

บทที่ 2

ทบทวนเอกสาร

2.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Indigenous knowledge)

หมายถึงองค์ความรู้ในท้องถิ่นต่างๆ ที่มีระเบียบแบบแผนเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนนั้นๆ มีการปฏิบัติสืบทอดมาหลายชั่วอายุคน และมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่รุ่นลูกหลาน โดยมักจะผ่านทางการบอกเล่าหรือพิธีกรรมทางศาสนา ส่วนใหญ่องค์ความรู้เหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับเกษตรกรรม การดูแลสุขภาพสภาพ การจัดเตรียมอาหาร การศึกษา การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รวมถึงกิจกรรมทางสังคมต่างๆ (ยศ,2542)

การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคจัดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นแขนงหนึ่ง โดยเป็นองค์ความรู้ที่เรียกว่า “พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน” ซึ่งปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจเป็นอันมาก มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ศึกษาค้นคว้าเพื่อทำการเผยแพร่และอนุรักษ์ไม่ให้สูญหายไป เนื่องจากเป็นแหล่งความรู้ที่การแพทย์หรือเภสัชกรรมแผนใหม่ใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการค้นหายาชนิดใหม่จากธรรมชาติ เพราะพืชในโลกนี้มีจำนวนมากมหาศาล การนำพืชมาวิจัยอย่างไร้กฎเกณฑ์หรือทิศทางที่แน่นอนเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ ดังนั้นการนำพืชสมุนไพรที่มีการใช้ประโยชน์ในการแพทย์พื้นบ้านซึ่งผ่านประสบการณ์ที่สั่งสมต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน จึงเปรียบเสมือนเป็นการวิจัยทางคลินิกเบื้องต้น ซึ่งสามารถแยกแยะพืชสมุนไพรที่ด้อยสรรพคุณ หรือมีความเป็นพิษและก่อให้เกิดอาการข้างเคียงออกไปได้มาก การนำพืชที่มีการใช้ในการแพทย์พื้นบ้านไปวิจัย จึงมีโอกาที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า (อาทร,2539)

2.2 พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน (Ethnobotany)

Ethnobotany มาจากรากศัพท์คำว่า

Ethno หมายถึงขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมที่ได้มีการสืบทอดกันมาแต่โบราณ

Botany การศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพืช (เต็มและวีระชัย,2538)

โดยมีการบัญญัติศัพท์คำนี้ขึ้นใช้เป็นครั้งแรกโดย Dr.John W.Harsberger นักพฤกษศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม ค.ศ.1895 โดยให้ความหมายว่า “The study of plants used by primitive and aboriginal people” (ชูศรี,2544)

ซึ่งต่อมานักวิทยาศาสตร์อีกหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “Ethnobotany” ไว้อีกเป็นจำนวนมาก เช่น

พ.ศ.2459 Robbins และคณะได้ขยายคำจำกัดความของ ethnobotany ว่าครอบคลุมถึงการศึกษาค้นคว้าและการประเมินคุณค่าของความรู้ในทุกกระยะของชีวิตในสังคมบุพกาล และผลของสภาพแวดล้อมที่มีต่อขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และประวัติศาสตร์ของชนเผ่าต่างๆ

พ.ศ.2484 Jones ได้ให้คำจำกัดความของ Ethnobotany ที่เฉพาะเจาะจงขึ้นว่าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างกันและกันของมนุษย์ในชุมชนบุพกาลกับพรรณไม้

พ.ศ.2506 Schultes นักพฤกษศาสตร์พื้นบ้านที่มีชื่อเสียงแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ขยายคำจำกัดความดังกล่าวเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพรรณไม้ที่อยู่รอบตัว

พ.ศ.2523 Ford แห่งมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้ให้คำจำกัดความของ Ethnobotany ว่าเป็นความสัมพันธ์โดยตรงทั้งหมดระหว่างมนุษย์ในวัฒนธรรมหรือสังคมหนึ่งกับพรรณไม้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม

ซึ่งคำจำกัดความของ Schultes และ Ford เป็นคำจำกัดความที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากที่สุดในปัจจุบัน (ชยันต์, 2540)

สำหรับประเทศไทยได้บัญญัติศัพท์เพื่อใช้แทนคำว่า “Ethnobotany” คือ “พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน” โดยเริ่มใช้ครั้งแรกในการสัมมนาระดับประเทศเรื่องพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน จัดโดยสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2534 ซึ่ง ศาสตราจารย์ ดร. เต็ม สมิตินันท์ ดร.วีระชัย ฒ นกร Dr. Dietrich Schmidt-Vogt, Dr. Ardith A. Eudey และ Dr. Hans T. Beck ได้ให้คำจำกัดความของพฤกษศาสตร์พื้นบ้านว่า เป็นการศึกษาถึงประโยชน์ของพืชที่ได้มีการสืบทอดกันมาแต่โบราณ ทั้งที่เป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย ตลอดจนที่ใช้เป็นสัญลักษณ์และความเชื่อต่างๆ รวมถึงวิธีการจำแนกแบบพื้นบ้าน ตลอดจนขั้นตอนการเตรียมสู่ทางการใช้พืชนั้นๆ (เต็มและวีระชัย, 2538)

2.3 สมุนไพร

ในอดีตคำว่า “สมุนไพร” นั้นมีความหมายอยู่ในวงแคบเพียงพฤกษชาตินานาพันธุ์เท่านั้น เห็นได้จาก พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 ซึ่งให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า “พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา” ต่อมาเมื่อการแพทย์แผนโบราณมีความก้าวหน้ามากขึ้น คำว่าสมุนไพรจึงมีความหมายกว้างไกลออกไป มิได้จำกัดอยู่เพียงพืชพรรณต่างๆ เท่านั้น แต่ได้ครอบคลุมไปถึง สัตว์ และแร่ธาตุต่างๆ ด้วย จากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สมุนไพรหมายความว่า “ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งยังมีได้ผสม ประสมหรือแปรรูป สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆ และบำรุงร่างกาย

ได้” (สมพร,2527) ดังนั้นตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. คำว่า “พืชสมุนไพร” จึงตรงกับคำว่า “medicinal plant” ในภาษาอังกฤษ

พืชสมุนไพรนั้นจัดได้ว่าเป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของสังคมไทยในอดีตเป็นอย่างมาก อาการเจ็บป่วยต่างๆ ส่วนใหญ่มักใช้พืชสมุนไพรในการบรรเทาอาการหรือรักษา ซึ่งกรรมวิธีในการรักษานั้นก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับสภาพภูมิประเทศและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ เห็นได้จากตำราการแพทย์พื้นบ้านที่จารึกเป็นภาษาต่างๆ จำนวนมาก เช่น ภาคเหนือมีการจารึกเป็นตำราขาล้านนา ภาคอีสานมีบันทึกเป็นภคยาอีสาน ภาคกลางที่มีบันทึกการแพทย์พื้นบ้านเป็นภาษาธรรม ภาษาขอม ส่วนภาคใต้มีการบันทึกตำราที่คล้ายคลึงกับทางภาคกลาง ต่างกันที่ชื่อสมุนไพรจะเป็นภาษาใต้ (เพ็ญนภา,2540)

2.4 การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine)

การแพทย์พื้นบ้านถือได้ว่าเป็นองค์ความรู้ทางด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้านแขนงหนึ่ง จัดเป็นระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local medicine system) ที่มีการใช้การสั่งสมและถ่ายทอดกันในชุมชนเฉพาะท้องถิ่น มีความหลากหลายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ทางสังคม และวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นๆ มักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัว ยังไม่มีระบบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน

การแพทย์พื้นบ้านได้มีการรวมตัวสังคายนาเอกสารตำราหลายครั้ง ในสมัยของพระมหากษัตริย์ในสมัยรัชวรมันที่ 7 เคยตั้งโรงพยาบาลจากอีสานเหนือจรดอีสานใต้ร่วมร้อยแห่ง โดยมีการแบ่งหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนว่ามีหมอ พยาบาล เกษัช ผู้จดสถิติ และผู้ประกอบพิธีกรรม ในสมัยอยุธยาได้มีการจัดทำตำราโอสถพระนารายณ์ มีการรวบรวมองค์ความรู้และแบ่งออกเป็นสาขาต่างๆ เช่น หมอนวด หมอยา และหมอเด็ก เป็นต้น ในสมัยรัตนโกสินทร์ก็มีการระดมหมอพื้นบ้านทั่วประเทศมาทำการสังคายนาองค์ความรู้อีกครั้ง และจารึกไว้ที่วัดโพธิ์ เป็นความรู้ครบถ้วนทั้งด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้ยา การนวด และกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน (เพ็ญนภา,2540)

ความสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน

ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าและแพร่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ประชาชนได้รับการปลูกฝังค่านิยมที่ว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนใหม่เป็นหลักประกันทางสุขภาพที่ดีกว่าการรักษาด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา แต่ก็ยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังคงมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยโดยการให้บริการจากการแพทย์พื้นบ้าน และจากการสำรวจการ

ยอมรับการแพทย์พื้นบ้านของบุคลากรสาธารณสุขในปี 2532 พบว่า การแพทย์พื้นบ้านสามารถนำไปใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ กล่าวได้ว่าการแพทย์พื้นบ้านยังมีประโยชน์อยู่มากในแง่ที่ช่วยรักษาคนไข้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย อันเป็นการแบ่งเบาภาระของแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์ น่าสนใจที่จะศึกษาให้ถ่องแท้ในทุกมิติ เพื่อพัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริงของชุมชนเพื่อให้เป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ของประชาชนต่อไป

แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้าน

ตามแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้านสามารถแบ่งสาเหตุของความเจ็บป่วย (Disease etiology) ออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่

1. การเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Personalistic medical system) เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของผี ไสยศาสตร์ เกิดจากกฎแห่งกรรม การละเมิดขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม หรือเกิดจากวิถีโคจรและตำแหน่งของดวงดาว ซึ่งความเจ็บป่วยจากสาเหตุเหนือธรรมชาติเหล่านี้จะรักษาโดยหมอสู่ขวัญในการช่วยเรียกขวัญให้กลับมาอยู่กับเนื้อกับตัว หมอธรรมหรือหมอสื่อในการตรวจสอบสาเหตุการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของผีหรือไม่ หรือหมอลำผีฟ้าที่รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยทั่วไป

2. การเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ (Naturalistic medical system) โดยมีแนวคิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของร่างกาย ตามอายุและเงื่อนไขของแต่ละบุคคล ตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมของคนนั้นๆ เช่น การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของธาตุทั้งสี่ เป็นต้น แพทย์ผู้รักษาอาการเหล่านี้ได้แก่หมอกระดูก ซึ่งรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับกระดูก หมอนวดรักษาโรคเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อย โดยการรักษาจะเน้นการจับเส้นเอ็นตามร่างกาย และหมอสุมไพรที่รักษาผู้ป่วยโดยอาศัยยาที่ได้จากสมุนไพรเป็นหลัก และบางครั้งอาจมีการใช้คาถาเป็นส่วนประกอบด้วย ซึ่งหมอสุมไพรเป็นหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการรักษาในระบบการแพทย์พื้นบ้านมากที่สุด

ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

1. เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ที่มีแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่ามีได้เกิดจากความผิดปกติของร่างกายอย่างเดียว แต่เกิดจากความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม และคนกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากศาสนา กฎหมาย คน และสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค เกี่ยวโยงกับสิ่งเหล่านี้ในบริบทเดียวกัน สุขภาพของคนจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสถานะของระบบสังคมได้

2. การวินิจฉัยและการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยพิจารณาจากคำวินิจฉัยทางสังคม ระบบความเชื่อทางศาสนา ที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงรักษาสังคมได้มากกว่ารักษาโรค

3. การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากความเจ็บป่วยกลุ่มอาการหนึ่งหมอและผู้ป่วยเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งแยกไม่ออกกว่าเป็นอาการทางกายหรืออาการทางจิต การรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้านจึงได้ผลเป็นอย่างดีในกลุ่มโรคดังกล่าว

4. มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน ชาวบ้านและหมอมีพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ไม่มีความแตกต่างระหว่างชนชั้นทางสังคม มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย และที่สำคัญคือ ครอบครัวสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาด้วย

ข้อดีของการแพทย์พื้นบ้าน

1. เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การวัดประสิทธิภาพการรักษา มักพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งวัดได้ยาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีหลักฐานทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

ปัญหาของการแพทย์พื้นบ้าน

ในปัจจุบันปัญหาที่วงการแพทย์พื้นบ้านเผชิญอยู่คือ การขาดแคลนหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการรักษาโรค ที่ยังคงมีอยู่ก็มีอายุมากหรือเลิกประกอบอาชีพไปแล้ว และที่สำคัญที่สุดคือ ขาดผู้สืบทอดความรู้ นอกจากนี้ยังมีผู้อบรมแสวงหาผลประโยชน์โดยการหลอกลวงประชาชน เช่น การปลอมปนยาแผนปัจจุบันลงในสมุนไพร หรือการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินความจริง ทำให้ประชาชนบางส่วนขาดความเชื่อถือและศรัทธาในภูมิปัญญาไทย อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดแคลนสมุนไพร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน และจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคตหากไม่รับการแก้ไขอย่างทันด่วน

แนวโน้มของการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน

ในอดีตหมอพื้นบ้านเคยเป็นหมอที่รักษาได้ทุกโรค และได้รับความเชื่อถือจากประชาชน แต่ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มักใช้บริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อรักษาไม่หายจึงหันไปพึ่งหมอพื้นบ้าน ทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านลดน้อยลงตามลำดับ ซึ่งหากว่าการแพทย์พื้นบ้านได้รับโอกาส

และการส่งเสริมที่เหมาะสม เชื่อว่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์แผนปัจจุบันได้ ทั้งนี้เนื่องจากหมอพื้นบ้านเคยเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยสอดคล้องอย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรม และความเชื่อที่ประชาชนยึดถือปฏิบัติ (อาทร,2539)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีประวัติศาสตร์ด้านการใช้ประโยชน์จากพืชและการแพทย์พื้นบ้านมายาวนาน ดังจะเห็นได้จากบันทึกต่างๆ ทั้งของภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ซึ่งมีการเป็นภาษาของแต่ละท้องถิ่น มีทั้งส่วนที่คล้ายกันและแตกต่างกัน และได้มีผู้ทำการศึกษาและวิจัยเป็นจำนวนมาก ดังเช่น

วราภรณ์และคณะ (2538) ได้ทำการสำรวจการใช้สมุนไพรของชาวเขา 4 เผ่าคือ อีเก้อ ม้ง กะเหรี่ยงและเข้าในเขตภาคเหนือ พบตัวอย่างสมุนไพร 180 ชนิด จัดอยู่ใน 72 วงศ์ และได้ทำการสำรวจการใช้พืชสมุนไพรของเผ่าอีเก้อในจังหวัดเชียงราย โดยสำรวจ 2 หมู่บ้าน พบตัวอย่างพืชสมุนไพร 61 ชนิด จัดอยู่ใน 38 วงศ์ จากการเปรียบเทียบข้อมูลการใช้พืชสมุนไพรทั้งหมดกับตำราพืชสมุนไพรไทยพบว่า พืช 7 ชนิดมีการนำมารักษาอาการคล้ายๆ กัน 26 ชนิดมีการนำมาใช้ประโยชน์ต่างกัน และอีก 28 ชนิดยังไม่พบข้อมูลว่ามีการนำมาใช้ประโยชน์

องอาจ (2539) ทำการศึกษาและวิจัยกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทลื้อ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร พบว่าผู้ใหญ่มักมีความเชื่อและศรัทธาการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร ต่างจากเด็กรุ่นใหม่ที่นิยมการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน เพราะได้ผลรวดเร็วกว่า ทำให้มีการสืบทอดความรู้เฉพาะภายในครอบครัวที่บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านของชุมชนมาก่อน

ศิริวรรณและคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรของชาวกะเหรี่ยง บ้านแม่ยางห้า อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์หมออายุรเวชประจำหมู่บ้าน 1 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2533 ถึงเดือนเมษายน 2534 พบตัวอย่างพืชสมุนไพร 37 ชนิด จัดอยู่ใน 28 วงศ์ ส่วนที่มีการนำมาใช้มากที่สุดคือราก และวิธีเตรียมมักทำโดยต้มน้ำดื่มเป็นส่วนใหญ่ เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับตำราสมุนไพรไทยพบว่า มีพืชจำนวน 3 ชนิดที่นำมาใช้รักษาอาการคล้ายๆ กัน 10 ชนิดนำมาใช้ประโยชน์ต่างกัน ที่เหลือไม่พบว่ามีมีการนำมาในตำราสมุนไพรไทย ในปีเดียวกันโดยการนำของวราภรณ์ คณะสำรวจนี้ได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้สมุนไพรของชาวม้ง บ้านป่าเกี๊ยะ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์หมออายุรเวชประจำหมู่บ้าน 2 คน ระหว่าง

เดือนธันวาคม 2533 ถึงเดือนเมษายน 2534 พบตัวอย่างพืชสมุนไพร 44 ชนิด จัดอยู่ใน 33 วงศ์ มี 1 ชนิดที่ไม่ทราบชื่อวงศ์ ส่วนของพืชที่มีการนำมาใช้มากที่สุดคือราก โดยนิยมนำมาคั้นน้ำดื่มมากที่สุด ส่วนอาการผิดปกติที่นำสมุนไพรมาใช้รักษามากที่สุดคือ อาการผิดปกติของระบบสืบพันธุ์สตรี และจากการเปรียบเทียบกับตำราสมุนไพรไทยพบว่า ไม่มีพืชชนิดใดที่มีการใช้ประโยชน์เหมือนกัน พืช 5 ชนิดมีการนำมาใช้ประโยชน์ต่างกัน ที่เหลือยังไม่พบข้อมูลว่ามีการนำมาใช้ประโยชน์ในตำราสมุนไพรไทย

ในส่วนของจังหวัดน่าน เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ติดชายแดน ซึ่งในอดีตมีสงครามกวาดล้างคอมมิวนิสต์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นเหตุให้ค่อนข้างเป็นชุมชนปิด การศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงไม่ค่อยปรากฏมากนัก อย่างไรก็ตาม เมื่อสงครามยุติการเดินทางจึงเป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น ได้มีผู้ให้ความสนใจเข้าไปศึกษาและวิจัย ดังนี้

ชูศรี (2541) ได้ศึกษาถึงความหลากหลายของพรรณพืชและพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวลื้อ และชาวลัวะ พบพืช 145 ชนิด นำมาใช้ประโยชน์ 114 ชนิด ในปีเดียวกันนี้ จันทรรักษ์ได้ทำการศึกษาถึงพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทลื้อ ชาวม้ง และชาวเข่าในบางพื้นที่ของจังหวัดน่าน ในขณะที่ทิพย์สุดาศึกษาถึงพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวมู ชาวลัวะและชาวลื้อในบางพื้นที่ของจังหวัดน่าน พบว่า พืชที่ใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่จะเป็นพืชอาหาร รองลงมาคือ พืชสมุนไพร พืชที่ใช้สร้างที่อยู่อาศัย และพืชที่ใช้ประโยชน์อื่นๆ

ต่อมาในปี พ.ศ.2543 ทศนิเวศได้ทำการศึกษาพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวลื้อและชาวลัวะในเขตตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน พบพืชที่นำมาใช้ประโยชน์ทั้งหมด 225 ชนิด โดยใช้ประโยชน์เป็นพืชอาหารมากที่สุด รองลงมาคือพืชสมุนไพร และมานิตาสารวจถึงการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้านของชาวลัวะ บ้านเตี้ยกลาง คอยภูคา จังหวัดน่าน พบสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์ 32 ชนิด

ไพศาล (2544) ศึกษาถึงพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวเข่าเผ่าลื้อในตำบลคงพลู อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนมีนาคม 2540 ถึงเดือนตุลาคม 2543 พบพืชที่นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 41 ชนิด จัดอยู่ใน 40 สกุล 31 วงศ์ พืชทั้งหมดจำแนกได้ 5 กลุ่มตามลักษณะการนำไปใช้ประโยชน์ คือ พืชอาหาร พืชสมุนไพร ใช้สร้างที่อยู่อาศัย พืชเศรษฐกิจ และใช้ประโยชน์อื่นๆ

2.6 การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยาในประเทศไทย

ในแต่ละปีประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมากเพื่อนำเข้ายาประเภทต่างๆ ขณะที่การนำทรัพยากรสมุนไพรในประเทศมาใช้เป็นยาทดแทนยาจากต่างประเทศมีความเป็นไปได้สูงหากมีการพัฒนาอย่างจริงจัง อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชนที่ขาดโอกาสในการเข้ารับบริการจากการแพทย์สมัยใหม่

การแพทย์ของไทยเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่สืบทอดกันมาช้านาน แต่เมื่อมีการส่งเสริมและรับเอาวัฒนธรรมทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในสังคมไทย ทำให้พืชสมุนไพรถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการใช้จากภาครัฐมานานกว่า 100 ปี เนื่องจากการออกกฎหมายที่ทำให้การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยาถูกควบคุมอยู่ในขอบเขตที่จำกัด นอกจากนี้ความไม่ชัดเจนในเรื่องนโยบายสมุนไพรก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง ประกอบกับผู้บริหารไม่มีความจริงจังในการที่จะผลักดันในการแพทย์แผนไทยรวมทั้งการพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาเป็นนโยบายของชาติ รวมถึงกระบวนการในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา ซึ่งแม้จะมีสถาบันวิจัยหลายๆ แห่งได้ทำการศึกษาวิจัยกันมาก แต่ไม่มีการกำหนดเป้าหมายและขอบเขตที่แน่นอน จึงทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของงานวิจัย ส่งผลให้การสืบสานวัฒนธรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยามีขอบเขตจำกัดและกระจายในวงแคบ อีกทั้งชุมชนท้องถิ่นเองก็ขาดความต่อเนื่องในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากกระแสของวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่หลั่งไหลเข้าสู่ชุมชนอย่างรวดเร็ว กลุ่มชนรุ่นหลังจึงไม่ค่อยศรัทธา และไม่ให้ความสนใจที่จะสืบทอดภูมิปัญญาอันทรงค่าเหล่านั้น

อย่างไรก็ตามในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ประเทศไทยเริ่มต้นตัวในเรื่องสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านมากขึ้น ได้มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไว้ในแผนด้วย จนกระทั่งในปัจจุบันนี้ได้มีการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพร จัดทำข้อมูลสมุนไพรเพื่อเผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่ง ณ ปัจจุบันนี้องค์การเภสัชกรรมไทยได้มีการผลิตยาจากสมุนไพรสู่ตลาดยาทั้งหมด 10 ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

1. ยาแก้ไอมะแว้งชนิดเม็ด
2. กระเทียมสกัด
3. ขมิ้นชันแคปซูล
4. ฟ้าทะลายโจรแคปซูล
5. ยาระบายมะขามแขกชนิดผง

6. ยาระบายมะขามแขกชนิดเม็ด
7. ครีมโพลีซาล
8. ครีมวุ้นทางจระเข้
9. ครีมพญาขอ
10. โลชั่นตะไคร้หอม

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสมุนไพรที่อยู่ในระหว่างการศึกษาและวิจัย ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาขึ้นทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ดังนี้

1. ยาแก้ปวด ลดไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ตำรับจันทลีลา
2. ยาลดกรด ขับลม ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้าย วุ้นทางจระเข้ ข่าหอม
3. ยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ได้แก่ โพล
4. ยาลดไขมันในเลือด ได้แก่ กระเทียม คำฝอย
5. ยาลดการอักเสบ คั้นจากการแพ้ ได้แก่ พลู ขมิ้นชัน ลำมะงา
6. ยารักษาแผลเรื้อรัง ได้แก่ มะแว้ง ประสะมะแว้ง
7. ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน ได้แก่ บอระเพ็ด มะระจีนก ข้าวพลู
8. ยากดภูมิแพ้ ได้แก่ ขี้เหล็ก ชุมเห็ดไทย
9. ยาขับปัสสาวะ ได้แก่ ขลุ หญาหนวดแมว
10. ยารักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ ขมิ้นชัน
11. ยาช่วยเจริญอาหาร ได้แก่ บอระเพ็ด มะระจีน ยาตำรับอายุวัฒนะ
12. ยาระบาย ยาถ่าย ได้แก่ ดูน ชุมเห็ดเทศ แมงลัก
13. ยาถ่ายพยาธิ ได้แก่ ปวกหาด เล็บมือนาง
14. ยารักษาโรคในช่องปาก ได้แก่ กานพลู ทับทิม กระชาย (ปริชาและคณะ, 2540)

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่าปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการบริการผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 113 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง
2. โรงพยาบาลชุมชน 71 แห่ง
3. สถานีอนามัย 34 แห่ง (รุจิราภรณ์และคณะ, 2543)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เห็นได้ชัดว่าทิศทางการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันนั้นมีความก้าวหน้ามากขึ้น หากบุคคลที่เกี่ยวข้องยังให้ความสนใจในการศึกษาและพัฒนา

อย่างต่อเนื่อง คาดว่าในอนาคตประชาชนจะมีความมั่นใจในศักยภาพของยาสมุนไพรมากขึ้น หันมาใช้ผลิตภัณฑ์ยาภายในประเทศเพิ่มขึ้น และพึ่งเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่น้อยลง ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายของประเทศได้อีกทางหนึ่ง ทำให้ชุมชนสามารถดำรงชีวิตโดยการพึ่งตนเองได้มากขึ้น

2.7 จังหวัดน่าน

ที่ตั้ง

จังหวัดน่านเป็นจังหวัดชายแดนทางตะวันออกของภาคเหนือ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 700 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 12,000 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7 ล้านไร่ โดยอาณาเขตทางด้านทิศเหนือและตะวันออกติดจรดพรมแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศตะวันตกติดกับเชียงราย พะเยาและแพร่ ส่วนทิศใต้ติดกับจังหวัดอุตรดิตถ์ (ชนัญ,2530)

ภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยภูเขาและป่า โดยมีมากถึงร้อยละ 75 ของพื้นที่จังหวัด และอีกร้อยละ 25 เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ภูเขาที่มีความสูงมาก ๆ จะอยู่ติดกับเขตชายแดน และภูเขาที่สำคัญของจังหวัดน่านคือ คอยภูคา ยอดเขาที่สูงที่สุดมีความสูงถึง 1,980 เมตรจากระดับน้ำทะเล ส่วนที่ราบกว้างใหญ่บนหุบเขาอยู่บริเวณลุ่มน้ำน่านในเขตอำเภอเวียงสา และที่ราบลุ่มแคบๆ อยู่ในเขตอำเภอนาน้อย อำเภอท่าวังผา อำเภอปัว อำเภอเชียงกลางและอำเภอทุ่งช้าง

เนื่องจากอยู่ในสภาพที่รายล้อมไปด้วยภูเขาและป่า จังหวัดน่านจึงมีแม่น้ำลำธารไหลผ่านหลายสาย ซึ่งแม่น้ำสายหลักได้แก่ แม่น้ำน่าน ซึ่งเป็นแม่น้ำสายที่ยาวที่สุดของน่าน คือมีความยาว 465 กิโลเมตร โดยมีต้นกำเนิด จากขุนน้ำน่านและลำห้วยหลายสายจากภูเขาใหญ่หลายลูก เช่น ภูเขาผีปันน้ำ แม่น้ำสาที่มีต้นกำเนิดจากเทือกเขาในเขตอำเภอเวียงสา แม่น้ำว่า แม่น้ำสนุน แม่น้ำและ แม่น้ำแห่งและแม่น้ำปัว นอกจากนี้ยังมีแม่น้ำสายเล็กๆ อีกหลายสาย เช่น แม่น้ำเปือ แม่น้ำกอน แม่น้ำย่าง แม่น้ำยาว แม่น้ำข้าง และแม่น้ำจ้าว เป็นต้น (สมัย,2539) แม่น้ำแต่ละสายจะไหลลงสู่แม่น้ำน่าน ต้นน้ำสายสำคัญสายหนึ่งของแม่น้ำเจ้าพระยา เส้นเลือดสายหลักของประเทศไทย

ภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศในจังหวัดน่านโดยทั่วๆ ไปมีความคล้ายคลึงกับสภาพภูมิอากาศในส่วนอื่นๆ ของประเทศแต่มีความแตกต่างของอุณหภูมิค่อนข้างสูง กล่าวคือ ในช่วงฤดูร้อนซึ่งเริ่มตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อากาศจะร้อนและแห้งแล้งมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ราบในหุบเขา ส่วนในช่วงฤดูฝนซึ่งอยู่ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม มักมีปริมาณน้ำฝนค่อนข้างมาก ฝนตก

หนักและบางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำท่วมฉับพลัน และในฤดูหนาวซึ่งอยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อากาศจะหนาวจัด แห้งแล้ง และมีหมอกลงอยู่เป็นประจำ

การปกครอง

จังหวัดน่านได้มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ กับ 1 กิ่งอำเภอ คือ อำเภอเมืองน่าน อำเภอแม่จริม อำเภอบ้านหลวง อำเภอนาน้อย อำเภอปัว อำเภอท่าวังผา อำเภอเวียงสา อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเชียงกลาง อำเภอนาหมื่น อำเภอสันติสุข อำเภอป่อเกลือ อำเภอสองแคว อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และกิ่งอำเภอภูเพียง (สำนักงานสถิติจังหวัดน่าน, 2544)

ประชาชนและวิถีความเป็นอยู่

ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดน่านเป็นผู้ที่สืบเชื้อสายมาจากชาวไทยยวน แต่เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ท่ามกลางขุนเขาอันสลับซับซ้อน จึงมีชนกลุ่มน้อยหลายเผ่าพันธุ์กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ ไทลื้อ ถิ่น ขมุ ม้ง เ้า ลัวะ และพืตองเหลือง เป็นต้น แต่ละชุมชนก็มีประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ชนทุกกลุ่มล้วนแล้วแต่ดำรงชีวิตด้วยเกษตรกรรมเป็นหลัก ร่วมกับการเข้าป่าเพื่อล่าสัตว์และหาของป่า นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์ และการประมง เป็นอาชีพเสริม

จากการสำรวจพบว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนาขวางซึ่งได้กำหนดให้เป็นพื้นที่ศึกษานั้น จัดเป็นชนเผ่าที่เรียกว่า “ถิ่นพื้นราบ”

2.8 ชาวถิ่น (ชนัญ, 2530)

ประวัติความเป็นมาและลักษณะโดยทั่วไป

ถิ่นเป็น “คนภูเขา” กลุ่มหนึ่งซึ่งคาดว่าสืบเชื้อสายมาจากตระกูล มอญ-เขมร มีลักษณะวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านภาษาที่คล้ายคลึงกับเผ่าลัวะ อาข่าและขมุ กล่าวกันว่าชนเผ่านี้ได้อพยพมาจากเขตจังหวัดชัยบุรีและประเทศลาวประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา แต่นักวิชาการบางท่านเชื่อว่าชาวถิ่นเป็นชนถิ่นเดิมที่อาศัยอยู่ในบริเวณจังหวัดน่านก่อนที่ชาวไทยจะเข้ามาตั้งถิ่นฐาน โดยส่วนใหญ่จะตั้งถิ่นฐานอยู่ตามต้นน้ำของสาขาแม่น้ำน่าน เช่น น้ำว้า น้ำปัว น้ำนาง น้ำข่วงและน้ำและ เป็นต้น

โดยทั่วไปถิ่นในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 2 สาขาตามสำเนียงภาษาคือ ถิ่นไปร และถิ่นมัล โดยถิ่นมัลนั้นพบว่ามีความรู้ในภาษาพูดพื้นเมืองตามแบบชาวน่านมากพอสมควร โดยเฉพาะผู้ชายจะพูดคำเมืองได้มากกว่าผู้หญิง เนื่องจากมีโอกาสได้ออกไปติดต่อกับสังคมภายนอกมากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้เมื่อมีแขกต่างบ้านมาเยือนบรรดาผู้ชายรวมทั้งเด็กเล็กมักจะเป็นผู้ที่คอยต้อนรับร่วมสนทนา ขณะที่ผู้หญิงมักจะหลบไปทางอื่น

รูปพรรณสัณฐานของถิ่นโดยทั่วไปมีรูปร่างหน้าตาคล้ายขมุ ผู้สูงอายุยังมีความนิยมแต่งกายด้วยเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่มีลวดลายเป็นแบบฉบับของถิ่น คือ ชอบใช้สีแดง สีเหลืองและสีดำ ทอเป็นลวดลายต่างๆ ลงบนพื้นผ้าโดยเฉพาะผ้าจีน ในขณะที่กลุ่มชนรุ่นหลังซึ่งมีโอกาสได้เข้ามาติดต่อกับสังคมเมืองมักนิยมแต่งกายและดำเนินชีวิตเลียนแบบคนเมือง

ชาวถิ่นมีการสืบเชื้อสายทางฝ่ายแม่ เมื่อแต่งงานก็จะนำสามีเข้ามาอยู่ร่วมบ้านเดียวกับบิดามารดาของตน ดังนั้นครอบครัวหนึ่งๆ จึงมีสมาชิกถึง 3 ชั่วอายุคน

การตั้งถิ่นฐานและบ้านเรือน

หมู่บ้านชาวถิ่นส่วนมากมักจะตั้งอยู่ตามภูเขา หรือเชิงเขาในระยะสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,200 เมตร โดยมักจะอยู่ใกล้แหล่งน้ำ บ้านเรือนของถิ่นจะยกพื้นได้สูง เป็นที่สำหรับเก็บพื้น วางครกกระเดื่องสำหรับตำข้าว บางบ้านก็กั้นเป็นเล้าเลี้ยงหมู เสาบ้านจะใช้ไม้เนื้อแข็ง ส่วนพื้นบ้านและฝาบ้านตลอดจนโครงเครื่องบนตัวบ้านจะใช้ไม้ไผ่ หลังคามุงด้วยหญ้าคาหรือใบกล้วย ซึ่งส่วนของหลังคานั้นมักนิยมที่จะมุงให้ย้อยลงมาคลุมตัวบ้านอยู่มาก หากมองแต่ไกลแทบจะมองไม่เห็นตัวบ้าน ในปัจจุบันชุมชนชาวถิ่นจำนวนไม่น้อยมีการปลูกสร้างบ้านเรือนคล้ายคลึงกับบ้านของชนพื้นราบ คือมีการมุงหลังคาด้วยกระเบื้องหรือสังกะสี พื้นบ้านและฝาบ้านเป็นไม้กระดาน อย่างไรก็ตาม ชาวถิ่นที่อาศัยในบ้านป่ากลาง ตำบลศิลาแลง อำเภอปัวนั้น ยังมีการปลูกสร้างบ้านเรือนแบบเดิมอยู่ มีการใช้ดอกไม้ไผ่ หวาย หรือเถาวัลย์เป็นเครื่องมือส่วนประกอบต่างๆ ของตัวบ้าน จะไม่ใช่ตะปูตอกบ้านเรือน และไม่มุงหลังคาด้วยสังกะสีเพราะถือว่าเป็นข้อห้ามอย่างหนึ่ง หากผู้ใดละเมิดก็จะมีเหตุให้ถึงตาย และจะต้องรื้อถอนบ้านดังกล่าวออกปลูกใหม่

การดำรงชีวิต

การดำรงชีวิตของชาวถิ่นก็คล้ายคลึงกับชาวเขาเผ่าอื่นๆ ที่ทำไร่เลื่อนลอยเป็นอาชีพหลัก พืชที่ปลูกได้แก่ข้าวเหนียว กลุ่มที่อาศัยไม้ไกลจากหมู่บ้านคนไทยอาจจะปลูกผักและผลไม้เพื่อนำผลผลิตส่วนหนึ่งแลกเปลี่ยนกับคนนอกหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่จะเลี้ยงไว้เพื่อเป็นอาหารและประกอบพิธีกรรมการเช่นผี สัตว์ที่นิยมเลี้ยงมากที่สุดคือ หมูและไก่ การหาของป่าและล่าสัตว์นับว่ามีส่วนสำคัญต่อเศรษฐกิจของถิ่นอยู่ไม่น้อย นอกจากจะได้อาหารประเภทเนื้อสัตว์ พืชผัก ผลไม้ป่า ยาสมุนไพร ไม้สำหรับปลูกสร้างที่อยู่อาศัย และเครื่องมือเครื่องใช้อื่นๆ แล้ว ในบางท้องที่พบว่ามีการเก็บขามาทำเมี่ยงแลกเปลี่ยนกันในท้องที่อำเภอปัว ส่วนชาวถิ่นที่อาศัยในศูนย์อพยพบ้านป่ากลางมีรายได้อีกส่วนหนึ่งจากการรับจ้าง เนื่องจากอาศัยในพื้นที่ซึ่งทางราชการได้จัดสรรไว้ให้

พื้นที่เกษตรกรรมจึงมีจำกัด การหาของป่าล่าสัตว์ก็ไม่คล่องตัว เมื่อว่างจากงานประจำในไร่อะไรก็จะไปรับจ้างค้ายาสูบ ถางป่า เก็บเกี่ยวข้าว ตีข้าวให้มันและเมียนในเขตอำเภอปัวและอำเภอสองแคว

ความเชื่อและพิธีกรรม

ในด้านความเชื่อและพิธีกรรมจะมีหมอผีทำหน้าที่เป็นคนกลางสื่อสารระหว่างผีจาร์ตกับชาวบ้าน และเป็นผู้นำประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน และฆ่าสัตว์เพื่อเซ่นผีจาร์ต เป็นต้น การเลือกหมอดูจะเลือกจากผู้ชายในหมู่บ้าน โดยจะมีการเข้าทรงเพื่อเลือกตัวบุคคลที่ผีพึงพอใจ และการเป็นหมอดูนั้นจะต้องเป็นตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ชายทุกคนจะต้องเรียนรู้เวทย์มนต์คาถาเพื่อใช้ต่อสู้กับสิ่งชั่วร้ายต่างๆ และใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บควบคู่กันไปกับยาสมุนไพร

ชาวถิ่นเชื่อว่าศุลยาพระหว่างธรรมชาติกับอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมีคนเจ็บป่วยหรือข้าวในไร่แห้งเหี่ยว แสดงว่าคนในหมู่บ้านกระทำผิดอย่างใดอย่างหนึ่งอันเป็นเหตุให้ผีโกรธและลงโทษ หลักในความเชื่อนี้มีทั้งพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติและการกระทำที่ถือเป็นข้อห้าม เช่น วันศีลห้ามทำงานในไร่ ห้ามจับหมู ฆ่าหมู เพราะเป็นวันพักของผีจาร์ต หากลากไม้ไผ่เกิดเสียงกระทบกันเสียงนั้นจะรบกวนผี ผีจะโกรธและลงโทษให้ผู้คนเป็นหวัดได้ เมื่อทำผิดจาร์ตจะต้องทำพิธีเลี้ยงผีและถูกปรับสินไหม หากไม่ปฏิบัติตามผู้กระทำผิดจะถูกขับไล่ออกจากหมู่บ้าน และไม่มีผู้ใดยอมคบหาด้วย เนื่องจากเชื่อว่า หากมีคนนอกกรืออยู่เพียงคนเดียวในหมู่บ้านก็จะทำให้ผีจาร์ตหนีไปและคนในหมู่บ้านจะไม่มีเจ้าที่ปกปักรักษา ไร่นาก็จะเสียหาย จะปลูกบ้านอยู่ ณ แห่งใดก็ถูกผีร้ายรบกวนอยู่รำไป สัตว์เลี้ยงก็จะล้มตายด้วยโรคต่างๆ ความเชื่อในเรื่องดังกล่าวทำให้ถิ่นต้องประพฤติปฏิบัติตามจารีตอย่างเคร่งครัด โดยมีหมอผีเป็นผู้ดำเนินการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ทางศาสนาและความเชื่อ

ในส่วนของการรักษาโรคเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ก็มักจะพึ่ง “หมอยาประจำหมู่บ้าน” โดยมักจะเป็นกลุ่มผู้ใหญ่มากกว่ากลุ่มเด็ก เนื่องจากยังมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ เวทย์มนต์คาถา และผีสาวเทวดา จึงเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยบางอย่างมีสาเหตุมาจากธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติที่การแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถรักษาได้ และการรักษาโดยหมอยาประจำหมู่บ้านจะมีพิธีสมุนไพรมีของคัมภีร์ประกอบหลัก โดยมีกรรมวิธีในการรักษาหลายรูปแบบ และนอกจากนี้จะมีการเสกคาถาร่วมด้วย