

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านอีสาน ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพั้นบ้าน
 - 2.1.1 ความหมายของหมอพั้นบ้าน
 - 2.1.2 ประเภทของหมอพั้นบ้าน
 - 2.1.3 ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้าน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการรักษาของหมอพั้นบ้านด้วยสมุนไพร
 - 2.2.1 ประวัติความเป็นมาการดำเนินการหมอพั้นบ้านในประเทศไทย
 - 2.2.2 ระบบการแพทย์พั้นบ้านในประเทศไทย
 - 2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของหมอพั้นบ้าน
 - 2.2.4 ความเป็นมาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของหมอพั้นบ้าน
 - 2.2.5 วิธีใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของหมอพั้นบ้านอีสาน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
 - 2.3.1 ความหมายของสุขภาพชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
 - 2.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
 - 2.3.3 บทบาทของประชาชนในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน
- 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4.1 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
 - 2.4.2 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.4.3 ทฤษฎีสังคมวิทยา
 - 2.4.4 ทฤษฎีจิตวิทยา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอพั้นบ้าน
 - 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
- 2.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย
รายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

ความหมายของหมอพื้นบ้าน

นักวิชาการให้ความหมาย คำว่าหมอหมายถึงผู้ที่มีความชำนาญทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 869) ให้ความหมายหมอพื้นบ้านว่า หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค หมอขวัญ หมอดู ผู้ทำนายโชคชะตาราศี หมอตำแย หญิงที่ทำการคลอดลูกตามแผนโบราณ หมอน้ำมัน ผู้ชำนาญในการขี่ช้างตกมัน และหมอผี ผู้มีอำนาจปราบผีได้

นอกจากความหมายดังกล่าว ยังมีผู้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าหมอพื้นบ้านได้ สืบทอดวิชาการแพทย์จากบรรพบุรุษ ได้ผสมผสานความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ดังที่ โสภาส ชามะรัตน์ (2545 : 28) ได้กล่าวถึงหมอพื้นบ้านว่าเป็นชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนซึ่งให้บริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นโดยผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งพัฒนาขึ้นตามปัจจัยเฉพาะที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่าหมอพื้นบ้านหมายถึงบุคคลผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสมุนไพรเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน หรือสังคมท้องถิ่น อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นโดยผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน

ประเภทของหมอพื้นบ้าน

นักวิชาการจัดประเภทของหมอพื้นบ้านไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้ หมอพื้นบ้านของภาคอีสานมี 2 ประเภทคือ หมอรักษาโรคที่มีสาเหตุเกิดมาจากธรรมชาติ และเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ทรศนะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของปรีชา อุตระกุล และคณะ(2541) กล่าวว่า ความเชื่อเรื่ององค์ประกอบของมนุษย์ประกอบด้วย รูปร่างกับองค์ประกอบทางด้านจิตใจ อันได้แก่ วิญญาณ ชาวบ้านมีความเชื่อว่าจะปลอดภัยถ้ามีของรักษา โดยเข้าเป็นลูกฝั่งลูกเทียนกับหมอธรรม (ทุกวันพระจะนำขันธ 5 บูชากับหมอธรรม) กับผีผญาแดน พลังที่จะทำให้มนุษย์เจ็บป่วยคือ เชื้อโรค สิ่งแวดล้อม คาถาอาคม กรรมเก่าที่มนุษย์ทำไว้ วิญญาณ หรือผีร้าย ตำแหน่งวิถีของดวงดาว และการละเมิดฮีดลอง ดังนั้น ผู้ประกอบพิธีกรรมในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย หากเป็นความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคและสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ผู้ทำการรักษาคือ หมอยา หมอกระดูก หมอเส้น หมอนวด หากเป็นการเจ็บป่วยด้วยอำนาจ เวทมนต์คาถาอาคม ผู้รักษาคือ หมอธรรมหรือหมอมนต์ หากเจ็บป่วยเพราะกรรม ผู้ทำพิธีบำบัดรักษาคือพระสงฆ์

จากการรวบรวมเอกสารต่างๆ พบว่าหมอฟันบ้านในอีสานจำแนกได้ดังนี้(ออนไลน์
<http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php>)

1. หมอยาซากไม้

หมอยาซากไม้เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเชื้อยีสต์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด วิน (อาการปวดศีรษะ) และอาการผิดปกติของหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ

2. หมอเป่า

หมอเป่ามีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆกันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อยคือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่า เป็นต้น โรคที่รักษาได้แก่ ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอกับผู้ป่วย

3. หมอน้ำมนตร์

หมอน้ำมนตร์เป็นการรักษาโดยการทำน้ำมนตร์และพรหมไปตามส่วนที่บาดเจ็บ เช่น กระดูกเคลื่อน หัก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

4. หมอเอ็น

หมอเอ็นเป็นการรักษาโดยใช้หัวแม่มือ และนิ้วชี้ สำหรับจับเอ็นที่เคลื่อนขยับออกหรือกระดูกเคลื่อน

5. หมอพระ

หมอพระเป็นพระที่หน้าที่รักษาโรค ได้แก่ อาการปวดหัว ปวดท้อง อารมณ์เสียบ่อย ๆ เป็นลมง่าย มีอาการชาตามตัว รักษาโดยการประพรมน้ำมนตร์ หรืออาบน้ำมนตร์ผูกแขนให้ และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และให้สวดมนต์ก่อนนอน ผู้ป่วยที่มาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลแล้วหมอดตรวจโรคไม่พบ ซึ่งหมอพระเชื่อว่า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุมาจากผี หรือ ผีเฮ็ด (ผีทำ) ปัจจุบันหมอพระมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ

6. หมอลำผีทรง(หมอลำผีฟ้า)

หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ พาคาย หรือถาดใส่แป้ง กระบี่ แป้ง กระจกสองหน้าเล็ก ๆ หรือน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าเพลง วิธีการทำโดยหมอลำสองกระจก และเจรจาดูตามกับผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพ็อน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอลำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะมีผีเข้ามาเทียบ จะเรียกชื่อตามผีนั้นๆ เช่น หมอลำผีทรง หมอลำผีฟ้า (ที่มาของผีทรงและผีฟ้าแตกต่างกันหมอลำผีฟ้ามาจากที่สูงกว่าจากชั้น9 แต่

ผีทรงมาจากชั้น 5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอลำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษาล่าสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้ว

7. หมอธรรม

ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่บวชเรียน บางครั้งหมอธรรมเรียกว่า หมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วยอันมาจากผี เช่น ผีปอบ หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งธรรม เพื่อหาสาเหตุว่าใครเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆ หรือ การละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัวหรือชุมชน และจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบ หมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือกากบกล้วยว่าคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อให้ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผี (ผีป่าผีเข็) มากลั่นแกลั่น จบลงด้วยการสูชวัญและอาบน้ำมนตร์ให้ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้วกับหมอธรรมจะเป็นลักษณะของพ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยงคือจะต้องระลึกถึงหมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้ธูปเทียนบูชาในบ้านของผู้ป่วย ส่วนวันเข้าพรรษา และวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุทิตาจิตต่อหมอธรรม ผูกข้อมือเพื่อความสุขสวัสดิ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจจะล้มป่วยเอง โดยชาวบ้านเรียกว่าป่วยเนื่องจากผิดของรักษา ในสายตาของชาวบ้านแล้วหมอธรรมอยู่ในฐานะสูงกว่าหมอลำผีฟ้าเพราะหมอธรรมใช้ธรรมรักษา ส่วนหมอลำผีทรงใช้ผีซึ่งอยู่ในฐานะต่ำกว่าธรรม

8. หมอพรหรือหมอสูชวัญหรือพาม(พราหมณ์)

หมอพร หรือหมอสูชวัญ หรือหมอพาม (พราหมณ์) ถ้าหมอสูชวัญหรือหมอพรถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์และดุฤกษ์ยาม ตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาแสดเสาขั้ว เรียกว่าพาม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขั้วหนีดิง (ขั้วหนีดิงออกจากร่าง) การที่จะให้มีร่างกายสู่สภาวะปกติจึงต้องเรียกให้ขั้วหนีดิงกลับมาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสูชวัญจึงเป็นการรักษา การสูชวัญเพื่อให้ขั้วหนีดิงแข็งแรงและเบิกบานเป็นการป้องกัน ได้แก่ การสูชวัญต้อนรับผู้มาเยือน การสูชวัญแม่มาน (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสูชวัญนาค การสูชวัญพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงว่าขั้วหนีดิงกลับเข้าอยู่ในร่างกายคือการผูกแขนด้วยผ้า ตามสำนวนที่ว่าผูกเบื้องซ้ายขั้วหนีดิงมาผูกเบื้องขวาขั้วหนีดิงอยู่

9. หมอตำแย

หมอตำแยที่เป็นผู้หญิงและผู้ชายสามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกันคือหมอตำแยผู้หญิงจะทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น ส่วนขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือกรณีคลอดยากอาจต้องให้หมอ

เป่าทำนํ้ามนต์ให้หญิงมีครรภ์ที่มิเรียกว่าสะเดาะ แต่หมอดำแยผู้ชายสามารถทำได้ทุกขั้นตอนคือ ตั้งแต่การทำคลอด การทำความสะอาดเด็ก จนกระทั่งถึงพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ

แต่จากการศึกษาโดยพระสุริยา มาตรคำ (2552: 4) พบว่าความรู้หมอพื้นบ้านสามารถ จำแนกออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มดูแลรักษาสุขภาพด้วยพิธีกรรมหรือพิธีกรรมบำบัด (จิตบำบัด) กลุ่มดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีทางกายบำบัด (รวมการฟื้นฟูสภาพทางกาย) กลุ่มดูแลรักษาสุขภาพด้วยยาสมุนไพรหรือสมุนไพรบำบัด และสุดท้ายคือการดูแลรักษาสุขภาพด้วยอาหารการกิน ซึ่งจากการสำรวจหมอพื้นบ้านที่ให้บริการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าส่วนใหญ่เป็นหมอสมนไพร

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในวรรณคดีของสมใจ ศรีหล้า (2535 : 21) ได้จำแนก หมอพื้นบ้าน ไว้ 8 ประเภท คือ

1. หมอไสยศาสตร์หรือหมอเวทมนต์คาถาอาคม
2. หมอยาสมนไพรหรือหมอยา
3. หมอยาสมนไพร ประกอบเวทมนต์คาถาอาคม
4. หมอจับเส้นหรือหมอนวด
5. หมอดำแย
6. หมอกระดูก
7. หมอธรรม และหมอทรง
8. หมอสูดขวัญ และหมอสะเดาะเคราะห์

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า หมอพื้นบ้านมี 2 ประเภท คือหมอรักษาโรคที่มีสาเหตุเกิดมาจากธรรมชาติ และสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ชาวบ้านมีความเชื่อว่าถ้าความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ การรักษาจะรักษากับหมอธรรม หมอทรง หมอสูดขวัญ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอไสยศาสตร์ หรือหมอเวทมนต์คาถาอาคม ส่วนโรคที่มีสาเหตุเกิดมาจากธรรมชาติ ซึ่งความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคและสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ผู้ที่ทำการรักษาคือ หมอยา หมอกระดูก หมอเส้น และหมอนวด ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นหมอพื้นบ้านที่รักษาโดยสมุนไพร(หมอยา)

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้าน ที่สั่งสมสืบทอดกันมา อันเป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิงแก้ปัญหา จัดการ ปรับตัว



เรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่เพื่อการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์จึงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์หรือเป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน

สามารถ จันทรสุริย์ (2536: 27) ให้ความหมายเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญา หมายถึงรากฐานของความรู้ของชาวบ้าน หรือความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงคือ มีประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้สะสมที่สืบทอดกันมา

ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นใด ๆ จึงเป็นรากแก้วที่สำคัญที่จะทำให้ท้องถิ่นนั้นเจริญงอกงามอย่างมั่นคง. ความจริง คือทุกชาติพันธุ์ที่ดำรงอยู่รอดได้ย่อมต้องมีดีหรือมีภูมิปัญญาเป็นของตัวเอง หากไม่แล้วก็จะสูญพันธุ์ไป เพียงแต่ว่าภูมิปัญญาของชาติพันธุ์หนึ่ง อาจพัฒนาไปแตกต่างกับอีกชาติพันธุ์หนึ่ง ตามความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและความจำเป็นของสภาพสังคมในท้องถิ่นนั้นที่จะสามารถปรับใช้การแก้ปัญหาและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติของสังคมนั้น ๆ ได้

จากการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหมายถึงพื้นฐานของความรู้ของชาวบ้านหรือความรู้ความคิดของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเองและได้เรียนรู้มาจากผู้ใหญ่ที่บอกกล่าว ปฏิบัติสืบทอดกันมา เพื่อแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตามจุดมุ่งหมายที่ศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้านในประเทศไทย

ประเทศไทยมีประวัติความเป็นมาของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร มาตั้งแต่สมัยสุโขทัย จากศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงมหาราชทำให้ทราบว่า พระองค์ทรงสร้างสวนสมุนไพรที่เขาลงหรือเขาสรรพยา เพื่อให้ราษฎรได้ใช้ในการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรนี้ได้ถ่ายทอดสืบทอดกันมายังสมัยอยุธยา การปรุงยานั้นประกอบด้วยสมุนไพร 2-3 อย่าง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในระดับชาวบ้าน เช่น ความรู้ในการใช้พืชมเสนแก่พิษไฟลวก การใช้น้ำมันหยอดตาแก้มงเข้าตา เป็นต้น ในสมัยปลายอยุธยามีหลักฐานว่า มีสถานที่ขายยา ซึ่งเป็นเครื่องสมุนไพรให้แก่ชาวบ้านทั่วไปที่ถนนปายา และยังคงกล่าวถึงโรงทำยาหลวง ซึ่งเรียกว่า โรงพระโอสถอยู่ไม่น้อยกว่า 2 โรง นอกจากปรุงยาสมุนไพรใช้ในพระราชวังแล้วยังเตรียมยาสำหรับใช้ในกองทัพเมื่อยามสงครามด้วย ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์พบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่กล่าวถึงการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค มีการรวบรวมตำราเพื่อเก็บรักษาและจารึกไว้เป็นหลักฐานอย่างถาวร (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ, 2546 : 20-25)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ห้องสมุดงานวิจัย

วันที่..... 26 พ.ย. 2555

เลขทะเบียน..... 250190

เลขเรียกหนังสือ.....

สมัยรัชกาลที่ 1 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมและจารึกตำรายา ทำฤๅษีตัดตน และตำราการนวดไทยไว้ตามศาลา

สมัยรัชกาลที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมผู้ที่มีตำรายาดี ๆ นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวาย และให้กรมหมอลงวงคัดเลือกและจัดเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถในปี พ.ศ. 2439

สมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้งและโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาบอกสมุฏฐานของโรคและวิธีรักษาไว้ บนแผ่นหินอ่อนประดับตามผนังโบสถ์และศาลาราย เพื่อให้เป็นสำนึกศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองทั้งเป็นประโยชน์แก่สาธารณชนทั่วไป เรื่องที่จารึกไว้มีทั้งตำราแผนหมอนวด หมวดบริหารร่างกาย จารึกคำโคลงฤๅษีตัดตนมีรูปปั้นประกอบ จารึกบอกสมุฏฐานของโรค วิธีรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ ตำรายาต่าง ๆ และวิชาเภสัชเรื่องสมุนไพรอย่างพร้อมมูล ตลอดทั้งต้นไม้ที่เป็นยาสมุนไพรที่ใช้ปรุงยาและที่วัดโอรสาราม กล่าวถึงสรรพคุณของสมุนไพรไว้หลายอย่าง เช่น บางตอนว่า เขามันอ้อย 108 แวน บอระเพ็ด 108 แวน ก้านสะเดา 108 แวน ไบมะนาว 108 ใบ ฝักราชพฤกษ์ 3 ฝัก ต้ม 3 เอา 1 กินแก้ไข้เมื่อยชบทุกข้อกระดูก

สมัยรัชกาลที่ 5 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2431 ซึ่งมีการเรียนการสอนและให้การรักษาทั้งการแพทย์แผนโบราณ (หมอฟันบ้าน) และแผนตะวันตกร่วมกัน มีการพิมพ์ตำราแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2438 ชื่อตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1-4 ซึ่งได้รับยกย่องว่าเป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก

สมัยรัชกาลที่ 6 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการสั่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนโบราณ และมีประกาศให้ใช้พระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เพื่อป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการประกอบกรของผู้ที่ไม่มีความรู้และมีได้ฝึกหัดด้วยความไม่พร้อมในด้านการเรียนการสอน การสอบ และการประชาสัมพันธ์ ทำให้หมอฟันบ้านจำนวนมากกลัวถูกจับจึงเลิกประกอบวิชาชีพ บ้างก็เผาตำราทิ้งเพราะกลัวความผิด มีหมอแผนโบราณเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติได้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

สมัยรัชกาลที่ 7 กฎหมายเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ดังนี้

1. แผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยมซึ่งดำเนินและจำเริญขึ้นโดยอาศัยการศึกษาตรวจค้นและทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

2. แผนโบราณ คือผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยการสังเกตความชำนาญอันได้สืบทอดกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์

ในปี พ.ศ. 2485-2488 อยู่ในช่วงภาวะสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดภาวะขาดแคลนยา สดราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ศึกษาวิจัยสมุนไพรใช้รักษาไข้มาลาเรีย และหลังสงครามสงบลง ยังขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน รัฐจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขผลิตยาสมุนไพรเป็นยารักษาโรคทำการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรกล่าวคือการค้นคว้าในเรื่องสมุนไพร สรรพคุณยา สมุนไพรเพื่อนำมาดัดแปลงเป็นยาแผนปัจจุบันและขยายการทำยาให้มากขึ้น

สมัยรัชกาลที่ 9 ทรงมีพระราชดำริและพระราชกรณียกิจอันเกี่ยวข้องกับสมุนไพร ด้วยพระราชปณิธานแน่วแน่ที่จะทรงแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างสภาพความเป็นอยู่และพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาณาประชาราษฎร์โดยถ้วนหน้า แม้ในถิ่นทุรกันดารก็ได้เสด็จและทรงใช้ความรู้วิทยาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ผสมผสานกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในการแก้ไขจัดปัญหาความทุกข์ยากของพสกนิกรเสมอมา ในด้านการป้องกันและบำบัดอาการป่วยไข้ได้ทรงพระราชดำริเกี่ยวกับสมุนไพรไทย ซึ่งได้มีการใช้ประโยชน์มาเป็นเวลาช้านานแล้ว และได้มีพระราชดำริให้การส่งเสริมการใช้และการพัฒนาสมุนไพร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนให้มากยิ่งขึ้น จึงได้เกิดโครงการตามพระราชดำริเกี่ยวกับสมุนไพร รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องโครงการภายใต้มูลนิธิโครงการหลวง โครงการสวนแม่พันธุ์ โครงการสวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นต้น

การแพทย์แผนไทยดำรงอยู่ในฐานะการแพทย์นอกระบบ ขาดการสนับสนุนและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาลเป็นเวลาเกือบร้อยปี

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยนำเอาการแพทย์แผนไทยมาใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2523-2526) โดยได้นำมาใช้ในรูปแบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน เลือกลูกเขาเฉพาะสมุนไพรที่ประชาชนสามารถนำมาปรุงใช้เองในขั้นต้น โดยได้ระดมหมอฟันบ้าน หมอแผนโบราณ หมอแผนปัจจุบัน เภสัชกรแผนปัจจุบันได้คัดเลือกสมุนไพร 60 ชนิด และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) สำนักงานคณะกรรมการแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี ได้มีการวางแผน

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์การศึกษาและสาธารณสุขได้ระบุว่า การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี นั้น จะต้องส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร การนวด การอบและประคบสมุนไพร ประสานเข้ากับระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบัน

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2536 มีบทบาทเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสาน การสนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546)

1. อนุรักษ์การแพทย์แผนไทยอันเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ
2. พัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานและคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชาติ
3. เป็นศูนย์กลางการรวบรวม การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบดั้งเดิมของนานาประเทศ ตลอดจนนำเอาหลักการของ วิทยาศาสตร์สมัยใหม่มาประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
4. พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตลอดจนบูรณาการเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
5. เสริมสร้างรากฐานและพัฒนาระบบการแพทย์ไทยในด้านองค์กร โครงสร้างพื้นฐาน และการจัดการด้านวิชาการ และข้อมูลข่าวสารด้านการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านการบริการ และบูรณาการแพทย์แผนไทยให้เข้าในระบบสาธารณสุข
6. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาภาคเอกชน

สถาบันทางการศึกษาในระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรท้องถิ่นได้มีการจัด ประชุมสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ สมุนไพร ปัจจุบันมีการตื่นตัวทางด้านการใช้สมุนไพรอย่างเห็นได้ชัด มีการวิจัยสมุนไพร การแปร รูปสมุนไพร สร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่าง ๆ มากมาย มีโครงการ กิจกรรม พัฒนาชุมชน จัด สอนปาสสมุนไพรชุมชน จัดสอนสมุนไพรในโรงเรียน นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร จัดการศึกษาเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา และในสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวง สาธารณสุข ได้เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษาได้มีมหาวิทยาลัยหลาย

แห่ง โดยเปิดสอนในสาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก ในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท (เริ่มปี พ.ศ.2552) และต่อไปอาจจะมีปริญญาเอกเพื่อสร้างองค์ความรู้ความสำคัญและคุณค่าของภูมิปัญญา การแพทย์แผนตะวันออกต่อไป

ระบบการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทย

ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีหลายด้านที่มีความเป็นอันเดียวกันและคล้ายกันทั้งวัฒนธรรมทางด้านภาษา ประเพณี วิถีชีวิต ศาสนา และฮีตคอง ในภาษาไทย ใช้คำเพื่อสื่อความหมายถึงผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาความเจ็บป่วย เรียกว่า หมอพื้นบ้าน หมอยาแผนโบราณ หมอแผนโบราณ และในภาคเหนือของประเทศไทย เรียกว่าหมอพื้นเมือง และเรียกเจาะจงลงไปตามลักษณะการรักษา เช่น หมอเป่า หมอกระดูก หมอมนต์ หมอยาสมนไพร เป็นต้น ซึ่งโดยภาพรวมคือ หมอผู้ทำหน้าที่รักษาตามระบบการแพทย์ท้องถิ่น

ลักษณะการดูแลรักษาโรคแบบแผนโบราณ(Traditional medicine) หรือบางครั้งเรียกว่า การแพทย์ดั้งเดิม (Indigenous medicine) โดยภาพรวมการแพทย์พื้นบ้าน ภาคอีสาน เป็นกระบวนการรักษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ กระบวนการทางวัฒนธรรม ซึ่งนำไปสู่การทดลอง การเรียนรู้ และการสืบทอด ในกลุ่มของตน ให้ทั้งวิธีการรักษาแบบธรรมชาติไสยศาสตร์และพุทธศาสตร์ร่วมกัน ระบบการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทย จะต่างกันบ้างเพียงสำเนียงเสียงภาษาเท่านั้น ในจังหวัดเลย เรียกว่า ระบบการแพทย์แผนโบราณ แต่ในบางพื้นที่เรียกว่าแพทย์แผนไทย และเรียกผู้ทำการรักษาว่า หมอพื้นบ้าน โดยอาจเรียกเจาะจงลงไปตามลักษณะการรักษาอีกได้ว่า หมอเป่า หมอกระดูก หมอมนต์ หมอยาสมนไพร เป็นต้น

โดยสรุปแล้วจึงเป็นระบบการแพทย์ที่รวมวัฒนธรรมจากแหล่งอารยธรรมกับการแพทย์ท้องถิ่นเข้าด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญภา ทวีพย์เจริญ และคณะ (2540 : 12 -13) กล่าวว่า ระบบการแพทย์ในแถบเอเชีย ซึ่งได้จำแนกเป็นสายพุทธและสายพราหมณ์ กล่าวคือ สายพุทธ แบ่งออกเป็นสายย่อย ๆ สองสายคือสายที่หนึ่งสายพุทธ (ลัทธิเต๋า) ในแถบประเทศจีน มีฐานความคิดในเรื่องเกี่ยวกับธาตุ ประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ไม้ ทอง และไฟ อธิบายถึงร่างกายประกอบด้วยธาตุดังกล่าว โดยสาระสำคัญ คือการควบคุม เพื่อให้เกิดความสมดุล เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเกิดผิดปกติก็จะทำให้ร่างกายมีภาวะเสียความสมดุลฉะนั้นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์จีน คือการปรับความสมดุลของหยินและหยางในร่างกายให้สู่สภาพปกติ และสายที่สอง คือสายพุทธแถบแหลมทอง ได้แก่ ประเทศไทย ลาว พม่า ซึ่งมีฐานคิดและความเชื่อในเรื่องทฤษฎีธาตุทั้งสิ้น คือ ในร่างกายมนุษย์จะประกอบไปด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ

ส่วนชั้นห้า หมายถึง รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ แนวทางในการบำบัดรักษาจะเน้นในเรื่องการปรับภาวะสมดุลของธาตุโดยการกินอาหารเพื่อปรับธาตุให้อยู่ในภาวะสมดุล

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และคณะ(2540 : 35-36) ได้สรุปว่า การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional medicine) มีการคิดค้น พัฒนา สังสม และถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน จนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่สังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งวิธีการวินิจฉัยโรค เรียกชื่อโรคและการรักษาโรค ทรรศนะดังกล่าวคล้ายคลึงกับ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2536 : 7) ที่สรุปว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านชนบทไทยมีรากฐานมาจากแพทย์แผนอายุรเวทของอินเดีย หรือระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์ของไทยและยังมีการผสมผสานกับการแพทย์ของจีนที่เข้ามา มีอิทธิพลต่อสังคมไทยในสมัยอยุธยา การแพทย์เหล่านี้ได้ผสมผสานกันจนกลายเป็นรากฐานของแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้านในชนบท ซึ่งคล้ายคลึงกับ นกัสรพี ยมนา (2544 : 10 -13) ได้สรุปว่าระบบการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วย ระบบการแพทย์ย่อย ๆ ที่สังเคราะห์ขึ้นจากการเรียนรู้ของคนในอดีต ถ่ายทอดความรู้มาสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง สืบทอดมาทางมรดกของตระกูลจากอดีตถึงปัจจุบันและมีการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับในสังคมชนบท ระบบการแพทย์พื้นบ้านจำแนกย่อย ๆ ออกเป็น 4 ระบบ ดังนี้

1. การแพทย์พื้นบ้านแบบประสภารณ์

เป็นการแสวงหาทางออกแก้ปัญหาสุขภาพที่มีเก่าแก่มากที่สุดและปัจจุบัน ระบบยังดำรงในสังคมผ่านการผลิตใหม่ (Reproduce) อยู่ตลอดเวลา วิธีการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของการแพทย์พื้นบ้านแบบประสภารณ์มี 3 ลักษณะ คือ

- 1) การรักษาด้วยยากกลางบ้าน เป็นการรักษาตนเองของชาวบ้านที่มีความรู้ นำสมุนไพรที่มีอยู่ทั่วไปไม่รุนแรงหรือสมุนไพรพื้นบ้าน รักษาระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยยังไม่พึ่งพามือพื้นบ้าน
- 2) การรักษาแบบปฏิบัติเฉพาะตัว ในแต่ละท้องถิ่นแต่ละภาคจะมีการปฏิบัติต่อการรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป เช่น ข้อห้ามยามที่เจ็บป่วยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องกับโรคหรือของแสลงหรือในภาคอีสานจะเรียกว่า "คะลำ"
- 3) การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน เป็นผู้มีความชำนาญเชี่ยวชาญ สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ความรู้ที่ได้เกิดจากการสังเกต จดจำ จากคำบอกเล่า การถ่ายทอด หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ คือ

(1) หมอสมุนไพร ใช้สมุนไพรในการรักษา เช่น ยาต้ม ยาฝนฯ

(2) หมอเฉพาะโรค เช่น หมอรักษางูสวัด โรคจิตสีดวง ผีต่าง ๆ

(3) หมอกระดูก ๆ ใช้น้ำมันงา ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรประกอบด้วย การรักษา กับอาคม หรือรักษาร่วมกับการตามกระดูกและข้อ

(4) หมอจับเส้น รักษาอาการปวดเมื่อย ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน โดยวิธีจับเส้นหรือ นวดร่วมกับน้ำมันต่าง ๆ

2. การแพทย์พื้นบ้านแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ

การแพทย์พื้นบ้านแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เกิดจากความเชื่ออันเป็นพื้นฐานทาง สังคมวัฒนธรรม เชื่อว่าการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของอำนาจสิ่งเหนือ ธรรมชาติ วิธีการรักษาจะต้องทำการเช่นไหว้ บูชาผีหรือเทพเจ้า หมอประเภทนี้อาจเรียกว่า “หมอ ผี” เป็นผู้ติดต่อกับสิ่งที่ชาวบ้านเชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ แก้เคราะห์กรรมต่าง ๆ ด้วยอาคม คาถา การอาบน้ำมนต์ และอาจจะถึงขั้นใช้หยาวยี่เยียนตี เป็นต้น

3. การแพทย์พื้นบ้านแบบโหราศาสตร์

การแพทย์พื้นบ้านแบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลมาจากพรหมณ์ ซึ่งมีความคิด ความเชื่อถึงความสัมพันธ์ การดำรงอยู่ของมนุษย์และความเจ็บป่วยของมนุษย์ ถูกกำหนดโดย จักรราศี สามารถคำนวณตามหลักโหราศาสตร์ สำหรับความเชื่อของชาวอีสาน หมอประเภทนี้ เรียกว่า “หมอธรรม” การรักษาด้วยการสะเดาะเคราะห์

4. การแพทย์พื้นบ้านแบบทฤษฎีธาตุ

การแพทย์พื้นบ้านแบบทฤษฎีธาตุ ได้รับอิทธิพลจากการแพทย์อายุรเวทอินเดีย อธิบายการเจ็บป่วยและการเกิดโรคจากความไม่สมดุลของธาตุทั้งสี่ ในร่างกายมนุษย์ ประกอบด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ การปรุงแต่งธาตุทั้งสี่ ทำให้ร่างกายของมนุษย์ สมบูรณ์เป็นปกติ หากธาตุใดธาตุหนึ่งผิดปกติจะเกิดอาการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้นมา การเยียวยารักษาโดยการปรับธาตุทั้งสี่ ให้สมดุลเป็นปกติ วิธีการรักษามีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การกดจุด การ ผังเข็ม ทฤษฎีแพทย์แบบนี้ส่วนใหญ่หมอยาสมุนไพรจะนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งจาก ทรรศนะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ ศึกษาในกลุ่มไทยโคราช จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มไทยลาว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าหมอพื้นบ้านมี ความเชื่อในเรื่ององค์ประกอบของมนุษย์ไม่แตกต่างจากคนในชนบทหมู่บ้านอื่น คือ เชื่อว่ามนุษย์ ประกอบด้วยกาย คือ ธาตุทั้งสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ อัน ได้แก่ ขวัญ วิญญาณ ส่วนพลังอำนาจที่สามารถทำให้มนุษย์เจ็บป่วยได้มีดังนี้คือ

1) เชื้อโรคและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

2) คาถาอาคม เช่น คุณไสย

- 3) ตำแหน่งโคจรของดวงดาว
- 4) วิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์
- 5) กรรมเก่าในอดีต
- 6) การละเมิดฮีด-คลองหรือ คะล่ำ

จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2540 : 29-40) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในมนุษย์แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ผีบ้าน ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษ ผู้ทำผิดจารีตของเทพ ผู้ทำผิดจารีตประเพณี ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น

2) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ การเสียความสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังฝ่ายใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

ในการรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อมีทั้งใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพร และการกินอาหารปรับสมดุลร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วย

นอกจากนั้นเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2540 : 45) ได้กล่าวสาเหตุการเจ็บป่วยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพลดังต่อไปนี้

1. ธาตุสมุฏฐาน

ธาตุสมุฏฐาน หมายถึงที่ตั้งของธาตุ โดยที่สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เรียกว่าธาตุสมุฏฐานซึ่งอยู่ในสภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกัน โดยแบ่งออกเป็นรายละเอียดดังนี้

1) ธาตุดิน(ปถวีธาตุ)คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็งที่มีความคงรูป ได้แก่ธาตุดินภายใน ได้แก่ อวัยวะต่างๆ 20 ประการเช่น นม ขน เล็บ ฟัน ฯลฯ ธาตุดินภายนอก ได้แก่โต๊ะ เก้าอี้ ต้นไม้ ดิน เป็นต้น

2) ธาตุน้ำ(ฮาโปธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นน้ำเป็นของเหลวที่มีคุณสมบัติไหลไปมาซึมซับทั่วไปในร่างกาย ได้แก่ ธาตุน้ำภายใน ได้แก่ น้ำดี น้ำเลือด น้ำหนอง ฯลฯ ธาตุน้ำภายนอกได้แก่ น้ำฝน น้ำท่า น้ำหรือของเหลวในสิ่งแวดล้อมทั้งหลายภายในดินมีน้ำซึมซับอยู่ให้ความชุ่มชื้นแก่ดินและต้นไม้

3) ธาตุลม(วาโยธาตุ) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือ ความเบาเป็นสิ่งที่พลังทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นอน นั่ง คู้เหยียด ได้ ได้แก่ ธาตุลมภายใน ที่สำคัญมี ๖ ประการ ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำลมพัดในท้องนอกลำไส้ ลมพัดในกระเพาะและลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย ลมหายใจเข้าออก ธาตุลมภายนอกได้แก่ ลมพัดต่างๆ ลมบก ลมทะเล ลมที่พัดอันเป็นปกติของโลก หรืออากาศที่มีการเคลื่อนไหวไปมานั่นเอง

4) ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะที่เป็นความร้อนมีคุณสมบัติเผาผลาญให้แหลกสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังงานแห่งความร้อนพอเหมาะ ไฟทำให้ธาตุดินอุ่น คือ อวัยวะต่างๆไม่เน่าได้แก่ธาตุไฟภายในมี 4 ประการ คือไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสายไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม ไฟย่อยอาหาร ธาตุไฟภายนอก ได้แก่ ความร้อนจากดวงอาทิตย์ ไฟที่จุดขึ้นหรือพลังงานความร้อนอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติเผาผลาญต่างๆธาตุทั้ง 4 ภายในต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงเป็นปกติหากมีความเสียสมดุลขึ้นจะทำให้ร่างกายไม่สบายเกิดโรคขึ้นได้ นอกจากนี้สภาพ ดิน น้ำ ลม ไฟภายนอกที่ไม่สมดุลเช่น อุณหภูมิที่ร้อนเกินไป สภาพแล้งน้ำ ฯลฯ ก็อาจทำให้เสีย

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำ ให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุ่งให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ ไม่เน่าเปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ที่ควรอยู่ อาศัยลม ทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อการเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวน เสียสมดุลขึ้นได้แก่ หย่อนกำเริบ หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

การเสียสมดุลดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายนอกอีกด้วย กล่าวคือ ธาตุดิน ได้แก่ พื้นดินหรือต้นไม้ หากต้นไม้เน่าลงเพราะปาถูกทำลายเสียหาย ดินย่อมพัง

พินาศ ไม่สามารถเก็บน้ำไว้ได้ น้ำย่อมไหลไปโดยเร็วหรือถูกไฟ ได้แก่ แสงแดดแผดเผา กลายเป็นไอน้ำหมด ไอน้ำทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของอากาศ เกิดลมที่แปรปรวน กระทั่งต่อลมอันเป็นปกติ เกิดพายุพัดรุนแรง ป่าและต้นไม้ซึ่งเป็นธาตุดิน ไม่สามารถต้านแรงลม ทำให้ดินพังไปมากขึ้นอีก ลมพัดพาฝนมา เกิดน้ำไหลบ่าท่วมทัน ดินยิ่งพังและเก็บน้ำไม่ได้ เมื่อถึงยามหน้าแล้งความชุ่มชื้นก็หมดไปอย่างรวดเร็ว ธาตุไฟก็จะมากขึ้น เกิดการแผดเผาของแสงแดดมาก ประกอบกับขาดต้นไม้ช่วยบังแดด โลกก็ยิ่งร้อนความแห้งแล้งตามมา เกิดการขาดน้ำ น้ำพิการ หากธาตุ 4 ภายนอกเป็นเช่นนี้ เรียกว่า เกิดมหาสันนิบาต ย่อมส่งผลต่อธาตุภายใน ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า ธาตุภายในเสียสมดุลกับธาตุภายนอกนั่นเอง

2. อิทธิพลของฤดูกาล

อุตุสมุฏฐาน คือฤดูต่างๆมีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยข้างรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะเฉียดผ่านเข้าไปและความร้อนเริ่มเฉียดผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนย่อมเฉียดเข้าไปมีผลต่อธาตุลมที่กำลังมามีผลกระทบ และธาตุลมย่อมเฉียดเข้ามากระทบร้อนด้วย ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงอากาศหนาวกำลังมา ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเฉียดเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเฉียดเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมากปีแล้วปีเล่า หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดเสียสมดุลทำให้เจ็บป่วย ร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆซึ่งมี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และ ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย

ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย แบ่งเป็น 3 วัย คือปฐมวัย (อายุ 0-16 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ และปัจฉิมวัย (อายุ 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม ซึ่งมักได้ยินเสมอว่า เลือดจะไปลมจะมาเป็นอาการของผู้ที่่างเข้าสู่ปัจฉิมวัย บางคนอาจสงสัยว่าเหตุใดจึงแบ่งวัยให้แก่เร็ว คือ 32 ปี ทั้งนี้เพราะธาตุทั้ง 4 จะทยอยกันเสื่อม แม้จะยังไม่แสดงอาการชัดเจน ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเริ่มเสื่อมเมื่ออายุเกิน 30 ปี ปัจจุบันส่วนใหญ่เข้าใจว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีแล้ว จึงจะเริ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งอาจสายเกินไป การแบ่งวัยแบบไทยๆเป็นการเตือนสติไม่ให้ประมาทในการดำรงชีวิตให้เริ่มรอบคอบในการกินอยู่หลับนอน หลีกเสี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังใช้อายุสำหรับการจัดยาที่แตกต่างกันอีกด้วย เช่น วัยชราต้องจัดยาที่ค้ำนึ่งถึงธาตุลมมากกว่าธาตุอื่น เป็นต้น

4. สถานที่ถิ่นที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมเรียกว่าประเทศสมมุติฐาน ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพ ได้แก่ประเทศร้อน สถานที่ที่เป็นภูเขา เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดลม ประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน กรวด ททราย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ และ ประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมขึ้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน การพิจารณาที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่นานเกิน 6 เดือนการคำนึงถึงที่อยู่อาศัยนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคเช่นกัน โดยอาศัยข้อมูลว่าถิ่นใดมีโรคใดชุกชุม ก็จะคำนึงถึงโรคนั้นเป็นพิเศษ การแพทย์แผนไทย เมื่อทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในท้องถิ่นที่เป็นภูเขาสูง เนินผา เป็นภูมิประเทศธาตุไฟ ก็จะคำนึงถึงการเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟเป็นสำคัญ และเมื่อเปลี่ยนที่อยู่อาศัยก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับธาตุของท้องถิ่นนั้น หากปรับไม่ได้ก็จะป่วยไข้ จึงจะต้องกินอาหารในท้องถิ่นนั้นปรับธาตุอยู่เสมอ

5. อิทธิพลของกาลเวลา

กาลสมมุติฐานคือสาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องจากเวลา คือการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมง ในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตัวเองทำให้เกิดกลางวันและกลางคืน และน้ำขึ้น น้ำลง เกิดด้วยอิทธิพลจากแรงดึงดูดของดวงจันทร์ ยามใดที่เกิดจันทร์ปราศหรือสุริยุปราศ มักจะเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบนโลกมนุษย์ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สิ่งมีชีวิตจะได้รับผลกระทบเพียงใด เป็นเรื่องที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง ยังมีดวงดาวอื่นๆอีกมากมายที่คนโบราณได้สังเกต สรุปลงข้อมูลถึงอิทธิพลไว้ในตำราสุริยยาตร์การหมุนรอบตัวเองของโลกใน 24 ชั่วโมง เกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆแตกต่างกันไปคือ

- เวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำกระทำโทษ มักมีน้ำมูกไหลหรือน้ำหรือท้องเสีย
- เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. ธาตุไฟกระทำโทษ มักมีอาการไข้หรือ แสบท้อง ปวดท้อง
- เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. ธาตุดลมกระทำโทษ มักมีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย

ตัวอย่างโรคที่สัมพันธ์กับเวลาได้แก่ โรคไหลตาย ซึ่งมักเกิดช่วง 02.00-04.00 น. น่าจะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับธาตุไฟและธาตุดลมหทัยวาตะ อาจเกี่ยวข้องกับการกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ และการย้ายสถานที่ ประกอบกับความเครียด

6. พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

ในปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากขึ้นทั้งนี้เกิดขึ้นด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์และเกิดจากการตามใจตนเอง จากการกินอาหาร การมีพฤติกรรมที่ก่อโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดสิ่งเสพติดต่างๆ ล้วนเกิดจากความอ่อนแอทางจิต การยึดติดในกิเลสตัณหา คนโบราณทราบว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากพฤติกรรมและได้สอนให้ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทาน และในตำราอื่นๆพอสรุปได้ดังนี้

- 1) กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกต้องธาตุ ไม่ถูกต้องกับโรค
- 2) ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม
- 3) อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป
- 4) การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร
- 5) การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ
- 6) ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป
- 7) มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา
- 8) มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ลืมตามองโลก มนุษย์มีธาตุเจ้าเรือนติดตัวมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ มารดา เรียกว่า ธาตุกำเนิด ต่อมาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติของธาตุภายนอก อิทธิของฤดูกาล ถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลา สุริยจักรวาล และชีวิตที่เติบโตท่ามกลางการเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมแห่งตนจนเติบโตใหญ่ผ่านสามวัย มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพื่อให้ร่างกายสมดุล ไม่เจ็บป่วย หรือให้ทรمانน้อยที่สุดจบสิ้นอายุขัย เป็นไปตามกฎแห่ง พระไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา สิ่งที่กระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมดังที่กล่าวมา

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2542 : 801) ได้ให้ความหมายว่า สมุนไพร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น กระเทียม น้ำผึ้ง เขากวางอ่อน กำมะถัน เป็นต้น

ในความหมายอื่นๆ สมุนไพรหมายถึงพืชที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ การใช้สมุนไพรสำหรับรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ นี้ จะต้องนำเอาสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันซึ่งจะเรียกว่า "ยา" ในตำรับยา นอกจากพืชสมุนไพรแล้วยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุอีกด้วย ซึ่งพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยานี้ว่า "เภสัชวัตถุ" พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น เร่ว กระวาน กานพลู และจันทน์เทศ เป็นต้น เป็นพืชที่มีกลิ่นหอม และมีรสเผ็ดร้อน ใช้เป็นยาสำหรับขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเรียกว่าเครื่องเทศ

นอกจากนั้นแล้วสมุนไพร หมายถึงพืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์และแร่ ซึ่งยังมีได้ผสมปรุง หรือ แปรสภาพ ส่วนการนำมาใช้ อาจดัดแปลงรูปลักษณะของสมุนไพรให้ใช้ได้สะดวกขึ้น เช่น นำมาหั่นให้มีขนาดเล็กลง หรือ นำมาบดเป็นผง ฯลฯ สมุนไพรที่มีพืช สัตว์และแร่ธาตุอื่นๆอีกด้วย สมุนไพรที่เป็นสัตว์ได้แก่ เขา หนัง กระดุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัวก็มี เช่น ตึกแก ไล่เดือน ม้าน้ำ ฯลฯ

จากความหมายดังกล่าวแล้วสรุปได้ว่าสมุนไพรได้ใช้เป็นยารักษาโรค สามารถหาได้จากพืช สัตว์และแร่ธาตุ ซึ่งสมุนไพรจากพืช ได้จากส่วนของราก หัว เปลือก ลำต้น ดอก ใบ เมล็ด ผล ส่วนสมุนไพรจากสัตว์ได้จาก เขา หนัง กระดุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัวก็มี เช่น ตึกแก ไล่เดือน ม้าน้ำ ฯลฯ และสมุนไพรจากแร่ธาตุ ได้จาก เกลือแกง น้ำปูนใส สารหนู (เป็นส่วนน้อย) โดยนำเอามาจากสีที่ใช้เขียนลวดลายของถ้วยชามเก่า ๆ

คุณลักษณะของสมุนไพรสามารถแบ่งออก 5 ประการ ดังนี้

1. รูป ได้แก่ ใบไม้ ดอกไม้ ผลไม้ เปลือกไม้ แก่นไม้ กระจับปี่ ไม้ รากไม้ เมล็ด
2. สี มองแล้วเห็นว่าสีเขียวใบไม้ สีเหลือง สีแดง สีส้ม สีขาว สีม่วง สีน้ำตาล สีดำ
3. กลิ่น ให้รู้ว่ามีกลิ่นหอม เหม็นหรือกลิ่นอย่างไร เช่น กลิ่นหอมของแก่นจันทน์ ดอกมะลิ

อบเชย กฤษณา ญ่าฝรั่ง ชมดเชียง

4. รส ให้รู้ว่ามีรสอย่างไร รสจืด รสฝาด รสขม รสเค็ม รสเปรี้ยว รสเผ็ด รสหวาน รสมัน รสเย็น เป็นต้นว่า รสชะเอมมีรสหวาน บอระเพ็ดมีรสขม ดอกมะลิมีรสเย็น และ ลูกเบญจกานีมีรสฝาด ดังนี้ เป็นต้น

5. ชื่อ ต้องรู้ว่ามีชื่อว่าอะไรในพืชสมุนไพรนั้น ๆ ให้รู้ว่าเป็นอย่างไร ซ้ำเป็นอย่างไร ใบชี้เหล็กเป็นอย่างไร เปลือกแคเป็นอย่างไร เป็นต้น

พืชสมุนไพรที่อยู่เป็นจำนวนมากมายังนี้เพราะ ต้นไม้หรือพืชพันธุ์ต่าง ๆ ในโลกนี้ล้วนแต่เป็นพืชสมุนไพรทั้งสิ้น ซึ่งอาจจะมีสารทางยามากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งแพทย์แผนโบราณจะเลือกเอาพืชสมุนไพรที่มีคุณค่าทางยาสูงมาใช้เป็นยามากกว่า อย่างไรก็ตามอาจจะมีพืชพันธุ์ต่าง ๆ อีกมากที่ยังไม่ทราบว่าจะมีสรรพคุณ ทางยามากน้อยเพียงไร ซึ่งอาจจะยังไม่ค้นพบเท่านั้น มีการแยกแยะพืชสมุนไพร เอาไว้อย่างเป็นหมวดหมู่ ซึ่งก็สะดวกต่อการนำเอาส่วนหนึ่งส่วนใดของพืชสมุนไพร นั้น ๆ มาใช้ประโยชน์

ประโยชน์ของสมุนไพร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (2540 : 4) ได้กล่าวประโยชน์ของสมุนไพรไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ทางด้านโภชนาการ

สมุนไพรมีคุณค่าทางโภชนาการสูงมาก เพราะมนุษย์และสัตว์ต่างบริโภคสมุนไพรเป็นอาหาร เพียงแต่มนุษย์รู้จักสมุนไพรในนามของผักมากกว่า ผักจัดเป็นพืชที่มีคุณค่าทางอาหารสูง โดยเฉพาะในแง่ของวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อโภชนาการของมนุษย์ การเลือกบริโภคผักที่มีคุณค่าทางอาหารสูงเป็นประจำร่างกายจะได้รับวิตามินและเกลือแร่พอเพียง ผักประกอบด้วยเซลล์จำนวนมาก แต่ละเซลล์ประกอบด้วยผนังเซลล์ที่เป็นเซลลูโลสหลาย ๆ เส้นพันกันไปมาทำให้ผนังแข็งแรง เมื่อผักนั้นแก่ก็จะมีผนังชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเหนียวมากขึ้น ผนังเซลล์นี้ร่างกายย่อยไม่ได้แต่เป็นประโยชน์ในการขับถ่าย ทำให้ไม่เป็นโรคท้องผูก โรคริดสีดวงทวาร หรือมะเร็งลำไส้ ตรงกลางของเซลล์ผักมีน้ำบรรจุอยู่เต็ม ทำให้ผักสามารถทรงตัวแม้กิ่งก้านขึ้นรับแสงอาทิตย์ได้เต็มที่ น้ำที่บรรจุอยู่ในเซลล์นี้เป็นแหล่งวัตถุดิบในการสร้างแป้งและน้ำตาลในผัก สารอาหารที่สำคัญในผักอีกชนิดหนึ่ง คือ เม็ดสีต่าง ๆ เม็ดสีเขียวเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างแป้งและน้ำตาลในผักอีกชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญคือเม็ดสีเหลืองอมส้มหรือที่เรียกกันว่า แคโรทีน ซึ่งสามารถเปลี่ยนเป็นวิตามินเอในร่างกายคนได้ นอกจากนี้แป้ง ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ และวิตามินอื่น ๆ จะกระจายปะปนอยู่ในน้ำหรือของเหลวภายในเซลล์ผัก ผักจึงมีคุณค่าอาหารบำรุงร่างกายหลายอย่างที่สาคัญและมีมากในผัก คือ วิตามินเอที่ช่วยบำรุงสายตา การปรับสายตาให้เข้ากับควมมืดและแสงสว่าง ช่วยรักษาเนื้อเยื่อ ผิวหนัง วิตามินเอมีมากในผักใบเขียวเข้มและผักสีเหลือง วิตามินซีช่วยบำรุงเหงือก ฟัน สร้าง ภูมิต้านทานโรคให้ร่างกาย ทำให้ผนังเส้นเลือดแข็งแรง บาดแผลหายเร็ว และยังช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กวิตามินมีมากในผักสดและผลไม้ เช่น ถั่วงอก 30 กรัมมีวิตามินซีมากพอที่จะป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟันได้ นอกจากนี้ผักยังเป็นแหล่งอาหารที่ให้แคลเซียมกับเหล็กอีกด้วย ประโยชน์ของเหล็กคือช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นตัวพา

ออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าร่างกายขาดเหล็กจะเป็นโรคโลหิตจางและอ่อนเพลีย ส่วนแคลเซียมช่วยบำรุงกระดูก ถ้าขาดแคลเซียมจะเป็นโรคกระดูกอ่อน และถ้าขาดพร้อมกับโปรตีนจะทำให้กระดูกเปราะหักง่ายโดยเฉพาะทารกและหญิงมีครรภ์ ในผักคะน้า 1 ถ้วยตวงมีปริมาณแคลเซียมมากกว่าการบริโภคนม 1 แก้ว ดังนั้นคนที่รับประทานผักเป็นประจำจะไม่ขาดแคลเซียม

นอกจากนี้ผักยังเป็นแหล่งอาหาร 3 ประเภท คือ โปรตีน ซึ่งมีคุณค่าต่อการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย แป้ง น้ำตาล และไขมัน ซึ่งให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย วิตามินและเกลือแร่ ซึ่งช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนอกจากนั้นผักบางชนิดยังใช้เป็นเครื่องชูรสอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้อย่างเอร็ดอร่อยได้อีกด้วย เช่น พริก ผักชี เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องรับประทานผัก ถ้าต้องการให้สุขภาพดี กลุ่มผู้ที่รับประทานอาหารที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติหรือกลุ่มแมคโครไบโอติกเสนอว่ามนุษย์นั้นเป็นสัตว์กินพืชโดยดูได้จากจำนวนฟัน ปกติมนุษย์มีฟัน 32 ซี่ แยกเป็นฟันตัด 8 ซี่มีไว้กัดผักสดผลไม้ มีเขี้ยว 4 ซี่ เอาไว้ฉีกเนื้อสัตว์ และมีฟันบดและฟันก่อนบดอีก 20 ซี่มีไว้เคี้ยวธัญพืช ดังนั้นอาหารของมนุษย์จึงควรประกอบด้วยผักสดและผลไม้ 2 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน และข้าวกับถั่วต่าง ๆ 5 ส่วน

2. ประโยชน์ทางการรักษาโรค

ตามตำราแพทย์แผนโบราณ เหง้าขิงสดหรือขิงผงสามารถป้องกันอาการเมารถ เมาเรือ หรือเมาเครื่องบินได้ โดยขิงแก่มีรสเผ็ดพอสสมควร ขนาดที่รับประทานไม่ควรน้อยกว่า 1 กรัม ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันคือรับประทานก่อนออกเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง ข้อดีของการรับประทานเหง้าขิงสด คือ ไม่เกิดการข้างเคียงเช่นเดียวกับการรับประทานยาแผนปัจจุบัน คือ อาการง่วง มึนงง และปากแห้ง ปัจจุบันมีการ นำขิงไปปรุงยาแก้คลื่นไส้อาเจียน แก้ไอ แก้ท้องอืดท้องเฟ้ออืดอัดไม่สบายภายในท้อง และยังแก้ อาการท้องเสียได้อีกด้วย การบริโภคหอมหัวใหญ่ช่วยป้องกันโรคหัวใจและช่วยเพิ่มระดับ เอชดีแอล คอลเรสเตอรอล ซึ่งมีประโยชน์เท่าเทียมกับยารักษาโรคหัวใจในปัจจุบัน กระเทียมสดช่วยป้องกันเลือดแข็งตัว อันนำไปสู่อาการหัวใจวายได้ดีพอ ๆ กับแอสไพริน โดยการรับประทานกระเทียมในแต่ละวันเท่ากับขนาด 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมจะช่วยป้องกันโรคหัวใจได้ กระเทียมนับเป็นยาสมุนไพรตั้งแต่โบราณโดยใช้เป็นยาขับลม บำรุงธาตุ รักษาโรคกลากเกลื้อน นอกจากนี้กระเทียมสดยังสามารถใช้เป็นยาฆ่าเชื้อได้ดีกว่าเพนิซิลินและเตตราไซคลินอีกด้วย เพียงแต่ต้องเลือกกระเทียมที่ยังสดและมีกลิ่นฉุนอยู่มาก

กระเทียมที่ทำให้สุกแล้วไม่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแต่ยังมีผลในการลดปริมาณไขมันในเส้นเลือดและป้องกันโรคหัวใจ ในตำราแผนโบราณใช้น้ำคั้นหัวกระเทียมผสมกับน้ำอุ่นและเกลือเล็กน้อยใช้กลั้วคอเพื่อฆ่าเชื้อโรคในปากและคอ รวมทั้งยังช่วยในการรักษาอาการทอนซิลอักเสบชั้นเริ่มต้นได้อีกด้วย ตะไคร้อุดมไปด้วยแคลเซียม ฟอสฟอรัส และน้ำมันหอมระเหย ช่วยในการทำงานของลำไส้ใช้เป็นสมุนไพรที่ช่วยขับลม ตำรับยาแผนโบราณใช้ตะไคร้ต้มน้ำดื่มแก้อาเจียนเป็นยาบำรุงธาตุ ใช้ต้มกับสมุนไพรอื่น ๆ เพื่อถอนพิษไข้ อบอุ่นและรมในกระโสมไฟ เป็นต้น นอกจากนี้ใช้ต้นสดโขลกให้ผู้ที่เมามายไม่รู้สติดื่มจะช่วยให้สร่างเร็วขึ้น สะระแหน่ใช้เป็นยาแก้ปวดมวนในท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อหรือรับประทานสดช่วย ดับกลิ่นปาก นอกจากนี้ยังสามารถนำใบสดมาโขลกให้แหลก คั้นเอาแต่น้ำผสมกับเหล้า รับประทานแก้ปวดท้องและช่วยขับลม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ประโยชน์ของสมุนไพรมีมากมาย เช่น ประโยชน์ทางด้านโภชนาการ มีคุณค่าทางอาหารสูงต่อร่างกาย เพราะเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ด้านการรักษาโรค ดังจะเห็นได้จากตำรับยาแพทย์แผนโบราณที่คนสมัยปัจจุบันหันกลับมานำมาใช้อีกในปัจจุบันนี้

ลักษณะของสมุนไพร

พืชสมุนไพรโดยทั่วไปนั้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วนสำคัญด้วยกัน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ซึ่งพืชสมุนไพร เหล่านี้มีลักษณะลำต้น ยอด ใบ ดอก ที่แตกต่างกันไปตามสายพันธุ์ แต่ส่วนต่างๆ ก็ทำหน้าที่เช่นเดียวกัน เช่นรากก็ทำหน้าที่ดูดอาหาร มาเลี้ยงลำต้นกิ่งก้าน ใบ และส่วนต่างๆ ใบก็ทำหน้าที่ปรุงอาหารดูดออกซิเจน คายคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา ดอก ผล เมล็ด ก็ทำหน้าที่สืบพันธุ์กันต่อไป เพื่อให้พืชพันธุ์นี้แพร่กระจายออกไปเรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

สมุนไพรสามารถนำส่วนต่างๆมาใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. ราก รากของพืชมีมากมายหลายชนิดเอามาเป็นยาสมุนไพรได้อย่างดี เช่นกระชาย ขมิ้นชัน ขิง ข่า เรว์ ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของราก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ
 - 1) รากแก้ว ต้นพืชมากมายหลายชนิดมีรากแก้วซึ่งเป็นรากที่สำคัญมากงอกจากลำต้น ส่วนปลายรูปร่างยาวใหญ่ เป็นรูปกรวยด้านข้างของรากแก้วจะแตกแยกออกเป็นรากเล็ก รากน้อย และ รากฝอยออกมาเป็นจำนวนมากเพื่อทำการดูดซึมอาหารในดินไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่างๆของต้น พืชที่มีรากแก้วได้แก่ ต้นขี้เหล็ก ต้นคูณ เป็นต้น

2) รากฝอย รากฝอยเป็นส่วนที่ออกมาจากลำต้นของพืชที่ส่วนปลายงอกออกมาเป็น รากฝอยจำนวนมากลักษณะรากจะกลมยาวมีขนาดเท่าๆกัน ต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น หญ้าคา ตะไคร้ เป็นต้น

2. ลำต้น นับว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหลายที่มีอยู่สามารถค้ำยันเอาไว้ได้ ไม่ให้โคนล้มลงโดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่บนดินแต่บางส่วนของลำต้นจะอยู่ใต้ดินพอสมควร รูปร่างของลำต้น นั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ ตา ข้อ ปล้อง บริเวณเหล่านี้จะมีกิ่ง ก้าน ใบดอกเกิดขึ้นอีกด้วยซึ่งจะทำให้พืช มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปชนิดของลำต้นพืช แบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นได้ดังนี้.

- 1) ประเภทไม้ยืนต้น
- 2) ประเภทไม้พุ่ม
- 3) ประเภทหญ้า
- 4) ประเภทไม้เลื้อย

3. ใบ ใบเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของต้นพืชทั่วไป มีหน้าที่ทำการสังเคราะห์แสง ผลิตอาหารและเป็นส่วนที่แลกเปลี่ยนน้ำ และอากาศให้ต้นพืช ใบเกิดจากการงอกของกิ่งและตา ใบไม้ โดยทั่วไปจะมีสีเขียว (สีเขียวเกิดจากสารที่มีชื่อว่าคลอโรฟิลล์อยู่ในใบของพืช) ใบของพืชหลายชนิดใช้เป็นยาสมุนไพรได้ดีมาก ใบที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ ตัวยอด ก้านใบ และหูใบ

ชนิดของใบ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

- 1) ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึงก้านใบอันหนึ่ง มีเพียงใบเดียว เช่น กานพลู ขลุ่ย ยอ กระวาน
- 2) ชนิดใบประกอบ หมายถึงตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไปที่เกิดขึ้นก้านใบอันเดียว เช่น มะขาม

แขก แคนบ้าน ชีเหล็ก มะขาม เป็นต้น

4. ดอก ดอกเป็นส่วนที่สำคัญของพืชเพื่อเป็นการแพร่พันธุ์เป็นลักษณะเด่นพิเศษของ ต้นไม้แต่ละชนิด ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกันตามชนิดของพันธุ์ไม้และลักษณะที่ แตกต่างกันนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการจำแนกประเภทของต้นไม้ รูปร่าง ลักษณะของดอกจะต้องมี ส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ส่วนคือ ก้านดอก กลีบรอง กลีบดอก เกสรตัวผู้และ เกสรตัวเมีย

5. ผล ผลคือส่วนหนึ่งของพืชที่เกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับเกสรตัวเมียในดอกเดียวกัน หรือคนละดอกก็ได้ มีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทและสายพันธุ์รูปร่างลักษณะ ของผลมีหลายอย่าง ตามชนิดของต้นไม้ที่แตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้รวม 3 แบบ ดังนี้

- 1) ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่อันเดียวกัน

- 2) ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายช่อของรังไข่ในดอกเดียวกัน เช่น น้อยหน่า
- 3) ผลรวม หมายถึง ผลที่เกิดมาจากดอกหลายดอก เช่น สับปะรด ผลออกเป็น 3 ลักษณะคือ ผลเนื้อ ผลแห้งชนิดแตกและ ผลแห้งชนิดไม่แตก

วิธีการเก็บสมุนไพร

หลักการโดยทั่วไปในการเก็บส่วนของพืชสมุนไพรแบ่งออกได้ดังนี้

1. การเก็บรากหรือหัว ควรเก็บในช่วงเวลาที่พืชหยุดการเจริญเติบโต ใบ ดอก ร่วงหมดแล้ว หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะเหตุว่าในช่วงเวลานี้รากและหัวมีการสะสมปริมาณตัวยาเอาไว้ค่อนข้างสูง วิธีการเก็บก็ต้องใช้วิธีขุดด้วยความระมัดระวังให้มาก อย่าให้รากหรือหัวเกิดการเสียหาย แดกขำ หักขาดขึ้นได้ รากหรือหัวของพืชสมุนไพรประเภทนี้คือ ข่า กระชาย กะทือ ขิง เป็นต้น

2. การเก็บใบ ควรจะเก็บใบที่เจริญเติบโตมากที่สุด หรือพืชบางอย่างอาจจะบุช่วงเวลาเก็บอย่างชัดเจน ไม่ควรเก็บใบอ่อนหรือแก่เกินไป เก็บช่วงออกดอกหรือบาน หรือช่วงเวลาที่ดอกบาน เป็นต้น การกำหนดช่วงเวลาที่จะเก็บใบ เพราะช่วงเวลานั้นในใบมีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บก็ใช้วิธีเด็ด ตัวอย่างเช่น ใบกระเพรา ใบฝรั่ง ใบฟ้าทะลาโจร เป็นต้น

3. การเลือกต้นหรือเลือกราก เลือกต้นโดยมากเก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับช่วงฤดูฝน ปริมาณยาในพืชสมุนไพรมีสูง และลอกออกได้ง่าย สะดวก ในการลอกเลือกต้นนั้น ไม่ควรลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น เพราะจะกระทบกระเทือนในการส่งลำเลียงอาหารของพืช จะทำให้ตายได้ ทางที่ดีควรลอกเปลือกกิ่งหรือส่วนที่เป็นแขนงย่อย ไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้นไม้ หรือจะใช้วิธีลอกออกในลักษณะครึ่งวงกลมก็ได้

ส่วนเลือกราก เก็บในช่วงฤดูฝนเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากการลอกเปลือกกรากเป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช

4. การเก็บดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู เป็นต้น

5. การเก็บผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางชนิดอาจจะเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สมบูรณ์ หรือยังไม่สุก เช่น ฝรั่งเก็บเอาผลอ่อนมาเป็นยาแก้ท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บเมื่อผลแก่เต็มที่แล้ว ตัวอย่างเช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดพิททอง เมล็ดขมเห็ดไทย เมล็ดสะเป เป็นต้น

คุณภาพของสมุนไพรที่จะใช้รักษาโรคได้ดีหรือไม่ั้น สำคัญอยู่ที่ช่วงเวลาการเก็บสมุนไพร และวิธีการเก็บ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะต้องคำนึงถึงอีกคือ พื้นดินที่ปลูกพืชสมุนไพร เช่น ลำไย ควรปลูกในพื้นที่ดินที่เป็นด่าง จะมีปริมาณตัวยาสูง สะระแหน่ หากปลูกในที่ดินทราย ปริมาณน้ำมัน

หอมระเหยสูง และยังมีปัญหาทางด้านสภาพสิ่งแวดล้อมในการเจริญเติบโต และภูมิอากาศเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ต่างก็มีผลต่อพืชสมุนไพรด้วยกันทั้งสิ้น จึงควรพิจารณาเรื่องการเก็บสมุนไพรให้ถูกต้องเหมาะสม ในช่วงเวลาที่สมควรเก็บ เก็บแล้วจะได้พืชสมุนไพรที่มีปริมาณของตัวยาสสูง มีคุณค่า มีสรรพคุณทางยาดีมาก ดีกว่าเก็บในช่วงที่ไม่เหมาะสม

โดยสรุปแล้ววิธีการเก็บสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมส่วนราก หัว หรือเก็บทั้งต้น ควรระมัดระวัง สำหรับเปลือกต้นหรือเปลือกราก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสารชีวพิษของต้นพืช คุณภาพของยาสมุนไพรจะใช้รักษาโรคได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอยู่ที่ช่วงเวลาการเก็บสมุนไพร และวิธีการเก็บ แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังต้องคำนึงถึงอีกอย่างคือ พื้นที่ปลูก เช่น ลำไย ควรปลูกในพื้นที่ดินที่เป็นด่าง ปริมาณของตัวยาสจะสูง สะระแหน่หากปลูกในที่ดินทราย ปริมาณน้ำมันหอมระเหยจะสูง และยังมีปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อมในการเจริญเติบโต ภูมิอากาศ เป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า สมุนไพรมีความสำคัญในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ ด้านโภชนาการ ยาสมุนไพรมีราคาถูกช่วยให้เศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น สมุนไพรได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ตัวยาส สรรพคุณทางยา ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญก็คือ "ช่วงเวลาเก็บยาสมุนไพร" การเก็บในช่วงเวลาที่เหมาะสม วัน ฤดู ภูมิอากาศและส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร เช่น ประเภทรากหรือหัว ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ประเภทดอก ประเภทผลและเมล็ด วิธีการเก็บสมุนไพรจึงเป็นเรื่องที่ละเอียด รอบคอบ จึงจะมีผลต่อฤทธิ์การรักษาโรค โดยเฉพาะการนำมาใช้แล้วต้องมีอีกส่วนที่จะต้องเจริญเติบโตแพร่ขยายพันธุ์ต่อไปไม่ให้สูญสลายไป เนื่องจากวิธีการเก็บยานั้นต้องเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของต้นพืช และวัฏจักรของห่วงโซ่อาหารตามธรรมชาติ

หลักเบื้องต้นในการใช้สมุนไพร

หากศึกษาสมุนไพรที่ปรากฏในตำรายาสมุนไพรซึ่งเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนไทย เช่น หนังสือประมวลสรรพคุณยาไทยของสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ สำนักวัดพระเชตุพน จะพบว่าสมุนไพรระบุไว้ถึง 358 ชนิด แต่ละชนิดใช้รักษาอาการโรคต่างๆ ได้มากมาย ดังนั้นการที่จะนำสมุนไพรใดมาใช้ประโยชน์ ต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่สำคัญดังนี้(สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ , 2546 : 13-17)

1. การศึกษาข้อมูล

ในประเทศไทยมีสมุนไพรที่ใช้สืบทอดกันมาเป็นจำนวนมาก การที่จะแนะนำให้ประชาชนใช้สมุนไพรใดในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องผ่านการกลั่นกรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอรายชื่อสมุนไพรที่สมควรแนะนำ ให้ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มอาการและโรคที่ควรและไม่ควรใช้สมุนไพร รวมทั้งแนวทางในการนำสมุนไพรไปใช้กับ

ประชาชน ได้คัดเลือกสมุนไพรที่สมควรส่งเสริมให้ประชาชนใช้จำนวน 66 ชนิด ซึ่งใช้รักษาอาการเจ็บป่วยรวมทั้งสิ้น 18 กลุ่มอาการโรค เช่น ท้องเดิน ท้องผูก ท้องอืด ไอ อาเจียน โรคผิวหนัง เป็นต้น โดยแนะนำ ให้ใช้สมุนไพรเป็นตัวเดี่ยว ๆ ดังนั้นถ้าจะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคด้วยตนเอง ควรใช้สมุนไพรที่โครงการสาธารณสุขมูลฐานแนะนำไว้ หรือหากจะใช้ชนิดอื่นๆ ควรติดต่อสอบถามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือค้นคว้าจากเอกสารที่เชื่อถือได้ ควรเป็นสมุนไพรที่เคยมีรายงานว่าได้ผลโดยมีผลงานวิจัยสนับสนุนทั้งในด้านสรรพคุณและพิษวิทยา เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยอย่างแท้จริง

2. การใช้ให้ถูกโรค

การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาตนเองนั้น ผู้ใช้ต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมากและมีข้อจำกัดให้กระทำเฉพาะโรคสามัญที่สามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเองเท่านั้น ได้แก่ อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการท้องเสีย (ที่ไม่รุนแรง) โรคพยาธิบางชนิด บิด อาการคลื่นไส้อาเจียนอาการไอ ชัดเบาปัสสาวะไม่สะดวก นอนไม่หลับ โรคผิวหนังกลากเกลื้อน ผื่น ผุพอง แมลงสัตว์กัดต่อย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก รวมทั้งเหาและชันนะตุ ผู้ที่จะใช้สมุนไพรควรจะเข้าใจถึงสาเหตุและอาการของโรคเหล่านี้ให้แน่ชัดเสียก่อน เพื่อป้องกันการใช้สมุนไพรผิดโรค ซึ่งอาการอาจกำเริบมากขึ้นเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้ต้องรู้ถึงอาการที่ไม่ควรใช้สมุนไพรรักษาตนเอง และต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที

อาการที่ไม่ควรใช้สมุนไพรรักษาและควรรีบไปโรงพยาบาลคือ

1. ใช้สมุนไพรรักษามานานกว่า 3-4 วัน อาการยังไม่ดีขึ้นหรือทรุดลงกว่าเดิม
2. เกิดอาการแพ้หลังรับประทานยาสมุนไพร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีตุ่มหรือผื่น เป็นปื้นคล้ายลมพิษขึ้นที่ผิวหนัง ริมฝีปากหรือตา ใจสั่น เป็นต้น
3. มีไข้สูง ตาแดง ปวดเมื่อยตามตัว ชีพและแพ้
4. มีไข้สูง ตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลียและอาเจียน
5. ปวดท้องอย่างแรงบริเวณสะดือ หรือท้องขาด้านล่าง อาจมีอาการท้องผูกและใช้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นอาการของไส้ติ่งอักเสบ อันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
6. ปวดท้องอย่างรุนแรงร่วมกับมีไข้ อาเจียนและ/หรือท้องเสียและ ถ้าท้องเสียหรืออาเจียนมากๆ คนไข้จะอ่อนเพลีย ตาลึก ผิวน้ำแห้ง หรือถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดและอ่อนเพลียลง
7. อาเจียนเป็นเลือด
8. เป็นโรคบางอย่างที่รู้แน่ว่ามีอันตรายถึงชีวิต เช่น งูพิษหรือสุนัขบ้ากัด มะเร็ง ซึ่งผลการทดลองรักษาด้วยสมุนไพรยังไม่ชัดเจน จึงไม่สมควรเสี่ยงชีวิต รวมทั้งโรคบางชนิดที่ต้องอยู่

ในความดูแลของแพทย์เป็นประจำ และต้องมีผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการประกอบการรักษา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

เมื่อตัดสินใจว่าจะใช้สมุนไพรชนิดใด ต้องแน่ใจว่ารู้จักต้นที่ถูกต้อง เพราะชื่อสมุนไพรไทยมีการซ้ำซ้อนกันบ้าง หรือชื่อในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันบ้าง ทำให้เกิดความสับสนอยู่เสมอ เช่น เสดดพังพอนที่สามารถแก้พิษแมลงกัดต่อยได้ดีนั้น มีปรากฏอยู่ 2 ชนิด ต้นแรกเป็นไม้พุ่มแกมเลื้อย ลำต้นและใบสีเขียวเข้ม ออกดอกแยกเรียกชื่ออื่นว่าพญาอบ้าง พญาปล้องทองบ้าง กับอีกต้นหนึ่งเป็นไม้พุ่มลำต้นมีหนามคมเส้นกลางใบสีแดง ช่อดอกออกเป็นสีเหลือง เรียกชื่ออื่นว่าของระอา ดังนั้นเพื่อป้องกันการสับสนจึงเรียกของระอาว่าเสดดพังพอนตัวผู้ และพญาว่าเสดดพังพอนตัวเมีย หรือสับปะรด ภาคใต้จะเรียกว่ายานัดเป็นต้น ถ้ามีปัญหาในเรื่องนี้ควรค้นคว้าให้แน่ใจจากตำราสมุนไพรที่เชื่อถือได้ซึ่งมักจะมีคำอธิบายลักษณะต้นและมีรูปสีหรือขาวดำประกอบ นอกจากนี้สวนสมุนไพรซึ่งมีนักพฤกษศาสตร์ดูแลอยู่จะเป็นแหล่งค้นคว้าพันธุ์สมุนไพรที่ดีที่สุด

3. การใช้ให้ถูกส่วน

จากการวิจัยพบว่าส่วนต่างๆ ของพืชได้แก่ ราก เหง้า ลำ ต้น เปลือก แก่น ใบ ดอก ผล และเมล็ดนั้นอาจจะมีสารสำคัญชนิดเดียวกันหรือต่างชนิดกัน ก็ได้ ซึ่งตรงกับตำราสมุนไพรไทยที่ต้องระบุส่วนที่ใช้ปรุญาไว้เป็นชนิดๆ เช่น ใช้ทั้งต้นหรือเรียกว่า ใช้ทั้งห้า ได้แก่ ราก ต้น ใบ ดอก และผล สมุนไพรเหล่านี้มักจะเป็นพืชขนาดเล็ก หรืออาจจะระบุว่าใช้ทั้งต้นบนดินก็ได้ เช่น เหงือกปลาหมอทั้งห้า เป็นต้น ที่ใช้แยกเฉพาะส่วนก็มีมาก เช่น เปลือกแคบ้าน แก่นขี้เหล็ก รากระย่อม เหง้าชิง ใบชุมเห็ดเทศ ดอกกานพลู ผลกล้วยดิบ สมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรแห้ง แต่มีหลายชนิดที่ใช้ได้ทั้งสดและแห้ง เช่นใบฟ้าทะลาย และบางครั้งการใช้สมุนไพรสดจะใช้ได้ผลดี เช่น เมื่อกสดจากใบว่านหางจระเข้ ใบเสดดพังพอน เป็นต้น ดังนั้นจะต้องเลือกใช้ให้ถูกส่วน มิฉะนั้นจะไม่ได้ผลทางการรักษา

4. การใช้ให้ถูกขนาด

วิธีชั่งตวงวัดของตำราสมุนไพร ยังคงใช้ตามแบบเดิมซึ่งมีผู้ไม่เข้าใจอีกมาก แต่ปัจจุบันนี้นักวิทยาศาสตร์พยายามทำให้ง่ายขึ้น โดยนำขนาดที่ระบุในตำราแผนไทยมาชั่งตวงวัดด้วยระบบเมตริกและบันทึกเป็นกรัม หรือ ซีซี เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามการชั่งตวงวัดตามตำราแพทย์แผนไทยนิยมใช้ดังนี้

กอบมือ หมายถึง ปริมาณสมุนไพรที่ได้จากการใช้มือทั้งสองข้างกอบเข้าหากันให้ปลายนิ้วนางและนิ้วก้อยแตะกัน

กำมือ หมายถึง ปริมาณสมุนไพรที่ได้จากการใช้มือข้างเดียวกำ ให้ปลายนิ้วจรดอุ้งมือ ใหญ่ๆ เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีตวงสมุนไพรแห้งเป็นกำมือและกอบมือนี้ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็นมือของผู้ป่วย ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยเด็กที่มีกำมือเล็ก จะมีขนาดรับประทานน้อยกว่าผู้ใหญ่

5. การใช้ให้ถูกวิธี

วิธีการปรุงยาตามตำราเวชศึกษาระบุไว้ละเอียดถึง 24 วิธี แต่สำหรับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทย อาจทำได้เป็นบางวิธีได้แก่ ยาดม ยาขงน้ำตม ยาดอง ยาลูกกลอน ยาฝนหรือตำ ทาพอก ภายนอก เป็นต้น

6. การใช้ให้ถูกคน

เรื่องนี้สำคัญมาก ขนาดยาที่ระบุไว้จะเป็นของผู้ใหญ่ ถ้าจะให้เด็กรับประทานจะต้องลดขนาดลงโดยทั่วไปเด็กอายุ 6-12 ปี ใช้ขนาดครึ่งหนึ่งของขนาดผู้ใหญ่ สำหรับคนชราหรือคนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ควรลดขนาดลงเช่นกัน หลักสำคัญอีกประการหนึ่งของการใช้สมุนไพรคือ ความสะอาด ถ้าสามารถปลูกได้เอง หรือเก็บสมุนไพรสดเองจากแหล่งต่างๆ ควรล้างน้ำให้สะอาด ก่อนนำมาใช้ปรุงยา หรือก่อนทำเป็นสมุนไพรแห้งเก็บไว้ใช้นาน ๆ

สมุนไพรไทยน่าจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับระบบสาธารณสุขของประเทศซึ่งกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย การเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเพื่อใช้สมุนไพร รักษาสุขภาพของตนเองควบคู่ไปกับงานวิจัยทางเคมีเภสัชศาสตร์พฤกษศาสตร์และพิษวิทยาของสมุนไพร โดยนักวิทยาศาสตร์ไทยนั้นนอกจากจะเป็นการนำทรัพยากรที่มีค่ามาใช้ประโยชน์อย่างจริงจังแล้วยังเป็นการอนุรักษ์วิชาการและวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของประเทศมิให้สูญหายไปจากโลกอีกด้วย

สมุนไพรนั้นแบ่งแยกตามประโยชน์ของการใช้โดยแบ่งออกเป็นหลายลักษณะดังนี้

1. ใช้สกัดน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรในกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีน้ำมันหอมระเหยอยู่ในตัวสามารถนำมาสกัดโดยวิธีนำมากลั่น ซึ่งจะมีกลิ่นและปริมาณที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับชนิดของสมุนไพร สมุนไพรประเภทน้ำมันหอมระเหยที่รู้จักกันดี ได้แก่ ตะไคร้หอมและน้ำมันตะไคร้หอมนำมาใช้ในอุตสาหกรรมผลิตสบู่ แชมพู น้ำหอมและสารไล่แมลง โพลและน้ำมันโพล ใช้ในผลิตภัณฑ์ครีมทาภายนอก ลดการอักเสบฟกช้ำ กระวนและน้ำมันกระวานใช้แต่งกลิ่นเหล้า เครื่องดื่มต่าง ๆ และอุตสาหกรรมน้ำหอม พลูและน้ำมันพลูใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางหรือเจลทาภายนอกแก้อาการคัน

2. ใช้เป็นยารับประทาน มีสมุนไพรหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้รับประทานเพื่อรักษาอาการของโรคต่าง ๆ ได้แก่ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจรแก๊ไข เจ็บคอ กะเพรา โพล ชิงแก่ท้องอืดท้องเฟ้อ ชี่เหล็ก ไมยราบใช้ระงับประสาท คำฝอย กระเจี๊ยบแดง กระเทียมใช้ลดไขมันในเส้นเลือด

3. ใช้เป็นยาทาภายนอก เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณบำบัดโรคที่เกิดตามผิวหนัง รวมทั้งแผลที่เกิดในช่องปาก ได้แก่ บัวบก หัว ใทงเทง รักษาแผลในปาก ผึ้ง กานพลู ระวังกลิ่นปาก ผักบุงทะเล เสดดพังพอน ตำลึง ทำยายม่อมเป็นยาทาแก้แพ้ บัวบก ยาสูบ ว่านหางจระเข้ใช้รักษา แผลน้ำร้อนลวก

4. ใช้เป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่ม เป็นเครื่องดื่มที่สกัดจากธรรมชาติที่ยังให้ประโยชน์ในการรักษาโรค ควบคู่ไปด้วย ได้แก่ บุก ให้ประโยชน์ในการดูดซับไขมันจากเส้นเลือดและลดน้ำหนัก ส้มแขกใช้ในการดูดไขมัน ช่วยลดน้ำหนัก หญ้าหนวดแมว หญ้าหวาน คำฝอย เห็ดหลินจือ ช่วยลดน้ำหนักและบำรุงสุขภาพ

5. ใช้ทำเครื่องสำอาง มีสมุนไพรหลายชนิดในปัจจุบันที่นิยมใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางและได้รับความนิยมอย่างดีเนื่องจากผู้ใช้นั้นใจว่าปลอดภัยมากกว่าการใช้สารเคมี ได้แก่ ว่านหางจระเข้ อัญชัน มะค้ำดีควาย โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของแชมพู ครีมนวดผม สบู่ โลชั่นบำรุงผิว ฯลฯ

6. ใช้เป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดศัตรูพืช มักเป็นสมุนไพรจำพวกที่มีฤทธิ์เบื่อเมา หรือมีรสขม ข้อดีคือไม่มีฤทธิ์ตกค้าง ที่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สะเดา ยาสูบ ตะไคร้หอม ไพล เป็นต้น

7. ใช้บริโภคเป็นอาหารและเครื่องดื่ม สมุนไพรในกลุ่มนี้จัดว่าเป็นพืชผักสมุนไพรสามารถนำมารับประทาน ให้คุณค่าทางอาหาร เพิ่มรสชาติ ดับกลิ่นคาว และยังช่วยย่อยอาหาร ได้แก่ กระเพรา โหระพา แมงลัก ผักชี สะระแหน่ ชিং ข่า กระชาย บางชนิดเป็นพืชผักสมุนไพรเมืองหนาว เช่น พาร์สลีย์ หรือผักชีฝรั่ง เฟนเนล (ผักชีลาว) เปปเปอร์มินท์ ออริกาโน่ ทิม ไซฟี ดิล มาร์เจอร์แรม เซจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพืชพุ่มเตี้ย ใช้ส่วนของใบมาทานสด หรือแกงเป็นเครื่องดื่ม ชูรส เป็นต้น

สินค้าเครื่องเทศและสมุนไพรน่าจะเป็นสินค้าหนึ่งในอนาคตที่ประเทศไทยมีศักยภาพในการผลิต ซึ่งจะช่วยให้รายได้เข้าประเทศมากยิ่งขึ้น ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบหลายประการ อาทิ มีทรัพยากรเครื่องเทศและสมุนไพรหลากหลายชนิดภายในประเทศ มีทำเลที่ตั้ง ภูมิอากาศ และความสมบูรณ์ของดินเหมาะสมในการเพาะปลูก มีตำรายาแผนโบราณที่มีคุณประโยชน์ในการรักษาสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์เข้ากับตำรายาแผนปัจจุบันได้ เห็นควรส่งเสริมให้มีการเพาะปลูกสมุนไพรในเชิงธุรกิจมากยิ่งขึ้น

วิธีจำแนกพืชสมุนไพร

พืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรค แพทย์แผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้เป็นยารักษาโรคมีทั้งหมด 28 ชนิด ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาเหลืองปิดสมุทร ซึ่งได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืช แร่ธาตุ และสัตว์

ชาญพงษ์ ถูกจิตร (2542 : 88) ได้กล่าวถึงวิธีจำแนกพืชสมุนไพรดังนี้

1. สมุนไพรที่มาจากพืช (ภาษาถิ่น) ได้แก่ รากไม้ล้มลุก รากไม้เหี่ยวสลาย รากตั้ง หน้าไม้ยวบ หน้าฝักคาย กระพังโหม หวายตานอย หน้าหลักม้า สะเปาลาง บัวฮาว บัวฮาดำ ใบหนาด รากมะตูม รากมะรุม เครือต้นขอ ไม้มะตูม ไม้มะมา จ้อล่อ เครือส้มป่อย สีเสียดหลง กระเพียดช้าง เล็บมือนาง หน้าเจ้าชู ชีเหล็ก ไม้ฝางแดง รากมะแตก รากก่องแกบ หน้าถอดปล้อง ไม้ยาง หน้าเอ็นยึด เป้าตองแตก หัวผักหนาม แก่นไม้ฝาง กระเดาเถาวัลย์หลวง ไม้สานดำ ไม้สานเงิน ก่องเขาเขียว บังกี จีปูก รากมะแปบ เครือหน้า ไม้ก้างปลา ดอกขาว ดอกด้ายน้ำ ไม้สามผู้ บัวคลื่น้อย กุ่มบก กุ่มน้ำ ย่านาง บอระเพ็ด ไพล กระทอ ชิง ขมิ้น กระเทียม หอมแดง อ้อย เป้าหลวง เป้าน้อย ชะเอม รังเย็น หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ พริกไทย ดอกพุด อินทนิล ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

2. สมุนไพรที่มาจากสัตว์ ได้แก่ กระดุกลิง กระดุกหมูป่า กระดุกแก้งฟาน เกล็ดนิม ตีหมี่ ตีงู หอยตะล้า น้ำผึ้ง เป็นต้น

3. สมุนไพรที่มาจากแร่ธาตุ ได้แก่ เกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) ดีเกลือ กำมะถัน (มาด) ดังเส้า (ขี้ตะกรอนของเหล็ก) ดินสอพอง นมผา (หินงอกหินย้อย) เป็นต้น

รุ่งรัตน์ เหลืองนที (2540 : 26-31) ได้กล่าวถึงวิธีการจำแนกสมุนไพรไว้หลายวิธี ดังนี้

1. จำแนกตามลักษณะการใช้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 พวกคือ ใช้สำหรับภายในและใช้สำหรับภายนอก

2. จำแนกตามฤทธิ์ที่สมุนไพรมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จัดแบ่ง เป็น 9 หมวดคือ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและ ระบบสืบพันธุ์ ผิวหนัง แก้ไข้จับสั่น แก้ปวด แก้อาการอักเสบจากการติดเชื้อ อื่น ๆ

3. จำแนกตามสรรพคุณ แบ่งได้เป็น 14 ประเภท คือ ยาแก้ท้องเดิน ยาระบาย ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้บิดปวดเบ่ง ยาถ่ายพยาธิ ยาแก้ไอขับเสมหะ ยาขับปัสสาวะ ยาแก้ลม บำรุงหัวใจ ยาระงับอาการปวดฟัน ยาแก้โรคผิวหนัง ยาแก้เหา ไร โคน ยาแก้พิษแมลงกัดต่อย

4. จำแนกโดยใช้ส่วนของพืชที่นำมาทำยา จัดแบ่งได้ดังนี้ คือ ได้จากรากของพืช ได้จากเปลือกไม้ ได้จากเนื้อไม้ ได้จากใบ ได้จากดอกและจากผลและเมล็ด

ความเป็นมาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

มนุษย์ได้รู้จักการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาโรคนานนับหลายพันปีมาแล้วในยุคดึกดำบรรพ์ วิชาเภสัชศาสตร์ และวิชาเวชศาสตร์นับว่ายังไม่เจริญ มนุษย์โบราณส่วนมากอาศัยการสังเกตสัตว์บางจำพวกที่ใช้สัญชาตญาณของมันแสวงหาพืชเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรค เมื่อเวลาผ่านไปมนุษย์อาศัยประสบการณ์สามารถแยกแยะได้ว่าพืชชนิดใดใช้เป็นอาหารและชนิดใดใช้เป็นยา เกิดเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งขึ้นและมีการสั่งสอนถ่ายทอดกันต่อ ๆ มาจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ทำให้ทราบว่าชาวอียิปต์โบราณให้หาสารประทานกระเทียม ทุกวันเพื่อให้เกิดกำลังในการสร้างปิรามิด หลังจากสมุนไพรได้รุ่งเรืองในอียิปต์แล้วก็ได้มีการใช้สืบทอดกันมา เช่น กรีก โรมัน อาหรับ อิรัก เยอรมัน โปรตุเกส สวีเดน และโปแลนด์ ในประเทศแถบตะวันออกพบที่มีการใช้สมุนไพรที่อินเดียและจีนมาก่อน ในอินเดียนั้นกล่าวกันว่าท่านหมอชีวกโกมารภัจจ์ มีความรอบรู้สมุนไพรต่าง ๆ ที่สามารถนำมาปรุงเป็นยารักษาโรคได้แทบทุกชนิด ส่วนประเทศจีนถือว่าท่านฮูโต่ว เป็นผู้รอบรู้สมุนไพรต่าง ๆ ที่สามารถนำมาปรุงยารักษาโรคได้กว่าหนึ่งพันชนิด (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ, 2546 : 12)

วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยสมุนไพร

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านทุกประเภท มีองค์ประกอบ ขั้นตอนวิธีการในการรักษาโรคหลัก ๆ ไม่ต่างกันมากนัก ซึ่งองค์ประกอบ ขั้นตอนวิธีการในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร มีนักวิชาการได้ให้ทรรศนะที่สอดคล้องกัน ดังนี้

1. องค์ประกอบของหมอพื้นบ้านในการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร

โสภาส ชามะรัตน์ (2545 : 130-140) ได้กล่าวถึง กระบวนการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอพื้นบ้านมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1) คน บุคคลที่มีหน้าที่สำคัญที่เป็นองค์ประกอบในการรักษา คือ หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่มาขอรับการบำบัดรักษา

2) วันเวลา เวลาในการบำบัดรักษา หมอพื้นบ้านจะถือว่าการรักษา คือ การช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ไม่มีเวลาที่แน่นอน ผู้ป่วยมาขอรักษาก็ต้องทำการรักษาให้ และที่สำคัญคือ ความเป็นมิตร เป็นเพื่อนบ้าน บางครั้งต้องไปเป็นเพื่อนคุย ดูแลผู้ป่วยไปด้วย

3) สถานที่ สถานที่ในการรักษาไม่สำคัญ เพราะสามารถรักษาได้ คือรักษาตามอัตรภาพ เช่น ที่บ้านหมอเองหรือที่บ้านของผู้ป่วยก็ได้

4) วัตถุประสงค์ของ ที่ถือว่าเป็นของสำคัญและหาได้ทำได้ตามแบบพื้นบ้านที่ทุกคนรู้ และทำเป็นอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน และสมุนไพรหอมพื้นบ้านเก็บไว้เพื่อใช้ในยามที่ต้องการหรือหาเพิ่ม บ้านเรือน วัตถุประสงค์ของ ประกอบด้วย ค่าครู ชันธุ์ครู หรือชันธุ์ห้า

2. ขั้นตอนวิธีการของหอมพื้นบ้านในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในการบำบัดรักษาโรคด้วยสมุนไพร จะมีวิธีการขั้นตอนแบบผสมผสานหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกัน เช่น มีเครื่องครู สมุนไพร วิธีการตรวจโรค วิธีการรักษา และมีการปลงกาย เมื่อหายแล้ว

และแนวคิดดังกล่าวได้สอดคล้องแนวคิดของ ชาญพงษ์ ถูกจิตร (2542 : 50) และโอภาส ชามะรัตน์ (2545 : 130-140) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนตั้งเครื่องบูชา(บางท้องถิ่นเรียกว่าการตั้งคาย)ประกอบด้วยชันธุ์ห้า เงินคาคาย ซึ่งขึ้นกับหมอแต่ละคน บางคนอาจเรียก 6, 12, 24, 39 บาท

2) ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรค หมอพื้นบ้าน จะซักถามประวัติต่าง ๆ ตามความเหมาะสมไม่จำเป็นต้องซักถามมากนัก ส่วนที่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญก็คือ อาการสำคัญ กับ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3) การเก็บยาหรือเตรียมยา การเก็บยาตามวิธีการของโบราณถ้าหากจะพิจารณาให้ดีแล้วเห็นว่ามีผลสำคัญมาก สำคัญทั้งด้านให้ได้ตัวยามีสรรพคุณดีและทั้งทางด้านการสงวนพันธุ์ของพืชสมุนไพรของตัวยาคงไว้อยู่ตลอดไป การเก็บยาต่าง ๆ ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกาลเวลา จึงจะได้ตัวยามีสรรพคุณดี

4) ขั้นตอนการบำบัดรักษา หมอพื้นบ้านจะให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยตามอาการที่ตรวจพบ โดยใช้สมุนไพรที่ผ่านการบริกรรมคาถา เพื่อเพิ่มความศักดิ์สิทธิ์ การจัดยาให้ตามขนาดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย หมอพื้นบ้านจะแนะนำวิธีปรุงยา กินยาหรือใช้ยา และข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยหายขาด

5) ขั้นตอนการประเมินผล หมอพื้นบ้านจะติดตามประเมินผลโดยการสอบถามผลการบำบัดรักษาจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยหายดีและได้บอกเล่าผลการบำบัดรักษาต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาขั้นตอนการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยรวมทั้งการสังเกตวิธีการและขั้นตอนต่างๆ

กระบวนการรักษาเหล่านี้มีการใช้สมุนไพรเป็นหลัก โดยใช้สมุนไพรเดี่ยวหรือตำรับ ใช้ทั้งสดและแห้ง วิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบ

ดั้งเดิม สอดคล้องกับชนบทรรมนิยม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตแบบไทยด้วยวิธีการอบ ประคบ การ ต้มยา เป็นต้น ซึ่งพรรณนาดังกล่าวสอดคล้องกับ สมพร ภูติยานันต์ (2542 : 45) และคณะเภสัช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2539 : 50) ได้อธิบายวิธีการใช้ยาจะอยู่ในรูปต่อไปนี้

1. ยาต้ม เป็นการนำรากไม้หลายชนิดตามตำรายามาต้มรวมกัน แล้วใช้น้ำให้ผู้ป่วยดื่ม กิน ปัจจุบันหมอฟันบ้านไม่ค่อยใช้เพราะเสียเวลามาก
2. การม้วนเป็นยาสูบใช้ในรายที่เป็นริดสีดวงจมูกโดยการใช้สุมยาเข้าไปในปากและจมูก
3. การรมยา โดยการเอาสมุนไพรมาต้มให้ได้ไอน้ำออกมาในกระโจมหรือห้องอบตัวของ คนไข้
4. การอบยา เป็นการเอาสมุนไพรมาโปะหรือครอบไว้เพื่อถอนพิษ
5. การย่ำ (ล้านนา) เป็นการใช้เท้าเหยียบยาสมุนไพร แล้วเหยียบลงบนแผ่นเหล็กที่เผา ไฟจนร้อน แล้วนำมาเหยียบบริเวณที่บวมหรือปวดโดยใช้คาถาขณะทำพิธีกรรม
6. หัตถกรรมบำบัด
7. การประคบ
8. การรักษากระดูกแบบดั้งเดิมการใช้การบำบัด

จากที่ได้ทบทวนเอกสารมาทั้งหมดสรุปได้ว่า องค์ประกอบ ขั้นตอน วิธีการในการบำบัด รักษาผู้ป่วยของหมอฟันบ้าน วันเวลา สถานที่และวัตถุดิบของ เช่น ชันครู (ชันธัฏฐา)สมุนไพร เป็นต้น และขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยมีการขึ้นตั้งเครื่องบูชา การตรวจวินิจฉัยโรค การเก็บยาหรือ เตรียมยาและการบำบัดรักษา ส่วนวิธีการใช้ยาจะอยู่ในรูปของยาต้ม ยาสูบ รมยา อบยา หัตถกรรมบำบัด และการประคบ

วิธีการดูแลสุขภาพของหมอฟันบ้านอีสานโดยการใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพทั้งการรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพในทุกๆด้านโดยสามารถนำสมุนไพรมาบำบัดโรคตามอาการที่เจ็บป่วย ซึ่งการบำบัด รักษา นั้นจะเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม ความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ในที่นี้ขอนำเสนอการดูแลสุขภาพพอสังเขป ดังต่อไปนี้(ออนไลน์,<http://www.pharmacy.msu.ac.th>)

1. การอยู่กรรมหรือการอยู่ไฟ

ชาวอีสานเมื่อหญิงมีการคลอดบุตร หลังการคลอดจะมีการอยู่ไฟหรือเรียกว่าอยู่กรรม การอยู่ไฟเชื่อว่าสามารถทำให้แม่ลูกอ่อนมีสุขภาพแข็งแรง ผิวพรรณดี มดลูกเข้าอู่เร็ว ซึ่งจะมี พิธีกรรมตามความเชื่อประกอบกับเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ ในการดำเนินชีวิตให้กับแม่ลูกอ่อน และญาติพี่น้อง หญิงอยู่ไฟจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดมีข้อห้ามในการปฏิบัติมากมาย

โดยเฉพาะเรื่องอาหาร ห้ามเรื่องอาหารแทบทุกชนิดเพราะกลัวจะกินอาหารที่เป็นของแสลงเข้าไป การห้ามกินของแสลงเรียกว่า "คะลำ" เช่น กินนก กินหนู จะเรียกว่าคะลำนกคะลำหนู

ลักษณะการอยู่ไฟคือจะให้แม่ลูกอ่อนนั่งที่สะแนน (ที่นั่งที่ทำขึ้นโดยเฉพาะมีลักษณะคล้ายแคร่) โดยจะมีคองไฟอยู่ข้างๆเพื่อให้ความร้อนแก่แม่ลูกอ่อนที่อยู่ไฟ ระยะเวลาอยู่ไฟจะมีตั้งแต่ 7 วัน ถึง 1 เดือน แล้วแต่ใครจะมีความสามารถปฏิบัติได้

ขั้นตอนการอยู่ไฟ

1) แม่ลูกอ่อนจะอาบน้ำอุ่นชำระร่างกายแต่งกายโดยนุ่งผ้าถุงผืนเดียวใช้ผ้าพันอก
2) หมอพื้นบ้านจะทำพิธีเผาไฟ (พิธีป้องกันพิษไฟ พิษความร้อน) จะทำพิธีกินผีกินปอบไปพร้อมๆกัน

3) เข้านั่งในเรือนกรรม คือ นั่งบนสะแนน ซึ่งบริเวณที่ให้อยู่ไฟเรียกว่าเรือนกรรม
4) เมื่อครบกำหนด 7 - 30 วันจะออกไฟ คือ ออกจากอยู่ไฟหมอพื้นบ้านก็จะทำพิธีเสียพิษไฟคือ การทำพิธีถอนพิษไฟ และจะตัดหางใบตองกล้วย ปิดฝาม้อกรรม (หม้อที่ต้มน้ำสมุนไพรเพื่อต้มและอาบ) แล้วคว่ำหม้อ เป็นสัญลักษณ์ถือว่า หมดกรรม การอยู่กรรมได้สิ้นสุดลงแล้ว

สมุนไพรที่ใช้ต้มและอาบ

จะนิยมใช้แก่นมะขามต้มอาบ และใช้ต้นนมสาว เครือหลวงส้ม แก่นมะเฟืองส้ม ต้มสำหรับต้มโดยเชื่อว่าแก่นขามบำรุงหัวใจ นมสาวบำรุงน้ำนม รักษาสมดุลและแก้ของแสลงหลวงส้มบำรุงเลือด แก่นมะเฟืองขับเลือดเสียบำรุงเลือดทำให้เลือดลมดี

เมื่อเด็กคลอดจะทำพิธีพอกพวย พอกกำเร็ดเพื่อป้องกันผีกับคุณไสยต่างๆและจะมีคำพูดว่า "นกเข้าฮ้องกุกกู กุกกู ถ้าแม่ลูกสูงให้เกาไปมือนี่วันนี้ กายมือนี่ วันหน้า แม่ลูกกู จะจี๊ะ"ถ้าเด็กไม่ร้องก็จะตบกกกันให้เด็กร้อง

การนอนของเด็กจะนำกระดั่งมาคว่ำลงใช้ผ้าปูนุ่มๆ นำเด็กนอน โดยจัดที่จัดทางให้สวยงาม คือ อย่านำคอกเฉียง แขนขาพับ ใช้ผ้าล้อมรองข้างๆ เด็ก เพื่อกันเด็กพลิกตัวผิดท่าผิดทาง อาจเกิดอันตรายได้ และรูปร่างไม่สวยสมบูรณ์

2. พิธีการโหลมะมีวด

พิธีการโหลมะมีวด เป็นภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพจิตชุมชนของชาวเขมรในจังหวัดสุรินทร์ เช่นเดียวกับการล่าผีฟ้า แต่โหลมะมีวดจะมีเรื่องเทพ และฤทธิเดชเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่า

คำว่า "มะมีวด" เป็นภาษาเขมรแปลว่า แม่มีดหรือว่าร่างทรง เป็นบุคคลที่สามารถ

ให้เวทามาทรงได้ โดยมากเป็นชาวบ้าน ทำมาหากินตามปกติต่อมามีอาการป่วย เช่นชัก กระตุกแล้วสลบไป พุดจาสับสน เพ้อๆ ฝันๆ เพี้ยนไปจากปกติ เป็นๆ หายๆ แม้รักษาอย่างไรก็ไม่หายบางคนมีอาการนานนับปีๆ กว่าจะค้นหาสาเหตุพบว่ามีคนเข้าทรงแล้วบอกว่ามีเทวดาอยู่ด้วย เมื่อรู้สาเหตุแล้วทำพิธีต้อนรับ โดยการนำคนทรงอื่นที่เชี่ยวชาญมาเป็นพี่เลี้ยง ให้ลองเข้าทรงดู เมื่อเข้าทรงได้ก็จัดสักการบูชาตามที่แม่มดบอก อาการเจ็บป่วยก็ทุเลาและหายไปเอง ในที่สุด คนที่เป็นร่างทรงของแม่มดทุกๆ ปี บางคนมีความสามารถทำนายเหตุการณ์ต่างๆ ได้แม่นยำ รักษาโรคเก่ง

จากการทบทวนเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านของอีสานเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เน้นการรักษาความสมดุล รวมไปถึงการประสานกลมกลืนของร่างกาย ใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านผสมผสานได้อย่างลงตัว

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยใช้กระบวนการทางสังคมและการเมือง แบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีส่วนร่วม มีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1986: 224)

ประเวศ (2541:24) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

Green and Kreuter (1991:45) ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นของบุคคลบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ

ซึ่งปฏิบัติ/กระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Palank (1991:81) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง เพื่อลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Murray and Zentner (1993: 112) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัย เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอและถูกหลักอนามัย การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยใช้การเรียนรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ โดยอาศัยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษา อายุ เพศ ความตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพของตนเอง นโยบายของภาครัฐบาล เป็นต้น โดยมุ่งหวังที่จะยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

นโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในมาตรา 52 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติการบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติในมาตรา 82 ระบุว่า รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั่วถึง

ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลกำหนดให้ปี 2545-2547 เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา “ศูนย์สุขภาพชุมชน”(Primary Care Unit หรือ P.C.U.) ที่สถานีอนามัยต่าง ๆ จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ สำหรับเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนชมรมด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จะเห็นว่านโยบายการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล สอดคล้องกับ กฎบัตรออตตาวา (WHO, 1986) ซึ่งได้บ่งชี้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ดังกล่าวคือ การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพและการไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้แจกแจงกลุ่มภารกิจที่สำคัญ 5 ประการที่กำหนดให้ตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นดังต่อไปนี้

1. สร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. สร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมบริการสาธารณสุข

จากกฎบัตรออตตาวา ประเทศไทยได้นำมาปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างสุด คือสถานีอนามัยที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทำให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความหมายของสุขภาพชุมชน

สุขภาพชุมชนหมายถึงภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่างๆในชุมชนเข้าไว้ด้วยกันซึ่งสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลจะดีได้ก็ย่อมขึ้นกับสภาพสิ่งแวดล้อมด้วยการจะนำไปสู่ภาวะดังกล่าวได้จำเป็นต้องมีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพด้วย

ตนเองมากที่สุด สามารถควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริการที่สามารถให้บริการที่จำเป็นแก่ประชากรทั้งมวลในชุมชนท้องถิ่นได้ และเครื่องมือหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนคือการมีนโยบายสาธารณะที่ดีซึ่งบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2550 มาตรา 87 (1) ไว้ว่า "รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น"

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการกำหนดองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพได้ รัฐจึงกำหนดเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะที่หมายถึงทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมซึ่งควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้นเพื่อ นำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้คือ

(1) เครื่องมือสำหรับการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายซึ่งเรียกว่า "สมัชชาสุขภาพ" ที่หมายถึงกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมโดยในหมวด 4 ได้ กำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพไว้ 3 ประเภท คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(2) เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเรียกย่อ ๆ ว่า HIA หมายถึงการประมาณการณ์ผลกระทบของการกระทำใด การกระทำหนึ่งที่มีต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการระดับแผนงานและระดับนโยบาย โดยคาดการณ์ไป

โครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชน

ในคำว่าระบบสุขภาพชุมชนไม่ควรมองเฉพาะสถานีนอนามัยโรงพยาบาลชุมชน CUP หรือชื่ออะไรอื่นที่จำกัดอยู่ที่ระบบบริการเท่านั้นระบบบริการเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ เพราะสุขภาพหมายถึงสุขภาพะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาทั้งหมดคือเศรษฐกิจ-จิตใจ-สังคม-สิ่งแวดล้อม-วัฒนธรรม-การศึกษา-การปกครอง-สุขภาพ เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ ดังนั้นโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนจึงครอบคลุมภาคส่วนต่างๆ นอกเหนือไปจากภาคสาธารณสุข ประกอบด้วยคุณค่าความเป็นคนและความเข้มแข็งของชุมชน

เป็นแกนกลาง ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาสนับสนุนและช่วยทำในส่วนที่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ซึ่งภาคส่วนต่างๆ ต้องมีความเข้าใจ แล้วเข้ามาทำงานสนับสนุนด้วยการเรียนรู้และปฏิบัติร่วมกัน

การที่มีหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนมากมายเข้ามาร่วมงานในลักษณะถ้าต่างคนต่างทำโดยขาดการบูรณาการจึงทำให้ขาดพลังร่วม ถ้าหากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนต่างๆ มาหนึ่งกำลังร่วมกัน โดยการ การสร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่นำทุกฝ่ายเข้ามารวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ และการสื่อสารอย่างทั่วถึง

เป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมของระบบสุขภาพชุมชน มีดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2552:67)

1. เกิดสำนึกคุณค่าความเป็นคน
2. ชุมชนเข้มแข็งสามารถพัฒนาอย่างบูรณาการได้
3. เป็นชุมชนที่ไม่ทอดทิ้งกัน สามารถดูแลคนแก่ คนจน คนพิการ เด็กกำพร้า
4. สามารถดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย เช่น เป็นหวัดเจ็บคอ ฯลฯโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล
5. สามารถวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีในชุมชนได้ทั้งหมด
6. สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ที่บ้าน โดยมีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำถึงบ้าน
7. สามารถควบคุมโรคระบาดต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก รวมทั้งอุบัติเหตุและยาเสพติด
8. สร้างเสริมสุขภาพทุกด้านได้อย่างเต็มที่

ถ้าชุมชนบรรลุเป้าหมายทั้ง 8 ประการ ก็จะมีสุขภาพะค่อนข้างสมบูรณ์ระบบชุมชนใดชุมชนหนึ่งอาจจะกำหนดเป้าหมายเป็นอย่างอื่นหรือเพิ่มเติมได้สุดแต่จะเห็นร่วมกัน เป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมจะทำให้มีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งสามารถมีความก้าวหน้าและผลสำเร็จได้ การมีพยาบาลของชุมชน ประจำอยู่ในชุมชนจะช่วยให้บรรลุสุขภาพะชุมชนเป็นไปง่ายขึ้น

แผนสุขภาพชุมชน

การทำให้ชุมชนเข้มแข็งไม่สามารถทำได้โดยการสร้างจากบุคคลภายนอกชุมชนหรือทำโดยการสอน การฝึกอบรม ชุมชนที่เข้มแข็งจะมีกระบวนการในการจัดการของชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทางสังคมและเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเป็นเครือข่ายชุมชน และมีการขยายพันธมิตออกไปนอกชุมชนในลักษณะสร้างความสัมพันธ์ดังนั้นทุกชุมชนจึงต้องร่วมกันสร้างพลังชุมชนและใช้พลังชุมชนในการพัฒนาชุมชน

แผนสุขภาพชุมชนหมายถึงการกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และทำกิจกรรมการพัฒนา ร่วมกัน โดย ยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถี ชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า “แผนชุมชน เป็นของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์ของชุมชน

กระบวนการทัศน์ของการสร้างสุขภาพ

ในยุคสมัยแห่งการปฏิรูปนี้ มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเป็นอย่างมาก ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทัศน์(วิธีคิด)โดยที่กระบวนการทัศน์ใหม่ที่ยังผลให้เกิด วิวัฒนาการของยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพคือ การเปลี่ยนแปลงของจุดตั้งต้น (Entry point)

ในอดีตนั้นการสร้างงานหรือโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจะเริ่มที่การส่งบุคคลากรไปศึกษา วิชาการหรือเทคโนโลยีมาจากแหล่งนอกแล้วจึงมอบหมายให้นำความรู้เหล่านั้นโดยผ่านโครงการ ต่างๆไปสู่ประชาชน สรุปว่าบริการต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ความสามารถทางวิชาการของ บุคลากร ผลคือ รูปแบบของการแก้ปัญหาเป็นแบบที่ต้องพึ่งพาบุคคลจากภายนอกตลอดไป โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค คงจะมีแต่เรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้นที่ สังคมยอมรับเป็นอย่างดี

ในปัจจุบันรูปแบบของยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยการ เริ่มต้นในการกำหนดบทบาทของบุคคล ชุมชนด้วยกระบวนการทัศน์ที่ว่าสร้าง ชุมชน สังคม ให้มี ความรู้ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ในการสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคได้ด้วยตนเองในระดับที่นำ พอใจ เมื่อได้รูปแบบของบทบาท ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีของชุมชนแล้วจึงกำหนดรูปแบบ องค์การที่จะสนับสนุน รวมทั้งวางบทบาทของบุคลากรให้สอดคล้องกัน

ดังนั้นจึงต้องเริ่มจากการพัฒนารูปแบบ บทบาทของบุคลากรซึ่งจะต้องเปลี่ยนไปจากเดิม เพราะบุคลากร รวมทั้งแกนนำต่าง ๆ ต้องแสดงบทบาทสนับสนุนสังคม ชุมชน ในการสร้าง สุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องยากกว่าแต่ก่อน เพราะในรูปแบบใหม่นี้ บุคลากร / แกนนำมีงานหลักที่ จะต้องสร้างบุคคล ชุมชนให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเอง นักพัฒนา สุขภาพจะต้องสามารถสร้างบุคลากร / แกนนำที่มีคุณภาพ มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ ทักษะทาง สังคมใหม่ ๆ ไม่เฉพาะแต่เทคโนโลยีทางสุขภาพเท่านั้น

ดังนั้นนักพัฒนาสุขภาพสมัยใหม่จะต้องมีความรอบรู้เรื่องราวของสังคมตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ในการทำงานกับสังคมเป็นอย่างดี จึงจะสามารถจัดการเรียนการสอนบุคลากร / แกนนำให้สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างถูกต้อง และ เหมาะสม

นอกจากนั้นชุมชนจะต้องเข้าใจปรัชญา แนวคิดของการสร้างสุขภาพในแนวทางใหม่ด้วย มิฉะนั้นการทำงานจะเป็นเพียงให้ไปไปตามคำสั่ง โดยไม่มีหลักการในการทำงาน ซึ่งจะไม่เกิดปัญหา เป็นการทำงานที่ไม่มีคุณภาพแล้วก็ยังไม่ได้รับความสุขจากการทำงานด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่สำคัญ คือ

1 การสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

การที่ชุมชนจะมีสุขภาพ ขึ้นอยู่กับสุขภาพส่วนบุคคลของสมาชิกทุกคนในชุมชนด้วย แต่ละบุคคลจึงควรคำนึงอยู่เสมอว่าภาวะสุขภาพของตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องทำเพื่อตนเองและส่วนรวม

2 การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่จะทำให้เกิดสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ เนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนมีสาเหตุสำคัญมาจากประชากร การขยายตัวทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนจึงเป็นหน้าที่ของคนทุกคน

3. การบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงและมีคุณภาพ

บริการสาธารณสุขทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับทุกคนทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และเจ็บไข้ได้ป่วย การจัดการบริการสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกตามความต้องการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ จะเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยทำให้ชุมชนมีสุขภาพ แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางทรัพยากรสาธารณสุข และภาวะสังคมปัจจุบัน รัฐไม่สามารถจัดบริการได้กระจายทั่วถึงและมีคุณภาพดีเท่าที่ควร ประชาชนจึงควรรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อตนเองและส่วนรวม

4. ระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

เป็นที่ยอมรับกันว่าระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ได้แก่ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบสังคม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมนุษย์กำหนดขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกันนั้น แต่ละระบบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างแน่นแฟ้น และมีอิทธิพลต่อสุขภาพอย่าง

ยิ่ง การที่จะทำให้ชุมชนมีสุขภาพ จึงจำเป็นต้องทำให้ระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ดังนั้นบุคคลในชุมชนจึงต้องมีส่วนกำหนดแนวทางการอยู่ร่วมกันที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพทั้งของตนเองและส่วนรวม

5. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

บุคคลในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในทุกด้าน รวมทั้งด้านการพัฒนาสุขภาพเท่าที่สามารถกระทำได้ตามความเหมาะสมของตน เช่น การเสียสละแรงงาน กำลังทรัพย์ เสนอความคิดเห็น ร่วมสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ถูกต้อง เผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพ รวมถึงดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนา สุขภาพด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ฯลฯ หากสมาชิกในชุมชนทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาสุขภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนได้

การส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาของชุมชน เป็นสิ่งที่เป็นไปได้จริง โดยต้องให้มีความพร้อมพอสมควรในองค์ประกอบต่างๆ อันได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลชุมชนในด้านต่างๆ และกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายชุมชนและผู้ทำงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีการระดมความคิดเห็นในการใช้ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามสภาพที่เป็นจริง กระทั่งเลือกและออกแบบกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ จากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติจริง จนพัฒนาเป็นศักยภาพและความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนในที่สุด คือสามารถช่วยดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างดีก่อนที่จะส่งต่อถึงแพทย์ได้อย่างเหมาะสมทันการ อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งของชุมชนในด้านสุขภาพเป็นประสบการณ์ที่ต้องสั่งสม จึงจะเกิดการพัฒนาดได้ การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่พร้อม โดยเฉพาะขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ย่อมมีอุปสรรคและเกิดปัญหาขัดข้องได้แต่ความผิดพลาดก็เป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นตามลำดับได้ หากคิดแต่ไม่ลงมือทำเพราะกลัวจะล้มเหลวผิดพลาด ก็เท่ากับลดโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์นั่นเอง(เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ)

รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

Walker et al. (1987:231) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบการวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพื่อวัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. การบริโภคอาหาร (Nutrition)
2. การออกกำลังกาย (Exercise)
3. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

4. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

นับตั้งแต่แนวคิดปรัชญาพอเพียงได้เผยแพร่สู่สาธารณะให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างแล้ว

หลายๆองค์กรในประเทศไทยได้พยายามน้อมนำแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของคำว่า "สุขภาพ" ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491ว่า "สุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งไม่ได้หมายถึงแค่เพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น"(WHO 1948)ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมระดับนานาชาติในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ที่ประชุมได้กำหนดแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นที่ยึดถือและปฏิบัติกันของนานาประเทศทั่วโลกเรียกกันว่ากฎบัตรออตตาวา(Ottawa charter) โดยมีใจความสำคัญส่วนหนึ่งว่า"การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมบุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถป้องกัน และตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดังนั้น สุขภาพจึงถูกมองว่า เป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมิได้อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสุขภาพ (health sector) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการดำเนินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (healthy life-styles) ไปจนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมีสุขภาวะ (well-being)" (WHO 1986)สืบเนื่องจากความหมายของสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันนี้นิยมเรียกกันว่าสุขภาวะจนถึงการยึดถือแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา ที่มุ่งเน้นให้คนเราสามารถดูแล ควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น ตลอดจนการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย ประเทศไทยได้น้อมนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยได้บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนและสังคม มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีระบบสุขภาพที่ดีแบบพอเพียง สอดคล้องตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายนี้

มูลนิธิสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เป็นตัวอย่างหนึ่งขององค์กรในประเทศไทย ที่พยายามสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ ในทุกมิติของสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในระดับบุคคลหรือองค์กร บนพื้นฐาน การพึ่งตนเองเป็นหลักอย่างทางสายกลางพอประมาณ มีเหตุผล ด้วยหลักความรู้ รอบรู้รอบคอบ ระมัดระวัง และมีคุณธรรม เป็นพื้นฐานของระบบ มีความซื่อสัตย์ เมตตา จิตอาสา เสียสละและ แบ่งปัน ตามความเหมาะสมของชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อความสมดุล มั่นคง และ ยั่งยืน(รุ่งเรือง กิจผาติ, 2553)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วน ประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของ บุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้าน ต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจ จากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่าง เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

การประชุมแพทยศาสตร์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ใน การส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อ สุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น
2. การจัดบริการในชุมชนเป็นบริการระดับปฐมภูมิให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด
3. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพที่จะมี ผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์การชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่ให้ความรู้และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึกต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงและเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผนดำเนินงาน ควบคุมไปกับการกระบวนการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีสวนเกื้อหนุนองค์การชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้นสำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

1. ขั้นตอนการสร้างทีมงาน

ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาการชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนอมนามัย

การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่ แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาทและความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลา

ให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหามุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2. ขั้นตอนการสร้างตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน

สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

2) การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญมาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป

3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

4) เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการระดมความคิดเห็นร่วมกัน

3. ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

หลังจากที่ได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาแล้ว ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหามุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การรณรงค์เผยแพร่ การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิต และบริโภคข้าวซ้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่างๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน

โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพมีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้

1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน

การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

2. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน

เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้ชาวบ้าน สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น
- 2) การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเองโดยยึดหลักการพึ่งตนเอง และใช้ภูมิปัญญา
- 3) การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

4) การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน

การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังนี้

1) การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

2) การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านญาติมิตร" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

3) การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลัง ในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบและการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือ

โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกว่าคุณภาพให้อิสระและยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุกล่วงไปได้

บทบาทของประชาชนในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ก็มีผลทำให้ชาวบ้าน ต้องการเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

1. การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความสนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญ ยังสามารถนำมาเป็น "กองทุนสุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

2. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

3. ส่งเสริมการบริโภคและผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้าน ได้ดื่มนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลืองบริโภคในครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริม ทำให้ชุมชนสามารถมีนมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาที่ถูก

4. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

5. ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ชี้ผึ้งโพล เป็นต้น พร้อมกับ การส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้นและไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการชุดบ่อ เลี้ยงปลาตกในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมความสะอาด และช่วย ประชาสัมพันธ์เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริมและมี รายได้เพิ่มขึ้น

6. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปีของชุมชน ในวันสงกรานต์ เนื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลัง ของชุมชน ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดั้งเดิม จะได้สืบทอดต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้าน นำ ปิ่นโตมาถวายพร และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่าง ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณี สงกรานต์ที่ดั้งเดิม มีใช้การสาดน้ำใส่กัน อย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการ กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการ แก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการ พัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้ง ในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชน อย่างต่อเนื่องเพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จัก ทำให้ เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ต่อไป และที่สำคัญควรมีการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ

และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลและพึ่งพิงตนเองได้เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ Bloom

โดยสรุปสาระสำคัญของแนวคิดดังนี้

Bloom (1975:156) ได้จำแนกพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้านตามลักษณะของการแสดงออกดังนี้

1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือด้านความรู้ (Cognitive Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งสามารถวัดได้หรือสังเกตได้

2) พฤติกรรมด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และท่าทีของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ แล้วแต่กรณี ดวงเดือน พัมภุมนาวิน (2531: 234)ได้จำแนกองค์ประกอบของทัศนคติ ดังนี้

(1) องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รู้ว่าการศึกษาทำให้มีความรู้ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพในภายหน้า

(2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective) เป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่หนึ่ง คือ เมื่อมีความรู้แล้วก็เกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น เช่น การเห็นประโยชน์และคุณค่าของการศึกษาเล่าเรียนแสดงว่ามีความรู้ทางด้านบวกต่อการเรียน ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ และสนใจที่จะเรียน

(3) องค์ประกอบทางด้านการกระทำ (Psychomotor) เมื่อเกิด 2 องค์ประกอบแรกเช่น รับรู้และเข้าใจว่าการศึกษเป็นสิ่งมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกพอใจสนใจที่จะเรียน แล้วก็ทำให้เกิดความพร้อมทางการกระทำ เช่น มาเรียนอย่างสม่ำเสมอ ตั้งใจฟังเวลาครูสอน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนและหมั่นศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือดเว้น

ไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณี พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

จากแนวคิดดังกล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนซึ่งนำมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กัน จะเห็นได้ว่าแนวคิดพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้ของBloom สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการสร้างความรู้และทักษะ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม

หลักการงานแบบมีส่วนร่วมเน้นยึดหลักการงานที่ยึดสมาชิกของกลุ่มเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่ประธาน หรือวิทยากร โดยสมาชิกเป็นผู้สร้างผลงานจากประสบการณ์เดิม การทำงานแบบมีส่วนร่วมมีหลักการที่สำคัญดังนี้ (2551 : 7 , online)

1. เป็นการทำงานที่อาศัยประสบการณ์เดิมของสมาชิก
2. ทำให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ใหม่ ๆ ความคิดใหม่ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง

เป็นการทำงานที่เรียกว่า Active Performance

3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันเองและระหว่างวิทยากรกับสมาชิกกลุ่ม
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความคิดที่ทุกคนมีอยู่ออกไป

อย่างกว้างขวาง

5. มีการสื่อสารโดยการพูด / การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิด

หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วม

หลักการและกระบวนการมีส่วนร่วม มีดังนี้ (สุชาติ จักรพิสุทธิ์ ,2555)

1. การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของการร่วมคิดมิใช่จากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียวบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ

2. การวางแผน คือ นำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ เวลา ฯลฯ)

3. การลงมือทำ คือการนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

4. การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำ และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

5. การรับประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิดร่วมทำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทรกันมากขึ้นเป็นลำดับ

ในส่วนของการดำเนินธุรกิจชุมชนนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมควรประกอบด้วยกระบวนการคิดเพื่อคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน การลงมือทำ โดยการนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำ หรือแบ่งงานกันรับผิดชอบ การติดตามประเมินผล และการรับประโยชน์ร่วมกัน

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมเป็นรูปแบบที่ต้องร่วมกันคิด เพราะการมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมตรวจสอบ รวมทั้งการร่วมรับรู้แบบทางอ้อม คือประชาชนต้องไปขอข้อมูลจึงได้รับข้อมูล และการร่วมรับรู้แบบทางตรงคือส่งข้อมูลไปให้ประชาชน เพราะฉะนั้นความหลากหลายของรูปแบบเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการก็อาจจะต้องพิจารณารูปแบบที่เหมาะสม นอกจากนั้นรูปแบบของกิจกรรมการมีส่วนร่วมก็แตกต่างกันไปตั้งแต่มีการออกกฎเกณฑ์ที่เรียกว่าการตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดแผนซึ่งอาจจะเป็นแผนที่มัลักษณะที่นำจนกระทั่งถึงการตัดสินใจให้มีโครงการแต่ละโครงการ และการลงมือทำตามโครงการนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้รูปแบบอาจจะไม่เหมือนกัน ในบางแห่งอาจใช้รูปแบบการประชาพิจารณ์ หรือในบางแห่งอาจใช้ รูปแบบการปรึกษาหารือแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ แทนที่จะใช้ระบบเผชิญหน้า (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ,2543 : 5)

การกำหนดรูปแบบดังกล่าวนี้แตกต่างจากรูปแบบของประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531 : 22) ซึ่งได้กำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วมควรประกอบด้วย การร่วมเป็นประธาน ร่วมเป็นกรรมการ ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมประชุม ร่วมใช้แรงงาน และ ร่วมออกเงินและวัสดุอุปกรณ์ ส่วน วันเพ็ญ วอกลาง (2534 :16) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมบนฐานคิดของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ คือการมีส่วนร่วมประชุม การมีส่วนร่วมเสนอปัญหา การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนา และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา การร่วมประเมินผลในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการร่วมได้รับประโยชน์ เช่นเดียวกันกับ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff,1980 : 213) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมนั้นจะเห็นได้ว่ามีส่วนที่แตกต่างกันบ้างในแต่ละกิจกรรมแต่โดยหลักการนั้นสอดคล้องกัน โดยเน้นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นหัวใจของการมีส่วนร่วมโดยแท้จริง

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ในส่วนของขั้นตอนการมีส่วนร่วมนั้น จากการรวบรวมแนวคิดต่างๆ มีความสอดคล้องกันและแตกต่างกันไปตามฐานคิดและกิจกรรมที่ต่างกัน อาทิเช่นจากแนวคิดของ เจมส์ คีตตี ปิ่นทอง (2526: 10) ได้สรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทไว้ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ
2. ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนกระบวนการพัฒนา
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ในทำนองเดียวกัน ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527 : 6-7) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายการพัฒนา ดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมตลอดถึงความต้องการของชุมชน
2. ร่วมค้นหา และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไข และลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อขจัดและแก้ไขปัญหาลดจน สนองตอบความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการในชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน

7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ และกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ซึ่งสนับสนุนโดยเอกชน และรัฐบาลเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ส่วน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527 : 6 - 7) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาว่า ต้องมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ชั้นร่วมทำการศึกษา เพื่อค้นคว้าถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน รวมถึงตลอดถึงความต้องการของหมู่บ้าน

2. ชั้นร่วมค้นหาและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของหมู่บ้าน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่สนองความต้องการของประชาชนและเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน

3. ชั้นวางนโยบาย แผน แผนงาน โครงการ เพื่อขจัดและแก้ปัญหาตลอดจนสนองความต้องการของประชาชนและหมู่บ้าน

4. ชั้นร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม

5. ชั้นร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนา เพื่อให้โครงการพัฒนามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกัน

6. ชั้นร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการพัฒนาของหมู่บ้านตามขีดความสามารถของตน

7. ชั้นร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกัน

8. ชั้นร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการที่ได้ทำได้โดยภาครัฐหรือภาคเอกชน เพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้ตามสภาพของโครงการที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้อย่างคุ้มค่า

3. ทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้พัฒนาโดย Nola J. Pender ตั้งแต่ ค.ศ. 1980 เป็นต้นมาโดยผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และ พฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (Pender, 1996 : 54-55)

1) บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี ที่สุดของตนเอง

2) บุคคลมีความสามารถในการไตร่ตรองหรือสะท้อนแนวคิดเพื่อรู้จัก ตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้

3) บุคคลให้คุณค่ากับการเจริญเติบโตในทางที่ดีและพยายามรักษาดุลยภาพระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่

4) บุคคลพยายามและกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมของตนเอง

5) บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและ วิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเองและในขณะเดียวกันก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ ตลอดเวลา

6) เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่างๆ ของช่วงชีวิต

7) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องริเริ่มปรับเปลี่ยน แบบแผนของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการบูรณาการร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน ละสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล

3. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้อธิบายสุขภาพไว้ในลักษณะองค์รวม ซึ่งเป็นทั้งภาวะและกระบวนการ โดยอธิบายว่าธาตุสมุฏฐานของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยธาตุ 4 อย่างคือ ดิน น้ำ ลม ไฟ จะต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติไม่เจ็บป่วยดังนี้

ธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุ่งให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงาน อุณหภูมิไม่เนาเปื่อย

ธาตุน้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือด ห่างไปจากที่ที่ควรอยู่อาศัยลม ทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย

ธาตุลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นอาศัยและนำพาพลังงานไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อเผาผลาญ ให้เกิดพลัง

ธาตุ ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะไฟทำให้ลม เคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้น ได้

จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ได้ หากมีความแปรปรวนเสียสมดุลขึ้น ได้แก่ หย่อน กำเริบหรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

สมดุลของธาตุทั้ง 4 ยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลหลายอย่างได้แก่ ธาตุ ภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมอันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุเจ้าเรือนซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลตั้งแต่เกิด วัย (อายุสมมุติฐาน) ฤดูกาล (ฤดูสมมุติฐาน) กาลเวลาในสุริยจักรวาล (กาลสมมุติฐาน) การเลี้ยงดูของ ครอบครัวและ พฤติกรรมแห่งตน มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำและซ้ำเล่าเพื่อให้ร่างกายสมดุลและไม่เจ็บป่วยจนสิ้นอายุขัย และมนุษย์อยู่ภายใต้วัฏ สงสารคือ เกิด แก่ เจ็บ ตายและเป็นไปตามกฎแห่งพระไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อย่างไรก็ตามมนุษย์สามารถจะปรับวิถีการดำเนิน ชีวิต (พฤติกรรม) เพื่อให้เข้าสู่สมดุล ได้แก่ การใช้ชีวิตสายกลาง บริโภคน้อย ทำลายธรรมชาติน้อย ให้แก่ส่วนรวมมาก มี มัชฌิมาทางใจ ลดความโกรธ ความโลภ ความหลง การเข้าสู่ศีลธรรมและสัจธรรม เข้าใจหลัก อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อที่จะแก่ออย่างสง่าและตายอย่างสงบ (เพ็ญญา ทรรศเจริญ, 2539 : 20)

จะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของการแพทย์ไทยมีลักษณะที่บูรณาการทั้งด้านการ รักษาเสถียรภาพ (ภาวะสมดุลของธาตุทั้ง 4) และ การพัฒนาบุคคลไปถึงขีดสูงสุดด้วยการปรับวิถี การดำเนินชีวิต ให้ยึดทางสายกลาง ลดความโกรธ โลภ หลงและเข้าใจสัจธรรมของชีวิตเพื่อความ สุขอย่างยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ(2529: 110) ได้ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบ พื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไป ประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและการรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาของใน หมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้านทั้งยังเคยไปรักษากับหมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิ ทางเดินอาหาร ผิวน้ำ และโรคทางเดินปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมาก ทำ การรักษามามากกว่า 10 ปีที่พบมากคือหมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษา ชาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันเป็นหลัก

วุฒินันท์ พระภูจำนงค์(2534: 57) ได้ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาว ชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวชนบทจะรักษาด้วย ตนเอง โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจาก บรรพบุรุษหากเจ็บป่วยมากหรือรักษาตัวเองไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน และหมอ พระซึ่งอยู่ในหมู่บ้านตนเองหรือใกล้เคียง ถ้าไม่ดีขึ้นจะหันไปพึ่งยาชุดยาของ หรือให้แพทย์แผน

ปัจจุบันรักษา และหากแผนปัจจุบันรักษาไม่หายก็จะกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร
อีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้ายและพบว่าในการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านบางครั้งจะมีไสยศาสตร์
ร่วม

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2540 : 41-43) ได้ศึกษาวิธีการการบำบัดรักษาโรค
ด้วยการอบสมุนไพรคือ การอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษา อย่าง
หนึ่ง เริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมมีหม้อต้ม
สมุนไพรเดือดสามารถอบและสูดดมไอน้ำสมุนไพรได้ ซึ่งการอบตัวด้วยไอน้ำมี 2 แบบ การ
อบแห้งและการอบเปียก ในการอบยี่ดหลักการใช้สมุนไพร 4 กลุ่ม คือ มีกลิ่น รสเปรี้ยว สาร
ระเหย และสมุนไพรใช้รักษาเฉพาะโรค ประโยชน์จากการอบช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น
ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฯลฯ และมีการปฏิบัติขั้นตอนของการอบ
สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพและการรักษาได้อย่างถูกวิธีและปลอดภัยต่อสุขภาพ

พิสิฎฐ์ บุญไชย (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสมุนไพรกับการรักษาในวิถีชีวิตของชาว
อีสาน ผลการศึกษาพบว่าคุณสมบัติของหม้อสมุนไพร จากการศึกษาพบว่าต้องปฏิบัติตนนับถือ
ศีล 5 อย่างเคร่งครัด มีจิตใจเมตตากรุณา ไม่เรียกรับค่ารักษา เกินกว่าครุหรือตำรากำหนดไว้
สำหรับแนวโน้มน เรื่องสมุนไพรกับคนอีสาน พบว่าหม้อสมุนไพรและยาสมุนไพรยังมีความจำเป็น
ต่อวิถีชีวิตคนอีสานเพราะเป็นการแพทย์พื้นบ้านที่มีการรักษาทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เมื่อ
ผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐไม่หายจะเลือกมารักษาโดยหม้อสมุนไพร หม้อสมุนไพรจึง
เป็นที่พึ่งสุดท้ายและเป็นการรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

ปรีชา อุตระกุลและคณะ(2541) ได้ศึกษาบทบาทหม้อพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน
พบว่าบทบาทหม้อพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความ
เชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหม้อตำรา หม้อดู หม้อเสียเคราะห์ จะเด่น หากเป็นความ
เจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของหม้อยา หม้อกระดูก หม้อบีบ
เส้น หม้อนวด หม้อตำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนตร์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหม้อมนตร์ หม้อ
ธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรมผู้มีบทบาทคือพระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของ
หม้อลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคลอง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้านและหม้อธรรมหม้อ
เสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นหม้อพื้นบ้านคนหนึ่ง
มักมีความรู้หลายๆแบบในหลายๆโรค

เยาวดี วิเศษรัตน์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทบ้านดงยาง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ผล การศึกษาพบว่า การบำบัดรักษานั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือประเภทที่สามารถบำบัดรักษา ด้วยตนเองหรือครอบครัวเป็นผู้รักษา โรคที่รักษาได้แก่ ไข้หวัด น้ำคั้น ร้อนใน กลาก เคลื่อน และพยาธิ เป็นต้น ประเภทที่สองคือประเภทที่รักษาโดยหมอพื้นบ้าน โรคที่รักษาได้แก่ หัด ไข้ ไทฟอยด์ เยื่อตาอักเสบ งูสวัด แมลงสัตว์กัดต่อย กระจุกหัก ข้อเคล็ดหรือเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำ ร้อนลวก กำเริดในเด็ก เด็กเลี้ยงยาก องค์ประกอบในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยพบว่า บุคคลที่เข้าร่วมในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน ผู้เจ็บป่วยและญาติ โดยหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการบำบัดรักษา และใช้เวทมนต์คาถา เช่น หมอ เปา มีความสามารถในการใช้สมุนไพรเรียกว่าหมอฮากไม้ ส่วนวัตถุสิ่งของที่ใช้บำบัดรักษา ประกอบด้วยเครื่องบูชา สมุนไพรและเวทมนต์คาถา คติความเชื่อในการบำบัด รักษาความเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านดงยางมีคติความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุ มาจากธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติและเชื่อว่าหมอพื้นบ้านต้องปฏิบัติตนอยู่ในจารีตประเพณีอัน ดั้งาม สามารถปฏิบัติตนตามข้อห้ามหรือคะลำได้อย่างเหมาะสมเป็นที่ศรัทธาของชาวบ้าน

สมจิต ปทุมมานนท์ และคณะ (2541 : 27) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรของหมอสมุนไพร พื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งเป็นหมอ สมุนไพรพื้นบ้านเนื่องจากได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากหมอสมุนไพรประเภทอาชีพทำให้มี รายได้ และบทบาทในการรักษาพยาบาลมากกว่าวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งอื่น

ชาญพงษ์ ถูกจิตร (2542 : 44) ได้ศึกษาคุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่ทำให้หมอพื้นบ้าน ได้รับการยอมรับจากสังคมและเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อชุมชนก็คือคุณสมบัติในตัวหมอ โดย หมอ พื้นบ้านจะเป็นผู้สร้างความศรัทธา ความน่าเชื่อถือแก่ชาวบ้าน คุณสมบัติเบื้องต้นของ หมอ พื้นบ้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์สุจริต ถือศีล ธรรม คือมีศีล 5 มีหลักพรหมวิหารธรรม ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

พิบูล กมลเพชร (2542 : 116 -118) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของหมอ สมุนไพรพื้นบ้านในชมรมหมอสมุนไพรพื้นบ้านภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างใหญ่เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 87.7 รองลงมาเป็นเพศหญิงร้อยละ 12.3 ลักษณะ ของการให้บริการส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาแบบอื่นร่วมอยู่ด้วยร้อยละ 86.5 แหล่งความรู้หลัก เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่ได้จากคำบอกเล่าร้อยละ 66.7 และน้อยที่สุดได้จากการสืบ ทอดร้อยละ 14.6 วิธีการเข้าสู่การเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับการ

ถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่มีความรู้การใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 66.7 รองลงมาได้จากการค้นคว้าจากตำราแล้วนำมาฝึกปฏิบัติเอง ร้อยละ 18.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านมาแล้วมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 ปัจจัยเกี่ยวกับจิตวิทยา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบรายละเอียดในแต่ละด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร กลุ่มหมอสุมไพรพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับตัวยาสุมไพร ความรู้เกี่ยวกับการเก็บเกี่ยวสมุนไพร ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปรุงยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางและปัญหาและอุปสรรคต่อบทบาทของหมอสุมไพรพื้นบ้านได้แก่ กระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งที่เป็นทางการ การขาดการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และจริยธรรมของหมอสุมไพรพื้นบ้าน

กฤษณา วงษาสันต์ (2543) ได้สำรวจผลงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอฟันบ้านในเขตอีสานใต้ สรุปโดยภาพรวมพบว่าสามารถรักษาพยาบาลได้ทั้งโรคที่เกิดจากธรรมชาติและโรคที่เหนื่อธรรมชาติ ด้วยยาสมุนไพร ภูมิปัญญาส่วนมากมีอายุค่อนข้างสูง คือ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การศึกษาส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ (ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษานอกระบบ) นอกจากนี้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษาเลย ซึ่งมีภูมิปัญญาในชุมชนชนบท พบว่ามีกระบวนการทางสังคม คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันสูง ซึ่งจะมีผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจไทยในอนาคต เพราะลดภาระรายจ่ายในด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ได้มาก ข้อเสนอแนะคือภูมิปัญญาด้านหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะมีอายุมาก คือตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องริบจัดทำทะเบียน ประวัติ บริบท และ ผลงานของภูมิปัญญาให้เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ภูมิปัญญาได้ถ่ายทอดความรู้ของท่านได้อย่างสะดวกโดยจัดค่าตอบแทนให้

ศุภยา วิทักษบุตร (2544 : 62-64) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสุมไพรพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอฟันบ้าน ด้านพฤติกรรมของหมอสุมไพรเป็นหมอสุมไพรประกอบคาถาอาคม นับถือพุทธศาสนา รักษาศีลห้า ศิลปะดี มีการบวชเรียนมาก่อน ถือข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในสังคม รักษาโรคด้วยวิธีที่น่าเชื่อถือ ศรัทธา มีการไหว้ครู ปลุกเสกคาถาอาคม ทำสมาธิ ทำให้การรักษาได้ผลทั้งทางกายและจิตใจ ผู้ป่วยเกิดขวัญและกำลังใจหายจากโรคและมีผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้นและด้านผู้มารับ การรักษา ส่วนมากมีอาชีพเป็นเกษตรกรอายุระหว่าง 31-50 ปี ทำงานหนัก รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะพักผ่อนไม่เพียงพอ สภาพร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถต้านทานโรคได้ ก่อให้เกิดโรคปวดหลัง ปวดเมื่อย ปวดตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระดูกเสื่อม ไซ้ข้ออักเสบ โรคมะเร็ง มดลูกอักเสบ

โรคเบาหวาน โรคนี้ว โรคไต เป็นต้น โรคที่นิยมมารับการรักษามากที่สุด 3 อันดับคือ โรคนอนไม่หลับ ร้อยละ 57.50 โรคเบาหวาน ร้อยละ 52.50 และโรคปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45.00 และผู้หญิงมารับการรักษามากกว่าชาย ส่วนด้านสมุนไพรแหล่งสมุนไพรจะได้จากบริเวณป่าเทือกเขาภูพานและภูเพ็ก เช่น ม้ากระทืบโรง แก่นตะไคร้แดง ตะไคร้ขาว กระเช้าฝีมด ส้มป่อย รากมะขาม ใบขนุน กระท่อมเลือด รากหนามแดง สะเดา ใบสัก ผลหมาก สมุนไพรที่หายากส่วนหนึ่งนำมาจากประเทศลาว แหล่งภูชี้ควาย ภูชี้แก้ว เช่น สังกรณี ประดงทางกำลังข้างเผือก สบ้ามอญ กวาวเครือ ดินมี ดิง เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านชุมชน ส่วนมากชาวชนบทมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก รายได้น้อย และชุมชนมีข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลเนื่องจากสถานพยาบาลของรัฐไม่มีเพียงพอ ค่ารักษาพยาบาลแพง มีกระบวนการรักษาที่ยุ่งยาก การคมนาคมไม่สะดวก ชุมชนจึงหันไปรักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านและการพึ่งตนเอง

เลิศชาย ศิริชัย และคณะ(2544 : 1-3)) ได้ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ความหมายและกระบวนการ ได้กล่าวถึง ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับคนในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติ อำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจทางสังคม มีขอบเขตของความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือ รวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน กระบวนการรักษาไม่ได้แยกออกจากกระบวนการความสัมพันธ์ที่เป็นปกติของสังคม คนไข้ เครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจรักษาคนไข้ด้วยความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกันดำเนินไปอย่างฉันทัญญาติพี่น้อง ภายในสถานการณ์ที่เป็นปกติ ธรรมดา ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชนส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชนและต่างชุมชนไปพร้อมกัน และการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นจะต้องกระทำในกระบวนการทัศน์ใหม่ คือการพึ่งตัวเองทางด้านการดูแลสุขภาพเปลี่ยนวิถีคิดและวิธีการจากการครอบงำสู่การสร้างท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเองและสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่นและอย่างเป็นตัวของตัวเอง

ประณีต คมสาคร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยความเชื่อและการอบสมุนไพรในเทศบาลขอนแก่น ผลของการศึกษาพบว่า ความเชื่อและเหตุผลมี 2 ประเด็น คือ เชื่อว่าโรคเกิดจากสิ่งธรรมชาติเชื่อว่าโรคเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ วิธีการบำบัดรักษาโรคโดยการอบสมุนไพรมีอยู่

2 ประเภท คือ การอบแห้งหรือการอบแบบชาวนา โดยใช้ความร้อนแห้งจากถ่านหินชนิดหนึ่ง และการอบแบบพื้นบ้านหรือการอบเปียก การอบสมุนไพรพบว่าทั้งหมด 12 สูตร และได้ศึกษาถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคด้วยการอบสมุนไพร ดังนี้ (1)การนำสมุนไพรพื้นบ้านมาประกอบเป็นตัวยาในการอบสมุนไพร เช่นการรักษาโรคกระดูก ตัวยาที่ใช้เป็นหลักคือ เถา เอ็นอ่อน ใบเสี้ยนผี การรักษาโรคอัมพฤกษ์เพิ่มตัวยาที่ใช้เพิ่มคือ เถาวัลย์เปรียง และเถาเอ็นอ่อน (2) เทคนิคและกลวิธีในการอบสมุนไพร ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อครั้ง และวิธีเทคนิคได้พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสังคม แสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตของชุมชนที่มีความผูกพันกับการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ครั้งโบราณอยู่ตลอดมา ภูมิปัญญาดังกล่าวนี้นำไปส่งผลให้เกิดการพัฒนาในด้านสังคมที่เข้มแข็งยั่งยืนพึ่งพาตนเองได้

โอกาส ชามะรัตน์ (2545 : 150-152) ได้วิจัยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย กรณีศึกษานายแหว วงศ์คำโสม บ้านโคกแฝง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า 1. องค์ประกอบของการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย วันเวลา สถานที่ และวัตถุดิบของ 2. วิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรและเวทมนต์คาถา ซึ่งกลุ่ม ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส່วนมากเคยได้รับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบันมาก่อน เมื่อไม่หายจึงมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ปกติผู้ป่วยจะมารับการรักษที่บ้านของหมอพื้นบ้าน ส่วนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาก็จะได้รับคำแนะนำจากหมอพื้นบ้าน สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน ในขั้นตอนการเตรียมการหมอพื้นบ้านจะเตรียมสมุนไพรและวัตถุดิบของเครื่องบูชาด้วยตัวเอง มีการวินิจฉัยโรคโดยการจับชีพจร หมอลม นิ้วมือ และมีการสอบถามอาการเจ็บป่วยจากผู้ป่วย ขั้นตอนการบำบัดรักษาจะใช้สมุนไพรจากพืชโดยวิธีการต้ม ฝนละลายน้ำเพื่อใช้ดื่ม และใช้ประคบบริเวณที่เจ็บปวด และขั้นตอนการประเมินผลการรักษาจะพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา และสอบถามอาการผู้ป่วยโดยตรง และ 3. ความเชื่อการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยพบว่า ทั้งหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ เกิดจากร่างกายขาดความสมดุลของธาตุ ดิน น้ำ ลม และไฟ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงต้องใช้สมุนไพร ส่วนความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติเกิดจากเคราะห์กรรมและภูตผี การบำบัดรักษาจึงต้องใช้พิธีกรรมและเวทมนต์คาถา

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ชุมชนปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้สรุปกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรดังนี้

1. ปัจจัยที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปลูกไม้หลายคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน ปัจจุบันด้านภูมิปัญญาเดิม ปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านครู ปัจจัยด้านนักเรียน ปัจจัยด้านคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ปัจจัยด้านสมุนไพรในชุมชน ปัจจัยด้านสื่อมวลชน ปัจจัยด้านความสนใจของคนนอกชุมชน ปัจจัยด้านการศึกษาดูงาน ปัจจัยด้านกระแสการรณรงค์เรื่องสุขภาพ และการใช้สมุนไพรที่มีอยู่อย่างกว้างขวางในสังคมไทย และปัจจัยด้านงบประมาณ

2. เงื่อนไขของความสำเร็จ เงื่อนไขที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปลูกไม้หลาย คือ 1) การรวมกลุ่มและความร่วมมือของโรงเรียน 2) ความตั้งใจและการมีนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน 3) ระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน 4) ความร่วมมือของผู้ปกครองและคนในชุมชน 5) ความหลากหลาย และน่าสนใจของกิจกรรมและการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย 6) นโยบายการศึกษาการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 7) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 8) ความต่อเนื่องในการนิเทศติดตามงาน 9) การที่ครูเรียน และคนในชุมชนได้รับการส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง 10) ความพร้อมของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน 11) ความคาดหวังของสังคมภายนอกผ่านการประชาสัมพันธ์ 12) การจัดเวทีให้มีการเผยแพร่กิจกรรมเรียนรู้ 13) ความสนใจของครูและนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2546 : 24-26) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบการบริการสาธารณสุขชุมชนอย่างเหมาะสม และมีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยค่อนข้างชัดเจน และปรับโครงสร้างจากศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยเป็น สถาบันการแพทย์แผนไทยและในปัจจุบันแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ ทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแพทย์แผนไทยคือ การเน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศดังต่อไปนี้

1. มีมาตรการในการสนับสนุนส่งเสริมให้เอกชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การส่งเสริมการรวมกลุ่มกันของผู้ผลิตยาไทย การวิเคราะห์ปัญหา ปัญหาวัตถุดิบ และสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เอกชนผลิตด้วยการใช้เทคโนโลยีภายในประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาการผลิต

2. สนับสนุนวิชาชีพหมอฟันบ้านและหมอแผนไทยด้วยการเปิดให้มีการบริการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและเอกชนอันเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร

3. สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยและหมอฟันบ้านให้รวม กลุ่มกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ เพื่อถ่ายทอดการสนับสนุนและให้มีกำลังต่อรองผลประโยชน์ทางวิชาชีพ เพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทย อันจะเป็นวิธีการควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้ถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม

4. สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิรูประบบราชการและการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีลักษณะของการมีแผนงานร่วมกัน ประสานงานกันโดยมีเป้าหมาย

สุวรรณีย์ ไชยชนะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกากะญอ : กรณีศึกษา บ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรใช้ระบบความเชื่อ ค่านิยม และระบบอาวุโส เป็นกลไกทางสังคม ซึ่งการจัดการนั้นดำเนินการโดยอาศัยภูมิปัญญาดั้งเดิมผสมผสานกับองค์ความรู้สมัยใหม่ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการสืบทอด โดยผ่านบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การถ่ายทอดการใช้สมุนไพรในระดับครอบครัว เป็นการถ่ายทอดอย่างไม่เป็นทางการจากบิดามารดาถ่ายทอดสู่ลูกหลาน โดยการสอนให้ไปเก็บต้นสมุนไพร บอกวิธีเก็บวิธีการนำมาใช้รักษาโรค เพื่อมารักษาตนเองและคนในครอบครัว

1.2 การถ่ายทอดจากหมอเมืองหรือหมอฟันบ้านสู่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในเนื้อหาของชนิดของพืชสมุนไพรที่รักษาโรคนั้นวิธีเก็บสมุนไพร และการจัดการพืชสมุนไพรประกอบอาหาร การนำมาใช้ประโยชน์ด้านการใช้สอยและการใช้ประโยชน์ตามพิธีกรรม ความเชื่อ

1.3 การถ่ายทอดจากผู้ป่วยหรืออดีตผู้ป่วยโดยบอกสืบต่อกันไปจาก คนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรือจากชุมชนไปยังชุมชนใกล้เคียง

2. กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการพืชสมุนไพรมีการเรียนรู้ถ่ายทอดและสืบทอด โดยผ่านครอบครัว เครือญาติและหมอฟันบ้านของชุมชนเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ผ่านพิธีกรรมความเชื่อต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่า ความเจ็บป่วยและความจำเป็นในการดำรงชีวิต มีผลต่อการดำรง

ไว้ซึ่งภูมิปัญญาและเป็นผลทำให้มีการขยายพันธุ์พืชสมุนไพร ทั้งที่นำมาปลูกในบริเวณบ้านและขยายพันธุ์ไว้ในแหล่งที่อยู่ในป่าธรรมชาติ สิ่งนี้ช่วยให้เกิด การดำรงไว้ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน มีการจัดการแบบผสมผสานและมีความกลมกลืนกับธรรมชาติ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาการจัดการ ความหลากหลายของพืชสมุนไพร ต่อประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อดั้งเดิมที่ใช้ในการจัดการ ความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน

ประทักษ์วัล สุขสำราญ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์การดูแล การรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้านในมุมมองของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านและการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นชายและเป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70.9 ปี และรักษามานานกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงจึงไม่กระตือรือร้นในการทำงาน การรักษาผู้ป่วยจึงเป็นการทำเพื่อการกุศล ให้การช่วยเหลือโดยไม่เรียกร้องหรือกำหนดค่าตอบแทน หมอส่วนใหญ่เป็นผู้เลื่อมใสยึดมั่นในพระพุทธศาสนา ได้บวชเรียนและมีคุณวุฒิทางธรรม จึงมีคุณธรรม มีจิตใจเมตตา และเสียสละ ด้านแรงจูงใจของหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้การเป็นหมอเนื่องจากความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัว รวมถึงมีความคุ้นเคยกับการรักษาเพราะมีบุคคลในครอบครัวเป็นหมอ หมอรักษาเป็นอาชีพ แต่ไม่เรียกร้องค่ารักษา ประกอบกับการตั้งค่าย และปลงค่าย ที่น้อย หรือในบางครั้งผู้ป่วยไม่กลับมาปลงค่าย ซึ่งพบว่าอัตราการปลงค่ายของผู้ป่วยมีเพียงร้อยละ 52.7 อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ไม่สร้างแรงจูงใจให้คนรุ่นใหม่เข้ามาศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน ด้านความชำนาญในการรักษา หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่รักษาผู้ป่วยมากกว่า 1 สาขา เนื่องจากพบว่า รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสาน มีการเป่ามนต์ คาถา ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ เช่น ใช้ร่วมกับสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรที่นิยมใช้มากคือ ยาฝน ที่ได้จากราก กิ่ง ลำต้น กาบฝัก ว่าน กระดุกสัตว์ และเปลือกหอยหลายชนิด

ดุษฎี ยี่ร้อยสา (2550 : 81-89) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 41-70 ปี โดยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากหนังสือ นิตยสาร สื่อสารโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 65.00 รองลงมา ร้อยละ 24.20 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสถานบริการแพทย์แผนไทยมีเพียงพอ ร้อยละ 90.00 ผู้ใช้

บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.20 ต้องการเลือกรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยแพทย์แผนไทย และร้อยละ 90.20 มีความเชื่อในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการการแพทย์แผนไทยพบว่าการใช้บริการการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ แต่มีความสัมพันธ์กับอายุ ในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษารวมถึงโรคที่เกิดจากอาการป่วย และการใช้บริการการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยการอบสมุนไพร การนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับอาชีพ โดยทุกอาชีพมีการใช้บริการโดยระดับมากที่สุด ยกเว้นอาชีพนักศึกษามีการใช้บริการในระดับนาน ๆ ครั้ง ทศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านคุณภาพยาสมุนไพรไทยเท่าเทียมกับยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรมีความยุ่งยากมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน สำหรับผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ประสิทธิภาพการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการตามคำบอกเล่าของครอบครัว การนั่งสมาธิเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย การประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการและการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพการรักษาด้วยครีมว่านหางจระเข้ การประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับการรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยการนวดและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน การนั่งสมาธิเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย การประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

วสุพล คะยอมดอก (2550 : 87-89) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เป็น ชาย 18 คน เป็นหญิงจำนวน 2 คน มีอยู่ระหว่าง 60-90 ปี ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการแพทย์มาจากบรรพบุรุษหรือครู มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และสมุนไพรส่วนใหญ่จะใช้ในการรักษาตามกลุ่มอาการของโรคที่ปรากฏและใช้วิธีการปรุงยา ในการบำบัดรักษาโรครูปแบบการดูแลสุขภาพและการเยียวยาความเจ็บป่วยจะใช้รูปแบบดั้งเดิมที่อาศัยวิถีปฏิบัติแบบวัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อ ทำให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกและวิญญาณ ส่วนสาเหตุของการเกิดโรคและอาการเจ็บป่วยเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติที่เชื่อมโดยกับ วิถีชีวิตไม่สามารถแยกออกจาก

กันได้ การตรวจและการวินิจฉัยโรคหรืออาการเจ็บป่วยก็มีหลักเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงองค์ความรู้ในการดูแลรักษาเป็นเวชกรรมชาติพันธุ์

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านดังกล่าวได้ข้อสรุปว่า หมอพื้นบ้าน ความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสมุนไพร ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ขั้นตอน วิธีการรักษาตามระบบการแพทย์พื้นบ้าน และองค์ประกอบของการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย วันเวลา สถานที่ และวัตถุสิ่งของ 2. วิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรและเวทมนต์คาถา หมอพื้นบ้านมีคุณสมบัติในการเป็นหมอพื้นบ้าน มีจริยธรรมและคณธรรม มีข้อคิดหรือข้อถือของตน

งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ศศิกัญจน์ ไชดาลา(2545) ได้ศึกษาการฟื้นฟูระบบสุขภาพชุมชนโดยใช้พรรณพืชสมุนไพรในเขตป่าห้วยระวีตอนปลาย จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์จากพรรณพืชสมุนไพรมาหลายชั่วอายุคน โดยมีต้นทุนทรัพยากรในเขตป่าชุมชน ป่าพิธีกรรม ป่าช้า ดอนปู่ตา ทำเลเลี้ยงสัตว์ และป่าบุ่ง ป่าตามริมฝั่งลำน้ำ เป็นแหล่งใช้สอยที่สำคัญ แต่ในสภาพปัจจุบันองค์ความรู้ในด้านการแพทย์แผนโบราณกำลังจะขาดช่วงการสืบทอดเนื่องจากถูกละเลยและมองข้ามคุณค่าความสำคัญ อันเป็นผลจากกระแสการบริโภคนิยมและรูปแบบการบำบัดรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้พืชสมุนไพรถูกตีค่าเป็นเพียงสินค้าออกเร่ขาย อย่างไรก็ตามยังคงมีองค์กรชุมชนในนามกลุ่มสมุนไพรชุมชนลุ่มน้ำมูล ซึ่งนำโดยพระอาจารย์รำไพ รวีวง โณ ร่วมกับหมอพื้นบ้าน นักพัฒนาอิสระ และชาวบ้านดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชุมชนฐานล่าง อาทิ การแจกจ่ายยาแผนโบราณ การทำน้ายอผสมว่านสมุนไพร การผลิตลูกประคบและน้ำมันนวด ควบคู่กับการกิจกรรมรณรงค์ปลูกจิตสำนึก เช่น การรวบรวมพืชสมุนไพรที่หายากและใกล้สูญพันธุ์ไปจากธรรมชาติ การปลูกป่าและบวชป่าถวายเป็นพระราชกุศล นับเป็นองค์กรชุมชนที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

นารีรัตน์ ผุดผ่อง (2554) ได้วิจัยเรื่อง ศูนย์ศึกษาสุขภาพชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านหนองบอน จังหวัดชลบุรี : การเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าต่อชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าของชุมชนในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งใช้วิธีการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงด้านบวกหรือคุณค่าที่เกิดขึ้นในชุมชนอันเนื่องมาจากการดำเนินงานศูนย์ศึกษา ในมุมมองของกลุ่มแกนนำและชาวบ้านจำนวนทั้งสิ้น 20 คน โดยทำการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ผล

การศึกษาพบว่าชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ชาวบ้านในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า มีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น และลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก นอกจากนี้ชาวบ้านยังรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจในผลผลิตจากการปฏิบัติของตนเองอีกด้วย ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าชาวบ้านลดค่าใช้จ่าย มีรายได้เพิ่มขึ้น ประหยัดควดออมและไม่เป็นหนี้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมนั้น พบว่าชาวบ้านมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันความรู้และทรัพยากรให้แก่กัน และในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าการปลูกต้นไม้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการลดมลพิษด้านอากาศ กลิ่นและเสียง และลดความแห้งแล้งในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นยังเป็นลักษณะการเป

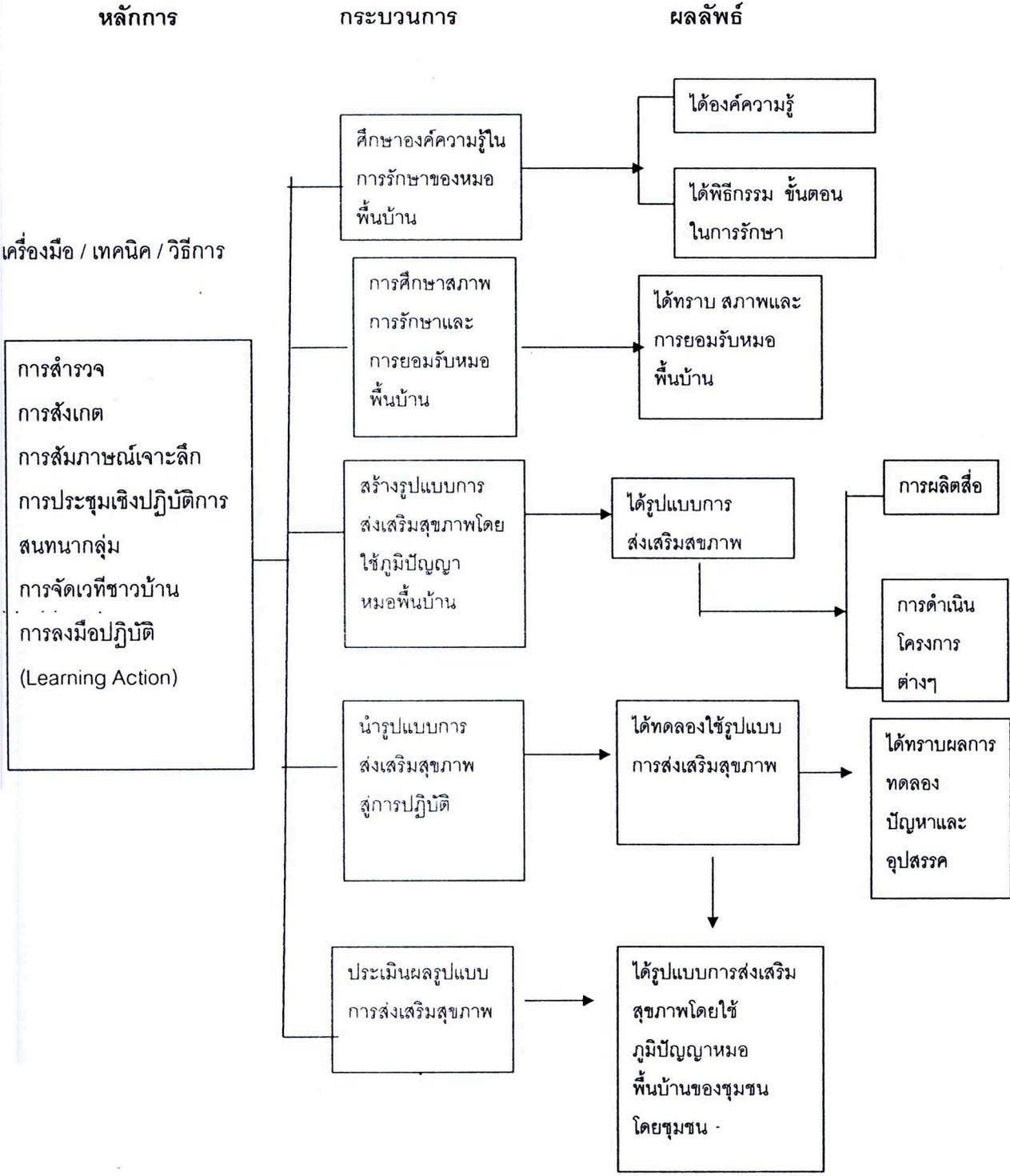
รุ่งโรจน์ เจศรีชัย(2546)ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบึงเตย ตำบลท่าบัว จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยสรุปว่าชุมชนบ้านบึงเตย มีลักษณะที่เอื้อต่อการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีลักษณะทั้งทางกายภาพ และทางสังคม ที่ส่งเสริมให้เกิดการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้ในส่วนของความร่วมมือและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนยังไม่เด่นชัดเท่าที่ควร การรวมกลุ่ม การจัดตั้งกองทุนต่างๆเป็นการรวมกลุ่มแบบรัฐเป็นผู้จัดตั้ง

การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพของจังหวัดพิจิตร จนมีความเข้าใจตรงกันอย่างถูกต้องในเรื่องของสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานชุมชนและส่งเสริมสุขภาพ จนสามารถจัดเวทีการมองอนาคตเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และการจัดทำแผนชุมชนส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้เทคนิค FSC (future Search Conference) เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการหลังการดำเนินกิจกรรมชุมชนได้จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนจำนวน 5 โครงการ

พิเชษฐ สุธรรมรักษ์(2548)ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยสถานีอนามัยตำบลบ้านยาง อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรีผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี นำมาสร้างกรอบแนวคิด ตามแนวคิดเชิงระบบ แสดงได้ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย