระดับชุมชน โดยร่วมมือกับหมอพื้นบ้านในชุมชนเข้ามาพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน และเป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มหมอเมือง กระบวนการผลิตของกลุ่ม หรือเครือข่ายหมอเมืองในพื้นที่ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ การผลิตโดยสมาชิกมาร่วมกันผลิตที่โรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา และได้รับการสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์การผลิตของโรงพยาบาลซึ่งได้มาตรฐาน ยาสมุนไพรที่ผลิตนี้ จะเป็นของกลุ่มเครือข่ายหมอเมืองที่ทำงานร่วมในโรงพยาบาล และหมอเมืองแต่ละบุคคลก็ยังสามารถแยกกันผลิตเองเป็นส่วนตัวที่บ้าน แล้วนำมาฝากจำหน่ายที่กลุ่มในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรตำรับตามสูตรเฉพาะของส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์จัดหาวัตถุดิบสมุนไพรบางชนิดที่ใช้บ่อย เช่น เสดคพังพอน มะระขี้นก นำมาให้โรงพยาบาลช่วยผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร เพื่อใช้กันในกลุ่มอีกด้วย ส่วนการศึกษาของ สุวรรณา เวชอภิกุล และคณะ (2545) พบว่า ยาแผนโบราณที่จำหน่าย และใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากทางโรงพยาบาลจะผลิตเองแล้ว ยังมีการสั่งซื้อยาแผนโบราณมาจากแหล่งผลิตที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป ได้แก่ ชมรมรักษ์สมุนไพรลำปาง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลบางกระทุ่ม และสมุนไพรบางตัวสั่งซื้อจากบริษัทฯ เช่น กระเทียมแคปซูล ส่วนประเภทและยาสมุนไพรที่มีการผลิต และจำหน่ายในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรเดี่ยว ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เพชรสังฆาต ครีมนพวยอ ชาดอกขาว ดอกคำฝอย ชารางจืด เสดคพังพอน ครีมไพล ยาอมมะแว้ง ว่านหางจระเข้ มะระขี้นก สมุนไพรวัยทอง ลูกประคบ ยาหม่อง ยาคลายเส้น เป็นต้น

การผลิตและแปรรูปสมุนไพร โดยกลุ่มหมอเมือง หรือหมอพื้นบ้านในชุมชน แบ่งออก-

เป็น 2 ลักษณะคือ ส่วนบุคคล และกลุ่มหอมเมือง ซึ่งมีการรวมกลุ่มแบบทั่วไป และการรวมกลุ่มจดทะเบียนขออนุญัตติดำเนินงานเป็นองค์กรนิติบุคคลเช่น สมาคม และชมรมต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบหลังนี้ยังมีจำนวนน้อยมาก ในจังหวัดเชียงใหม่มีเพียง 3-4 กลุ่มเท่านั้น การผลิตและแปรรูปสมุนไพรของกลุ่มหอมเมืองทั่วไปในชุมชนหรือระดับหมู่บ้าน มักใช้สถานที่สำหรับรวมกลุ่มกันคือ วัด ศูนย์กิจกรรมของหมู่บ้าน สถานีอนามัย และ/หรือ บ้านของหอมเมืองคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลาง การผลิตยาสมุนไพรของกลุ่มเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะใช้อุปกรณ์พื้นบ้าน และเครื่องผลิตที่ไม่ใช้เทคโนโลยีสูงได้แก่ เครื่องโม่แบบใช้มือและไฟฟ้า เตาอบสมุนไพร คาชั่ง เครื่องทำยาลูกกลอน เครื่องอัดเม็ด ยา เครื่องบรรจุแคปซูล และเครื่องปิดผนึกซองชา เป็นต้น รูปแบบของยาที่ผลิตมีทั้งยาตามสมัยและยาสมุนไพรพื้นบ้านดั้งเดิมได้แก่ น้ำมัน ผง กากสมุนไพร ยาฝน ยาลูกกลอน ชาน้ำ ชาขงบรรจุของยาแคปซูล ประเภทของยาสมุนไพรจะเน้นผลิตสมุนไพรตำรับ ซึ่งมีความหลากหลายของสูตรยามากกว่าการผลิตสมุนไพรเดี่ยว(วิโรจน์ กันทาสุขและคณะ, 2544)และจากการศึกษาของพรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และคณะ (2545) พบว่า หอมเมืองบางคนสามารถพัฒนาการผลิตยาแผนโบราณจากแบบดั้งเดิม ไปเป็นรูปแบบตามมาตรฐานโรงงาน และสามารถขอขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณบางตำรับได้แล้ว

2.4 การพัฒนายาแผนโบราณในภูมิภาคเอเชีย

ปัจจุบันประเทศจีนนับเป็นประเทศที่มีการพัฒนายาแผนโบราณให้อยู่ในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน โดยยังคงองค์ความรู้เดิมให้มากที่สุด โดย Prof. Xiao Pei-Gen และคณะ (2005) ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาจาก การแพทย์แผนจีน(TCM) โดยให้คงองค์ความรู้เดิมของแผนโบราณ โดยยาที่พัฒนาได้จะต้องปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ยาสามารถเข้าสู่ท้องตลาด และเพื่อความสะดวกในการใช้ ทั้งนี้กำหนดให้มีมาตรฐานกำหนดระบบและวิธีการวิจัย พัฒนาและการผลิต TCM จะต้องแสดงออกมา เพื่อให้มีการวิจัยและพัฒนาใหม่จากTCM โดยวางแผนให้มีห้องแล็บสำคัญ 2-3 แห่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มี 20รัฐที่มีวิศวกรรมและเทคโนโลยีทางอุตสาหกรรม แหล่งปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ 10 แห่ง จะมีการศึกษาการควบคุมคุณภาพยา(รวมทั้งวัตถุดิบและตำรับของเขา) 500 ชนิด จะมีการแยกสารออกจากยา 200 ชนิด เพื่อปรับปรุงการวิเคราะห์คุณภาพ ยาใหม่ 100 ชนิดจะได้รับการศึกษา ยาเดิมอีก 100 ชนิดจะได้รับการปรับปรุง 2-3 ตัวจากTCM จะเข้าสู่ตลาดสากล มูลค่าของสินค้าจะเป็นถึง 3 billion USD ต่อปี การแชร์ในตลาดยาสมุนไพรจะได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ การพัฒนาจะหมายถึง

1. GAP
2. GLP

3. GCP
4. GSP
5. GMP

โดยจะสร้างระบบการวิจัยสมัยใหม่ของยาTCM วิจัยและพัฒนายาธรรมชาติจากตำรับยาเดิม เน้นการศึกษา สูตร โครงสร้างที่ซับซ้อน เสนอระบบวิธีการคัดกรอง เพื่อรักษาความผิดปกติในร่างกาย เพื่อจัดตั้ง bioactive compounds libraries โรคที่เน้นคือ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดสมอง มะเร็ง ตับ ระบบภูมิคุ้มกัน ไวรัส ภูมิแพ้ และอื่น ๆ มี การศึกษาเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของยาและเพื่อให้ได้ผลมากขึ้น รัฐบาลได้แบ่งยาเป็น 11 ประเภท ยาที่พัฒนามีอยู่ในกลุ่ม ชนิดที่ 6 5 และ 1 ประเภทต่างๆเช่น

1. สารใหม่ที่สามารถสกัดได้จนบริสุทธิ์ (new compound)
2. พบองค์ประกอบของสารอย่างน้อย 50% (chemical compound is clear)
3. สารผสมที่สกัดได้ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แต่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผล
4. ไม่เปลี่ยนแปลง ตัวยา คงแบบเดิมTCM แต่เปลี่ยนแปลงรูปแบบยา เช่นเป็นยาฉีด
5. เป็นTCM แต่เพิ่ม โรคที่ใช้มากขึ้น (more functions)
6. ยาที่พัฒนาจากกลุ่มยาพื้นบ้าน (Folk medicine)
7. ยาที่ใช้ส่วนอื่นแทน เช่นใช้ส่วนของรากแทนใบ
8. ใช้ยาทดแทนตำรับเดิม เช่นเขาสัตว์บางชนิดถูกห้าม ใช้เขาควางแทน
9. เทคนิคการปรุงยาเปลี่ยนจากเดิม
10. เป็นการพัฒนายาฉีดจากพืช พัฒนายากินเป็นยาทา
11. สารมาตรฐาน (standard) จากบริษัทหนึ่งถูกถ่ายทอดไปให้อีกบริษัทหนึ่ง (ค่าใช้จ่ายในการวิจัยจะลดลง)

พบว่าการศึกษาแพทย์แผนจีน แบ่งเป็นการแพทย์ของชาวจีนและการแพทย์ที่ไม่ใช่ของชาวจีน ได้แก่การแพทย์ชนเผ่า (Ethno-medicine) ทฤษฎีการรักษาของจีนเช่น เรื่องหยิน หยาง ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันภายใน ความเจ็บป่วยที่ปรากฏอาจไม่ใช่เฉพาะอวัยวะใดๆเท่านั้น อาจมาจากสาเหตุจากอวัยวะอื่น มนุษย์ยังมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยได้ ประวัติการแพทย์จีนมีมานานหลายพันปี การใช้ยาแผนโบราณในจีนสมัยก่อน เป็นการจัดยาตามอาการของคนไข้เฉพาะราย ใช้หลักการรักษาตามอาการที่ปรากฏ ยาแผนโบราณในจีนเรียกว่ายาในระบบTCM (=HUN) หากเป็นยาของชนเผ่า (Non HUN) การพัฒนายาแผนโบราณในจีนมีการนำยาทั้งสองระบบมาใช้เป็นยา มีหลักการเพื่อให้ยาใช้สะดวก สามารถให้คนรุ่นใหม่และนำออกสู่ตลาดสากลได้ แต่จะต้องมีมาตรฐานวัตถุดิบ ตลอดจนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ซึ่งทางประเทศ

จีนนั้นมาก โดยเฉพาะแหล่งพืชที่นำมาใช้ ต้องมี GAP พืชบางชนิดจะใช้เฉพาะแหล่งที่มีสรรพคุณดีอาจปลูกเองเพื่อการควบคุมคุณภาพ (การเอาสมุนไพรจากพื้นที่ดินกำเนิดที่ดีจากการวิจัยพบว่า ดีแต่เอี้ยวใจ) การพัฒนาสมุนไพรเป็นยาคือการเน้น G 5 ตัว รวมทั้งพัฒนารูปแบบ วิธีการจนได้สารประกอบที่สามารถทราบพิก (peak) ที่แน่นอน โดยคงปรัชญาเดิมของการรักษาและการใช้ยาจีนไว้ มีการจัดลำดับการพัฒนาเป็น 11 ลำดับ บริษัทยาในจีนได้รับนโยบายให้มีการพัฒนาโรงงานให้ได้ GMP และให้มีวัตถุดิบที่ได้ GAP โดยเงินนโยบายและด้านการเงิน นอกจากนี้ก็วิจัยในมหาวิทยาลัย และสถาบันต่างๆ ได้ร่วมมือกับโรงงานในการถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่และยาใหม่เพื่อนำออกสู่ตลาด โดยบริษัทพยายามให้ยาสามารถเข้าระบบประกันสุขภาพหรือเข้าสู่ตลาดสากลได้โดยจีนได้นำยาที่พัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบโรงพยาบาล โดย TCM ของจีนจะถูก ผสมผสานเข้ากับการรักษา

สรุปว่าประเทศจีนสามารถบูรณาการพืชสมุนไพร องค์ความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านสู่การพัฒนาเป็นยาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้เหมาะกับยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลง โดยการพัฒนาเพื่อนำมาใช้เป็นยา ต้องเข้ากับปรัชญา หรือหลักการรักษาของแผนโบราณอันเป็นพื้นฐานที่นำยาหรือวิธีการมาใช้

ประเทศเวียดนามได้รับอิทธิพลทางการแพทย์จากจีน โดยมีทฤษฎีการแพทย์แผนโบราณของจีน การแพทย์แผนโบราณของประเทศและการแพทย์ชนเผ่า ซึ่งของเวียดนามพัฒนาไปมากระบบการรักษาในโรงพยาบาลของเวียดนามเป็นระบบผสมผสานเหมือนกับจีน มีการพูดถึงอนุรักษ์สิทธิทางภูมิปัญญาแก่ชนเผ่าที่มีการนำสูตรยาไปผลิตยา

สำหรับประเทศลาว การแพทย์แผนโบราณได้รับการนำมาใช้โดยเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับความด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณภายใต้การดูแลของการแพทย์ตะวันตก การยอมรับการแพทย์โบราณยังไม่มาก สำหรับศูนย์พัฒนาสุขภาพพื้นบ้านได้รับการช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศประมาณ 3 โครงการ มีการศึกษาวิจัยยาพื้นบ้านและพัฒนายาเพื่อใช้รักษาโดยใช้วิธีการรักษาแบบของเวียดนาม

2.5 การใช้และการค้าวัตถุดิบสมุนไพร

การนำสมุนไพรมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะเป็นวัตถุดิบพื้นฐานของการผลิตยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร จากการศึกษานี้แหล่งวัตถุดิบที่นำมาใช้ผลิตยาแผนโบราณพบว่า วัตถุดิบสมุนไพรได้มาจากการซื้อ การปลูก แหล่งธรรมชาติ และจากการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มหมอเมืองในส่วนของโรงงานผลิตยาแผนโบราณ ส่วนใหญ่จะซื้อวัตถุดิบจากร้านขายสมุนไพรในตลาดเมืองเชียงใหม่ โรงงานบางแห่งซื้อวัตถุดิบจากร้านขายสมุนไพรจากกรุงเทพฯ และบางแห่ง

ตั้งชื่อมาจากอินโดนีเซีย นอกจากนี้มีการรับซื้อสมุนไพรจากชาวบ้านที่หาของป่ามาขาย รวมทั้งโรงงานบางแห่งได้เข้าไปหาวัตถุดิบจากแหล่งธรรมชาติที่อยู่บริเวณใกล้ๆ โรงงาน (พานี ศิริสะอาด และคณะ, 2543) ร้านขายยาแผนโบราณหรือร้านขายสมุนไพรในเมืองเชียงใหม่ ระบุว่าสมุนไพรที่มีบทบาทสำคัญในสูตรยาแผนโบราณ ได้แก่ กานพลู ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ดีปลี จันทร์ขาว จันทร์แดง ชะเอมเทศ จิงแห้ง ถ้าขาดสมุนไพรเหล่านี้ก็ไม่อาจปรุงยาได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบหลัก และร้านขายสมุนไพรแห่งหนึ่งให้ข้อมูลว่าหากทางร้านไม่สามารถจัดหาสมุนไพร กระวาน กานพลู พริกไทย ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ชะเอม ดีปลีได้ครบ จะต้องปิดกิจการจนกว่าจะหาตัวยาได้จึงจะสามารถปรุงยาจำหน่ายได้ ส่วนสมุนไพรที่หาได้ยาก หรือหาไม่ได้เพราะต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ และมีราคาแพง วัตถุดิบจากอินเดีย ได้แก่ ดีหมี เลือดแรด ชะเอม กระวานตำลึง วัตถุดิบจากอินโดนีเซีย ได้แก่ กานพลู ลูกจันทร์ และ เมนทอล จากประเทศจีน และยังมีสมุนไพรที่ราคาแพงขึ้น ได้แก่ ดีปลี ขมิ้นชัน พริกไทยดำ เจตมูลเพลิงแดง เป็นต้น (พานี ศิริสะอาด และปริยา ตันติพัฒนานันต์, 2542) ส่วนการผลิตยาแผนโบราณในโรงพยาบาลชุมชน แหล่งวัตถุดิบ ส่วนใหญ่ได้มาจากการซื้อ โดยซื้อจากกลุ่มสมาชิกหมอเมืองหรือชาวบ้านในชุมชน และซื้อจากร้านขายสมุนไพรในเมืองเชียงใหม่ ส่วนการผลิตยาโดยหมอเมืองที่ทำงานร่วมในโรงพยาบาล กลุ่มหมอเมืองในชุมชน และหมอเมืองทั่วไป จะมีแหล่งวัตถุดิบมาจาก ร้านขายสมุนไพรในเมืองเชียงใหม่ และซื้อจากกลุ่มสมาชิกด้วยกัน และจากชาวบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้แหล่งธรรมชาติ สมุนไพรบางชนิดปลูกเองหรือเก็บมาจากแหล่งธรรมชาติ ส่วนหนึ่งของสมุนไพรที่ซื้อจะเป็นประเภทเครื่องเทศ ที่มีแหล่งปลูกในต่างจังหวัด หรือไม่มีขายในประเทศ เช่น กลุ่มเทียนทั้ง 5 กลุ่ม โกฎทั้ง 9 จันทร์ขาว จันทร์แดง เป็นต้น สมุนไพรที่ปลูก หรือเก็บในป่าเป็นสมุนไพรที่เป็นทั้งอาหารและยาในชีวิตประจำวัน เช่น จิง ข่า ตะไคร้ มะระขี้นก หล้าหนวดแมว รางจืด เป็นต้น การปลูกสมุนไพร กลุ่มหมอเมืองจะทำการขยายพันธุ์เอง โดยใช้พื้นที่ปลูกในบ้านของหมอเมือง หรือมีการรวมกลุ่มปลูกในที่ของวัดหรือบริเวณสถานีนามัยซึ่งเป็นที่ตั้งกลุ่ม การปลูกสมุนไพรหลายๆ ชนิดรวมกัน มีหมอเมืองเพียงบางรายเท่านั้นที่มีพื้นที่ปลูกหรือขยายพันธุ์เพื่อการจำหน่าย นอกจากนี้กลุ่มหมอเมืองยังมีการแลกเปลี่ยนวัตถุดิบสมุนไพรระหว่างสมาชิกด้วยกันเองหรือแบ่งปันกันระหว่างสมาชิกและชาวบ้านทั้งในและนอกชุมชนอีกด้วย (วิโรจน์ กันทาสุข และคณะ, 2544)

อย่างไรก็ตามแหล่งที่มาของวัตถุดิบแต่ละแห่งยังมีข้อจำกัด และ/หรือปัญหาในการนำมาใช้เพื่อผลิตยาสมุนไพร กล่าวคือ แหล่งวัตถุดิบที่ได้จากการซื้อจากร้านขายสมุนไพร จะมีปัญหาเรื่องคุณภาพสมุนไพรที่ไม่แน่นอน เช่น คุณภาพต่ำ มีการปนเปื้อน ซึ่งวัตถุดิบจากร้านขายสมุนไพร ยังไม่มีกำหนดยุทธศาสตร์ในด้านคุณภาพ ส่วนแหล่งวัตถุดิบที่ได้จากการปลูก บางแห่งจะมีพื้นที่ค่อนข้าง

ข้างจำกัด จะเป็นการปลูกเพื่อใช้เองในกลุ่ม ส่วนการปลูกเพื่อการค้านั้น เกษตรกรจะเน้นที่พืชสมุนไพรประเภทล้มลุกเป็นหลัก ใช้เวลาดูแลสั้น ทำการเก็บเกี่ยวผลผลิตได้เร็ว ทำให้วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาจากสมุนไพรยืนต้น มีจำกัดมากในด้านการตลาดวัตถุดิบสมุนไพร สมุนไพรบางชนิดที่มีแหล่งกำเนิดจากที่อื่นเมื่อนำมาปลูกในภาคเหนือสรรพคุณที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ต้องหันกลับไปสั่งซื้อเช่นเดิม ในขณะที่แหล่งวัตถุดิบสมุนไพรจากธรรมชาติ เริ่มมีจำนวนน้อยลง และหายากมากขึ้น สมุนไพรบางชนิดจะต้องไปเก็บในป่าที่ไกลและลึกมากขึ้น และมีกฎหมายห้ามและควบคุมการนำสมุนไพรออกจากป่าอีกด้วย

การใช้และการค้าวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งจากเดิมวัตถุดิบสมุนไพรเป็นทรัพยากรที่สำคัญของหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ปัจจุบันสมุนไพร ยังมีสถานภาพเป็นวัตถุดิบพื้นฐานของอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณ จากข้อมูลแหล่งผลิตยาแผนโบราณที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 861 แห่ง มีการขยายตัวโรงงานถึงร้อยละ 51 ส่วนใหญ่ร้อยละ 36 อยู่ในภูมิภาค (สุนทรีย์ วิทยานารถไพศาล, 2547) โดยตำรับยาแผนโบราณที่ผลิตในประเทศที่ขึ้นทะเบียนไว้มีจำนวนกว่า 2,000 ตำรับ ซึ่งมีการใช้สมุนไพรในการผลิตกว่า 1,000 ชนิด แต่ด้วยเหตุที่พื้นป่าธรรมชาติได้ถูกทำลายลงไปมาก อีกทั้งการปลูกสมุนไพรยังไม่กว้างขวาง ทำให้วัตถุดิบสมุนไพรที่จะรองรับการผลิตยาแผนโบราณหายาก และขาดแคลน เป็นเหตุให้สมุนไพรบางชนิดต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540) และในส่วนของผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรในประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องราคาผลผลิตสมุนไพรต่ำมาก ราคาถูกกำหนด โดยผู้รับซื้อหรือกลไกการตลาดที่ขึ้นอยู่กับปริมาณของสินค้าหรือวัตถุดิบสมุนไพรที่เข้าสู่ตลาด ทำให้ราคาไม่คงที่ ไม่สามารถคาดการณ์รายได้จากการเพาะปลูกได้แน่นอน ทำให้เกษตรกรไม่นิยมปลูกสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ยังคงมีปัญหาเรื่องวัตถุดิบ และสะท้อนผลของการส่งเสริมให้มีการพึ่งวัตถุดิบภายในประเทศเพื่อกระจายรายได้สู่ภาคเกษตรกรรม ที่ยังไม่สามารถสนองตามนโยบายแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)

2.6 ธุรกิจสุขภาพและการตลาดสมุนไพร

ตามทิศทางการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย ที่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนารัฐกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย โดยใช้ศักยภาพแหล่งที่ตั้งและความพร้อมของโครงสร้างบริการพื้นฐานที่มีอยู่ สร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ที่เชื่อมโยงเศรษฐกิจกับนานาชาติมีแนวทางในการเสริมสร้างศักยภาพด้านอุตสาหกรรมบริการให้สามารถเป็นแหล่งรายได้ใหม่ของภาค ในส่วนของภาคเหนือ สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ

ได้การดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเหนือ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ของภาค สำนักงานฯ ได้เสนอประเด็นการพัฒนาและแผนงานที่มีความจำเป็น คือ ในด้านธุรกิจสปา มีผู้ให้บริการในประเทศมากกว่า 3.3 ล้านคนต่อปี เป็นชาวต่างชาติ ร้อยละ 80 และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ให้บริการมากกว่า 1 แสนคนต่อปี และเป็นชาวต่างชาติ ร้อยละ 70 มูลค่าในการมาใช้บริการไม่ต่ำกว่า 120 ล้านบาทต่อปี และมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งธุรกิจสปายังได้นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้านศาสตร์การนวด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นมาสร้างมูลค่าเพิ่มได้สูงมาก ก่อให้เกิดธุรกิจต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงธุรกิจชุมชน เช่น การผลิตอุปกรณ์สปา และการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นจำนวนมาก จะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจสุขภาพ มีผลหรือเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อทิศทางการตลาดสมุนไพรไทย ที่นอกจากจะนำมาใช้เพื่อรักษาสุขภาพหรือผลิตเป็นยาแล้ว สมุนไพรยังมีบทบาทในการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ตามกระแสความต้องการการบริโภคหรือตามกระแสธุรกิจ

จากทิศทางการพัฒนาสมุนไพรของประเทศจะเห็นความจำเป็นที่ต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ให้สามารถกำกับ ดูแล และตรวจสอบได้ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ทั้งในตลาดภายในประเทศ และพัฒนาให้สามารถส่งออกหรือเป็นที่ยอมรับในระดับสากล แต่จากการศึกษาการตลาดสมุนไพรและยาสมุนไพรภายในประเทศ พบว่า การตลาดของสถานผลิตยาแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่ ถูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นเก่าที่ติดตลาดกันมานาน ถึงแม้ยอดขายยาแผนโบราณจะไม่สูงขึ้น แต่ยังสามารถขายได้เรื่อย ๆ (พาณี ศิริสะอาด และคณะ, 2543) ส่วนหมอเมืองที่ผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายในชุมชน จะมีลูกค้าที่เคยใช้แล้วได้ผลดีบอกต่อ ๆ กัน ทำให้มีลูกค้าเพิ่มขึ้น และมีลูกค้าบางคนสั่งไปจำหน่ายในปริมาณมาก ๆ โดยมารับเอง และส่งทางไปรษณีย์ และมีหมอเมืองบางคนนำผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพร ไปวางจำหน่ายตามงานชุมนุมหรือมหกรรมต่าง ๆ (พรทิพย์ เชื้อม โนชาญและคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ กันทาสุข และคณะ (2544) กลุ่มหมอเมืองจะวางจำหน่ายยาสมุนไพรที่ศูนย์หรือสำนักงานกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สถานที่ท่องเที่ยวในชุมชน และนำไปวางจำหน่ายในการจัดนิทรรศการ งานออกร้าน ประจำปีร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด และมีผู้สนใจจากนอกพื้นที่หรือจากต่างจังหวัดที่สั่งซื้อยาสมุนไพรผ่านทางไปรษณีย์ ซึ่งมีผลสืบเนื่องในการรับรู้ข้อมูลมาจากการประชาสัมพันธ์ของกลุ่มหมอเมืองผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และจากการออกแสดงในงานต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรที่มีการผลิต และจำหน่ายอยู่ทั่วไปโดยสถานผลิตยาแผนโบราณ และกลุ่มหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนยา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ผลิต ที่มีความยากลำบาก

ในการขอขึ้นทะเบียนยา และจากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการพัฒนามาตรฐานการผลิต ซึ่งมีความจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงระบบการผลิต พบว่าปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจของผู้ประกอบการว่าจะพัฒนามาตรฐานการผลิตหรือไม่นั้น ไม่ใช่จำนวนเงินที่ต้องใช้ในการลงทุนสูงในการพัฒนาระบบการผลิต แต่เป็นความไม่มั่นใจในเรื่องของการตลาดมากกว่า (พรทิพย์ เชื้อมโนชาญและคณะ, 2545) สถานการณ์ของสมุนไพรในตลาดโลก การใช้สมุนไพรในตลาดโลก มีผลกระทบทางบวกแก่การเคลื่อนไหวหรือการตลาดของสมุนไพรในเอเชีย เนื่องจากภูมิภาคเอเชียเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรเขตร้อนได้ดีกว่าภูมิภาคอื่นในโลก พบว่า ความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประเทศทั่วโลกประเทศแถบแอฟริกา เอเชียและลาตินอเมริกายังคงใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นการรักษามาแต่เดิม (สุนทรี วิทยานารถไพศาล, 2547) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วก็หันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่หวนกลับสู่ธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี แสวงหาทางเลือกในการรักษารูปแบบต่างๆ ช่องทางการตลาดสมุนไพรในตลาดโลก แบ่งผลิตภัณฑ์ได้เป็น สามระดับคือ

PHARMACEUTICALS - OTC Phytomedicines

- Prescription

- Phytomedicines

NUTRACEUTICALS - Plant Derived Products

- Food and Feed Additives

- Dietary Supplement

COSMECEUTICALS - Facial Skin Care

- Body Care

- Sun Care

- Hair Care

ในตลาดโลก คุณค่าของสมุนไพร เพิ่มตามชนิดของผลิตภัณฑ์จากต่ำไปสูงดังนี้

1. Fresh Herbs

2. Dried Herbs

3. Tincture

4. Extracts

5. Standardized extract

6. Phyto Medicines

ส่วนแบ่งทางการตลาดในตลาดโลกของสารสกัดสมุนไพร(Phytopharmaceuticals) Prescription drug มาจากสมุนไพร 25% มาจากสมุนไพรประมาณ 90% ในปี 1997 ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมีมูลค่า 22.6 billion อัตราการเจริญเติบโตมากกว่า 6.3 % คาดคะเนว่าในทศวรรษหน้าประมาณ 30% ของ Prescription drugs จะมาจากพืชสมุนไพร พบว่ายอดขาย Herbal medicine ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10% ดังนี้

ปี ค.ศ	มูลค่า (\$US billion)
1994	12.40
1996	14.00
1999	19.58
2002	24.18

สถิติความต้องการ Nutraceuticals ในตลาดโลก (\$US billion) มีดังนี้

ปี ค.ศ	ความต้องการรวม	Herbal & Related Extracts demand
1987	2.34	0.52
1997	5.50	1.73
1999	6.80	2.80
2002	8.20	2.90

บริษัทยาโลกจะทุ่มทุนวิจัยจำนวนมากเพื่อหายาใหม่จากสมุนไพร นอกจากนี้ในอเมริกา มูลค่าทางการตลาดสำหรับพืชสมุนไพรในอเมริกา U.S. MARKET FOR BOTANICALS มีดังนี้

แหล่งขาย	มูลค่าการตลาด(ล้าน\$)
Natural Food stores	\$1,207
Multilevel	\$1,050
Mass Market	
Food/Drug/Retail Mass merchandisers	\$663
Mail Order	\$320

Practitioners/Therapists	\$270
Tea (All Channels)	\$266
Specialty Shops	\$90
รวม	\$3,866 billion

ผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพรประเภท Herbal medicine และ Nutraceuticals ที่กำลังได้รับความนิยมได้แก่กลุ่มที่มีฤทธิ์ลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด เพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันความจำเสื่อม ลดอาการเครียด ประเทศจีนนับแต่ปี 2002 ได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาให้เข้าสู่ตลาดสากลโดยจะเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 15 ซึ่งคาดว่ายาที่พัฒนาแล้วจะเข้าสู่ตลาด จำนวน 10 ชนิด ในปี ค.ศ 2010 โดยพัฒนามาจากยาแผนโบราณ 30 ชนิด

สำหรับตลาดกลางซื้อ-ขายสมุนไพร ในประเทศไทย บน Website มี 3 แหล่งที่น่าสนใจ

1. http://www.thaipun.com/webboard/sale_webboard.asp?
2. <http://www.talad-samunpri.com/webboard/>
3. <http://www.thaiherbclub.com/directory/type.asp?iType=16>

จากการสำรวจ เดือน มกราคม 2546 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2547 พบว่า ร้านขายสมุนไพรที่ขายส่ง และนำเข้าสมุนไพร ไทยและจีนมี 3 แห่ง บริษัทขายสมุนไพร 6 แห่ง โรงงานแปรรูปสมุนไพร 2 แห่ง ผู้ประกอบการ/ผู้ปลูก 111 แห่ง กลุ่มเกษตรกร 1 แห่ง

ประเภทสินค้าที่มีการซื้อขาย ได้แก่

สมุนไพรสำหรับสัตว์ สมุนไพรและเครื่องเทศที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร เครื่องสำอาง ยารักษาโรคมมนุษย์ สัตว์ พืช ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปา

รูปแบบสินค้าที่มีการซื้อขาย ได้แก่

1. สมุนไพรสด
2. สมุนไพรและเครื่องเทศแห้ง
3. สมุนไพรบดผง
4. น้ำมันสมุนไพร
5. สมุนไพรแปรรูป เช่นลูกประคบ ผงขัดผิว

รายการสินค้าที่มีการเสนอขาย มีจำนวน 69 รายการ สินค้าที่มีการเสนอขายมากที่สุด ได้แก่ กระชายดำ (มีปริมาณมากกว่า 10 ตัน ราคา 50, 62, 120, 160 บาทต่อ กก.) ม้ากระทืบโรง ฟ้าทะเลลายโจร บด ขมิ้นผง ว่านชักมดลูกสด แห้ม ระย้อม (มีมากกว่าหนึ่งตันต่อสปีดาร์) ไพลแห้ง ยอดสด ตะไคร้หอม เถาเอ็นอ่อน กระเจียบแดง กวาวเครือขาว จิง น้ำมันมะพร้าว

รายการสินค้าที่มีการเสนอซื้อ มีจำนวน 33 รายการ สินค้าที่มีการเสนอซื้อมากที่สุด ได้แก่ กระเจียบ 3,000 กก. ตะไคร้หอมแห้ง 10 ตัน เปลือกมังคุด 1,000 กก.-1 ตัน ฟ้าทะเลลายโจร ว่านน้ำ ไพล หล้าได้ใบ บัวบก ทองพันชั่ง จันทน์เทศ

รายการสมุนไพรส่งออกของบริษัทนำเข้าและส่งออก ดำเนินการอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีรายการดังนี้

ชาสมุนไพร ได้แก่ ใบหม่อน คำฝอย กระเจียบ เตยหอม ตะไคร้ ลำไย ลูกยอ (โนน) รวงจืด ใบบัวบก ชุมเห็ดเทศ ใบขี้เหล็ก

สมุนไพรพื้นบ้าน ฟ้าทะเลลายโจร บอระเพ็ด เหงือกปลาหมอ ไพล จิง ข่า

สมุนไพรรักษาโรค แห้ม มะระขี้นก

สมุนไพรสำหรับสุขภาพสตรี ส้มแขก ว่านชักมดลูก กวาวเครือขาว ขมิ้น ไพล ใบมะขามแขก

สมุนไพรสำหรับสุขภาพบุรุษ กระชายดำ กวาวเครือแดง ม้ากระทืบโรง กำลังเสือโคร่ง โดไม้รู้ลืม ปลาไหลเผือก

สมุนไพรทั่วไป เร่ว กระวาน สีเสียด รงทอง ชะเอม ดอกจิว หล้าคา เพกา ลูกสำรอง ผ่าง ประคำคิควาย อัญชัน ดอกคิง ชะพลู หล้าหวาน

รายชื่อสมุนไพรนำเข้าเพื่อผู้ผลิตและผู้ค้าส่ง ใบมะขามแขก ฝักมะขามแขก ยาตำเกร็ดเอ ดั่งเขียว และยาตำถั่วขาว เก็กฮวยตราเสือเกร็ดเอ ตรานางงามแอนและตราดอกบัว แก่นจันทน์เทศ สับ และจันทน์เทศผง มหาหิงคุ์ ดีเกลือ เกลือเทศ ลูกกระวานเทศ อบเชยเทศ เทียนขาว เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนยาวภาณี โกฐจุฬาลำพา โกฐพุงปลา สมอเทศ สมอคิงเทศ ลูกช้ด กู๊จี้ กานพลู ลูกเบญจกานี และอื่น ๆ

มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ (ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย, 2547)

จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรรมไทยในปี 2547 คาดว่ามูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ทั้งยาสมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร เครื่องสำอางสมุนไพร และเครื่องดื่มสมุนไพร อยู่ที่ประมาณ 39,000 ล้านบาท ซึ่งมีอัตราการขยายตัวของตลาดแบบก้าวกระโดดถึงร้อยละ 30 เท่ากับว่าปีหน้าจะมีมูลค่าถึง 52,000 ล้านบาทซึ่งสวนทางกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ นอกจากนี้ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชาชนในปี 2546 ก็พบว่า ตลอดปีที่ผ่านมา ประชากรทั่ว

ประเทศมีจะอัตราการเจ็บป่วยต่อเดือนเฉลี่ยประมาณ 11 ล้านคน โดยที่ผู้เจ็บป่วยบางส่วนจะใช้วิธีการรักษาโดยยาสมุนไพรและแพทย์พื้นบ้านซึ่งมูลค่าที่ชาวบ้านใช้จ่ายเฉพาะในเรื่องการซื้อยาสมุนไพรนี้มีมากกว่า 400 ล้านบาทต่อปี การเติบโตของผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยังมีโอกาสมาก

สถานการณ์ของสมุนไพรไทยในตลาดโลก (กิตติมา วีระชาติกุล, 2545)

ภาพการณ์ส่งออกในปี 2544 มีการส่งออกสินค้าสมุนไพรและเครื่องเทศ ปี 2544 มูลค่า 23.49 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ประมาณการว่าในปี 2545 จะมีมูลค่า 25.84 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เนื่องจากเครื่องเทศและสมุนไพรมีศักยภาพในการส่งออก มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดีขึ้น ตลอดจนพัฒนาวัตถุดิบภายในประเทศให้มีจำนวนมากหลากหลายชนิดประกอบกับผู้ผลิตได้พัฒนารูปแบบการผลิต ใช้เครื่องจักรที่ทันสมัย ตลาดหลักคือ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เอเชียใต้ ตลาดที่มีศักยภาพได้แก่ฮ่องกง จีน อินโดนีเซีย สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ แต่พบว่าระหว่างปี 2543-2545 มูลค่าการส่งออกยาแผนโบราณที่ผลิตในประเทศมีมูลค่าต่ำสุด 30 ล้านบาท สูงสุด 39 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2547) นับว่ามีมูลค่าต่ำมาก

ผู้ผลิตมีจำนวนทั้งสิ้น 700 ราย ขนาดเล็ก 550 ราย (คนงานต่ำกว่า 20 คน) ขนาดกลาง 130 ราย (คนงาน 20-100 คน) ขนาดใหญ่ 20 ราย (คนงานมากกว่า 200 คน) จำนวนคนงานรวมทั้งสิ้น 20,000 คน โครงสร้างการผลิต แรงงานและวัตถุดิบในประเทศ 100% ผู้ค้าวัตถุดิบ 20% ยาแผนโบราณ 80% ปัญหาและอุปสรรคได้แก่ มีการแข่งขันของตลาดในต่างประเทศสูง มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบไม่สม่ำเสมอ กฎระเบียบต่างๆของรัฐไม่ชัดเจน ซับซ้อน ขาดเงินลงทุนและบุคลากรขาดทักษะที่เหมาะสม

2.7 การจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรด้านนา

จากแนวโน้มความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในการผลิตและแปรรูป ทั้งในลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือเข้าสู่การผลิตแบบอุตสาหกรรม การจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาวัตถุดิบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต และเป็นการอนุรักษ์พืชพันธุ์สมุนไพรที่เป็นทรัพยากรสำคัญ ทั้งทางวัฒนธรรม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาผลกระทบของการสูญเสียพื้นที่ป่า และการปรับตัวของหมอพื้นบ้าน ของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) พบว่า หมอพื้นบ้านได้ตระหนักถึงการลดลงของพืชสมุนไพรจากการสูญเสียพื้นที่ป่า ดังนั้นจึงมีการนำสมุนไพรจากป่ามาปลูกเอง และ จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น กับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ ของเสถียร ฉันทะ (2542) พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับพืชสมุนไพร มีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิต และการแพทย์แผนใหม่

ในส่วนของชุมชนล้านนาจากการประชุมนานาชาติ เรื่อง “การอนุรักษ์สมุนไพรมะเขือเทศ” ที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 21-22 มีนาคม 2531 จัดโดยองค์การอนามัยโลก สหภาพอนุรักษ์ธรรมชาติระหว่างประเทศและมูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าแห่งโลกมีวัตถุประสงค์เพื่อคอยให้การเข้าไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 โดยผ่านกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานและเพื่อให้บรรลุหลักการแห่งการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ประชุมได้กำหนด “คำประกาศเชียงใหม่” คือ กำหนดยุทธศาสตร์ในการอนุรักษ์สมุนไพรมะเขือเทศและพืชชนิดต่าง ๆ เนื่องจากเห็นว่าพืชเป็นแหล่งกำเนิดของยาพื้นบ้านและยาแผนใหม่ (WHO, 1993) และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรมะเขือเทศเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ ของสมพร พวงประทุม (2543) พบว่า สมุนไพรมะเขือเทศที่มีในป่าของชุมชน มีมากกว่า 200 ชนิด แต่ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรมะเขือเทศมากขึ้น แต่ชาวบ้านก็ยังอนุรักษ์โดยยึดวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และคำสั่งสอนจากบรรพบุรุษ ตลอดจนหมอพื้นบ้าน และมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การให้ความรู้ การอบรม และการจัดตั้งกลุ่ม ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้มากในการอนุรักษ์สมุนไพรมะเขือเทศ แต่การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ เตือนใจ ไชยศิลป์ และคณะ (2544) สำรวจและศึกษาภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพรมะเขือเทศ เพื่อหาแนวทางและกระบวนการจัดการเพื่อการอนุรักษ์ พื้นฟูการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรมะเขือเทศในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน และหารูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารจัดการแหล่งสมุนไพรมะเขือเทศในอำเภอป่าแดด ได้เสนอรายชื่อสมุนไพรมะเขือเทศที่ควรอนุรักษ์ คือ กลีบม้ามลม โคลงาน กำลั่งเสื่อโคร่ง ตับเต้าน้อย รวงเย็น ง้วนตากหงาย กานพลู ม้าแม่กำ สะเป่าลม มะเขือแจ้ หนามคำ หมูป้อย และฝางแดง การศึกษาของมนัชชา มรรคอนันต์โชติ (2548) ศึกษาการจัดการป่าเพื่อให้ได้อาหารอย่างยั่งยืนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านห้วยไคร้ โดยใช้เวลาศึกษา สามปี พบว่าป่าห้วยไคร้มีศักยภาพตามระบบนิเวศทำให้ได้อาหารอย่างสม่ำเสมอตลอดปี โดยมีชุมชนบริหารจัดการป่าโดยทำแผนพัฒนาการอย่างเป็นระบบ มีการอนุรักษ์พื้นฟูรักษา โดยกำหนดเขตป่าต้นน้ำ ป่าอนุรักษ์สัตว์และแมลง ป่าใช้สอยที่ชัดเจน กำหนดกติกาการใช้ประโยชน์ แนวป้องกันไฟป่า กระจายและกระจายพันธุ์พืชสัตว์แมลงและเห็ด การรักษาวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับป่า เสริมสร้างรายได้จากอาหารจากป่า และจัดการให้มีการสืบทอดความรู้ โดยผ่านระบบโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.8 สมุนไพรมะเขือเทศกับป่าชุมชน

การจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรมะเขือเทศ เป็นแนวทางหนึ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว ในหลายชุมชน คือ การอนุรักษ์และการใช้สมุนไพรมะเขือเทศจากป่าชุมชน ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับป่าชุมชน จากรายงานวิจัยของ ฉลาดชาย รมิตานนท์ และคณะ (2536) พบว่า ป่าที่สมบูรณ์จริง ๆ เหลือเพียงร้อยละ 10

ของพื้นที่ประเทศ และในชุมชนภาคเหนือ ยังคงมีพื้นที่ป่าราวร้อยละ 60 ของพื้นที่ภาคเหนือ ทั้ง ๆ ที่มีชุมชนในป่าจำนวนมากกว่า 2,500 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 1 ล้านคน ชุมชนเหล่านี้มีประวัติของการดำรงชีวิตที่ผูกพันอยู่กับป่ามาช้านานนับร้อย ๆ ปี จนอาจกล่าวได้ว่า ประวัติศาสตร์ของชุมชนท้องถิ่นล้านนา ก็คือ ประวัติศาสตร์ของการบุกเบิกที่ป่าให้เป็นชุมชน โดยมีรากฐานทางวัฒนธรรมที่เห็นได้ชัดเจนในอุดมการณ์ป่าชุมชน ซึ่งเป็นการรักษาป่าบนพื้นฐานความเชื่อเรื่องการนับถือผี ที่ถือเป็นสัญลักษณ์ในการรักษาป่า เป็นพื้นฐานให้ชุมชนร่วมมือกันป้องกันป่าต้นน้ำของตน และจเร คำหุ่น และคณะ (2545) เสนอแนวทางอนุรักษ์ป่าชุมชนอย่างยั่งยืน โดยให้กำหนดป่าเป็น 2 ส่วน คือ พื้นที่อนุรักษ์ และพื้นที่ใช้สอย ให้มีคณะกรรมการป่าชุมชนจากเวทีประชาคม มีการออกกฎระเบียบป่าชุมชนและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนใกล้เคียงทราบ

จากกรณีศึกษาชุมชน ที่มีจัดการป่าชุมชนที่ยั่งยืน ของกิตติชัย รัตนะ (2547) กรณีศึกษาภาคเหนือ พบว่า ชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือตอนบน มีความผูกพันกับป่ามายาวนาน มีชุมชนจำนวนมากตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตป่าธรรมชาติเดิม แต่ป่าธรรมชาติบางส่วนเสื่อมโทรมหมดสภาพธรรมชาติไปแล้ว แต่รัฐยังถือว่าเป็นเขตป่าตามกฎหมายเดิม สภาพพื้นที่ในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีพื้นที่ราบเพียง ร้อยละ 14 เท่านั้น ชุมชนท้องถิ่นจึงต้องช่วยกันอนุรักษ์พื้นที่ป่าเพื่อเป็นแหล่งต้นน้ำ ลำธาร แหล่งอาหาร สมุนไพร และพิธีกรรมต่าง ๆ กิจกรรมการอนุรักษ์ป่าของชุมชน ที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องสมุนไพรที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ชุมชนบ้านทาป่าเป้า อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีกิจกรรมการแปรรูปสมุนไพรให้เป็นสินค้าของหมู่บ้าน และชุมชนบ้านปางมะโอ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในการอนุรักษ์ป่าของชุมชน ชาวบ้านได้รับการสนับสนุนจากกรมทรัพยากรธรรมชาติจัดทำแหล่งอาหารชุมชน โดยการปลูกพืชต่างๆ เช่น จิง ข่า ขนุน มะขาม ลูกหว้า ฯลฯ และโรงเรียนในชุมชน จัดทำหลักสูตรท้องถิ่นที่นำความรู้มาจากประสบการณ์ เช่น การจัดการป่าชุมชน การศึกษาสมุนไพร การศึกษาอาหารจากป่า และป่าชุมชนบ้านหัวทุ่ง อำเภอเชียงดาว ตั้งอยู่ในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเชียงดาว ชาวบ้านได้ใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรจากป่า ซึ่งนำมาทำเป็นยารักษาโรค สมุนไพรสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นตามป่า ได้แก่ เกรื่อออนขาว หงอนไก่อู รวงจืด บอระเพ็ด และหญ้าปล้อง เป็นต้น

โครงการอนุรักษ์และพัฒนาการปลูกพืชสมุนไพร

ในอดีตที่ผ่านมา การส่งเสริมสมุนไพร ในฐานะเป็นนโยบายพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญข้อหนึ่งของประเทศไทย ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร การดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรซึ่งแนวทางการพัฒนาที่ผ่านมา เป็นแบบสุดขั้ว ระหว่างแนวทางการพัฒนาสมุนไพรเป็นยา ตามกระบวนทัศน์เภสัชวิทยา และชีวการแพทย์ (biomedical)

กับแนวทางฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นทางการแพทย์แบบโรแมนติก (romantic medical revivalism) ซึ่งต่างสวนทางกับข้อเท็จจริงของการใช้สมุนไพรในสังคมทั้งคู่ แนวทางการพัฒนาสมุนไพรตามกระบวนการทัศนศาสตร์วิทยาและชีวการแพทย์ จะเห็นคุณค่าสมุนไพรเป็นวัตถุที่อาจมีสารออกฤทธิ์ทางยา และหากวิจัยได้ว่าสารนั้นไม่มีพิษ ก็อาจส่งเสริมให้ใช้ และสกัดสารนั้นออกมาผลิตเป็นวัตถุคิยาสำเร็จรูปต่อไป ในขณะที่ ความเป็นจริงในระบบสังคมวัฒนธรรม การใช้สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งที่แยกไม่ออกจากระบบการแพทย์แผนโบราณและพื้นบ้าน ตลอดจนระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน โรคโรแมนติกที่หวังว่าจะฟื้นฟูการใช้สมุนไพรได้ทั่วไป และทดแทนยาแผนปัจจุบัน ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จมากไปกว่าแนวทางชีวการแพทย์ เพราะยาสมุนไพรมิได้มีประสิทธิผลในการรักษาดีกว่ายาแผนปัจจุบันเสมอไปในหลายๆ กรณี โดยเฉพาะความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แม้อาจใช้สมุนไพรรักษาได้ แต่การใช้ยาแผนปัจจุบันก็ยังแพร่หลายมากกว่า เพราะสะดวก และสอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป(ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, อ่างในเพ็ญจันทร์ ประดับมุข 2534) นอกจากนี้แนวคิดการใช้สมุนไพรทั้ง 2 แนวทาง ในปัจจุบันจากสถานการณ์และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม และกระแสความต้องการสมุนไพรในเชิงธุรกิจทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ที่หลากหลาย ในการพัฒนาและนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์มากขึ้นเช่น นำไปเป็นส่วนประกอบของใช้เพื่อการอุปโภคในชีวิตประจำวัน เช่น เป็นส่วนผสมของสบู่ ยาสีฟัน แชมพูสระผม ครีมนวดผม น้ำหอม ยาคุม น้ำมันหอมระเหย ด้วยประโยชน์ของสมุนไพรที่มีมากมาย ความต้องการใช้สมุนไพรจึงมีมากขึ้นตามลำดับ และมีผลกระทบต่อสภาพความดำรงอยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติ ซึ่งที่ผ่านมา นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งเสริมกิจกรรมการจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพรในชุมชน และ/รวมถึง ในเขตที่ตั้งของสถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ กิจกรรมจัดสวนสมุนไพร และจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร ซึ่งยังคงมีกิจกรรมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากการส่งเสริม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ องค์กรชุมชนหรือเอกชน และภาคธุรกิจ ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร ด้วยวัตถุประสงค์ในการอนุรักษ์ และการนำไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันไป ตัวอย่าง โครงการอนุรักษ์และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมค่อนข้างครบวงจร ได้แก่

โครงการส่งเสริมพืชสมุนไพรที่บ้านห้วยด้า ตำบลนางพญา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโครงการหนึ่งที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระราชเสาวนีย์ให้มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในหมู่บ้านขึ้น เนื่องจากหมู่บ้านห้วยด้า พื้นที่ทำการเกษตรมีน้อย ราษฎรส่วนใหญ่อยากจน สำนักงานเกษตรอำเภอท่าปลาเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาพันธุ์พืช

สมุนไพร เพื่อนำไปส่งเสริมให้ราษฎรได้ปลูก พร้อมทั้งได้ทำการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรแก่ราษฎร ซึ่งได้ดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2545 มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการ 15 ครอบครัว สำหรับพืชสมุนไพรที่นำไปส่งเสริมมีอยู่ 6 ชนิด ได้แก่ พริกไทย ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน กระชายดำ พลู และ ดีปลี นอกจากนั้น ยังได้มีการจัดทำแปลงสาธิตการปลูกพืชสมุนไพรไว้ที่โรงเรียนบ้านห้วยคำ เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาของเยาวชนและราษฎรทั่วไปด้วย

ชมรมรักษารักษ์สมุนไพรลำปาง ก่อตั้งในปี 2542 และในปีต่อๆ มา ได้ขยายงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อรองรับความเติบโตของตลาดสมุนไพร และงานบริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่สนใจทั่วไป สมาชิกของชมรมฯ เป็นกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในจังหวัดลำปาง และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเผยแพร่ให้มีการปลูก การใช้สมุนไพรในประเทศไทย ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่เกษตรกรที่ประสบปัญหาการค้าข้าว และพืชไร่ตกต่ำ และช่วยสร้างงานให้แก่ลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้าง ให้หันมาปลูกพืชสมุนไพรทดแทน และเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรม อนุรักษ์ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และฟื้นฟูเศรษฐกิจไทยอีกทางหนึ่งด้วย ชมรมมีจุดมุ่งหมาย คือ อนุรักษ์ ส่งเสริม และสนับสนุนการปลูก การใช้สมุนไพร เผยแพร่ และให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เก็บสะสมพันธุ์ไม้สมุนไพร รวมถึงพันธุ์ไม้หายากต่าง ๆ แปรรูป และจัดจำหน่ายสมุนไพร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่า 150 ขนาน ใช้พืชสมุนไพรมากกว่า 90 ชนิด พันธุ์พืชสมุนไพรและพันธุ์ไม้หายาก (รวมถึงพันธุ์ไม้ดอกไม้ประดับต่างๆ) วารสาร หนังสือ ตำรา ที่เกี่ยวกับสมุนไพร วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร

โครงการเมืองแห่งภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลำพูน ภายใต้ความร่วมมือของเทศบาลเมืองลำพูนและโรงพยาบาลลำพูน กิจกรรม ปี 2543-2544 มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพรลำพูน มีสมาชิกประมาณ 200 คน จัดตั้งศูนย์ผลิตสมุนไพรลำพูน สามารถผลิตสมุนไพรได้ 50 รายการ จัดตั้งศูนย์จำหน่ายสมุนไพรลำพูน โดย ชมรม อสม. เทศบาลเมืองลำพูน และมีร้านค้าตัวแทนจำหน่าย 5 ร้าน

ส่วนโครงการอนุรักษ์ และส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร ที่ได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โครงการปลูกศึกษาพัฒนาพืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ในพื้นที่โครงการจัดหมู่บ้านตัวอย่างห้วยตึงเฒ่า อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านวิชาการ แหล่งดูงาน ฝึกอบรม ในเรื่องการผลิต แปรรูป เป็นแหล่งสะสมพันธุ์ อนุรักษ์พันธุ์ และเตรียมความพร้อมเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดอาชีพในด้านผลิตวัตถุดิบส่งโรงงาน และได้วางแผนสร้างงานอาชีพให้กลุ่มเกษตรกรในโครงการปลูกสมุนไพรที่ตลาดต้องการโดยมีตลาดรองรับ จำนวน 12 ชนิด คือ กระชายดำ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ผักคาวตอง

พญาช้างสาร เพชรสังฆาต ไพล ฟ้าทะลายโจร ว่านชั๊กมถลูก ว่านนางคำ หล้าเอ็นยี่ด และหนุมาน
ประสานกาย

ส่วนโครงการอื่นๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน อำเภอ
เชียงดาว โดยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ ร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์ยา
สมุนไพรที่ผลิตจาก ชมรมอนุรักษ์สมุนไพรบ้านต้าเชียงดาว ซึ่งเป็นการรวมตัวของชาวบ้านที่
ประกอบอาชีพเกี่ยวกับธุรกิจสมุนไพร มีสมาชิกประมาณ 100 คน จากร้านขายสมุนไพร กลุ่มผู้ปลูก
สมุนไพร และกลุ่มผู้ผลิตสมุนไพร

บทบาทของสวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กับงานพืชสมุนไพร (สัมภาษณ์
นางภาวิณี กุมเพ็ชร) เป็นรัฐวิสาหกิจ สังกัดองค์การสวนพฤกษศาสตร์ กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดตั้งเมื่อปี 2535 ผู้อำนวยการสวนพฤกษศาสตร์คือ ดร.วีระชัย
ณ นคร โดยนโยบายขององค์การฯ เน้นการอนุรักษ์พืชทั่วไปไม่ได้เน้นสมุนไพรอย่างเดียว
โดยเฉพาะเน้น Ex-situ

1. สำรวจพืชสมุนไพร ทั่วประเทศแต่ช่วงแรกสำรวจเฉพาะภาคเหนือ ที่ทำมาแล้วมี
เชิงราย ลำพูน น่านแม่ฮ่องสอน ตาก ตามชุมชนที่ใช้ ถามชาวบ้าน เก็บข้อมูลไว้แล้วเริ่มปี 40
2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ลงในฐานข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล file makerpro ปัจจุบันปรับ
เป็นพืชพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน ยังไม่ได้สรุปว่าตกลงเท่าใด เพราะไม่ได้ทำซ้ำ จึงจะบอกได้ว่าตกลง
อย่างน้อย 3 ครั้ง
3. จัดเก็บสมุนไพรที่หายากเช่นปลาไหลเผือก ปิดปิวคำปิดปิวแดง เท่าที่เคยอดสำรวจ
รวบรวมตัวอย่างที่สำรวจเฉพาะบางตัวอย่างที่น่าสนใจที่สวนยังไม่มีตัวอย่าง บางทีเอาต้น กิ่ง เมล็ด
ปักชำ บางอันพืชนๆ ไม่เอา
5. นำมาจัดแสดงเพื่อให้ความรู้คนทั่วไปที่มาเที่ยวสวน ต้องให้รู้จักพันธุ์ที่แน่นอน เอา
พันธุ์ที่เพาะได้มาจัดแสดง เพื่อให้ประชาชนรู้จัก การแสดงพืชสมุนไพร แสดงในเรือนกระจกและ
แสดงตามริมทางเดิน
6. ให้ความรู้ ทำเป็นหนังสือ และทำเป็นเอกสาร
7. เพาะพันธุ์สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่นฟ้าทะลายโจร สถานีนามัย ชุมชน
8. จัดอบรมปีละครั้งเกี่ยวกับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากสมุนไพร นักพฤกษ
ศาสตร์ท้องถิ่น รุ่น 1-9 เรียกอบรมพารา มีกลับมาคิดต่อ ทำสวนใน โรงเรียนคือรุ่น 7 และเปิดเวบ
ไซต์ website และสื่อกับทางสวนเรือนเพาะชำและเรือนกระจก จะได้พื้นที่จัดสวนสมุนไพร
การพัฒนาอย่างยั่งยืนของความหลากหลายพืชผักสมุนไพรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยศ

สันตสมบัติ (2542) ศึกษากลุ่มชนชาติพันธุ์ที่ได้สั่งสมสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุพบว่า ความสมบูรณ์ของความหลากหลายทางชีวภาพและการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่น ความรู้ในเรื่องสายพันธุ์พืชอาหารและยา ระบบนิเวศน์เกษตรพื้นบ้านกับการจัดการทรัพยากร ความเป็นธรรมทางสังคมและความเป็นธรรมของระบบนิเวศน์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน อังคณา มหายศนันท์ (2542) ศึกษาความหลากหลายของพืชอาหารและการใช้ประโยชน์ของชาวลัวะในจังหวัดน่านพบว่าแหล่งอาหารได้มาจากป่า การปลูกในไร่หมุนเวียนและในสวน เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความหลากหลายเนื่องจากเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีผู้อาวุโสเป็นผู้สืบสานประเพณีการอนุรักษ์พืช และมีพิธีกรรมการไหว้ผีที่เกี่ยวกับการปลูกพืชอาหาร ได้แก่ พิธีโสด พิธีกินดอกแดงและการทำขวัญข้าว การจัดการความหลากหลายของพืชผักพื้นบ้าน เพื่อการเกษตรยั่งยืน สุวัฒน์ สุขเจริญ (2543) พบว่าพืชผักพื้นบ้านที่ยังคงปลูกและใช้เป็นอาหารและยามีจำนวน 74 ชนิด การปลูกพืชนิยมปลูกแบบเกษตรผสมผสานและแบบวนเกษตร รอบบริเวณบ้าน สามารถลดการเจ็บป่วยจากสารพิษของสารเคมีเกษตร และลดต้นทุนการผลิต

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปภาพรวมของการผลิตและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ และเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ รวมถึงสถานการณ์การตลาด และการจัดการทรัพยากรพืชสมุนไพร ได้ดังนี้

การผลิตสมุนไพรยังไม่พบการศึกษาหรือข้อมูลด้านการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจหรือปลูกเพื่อป้อนโรงงานอุตสาหกรรมแต่มีการปลูกพืชในครัวเรือน และตามกระแสความนิยมเช่น กลุ่มยาบำรุง สำหรับด้านการใช้พืชสมุนไพรมีการขยายตัวมากขึ้น โดยอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณในเชียงใหม่ยังคงมีการผลิตยาตามภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดสูตรยาแผนโบราณ ตลาดโลกมีการใช้สมุนไพรมากขึ้นในรูปแบบสารสกัดหรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป โดยเฉพาะการใช้ในรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะขยายตัวได้เร็วกว่า

2.9 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- (1) ประวัติศาสตร์การแพทย์อินเดียโบราณ
- (2) ปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของชาวล้านนา
- (3) คุณค่าของการใช้สมุนไพร
- (4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร

(1) ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณอินเดียและไทย

การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณของอินเดีย เนื่องจากเป็นแหล่งกำเนิดของศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของการแพทย์แผนไทย และมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกับการแพทย์

พื้นบ้าน ผู้วิจัยได้รวบรวมผลงานการเขียนและการวิจัยจำนวน 2 เรื่องของ ชุนนิทเทสสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี) (2516) และ Zysk, Kenneth G. (1991) โดยเรียบเรียงได้ตามลำดับคือ ประเทศอินเดีย เป็นประเทศที่กว้างใหญ่ไพศาล (ชุนนิทเทสสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี), 2516) มีเนื้อที่เกือบเท่าทวีปยุโรป ไม่นับกลุ่มประเทศรัสเซีย แยกการปกครองเป็นส่วนใหญ่สองส่วน คือส่วนหนึ่งเป็นฮินดูสถาน (พวกฮินดู) อีกส่วนเป็นปากีสถาน (พวกมุสลิม) ในฮินดูสถานมีคนอยู่มาแล้ว ประมาณห้าแสนปี ส่วนชนชาติอารยันที่เป็นโคตรของฮินดู อยู่มาแล้วประมาณ ห้าหมื่นปี บ้านเกิดเมืองเดิมของอารยันอยู่บริเวณตอนเหนือของอินเดียบริเวณแคว้นปัญจาป ตามลำนํ้าสินธุ เดิมเรียกพวกของตนว่าพวกสินธุต่อมาเลื่อนเป็นฮินดู ต่อมาอังกฤษเรียกเพี้ยนเป็นอินเดีย แม่นํ้าสินธุเรียกว่าแม่นํ้าอินดิส ชาวอินเดียแบ่งคนเป็น 4 ชนชั้น มีชนชาติอารยันเป็นชนชาติที่มีวิชาความรู้มากนับถือพระเจ้าและเทวดา อารยันมาจากคำว่าอารยะ คัมภีร์ของอารยันอันแรกคือฤคเวท ต่อมาเป็นยชุรเวท สามะเวท เรียกว่าพระเวททั้งสาม ส่วนอถรรพเวท เป็นอีกเวทหนึ่งแต่เป็นทิวา เช่นทำอาถรรพ์ต่างๆ พระพุทธเจ้าเรียนรู้พระเวททั้งสี่จากอาพารดาบสและอุทกดาบส วิชาแพทย์แผนโบราณพระกัศยปว่าเป็นเวทหนึ่งต่างหาก แต่โดยหลักฐานต่างๆ อายุรเวทเป็นอุปเวท (เป็นเวทที่รองลงมา) ของเวททั้งสี่ เพราะมีวิชาแพทย์แทรกอยู่ในเวททั้งสี่แต่มีอยู่มากในฤคเวท และอถรรพเวท ฮินดูถือว่าสี่เวทไม่ใช่คนทำฮินดูถือว่าเทวดาเป็นคนทำหรือหมายถึงพระพรหม (ถือว่ารู้โดยการตรัสรู้หรือเข้าฌาน) พระพรหมต่อมาสอนต่อให้พระอินทร์และฤาษี ฤาษีก็สอนศิษย์ต่อมา เมื่อกล่าวถึงเทวดาจะมีมีหมอของเทวดาเป็นฝ่าแฝด (เรียกชื่ออัศวิน) เป็นเทวดาของเทวดาทั้งหลาย เป็นทเวะแห่งรุ่งอรุณ เป็นผู้นำโชคลาภและรักษาเทวดาทั้งหลาย คำว่าอายุรเวทไม่มีในพระเวททั้งสี่ เข้าใจว่าถูกคัดแยกวิชาแพทย์ออกมาในภายหลัง จากสี่เวทเมื่อประมาณ 4,000 ปีมาแล้ว อายุรเวทคือวิชาว่าด้วยชีวิตตามเรื่องราวในคัมภีร์อายุรเวท มีวิชาความรู้มาก มีไข้เพียงแต่ตรวจโรคด้วยการใช้ยาอย่างเดียว แต่เป็นวิชาแพทย์ทั้งหมด ทั้งการป้องกันโรค การบำบัดโรค ทั้งทางยา ผ่าตัด การทำให้ชีวิตคน ชีวิตสัตว์ และต้นไม้มีความสุข อายุยืน มีความหมายกว้างกว่าการสาธารณสุขในยุคนี้มีมีการรวบรวมสูตรร้อยกรองตำราต่างๆ รวมทั้งสงครามรามายณะและสงครามมหาภารตะ วิชาแพทย์ในอินเดียมีสามระบบคือ ระบบอายุรเวทเป็นของฮินดูแผนโบราณในเผ่าอารยัน ระบบยูนานี เป็นของมุสลิมแผนโบราณ ระบบอัลโปธิก (allopathic) เป็นระบบของฝรั่งตะวันตกเข้ามาเมื่ออังกฤษปกครอง การที่ฝรั่งเขามีแพทย์พวกเดียวเพราะฝรั่งเขาจำริญ (improve) เรื่องโรคและยาของเขาขึ้นมาจากโบราณกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมอฝรั่งก็นับถือหมอโบราณของเขาเช่นฮิปโปเครติสและกาเลน ในยุคของอายุรเวทจำแนกเป็น ไวทิกยุค สัมหิตยุค โพรยุค เปารานิกยุค มหัมมัทยุค อางคลยุค และกาลียุค ในโพรยุคเป็นกาลเวลาดั้งเดิมนับตั้งแต่ก่อนพระพุทธเจ้าทรงสมภพ 377 ปี จนถึงพ.ศ 843 เป็นยุคที่อินเดียเจริญมากในวิชาแพทย์ ทั้งในภาควิชาการและภาคปฏิบัติการ พระพุทธเจ้าทรง

สนับสนุนให้ภิกษุสงฆ์เรียนวิชาแพทย์ในระบบอายุรเวท เพราะว่าเป็นวิชาที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และสรรพสัตว์ได้ตามสมควร และเพราะพระองค์เคยเรียนมาก่อนในสิททวาณีย์ของพระก็มีเรื่องสุขวิทยาอนามัยอยู่มาก อีกประการพระสงฆ์เป็นผู้ขาดจากญาติพี่น้อง พ่อแม่ ลูกเมีย ตัวคนเดียว ผู้ใดช่วยเหลือเพื่อนพระด้วยกันถือว่าช่วยพระองค์ด้วย นอกจากนี้พระยังต้องเรียนรู้เพื่อป้องกันโรค บำบัดโรคให้แก่ตนเอง และยังต้องใช้วิชาแพทย์ช่วยเหลือผู้เจ็บไข้ได้ป่วย ที่พบเห็น ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์จึงเป็นหมอ คนเป็นหมอนั้นหลังจากที่เรียนจากพระ พระเป็นหมอก็ต้องมีกำลังกายและใจ แข็งแรงปราศจากโรค ไม่เป็นหมอนอาชีพ สมัยก่อนผู้ใดจะเรียนวิชาแพทย์ต้องไปอาศัยอยู่กับฤาษี (ผู้ถือสันโดษ) เมื่ออาจารย์เห็นควรรับก็รับ ฤาษีและอาจารย์ที่เป็นเอตะทัคคะในวิชาต่างๆอยู่กันเป็นนิคม ต่อมาเกิดเป็นมหาวิทยาลัยหลังพุทธกาล วิชาแพทย์แผนโบราณของไทยสืบเนื่องมาจากวิชาแพทย์แผนโบราณของฮินดูประเทศอินเดียวิชาแพทย์ของฮินดูเข้ามาประเทศไทยพร้อมกับที่คนไทยได้รับการศึกษาศิลปวิทยาต่างๆจากพราหมณ์ซึ่งเป็นฮินดูพวกหนึ่ง และเข้ามาพร้อมกับภิกษุสงฆ์ที่เผยแพร่พระพุทธศาสนา ในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช

Zysk, Kenneth G. (1991) ได้ศึกษาประวัติศาสตร์ของการแพทย์อินเดียโบราณโดยวิธีศึกษาร่องรอยและความหมายของภาษา รากของสันสกฤต และใช้บาลีศึกษาในเอกสาร โดยศึกษาในยุคเริ่มแรก เรียกว่า ยุคเวท (Vedic period) ตอนต้น ก่อนที่จะถูกรุกรานโดยชาวอารยัน ในวัฒนธรรมกลุ่มคนที่อยู่เรียกว่า Harappan culture (fl.2300-1700 B.C.E.) พบว่าเป็นยุคที่มีความเจริญรุ่งเรือง มีสภาพภูมิศาสตร์เหมาะสมและมีการวางผังเมืองอย่างดี ผู้วิจัยเรียกว่าเป็น ยุคที่มีการใช้คาถาอาคมและศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องรักษา (Magio-religious healing) โดยมีการบูชาเทวดาและสัตว์เช่นวัวเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในศาสนาโดยการสวดมนต์ ดินถูกบูชาในฐานะ แม่พระเจ้า (Mother goddess) การปฏิบัติกิจทางศาสนาโดยพิธีการทำให้บริสุทธิ์ ใช้คาถาและใช้ไฟ น้ำ จัดเป็นสิ่งสำคัญที่มีพลังสูงสุดในการทำคามบริสุทธิ์ ในจิตใจ และชีวิต ในเมืองจะมีอ่างใหญ่สำหรับทำพิธีดังกล่าว นอกจากนี้ชาวเมืองยังให้ความสำคัญกับการชำระล้าง ความสะอาดของร่างกายเพื่อสุขอนามัย โดยพบว่ามีห้องอาบน้ำและส้วม โดยมีทางระบายน้ำออกจากที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังมีแม่เทวดาดิน และมีเทพเกี่ยวกับการเก็บเกี่ยวและการปลูก หมอผีจะทำการรักษาโดยใช้คาถาอาคม การร่ายรำและใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์แรง และผ่านการเข้าพิธีมาแล้ว ไถ่โรคภัยที่เชื่อว่าเกิดจากการกระทำของภูติผี การบำเพ็ญตบะ (พวกฤาษี) ดูเหมือนจะได้รับการถ่ายทอดตัวต่อตัวจากชาวHarappan การแพทย์ยุคนี้เรียกHarappan medicine ภายหลังการเสื่อมลงของยุคนี้เป็นยุคอารยันเริ่มมีคัมภีร์เวทหลายคัมภีร์ซึ่งมีรายละเอียดด้านการใช้พืชเข้ามารักษาและมีการนับถือ กราบไหว้เทวดาและพระเจ้า ยุคแรกของเวทนี้เรียกว่า Vedic medicine ยังคงมีการรักษาคล้ายเดิม และพบได้ในยุคอายุรเวทเก่าๆที่มีการรักษาควบคู่กับแบบเวท (ถือว่าเป็นยุคของฮินดู) ถัดมาเป็นยุคของ

พุทธศาสนา เรียกว่า Buddhist medicine ในตอนต้นยังพบการใช้คาถาอาคมรักษาอยู่เรียก มหายานะ บุคคิส เมดิซีน (Mahayana Buddhist medicine) ยุคการเปลี่ยนถ่ายนี้ผู้วิจัยเรียกว่า Empirico-rational Medicine ผู้เชี่ยวชาญจะไม่ได้ถึง เทพหรือหมอผีต่อไป แต่จะหมายถึงผู้ที่แสวงหา ผู้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสะสมประสบการณ์นอกเหนือจากอายุเวท ได้แก่พวกฤาษี และพระสงฆ์ที่เป็นหมอ รักษาผู้อื่น แม้แต่ร้อยสัจสี่เรื่อง ทุกข์ สมุทัย นิโรธและมรรค ผู้วิจัยเรื่องนี้ก็กล่าวว่าเป็นแบบคิดทางการแพทย์ (medicial paradigm) ในยุคนี้มีการกล่าวถึง ตำรายา โรคสาเหตุและวิธีการรักษา โดยมีการกล่าวถึง ดัวยาหรือสมุนไพรหลัก 5 อย่างสำหรับพระที่อาพาธ ผู้วิจัยเรื่องนี้ได้พูดถึงบทบาทของพุทธศาสนา ที่สำคัญมากในการเยียวยาโดยการบูรณาการและมีวิธีการนำเข้าไปสู่พระศาสนา ทั้งในแง่การ ช่วยเหลือทางกายภาพและทางจิตใจอันเป็นการเสริมบทบาท และยังมีส่วนสำคัญในความก้าวหน้า ทางการแพทย์ของการแพทย์อินเดีย การนำวิชาแพทย์เข้าไปในศาสนา ทำให้เกิดแบบของวรรณคดี สำคัญที่ต่อมากลายเป็นการบันทึกแบบปฏิบัติกรของแพทย์

งานศึกษาทั้ง 2 ชิ้น สอดคล้องกันแต่งงานของท่านหลังนี้น่าสนใจศึกษาในแง่ของการค้นคว้าเพิ่มเติมในพระสูตรในพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เพราะจะกล่าวถึงสาเหตุเช่นเรื่อง ธาตุและกายวิภาคศาสตร์ และวิธีปฏิบัติตน นอกจากนี้ยังน่าสนใจในเรื่องการรักษาแบบดั้งเดิมที่ใช้ คาถาและเวทมนต์ซึ่งยังคงเหลืออยู่ในการแพทย์พื้นบ้านล้านนาปัจจุบัน ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางใช้เป็นคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษา และเป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพของชาวล้านนา

(2) ปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของชาวล้านนา

มนุษย์จำเป็นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอยู่ตลอดเวลา (ผศ.ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง การปกครองตลอดเวลา ทำให้เป็นตัวกำหนดความเป็นอยู่ของแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวล้านนาซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติตามสภาพ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานและ หลอมรวมเอาแนวความคิดดั้งเดิม ในเรื่องของ"ผี" สิ่งศักดิ์สิทธิ์และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับ ธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับความเชื่อในด้านพิธีกรรม ทางลัทธิพราหมณ์ และพุทธศาสนา โดยมี คัมภีร์ 2 เล่มคือ **คัมภีร์อรุณวคิสูตร** กล่าวถึงเรื่องม้างกัป เป็นการอธิบายถึง ความเป็นไปของทุกข์เข็ญบน โลกมนุษย์ เช่นการเกิดเวร กรรมและสิ่งไม่ดีต่างๆ **คัมภีร์ปรมัตถคตา** กล่าวถึงการเรียนรู้ให้พ้นจากทุกข์และหลุดพ้นจากวิภวสงสาร ความเชื่อดังกล่าวทำให้ชาวล้านนา สามารถอธิบายถึงสาเหตุและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม โดยเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็น เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และใช้เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติและเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถ

เข้าใจได้ ทำให้มีการประกอบพิธีกรรม เพื่อขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ดูแลปกป้องรักษา นอกจากนี้ชาว
ล้านนายังมีความเชื่อในเรื่องธาตุ ประกอบด้วยธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟและอากาศธาตุ อีกทั้งความเชื่อ
เรื่องกฎแห่งกรรม โดยมีการอธิบายถึงการเวียนว่ายตายเกิด ชาวล้านนามองสุขภาพอย่างเป็นองค์
รวม และเชื่อว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเนื่องจากกรรม การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิต
ในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างแยกไม่ออก

กระบวนการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม การมองสุขภาพของ
ชาวล้านนา เป็นการมองจากมุมมอง สุขภาพดี ตลอดช่วงชีวิต วิถีการดำเนินชีวิตมุ่งให้เกิดความสมดุล
ของร่างกายและจิตใจ เชื่อว่ามนุษย์ประกอบจาก กาย (ธาตุ) และใจ (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์
กัน เมื่อมีเหตุทำให้ร่างกายเสียสมดุล ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพ กระบวนการส่งเสริมป้องกันและ
การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม แบ่งเป็น การดูแลโดยครอบครัว เครือญาติ ชุมชน หมอพื้นบ้าน
โดยการบำบัดรักษามีหลายวิธี ได้แก่ กายบำบัด สมุนไพรบำบัด อาหารบำบัด และพิธีกรรมบำบัด
หรือจิตบำบัด

ในเอกสารพิพิธาและใบลาน (อึ้งยง เทาประเสริฐ, 2546) พบว่ามีการใช้สมุนไพรหลาย
ชนิดประกอบเป็นยาในรูปแบบหลากหลาย เช่นยาจู้(การประคบด้วยยาสมุนไพร) การรมยา การใช้ยา
ลูกกลอน และยาต้ม ยาอาจนำมาใช้ทั้งภายนอกและภายในเช่นกินและชโลมหรือพ่นตัว หรือใช้ทั้ง
อาบและกิน การกินและการปรุงยามักมีพิธีกรรมหรือคาถาอาคมหรือเคล็ดวิชาช่วยด้วย ในด้าน
ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนตามที่หมอแนะนำ โดยบังกรณีย์ ต้องงดอาหารหรือของแสลงร่วมด้วย ทั้งนี้
ในชีวิตประจำวัน ชาวล้านนาจะมีการ ประกอบอาหารตามฤดูกาล ตามช่วงวัยและในขณะที่มีการ
เจ็บป่วย (ตำราหมอพื้นบ้านจังหวัดลำพูน)

วิธีวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและโรคที่หมอเมืองรู้จัก

1) การดูลักษณะอาการและท่าทาง ได้แก่การดูลักษณะบาดแผล ตุ่ม ผื่น ฝี หนอง
หรือดูความสมดุลของกล้ามเนื้อในร่างกาย ขณะที่เดินเข้ามารับการรักษา เช่นลักษณะการเดิน สี
ผิว สีหน้า ท่าทาง การบีบเส้น เช่นบีบบริเวณเส้นเอ็นใกล้กระดูกสันหลัง ใช้ตรวจอาการของโรค
กระเพาะ ใจ ตรวจความร้อนเย็น สังเกต เสียง

2) การสอบถามและซักประวัติจากประสบการณ์ ประมวลประวัติการเจ็บป่วยและ
ประวัติครอบครัวควบคู่กัน จำแนกเป็นกรรมเก่าสืบทอดและกรรมใหม่จากการกระทำซักถาม
ประสบการณ์ที่ผ่านมาเช่น ไปกินอะไรมา ไปเที่ยวที่ไหนมา เดินผ่านที่ไหนมาบ้าง รวมทั้งสอบถาม
ประวัติทางพ่อ แม่ว่าเป็นอย่างไร หากพบมีอาการขวัญเสีย อาจส่งผลให้ธาตุแข็ง (หย่อน/ลด/ไม่
สมดุลได้)

3) การสัมผัสจำเป็นต้องบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่การจับชีพจรที่ขมับ เส้นเลือด ก้านคอ จุดลมท้องเดินที่อยู่เหนือสะดือ หัวเข่า ง่ามหัวแม่มือ แม่เท้า เพื่อสังเกตลักษณะการเดินของ เส้นเลือด

4) การคำนวณอายุจากวันเดือนปีเกิด เพื่อดูเมื่อ คุดวง ชะดาราตี จะอาศัยวิธีการ ตรวจสอบกรรมตั้งแต่กำเนิด หรือระยะเวลาตกฟากของผู้ป่วย รวมทั้งฤกษ์ยามในปัจจุบันเข้ามาช่วย ในการวินิจฉัยและเสนอแนะแนวทางในการรักษา

5) การคำนวณธาตุตามอายุ ธาตุหลักในการรักษาคือธาตุสี่ เปลี่ยนไปตามเพศและวัย และของผู้ป่วยซึ่งต้องใช้สมุนไพรรักษาโรคของผู้หญิงวัยหมดระดู ผู้สูงอายุ หรือถ้า เป็นเพศหญิงให้ระวังช่วงอายุที่เป็นเลขคู่ เป็นต้น

6) การเสียดาย กรณีไม่สามารถบ่งบอกอาการและสาเหตุได้ก็จะใช้วิธีเสียดาย เช่น เสียดรูป ย่ำหม้อหนึ่ง จับสากข้าว แก้วข้าว เมื่อไข่ เช็ดไข่ แหก

7) ทดสอบด้วยคาถาและสังเกตอาการตอบสนอง

8) นั่งทางใน ทรงเจ้า นั่งผ้า

9) ทำนายจากนิมิตหรือความฝันของหมอ

10) ใช้ไม้วาคนไข่

โรคที่หมอเมืองรู้จัก

กลุ่มโรคลม ลมผัดเดือน ลมกัว ลมเกี้ยว ลมเอะ ลมหวา ลมปากเกี้ยว ลมมะเอ็งคุด ลม สาร ลมตั้ง-ลมแดง ลมก้อน ลมเสียบ ลมก๊ัด ลมสันนิบาต ลมท้องเดิน ลมปี (แดด เลือดลม หิว) ลมชัก ลมสกุล ลมพรม และอื่นๆ

กลุ่มโรคขาง ขางเข้าไส้ ขางกุมหัว ขางปากเปื่อย ขางเหลือง ขางกินหัวลูก ขางดำ ขางแดงขางเลือด ขางลม

กลุ่มโรคไข้ ไข้เว้นวัน ไข้ตัวร้อน ไข้สุดคำ ไข้สุดแดง ไข้ตุ่มลิ้ ไข้สันนิบาต

กลุ่มโรคผี สารและเนื้องอก ได้แก่ผีลุนน้ำดี ผีดับ ผีมะดัน มะเอ็งไข่ปลา มะโหกกันบูด

สารดอกบุก

กลุ่มโรคนิว ได้แก่ นิวโนไต นิวเนื้อ นิวเลือด

กลุ่มโรคบิด (เป็นพิษ ภูมิแพ้ ผื่นคัน) ได้แก่บิดแสบร้อน รวมถึงอาการแพ้จากไฟสัตัว ไฟ น้ำ ไฟดิน (โคลน) ไพหญ้า

กลุ่มโรคปวดเมื่อย ได้แก่เจ็บหัว/เข่า เจ็บคอกต่อข้อเท้า/ข้อติด ปวดแข้งขาผมะเอ็งคุดลงเสา เอ็นสะแม็ง/เอ็นสะคู้ง/เอ็นชัก/เอ็นเค่ง/เอ็นสะโต๊ก เอ็นตะกริว เจ็บสะลายทั้งเนื้อทั้งตัว

กลุ่มโรคอากันคุดะ (อุบัติเหตุ) ได้แก่กระดูกแตก กระดูกหัก

กลุ่มโรคสตรี ได้แก่ตกขาว กินผิด สบายผิด แฉกเลือด ผิดเดือน มดตะจี้ด

กลุ่มโรคผิวหนัง ขี้จาก ขี้เสี้ยน ขี้ตุล ขี้เหื่อน

กลุ่มโรคตามความเชื่อ ค้านคุณไสยและมนต์ดำ ได้แก่โป่งนอง โป่งปืม โป่งแห้ง ผิงหุ่น
ถูกตุ้

(3) คุณค่าของการใช้พืชสมุนไพร

มนุษย์ใช้ประโยชน์จากสมุนไพรหลายด้านนับเป็นส่วนประกอบสำคัญของชีวิตดังมีรายละเอียดคือ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540) คุณค่าด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการใช้สมุนไพรในการบำบัด รักษาหรือป้องกันโรคในรูปแบบคือ การใช้จากแหล่งธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป และยาแผนโบราณ

คุณค่าด้านเศรษฐกิจ ในฐานะที่เป็นวัตถุดิบของอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ ในรูปแบบเช่น ยาเม็ด ยาทวน ยาแผ่น มีองค์ภาครัฐและเอกชนได้นำงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวมาพัฒนาเทคโนโลยีในระดับอุตสาหกรรมเช่น ยาขงมะขามแขก ยาขงหญ้าหนวดแมว ยาแคปซูลขมิ้น และยาน้ำกลีเซอรินเสลดพังพอนเป็นต้น อุตสาหกรรมยาแผนโบราณอาศัยวัตถุดิบสมุนไพรในประเทศ หากได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ย่อมมีคุณค่าในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของสังคมไทย

คุณค่าด้านนิเวศวิทยาประเทศไทยมีระบบนิเวศน์เป็นป่าดิบชื้นกับป่าผลัดใบเขตร้อนของโรค ป่าไม้ในเมืองไทยจึงมีความหลากหลายของสายพันธุ์พืชสมุนไพร การศึกษาและการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรตลอดจนการส่งเสริมการปลูกและขยายพันธุ์มากขึ้นจะทำให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพมากขึ้น เป็นผลดีต่อวงจรของระบบนิเวศที่ซับซ้อน

คุณค่าด้านเกษตรกรรม โดยการใช้พืชสมุนไพรเพื่อกำจัดศัตรูพืช อันเป็นการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมี

คุณค่าแห่งภูมิปัญญาและวัฒนธรรม การแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วย นับเป็นภูมิปัญญาที่ล้ำค่า เป็นมรดกที่ควรสืบทอดสู่ชุมชนเบื้องหลัง

สมุนไพรมีคุณค่าและมีความหมายแตกต่างกันไปตามยุคสมัย สมุนไพรกำลังได้รับการพัฒนาอย่างครบวงจร อันจะทำให้มีคุณค่าในสังคมในหลายมิติและอย่างยั่งยืน

(4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร

กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่

1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 2542 พระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และพยายามที่จะแก้ไขปัญหาการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างไม่เป็นธรรมที่เรียกกันว่า “โจรสลัดชีวภาพ” ขอบเขตของกฎหมายให้ความคุ้มครอง ตำรับยาแผนไทยของชาติ ตำรับยาแผนไทยทั่วไป และตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคล โดยมีลักษณะที่แตกต่างกันไป อย่างเช่นการนำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติไปใช้ ต้องขออนุญาต ตกลงแบ่งผลประโยชน์และมีเงื่อนไขจำกัดสิทธิ์ ส่วนการตำรับยาส่วนบุคคลใช้ระบบให้มีการจดทะเบียนสิทธิแก่ผู้คิดค้น ผู้ปรับปรุงหรือผู้สืบทอดตำรับ นอกจากนี้กฎหมายนี้ยังให้ความคุ้มครองสมุนไพร ด้วยการควบคุมการเข้าถึงสมุนไพรเป็น 2 วิธี คือ ข้อที่หนึ่ง การประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุม สำหรับสมุนไพรที่อาจสูญพันธุ์หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ สมุนไพรที่มีการประกาศ หากจะส่งออกหรือจำหน่าย แปรรูปต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตเสียก่อน ผู้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมครอบครอง การใช้ประโยชน์ การดูแล การเก็บรักษา หรือการขนย้ายสมุนไพรควบคุม ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กฎหมายกำหนด ข้อที่สอง การประกาศ “เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร” ในกรณีในพื้นที่นั้นเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางชีวภาพที่อาจถูกทำลายหรือได้รับผลกระทบ เมื่อประกาศแล้วจะมีการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดมาตรการเพื่อการคุ้มครองเช่นการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ วิธีการจัดการ

2) พ.ร.บ. คุ้มครองพันธุ์พืช 2542 ตามกฎหมายนี้จำแนกพืชเป็น 4 ประเภทคือ พันธุ์พืชป่า พันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไป พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น และพันธุ์พืชใหม่ กรณีสมุนไพรส่วนใหญ่จัดอยู่ในประเภทพันธุ์พืชป่า และพันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไป ทั้งนี้อาจมีบางส่วนของพืชที่จัดอยู่เป็นพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น และพันธุ์พืชใหม่ด้วย เงื่อนไขการเข้าถึงพันธุ์พืชป่า และพันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไปคือการเก็บ จัดหาหรือรวบรวมพันธุ์ ศึกษา ทดลอง หรือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการค้า จะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ และทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ แต่หากไม่ใช่ก็ต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนด สำหรับการเก็บเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ของชุมชน ไม่ได้อยู่ในข้อกำหนด

3) อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ได้รับการรับรองจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2535 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2536 มีสมาชิกรวม 188 ประเทศ ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญา และมีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมกราคม 2547 เนื้อหาของอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ คือข้อ 8 (j) กำหนดหลักการให้ประเทศภาคีสมาชิก “เคารพ ปกป้อง และรักษาไว้ซึ่งความรู้ นวัตกรรม และประเพณีปฏิบัติของชุมชนพื้นเมืองและท้องถิ่นซึ่งประกอบกันเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิม ที่มีความเกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพ และส่งเสริมให้มีการนำความรู้ นวัตกรรมและประเพณีปฏิบัติเหล่านั้นไปใช้อย่างกว้างขวางขึ้น โดยต้องได้รับความยินยอม

จากผู้ถือครองความรู้เหล่านั้น และจะต้องมีการส่งเสริมให้มีการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ของความรู้ นวัตกรรม และประเพณีปฏิบัตินั้นอย่างเป็นธรรม”

การดำเนินงานอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพด้านอื่นๆของกรมป่าไม้ เช่น การอนุรักษ์แหล่งพันธุกรรมของพืชและสัตว์ป่าในพื้นที่อนุรักษ์ทั่วประเทศ การอนุรักษ์พันธุกรรมพืชและสัตว์ป่านอกถิ่นกำเนิดในรูปแบบสวนพฤกษศาสตร์ สวนรุกขชาติ และสถานีเพาะเลี้ยงสัตว์ป่ามีสำนักวิชาการป่าไม้ที่ทำการศึกษาวิจัยพืชและสัตว์ป่าทั้งในธรรมชาติและห้องทดลองสนับสนุนการจัดการป่าชุมชน โดยชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศรวมทั้งฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำลำธารและป่าสงวนแห่งชาติที่เสื่อมโทรมให้กลับคืนสู่สภาพเดิม หน่วยงานของรัฐอื่นๆ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีมหาวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศ องค์การสวนสัตว์ องค์การสวนพฤกษศาสตร์ องค์การพิพิธภัณฑฯ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ โครงการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษานโยบายการจัดการทรัพยากรชีวภาพในประเทศไทย (BRT) และสภาวิจัยแห่งชาติ

องค์กรเอกชนระดับชาติและนานาชาติสาขาประเทศไทยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น มูลนิธิสืบนาคะเสถียร มูลนิธิโลกสีเขียว สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย Wildlife Conservation Society-Thailand WWF-Thailand และ IUCN หน่วยงานเหล่านี้มีการดำเนินงานด้านการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพรวมอยู่ด้วย

ศูนย์ความหลากหลายทางชีวภาพ ศูนย์นี้จะป็นหน่วยงานประสานงานกลางระดับชาติที่ดูแลงานด้านความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศ โดยจัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพ ในช่วงแรกจะดำเนินการเกี่ยวกับมาตรการเพื่อการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืนเรื่องความปลอดภัยทางชีวภาพ การเข้าถึงทรัพยากรทางพันธุกรรม และในอนาคตจะมีการร่างพระราชบัญญัติความหลากหลายทางชีวภาพขึ้น

ประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับจากการให้สัตยาบันในอนุสัญญาฯ

- เป็นภาพพจน์ที่ดีต่อนานาชาติที่รัฐบาลไทยให้คำมั่นสัญญาต่อประชาคมโลกในการรักษาสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยและของโลกไว้ให้ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้

- มีการควบคุมดูแลอย่างจริงจังมากขึ้น ในการที่ประเทศต่างๆจะเข้ามาศึกษาวิจัยและนำทรัพยากรชีวภาพออกไปวิจัยนอกประเทศ

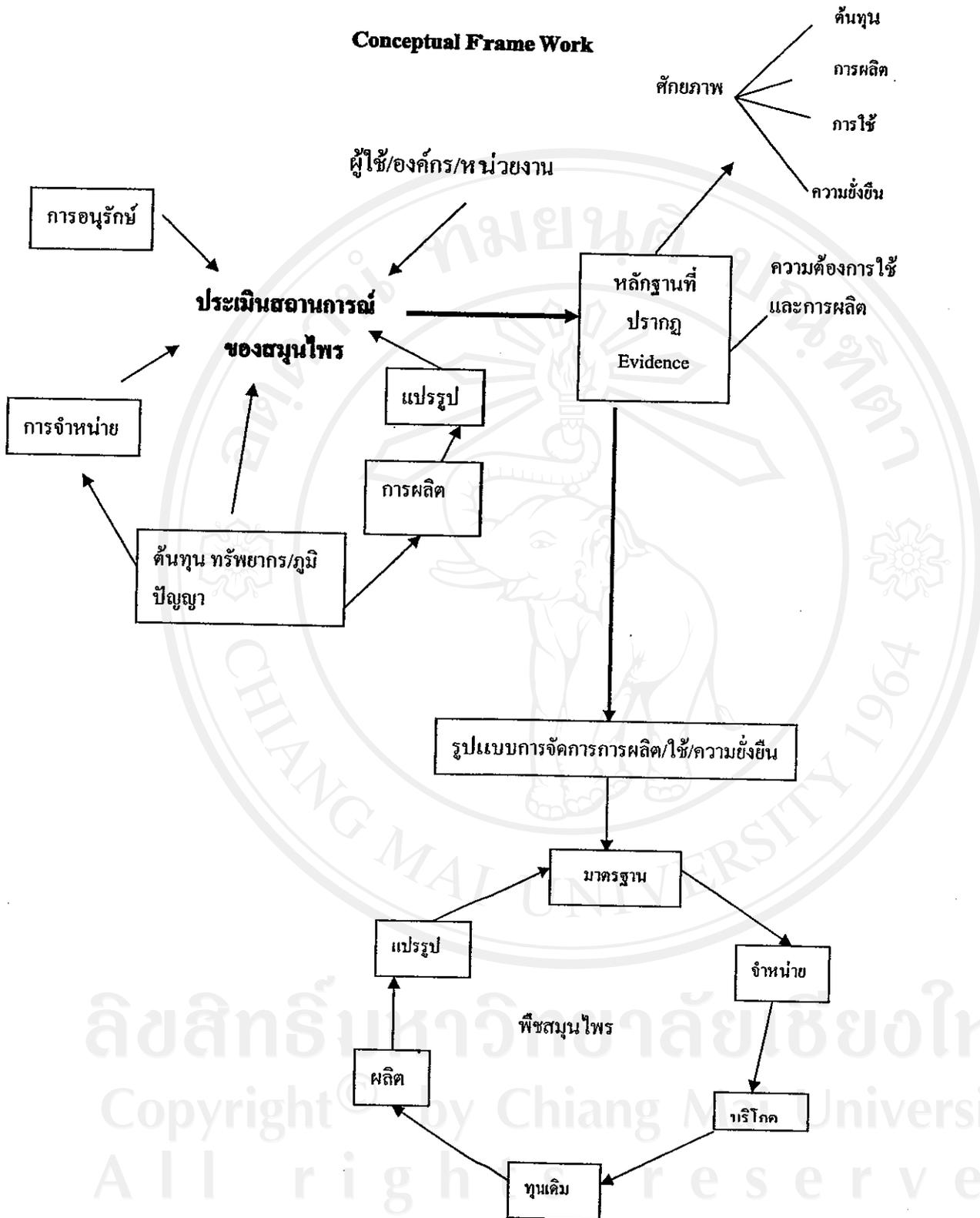
- ได้รับสิทธิในการแบ่งผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมต่อการที่ประเทศต่างๆนำทรัพยากรที่มีในประเทศเราออกไปใช้ และประเทศนั้น จะต้องถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมให้กับประเทศไทยด้วย

- ร่วมกับประเทศภาคีสมาชิกซึ่งมีทรัพยากรชีวภาพที่เหมือนกัน ในการเจรจาต่อรองกับ

ประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจในการรักษาผลประโยชน์ด้านต่างๆร่วมกัน

- สามารถนำทรัพยากรชีวภาพที่ขาดแคลนจากประเทศภาคีสมาชิกมาใช้ได้
- สิทธิในการเข้าไปร่วมเจรจาระหว่างประเทศในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการจัดการทรัพยากรชีวภาพในการประชุมของประเทศภาคีสัญญา เช่น การเข้าไปร่วมกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ หรือ BioSafety ฯลฯ
- เป็นผลดีต่อการค้าส่งออกในระบบนานาชาติ เพราะปัจจุบันประเทศมหาอำนาจการค้ามองด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติของประเทศคู่ค้าเป็นสำคัญ
- กระตุ้นให้รัฐบาลดำเนินงานด้านอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ เร่งออกและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างจริงจัง เพราะรัฐบาลจะต้องรายงานสถานะภาพความหลากหลายทางชีวภาพต่อที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาภาคีทุกปี
- จะได้รับงบประมาณพิเศษมาช่วยเหลือจากกองทุนสิ่งแวดล้อมโลกในการวิจัย การจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพในประเทศ
- อนุสัญญานี้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งชุมชนท้องถิ่นและชุมชนพื้นเมือง จะได้รับการยอมรับมากขึ้นที่จะร่วมมือกับภาครัฐในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรชีวภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นรวมทั้งสิทธิภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนต่างๆ จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่จะมีขึ้นต่อไปในอนาคต

Conceptual Frame Work



ภาพ 2.1 แนวคิดงานวิจัย