

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารเพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,100 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 12 ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นสัดส่วนประชากรร้อยละ 12.9 (Administration On Ageing, 2013) ในส่วนของประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็น 10.3 และ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคมามากกว่า 1 โรคและบางคนไม่เฉพาะมีโรคแต่มีปัญหาร่องทุพพลภาพและพิการเกือบร้อยละ 1 ของผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีคนดูแลและจำนวนไม่น้อยต้องได้รับการดูแลในระดับที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

สังคมไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น ครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่กันเฉพาะพ่อแม่ลูก ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีการศึกษาน้อยมักจะขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีรายได้ไม่แน่นอน ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่องทำให้เกิดการแยกตัวเอง ไม่สนใจการมีส่วนร่วมการพัฒนาสังคม เกิดความเครียด เบื่อหน่ายชีวิต ขัดแย้งกับลูกหลาน

วัฒนธรรมสุขภาพล้านนา

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (The way of life) ของคนในสังคมนับแต่วิถีกิน วิถีอยู่ วิถีแต่งกาย วิถีทำงาน วิถีพักผ่อน วิถีแสดงอารมณ์ วิถีการสื่อความ วิถีการจราจรและขนส่ง วิถีอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ วิถีแสดงความสุขทางใจ และหลักเกณฑ์การดำเนินชีวิตโดยแนวทางการแสดงออกถึงวิถีชีวิตนั้นอาจเริ่มมาจากเอกชนหรือคณะบุคคลทำเป็นตัวแบบ แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตามต่อกันมา วัฒนธรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและกาลเวลาเมื่อมีการประดิษฐ์หรือค้นพบสิ่งใหม่ วิถีใหม่ที่ใช้แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมได้ดีกว่าซึ่งอาจทำให้สมาชิก

ของสังคมเกิดความนิยมและในที่สุดอาจเลิกใช้วัฒนธรรมเดิม การจะรักษาวัฒนธรรมเดิมไว้จึงต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาวัฒนธรรมนั้นให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพตามยุคสมัย วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชนในสังคมใหญ่ย่อมมีเนื้อหา รูปแบบ บทบาท และหน้าที่แตกต่างกันไป หากว่าความต่างต่างนั้นไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อกันแล้วก็สมควรให้กลุ่มชนทั้งหลายมีโอกาสเรียนรู้วัฒนธรรมของกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น (ยิ่งยง เทาประเสริฐและกันยานุช เทาประเสริฐ, 2547)

ในส่วนของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบเครือข่ายในการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดการปรับตัวระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ระบบบริหารจัดการที่ยึดถือความเป็นผู้อาวุโสและความเป็นผู้รู้ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ประกอบด้วยการแพทย์แบบประสบการณ์ การแพทย์แบบโหราศาสตร์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของชาวบ้านทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นก่อให้เกิดผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ การพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกระบวนการเหล่านี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาให้ชุมชนมีพลังที่จะต่อรองกับคนภายนอกในเรื่องต่าง ๆ ด้วย ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสในการพัฒนาอย่างเต็มที่และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันจึงควรเป็นระบบสุขภาพองค์รวม (Bio-social Health Care System) และเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยเป็นธรรมชาติที่สุดภายในกรอบวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้จะต้องเป็นระบบที่จัดสรรความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจนและสนับสนุนให้ประชาชนเป็นหุ้นส่วนของระบบการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

ในสังคมวัฒนธรรมแต่ละแห่งทั่วโลก ความรู้ได้รับการส่งสืบทอดและพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผนจารีตประเพณีและวิถีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป มีผลให้ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีรูปแบบที่แตกต่างหลากหลายสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจ วิถีคิดของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่มีต่อความเจ็บป่วยในลักษณะต่างกัน โดยจะสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ระบบการดูแลสุขภาพนับเป็นภูมิปัญญาที่มีการก่อเกิดและปรับตัวจนมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคมเป็นผลผลิตจากการสังเกตทดลองใช้กันกรอง และส่งสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ในสังคม โดยทุกระบบต่างก็มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางสังคมและการดำรงชีวิต นักมานุษยวิทยาชาวตะวันตกได้กล่าวไว้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคม ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและดำรงอยู่ในทุกสังคมเรื่อยมา สำหรับสังคมไทยการดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วยวิถีคิด ความเชื่อ และวิถีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า วัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) สังคมไทยในแต่ละภูมิภาคจึงมีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทอยู่มากโดยเฉพาะในสังคมชนบท เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงและพึ่งพิงอาศัยกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืช

และธรรมชาติในระบบนิเวศเดียวกันซึ่งฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน คือ การรักษาโรคแบบองค์รวมระหว่างร่างกายและจิตใจโดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

วิถีคิดหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์นั้นสามารถนำมาเป็นพลังในการอธิบายและยกระดับวิถีคิด ความเชื่อที่เกิดจากการสัมผัสประสบการณ์ การตีความของกลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมย่อยให้พ้นจากข้อกล่าวหาที่ว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างมั่งมาย เป็นความเชื่อผิด ๆ ขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์และอธิบายได้ตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ตามที่คณะของการแพทย์แผนปัจจุบันมักมองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเพียง “ระบบความเชื่อ” ไม่มีมูลฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมองข้ามการทำความเข้าใจในวิถีคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวัฒนธรรมต่าง ๆ ไปอย่างน่าเสียดาย ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน หรือการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมิได้เป็นเพราะชาวบ้านหรือกลุ่มชาติพันธุ์ขาดข้อมูลหรือมีความเชื่อมั่งมายไร้สาระแต่ประการใดในทางตรงข้ามวิถีคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม ระบบความเชื่อและประเพณีปฏิบัติซึ่งมีโครงสร้างหรือระบบตรรกทางวัฒนธรรมในตัวของมันเอง วัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญในการทำความเข้าใจท่าทีของมนุษย์ต่อปัญหาความเจ็บป่วย ดังเช่น การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเห็นว่า การใช้ภูมิปัญญาไม่มีผลข้างเคียงใ้ง่าย เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนประหยัดค่าใช้จ่าย และยังทำให้ผู้ติดเชื่อและญาติมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นเนื่องจากเป็นการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพูดคุยซักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก นอกจากนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนให้คงอยู่ต่อไปและอยากให้มีระบบการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาด้านสุขภาพกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. แนวคิดมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ

บนโลกและความสับสนต่อการมีชีวิตรอยู่ของผู้คนประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาจึงอุดมไปด้วยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเยียวยารักษาโรค อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์และพิธีกรรมเกี่ยวกับการขจัดปัดเป่าทุกข์ภัยที่คุกคามสุขภาพของบุคคลและสังคมนั้นเป็นหัวข้อเก่าแก่ของมานุษยวิทยาคู่เคียงกับเรื่องราวของการศึกษาเรื่องโครงสร้างสังคม เครือญาติ การแลกเปลี่ยนและปริมปราคติ เช่นเดียวกับความรู้ด้านมานุษยวิทยาสาขาอื่นมานุษยวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในยุคแรกนั้นเริ่มต้นขึ้นในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อนักจักรวรรดินิยม พ่อค้าวานิช และมิชชันนารีได้เดินทางออกไปพบเห็นสังคมที่มีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากสังคมของตน นักเดินทางเหล่านี้ได้ทำการบันทึกบรรยายวิถีความเป็นอยู่ที่ได้พบเห็น เมื่อบันทึกและจดหมายเหล่านั้นถูกส่งกลับและได้รับการศึกษาวิเคราะห์โดยนักคิดในยุโรปและสหรัฐอเมริกาจึงเกิดการสร้างแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ขึ้น ประวัติศาสตร์ของแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้จึงสะท้อนกระบวนการทัศน์ของแต่ละยุคสมัยอย่างชัดเจน

ในบริบทของสังคมไทยการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพและมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์และความเจ็บป่วยมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายของ

วัฒนธรรมสุขภาพมีการระดมองค์ความรู้และการเปลี่ยนผ่านทางด้านกรอบแนวคิดและทฤษฎีมาอย่างช้า ๆ การที่พัฒนาการของมานุษยวิทยาทางการแพทย์เป็นไปอย่างเชื่องช้านี้ ด้านหนึ่งสะท้อนสถานะชายขอบของมานุษยวิทยาที่ดำรงอยู่ในท่ามกลางวาทกรรมกระแสหลักของวิทยาศาสตร์ การแพทย์แบบชีวกโลก ในขณะที่มานุษยวิทยาการแพทย์นั้นมีสถานะ ที่ทำได้เพียงดิ้นรนประคองตนเองให้รอดพ้นจากการครอบงำของกระแสหลัก อีกด้านหนึ่ง สถานะดังกล่าวสะท้อนการขาดความเข้มแข็งของชุมชนวิชาการด้านมานุษยวิทยาโดยรวมและด้านมานุษยวิทยาการแพทย์โดยเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) ที่อธิบายความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ นั้นเป็นแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางนัก มานุษยวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองในการที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของผู้คนที่มีอยู่ในสังคมได้ พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลกที่ว่าระบบการแพทย์ระบบเดียวจะไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลนั้นก็เพราะว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต กล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม (และวัฒนธรรมย่อย) ย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช้เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็ยังมีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม บริบททางสังคมของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยกลไกและกระบวนการทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน

แม้แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์นั้นจะเพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในราว 20 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น แต่โดยที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้ให้ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างแตกต่างหลากหลายในสังคมมนุษย์ แนวคิดในการมองความแตกต่างทางวัฒนธรรมสุขภาพจึงถูกสร้างขึ้นและสะสมมาตลอดประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยแนวคิดเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยอย่างเป็นวิภาษวิธี ด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ชี้แนะวิธีการและตีกรอบมุมมองของนักมานุษยวิทยาในการเข้าไปปฏิสังสรรค์กับวัฒนธรรมสุขภาพ อีกด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ถูกปรับเปลี่ยนปรับแก้จากการปฏิสังสรรค์ที่นักมานุษยวิทยามีกับวัฒนธรรมสุขภาพต่าง ๆ เราจะเห็นความหลากหลายของแนวคิดหรือมุมมองที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพได้โดยประมวลจากประวัติศาสตร์แนวคิดแต่ละยุคสมัยของมานุษยวิทยา มนุษย์ในแต่ละสังคมต่างก็มีวิธีเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ค่อย ๆ พัฒนามาจนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ในสังคมสมัยโบราณการจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นไป ตามความเชื่อในอำนาจลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติและภูตผีปีศาจ

รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพจึงเป็นในรูปของการเช่นไหว้ บวงสรวง และประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ โดยผู้จัดการอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือหัวหน้าชุมชน

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) จึงเป็นภูมิปัญญาในการดูแลและบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้คนในชุมชนที่ผ่านการลองผิดลองถูก มีการคิดค้น พัฒนา สังสม และถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคนจนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งวิธีการวินิจฉัยโรค การเรียกชื่อโรค และการรักษา ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับคนในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐานโลกทัศน์ดังกล่าวทั้งเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึงและเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุด ระบบการแพทย์ในจารีตดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือ รวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน ดังการอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติอำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบ เขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้คนกลุ่มต่างๆ มาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วย ได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ในปัจจุบันระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติในความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นแพทย์ชายขอบและสูญเสียความชอบธรรมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบดั้งเดิมที่มีคู่มากับประเทศไทยตั้งแต่ก่อนสมัยกรุงสุโขทัยซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เปรม ชินวันทนนานท์ (2547) กล่าวว่า ก่อนที่บริการทางสาธารณสุขแผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทในสังคมล้านนาและสังคมไทยทั่วประเทศนั้นภาคเหนือมีการแพทย์พื้นบ้าน มีตำรา คัมภีร์ใบลาน ซึ่งมักจะจารึกเป็นภาษาธรรมล้านนาและมีการเรียนสืบทอดกันภายในครอบครัว หมอพื้นบ้านล้านนาหรือที่เรียกว่าหมอเมืองมีความสำคัญในการดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในท้องถิ่น เพราะเป็นผู้มีความสามารถในทางการแพทย์เป็นผู้รักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับคนทั้งชุมชน ผู้ที่จะเป็นหมอเมืองได้นั้นต้องมีคุณสมบัติหลายประการ เช่น ต้องเคยบวชเรียนมาก่อน มีความสามารถทั้งด้านพุทธ พิธีกรรม อักษรศาสตร์รวมถึงไสยศาสตร์หรือบางคนเกิดมาในฤกษ์ที่เหมาะสมจะเป็นหมอ ทายาทของพ่อหมอก็จะเรียนจนได้เป็นหมอ

นที เมืองมา และคณะ (2551) พบว่า ระบบดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนท้องถิ่นมาโดยตลอด และยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ตราบจนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านยังคงมีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในเบื้องต้นเพราะนอกจากจะดูแลสุขภาพทางกายแล้วการรักษาโรคของหมอพื้นเมืองยังเน้นหนักไปในด้านจิตใจ และความผูกพันของเครือญาติ การเคารพนับถือผู้มีภูมิรู้และภูมิธรรม และการรู้จักตอบแทนบุญคุณบนพื้นฐานของสภาพเศรษฐกิจที่

พอเพียง ไม่มุ่งเน้นเรียกร้องการรักษาแต่อย่างใดสามารถวิเคราะห์ระบบดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน ได้แก่

1. วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะมุ่งเน้นการรักษาโดยอาศัยทั้งพิธีกรรมบำบัด (จิตบำบัด) กายบำบัด สมุนไพรบำบัด และการประพาสปฏิบัติตามสิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือธรรมชาติ ในการรักษาแต่ละครั้งมักจะควบคู่กัน

2. การวินิจฉัยโรค หมอพื้นบ้านที่ชำนาญจะต้องวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องโดยดูจากอาการ การสอบถาม จากผู้ป่วย และวินิจฉัยอาการของโรคเพื่อรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ความคิดในการไตร่ตรองวินิจฉัยโรค และคิดหาวิธีการรักษาพยาบาล

3. การรักษาโรคของชาวบ้านและแนวโน้มอนาคต พบว่าประชาชนชุมชนบ้านห้วยแก้ว มีความเชื่อมั่น และนิยมที่จะใช้บริการหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคทั้งสี่ด้าน และในอนาคตยังมีแนวโน้มที่ชาวบ้านจะใช้บริการอยู่ในเกณฑ์มาก

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีพื้นฐานของความหลากหลายที่ผู้คนมีสิทธิ์ในการเลือกด้วย เครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจ รักษาคนไข้อย่างความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกันดำเนินไปฉับพลันที่นั่น ภายในสถานการณ์ที่เป็นปกติธรรมดา ในสภาพเช่นนี้คนไข้จึงไม่เครียดหรือรู้สึกวุ่นวายอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนกับคนอื่นเมื่อตนเป็นผู้เจ็บป่วย ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชนไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผี ของพระเจ้าหรือของบุญกรรม ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และต่างชุมชนไปพร้อมกันด้วย สอดคล้องกับบงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา (2550) พบว่า ความเชื่อเรื่องหอเจ้าบ้านมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนเมือง โดยความเชื่อเรื่องหอเจ้าบ้านไม่แตกต่างไปจากอดีตมากนัก เพราะยังคงมีส่วนช่วยให้ประชาชนมีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิต แต่การทำหน้าที่ของม้าขี่ (ร่างทรง) ในปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตมาก เพราะไม่ได้ทำหน้าที่เหมือนเดิม คือ การทำนายดวงชะตาแบบหมอดู หรือการลงขอมกระดังงา รักษาคนป่วย ขับไล่ภูตผี ปีศาจ และอื่น ๆ สาเหตุเพราะการเปลี่ยนแปลงและความเจริญของเมือง และการพัฒนาทางด้านการศึกษา สาธารณสุข การคมนาคม การสื่อสารเทคโนโลยี การรับวัฒนธรรมใหม่ ๆ ของประชาชน แต่ก้เห็นว่าความเชื่อเรื่องหอเจ้าบ้านและการทำหน้าที่ของม้าขี่ (ร่างทรง) จะดำรงอยู่ต่อไปได้ในอนาคต

กายบำบัดตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

รูปแบบกายภาพบำบัดที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นการนวดซึ่งจะกระทำในหมู่สมาชิกของครอบครัวเท่านั้น ลักษณะการนวดจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนมักจะเกิดจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สั่งสมประสบการณ์ ดังเช่น

1. การบีบนวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้การบีบนวดโดยทั่วไปจะให้ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นผู้บีบนวดให้โดยไม่มีรูปแบบ

2. การเข็ดแหวก เป็นการรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอกโดยหมอพื้นบ้านจะใช้มีดแหวกซึ่งอาจจะเป็นเขาคาวเรียกว่าเขาคาวสะเด็นอันเกิดจากการที่ควายชนกันแล้วเขาเกิดหักขึ้น หรืออาจเป็นเขี้ยวสัตว์ เช่น เขี้ยวหมูป่า นำมีดแหวกมาทำพิธีเสกคาถาแล้วใช้มีดแหวกสับบริเวณที่มีอาการ

ในการเซ็ดแหกหม้อที่ทำการรักษามักจะท่องคาถา เสกเป่าบริเวณที่เซ็ดแหกตลอดเวลาในลักษณะคล้ายจะเป็นการขับไล่อาการเจ็บไข้ให้หายไปด้วย

3. การจับเส้น ใช้รักษาอาการปวดที่แขนและขาโดยใช้สมุนไพรมาประคบ และจับเส้นเบาๆ
4. การเป่า ใช้รักษาโรค เช่น งามั่ว โดยหมอพื้นบ้านจะมีคาถาเฉพาะอาการแต่ละโรคเมื่อเสกคาถาแล้ว มักจะมีการเสกน้ำมันต์เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำไปทาบริเวณที่เป็นโรคหรือใช้ดื่ม
5. การเสกข้าวสาร ใช้รักษาแผลเรื้อรังโดยหมอพื้นบ้านจะใช้ข้าวสารจาวแช่น้ำ หมอพื้นบ้านจะเคี้ยวข้าวสารแล้วพ่นหรือทาบริเวณที่เป็นแผล
6. การสับสาร สารเป็นก้อนไขมันที่อุดตันบริเวณผิวหนังตามความเชื่อของคนในพื้นที่มักจะให้หมอพื้นบ้านเป็นคนรักษา โดยการใช้มีดที่ลงอาคมกรีดเอาก้อนไขมันออกและใช้ปูนขาวที่ใช้เคี้ยวกับหมากช่วยห้ามเลือด

จิตบำบัดตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

มิติสุขภาพและกระบวนทัศน์ทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวโยงต่อกันเรื่องความเชื่อและการรับรู้ในการอธิบาย คาดคะเนต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือระดับความรุนแรงของการเกิดโรคและผลกระทบต่อบุคคลจึงต้องนำวิธีการศึกษาเชิงโครงสร้าง เกี่ยวกับคติชนที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิต เช่น ความเชื่อในคำสอนสั่งของศาสนา ข้อห้ามปฏิบัติ (Taboos) นิยายปรัมปรา (Myths) ที่มนุษย์ได้รับการบ่มเพาะจากขบวนการขัดเกลาทางสังคมมาร่วมอธิบายด้วย ซึ่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550) กล่าวว่า ความเชื่อพื้นฐานของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ประกอบด้วย

1. ความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติที่เป็นสาเหตุของการป่วย ได้แก่
 - 1.1 ความเชื่อเรื่องผีซึ่งมีทั้งผีดีและผีร้ายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
 - 1.2 ความเชื่อเรื่องขวัญ หากขวัญออกจากตัวจะทำให้ผู้นั้นเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิต
 - 1.3 ความเชื่อเรื่องฤกษ์และโชคชะตาที่ทำให้คนนั้นมีเคราะห์หรือเจ็บป่วยได้
 - 1.4 ความเชื่อเรื่องกรรมในพุทธศาสนาที่ทำให้คนเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิตในลักษณะต่าง ๆ

กัน

2. ความเชื่อตามหลักพุทธศาสนา พุทธศาสนาเป็นกรอบความเชื่อพื้นฐานที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับโลกนี้ โลกอื่น และจักรวาล ซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการทำ ความเข้าใจกับร่างกาย การดูแลสุขภาพและการรักษาโรค นอกจากนี้พุทธศาสนายังเป็นแหล่งสะสม และถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ เป็นสถานที่ให้การรักษาโรคมานับแต่อดีต

ความเชื่อจึงเป็นการยอมรับคำอธิบายเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ที่บุคคลได้จากการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันในสังคม และถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนตกผลึกเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น โดยอาจมีเหตุผลหรือไม่มี หรือหลักฐานมาสนับสนุนก็ได้ อย่างไรก็ตามความเชื่อสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวิวัฒนาการและการพัฒนาการของสังคม

ศุนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน (2544) กล่าวว่า ความเชื่อดั้งเดิมของชาวล้านนาที่ส่ง สมสืบทอดกันมาช้านาน ประกอบกับความเชื่อดั้งเดิมและพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการกำเนิด โลกและการเวียนว่ายตายเกิดของมนุษย์ กลายเป็นพื้นฐานแนวความคิดที่สำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาหรือภูมิปัญญาหมอเมือง ทั้งนี้ด้วยความเป็นปราชญ์ชาวบ้านของหมอเมืองจึงสามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของ ชาวล้านนาได้ โดยเริ่มตั้งแต่การจุติลงมาเกิดเป็นมนุษย์ว่าจิตจะเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะความ

แตกต่างของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งมีกรรมเป็นตัวกำกับมาด้วยเสมอ แพทย์พื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมือง เชื่อว่าร่างกายของสิ่งมีชีวิตประกอบด้วยธาตุ 5 อย่าง คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุหรือธาตุพระเจ้า โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ธาตุดิน เป็นส่วนที่ได้รับมาจากบิดา หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างมีคุณสมบัติเป็นของแข็ง คงตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทั้งระบบคงรูปร่างอยู่ได้

ธาตุน้ำ เป็นส่วนที่ได้รับจากมารดา หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นของเหลว มีคุณสมบัติซึมซาบได้ ทำให้อ่อนตัว เป็นตัวกลางที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ ไหลเวียนไป

ธาตุลม หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการไหลเวียนหรือเคลื่อนที่ของสิ่งที่อยู่ในร่างกาย เช่น การไหลเวียนของเลือด เป็นต้น และยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถขับเคลื่อนทำงานได้โดยมีบทบาทสำคัญในการทำให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้

ธาตุไฟ หมายถึง ความอบอุ่นหรือความร้อนที่อยู่ในร่างกายระดับหนึ่ง ส่วนหนึ่งได้รับจากมารดา ต่อมาเมื่อทารกกินอาหารได้ก็ได้จากอาหารด้วย เป็นธาตุที่เพิ่มเติมเข้าไปในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลและทำงานได้เพื่อก่อให้เกิดพลังแห่งชีวิต

ยิ่งยง เทาประเสริฐและกันยานุช เทาประเสริฐ (2547) กล่าวว่าคนเมือง (ชาวล้านนา) ยังเชื่อว่าที่เป็นรูปร่างอย่างที่มีมองเห็นกันได้เนื่องจากในร่างกายมนุษย์ยังประกอบไปด้วย “ธาตุพระเจ้าหรืออากาศธาตุ” ซึ่งหมายถึง ช่องว่างภายใน (กลวง) ร่างกายของมนุษย์ที่เชื่อมต่อกับทวารทั้ง 10 ประกอบด้วย หู 2 ตา 2 จมูก 1 ปาก 1 ทวารหนัก 1 ทวารเบา 1 แต่สำหรับผู้หญิงเพิ่มช่องคลอดอีกหนึ่งจึงรวมเป็น 10 ที่ชาวล้านนาเรียกธาตุนี้ว่าธาตุพระเจ้า เนื่องจากคำสอนทางพุทธศาสนาที่กล่าวถึง “อานาปานสติ” ซึ่งเป็นธรรมะที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ โดยสังเกตลมหายใจเข้า-ออกจนมีสติและก่อให้เกิดปัญญา กอปรกับถ้าไม่มีช่องว่างเหล่านี้ธาตุลมก็จะไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น ธาตุอากาศ (อากาศธาตุ) จึงถือว่าเป็นสิ่งสูงสุดของความเป็นมนุษย์หรือการมีชีวิตอยู่หรือการมีชีวิตอยู่หรือการมีลมหายใจ ถ้าองค์ประกอบทั้งหมดนี้ครบถ้วนก็จะทำให้มนุษย์เรามีชีวิตสมบูรณ์ มีความสุข มีสุขภาพดี แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้ไม่สมบูรณ์ก็จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหรือความไม่สบายได้

มีหมอเมืองบางส่วนที่ให้ความสำคัญกับ “ธาตุกำเนิด” ซึ่งหมายถึง ธาตุเด่นที่ติดตัวบุคคลนั้นมาแต่กำเนิดขึ้นอยู่กัวัน - เวลาที่คลอดออกมาจากครรภ์มารดาและเป็นไปตามกรรมเวรหรือตามจักรราศี ทำให้ธาตุกำเนิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน อาจจะมีธาตุใดธาตุหนึ่งมากกว่าธาตุอื่นก็ส่งผลถึงการปฏิบัติตัวหรือวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไม่เหมือนกัน ความสัมพันธ์ภายในตัวตนของมนุษย์ระหว่างธาตุทั้ง 5 กับขวัญและจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างจิตหรือขวัญกับธาตุ ธาตุกับธาตุ และสาเหตุของการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนที่เกี่ยวข้องระหว่างตัวตนหรืออัตตากับคนอื่น อัตตากับธรรมชาติแวดล้อมทั้งพืชและสัตว์ หรือแม้กระทั่งสิ่งที่เหนือไปกว่านั้น คือ ผีและจิตวิญญาณ อีกทั้งอัตตากับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นกรรมประเภทหนึ่งแต่ยังมีกรรมอีกประเภทหนึ่งที่เป็นผลรวมของกรรมที่มีมาแต่กำเนิดประกอบด้วย กุศลกรรมหรือกรรมดี อกุศลกรรมหรือกรรมชั่ว และอพยพดากรรมหรือกรรมที่เป็นกลางไม่มีดี-ไม่มีชั่ว กล่าวคือ ผลรวมของการกระทำหรือความสัมพันธ์ระหว่างจิต / ขวัญกับองค์ / รูป / ธาตุ เมื่อรวมตัวกันเป็นคนแล้วจะมีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยมีกรรมเป็นตัวกำหนดทั้งสิ้น กรรมจะติดไปกับจิตถึงแม้ร่างกายสลายจิตวิญญาณก็จะล่องลอยไปเพื่อที่จะหาเรือนร่างใหม่หรือเมื่อสิ้นชีพ ธาตุกับขวัญจะหายไปแต่สิ่งที่ยังคงเหลืออยู่ก็ คือ จิตกับกรรม

ภูมิปัญญาการดูแล รักษาสุขภาพของภาคเหนือจึงมีความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของ ผู้คนที่เชื่อว่าชีวิตคนประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 2 อย่าง คือ รูปกับนาม หรือส่วนของธาตุ กับส่วนของขวัญ ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เมื่อใดที่แต่ละส่วนบกพร่องหรือความสัมพันธ์ระหว่างกาย กับใจไม่สมดุลก็ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ เมื่อใดก็ตามเมื่อเจ็บป่วยผู้คนจะแสวงหากระบวนการ รักษาที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติภายใต้ข้อกำหนดของแต่ละพื้นที่ กระบวนเหล่านี้จะส่งผลต่อการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทฤษฎีแบบองค์รวม ของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้คนมีแนวทางในการดูแล รักษาสุขภาพ ที่เหมาะสม

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าพิธีกรรมและความเชื่อตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เป็นลักษณะพฤติกรรมต่างๆ ของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือซึ่งเป็นวิถีชีวิตการดำรงชีวิตที่มีความ ผูกพันอย่างแนบแน่นกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติที่วิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถหาข้อพิสูจน์ได้ นอกจากนี้วัฒนธรรมและสังคมของมนุษย์ได้พัฒนามาพร้อมกับการใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมเป็นพฤติกรรมทางธรรมชาติของ มนุษย์เพื่อความอยู่รอดเมื่อธรรมชาติเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่าง หลีกเหลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนกพร ไผ่สิทธิกุล (2554) พบว่า ชุมชนริมฝั่งแม่น้ำ กกกซึ่งประกอบด้วยชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีความผูกพันกับแม่น้ำทั้งวิถีชีวิตความเป็นอยู่และการดำรงชีพ ด้วยการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ตลอดจนมีประเพณีและพิธีกรรมด้านความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ แม่น้ำ แต่ในปัจจุบันชุมชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากผลกระทบด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาด้าน นิเวศวิทยาและวัฒนธรรมซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทั้งด้านกายและจิตใจ

อาหารพื้นบ้านบำบัดตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

ภูมิปัญญาด้านอาหารภาคเหนือ ในอดีตบริเวณภาคเหนือของไทยเคยเป็นส่วนหนึ่งของ อาณาจักรล้านนามาก่อน ช่วงที่อาณาจักรแห่งนี้เรืองอำนาจได้แผ่ขยายอาณาเขตเข้าไปยังประเทศ เพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว และมีผู้คนจากดินแดนต่าง ๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในดินแดนแห่งนี้จึง ได้รับวัฒนธรรมหลากหลายจากชนชาติต่าง ๆ ผสมผสานในวิถีชีวิตประจำวันรวมทั้งอาหารการกิน ด้วย รูปแบบของอาหารจะแปรผันตามสภาพภูมิประเทศ และความสมบูรณ์ที่ก่อให้เกิดแหล่งอาหาร ที่สำคัญ วัตถุดิบจะหาได้จากธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ทั้งป่าเขา แหล่งน้ำ รวมถึงปลูกไว้ในไร่ ในสวน หรือปลูกพืชผักสวนครัวตามที่ว่างในครัวเรือน ในส่วนของรสชาติอาหารจะมีรสอ่อนมีรสเผ็ดบ้าง แต่ ไม่หวานจัด

อาหารหลักที่ชาวเหนือนิยมกินได้แก่ ข้าวเหนียว ซึ่งเป็นอาหารที่กินทั้ง 3 มื้อ แบ่งมื้ออาหาร ของภาคเหนือในแต่ละวันได้เป็น 3 มื้อ คือ

- 1.1 อาหารมื้อเช้าซึ่งภาษาเหนือเรียกว่า ข้าวงายหรือข้าวเช้า กับข้าวในตอนเช้านั้นมีไม่มาก โดยมักจะมีน้ำพริกแห้ง ๆ เป็นพื้น และแกล้มด้วยผักต้มหรือเป็นน้ำพริกอ่อนแกล้มด้วยผักสด
- 1.2 อาหารกลางวัน เรียกข้าวตอน กับข้าวยังเป็นน้ำพริกอยู่แต่จะมีอาหารประเภทเนื้อ ได้แก่ เนื้อแดงปิ้งหรือจิ้น(ชิ้น) ปิ้ง (หมูทาเกลือพริกไทยปิ้ง) หรือกินกับแคบหมู รวมทั้งการกินขนมเส้น (ขนมจีน) น้ำเงี้ยวเป็นอาหารกลางวัน
- 1.3 อาหารเย็น เรียกข้าวแลง กับข้าวจะเป็นน้ำพริกต่าง ๆ เช่น น้ำพริกอ่อน น้ำพริกปลาร้า

และแกง เช่น แกงแค นอกจากนี้ยังมีเครื่องจิ้มน้ำพริกพิเศษ คือ น้ำพริกซึ่งเป็นพริกที่เคี้ยวให้ชิ้น แล้วนำมาทำเป็นแผ่น เวลากินก็นำมาผิงไฟให้สุกแล้วใช้จิ้มกับน้ำพริก

อาหารการกินของชาวเหนือเน้นนิยมนรสอ่อน แต่ไม่นิยมรสหวาน รสเปรี้ยวนั้นจะไม่เปรี้ยวมาก โดยใช้ความเปรี้ยวจากมะเขือส้มหรือมะกอก รสเค็มจะใช้ปลาร้าใส่ในอาหาร เนื้อสัตว์จะนิยมหมู ไก่ ปลา สำหรับชาวเหนือที่อยู่ในชนบทยังนิยมกินเนื้อสัตว์ที่หาได้ในท้องถิ่นได้แก่ กบ เขียด อังอ่าง และแมลง เป็นต้น อาหารคาวของภาคเหนือส่วนใหญ่จะเป็นแกงชนิดต่าง ๆ เช่น แกงแค แกงหน่อไม้สด แกงอ่อมเนื้อ แกงขนุนอ่อน (แกงมะหนูน) แกงชะอม (แกงผักหละ) แกงยอดฟักทอง แกงหน่อไม้ดอง (แกงผักส้ม) ผักกาดจ้อ แกงเลียงบวบ (แกงมะนอย) ยำไข่มด น้ำพริกต่าง ๆ เช่น น้ำพริกอ่องที่ใช้หมู สับและมะเขือเทศเป็นส่วนประกอบ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกปลาร้า และอื่น ๆ ผักที่ใช้เป็นเครื่องเคียงของกับข้าว ส่วนใหญ่จะเป็นพืชผักในท้องถิ่นที่มีอยู่และขึ้นเองโดยธรรมชาติ อาหารคาวของภาคเหนือส่วนใหญ่จะใช้วิธีต้ม แกง ปิ้ง ย่าง เป็นส่วนใหญ่ และอาหารส่วนใหญ่จะมีปริมาณไขมันค่อนข้างต่ำ

อาหารหวานในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นขนมหวานที่ทำจากแป้ง น้ำตาล กะทิ เช่น ข้าวเหนียวเปียก ข้าวตอกตัง ขนมหิย่น ขนมห้างส์ ข้าวเกรียบว่าว ขนมนางเล็ด และขนมรังผึ้ง ด้วยสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่ค่อนข้างเย็นสบายตลอดปี จึงทำให้ชาวเหนือได้เปรียบในเรื่องความหลากหลายของพืชผักผลไม้ ซึ่งผลไม้ของชาวเหนือจะเป็นผลไม้ที่มีตามฤดูกาล เช่น ลิ้นจี่ ลำไย ลูกท้อ ของว่างที่ชาวเหนือนิยมกินหลังอาหาร คือ เมี่ยงซึ่งเป็นใบชาหนึ่งทีนำไปหมักด้วยน้ำส้ม และน้ำตาล ให้ออกรสเปรี้ยวหวาน ซึ่งมี 3 ชนิดคือ เมี่ยงหวาน เมี่ยงส้ม และเมี่ยงฝาด

อบเชย วงศ์ทอง และสุจิตรา เรืองรัมย์ (มปพ.) ทำการศึกษาชนิดอาหาร ส่วนประกอบหลัก ขั้นตอนการผลิตอาหารพื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมี 649 ชนิด เป็นอาหาร ความมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.79 อาหารถนอมและอาหารแปรรูปร้อยละ 22.96 อาหารหวาน ร้อยละ 9.86 และอาหารว่างร้อยละ 3.39 โดยที่อาหารคาวประเภทแกงที่ใส่พริกในเครื่องที่โหลกร้อยละ 20.80 แกงที่ไม่ใส่พริกในเครื่องที่โหลกร้อยละ 3.24 อาหารคาวประเภทตำร้อยละ 2.62 อาหารคาวประเภทยำ ลาบ โดยเป็นยำร้อยละ 5.39 เป็นตำร้อยละ 2.77 เป็นลาบ หลัร้อยละ 2.31 และเป็นส้าร้อยละ 1.85 อาหารคาวประเภทเครื่องจิ้มคิดเป็นร้อยละ 8.17 อาหารคาวประเภทผัด โดยเป็นผัดเผ็ดร้อยละ 4.00 ผัดจืดร้อยละ 3.24 อาหารคาวประเภทเบ็ดเตล็ด โดยเป็นนึ่งร้อยละ 3.54 เป็นปิ้งร้อยละ 1.85 เป็นทอดร้อยละ 1.08 และเป็นอบร้อยละ 0.62 อาหารคาวประเภทอาหารจานเดียว คิดเป็นร้อยละ 2.31 สำหรับการถนอมอาหารและการแปรรูปอาหารโดยใช้เกลือคิดเป็น ร้อย ละ 8.48 ทำแห้งร้อยละ 6.78 การใช้น้ำตาลร้อยละ 4.16 ใช้ความร้อนร้อยละ 1.85 โดยวิธีการอื่น ๆ ร้อยละ 0.92 และทอดร้อยละ 0.77 ส่วนอาหารหวานเป็นชนิดนึ่งร้อยละ 2.93 ต้มร้อยละ 2.77 กวนร้อยละ 2.00 ทอดและปิ้ง ย่างร้อยละ 0.92 อาหารหวานเบ็ดเตล็ดร้อยละ 0.32 สำหรับอาหารว่างเป็นอาหารว่างชนิดเบ็ดเตล็ดร้อยละ 1.70 ทอดร้อยละ 1.23 และนึ่งร้อยละ 0.46 อาหารพื้นบ้านภาคเหนือจะมีส่วนประกอบหลักที่เป็นเนื้อสัตว์ พืชผัก เครื่องเทศที่หลากหลาย โดยมีขั้นตอนการผลิตตั้งแต่ 2 - 5 ขั้นตอน

ในส่วนคุณค่าทางโภชนาการ วงสวาท ปัทมาคม (2539) พบว่า คุณค่าทางโภชนาการของรายการอาหารพื้นเมืองของภาคเหนือ ซึ่งประกอบด้วยข้าวเหนียว น้ำพริกหนุ่ม ที่มีเครื่องเคียงเป็นผัก และแคบหมู ผักกาดจ้อ และไก่ย่างพลังงานที่ได้จากอาหารสำหรับนี้เท่ากับ 743 กิโลแคลอรี หรือเท่ากับร้อยละ 37 ของค่าสารอาหารที่แนะนำให้กินวันต่อวัน (RDI) หรือประมาณ 1/3 ของจำนวน

พลังงานของผู้ใหญ่ไทยที่มีสุขภาพปกติต้องการในแต่ละวันโดยค่ากลางที่กำหนดจำนวนพลังงานที่ต้องการเท่ากับ 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งถือว่าอาหารนี้เหมาะสำหรับการกิน 1 มื้อ การกระจายตัวของพลังงานที่ได้จากสารอาหารหลักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยมีปริมาณโปรตีนร้อยละ 23 ไขมันร้อยละ 17 และคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 60 สำหรับโยอาหารนั้นคำนวณจากผักสด จะมีปริมาณเท่ากับร้อยละ 32 ของค่า RDI ซึ่งนับว่าอาหารสำหรับนี้มีโยอาหารสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของเพลินใจ ตั้งคณะกุล และคณะ (2546) พบว่า คุณค่าทางโภชนาการฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระปริมาณสารฟีนอลิกในอาหารภาคเหนือ และภาคอีสานที่มีผักพื้นบ้านเป็นส่วนผสมจำนวนทั้งสิ้น 20 ชนิด โดยเป็นอาหารเหนือ 10 ชนิด คือ แกงขนุนอ่อน แกงแค แกงชีตา แกงดอกผักปลัง แกงดอกสะแล แกงผักเสี้ยว แกงผักหวานบ้าน แกงหยวกกล้วย แกงผักฮ้วน ส้ายอดโอบมะขาม อาหารอีสาน 10 ชนิด คือ แกงดอกมะรุ้ม แกงผำ แกงสายบัว แกงหน่อไม้โบราณ แกงเห็ด ละงัก แกงอ่อมไก่ ชุบผักสะเม็ก ชุบมะเขือเทศเปราะ แกงป่นปลาใส่เครื่องหมาน้อย ลาบเทา โดยการทำอาหารที่มีตำรับเหมือนตำรับดั้งเดิมของภูมิภาคนั้นๆ ผลการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารเหนือมีโปรตีน ไขมัน โยอาหารและพลังงานอยู่ระหว่าง 3.33 – 13.12, 0.55 – 3.02, 1.20- 4.70 กรัมต่อ 100 กรัม และ 36.12 – 96.65 กิโลแคลอรีต่อ 100 กรัม ตามลำดับ สำหรับอาหารอีสานมีโปรตีน ไขมันโยอาหารและพลังงานอยู่ในช่วง 1.69 – 5.05, 0.16 – 1.14, 0.90 -3.50 กรัมต่อ 100 กรัม และ 12.24 - 64.73 กิโลแคลอรีต่อ 100 กรัมแร่ธาตุที่ทำการวิเคราะห์ได้แก่ โซเดียม เหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส ทองแดง สังกะสี และซีเลเนียม ในส่วนของฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระของอาหารภาคเหนือ และภาคอีสานอยู่ในช่วง 48.42 – 225.70 และ 15.63 - 157.62 มิลลิกรัม กรดแกลลิกเปรียบเทียบกับ 100 กรัมอาหารตามลำดับ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านอาหารของภาคเหนือเป็นวิถีการบริโภคที่หลากหลายทางด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรม รวมถึงองค์ความรู้ในการประกอบอาหารซึ่งมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน เกิดการคิดค้น สืบทอด ประดิษฐ์ และผสมผสานเป็นอาหารท้องถิ่นของภาคเหนือ โดยอาหารบางชนิดมีรูปแบบการทำที่ซับซ้อน แกง ต้ม หนึ่ง ย่าง ยำ อ้อก แอ็บ บางชนิดเป็นอาหารที่มีวิธีการประกอบง่ายๆ ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นตามฤดูกาล หากแต่มีอาหารบางประเภทเริ่มหายสาบสูญไปทีละเล็กละน้อย เนื่องจากการขาดความสนใจของผู้คนสมัยใหม่ที่จะช่วยสานต่อความรู้ในด้านอาหารของท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนสมัยใหม่ ทั้งๆ ที่ความสำคัญของอาหารนอกจากจะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระบบชีวิตของชุมชนแล้ว ยังเป็นเครื่องแสดงถึงภูมิปัญญาและสร้างความภาคภูมิใจให้กับชุมชน

สมุนไพรพื้นบ้านตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

การแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยของคนไทยมาช้านาน ซึ่งมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น ผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยประกอบด้วยองค์ความรู้ และ ภูมิปัญญาหลายด้านทั้งการนวด อบ ประคบ ซึ่งภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคก็เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการ สืบทอดมาจนปัจจุบัน ซึ่งแต่ละภูมิภาคก็มีลักษณะทางภูมิประเทศที่แตกต่างกันพืชสมุนไพรจึงมีความแตกต่างหลากหลายกัน ตามพื้นที่ดังนั้นพืชสมุนไพรไทยมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมาแต่ครั้งโบราณ การใช้สมุนไพรจึงมีวิวัฒนาการและ พัฒนาการองค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ที่สมุนไพรไทยจึงไม่ได้ใช้เพียงเพื่อ

รักษาความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่มีคุณค่าต่อ สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2556)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นพัฒนาการของการปรับตัว ปรับวิถีชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แล้วสร้างสรรค์ สิ่งสม และสืบสานประสบการณ์เหล่านั้นเป็นเวลานาน จนต่อเนื่องและกลายเป็นพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวล้านนา โดย ชาวล้านนาเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้เสียสมดุล เช่น ขันธ์ตก ขันธ์เสีย ขันธ์หาย ขันธ์อ่อนธาตุเสีย ธาตุอ่อน ธาตุพิการ ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ ดังนั้นเพื่อการบำบัดรักษาที่ครอบคลุม ทั้งธาตุ และขันธ์ของชาวล้านนา จึงมีการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนามาใช้เพื่อการบำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วย วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพของชาวล้านนาด้านพิธีกรรมบำบัด กายบำบัด สมุนไพรบำบัด และอาหารบำบัด (เนตรดาว ธงชีวิ และคณะ, 2554)

ข้อมูลจากหนังสือเรื่อง สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ชุด การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยพระนคร ปัญญาวิโร (ปริงฤทธิ์) และคณะ (2550) ได้อธิบายเกี่ยวกับสมุนไพรล้านนา (ฮากไม้ครวยา) ไว้ดังนี้

สมุนไพรล้านนา (ฮากไม้ครวยา) จัดเป็นสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคของชาวล้านนาตั้งแต่อดีต ยาสมุนไพรที่ใช้รักษามีหลายโรคและหลายปาก (ตำรับ) แต่ละปากจะมีตัวยาหลายชนิด ผู้ที่เป็นหมอเมืองจะต้องรู้และเข้าใจ และรู้จักเลือกใช้สมุนไพรชนิดต่างๆ อย่างถ่องแท้ เพื่อประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วย

ตัวยาสมุนไพรล้านนามี 3 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทพืชหรือต้นไม้ ตัวยาที่ได้จากพืชและต้นไม้ต่างๆ ทั้งไม้ยืนต้น ไม้เครือ ไม้เถา ผัก หญ้า วาน อาศัยอยู่ทั้งบนบกและในน้ำ การปรุงยาสมุนไพรจะใช้ส่วนต่างๆ ของพืชและต้นไม้มาปรุงยา เช่น ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล หัว เหง้า เครือ ผัก เปลือก เป็นต้น
2. ประเภทสัตว์ ตัวยาที่ได้จากส่วนต่างๆ ของสัตว์ เช่น กระดูก เขี้ยว งา เขา ปลา ยมูก น้ำมัน น้ำมันหมู ทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำ และสัตว์ปีก
3. ประเภทธาตุวัตถุ ตัวยาที่ได้จากวัตถุต่างๆ ที่นำมาผสมยาเพื่อปรับฤทธิ์ยาให้มีความสมดุล เช่น หินสี (สารส้ม) ดินไฟ (ดินประสี) ถ้วยกระเบื้อง-ดอกทอง เพ็ญหม้อดิน เป็นต้น

ตัวยาสมุนไพรล้านนาที่นำมาปรุงนั้นจะมีลักษณะต่างๆ หมอเมืองจะทำการศึกษาและจดจำลักษณะตัวยาด้วยการสัมผัส ชิมรส และดมกลิ่น ดังนี้

1. ลักษณะรูปร่าง ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีรูปร่างต่างๆ เช่น กลม รีเว หัก บาง หนา เป็นข้อ เป็นปล้อง เป็นก้อน เป็นผง เป็นน้ำ ฯลฯ
2. ลักษณะสี ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีสีต่างๆ เช่น สีดำ สีแดง สีเขียว สีขาว สีเหลือง เป็นต้น
3. ลักษณะกลิ่น ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีหรือไม่มีกลิ่นต่างๆ เช่น หอม เหม็น ฉุน เป็นต้น

4. ลักษณะรส ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีรสต่างๆ เช่น หวาน เฝื่อน จืด เค็ม เปรี้ยว ขม ฝาด เป็นต้น

5. ลักษณะสรรพคุณ ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดจะมีสรรพคุณรักษาโรคต่างๆ สมุนไพรบางชนิดให้ทั้งคุณและโทษแก่ร่างกาย หมอเมืองจะให้ความระมัดระวังในการใช้ โดยจะคำนึงถึงสรรพคุณ ความจำเป็นต้องใช้ และวิธีการใช้อยู่เสมอเพื่อประสิทธิผลของการรักษา

เมื่อได้ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดแล้วจะทำการปรุงยาตามตำรับเพื่อรักษาโรคตามลักษณะการใช้ เช่น

- | | |
|-------------------|---|
| 1. ยาฝน | ใช้วิธีการนำตัวยามาฝนกับน้ำกระสายให้ผู้ป่วยดื่ม |
| 2. ยาต้ม | ใช้วิธีต้มน้ำร้อนเพื่อให้ได้ตัวยาแล้วให้ผู้ป่วยดื่ม |
| 3. ยาผง | ใช้วิธีการบดตัวยาให้เป็นผงให้ผู้ป่วยกลืนหรือผสมน้ำดื่ม |
| 4. ยาแช่ | ใช้วิธีการแช่ตัวยาแล้วให้ผู้ป่วยดื่มหรืออาบ |
| 5. ยาลูกกลอน | ใช้วิธีการบดตัวยาให้เป็นผงแล้วผสมตัวประสานคือน้ำหรือน้ำผึ้งแล้วปั้นเป็นลูกกลอนให้ผู้ป่วยรับประทาน |
| 6. ยาตำ | ใช้วิธีการตำตัวยาผสมสุราหรือน้ำให้ผู้ป่วยรับประทาน |
| 7. ยาจู้ (ประคบ) | ใช้วิธีการนึ่งตัวยาแล้วนำไปประคบส่วนที่มีอาการ |
| 8. ยาครอบ (ยาพอก) | ใช้วิธีการตำตัวยาให้ละเอียดแล้วนำไปพอกบริเวณที่มีอาการ |
| 9. ยาทา | ใช้วิธีการตำ หุง หรือ ฝน เพื่อให้ได้ตัวยาแล้วนำมาทาบริเวณที่มีอาการ |
| 10. ยาซง | ใช้วิธีการบดตัวยาแล้วใส่ถุงที่น้ำซึมซับได้ เวลาใช้ก็จะซงกับน้ำร้อนดื่ม |
| 11. ยาตอง | ใช้วิธีดองตัวยากับน้ำ สุรา หรือน้ำผึ้ง แล้วให้ผู้ป่วยดื่ม |
| 12. ยาหลิ้ม | ใช้วิธีตำให้ละเอียดแล้วผสมน้ำหรือน้ำผึ้งปั้นเป็นรูปยาวเรียวยาวเมื่อจะใช้รักษาก็นำมาฝนดื่ม |
| 13. ยาอม | ใช้วิธีการนำตัวยามาต้ม ฝน หรือทุบ แล้วอมแก้อาการ |
| 14. ยาอาบ | ใช้วิธีการนำตัวยาที่ได้จากการแช่หรือต้มมาอาบถอนพิษ |
| 15. ยากวาดลิ้น | ใช้วิธีการนำตัวยามาฝนแล้วกวาดลิ้นรักษาอาการ |
| 16. ยาใส่ตา | ใช้วิธีการนำตัวยามาฝนแล้วใช้หยอดตา |
| 17. ยาโสม (รม) | ใช้วิธีการนำตัวยามาต้มให้ได้อิโสมแล้วให้ผู้ป่วยเข้าไปอบไอน้ำเพื่อให้พิษถูกขับออกทางผิวหนัง |
| 18. ยานัดสูบ | ใช้วิธีการนำตัวยามาบดแล้วม้วนด้วยใบตองหรือกระดาษแล้วจุดไฟสูบหรือสูดเอาควันรักษาอาการ |

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขวัญใจ อินทร์ศิริพงษ์ และคณะ (2547) ได้ศึกษา บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องแนวทางแก้ปัญหาความชุ่มชื้นของน้ำอุปโภคในชุมชนบ้านรางบัวและบ้านรางอาว จังหวัดราชบุรี โดยมีเป้าหมาย คือ สร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง แนวทางแก้ปัญหา ความชุ่มชื้นของน้ำอุปโภคในชุมชนบ้านรางบัวและบ้านรางอาว จังหวัดราชบุรี ให้มีคุณค่าทางวิชาการที่เอื้อต่อ การจัดการแผนการ

เรียนรู้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอุดมศึกษา โดยทำการศึกษาร่วมกันระหว่างอาจารย์ และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง อาจารย์และนักเรียนโรงเรียนครุราษฎร์รังสฤษดิ์ และชุมชนบ้านรางบัว (หมู่ 6) และบ้านรางอาว(หมู่ 1) ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี วิธีการเก็บข้อมูลใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการทดลองตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยร่วมกันคิด โดยทำการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2547 เพื่อนำองค์ความรู้จากการวิจัยมา จัดทำชุดเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รวมทั้งการทดลองใช้บทเรียนเพื่อ ทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้จัดทำชุดการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาเรื่องการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำในสระตามพารามิเตอร์ของมาตรฐานน้ำผิวดิน พบว่า เดือนสิงหาคม น้ำใน สระมีค่าความขุ่น 400 NTU และลดลงเรื่อย ๆ จนถึง 60 NTU ในเดือนธันวาคม ความกระด้างของ น้ำประมาณ 30 ppm ค่า TTS และ TDS ประมาณ 34 และ 100 ppm ตามลำดับ ค่า BOD และ COD ประมาณ 3 และ 85 ppm ตามลำดับ ปริมาณเหล็ก (III) 5-8 ppm ไม่พบปริมาณฟอสฟอรัส มี แบคทีเรียโคลิฟอร์ม 30 MPN/100mL การออกแบบเครื่องกรองน้ำประจำบ้าน พบว่าอัตราการไหล น้อยมากคือ มีค่าประมาณ 600 mL/min ได้จัดทำชุดการเรียนรู้ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นเรื่องการทำโครงงานวิทยาศาสตร์ ซึ่งมี 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นการแก้ปัญหาความขุ่นด้วย อำนาจแม่เหล็ก พบว่าแม่เหล็กที่มีอำนาจแม่เหล็กสูง สามารถทำให้น้ำใสได้เร็วกว่าแม่เหล็กที่มีอำนาจ แม่เหล็กต่ำ และเรื่องที่สอง เป็นการแก้ปัญหาความขุ่นด้วยพืชน้ำ (ผักตบชวา) พบว่า ผักตบชวาที่มี รากมากและยาวสามารถทำให้น้ำใสได้เร็วกว่าผักตบชวาที่มีรากน้อยและสั้น ผลการทดสอบ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักเรียนและนักศึกษาเรียนรู้ได้ดีขึ้น สังเกตจากความตั้งใจทำการ ทดลอง และการตอบคำถาม ทั้งนี้เนื่องมาจากทุกคนทำงานแบบมีเป้าหมาย และทราบถึงความสำคัญ ของงานที่ทำว่าเป็นส่วนประกอบที่สอดคล้องในงานชิ้นเดียวกัน งานวิจัยนี้มีเป้าหมายที่จะให้นักเรียน ในชุมชนใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแก้ปัญหาของชุมชนเอง โดยอาศัยปัญหาเรื่องน้ำอุปโภคเป็น ประเด็นสำคัญในการเชื่อมโยงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ไปสู่วัด และชุมชน มีจุดแข็งคือทุกคน ยอมรับว่าความขุ่นของน้ำอุปโภคเป็นปัญหาส่วนรวมที่ทุกคนอยากให้มีการแก้ไข จุดอ่อนคือ อยากรได้ น้ำใส แต่ปราศจากการรวมตัวเป็นหนึ่งเดียวเพื่อการแก้ปัญหาในระยะยาว ต้องการให้มีการแก้ปัญหา แต่ไม่มีเวลาพอที่จะร่วมแก้ปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบการบริหารจัดการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะนิสัยของคนในชุมชนเอง

วาสนา ศิริณูญานันท์ (2550) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างและศึกษาผลการใช้บทเรียน วิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง การปลูกข้าวหอมมะลิโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีพื้นบ้านของ ชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3 มี วัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลการใช้บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องการปลูกข้าวหอมมะลิ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคโนโลยีพื้นบ้าน ของชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3 โดยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมประชากรที่ใช้ในขั้นตอนสร้าง บทเรียน คือผู้ประกอบการอาชีพทำนา ปรารักษ์ท้องถิ่น นักวิชาการ ครูนักเรียนในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง บทเรียนที่ใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนทองทิพย์วิทยา ตำบลน้ำ โจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แผนการ จัดการเรียนรู้ แบบวัดเจตคติต่อบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นผลการวิจัย ปรากฏผลดังนี้ 1. ได้ บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง การปลูกข้าวหอมมะลิ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคโนโลยี พื้นบ้าน ของชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3

ที่มีประสิทธิภาพ เท่ากับ 88.4/80.1 ซึ่งเท่ากับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (80/80) โดยมีแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 5 แผน ใช้เวลาในการสอน 10 คาบ 2. ผลการใช้บทเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนนักเรียนมรเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นในระดับมากที่สุด และกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับการกับสร้างบทเรียนนี้ มีความพึงพอใจในกิจกรรมการเรียนรู้ในห้อง

ซินานาตย์ ไกรนารถ และคณะ (2548) ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น: กรณีศึกษาพืชสมุนไพรในเขตพื้นที่ป่า ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยอาจารย์-นักศึกษา จากมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครู-นักเรียน โรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ชุมชนบ้านเหล่าเขมดงกลาง และบ้านนากระต๊อบ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546-กันยายน 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความหลากหลายของพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่า ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (2) ศึกษาการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรแต่ละชนิด (3) ศึกษาสภาพการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ในระดับประถมศึกษาและระดับอุดมศึกษา (4) สร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ในระดับประถมศึกษาและอุดมศึกษา ผลจากการศึกษาพบว่า พืชสมุนไพรที่สำรวจพบในป่ามีทั้งหมด 152 ชนิด จำนวน 69 วงศ์ เช่น คันจ้อง ต้องแล้ง หมากแตก ตุ่มดั่ง หาด คนทา ไข่น้ำ ตุมกา ปิบ ลั่นฟ้า พวงพี ฯลฯ ซึ่งสมุนไพรที่สำรวจพบเหล่านี้สามารถนำมาจัดจำแนกตามการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคได้หลากหลาย เช่น สมุนไพรใช้ถอนพิษ (ตุ้มดั่ง พวงพี) แก้ไข้ ลดความร้อน (หมากแตก คนทา ตุ่มดั่ง) แก้ท้องบิด ท้องเดิน (ไข่น้ำ หมากแตก) ยาเจริญอาหาร (ไข่น้ำ ตุมกา) รักษาโรคผิวหนัง (ข่อย ดอกใส) แก้ไอ ขับเสมหะ (ปิบ ลั่นฟ้า) ถ่ายพยาธิ (หาด) ฯลฯ ในส่วนของการสร้างบทเรียนนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาใช้พัฒนาการเรียนการสอน ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 สารการเรียนรู้วิทยาศาสตร์มาตรฐาน ว2.2 และระดับอุดมศึกษา ในรายวิชาชีวิตกับสิ่งแวดล้อม จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครูผู้สอนสอนวิทยาศาสตร์ในระดับประถมศึกษา พบว่าครูผู้สอนใช้การบรรยายประกอบแบบเรียน สอนในห้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้เรียนใช้วิธีการฟังและอ่านท่องจำเนื้อหาในแต่ละบทเรียน ทำให้เด็กอ่อนทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์ ส่วนระดับอุดมศึกษารายวิชาดังกล่าวไม่มีภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนบรรยายตามเอกสารตำรา ในห้องสมุด และค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ตั้งใจเรียน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการสอนโดยจัดกิจกรรมให้ผู้เรียน ร่วมสำรวจป่ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าผู้เรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากการเรียนในห้องเรียน คือมีการซักถาม พูดคุยโต้ตอบ แลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่ม และภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้เกิดภาพบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ผู้เรียนได้รับความรู้เพิ่มเติมและเห็นคุณค่าของพืชสมุนไพรมากขึ้น ครูผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้สอนในระดับประถมศึกษาสร้างบทเรียนเป็นหน่วยการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรใกล้บ้าน มีทั้งหมด 4 แผนการเรียนรู้ ส่วนระดับอุดมศึกษาสร้างบทเรียนเรื่องความหลากหลายทางชีวภาพ เน้นให้ผู้เรียนรู้จักความหลากหลายในป่า รู้จักชื่อประเภทและการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรจากความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สากล (ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์) ผลของการใช้พื้นที่ป่าเป็นแหล่งเรียนรู้ พบว่านักเรียน นักศึกษา ได้มีโอกาสศึกษาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นตามสภาพจริง เกิดทักษะการค้นคว้า หรือค้นหาข้อมูล เกิดความสามัคคีในกลุ่ม และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้รู้ในท้องถิ่น นอกจากนั้นผู้รู้หรือวิทยากรท้องถิ่นได้มีโอกาสถ่ายทอดองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประโยชน์ให้แก่เยาวชนรุ่นหลัง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นการสืบสานองค์ความรู้ด้านสมุนไพรให้คงอยู่ต่อไป การวิจัยครั้งนี้ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ พืช

สมุนไพรต้นเดียวกันผู้รู้เรียกชื่อต่างกัน ส่วนการใช้ภาคีหลายกลุ่มร่วมกิจกรรมต้องใช้เวลาในการรอคอย ส่งผลให้การวิจัยเป็นไปด้วยความล่าช้า อย่างไรก็ตามการวิจัยในครั้งนี้ทีมวิจัยได้ค้นพบว่าในห้องถิ่นยังมีผู้รู้ที่เป็นหมอชาที่มีความรู้ ความสามารถในขั้นที่เชิญมาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรแก่นักเรียน นักศึกษาได้เป็นอย่างดี มีพื้นที่ ที่สามารถจัดให้เป็นได้ทั้งห้องเรียน และห้องสมุดมีชีวิต ให้ผู้เรียนได้เข้าไปศึกษา ค้นคว้า เรียนรู้ และสัมผัสของจริงได้ นอกจากนั้นผลพลอยได้จากการวิจัยครั้งนี้ทีมวิจัยได้เครือข่ายที่เป็นกัลยาณมิตรเพิ่มขึ้น มุมมองความสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏกับชุมชนดีขึ้น ทีมวิจัยได้รู้จักคนมากขึ้น มีความอดทนกับการทำงานเป็นหมู่คณะมากขึ้น

สามารถ ใจเตี้ย และคณะ (มปป.) ได้ศึกษาประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : สมุนไพรและโภชนาการบำบัด ในผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ป๋อก ตำบลศรีวิชัย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นจำนวน 2 บทเรียนได้แก่ สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมิน วิเคราะห์ประสิทธิภาพของบทเรียนตามเกณฑ์ร้อยละ 80/80 (E1/E2) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ด้วยการทดสอบค่า t แบบอิสระกัน (Independent t-test samples) ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้บทเรียน (E2) เรื่องสมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เท่ากับ 82.50/84.75 และเรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 81.06/86.78 โดยการศึกษาที่กำหนดประสิทธิภาพของบทเรียนตามเกณฑ์ร้อยละ 80/80 (E1/E2) การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นทั้ง 2 บทเรียน พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้บทเรียนมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้บทเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} = 0.03$ และ 0.04 ตามลำดับ) ในส่วนของความพึงพอใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความพึงพอใจโดยรวมต่อบทเรียนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 2.62 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53) ทั้งนี้ประชาชนและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างนโยบายเพื่อการพัฒนาพื้นที่ป่าและจัดพื้นที่เพื่อการปลูกสมุนไพรซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อไป

สรารุณ ตันติวัฒน์ และคณะ (2547) ได้ศึกษาการสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องช้างสุรินทร์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านตากกลางและหมู่บ้านกระโพ ที่มีความสัมพันธ์กับช้างสุรินทร์ เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับช้างสุรินทร์ จัดสร้างเป็นบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น พร้อมประเมินคุณภาพของบทเรียน เพื่อให้นักเรียน นักศึกษา ครู อาจารย์ เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช้างสุรินทร์มากขึ้นกว่าเดิม การดำเนินงานวิจัยมีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนได้แก่ 1. สำรวจบริบทและสภาพของชุมชน หมู่บ้านช้างสุรินทร์ โดยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม 2. จัดทำบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องช้างสุรินทร์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม คือ ระดมความคิด ประชาพิจารณ์ ประชุมเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วมกระบวนการได้แก่ ครู อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา นักปราชญ์ชาวบ้าน ผู้บริหารโรงเรียน ศึกษาพิเศษ คณะผู้วิจัย 3. ทดลองใช้บทเรียน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน โดยเน้นผู้เรียนมีส่วนร่วม มีการฝึกทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ให้ผู้เรียน ประเมินคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ และใช้

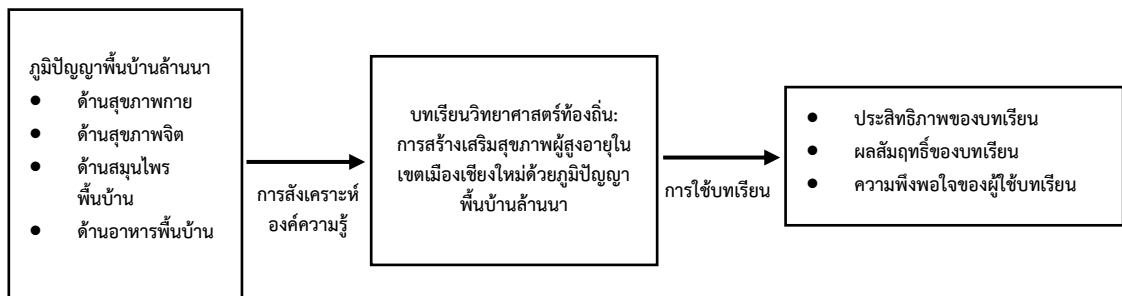
แบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการวิจัย ปรากฏว่า ผลการวิจัยเชิงความรู้ พบว่า หมู่บ้านช้างสุรินทร์ ได้แก่ หมู่บ้านตากกลาง หมู่บ้านกระโพ หมู่บ้านศาลา ต.กระโพ อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นชาวกูย ผู้ชายมีอาชีพทำไร่ ทำนา เลี้ยงช้าง ผู้หญิงมีทักษะในการทอผ้า มีการเลี้ยงช้างเป็นสัตว์เลี้ยงเชิงเศรษฐกิจ และมีความผูกพันกับช้างเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันมีหมอช้างอาวโส ที่มีชีวิตอยู่เพียง 3 คน พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นสอนการอนุรักษ์พันธุ์พืช และช้างให้ยั่งยืนได้อย่างลึกซึ้ง ด้วยคำกล่าวที่ว่า “เมื่อเห็นช้างซีให้รีบเก็บซี่ช้างไปปลูก จะได้เกิดเป็นลูกช้าง” มีพืชสมุนไพรรักษาอาการท้องร่วงของช้าง ได้แก่ เปลือกกระโดน เปลือกตะแบก เปลือกเกลียวหอม เปลือกมะค่าแต่ มีพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบายของช้าง ได้แก่ ใบหมากหม้อ มะขามเปียก เปลือกต้นซี่เหล็ก มีพืชที่ใช้ลดอาการตกมันของช้างคือ ฟักเขียว การสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ เรื่อง ช้างสุรินทร์ จัดทำ 2 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษา (ป.6) และระดับอุดมศึกษา มีหน่วยย่อยของบทเรียน 4 เรื่อง ได้แก่ 1. ช้าง สิ่งมีชีวิตมหัศจรรย์ 2. ภูมิปัญญาไทย อาหาร ยา และสมุนไพรช้าง 3. วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนกับช้างสุรินทร์ 4. การอนุรักษ์ช้างสุรินทร์ บทปฏิบัติการระดับอุดมศึกษา มีการทดสอบสารอาหารในอาหารช้าง การตรวจสอบแอนทราควิโนนสีในยาระบายท้องของช้าง การตรวจสอบแทนนินในยาแก้ท้องร่วงของช้าง การวิเคราะห์หาจุลินทรีย์ในมูลช้าง กระบวนการจัดการเรียนรู้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทดลอง สืบหาสมุนไพร ศึกษานอกสถานที่ มีการวัดผล-ประเมินผล คือ การตรวจผลงานของผู้เรียน การประเมินคุณภาพบทเรียนใช้การสอบถาม สัมภาษณ์ผู้สอนและผู้เรียน พบว่า บทเรียนมีความเหมาะสม ผู้สอนและผู้เรียนมีความพอใจมากในการใช้บทเรียน ผลการวิจัยเชิงพัฒนา กระบวนการสร้างบทเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้คณะผู้วิจัย ครู อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการมีส่วนร่วม สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น นักเรียน นักศึกษา ได้ฝึกทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้คณะผู้วิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เกิดความเป็นมิตรและความผูกพันที่ดีต่อกัน เกิดความคิด ความรู้สึกว่า เราทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้านช้างทั้งร่างกายและจิตใจ มีความประทับใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมู่บ้านช้างสุรินทร์ ผลการวิจัยเชิงผลผลิต ได้บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องช้างสุรินทร์ ทั้งระดับประถมและอุดมศึกษา สรุปได้ว่าบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องช้างสุรินทร์ทั้ง 4 เรื่อง เป็นผลงานจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัย ร่วมกับชุมชน และโรงเรียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ได้รับความพึงพอใจมาจากผู้สอนและผู้เรียน และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเผยแพร่ให้ทุกโรงเรียนได้ใช้ทั่วถึงกัน โดยเฉพาะ โรงเรียนในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อการอนุรักษ์และความยั่งยืนของหมู่บ้านช้างสุรินทร์

สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ (2556) ได้ศึกษา พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในเรื่องชนิดของพืชสมุนไพรประจำถิ่น ความรู้และภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ เปรียบเทียบสรรพคุณและการใช้สมุนไพรจำแนกตามอาการ กลุ่มอาการและกลุ่มโรคสำคัญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในประชาชนและการสัมภาษณ์ ประชาชนผู้ทรงภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในเขตชุมชนและหมู่บ้าน ของอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ เชิงพรรณนา โดยใช้จำนวน ร้อยละ สัดส่วนและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า มีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่นิยมนำมาใช้ในรักษาโรคหรือกลุ่มอาการ ผิดปกติของร่างกายและ แต่ละชนิดที่นำมาใช้จะมีสรรพคุณหลายอย่าง แต่จะมีชื่อเรียกของชนิดและพันธุ์พืชสมุนไพรที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นๆ และ ยังพบว่ามีเพียงไม่กี่ชนิดที่นำมาใช้กับโรคหรือกลุ่ม

อาการที่เหมือนกัน ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และสนใจในเรื่องการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้พืชสมุนไพรมักเป็นเรื่อง การบำบัดรักษาอาการป่วยพื้นฐานในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นอาการ กลุ่มอาการและโรคที่ไม่รุนแรงนักคือ ท้องผูก ท้องเสีย แผลในกระเพาะอาหาร ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าข้อมูลภูมิปัญญาในชุมชนสามารถนำมาสังเคราะห์แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้ ดังนั้นแผนการวิจัยนี้จึงมุ่งหวังพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น: การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองเชียงใหม่ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยการรวบรวมข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาแล้วนำมาสังเคราะห์องค์ความรู้ และนำไปสร้างบทเรียน และนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน ซึ่งมีกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดแผนงานวิจัย



ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดแผนงานวิจัย