



รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ
โดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน
ร่วมกับชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอดงบัง
จังหวัดอุดรธานี

โดย นายจักรกฤษณ์ พิทยาพงษ์

กรกฎาคม 2548



รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์

เรื่อง



การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ
โดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน
ร่วมกับชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล
จังหวัดอุตรดิตถ์

โดย นายจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์

กรกฎาคม 2548

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ
โดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน
ร่วมกับชุมชนชัยภูมิ อําเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

คณะผู้วิจัย

อาจารย์จักรกฤษณ์	พิณญาพงษ์	หัวหน้าโครงการ
อาจารย์สุจนา	ศิริวัลย์	นักวิจัย
อาจารย์บังอร	ชูคง	นักวิจัย
นายราญ	แว่นสุขศรี	นักวิจัย
นายสอน	น้อยใจ	นักวิจัย
นายเกตุ	อินมา	นักวิจัย
นายอดุลย์	คันทรศน์	นักวิจัย
นางสาวนิศากร	ศิริสมบูรณ์	นักวิจัย
นายอิน	ศรีทิพย์	ผู้ช่วยวิจัย
นายณรงค์	ทิจวงาม	ผู้ช่วยวิจัย
นายชลอ	ย่านสากล	ผู้ช่วยวิจัย
นายสุขเสริม	ทิพย์ปัญญา	ผู้ช่วยวิจัย

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค)

กรกฎาคม 2548

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้เป็น การนำผู้วิจัยและคณะได้เข้าไปเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในตำบล เขาค้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัดอุดรธานี มีจุดมุ่งหมายเพื่อร่วมกับชุมชนหารูปแบบในการสืบทอด และฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพซึ่งเป็นทุนทางสังคม ในการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) ได้เห็นความสำคัญของงานวิจัยเรื่องนี้และให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัยรวมทั้งการเผยแพร่งานวิจัยออกสู่สาธารณชน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉัตรนภา พรหมมา ที่ได้ผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานวิจัยในชุมชนกับการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้การทำงานในชุมชน ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีค่าอย่างยิ่ง

งานวิจัยเรื่องนี้คงจะไม่สำเร็จหากปราศจากบุคคลมากมาย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้นำชุมชน ที่ให้ความเมตตา อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าอย่างยิ่งตลอดการวิจัย โดยเฉพาะ กำนันอิน ศรีทิพย์ และ คุณณรงค์ฤทธิ์ ทวีงาม

ขอขอบคุณนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่ตั้งใจศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยความมานะอดทนในการทำวิจัยอันยาวนาน โดยเฉพาะนาย ชลภ ยานสาภ และ นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา ที่คอยประสานงานกับทุก ๆ ฝ่าย และจัดการเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างดีเลิศ ผู้วิจัยหวังว่านักศึกษาจะนำประสบการณ์อันมีคุณค่าไปพัฒนาท้องถิ่นตนเองต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ท่านที่ให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยและคณะได้เรียนรู้ ได้สัมภาษณ์ ชักถาม สังเกตการณ์ อย่างเต็มอกเต็มใจ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงในที่สุด

คุณประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากการวิจัยเรื่องนี้ขอมอบให้กับชุมชนตำบลเขาค้อ โดยเฉพาะเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้วิจัยขอเป็นกำลังใจในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาเหล่านั้นต่อไป

จักรกฤษณ์ พิณพวงษ์

กรกฎาคม 2548

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนตำบลชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเรียนรู้ร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพ และเพื่อพัฒนารูปแบบการสืบทอดและฟื้นฟู ภูมิปัญญาสุขภาพ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาศึกษา 1 ปี 6 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชนสามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามการดูแลสุขภาพทางกาย ใจ ทางสังคม และทางปัญญา ได้ดังนี้ คือ 1) ด้านพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัด ซึ่งว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพทางใจ ทางสังคมและปัญญา 2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร 3) ภูมิปัญญาเกี่ยวกับหมอนวด หมอเป่า หมอเข้ากระดูก 4) พิธีกรรมด้านการสร้างขวัญกำลังใจ 5) กลุ่มพิธีกรรมด้านการสร้างความร่วมเย็นและศรัทธา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระบวนการเยียวยารักษาโรคในชุมชน มีหลากหลาย โดยชาวบ้านไม่ได้พึ่งระบบการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งแต่จะพึ่งการรักษาแบบอื่นควบคู่กันไปโดยเฉพาะการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน ตามความเชื่อและวัฒนธรรม

ปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพผู้รับบริการรักษาหรือประชาชนทั่วไปคิดว่าเจ้าของภูมิปัญญาหวงความรู้ไม่ยอมถ่ายทอดให้ใคร ที่สำคัญคนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าอีกทั้งยังมองว่าเป็นสิ่งที่ยงายและต่อต้าน ภูมิปัญญาบางอย่างไม่สามารถสืบทอดให้กับคนทั่วไปได้ต้องสืบทอดเฉพาะสายเลือดเท่านั้น

หัวใจสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ อยู่ที่การสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่นเกี่ยวกับชุมพลังของชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ศักดิ์ศรี และสำนึกของความเป็นคนในท้องถิ่นเดียวกันร่วมกัน อันมีผลในการที่จะถูกขับเคลื่อนจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ของตนเองในท้องถิ่นต่อไป ซึ่งได้รูปแบบในการสืบทอด ภูมิปัญญาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 รูปแบบคือ สวนสมุนไพรในชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ต้องหนุนเสริมศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานต้องเห็นความสำคัญ มีการประสานความร่วมมือกันเช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข โดยเอาเจ้าของภูมิปัญญามาพัฒนาเป็นแกนหลักในการแก้ไขปัญหา ซึ่งภาครัฐต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามวิจัยหลัก	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความสำคัญ	5
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	17
การมีส่วนร่วมของชุมชน	21
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ขั้นตอนการวิจัย	33
เครื่องมือในการวิจัย	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	36
สภาพทั่วไปของชุมชน	36
ผลการศึกษาตามขั้นตอนการศึกษาชุมชน	45
ระบบสุขภาพชุมชน	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายชื่อเจ้าของภูมิปัญญา	51
ผลการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ	55
สรุปอุปสรรค/ปัญหาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพ	73
รูปแบบการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพ	79
รูปแบบที่ 1 สวนสมุนไพรชุมชน	79
รูปแบบที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน	86
รูปแบบที่ 3 หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น	89
บทเรียนที่ได้รับจากการทำโครงการ	92
บทบาบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในชุมชน	92
บทที่ 5 สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ	95
ปัญหาภูมิปัญญาท้องถิ่น	95
ระบบสุขภาพในชุมชน	95
การสำรวจภูมิปัญญาสุขภาพ	96
รูปแบบในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพ	97
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	101
ปัญหา อุปสรรคในการวิจัย	101
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	104
ภาพกิจกรรมการวิจัย	105
โครงการสวนสมุนไพรชุมชน	116
ร่างหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น	120
ประวัติผู้วิจัย	129

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนมาได้ ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติ (Nation Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) อันผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอด เป็นวัฒนธรรมสืบต่อมา การพัฒนาใดๆ จำต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาแห่งชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่นการพัฒนานั้นจึงจะสมดุลทั้งชีวิตและสังคม (ประเวศ วะสี, 2530)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีคุณลักษณะและมีธรรมชาติแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับองค์ความรู้ที่เป็นสากล กล่าวคือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ก่อกำเนิด สังคม ปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัยอยู่ในจิตใจ ระบบคิด พฤติกรรมความเคยชินและความสันทัดจัดเจนที่เรียกเป็นองค์รวมว่าวัฒนธรรมของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์ และบริบททางเศรษฐกิจสังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ จึงเป็นธรรมดาที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายสิ่งหลายอย่างย่อมตกสมัยไปแล้ว ทว่าพร้อมกันนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกหลายสิ่งหลายอย่างยังคงอยู่ หากแต่มีการปรับใช้ตามสถานการณ์แล้วองงามเติบโตต่อไป (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2546 : 7)

ในสังคมไทย แบบแผนทางความคิดที่ชาวไทยใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมีอยู่หลากหลายลักษณะตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะ กล่าวคือมีระบบวิธีคิดที่แตกต่างหลากหลาย อันเป็นผลจากการที่สังคมไทยรับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมกลมกลืนกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม ฐานรากทางวัฒนธรรมความคิดของสังคมไทยจึงมีการละเล้ากันระหว่างทัศนคติ ความเชื่อเรื่องผีตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรมเหล่านี้เป็นรากเหง้า ที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536 : 4)

การแพทย์ดั้งเดิม เป็นการแพทย์เชิงวัฒนธรรม ซึ่งมีปรากฏอยู่ในทุกๆ สังคมที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ลักษณะเด่นคือ การมีระบบความรู้ ความเชื่อที่สอดคล้องกันระหว่างหมอผู้ให้การรักษา และผู้ป่วยซึ่งเติบโตมาภายใต้ระบบวิธีคิดที่มองโลก มีระบบคุณค่า และความสัมพันธ์ทางสังคมแบบเดียวกัน ทำให้หมอผู้ให้การรักษามักจะเข้าใจผู้ป่วย ให้ความเอาใจใส่ในความทุกข์ของผู้ป่วย นอกเหนือไปจากการหาสาเหตุความเจ็บป่วยทางกาย ยังมีการหาสาเหตุทางใจเป็นปัญหา

มาจากความสัมพันธ์ในครอบครัว เครือญาติ หรือแม้กระทั่งการละเมิดต่อศีลธรรมจรรยา จารัตประเพณี ที่มีต่อชุมชน และสิ่งแวดล้อม (ยงศักดิ์ ดันติปิฎก และ รวงทิพย์ ดันติปิฎก, 2547 : 39)

ปัจจุบันมีสิ่งต่างๆ มากมายที่เป็นตัวต้นเหตุให้เกิดโรค ฉะนั้น เมื่อโรคมีความหลากหลาย ก็ต้องอาศัยหลายๆ ปัจจัยในการมาช่วยรักษาดูแล และป้องกัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลว่า ร้อยละ 43 ของคนที่เป็นโรคเกิดจากการใช้ชีวิตที่ผิดพลาด และโรคที่เป็นอยู่นั้น ร้อยละ 90 แพทย์ ปัจจุบันรักษาได้ ส่วนอีกร้อยละ 10 ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นส่วนของแพทย์พื้นบ้านที่ต้องเข้ามาดูแล ให้กับชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นถือเป็นหนทางหนึ่งของการพึ่งตนเองในชุมชน สามารถลดคนไข้ ในโรงพยาบาลให้น้อยลง เพราะคนเราสามารถดูแลตัวเองได้มากขึ้น (รักษนก ทองขจร และคณะ, 2547 : 45) ในขณะที่การให้บริการของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ละเลยมิติทางด้านจิตใจ เพราะมุ่งเน้น การใช้ความรู้ เทคโนโลยี ที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเป็นหลัก แต่การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการแพทย์ แบบองค์รวม ที่ผู้ให้การรักษามุ่งเน้น “รักษาคคน ไม่รักษาเฉพาะแต่โรค” คงรูปแบบพิธีกรรม หรือการ สันนิษฐานทางสังคมในทุกรูปแบบที่เน้นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งนับวันจะขาดความ สนใจจากคนรุ่นใหม่

ตำบลชัยชุมพล เป็นชุมชนหนึ่งในอำเภอลับแล ซึ่งมีภูมิปัญญาอันหลากหลาย โดยเฉพาะ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นหมอนวด หมอตำแยสมุนไพร หมอใช้พิธีกรรมหมอเข้าทรง หมอเป่าเวทมนต์คาถา หมอน้ำมันรักษากระดูก หมอแกว่งผ้า ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนใน ชุมชนที่การแพทย์แผนปัจจุบันละเลยไป โรคที่พบส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นโรคผิวหนัง ปวดเมื่อย โรคหวัด ที่สามารถรักษาให้หายได้โดยการใช้ภูมิปัญญาของคนในชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนมีความรู้ อยู่แล้ว และในพื้นที่เองก็มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย มีเขา มีป่า มีนา และยังมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ จากการจัดเวทีเพื่อทำการเสนอผลการสำรวจภูมิปัญญาด้านสุขภาพให้ กับผู้นำชุมชนอาทิ นายอำเภอ เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนตำบลชัยชุมพล ต่างให้ข้อสังเกตว่า ภูมิปัญญาในชุมชนนับวันจะสูญหายไป และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประสานความร่วมมือเพื่อ ให้มีการสืบทอดวัฒนธรรม ภูมิปัญญา โดยเฉพาะภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ซึ่งขาดคนสืบทอด เนื่องจากเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตน จนมีคำถามจากชุมชนว่า “บ้านเรามีภูมิปัญญาที่ดีๆ มากแต่ไม่มีผู้สืบทอด มีแต่คนเฒ่าคนแก่ เราจะทำอย่างไรดีที่จะให้มีการ ฟื้นฟูและสืบทอดให้ถูกหลานตระหนักและภูมิใจกับสิ่งที่เรามีอยู่”

จากการจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกับชุมชนดังกล่าว มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็น มหาวิทยาลัยเพื่อท้องถิ่น มีพันธกิจในการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีให้สอดคล้อง ประสานกันระหว่างความเป็นสากลกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน

ซึ่งมีบทบาทในการผลิตนักเรียนเพื่อไปทำงานด้านสุขภาพในชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น จึงได้ร่วมกันวางแผนทางเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพและร่วมกันหาแนวทางฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมโดยความร่วมมือระหว่าง ชุมชน ตำบลชัยชุมพลกับนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ ตื่นตัว และรับรู้เอกลักษณ์และคุณค่าของตนเอง เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญา หลักการดังกล่าวยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติที่เน้นการปฏิรูปการเรียนการสอน โดยเรียนรู้จากชุมชนและจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการสืบทอด และฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ปัจจัย เจื่อนไข สถานภาพและศึกษาปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ของชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำแก้ว จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู และสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือระหว่างนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำแก้ว จังหวัดอุดรดิตถ์

คำถามวิจัยหลัก

ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะองค์รวม (กาย ใจ สังคม ปัญญา) มีอะไรบ้างและจะมีวิธีการรักษาสืบสานภูมิปัญญานั้น ได้อย่างไร (บทบาทของแต่ละฝ่ายในชุมชน เช่น โรงเรียน สถานีนอนามัย ผู้นำชุมชน หน่วยงานของรัฐ)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลต่อชุมชน

1. ชุมชนเกิดความรู้สึกรักภูมิใจ ตื่นตัว และรับรู้เอกลักษณ์และคุณค่าของตนเอง
2. ชุมชนเห็นคุณค่าของการรวมตัว เพื่อการพัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน
3. ชุมชนได้เห็นปัญหาของตนเองและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลต่อนักพัฒนา

1. ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน และเห็นสังขรณ์ในเรื่องการพัฒนาจากการปฏิบัติจริง นอกเหนือจากที่ได้รับจากตำรา การเรียนรู้ในชั้นเรียนหรือประสบการณ์
2. ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการทำงานร่วมกับชุมชน
3. สร้างมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน

คำจำกัดความ

ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ หมายถึง พื้นเพรากฐานของความรู้ด้านสุขภาพของชาวบ้าน หรือ ความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมา เป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านทั้งหมด ที่ชาวบ้านคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อแก้ปัญหาคำเนินชีวิตในท้องถิ่น

สุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

บูรณาการงานวิจัย หมายถึง การผสมผสานรายวิชาที่นักศึกษาวิชาเอก สาธารณสุขชุมชน ได้เรียนเข้ากับกระบวนการวิจัย รวมถึงการบูรณาการนักศึกษา อาจารย์ และชุมชนในงานวิจัยโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นและร่วมมือกับชุมชนเพื่อหารูปแบบ แนวทางในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนซึ่งคณะผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความสำคัญ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความสำคัญ

1. ความหมาย

ภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในการปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศ หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ได้มีพัฒนาการสืบสานกันมา(เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2540 : 42)

ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง พื้นเพรากฐานขององค์ความรู้ของชาวบ้าน ได้แบ่งภูมิปัญญาเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ชีวิตทัศน์ เป็นปรัชญาการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย รวมถึงคุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน 2) ลักษณะที่เป็นรูปแบบ เป็นเรื่องเฉพาะด้านต่างๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปดนตรี สุขภาพและอื่นๆ (เสรี พงศ์พิศ. 2529 : 145)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ของตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่หรือความรอบรู้สะสมเหล่านี้รวมเรียกว่า ภูมิปัญญา (ธวัช ปุณโณทก. 2531 : 40)

ภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ ความเชื่อ ความรู้ที่มีทั้งสติและปัญญา อันเป็นเครื่องชี้นำแก่ผู้คนในสังคมและชุมชน (ก่อนที่จะความรู้และภูมิปัญญาสมัยใหม่จะเข้ามา)ว่าการจะใช้ชีวิตอย่างยั่งยืนถาวรกับป่า กับภูเขา น้ำ ไฟ (อำนาจเหนือธรรมชาติ) กับหญ้า สัตว์ แมลง ผู้เป็นเพื่อนร่วมโลกนั้นสามารถทำได้อย่างไร โดยได้แบ่งระดับภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็น 2 ระดับ คือ 1) ภูมิปัญญาชาวบ้านในระดับ “สามัญสำนึก” ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายแต่เป็น “วัฒนธรรม” ความรู้ในการทำการผลิต เทคนิคการเพาะปลูก (ทำนา, ทำไร่, ระบบเหมืองฝาย) การจับสัตว์ การหาอาหาร 2) ภูมิปัญญาชาวบ้านในระดับความเชื่อที่ปรากฏในตำนาน ปรัมปรา นิยายพื้นบ้าน สุภาษิต คำคม คณตรี การขับร้องศิลปะ พิธีกรรม ฯลฯ (ฉลาดชาย รมิตานนท์. 2537 : 2)

ภูมิปัญญา เกิดจากการสะสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดในทุกสาขาวิชาไม่แยกเป็นวิชาต่างๆ ฉะนั้น วิชาเกี่ยวกับเศรษฐกิจ อาชีพ ความเป็นอยู่ การศึกษา วัฒนธรรม มันจะผสมผสานกลมกลืน เชื่อมโยงกันไปหมด (ประเวศ วะสี. 2530:7)

ภูมิปัญญา (Wisdom) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) หมายถึง พื้นเพรากฐานของความรู้ชาวบ้าน หรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้จากประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบด้วยตนเอง หรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้สะสมที่สืบทอดกันมา และภูมิปัญญาเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน (ปรีชา อุย-ตระกูล และ นฤมล ปิยวิทย์. 2545 : 9-10)

ทรงพล เจตนาวณิชย์ (2547 : 33) กล่าวว่า ภูมิปัญญา สะท้อนถึงกระบวนการทัศน์ วิธีคิด ทัศนคติ การให้ความหมาย การให้คุณค่าต่อฐานทรัพยากรที่ชาวบ้านได้พึ่งพิงอิงอาศัยอยู่ และได้แปลงมาสู่รูปธรรมของการจัดระบบความสัมพันธ์ในวิถีชีวิตของเขา ในการกิน การอยู่ ซึ่งอาจแตกต่างจากคนภายนอก

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2547 : 7) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะและมีธรรมชาติที่แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับองค์ความรู้ที่เป็นสากล กล่าวคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องของการก่อกำเนิด สังคมปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัย อยู่ในจิตใจ ระบบคิด พฤติกรรมความเคยชินและความสันทัดจัดเจนที่เรียกเป็นองค์รวมว่าวัฒนธรรมของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์ และบริบททางเศรษฐกิจสังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ จึงเป็นธรรมชาติที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายสิ่งหลายอย่างย่อมตกสมัยไปแล้ว ทว่าพร้อมกันนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกหลายสิ่งยังคงอยู่แต่มีการปรับใช้ตามสถานการณ์แล้วออกมาเติบโตต่อไป

ภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วย ความรู้สำคัญ 3 ประการ คือ (ปกรณ์ จริงสูงเนิน, 2526 : 6)

1) ความรู้สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยเป็นความรู้ที่ขจัดความรู้สึกเห็นแก่ตัว หรือตัวใครตัวมัน แล้วก่อให้เกิดความรู้สึกที่จะยึดเหนี่ยวความเป็นชุมชนให้ร่วมกันแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

2) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการชุมชนเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นพลังและประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยเป็นความรู้เกี่ยวกับการกำหนด จัดองค์กร บทบาทหน้าที่ สิทธิอำนาจ กฎระเบียบชุมชน วัฒนธรรม กฎระเบียบ ประเพณี ที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความสำนึกรับผิดชอบ ชุมชน ยิ่งกว่าการตั้งอยู่บนรากฐานของผลประโยชน์

3) ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี หรือเทคนิควิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน อย่างเหมาะสมแต่ละท้องถิ่น และอยู่บนรากฐานของความสำนึกรับผิดชอบที่คำนึงถึงชุมชน สิ่งแวดล้อม

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สืบทอดต่อกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเกิดจากการสะสมการเรียนรู้ในวิถีชีวิตมาเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นผลมาจากการใช้สติปัญญาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมต่างๆ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลง ภูมิปัญญามีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดในทุกสาขาวิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นขึ้นอยู่กับคนและเป็นส่วนสำคัญของชีวิตที่มีพลวัตร (Dynamic) อยู่ตลอดเวลา ภายใต้อิทธิพล ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ สามารถปรับเปลี่ยน ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม แต่สามารถทำให้เกิดความมั่นคงได้ในการดำรงชีวิต เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม ด้านจิตใจ ทั้งความมั่นคงของบุคคล และความมั่นคงของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

2. กระบวนการเกิด และดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญา นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2547 : 14) ได้เสนอกระบวนการของการเกิดและดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญานั้นมีอยู่ 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ

ประเด็นที่ 1 บริบทหรือเงื่อนไขที่ภูมิปัญญาหนึ่ง ๆ ถูกใช้อย่างได้ผลนั้น เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ช้า เร็ว ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงภายนอกอย่างเดียว แม้แต่ในสังคมที่หยุดนิ่ง ก็มีการเปลี่ยนแปลงของชั่วอายุคนที่แตกต่างกัน ดังนั้นภูมิปัญญาใดก็ตามที่ดำรงอยู่ได้ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ซึ่งมีการศึกษาสิ่งเหล่านี้ไม่มากนัก ตำราที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็มีกระจัดกระจายเข้าไปในท้องถิ่น เช่น ตำรายาหมักพบในท้องถิ่นภาคกลางเกือบจะทุกหมู่บ้าน พอมาถึงสมัยหลังก็จะมีตลาดที่นำเอาความรู้เข้ามาด้วย การศึกษาสมัยใหม่ที่เกิดขึ้น การเกณฑ์ทหาร การอพยพแรงงาน ล้วนแต่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ให้มีการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปด้วย

ประเด็นที่ 2 ในระดับภูมิปัญญา มีการปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ทำโดยบุคคลหรือชุมชนก็ได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่อาจไม่มีการจัดตั้งเป็นรูปแบบตายตัว ซึ่งในสังคมไทยที่พบในพื้นที่ต่างๆ นั้นจะมีการปรับเปลี่ยนภูมิปัญญาให้เผชิญกับเงื่อนไขต่างๆ สามารถที่จะตอบปัญหาบางอย่างที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ หลายครั้งมักจะถูกทำเป็นอย่างอื่น เป็นต้นว่า วิถีบุรุษทางวัฒนธรรม และสื่อความหมายของการปรับเปลี่ยนความรู้ท้องถิ่นนั้นๆ โดยผ่านพิธีกรรม ซึ่งในแง่หนึ่งก็ดีที่สามารถสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไป แต่อีกแง่หนึ่งคือจะปรับเปลี่ยนต่อไปค่อนข้างยาก หลายกรณีในระยะหลังๆ จำเป็นต้องเลือกระหว่างทางเก่ากับทางใหม่อย่างเด็ดขาด ถ้าให้ภูมิปัญญาเป็นพิธีกรรม เป็นวิถีบุรุษที่มีความสำคัญของชุมชนขึ้นมา ก็ปรับเปลี่ยนบทบาท การที่ชาวบ้าน นักพัฒนาเข้าไปตีความสิ่งนี้ใหม่ ให้มีความหมายในเชิงสังคมบ้าง เศรษฐกิจบ้าง หรืออะไรก็แล้วแต่ที่สอดคล้องกับโลกปัจจุบันนี้มากขึ้น ก็ทำให้เกิดพลังที่จะเอามาใช้ในเงื่อนไขใหม่ได้สะดวกขึ้น นอกจากทำให้เกิดความภาคภูมิใจแล้ว การที่ทำให้เกิดพลังงานในความเปลี่ยนแปลงของการปรับเปลี่ยนก็เป็นสิ่งที่สำคัญ

ประเด็นที่ 3 กระบวนการเกิดและดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาต้องมีปฏิสัมพันธ์กับส่วนอื่นตามประเด็นที่ 2 ทำให้ความรู้ท้องถิ่นเป็นสมบัติของผู้เกี่ยวข้องหรือชุมชนที่ต้องช่วยกันรักษา และเสริมสร้างขึ้นมาได้ โดยผ่านกระบวนการที่เสริมสร้างขึ้นมาสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่เหมือนกับการสร้างความรู้ในปัจจุบัน นักวิชาการที่อยู่ในห้องปฏิบัติการคนเดียว แต่ไม่ใช่กระบวนการสร้างความรู้ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันค่อนข้างมากและเป็นสมบัติส่วนรวมของคนในกลุ่มที่เวลานั้น

3. ภูมิปัญญาท่ามกลางเงื่อนไข บริบทที่เปลี่ยนแปลง โลกปัจจุบัน เงื่อนไขหรือบริบทที่มีอยู่แวดล้อมภูมิปัญญาต่างๆ ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง 3 เรื่องที่สำคัญได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงเป็นไปรวดเร็วมาก ไม่ได้เป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้คนที่ถูกกระทบสามารถปรับเปลี่ยนภูมิปัญญาของตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2 เงื่อนไข/บริบทที่เปลี่ยนไป ทำให้กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องทั้งหลายต้องเข้ามาตอบรับการเปลี่ยนแปลงในฐานะปัจเจก คือ เมื่อเกิดเปลี่ยนแปลงแล้วยากมากในการที่จะดึงเอาความสัมพันธ์เดิมมาเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็ต้องดึงตัวเองมาเผชิญเข้ามาตอบสนองเงื่อนไข/บริบทที่เปลี่ยนแปลงในฐานะตัวคนเดียวค่อนข้างมาก ในขณะที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องไม่ได้เป็นของคนใดคนหนึ่ง จึงไม่สามารถนำเอาภูมิปัญญาก่อมาใช้ได้เต็มที่นัก แสดงถึงความอ่อนแอของคนที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไข หรือบริบทต่างๆ ด้วย อีกประเด็นหนึ่งทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็ถูกกำหนดมาจากภายนอก มีพลังมหาศาลที่ทะลักเข้ามา

3.3 มีกลุ่มที่เกี่ยวข้องหรือท้องถิ่นไร้อำนาจค่อนข้างชัดเจน ในการเปลี่ยนแปลงบริบท และเงื่อนไขของโลกปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นมองอำนาจในเชิงโครงสร้าง อำนาจเศรษฐกิจ อำนาจบริหาร อำนาจวัฒนธรรม อีกส่วนหนึ่งของการไร้อำนาจเกิดจากการทำให้คนกลายเป็นปัจเจก โดยไม่สามารถใช้สายสัมพันธ์ที่มีอยู่เข้ามาต่อรองกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และหนึ่งในกระบวนการริดรอนอำนาจของคนในท้องถิ่นคือ การสร้างความรู้ใหม่ที่ความรู้ท้องถิ่นไม่สามารถแทรกเข้ามาได้ เช่น การนำเอาความรู้ทางตะวันตกมาซึ่งไม่ได้มาต่อความรู้ที่มีในสังคมไทย หรือถ้าจะมีการผนวกความรู้บางอย่างเข้ามาในความรู้ใหม่บ้าง เช่น มีการพยายามค้นหาเชื้อสมุนไพร ที่ชาวบ้านเรียกมาแต่ก่อนว่าคืออะไร แต่ไม่ได้นำกระบวนการรักษาแต่เดิมมาด้วย เป็นเพียงการนำความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาอยู่ในกระบวนการทัศนอีกอัน เป็นการผนวกความรู้เข้ามาอย่างค่อนข้างผิวเผิน เพราะไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการทัศนของการแสวงหาความรู้

4. ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

ในหมู่บ้านหรือชุมชนท้องถิ่น สุขภาพกับวิถีชีวิตคือสิ่งเดียวกัน ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านจำนวนมากมายไม่รู้จักรัณนิยามขององค์การอนามัยโลกต่อคำว่า “สุขภาพ” ที่หมายถึงสุขภาพะทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แม้ว่าพวกเขาไม่รู้จักรำจำกัดความ แต่ชีวิตความเป็นอยู่ในแต่ละวัน กลับเต็มไปด้วยรูปธรรมของความสัมพันธ์อย่างได้สมดุลทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และรวมถึงระบบนิเวศ ที่องค์การอนามัยโลกยังก้าวไปไม่ถึง ความสัมพันธ์ทั้งหมดในมิติของชุมชนนี้ นำมาซึ่งรากฐานสุขภาพและสันติภาพระหว่างมนุษย์ และสรรพสัตว์ ซึ่งเป็นสุขภาพอย่างแท้จริง และยังลึกสู่ชุมชน

ชีวิตที่เต็มไปด้วยภูมิปัญญาทั้งหลายเหล่านี้ เป็นการผสมรวมของภูมิปัญญาในท้องถิ่นหลายมิติ กล่าวคือ รวมภูมิปัญญาด้านปัจจัยสี่ในการดำรงชีพทั้งอาหาร ยา ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่มไว้ทั้งหมด ซึ่งหมายถึงภูมิปัญญาที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีของตนเอง และชุมชน (เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย, 2545 : 4)

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Health System) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนสุขภาพที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพกำลังถูกทำลายจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม และความแรงของระบบทุน ระบบตลาด ระบบการค้า และการโฆษณาชวนเชื่อแบบใหม่ ซึ่งทำให้ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นลดคุณค่าลง

ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการแพทย์ของไทยคือ การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบวิธีการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมท้องถิ่นของไทย อย่างไรก็ตามระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบ ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญเหมือนกัน 3 ประการคือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และ บริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นจุดเด่นที่ต่างจากระบบการแพทย์แบบตะวันตก ที่อาจกล่าวได้ว่ามีองค์ประกอบ คือ แพทย์เฉพาะทาง โรค (ไม่ใช่ผู้ป่วย) และเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน (ไม่ใช่วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน) องค์ประกอบของแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แบบตะวันตกมีความแตกต่างกันอย่างมาก สัมพันธภาพระหว่างหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และวัฒนธรรมของท้องถิ่นได้กลายเป็นพลังของการดูแลสุขภาพที่แบบแผนการแพทย์ตะวันตกไม่สามารถทำได้ เช่น กรณีเครือข่ายหมออาพื้นบ้านภาคเหนือ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากเครือข่ายหมออาพื้นบ้านภาคเหนือนี้ ยังก่อเกิดการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ HIV ที่อาศัยรากฐานภูมิปัญญาพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านเชื่อมโยงให้เกิดการดูแลสุขภาพของกันและกัน เป็นการพึ่งตนเองในระดับชุมชนและสร้างความเข้าใจ สันติภาพระหว่างผู้ป่วยกับคนในชุมชน

5. สภาพปัญหาของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภัยคุกคามสุขภาพประชาชนอย่างรุนแรงบางเรื่องเกินกว่าชาวบ้านจะเยียวยาตนเองได้ เช่น ภัยแห่งสงคราม โรคระบาดบางชนิด เช่น ไข้ฉิบสา อหิวาต์ โรคเรื้อน เป็นต้น การเข้ามาบีบคั้นของรัฐบาลในระยะร้อยกว่าปีที่ผ่านมา เป็นความพยายามเข้ามาปรับแก้ปัญหาดังกล่าว ได้เป็นผลดี แต่ในสภาพการณ์เช่นนี้ได้นำมาซึ่งความแข็งแกร่งของการจัดการสุขภาพแบบรวมศูนย์ที่พยายามขยายขอบเขตลงสู่พื้นที่ เกิดการจำกัดบทบาทและลดพื้นที่ขึ้นทางสังคมของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน นำมาซึ่งความอ่อนแอของการจัดการแบบพื้นบ้าน ความรู้สึกเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองลดลงไปเกือบสิ้นเชิง ชาวบ้านต้องหวังพึ่งพิงองค์ความรู้ เทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญและการจัดการจากภายนอกทั้งหมดเกิดกระแสแห่งการหลงใหลบูชาเทคโนโลยี เชื่อว่าเทคโนโลยีคือคำตอบต่อการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งปวง การสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอ่อนแอลง พร้อม ๆ กับระบบครอบครัวและเครือญาติ ซึ่งเป็นฐานหลักของการสืบทอดเรียนรู้ จะเหลือนิดเดียวไว้ก็มีเพียงวัด (พระสงฆ์) และหมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งที่พยายามรักษาสืบทอดเอาไว้ด้วยจิตวิญญาณแห่งความเป็นหมอที่ไม่อาจละทิ้งผู้ป่วยไข้ที่หวังพึ่งพิงในชุมชนได้ ไม่ว่าจะถูกกล่าวหา หรือถูกกฎหมายต่างๆ ตราหน้าว่าเป็น หมอเถื่อน หมอผี หรือ ไม่ใช่งานของสงฆ์ก็ตาม ในวันนี้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่ท่านเหล่านั้นได้พยายามรักษาเอาไว้ให้อยู่กับชุมชน ยังคงมีปรากฏให้เราได้พบบ่อยกันอยู่บ้างในชนบท และในกลุ่มชนเผ่าต่างๆ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านบางส่วนอาจหยุดนิ่งแต่บางส่วนได้มีการผลิตซ้ำและมีการผลิตใหม่เกิดขึ้นท่ามกลางการเรียนรู้ต่อการจัดการปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเรียนรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ได้นำมาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ที่ไม่หยุดนิ่งของชาวบ้านในการจัดการกับปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หากแต่สิ่งเหล่านี้ก็กลับถูกประเมินค่าต่ำว่าเป็นความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ หรือพิสูจน์ไม่ได้ หรือยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญคนใดวิจัยยืนยันรับรอง ประกอบกับสภาพการณ์สังคมที่แปรเปลี่ยนไปทำให้องค์ความรู้ ยา ทรัพยากรชีวภาพ รวมถึง ตัวบุคคลได้กลายเป็นสินค้าที่มีการแข่งขัน มีผู้คนที่พร้อมจะฉวยโอกาสหากินกับความเจ็บป่วยของประชาชน ในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น อุตสาหกรรมอาหารและยาช่วงชิงการนำองค์ความรู้ชาวบ้านไปต่อยอด นำสมุนไพรไปดัดแปลงพันธุกรรมแล้วจดสิทธิบัตรยา ทำให้ปัญหาต่างๆ ที่ความซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย

ในระยะหลังนับแต่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และ 8 หรือตั้งแต่มีปัญหาของโรคเอดส์เกิดขึ้น สักยภาพแห่งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านได้ถูกกล่าวถึงมากขึ้นเป็นลำดับ หากแต่ความสนใจของรัฐ ตลาด และสังคมนั้นกลับมุ่งเน้นเฉพาะส่วนที่จะเป็นสินค้าได้ เช่น สมุนไพร (โดยเฉพาะที่สามารถจับใส่แคปซูลได้ ถ้าเป็นยาฝนซึ่งตลาดไม่สนใจถึงแม้จะเป็นยาที่มีคุณภาพต่อชาวบ้านอย่างมากในชนบทก็ถูกละเลย) ได้พยายามพัฒนาการผลิตโดยไม่ได้นับพัฒนาตั้งแต่ที่ฐานของวัตถุดิบ กลับเน้นที่บรรจุภัณฑ์ ความสะดวกในการบริโภค ความนิยมของตลาด และการส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ โดยไม่ได้คาดหวังอย่างใดต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ลักษณะเช่นนี้ก็เกิดขึ้นโดยที่สนะเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในเรื่องอื่น ๆ ที่พยายามใช้ต้นทุนทางสังคมที่มีมาแปรรูปเป็นการพัฒนาทางเศรษฐกิจ เพื่อการสะสมทุนหรือใช้ แก้ปัญหาเศรษฐกิจมหภาคของสังคม โดยไม่สนใจเศรษฐกิจชุมชน หรือระยะหลังใช้เศรษฐกิจชุมชนเป็นรากฐานและเป็นปฏิกิริยาให้กับการพัฒนาเศรษฐกิจจากสินค้าในกลุ่มประเภทภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งกำลังขายดีในทั่วทุกมุมโลก เพราะผู้บริโภคกำลังเบื่อหน่ายกับสินค้าแบบอุตสาหกรรมที่ขาดเอกลักษณ์เฉพาะในตัวสินค้าแต่ละชิ้น ที่จะมารองรับความต้องการสร้างเอกลักษณ์ของผู้บริโภค ที่ถูกดัดแปลงสู่การเป็นปัจเจกชนเสรีมากขึ้นทุกขณะสภาพเช่นนี้ เศรษฐกิจชุมชนส่วนน้อยเท่านั้นที่จะเติบโต พัฒนาต่อยอดโดยกลืนกินเศรษฐกิจชุมชนส่วนใหญ่ที่ล้มเหลวและอ่อนแอลงไป ซึ่งจะเป็นเรื่องปกติของเศรษฐกิจเสรีนิยม แต่เป็นเรื่องที่ทำร้ายและสร้างความเจ็บปวดให้กับชุมชนต่าง ๆ อย่างมากมายที่ถูกผลักดันให้กระโจนไปสู่เวทีที่ขัดแย้งกับธรรมชาติของตนเองและที่สำคัญจิตวิญญาณแห่งการพึ่งตนเองและปรัชญาชีวิต วิธีคิด การจัดการที่นำมาซึ่งการอยู่เย็นเป็นสุข ก็ถูกละเลย กลับกลายเป็นการใช้ชีวิตอย่าง ร้อนรน ดิ้นรนเพื่อแสวงหาเงินทองโดยที่คาดหวังว่าจะนำมาซึ่งความสุขได้

เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย (2545 : 3) ได้เสนอปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญาไทย ชีวิตคือ

1) เรื่องความลงตัวของระหว่างบทบาท ความเป็นหมออาชีพกับการสร้างสายใยการเรียนรู้ และสายใยความสัมพันธ์ และความเป็นหมออาสาสมัครกับรายได้ที่จะช่วยให้หมอดำรง และดำเนิน กิจกรรมตามอุดมคติได้ตามอัธยาศัย ที่ยังไม่มีมีการสรุปประสบการณ์อย่างชัดเจน แค่นั้น อย่างไร ในบริบทไทย

2) เรื่องการสืบทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ ที่ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และสามารถ สร้างการเรียนรู้และคลี่คลายปมชีวิต ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว เครือญาติ ก็ยังไม่สามารถสรุปรูปแบบ กระบวนการที่เหมาะสมได้

3) เรื่องแบบแผนในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งป้องกัน ที่เหมาะสมสำหรับลักษณะชุมชน แต่ละแบบ หรือกลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มวัฒนธรรม เช่น เรื่องอาหาร การบริหารร่างกาย การบริหารจิตใจ ก็ยังไม่มีมีการสรุปเป็นแบบแผนที่ชัดเจนเหมือนในอดีตที่ผ่านมา

4) เรื่ององค์กรและเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ยังมีลักษณะตั้งรับและไม่มีการส่งต่อ เชื่อมโยง เกื้อกูลกันอย่างชัดเจน ยังมีลักษณะเก็บงำเป็นสมบัติส่วนตัว ที่หมดไปตามอายุไขของหมอแต่ละคน

5) เรื่องการสนับสนุนของรัฐและหน่วยงานเอกชน ที่สนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านยัง ไม่มียุทธศาสตร์ร่วมที่ชัดเจน ยังมีลักษณะต่างคนต่างคิด ต่างความเห็น ต่างทำ แบ่งเป็นค่ายที่ร่วมกัน ทำงานไม่ได้ แต่เป็นการแข่งชิงการนำ

6) นโยบาย 30 บาท ของรัฐบาล ที่จัดนำการแพทย์แผนไทย เรื่องสมุนไพร และการ นวดเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์ทางการ เป็นการสนับสนุนหรือชะลอรั้งการเติบโตของการแพทย์พื้นบ้าน และจัดเชื่อมโยงกับระบบบริการการแพทย์แผนไทยของเอกชนอย่างไร

7) เรื่องขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์พื้นบ้านที่ดูเหมือน จะต้องการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านให้เข้าสู่ระบบการแพทย์แผนไทย สร้างวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดย ใช้มาตรฐานการศึกษา และมาตรฐานวิชาชีพมาเป็นเกณฑ์กำหนดกรอบ โดยไม่คำนึงถึงภาระกิจอื่นๆ ที่มีคุณค่าตลอดประวัติศาสตร์ของการแพทย์พื้นบ้าน

6. การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาไทยได้รับความสนใจจากนักวิชาการและสังคมอย่างกว้างขวางเมื่อก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2533 โดยมูลนิธิหมู่บ้านโดยมี ดร.เสรี พงศ์พิศ และคณะทำงานพัฒนากับชาวบ้าน และรวบรวมข้อมูลจากการได้รับรู้ แนวความคิดและระบบความรู้พื้นบ้าน รวมทั้งได้พบผู้ที่เรียกกันทั่วไปว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ให้สื่อถึงภูมิปัญญาของนักคิดที่เป็นสามัญชนไม่ได้ผ่านหลักสูตรการศึกษา และสถาบันการศึกษาที่เป็นทางการ เมื่อพบดังนั้นจึงมีการเผยแพร่ข้อมูลเชิงสำรวจให้แวดวงทำงาน

พัฒนาชนบทได้รับรู้ และสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้เรียนรู้ความจริงจากท้องถิ่น โดยตรง และได้มีการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท ซึ่งงานสัมมนา ได้เชิญผู้รู้ ชาวบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านจากหลายหมู่บ้าน หลายจังหวัดมาร่วมประชุม นับได้ว่าเป็น จุดเริ่มต้นของความสนใจเรื่อง ภูมิปัญญาไทย ของสังคมไทยมาจนถึงปัจจุบัน (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545 : 1)

ก่อนที่จะมีการตื่นตัวเรื่องภูมิปัญญาไทย ส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบของการทำประเทศ ให้ทันสมัยตามประเทศมหาอำนาจตะวันตก และก่อผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับ ประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการขาดดุลการค้าและการทำลายฐานทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เพื่อตอบสนองการผลิตเชิงอุตสาหกรรม และการส่งออกค้าขายต่างประเทศพร้อม ๆ ไปกับวิถีชีวิตเพื่อ ตอบสนองตลาดการค้าต่างชาติ อาทิเช่น ธรรมชาติให้ใช้ของไทยหรือนิยมไทย (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545 : 1)

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะแวดล้อมธรรมชาติ และ ทางเศรษฐกิจ เมื่อกลุ่มบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่ไม่อาจปรับตัวหรือแก้ปัญหาได้ด้วย วิทยาการสมัยใหม่ จึงได้กลับไปแสวงหาคคุณค่าภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยเฉพาะที่มีคุณูปการต่อการ อนุรักษ์ สิ่งแวดล้อมหรือการแก้ปัญหาทำมาหากินรวมถึงสุขภาพอนามัย ซึ่งนักวิชาการพบว่า ความเชื่อดั้งเดิมของชนเผ่าต่างๆ ทำให้ชนเผ่าเหล่านั้นๆ สามารถจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนใน วัฒนธรรมเดียวกัน และระหว่างคนกับทรัพยากรแวดล้อมได้ลงตัวว่าการแก้ปัญหาด้วยวิทยาการ สมัยใหม่ในสภาพวิกฤติที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน จึงเกิดกระแสนิยมขึ้นใหม่ที่จะนำเอาประเด็นปัญหา กับระบบภูมิปัญญาดั้งเดิม (Indigenous Knowledge System) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงปฏิบัติการ (Practical Thought) มาปรับใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน

แนวคิดเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับความสนใจกว้างขวางมากขึ้น และขยายตัวไปตามกลุ่ม องค์กร สถาบันต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ในวงการศึกษาค้นคว้าพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม การเกษตร และการสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนราชการต่างๆ ได้ยอมรับให้แนวคิดเรื่องภูมิปัญญา ท้องถิ่น (Local Wisdom) เป็นแนวคิดและแนวทางการทำงานอย่างหนึ่งที่ปรากฏในนโยบายและ แผนงานโครงการ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538

ในแวดวงการทำงานด้านสาธารณสุขนั้นถือว่าเริ่มต้นนำแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น มาเป็นนโยบายการทำงานของรัฐ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 รัฐบาลมี นโยบายให้ผนวกการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข มูลฐาน ภายใต้การผลักดันขององค์การอนามัยโลก นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของภาครัฐที่ต้องการ พลิกฟื้นภูมิปัญญาในด้านสุขภาพ งานสมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นโครงการ นำร่องให้ ภาครัฐได้เรียนรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร และทำให้ศักยภาพของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ตนเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ชาวบ้านมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการดูแลสุขภาพพื้นบ้านมากกว่า

และหลากหลายเกินกว่าที่นักวิชาการและเจ้าหน้าที่รัฐคาดคิดไว้ โครงการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในระยะต่อมาได้สรุปบทเรียนจากครั้งแรก จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สนใจสมุนไพรขึ้น เนื่องจากโครงการสมุนไพรกับงานสาธารณสุขมูลฐานในระยะแรกก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มของชาวบ้าน ที่มีองค์ประกอบของชาวบ้านหมอยพื้นบ้าน พระและข้าราชการในท้องถิ่นที่ไม่ยึดถือสังกัด เป็นผู้มีควมสนใจ เห็นความสำคัญและเคยใช้สมุนไพร พร้อมกับมีสามัญสำนึกบางอย่างที่คุ้นเคยและถือว่าสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต กลุ่มสมุนไพรต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นหน่วยเล็กๆ ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่นพยายามหาทางสนับสนุนส่งเสริม แม้ว่าจะไม่มีงบประมาณสนับสนุนก็ตาม เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติในระยะแรกและต่อมาได้มีการแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขและปัจจัยภายในท้องถิ่นเอง และการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขในสมัยนั้นที่ทำงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรของชาวบ้านไม่ยึดคำรววิชาการและข้อมูลวิทยาศาสตร์เป็นหลัก คือ โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง แนวคิดแนวทางการทำงานมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชาวบ้านหลายแห่งให้พลิกฟื้นภูมิปัญญาด้านสมุนไพรแบบพื้นบ้านให้กลับมาปรับใช้ชีวิตชาวบ้านและชุมชนได้อีกครั้ง

การค้นพบภูมิปัญญาชาวบ้านด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพพื้นบ้านดังกล่าวยังทำให้ค้นพบรากฐานภูมิปัญญาที่สำคัญด้วยคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านและทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นแหล่งของภูมิปัญญาที่มีความสำคัญ และกำลังสูญหายไปเรื่อยๆ เพราะไม่ได้รับความสำคัญจากฝ่ายรัฐด้วยการจำกัดศักยภาพจากการใช้กฎหมาย เป็นข้อเท็จจริงที่พบได้จากการทำงานสมุนไพรและการสาธารณสุขมูลฐานระยะแรกๆ ที่ชาวบ้านมักจะตอบปฏิเสธว่าไม่เคยใช้สมุนไพรและไม่มีหมอยพื้นบ้าน แต่มาทราบได้ในระยะหลังของการทำงานว่า ชาวบ้านและหมอยพื้นบ้านถูกกดขี่และจับกุมในข้อหาทำผิดกฎหมายและหลอกลวงในหลายพื้นที่ แม้แต่พระสงฆ์เองก็ยังคงระมัดระวังการใช้สมุนไพร และการช่วยเหลือชาวบ้านด้วยการดูแลสุขภาพพยาบาลแบบพื้นบ้านยกเว้นเงื่อนไขเฉพาะพื้นที่ที่ทำให้วัดที่ทำการรักษาพยาบาลพื้นบ้านเหล่านี้ดำเนินการอยู่ได้ เพราะเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐบางคนก็เติบโตมาจากลูกชาวบ้าน เคยรู้เคยเห็นและใช้สมุนไพรมาตั้งแต่เด็ก จึงเห็นว่าการใช้สมุนไพรและการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านทั้งด้วยตนเองในครอบครัวและเครือญาติ และการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่มีมานับตั้งแต่อดีต หากทว่าได้รับผลกระทบจากนโยบายของภาครัฐที่ไปจำกัดศักยภาพและการเติบโตของภูมิปัญญาท้องถิ่น จวบจนกระทั่งมีการฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านให้กลับมาปรับใช้สังคมอีกในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน . 2536 : 35)

ภายใต้กระแสเศรษฐกิจเสรีการค้าและโลกาภิวัตน์ พร้อมกับกระแสการกดดันระหว่างประเทศ ประเทศไทยถูกกดดันให้เปิดเสรีทางด้านทรัพยากรธรรมชาติให้กับธุรกิจต่างชาติ และถูกบังคับโดยปริยายให้ยอมรับระบบทรัพย์สินทางปัญญา ทำให้เกิดกระแสการเคลื่อนไหวภายใน

สังคมไทยอีกครั้ง ดังที่ต่อมาในสังคมไทยพร้อมใจประกาศปฏิญญาว่าด้วยสมุนไพรมะเร็งและภูมิปัญญาไทย มรดกแห่งความหลากหลายทางนิเวศและวัฒนธรรม เพื่อแสดงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการ ร่วมป้องกันที่จะปกป้องอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรมะเร็งและภูมิปัญญาไทย

จวบจนกระทั่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชน ท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะวัฒนธรรมอันดี ของท้องถิ่นและของชาติ” ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีมิติทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเอง และการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่นๆ นั่นคือ ภาครัฐ มีนโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) อีกทั้งในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้นำ ประเด็นการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาเป็นเนื้อหาการทบทวนพิจารณาให้เกิดแนวทาง และกลไกการสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัยเพื่อ พัฒนาองค์ความรู้อีกครั้ง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้ชัดเจนเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับกระแส ความตื่นตัวและความเคลื่อนไหวขององค์กรท้องถิ่น ประชาคมสุขภาพต่างๆ และสนับสนุนแนวทางการ ทำงานของภาครัฐ

ยงศักดิ์ ดันติปัญญ และ รวงทิพย์ ดันติปัญญ (2447 : 40-41) ได้วิเคราะห์เพื่อกำหนด ยุทธศาสตร์ เพื่อฟื้นฟูระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จะต้องพัฒนาระบบในการ สร้างคนรุ่นใหม่เพื่อให้คุณค่าที่ดีงามของการแพทย์ดั้งเดิม สามารถสืบสานให้คงอยู่ในสังคมไทย โดยยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

- 1) เป็นการแพทย์แบบองค์รวม ที่หมอผู้ให้การรักษา มุ่งเน้น “รักษาคณ ไม่รักษา เฉพาะแต่โรค” คงรูปแบบพิธีกรรม หรือการสนับสนุนทางสังคมในทุกรูปแบบที่เน้นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้ป่วย (การรักษาที่แสดงถึงความใส่ใจ การบริการด้วยใจ เป็นเอกลักษณ์และเสน่ห์ของ ไทย)
- 2) เป็นการแพทย์ที่ใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 3) เป็นการแพทย์ที่มีกระบวนการบ่มเพาะคนให้เป็นหมอที่มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ที่ก่อปรไปด้วยคุณธรรม

- 4) เป็นระบบการแพทย์ที่สามารถใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
 - สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลงได้

7. ทิศทางการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ ควรเน้นการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสุขภาวะของชาติ โดยตั้งเป้าหมายสู่การพึ่งตนเองและให้สามารถอยู่กับกระแสโลกาภิวัตน์ได้อย่างเป็นสุข (คำว่า เศรษฐกิจนั้นมาจากฐานคิดทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการมีกินมีใช้ มีความสุข พึ่งพาตนเองได้ หรือ เศรษฐศาสตร์คือ สุขภาวะ) (เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ. 2547 : 60)

ฐานคิดและแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควรประกอบด้วย

- 1) ต้องสามารถสกัดสิ่งที่เรียกว่า ภูมิปัญญา ออกมา หรือสืบสาวเพื่อทำความเข้าใจ แบบแผนของระบบภูมิปัญญานั้นให้ได้ ไม่ใช่การประมวลเนื้อหาภูมิปัญญาเพียงอย่างเดียว ซึ่งการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลภูมิปัญญาควรเน้นวิธีเชิงคุณภาพ รวมทั้งต้องคำนึงถึงบริบทหรือเงื่อนไขที่เป็นพลวัตรเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์และตีความด้วย
- 2) เป็นการมองภูมิปัญญาที่อยู่ในชีวิตจริง และอยู่ในกระแสพลังที่เป็นจิตวิญญาณ สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างชีวิตชีวา
- 3) สนับสนุนการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมิให้สูญหาย โดยการปลูกฝังถ่ายทอดองค์ความรู้จากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในทุกๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพ ศิลปวัฒนธรรม โดยมีภูมิปัญญาของจริงเป็นตัวอย่างให้เห็นและจับต้องได้ และที่สำคัญจะต้องมีเป้าหมายมากกว่าแค่การอนุรักษ์หรือแค่การสร้างกุ้เก็บไว้เท่านั้น หรือนำมาประยุกต์ให้สมสมัย เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของตน และทำให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาของชุมชนต่อไป
- 4) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้ฐานข้อมูลหรือวิธีการอื่นๆ เป็นเครื่องมือ คือ เนื้อหาสาระของภูมิปัญญานั้น กระบวนการได้แก่กระบวนการที่ก่อให้เกิดการสะสมกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ กระบวนการเลือกสรรปรุงแต่ง พัฒนากระบวนการถ่ายทอด และมองที่เป้าหมายว่าจะไปสู่ทิศทางอะไร เช่น การพึ่งพาตนเอง ความสามารถในการแข่งขัน หรือสุขภาวะการมีอยู่มีกินความพอเพียง หรือให้สอดคล้องกับยุคสมัย
- 5) ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการที่จะพัฒนาระดับจากความรู้หรือข้อมูลให้เกิดเป็นภูมิปัญญา เพราะคนส่วนใหญ่รับสิ่งที่ได้สะสมเป็นความรู้เข้ามา แต่ไม่สามารถที่จะเอาไปต่อยอดหรือคิดสิ่งใหม่ๆ ได้เอง
- 6) การจัดการความรู้ ต้องเป็นกระบวนการที่มีการอธิบาย บันทึกกระบวนการที่มาจากข้อมูลอย่างชัดเจน เพื่อผู้ที่เอาไปใช้จะได้ใช้อย่างถูกต้องและสืบสาวเรื่องราวต่อไป ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์ผลประโยชน์ของประเทศไทยในอนาคตด้วย
- 7) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่อาจมีใครมาแอบอ้างหรือฟ้องร้องได้ ภายใต้บริบทที่อาจมีการคุกคามจากต่างชาติ
- 8) ควรใช้คำกลางๆ คือ ไม่ว่าจะเป็นผู้สังเคราะห์ ผู้ทำการจัดเก็บและผู้นำไปใช้ จะต้องมีจิตสำนึกที่ดี

“ภูมิปัญญาท้องถิ่น” แทนคำว่า “ภูมิปัญญาไทย” ซึ่งอาจทำให้เกิดข้อถกเถียงได้ว่าอันไหนเป็นไทยหรือไม่ใช่ไทย เพราะคำว่า “ท้องถิ่น” มีความหมายกว้าง และมีความหมายหลายระดับ เช่น ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค (เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ. 2547 : 61)

แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นควรมีลักษณะต่อไปนี้ คือ 1) เน้นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ในลักษณะที่เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่นให้มีความสามารถในการจัดการภูมิปัญญาของท้องถิ่นเองได้ ทั้งการจัดเก็บ ถ่ายทอด ทั้งนี้ การพัฒนานุเคราะห์เป็นเรื่องสำคัญและเป็นจุดร่วมที่จะทำร่วมกันได้ เช่น การอบรมคนในชุมชนให้รู้จักการใช้เครื่องมือ และทำให้คนในชุมชนตระหนักว่า การที่คนอื่นมาเอาความรู้ของเขาไปใช้ จะส่งผลกระทบอะไรกับเขา และเขาจะสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ของตนเองไว้ได้อย่างไร 2) มีการพัฒนากลไกเชื่อมโยงระหว่างแหล่งภูมิปัญญา กับหน่วยงานสร้างฐานข้อมูลภูมิปัญญาและผู้ใช้ภูมิปัญญา ให้เกิดการเคลื่อนไหวและเกิดประสิทธิผล 3) ควรจัดทำสารบบภูมิปัญญาให้เป็นมาตรฐานกลาง และมีการเก็บข้อมูลในสื่อทุกรูปแบบ โดยเน้นการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงใช้ประโยชน์ร่วมกันได้จริง 4) ส่งเสริมให้เกิด “ศูนย์ข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้าน” ที่มีการจัดเก็บข้อมูลโดยชาวบ้าน เช่น ด้านปัจจัยสี่ วัฒนธรรมพื้นบ้าน สิ่งแวดล้อม และให้เกิดการใช้งานโดยชาวบ้านเอง รวมทั้งสถาบันในชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาเรียนรู้ข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านจากศูนย์นี้ (เอกวิทย์ ณ ถลางและคณะ. 2547 : 62)

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

1. แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย เกิดจากโลกทัศน์ที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างผี พราหมณ์ พุทธ และยังคงเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ทำให้ชาวไทยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ไปตามความคิดความเชื่อที่ตนมีแม้ว่าการแพทย์สมัยใหม่จะได้เข้ามามีบทบาทต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวไทยมากกว่า 100 ปีมาแล้วก็ตาม แต่กว่าที่การแพทย์แผนใหม่จะเป็นที่ยอมรับ และถูกกระจ่ายออกไปเป็นที่รู้จักของชาวบ้านไทยในชนบท ก็ในช่วง 2-3 ทศวรรษนี้เท่านั้น ซึ่งหากเทียบกับที่แนวคิดตามวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของไทย ได้ทำหน้าที่ในการขัดเกลา และมีบทบาทในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในภูมิภาคนี้ นับเป็นพันปีแล้วการแพทย์สมัยใหม่ก็ยังคงเป็นสิ่งที่แปลกแยกและไม่สามารถสวมเข้ากับรากฐานทางความคิดของชุมชนได้อย่างแนบสนิท แม้ประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่จะปรากฏ เป็นที่ประจักษ์ชัด และเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้มีฐานะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นกระแสหลักในการชี้นำ กำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพของชาวบ้าน ความรู้สึกนึกคิด ทำดี และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้าน ยังคงถูกกำหนดจากแนวความคิดและวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ

ในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขนั้น การศึกษาแนวคิดของชาวบ้านไทยที่มีต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยยังคงอยู่ในแวดวงที่จำกัด ทั้งการเห็นคุณค่าของแนวคิดไทยในอันที่จะนำไปใช้ประโยชน์ หรือประยุกต์ความรู้เข้าใจเหล่านี้ให้เกิดอรรถประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยก็ยังไม่เป็นที่ตระหนักถึง การพูดถึงแนวคิดทางสุขภาพและความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมพื้นบ้านไทยในวงการแพทย์ที่ใช้กันอยู่ในวงการแพทย์คุ้นเคยกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ โดยมีได้ศึกษาถึงวิทยาการที่มีต้นกำเนิดมาจากสติปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย จึงเกิดความแปลกแยกต่อแนวคิดและวิทยาการในห้องถิ่น การพัฒนาสุขภาพอนามัยในช่วงที่ผ่านมา จึงเป็นไปในลักษณะที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีได้เอาใจใส่ต่อรากฐานวัฒนธรรมทางการแพทย์ดั้งเดิมที่มีอยู่ในสังคมไทยเลยแม้แต่น้อย

การขาดความสนใจในวัฒนธรรมทางการแพทย์ของประชาชน ทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จนมีการกล่าวกันว่าระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีการพูดคุยกันก็จริงแต่ไม่มีการสื่อสารกันเลย เมื่อไม่สามารถสื่อสารกันอย่างเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ แพทย์โดยทั่วไปจึงมีแนวโน้มที่จะ “บอก” หรือ “ออกคำสั่ง” มากกว่าที่จะ “ฟัง” และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งย่อมมีวัฒนธรรมความเชื่อและความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วยของคนแตกต่างกันไป รวมทั้งผู้ป่วยโดยทั่วไปต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนในลักษณะน่าเชื่อถือ โดยความน่าเชื่อถือในจุดยืนของผู้ป่วยหมายถึงสอดคล้องกับความคิดเห็นหรือความเชื่อเบื้องต้นของตน การปฏิเสธการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้านโดยถือว่าทัศนะหรือแนวคิดของชุมชน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการประกอบการบำบัดรักษานั้น เป็นการยอมรับเฉพาะข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยละเลยต่อข้อเท็จจริงทางสังคมวัฒนธรรม ลักษณะดังกล่าวได้ทำให้ความประณีตของการประกอบโรคศิลป์ลดถอยลง ช่องว่างระหว่างความคิดของผู้ป่วยกับแพทย์ถ่างกว้างขึ้น บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน จึงมีลักษณะที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของชาวบ้านอย่างจำกัด รูปธรรมที่สะท้อนลักษณะดังกล่าวคือการที่ชาวบ้านมักไป พึ่งพาการรักษาพยาบาลจากหลายแห่ง เช่น เมื่อไปโรงพยาบาลแล้วก็ยังต้องไปให้หมอ ดูดวงร่วมด้วย การขาดความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมและระบบวิถีคิดของชาวบ้านต่อสุขภาพความเจ็บป่วย ทำให้เราไม่สามารถทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่างๆ ดังกล่าวได้ ทั้งในหลายกรณีได้ทำให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับชาวบ้านอย่างผิดพลาด โดยไม่สามารถแยกแยะแก่นและกระพี้ออกจากกันได้ ทำให้ไม่สามารถเก็บเกี่ยวประโยชน์ต่างๆ จากแนวคิดชาวบ้านได้ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่สามารถถอดถอนอุปาทานที่ติดขัดมากับแนวคิดดั้งเดิมซึ่งไม่สอดคล้องกับยุคสมัยของสังคมปัจจุบันได้

หากพิจารณาอย่างชาญฉลาด วัฒนธรรมหรือแนวคิดในการแก้ปัญหาใดๆ ที่อยู่ดั้งเดิมในสังคม อาจถือได้ว่าเป็นทรัพยากรของชาติได้ประการหนึ่งทรัพยากรทางนามธรรมเหล่านี้มีคุณค่าเช่นเดียวกับทรัพยากรทางวัตถุอื่นๆ ของสังคม ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้โดยต้องอาศัยความเข้าใจที่ลุ่มลึก และความเคารพในภูมิปัญญาของท้องถิ่น อันจะเป็นจุดเริ่มต้นอย่างแท้จริงของการพัฒนาอย่างมีศักดิ์ศรี สามารถรักษาไว้ซึ่งเอกลักษณ์และเป็นไปเพื่อการพึ่งตนเองได้ในอนาคต

2. ขอบเขตและความหมายของสุขภาพและความเจ็บป่วย

การศึกษาแนวคิดในวัฒนธรรมหนึ่งๆ นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้โดยยาก ทั้งนี้เพราะแนวคิดเป็นเรื่องราวทางนามธรรม ที่จำเป็นต้องใช้การรับรู้ด้วยการสังเกตซึมซับ และไตร่ตรอง ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าการทำความเข้าใจจากข้อมูลเชิงปริมาณ พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกโดยสมาชิกในสังคมนั้น แม้จะเป็นพฤติกรรมอย่างเดียวกัน แต่ก็อาจเกิดขึ้นจากความคิด ความรู้สึก หรือความคาดหวังที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นแนวความคิดที่มีอยู่ในสังคมยังมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการถ่ายเทหรือรับเอาแนวความคิดใหม่ๆ เข้ามา ในขณะที่แนวคิดบางอย่างที่ไม่อาจตอบสนองต่อสภาพปัญหา หรือไม่สามารถสนองความพึงพอใจของมนุษย์ ก็จะค่อยๆ เสื่อมสลายไป การผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ ทำให้แนวคิดมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ และทำให้การศึกษาเรื่องแนวคิดเป็นสิ่งที่ยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่มีลักษณะผสมผสานและมีการประนีประนอมทางความคิดสูงแนวความคิดที่แตกต่างหลายหลากที่แม้จะขัดแย้งกันอยู่โดยเนื้อหา ก็ยังอาจปรับตัวจนผสมผสานกลมกลืนและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมไทยได้ โดยไม่มีความขัดแย้งหรือความรุนแรง นอกจากนี้แนวความคิดในสังคมหนึ่ง ๆ ยังมีความแตกต่างกันระหว่างแนวความคิดในระดับปัญญากับแนวความคิดในระดับประชาชนอีกด้วย

แนวความคิดระดับปัญญาชน แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในระดับประชาชน นั้นมีลักษณะเป็นระบบสูง มีแบบแผนทางความคิดที่ชัดเจน และอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยการให้เหตุผลที่เชื่อมโยงถึงหลักการที่แจ่มชัด โดยหลักการที่ใช้อ้างอิงนั้นจะเป็นหลักการที่สามารถใช้กับปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เป็นแนวคิดในระดับปัญญาชน ได้แก่ แนวคิดเรื่องระบบทฤษฎีธาตุ ทฤษฎีทางโหราศาสตร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เรื่องธาตุหรือโหราศาสตร์ก็ปรากฏอยู่ในแนวคิดในระดับประชาชน แต่มีลักษณะที่เป็นระบบน้อยกว่า

แนวคิดในระดับประชาชน เป็นแนวคิดที่ไม่สลับซับซ้อนและเป็นระบบน้อยกว่า โดยทั่วไปมักอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างตรงไปตรงมาด้วยหลักการหรือเหตุผลอย่างง่ายๆ ไม่ต้องการอธิบายอย่างเป็นระบบตามทฤษฎี แนวคิดในระดับประชาชนนี้แม้จะมีเนื้อหาคล้ายคลึง

กับแนวคิดแบบปัญญาชน เช่น มีการกล่าวถึงเรื่องธาตุหรือจักรราศี แต่ทว่าจะเป็นการอ้างอิงในลักษณะเรียบง่ายและตรงไปตรงมา

แนวคิดในทั้งสองระบบดังกล่าวมิได้แยกขาดจากกัน แต่ทว่ามีการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดระหว่างกันตลอดมา ในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยมีปรากฏการณ์หลายประการที่ชี้ให้เห็นว่ามีการแลกเปลี่ยนระหว่าง “หมอหลวง” ซึ่งเป็นหมอในราชสำนัก ทำหน้าที่เชี่ยวชาญรักษาความป่วยไข้แก่เจ้านายและข้าราชการบริพาร กับหมอ “เชลยศักดิ์” ซึ่งเป็นหมอชาวบ้านที่มีความรู้ดูแลประชาชนทั่วไป โดยหมอเชลยศักดิ์ที่มีความสามารถก็อาจถูกรับตัวไปรับราชการเป็นหมอหลวง ในขณะที่เดียวกันการเผยแพร่ความรู้จากหมอหลวงไปให้แก่หมอเชลยศักดิ์ก็ปรากฏมีหลายลักษณะ เช่น การเผยแพร่ตำราต่างๆ โดยการจดหรือคัดลอกจากตำราหลวง การจารึกตำราวิชาการแพทย์ต่างๆ ไว้ในแผ่นศิลาและจารึกไว้ตามเสากระเบียง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ศึกษา

ในสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ หรือที่เรียกกันว่ามีการแพทย์พหุลักษณะ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ โดยต่างมีระบบ วิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมทั่วโลก ซึ่งมูลเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย และสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทุกมิติ คือทั้งสามารถเชี่ยวชาญรักษาโรคต่างๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อสงสัยของมนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีราคาถูก และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันหลากหลายและเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผกแตกต่างกันนี้เป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย ในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้นอาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาอย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ความหมาย ความร่วมมือ คือ การที่ความคิดที่อยากทำกิจกรรมหรือโครงการเกิดจากเจ้าหน้าที่ นักพัฒนา อาสาสมัคร ฯลฯ เพราะการที่เจ้าหน้าที่ นักพัฒนา อาสาสมัคร มีแผนงานอยู่ในใจอยู่แล้วเพียงแต่ขึ้นตอนการดำเนินงาน การปฏิบัติ มาขอความร่วมมือหรือ ประสานความร่วมมือจากประชาชน ผลที่ได้รับก็เพื่อความสำเร็จตามแผนงานหรือโครงการของเจ้าหน้าที่ นักพัฒนา อาสาสมัคร (กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. 2540 : 40)

การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนมีความคิดที่อยากจะทำ โดยความคิดที่อยากจะทำนั้นเป็นความอยากที่เกิดขึ้นหลังจากได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์มาพอสมควร จนความอยากจะทำให้เกิดเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ถ้าประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น คือ ร่วมคิดแล้วผลการดำเนินงานจะออกมาว่าโครงการ กิจกรรมนั้นจะต้องของงบประมาณ หรือขอความช่วยเหลือจากภายนอกก็ยิ่งถือว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น (กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. 2540 : 96)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหลาย ๆ คน ทำงานด้วยกัน เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันและทำงานนั้นให้สำเร็จ (Lidgren : 1973 อ้างใน รุจี จารุภาชนี่. 2540 : 34)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ (Holloway : 1993 อ้างใน กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ. 2543 : 50)

การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการคิดพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง (ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. 2526 : 34)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญแต่ยังมีการเข้าใจในความหมายของการร่วมมือและการมีส่วนร่วมว่าเป็นสิ่งเดียวกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมและความร่วมมือมีหลักการกระบวนการ และเป้าหมายต่างกัน เมื่อนำไปใช้ผิด ผลที่ได้รับ ไม่บรรลุเจตนารมณ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความแตกต่างระหว่างความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมอยู่ที่ที่มาของความคิดอยากจะทำไม่ว่าสิ่งที่จะทำนั้นเป็นโครงการหรือกิจกรรมใด ดังนั้นการสมทบเงินของประชาชนในการทำโครงการและกิจกรรมบางอย่างของประชาชนเองนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าประชาชนมีส่วนร่วมเสมอไป เพราะบางครั้งโครงการ กิจกรรมนั้นประชาชนไม่ได้ร่วมคิดและร่วมตัดสินใจที่จะทำ

2. ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

ความร่วมมือเป็นหัวใจสำคัญของงานในทุกองค์กร ความร่วมมือจะเป็นจุดเชื่อมของการบรรลุเป้าหมายร่วมกันของชุมชน ทั้งนี้ด้วยเหตุที่ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่ชุมชนใช้สิทธิเพื่อเข้าร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองรวมทั้งกำหนดความต้องการต่างๆ ในด้านสุขภาพ การวางแผน การประเมิน การบริการด้านสุขภาพเพื่อที่จะรับประโยชน์จากการพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการควบคุมสังคมและทรัพยากรต่างๆ สำหรับสุขภาพ (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ. 2543 : 65)

3. องค์การประชาชนกับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนา

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (อ้างใน รุจี จารุกาชน. 2540 : 45) ได้กล่าวถึงองค์การประชาชนกับการมีส่วนร่วมโดยจัดประเภทและรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาในระดับต่าง ๆ ดังนี้

3.1 องค์การประชาชนที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มประชาชนที่มีความสนใจในการพัฒนาชุมชน มีการรวมตัวกันเองในขนาดเล็ก ในระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบล อำเภอ เพื่อร่วมทำประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น อาสาสมัครรูปแบบต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มปลูกผัก กลุ่มเลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ กลุ่มผู้ใช้น้ำ กลุ่มผู้เลี้ยงไหม กลุ่มเหล่านี้จะทำงานในลักษณะที่ให้ประโยชน์แก่สมาชิก

3.2 องค์การประชาชนที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ องค์การเหล่านี้ปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบังคับ หรืออาจดำเนินการในรูปแบบการจดทะเบียนสมาคม สหกรณ์การเกษตร สหกรณ์ชาวไร่

3.3 คณะกรรมการหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นตัวแทนของประชาชนในการตัดสินใจทำงานร่วมกับประชาชนและพัฒนา ร่วมกับราชการ นอกจากนี้ยังมีการบริหารส่วนตำบลซึ่งถือได้ว่าเป็นลักษณะหนึ่งขององค์การประชาชนที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อมีการกระจายอำนาจสู่ประชาชนในท้องถิ่น รวมอยู่ด้วยเช่นกัน

4. ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ได้มีผู้กล่าวถึง ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมมีหลายประการได้แก่

4.1 การครอบงำโดยอำนาจรัฐบาลและกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้วางแผนและตัดสินใจว่า สิ่งใดดีสำหรับประชาชน ซึ่งอยู่นอกเหนือจากความเข้าใจของประชาชนทำให้ขัดขวางความคิดริเริ่ม เกิดความสับสนและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ (ปรัชญา เวสารัชช. 2528 : 15)

4.2 ระบบอุปถัมภ์มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเพราะระบบอุปถัมภ์เป็นการจัดสมาชิกของกลุ่มกลั่นเป็นชั้น ซึ่งตั้งอยู่ในความไม่เสมอภาคในการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ ผู้ให้การอุปถัมภ์ต่อหน่วยงานของรัฐ เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ (อดิน ระพีพัฒน์, 2527 : 24)

4.3 การกระจายอำนาจทางการเมืองการปกครอง และการบริหารราชการแผ่นดินทำให้ประชาชนขาดความสามารถในการพึ่งตนเองได้ อำนาจในการต่อรองไม่มี หรือมีน้อยและหากยึดเอาแรงงานเป็นอำนาจต่อรองจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น การขัดแย้งภายในสมาชิกและการต้องเผชิญหน้ากับนายทุน ตลอดจนอำนาจทางราชการ (ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2527 : 66)

4.4 การแลกเปลี่ยนระบบสังคม เกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองแบบสังคมชนบท เป็นพื้นฐานผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและอื่นๆ (ธีระพล ธีระพงษ์ราชสีมา, 2527 : 55)

ดังนั้นกล่าวได้ว่าปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดจากการปกครอง การกระจายอำนาจทางการเมือง การบริหารราชการ ระบบอุปถัมภ์และการเปลี่ยนแปลงระบบสังคมจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น คือ การฟื้นฟูและพัฒนาความเชื่อมั่นในศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้นให้ได้ เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว วิทยากรเครือข่ายชุมชนต้องมีเทคนิคและเครื่องมือในการทำงานดังนี้

1. เทคนิคและเครื่องมือในการพัฒนา

1.1 เทคนิคการพัฒนาขีดความสามารถของคน

1.1.1 เทคนิคการพัฒนาระดับการคิดของประชาชน การช่วยยกระดับการคิดของประชาชนให้มีความสามารถในการคิดสูงขึ้นเพื่อช่วยให้ประชาชนมองเห็นทิศทาง และแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น จำแนกได้ 7 ระดับดังนี้

(1) การแลกเปลี่ยนความคิด (Sharing Ideas) หมายถึง การที่แต่ละคนร่วมแสดงความคิดเห็นโดยไม่มีประเด็นหรือขอบเขตใครจะคิดอย่างไรก็คิดโดยอิสระ และไม่ต้องมีข้อสรุปแต่อย่างใด

(2) การคิดเพื่อการจับประเด็นสำคัญร่วมกัน (Exploring Issues) เป็นการคิดที่มีการกำหนดขอบเขตและเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมจะช่วยกันพิจารณาเสนอและมีสรุปประเด็นสำคัญๆ ร่วมกัน

(3) การคิดเพื่อการระดมสมอง (Brainstorming) เป็นการร่วมกันแสดงความคิดหลังจากที่สามารถกำหนดประเด็นสำคัญๆ ได้แล้ว โดยผู้เข้าร่วมประชุมจะช่วยกันแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นๆ อย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง

(4) การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นการคิดที่พัฒนาขึ้นมาจากระยะที่สามภายหลังจากที่ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นๆ อย่างกว้างขวางแล้ว หากวิทยากรเครือข่ายชุมชน สามารถดำเนินการประชุมได้อย่างดีก็สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมค้นพบความคิดใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

(5) การคิดที่เกิดจากแรงบันดาลใจใหม่ ๆ (Inspiration) เป็นการคิดที่พัฒนาขึ้นจากระดับที่สี่ ผู้เข้าร่วมประชุมจะเกิดจินตนาการและเกิดความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาทิศทางและแนวทางใหม่ รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในพลังแห่งการคิดของตนเอง

(6) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการคิดที่ต้องอาศัยวิจารณ์อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางมองเห็นการเชื่อมโยงของเรื่องต่างๆ ได้อย่างรอบด้าน ทำให้คิดพิจารณาในเรื่องนั้นอย่างทะลุปรุโปร่ง

(7) การคิดในขั้นสูงสุด (Critical Thinking) หมายถึง ระดับการคิดที่ช่วยให้สามารถเข้าใจเรื่องหนึ่งได้อย่างแจ่มแจ้งถึงขั้นที่สามารถจัดการกับเรื่องนั้นได้อย่างเด็ดขาด เป็นความคิดที่จะปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของคนในท้องถิ่นได้

1.1.2 เทคนิคการฟัง ในการสื่อสารกันระหว่างมนุษย์นั้น ร้อยละ 80 ใช้การฟังเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ใช้การพูด การรู้จักฟังอย่างฉลาดเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การฟังจึงเป็นเรื่องสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของวิทยากรเครือข่ายชุมชน วิทยากรเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นต้องรู้จักฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งหมายถึง การฟังด้วยกายและใจ เป็นการฟังที่มีความหมายมาก เพราะเป็นการแสดงออกซึ่งการเคารพและเชื่อมั่นคุณค่าของผู้พูด การฟังเช่นนี้จะต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- (1) ต้องมีความตื่นตัวตลอดเวลาที่ฟัง
- (2) ต้องมีจิตใจที่จดจ่ออยู่กับเรื่องที่ฟัง
- (3) ต้องมีท่าทีที่ช่วยให้ผู้พูดเกิดความมั่นใจ และภูมิใจที่จะพูดให้ฟัง

วิทยาการเครือข่ายชุมชนต้องสามารถจับประเด็น และเชื่อมโยงประเด็นได้อย่างเป็นระบบรวมทั้งต้องสามารถมองเห็นคุณค่าของเรื่องที่กำลังฟังได้อย่างชัดเจนด้วย ต้องฟังโดยไม่ประเมินและตัดสินใจความคิดของผู้พูด เพราะจะเป็นการสกัดกั้นและบั่นทอนการพูด แต่ต้องเป็นการฟังที่จะช่วยให้ผู้พูดเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจที่จะพูดอย่างเต็มที่ ดังนั้นการฟังจึงต้องฟังอย่างสร้างสรรค์โดยแท้

1.1.3 เทคนิคการพูด คนโดยทั่วไปมักเข้าใจว่า การพูดเป็นการเปล่งถ้อยคำออกมาเป็นเรื่องราวเท่านั้น แท้ที่จริงแล้วการพูดที่ลึกซึ้งหมายรวมถึงการใช้ถ้อยคำและท่าทางให้ผสมกลมกลืนกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงหน้าที่ปรากฏต่อการรับของผู้ฟัง การทำงานชุมชนจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าท่านสามารถใช้เสียงพูดและกิริยาท่าทางของท่านประจักษ์แก่คนตรีเล่นเครื่องดนตรี กล่าวคือ ท่านสามารถใช้เสียงพูดเพื่อประโยชน์อย่างน้อย 6 ประการดังต่อไปนี้

- (1) ใช้เสียงพูดเพื่อการชี้นำ
- (2) ใช้เสียงพูดเพื่อการกระตุ้นและปลุกเร้า
- (3) ใช้เสียงพูดเพื่อการสนับสนุน
- (4) ใช้เสียงพูดเพื่อการผ่อนคลาย
- (5) ใช้เสียงพูดเพื่อการเสริมสร้างแรงบันดาลใจ
- (6) ใช้เสียงพูดเพื่อการหยอกล้อ

การพูดที่ดีสามารถขับเคลื่อนมนุษย์ได้อย่างน่าอัศจรรย์ เคล็ดลับของการพูดที่มีประสิทธิภาพ คือการพูดที่ตรงออกมาจากหัวใจแห่งความรักและปรารถนาดี มิใช่พูดออกมาจากหัวสมองอันแห้งแล้ง การพูดที่ดี มิใช่การพูดเก่งหรือพูดคล่องแต่หมายถึงการพูดที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้ฟังอย่างจริงใจและจริงใจ ดังนั้นการทำงานชุมชนจึงไม่ต้องเป็นนักพูด หากแต่ต้องเป็นผู้มีความจริงใจในสิ่งที่พูดและมีความรักในตัวผู้พูด

1.1.4 เทคนิคการจัดการข้อมูลข่าวสาร การทำงานชุมชนต้องมีเทคนิคด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อสามารถกำหนดแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งได้แก่

- (1) การจัดหาและประเมินข้อมูลข่าวสาร
- (2) การนำข้อมูลข่าวสารมาแปลความและสื่อสาร
- (3) การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลข้อมูลข่าวสาร

1.1.5 เทคนิคการทำงานเป็นทีม วิทยาการเครือข่ายชุมชนต้องสามารถทำงานเป็นทีมได้ เข้าร่วมกับทีมที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมต่างกัน ได้ ซึ่งการทำงานเป็นทีมมีเทคนิคดังนี้

- (1) การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกของกลุ่ม โดยการให้ความร่วมมือร่วมใจอย่างเต็มความสามารถ

- (2) สอนหรือเผยแพร่ทักษะใหม่ๆ ให้กับบุคคลอื่น
- (3) บริการให้ผู้รับเกิดการพอใจ
- (4) แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำด้วยการแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม สามารถโน้มน้าวและชักจูงผู้อื่นได้
- (5) ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ คือ การทำงานด้วยวิธีการคิดแบบใหม่ๆ กำหนดและออกแบบหรือวางระบบใหม่ๆ มีแนวทางแก้ปัญหาและพัฒนางานใหม่ๆ ที่หลากหลาย
- (6) ทำงานร่วมกับบุคคลที่มีความหลากหลายได้ดี

1.1.6 เทคนิคการใช้เทคโนโลยี การเลือกสรรเทคโนโลยี เช่นการเลือกกระบวนการเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ รวมทั้งคอมพิวเตอร์และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี

- (1) การประยุกต์เทคโนโลยีเพื่อการทำงาน
- (2) การดูแลรักษาและแก้ไขอุปกรณ์ ได้แก่ การป้องกัน การแก้ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ทั้งที่เป็นคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีต่างๆ

2. เทคนิคการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความสำเร็จของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 7 ระดับ ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่ได้มีอิสรภาพ เพราะไม่ได้ใช้ความคิดพิจารณาของตนเองอย่างแท้จริง แต่มีผู้กำหนดบทบาท จุดมุ่งหมายตลอดจนวิธีการดำเนินการ คนในท้องถิ่นเพียงดำเนินการตามที่ผู้มีบทบาทกำหนดไว้

2.2 ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) หมายถึง การที่คนในท้องถิ่นถูกเชิญ เข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็นโดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายและประเด็นตลอดจนมีการกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า ประชาชนเพียงแต่ทำหน้าที่ให้การรับรองตามความประสงค์ของผู้ดำเนินการเท่านั้น

2.3 ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus Building) หมายถึง การที่ประชาชนถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อแสดงความเห็นพ้องกับสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีข้อสรุปไว้แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงก็ได้ หรือเป็นข้อสรุปที่แฝงผลประโยชน์ของผู้จัดการประชุมก็ได้

2.4 ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิ มีเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญต่อความเห็นและความต้องการของประชาชนมากขึ้น

2.5 ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีส่วนต้องรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ (Risk Sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นๆ ด้วย การมีส่วนร่วมในระดับนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเชื่อมั่นในความคิดเห็นของประชาชนเป็นอย่างมาก

2.6 ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่ทำเทียมกัน (Partner Ships) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพในภูมิปัญญาตลอดจนในวัฒนธรรมของประชาชน โดยถือว่าความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนมิได้มีคุณค่าน้อยกว่าความคิดและวิถีชีวิตของใคร

2.7 ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self Reliance) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนกำหนดทิศทางและแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาด้วยตัวของประชาชนเองอย่างเต็มที่ หน้าที่ของวิทยากรเครือข่ายชุมชน คือการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันใช้ความคิดและภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อคนในท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความหวังอันสูงสุดในการปฏิบัติงานในชุมชนก็คือ การช่วยให้คนในท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในระดับที่เจ็ด ซึ่งจะเป็นหลักประกันได้ว่า คนในท้องถิ่นจะสามารถพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยการไม่ทอดทิ้งภูมิปัญญาท้องถิ่นการที่จะช่วยให้คนในท้องถิ่น บรรลุสู่ระดับนี้ได้ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและความเพียรพยายามอย่างเสียสละของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏที่ต้องถือว่านี่คือหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นโดยตรง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพก่อนข้างมีน้อยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาภูมิปัญญาในลักษณะการรวบรวมสังคายนาภูมิปัญญาให้เป็นระบบ และงานวิจัยเกี่ยวกับเครือข่ายของแพทย์แผนไทย ส่วนงานวิจัยที่พอจะเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

การฟื้นฟูภูมิปัญญาปักษ์ใต้ ผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง (สมคิด ทองสง. 2547 ; อ้างใน รัชนก ทองขจร และคณะ. 2547 : 60-76) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ อนุรักษ์องค์ความรู้ และฟื้นฟูแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยคือ แพทย์แผนปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. ชาวบ้านที่สนใจ ครู เพื่อจัดเวทีระดมความคิดเห็นแนวทางการฟื้นฟูหมอพื้นบ้านและสมุนไพร ซึ่งในเวทีได้มองว่า แนวทางการฟื้นฟูหมอพื้นบ้านนั้นน่าจะเป็นการจัดเวทีพูดคุย จัดทำคู่มือตำราสมุนไพรให้ชาวบ้านรวมทั้งคู่มือสอนเด็ก และนอกจากจะทำให้ชุมชนสนใจเรื่องหมอพื้นบ้านแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ควนขนุน ตำบลคลองเฉลิม โรงพยาบาลเขาชัยสน ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย โดยเมื่อโรงพยาบาลเขาชัยสนออกเคลื่อนที่ไปให้บริการคนไข้ หมอพื้นบ้านก็จะออกไปด้วย เพื่อสาธิตการรักษาโรคแบบง่าย ๆ ถ้ามียาสมุนไพรก็ดื่มยา ถ้าไม่มีก็ใช้วิธีแบบกดจุด หรือแนะนำให้ชาวบ้านกินอาหารตามธาตุ และทีมวิจัยมีการขยายผลสู่ชุมชนโดยสาธิตให้ชาวบ้านรู้วิธีบำบัดโรค และสอนเด็กในโรงเรียน ระดับประถม มีชมรมเรื่องสมุนไพร ในการออกไปสาธิตการนวดเคลื่อนที่ชาวบ้านจะมากันเป็นจำนวนมากเพราะชาวบ้านยังศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้านและวิธีการรักษาอยู่

การฟื้นฟูภูมิปัญญาหมอมอ ในชุดโครงการ ภูมิปัญญาทักษิณจากวรรณกรรมและพฤติกรรม เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาการรักษาผู้ที่ถูกกัด โดยปัญหาของภูมิปัญญาคือ แพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน บอกว่าหมอพื้นบ้านรักษาแบบงมงาย คนป่วยที่ถูกงูพิษกัดและเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลแผลเปื่อยเน่า ทางโรงพยาบาลรักษาไม่ได้ คนไข้รู้ว่าหมอมอรักษาได้ แต่ทางโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ออกมารักษา คนไข้ต้องหนีออกมา จนมีคำถามว่าทำไมคนไข้เป็นร้อย ๆ คน จะมารักษากับหมอมอแล้วทางโรงพยาบาลไม่ให้มารักษา ซึ่งได้ข้อสรุปว่าความคิดที่ครอบงำในสังคมปัจจุบันมี 3 อย่างคือ 1) ใช้ความคิดแบบแยกขั้ว คือ เราถูกอีกฝ่ายผิด 2) ใช้วิธีคิดเชิงประจักษ์ คือ จับต้องได้ “จริง” จับต้องไม่ได้ “โกหก” และ 3) ใช้ความคิดเชิงวิทยาศาสตร์ คืออะไรที่จริงสมบูรณ์แบบไม่เปลี่ยนแปลง และจากการศึกษาหมอพื้นบ้าน พบว่ายังใช้ทั้งยากับคาถา คือใช้ยาเป็นหลัก ใช้คาถาช่วย และใช้คาถาเป็นหลัก ใช้ยาช่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยคือ เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพิษงูกับหมอมอ

มุมมองจากแพทย์แผนใหม่ โดย อุดม พานทอง (2547 อ้างใน รัชนก ทองขจร และคณะ. 2547 : 53-54) ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการผลักดันภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า ทำอย่างไรให้หมอพื้นบ้านไม่ถูกมองว่าเป็นหมอเถื่อน ซึ่งจะต้องยกระดับมาตรฐานให้ทุกคนสามารถเรียนรู้โดยการรวบรวมตำราต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้เหล่านี้ สามารถนำไปสู่การบูรณาการหรือการอธิบายให้คนที่ไม่รู้ ให้สามารถเข้าใจได้ ให้เกิดการเรียนรู้เกิดเป็นงานวิจัย โดยการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ ค้นคว้า รวบรวมเผยแพร่ จนสาธารณะได้รู้เรื่องเหล่านี้มีจริง นอกจากนั้นยังต้องประสานกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน หมอพื้นบ้าน นักวิจัยที่สนใจเรื่องสมุนไพรซึ่งเป็นการต่อยอด เป็นการพิสูจน์องค์ความรู้ที่ได้มาสู่ระดับประเทศ อีกส่วนหนึ่งคือการถ่ายทอดสุขภาพของหมอพื้นบ้านซึ่งมักเป็นคนที่มิสุขภาพดี อายุยืน ไม่ค่อยเจ็บป่วย ควรมองว่าหมอมีวิถีชีวิตอย่างไร

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2547 อ้างใน โกมล สนั่นกิ่ง. 2547 : 24-25) ได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้ทำการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมืองขึ้นเพื่อที่จะพัฒนาองค์ความรู้หมอเมืองให้เป็นตำรากกลางอ้างอิงของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายหมอเมือง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้พัฒนามาเป็นชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมืองซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ผลจากการระดมเก็จฉาจารย์จากเครือข่ายหมอเมืองภาคเหนือประมาณ 60 ชีวิต มาช่วยกันเล่าประสบการณ์และตรวจทานถกเถียง เปรียบเทียบ ตลอดจนปริวิตไบบาน-ปั๊สชาติเป็นอักษรล้านนามาเป็นตำรากกลางในภาษาไทยปัจจุบันเพื่อความสะดวกในการศึกษาและง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ ตลอดจนเข้าใจง่ายและเทียบเคียงได้กับการแพทย์ระบบอื่นๆ จึงได้บูรณาการเป็นตำรากกลางที่จะใช้อ้างอิงได้รวม 4 เล่มคือ

1. ตำราทฤษฎีการแพทย์ล้านนา เป็นตำรากกลางที่ว่าด้วย ความเชื่อและแนวความคิดในการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งที่สืบเนื่องมาจากคติชาติผลกรรมในปัจจุบัน และส่งผลต่อไปในภพหน้า โดยมีวิธีการอธิบายสาเหตุของโรค หรือ สมุฏฐานโรค จัดสรรระบบของโรคออกเป็นระบบ 11 ระบบ มีกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และดูแลอย่างเป็นระบบทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่แยกเป็นส่วนๆ เหมือนระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ตำราเภสัชกรรมการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นตำรากกลางที่ว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพด้วยอาหารและตำรับยาสมุนไพร ประกอบด้วยตำรับอาหารรักษาโรคกว่า 10 ตำรับ ข้อมูลสมุนไพรในล้านนากว่า 400 ชนิด หลักเภสัชกรรมและวิธีการปรุงยาของหมอเมืองกว่า 25 วิธี รวมทั้งตำรับยาอีกมากมายที่แทรกอยู่ในวิธีการบำบัดรักษาของแต่ละโรค

3. ตำรากายภาพบำบัดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นตำรากกลางว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการบำบัดทางกายมากกว่า 23 วิธี เช่น การนวด เอาเอ็น คัดคั้ง ดอกเส้น ย่ำขาง เข้าฝือก ขวากซุย ลั่นม่าน ฝังดิน แขน้ำร้อนน้ำเย็น ปิด เป่าห่า เป็นต้น

4. ตำราพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นตำรากกลางที่ว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ กว่า 35 วิธี แบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพิธีกรรมด้านการทำนายทายทัก เช่น การดูหมอดูเมื่อ กลุ่มพิธีกรรมด้านการขจัดปัดเป่า เช่น

ส่งเคราะห์ส่งจน กลุ่มพิธีกรรมด้านการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น สืบชะตา ถูขวัญ กลุ่มพิธีกรรมด้านการเจริญสติ เช่น การทำสมาธิ เทศน์มหาวิปាក และกลุ่มพิธีกรรมด้านการสร้างความร่มเย็นและสิริมงคลเช่น ทำบุญ สวดรอนขึ้นทำทั้งสี่ เป็นต้น

การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก โดย ยงศักดิ์ ดันติปัญญ และ รวงทิพย์ ดันติปัญญ (2547 : 51-52) ได้วิเคราะห์จุดแข็งของการสืบทอดความรู้ คือ 1) เป็นการเรียนรู้จากปฏิบัติการจริง และมีประสบการณ์กับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นจริงในท้องถิ่น 2) เป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับคุณธรรมของผู้รับการสืบทอด 3) เป็นการเรียนรู้ท่ามกลางการขัดเกลาจากชุมชน จุดอ่อน คือ 1) องค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยไม่มีการจัดระบบ ทำให้เชื่อมโยงทฤษฎีและปฏิบัติไม่ได้ 2) การสืบทอดแบบพื้นบ้านมีลดน้อยลง กระบวนพื้นหายังเป็นเชิงรับ 3) ความรู้พื้นบ้านที่สามารถสนองความต้องการของคนในเมืองกำลังทำให้การสืบทอดเป็นแบบธุรกิจ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมศิลปกรรม ในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ. 2545 : 17-22)

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมศิลปกรรม ในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยประกอบด้วยบุคลากรทุกระดับในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และผู้นำท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมศิลปกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction Analysis) การเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร การสำรวจพื้นที่ การใช้เทคนิคสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) และการใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) หลังจากดำเนินงานพบว่าเกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมศิลปกรรมในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยาซึ่งเกิดโดยการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องในการศึกษา ร่วมกับบุคลากรในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา หลายกิจกรรมสิ่งสำคัญในการค้นพบคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาทุกคนตระหนักถึงประโยชน์ของการอนุรักษ์ ซึ่งเป็นคุณค่าทางจิตวิญญาณร่วมกันซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ส่วนบุคคลแต่อย่างใด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ภูมิปัญญา มีความสำคัญต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน กล่าวคือ ภูมิปัญญามีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดในทุกสาขาและเป็นส่วนสำคัญของชีวิตที่มีพลวัตร (Dynamic) อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความมั่นคงได้ในการดำรงชีวิต ความมั่นคงทางด้านสังคม ด้านจิตใจ ทั้งความมั่นคงของบุคคล และความมั่นคงของกลุ่มที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขหนึ่งๆ ระบบการแพทย์ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของคนในชุมชน

ส่วนใหญ่มีมากกว่าหนึ่งรูปซึ่งเรียกว่ารักษาเป็นแบบพหุลักษณะ โดยมีระบบ วิธีคิด และวัฒนธรรม การแพทย์ที่แตกต่างกัน ซึ่งแพทย์พื้นบ้านจะให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) ในขณะเดียวกันภูมิปัญญาสุขภาพหลายอย่างก็สูญหายไปจากชุมชน ด้วยเงื่อนไข และการเปลี่ยนแปลงของสังคม แนวทางการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาดังกล่าวควรมีการเรียนรู้ พัฒนา หนุนเสริมกันและกัน โดยการเห็นความสำคัญของชุมชนนั้นๆ เวลาใหม่มากขึ้น ช่วยกัน อันเป็นทางเลือกที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งคณะวิจัยได้เลือกใช้กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึง (PAR) มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการสืบทอดฟื้นฟูภูมิปัญญา สุขภาพในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการโดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่เน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนและเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับสภาพปัญหาภูมิปัญญาท้องถิ่น และข้อมูลด้านสุขภาพในตำบลชัยชุมพล จากรายงานผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ในโครงการเรียนรู้ร่วมกันสร้างสรรค์ชุมชน เมื่อปี 2545 ซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, และศึกษารายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เข้าพบผู้นำระดับอำเภอ คือท่านนายอำเภอลับแลเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ และขอข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป (วันที่ 11 กันยายน 2546)

3. เข้าพบผู้นำระดับตำบลประกอบด้วย ท่านน และผู้ใหญ่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและขอเสนอแนะในการดำเนินโครงการ รวมทั้งหาอาสาสมัครเพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการในระดับพื้นที่ต่อไป (วันที่ 13 กันยายน 2546)

4. จัดเวทีเสวนาเพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และหาข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาและเจ้าของภูมิปัญญาสุขภาพในในระดับหมู่บ้าน โดยผู้เข้าร่วมเวทีเสวนา คือ คณะอาจารย์และนักศึกษาคณะสาธารณสุข ศึกษาคณะการบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าของภูมิปัญญาในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุสงฆ์ตัวแทนชาวบ้านหลังคาเรือนละ 1 คน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลา 14 ครั้ง (11 หมู่บ้าน)

5. สัมภาษณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพ จากเจ้าของภูมิปัญญา ซึ่งได้ข้อมูลจากการจัดเวทีเสวนา ในประเด็น การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญา และสังเกตการณ์สาธิตกระบวนการของภูมิปัญญา ซึ่งได้สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญา จำนวน 21 คน ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน

6. จัดเวทีเสวนาเพื่อนำเสนอผลการสำรวจภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน และสภาพปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญา จากการสัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการสืบทอด และความสำคัญของภูมิปัญญา รวมทั้งหาแกนนำในการไปศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

ซึ่งในเวทีเสวนาประกอบด้วย อาจารย์และนักศึกษา ผู้นำชุมชน เจ้าของภูมิปัญญา ตัวแทนชาวบ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ และผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน (วันที่ 28 มกราคม 2547)

7. การสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพ รูปแบบที่ 1 สวนสมุนไพรชุมชน มีขั้นตอน ดังนี้

7.1 ศึกษาฐานเกี่ยวกับการจัดการสมุนไพรเพื่อการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ ณ ชมรมรักสมุนไพร จังหวัดลำปาง เพื่อให้แกนนำได้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญา มาปรับใช้ในชุมชน (11 กุมภาพันธ์ 2547)

7.2 จัดเวทีสรุปผลการศึกษาดูงานร่วมกับแกนนำชุมชน และหาแนวทางในการสืบทอดภูมิปัญญาที่เหมาะสมกับชุมชนตำบลชัยภูมิพล (18 กุมภาพันธ์ 2547)

7.3 จัดประชุมกลุ่มย่อยในชุมชนเพื่อร่วมกันเขียนโครงการเสนอองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสวนสมุนไพร (12 มีนาคม 2547)

7.4 ประชุมเพื่อหารูปแบบของสวนสมุนไพร เกษตรตำบล (18 เมษายน 2547)

7.5 ร่วมทอดผ้าป่าเพื่อสร้างสวนสมุนไพรและยกข้อฟ้า ณ วัดร่องเสือ (วันที่ 2 เมษายน 2547)

7.6 นักศึกษาออกชุมชนรับบริจาคสมุนไพรเพื่อนำมาปลูก ณ สวนสมุนไพรของชุมชน วัดร่องเสือ (วันที่ 20 มิถุนายน 2547)

7.7 คณะนักศึกษาและอาจารย์ได้ร่วมกับชุมชนปลูกสมุนไพร ณ วัดร่องเสือและได้ทำพิธีขึ้นป้ายสวนสมุนไพร (วันที่ 20 กรกฎาคม 2546)

8. การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ รูปแบบที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

8.1 จัดเวทีประชาคมเพื่อนำเสนอโครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เปิดประตูสู่ชัยภูมิพล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และชุมชน ในตำบลชัยภูมิพล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอแนะจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วันที่ 17 เมษายน 2547)

8.2 จัดเวทีประชาคม เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เกี่ยวกับสถานที่ งบประมาณ และหาข้อสรุปรูปแบบของศูนย์การเรียนรู้ จากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วันที่ 19 เมษายน 2547)

8.3 ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เปิดประตูสู่ชัยภูมิพล และทำพิธีเปิดโดยท่าน นายอำเภอถ้ำเสือ (วันที่ 28 เมษายน 2547)

9. การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ รูปแบบที่ 3 หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

9.1 จัดเวทีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่ได้จากการสำรวจและการเรียนรู้เพื่อให้ คณะผู้เข้าร่วมเวทีการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนอาจารย์ ในสถานศึกษา ในตำบลชัยชุมพล และให้ผู้บริหารสถานศึกษาเห็นความสำคัญของการให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนการนำไปใช้ในหลักสูตรวันที่ 22 กรกฎาคม 2547)

10. จัดเวทีการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อติดตามประเมินผล ปัญหา อุปสรรค โครงการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาทั้ง 3 รูปแบบ และร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้ต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชนต่อไป ซึ่งผู้ร่วมเวทีในการเรียนรู้ได้แก่ แกนนำชุมชน เจ้าของภูมิปัญญา คณะอาจารย์ และนักศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน (20 มิถุนายน 2547)

11. ติดตามประเมินโครงการโดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับสวนสมุนไพรชุมชน ซึ่งประกอบด้วย คณะอาจารย์ นักศึกษา ผู้นำชุมชน เจ้าของภูมิปัญญา เพื่อหาแนวทางการจัดการ และร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรค และขยายผลสวนสมุนไพรต่อไป

12. สรุปข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและบริบทที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เวทีชุมชน เป็นระยะๆ ทุกกิจกรรม (วันที่ 31 สิงหาคม 2547 นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ)

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำแบะ จังหวัดอุดรดิตถ์
2. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) เจ้าของภูมิปัญญา
3. เทคนิคการประหม่ออย่างสร้างสรรค์/การประชุมเชิงปฏิบัติการ
4. เทคนิคการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม
5. การจัดประชุมกลุ่มย่อย/เสวนากลุ่มย่อย
6. การจัดเวทีเสวนา/การจัดเวทีเครือข่ายชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหาและบริบทที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงาน ปัจจัย/องค์ประกอบของการดำเนินงาน การเกิดกลุ่มการเรียนรู้ของกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ปัจจุบันการศึกษาในเรื่องของชุมชนเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะประเทศไทยหันกลับมาใช้เศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง สักยภาพของท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างมากที่สุด เพราะฉะนั้นการกลับมาดูทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์เป็นสิ่งที่ดีที่สุดแต่ทั้งนี้ต้องดูว่าทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่นั้นจะนำมาประยุกต์แบบใด จึงจะสามารถเกิดประโยชน์สูงสุด ตำบลชัยภูมิพล อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอำเภอหนึ่งที่มีศักยภาพในทุกๆด้านจากการศึกษาทำให้ทราบข้อมูลในการที่จะนำมาพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังนี้

สภาพทั่วไปของตำบลชัยภูมิพล

1. บริบทของชุมชน

ตำบลชัยภูมิพล เป็นตำบลหนึ่งใน 7 ตำบล ของอำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุดรดิตถ์ ห่างจากที่ว่าการอำเภอถ้ำเสือทางทิศใต้ประมาณ 1 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 56 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 35,000 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ตำบลฝายหลวงและเทศบาลตำบลศรีพนมมาศอำเภอถ้ำเสือ
ทิศใต้	ติดต่อกับ ตำบลด่านแม่คำมันและตำบลทุ่งขี้อำเภอถ้ำเสือ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อำเภอศรีสาคร จังหวัดสุโขทัย

1.1 ภูมิประเทศ

โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบเชิงคอนมีป่าเขาเป็นป่าสงวนแห่งชาติทางด้านทิศตะวันตกของตำบล

1.2 การปกครอง ตำบลชัยชุมพลแบ่งการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน มีรายชื่อ
ดังตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนประชากรของตำบลชัยชุมพล

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	
		ชาย	หญิง
1	บ้านน้ำใส	397	396
2	บ้านต้นขาม	411	427
3	บ้านห้องสูง	678	548
4	บ้านคุ้ม	534	550
5	บ้านนาทะเล	598	577
6	บ้านชำป่าหวาย	481	452
7	บ้านห้วยมุ่น	204	171
8	บ้านร่องยาง	333	311
9	บ้านน้ำใสใต้	278	315
10	บ้านป่าสัก	202	295
11	บ้านปากทาง	226	263

แหล่งข้อมูล : จากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

1.3 ประชากร

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,647 คน โดยแยกเป็นชาย 4,342 คน หญิง 4,305 คน
จำนวนประชากร 2,474 ครัวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 154 คนต่อตารางกิโลเมตร (เมษายน
พ.ศ. 2548)

1.4 การตั้งถิ่นฐาน

ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของประชากรตำบลชัยชุมพลมีลักษณะเป็นแบบชนบท
ทั่วไป กล่าวคือ มีการตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นหมู่บ้าน และบางส่วนกระจัดกระจายอยู่ตามไร้ สวน
บริเวณโดยรอบหมู่บ้านจะเป็นที่นา ที่ไร่ โดยเฉพาะหมู่ 6 บ้านชำป่าหวายและหมู่ที่ 7 บ้านห้วยมุ่น
ซึ่งอยู่ห่างจากตัวตำบลชัยชุมพลมาก มีถนนเชื่อมการคมนาคมระหว่างหมู่บ้าน ภายในบริเวณชุมชน
ของตำบล มีสาธารณูปโภค โรงเรียน วัด สถานีอนามัย โทรศัพท์เป็นบางหมู่บ้าน

1.5 เชื้อสายประชากร จากประชากรทั้งตำบล พบว่าเป็นผู้มีเชื้อสายไทย พุทธศาสนา
คำเมือง

1.6 การนับถือศาสนา ประชากรทั้งตำบล เป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ

1.7 สภาพสังคม

1.7.1 การศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษา	3 แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4 แห่ง
ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน(ศรช.)	1 แห่ง
จำนวนนักเรียน	334 คน
ครู / อาจารย์	29 คน

มีโรงเรียน 3 แห่ง คือ โรงเรียนวัดน้ำใส โรงเรียนห้องสูง โรงเรียนวัดนาทะเล
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง วัด 8 แห่ง ได้แก่ วัดน้ำใส วัดชัยชุมพล วัดห้องสูง วัดร่องเสี้ยว วัดดอนไชย
วัดนาทะเล วัดร่มโพธิญาณ และวัดม่อนนางเหลียว

1.7.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

วัด / สำนักสงฆ์ 8 แห่ง

วัด 8 แห่ง ได้แก่ วัดน้ำใส วัดชัยชุมพล วัดห้องสูง วัดร่องเสี้ยว วัดดอนไชย
วัดนาทะเล วัดร่มโพธิญาณ และวัดม่อนนางเหลียว

1.7.3 การสาธารณสุข

สถานีนามขมิ 2 แห่ง คือ สถานีนามขมิชัยชุมพล หมู่ที่ 6 บ้านชำป่าหวาย
และสถานีนามขมบ้านคุ้ม หมู่ที่ 4 บ้านคุ้ม

โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอำเภอถ้ำกลบแก เป็นโรงพยาบาลขนาด
30 เตียง

อัตราการมีส้วมและใช้ส้วมราดน้ำ ประมาณร้อยละ 99

1.7.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สถานีตำรวจ 1 แห่ง

สถานีดับเพลิง - แห่ง

1.7.5 การกีฬา/นันทนาการ

สนามกีฬา / ลานกีฬา 5 แห่ง

1.7.6 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 11 แห่ง

1.7.7 เส้นทางคมนาคม เส้นทางคมนาคมติดต่อระหว่างตำบลและอำเภอใกล้เคียง ใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 102 เป็นถนนลาดยางสภาพเป็นสายหลักของอำเภอลับแลเชื่อม อำเภอลับแลกับอำเภอเมืองและอำเภอศรีสัชนาลัยผ่านหมู่ที่ 6 บ้านชำป่าห้วย และหมู่ที่ 7 บ้าน ห้วยมุ่น

หมายเลข 1041 เป็นถนนลาดยางสภาพดีเชื่อมตำบลศรีพนมมาศกับ เทศบาลตำบลทุ่งขี้โดยผ่านหมู่ที่ 4 บ้านคุ้ม และหมู่ 5 บ้านนาทะเล

เส้นทางสายศรีพนมมาศ ถึงบ้านทุ่งขี้เหนือเป็นถนนลาดยางสภาพดี ขนานทางหลวง 1041 ผ่านหมู่ 2 บ้านต้นขาม หมู่ 8 บ้านร่องยาง หมู่ 1 บ้านน้ำใส และหมู่ 9 บ้านน้ำใสได้

การคมนาคมภายในตำบลและหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้เส้นทางถนนลาดยาง ดังกล่าวข้างต้นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กภายในหมู่บ้านและถนนลูกรังบางส่วน ถนนส่วนใหญ่มี สภาพใช้การได้

1.8 การไฟฟ้า

หมู่บ้านในเขตตำบลมีไฟฟ้าเข้าถึงในเขตชุมชนแต่ไม่ครบทุกครัวเรือน โดยเฉพาะที่ อยู่ห่างไกลจากหมู่บ้าน นอกจากนี้ถนนบางซอยในหมู่บ้านยังไม่มีไฟฟ้าสาธารณะตามรายทาง

1.9 แหล่งน้ำธรรมชาติ

ลำห้วย	12	สาย
บ่อบาดาล	59	แห่ง

1.10 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

ฝาย/ท่อบกั้นน้ำ	22	แห่ง
บ่อน้ำตื้น/สระน้ำ	38	แห่ง
อื่น ๆ(ระบุ)ประปาหมู่บ้าน	16	แห่ง

1.11 ข้อมูลอื่นๆ

1.11.1ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

ป่าไม้อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ คือ ป่าห้วยปู่ช้าง และห้วยปู่เจ้า คิดเป็น พื้นที่ประมาณร้อยละ 11,168.03 ไร่ส่วนใหญ่เป็นไม้สักและกระยาเลย

แหล่งน้ำตามธรรมชาติ (ห้วย หนอง คลอง บึง) จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ ห้วยเตาขนม ห้วยพญาใจ ห้วยเคาะ ห้วยสัก ห้วยทราย ห้วยมุ่น คลองนาทะเล คลองขังกอบ คลองนาตาคำ คลองแม่พร่อง ห้วยจอมแจ้ง ห้วยช้างจี่ คลองร่องเลี้ยว

1.11.2 สาธารณูปโภค

ตู้โทรศัพท์สาธารณะ มี 8 แห่ง

ประปาหมู่บ้านมีจำนวน 12 แห่ง

ไฟฟ้ามีทุกหมู่บ้านแต่ยังไม่ครบทุกหลังคาเรือน โดยเฉพาะบ้านที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนออกไป

มีโทรศัพท์สาธารณะให้บริการตามหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน นอกจากนี้บ้านบางหลังยังมีโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ)

ถนนภายในชุมชนเป็นถนนลาดยางและคอนกรีตเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางส่วนที่เป็นถนนลูกรัง

1.11.3 สภาพเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 80 อันได้แก่ ทำนา ทำไร่หอมแดง ข้าวโพดและพริก ฯลฯ ผลไม้ (มะม่วง,มะขาม,มะปราง) เลี้ยงสัตว์ (หมู,ไก่)

การทำหัตถกรรมในครัวเรือน อันได้แก่ การทอผ้า หัตถกรรมจักสาน การทำข้าวแคบ ฯลฯ (มีบางส่วนที่มีอาชีพรับจ้าง)

1.11.4 หน่วยธุรกิจในเขต ตำบลชัยชุมพล

ตลาดสด	3 แห่ง
ปั้มน้ำมัน และแก๊ส	9 แห่ง
ศูนย์การค้า	1 แห่ง

2. สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

จากการจัดเวทีประชาคม ทั้งหมด 11 ครั้ง ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล และผลการปฏิบัติงานตามโครงการเรียนรู้ร่วมกันสรรค์สร้างชุมชนพื้นที่ต่อยอดขยายผลตำบลชัยชุมพล ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2548

2.1 สภาพปัญหา

2.1.1 ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน

(1) ปัญหาคุณภาพชีวิต ประชาชนบางส่วนมีปัญหาเรื่องขาดแคลนที่ดินทำกินและน้ำอุปโภคบริโภคไม่เพียงพอในช่วงฤดูแล้งโดยเฉพาะหมู่ที่ 6 บ้านชำป่าห้วย และหมู่ที่ 7 บ้านห้วยนุ่น หลุมบ่อ

(2) ปัญหาด้านคมนาคมภายในตำบล เนื่องจากเส้นทางคมนาคมในบางเส้นทางยังเป็นถนนลูกรัง มีปัญหาฝุ่นละอองในช่วงฤดูร้อน และปัญหาการคมนาคมไม่สะดวกในช่วงฤดูฝน

(3) ปัญหาความยากจนซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
 (4) ปัญหาการโทรคมนาคมของตำบล เนื่องจากภายในตำบลไม่มีที่ทำ
 การไปรษณีย์โทรเลข

- (5) ปัญหาไฟฟ้าที่ติดตามข้างทางและซอยต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ
- (6) ปัญหาไฟฟ้ามีไม่ครบทุกหลังคาเรือน
- (7) ปัญหาโทรศัพท์สาธารณะ และโทรศัพท์ส่วนบุคคลมีไม่เพียงพอ
- (8) ระบบประปายังขาดคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน

2.1.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การผลิต การตลาด รายได้และการมีงานทำ

- (1) ปัญหาราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ
- (2) ปัญหาประชาชนขาดความรู้ในกรรมวิธีการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร ไม่มีศูนย์ฝึกอาชีพ
- (3) ปัญหาพื้นที่การเกษตรมีจำกัด
- (4) ปัญหาการขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการผลิต ขาดแคลนเมล็ดพืชพันธุ์ที่ดี
- (5) ปัญหาการขาดแคลนแหล่งเงินทุนในอัตราดอกเบี้ยต่ำ

2.1.3 ปัญหาสาธารณสุขและการอนามัย

- (1) การได้รับการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอครอบคลุมต่อความต้องการของประชาชนในหมู่ที่ 6 บ้านชำป่าห้วย และหมู่ที่ 7 บ้านห้วยมนต์ ต้องเดินทางไกลมาเพื่อการรักษาโรคที่สถานอนามัย ประชาชนขาดการเข้าใจในการรักษาสุขภาพอนามัยความยากจนและไม่มีความรู้ บริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ
- (2) โรคที่เกิดตามฤดูกาล ระบาดในพื้นที่ และโรคติดต่อในสัตว์เลี้ยงและสัตว์ปีก

- (3) บริการของรัฐไม่ทั่วถึงและมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณที่จะมาสนับสนุนกิจกรรมจากกลุ่มภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาในชุมชน

2.1.4 ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- (1) ป่าไม้ถูกทำลาย
 - (2) ปัญหาพื้นที่ในการกำจัดขยะมีไม่เพียงพอ
 - (3) ไม่มีการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง
 - (4) คนในครัวเรือนไม่ได้เข้ารับการอบรมและร่วมกิจกรรมอย่างจริงจัง
- และต่อเนื่อง

- (5) ขาดการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านงบประมาณในด้านนี้อย่าง

เพียงพอ

2.1.5 ปัญหาด้านการเมืองและการบริหาร

- (1) การปรับกระบวนการความคิดและแนวทางการทำงานเพื่อบริการ
- (2) การเข้ามามีส่วนร่วมและการตรวจสอบจากประชาชน
- (3) การส่งเสริมการพัฒนาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- (4) การรับรู้ข่าวสารของทางราชการ
- (5) การประชาคมตำบล หมู่บ้าน
- (6) งบประมาณมีจำกัด

สภาพปัญหา

- (1) มีการแทรกแซงจากอิทธิพลทางการเมืองไม่มีอิสระในการบริหารงาน
- (2) ประชาชนขาดความสนใจต่อการเมืองและการบริหาร
- (3) ความพร้อมเพรียงของการมีส่วนร่วมของประชาชน
- (3) ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบกฎหมายขององค์กร

ของรัฐและเกี่ยวข้อง

- (4) ขาดการตรวจสอบการทำงานของประชาชน
- (5) ขาดการฝึกอบรมและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและจริงจังในการพัฒนา
- (6) เร่งรัดให้มีการจัดสรรงบประมาณอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.1.6 ปัญหาทางการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

- (1) อัตราการเรียนต่อของประชาชนต่ำทั้ง 11 หมู่บ้าน
- (2) หน่วยงานของรัฐขาดการติดตามให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง
- (3) ไม่มีอุปกรณ์การศึกษาที่ทันสมัย
- (4) ประชาชนปฏิบัติด้านศาสนาก็น้อย
- (5) วัฒนธรรมประเพณีไม่มีผู้สืบสานต่อและมักถูกลืมโดยเฉพาะอนุชน

รุ่นหลัง

สภาพปัญหา

- (1) ประชาชนยากจนไม่มีเงินส่งเสียเพื่อการศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้น
- (2) ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- (3) การดำรงชีพและวิถีชีวิตของชาวชนบทที่หาเช้ากินค่ำ
- (4) พระภิกษุมีน้อย และการเสื่อมเสียของวงการพุทธศาสนา

(5) ไม่มีผู้นำทางศาสนา และวัฒนธรรมที่เข้มแข็งที่สามารถจูงใจในการอนุรักษ์อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

(6) ความหลากหลายของวัฒนธรรม ประเพณีและศาสนา

2.1.7 ปัญหาความรู้เพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิต

(1) ประชาชนไม่ได้รับการศึกษาจนจบภาคบังคับ เพราะขาดแคลนเงินทุนการศึกษา

(2) ไม่มีอาชีพเสริมหลังว่างเว้นจากฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิต

(3) แรงงานในตำบลไม่มีฝีมือ

(4) ปัญหายาเสพติดในตำบล

3. ความต้องการของประชาชน

จากการจัดเวทีประชาคม ทั้งหมด 11 ครั้ง ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล และผลการออกสำรวจ เรียนรู้ในชุมชน ตลอดเวลา 1 ปี พบความต้องการของประชาชนดังนี้

3.1 ความต้องการด้านโครงสร้างพื้นฐาน

3.1.1 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยแก้ไขปัญหาจราจรโดยมี อบต. สนับสนุน

3.1.2 ส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

3.1.3 ต้องการโทรศัพท์สาธารณะและโทรศัพท์ส่วนบุคคลให้เพียงพอต่อ

ความต้องการ

3.1.4 ต้องการให้มีการขยายการติดตั้งไฟฟ้าตามริมถนนและในซอยของหมู่บ้าน

3.2 ความต้องการด้านการเกษตรกรรม

3.2.1 ต้องการให้มีการประกันราคาและการแทรกแซงราคาของผลผลิต

3.2.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้เกษตรกรทำการเกษตรแบบไร่นาสวนผสมให้มีรายได้ตลอดทั้งปี

3.2.3 ให้ทางราชการและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดหาตลาด เพื่อระบายผลผลิตทางการเกษตร

3.2.4 ต้องการให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้ คำแนะนำและกรรมวิธีการผลิตและแปรรูปผลผลิต

3.2.5 ส่งเสริมอาชีพให้เกษตรกรมีรายได้หลักจากว่างเว้นฤดูเก็บเกี่ยว ทั้งนี้แล้วแต่ความถนัดและความสนใจของแต่ละครัวเรือน

3.3 ความต้องการด้านสาธารณสุขและการอนามัย

3.3.1 ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำสถานอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง

3.3.2 สนับสนุนให้ราษฎรได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้รูปแบบการประกันสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ ให้มากขึ้น

3.3.3 ให้ความรู้แก่ประชาชนแต่ละหมู่บ้านในการเลี้ยงดูทารกไม่ให้ขาดสารอาหาร

3.3.4 ให้ความรู้ในการประกอบอาหาร การจัดเก็บภาชนะให้ถูกสุขลักษณะ

3.4 ความต้องการแหล่งน้ำ

3.4.1 สร้างที่กักเก็บน้ำ บ่อน้ำ หรือสระน้ำเพื่อการเกษตรให้เพียงพอตลอดทั้งปี

3.4.2 ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักกักเก็บน้ำและวิธีการทำน้ำให้สะอาด

3.4.3 อบรมให้ชาวบ้านในพื้นที่มีความรู้ในการจัดการน้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.5 ความต้องการด้านความรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต

3.5.1 สนับสนุนทุนการศึกษาตลอดจนอุปกรณ์การเขียนให้ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการศึกษาจนจบภาคบังคับ

3.5.2 อบรมและส่งเสริมอาชีพตามถนัดและความสนใจของแต่ละครัวเรือน พร้อมทั้งให้กู้ยืมเงินเพื่อลงทุนในการประกอบกิจการ

3.5.3 จัดหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนผู้อยู่ในวัยแรงงานเข้าอบรมตามสถานที่ฝึกฝีมือ แรงงานทั้งภาครัฐและเอกชน

3.5.4 อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อแนะนำหรือคัดเตือนมิให้บุตรหลาน เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3.5.5 ต้องการให้มีการสนับสนุนงบประมาณด้านโภชนาการของนักเรียนใน โรงเรียนและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มากขึ้น เช่น อาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม)

3.6 ความต้องการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.6.1 จัดหาที่ทำกินให้ประชาชน

3.6.2 อบรมให้ประชาชนมีความรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติ หรือวิธีการ จัดการทรัพยากรป่าและน้ำที่ถูกต้อง

3.7 ความต้องการด้านการเมืองและการบริหาร

3.7.1 ให้ราษฎรบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคออกกฎระเบียบหรือวิธีการ ปฏิบัติงานให้ชัดเจน

3.7.2 มีการประชาสัมพันธ์ตีตประกาศของข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของทางราชการ กำหนดให้มีการประชามต่าบด หมู่บ้าน ทุกเดือน

3.7.3 เสนอให้ส่วนราชการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ

3.8 ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

3.8.1 ทางภาครัฐส่งเสริมเงินทุนทางการศึกษาต่อของประชาชนให้มีระดับสูงขึ้น

3.8.2 ให้ประชาชนมีความรู้โดยให้ทางภาครัฐให้ความรู้อยู่เสมอ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

3.8.3 ทางภาครัฐส่งเสริมอุปกรณ์ทางการศึกษาให้ทันสมัยและเครื่องมือในการศึกษา

3.8.4 กระตุ้นให้ประชาชนหันมาสนใจปฏิบัติสาธารณกิจ โดยเพิ่มพระภิกษุและฟื้นฟูวงการพุทธศาสนา

3.8.5 ส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีอยู่เสมอ โดยมีผู้นำทางศาสนาและวัฒนธรรมที่เข้มแข็งที่สามารถจูงใจในการอนุรักษ์อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

ผลการศึกษาตามขั้นตอนการศึกษาชุมชน

ผู้วิจัยและนักศึกษาวิชาเอกสาธารณสุขชุมชน ได้ทำการศึกษาการฟื้นฟูและการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการโดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กรณีตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษารวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ปัจจัย เงื่อนไข สถานภาพและศึกษาปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ของชุมชนตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุตรดิตถ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู และสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพแบบบูรณาการโดยความร่วมมือระหว่างคณะวิจัยร่วมกับชุมชนตำบลชัยชุมพล ในการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานกับหน่วยงานของผู้นำของอำเภอถ้ำเสือ คือ นายอำเภอถ้ำเสือ (11 กันยายน 2546) คณะผู้ทำการศึกษาก็ได้เข้าไปพบผู้นำของอำเภอถ้ำเสือโดยได้เล่าความเป็นมาของโครงการวัตถุประสงค์ของโครงการ และวิธีการดำเนินโครงการ ปรากฏว่าท่านมีความกระตือรือร้นและยินดีเต็มใจ ที่จะสนับสนุนโครงการเป็นอย่างยิ่ง ทำให้บรรยากาศในการพูดคุยเป็นกันเองและราบรื่นไปด้วยดี และท่านยังให้คำแนะนำในการลงชุมชนและยินดีที่จะเป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกแก่ผู้นำชุมชนในการลงไปทำการศึกษา ซึ่งท่านนายอำเภอได้ให้ข้อคิดเห็นว่า “อยากให้นักศึกษา มาหาความรู้จากชุมชน มาพูดคุยกับชาวบ้านเป็นกลุ่มเล็กๆ เพราะถ้ำเสือเป็นเมืองที่มีวัฒนธรรมดี ๆ มากมายที่คนรุ่นใหม่ยังไม่รู้จัก”

2. ชี้แจงโครงการกับผู้นำชุมชน กำนัน และผู้ใหญ่บ้านเกี่ยวกับโครงการ (13 กันยายน 2546) จากการทำการชี้แจงกับผู้นำชุมชน คณะผู้ศึกษาได้ชี้แจงความเป็นมาโครงการ วัตถุประสงค์ในการทำโครงการ และวิธีการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มผู้นำของชุมชนมีความสนใจและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ และพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการดำเนินโครงการต่อไป

3. จัดเวทีประชาคมเพื่อกันศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนและภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพ และระบบสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งหมด 11 ครั้ง โดยผู้ที่เข้าร่วมเวทีประชาคมได้แก่ ตัวแทนชุมชนแต่ละหลังคาเรือน แกนนำชุมชน คณะอาจารย์และนักศึกษา สรุปผลการจัดเวทีประชาคมได้ดังนี้

3.1 สรุปปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน พบว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ

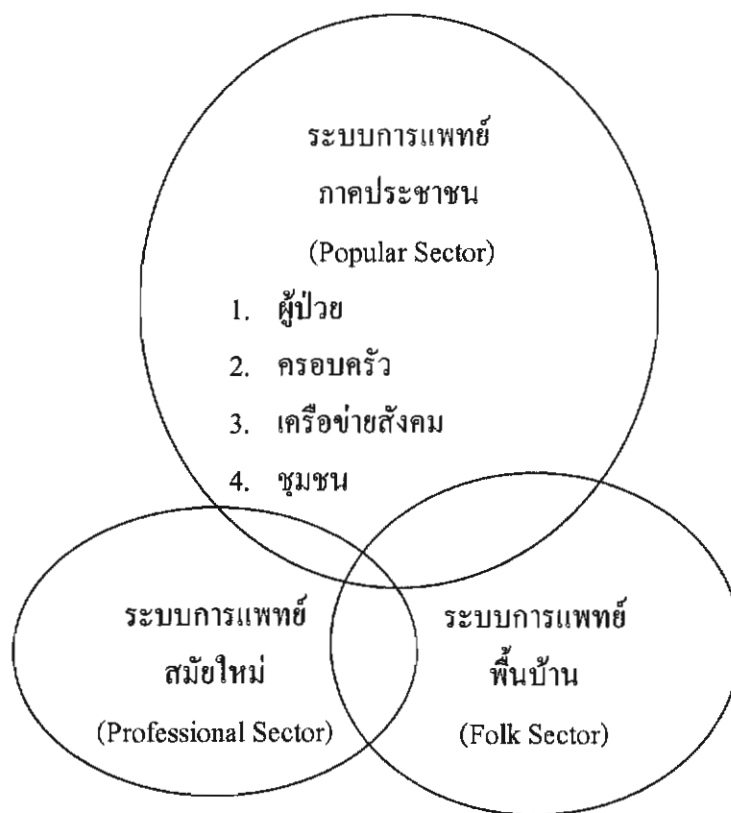
- 3.1.1 ปวดเมื่อยทั่วไป
- 3.1.2 ความดันโลหิตสูง
- 3.1.3 เบาหวาน
- 3.1.4 เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 3.1.5 ปวดหัว ปวดข้อ ปวดเข่า
- 3.1.6 เหน็บชา
- 3.1.7 ระบบทางเดินอาหาร
- 3.1.8 สารพิษตกค้างในร่างกาย
- 3.1.9 แพ้สารเคมีทางการเกษตร
- 3.1.10 โรคผิวหนัง (คัน)
- 3.1.11 โรคตามฤดูกาล หวัด/ตาแดง
- 3.1.12 เจ็บหลัง เจ็บเอว เจ็บข้อต่างๆ และปวดหลัง
- 3.1.13 หัวใจ
- 3.1.14 ไข้เลือดออก
- 3.1.15 ภาวะพิษอาหาร
- 3.1.16 เก๊าท์
- 3.1.17 หอบ
- 3.1.18 ภูมิแพ้
- 3.1.19 ตะคริว

ระบบสุขภาพชุมชน

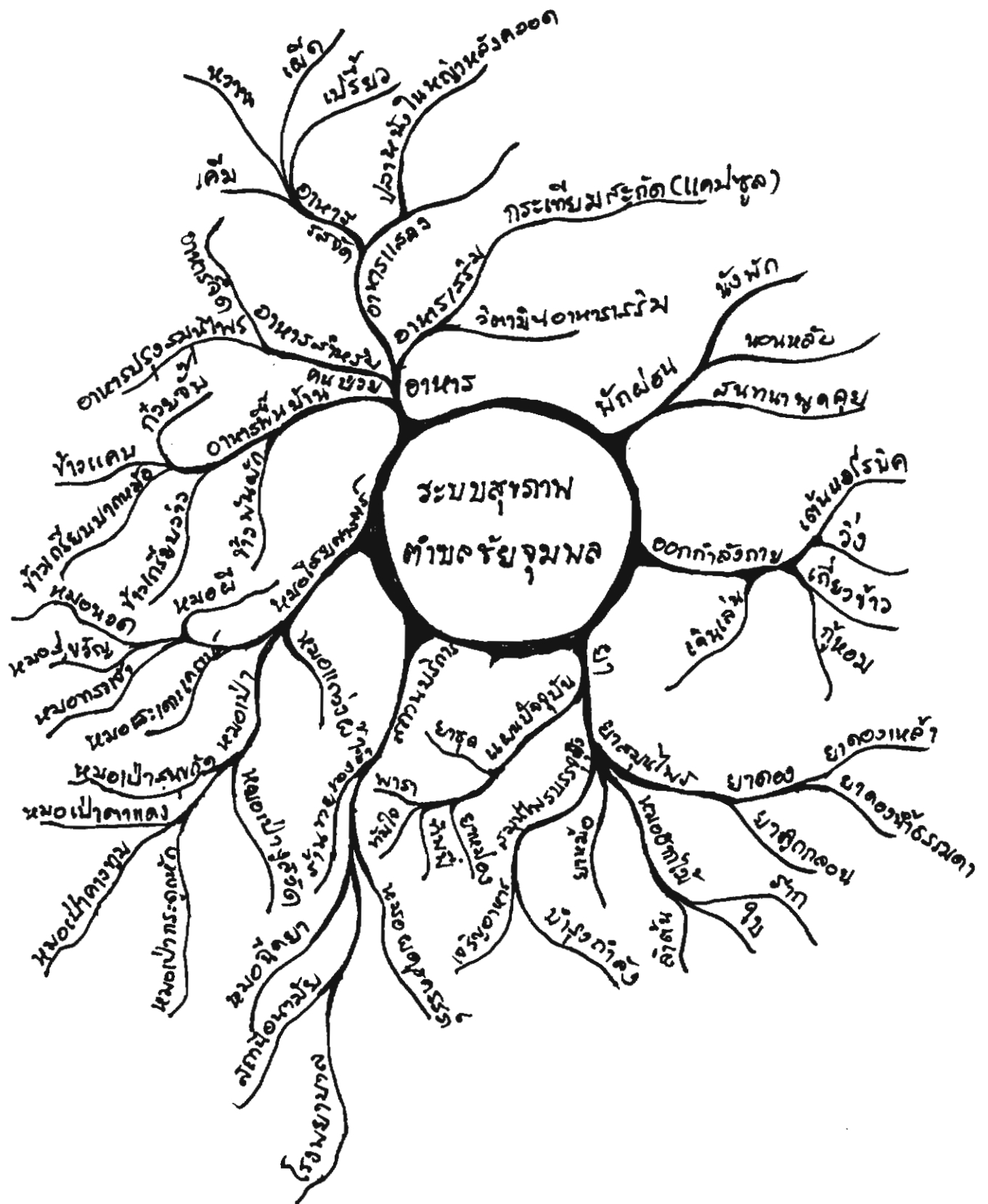
ผลการศึกษาเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนของชุมชนตำบลชัยภูมิพล ซึ่งได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับชาวบ้านทั้ง 11 หมู่บ้านโดยจัดเวทีในทุกหมู่บ้าน บางหมู่บ้านจัดเวทีมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งพบว่าในการเจ็บป่วยแต่ละครั้งในระบบสุขภาพของชุมชนนั้นชาวบ้านคนหนึ่ง ๆ มีที่พึ่งด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย หลังจากได้ช่วยกันระดมระบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ของชาวบ้านได้ดังนี้

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ชาวบ้านจะมีการประเมินอาการโดยตนเอง หรือเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เช่น ญาติ พี่น้อง หรือคนในชุมชน และหาสาเหตุของอาการนั้น ๆ เพื่อหาแหล่งเชี่ยวชาญรักษา ซึ่งมีทั้งการดูแลรักษาตนเอง การซื้อยารับประทานเอง ไปคลินิก ใช้สถานบริการสาธารณสุขตามลำดับขั้นตอนการส่งต่อ คือ สถานีอนามัยใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์กรณีเจ็บป่วยหนักจากการประเมินของตนเองและเครือข่ายทางสังคม (Social Network) มักจะไปโรงพยาบาลศูนย์ไม่ผ่านขั้นตอนการส่งต่อ เมื่ออาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะแสวงหาสถานเชี่ยวชาญต่อไปตามประสบการณ์หรือการรับรู้ เช่น ไปหาหมอไสยศาสตร์เพื่อหาสาเหตุ บางครั้งก็จะมีการเชี่ยวชาญควบคู่กันไปทั้ง 2 อย่าง เช่น แพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจากหมอสมุนไพรในชุมชน อาจกล่าวได้ว่าที่พึ่งทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนมีหลากหลาย ซึ่งการเชี่ยวชาญรักษาแต่ละประเภทส่วนใหญ่ให้การตอบสนองที่แตกต่างกันไป โดยการรักษาเชี่ยวชาญแผนปัจจุบันจะมุ่งเน้นทางร่างกายเท่านั้นในขณะที่การเชี่ยวชาญโดยแพทย์พื้นบ้านจะดูแลในลักษณะขององค์รวม คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ข้อมูลจากการศึกษาระบบสุขภาพชุมชน สามารถแบ่งได้ 3 ระบบ ดังนี้



ระบบสุขภาพทั้ง 3 ส่วนมีความเกี่ยวข้องกัน โดยไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน โดยกลุ่มคนในชุมชนจะดูแลกันด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกันผสมผสานทั้งการรักษาแพทย์พื้นบ้านและการรักษาแพทย์แผนใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือจากหมอคนใดคนหนึ่ง ก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วย



แผนภูมิแสดงระบบสุขภาพของชุมชน

จากข้อมูลระบบสุขภาพของชุมชนที่ได้จากการจัดเวลาการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และผู้วิจัยได้จัดเป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาทำเป็น Mind Mapping ซึ่งอธิบายได้ว่าฐานคิดที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้รับการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค สมาชิกในครอบครัวและชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม ราคาของการรักษา การสามารถเข้ารับการรักษานั้นอย่างสะดวกสบาย สามารถอธิบายได้ถูกใจชาวบ้าน เช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ การแพทย์ปัจจุบันจะเป็นทางเลือกแรก ในขณะที่โรคเรื้อรังที่รักษาโดยการแพทย์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ผลหรือไม่หายขาด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคข้อ ซึ่งโรคเหล่านี้ผู้ป่วยต้องค้ำนอนอยู่มาก จึงมีการแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ เช่น สมุนไพร หรือการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ อีกทั้งการให้ความสนใจกับชาวบ้าน และการรักษาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน ซึ่งทำให้ชาวบ้านสบายใจขึ้นก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านตัดสินใจเลือกรักษา

สรุประบบสุขภาพของชุมชน ของ ต. ชัยจุมพล อ. ถ้ำกลบ อ. อุตรดิตถ์

1. ด้านสมุนไพร

- ยาดองเหล้ารักษาโรคปวดเมื่อยและนอนไม่หลับ
- หมอฮากไม้(รากไม้)
- ยาถูกกลอน
- และอื่น ๆ เช่น การปรุงยาสมุนไพรไว้รับประทานเองภายในบ้าน

2. ด้านพิธีกรรม

- หมอสู่วัณ
- หมอเป่า หมอเป่ารักษาโรคทั่วไป ได้แก่ หมอเป่าเม่า(การเป่าให้เด็กทารกแรกเกิด 5-6 วันเพื่อไม่ให้เด็กตาย) หมอเป่าตาแดง หมอเป่าแผล, เป่าตุ่ม หมอเป่าไฟลามทุ่ง หมอเป่ามะเร็ง ฐสวัด หมอเป่าหมากัด หมอเป่าเด็กร้องไห้เวลากลางคืน หมอเป่าก้างติดคอ หมอเป่าฝี หมอเป่าคางทูม เจ้าของภูมิปัญญา
- หมอแกว่งผ้า เชื่อว่าสามารถสื่อสารกับวิญญาณได้โดยใช้ผ้าแกว่งแล้ว คอยถามเป็นข้อ ๆ ไป หากถามถูกคำตอบผ้าก็จะหยุดแกว่ง
- หมอน้ำมันดี
- หมอบีบนวดแผนโบราณ
- หมอทรงเจ้า(ร่างทรง)

- นายโพธิ์ นวลพรม
 - หมอเสงี่ยม
 - หมอวัน
 - หมอเที่ยง มีแก้ว
 - นางแก้ว
 - นายดำรง เรืองศรี
 - นายเสวย
 - นายบุญ ชุมโน
 - นายศรี ทิพย์ศึก
 - นายเลิศ อ่อนจันทร์
 - นายวัน โอวาทะสี
 - นายเรียง แ่วนวิชัย
 - นายสม ทิพย์ศึก
 - นายผจญ อังกะเรียน
 - นายฟัก คำหอม
 - นายเหงี่ยม ศรีทิพย์
 - นางบุญ อินทมินทร์
 - นายคำ ฟักเบี้ย
 - นายสวัสดิ์
 - นายปวง
 - นายโต บุญทอง
 - นายวัน เทพจันทร์
 - นายมูล ชนะเที่ยง
 - นายเวียง ใจมา
 - นางเมือง ยศสม
2. หมอแกว่งผ้า
- นางเดือน กรมธนา
 - นางจันทร์ ลำปูก
 - นางแก้ว ส่องุด
 - หมอเอ็น
 - นางป๊ว ทิพย์ศึก

- นางสาว คำคำ
- นางจิตร จรจันทร์
- นางมูล เทพจันทร์
- นางอารี ปานคำ
- หมอแข
- หลวงพ่อลือ

3. หมอน้ำมนต์

- นายภูมิ ทาขุน
- นายศรี พรหมพุด
- เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ

4. สะเดาะเคราะห์ สืบชะตา

- พระครูโสภณ วัดนางเหลียว
- เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ

5. หมอปีบนวดแผนโบราณ

- นายคู่ย วรรณนาม
- นายคำ จรรยา
- นางเสา มูลแก้ว
- นางโสพิศ ไชยา
- นางฟอง เดชะสร้อย
- นางGRAM ศรีเงิน
- นางพา กามิน
- ยายยอง

6. ขาสมุนไพร

- นายเที่ยง มีแสน
- นางอิน คำจันทร์หอม
- นางน้อย บุญขาย
- นายเสงี่ยม เสงษา
- นายกลิ่น เพชรแบน
- นายผจญ อังกะเรียน
- นายณรงค์ชัย นาคมูล
- นายสังวาลย์ สุริยะวงศ์

- นายสำราญ สอนคำ
- นายบัว ทางด้วง
- นายมี ปือกเขือ
- นางแก้ว ทิตีบ
- หลวงพ่อเสา วัดร่องสืง
- พระอาจารย์วิโรจน์

7. หมอทรงเจ้า(ร่างทรง)

- นางจันทร์ ลำปูก
- นางแก้ว ส่องุด
- หมอลุน
- นางน้อย น้อยใจ
- นางทอง แก้วสอน
- นายขัน พรหมสี
- นายลัษ ไสดี
- นางศรี จันทร์มี
- นางเงิน ทิพย์ปา
- นางวรรณะ สีดา
- นางวัน แสบบก
- นายป่วง ทิจันทร์

8. หมอเรียกขวัญ

- หมอลุน
- นางบุญ ไสดี
- นายเหมือน แก้วโต

9. หมอกระดูก

- นายบุญ คำจ้อน
- นายป่า คำจ้อน

ภูมิปัญญาที่สูญหายไปจากชุมชน

จากการทำประชาคมทั้งหมดนี้ทราบมาจากชาวบ้านว่าได้มีภูมิปัญญาบางอย่างที่สูญหายไปจากชุมชนคือ หมอดำแข เป็นภูมิปัญญาที่สูญหายไป คงเหลือแต่ เจ้าของภูมิปัญญาหมอดำแข

คนเคียวในชุมชน เนื่องจากเมื่อการแพทย์และการสาธารณสุขแนวใหม่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในชุมชนหมอตำแยเลยกลายเป็นหมอชาวบ้านที่ถูกละเลยว่าเป็นหมอเถื่อน

ผลการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

หลังจากทำประชาคมชาวบ้านในตำบลชัยชุมพล อ. ถ้ำกลด จ. อุตรดิตถ์แล้ว ทำให้ทราบถึงภูมิปัญญาในเรื่องต่าง ๆ ของชาวบ้านและทราบว่า ท่านใดเป็นเจ้าของภูมิปัญญาจากนั้นทีมวิจัยได้เข้าไปในชุมชน เพื่อศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาสุขภาพที่มีอยู่ จากเจ้าของภูมิปัญญาในชุมชนทั้ง 11 หมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาของภูมิปัญญาและกระบวนการในการรักษาเยียวยาโดยมีรายละเอียดการศึกษา ดังนี้

1. สัมภาษณ์ ในหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 1.1 การได้รับมาซึ่งภูมิปัญญา
 - 1.2 วิธีการ หรือขั้นตอนการรักษา
 - 1.3 การสืบทอด
 - 1.4 ข้อคิดในการสืบทอด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
2. สังเกตการณ์พิธีกรรมและบันทึกข้อมูล
 - 2.1 ภาพถ่าย
 - 2.2 บันทึก เครื่องบันทึกเสียง
 - 2.3 บันทึกโดยการจดบันทึก

1. นายวาน แ้มบั้ง บ้านเลขที่ 53 หมู่ 7 ต.ชัยชุมพล

เจ้าของภูมิปัญญา หมอเป่า

การได้รับมาของภูมิปัญญาได้รับการสืบทอดมาจากบิดาสืบต่อกันมา ในการสืบทอดนั้นในการประกอบพิธีคาถาที่ใช้เป่าไม่ต้องมีพิธีอะไรมากนัก ถ้าหากว่าใครต้องการอยากได้ก็ให้มาขอและจะมอบให้ไปเลย โดยการจดคำคาถาให้แล้วก็สามารถนำไปสืบทอดได้ การที่เป่าคาถาต่าง ๆ นั้นจะหายหรือไม่ขึ้นอยู่กับการนับถือของผู้สืบทอด ถ้าหากผู้สืบทอดเชื่อจะทำให้ผู้สืบทอดยังคงมีคาถาอยู่ถ้ารักษาแล้วก็จะเกิดสัมฤทธิ์ผลในการสืบทอด ผู้สืบทอดไม่จำเป็นต้องเช่นไหว้ในทุกๆ ปี

วิธีการรักษา

ผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษากับหมอเป่านั้นจะต้องมี “ขันตั้ง” ซึ่งประกอบไปด้วย

1. เงินเป็นจำนวน 12 บาท
2. รูป 1 ดอก

3. เทียน 1 แท่ง

4. ดอกไม้ขาว 2 ดอก

แล้วนำผู้ป่วยเข้ามาให้หอมเป่าเป่าคาถา โดยมีการเป่าวันละ 2-3 เวลา ใน 1 วัน โดยปกติแล้ว ในการประกอบพิธีจะใช้น้ำสะอาดธรรมดาในการเป่า “ไฟลามทุ่ง” แต่ถ้าไม่หาย จะใช้เหล้าในการพ่น เชื่อกันว่า ถ้าใช้เหล้าในการพ่นจะมีฤทธิ์ทำให้คาถานั้นแรงขึ้น ซึ่งสามารถทำให้โรคนั้นหายได้ โดยเชื่อว่าสามารถรักษาได้ดีกว่าน้ำธรรมดา และจะใช้เวลาในการรักษาในระยะสั้นเพียง 2-3 วันก็สามารถหายได้

โรคส่วนมากที่หมอทำการรักษานั้น ได้แก่ การชักมดลูกเข้าอู่ ไฟลามทุ่ง ตาแดง โรคที่มีการทำการรักษาบ่อยๆ คือโรคสุวัด ไฟลามทุ่ง โดยผู้ที่เข้ามาทำการรักษาจะมีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และการอยู่ไฟนั้นจะใช้วิธีการเดียวกันกับการอยู่ไฟในอดีต คือ การจุดไฟฟืน โดยใช้พัดในการพัดไฟ และห้ามเป่าเพราะจะทำให้คาถาเสื่อม ไม่ได้ผล

การสืบทอด ผู้ที่ต้องการจะสืบทอดนั้นไม่จำเป็นจะต้องเป็นผู้สืบสายเลือดเดียวกัน แต่จะเป็นใครก็ได้ที่อยากจะมีความคิดศรัทธา เข้ามาขอกับตัวเจ้าของภูมิปัญญา และเจ้าของภูมิปัญญาก็จะเป็นผู้ถ่ายทอดให้ โดยจะมีการตั้งขันธ จะประกอบไปด้วย เงิน 12 บาท รูป 1 ดอก เทียน 1 แท่ง ดอกไม้ขาว 2 ดอก ในการสืบทอดนั้นหมอเป่าบอกว่า ผู้ที่จะเข้ามาสืบทอดไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหญิงหรือชาย และจะมีผู้สืบทอดกี่คนก็ได้ โดยไม่จำกัด ว่าจะเป็นคนที่มีนิสัยอย่างไร ก็สามารถเป็นผู้สืบทอดได้ ขอเพียงแต่มีใจนับถือเท่านั้นก็สามารถรับคาถาไปรักษาผู้ป่วยได้ ส่วนอายุผู้ที่สามารถเข้ามาเป็นผู้สืบทอดนั้น จะต้องมียุ 20 ปีขึ้นไป

ข้อคิดเห็นในการสืบทอดสำหรับตัวเจ้าของภูมิปัญญานั้น อยากจะให้มีการสืบทอดและอนุรักษ์ไว้ให้วิชานั้นมีอยู่เพื่อใช้ในการรักษาโรคต่อไป

2. นาย นัน เสาเนตร หมอเป่า บ้านเลขที่ 34 หมู่ 7 ตำบล ชัยชุมพล

เจ้าของภูมิปัญญา หมอเป่า

นาย นัน เสาเนตร อายุ 40 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ได้รับข้อมูลมาจากชาวบ้านในการเข้าไปทำประชาคมกับชาวบ้าน

การได้มาของภูมิปัญญาเป็นการสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่น นายนัน เสาเนตร กล่าวว่า “บรรพบุรุษจะถ่ายทอดแก่ลูกหลานจากพ่อสู่ลูก โดยมีการสืบทอดเป็นทอดๆ ให้เฉพาะผู้ชายเท่านั้น ส่วนผู้หญิงไม่สามารถสืบทอดได้ ในการสืบทอดจะให้คนเพียงคนเดียวเท่านั้น และจะต้องมีการนับถืออย่างเคร่งครัด ถ้าไม่อย่างนั้นแล้วก็จะไม่สามารถทำการรักษาให้สัมฤทธิ์ผลได้ และผู้ที่ถือคาถานั้นจะต้องมีการเลี้ยงถวายในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกๆ ปีด้วย”

ซึ่งของการประกอบพิธีประกอบด้วย

1. ไก่ต้ม 1 ตัว
2. เหล้า 1 ขวด
3. รูป 1 กำ
4. เทียน 1 แท่ง
5. ดอกไม้สีแดง 3 ดอก
6. บายสี 1 ชุด

กระบวนการรักษาในการรักษาปัจจุบันขึ้นอยู่กับผู้ที่เข้ามารักษาว่าเจ็บป่วยเป็นอะไรมา โดยส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการเป่าทางทุม ฝี ตาแดง ไฟลามทุ่ง มีขันตั้งดังนี้

1. ดอกไม้สีแดง 3 ดอก
2. รูป 3 ดอก หรือ 1 กำ
3. เงิน 12 บาท

ในการเป่าคานานั้นเป็นการเป่าลมธรรมดา ผู้ป่วยจะต้องนำขันตั้งมาด้วยทุกครั้ง จะใช้เวลาเป่า 3 วัน วันละครั้งเช้าหรือเย็นก็ได้ เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะทำการสมนาคุณให้ฝีหรือไม้ก็ตามแล้วแต่ตัวผู้ป่วย

ในการอาบนํ้ามนต์นั้น มีขันตั้งดังนี้ คือ

1. ดอกไม้สีแดง 3 ดอก
2. เทียนนํ้ามนต์ 1 แท่ง
3. รูป 1 ดอก
4. เงิน 72 บาท
5. เหล้า 1 ขวด

ในการอาบนํ้ามนต์นั้น เอน้ำใส่ถังโดยต้องประกอบพิธีนอกชายคาบ้าน (เชื่อกันว่าถ้าอยู่ในชายคาการทำพิธีจะไม่ศักดิ์สิทธิ์) ท้องคาถาพร้อมหยดเทียนนํ้ามนต์ลงในน้ำที่เตรียมไว้โดยวนเทียน 3 รอบ แล้วผู้ที่มาอาบก็สามารถอาบนํ้ามนต์ได้ทันที

การสืบทอดผู้ที่เข้ามาสืบทอดภูมิปัญญาสามารถมีได้เพียงผู้เดียวและจะต้องเป็นเพศชายเท่านั้น และมีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่สืบทอดจะมีนิสัยอย่างไรก็ได้ในการสืบทอดโดยไม่จำกัด แต่ต้องนับถือ จะเป็นการสืบทอดโดยการเขียนเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถสืบทอดโดยการพูดได้ (เพราะเชื่อว่าจะทำให้คาถาเสื่อม และผู้ที่สืบทอดรับคาถาห้ามนำไปบอกกล่าวแก่ผู้อื่นเพราะจะทำให้คานานั้นไม่ศักดิ์สิทธิ์)

โดยผู้ที่สืบทอดจะต้องมีชั้นนี้ ดังนี้

1. บายศรี
2. เบี้ย 5 ดั่งค์
3. รูป, เทียน (เหมือนกับการรักษาผู้ป่วย)

ผู้ที่สืบทอดจะต้องมีชั้นนี้ดังกล่าวดังกล่าวถึงจะสืบทอดได้ โดยที่เจ้าของภูมิปัญญาดำยทอดให้ได้รับแล้วไม่สามารถนำมาใช้ได้

ความคิดเห็นในการสืบทอดเจ้าของภูมิปัญญาอยากให้มีการสืบทอดต่อไป กล่าวว่ “ภูมิปัญญาดังกล่าวเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ไว้ซึ่งไม่ได้ใช้ก็ไม่เสียหาย และเป็นผลดีต่อผู้ที่สืบทอดเอง และอยากอนุรักษ์ไว้เพื่อให้คนรุ่นหลังรับทราบและมีการสืบทอดต่อไป”

3. นายพัก คำหอม อายุ 49 ปี อยู่บ้านเลขที่ 115 หมู่ 8 ต.ชัยชุมพล

เจ้าของภูมิปัญญา เป่าดับพิษไฟ หมอน้ำมันดี ภูสวด ผี เป่าคาแดง

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา จากบิดาของตนเอง ได้รับมาตั้งแต่อายุ 17 ปี จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ก่อนที่จะได้รับภูมิปัญญาในการรับจะต้องมีชั้น รูป เทียน ห่อหมาก ซึ่งประกอบด้วยพลุหมาก ซึ่งเมื่อผู้สืบทอดรับชั้นแล้ว และเรียนรู้วิธีการรักษาได้แล้วก็จะสามารถนำไปรักษาคนป่วยได้เลย และยังมีตำราเป่าคาแดงที่สืบทอดกันเป็นทอด ๆ อีกด้วย

กระบวนการรักษา คนป่วยที่จะมารักษาต้องนำชั้น ซึ่งจะประกอบด้วยห่อหมาก ดอกไม้ และรูป นอกจากนี้ยังจะต้องมีคำชั้นแล้วแต่ผู้ที่มารักษาจะให้ และน้ำมันดี

- ดับพิษไฟ เป่าคาแดง จะท่องคาถาเป่าตรงที่เป็นจะเวียนมาเป่าทุกวันจนกว่าจะหาย และจะมีคาถาเป่าลงที่น้ำมันดีให้ไปกินด้วยเพื่อที่ว่าจะได้หายเร็ว ๆ

- เป่าผี ภูสวด จะท่องคาถาเป่าบริเวณที่เป็น แล้วจะใช้หลักฟันลงตรงที่เป็นอีกครั้ง หลังจากนั้นจะใช้ปูนขาวที่กินกับหมากมาละเลงแคะที่แผล

ผู้ที่มารับรักษา มีคนป่วยก็จะมารับการรักษาเรื่อย ๆ ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และวัยรุ่น เด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเป็นผู้พามา ซึ่งตั้งแต่อดีตมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ก็มีคนมารักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอ

การสืบทอด จะสืบทอดให้ลูกให้หลานซึ่งจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้แล้วแต่ใครสนใจจะมารับวิชาไป แต่ตอนนี้ยังไม่มีใครสืบทอด

4. นางขัน พรหมศรี อายุ 74 ปี อยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ 8 ต. ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา คูดวง ร่วงทรง เรียกขวัญ

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา เจ้าแม่ที่เข้าทรงจะเป็นคนเลือกเอง ซึ่งเมื่อคนทรงเสียชีวิตแล้วหากจะเปลี่ยนร่างทรงใหม่ ร่างทรงใหม่จะเจ็บป่วยรักษาไม่หาย นางชั้น พรหมศรี กล่าวว่า “ก่อนจะเป็นร่างทรงคนฝันว่าเจ้าแม่มาเลือกเป็นร่างทรง ถ้าไม่ยอมเป็นก็จะทำให้เจ็บป่วยรักษาไม่หาย จนต้องยอมเป็นร่างทรง ซึ่งทวดของยายชั้นก็เคยเป็นร่างทรงมาก่อนและปัจจุบันคนที่จะสืบทอดต่อจากยายชั้นก็คือ นางฟอง ชมพู เจ้าที่เข้าทรงชื่อ พญาหลวงและเจ้าแม่พิมพา”

กระบวนการพิธีกรรม - เจ้าจะคว้นเข้าทรงในวันศิวและวันพระ ซึ่งขณะที่เจ้าเข้าร่างทรงแล้วร่างทรงจะตื่นไม่รู้สติตัว เจ้าแม่จะดูในน้ำมนต์

- ผู้ที่จะมาดูร่างทรงจะต้องมีขันซึ่งประกอบไปด้วย หมาก 4 เรียง พลุ 4 แหนบ แหนบละ 4 ใบ ยาสูบ 1 ซอง เหล้า 1 ขวด ใส่ขวดให้เจ้า 39 บาท

- เมื่อเจ้าเข้าทรงแล้วจะสามารถบอกได้ว่ามีอะไรมาทำให้เจ็บป่วยหรือไม่ หรือถ้าคนไหนสะดุ้งตกใจก็จะทำพิธีเรียกขวัญถ้าผีเข้าจะไม่รับรักษาให้ไปหาวิธีแก้เอง

- เมื่อเจ้าออกจากร่างทรงแล้วต้องเอาของที่คนเจ็บมาถาม ขึ้นถวายบนหิ้งให้เจ้าหมด

- ถ้ามีคนป่วยมาหาเจ้าที่บ้านไม่ไหวก็มารับหมอไปที่บ้านก็ได้

- จะมีการเลี้ยงครูหรือเลี้ยงเจ้าช่วงเดือนสี่หรือเดือนห้าหรือประมาณช่วงสงกรานต์

ช่วงนี้

- ถ้ารักษาคนมากได้เงินประมาณ 10,000 บาท หรือมากกว่านั้น จะจัดทำบุญใหญ่ ซึ่งมีมหรสพต่างๆ มาแสดงด้วย

ผู้ที่มารับการรักษา คนที่มารักษาสมัยก่อนกับปัจจุบันมีจำนวนไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลแล้วไม่หายก็จะมาหาร่างทรง

การสืบทอด คนที่เข้าทรงจะเป็นผู้เลือกร่างทรงเอง เจ้าพอใจคนไหนก็จะเลือกคนนั้นเป็นร่างทรง

5. ลุงเสงี่ยม ศรีทิพย์ อายุ 83 ปี อยู่บ้านเลขที่ 120 หมู่ 8 ต. ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา เป่าตาแดง ฐสวัด มะเร็ง

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ลุงเสงี่ยม เล่าว่า “ลุงไม่สบายเป็นมะเร็งแล้วไปเจอชียา คนหนึ่งที่ตลาดลับแล เขาอาสาจะรักษาให้และรักษาหาย พอลุงเสงี่ยมหาย ชียาคนนั้นก็ให้ลุงเสงี่ยมไปเรียนรู้วิชารักษาโรคนี้ ซึ่งจะต้องตั้งขันยกครูให้ชียาคนนั้นโดยมีค่าขัน 12 บาท หมากพลู ดอกไม้ธูปและเทียน ซึ่งวิชานี้ได้รับมาเมื่อ 50 ปีที่แล้ว”

กระบวนการรักษา

- คนที่จะมารักษาจะต้องเอาดอกไม้ ธูปเทียน และค่าขึ้นครูมาให้ 20 บาท

- หลังจากนั้นลุงเสี่ยมจะทองคำ เป่าลงบริเวณที่เป็นโดยจะเอาน้ำมันดีเข้าพ่นด้วย แล้วจะเอาขวานผ่าผ่านตรงที่เป็นแผลรักษา 2-3 ครั้งก็จะหายเป็นปกติ นอกจากนี้ลุงเสี่ยมยังมีน้ำมันดีให้คนป่วยไปกินที่บ้านด้วย

- คนที่รักษากับลุงเสี่ยมเมื่อหายแล้วจะมาสมนาคุณให้ลุงเสี่ยมเมื่อหายแล้ว ตั้งแต่ 50-1,000 บาท

ผู้ที่มารับการรักษา ส่วนใหญ่คนป่วยจะมาในช่วงเย็น ๆ ในปัจจุบันก็ยังมีคนมารักษาเรื่อย ๆ แต่ส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อน ถ้าไม่หายจึงจะมารักษาที่ลุงเสี่ยม

การสืบทอด ตอนนี้ยังไม่มีคนสืบทอดเพราะคนอื่นกลัวว่าเมื่อรับวิชาไปแล้วจะดูแลได้ไม่ดี จะทำให้ของเข้าตัว คนที่จะมารับวิชาจะต้องเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับการรักษาจากลุงเสี่ยมเท่านั้น

6. แม่ศรี จันทร์มี อายุ 54 ปี อยู่บ้านเลขที่ 90 หมู่ 8 บ้านร่องยาง ต. ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอร่างทรง บนบานศาลกล่าว ดูดวง ไล่ผี

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา เข้าจะเป็นคนเลือกร่างทรงเอง เข้าชื่อ ปู่ฮักพันคำ แม่ศรีจันทร์มี เล่าว่า “ก่อนที่เข้าจะมาเลือกแม่ศรี จันทร์มี แม่ศรีล้มป่วยลง ผอมจนทำอะไรไม่ได้ เข้าก็มาเข้าฝันและบอกว่าจะมาอยู่ด้วย”

กระบวนการรักษา

- ถ้าจะเชิญเจ้าแม่ลงจะต้องครอบขันดอกไม้ รูป หมา 4 เรียง พลุ 4 กำ และใส่เงินในขัน 12 บาท ในขันเงินนี้จะต้องมีดอกไม้ 4 ดอก

- เมื่อเข้าเข้าร่างทรงจะรู้สึกตัว แต่เข้าจะสามารถดูดวงโดยใช้ วันเดือนปีเกิดคนที่จะมาดู และเวลาเข้าจะเชิญเจ้าแม่ไล่ผี โดยจะอาบนํ้ามนต์ให้

- คนที่โดนผีทักเข้าก็จะบอก บางรายเจ็บป่วยเข้าก็จะให้นํ้ามนต์มากิน

ผู้ที่มารับการรักษา มีคนมารักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอ บางรายก็มารับไปถึงที่บ้าน มาจากต่างจังหวัดก็มีเช่น กรุงเทพฯ และชลบุรี

การสืบทอด เข้าจะเป็นคนเลือกเองและยังไม่มีใครสืบทอดเข้าจะเลือกคนที่สะอาด ๆ ไม่ชอบคนสกปรก

7. นางเงิน ทิพย์ปา อายุ 52 ปี อยู่บ้านเลขที่ 82 หมู่ 8 ต. ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา ร่างทรง บนบานศาลกล่าว(เพิ่งได้รับมาเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว)

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา เข้าเป็นคนเลือก เข้าที่มาเข้าร่างทรงชื่อ ปู่เมืองแพร่ เมื่อเป็นร่างทรงของปู่เมืองแพร่แล้วเมื่อถึงเดือนสอง เดือนสี่ และออกพรรษาแล้ว จะต้องเลี้ยงหมู 1 ตัว และร่างทรงจะต้องไม่กินหมูที่เลี้ยงนั้น

กระบวนการรักษา เมื่อปู่เมืองแพร่ลงที่ร่างทรงแล้วสามารถบนบานให้สอได้ไปไหนมาไหน ถ้ากลัวจะเกิดอันตรายก็สามารถบนบานไม่ให้เกิดอันตรายกับครอบครัวที่บนได้ จะต้องมีห่อหมาก ซึ่งประกอบด้วยหมาก พลุ ดอกไม้ รูปเทียนมาถวายปู่เมืองแพร่ด้วย

ผู้ที่มาบนบาน นางเงินทิพย์ปากกล่าวว่า “ปัจจุบันยังมีคนบนบานศาลกล่าวอยู่เรื่อย ๆ”

การสืบทอด แล้วแต่เจ้าจะเลือก

8. นางบุญ อินทมิตร อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 8 บ้านร่องยาง

ภูมิปัญญา เป่าสุนัขกัด ผูกข้อมือเด็กร้องกลางคืน

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา นางบุญ เล่าว่า ก่อนที่ตนจะได้ภูมิปัญญาการรักษาด้านนี้ บังเอิญได้มีคนชี้ให้แล้วพูดคุยกันและทำการรักษากันในวงเหล้า แล้วรักษาหายก็เลยเรียนรู้วิชาแบบครูพักลักจำ ซึ่งได้รับวิชานี้มา 10 กว่าปีแล้ว

กระบวนการรักษา เป่าสุนัขกัด เอาดอกไม้รูปเทียนมาให้ ส่วนเงินค่ารักษาแล้วแต่จะให้ ถ้าเป่าสุนัขกัดจะเป่าสุนัขที่ไม่มีเชื้อพิษสุนัขบ้าอยู่ในตัว จะเป่า 3 วันแผลก็จะแห้งการเป่าก็จะมีปูนขาวใส่ในใบตองแห้ง แล้วทอกลาตากที่ปูนขาว หลังจากนั้นก็เอาปูนขาวทาที่อุ้งเท้า ถ้าโดนกัดนิดหน่อยก็จะมาเป่า แต่ถ้าโดนกัดเยอะจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลก่อนที่จะมาเป่าแผลให้หายภายหลัง และคนที่โดนกัดแผลไม่หายก็จะมาเป่าแผล แผลจะแห้งภายใน 2-3 วัน

- มัดมือเด็กร้องในตอนกลางคืน เด็กที่ร้องในตอนกลางคืนเชื่อกันว่ามักจะมีภูติผีมารบกวนทำให้เด็กร้องไห้ การจะไล่ผีจะต้องมีขันซึ่งประกอบด้วย ดอกไม้ รูปและเงินค่าขันซึ่งจะใส่เท่าไรก็ได้แล้วแต่จะให้หลังจากนั้นจะใช้ด้ายดำเป่าเสกกลางที่ด้าย ถ้าเด็กร้องกลางคืนธรรมดา ก็จะผูกข้อมือ 3 ที่ ส่วนถ้าเด็กถูกผีกวนจะผูกที่คอ

ผู้ที่มารับการรักษา มีคนมารักษาส่วนใหญ่เป็นเด็กๆ หรือวัยรุ่น โดยผู้ปกครองจะเป็นผู้พามารักษา ส่วนเด็กเล็กๆที่ร้องไห้ตอนกลางคืน พ่อแม่ของเด็กจะมารับยาบุญไปผูกข้อมือที่บ้าน

การสืบทอด จะมีการสืบทอดให้ลูกหลานเท่านั้น ตอนนี้ยายบุญยังทำได้ จึงยังไม่ได้สืบทอดให้ใคร

9. พระครูโสภณ อายุ 62 ปี วัดร่องยาง หมู่ 8 ตำบลชัยชุมพล

ภูมิปัญญา สะเดาะเคราะห์ต่อชะตา

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้รับมาเป็นตำราของล้านนา ซึ่งพระล้านนาจะเป็นกันแทบทุกคนพระครูเองก็ได้รับมาตั้งแต่ พ.ศ. 2516 แล้ว พระครูเองก็ถามจากชาวบ้านด้วย ตำรานี้ชื่อตำรา “พิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาชะตาอะวิจาสูตร”

กระบวนการรักษา - วิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา สามารถทำกับคน สัตว์ หรือบ้านก็ได้ และบางที่จะใช้ในพิธีการเช่นไหว้ ขึ้นบ้านใหม่ พิธีศพ

- เมื่อหมอบดูทักว่าโชคชะตาไม่ดี หรือบางคนจะทำพิธีเมื่อครบวันเกิด ก็จะพามาสืบชะตา สะเดาะเคราะห์กัน
- การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาประกอบด้วย กระทง ซึ่งเป็นกระทงเก้าห้อง ในกระทงจะมีแกงส้ม แกงหวาน เช่น พริก ขนุน ปลาร้า ผลไม้ แล้วแต่คนทำจะใส่ นอกจากนี้ยังมีข้าวดอกคอกไม้ รูป เทียน และที่ขาดไม่ได้ คือ ปันหุ่นของคนที่จะมาทำการสะเดาะเคราะห์ใส่ในกระทงด้วย ส่วนเงินค่าขึ้นที่จะทำบุญเท่าอายุก็ได้ หรือเท่าไรก็ได้แล้วแต่ศรัทธา
- เวลาทำพิธีถ้าทำกับคน คนที่มาจะจับสายสัญญาณไว้ ถ้าทำกับบ้านก็จะใช้สายสัญญาณผูกโยงรอบๆ บ้าน
- เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะนำกระทง ไปไว้ที่ทางสามแพร่ง(ทางแยก) หรือเอาไปลอยตามน้ำ
- จะทำบุญกันในวันขึ้น 7 ค่ำ และจะมีพิธีสะเดาะเคราะห์ด้วย จะเว้นไม่ทำวันพระ
- จะทำบุญในหมู่บ้านเรียกว่า “พิธีก่อพระข้าวเปลือกสะเดาะเคราะห์” ชาวบ้านจะทำกระทงหลังคาละ 1 กระทง มารวมกันที่วัด แล้วจะโยงสายสัญญาณรอบบ้านทั่วทั้งหมู่บ้าน เป็นการสืบทอดชะตาหลวงประจำหมู่บ้าน

ผู้ที่มาทำพิธี ส่วนใหญ่จะเป็นคนเจ็บไข้ไม่สบาย โคนทักมาว่าโชคไม่ดี และ คนที่ทำบุญครบรอบวันเกิดก็มา ทำด้วย ปัจจุบันนี้ก็ยังมีคนเข้ามาทำพิธีอยู่เรื่อยๆ ยังไม่ลดหายได้

การสืบทอด ต้องเป็นชายที่บวชแล้วเท่านั้นและสามารถเอาตำรานี้ไปเทศในงานต่างๆ ได้ ซึ่งถูกศิษย์ของพระครูที่บวชมาขอตำรานี้ และพระครูก็ให้ไม่ได้มีการหวงวิชาแต่อย่างใด

10. หลวงเหมือนแก้วโต อายุ 55 ปี อยู่บ้านเลขที่ 63/1 หมู่ 8 บ้านร่องยาง ตำบลชัยชุมพล

ภูมิปัญญา เป่าตาแดง ดับพิษไฟ ภูสวัด ภูกัถ หมากัด ดัดงาช้าง เป่าไฟลามทุ่ง แก้วงิ้ว อามันน้ำมนต์

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา สืบทอดมาจากบรรพบุรุษได้มาจากปู่ที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งจะทำพิธีในตอนเย็นทุกวัน ยกเว้นวันพระ รักษามา 10 กว่าปีแล้ว

กระบวนการรักษา

การเป่าสุวัก

จะต้องมีชันรูป 3 ดอก เทียน 3 เล่ม ดอกไม้ 3 ดอก ห่อหุ้มมากซึ่งจะมีมาก พลุ ไม่จำกัดจำนวน เงินหกสลึง เหล้า 1 แบน

การรักษาจะท่องคาถา เป่าแปล และเสกคาถาไล่เหล่าแล้วเอาเหล่าพันใส่แปล คนเจ็บจะมาทำการรักษาเพียงสามครั้งก็จะหาย

เป่างักด เป่าตาแดง คับพิษไฟ หมากัก

จะต้องมีชันรูป 3 ดอก เทียน 3 เล่ม ดอกไม้ 3 ดอก ห่อหุ้มมากซึ่งจะมีมาก พลุ ไม่จำกัดจำนวน เงินหนึ่งบาท

การรักษาจะท่องคาถาเป่าลงที่แปล จะต้องรักษา 3 ครั้งถึงจะหาย

การรักษาทุกโรค ถ้าคนที่มารักษาหายแล้ว จะมาสมนาคุณให้ดูเหมือนในภายหลัง ซึ่งก็แล้วแต่ความศรัทธาที่จะให้ค่าขึ้นกับดูเหมือนมากน้อยเท่าไร

ผู้ที่มารับการรักษา ส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อนแล้ว แล้วไม่หายจึงมาให้ดูเหมือนรักษาให้ แล้วก็หาย

11. นางอารี ปานคำ อายุ 58 ปี อยู่บ้านเลขที่ 31 หมู่ 10 บ้านป่าสัก ตำบลชัยชุมพล

ภูมิปัญญา ร้างทรง แกว่งผ้า แก้มบน(บนบานศาลกล่าว) สะเดาะเคราะห์

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา นางอารี เล่าว่า “เจ้า(ผี)จะเป็นผู้เลือกโดยส่วนมากแล้วผู้ที่ถูกเลือกจะเป็นคนขวัญอ่อน ก่อนที่จะเป็นผู้ที่ถูกเลือก นางอารีมีการเจ็บป่วยรักษาไม่หายจนกระทั่งเจ้า(ผี) มาเข้าฝันและให้รับขันจึงหายป่วย” ซึ่งก็ได้รับขันเจ้าแม่มา 4-5 ปีแล้ว ตอนที่รับขันจากเจ้าแม่จะมีขันห่อและขันใหญ่ ซึ่งขันห่อประกอบด้วย รูป 9 ดอก เทียน 9 เล่ม หมาก 9 คำ ผลไม้และน้ำ ส่วนขันใหญ่จะประกอบไปด้วย พลุ 4 เรียง (เรียงละ 4 ใบ) หมาก 4 คำ รูป 8 ดอก จากนั้นเจ้าแม่ก็จะมาอยู่ด้วย เจ้าที่มาอยู่ด้วย คือ เจ้าแม่สร้อยศรี เมื่อเป็นร่างทรงของเจ้าแม่แล้ว กลางคืนจะต้องจุดรูป 9 ดอก เทียน 2 เล่ม เพื่อบูชาเจ้าแม่ และจะต้องทำการจุดกราบไหว้ทุกคืน เวลาจะไปไหนมาไหนจะต้องบอกเจ้าแม่ทุกครั้ง ห้ามกินสัตว์ใหญ่ เช่น วัว ควาย เจ้าแม่จะไม่เข้าร่างทรงในวันพระ และวันที่ 1 ของเดือน และในวันสงกรานต์ของทุกๆปีจะต้องมีการเตรียมน้ำเข้าแม่โดยมีการทำบายศรี 9 ชั้น เทียน 9 เล่ม ดอกไม้ 9 ดอก(ไม่ได้กำหนดว่าจะต้องเป็นสีอะไร)เจ้าแม่จะอยู่กับร่างทรงจนกว่าจะเสียชีวิตและจะหาร่างใหม่เอง

กระบวนการรักษาเจ้าแม่จะเข้าทรงในเวลาหลังพระจันทร์เพ็ญ หรือประมาณหลัง 11 นาฬิกา เมื่อเจ้าแม่เข้าร่างทรงแล้วก็ต้องมีขันรับ ซึ่งประกอบไปด้วย พลุ 4 เรียง หมาก 4 คำ รูป 4 คู่ เทียน 9 เล่ม ดอกไม้ 9 ดอก จีบหมาก 9 คำ ไข่ไก่ดิบ 1 ฟอง น้ำดื่ม ผลไม้ 1 จาน เพราะว่าเจ้าแม่ไม่

รับเนื้อสัตว์ ขณะเชิญเจ้าแม่จะต้องจุดรูป 9 ดอก เพื่อเชิญพระอินทร์ พระพรหมด้วย สามารถถามเรื่องที่เรายากระ เรื่องดวง คู่ครอง หรือเรื่องอะไรก็ได้ รวมถึงการสะเดาะเคราะห์ ซึ่งจะต้องถวายขึ้นตั้งเป็นเงิน 39 บาท

การบนเลื่อนขึ้น บนเวลาที่เจ้าแม่ไม่เข้าร่าง ค่าครูขึ้นละ 12 บาท 1 ขึ้น

การเรียกขวัญ เรียกในตอนที่เจ้าแม่ไม่เข้าร่างซึ่งจะต้องใช้ ไช้ไก่ต้ม 1 ฟอง ปังจ๊วย แล้วแต่จะถวาย

การแกว่งผ้า จะแกว่งดูว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยการเชิญเจ้าแม่มาสถิตที่ผ้า ซึ่งจะต้องใช้พลู 4 เรียง หมาก 4 คำ ค่าขึ้นเท่าไรก็ได้ นำขึ้นหิ้งถวายเจ้าแม่ เมื่อเจ้าแม่เข้ามาสถิตในผ้า จะเห็นได้ชัดเจนว่าผ้าจะแกว่งไกวเองโดยที่ไม่มีมือไม่ได้เกิดการขยับ แล้วนางอารีก็จะถามว่า “ภูตผีนใดที่มาสถิตในผ้านี้” ถ้าตกถูกผ้าก็จะหยุดแกว่ง

ผู้ที่มาเข้ารับการรักษา สามารถทำได้ทุกเพศทุกวัย และมาได้เรื่อยๆ บางครั้งถ้าผู้ป่วยมาไม่ได้ญาติผู้ป่วยก็จะมารับร่างทรงที่บ้าน

การสืบทอด แล้วแต่เจ้าแม่จะเลือกเอง ตอนนี้เจ้าแม่จะอยู่กับนางอารีจนกว่านางอารีจะเสียชีวิต

12. หลวงพ่อเสาร์ กตสโร อายุ 81 ปี ที่อยู่ วัดร่องเสือ หมู่ที่ 10 ตำบล ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร (ได้มาจากสมัยที่ท่านได้เป็นภิกษุใหม่ๆ และยามที่ท่านไม่สบายมีผู้ปรุงยามมาให้ท่าน)

การได้มาซึ่งภูมิปัญญาได้รับมาจากตั้งแต่สมัยที่ท่านเคยบวชอยู่มิคนบอก และมีคนให้มาเป็นทานเวลาที่ท่านไม่สบาย

กระบวนการรักษา นำสมุนไพรมาตากแห้ง แล้วบดรวมกัน แล้วปั้นเป็นยาลูกกลอน นำสมุนไพรมาต้มคั้นน้ำ แนะนำวิธีการใช้ยาสมุนไพรต่างๆ ให้กับคนที่มาปรึกษา การให้ยาสมุนไพรแต่ละครั้งกับชาวบ้าน หลวงพ่อจะไม่คิดเงิน

ผู้ที่เข้ารับการรักษา เป็นคนในหมู่บ้านซึ่งก็จะมาขอยาสมุนไพรจากหลวงพ่อบ่อยประจำ

การสืบทอดภูมิปัญญา

ใครอยากได้ความรู้และมีความสนใจ ก็จะแนะนำให้

อาจมีการทำเป็นหนังสือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรโดยตรงเพื่อให้คนรุ่นหลังได้รู้จักสมุนไพรเพราะสมุนไพรบางตัวก็ไม่มีใครรู้จัก จึงทำให้ผู้ที่ไม่รู้จักคิดว่าเป็นวัชพืช หรือพืชที่ไม่มีความสำคัญคือหลวงพ่อก็ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ จึงไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นอ่าน

13. เจ้าอาวาสวัดร่องเสือหว่ง ที่อยู่ วัดร่องเสือหว่ง หมู่ที่ 10 ตำบล ชัยภูมิพล

ภูมิปัญญา สะเคาะเคราะห์ คูดวง อาบน้ำมนต์ ผูกดวง

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้มาจาก ปู่ย่า ตายาย ตั้งแต่สมัยยังเป็นฆราวาสเป็นผู้สอนให้ และท่านได้ความรู้จากตำราหลวงปู่บุญ

กระบวนการรักษา

ดอกไม้ รูป 8 ดอก เขียน 8 เล่ม หมาก พลู อย่างละ 4 คำ ค่ายกครูแล้วแต่จะถวายถ้าจะผูกดวงจะต้องบอกวัน เดือน ปี ที่เกิด แล้วเจ้าอาวาสจะดูให้

การอาบน้ำมนต์ เมื่อผูกดวงแล้วก็จะรู้ว่าต้องเคราะห์อะไร หลวงพ่อจะอาบน้ำมนต์ให้โดยจะจดชื่ออายุ ใส่ในน้ำมันที่อาบให้กับผู้ป่วย การอาบน้ำมนต์จะอาบได้ทั้งชายและหญิง

การผูกดวงชะตา จะดูเวลาเกิด เวลาตกฟาก และเขียนวัน เดือน ปี เกิด และชื่อของคนสองคนที่จะผูกดวงชะตากัน

ผู้ที่เข้ามารับการรักษา เป็นคนในหมู่บ้าน

การสืบทอด ผู้ที่จะมาสืบทอดคาถาอาบน้ำมนต์จะต้องเป็นผู้ชายเท่านั้น

14. นายเวียน ใจมา อายุ 73 ปี อยู่บ้านเลขที่ 34 หมู่ที่ 10 ตำบล ชัยภูมิพล

ภูมิปัญญา เป่าตาแดง

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ญาติพี่น้อง,ปู่

กระบวนการรักษา ผู้ที่จะมารับการรักษาต้องนำค่ายกครูมาโดยการใส่ไว้ในขันที่มีดอกไม้ก็ดอกก็ได้ รูป 3 ดอก โดยค่ายกครูจะให้เท่าไรก็ได้ แล้วแต่ผู้มารับการรักษาจะใส่ให้ แล้วนายเวียนก็จะเริ่มทำพิธีการรักษาโดยท่องคาถาแล้วเป่าไปที่บริเวณที่เจ็บหรือตาแดง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการรักษาโดยการมาให้นายเวียนเป่าประมาณ 3 ครั้ง

ผู้ที่มาเข้ารับการรักษา สามารถทำได้ทุกเพศทุกวัย และมาได้เรื่อยๆ ไม่ได้ขาด เมื่อเป็นตาแดงหรือถูกหมากัดส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลก่อน แต่ไม่บางครั้งถ้าผู้ป่วยมาไม่ได้ญาติผู้ป่วยก็จะมารับร่ำทรงที่บ้าน

การสืบทอดใครอยากได้คาถาก็จะสอนให้ผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ โดยต้องนำค่ายกครูขอคาถา (บูชา) มา 39 บาท พร้อมด้วยเหล้า 1 ขวด ดอกไม้ก็ดอกก็ได้ แต่ใช้รูป 3 ดอก

15. นางเมือง ยศตาม อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 9/5 หมู่ที่ 10 ตำบลชัยภูมิพล

ภูมิปัญญา เป่าฝี คางทูม

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ผู้เป็นปู่เป็นผู้ถ่ายทอดให้

กระบวนการรักษาผู้ที่มาทำการรักษาต้องนำห่อหุ้มมาก ซึ่งประกอบด้วยหุ้ม 4 คำ พลุ 4 จีบ และเงินค่ายกครู 10-20 บาทและดอกไม้ รูป เทียน อย่างละ 3 จากนั้นผู้รักษาก็จะท่องคาถา แล้วเป่าไปที่ผีหรือคางทูม แล้วจึงนำปูนขาวใส่ลงไปในใบตองแห้งแล้วเกลี่ยปูนให้ทั่วใบตองแห้ง แล้วนำใบตองแห้งทาปูนมาเช็ดบริเวณที่เป็นผีหรือคางทูม มาให้หมอทำพิธีประมาณ 3 ครั้ง

ผู้เข้ารับการรักษา ทุกเพศ ทุกวัย

การสืบทอด หวังจะให้ลูกหลานสืบทอดต่อไป

16. นางพา กามินทร์ อายุ 47 ปี อยู่บ้านเลขที่ 37/4 หมู่ที่ 10 ตำบล ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา นวดแผนโบราณ จับเส้น

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้รับมาจากคนที่ทำงานอยู่บ้านผู้ว่าโดยการนั่งดู ครูพักลักจำ และได้มาจากการอ่านตำราและหัดทำตามตำราแล้ว ได้ทดลองนวดตามที่ได้เรียนรู้อา ปรากว่าคนไข้ที่มาให้รักษาหายป่วยเป็นปกติ

กระบวนการรักษา

ผู้รักษามองต้องเสียค่ายกครูเท่าไรก็ได้แล้วแต่จะให้ ก่อนทำการนวดผู้รักษาก็อธิษฐานถึง “หลวงปู่ชิวโกมารทัด” แล้วจึงลงมือทำการนวด

ผู้ที่มารับการนวด ทุกเพศ ทุกวัย ที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือป่วยเป็นอัมพาต

การสืบทอด ใครก็ได้ที่สนใจ แต่จะต้องมีค่ายกครู 3,000 บาท ส่วนคนที่ไม่มีความรู้ หักหน้าครอบครัวจะสอนให้ โดยคิดค่ายกครูแค่ 99 บาท ส่วนใหญ่ผู้ที่มาฝึกจะเป็นคนที่ไม่มีความรู้และผู้สนใจ นอกจากค่ายกครูแล้วก็ต้องนำดอกไม้ขาว 5 ดอก รูป 5 ดอก เทียน 5 เล่ม เพื่อเป็นการบูชาครู

17. นายเลิศ อ่อนจันทร์ 127/1 หมู่ 6 บ้านชำป่าห้วย ต.ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอเป่า

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ คือ ตา (นายสา คำแก้ว) ถ่ายทอดให้พ่อ (นายชก ใจคา) และพ่อก็ได้ถ่ายทอดให้ลุงเลิศอีกที รับมาเมื่ออายุ 27 – 28 ปี (พ.ศ.2515) เมื่อพ่อแก่เฒ่าก็ทำพิธียกครูให้และมอบตำราวิชาต่าง ๆ มาศึกษา ท่องจำให้ขึ้นใจซึ่งการรับมานี้ต้องนำสิ่งของต่อไปนี้ เรียกว่า “ขันรับ” ประกอบด้วย บายศรี รูป 1 ดอก เทียน 9 เล่ม ดอกไม้ เครื่องเช่น เช่น ไก่ หมู

กระบวนการรักษา ดูตามลักษณะอาการและโรคที่เป็น พิจารณาว่าโรคที่เป็นหากส่งไปรักษากับโรงพยาบาลได้ก็ส่งไปโรงพยาบาล เช่น ไข้มาลาเรีย โรคฉี่หนู เป็นต้น คนป่วยจะนำสิ่งของที่จะมารักษา คือ รูป 1 แถบ เทียนน้ำมัน 1 เล่ม และขันข้าว โดยในการเป็นโรค

แต่ละโรคค่าที่ไถ่ในขันจะต่างกัน เช่น การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา จะเป็น 12 บาท ถูของ(คุณไสย) 75 บาท และในขันข้าว จะประกอบด้วย รูป 9 ดอก เทียน 1 หมา 4 พลุ 4 เหล้าขาว 1 ขวด ด้ายขาว-ด้ายแดง อย่างละ 3 รอบ ข้าวสาร 1 หีบ ไข่ไก่ดิบ 1 ฟอง จากนั้นทำพิธีและรักษา

การสืบทอด ต้องมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เพราะ มีความเป็นผู้ใหญ่ มีสติจะดีพอ (ในกรณีที่ป็นญาติพี่น้อง) หากเป็นคนนอกมาขอก็ให้ แต่ต้องดูนิสัย มีหลักการ ขันดี อดทน ถ้าไม่มีใครสืบทอดก็จะนำไปบวช คือเก็บเอาไปไว้ที่วัด เพราะนายเลิศเชื่อว่า ถ้าไม่ทำหรือเก็บไว้ที่บ้านคนในบ้านจะถูกรบกวน

18. นายบุญนาค การณประชา บ้านเลขที่ 147 หมู่ 6 บ้านจำปาหวาย ต.ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอเป่า

การได้รับมาซึ่งภูมิปัญญา สืบทอดมาจากพ่อ โดยสืบทอดได้เฉพาะผู้ชาย ต้องมีการเลี้ยงครูทุกปี โดยมี เหล้า 1 ขวด หัวหมู 1 หัว ขนมหาว-แดง รูป 8 เทียน 8 ดอกไม้ขาว-แดง ฝ้ายขาว ฝ้ายแดง เงิน 12 บาท

กระบวนการรักษา ผู้ป่วยต้องมีห่อหมาก เอาใบตอง พลุ 16 ใบ หมา 16 ก้อน มาขึ้นหิ้งครูบาอาจารย์จากนั้นก็ปิดเป่า ส่วนคนที่ถูกงูกัดต้องทำพิธีนอกบ้าน ถ้าเข้าในบ้านโรคจะเวียนอยู่ในบ้าน ผู้ป่วยจะไม่หาย แต่โรคอื่นรักษาในบ้านได้

ถ้ารักษาหายต้องมีไก่ปิ้ง 1 ตัว เหล้า 1 ขวด

การรักษาเมื่อโดนงูกัด ต้องมีตัวยา 3 อย่างประกอบด้วย 1) รากม้วนไก่ 2) รากผักหวานบ้าน 3) รากไมยราพ นำมาต้มให้เหลือ 1 แก้ว ดื่มเสร็จคว่ำหม้อต้ม กินครั้งเดียว

การสืบทอด สืบทอดได้เฉพาะผู้ชาย อายุ ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เป็นคนนอกก็ได้ มีความอดทน ใจหนักแน่น มุ่งมั่น สร้ทธาจริง ๆ มีตำราหลากหลายชนิด ต้องมีขันรับครู เหล้าขาว 1 ขวด หมา 16 ก้อน พลุ 16 ใบ ฝ้ายขาว-แดง ดอกไม้ขาว-แดง 3-4 ดอก

ปัจจุบันหลานเขยกำลังสืบทอด

19. นางเยียน (เต่า) กรมธนา บ้านเลขที่ 126 หมู่ 6 บ้านจำปาหวาย ต.ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอแกว่งผ้า

การได้มาซึ่งภูมิปัญญาสืบรพบุรุษอาศัยร่างทรงให้มาถือกนางเยียนเป็นผู้สืบทอด แล้วจากนั้นแกก็ทำตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ในวันออกพรรษา เข้าพรรษา และวันมหาสงกรานต์ จะต้องเลี้ยงครูทุกปี ซึ่งประกอบด้วยสิ่งของเครื่องเช่น ดังนี้ ดอกไม้ รูป เทียน บายศรี พวงมาลัย หมาพลุ ถ้าไม่ทำจะเจ็บป่วย

กระบวนการรักษา ผู้ป่วยต้องมีขันตั้ง ในต้องมี ดอกไม้ขาว 3 ดอก รูป 3 ดอก
หมาก 2 กำ เทียน 3 เล่ม พลุ 3 ใบ เงิน 12 บาท และข้าวเปลือก พอได้ขันจากนั้นก็อธิษฐาน
เชิญเทพเชิญอินทร์ลงมา ส่วนผ้าที่ใช้ทำพิธีจะมีข้าวเปลือก ใบพลู หมาก ห่อรวมกันเอาไว้
เอาหมาก พลุ ดอกไม้ รูป เทียนอีกส่วนขึ้นหิ้งพระ ตอนพนมมืออธิษฐานให้เอาผ้าขึ้นมาด้วย
จากนั้นก็ทายทักว่าผีที่ไหนมาทำให้เจ็บป่วย ถ้าทายถูกผ้าก็จะหยุดแกว่ง ถ้าทายผิดผ้าจะแกว่งไป
เรื่อย ๆ พอเสร็จก็เชิญอินทร์เชิญเทพขึ้นไป แล้วบอกคนป่วยให้ไปแก้โดยการนำสิ่งของเครื่องเซ่น
ไปถวายตามที่ผีต้องการ เมื่อคนป่วยปฏิบัติตามก็จะหายเป็นปกติ

การสืบทอด คนที่สืบทอดจะมีลักษณะที่เจ็บป่วยบ่อย ๆ ชายหรือหญิงก็ได้ แต่ต้อง
เป็นลูกหลาน ตอนนี้มีคนสืบทอดแล้วชื่อ นายทร กรมธนา ซึ่งเป็นลูกชาย อาศัยอยู่ที่บ้านทุ่งเสถียม

20. นายสังวาลย์ เจริญสุข บ้านเลขที่ 117 หมู่ 6 บ้านจำปาหวาย ต.ชัยชุมพล

ภูมิปัญญา หมอเป่า

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้รับการสืบทอดมาจากพ่อ พ่อได้มาจากเพชรบูรณ์
พ่อขอให้สืบทอด เริ่มทำการเป่าเมื่อตอนอายุ 23 ปี สืบได้เฉพาะผู้ชาย ไม่มีการเลี้ยงครู และผีก็
ไม่มารบกวนคนในบ้าน

กระบวนการรักษา ผู้ป่วยต้องมีขันตั้ง รูป 3 ดอก ดอกไม้ 3 ดอก เงิน 1 สลึง
เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็จะดูอาการและสังเกตเหตุการณ์ จากนั้นขึ้นขัน ทำนายดูเหตุการณ์ ถ้าอาการเริ่มดี
ขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องขึ้นขันอีก ถ้าโรคร้ายแรงขึ้นเงินจะเปลี่ยนจาก 1 สลึงมาเป็น 6 บาท ถ้าหาย
แล้วผู้ป่วยมักจะมาสมนาคุณเองโดยไม่มีการเรียกร้อง

การสืบทอด ปัจจุบันกำนันรวย บ้านดงคำเป็นผู้สืบทอด โดยผู้ที่สืบทอดจะ
ต้องมีขันตั้ง เงิน 12 บาท รูป 3 ดอก ดอกไม้ 3 ดอก เหล้าขาว 1 ขวด จากนั้นก็บอกครูว่ามี
คนสืบทอดจากตนเองไปแล้ว

21. นายจัน สีดี้

ภูมิปัญญา หมอเป่าน้ำมัน

การได้มาซึ่งภูมิปัญญา ได้รับมาจากพ่อซึ่งเป็นหมอยา เริ่มเป็นหมอน้ำมันตั้งแต่
อายุ 25 ปี

กระบวนการรักษา ผู้ป่วยต้องนำห่อหมากมาตั้งขัน ประกอบด้วย หมากพลู 4 เรียง
หมาก 4 ก้อน รูป 8 ดอก (4 คู่) เงิน 49 บาท (กรณี อาบน้ำมนต์ เป่าสะเดาะเคราะห์) ถ้าเป็นขันใหญ่
ใช้เงิน 59 บาท (กรณี รักษาทุกวันโดย ผู้ป่วยจะนำขันน้ำมันไปอาบที่บ้านจนกระทั่งหายดีผู้ป่วย
จะนำขันน้ำมันมาคืนพร้อมเงินสมนาคุณ) จากนั้นเป่าคาถาลงในน้ำซึ่งในน้ำจะมีส้มป่อย มะกรูด

ทำการเป่าคาถาคือตั้งนะโม 3 จบแล้วท่องคาถา โดยมีคาถาดังนี้ “นะโมะยะ คาถาอะ อมสัวหาย โมเนเร็ว มาบัดนี้ โสทาอะ อุดตารายะ วิตัง อังตังราย อมุดตารัง อังตาราย จางร้อยแปดพาสาน ชูนะโมสะแลง ชูนะโมเป็นตัวเป็นดิน ไออะโกมาร พระพุทธเจ้าเป็นอาจารย์ เป็นนิจ พร้อมด้วยลูกศิษย์ทั้งหลาย ผีกำแปง ผีละสาข ทางหัวหน้า ทางหัวแหล่ พุทชังกัสสามิ ธรรมมังกัสสามิ สังฆังกัสสามิ อิติปิโสพระคะวา อมสัวหาย อะจะถอดจะชายขอหื้อหาย ” จากนั้นก็เอาใบหนาด ใบมะขมาปัดออก (กรณีคนโดนของ)

การสืบทอด ต้องทำขันครุ ใครสืบทอดก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นลูกหลาน มีคนมาสืบทอดหลายคน แต่ไม่จดจำจึงไม่สำเร็จ โดยลุงจะมีตำรา ถ้าใครต้องการก็ให้มาจดเอา โดยตำราจะเป็นภาษาพื้นเมือง ผู้สืบทอดต้องเป็นผู้ชายห้ามเป็นผู้หญิง คนที่ต้องการสืบทอดนั้นต้อง ตั้งใจและขยัน

22.ลุงเที่ยง มีแสน อายุ 77 ปี หมู่ 1 บ้านน้ำใส

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา ประชุมเกี่ยวกับบำรุงเลือดเป็นยาต้ม แต่ปัจจุบันนี้ได้เลิกทำแล้ว เนื่องจากตัวยาที่สำคัญหายาก เพราะต้องไปหาในป่าลึก ประกอบกับอายุมากแล้ว

23.ป้าแก้ว ทิตีบ อายุ 65 ปี อยู่บ้านเลขที่ 26 ม.1 ต.ชัยชุมพล อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา ป้าแก้วจะเก็บพวกยาต้น ซึ่งสืบทอดมาจากสามีที่ในอดีตเป็นหมอน้ำมนต์มีการรักษาคนไข้ด้วยคาถาอาคมประกอบกับสมุนไพร และเก็บยาต้มขายให้กับคนไข้คือ

- ยาเลือดขนานใหญ่	ราคา 30 บาท
- ยาแก้ริดสีดวง คันตา คันจมูก	ราคา 20 บาท
- ยาแก้ระดูประทับใจ	ราคา 20 บาท
- ยาเลือดอยู่ไฟ	ราคา 20 บาท
- ยาลม แก้ลมร้อยแปด (ยาผง)	ห่อละ 5 บาท
- ยาแก้เมา (ยาเม็ด)	ถุงละ 5 บาท

จากการสัมภาษณ์ ป้าแก้ว ถึงผลที่ได้จากการรักษาด้วยยาสมุนไพร ได้ข้อมูลว่าเคยมีคนไข้ที่เป็นไข้ทับระดูแล้วไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยที่แพทย์ฉีดยาให้จากนั้นไม่นานคนไข้ก็เสียชีวิต และต่อมาเมื่อมีคนที่เป็นไข้ทับระดูจึงไม่มีใครไปหาหมอที่โรงพยาบาลแต่จะมารักษากับ

ป้าแก้วโดยจะซื้อยาต้มมากินแทน จากนั้นไม่เกิน 3 วันอาการของโรคก็จะหายเป็นปกติ โดยคนไข้ที่เคยไปรักษาก็ยังบอกอีกด้วยการรักษาแบบนี้ไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ

24. ป้าอิน คำจันหอม อายุ 71 ปี บ้านเลขที่ 18 หมู่ 4 บ้านคุ้ม อำเภอถ้ำเสือ จ.อุตรดิตถ์ เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ โครงการพระราชดำริ

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา สอนป้าสมุนไพรบ้านป้าอิน มียาต้มบำรุงเลือด ยาต้มแก้ปวดมดลูก ปวดแหว ยาแก้ริดสีดวงทวาร (เป็นเค็ย) ถ้าเป็นกลีบมะเฟืองจะแค่บรรเทา (เป็นยาเม็ดลูกกลอน) ยาผง แก้โรคเหน็บชา ดินเย็น มือเย็น ยาแก้เมา แก้สันนิบาตเลือด แม่เดือนไฟ ยาถมเจริญอาหาร แก้ลมรื้อยแปด

จากการสัมภาษณ์ ป้าอิน ได้ข้อมูลว่าเคยมีคนไข้มาซื้อยากินเองถึงที่บ้าน บางครั้งป้าอินก็เอาไปขายตามตลาดในเมือง และตามหมู่บ้าน ซึ่งก็มีคนซื้อไปกินและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

25. ป้ากล้วย เพ็ชรเมือง อายุ 64 ปี อยู่บ้านเลขที่ 174/1 หมู่ 5 บ้านนาทะเล

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา เป็นผู้ปรุงยาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญอาหาร ยาต้มบำรุงเลือด ยาต้มแก้ปวดหลัง ปวดแหว และยาถม ซึ่งทำไม่มาก เพราะจะทำคนเดียวและใช้เวลานานกว่าจะเก็บตัวยาครบและตัวยางตัวก็หาค่อนข้างหายาก

จากการสัมภาษณ์ ป้ากล้วย ได้ข้อมูลว่า ป้ากล้วยจะนำยาพวกยาเจริญอาหาร และยาผงแก้ลม ไปขายตามตลาดบ้างแจกให้กับผู้สูงอายุบ้าง และบางครั้งก็มีคนมาขอซื้อที่บ้านโดยไม่ต้องไปขายที่ตลาด ยาที่เป็นที่นิยมของคนไข้มากที่สุดคือยาเจริญอาหาร ป้ากล้วยได้สูตรมาจากสามีที่เป็นหมอน้ำมันดี ใช้คาถาอาคมในการรักษาคนไข้และสมุนไพรควบคู่กันไป ปัจจุบันนี้ยังมีคนป่วยหลายรายที่ยังมาซื้อยาแก้ปวดหลัง ปวดแหว ไปดื่มกินเอง เพราะได้ยินมาจากคำบอกเล่าของชาวบ้านที่เคยมาซื้อยาว่ากินแล้วอาการปวดทุเลาลง รู้สึกว่าร่างกายจะกระปรี้กระเปร่าขึ้น

26. ป้าบุญมา เพ็ชรเมือง อายุ 70 ปี บ้านเลขที่ 174/5 หมู่ 5 ต.ชัยภูมิ อ.ถ้ำเสือ จ.อุตรดิตถ์

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา เป็นหมอสมุนไพร ประเภทยาต้ม มียาต้มบำรุงเลือด ยาบำรุงเลือด ยาบำรุงร่างกาย (คองเหล้า) ยาต้มแก้เหน็บชา ยาต้มแก้โรคกระเพาะ ยาต้มอยู่ไฟ ยาต้มแก้ปวดมดลูก ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (คนอยู่ไฟ)

จากการสัมภาษณ์ ป้านุญา ได้ข้อมูลว่า เคยมีคนใช้รายหนึ่งที่ป่วยเป็นอัมพาต เดินไม่ได้ต้องนอนอยู่กับบ้านไปหาหมอที่โรงพยาบาลรักษาแต่ว่าอาการไม่ดีขึ้นพอได้คำแนะนำจากเพื่อนบ้านให้ไปซื้อยามาต้มกินเอง และให้ไปหาป้านุญาที่นาทะเล พอได้ยามาต้มกินประมาณ 2 อาทิตย์ อาการจึงเริ่มดีขึ้น แขนขา เริ่มมีแรง มีความรู้สึกขึ้นมา และปัจจุบันก็เป็นปีแล้ว ที่กินยาต้มของป้านุญา และสามารถที่จะลุกนั่ง และคลานไปไหนมาไหนได้ แต่ยังเดินไม่ได้เพราะว่าอายุค่อนข้างมากแล้ว

27.ลุงกลืน เพ็ชรแบน อายุ 52 ปี บ้านเลขที่ 148 หมู่ 5 บ้านนาทะเล ต.ชัยชุมพล อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์

ภูมิปัญญา หมอสมุนไพร

กระบวนการรักษา เป็นผู้ที่สืบทอดมาจากลุงแสน เพ็ชรแบน ซึ่งเป็นพ่อและมีชื่อเสียงอย่างมากในอดีต ปัจจุบันลุงกลืนเป็นผู้ปรุงยาต้มหลายชนิด และปรุงยาไว้จำหน่ายที่บ้านของตัวเอง ซึ่งลุงกลืนได้สืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษอีกทั้งผ่านการอบรมการใช้สมุนไพรจากสมาคมแพทย์แผนไทยส่วนภูมิภาค และมีใบผู้ประกอบโรคศิลป์ ซึ่งยาที่ลุงกลืนปรุงได้แก่ ยาแก้โรคกระษัย (มุดตะกิด) ยาแก้โรคอัมพาต ยาสามโรค (โรคเลือด, โรคตับ, โรคดีพิการ) ยาแก้ลมเส้น ยาแก้โรคไข้ทับระดู ยาต้มรูกเลือด ยาต้มบำรุงเลือด ยาแก้ริดสีดวง ยาต้มแก้มูกเลือดมะโห้ก
ยาแก้เลือดและลม 500 จำพวก ยาเจริญอาหารเป็นยาเม็ดลูกกลอน และชาลมเป็นชาผง จากการสัมภาษณ์ลุงกลืน ได้ทราบข้อมูลตัวอย่างการปรุงยาบางชนิด เช่น

(1) ยาต้มรูกเลือด (ยากระจายเลือด) เป็นยาขับโลหิตที่ตกค้างประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ แก้มมา วิงเวียนศีรษะ โดยเฉพาะสตรีและวัยรุ่นที่ผอม ซีด ใบหน้าขาวจาง ด้วยยาที่ใช้ปรุงได้แก่ รากกะชวย 2 ส่วน เป็นส่วนหลัก นอกนั้นอย่างละ 1 ส่วน คือ รากคูณ รากข่อยหยอง ฝักคูณ ใบมดกา ขมิ้นอ้อย ใบไผ่ป่า (ไผ่หนาม) ใบไผ่บ้าน (ไผ่สีสุก) ไผ่บง, หญ้าไซ ใบค้อย ใบกะขาว (ปอ) รากกระทงลาย เมล็ดฝ้าย ไม้ฝางเสน สารส้ม สุนทเทศ ดอกคำฝอย ยาเข้าเย็น

(2) ยาต้มแก้โรคโลหิตพิการ เป็นยาแก้เลือดพิการ ร้อนเท้าร้อนมือเป็นเหน็บชา แก้เป็ลย ด้วยยาที่ใช้ปรุงได้แก่ บอระเพ็ด ชาดาแดง เม็ดผักกาดจ้อน ลูกมะแว้ง ลูกกะดอม ไพล กระชาย จันทร์ทั้งสอง (จันทร์ขาว, จันทร์แดง) จันทนา รากทนต์ (เป็ล้า) รากแฝกหอม เปลือกโมกใหญ่ รากขั้ดมอน แห้วหมู ชะพลู สะค้าน รากจุกโลหิณี (อบเชยไทย) กรุงเขมา ลูกสมอทั้งสาม (สมอไทย, สมอเทศ, พืเพก (ต้นแห่น)) กฤษณา กล้าผัก ชะรูด ขอนดอก อบเชย เกสรทั้ง 5 (ดอกพิกุล, ดอกบุนนาค, ดอกสาระปี, เกสรบัวหลวง, ดอกมะลิ) แก่นปฐู แก่นมะหาก แก่นขี้เหล็ก แก่นประดู่ แก่นคูณ แก่นขนุน แก่นแสมสาร ฝาง กำลึงวัวเถลิง แก่นส้ม โคนไม้รวก โคนไม้บง โคนไผ่ป่าโคนตาล ฝักตำโรง หญ้ากล่อน (หญ้าเจ้าชู้) ไขคทะสุน (กาบิหนี่) ยาเข้าเย็น

(3) ยาต้มบำรุงเลือด เป็นยาชนิดคั้นน้ำกินสำหรับสตรีที่มีผิวพรรณช้ำซีด ใบหน้ามีรอยจุดต่างด่าง และเป็นสิ่วฝ้าพุพอง น้ำเหลืองเสีย เลือดน้อย ประจำเดือนไม่มาตามกำหนด เวลาก่อนหรือหลังประจำเดือนมาให้มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว หรือไข้ทับระดู ระดูทับไข้ ปวดหัว ปวดท้อง บางทีประจำเดือนเว้นเดือนหรือขัดขังและมากระปรัดกระปรอย และมีสีดำเหม็นเน่า และเป็นก้อน บางครั้งจุกเสียด แน่นท้องอืดเฟ้อ เป็นยาฟอกเลือดร้าย (เสีย) ให้ดีขึ้น เหมาะสำหรับสตรีวัยหนุ่มสาว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะบำรุงเลือดผดให้สมบูรณ์

(4) ยาแก้โรคกระษัยและมุตตะกิด เป็นยาต้มแก้โรคกระษัยกล่อน แก้โรคไตพิการ แก้ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย แก้ท้องเดิน ท้องแข็ง ปัสสาวะขุ่นมีสีเหลืองแดง บางทีเป็นเลือด แก้กามโรคหนองใน ถ่ายปัสสาวะยากและกระปรัดกระปรอย แก้ลมลูกอันทะพลปวด ไข้เลื่อน แก้ไข้เรื้อรัง แก้ไข้เพื่อเส้นเอ็น แก้บวมทั่วร่างกาย

(5) ยาต้มแก้ไข้ทับระดูหรือระดูทับไข้ เป็นยาต้มแก้ไข้ในสตรีทุกเพศทุกวัย ไข้เพื่อโลหิต มีเมมาปวดศีรษะ วิงเวียนคลื่นเหียน อาเจียน หน้ามืดตาลาย ปวดเมื่อยแขนขา ยาแก้โรคเบื่ออาหาร

นอกจากนี้ยังมีการปลูกสมุนไพรมากชนิดไว้ภายในบริเวณบ้านและตามเสาบ้านก็ประดับไว้ด้วยแก่นไม้สมุนไพรมากชนิด เช่น

- แก่นแดง แก้ปวดเมื่อย แก้ไข้ บำรุงโลหิต ขับเสมหะ บำรุงเส้นเอ็น
- แก่นประดู่ รสขมฝาดร้อน แก้จุดทะราด (ลักษณะคล้าย ๆ มะเร็ง) แก้เสมหะ แก้เลือดกำเดาไหล บำรุงโลหิต แก้โลหิตจาง บำรุงกำลัง แก้เมื่อย แก้ผื่นคัน แก้เลือดลมขุ่น ขับปัสสาวะพิการ
- แก่นมะเกลือ รสฝาดเค็ม ขมเมา ขับพยาธิ แก้กามโรค พยาธิตัวจี๊ด
- แก่นแสมสาร รสฝื่อนขม ขับถ่ายโลหิต และเสมหะ ถ่ายลม ถ่ายน้ำเหลืองเสีย ขับฟอกโลหิต ระดูในสตรีให้ตกไป
- แก่นมะกา รสขมแก้กระษัยไตพิการ ฟอกโลหิต ระบวย

จากการสัมภาษณ์คนไข้รายหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์ในการรับการรักษาจากลูกหลานได้เล่าให้ฟังว่า ป่วยตอนแรกเป็นไข้หน้าหนักกลืนเป็นอย่างมาก ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาก็ยังไม่หาย ต่อมามีอาการทรุดหนัก แพทย์จึงให้รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และตามผิวหนังตามตัวมีตุ่มและผื่นคล้ายผื่นขึ้นเต็มตามตัว มีหนองและน้ำเหลืองไหล แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 เดือน และให้กลับมารักษาดูแลอยู่ที่บ้าน ตัวเองจึงได้แต่คิดท้อแท้หมดความหวังและคิดว่าคงไม่รอดเป็นแน่แท้ แต่พอลูกกลับมาอยู่ที่บ้านได้เพียงไม่นานก็มีคนแนะนำให้ลองกินยาแผนโบราณบ้าง รักษาด้วยสมุนไพรมานาน ก็มีคนแนะนำให้ไปหาลูกหลาน พอลูกหลานเห็นและได้ฟังอาการบอกเล่าจากคนซึ่งเป็นคนไข้ ลูกหลานจึงได้เก็บยาและนำไปต้มกินแล้วบอกว่า

คนป่วยนั้นอาจจะไม่ได้เป็นโรคเอดส์ แต่อาจจะเป็นโรคสะเก็ดเงินก็ได้ แต่มักจะมีอาการคล้ายกับโรคเอดส์ น้ำเหลืองเฝิ้มตามตัว พอตนได้กินยาต้มของลุงกลืนสักประมาณ 2 อาทิตย์ คุ่มหรือฝีหนองต่าง ๆ เริ่ม ยุบ หาย แขน ขา เริ่มมีกำลัง กินข้าวได้มากขึ้น แต่ยังไม่ค่อยมีแรง พอกินยาต้มครบ 5 หม้อ ปัจจุบันหายและสามารถทำงานได้เป็นปกติ แต่ห้ามกินของแสลง เช่น ของหมักดอง สุรา ฯลฯ เพราะจะทำให้โรคกำเริบต่อไปได้อีก

จากการสัมภาษณ์ ลุงกลืน ได้ข้อมูลว่าทุกวันนี้มีคนไข้มารับการรักษาและซื้อยาที่บ้านหลายคน ซึ่งเมื่อรับการรักษาจากที่นี่แล้วปรากฏว่าอาการของโรคหายดีและไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ

28.ลุงบุญ คำจ้อน และลุงปา คำจ้อน หมู่ 5 บ้านนาทะเล

ภูมิปัญญา หมอกระดูก

กระบวนการรักษา ทั้งสองคนเป็นพี่น้องกันสืบทอดวิชาจากพ่อแม่และบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อกันมาโดยคนที่กระดูกหักมารับการรักษาจะต้องบูชาครู (ตั้งขัน) โดยมีหมาก พลู ธูป เหล้า 1 ขวด และเงิน 200 บาท เป็นค่าขึ้นครูใส่เผือกไม้ไผ่ แล้วใช้น้ำมันงาปีบนวดพร้อมกับเสกคาถาเป่าเพื่อช่วยเสริมให้หายเร็ว โดยผู้ป่วยต้องมาให้หมอเป่าทุกวันแล้วเอาน้ำมันงาที่ผ่านการเสกคาถาแล้วนำไปทาเองก็จะหายโดยไม่ต้องไปหาหมอแผนปัจจุบัน

สรุปอุปสรรค/ปัญหา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลังจากที่กลุ่มคณะผู้วิจัยได้ลงสำรวจการได้รับมาซึ่งภูมิปัญญา วิธีการ หรือขั้นตอนการรักษา การสืบทอด ข้อคิดในการสืบทอด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ตลอดจนร่วมสังเกตการณ์พิธีกรรมและบันทึกข้อมูล ได้พบปัญหาการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญา ดังนี้

1. คนรุ่นใหม่ไม่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพมากนักและมีการต่อต้าน เพราะถือว่าเป็นเรื่องล้าสมัย
2. ผู้ที่มาใช้บริการภูมิปัญญาสุขภาพจะเห็นความสำคัญก็ต่อเมื่อไปหาหมอที่โรงพยาบาลแล้วไม่หาย
3. เจ้าของภูมิปัญญาบางท่านหรือภูมิปัญญาบางอย่างเมื่อถ่ายทอดไป แต่คนที่สืบทอดปฏิบัติตัวไม่ดี หรือไม่ได้รักษาความเป็นคนดีรับไว้ทำให้ความเชื่อถือในภูมิปัญญาลดลง
4. ขาดผู้สืบทอดภูมิปัญญาอย่างจริงจัง บางคนมาเรียนรู่วิชาแต่ไม่นำมาใช้ประโยชน์ บางคนไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้เนื่องจากไม่ตั้งใจจริงในการศึกษา
5. เจ้าของภูมิปัญญาบางท่านมีอายุน้อย ซึ่งชาวบ้านเชื่อกันว่าวิชายังไม่แกร่งกล้าพอทำให้ขาดความเชื่อถือจากคนในชุมชน

6. ภูมิปัญญาบางอย่างไม่สามารถสืบทอดได้ เช่น หมอทรงเจ้า เพราะไม่สามารถเลือกผู้สืบทอดได้เอง ต้องขึ้นอยู่กับเจ้าที่มาลงกับเจ้าของภูมิปัญญาเอง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อภูมิปัญญา ของเจ้าของภูมิปัญญาที่ให้สัมภาษณ์

1. บางภูมิปัญญาอยากให้เจ้าของภูมิปัญญาเผยแพร่หรือบอกต่อคนรุ่นหลัง เพื่อเป็นความรู้โดยเฉพาะเรื่องของสมุนไพร

2. ควรให้มีการสอนเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพรที่รักษาโรคเบื้องต้น และเป็นสมุนไพรที่พบเห็นทั่วไป แก่เด็กหรือนักเรียนในโรงเรียน เพื่อปลูกฝังค่านิยมในการใช้ภูมิปัญญาไทย

3. คนรุ่นใหม่หรือคนในหมู่บ้าน ต้องเห็นความสำคัญของภูมิปัญญามากกว่าปัจจุบัน

การเสนอผลการเรียนรู้ภูมิปัญญา เกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาในการสืบทอดฟื้นฟูให้กับชุมชน

จัดเวทีประชาคมเพื่อเสนอผลการสำรวจภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญาจากการสำรวจของคณะผู้วิจัยในชุมชนวันที่ 28 มกราคม 2547 เวลา 19.00 น.-21.00 น. ณ วัดน้ำใส หมู่ที่ 1 บ้านน้ำใส มีผู้เข้าร่วมทำประชาคม ทั้งหมด 51 คน

วัตถุประสงค์การจัดเวทีประชาคมในมุมมองของชุมชน และแกนนำชุมชน

1. เพื่อทราบปัญหาของการสูญหายของภูมิปัญญา ในมุมมองของชุมชน และแกนนำในชุมชน

2. เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการสืบทอดภูมิปัญญา

3. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเรียนรู้ภูมิปัญญาในชุมชน

4. เพื่อให้ชุมชนเสนอทางเลือกในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญา

กลุ่มเป้าหมายที่มาเข้าร่วมเวทีประชาคม

1. กลุ่มเจ้าของภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน

2. กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู

3. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจ

4. อาจารย์และนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน

และในวันที่จัดการทำประชาคมยังได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรนภา พรหมมา ให้เกียรติมาร่วมให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะในการจัดเวทีประชาคมในครั้งนี้ด้วย

จากการนำเสนอผลการสำรวจภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 11 หมู่บ้านและปัญหาการสูญหายของภูมิปัญญา นักศึกษาได้นำเสนอปัญหาของการสูญหายของภูมิปัญญาสรุปอุปสรรค/ปัญหา ภูมิปัญญาชาวบ้าน จากการเรียนรู้และสำรวจภูมิปัญญาสุขภาพในชุมชน คอแกนนำหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน ซึ่งได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพ คือ

1. ชาวชนชาติความสนใจ เห็นว่าเป็นเรื่องล้าสมัย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวว่า “เด็กรุ่นใหม่ไม่เชื่อถือ ทำให้ไม่มีการสืบทอด”

2. บางภูมิปัญญา ถือว่าเป็นเรื่องของลัทธิ พิธีเฉพาะบุคคล ไม่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นง่าย ๆ ต้องถ่ายทอดให้เฉพาะคนในครอบครัว เช่นภูมิปัญญาเรื่องหมอผี หรือภูมิปัญญาร่างทรง ซึ่งแกนนำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “การสืบทอดเป็นสายเลือด ความรู้ไม่ใช่มีไว้ขาย เจ้าของภูมิปัญญาหวงต้องสืบทอดทางสายเลือด” และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังกล่าวอีกว่า “สายเลือดไม่สนใจสืบทอด บางคนเอาวิชาไปแต่ไปทำไม่ดีมันก็จะย้อนกลับมาเข้าตัว”

3. ภูมิปัญญาบางภูมิปัญญา มีความยากที่จะสืบทอด ด้วยการใช้ภาษาที่เป็นภาษาเฉพาะ นั่นคือภาษาล้านนา ซึ่งชาวชนคนรุ่นใหม่ยังขาดความรู้เรื่องภาษาล้านนา และมีการสอนเฉพาะในวัด ส่วนการสอนในวัดน้ำไสหมู่ที่ 1 บ้านน้ำไสนั้นได้เลิกสอนหลักสูตรภาษาบาลีแก่พระภิกษุสงฆ์และสามเณรด้วยตนเองมาหลายปี แล้ว รุ่นสุดท้ายที่เรียนภาษาบาลีอายุ 24 ปี แกนนำชุมชนยังให้ข้อเสนอว่า “อยากให้มีคนมาสอนภาษามาช่วยฟื้นฟูภาษา โดยหาคนที่พร้อมจะมาสอนภาษาล้านนา”

4. บางภูมิปัญญามีปัญหาที่คนสืบทอดซึ่งยังมีอายุน้อย ชาวบ้านขาดความเชื่อถือและเชื่อว่าผู้ที่อายุยังน้อยวิชายังไม่แก่กล้าเท่าผู้ที่มีอายุมาก ทำให้ขาดความเลื่อมใสศรัทธาในการที่จะเข้ารับการรักษา

และจากการนำเสนอปัญหา ในที่ประชุมแกนนำหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมประชุมฯได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาข้างต้นดังนี้

1. วัดควรจัดให้มีการเรียนการสอนภาษาบาลี โดยให้เจ้าอาวาสวัดน้ำไสรับผิดชอบสอนต่อไป

2. ควรมีการติดป้ายชื่อสมุนไพรพร้อมบอกสรรพคุณติดไว้กับต้นสมุนไพร

3. ควรมีการรวบรวมชื่อและสรรพคุณของสมุนไพรในชุมชนเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน

4. ชาวบ้านยอมรับว่าบางภูมิปัญญาไม่สามารถสืบทอดได้โดยการเรียนรู้ของเยาวชนคนรุ่นใหม่ เช่น หมอเข้าทรง ซึ่งก็ต้องแล้วแต่ว่าเจ้าเข้าทรงจะเลือกใครมาเป็นร่างทรง (ชาวบ้านเชื่อกันว่าคนที่เข้าจะเลือกนั้นต้องเป็นคนที่มีความดีมีคุณธรรมเท่านั้น)

จากเวทีประชาคม ได้มีการสรุปว่า การสืบทอดภูมิปัญญาด้านสมุนไพรก่อน โดยให้คนรุ่นหลังได้รับรู้และเห็นประโยชน์ ซึ่งเป็นวิธีการสืบทอดที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม เนื่องจากสมุนไพรมีส่วนเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาอื่นๆ แทบทุกภูมิปัญญา เช่น ภูมิปัญญาหมอเป่า ภูมิปัญญาหมอกระดูก ดังนั้นทางเลือกแรกก็คือ ด้านสมุนไพร

นอกจากนี้ในการจัดเวทีประชาคมครั้งนี้ ยังได้ตัวแทนแกนนำตำบลชัยชุมพล เพื่อศึกษาดูงานที่ชมรมอนุรักษ์สมุนไพรที่ลำปางเพื่อให้ผู้นำชุมชนและคณะผู้วิจัยได้เกิดแนวคิดในการหารูปแบบฟื้นฟู และสืบทอดภูมิปัญญา ในตำบลชัยชุมพล ประกอบด้วย

1.นายเด่น	พื้มทอง	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
2.นายพูนาค	การุณประชา	
3.นายปลั่ง	ทิพย์แก้ว	
4.นายจำรัส	ทิจวิงาม	
5.พระอธิการ	บุญมาธิจิตโต	เจ้าอาวาสวัดน้ำใส
6.นายน้อย	บุญชาย	
7.นายประเสริฐ	หมวกทอง	ครูโรงเรียนวัดน้ำใส
8.นางเรือนแก้ว	แว่นวิชัย	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
9.นายอิน	ศรีทิพย์	กำนันตำบลชัยชุมพล
10.นายอนุวัตร	แก้วอ่อน	
11.นายณรงค์ฤทธิ์	ทิจวิงาม	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
12.นายจันทร์	ฟูใจ	
13.นางนงลักษณ์	นาคมูล	
14.นายแก้ว	การุณประชา	

การเรียนรู้งานที่ประสบความสำเร็จในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

สรุปการศึกษาดูงานวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 06.30 น. – 17.00 น. ณ ชมรมรักสมุนไพรลำปาง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัด ลำปาง

วัตถุประสงค์การศึกษาดูงานเพื่อ

1. ศึกษางานที่ประสบความสำเร็จในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดแนวคิดในการนำมาดำเนินการในชุมชน
2. ให้ผู้นำชุมชนและคณะผู้วิจัยได้เกิดแนวคิดในการหารูปแบบฟื้นฟู และสืบทอดภูมิปัญญา ในตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ร่วมกัน

3. เนื่องจาก ชมรมรักษาสุมไพร เป็นชมรมที่เกิดจาก การระดมความคิดและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ ภาคประชาชน และประสบความสำเร็จในเรื่องการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านสุมไพรจนเป็นที่รู้จักเป็นอย่างดี ทั่วไป จึงเป็นสถานที่ซึ่งเหมาะแก่การศึกษาดูงานของทางกลุ่ม

กลุ่มผู้ร่วมดูงานประกอบด้วย

1. คณะทีมวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน 35 คน อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน 4 ท่าน

2. ผู้นำชุมชนและตัวแทนของแต่ละชุมชนในตำบลชัยชุมพล ซึ่งกลุ่มตัวแทนชุมชนเหล่านี้ ได้จาก กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีความคิดเห็น และอาสาสมัครร่วมเดินทางไปศึกษาดูงานจากการจัดทำประชาคม เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2547 เวลา 19.00 น.-21.00 น. ณ วัดน้ำใส หมู่ที่ 1 บ้านน้ำใส แนวคิดที่เกิดจากการศึกษาดูงาน

จากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการรวมกลุ่มในการทำสวนสุมไพรของชมรมรักษาสุมไพรซึ่งเป็นการจัดรูปแบบการอนุรักษ์และการฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับสุมไพรที่มีประโยชน์ต่อมนุษย์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บ ยาบำรุงกำลัง อาหารเสริม และการบำบัดด้วยสุมไพรต่างๆ รวมถึงการแปรรูปผลผลิตให้ทันสมัยเหมาะสมกับยา การบริการนวดสุมไพร และ การอบตัวด้วยสุมไพร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำชุมชนเกิดแนวคิดที่จะนำมาพัฒนาภูมิปัญญาในท้องถิ่นของตนเป็นการสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตน โดยการซื้อสุมไพรจากชาวบ้านทำให้ชาวบ้านมีงานทำ แต่การปลูกต้องอยู่ในความดูแลของชมรม

จัดเวทีหารูปแบบการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญา สุขภาพแบบบูรณาการโดยความร่วมมือระหว่างนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนตำบลชัยชุมพล

ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 19.00 น.-20.00 น. ณ วัดร่องเลี้ยว หมู่ที่ 10 บ้านป่าสัก มีผู้เข้าร่วมทำประชาคมทั้งหมด 48 คน

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกันหลังจากการศึกษาดูงาน ณ ชมรมรักษาสุมไพร จังหวัดลำปาง

กลุ่มผู้เข้าร่วมประชาคมประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้นำชุมชนที่ได้เข้าร่วมการศึกษาดูงานสวนสุมไพรที่จังหวัดลำปาง
2. กลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่น พระภิกษุสงฆ์ ครู สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู และผู้ทรงคุณวุฒิ

3. กลุ่มที่วิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนและอาจารย์ประจำโปรแกรมวิชา

คณะวิจัยได้มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจากการสัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาทั้ง 10 หมู่บ้านในตำบลชัยชุมพล และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชาวบ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในครัวเรือน โดยการสุ่มหมู่บ้านละ 20 ครัวเรือน รวม 200 ครัวเรือน ซึ่งพบว่าพืชสมุนไพรที่ชาวบ้านปลูกมากที่สุด ได้แก่ ตะไคร้ รongลงมาคือ ข่า กระเพรา มะกรูด กระชาย หอมแดง ซึ่งเป็นพืชผักสวนครัวที่ปลูกไว้ใช้สำหรับการประกอบอาหาร และที่ปลูกไว้สำหรับเป็นพืชเศรษฐกิจคือ หอมแดง โดยสมุนไพรที่มีการปลูกมากและนำมาใช้เป็นสมุนไพรภายในชุมชนที่รู้จักคือ ขมิ้นชัน รongลงมาคือว่านหางจระเข้

จากการศึกษาศักยภาพต่าง ๆ ในการพัฒนาส่งเสริมการปลูก และการใช้พืชสมุนไพรของชุมชนตำบลชัยชุมพล พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรคือ

1. ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้จักรสรพคุณของสมุนไพรในการใช้รักษาโรค สมุนไพรส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านนำมาใช้ประกอบอาหาร แต่ไม่รู้ถึงสรรพคุณทางยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรค

2. ปัญหาสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการปลูกสมุนไพร ซึ่งต้องใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกที่เหมาะสม สภาพดินดี แต่พื้นที่ในตำบลชัยชุมพลบางหมู่บ้าน สภาพพื้นดินและองค์ประกอบของดินไม่เหมาะสมเป็นดินลูกรัง เป็นหินดินดาน

3. ปัญหาการขาดคนสืบทอดหอมสมุนไพร

4. สมุนไพรบางชนิดหายาก เนื่องจากขึ้นอยู่ตามป่าเขา ขาดการนำมาใช้

5. ชาวบ้านนิยมนำพืชสมุนไพรไปขาย ซึ่งบางครั้งไม่จำเป็นเนื่องจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ในเวทีประชาคมมีการตกลงเพื่อหารูปแบบในการอนุรักษ์และฟื้นฟูโดยมีการจัดสร้างสวนสมุนไพรชุมชน และจัดทำหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้ใช้เป็นหลักสูตรการเรียนรู้ของเยาวชนในชุมชน การจัดสร้างสวนสมุนไพรชุมชนเพื่อชุมชนขึ้นเนื่องจากสมุนไพรนั้นมีความใกล้เคียงกับประชาชนโดยตรงและครอบคลุมภูมิปัญญาการรักษาอื่นๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสมุนไพร ทั้งนั้นตลอดจนความต้องการอยากให้ชาวบ้านใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันและมีความรู้เรื่องสมุนไพร ซึ่งในปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่จะบริโภคสมุนไพรในรูปแบบอาหารแต่ไม่ทราบสรรพคุณของสมุนไพรนั้นๆ

ในเวทีมีปัญหารื่องการการจัดสร้างสวนสมุนไพรชุมชนเพื่อชุมชนดังนี้

1. แหล่งน้ำ ใช้บ่อน้ำบาดาลที่มีอยู่ใกล้กับวัดร่องเสี้ยว แต่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ต้องซื้อ ชัมเมอร์ส 1 ตัว และมิเตอร์ 20 แรง 1 ตัว

2. งบประมาณ จัดหาและขอสนับสนุนโดย

2.1 จัดทอดผ้าป่าสวนสมุนไพรร วันที่ 2 เมษายน 2547 พร้อมงานยกช่อฟ้าฉลองอุโบสถ ณ วัดร่องเสือ เนื่องจากว่าการจัดผ้าป่าเป็นวิธีที่จะได้มาซึ่งงบประมาณที่ไม่ยากและเป็นการร่วมแรงร่วมใจโดยความสมัครใจในการร่วมลงของผ้าป่า ก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของต่อโครงการสวนไพรมากขึ้น จึงได้มีความคิดร่วมกันระหว่างผู้นำฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชนและกลุ่มนักศึกษาให้จัดตั้งกองผ้าป่าสวนไพรรขึ้น

โดยที่ประชุมได้มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

นักศึกษา 47 (เดินแจกซองในหมู่บ้าน โดยนักศึกษาวันที่ 5 มีนาคม 2547)

วัดร่องเสือ (เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ) เป็นที่ปรึกษาและเจ้าของสถานที่จัดงาน

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล เป็นผู้เสนอโครงการ และขับเคลื่อนให้เกิดการ

อนุมัติโครงการ

2.2 เขียนโครงการเสนอ องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ คือ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล (คุณณรงค์ฤทธิ์ ทีวีจาม) ร่วมกับนักศึกษาเขียนโครงการ กำนัน ตำบลชัยชุมพล (กำนันอิน ศรีทิพย์) เป็นหัวหน้าโครงการและเป็นผู้เสนอโครงการต่อ องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการสืบทอดฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ

รูปแบบที่ 1 สวนสมุนไพรรชุมชน

หลังจากที่ทีมวิจัยได้ร่วมกับชุมชน เพื่อจัดหางบประมาณในการสร้างสวนสมุนไพรรขึ้นที่วัดร่องเสือในวันที่ 2 เมษายน 2547 ซึ่งได้งบประมาณ เป็นจำนวนเงิน 13,000 บาท โดยงบประมาณที่ได้มีการจัดทำในรูปคณะกรรมการ มีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และเจ้าอาวาสเป็นผู้ดูแลงบประมาณนี้ และในวันที่ 18 เมษายน 2547 ทีมวิจัยได้จัดเวทีประชาคมเพื่อหารูปแบบในการสร้างสวนสมุนไพรร โดยผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมได้แก่ เจ้าของภูมิปัญญาด้านสมุนไพรร จำนวน 4 คน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาจารย์ เจ้าของภูมิปัญญาการย้อมผ้าจากสีธรรมชาติ เกษตรตำบล ข้าราชการเกษียณ และผู้ทรงคุณวุฒิในตำบล พร้อมอาจารย์และนักศึกษารวมทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งจากการทำเวทีประชาคมครั้งนี้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมาก บรรยากาศไม่มีความขัดแย้ง ทุกคนล้วนเห็นความสำคัญของการจัดสวนสมุนไพรร แต่อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์คือ

1. ชุมชนเกรงว่าหลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้วสวนสมุนไพรจะถูกยกเลิกเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีโครงการต่อเนื่อง เพื่อให้นักศึกษาและอาจารย์ติดตามผลต่อไป ซึ่งประเด็นนี้ที่มวิจัยได้ชี้แจงชุมชนว่าคณะที่มวิจัยได้มากระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา หลังจากที่ได้มีการจัดตั้งสวนสมุนไพรชุมชนควรช่วยกันดูแลรักษา และในที่ประชุมยังได้มีมติให้ท่านเจ้าอาวาสวัดร่องเสือและท่านเป็นหลักในการดูแลรักษาสวนสมุนไพร เนื่องจากท่านเจ้าอาวาสเป็นเจ้าของภูมิปัญญาด้านสุขภาพเกี่ยวกับสมุนไพร

2. ได้มีการร่วมกันคิดว่าสวนสมุนไพรควรมีการเริ่มต้นที่ 100 ตารางวา ก่อนแล้วจึงค่อยขยายผลต่อไป โดยการขยายผลนั้นควรเน้นให้ชุมชนมีการนำสมุนไพรไปใช้ในวิถีชีวิต ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสมุนไพรจากสวน อาจเป็นสมุนไพรข้างบ้าน ส่วนพื้นที่ในการขยายสวนสมุนไพรควรค่อย ๆ เป็นไป และลักษณะสวนสมุนไพรควรเป็นสวนผสม โดยเป็นสถานที่พักผ่อน และมีสมุนไพรบางชนิดที่สามารถนำไปใช้ในการย้อมสีธรรมชาติได้ด้วย

3. มีข้อเสนอแนะในการทำเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรโดยเจ้าของภูมิปัญญาเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับสมุนไพร และนำเอกสารนั้นไว้ที่วัดเพื่อให้ผู้ที่มาศึกษาสวนสมุนไพรจะได้อ่านสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดได้

4. สมุนไพรที่นำมาปลูกควรเป็นสมุนไพรที่สามารถหาได้ในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน เนื่องจากตำบลชัยภูมิพลประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีการใช้สารเคมีทำให้เกิดสารพิษตกค้างในร่างกาย เกษตรตำบลจึงแนะนำراجัดมาใช้ในการลดสารพิษดังกล่าว

5. การเผยแพร่ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพรควรมีการประชาสัมพันธ์ เช่น วัดร่องเสือมีการทำน้ำสมุนไพรและให้ความรู้กับชาวบ้านถึงประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละชนิด

ซึ่งหลังจากทำเวทีประชาคม ได้มีการนัดหมายเกี่ยวกับการดูพื้นที่ในการจัดทำสวนสมุนไพรในวันรุ่งขึ้นคือวันที่ 19 เมษายน 2547

ในส่วนของโครงการที่ชุมชนได้จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล เนื่องจากขณะเสนอโครงการสวนสมุนไพรเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ชัยภูมิพล อยู่ในช่วงมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้ไม่สามารถที่จะอนุมัติงบประมาณได้ แต่อย่างไรก็ตามกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญและได้กล่าวว่าผลักดันโครงการดังกล่าวอีกครั้งหลังจากมีการแต่งตั้งกรรมการชุดใหม่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเพื่อติดตามผลการจัดทำโครงการ และจัดหารูปแบบสวนสมุนไพร

ในวันที่ 28 เมษายน 2547 เวลา 18.00 น.- 20.00 น. คณะผู้วิจัยประกอบด้วยคณะอาจารย์ และนักศึกษาได้ติดตามผลการจัดทำโครงการสวนสมุนไพรชุมชน และจัดหารูปแบบสวนสมุนไพร ณ วัดร่องเสือ หมู่ที่ 10 บ้านป่าสัก มีผู้เข้าร่วมทำประชาคมทั้งหมด 21 คน สรุปได้ดังนี้

1. โครงการที่ได้นำเสนอต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพลนั้น ไม่ผ่านการอนุมัติงบประมาณเนื่องจากการปรับเปลี่ยนคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลชุดใหม่ ทำให้การอนุมัติเงินงบประมาณให้กับงานส่วนอื่น ๆ ที่ยังไม่ลงตัว ดังนั้นจึงไม่ได้งบประมาณจากการขึ้นเสนอโครงการ

การแก้ปัญหา ในการขึ้นเสนอโครงการที่ไม่ได้รับการอนุมัตินั้น ทางผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 บ้านป่าสักขอสนับสนุน เครื่องปั้มน้ำ พร้อมซัมเมอร์ส แคมเตอร์ไฟฟ้านั้นต้องทำเรื่องขอจากราชการเอง ส่วนเรื่องท่อPVC ที่จะใช้ในการนำน้ำเพื่อใช้ในสวนสมุนไพรนั้นให้นำเงินงบประมาณที่ได้จากการบริจาคเงินผ้าป่า ในการจัดซื้อ

2. สำหรับยอดเงินบริจาคจากการทอดผ้าป่า รวมทั้งหมด 14,000 บาทถ้วน ในที่ประชุมได้เสนอแนะให้มีผู้จัดการกับเงินกองทุนก้อนดังกล่าวโดย ให้เปิดบัญชีเงินเป็นชื่อบัญชี ที่มีรายชื่อบัญชีของ 3 ท่านด้วยกัน ประกอบด้วย พระคุณเจ้า เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ ท่านกำนันอิน ศรีทิพย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 ผู้ใหญ่เฉลิม โดยการเบิกจ่ายเงินแต่ละครั้งนั้นต้องมีลายเซ็นชื่อของรายชื่อบัญชีอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน

3. รูปแบบของสวนสมุนไพรนั้นได้ตกลงกันว่าให้นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้ร่างแบบสวนสมุนไพร แล้วร่วมกันทำสวนสมุนไพรระหว่าง ทีมผู้วิจัยและชุมชนร่วมกัน และได้ตกลงกันไว้ดังนี้

3.1 วันนัดเพื่อปรับพื้นที่เตรียมปลูกสมุนไพร โดยผู้ใหญ่ เฉลิม ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 สนับสนุนรถไถเดินตามในการไถพรวน 1 เครื่อง เพื่อปรับสภาพพื้นที่ในการเตรียมสวนสมุนไพร และสมุนไพรที่ได้มาปลูกนั้น มีข้อตกลงกันว่าจะต้องเป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และให้นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนที่มีได้รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้านติดต่อผู้นำหมู่บ้านและรับบริจาคต้นกล้าสมุนไพรตามบ้านเพื่อนำไปเพาะพันธุ์เพื่อการขยายพันธุ์ไว้ปลูกลงแปลงในวันปลูกจริง ต่อไป

3.2 วันปลูกสมุนไพร ตกลงกันในเวทีประชาคมโดย กำหนดให้เป็นวันที่ 24 มิถุนายน 2547 (1 อาทิตย์หลังจากวันมาปรับสภาพพื้นที่เตรียมปลูกสมุนไพร) โดยการทำสวนสมุนไพรนั้นจะต้องรีบทำในช่วงนี้เพราะเป็นช่วงฤดูฝน ต้นกล้าสมุนไพรที่ปลูกจะติดง่ายและไม่เสียหายมาก โดยสวนสมุนไพรจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

3.2.1 ป้ายบอกสวนสมุนไพรชุมชน

3.2.2 ป้ายอธิบายสรรพคุณและวิธีใช้ ตามต้นและชนิดของสมุนไพร

3.2.3 CD-Rom หรือ เทปบันทึกเสียงการอธิบายสรรพคุณของสมุนไพร เพื่อการใช้เปิดเสียงตามสายในโอกาสต่าง ๆ ที่ทางวัดมีงานวัด

3.2.4 แผ่นพับ พร้อมอธิบายสรรพคุณสมุนไพร เพื่อการนำแจกแก่ผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมสวนสมุนไพรและประชาชนที่ให้ความสนใจ

หมายเหตุ : สรรพคุณของสมุนไพรนอกจากได้จากการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสารวิชาการแล้ว บางส่วนยังได้จากคำบอกเล่าของเจ้าของภูมิปัญญาที่ได้อธิบายสรรพคุณให้ได้ฟัง พร้อมวิธีใช้

การเตรียมสภาพพื้นที่ก่อนปลูกสมุนไพร

วันที่ 17 มิถุนายน 2547 เวลา 9.00 น. ถึง เวลา 12.00 น. นักศึกษาวิชาเอกสาธารณสุขชุมชนทั้งหมด 34 คนได้ร่วมกับตัวแทนชาวบ้านชุมชนตำบลชัยชุมพล ได้ช่วยกันเตรียมแปลงเพื่อรปลูกสมุนไพรในวันนั้น และได้ติดต่อผู้นำชุมชนในการขอความร่วมมือในการบริจาคต้นสมุนไพรในการนำมาเพาะกล้าพันธุ์เพื่อการขยายพันธุ์สมุนไพรเพื่อนำมาปลูกในวันที่ 24 มิถุนายน 2547 ตามที่ได้กำหนดไว้ โดยนักศึกษาเป็นผู้เข้าไปขอรับบริจาคต้นกล้าสมุนไพรด้วยตนเองตามบ้านของชาวบ้านแต่ละหลัง ซึ่งบรรยากาศการเตรียมแปลงตรงกับวันพระมีการทำบุญเลี้ยงพระในวัดร่องเสือขาวบ้านจึงให้ความร่วมมือและสนใจเป็นอย่างดี และได้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในวัดเพื่อให้ชาวบ้านรับทราบการดำเนินงานกิจกรรม และได้เข้าร่วมกิจกรรมงานวันพระร่วมกับชาวบ้านการดำเนินงานเป็นไปได้ดีด้วยดี ชาวบ้านให้ความร่วมมือดีมาก

การปลูกสวนสมุนไพรชุมชน

ที่ 24 มิถุนายน 2547 เวลา 9.00 น. ถึง เวลา 14.00 น. คณะอาจารย์และนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนร่วมกับชุมชนตำบลชัยชุมพล นำกล้าสมุนไพรที่ได้เพาะพันธุ์ไว้แล้วนั้นมาร่วมกันปลูกและต้นกล้าสมุนไพรบางส่วนได้รับการบริจาคจากชาวบ้านในวันปลูกสำหรับการปลูกสวนสมุนไพรที่ได้ปลูกไปแล้วนั้น ได้มีการปลูกไว้เป็นสัดส่วนตามชนิดของสมุนไพร และได้รับการสนับสนุนป้ายชื่อสวนสมุนไพรชุมชนตำบลชัยชุมพล จากพระคุณท่านเจ้าอาวาสวัดร่องเสือ และได้มีการมอบ CD-Rom และแผ่นพับ อธิบายสรรพคุณสมุนไพรพร้อมวิธีใช้ให้พระคุณท่านเป็นผู้ดูแล และจัดการต่อไป

บรรยากาศในวันปลูกสวนสมุนไพร ได้รับการสนับสนุนรถไถเดินตามเพื่อไถพรวนแปลงอีกรอบเนื่องจากเป็นฤดูฝนดินจึงสลายตัวอัดแน่นได้ง่ายเพราะน้ำฝนที่ชะล้างมาจึงต้องมีการไถพรวนอีกรอบ ชาวบ้านให้ความสนใจเป็นอย่างดี ในวันปลูกตรงกับงานทำบุญ 100 วันของผู้ที่

เสียชีวิตในหมู่บ้าน 1 รายชาวบ้านจึงมาช่วยงานเยาะและถือโอกาสช่วยงานปลูกสมุนไพร นักศึกษาได้เข้าร่วมงานในพิธีกรรม และร่วมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกับชาวบ้าน งานวันปลูกสมุนไพรจึงเป็นไปด้วยดี มีการถ่ายรูปร่วมกันระหว่างนักศึกษาและกลุ่มผู้นำชุมชนตำบลชัยชุมพลเป็นที่ระลึกด้วย

บทบาทของแต่ละฝ่ายในการดูแลสวนสมุนไพร

1. นักศึกษา/อาจารย์ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนความรู้วิชาการ ให้ความช่วยเหลือ และร่วมมือกันก่อตั้งโครงการสวนสมุนไพรชุมชน และร่วมกันกระตุ้นทีมวิจัยและชุมชนให้การดำเนินการ โครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
2. แกนนำในชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงของชุมชน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับทีมวิจัยในการดำเนินงาน รวมทั้งการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆแก่ทีมวิจัย ในการปรับรูปแบบการดำเนินโครงการสวนสมุนไพรชุมชน ให้เหมาะสมกับชุมชนและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนสูงสุด
3. ชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานและปฏิบัติโครงการ โดยมีทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ และชุมชนเป็นผู้คิดรูปแบบในการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากสวนสมุนไพรชุมชน
4. เจ้าของภูมิปัญญาเป็นต้นแบบในด้านการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาของตน ให้กับชุมชน รวมถึงขั้นตอนกรรมวิธีต่างๆในภูมิปัญญาของตนให้กับผู้อื่น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การพึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสวนสมุนไพรอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะพระคุณเจ้า เจ้าอาวาสวัดร่องเสือ

ความคิดเห็นของชุมชนในการจัดทำสวนสมุนไพร

คณะผู้วิจัยได้จัดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็นโครงการและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสวนสมุนไพรขึ้นในชุมชน ให้กับประชาชนในตำบลชัยชุมพล ซึ่งมีข้อสังเกตแบ่งเป็น 2 ฝ่ายคือ ส่วนที่เห็นด้วยและส่วนที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

เห็นด้วยกับการทำโครงการสวนสมุนไพร

1. การจัดทำสวนสมุนไพรเป็นการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาในเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ
2. เป็นการอนุรักษ์สมุนไพรที่หายากและมีคุณค่าให้คงอยู่สืบไป
3. เป็นศูนย์กลางเครือข่ายการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง
4. ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาสมุนไพร

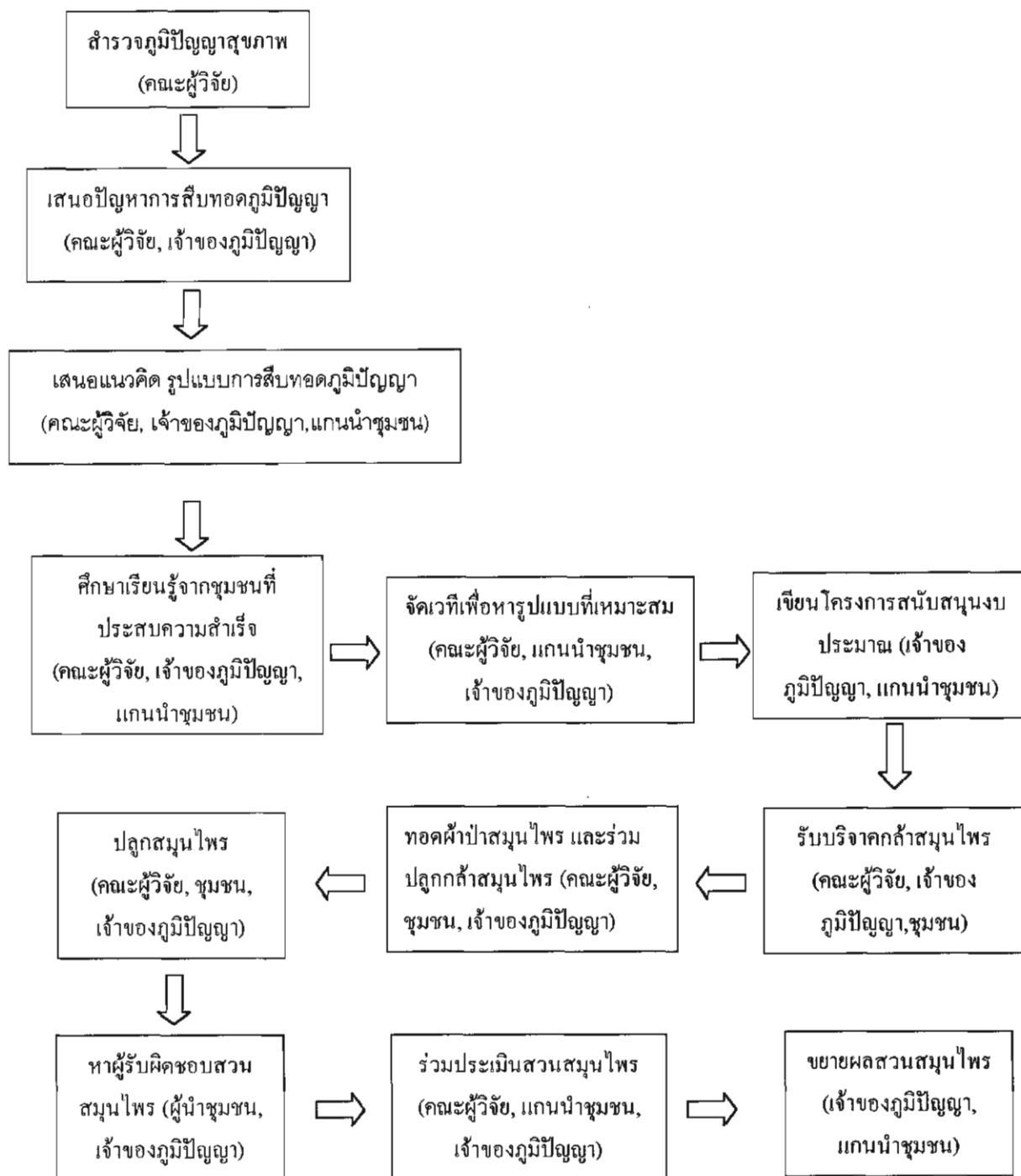
5. ทำให้คนรุ่นใหม่รู้จักและใส่ใจกับการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นของตน

ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำโครงการ ให้ข้อเสนอว่า การที่รวบรวมสมุนไพรของทั้งตำบลไปไว้ที่เดียวกันจะทำให้ชุมชนที่อยู่ไกลไม่ได้รับผลประโยชน์ หรือเป็นการสร้างผลประโยชน์ให้กับคนบางกลุ่มเท่านั้น

สรุปและประเมินผลการจัดสร้างสวนสมุนไพร

จัดเวทีประชาคม เพื่อสรุป ติดตาม ประเมินผลการจัดทำสวนสมุนไพรที่ผ่านมา วันที่ 30 กันยายน 2547 เวลา 19.00 น.-20.00 น. ณ วัดน้ำใส หมู่ที่ 10 บ้านป่าสัก มีผู้เข้าร่วมทำประชาคมทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วย กลุ่มเจ้าของภูมิปัญญาด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู กลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจ คณะอาจารย์และนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน

จากการ จัดเวทีประชาคมได้ผลสรุปดังนี้ ปัจจุบันผู้ดูแลสวนสมุนไพรชุมชนตำบลชัยภูมิพล คือพระคุณท่านเจ้าอาวาสวัดร่องเสือ สวนสมุนไพรต้นกล้าขึ้นดีดี เริ่มมีการเปิด CD-ROM เพื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในวันสำคัญทางศาสนาที่วัดร่องเสือ ในที่ประชาคมได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ “ควรมีการปลูกสมุนไพรขึ้นต้น และสมุนไพรประเภทที่ข้อมรรษาคิดด้วย” คุณศรีนวล หมวกทอง เจ้าของภูมิปัญญาการทอผ้าข้อมลัทธิธรรมชาติ และเจ้าของผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์(OTOP) 4 ดาวระดับอำเภอ และ 5 ดาวระดับจังหวัด สำหรับการเข้ามาใช้ประโยชน์จากสวนสมุนไพรนั้นปัจจุบันเนื่องจากดินสมุนไพรยังอยู่ในช่วงเริ่มปลูกไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องการรักษาโรคได้



แผนภูมิแสดงการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพ รูปแบบที่ 1 สวนสมุนไพรชุมชน

การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ รูปแบบที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

จากการที่นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนโครงการวิจัยนี้บางส่วนได้เข้าร่วมโครงการเรียนรู้ร่วมกันสรรค์ สร้างชุมชน ในพื้นที่ต่อยอดขยายผลจากปี 2545 ในพื้นที่ตำบลชัยชุมพล ในกลุ่มสุขภาพชุมชน/สาธารณสุข กลุ่มสมุนไพร/อาหารเสริม และกลุ่มศิลปวัฒนธรรม ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2547 ระหว่างการปฏิบัติงานโครงการเรียนรู้ร่วมกัน สรรสร้างชุมชนนั้น ได้เกิดโครงการที่เกิดจากการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการในโครงการเรียนรู้ร่วมกันสรรค์สร้างชุมชนขึ้น 1 โครงการ และได้มีข้อสรุปร่วมกันในการจัดโครงการสร้างศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพลขึ้น ซึ่งกลุ่มนักศึกษาและผู้ทำวิจัยได้ผลักดันการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพให้เข้าไปอยู่ในส่วนหนึ่งของโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพล โดยโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพลนั้น มีสถานที่ตั้งอยู่ที่ อาคารชั้น 2 สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนในการจัดสร้างศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพล

1. จัดเวทีประชาคมครั้งที่ 1 วันที่ 17 เมษายน 2547 ที่วัดน้ำใส หมู่ที่ 1 บ้านน้ำใส ตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำเสือ เวลา 9.00 น. ถึง เวลา 13.00 น. โดยมีผู้เข้าร่วมการทำประชาคม ทั้งหมด 74 คน โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมประชาคมในครั้งนี้ประกอบด้วย ท่านปลัดอำเภอถ้ำเสือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล ผู้นำชุมชนตำบลชัยชุมพล ประกอบด้วย กำนัน และกลุ่มผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ กลุ่มประชาชนที่สนใจ

วัตถุประสงค์ในการจัดประชาคม

1. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการตามโครงการเรียนรู้ร่วมกันสรรค์สร้างชุมชน
2. เพื่อนำเสนอและรับความเห็นชอบ ตลอดจนความร่วมมือ ต่อโครงการซึ่งเกิดจากการบูรณาการกิจกรรมที่ทางกลุ่มนักศึกษาได้ร่วมกันเสนอไว้คือ โครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพล
3. เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากชุมชนต่อการพัฒนาการดำเนินงานในโครงการเรียนรู้ร่วมกันสรรค์สร้างชุมชน

สรุปผลการทำประชาคม

จากการทำประชาคมเนื่องจากการจัดการนำเสนอกิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้เวลานาน และค่อนข้างอยู่ในหลักวิชาการ เมื่อนำเสนอโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชัยชุมพลต่อ

ชาวบ้านทำให้ชาวบ้านเกิดความเหนื่อล่าชาดสมาธิและผู้เข้าร่วมการประชุมบางส่วนเดินทางกลับ ผลสรุปโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพลจึงไม่ได้ข้อสรุปที่แน่ชัด

การจัดเวทีประชาคมครั้งที่ 2

วันที่ 19 เมษายน 2547 ที่วัดน้ำใส หมู่ที่ 1 บ้านน้ำใส ตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำกลบแก เวลา 19.00 น. ถึง เวลา 22.00 น. โดยมีผู้เข้าร่วมการทำประชาคม ทั้งหมด 20 คนโดยกลุ่มผู้เข้าร่วม การประชุมในครั้งนี้ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าของภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล เกษตรตำบลชัยชุมพล อำเภอถ้ำกลบแก ประชาชนผู้สนใจ และกลุ่มนักศึกษาโครงการเรียนรู้ร่วมกัน สรรสร้างชุมชน

วัตถุประสงค์การจัดประชาคม

1. เพื่อนำเสนอโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล ขอความร่วมมือ ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน

สรุปผลการทำประชาคม

จากการได้นำเสนอโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล ต่อผู้เข้าร่วมประชุม ได้ข้อสรุปว่าโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทาง องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพล เป็นเงินจำนวน 3,000 บาท โดยงบประมาณดังกล่าวจะนำไปจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการจัดศูนย์การเรียนรู้ และทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพลได้ ให้สถานที่ในการจัดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล โดยนัดให้กลุ่มนักศึกษาได้เดินทางไปดูสถานที่เพื่อใช้ในการจัดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพลในวันรุ่งขึ้น

พิธีเปิดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล

วันที่ 28 เมษายน 2547 เวลา 8.00 น. ถึง เวลา 14.00 น. ได้จัดพิธีเปิดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพลได้รับเกียรติจากท่านนายอำเภอถ้ำกลบแก เป็นประธานในการเปิด ศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพลได้จัดตั้งขึ้นอยู่ชั้น 2 ของอาคารสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยชุมพลกิจกรรมในวันงาน ประกอบด้วยการนำเสนอผลงานการดำเนินการของกลุ่มกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ในส่วนของภูมิปัญญาด้านการรักษามีการจัดกิจกรรมเพื่อนำเสนอภูมิปัญญาโดยการจดนิทรรศการ และสาธิตให้บริการของภูมิปัญญา เช่นการบริการนวดพื้นบ้าน จำหน่ายสมุนไพรเพื่อการบำรุงร่างกายและรักษาโรค ภายในศูนย์การเรียนรู้ ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาด้านการรักษา ทางกลุ่มสมุนไพร/อาหารเสริม และกลุ่มสุขภาพชุมชน/สาธารณสุข ได้นำเสนอภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการรักษาโดยการนำเสนอข้อมูลเจ้าของภูมิปัญญา กระบวนการรักษา และแสดงตัวอย่างด้วยของจริง ในรูปแบบของจุดนิทรรศน์ และการจัดนิทรรศการถาวรไว้ โดยศูนย์

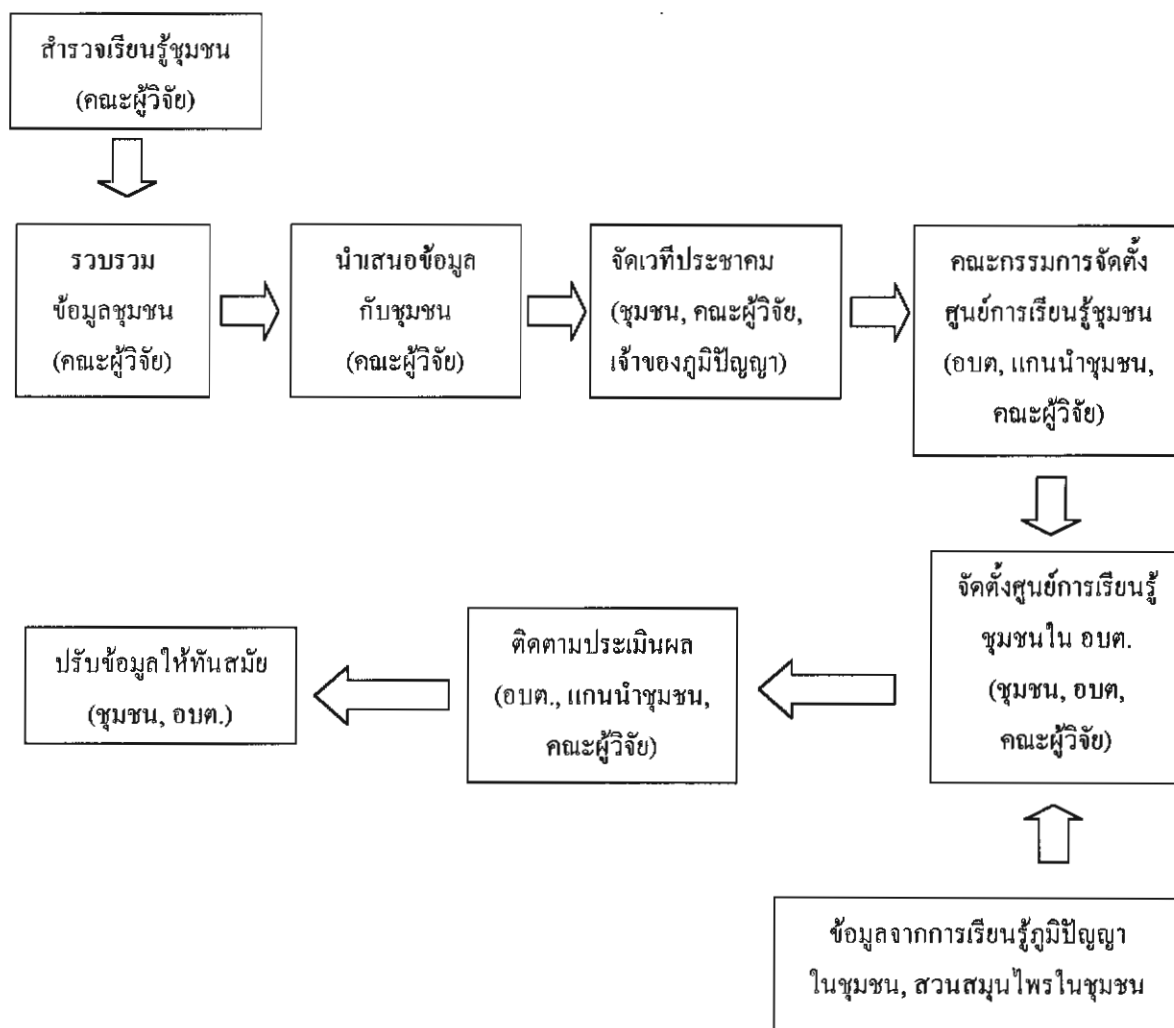
การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนแห่งนี้จะเป็นเสมือนศูนย์กลางข้อมูลของตำบลชัยภูมิในทุก ๆ ด้าน และสามารถมาศึกษาข้อมูลในศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้ได้

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษา บันทึกลงใน เว็บไซต์ของตำบลชัยภูมิ ทั้งนี้ศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนเพื่อให้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลสถานที่ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยภูมิในการปรับปรุงข้อมูลต่างๆของชุมชนให้ทันสมัยอยู่เสมอ

การติดตามผลการจัดทำโครงการศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชน

เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2547 อาจารย์และนักศึกษาโครงการวิจัยได้เดินทางไปติดตามการดำเนินการของศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชน ที่ชั้น 2 อาคารสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยภูมิ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของทาง องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยภูมิ จากการสอบถามและการติดตามประเมิน ท่านปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลได้ตอบคำถามว่า ศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้ได้เปิดให้บริการทุกวัน และจะเปิดให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่เดินทางจากที่อื่นมาเยี่ยมชมองค์การบริหารส่วนตำบล ทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะเปิดให้เข้าเยี่ยมชมศูนย์การเรียนรู้ด้วยทุกครั้ง

ปัจจุบัน ศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนให้เป็น ห้องคอมพิวเตอร์ เนื่องจากทาง องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยภูมิ ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นจำนวน 10 เครื่องและจะมีการจัดสอนคอมพิวเตอร์ให้ผู้ที่สนใจเรียน แต่จุดนิทรรศน์ที่มีการติดแสดง รวมถึงข้อมูลภูมิปัญญาด้านสุขภาพ นั้นยังคงติดอยู่ เพื่อการแสดงให้เห็นมาเรียนคอมพิวเตอร์และผู้ที่สนใจได้เข้าเยี่ยมชมทางกลุ่มนักศึกษาได้เสนอแนะให้ทางเจ้าหน้าที่ได้สอนและให้เปิดเว็บไซต์ของทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลชัยภูมิ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ข้อมูลชุมชนผ่านทางเว็บไซต์ ด้วยอีกทางหนึ่ง



แผนภูมิแสดงการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพรูปแบบที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้ตำบลชัยชุมพล

การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ รูปแบบที่ 3 หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการทำประชาคมเพื่อจัดเวทีหารูปแบบการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือระหว่างนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชน ตำบลชัยชุมพล เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2547 เวลา 19.00 น.-21.00 น. ณ วัดน้ำใส หมู่ที่ 1 บ้านน้ำใส มีผู้เข้าร่วมทำประชาคมทั้งหมด 51 คน ได้มีข้อตกลงกันว่า ควรมีการจัดสร้างหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น

วันที่ 22 กรกฎาคม 2547 เวลา 15.00 น. – เวลา 18.00 น. ได้มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์เพื่อร่วมกันพิจารณาหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ทางคณะผู้วิจัยและเจ้าของภูมิปัญญาได้จัดร่างไว้แล้วโดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 15 คน ซึ่งเป็นตัวแทนครูผู้สอนในโรงเรียน ในตำบลชัยชุมพล

วัตถุประสงค์การจัดเวทีการเรียนรู้

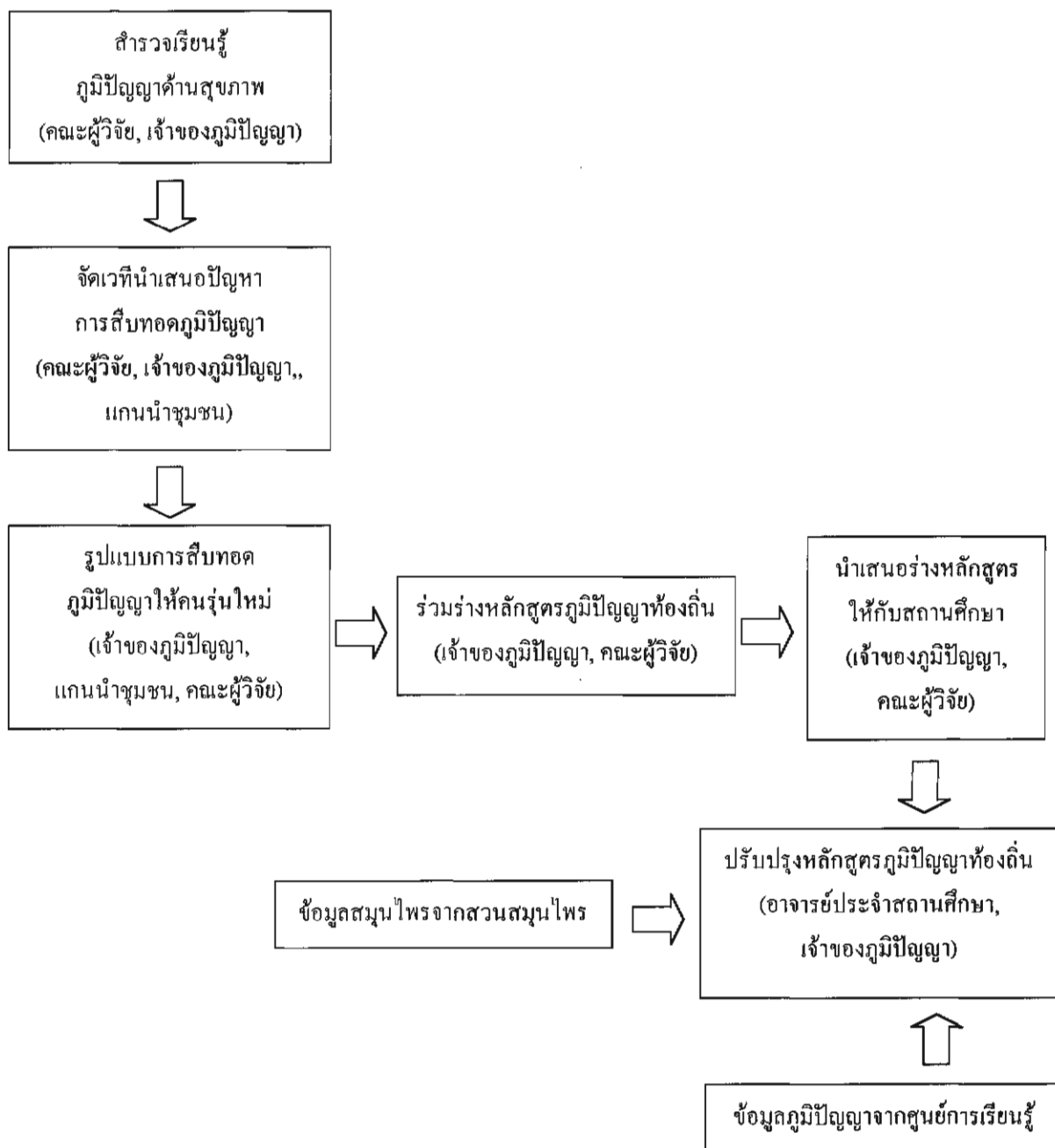
1. เพื่อร่วมประชาพิจารณ์หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. เพื่อร่วมเสนอ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่อง การจัดวิทยากรเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นมาร่วมเป็นวิทยากรพิเศษในการสอน ตามหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น

กลุ่มผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ประกอบด้วย

1. เจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่น
 2. ครู จากโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชนตำบลชัยชุมพล ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนวัดน้ำใส โรงเรียนวัดนาทะเต โรงเรียนวัดห้องสูง
 3. นักศึกษา และอาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน
- โดยทางทีมวิจัยได้จัดร่างหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มนักเรียนดังนี้ คือ
1. หลักสูตรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2
 2. หลักสูตรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4
 3. หลักสูตรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

โดยความยากง่ายของเนื้อหาจะแตกต่างกันในแต่ละชั้นปีเรียนของนักเรียน จากการทำประชาพิจารณ์หลักสูตร ได้ข้อสรุปว่า ให้ทางผู้วิจัยจัดทำหลักสูตรในฉบับสมบูรณ์และส่งต่อให้ทางโรงเรียน ในชุมชนถือปฏิบัติตามที่ทางสถานศึกษาเห็นสมควรจะหยิบยกประเด็นใดเข้าร่วมในการจัดการเรียนการสอน โดยตัดปัญหาเรื่องการจัดหาวิทยากรประจำมาสอน เพราะจะเกิดปัญหาเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนให้กับวิทยากร และให้ทางกลุ่มทีมวิจัยสนับสนุนเอกสารเนื้อหาภูมิปัญญาท้องถิ่น

แผนภูมิแสดงการสืบหอดกรณีปัญหาสุขภาพรูปแบบที่ 3 หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น



สรุปบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ในการสืบทอด/ฟื้นฟู ภูมิปัญญาด้าน สุขภาพ

1. สถานศึกษา (โรงเรียน) เนื่องจากครูเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับเด็กนักเรียน และมีความใกล้ชิดกับเด็กนักเรียน จึงมีบทบาทในการเป็นสื่อในการจัดใส่ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เข้าผสมผสานร่วมกับการเรียนการสอนในวิชาอื่น ๆ ร่วมกับภูมิปัญญาด้านอื่นๆ ด้วย
2. นักศึกษา/อาจารย์บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ร่วมมือกันก่อตั้งโครงการวิจัย และร่วมกันกระตุ้นทีมวิจัยและชุมชนให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
3. แกนนำชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงของชุมชน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับทีมวิจัยในการดำเนินงาน รวมทั้งการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ แก่ทีมวิจัย ในการปรับรูปแบบการดำเนินโครงการต่างๆ ให้เหมาะสมกับชุมชนและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนสูงสุด
4. ชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานและปฏิบัติโครงการ โดยมีทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ และชุมชนเป็นผู้คิดรูปแบบในการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญา ตลอดจนเป็นผู้ที่ได้ใช้ประโยชน์จากผลของโครงการโดยตรง
5. เจ้าของภูมิปัญญาเป็นตัวแทนในด้านการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาของตน ให้กับชุมชน รวมถึงขั้นตอนกรรมวิธีต่างๆ ในภูมิปัญญาของตนให้กับผู้อื่น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การพึ่งพาซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังสามารถคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาของตนเอง
6. องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก จึงมีบทบาทในการสนับสนุน ทีมวิจัยโดยเป็นตัวแทนสนับสนุนการดำเนินงานของทีมวิจัยและยังเป็นที่ประสานระหว่างทีมวิจัยและชุมชน อำนวยความสะดวก และร่วมรับผิดชอบโครงการร่วมกัน

บทเรียนที่ได้จากการทำโครงการ

อาจารย์

- ได้เรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพโดยละเอียด และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอน

- เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้ นักศึกษารุ่นต่อไปเข้ามาเรียนรู้จากเจ้าของภูมิปัญญา

- ได้ประสบการณ์ในการบูรณาการกระบวนวิชาต่าง ๆ โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวขับเคลื่อนโดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

- ได้เรียนรู้และทราบถึงศักยภาพด้านอื่น ๆ ของพื้นที่ที่ได้ศึกษา ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นโครงการวิจัยประเด็นอื่นๆ ได้ต่อไป

นักศึกษา

- ได้เรียนรู้ ผ่านการปฏิบัติจริง ถึง กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ทุกขั้นตอน

- ได้นำความรู้วิชาการใน สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน นำไปใช้จริงในการปฏิบัติงานโครงการวิจัย ถือได้ว่าเป็น การบูรณาการทุกรายวิชาในสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน

- นักศึกษามีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานชุมชนเพิ่มขึ้น สร้างความมั่นใจและแนวทางในการปฏิบัติงานชุมชนที่จะนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เมื่อสำเร็จการศึกษา

- สร้างความสามัคคีและการปรับตัวเข้ากับกลุ่ม ผู้ร่วมงาน รู้จักสถานการณ์และการปฏิบัติงานเป็นทีมในชุมชน

- นักศึกษา ในสถานภาพที่เป็นเยาวชนรุ่นใหม่ได้เข้าไปทำงานโครงการวิจัย ในชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชนด้านภูมิปัญญาสุขภาพและสุขภาพเชิงสมัยใหม่ โดยเฉพาะชุมชนชนบท เป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีให้แก่นักศึกษาที่ จะเป็นพลังสำคัญของชาติในอนาคตต่อไป

- การได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมเชิงพัฒนาที่เน้น การ ผลักดันและดึงพลังของทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาสู่การพัฒนาชุมชน ในส่วน ของนักศึกษาเมื่อเสร็จสิ้น โครงการจึงได้ทั้งประสบการณ์ วิธีการ ตลอดจนเครื่องมืออันทรงพลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการผลักดันพลังของทุกคน ทุกภาคส่วนเพื่อนำสู่กิจกรรมพัฒนา ทั้งในองค์กรที่ปฏิบัติงานและชุมชน ซึ่งนักศึกษาสามารถนำความรู้และทักษะเหล่านี้เพื่อการปฏิบัติงานได้จริงเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว

บทเรียนที่ได้จากการทำโครงการ ในมุมมองของชุมชน

ประชาชนในชุมชน

- ชุมชนได้เรียนรู้ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาที่ต้องระดม ความรู้ ความคิด และพลังของทุกภาคส่วน

- ชุมชนตระหนักถึง ความสำคัญของความมีพลังในตัวเองและสามารถผลักดันอำนาจ ในการพัฒนาชุมชนของตนเองได้ด้วยตนเอง
- ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพสุภาพ ของตนเองเบื้องต้นได้อย่างเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ด้วยการรักษาแบบการแพทย์แผนใหม่ ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งตรงกับพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันในเรื่องของความพอเพียงและความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชน
- ประชาชนตระหนักและหวงแหนในความรู้ ความสามารถ ที่เป็นภูมิปัญญาของตนเองและร่วมกันอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาของตนเองสืบต่อไป

เจ้าของภูมิปัญญา

- มีความมั่นใจ และตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาที่ตนเองเพิ่มขึ้น
- ภูมิปัญญาของตนเองเป็นที่รู้จักทั้งในชุมชนและต่างชุมชนเพิ่มขึ้นเมื่อมีการจัดทำโครงการในครั้งนี้ขึ้น
- ภูมิปัญญาของตนเองจะยังคงอยู่ และได้รับการสืบทอดให้กับคนรุ่นหลังได้รับรู้

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ปัญหาภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ก่อกำเนิด สังคม ปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัยอยู่ในจิตใจ ระบบคิด พฤติกรรมความเคยชินและความสันทัดจัดเจนที่เรียกเป็นองค์รวมว่าวัฒนธรรมของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์ และบริบททางเศรษฐกิจสังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ จึงเป็นธรรมดาที่ภูมิปัญญาท้องถิ่น หลายสิ่งหลายอย่างย่อมตกสมัยไปแล้ว ทว่าพร้อมกันนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกหลายสิ่งหลายอย่าง ยังคงอยู่ หากแต่มีการปรับใช้ตามสถานการณ์แล้วองงามเติบโตต่อไป เช่นเดียวกับภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งของการพึ่งตนเองในชุมชน ในขณะที่การให้บริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้ละเลยมิติทางด้านจิตใจ เพราะมุ่งเน้นการใช้ความรู้ เทคโนโลยี ที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเป็นหลัก ในขณะที่ทางแพทย์พื้นบ้านเป็นการรักษาแบบองค์รวม ที่มุ่งเน้น “รักษาคคน ไม่รักษาเฉพาะโรค” คงรูปแบบพิธีกรรม หรือการสนับสนุนทางสังคม ในทุกรูปแบบที่เน้นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งนับวันจะสูญหายไปจากท้องถิ่นเนื่องจากคนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญ มองว่าเป็นเรื่องงมงาย และไม่มีผู้สืบทอด

ระบบสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาพบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่มีในชุมชน คำบาลย์จุมพล มีหลากหลาย โดยชาวบ้านไม่ได้พึ่งระบบการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งแต่จะพึ่งการรักษาแบบอื่นควบคู่กันไป โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อรักษาตัวเองหรือญาติของตน นอกจากนั้นชุมชนยังมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การทำงาน ซึ่งการที่ชาวบ้านมีระบบการดูแลสุขภาพมากกว่า วิธีนี้เรียกว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2545 : 58) ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ซึ่งหมายถึง มีราคาถูก ทั้งถึงชาวบ้าน สามารถเข้ารับการรักษานั้นอย่างสะดวกสบาย และตอบสนองปัญหาของชาวบ้านได้ทุกปัญหา สามารถอธิบายได้ถูกใจชาวบ้านในทุก ๆ โรคที่ชาวบ้านเจอซึ่งในความเป็นจริงไม่มีการแพทย์ระบบใดที่สมบูรณ์แบบอุดมคติ

ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทุกมิติ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ และด้านสังคมที่การแพทย์แผนปัจจุบันมักจะละเลยไป

กระบวนการรักษาเยียวยาโรคและความเจ็บป่วยในแต่ละครั้งของคนในชุมชนตำบลชัยชุมพล จากการจัดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกันหลายปัจจัย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ เครือข่ายทางสังคมและชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ให้การรักษา ซึ่งเมื่อคนใดคนหนึ่งในชุมชนประสบความสำเร็จด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือจากหมอคนใดคนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อให้กับคนอื่นในชุมชน ประสพการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชน และจะถูกเลือกตามบริบทต่างๆ กันไป ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2545 : 53)

ดังนั้นสังคมทั่วโลกจึงมีการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ซึ่งเป็นความหลากหลายในการรักษาโรคที่ดำรงอยู่เพื่อตอบสนองกับความสลับซับซ้อนของปัญหาสุขภาพของมนุษย์ที่มีมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และนิเวศน์วิทยา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความหลากหลายของวัฒนธรรมท้องถิ่นมีอยู่ควบคู่ไปกับความหลากหลายทางร่างกาย

การสำรวจภูมิปัญญาสุขภาพ

จากการสำรวจภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนตำบลชัยชุมพล สามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามการดูแลสุขภาพทางกาย ใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ . 2546 : 34) ได้ดังนี้ คือ 1) ด้านพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัด ซึ่งว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพทางใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ เช่น การแกว่งผ้า การเข้าทรง ทำนายทายทัก การสะเดาะเคราะห์ 2) ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ซึ่งมีทั้งการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคเองและหมอมสมุนไพร 3) ภูมิปัญญาเกี่ยวกับหมอนวด หมอเป่า หมอเข้ากระดูก 4) พิธีกรรมด้านการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น สืบชะตา ถูขวัญ 5) กลุ่มพิธีกรรมด้านการสร้างความร่มเย็นและสิริมงคล เช่น ทำบุญ

ปัญหาในการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน ตำบลชัยชุมพล จากการจัดเวทีประชาคม พบว่า มีมุมมองแตกต่างกันไป ในส่วนของผู้รับบริการรักษาหรือประชาชนทั่วไปคิดว่าเจ้าของภูมิปัญญาหวงความรู้ไม่ยอมสืบทอดให้ใคร ซึ่งสอดคล้องกับที่นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา (2547 อ้างใน โกมล สนั่นกล้อง. 2547 : 11) ที่ได้กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านมีความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม แต่การศึกษาต่อเนื่อง ทั้งยังยึดติดและหวงวิชาทำให้ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร อีกประการคือเจ้าของภูมิปัญญาบางคนมีอายุน้อยทำให้ขาดความเชื่อถือจากคนในชุมชน และที่สำคัญคนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าอีกทั้งยังมองว่าเป็นสิ่งที่ยมง่ายและต่อต้าน ในส่วนเจ้าของภูมิปัญญา คิดว่า

คนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญจึงไม่คิดที่จะเรียนรู้ภูมิปัญญานั้น ในขณะที่บางคนรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาไปแล้วไม่นำมาใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญางานอย่างไม่สามารถสืบทอดให้กับคนทั่วไปได้ ต้องสืบทอดเฉพาะสายเลือดเท่านั้น และภูมิปัญญางานอย่างเช่นการเข้าทรงจะขึ้นอยู่กับเจ้าว่าจะเลือกใครเป็นร่างทรง บางภูมิปัญญาคนที่สืบทอดต้องมีเงื่อนไขหลายอย่างเช่นต้องเป็นผู้ที่บวชเรียนแล้ว และหลังจากรับภูมิปัญญาแล้วก็มีข้อห้ามมากมายทำให้ไม่มีผู้อยากสืบทอดภูมิปัญญานั้นๆ

รูปแบบในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ร่วมกับการใช้วิธีการศึกษาชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำประชาคม ประชาพิจารณ์ การสนทนากลุ่มย่อย การเรียนรู้จากชุมชนอื่น ซึ่งกระบวนการวิจัยดังกล่าวเป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วม ได้ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมทำ และมองปัญหาคิดแก้ปัญหาพร้อมกันโดยมีฐานคิดว่าทุกสิ่งที่มีในชุมชนคือทุนทางสังคมเป็นทางเลือกที่น่าภูมิใจ ไม่ใช่สิ่งไร้สาระ จากการสำรวจและเรียนรู้ภูมิปัญญาสุขภาพในชุมชนพบว่ามีเพียงภูมิปัญญาหมอตำแยเท่านั้นที่ได้สูญหายไปจากชุมชน เนื่องจากเจ้าของภูมิปัญญาเสียชีวิต อีกทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ภูมิปัญญาการคลอดและการดูแลหลังคลอดที่ยังคงอยู่จึงเป็นเพียงการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นเพียงหารูปแบบในการสืบทอดภูมิปัญญาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเท่านั้นไม่ได้มีการฟื้นฟูภูมิปัญญาขึ้นมาซึ่งได้รูปแบบในการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพของครัวเรือน 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การสร้างสวนสมุนไพรในชุมชน เนื่องจากภูมิปัญญาด้านสุขภาพหลายๆ อย่างมีการใช้สมุนไพรประกอบในกระบวนการบำบัดรักษา และพื้นที่ในตำบลชัยภูมิพลมีหมอสมุนไพรเป็นจำนวนมาก การสร้างสวนสมุนไพรในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้กับคนในชุมชน และเป็นสถานที่ให้ผู้ที่ต้องการใช้สมุนไพรได้นำไปใช้ได้โดยผู้ที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนคือท่านเจ้าอาวาสวัดร่องเสือ ซึ่งเป็นเจ้าของภูมิปัญญาสุขภาพด้านสมุนไพร และวัดร่องเสือยังเป็นสถานที่ในการสร้างสวนสมุนไพร ผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาสวนสมุนไพรชุมชนคือเจ้าอาวาสวัดร่องเสือ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11 และกำนันตำบล

กระบวนการสร้างสวนสมุนไพร คณะวิจัยได้ร่วมกับชุมชนจัดทอดผ้าป่าเพื่อหางบประมาณในการสร้างสวนสมุนไพรซึ่งจัดตรงกับวันที่มีทางวัดมีการทอดผ้าป่าขอผ้าของวัดร่องเสือ และได้มีการรับบริจาคสมุนไพรจากชุมชน เพื่อนำมาเพาะกล้าเตรียมปลูก อีกทั้งยังได้มีการติดป้าย

บรรยายสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด หลังจากได้สร้างสวนสมุนไพรและได้มีการติดตามผลการดำเนินงาน มีการขยายแปลงสมุนไพรและมีการนำเอาสมุนไพรซึ่งเป็นไม้ยืนต้นมาลงเพิ่มขึ้น รวมทั้งคณะวิจัยได้ทำ CD – ROM เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้กับวัดร่องเสือและให้กับหอกระจายข่าวในทุกหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้กับชาวบ้านในชุมชนต่อไป

การสร้างสวนสมุนไพรในชุมชน สามารถแก้ปัญหาในการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพเกี่ยวกับหอมสมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชนต่อไปได้เนื่องจากเป็นสถานที่ให้เยาวชนรุ่นใหม่และประชาชนทั่วไปได้มีสถานที่เรียนรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนทำให้เกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นตนเอง และหันมาเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวโดยใช้สมุนไพรที่มีในชุมชน อีกทั้งชุมชนยังเกิดความภาคภูมิใจในการร่วมแรงร่วมใจขับเคลื่อนให้เกิดสวนสมุนไพรในชุมชน และเจ้าของภูมิปัญญาหอมสมุนไพรเกิดความความภูมิใจที่มีผู้เห็นความสำคัญในภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

กลไกการขับเคลื่อนของสวนสมุนไพร ผู้เป็นหลักในการดูแลคือท่านเจ้าอาวาส วัดร่องเสือ ซึ่งเป็นเจ้าของภูมิปัญญาสมุนไพรและผู้นำบ้านและกำนันตำบลชัยมงคลรวมทั้งเจ้าของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ทำให้สมุนไพรที่ปลูกมีการนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชน อีกทั้งจากการติดตามประเมินโดยร่วมกับชุมชนทุกคนต่างเห็นความสำคัญ และความจำเป็นโดยได้มีการขยายพื้นที่เพาะปลูกสมุนไพร และหาพันธุ์สมุนไพรมาปลูกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีพื้นที่ใช้ในการย้อมผ้าเพื่อใช้ทออันเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนอีกทางหนึ่ง

รูปแบบที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เนื่องจากชีวิตและวิถีชีวิตของชุมชนนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม ศาสนธรรม เชื่อมโยงกัน แล้วตัวชีวิตเองนั้นต้องอาศัยการเรียนรู้ การเรียนรู้ตลอดเวลาเพราะสิ่งต่างๆ ที่สัมพันธ์กันไม่ได้อยู่นิ่ง แต่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีของใหม่เข้ามา ซึ่งถ้าไม่มีการเรียนรู้ก็จะไม่สามารถเผชิญความเปลี่ยนแปลงได้ เรียนรู้เพื่อรักษาความสัมพันธ์ทั้งหมดให้ก้าวไปอย่างมีคุณภาพ อย่างมีความสุข ซึ่งถ้ามีความสุขก็เกิดความเป็นปกติ (ประเวศ วะสี. 2547 : 1) จากความสำคัญความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และความสำคัญของการเรียนรู้ คณะผู้วิจัยจึงได้ร่วมกับชุมชนจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ขึ้นในชุมชน โดยใช้ชื่อศูนย์ว่า “ศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูชัยมงคล” ซึ่งตั้งอยู่ ชั้น 2 อาคารสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เป็นแหล่งรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแหล่งความรู้ของชุมชน 2) เพื่อเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารของชุมชน 3) เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการยอมรับให้ความสนใจ และภาคภูมิใจในท้องถิ่นและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

และสร้างเอกลักษณ์ของชุมชน และประชาชนได้รับประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งรูปแบบในการสืบทอด และฟื้นฟูภูมิปัญญานี้สอดคล้องกับ ที่ เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ (2547 : 60) ได้เสนอ แนวทางการ พัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ว่าควรมีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยฐานข้อมูล หรือวิธีการอื่น ๆ เป็นเครื่องมือ คือ เนื้อหาสาระของภูมิปัญญานั้น กระบวนการได้ แก่การก่อให้เกิดการสะสมกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ กระบวนการเลือกสรรปรุงแต่ง พัฒนากระบวนการถ่ายทอด โดยต้องมองที่เป้าหมายว่าจะไปสู่ทิศทางใด เช่น การพึ่งตนเอง หรือ สุขภาวะการมีอยู่มีกิน ความพอเพียง สอดคล้องกับยุคสมัย

กลไกในการขับเคลื่อนแกนหลักคือองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพลเป็นผู้ดูแลการ ดำเนินการนี้ และจากการติดตามผลการดำเนินการ พบว่า ศูนย์การเรียนรู้ได้เปิดให้บริการทุกวัน ราชการ และผู้มาเยี่ยมชมส่วนใหญ่คือผู้มาศึกษาดูงานจากชุมชนอื่น และผู้ที่มาติดต่องาน และยัง ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลทั้งหมดทางเว็บไซต์ของตำบลชัยชุมพล

การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นได้เลือกกระบวนการ เรียนรู้ของ “คนใน” ร่วมกับคณะที่วิจัย ซึ่งถือเป็นหัวใจของการฟื้นฟูพลังท้องถิ่น คนในท้องถิ่น เกิดการเรียนรู้ชุมพลหรือจุดพลังของชุมชนหรือท้องถิ่น การเรียนรู้ด้วยตนเองถึงสิ่งที่ชุมชนหรือ ท้องถิ่นมีอยู่จะทำให้เกิดการฟื้นความภาคภูมิใจ ศักดิ์ศรี ตำนานของความเป็นคนในท้องถิ่น และ ความมั่นใจที่จะตัดสินใจเลือกเส้นทางเดินของตนเองได้

รูปแบบที่ 3 หลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่น กลไกการขับเคลื่อนการสืบทอดปัญญาท้องถิ่น ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สถานศึกษา ที่มีอยู่ในชุมชน เพราะถ้าสถานศึกษาได้นำเอาภูมิปัญญาที่มี อยู่ในชุมชนบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนแก่นักเรียน จะทำให้เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ได้ ทราบถึงภูมิปัญญาต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยกระบวนการสอนนั้นควรสอนตั้งแต่รากเหง้าของ ภูมิปัญญา มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญเพื่อเกิดความภาคภูมิใจในท้องถิ่นตนเอง และตระหนักใน คุณค่าของผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชน

ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้ประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนในตำบลชัยชุมพล เพื่อนำเสนอ ข้อมูลการสำรวจภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อให้โรงเรียนได้นำไปใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนวัดน้ำใสเห็นด้วยในหลักการ แต่มีความประสงค์ให้คณะผู้วิจัยร่างหลักสูตร ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้ครูผู้สอนได้เห็นแนวทาง ซึ่งคณะวิจัยได้ร่วมกับเจ้าของภูมิปัญญาในชุมชน ร่วมร่างหลักสูตรเพื่อนำเสนอตัวแทนโรงเรียนในตำบลชัยชุมพล จำนวน 3 โรงเรียน โดยหลักสูตร แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ประถมศึกษาปีที่ 1-2 , 3-4 , 5-6 และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ข้อเสนอแนะ จากครูผู้สอนให้คณะวิจัยรวบรวม ภูมิปัญญาด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากภูมิปัญญาด้านสุขภาพและมี

ความประสงค์ให้มีการสาธิตการสอนโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งประเด็นดังกล่าวถือเป็นความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างคณะวิจัยกับครูเนื่องจากหลักสูตรต่างๆ ในสถานศึกษาควรเป็นหน้าที่ของสถานศึกษานั้นๆ เป็นผู้จัดทำ ซึ่งอาจแตกต่างกันแต่ละโรงเรียน แต่สามารถเป็นแนวทางเดียวกันได้ เพราะแต่ละท้องถิ่นมีจุดเด่นที่ต่างกัน ต้องเลือกสิ่งที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนจริงๆ ดังนั้นเนื้อหาสาระ ที่กำหนดเป็นหลักสูตรท้องถิ่นนั้น จะต้องสามารถรับใช้หรือตอบสนองความต้องการของชุมชนได้จริงๆ และทำให้ผู้เรียนเมื่อเรียนจบแล้วสามารถเป็นคนในท้องถิ่นนั้นๆ ได้อย่างเต็มภาคภูมิ และสามารถพึ่งตนเองได้ (สุวิธาน พัฒนาไพรวัลย์, 2546 อ้างใน กชกร ชินะวงศ์, 2546 : 15) ซึ่งสอดคล้องกับที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2547 : 14) ที่ได้เสนอกระบวนการเกิดและดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญา ว่า ภูมิปัญญามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำโดยบุคคลหรือชุมชน เป็นการเรียนรู้ร่วมกันที่อาจไม่มีการจัดตั้งเป็นรูปแบบตายตัว ซึ่งสังคมไทยที่พบในพื้นที่ต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญาให้เผชิญกับเงื่อนไขต่างๆ

จากการวิจัยที่พบว่าเยาวชนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น มองว่าเป็นสิ่งมลาย ไร้สาระ การสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ โดยเฉพาะเยาวชนรุ่นใหม่ เกี่ยวกับชุมพลหรือฐานพลังของชุมชนหรือท้องถิ่น การเรียนรู้ด้วยตนเองคือสิ่งที่ชุมชนหรือท้องถิ่นมีอยู่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ศักดิ์ศรี และความมั่นใจที่จะตัดสินใจและเลือกเส้นทางตนเองได้ ดังนั้นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนโดยมีทีมวิจัยเป็นผู้ประสานทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน โดยเริ่มต้นด้วยการปรับฐานคิดของครูและผู้บริหารในโรงเรียนว่ายังมีแหล่งความรู้อีกมากมายอยู่นอกโรงเรียน แล้วเข้าไปศึกษาจากผู้ที่เป็นชาวบ้าน สร้างกระบวนการสานสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชาวบ้าน เพื่อให้เกิดหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานศึกษาต่อไป โดยกลไกการขับเคลื่อนต้องร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนโดยเฉพาะเจ้าของภูมิปัญญา การศึกษาจะทำให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อการสร้างระบบความรู้ทางท้องถิ่นให้แข็งแรงมากขึ้น โดยใช้กระบวนการสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้เยาวชนและคนในชุมชนเคารพศักดิ์ศรีของกันและกัน

การได้เรียนรู้เรื่องราวในท้องถิ่นที่โรงเรียนนั้นได้ตั้งอยู่ เด็กจะได้เรียนอย่างสนุก ชุมชนพอใจว่าได้มีส่วนร่วมและได้ใกล้ชิดกับโรงเรียนมากขึ้น ครูเองก็จะสนุกจากการเรียนรู้เรื่องราวใหม่ๆ ที่อยู่ใกล้ตัวแต่ถูกมองข้ามไปซึ่งการเชื่อมโยงวิถีชีวิตในชุมชนของผู้เรียนคือทิศทางหลักในการจัดการศึกษาตามแนวปฏิรูปในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2542) และฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545) ซึ่งการจัดการศึกษาแบบปฏิรูปการเรียนรู้จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของผู้เรียน การนำเอาลักษณะเฉพาะตัวของท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งของโรงเรียนมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา

หลักสูตรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดหลักสูตร ซึ่งหลักสูตรแต่ละโรงเรียนจะต้องสะท้อนเอกลักษณ์ของท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่

กล่าวได้ว่ากระบวนการดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ ในชุมชนท้องถิ่น สุขภาพกับวิถีชีวิตคือสิ่งเดียวกัน ที่มีความสัมพันธ์อย่างได้สมดุล ทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงระบบนิเวศในชุมชน ซึ่งความสัมพันธ์ทั้งหมดในมิติของชุมชนนี้ นำมาซึ่งรากฐานสุขภาพและความสามัคคีในชุมชน ซึ่งเป็นสุขภาวะอย่างแท้จริงในการวิจัยครั้งนี้คณะวิจัยได้เป็นตัวขับเคลื่อนและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันคิด และทำในจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน คือการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมให้ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องการสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. ควรมีการศึกษาและมีการทดลองนำหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในสถานศึกษาให้ครบกระบวนการ
3. ควรมีการทดลองใช้การให้บริการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน
4. การวิจัยครั้งต่อไปควรรี้อย่างจริงจังการบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีส่วนร่วมน้อยมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าไม่มีการติดตามจะทำให้ชุมชนไม่เกิดความตื่นตัวในการดำเนินงาน
2. ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยควรมีการนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชน โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ เป็นผู้นำไปใช้

ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย

1. จากการสัมภาษณ์และเข้าไปเรียนรู้ร่วมกันกับเจ้าของภูมิปัญญาพบว่าบางภูมิปัญญาจะมีปัญหาเจ้าของภูมิปัญญาไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่มาจับ

เนื่องจากคิดว่าเป็นการหลอกลวงประชาชน และบางภูมิภาคเป็นลิขสิทธิ์ส่วนบุคคลไม่สามารถเผยแพร่ได้

2. บางครั้งการไปศึกษาเรียนรู้จากเจ้าของภูมิภาคจะได้แต่ข้อมูลทั่วไป จะไม่ได้เห็นกระบวนการพิธีกรรมเนื่องจากไม่มีผู้ให้บริการทำให้ทีมวิจัยต้องหาโอกาสไปศึกษาอีกครั้ง

3. การขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการล่าช้าเนื่องจากช่วงเวลาที่ทำวิจัย เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (มีการเลือกนายก อบต.) ทำให้โครงการที่เสนอต้องรอหลังการเลือกตั้ง

4. บุคคลากรในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะผู้นำไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แต่จะให้ความสำคัญกับโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน

5. การศึกษาครั้งนี้ยังไม่เกิดเครือข่ายของเจ้าของภูมิภาค

6. สถานศึกษายังไม่เข้าใจแนวทางการนำหลักสูตรภูมิภาคท้องถิ่นมาใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. (2540). “หลักการและเทคนิคการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
ของประชาชน,” วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. 12 (4) : 22-29.

กชกร ชินะวงศ์. (2546, มีนาคม-เมษายน). “กะเพาความคิดถูกผู้ขายจากขุนน้ำแม่แจ่ม,”
จดหมายข่าวงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. 4 (2) : 13-16

กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ. (2543). รายงานการวิจัย การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของผู้
สูงอายุ บ้านช่วงสิงห์ หมู่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โกมล สนั่นก้อง. (2547, มีนาคม-เมษายน). “การแพทย์พื้นบ้าน : บทเรียนจากล้านนาสู่ภูมิ
ปัญญาปักษ์ใต้,” จดหมายข่าวงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. 5 (2) : 10-11.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2536). “แนวคิดไทยเรื่อง เจ็บไข้ได้ป่วย,” ใน ภูมิปัญญาชาวบ้านกับ
การพัฒนาชนบท. บรรณาธิการโดย เสรี พงศ์พิส. กรุงเทพฯ : อมรินทร์.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2536). “วัฒนธรรมกับความหลากหลายทางชีวภาพ,” ใน ความหลากหลาย
ทางชีวภาพกับการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2537). “ความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม ความเชื่อทางวิทยาศาสตร์,” ใน
ความเชื่อและพิธีกรรม : ภูมิปัญญาไทย. เอกสารประชุมสัมมนาวิทยาลัยครูเชียงใหม่
เอกสารหมายเลข 1.

รวีช ปุณโณทก. (2531). ทิศทางหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นพวรรณ ชีระพันธ์. (2546, กันยายน-ธันวาคม). “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ศิลปกรรมในสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา,” วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 1 (1) : 17-22.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2547, พฤษภาคม-มิถุนายน). “ภูมิปัญญาความรู้ท้องถิ่น ในงานพัฒนา,” จดหมายข่าวงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. 5 (3) : 14-16.
- ปกรณ์ จริงสูงเนิน. (2536). แนวคิดและแนวทางในการดำเนินโครงการปกป้องป่าไม้เมืองไทย เพื่อเร่งรัดฟื้นฟูต้นน้ำลำธาร. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการโครงการ รฟด.
- ประเวศ วะสี. (2530, มกราคม - กุมภาพันธ์). “การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง,” หมอชาวบ้าน. 8 (1) : 7.
- ประเวศ วะสี. (2530). การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.
- ปรีชา อุตระกุล และ นฤมล ปิยวิทย์. (2545). ภูมิปัญญาชาวบ้านนครราชสีมา. นครราชสีมา : ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยครูนครราชสีมา.
- ยงศักดิ์ ตันติปัญญ และ รวงทิพย์ ตันติปัญญ. (2547, มิถุนายน - กันยายน). “รายงานการศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก,” วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2 (3) : 35-63.
- รัชนก ทองขจร และคนอื่น ๆ. (2547). พื้นฟูภูมิปัญญาปักษ์ใต้ผ่านกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. เชียงใหม่ : วนิตการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

รุจี จารุภาชนี่. (2540). รายงานการวิจัย การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กับองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

เสรี พงศ์พิศ. (2529). คื่นสุราลยเหง้า. กรุงเทพฯ : เทียนวรรณ.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค วิถีชีวิตและกระบวนการการเรียนรู้ของชาวบ้าน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2544). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของชนบทไทย : ภาพรวมภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2547). ภูมิปัญญาท้องถิ่น กับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : อมรินทร์.

อาภา มณีรัตน์. (2547, พฤศจิกายน-ธันวาคม). “การแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่น ตู้อัดความรู้เชิงวิชาการในระบบการศึกษา,” จดหมายข่าวงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. 5 (6) : 24-26.



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 6 บ้านช้างป่าหวาย



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 7 บ้านห้วยมุ่น



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 9 บ้านน้ำไต่ได้



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 4 บ้านคุ้ม



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 11 บ้านปากทอง



ประชุม เพื่อหาระบบสุขภาพชุมชน และค้นหาเจ้าของภูมิปัญญา หมู่ที่ 5 บ้านนาทะเล



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน นางคำ จรรยา หมู่ที่ 9 บ้านน้ำโสมได้



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนำนมด นายทองอยู่ กางด้วง หมู่ที่ 2 บ้านหึ่งสูง



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอดี นายแก้ว คงสิงห์ หมู่ที่ 9 บ้านน้ำโสมได้



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญา หมอสีป่หรือ นายเที่ยง มีแก้ว หมู่ 1 บ้านน้ำใส



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอสะเคาะเคราะห์ นายเที่ยง มีแสน ม. 1 บ้านน้ำใส



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอสะเคาะเคราะห์



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาแกว่งผ้า นางจันทร์ลี ศรีทิพย์ ม. 1 บ้านน้ำใส



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนำมนต์ นายเสงี่ยม ศรีทิพย์ ม. 8 บ้านร่องขาว



สาธิตการรักษาโรคทางภูมิ ด้วยนำมนต์



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญา นางพา กนิเท โอคุลมาเคล ม.10 บ้านป่าสัก



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอเข้า นางสุน กางด้วง ม. 1 บ้านไส



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาแกว้งค้า นายเมือง ชสสม ม. 10 บ้านป่าสัก



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนามนค์ นายเวียง ไจมาน.10 บ้านป่าสัก



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนอเข้าทรง



สัมภาษณ์เจ้าของภูมิปัญญาหมอนอเข้าทรง นางอารีย์ ป่านคำ.10 บ้านป่าสัก



เจ้าของภูมิปัญญาหมอยางเจ้าตะเคาเคระห์ นายชัย



ประชาชน เพื่อร่วมกันหาแนวทางเพื่อฟื้นฟูและสืบสานภูมิปัญญา



ศึกษาดูงานที่ ชมรมรักถิ่นไพร จังหวัดลำปาง



ร่วมกันคิดค้นรูปแบบสวนสมุนไพรชุมชน



กิจกรรมทอดผ้าป่าสวนไพร วัดร่องเสือ หมู่ที่ 10 บ้านป่าสัก



กิจกรรมทอดผ้าป่าเพื่อจัดหางบประมาณสวนสมุนไพรชุมชน



กิจกรรมร่วมปลูกสวนสมุนไพร



สวนสมุนไพรชุมชน ตำบลชัยชุมพล



กิจกรรมวันเปิดศูนย์การเรียนรู้ เปิดประตูสู่ชัยชุมพล



กิจกรรมวันเปิดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล



กิจกรรมวันเปิดศูนย์การเรียนรู้เปิดประตูสู่ชุมชนพล



กิจกรรมประชาพิจารณ์หลักสูตร ภูมิปัญญาท้องถิ่น

โครงการสร้างสวนสมุนไพรชุมชน ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ชื่อโครงการ โครงการสร้างสวนสมุนไพรชุมชน ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
 สถานที่ดำเนินการ วัดร่องเลี้ยว หมู่ 10 ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
 หน่วยงาน/กรที่รับผิดชอบ โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนสถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์
 ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

1. หลักการและเหตุผล

จากการที่นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนได้ศึกษาดำรงข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลของชุมชนในพื้นที่ 11 หมู่บ้านของตำบลชัยชุมพล พบว่าประชาชนมีการปลูกและการใช้สมุนไพรในครัวเรือนซึ่งเป็นการนำมาประกอบอาหารหรือนำมารักษาโรคในส่วนของหมอภูมิปัญญาอื่น ๆ ก็ได้มีการนำสมุนไพรมาใช้ประกอบ อาทิ ภูมิปัญญาหมอน้ำมันค์ ที่ต้องใช้ส้มป่อย และมะกรูด หมอฮากไม้ หรือหมอสมุนไพรซึ่งต้องมีการปลูก หาเก็บสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค และจากการสำรวจปัญหาพบว่าเจ้าของภูมิปัญญายังมีการแยกตัวในลักษณะตัวใครตัวมัน ยังไม่เกิดเครือข่ายในลักษณะการรวมกลุ่ม ประกอบกับหมอสมุนไพรเจ้าของภูมิปัญญามีอายุมาก ขาดแคลนผู้สืบทอด ทำให้สมุนไพรในชุมชนที่ใช้ในการรักษาโรคบางชนิดสูญหายและบางชนิดอาจถูกลืมเลือนไปซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย อีกทั้งยาสมุนไพรในชุมชนนั้นนับว่าเป็นสมบัติอันล้ำค่าของชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาถึงปัจจุบัน ดังนั้นโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนจึงได้ร่วมกับแกนนำของตำบลชัยชุมพลได้ศึกษาคูงานที่ชมรมรักษาสุนัขสมุนไพรจังหวัดลำปางขึ้น เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2547 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการอนุรักษ์พืชสมุนไพร

และจากการได้ศึกษาคูงาน ได้เกิดข้อตกลงร่วมกันของแกนนำในการจัดสร้างสวนสมุนไพรชุมชน ที่วัดร่องเลี้ยว หมู่ที่ 10 บ้านป่าสักขึ้นเพื่อให้เกิดการรวมตัวกันของเจ้าของภูมิปัญญาซึ่งจะให้เกิดเครือข่ายภูมิปัญญาสมุนไพร และเกิดการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรให้คนรุ่นใหม่ แต่ในการจัดเวทีครั้งนี้ยังเกิดปัญหาในเรื่องงบประมาณที่ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นนักศึกษาโปรแกรมสาธารณสุขชุมชนร่วมกับผู้นำของหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านในตำบลชัยชุมพลจึงได้จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานในโครงการต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาในเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร
2. เพื่อให้เกิดศูนย์กลางเครือข่ายภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลของชุมชนขึ้น
3. เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพร

3.เป้าหมายของโครงการ

เพื่อให้ราษฎรในตำบลชัยชุมพลรู้จักสมุนไพรใกล้ตัว ซึ่งนำมาประกอบเป็นยารักษาโรคได้มากมายหลายชนิด ซึ่งปัจจุบันใกล้ที่จะถูกกลืนเลือนจากชุมชน

4.งบประมาณค่าใช้จ่าย

ในการปลูกพืชทุกชนิดจำเป็นต้องมีน้ำซึ่งเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งทางโครงการยังขาดปัจจัยต่อไปนี้ที่จะขอสนับสนุน

- ชัมเมอร์ส ขนาด 1.5 แรง	จำนวน 1 ตัว	=	17,000 บาท
- มิเตอร์ไฟฟ้า ขนาด 20 AM	จำนวน 1 ตัว	=	4,800 บาท
- ท่อ PVC ขนาด 1 นิ้ว	จำนวน 20 ท่อน	=	800 บาท
รวมงบประมาณที่ขอสนับสนุนประมาณ		รวม	= 22,600 บาท

9.วิธีดำเนินการ

5.1 ขั้นเตรียมการ

5.1.1 ศึกษาข้อมูล ภูมิปัญญาการรักษาพยาบาล ตลอดจนการปลูกและการใช้สมุนไพรตำบลชัยชุมพล

5.1.2 จัดเวทีร่วมกับชุมชนหารูปแบบการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาการรักษาพยาบาล ตลอดจนการปลูกและการใช้สมุนไพรตำบลชัยชุมพล

5.1.3 หาแหล่งงบประมาณในการดำเนินการและผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับชุมชน

5.2 ขั้นดำเนินการ

5.2.1 สำรวจและตรวจวัดสภาพแวดล้อมสถานที่ใช้ปลูกสมุนไพร

5.2.2 ลงมือสร้างสวนสมุนไพรร่วมกับชุมชน

5.2.3 จัดเวทีเจ้าของภูมิปัญญาการรักษาพยาบาล จัดสร้างศูนย์กลางเครือข่ายเจ้าของภูมิปัญญา ณ สวนสมุนไพรชุมชน

5.2.4 ประเมินโครงการ

10.ระยะเวลาดำเนินการ

3 เดือน (มีนาคม 2547-พฤษภาคม 2547)

11.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 11.1 เกิดการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาในการรักษาพยาบาลของชุมชนโดยความรับผิดชอบของชุมชนขึ้น
- 11.2 เกิดศูนย์กลางเครือข่ายภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลของชุมชนขึ้น
- 11.3 ชุมชนเกิดการเรียนรู้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพร
- 11.4 ทำให้คนรุ่นใหม่รู้จักสมุนไพรไทยที่มีอยู่ในพื้นที่
- 11.5 ทำให้ราษฎรในชุมชนมีรายได้เสริมในการปลูกสมุนไพร
- 11.6 เพื่อเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมของไทยสืบต่อไป

12.การบริหารจัดการ

- 12.1 คัดเลือกกรรมการรับผิดชอบโครงการจากแกนนำหมู่บ้าน
- 12.2 สำรวจสมุนไพรในหมู่บ้าน
- 12.3 จัดหาสมุนไพรที่หายากมาปลูกเพื่อขยายพันธุ์ต่อไป
- 12.4 อบรมการทำยาสมุนไพรให้คนในชุมชน

13.การติดตามความสำเร็จของโครงการ

- 13.1 มีศูนย์สมุนไพรเกิดขึ้นในชุมชน หมู่ 10 บ้านป่าสัก
- 13.2 ทำให้ราษฎรมีรายได้เสริมจากการปลูกสมุนไพร
- 13.3 ราษฎรเข้าใจการนำสมุนไพรมาทำยากินเองได้ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

14.รับรองโครงการ

ขอรับรองว่าโครงการสมุนไพรใกล้ตัวเป็นโครงการที่เกิดตามความต้องการของชุมชนโดย
การมีส่วนร่วมของประชาชน จากการจัดเวทีประชาคมแต่ละหมู่บ้านดังนั้นจึงเห็นสมควรส่งเสริม

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายอิน ศรีทิพย์)

ตำแหน่งกำนัน ตำบลชัยชุมพล

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองโครงการ

(นายณรงค์ฤทธิ์ ทิวงาม)

ตำแหน่ง ประธานประชาคมตำบล

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองโครงการ

(นายเฉลิม ตะมะ)

ตำแหน่ง เลขานุการประชาคมตำบล

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายมารูญ เงินคำ)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

คำอธิบายรายวิชา

ทราบถึงความเป็นมาของชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น ทราบภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์ ภูมิปัญญาหมอกระดูก ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอแก่งค้ำ ภูมิปัญญาสะเดาะเคราะห์ ภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ ภูมิปัญญาทอผ้า ภูมิปัญญาจักสาน รวมทั้งด้านศิลปวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวภายในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงประวัติความเป็นมาของชุมชน
2. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงความเป็นไปของภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนในชุมชน
3. เพื่อให้นักเรียนทราบถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ตำบลชัยชุมพล และเป็นแนวทางในการอนุรักษ์และฟื้นฟู
4. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการยอมรับให้ความสนใจ เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาในชุมชนของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจท้องถิ่นของตนเอง
5. เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

กลุ่มนักเรียนชั้น ป.1 – ป.2

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
1	หน่วยที่ 1 ประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชน	- ให้นักเรียนหาข้อมูลในชุมชนนำเสนอประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนที่ควรรู้จัก - อธิบายและสรุปร่วมกัน		- บุคลากรอาวุโสในชุมชน
2	หน่วยที่ 2 ภูมิปัญญาชาวบ้านของตำบลชัยชุมพล	- อธิบายความหมาย - ให้ครูผู้สอนนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละหมู่บ้านของตำบลชัยชุมพล - อธิบายและสรุปร่วมกัน		- ครูผู้สอนในโรงเรียน
3	หน่วยที่ 3 ภาษาล้านนา	- อธิบาย - ชักถาม	- ตัวอย่างภาษาล้านนา	- บุคลากรอาวุโสในชุมชน
4	หน่วยที่ 4 ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการรักษากระดูก	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอกระดูก

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
5	หน่วยที่ 5 ภูมิปัญญาหมอแก่งผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอแก่ง ผ้า
6 - 7	หน่วยที่ 6 ภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์	- ชมตัวอย่างการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอน้ำ มนต์
8	หน่วยที่ 7 ภูมิปัญญาการสะเดาะเคราะห์	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสะเดาะเคราะห์
9 - 10	หน่วยที่ 8 ภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ + หมอทรงเจ้า	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ หมอ ทรงเจ้า
11	หน่วยที่ 9 การเลือกซื้อและใช้ยาแผนโบราณอย่างถูกต้อง	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุป	- ตัวอย่างยาแผนโบราณ	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสุมไพรเจ้าหน้าทีสาธารณสุข
12 - 13	หน่วยที่ 10 สุมไพรในชีวิตประจำวัน	- เดินป่าท่องเทียวสวน สุมไพร - ชักถาม - สรุป	- สวนสุมไพร	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสุมไพร
14 - 15	หน่วยที่ 11 การใช้สุมไพรปราบศัตรูพืชและการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยวิธีการทางเกษตรอินทรีย์	- ชมการสาธิตการผลิตยาปราบศัตรูพืชจากสุมไพร - บรรยาย - ชักถาม	- ตัวอย่างยาปราบศัตรูพืช	- เกษตรตำบลชัยชุมพล
16	หน่วยที่ 12 การอบประคบด้วยสุมไพร การนวด	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- ตัวอย่างลูกประคบ	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสุมไพรและการนวด
17	หน่วยที่ 13 การใช้สุมไพรในการย้อมผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการย้อมผ้าและย้อมสีธรรมชาติ
18	หน่วยที่ 14 ภูมิปัญญาการทอผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการทอผ้า

สัปดาห์ที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
19	หน่วยที่ 15 ภูมิปัญญาการจักสาน	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุป	- อุปกรณ์จักสาน	- เจ้าของภูมิปัญญาการจักสาน
20	หน่วยที่ 16 สถานที่ท่องเที่ยวในตำบลชัยภูมิพล	- ทักศนศึกษาวัดม่อนธาตุ - ชมโบราณสถานและวัดในตำบลชัยภูมิพล	- รูปภาพวัดม่อนธาตุ	- ครูผู้สอนในโรงเรียน

คำอธิบายรายวิชา

ทราบถึงความเป็นมาของชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น ทราบภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน เช่น

- ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์ ภูมิปัญญาหมอกระตูด ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า ภูมิปัญญาสะเดาะเคราะห์ ภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ ภูมิปัญญาทอผ้า ภูมิปัญญาจักสาน รวมทั้งด้านศิลปวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวภายในชุมชน

วัตถุประสงค์

6. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงประวัติความเป็นมาของชุมชน
7. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงความเป็นไปของภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนในชุมชน
8. เพื่อให้นักเรียนทราบถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ตำบลชัยชุมพล และเป็นแนวทางในการอนุรักษ์และฟื้นฟู
9. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการยอมรับให้ความสนใจ เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาในชุมชนของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจท้องถิ่นของตนเอง
10. เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

กลุ่มนักเรียนชั้น ป.3 – ป.4

สัปดาห์ที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
1	หน่วยที่ 1 ประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชน	- ให้นักเรียนสำรวจในชุมชนนำเสนอประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนที่ควรรู้จัก		- บุคลากรอาชีวศึกษาในชุมชน
2	หน่วยที่ 2 ภูมิปัญญาชาวบ้านของตำบลชัยชุมพล	- อธิบายความหมาย - ให้นักเรียนนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละหมู่บ้านของตำบลชัยชุมพล		- ครูผู้สอนในโรงเรียน
3	หน่วยที่ 3 ภาษาถิ่น	- อธิบาย - ชักถาม	- ตัวอย่างภาษาถิ่น	- บุคลากรอาชีวศึกษาในชุมชน
4	หน่วยที่ 4 ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการรักษากระดูก	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอกระตูด
5	หน่วยที่ 5 ภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
6 - 7	หน่วยที่ 6 ภูมิปัญญามอน้ำมนต์	- ชมตัวอย่างการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญามอน้ำมนต์
8	หน่วยที่ 7 ภูมิปัญญาการสะเดาะเคราะห์	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญามอสะเดาะเคราะห์
9 - 10	หน่วยที่ 8 ภูมิปัญญามอเรียกขวัญ + มอทรงเจ้า	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญามอเรียกขวัญ มอทรงเจ้า
11	หน่วยที่ 9 การเลือกซื้อและใช้ยาแผนโบราณอย่างถูกต้อง	- อธิบาย - ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างยาแผนโบราณ	- เจ้าของภูมิปัญญามอสมุนไพร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
12 - 13	หน่วยที่ 10 สมุนไพรในชีวิตประจำวัน	- เดินป่าท่องเที่ยวสวนสมุนไพร - ชักถาม - สรุป	- สวนสมุนไพร	- เจ้าของภูมิปัญญามอสมุนไพร
14 - 15	หน่วยที่ 11 การใช้สมุนไพรปราบศัตรูพืชและการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยวิธีการทางเกษตรอินทรีย์	- ชมการสาธิตการผลิตยาปราบศัตรูพืชจากสมุนไพร - บรรยาย - ชักถาม	- ตัวอย่างยาปราบศัตรูพืช	- เกษตรตำบลชัยชุมพล
16	หน่วยที่ 12 การอบประคบด้วยสมุนไพร การนวด	- ชมการสาธิตจริง - ทดลองปฏิบัติจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างลูกประคบ	- เจ้าของภูมิปัญญามอสมุนไพรและการนวด
17	หน่วยที่ 13 การใช้สมุนไพรในการย้อมผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการย้อมผ้าและย้อมสีธรรมชาติ
18	หน่วยที่ 14 ภูมิปัญญาการทอผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการทอผ้า
19	หน่วยที่ 15 ภูมิปัญญาการจักสาน	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์จักสาน	- เจ้าของภูมิปัญญาการจักสาน

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
20	หน่วยที่ 16 สถานที่ท่องเที่ยวในตำบลชัยชุมพล	- ทักตักศึกษาวัดม่อนธาตุ - ชมโบราณสถานและวัดในตำบลชัยชุมพล	- รูปภาพวัดม่อนธาตุ	

คำอธิบายรายวิชา

ทราบถึงความเป็นมาของชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น ทราบภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ภูมิปัญญาหมอน้ำมัน ภูมิปัญญาหมอกระดุก ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า ภูมิปัญญาสะเดาะเคราะห์ ภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ ภูมิปัญญาทอผ้า ภูมิปัญญาจักสาน รวมทั้งด้านศิลปวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวภายในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงประวัติความเป็นมาของชุมชน
2. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงความเป็นไปของภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนในชุมชน
3. เพื่อให้นักเรียนทราบถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ตำบลชัยชุมพล และเป็นแนวทางในการอนุรักษ์และฟื้นฟู
4. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการยอมรับให้มีความสนใจ เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาในชุมชนของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจท้องถิ่นของตนเอง
5. เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

กลุ่มนักเรียนชั้น ป.5 – ป.6

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
1	หน่วยที่ 1 ประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชน	- ให้นักเรียนหาข้อมูลในชุมชนนำเสนอประวัติชุมชนและบุคคลสำคัญในชุมชนที่ควรรู้จัก - อธิบาย สรุปร่วมกัน		- บุคลากรอาชีวศึกษาในชุมชน
2	หน่วยที่ 2 ภูมิปัญญาชาวบ้านของตำบลชัยชุมพล	- อธิบายความหมาย - ให้ครูผู้สอนนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละหมู่บ้านของตำบลชัยชุมพล - อธิบาย สรุปร่วมกัน		- ครูผู้สอนในโรงเรียน
3	หน่วยที่ 3 ภาษาถิ่น	- อธิบาย - ชักถาม	- ตัวอย่างภาษาถิ่น	- บุคลากรอาชีวศึกษาในชุมชน
4	หน่วยที่ 4 ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการรักษากระดุก	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - ทดลองปฏิบัติจริง - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอกระดุก
5	หน่วยที่ 5 ภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอแกว่งผ้า

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
6 - 7	หน่วยที่ 6 ภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์	- ชมตัวอย่างการสาธิตจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์
8	หน่วยที่ 7 ภูมิปัญญาการสะเดาะเคราะห์	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสะเดาะเคราะห์
9 - 10	หน่วยที่ 8 ภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ + หมอทรงเจ้า	- ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์ในการประกอบพิธี	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอเรียกขวัญ หมอทรงเจ้า
11	หน่วยที่ 9 การเลือกซื้อและใช้ยาแผนโบราณอย่างถูกต้อง	- อธิบาย - ชมตัวอย่างการสาธิต - ชักถาม - อภิปรายกลุ่ม สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างยาแผนโบราณ	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสมุนไพร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
12 - 13	หน่วยที่ 10 สมุนไพรในชีวิตประจำวัน	- เดินป่าท่องเทียวสวนสมุนไพร - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- สวนสมุนไพรที่วัดร่องเสือ	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสมุนไพร
14 - 15	หน่วยที่ 11 การใช้สมุนไพรปราบศัตรูพืชและการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยวิธีการทางเกษตรอินทรีย์	- ชมการสาธิตการผลิตยาปราบศัตรูพืชจากสมุนไพร - บรรยาย - ชักถาม	- ตัวอย่างยาปราบศัตรูพืช	- เกษตรตำบลชัยชุมพล
16	หน่วยที่ 12 การอบประคบด้วยสมุนไพร การนวด	- ชมการสาธิตจริง - ทดลองปฏิบัติจริง - ชักถาม - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างลูกประคบ	- เจ้าของภูมิปัญญาหมอสมุนไพรและการนวด
17	หน่วยที่ 13 การใช้สมุนไพรในการย้อมผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - ทดลองปฏิบัติจริง - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการย้อมผ้าและย้อมสีธรรมชาติ
18	หน่วยที่ 14 ภูมิปัญญาการทอผ้า	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - ทดลองปฏิบัติ - สรุปร่วมกัน	- ตัวอย่างอุปกรณ์ในการย้อมผ้า	- เจ้าของภูมิปัญญาการทอผ้า

ลำดับที่	สาระ/หน่วยการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	ผู้สอน
19	หน่วยที่ 15 ภูมิปัญญาการจักสาน	- ชมการสาธิตจริง - ชักถาม - ทดลองปฏิบัติ - สรุปร่วมกัน	- อุปกรณ์จักสาน	- เจ้าของภูมิปัญญาการจักสาน
20	หน่วยที่ 16 สถานที่ท่องเที่ยวในตำบลชัยชุมพล	- หักนักศึกษาวัดม่อนธาตุ - ชมโบราณสถานและวัดในตำบลชัยชุมพล	- รูปภาพวัดม่อนธาตุ	- ครูผู้สอนในโรงเรียน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นายจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์

ตำแหน่ง

อาจารย์ 2 ระดับ 7

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี

พ.ศ.2535

พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี
สวรรณประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

พ.ศ.2537

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ปริญญาโท

พ.ศ.2539

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2535 – 2536

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

พ.ศ.2537 – 2538

พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

พ.ศ.2541 – ปัจจุบัน

อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ผลงานวิจัย

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2541” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ส่วนพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุข
2. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน และสถานการณ์ การใช้ยาเสพติดของชุมชน ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2542” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสภา สถาบันราชภัฏ
3. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติด โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กรณีตำบลบ้านเสี้ยว อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2543” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค)
4. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “การรับรู้บทบาทหญิงชาย และการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัย เจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2544” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
5. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์การใช้ยาและสารเสพติดจากการรับรู้ของ ผู้นำชุมชน : ระบบ รูปแบบ การรักษา และระบาดวิทยา ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2544” ได้รับทุน สนับสนุนการวิจัยจากรัฐบาลสหรัฐ สหรัฐอเมริกา (NAS) ผ่านกรมวิเทศสหการ (DTEC)
6. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทาง สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้บำบัดรักษาเสพติดในจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2545” ได้รับทุน สนับสนุนการวิจัยจากสหรัฐอเมริกา (NAS) ผ่านกรมวิเทศสหการ (DTEC)
7. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยและรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายใน การรับผิดชอบอนามัยเจริญพันธุ์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2545” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
8. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ความต้องการเนื้อหาวิชาเพศศึกษาของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น และนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2546” ได้รับทุนสนับสนุน การวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์