



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

“ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ ”
บ้านกุดสามสิบหมู่ ๖ ต.สบป่า อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน

โดย

นายจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร และคณะ
กันยายน ๒๕๔๘

โครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่าง
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

“ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ ”
บ้านกุดสามสิบหมู่ ๖ ต.สป้อง อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน

คณะผู้วิจัย

นายจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร และคณะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจและจิตสาธารณะของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ที่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมเวที ที่ได้จัดขึ้นตลอดช่วงวิจัยในชุมชน

ขอขอบคุณผู้อาวุโส “โชโหม่ว โชติ” ชาวลีซู่ หมอพื้นบ้านผู้ทรงภูมิปัญญา ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ท้องถิ่นให้แก่ลูกหลานลีซู่รุ่นใหม่ ได้เรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ขอขอบคุณคุณไพโรจน์ สิวลี และคุณสว่าง เล่ายี่ปา สมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมชาวไทยภูเขาแห่งประเทศไทย (IMPECT.) ที่ได้เอื้อเฟื้อหนังสือและข้อมูลต่างๆ ขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลชาวบ้านบ้านกีดสามสิบที่ได้ร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน สืบสานวัฒนธรรมประเพณีลีซู่อย่างเคร่งครัด

ขอขอบคุณ พันโทปิยวุฒิ โลสุยะ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ที่ร่วมพัฒนาและทุ่มเทกำลังใจ กำลังกาย ในการพัฒนาชุมชน ช่วยเหลือสังคมอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ขอขอบคุณกองพันทหารราบที่ ๑๗๓ ที่สนับสนุนกำลังพลในการช่วยกันคิดและปฏิบัติการตลอดจนสนับสนุนยานพาหนะในการเดินทางในแต่ละครั้ง

ขอบคุณแหล่งทุนที่ให้โอกาส “สร้างสรรค์ปัญญาพัฒนาท้องถิ่น” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) คณะศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยอย่างสม่ำเสมอ ขอขอบคุณชาวลีซู่ที่มีภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่า ประโยชน์อันพึงมีจากรายงานการวิจัยเล่มนี้ขอมอบให้ชุมชนชาวลีซู่บ้านกีดสามสิบและชาวลีซู่ทั่วทุกแห่งหน

คณะนักวิจัย

กันยายน ๒๕๕๘

ชื่อเรื่องงานวิจัย

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

คณะนักวิจัย

นายจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร และคณะ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ ในด้านต่างๆของชุมชน เพื่อศึกษาและค้นหารูปแบบในการสืบทอดการอนุรักษ์องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน ผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษา ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ตลอดจนค้นหารูปแบบในการสืบทอดองค์ความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ตามแหล่งที่มาของข้อมูลทั้งแหล่งความรู้ที่ฝังลึกที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) และแหล่งความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) จะมีกระบวนการใด? จะมีรูปแบบใด?ที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้ที่ได้เพื่อจะสืบทอดและ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(Knowledge Sharing) ไม่ให้องค์ความรู้นั้นสูญหายไป ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ต้องศึกษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม ภูมิทัศน์ทางวัฒนธรรม (Cultural landscape)และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนลื้อ ตลอดจนแสดงให้เห็น ความเป็นตัวตนของลื้อ (Lisu Identity)และการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานศึกษาและพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยใช้องค์ความรู้เดิม ศักยภาพของชนเผ่าที่มีอยู่เป็นวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการโดยนักวิจัยชาวบ้าน เริ่มตั้งแต่กระบวนการรวมกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหา จนได้ประเด็นศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาชุมชน ในกระบวนการมีการจัดเวทีขึ้นในชุมชน เก็บข้อมูลจากผู้ท้องถิ่น หมอผี หมอสมุนไพร หมอนวด และหมอพิธีกรรม และเวทีแลกเปลี่ยนกับผู้รู้ภายนอกชุมชน การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชาวบ้านในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนวางแผนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา บูรณาการกับแผนชุมชนและกระบวนการพัฒนาจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

ผลการศึกษาวิจัย ได้รวบรวมบริบทของชุมชนในเชิงเนื้อหา และองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ ดังนี้ องค์ความรู้ทางด้านประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

การดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ทางด้านการดูแลตนเอง โดยใช้สมุนไพรสมุนไพร ตลอดจนความเชื่อต่าง ๆ องค์ความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นองค์ความรู้ที่ยังปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดในท้องถิ่น ในด้านกระบวนการจัดการองค์ความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ในชุมชนเป็นไปตามรูปแบบธรรมชาติกล่าวคือ มีการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต ตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน การถ่ายทอดโดยตรงโดยการสอนและแนะนำจากผู้รู้ชนเผ่า การถ่ายทอดในลักษณะเครือญาติและบุคคลใกล้ชิด การลักลอบเรียนรู้ การรวมกลุ่มผู้รู้ท้องถิ่นเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ ได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้นำไปถ่ายทอดแก่เยาวชนผ่านสถานศึกษาในชุมชน โดยใช้ “หลักสูตรท้องถิ่น” เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้แก่เยาวชนชนเผ่า

ด้านกระบวนการวิจัยได้มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย เป็นการเรียนรู้ระหว่างการศึกษาวิจัย และจัดเวทีพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการบูรณาการงานวิจัย สร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับรัฐ ใช้ข้อมูลร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาชุมชนจากข้อมูลพื้นฐานและศักยภาพของชุมชนโดยแท้จริง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ง
บทที่ ๑ บทนำ	
ความสำคัญของปัญหา	๑
คำถามการวิจัย	๒
วัตถุประสงค์	๒
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๓
นิยามศัพท์	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมปริทัศน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	๙
แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน	๑๐
แนวคิดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น(Local Wisdom)	๑๔
แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน	๑๖
สังคมประกิต	๑๗
ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)	๑๙
วิถีชีวิตชนเผ่า "ลีซู"	๒๘
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๒
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินวิจัย	๓๑
บทที่ ๔ บริบทชุมชนบ้านกีดสามสิบ	๔๖
ความหมายของชื่อหมู่บ้าน	๔๗
ปฏิทินชุมชน	๕๒
ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน	๕๕
ลักษณะบ้านเรือน	๕๗
ลักษณะการปกครอง	๕๙

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ (ต่อ)	
ชื่อและแซ่สกุล	๖๒
การนับวันเดือนปี	๖๓
สัตว์สัญลักษณ์แทนชื่อวันและปีลี้ชู	๖๖
คณะกรรมการหมู่บ้านกีดสามสิบ	๖๘
กฎหมู่บ้านกีดสามสิบ	๖๘
ความสัมพันธ์เครือญาติ	๖๙
ขนบธรรมเนียมและประเพณีลี้ชู	
- การรับแขก	๗๓
- การแต่งงาน	๗๓
- วันขึ้นปีใหม่	๗๗
- วันกินข้าวโพดใหม่	๗๘
- วันศีลหรือวันกรรม	๗๘
- การเลี้ยงผี	๗๙
- การลงผี	๗๙
หมอสุมไพร “แนชชีอู” แห่งบ้านกีดสามสิบ	๘๐
หมอนวด หมอนวดจับเส้น	๘๒
บทที่ ๕ องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาลี้ชู	๘๓
แบบแผนทางด้านสุขภาพของชุมชน	๘๓
ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดชาวลี้ชู	๘๙
สมุนไพรลี้ชู “แนชชี”	๑๐๐
กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้	๑๒๒

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๖ กระบวนการศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ	๑๒๕
กรอบการเก็บข้อมูลองค์ความรู้ โครงการวิจัย ช่วงที่ ๑	๑๓๘
ภาพรวมของกระบวนการศึกษาวิจัย	๑๔๙
บทที่ ๗ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๑๕๐
องค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพลี้ซู่	๑๕๐
กระบวนการจัดการองค์ความรู้	๑๕๗
โครงการภายใต้กระบวนการวิจัย	๑๕๗
บทเรียนจากงานวิจัย	๑๕๘
โจทย์วิจัยที่น่าสนใจ จากคนในพื้นที่	๑๖๒
บรรณานุกรม	๑๖๔
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก อภิธานศัพท์ภาษาลี้ซู่	๑๖๗
ภาคผนวก ข Research Exploitation	๑๖๙
บันทึกท้ายเล่มจากศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นแม่ฮ่องสอน	๑๗๕
ประวัติคณะนักวิจัย	๑๗๘

สารบัญรูปภาพ

แผนภาพ	หน้า
๑ ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)	๑๙
๒ พ่อเฒ่ายี่นาหมูกู	๔๖
๓ สภาพหมู่บ้านกีดสามสิบ	๔๗
๔ รูกัด	๔๗
๕ เด็กลีซูกับบทบาทผู้รับการสืบทอด	๔๘
๖ ไร่ข้าวของชาวลีซุ	๕๑
๗ แผนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๕๓
๘ แผนที่อำเภอปางมะผ้า	๕๔
๙ แผนที่ทรัพยากร	๕๕
๑๐ แผนที่หมู่บ้านกีดสามสิบ อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๕๖
๑๑ ผังบ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ	๕๗
๑๒ “ศาลาหลู” พิธีกรรมสะเคราะห์ชาวลีซุ	๖๐
๑๓ “ลาปาดัง” พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์อีกรูปแบบของลีซุ	๖๐
๑๔ ความพยายามที่จะกระชับความสัมพันธ์ระหว่างคนกับผี “หนี่เตี้ยะ” พิธีกรรมเลี้ยงผีของชาวลีซุ	๖๑
๑๕ พ่อเฒ่าชาวลีซุเดินออกไปเลี้ยงผีนอกหมู่บ้าน	๖๒
๑๖ พิธีกรรมเลี้ยงผี “หนี่เตี้ยะ”	๖๖
๑๗ หนุ่มสาวชาวลีซูกับอัตลักษณ์การแต่งกายที่โดดเด่น	๖๙
๑๘ สาวลีซูกับชุดประจำเผ่าที่สวยงาม	๗๐
๑๙ “ฮืซุหนี่” ถูกประดับประดาอย่างสวยงามในวันปีใหม่ข้าวโพดของ ตระกูลเลาสี	๗๐
๒๐ เครื่องประดับกายหญิงสาวชาวลีซุวันปีใหม่	๗๕
๒๑ วงเต้นรำของหนุ่มสาวลีซุวันปีใหม่ “กูเจียะ”	๗๗
๒๒ หมอผีลีซูกับบทบาทผู้รักษาเยียวยา	๗๘
๒๓ ทำนายด้วยกระดูกไก่	๗๙
๒๔ แนนซีซ้อซุ กับสมุนไพรลีซุที่เก็บจากป่า	๘๐
๒๕ ไปเก็บสมุนไพร	๘๐
๒๖ ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน	๙๙
๒๗ ชุดภาพสมุนไพรลีซุ(จำนวน ๔๕ ชนิด)	๑๑๓

สารบัญรูปภาพ(ต่อ)

แผนภาพ	หน้า	
๒๘	เวทีทำความเข้าใจ “วิถีวิจัย”	๑๒๖
๒๙	นักวิจัยท้องถิ่นลือเก็บข้อมูลจากผู้รู้สมุนไพร	๑๒๗
๓๐	ผู้รู้สมุนไพรกับทีมวิจัยร่วมผู้สนใจเรียนรู้ในการเก็บข้อมูลสมุนไพรในป่า	๑๒๗
๓๑	สมุนไพรกับแผนที่ข้อมูล	๑๒๙
๓๒	พื้นที่ที่จะปลูกป่าชุมชน	๑๓๑
๓๓	ร่วมกันปลูกป่า	๑๓๑
๓๔	นายอำเภอปางมะผ้าร่วมเป็นประธานพิธีเปิดป่าชุมชน	๑๓๑
๓๕	ต้นรำแสดงความยินดีในวันเปิดป่า	๑๓๑
๓๖	“หนี่ผะ” กำลังทำพิธีอีดามาหลัวะ	๑๓๑
๓๗	เวทีสนทนาแลกเปลี่ยนกับชาวบ้านห้วยฮี้	๑๓๕
๓๘	ข้อสรุปเวทีแนวทางการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น	๑๔๖

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานแบบวิทยาศาสตร์ ได้กลายเป็นกระแสหลักของสังคมใหญ่ทั่วโลก ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้าน เช่น หมอกระดูก หมอบีบนวด หมอดำยา หมอสมุนไพร ฯลฯ ที่ดำรงอยู่ในสังคมนั้นๆ กำลังถูกกลืนหายไป เนื่องจากผลของการครอบงำของกระแสดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การแพทย์สมัยใหม่แม้จะมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูง แต่ก็ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจ โดยเฉพาะทางด้านจิตสังคม (Psychosocial) หรือไม่สามารถเข้าถึงได้ในท้องถิ่นที่ห่างไกล การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติทั้งทางกาย ทางจิตใจ และสังคมจำเป็นต้องสามารถตอบสนองอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ ตามแต่โอกาสและตามวัฒนธรรม การเลือกใช้ที่ต่างกันออกไป การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลาย จึงเป็นโอกาสที่ประชาชนจะได้เลือกและใช้บริการได้สอดคล้องกับสิ่งที่เขาเชื่อสิ่งที่เขาคาดหวัง ระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีความสัมพันธ์อันแนบแน่นกับวัฒนธรรม ถูกจัดให้อยู่นอกเหนือจากความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ จึงถูกมองว่างมายาล้ำหลังไม่เป็นวิทยาศาสตร์วิธีคิดดังกล่าวส่งผลให้องค์ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ความรู้เดิมอันเป็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกเพิกเฉย กลุ่มที่มีความรู้ และยังมีการปฏิบัติตนตาม ภูมิปัญญาดั้งเดิมจำกัดอยู่เพียงกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่สนใจเพียงไม่กี่คนในชุมชนเยาวชนส่วนใหญ่ในชุมชนมีความสนใจที่จะสืบทอดภูมิปัญญาในเรื่องดังกล่าวลดน้อยลงไป ประกอบกับการขาดการ รวบรวมองค์ความรู้ และขาดแคลนผู้รู้ในการสืบทอด

บ้านกุดสามสิบ เป็นหมู่บ้านของชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ยังคงรูปแบบของชาวลีซูดั้งเดิม ทั้งในด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี การปฏิบัติตนต่างๆ ในส่วนของการรักษาพยาบาลก็ใช้ความรู้ดั้งเดิมของชุมชน คือ ระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ใช้ภูมิปัญญาของชนเผ่าและยาสมุนไพรที่เก็บรวบรวมได้บริเวณป่าของชุมชนโดยผู้รู้สมุนไพร มาบำบัดรักษา ตลอดจนพิธีกรรมประเพณีที่มีนัยในการบำบัดอาการเจ็บป่วยต่างๆ มาใช้ในการบำบัดรักษา โดยผ่านผู้รู้ทางด้านสมุนไพร ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและหมอผี หมอพิธีกรรม

จากการประชุมในระดับชุมชน ชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการฟื้นฟูระบบภูมิปัญญา องค์ความรู้ท้องถิ่นที่บรรพบุรุษชนเผ่าได้สั่งสมมา อีกทั้ง ได้ค้นพบว่าชุมชนมี

สิ่งดีๆมากมาย ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจก็คือ การดูแลสุขภาพตนเองโดยการแพทย์แบบดั้งเดิม มีการใช้สมุนไพร การบำบัดอาการป่วยด้วยพิธีกรรมบางอย่าง มีผู้รู้ในชุมชนที่มีทักษะในเรื่องดังกล่าวอยู่จำนวนหนึ่ง และปัญหาการลดลงและสูญหายของสมุนไพรบางชนิด และมีตัวยาบางอย่างที่ต้องสั่งมาจากหมู่บ้านอื่นๆ

ในสถานการณ์ปัจจุบันราษฎรหมู่บ้านกุดสามสิบ มีการอพยพย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองบางส่วน กลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชนก็ไม่ได้ให้ความสนใจระบบภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นมากนัก หากมีอาการเจ็บป่วยก็จะพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ โรงพยาบาล สถานือนามัยมากกว่า กลุ่มผู้อาวุโสในชุมชนมีความเป็นห่วงการสูญหายขององค์ความรู้เดิม ตำรับยาสมุนไพร ตลอดจนวิธีการบำบัดรักษา แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการใดๆ ทางประชาคมหมู่บ้านได้ให้ข้อพิจารณาในการดำเนินการในปัญหาดังกล่าวไว้ดังนี้ ให้มีการรวบรวมองค์ความรู้และวิธีการการสืบทอดความรู้ทางด้านสมุนไพร และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้แก่ชุมชน ตลอดจนการรวบรวมและเพาะขยายพันธุ์พืชสมุนไพร โดยทุกขั้นตอนตามแนวทางการดำเนินการดังกล่าวอาศัยหลักการการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ทั้งนี้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน ต่อไป

คำถามหลักในการวิจัย

ชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุจะมีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตนเองให้คงอยู่ในสภาวะการณ์ปัจจุบันได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ในด้านต่างๆของชุมชน
๒. เพื่อศึกษาและค้นหารูปแบบในการสืบทอดการอนุรักษ์องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ
๓. เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชน และผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

ขอบเขตการศึกษา

ด้านพื้นที่

ชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ บ้านกุดสามสิบหมู่ที่ ๖ตำบล สบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ มีประชากรร้อยละ ๙๘ เป็นชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ ซึ่งมีประเพณี และวัฒนธรรม ที่ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนอย่างเคร่งครัด มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่น่าสนใจ อันได้แก่ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยผ่านพิธีกรรม และประเพณี เป็นต้น และหมู่บ้านดังกล่าวเป็นหนึ่งในจำนวนหมู่บ้านที่มีโครงการเสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ปี ๒๕๔๗

ด้านเนื้อหา

๑. บริบทของชุมชน
๒. สถานการณ์ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของชุมชน
 - การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค
 - วิธีการรักษาโรคผ่านทางหมอพิธีกรรม และประเพณีของชนเผ่า
 - ความเชื่อ ระบบการคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ปัจจัยที่ทำให้ ระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชน เปลี่ยนแปลงไป
๓. การสืบทอดองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

๑. ได้องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขโดยยึดหลักการ การพัฒนาองค์ความรู้ทางแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้มีศักยภาพมากขึ้นสามารถให้การดูแลสุขภาพด้วยตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ได้รูปแบบและวิธีการของการสืบทอด และอนุรักษ์องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ

กระบวนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ของชุมชนโดยมิติทางวัฒนธรรมชุมชน เพื่อศึกษาและค้นหารูปแบบในการสืบทอดการอนุรักษ์องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนระหว่างชุมชนและผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ โดยมีกระบวนการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะดังต่อไปนี้

๑. ช่วงเก็บข้อมูล ศึกษา/วิเคราะห์ศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชนที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ วัฒนธรรมสุขภาพ การสร้างความเข้าใจกับชุมชน/กลุ่มเป้าหมาย
๒. ช่วงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพในการสืบทอดองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ
๓. ช่วงสรุปบทเรียน ค้นข้อมูลสู่ชุมชน

ผู้ใช้ผลงานวิจัย

๑. ชุมชนในพื้นที่วิจัยจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จะส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง นอกจากนี้ ผลจากการวิจัยทำให้ชุมชนได้องค์ความรู้อันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพสำหรับให้กลุ่มสนใจศึกษาเรียนรู้เป็นหลักสูตรชุมชน ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในชาติพันธุ์ของตนเองเกิดความรัก ความหวงแหนภูมิปัญญาดั้งเดิมของบรรพบุรุษ

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาตั้งแต่ระดับนโยบาย และการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานโดยยึดหลักการการพัฒนาองค์การทางแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้มีศักยภาพมากขึ้นสามารถให้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. รูปแบบของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ยังจะก่อให้เกิดผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งรู้จักการแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบ เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างพลัง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องในชุมชน เกิดความสามัคคีเนื่องด้วยผลจากการเรียนรู้เป็นกลุ่ม การทำงานร่วมกัน

งบประมาณที่ใช้และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

๑. จำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐บาท (สองแสนบาทถ้วน)
๒. ระยะเวลา ๑ปี ๕ เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๔๗ – กันยายน ๒๕๔๘
๓. ระยะเวลาแบ่งออกเป็น ๓ ช่วง ดังนี้ (ขยายเวลา ๒ เดือน)
 - ช่วงเก็บข้อมูล ๖ เดือน (พฤษภาคม ๒๕๔๗ – ตุลาคม ๒๕๔๗)
 - ช่วงปฏิบัติการ ๖ เดือน (พฤศจิกายน ๒๕๔๗ – เมษายน ๒๕๔๘)
 - ช่วงสรุปบทเรียน ๕ เดือน (พฤษภาคม ๒๕๔๘ – กันยายน ๒๕๔๘)

บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลีซู บ้านกุดสามสิบ
 สถานีอนามัยบ้านกุดสามสิบ
 โรงเรียนบ้านกุดสามสิบ
 หน่วย ชป.ปส.ที่ ๖ บ้านกุดสามสิบ
 โรงพยาบาลปางมะผ้า
 องค์การบริหารส่วนตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 กองพันทหารราบที่ ๑๗๓ หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารราบที่ ๑๗ (บ้านกุงไม้สัก)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มบุคคลเป้าหมาย และทีมงานวิจัย

ทีมวิจัยหลัก

นายจตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร	นักวิจัย
นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์(เล่ายี่ปา)	ผู้ช่วยนักวิจัย
นางสาวอัญชลี ขจรรัตนเมธา (เล่ายี่ปา)	ผู้ช่วยนักวิจัย

ทีมวิจัยร่วม บ้านกีดสามสิบ

กลุ่มผู้รู้สมุนไพร

■ นายหลวงอะก่า เล่ายี่ปา	ผู้รู้สมุนไพรสำหรับต้มเหล้า
■ นางอะหมีมะ เล่ายี่ปา	ผู้รู้สมุนไพรสำหรับหญิงหญิงคลอด
■ นางอะเลมะ ยี่ปา	ผู้รู้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป
■ นางอะหมีมะ เลาหมี	ผู้รู้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป

กลุ่มผู้นำทางพิธีกรรม

■ นายหลวงละก้อย เล่ายี่ปา	หมอเมือง(หมอเมืองพะ)
■ นายหลวง ขจรรัตนเมธา	หมอผี (ตระกูลเล่ายี่ปา)
■ นายสือ เล่ายี่ปา	หมอผี (ตระกูลเล่ายี่ปา)
■ นายไพบูลย์ ไพรสีเขียว	หมอผี (ตระกูลเลาหมี)
■ นายอีทะ เลาหมี	หมอผี (ตระกูลเลาหมี)

กลุ่มผู้รู้พิธีกรรม (หนี่ดีผะ)

- นายยี ปู่เหล็ก
- นายอำพล เล่ายี่ปา
- นายหลวง ปู่เหล็ก

กลุ่มผู้อาวุโส

- นายยีนาหมู่กู เลาหมี
- นายยีปู่เหล็ก พชรอังกูร
- นางโลมา เล่ายี่ปา

กลุ่มหมอนวดจับเส้น

- นายยี่ริพะ ปามือ
- นางอะเลมะ หมอเมือง

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม)

- นายเสนีย์ ปู่เหล็ก
- นายเกรียงศักดิ์ เลายี่ปา
- นายสุขเกษม เชียงใหม่

กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| ■ นางเพ็ญศรี กองเกิด | ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านกุดสามสิบ |
| ■ นายวรวิทย์ รัตนไพรวัลย์ | หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านกุดสามสิบ |
| ■ นายสายยันตร์ ประเสริฐสังข์ | อาจารย์โรงเรียนบ้านกุดสามสิบ |

ที่ปรึกษาโครงการ

รศ.มนัส ยอดคำ	อาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร.นิมอณรงค์ งามประภาสม	อาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นายวีระศักดิ์ สิริสิทธิ์	นายอำเภอปางมะผ้า
พ.ท.ปิยวุฒิ โลสุยะ	จังหวัดทหารบก จังหวัดพะเยา
นางสาวอรุณี เวียงแสง	ผู้ประสานงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยสำนักงานภาค (จังหวัดแม่ฮ่องสอน)
อ.ดิเรก อินลือกฟอง	โรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า
นายไพโรจน์ สิวลี	ผู้ประสานงานเครือข่ายลี้ชู
	(ฝ่ายส่งเสริมการเกษตรและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมลี้ชู) สมาคม
	ศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของชาวไทยภูเขาในประเทศไทย ;
	IMPECT.

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง กิจกรรมที่มีความหมายรวมถึง การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่สามารถนำมาสร้างเป็นความรู้ การตีความ ทำความเข้าใจถึงที่มาและตรวจสอบแนวคิดของความรู้นั้นๆ ตลอดจนการแบ่งปันความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ขบคิด ต่อยอดความรู้สำหรับการสืบทอดองค์ความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้นั้น

ศักยภาพชุมชน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติ ดำเนินการ หรือการบริหารจัดการโดยชุมชน เพื่อผลประโยชน์โดยรวมของชุมชนที่มาจากการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์รวมถึงความสามารถในการต่อรองโดยชุมชน

ความรู้ท้องถิ่น (Indigenous Knowledge) หมายถึง พื้นเพ รากฐานของความรู้ชุมชน หรือความรู้รอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เป็นลักษณะของสติปัญญาและองค์ความรู้ทั้งหมดที่ครอบคลุมทั้งด้านกว้างและด้านลึก โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือใช้เป็นองค์ประกอบเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ภายในท้องถิ่น ทั้งนี้ให้ความหมายเดียวกัน กับภูมิปัญญาท้องถิ่น(Local wisdom)

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมปริทัศน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษา ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ตลอดจนค้นหารูปแบบในการสืบทอดองค์ความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ตามแหล่งที่มาของข้อมูลทั้งแหล่งความรู้ที่ฝังลึกที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) และแหล่งความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) จะมีกระบวนการใด? จะมีรูปแบบใด? ที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้ที่ได้เพื่อจะสืบทอดและ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ไม่ให้องค์ความรู้นั้นสูญหายไป ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ต้องศึกษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม ภูมิทัศน์ทางวัฒนธรรม (Cultural landscape) และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนลื้อ ตลอดจนแสดงให้เห็น ความเป็นตัวตนของลื้อ (Lisu Identity) และการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานศึกษาและพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยใช้องค์ความรู้เดิม ศักยภาพของชนเผ่าที่มีอยู่ คณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอสาระเรียงตามลำดับ ดังนี้

๑. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
๒. แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน
๓. แนวคิดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)
๔. แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน
๕. สังคมประกิต
๖. ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)
๗. วิถีชีวิตชนเผ่า "ลื้อ"
๘. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานการศึกษาและพัฒนาไว้หลายความหมาย ตามพื้นฐานแนวคิดของแต่ละคนได้แก่ การมีส่วนร่วมหมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ทำทุกอย่าง ไม่ใช้การเข้าไปกำหนดแล้วให้ประชาชนเข้ามาร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดค้นขึ้นมาเอง (อคิน รพีพัฒน์ ๒๕๒๗, หน้า ๔๑) ส่วนแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของเซนต์ จามริก (๒๕๒๔, หน้า ๒๐) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายและยังอาจเป็นการฟื้นฟูพื้นฐานความมั่นคงสำหรับวิวัฒนาการไปสู่การปกครองตนเองของท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ ชินรัตน์ สมสืบ (๒๕๓๙, หน้า ๔๙) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมไม่ควรใช้การบังคับหรือก่อตั้งโดยรัฐ แต่ต้องเกิดจากการตระหนักและตัดสินใจของชาวบ้านเอง รัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุนและสร้างปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น นโยบาย แผนงาน กฎหมาย และระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งสื่อที่สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน ที่เกิดขึ้นต้องเป็นไปตามแนวทางที่วัฒนธรรมชุมชนต้องการมุ่งสู่ความเป็นปึกแผ่นของสังคมที่ทุกคนมีเจตจำนงร่วมกันในที่สุด

จากความหมายและทัศนะแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การกระจายอำนาจและให้โอกาสและความสำคัญกับประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนาทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ ร่วมกำหนดปัญหาในชุมชน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกัน ปฏิบัติลงมือเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ติดตามและประเมินผลในทุกขั้นตอนของงานการศึกษาและพัฒนาตลอดจนมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของสิ่งนั้น ๆ ด้วย

ในการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในแนววัฒนธรรมชุมชน ในกระบวนการวิจัยนั้นบุคคลในชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมกำหนดปัญหา ตัดสินใจร่วมกันในการวางแผน แก้ไขปัญหา ลงมือแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบความเชื่อ ทัศนคติและวัฒนธรรมของชุมชนเป็นสำคัญ

อคิน รพีพัฒน์ (๒๕๓๑, หน้า ๔๙-๕๐) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็น ๕ ระดับด้วยกัน คือ

๑. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๒. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา
๓. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการแก้ปัญหา

๔.ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

๕.ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมพัฒนา

พัชณี นาถประชา และคณะ อ่างใน อารีย์ ปันโพธิ์ (๒๕๓๙, หน้า ๑๑) ได้กล่าวว่า ความเชื่อพื้นฐานของการทำงานแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

๑.เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ

๒.เชื่อว่าประสบการณ์ชีวิตมีคุณค่า

๓.เชื่อว่าการทำงานกลุ่มดีกว่าเดี่ยว

๔.เชื่อว่าการเรียนรู้ได้จากการพิจารณาไตร่ตรองหาบทเรียนจากประสบการณ์จริง

๕.เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจากทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วม

๖.เชื่อว่าการเรียนรู้นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ที่ช่วยให้ความคิดและความรู้สึกตรงกัน

๗.เชื่อว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ต้องมีความสมดุลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

งานวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยเชื่อว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้งานวิจัยบรรลุจุดประสงค์ตามที่กำหนดเอาไว้ การนำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในงานการศึกษาและการพัฒนา จะสามารถนำเอาบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำให้บุคคลในชุมชนเกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ในการที่จะหาแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพให้คงอยู่กับชุมชนต่อไปใน

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน

การที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน จำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่จะทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน เกิดเป็นจารีตประเพณี ระบบกฎเกณฑ์และพิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนทั้งปัจจุบันและรุ่นต่อไปได้ถือปฏิบัติและสั่งสมเกิดเป็นภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมของกลุ่ม ทั้งนี้ได้มีการนิยาม ความหมาย ความสำคัญ ตลอดจนเนื้อหาสาระของวัฒนธรรมชุมชนหลายประการ ดังนี้

อภิชัย พันธเสน (๒๕๓๙, หน้า ๓๑๖ – ๓๑๙) วัฒนธรรม คือ ระบบคุณค่า (Value System) ที่ได้รวบรวมมาจากประวัติศาสตร์ เป็นคุณค่าทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และแนวคิดที่สัมพันธ์กันเป็นโครงสร้าง มีผลต่อพฤติกรรมของคนในฐานะปัจเจกบุคคลและคนในหมู่บ้าน ในชีวิตจริงทั้งหมด ดังนั้นวัฒนธรรมจึงไม่ใช่สิ่งเก่า เช่น ประเพณีต่าง ๆ เท่านั้น แต่คือบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติหรือคุณค่าทั้งหมดที่ให้แก่สังคม รวมขึ้นเป็นโครงสร้างทั้งการประกอบอาชีพ (เศรษฐกิจ) ด้าน

อุดมการณ์ความเชื่อ และด้านอำนาจของการตัดสินใจ (การเมือง) ทั้งหมดนี้เกี่ยวโยงอย่างแยกกันไม่ออก อันเป็นผลจากวิวัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของชุมชนและสังคม

บุญเทียน ทองประสาน (๒๕๓๑, หน้า ๖๕ – ๗๒) กล่าวว่า วัฒนธรรมชุมชน คือ ระบบคุณค่าดั้งเดิมของชุมชน ดังปรากฏการณ์ที่มีให้เห็นในหลาย ๆ ชุมชน อาทิ การเคารพผู้อาวุโส การทำบุญ หรือความเชื่อในเรื่องการทำดี ฯลฯ จะพบว่าปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นส่วนที่สมาชิกของชุมชนได้ร่วมกันสร้างขึ้น และมีการดำรงอยู่อย่างสอดคล้องเพื่อรับใช้ชุมชนอย่างต่อเนื่องในกระบวนการพัฒนาทาง วัฒนธรรมของประชาชน ซึ่งนอกจากจะมีส่วนที่ชุมชนสร้างขึ้นมาแล้ว ยังมีส่วนที่สร้างจากอำนาจของรัฐเพื่อใช้ครอบงำ และชุมชนดั้งเดิมก็มีความพยายามที่จะต่อต้าน จึงทำให้เกิดส่วนที่เกิดจากการปรับตัวหรือการผลิตความคิด อุดมการณ์ขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่เข้ามากระทบชุมชนภายใน

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (๒๕๓๗, หน้า ๑๗๑ – ๒๐๕) เสนอว่า แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเกิดในสังคมไทยเพียง ๑๐ ปี มานี้เอง และปรากฏชัดเป็นระบบประมาณ ๕ ปี มานี้เท่านั้น แต่เป็นแนวคิดการพัฒนาที่ขยายตัวรวดเร็ว ฉัตรทิพย์สรุปสาระสำคัญของแนวคิดจากความคิดของปัญญาชน ๔ คน ได้แก่ นิพนธ์ เทียนนิหาร บำรุง บุญปัญญา อภิชาติ ทองอยู่ และประเวศ วะสี ดังนี้

๑.ชุมชนมีวัฒนธรรมของตนอยู่แล้ว คือ มีระบบคุณค่าที่รวบรวมมาได้จากประวัติศาสตร์เป็นบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติของชุมชนนั้น ๆ เป็นวิถีชีวิตและทิศทางของการพัฒนาชุมชนที่ชาวบ้านสรุปขึ้นมา แก่นกลางของวัฒนธรรมชุมชน คือ การให้ความสำคัญแก่ความเป็นคน และแก่ความผสมกลมกลืน (Harmony) กันในชุมชน การที่ชุมชนหรือหมู่บ้านอยู่มาได้เป็นเวลานาน เพราะมีความผสมกลมกลืนกันในชุมชน ทั้งในขณะปัจจุบันระหว่างสมาชิกด้วยและหากย้อนขึ้นไป สมาชิกก็มีบรรพบุรุษร่วมกันด้วย การพัฒนาชุมชนจึงต้องเริ่มจากฐานวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แข็งแกร่งที่สุดของชาวบ้าน ถ้ามีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็งการรวมกลุ่มของชาวบ้านเพื่อทำกิจกรรมจะสำเร็จได้ไม่ยาก การต่อต้านการเอารัดเอาเปรียบจากภายนอกจะทำได้ และเชื่อว่าวัฒนธรรมชุมชนยังคงอยู่เพราะชุมชนมีกลไกการผลิตซ้ำ (Reproduction) ทางวัฒนธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมีปัจจัยใหม่ ๆ เข้ามา สิ่งเดิมก็ยังอยู่และเมื่อปฏิบัติไปนานเข้าก็กลายเป็นพิธีกรรม คงอยู่คู่กับชุมชนตลอดเวลา ยาวนาน

๒.ความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชนหรือวิถีแห่งหมู่บ้าน คือ ความมีน้ำใจที่งดงามเปี่ยมด้วยความรักและไมตรีที่ล้นเหลือ เป็นความสัมพันธ์อย่างมีคุณค่าทางศีลธรรม มนุษยธรรมและอหิงสธรรมชุมชนหมู่บ้านเป็นระบบที่มีเอกลักษณ์ของตัวเอง ทั้งในแง่สังคมละวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กันในระบบ หมู่บ้านยังไม่แตกสลาย และไม่เห็นด้วยที่ว่า ในหมู่บ้านกระบวนการแบ่งแยกชนชั้นดำเนินไปถึงขั้นที่สมาชิกขัดแย้งกันและสมาชิกร่ำรวยกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบภายนอก จนทำให้หมู่บ้านไม่อาจรักษาความเป็นระบบในตัวเองไว้ได้แล้ว

๓.โดยทั่วไปสังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ท่ามกลางวัฒนธรรมสองกระแส กระแสหนึ่งเรียกว่า วัฒนธรรมชาวบ้าน อีกกระแสหนึ่งคือวัฒนธรรมทุนนิยม วัฒนธรรมชาวบ้านมีความอิสระจากวัฒนธรรมของชนชั้นกลางและของชนชั้นสูง สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับธรรมชาติ อยู่กับการใช้แรงงานและชุมชนเครือญาติ ชุมชนหมู่บ้าน ไม่ว่าธรรมชาติข้างนอกจะเป็นอย่างไร จะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร ความเป็นหมู่บ้านหรือความเป็นชุมชนคงทนมาเป็นเวลาหลาย ๆ ร้อยปี ความเป็นอยู่ที่สืบส่งกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน ลักษณะเช่นนี้คือ ลักษณะที่เรียกว่ามันเป็นสังคมในตัวของมันเอง ฉะนั้นเมื่อเรารับถึงจุดนี้ที่สังคมเป็นตัวของตัวเองมานานเช่นนี้ ก็แสดงว่าต้องเป็นสังคมที่มีเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เป็นอิสระ ชุมชนหมู่บ้านจึงมีระบบความเชื่อและวิถีการพัฒนาที่เป็นอิสระ ของตัวเองอยู่ในขณะที่ ศรัศกร วัลลิโภดม (๒๕๓๘, หน้า ๙๙) มองว่าสังคมไทยมีวัฒนธรรมอยู่สองแบบที่เราเผชิญอยู่ คือวัฒนธรรมหลวง ซึ่งสร้างขึ้นโดยรัฐเพื่อสร้างความเหมือนกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้แก่คนในชาติ กับวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละที่แต่ละแห่ง ซึ่งวัฒนธรรมหลวงนั่นเองเป็นต้นเหตุของการทำลายวัฒนธรรมท้องถิ่น

ถึงแม้ว่าปัญญาชนในกลุ่มแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจะเสนอแนวคิด ในลักษณะที่เห็นร่วมกันในหลายประการ แต่ในรายละเอียดของแนวคิดก็ยังคงมีความแตกต่างในบางประการทั้งนี้ก็เนื่องจากปัญญาชนเหล่านั้นมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกันกลุ่มหนึ่งมีความคิดแบบชาวบ้าน ซึ่งสามารถแยกเป็นสองส่วนส่วนหนึ่งชื่นชมวัฒนธรรมของชาวบ้านที่ไม่ต้องมีสิ่งใดเจือปน สามารถให้รายละเอียด วิถีชีวิตและความคิดของชาวบ้านได้ดี และคิดว่าทำอย่างไรจะรักษาและคงคุณค่าและความตังามนั้นไว้ในหมู่บ้าน อีกส่วนต้องการให้ชาวบ้านรักษาวัฒนธรรมพื้นบ้านเพื่อการผืนที่กำลังต่อกรกับพ่อค้าและรัฐ และต้องการชักจูงให้ชนชั้นกลางรับวัฒนธรรมชุมชนเป็นวัฒนธรรมของตัวเององค์กรปัญญาชนเพียงรับทราบและซาบซึ้งในวัฒนธรรมนี้ และจรรโลงให้คงอยู่ต่อไปก็เพียงพอแล้ว ส่วนอีกกลุ่ม เสนอให้ผสมวัฒนธรรมของชาวบ้านกับศาสนา ซึ่งก็สามารถแยกเป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งเสนอให้มีส่วนผสมของทฤษฎีเทวศาสตร์ ศาสนาคริสต์ แต่ก็ยังเป็นเทวศาสตร์สำนักที่ยอมรับวัฒนธรรมท้องถิ่น และถือว่าพระเจ้าปรากฏในวัฒนธรรมท้องถิ่น อีกส่วนหนึ่งเสนอให้มีส่วนผสมพุทธศาสนาโดยปัญญาชนและพระจะประสานศาสนาพุทธกับความเชื่อของชาวบ้าน โดยสรุป ความสำคัญของแนวคิดนี้นอกจากจะอยู่ที่การรวมพลังประชาชนทางการเมืองแล้ว ยังอยู่ที่พลังความชอบธรรมของอุดมการณ์นี้คือเป็นอุดมการณ์ที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณของประชาชน สอดคล้องกับความรู้สึกและอารมณ์ เน้นที่ความมีน้ำใจและการเห็นคุณค่าของความเป็นคน สิ่งนี้เป็นลักษณะเฉพาะพิเศษของความรู้สึกนึกคิดของคนไทย เป็นส่วนอันแยกออกไม่ได้จากชุมชนไทยมาแต่โบราณกาล แนวคิดวัฒนธรรมจึงไม่ใช่เป็นแต่เพียงลัทธิเศรษฐกิจการเมืองที่เสนอวิถีทางพัฒนาเศรษฐกิจและการปกครองระบอบประชาธิปไตย แต่เป็นแนวคิดที่มีถึง ๓ ระดับ และแต่ละระดับมีความสำคัญ คือ ๑ ระดับแนวทางพัฒนาเศรษฐกิจและการเมืองที่เสนอแนวทางพึ่งตัวเองและระบอบประชาธิปไตยกระจายอำนาจ ๒ ระดับแนวคิดทางสังคม

และวัฒนธรรมที่เสนอให้เน้นคุณค่าจิตใจและความรู้สึกของคน และ ๓ ระดับศาสนาแล้วคือ นักคิดสำนักนี้บางท่านเสนอว่าให้สร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งสูงสุด

กาญจนา แก้วเทพ (๒๕๓๐, หน้า ๑๗๗ – ๑๘๑) เสนอว่า วัฒนธรรมชุมชน คือ การดำรงชีวิตที่ดีงาม มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีศาสนา มีประเพณีสืบทอดกันมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีคุณค่า (Values) ที่ดีงามเป็นพื้นฐาน ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนถือว่าเป็น ภูมิปัญญา หรือศักยภาพของชุมชนที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอก ด้วยคุณค่าดั้งเดิมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรักใคร่กันพี่น้อง การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพาอาศัยกัน การแบ่งปันจากผู้ที่มีไปสู่ผู้ที่ไม่มี ฯลฯ หรือวัฒนธรรมชุมชนก็คือ แรงผลักดันภายในที่สร้างสรรค์พลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรม (Spirituality) ที่อยู่ภายในจิตใจ และวัฒนธรรมของประชาชนพื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิมคือ การให้ความสำคัญกับ “คน” โดยยึดถือเป็นศูนย์กลางอันมาจากความเชื่อที่ว่า “คน” มีฐานะเป็นสิ่งสร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุดไม่ว่าจะเป็น ยว ของชาวปาเกอะฉอ หรือพญาแถนผีฟ้าของชาวอีสานและชาวเหนือ ดังนั้นคนจึงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนอย่างมีอาจทำลายหรือลบเลือนได้ และถ้าจะพิจารณาถึงคนๆหนึ่งจะพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์นั้นมีอยู่ ๓ มิติ คือ

๑. ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นการสร้างสัญลักษณ์แทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเป็นตัวแทนแห่งคุณค่าสูงสุดที่มนุษย์จะถือเป็นแบบอย่างและขัดเกลาตนเองเพื่อนำไปสู่ความดีงาม ความปลอดภัย และมีความหวัง อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นจะช่วยได้ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมักแสดงออกเสมอในรูปของพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงรักษาภาวะอำนาจแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ได้สร้างขึ้น ตลอดจนเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ชนรุ่นต่อ ๆ ไปจนกลายเป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับอุดมการณ์ ความเชื่อของคนในสังคมนั้น ๆ

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรักใคร่กันพี่น้อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปันไม่ข่มเหงเบียดเบียนกัน มีแต่ความเสียสละไม่เห็นแก่ตัว เป็นคุณธรรมสำคัญที่สุดที่วัฒนธรรมดั้งเดิมปลูกฝังสั่งสอนให้คนในชุมชนยึดถือเป็นหลัก ซึ่งอาจจะแสดงออกในรูปของประเพณี เช่น ประเพณีลงแขก ประเพณีความเคารพและความกตัญญูต่อผู้อาวุโส ประเพณีที่เกี่ยวกับการให้อภัยหรือคืนดีกัน โดยอาศัยยึดถือศีลธรรม ความไม่มีจิตอาฆาตกัน รวมทั้งการอ่อนน้อมถ่อมตน คุณธรรมดังกล่าวได้รับการฝังรากลึกอยู่ในความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว เครือญาติ และหมู่บ้าน โดยประเพณีปฏิบัติกันสืบต่อมา ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งถึงอีกรุ่นหนึ่ง จนกลายเป็นธรรมเนียมประเพณีของชุมชน

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ-สิ่งสร้าง เป็นการแสดงถึงศักยภาพในการคิดค้นของมนุษย์ โดยการเรียนรู้จากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพึ่งพาธรรมชาติ อาทิ เครื่องมือในการทำเกษตร หรือการพึ่งพาธรรมชาติเกี่ยวกับปัจจัย ๔ ภายใต

ปรัชญาในการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ สิ่งสร้างถือเอาความประสานกลมกลืน(Harmony) กับธรรมชาติเป็นหลัก ไม่ข่มขืน (Exploitation) ธรรมชาติและสิ่งสร้างด้วยความโลภของตน ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อที่ว่า สรรพสิ่งทุกอย่างล้วนแต่มีเจ้าของ เช่น ดิน มีแม่พระธรณี ควายเป็นขวัญ เป็นต้น

แนวคิดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น(Local Wisdom)

ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาจเรียกชื่อแตกต่างกันแต่ความหมายเดียวกัน เสรี พงศ์พิศ(๒๕๓๙ : ๑๔๕) ได้ให้ความหมายว่า “พื้นเพรากฐานของความรู้ชาวบ้าน” ธวัช ปุณโณทก (๒๕๓๑ : ๔๐ อ้างใน จักรพันธ์ เพียรพจน์ศักดิ์, ๒๕๔๓ : ๑๓) ได้ให้ความหมายว่า “ ความรอบรู้ของ ชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่หรือความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมา ประเวศ วะสี (๒๕๓๐ : ๗๕) ได้ให้ความหมายว่า “ภูมิปัญญาเกิดจากการสะสมการเรียนรู้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา ไม่แยกเป็นวิชาๆแบบที่เราเรียนจะนั้นวิชาที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ อาชีพ และความเป็นอยู่ เกี่ยวกับการใช้จ่าย เกี่ยวกับการศึกษาวัฒนธรรมมักจะกลมกลืนเชื่อมโยงกันหมด ฉลาดชาย รมิดานนท์ (๒๕๔๐) นักมนุษยวิทยาได้ให้ความหมายว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Indigenous Knowledge) หรือ ภูมิปัญญา ชาวบ้านหมายถึง สติปัญญาอันเกิดจากการสะสมเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์อันยาวนานของผู้คนในท้องถิ่น ซึ่งได้ทำหน้าที่ชี้แนะว่า การจะใช้ชีวิตอย่างยั่งยืนถาวรและกลมเกลียวกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองกับป่าเขา กับน้ำ กับปลา กับฟ้า กับนก กับดิน กับหญ้า สัตว์ป่า พืชแมลงหรือ ธรรมชาติรอบตัวนั้นทำได้อย่างไร

แนวความคิดดังกล่าวของ ฉลาดชาย รมิดานนท์ มิได้เน้นเฉพาะการเรียนรู้ของมนุษย์จากประสบการณ์ตรงแล้วสรุปเป็นบทเรียนผ่านระยะเวลาของประวัติศาสตร์เท่านั้น แต่เป็นการเน้นให้เห็นถึงภูมิปัญญาในการอยู่ร่วมกัน

ภูมิปัญญา แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะคือ

ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด การแก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน

ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่างๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปดนตรี และอื่นๆ

นอกจากนี้ภูมิปัญญายังสะท้อนออกมาใน ๓ ลักษณะ ที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกันคือ

๑. ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก
สิ่งแวดล้อม สัตว์พืช ธรรมชาติ

๒. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ร่วมกันในสังคมหรือในชุมชน

๓. ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่มีมนุษย์ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย

ทั้ง ๓ ลักษณะนี้คือ สามมิติของเรื่องเดียวกันคือ ชีวิตของชาวบ้านสะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพเหมือนสามมุมของรูปสามเหลี่ยม ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน (เสรี พงศ์พิศ, อ้างแล้ว)

ผู้คนไม่น้อยมีวิจาร์ณญาณที่หยาบและฉาบฉวย โดยเห็นว่าสังคมในชนบทเป็นดินแดนแห่งความโง่ ความจน ความเจ็บไข้ได้ป่วย อันน่าเวทนา แท้ที่จริงนั้นคงไม่มีมนุษย์ผู้ใดและสังคมใดที่ปล่อยไว้ วันเวลาผ่านไปเลย โดยไม่สั่งสมประสบการณ์หรือไม่เรียนรู้อะไรเลย จากช่วงชีวิตหนึ่งของตนไม่ว่าในภาวะปกติสุขหรือทุกข์ ชาวบ้านในชนบทได้ใช้สติปัญญาสั่งสมความรู้เพื่อประโยชน์ของ ตนเองดังจะเห็นได้จากความเชื่อ และพิธีกรรมต่างๆ ที่สังคมได้สืบทอดเชื่อมโยงกันมาถึง (จารุวรรณ ธรรมวัตร, ๒๕๓๑: ๑-๒)

กล่าวโดยสรุป ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นระบบความคิดและวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ แนวความคิดและวิธีการดังกล่าว เกิดจากการสังเกต การทดลอง การลองผิดลองถูก หรือการใช้วิธีการอย่างอื่นจากประสบการณ์หลายๆ ครั้ง แล้วสรุปเป็นบทเรียน ภายใต้กรอบแนวคิด ความเชื่อของบุคคลในสังคม ระบบความคิดเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในลักษณะนามธรรม แสดงออกในเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา ความกลัว หรือแนวคิดอื่นๆ ที่ยึดมั่นร่วมกันและเป็นอุดมการณ์ในการดำรงชีวิต ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่แสดงออกในรูปธรรมย่อมมีสิ่งที่เป็นนามธรรมสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ดังนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไรในการประกอบอาชีพ การดำรงชีพ หรือพิธีกรรมต่างๆ ย่อมมีแนวความคิดและความเชื่อเป็นผู้บงการอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมเหล่านั้น

ชนเผ่าชุมชนชาวไทยภูเขา ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ต่างก็มีระบบภูมิปัญญาอันเป็นมรดกอันล้ำค่าที่ได้รับการสืบสาน สืบทอดจากบรรพบุรุษมายาวนาน และชาวลีซอเองก็มี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน สะท้อนให้เห็นวิถีคิด ภาพวิถีชีวิตของชาวลีซอได้อย่างชัดเจนและเป็นเอกลักษณ์ ที่เป็นรากฐานดั้งเดิมของชุมชน ซึ่งการดูแลตนเองโดยการผสมผสานระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์ระบบอื่น เป็นแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานและ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ ก็ได้ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นทุนเดิมของชุมชน หากชุมชนสามารถผสมผสานทั้งหมดเข้าด้วยกัน ไม่แปลกแยก ก็จะสามารถส่งผลดีต่อ สุขภาพของตนเองและของชุมชน การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาระบบ

แนวคิดของชุมชน พื้นฟูระบบภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ใกล้จะสูญหายแล้วให้ชุมชนได้ตระหนักและสร้างเป็นองค์ความรู้แก่คนในรุ่นหลังต่อไป

แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน

ลือชัย ศรีเงินยวง (๒๕๓๔) ได้เสนอแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้านไว้ว่า การทำความเข้าใจเรื่องระบบการแพทย์ว่าด้วยการรักษาสุขภาพแบบชาวบ้านนั้น Arthur Klienman จิตแพทย์และนักมานุษยวิทยา ชาวอเมริกันเสนอแนวคิดที่ว่าด้วยการดูแลสุขภาพว่าด้วยการป่วย การตอบสนองต่อการป่วย การที่บุคคลเคยเผชิญและจัดการกับการป่วยตลอดจนสถาบันทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วยนั้นๆ ของทุกๆ วัฒนธรรม ล้วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์เป็นระบบ ความเป็นระบบของการดูแลสุขภาพจำเป็นจะต้องมองผ่านแบบแผนรวมของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของคนในกลุ่มสังคมและวัฒนธรรมหนึ่งๆ โดยระบบการดูแลสุขภาพ มิใช่สิ่งที่ดำรงอยู่จริงภายนอก หากแต่เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ในระบบคิดของคนในสังคม ซึ่งแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพมีลักษณะเป็นทั้งผลและเงื่อนไข ของการที่คนในกลุ่มสังคม วัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีการตอบสนองต่อปัญหา ความจริงที่ว่าด้วยการเจ็บไข้ได้ป่วย หรือความจริงที่ว่าด้วยระบบการดูแลสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่ถูกรับรู้ ดีความ ผ่านกลไกการทำงานของบรรทัดฐาน ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแตกต่างกันตามกลุ่มสังคม ครอบครัวและในระดับบุคคล Klienman กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมต่างๆ เช่น การศึกษา ความเชื่อทางศาสนา การมีวัฒนธรรมย่อย อาชีพและการต่างกลุ่มสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งอาจแตกต่างกันได้แม้ภายในท้องถิ่นเดียวกันและแม้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพระบบเดียวกัน การดำรงอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพของสังคมคือท้องถิ่นหนึ่งๆ อาจมีหลายลักษณะในสังคม ที่มีเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ โลกทัศน์และโครงสร้างทางสังคมที่เป็นเอกภาพ ระบบการดูแลสุขภาพที่สะท้อนผ่านระบบวิถีคิดและการกระทำของบุคคลในสังคม อาจมีความคล้ายคลึงสูง เช่น หมู่บ้านเล็กๆ อยู่ในชุมชนห่างไกล ขณะที่สังคมขนาดใหญ่มีความทันสมัยและมีพหุลักษณะกันสูง เช่น สังคมเมือง โลกแห่งความเป็นจริงของบุคคลและกลุ่มบุคคล ในสังคมแบบนี้จะแตกต่างกันได้มากมายนั้นหมายถึง ความจริงว่าด้วยการเจ็บไข้ได้ป่วยของแต่ละบุคคล แต่ละสังคมแตกต่างกันได้มาก ระบบการดูแลสุขภาพจึงเต็มไปด้วยความหลากหลาย แตกต่างโดยอาจอยู่ร่วมกันอย่างผสมกลมกลืนหรือขัดแย้งกัน

องค์ประกอบภายในระบบการดูแลสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหนึ่งๆ นั้นประกอบไปด้วย ๓ ส่วน คือ ส่วนของชาวบ้าน ส่วนของวิชาชีพ และส่วนของการแพทย์ พื้นบ้าน โดยทั้ง ๓ ส่วนนี้แยกจากกันแต่ก็สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบการดูแลสุขภาพของสังคม ระดับท้องถิ่นแต่ละแห่ง โดยแต่ละส่วนจะประกอบไปด้วยวิธีการในการอธิบายและแก้ไขความเจ็บป่วยที่มี

ลักษณะของตนเอง ตั้งแต่การกำหนดว่าใครคือหมอ ใครคือคนไข้ จนถึงแจกจ่ายขั้นตอนหรือกระบวนการเยียวยารักษา

กล่าวโดยสรุป ระบบ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม ที่เป็นเอกภาพมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นฐานรากในการกำหนดความจริงที่ว่าด้วยความเจ็บไข้ได้ป่วย อย่างไรก็ตามความจริงที่ว่าด้วยความเจ็บไข้ได้ป่วยแบบชาวบ้านก็ถูกกระทบและถูกนำไปผสมผสานเข้าไปในระบบคิดของชาวบ้าน ด้วยส่วนประกอบอีก ๒ ส่วน คือ ส่วนของวิชาชีพและส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน โดยแต่ละส่วนก็สัมพันธ์เช่นกันและกัน

สังคมประกิต

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของสังคมประกิตหรือการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ไว้หลากหลาย ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้ การขัดเกลาทางสังคม หมายถึง การสืบทอด แนวคิด และอุดมการณ์ที่เกี่ยวกับชีวิตของการดำรงชีวิตของคนด้านการทำมาหากิน และระบบความสัมพันธ์ภายในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทักษะและความเข้าใจ ตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าวัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นหนึ่ง โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปแล้วไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือชนบท มักจะมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ ความคิดในทางสังคม จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง การที่กลุ่มคนได้พัฒนามาเป็นระบบ สังคมเฉพาะของเผ่าพันธุ์นั้น ต่างมีความสามารถในการผลิต หรือการคิดค้นสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ขณะเดียวกันก็ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน บุคคลเหล่านี้พยายามคิดค้นผลิตความรู้ กฎเกณฑ์หรือหลักการเพื่อจะนำไปใช้ปฏิบัติ ให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ประเพณี และการทำมาหากิน รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติด้วย เมื่อยุคสมัยได้เปลี่ยนแปลงไป สภาพสังคม การทำมาหากิน รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติด้วย เมื่อยุคสมัยได้เปลี่ยนแปลงไป สภาพสังคม เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้ ก็เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อและอุดมการณ์ทางสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ทางสังคม โดยมีองค์กรหรือกลุ่มคนทำหน้าที่ถ่ายทอดให้ชนรุ่นหลังได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจอย่างเหมาะสม

เราจะเห็นได้ว่า การศึกษาสมัยก่อนนั้นเป็นเครื่องมือในการสืบทอดเจตนารมณ์ของชุมชน มิได้ผูกขาดโดยสถาบันใดสถาบันหนึ่ง แต่มีครอบครัวและวัดอันเป็นสถาบันความเชื่อทางศาสนา มีบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในชุมชนที่ช่วยกันสอน โดยผ่านการกระทำและพิธีกรรมต่างๆ ในการขัดเกลาทางสังคมและสมาชิกภายในชุมชน น่าจะเกิดจากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างคนกับธรรมชาติ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข และท้ายที่สุดบทเรียนต่างๆ ในการดำเนิน

ชีวิตก็ควรจะมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งอย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดลักษณะนี้จัดได้ว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรม (พรอยด์ อ้างใน เบญจา ยอดคำเนิน, ๒๕๒๙)

ดังนั้น ความรู้ที่เป็นพื้นบ้านที่มีความสามารถในการอธิบายและสร้างแบบแผนทาง สังคม วัฒนธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ จากอดีตจึงมิได้มีการเขียนหรือบันทึกเอาไว้ แต่เป็นสิ่งที่อยู่ในความคิด สำนึกของชาวบ้านและจะถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนรุ่นต่อไป ด้วยการสอนโดยตรง หรือปากต่อปาก ดัง สุพัตรา สุภาพ (๒๕๓๗, หน้า ๓๗-๔๕) กล่าวถึงการขัดเกลาทางสังคมว่าเป็นกระบวนการทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มนุษย์ในสังคมหนึ่งๆ ได้เรียนรู้คุณค่า กฎเกณฑ์ระเบียบ แบบแผนของกลุ่มหนึ่งๆ กำหนด หรือวางไว้เพื่อเป็นแบบแผนต่อการปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งการขัดเกลาทางสังคมจะออกมาในรูป

๑. การอบรมสั่งสอนโดยตรง ซึ่งเป็นการอบรมที่มุ่งเน้นให้สมาชิกในสังคม ได้เข้าถึงแบบแผนของกลุ่มสังคมได้ร่วมกันวางเอาไว้ทั้งนี้เพื่อจะได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์หนึ่งๆ การอบรมโดยตรงมักจะพบได้ตามครอบครัว โรงเรียน และวัด

๒. การอบรมสั่งสอนโดยอ้อม เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เองโดยธรรมชาติของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามที่เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่

การขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สังคมดำรงอยู่ และช่วยให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมนั้นได้เป็นอย่างดีแต่สังคมประกอบได้ด้วยคนหมู่มาก จึงมีความจำเป็นต้องมีตัวแทนของสังคมทำหน้าที่เป็นผู้ให้การขัดเกลาบุคลิกภาพของสมาชิก ซึ่ง สุพัตรา สุภาพ(อ้างแล้ว) กล่าวว่า ตัวแทนการขัดเกลาอยู่ ๖ กลุ่ม คือ ๑.ครอบครัว ๒. กลุ่มเพื่อน ๓.โรงเรียน ๔.กลุ่มอาชีพ ๕.ตัวแทนทางศาสนา ๖.สื่อมวลชน ตัวแทนที่กล่าวมาทั้งหมดมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล ตามที่สังคมต้องการ เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

โดยสรุปก็คือ การขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่วิถีชีวิตทาง สังคม วัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับชีวิต กระบวนการเพื่อช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ องค์ประกอบที่สำคัญคือ ความรู้หรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติตามอย่างของผู้รู้ การอบรมสั่งสอนในบริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่เป็นจริง ได้ถูกปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การขัดเกลาทางสังคมก็ถูกปรับตามด้วย(พรพิไล เลิศวิชา, ๒๕๓๒, บทนำ)

การวิจัยในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งผู้วิจัยได้นำเอาสังคมประกิตมาเป็นกรอบในการศึกษาถึงกระบวนการขัดเกลาที่มีอยู่ในสังคม ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการองค์ความรู้ของ

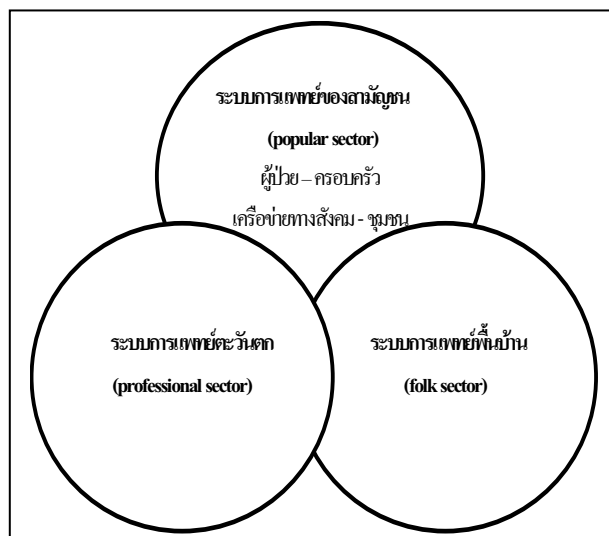
ชุมชนในเรื่ององค์ความรู้ด้านสุขภาพของชาวอีสาน ทั้งรูปแบบและวิธีการรวมถึงบทบาทของบุคคล กลุ่มบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาและสถานการณ์ทั้งจากภายในและภายนอกของชุมชน

ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)

(Kleinman, ๑๙๘๐) มีแนวคิดในการมองระบบการดูแลสุขภาพในสังคมว่าเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมทางสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นระบบทางสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งหมายถึง การรวมถึงการเจ็บป่วย การติดต่อการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรทัดฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา การประเมินผลการรักษา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้รับบริการ สถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแลสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดรวมเรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพ และไม่สามารถแยกออกได้จากอิทธิพลของวัฒนธรรม (บำเพ็ญจิต แสงชาติ : ๔๕)

ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมหนึ่งๆ หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งของสังคมซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย ๓ ระบบที่มีความสัมพันธ์กันและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมคือ

แผนภาพ ๑ ระบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของไคลน์แมน



แหล่งที่มา

ดัดแปลงจาก Kleinman,A.(๑๙๘๐) .Patient and Healler In the Context of Culture.California:University of California press

จากแผนภูมิ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) หรือการดูแลสุขภาพโดยความเชื่อดั้งเดิม หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีรูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดการหรืออาจมีทั้งลักษณะผิดกฎหมายด้วย เช่น หมอฉีดยาหรือมีลักษณะทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น หมอผี หมอไสยศาสตร์ หมอแผนโบราณ

๑. แนวคิดวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านที่สืบสานความเชื่อแบบดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ

๑.๑ การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรมและสังคมระบบหนึ่ง

วัฒนธรรมมีผู้ให้คำนิยามไว้มากซึ่งไม่ว่าจะหมายถึงชีวิต หรือหมายถึงระบบคุณค่า หรืออาจจะหมายถึงระบบคิด วิธีปฏิบัติ ความหมายเหล่านั้นเป็นความหมายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้ให้คำนิยาม ในที่นี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า "วัฒนธรรม" ที่หมายถึง วัฒนธรรม ชุมชนที่เป็นระบบคิด คุณค่าที่เป็นนามธรรมไม่อาจมองเห็นได้ แต่จะสะท้อนออกมาเป็นรูปธรรมในลักษณะการปฏิบัติของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบแพทย์พื้นบ้าน / การแพทย์แผนโบราณ / หรือการแพทย์ท้องถิ่น ในวรรณกรรมภาษาอังกฤษคำว่า Traditional Medicine เป็นที่ใช้กันมากในการสื่อถึงระบบ การเยียวยารักษาที่เป็นความ ล้าหลัง (Back ward) ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (Unscientific) ที่สำคัญ คือ ไม่ใช่สิ่งเดียวกับการแพทย์วิทยาศาสตร์ (Western / Scientific Medicine) ระบบการแพทย์ที่จัดเป็น Traditional Medicine มีทั้งที่เป็นระบบทางการและมีฐานะเป็นวัฒนธรรมการแพทย์ของภูมิภาคของโลก เช่น การแพทย์จีน การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์อาหรับ และระบบการรักษาเยียวยาของสังคมหรือชนกลุ่มน้อยในที่ต่างๆ ซึ่งไม่มีฐานะทางการ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๓๕ : ๒๑) ในขณะที่การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่นๆ ของสังคมไทย แต่ภายหลังการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตก ในช่วงปลายรัชกาลที่ ๕ การแพทย์แผนไทยก็ค่อยๆ เสื่อมทรุดลงเป็นลำดับ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทยเกือบจะสิ้นเชิง แต่แม้กระนั้นก็ตาม ประชาชนจำนวนไม่น้อยก็ยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุผลต่างๆ กันไป (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, ๒๕๓๒ : ๑๓)

หากพิจารณาจากมิติทางสังคมวัฒนธรรม จะเห็นว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์และแบบแผนการเยียวยารักษาและการถ่ายทอดวิชาการที่แตกต่างกันออกไปจากแพทย์ตะวันตก โดยที่แพทย์แต่ละคนจะมีศิลปะในการเยียวยา รักษาเฉพาะตน ซึ่งมีกลเม็ดเคล็ดลับที่ถ่ายทอดกันในระบบครอบครัว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๓๕:๓๙)

ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยได้เกิดขึ้นมานานพร้อมกับระบบทางสังคมและวัฒนธรรมไทย มนุษย์รู้จักวิธีการต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนมาตลอด ด้วยเหตุนี้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นวัฒนธรรมย่อยอันหนึ่งในระบบสังคมที่ ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งนามธรรมและรูปธรรม

๑.๒ ระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทย

หากพิจารณาถึงระบบการแพทย์ของไทยในปัจจุบันเราจะพบว่า มีระบบการแพทย์ที่เป็นหลักและดำรงอยู่ในสังคมไทย ๒ ระบบ ระบบหนึ่งคือ ระบบการแพทย์แผนโบราณของไทย และมีระบบหนึ่งเป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่ พื้นฐานการแพทย์ทั้ง ๒ ระบบนี้จะมีความเป็นมาและพัฒนาการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ระบบการแพทย์แผนโบราณของไทยมี รากฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันออก ในขณะที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีระบบการแพทย์ตะวันตกเป็นรากฐานสำคัญ ความแตกต่างของระบบวิธีคิดและพัฒนาความเป็นมาของระบบแพทย์ทั้งสองมีผล อย่างยิ่งต่อความแตกต่างของการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงระบบการแพทย์ทั้ง ๒ ระบบนี้ และดึงจุดเด่นของความแตกต่างของระบบการแพทย์ทั้ง ๒ ระบบออกมาดังนี้

๑. การแพทย์ตะวันออก มองความเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติในลักษณะของ "องค์รวม" คือ มองว่าหากส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายมีอาการผิดปกติก็จะมีผลส่งไปยัง ส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วย ฉะนั้นหากมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นบางครั้งจะมีผลต่อสภาวะทางจิต หรือในทางกลับกัน บางครั้งสภาวะทางจิตใจก็มีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายได้ นอกจากนี้

สิ่งแวดล้อมยังมีผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเช่น การบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน (รุจิณาถ วรรณสิษฐ์, ๒๕๓๐ : ๕๘)

ในขณะที่การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยในลักษณะ "องค์รวม" การแพทย์ตะวันตกมีพื้นฐานแนวความคิดที่มองความเจ็บป่วยของบุคคลว่า เป็นความผิดปกติของร่างกายเฉพาะส่วน หรือมองว่าเป็นเรื่องของเชื้อโรคที่สร้างความผิดปกติแก่ร่างกาย

การบำบัดรักษาจึงกระทำเฉพาะส่วนที่ผิดปกติหรือมุ่งกำจัดเชื้อโรคเท่านั้น การมองในลักษณะนี้ จึงเป็นการมองความเจ็บป่วยในลักษณะ "แยกส่วน" ไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของระบบร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น หากบุคคลใดเจ็บป่วยทางกายก็จะมีแพทย์เพื่อรักษาร่างกายส่วนที่ผิดปกตินั้น และในขณะเดียวกันก็จะมีจิตแพทย์รักษาโรคที่เกิดขึ้นทางใจ

๒. ในระบบการแพทย์แผนตะวันออก การเรียนรู้แนวความคิดและกระบวนการรักษามักเป็นการสืบทอดความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกคนรุ่นหนึ่ง โดยอาจเป็นการถ่ายทอดตามสายเลือด เช่น จากรุ่นปู่ ถึงรุ่นพ่อและรุ่นลูก รุ่นหลานตามลำดับ หรือจาก อาจารย์ถึงศิษย์ นอกจากนี้ความรู้และความชำนาญที่เกิดขึ้นมักเป็นการสะสมจากประสบการณ์การรักษาคนไข้มาเป็นเวลานาน ต่างกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นระบบความรู้ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าทดลองในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างเป็นระบบ

จึงอาจสรุปได้ว่า ระบบการแพทย์แผนโบราณซึ่งมีรากฐานแนวความคิดมาจากระบบการแพทย์แผนตะวันตก จึงมีแนวความคิดที่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกายและใจในการวิเคราะห์วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นหมอแผนโบราณที่มองมูลเหตุของการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องความเจ็บป่วยตามธรรมชาติ หรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และมักเป็นการสืบทอดความรู้ผ่านจากรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เป็นการสะสมจากประสบการณ์จนเกิดความชำนาญเป็นหลัก

ระบบคิด ความเชื่อ ในเรื่องการรักษาพยาบาลของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมดั้งเดิม แนวคิดในระบบดูแลสุขภาพ (Health Care System) เป็น องค์ประกอบที่สองของระบบการแพทย์ตามกรอบแนวคิดทางมานุษยวิทยา ซึ่ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๓๕ : ๗) กล่าวว่าระบบการแพทย์มี ๒ องค์ประกอบ ซึ่งในองค์ประกอบแรกเป็นระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) จะหมายถึงทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น เป็นองค์ประกอบที่สอง ซึ่งก็คือ ระบบการดูแลสุขภาพ สุขภาพ จะหมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๓๓) ได้แบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยออกเป็น ๔ ระบบย่อยตามลักษณะความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยดังนี้

๑. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่านต่อกันมาจึงมักไม่มีทฤษฎีหรือแนวคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักษามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการรักษาได้ถูกแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ ๑) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เช่น สมุนไพรใกล้ตัว ๒) แบบแผนปฏิบัติเฉพาะ เช่น ข้อห้ามต่างๆ ๓) การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน เช่น หมอที่รักษาเฉพาะโรคกระดูก

ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์มีความแนบแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุด มีกระบวนการทางสังคมรองรับมิใช่ความรู้ลอยๆ หรืออยู่ในตำรา การให้คำแนะนำเป็นลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ที่สุด ไม่มีการแสวงหาผลประโยชน์และเกิดตลอดเวลาตราบเท่าที่ประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพ

๒. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบที่มองสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ฉะนั้นเพื่อความปลอดภัยมนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ของอำนาจเหนือธรรมชาติ และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนได้ สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

๓. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิดความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวของซึ่งกันและกัน และเป็นไปตามวิถีหรือ โชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลของจักรราศี ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันต้องเกิด และอาจรู้ล่วงหน้าด้วยการคำนวณ การทำนายตามหลักโหราศาสตร์ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

๔. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ นับเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุ ๔ ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ เมื่อใดที่ธาตุเหล่านี้อยู่ด้วยความปกติหรืออยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายก็จะปกติ แต่เมื่อใดที่ธาตุหนึ่งธาตุใดผิดปกติหลายธาตุเกิดความแปรปรวนไม่เป็นปกติ ก็จะก่อให้เกิดภาวะเสียดุลทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

โดยทั่วไป วัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านของชนบทไทย จะสะท้อนระบบคิดและวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในท้องถิ่นของตน โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาอันเป็นศักยภาพ หรือความสามารถในเชิงแก้ปัญหาจัดการ ปรับตัว เรียนรู้ และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อการดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์จึงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์หรือเป็นวิถีของชาวบ้าน (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ๒๕๓๗)

ระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบพื้นบ้านนั้น คงไม่ได้ดีที่จะสามารถ ทดแทนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ทั้งหมดและในขณะเดียวกันคงจะมีเงื่อนไขทำให้ไม่สามารถดำรงอยู่ทั้งหมดได้ ดังที่ ยิ่งยง เทาประเสริฐ (๒๕๓๗) กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพ แบบพื้นบ้านยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนตลอดระยะเวลาที่ถูกปฏิเสธจากทางราชการ โดยที่ภูมิปัญญาบางอย่างอาจจะทันสมัยหรือเหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน บางอย่างอาจจะไม่เหมาะสม เชื่อถือไม่ได้ และบางอย่างอาจจะเป็ทางออกของการแก้ปัญหาสุขภาพในอนาคต ถ้าได้รับการตรวจสอบและฟื้นฟูพัฒนาให้สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบัน

ระบบการแพทย์แบบตะวันตก (Professional sector) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นราชการ ชับซ้อนในลักษณะระบบราชการ มีการปฏิบัติทางการแพทย์แบบตะวันตก เช่น โรงพยาบาลต่างๆ

ระบบการแพทย์แบบสามัญชน (Popular sector) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารอย่างต่อเนื่องกันและกัน เกิดระหว่างบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในระบบการแพทย์สามัญชนเอง เช่น เมื่อบุคคลใดในชุมชนประสบความสำเร็จในการรักษาโรคกับหมอคนใด หรือวิธีการใด ก็มักจะเล่าสู่กันฟังในชุมชน และเมื่อผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันก็ได้รับการบอกกล่าวและ แนะนำให้ไปหาหมอ หรือใช้วิธีการรักษานั้นอีก หรือผู้ป่วยเองเมื่อเลือกรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้านก็ตาม ย่อมจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความรู้ และวิธีการรักษาในแบบนั้นๆ มากี่มักจะแนะนำต่อญาติ หรือเพื่อนบ้านในชุมชนที่ป่วย

ด้วยโรคเดียวกันต่อไป เช่น การแนะนำ การงดอาหารบางอย่างที่เข้าใจว่าแสดงต่อโรค การกินอาหารพิเศษบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออกกำลังกาย กินยาสมุนไพร การซื้อยากินเอง การดูแลสุขภาพของตนเอง (Self-care) เป็นคำที่บุคลากรในสาขา วิทยาศาสตร์ สุขภาพ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเริ่มให้ความสนใจในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา โดย นำมาเชื่อมโยงกับระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันวิชาชีพในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นในการนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มัลลิกา มัติโก (อ้างใน เอื้อมพร ทองกระจาย : ๔๔) ได้สรุป ที่มาของความพยายามในการผลักดันแนวคิดนี้ว่า มาจากความคิดพื้นฐานต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม ฉะนั้น การดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

๒. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้ แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยมและแนวคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

๓. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องชุมชนและบุคคลมากกว่า

๔. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ถึงถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่ราคาแพง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง ดังกล่าว

๕. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนการอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

จะเห็นได้ว่าจากแนวความคิดพื้นฐานดังกล่าว แทบจะปฏิเสธแนวคิดของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นอยู่โดยสิ้นเชิง ซึ่งก็ไม่น่าประหลาดใจ เพราะในระยะแรกของการรณรงค์ หรือตื่นตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในช่วงระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๖๐ เป็นต้นมานั้น การรณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Self - care Movement) ของสังคมตะวันตกอยู่ในลักษณะของการปฏิบัติต่อต้านปัญหาชนทางสุขภาพอนามัย มุ่งเฉพาะแพทย์ โดยเน้นไปที่การดูแลตนเอง การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวชุมชน และระหว่างเพื่อนบ้าน การช่วยเหลือต่างๆ นั้นอาจเป็นผลพวงจากการศึกษาค้นคว้าในหนังสือ หรือแม้แต่จากสามัญสำนึกกว่าอะไรควรไม่ควรไม่มุ่งไปที่รูปแบบระบบระเบียบหรือการจัดการที่เป็นแบบแผนอะไรทั้งสิ้นหากคำนึงถึงการยอมรับความเป็นมนุษย์ การให้ความอบอุ่นทางใจ ความไว้วางใจเชื่อใจต่อกันและกัน การตื่นตัวที่เกิดขึ้นนี้อาจมีสาเหตุมาจากความ

ต้องการที่จะต่อต้าน ปัญญาชนทางการแพทย์เท่านั้นหรือมากกว่านั้นก็คือปฏิกิริยาตอบโต้ต่อความเป็นวัตถุนิยมบริโภคนิยม และการปฏิบัติที่ไม่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของวิชาชีพทางการแพทย์

มิติหรือขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ทำด้วยตนเองอย่างเดียว หากแต่ครอบคลุมถึงบริการหรือกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจาก ครอบครัวเพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะต่างๆ กัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group) องค์การทางศาสนา อาสาสมัครหมอฟันบ้าน กลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน ในเผ่าพันธุ์หรือในหมู่บ้านนั้นๆ กล่าวโดยง่าย ๆ ก็คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งเกิดจากสาธารณสุขโดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ให้โดยตรง ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางร่างกาย หากครอบคลุมถึงการดูแลระดับจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล นอกจากนี้ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (๒๕๓๐:๔๐) ได้ให้แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self - care) เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งมุ่งเสริมสร้างบทบาทของสามัญชน (หรือผู้มิได้เป็นนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อการนี้โดยตรง) ในด้านบริการสุขภาพ ทวีทอง ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลวิธีเยียวยาแก้ไขโรคภัยของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลักซึ่งถูกครอบงำโดยเหล่านักวิชาชีพ ถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุข แนวคิดของ ทวีทอง มีลักษณะเด่นชัด และค่อนข้างจะมุ่งเน้นไปที่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ความเชื่อที่ว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือการที่สามัญชนเป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพให้กับตนเอง เป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคมที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไปในทุกสังคม ไม่ว่าจะเป็นซีกโลกตะวันออกหรือตะวันตกมีลักษณะที่ ทวีทอง ได้ให้ทรรศนะไว้ว่า เป็นปรากฏการณ์ทั่วไป แม้จะผ่านไปทั่วหากแต่ไร้การจัดตั้ง เป็นมิติหนึ่งของการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันเชิง เครือข่ายของสังคม หากแต่ไม่ได้มีการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่ง หรือส่วนพื้นฐาน ในระบบบริการทางสุขภาพอนามัยขั้นปฐมภูมิ (Primary Care Level) เป็นฐานล่างสุดของ ปิรามิดบริการ สาธารณสุขแม้จะมีแนวคิดเชิงทฤษฎีของ ไคลแมน (Kleinman) ซึ่งถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็น พื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ซึ่งเป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบย่อยอีกสองส่วนมีความสำคัญเป็นรองลงมา ได้แก่ ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional Health Sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Care Sector) แต่การให้บริการสาธารณสุขของรัฐจะปฏิเสธความสำคัญของระบบการแพทย์ของสามัญชน และแม้การแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่าเอนกอนันต์ โดยมองเห็นว่าระบบการแพทย์เหล่านั้นไม่ใช่หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่ง แท้จริงแล้วระบบเหล่านี้ได้ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นธรรมชาติที่สุดเกิดขึ้นอย่างเป็นจริงและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการดำเนินชีวิตของชุมชน

ในขณะที่ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (๒๕๒๗ : ๑๗๐-๑๗๓) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับผีเจ้านายซึ่งพบว่า การดำรงอยู่ของระบบความเชื่อ ดังกล่าวนั้น เกิดจากการผสมผสานที่กลมกลืนระหว่างพุทธ พราหมณ์ และผี โดยมีการจัดแบ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ ทั้งยังมีความสอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครองและการบริหารของสังคมไทย และเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ระบบนี้คงอยู่ อีกประการหนึ่งคือการตอบสนองความต้องการทางกาย ใจ ของคนในสังคม ขณะเดียวกันกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความเชื่อ รวมถึงการปรับเปลี่ยน รูปแบบของพิธีกรรมเพื่อความสอดคล้องกับเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญ

ส่วน บุญทวี อุปละกุล (๒๕๓๖ : ๘๐-๘๙) ได้ศึกษาถึงสังคมประกิตของหมอชาวบ้าน พบว่า กระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ของหมอชาวบ้านนั้น อยู่ภายใต้เงื่อนไขของ วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งสัมพันธ์โยงใยกับคุณค่าทางความเชื่อ จริยธรรม และบรรทัดฐานของชุมชน และสิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการขัดเกลาของหมอชาวบ้าน และพบว่าชุมชนนั้นมีกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดที่เป็นลักษณะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และมีการปรับเปลี่ยนตามเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในสังคม

ตุลวัตร พานิชเจริญ (๒๕๓๖ : ๙๗-๑๐๐) ได้ศึกษาถึงกระบวนการกล่อมเกลาทงสังคมในการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า การกล่อมเกลาทงสังคมของชุมชนนั้นมาจากแบบแผนการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่ผ่านมาโดยความเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวกับความเชื่อและความสัมพันธ์ใน ๓ มิติ คนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ และมีระบบศีลธรรม จริยธรรมของกลุ่มเป็นสิ่งที่ ควบคุม พฤติกรรมของบุคคลในการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ ทั้งนี้กระบวนการในการขัดเกลานั้นเป็นไปในรูปแบบของการสอนโดยตรง และการประกอบพิธีกรรมรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ ทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ โดยกระบวนการถ่ายทอดขัดเกลานั้นมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาวะการณ์ของสังคมทั้งจาก ภายในและภายนอกชุมชน

พบการศึกษาที่น่าสนใจของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ (๒๕๓๕) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันโดยการศึกษาในโรงพยาบาล แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่มีทัศนคติทางบวกต่อยาสมุนไพร และแพทย์อายุรเวท ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และการนวดส่วนมากเป็นคนเมือง ส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคที่ไม่รุนแรง ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ โครงร่าง ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอวัยวะสืบพันธุ์ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการนวด สัมพันธ์กับการศึกษาของ บุญเรือง และคณะ (๒๕๓๙) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและการ ตัดสินใจรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์เพื่อทราบทัศนคติและเหตุผลใจของผู้ป่วยที่ ตัดสินใจมารับการรักษา และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยประเด็นที่ศึกษาต่อข้อมูลทางประชากรและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้มารับบริการ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๒ เท่า กลุ่มอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ ๓๐-๖๐ ปี การศึกษามากที่สุดคือระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ กลุ่มแม่บ้านมารับบริการมากที่สุด ผู้ป่วย ตัดสินใจมารับบริการจากปัจจัยต่างๆคือบอกต่อของผู้ที่เคยมารักษาแล้วร้อยละ ๘๒.๗๗ เห็นป้ายของที่ทำการสถานพยาบาลร้อยละ ๑๒.๓๐ ผลการรักษาดีขึ้นในผู้ป่วยที่เคยมารักษาแล้วร้อยละ ๔๑ ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการให้บริการในแต่ละครั้งพบว่าระยะเวลาเหมาะสมร้อยละ ๗๔.๐๑ ส่วนร้อยละ ๑๔.๕๕ เห็นว่าการรักษาแต่ละครั้งในใช้เวลามากเกินไป ทศนคติของ ผู้ป่วยที่มีต่อการนวดไทย พบว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ นวดแล้วดีขึ้นไม่มีอาการแทรกซ้อน ก่อนที่ผู้ป่วยจะมารักษาในขั้นแรกจะใช้วิธีรักษาตนเองในครอบครัวก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงมารักษากับแพทย์แผนไทย หรือไปหาหมอยาเพื่อกินยา ผังเข็ม ในด้านทัศนคติทั่วไป เห็นว่าผู้ป่วยเต็มใจที่จะมารับบริการหรือถ้ามีผู้แนะนำก็พร้อมที่จะมารับการรักษา มีความพึงพอใจต่อการแพทย์แผนไทย และถ้าโรคนี้เป็นชนิดเรื้อรังจึงจะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยในระดับหนึ่ง และหวังว่าอาการจะทุเลาหรือหาย เห็นว่าการรักษาการแพทย์แผนไทยนั้นถูกกับอาการโรคและเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา

จากงานวิจัยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่คนไทยใช้ดูแลสุขภาพที่มีศักยภาพเป็นที่ยอมรับส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน แต่ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ยังยอมรับน้อย ความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยี การสื่อสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็วตามกระแสวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนไทยอย่างมาก ไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากมหาศาลในการสั่งซื้อยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาที่เน้นการพึ่งพาดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในส่วนของการแพทย์แผนไทย การนวดไทยนับว่าเป็นบริการที่ได้รับความนิยมและมีจำนวนผู้ไปใช้บริการมากกว่าบริการอื่นที่มีศักยภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้จริงเพื่อให้การนวดไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่คนไทยสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองจากทรัพยากรในท้องถิ่นได้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน สมควรให้มีหลักสูตรการนวดไทยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขและประชาสัมพันธ์การนวดไทยให้มากขึ้น

ระบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ครอบคลุมไปถึงผู้คนในชุมชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ จิตวิญญาณ ดังนั้นระบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของ ชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหของคนในชุมชน ชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลีซอ ซึ่งมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน และมีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ มีการจัดการปัญหาทางด้านสุขภาพที่ผสมผสานระบบภูมิปัญญาและระบบการแพทย์อื่นๆ ส่งผลให้คนในชุมชนดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพดี และมีความสุข

วิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเผ่าลีซอ “ลีซอ”

ลีซอ

ลีซอเรียกตนเองว่า "ลีซุ" เป็นชาวเขาเผ่าหนึ่งที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ต้นน้ำสาละวินและแม่น้ำโขงทางตอนเหนือของประเทศทิเบต และทางตะวันตกเฉียงเหนือของมณฑลยูนนานในประเทศจีน เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีเชื้อสายมองโกลอยด์ ได้อพยพลงมาทางใต้เนื่องจากเกิดการสู้รบกันกับชนเผ่าอื่นนับเวลาหลายศตวรรษ ลีซอได้ร่อนเร่เรื่อยลงมาจนในที่สุดก็แตกกระจายกันอยู่ในเมียนมาร์ จีน อินเดีย และประเทศไทย สำหรับการอพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยครั้งแรก อพยพจากพม่าเข้ามาอยู่ในประเทศไทยประมาณ ปี พ.ศ. ๒๔๖๗ ลีซอที่ตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย มีภาษาและวัฒนธรรมอย่างเดียวกัน ภาษาลีซอมีเฉพาะภาษาพูด ไม่มีภาษาเขียน คำพูดที่ใช้ร้อยละ ๓๐ ยืมมาจากภาษายูนนาน หากแบ่งตามหลักภาษาศาสตร์ ชาวลีซอจะอยู่ในตระกูลภาษาจีน – ทิเบต (Sino – tibetan) กลุ่มย่อย ทิเบต- พม่า (Tibeto – burman) หรือ Lolish

กลุ่มชาติพันธุ์ลีซอแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆตามลักษณะเครื่องแต่งกาย คือ ลีซอดำ (ผู้หญิงใช้ผ้าสีดำมาตัดเย็บเป็นเครื่องนุ่งห่ม) และลีซอลาย (เครื่องนุ่งห่มของผู้หญิงใช้ผ้าหลากสีสรมมาตัดเย็บ) ลีซอดำเกือบทั้งหมดตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตประเทศเมียนมาร์ ส่วนชาวลีซอในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นลีซอลาย มีกลุ่มลีซอดำอยู่บ้าง เช่นลีซอที่บ้านน้ำบ่อสะเป้อำเภอบางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มนี้เคลื่อนย้ายจากเขตประเทศพม่าอยู่ในประเทศไทยเมื่อประมาณสิบกว่าปีที่ผ่านมานี้ แต่ในปัจจุบันได้ใส่เสื้อผ้าเช่นเดียวกับลีซอลายไปหมดแล้ว คงมีแต่เพียงภาษาพูดบางคำที่แตกต่างกันออกไปบ้าง อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มย่อยนี้สามารถสื่อสารกันได้เป็นอย่างดี (ทวีข จตุรพฤษ, ๒๕๔๒: ๑) ในประเทศไทย ชาวลีซอตั้งบ้านเรือนและทำมาหากินอยู่บนภูเขาและพื้นที่สูงชาวลีซอประมาณร้อยละ ๔๓ อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๓๑ อยู่ในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ๑๖ อยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ ๕ อยู่ในจังหวัดตาก ที่เหลือนอกจากนั้นกระจายอยู่ในจังหวัด เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พะเยา ลำปาง สุโขทัยและแพร่ จากข้อมูลประชากรชาวเขาในพื้นที่สูง ๒๐ จังหวัดในประเทศไทยสำรวจเมื่อปี ๒๕๔๐ มีประชากรชาวลีซอประมาณ ๓๓,๓๖๕ คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข . ๒๕๔๐).

แซ่สกุลของลีซอมีประมาณ ๒๐ แซ่สกุลเศษ มีทั้งสืบเชื้อสายมาจากจีนและที่เป็นลีซอแท้ ๆ สำหรับที่เป็นลีซอแท้ ๆ มีน้อยกว่าแซ่สกุลที่สืบเชื้อสายมาจากจีน แต่ละแซ่สกุลเขารู้จักกันดี ไม่ว่าจะอยู่ในท้องที่จังหวัดใด มีการเคารพนับถือกันตามลำดับชั้น เมื่อเป็นแซ่สกุลเดียวกัน และอยู่ในกลุ่มย่อยของแซ่สกุลเดียวกัน จะเกี่ยวพาราสีหรือแต่งงานกันไม่ได้ มีสกุลสำคัญของชนเผ่าลีซออยู่ไม่กี่สกุล เช่น สกุลเปี้ยะผะ (ผึ้ง) สกุลจิวะผะ (ปลา) สกุลหยั่งจา(แพะ) สกุลสือผะ (ไม้หรือพิน) สกุลจุกา (หมู) สกุลกั่วผา (พืชที่คล้ายงา) สกุลจิวเกีย (ถั่ว) สกุลหลีจา (ประเพณี) เป็นต้น (สมัย สุทธิธรรม , ๒๕๔๑ : ๑๑)

ชาวลีซอเรียกตนเองว่า “ลีซุ” มีความหมายสองนัยที่บ่งแสดงถึงอัตลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์คือ กลุ่มคนที่มีเกณฑ์คุณค่า หรือจารีตประเพณีเป็นของตนเอง และกลุ่มคนรักอิสระไม่ยินยอมอยู่ใต้อำนาจของใคร ในความหมายแรกคนลีซอบางคนอธิบายว่า คำว่า “ลี” มาจาก “อีหลี” มีความหมายเทียบเคียงได้กับคำว่า “ฮึดคง” ในภาษาถิ่นเมืองเหนือ หรือ “จารีตประเพณี” ในภาษาไทย ส่วน “ซุ” แปลว่า “คน” ดังนั้นจึงหมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรม และเกณฑ์คุณค่าตามจารีตประเพณีเป็นของตนเอง ส่วนอีกความหมายหนึ่ง “ลีซุ” หมายถึงกลุ่มคนที่ไม่ยอมสยบต่อการครอบงำอย่างเบ็ดเสร็จ หากเผชิญกับอำนาจที่เหนือกว่าหรือหากประสบความพ่ายแพ้หรือเกินกำลังจะต้านทาน พวกเขาเลือกที่จะเคลื่อนย้ายหรือหลบหลีกไปจากการถูกครอบงำ มากกว่าจะยอมศิโรราบโดยการเปลี่ยนแปลงตัวตนให้กลายเป็นคนอื่น

ดังนั้นคำนิยามตนเองของชาวลีซอ จึงหมายถึง ผู้มีฐานวัฒนธรรมเกณฑ์คุณค่าและจารีตประเพณีเป็นของตนเอง พวกเขาจะไม่ยอมสยบยอมต่อการครอบงำอย่างศิโรราบจะมีบางส่วนเล็ดลอดและมีการโต้ตอบอำนาจครอบงำในหลายลักษณะอยู่เสมอ จากนิยามทั้งสองนัยดังกล่าว แสดงว่าคนลีซอมีบุคลิกลักษณะเฉพาะตน ซึ่งอยู่ที่ศักยภาพที่จะปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทั้งทางเศรษฐกิจการเมือง และสังคมวัฒนธรรมบนฐานคิดของตนเองได้อย่างสอดคล้องกับสภาวะความเป็นไปในขณะนั้นๆ วิถีชีวิตของพวกเขาไม่ได้ถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมหรือโครงสร้างเศรษฐกิจการเมือง ทั้งคิดและแนวทางเผชิญปัญหาไม่ได้ถูกบงการโดยอุดมการณ์ ที่มีอำนาจครอบงำลักษณะทั่วไปหรือขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ที่มีการบังคับอย่างตายตัว ดังนั้น ชีวิตสังคมและเศรษฐกิจของชาวลีซอไม่ได้ผูกติดอยู่กับที่ดิน แต่จะผูกติดอยู่กับความเชื่อในพลังของวัฒนธรรมของตนเองและอำนาจเหนือธรรมชาติแบบแผนพฤติกรรม ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมเทคโนโลยีการผลิต หรือแม้แต่พืชที่ปลูกก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับระบบนิเวศที่รายรอบ ในสมัยอดีตลีซอถือได้ว่าเป็นเผ่าพันธุ์ที่ปลูกฝิ่นเป็นพืชเศรษฐกิจหลักเลยก็ว่าได้ Derrenberger (๑๙๗๙) พยายามอธิบายว่าเหตุใดชาวลีซอจึงปลูกฝิ่นและคำตอบก็คือ เนื่องจากผลผลิตข้าวไร่ ในการทำการเกษตรบนพื้นที่สูงนั้นให้ผลผลิตไม่พอกับการกินได้ตลอดปี ในขณะที่ฝิ่นสามารถขายได้เป็นเงินสดและเอาเงินไปซื้อข้าวมากิน

ชาวลีซอส่วนใหญ่มีทักษะเป็นเลิศในการพูด ชาวลีซอที่ทำไร่หมุนเวียนและเคลื่อนย้ายอยู่บนภูเขาจะนิยามตนเองว่า เป็นผู้มีความสามารถในการพูดได้หลายภาษามากกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ พวกเขาจะพูดได้อย่างคล่องแคล่วทั้งภาษาจีนยูนนาน(จีนฮ่อ) ไต (ไทยใหญ่) และมุเซอบางคนยังพูดภาษาอีก้อได้เป็นอย่างดีอีกด้วย เมื่อเคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศไทยพวกเขาก็สามารถพูดภาษาไทยพื้นเมืองเหนือหรือคำเมืองได้ นอกจากนั้นพวกเขามักกล่าวถึงภาษาของตัวเองอย่างภาคภูมิใจว่าภาษาลีซอพูดยาก และชาวบ้านกลุ่มชาติพันธุ์อื่นพูดภาษาของพวกเขาได้มีไม่มากนัก (ทวิช จตุรพฤกษ์, อ้างแล้ว)

การแต่งกายของลือชอลายในประเทศไทย ผู้ชายมักนิยมสวมกางเกงขากว้าง ยาวลงไปถึงครึ่งแข้งคล้ายกางเกงจีนหรือกางเกงขาก้วย สีของกางเกงจะนิยมสีฟ้าและสีเขียวต้องอ่อนสำหรับคนสูงอายุ มักจะสวมกางเกงสีดำ

เสื้อของชาวลือชอจะใช้สีดำทำด้วยผ้ากำมะหยี่ประดับด้วยแผ่นโลหะรูปวงกลมบาง ๆ และเล็กเท่าเหรียญบาทเย็บติดเข้ากับเสื้อเรียงกันเป็นแถวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยปกติผู้ชายชาวลือชอนี้จะสวมใส่เสื้อกำมะหยี่ก็เฉพาะในวันที่มีงานปีใหม่ หรือในเวลาสำคัญเท่านั้น เช่น เมื่อเวลาจะไปเกี่ยวสาว เป็นต้น

แต่สำหรับในเวลาปกติผู้ชายจะสวมเสื้อเชิ้ตธรรมดา เช่นเวลาอยู่กับบ้านหรือออกไปทำงานในไร่ก็อาจจะสวมเสื้อที่แขนเป็นสีดำหรือมีร่องทำอย่างสวมใส่ด้วยก็ได้ ผู้หญิงมักจะแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่คล้ายๆกันหมดทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ คือนุ่งกางเกงสีดำยาวเลยลงเข้าไปเล็กน้อยและมีเสื้อคลุมแขนยาวสีเขียวอ่อน หรือสีฟ้าสวมทับ ยาวลงมาถึงหน้าแข้งคล้ายกระโปรง และผ่าด้านข้างตั้งแต่เอวลงมาทั้งสองข้าง เสื้อคลุมของชาวลือชอที่ปกคอกจะติดแถบผ้าสีดำรอบคอประมาณ ๑ คืบ ระหว่างต้นแขนและบริเวณหน้าอกจะมีผ้าแถบต่างสีกัน เย็บติดเป็นแผ่นดูเป็นลายริ้วสวยงาม ด้วยเหตุนี้เอง ลือชอกลุ่มนี้จึงถูกเรียกว่าเป็นลือชอลายส่วนที่เอวจะมีผ้าสีดำคาดเอาไว้โดยซ่อนปลายผ้าเหน็บไว้ด้านหลัง หญิงชาวลือชอจะนิยมใช้ผ้าโพกศีรษะและใช้ผ้าพันแขนด้วย หญิงชาวลือชอจะประดับเสื้อด้วยกระดุมเงินหรือเหรียญรูปให้สวยงาม เมื่อมีงานฉลองหรือพิธีสำคัญๆของหมู่บ้านเครื่องประดับอีกอย่างหนึ่ง คือหางที่ทำด้วยผ้าเย็บเป็นเส้นๆคล้ายเชือกมีหลากสีผูกห้อยเอาไว้ทั้งด้านหน้าและด้านหลังนับร้อยๆเส้นเพื่อความสวยงามนั่นเองกลุ่มลือชอลายผู้หญิงมักจะแต่งตัวเต็มที่และมีผ้าโพกศีรษะพร้อมเครื่องประดับอันสวยงามเมื่อเวลาถึงงานสำคัญๆและในเวลาปกติก็อาจจะสวมใส่ด้วยแต่ไม่มีเครื่องประดับมากมาย ดังนั้นเมื่อเราพบลือชอผู้หญิง จึงเห็นว่าเป็นกลุ่มที่แต่งกายได้สวยงามมากกว่าชาวเขาเผ่าอื่นๆ

ระบบความเชื่อ

ชาวลือชอเชื่อว่า ทุกหนแห่งมีวิญญาณ หรือพลังบางอย่างสิงสถิตอยู่ แม้ว่าแต่ละคนจะมีสิทธิตามธรรมชาติที่สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว แต่ต้องเป็นไปตามหลักการแลกเปลี่ยนตอบแทนกันระหว่างคนกับคน และเลี้ยงดูเกื้อกูลกันระหว่างคนกับผี หรือพลังเหนือธรรมชาติ การจัดการทรัพยากรของชาวลือชอจึงแยกไม่ออกจากระบบคุณค่าของสังคม และความเชื่อเรื่องผี โดยมีพิธีกรรมเป็นเวที สื่อสร้าง และปรับเปลี่ยนความหมายให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นไปทางสังคมในแต่ละช่วง

ชาวลือชอเชื่อว่า คนกับผีแม้ว่าไม่ได้อยู่ในโลกเดียวกัน แต่ต่างก็มีความรู้สึกนึกคิด และความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน และเชื่อว่าผีหรือวิญญาณที่ได้รับการเช่นไหว้อย่างสม่ำเสมอจะมีพลังอำนาจ

มาก เพราะได้รับการเพิ่มพูนพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ที่ตายไปโดยไม่มีผู้เลี้ยงดูจะมีพลังอำนาจไม่แตกต่างไปจากคนธรรมดาที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผิอารักษ์ เทพ และวิญญาณบรรพชนทั้งหลายมีพลังอำนาจเหนือกว่าคน และเป็นที่เคารพยำเกรงของชาวบ้านเนื่องจากได้รับการเซ่นไหว้บูชาเสมอ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผีทั้งหลายจะให้คุณให้โทษแก่มนุษย์ได้ตามอำเภอใจ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างคนกับผีมีระยะห่าง การปฏิบัติของคนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะบอกว่า คนกับผีมีความสัมพันธ์เป็นเช่นไร หากคนละเลยต่อผี หรือไม่ได้เซ่นไหว้และเลี้ยงดูผีอย่างสม่ำเสมอ ความห่างเหินจะเกิดขึ้น การถูกทอดทิ้งจะทำให้ผีโกรธ หรือขุ่นเคืองจนอาจจะส่งผลให้เกิดเภทภัยแก่มนุษย์ได้ หากบุตรหลานทำพิธีเซ่นไหว้ เพื่อเลี้ยงดูเป็นประจำ ผีจะมีพลังอำนาจมากพอที่จะก่อคุณให้ชาวบ้านอยู่เย็นเป็นสุข ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคนกับผี หรือพลังเหนือธรรมชาติจึงถูกจัดวางในลักษณะเลี้ยงดูเกื้อกูลกัน คนจะต้องเลี้ยงดูผีผ่านพิธีกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยคาดหวังว่าจะได้รับการปกป้องคุ้มครอง และขจัด บัดเป่าเภทภัย เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยและมั่นคง ผี จึงให้ทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ได้ (ทวิช จตุรพฤกษ์, อ่างแล้ว)

ชาวลิซอจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างมนุษย์กับผี ซึ่งเป็นพลังเหนือธรรมชาติอยู่ในลักษณะเลี้ยงดูเกื้อกูลกัน ผ่านกระบวนการพิธีกรรมอย่างหลากหลาย ทั้งนี้เพื่อประกาศความสำเร็จในการผลิต การจัดการทรัพยากรและผ่อนคลายความทุกข์ยากเดือดร้อนนานา กล่าวคือมนุษย์ให้ความเคารพยำเกรง และมีหน้าที่เลี้ยงดูผีต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้รับการปกป้องคุ้มครองและเกื้อกูลให้มีชีวิตอย่างเป็นปกติสุข การเซ่นไหว้ หรือการทำพิธีเลี้ยงผี (หนี่หะยะ) เป็นประจำ โดยเฉพาะผิอารักษ์ และวิญญาณบรรพชน เป็นการแบ่งปันส่วนเกิน จากการการผลิตตอบแทนแก่พลังเหนือธรรมชาติเพื่อกระชับสัมพันธ์ให้ได้รับการคุ้มครองต่อไป และเป็นการเอาอกเอาใจไม่เป็นที่ขุ่นเคือง ซึ่งอาจส่งผลต่อการผลิต หรือการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่วนการลงผี (หนี่ก๊ะ) เป็นการบวงสรวงให้พลังเหนือธรรมชาติช่วยเหลือ และเยียวยาแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน มีงานศึกษาของ จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร (๒๕๔๖) ได้ศึกษาถึงระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดชาวลิซอพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของชาวลิซอ มีรูปแบบการแสวงหาการรักษาพยาบาลผสมผสานไม่จำกัดอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์ท้องถิ่น ระบบการแพทย์สามัญชน และการแพทย์แผนปัจจุบัน และจตุพร ยังพบอีกว่า องค์ความรู้ด้านสมุนไพรถ่ายทอดสู่ลูกหลานลิซอสามารถเรียนรู้ได้จากการถ่ายทอดฝึกฝน จากผู้รู้ และการเรียนรู้จากหมอคนอื่น การสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้โดยตรงหรือแม้กระทั่งการลักลอบเรียนรู้ และได้จากการฝันเห็นผีครุมาบอกด้วยว่า เหล่านี้แสดงถึงความพยายามในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งของชาวลิซอ

จากการที่คณะผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชาวเขาเผ่าลิซอ และผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนชาวเขาเผ่านี้มาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ทราบได้ว่าชาวเขาเผ่าลิซอเป็นชาวเขาเผ่าหนึ่งซึ่งมีเอกลักษณ์ ประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนวิธีคิดต่างๆ ที่น่าสนใจ ผูกพัน

กับวิถีชีวิตของชาวอีสานอย่างแนบแน่น ระบบคิดต่างๆ เหล่านี้ เกิดจากการผสมผสาน ระบบการเรียนรู้ การถ่ายทอด จากบรรพบุรุษจนกระทั่งถึงยุคปัจจุบัน ในด้านการจัดการเกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ชาวอีสานเอง มีพิธีกรรมและความเชื่อที่น่าสนใจ น่าที่จะศึกษาเพื่อหาข้อเท็จจริงเพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ ใหม่ ในบางส่วนพบว่าชาวอีสานบางกลุ่มได้ละเลยประเพณี การปฏิบัติ พิธีกรรมดั้งเดิม ที่เคยปฏิบัติสืบ ต่อกันมา ซึ่งก็เป็นที่น่าเสียดาย แต่ก็ยังมีกลุ่มอีสานบางกลุ่มเช่นกันที่พยายามรักษาเอกลักษณ์ดั้งเดิม ของชนเผ่าไว้ กรณีการดูแลตนเองของชาวอีสานก็เช่นเดียวกัน พบว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไป มีบทบาทอย่างมากในวิถีชีวิต แม้ว่ากระแสของการแพทย์แผนปัจจุบันได้กระจายไปทั่วทั้งหุบเขา ใน ขณะเดียวกันการแพทย์พื้นบ้านของชาวอีสานเองกำลังอ่อนแรงเต็มที่ด้วยสภาวะของแผนปัจจุบัน ไม่ได้ การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ โดยชุมชนเอง การจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่นักวิจัยและพัฒนาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องดังกล่าว ควรที่จะให้ความสนใจและศึกษาวิจัยกรณี ดังกล่าวต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชูเกียรติ ลิขสุวรรณ(๒๕๓๕,หน้า ๕๘-๖๔) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ระบบการเรียนรู้ที่มีอยู่ใน ท้องถิ่นภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ระบบการเรียนรู้ในชนบทภาคเหนือเป็นปรากฏการณ์ที่สืบเนื่อง จากโครงสร้าง ทรัพยากร เงื่อนไข และสถานการณ์ในชุมชนแต่ละยุคสมัย การเปลี่ยนแปลงของระบบ การเรียนรู้ แต่ละช่วงเวลา ขึ้นกับปัจจัย สถานการณ์ และเงื่อนไขในท้องถิ่นที่เปลี่ยนแปลงไป และขึ้นอยู่กับระบบการเรียนรู้ที่มาจากภายนอก โดยระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นภาคเหนือ มีการถ่ายทอดความรู้ โดยสถาบันครอบครัว วัด โรงเรียน และศูนย์กลางการเรียนรู้อื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชนที่เกิดจากกระบวนการ เรียนรู้ที่มีมาแต่เดิม และจากภายนอก

ตุลวัตร พาณิชเจริญ(๒๕๓๖) ในงานวิจัย เรื่องการกล่อมเกลางานสังคมในด้านการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง พบว่าชุมชนกะเหรี่ยงมีวิถีชีวิต และการผลิตแบบยังชีพ มีระบบความเชื่อที่สัมพันธ์กับทรัพยากรธรรมชาติ ดินน้ำป่า สามารถจำแนกออกได้เป็น ๔ ระดับ คือ ๑. ระดับจิตวิญญาณ ๒.ระดับชุมชน ๓.ระดับเครือญาติ และ ๔. ระดับครัวเรือน ความเชื่อได้ถูกปลูกฝังลง ในจิตวิญญาณ ของสมาชิกภายในชุมชนและมีการสืบทอดกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชนมาเป็น ระยะเวลาอันยาวนาน โดยมีแบบแผนของการเรียนรู้ที่แตกต่างไปจากระบบการศึกษาสมัยใหม่ การ เรียนรู้ของคนในชุมชนจะเกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ผ่านการปฏิบัติแบบลองผิดลองถูก และนำมา แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มหรือชุมชน เพื่อสรุปเป็นบทเรียนและถ่ายทอดไปยังคนรุ่นหลังสืบต่อไป สำหรับกระบวนการกล่อมเกล่าในชุมชนที่เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สำคัญอยู่ที่การ ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและยังพบว่าใน กระบวนการ กล่อมเกล่าของชุมชนมีวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ

จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร ทำการศึกษาวิจัย เรื่องกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ พบว่า ปัจจุบันกระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวชนบทภาคเหนือ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโดยในระดับครอบครัว ลักษณะการสั่งสอน การตักเตือน การประกอบพิธีกรรมต่างๆ และการสืบทอดต่อกันมาจากเครือญาติ มีน้อยลง แต่การบอกเล่าการปฏิบัติเป็นแบบอย่างจากลูกหลานที่เป็นนักเรียน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนภายนอกครอบครัว มีมากขึ้น ในระดับโรงเรียนลักษณะการสอนโดยตรงจากครูตามหนังสือมีน้อยลง แต่การแนะนำการเผยแพร่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การใช้สื่อต่างๆ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียนมีมากขึ้น ส่วนในระดับชุมชนลักษณะการสอดแทรกกับการถือชนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชาวบ้านนั้นมีมากขึ้น และกระบวนการเรียนรู้ระหว่างสถาบันครอบครัว โรงเรียน และชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง โดยผลของการเรียนรู้ ในครอบครัวมีต่อการเรียนรู้ในโรงเรียนละชุมชนน้อยลง แต่ผลของการเรียนรู้ในโรงเรียนและชุมชนมีต่อครอบครัว และผลการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมีมากขึ้น

พิทยา สายนำทาน ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในชุมชนพื้นที่สูง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของชุมชนปู้เหิงสาม ในระยะแรก เป็นการถ่ายทอดระบบครอบครัว เครือญาติ โดยมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ต่อมากระบวนการเรียนรู้ได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการกระจายความเจริญสู่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยที่ชาวบ้านได้รับ ประกอบด้วยหลายกระบวนการมีทั้ง กระบวนการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน และกระบวนการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน ที่มีส่วนช่วยเหลือผลักดัน ตลอดจนเชื่อมโยงก่อให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้และการถ่ายทอดอันประกอบด้วยปัจจัยภายในชุมชนและปัจจัยภายนอกชุมชน กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนปู้เหิงสาม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนเป็นอย่างมาก จาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของสมาชิกชุมชนปู้เหิงสาม

วรพจน์ พุ่มตระกูล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการองค์ความรู้ของชุมชนในเรื่อง ทรัพยากรธรรมชาติ พบว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน มี ๒ ระดับคือ ระดับครอบครัวและชุมชน ในระดับครอบครัวจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในการดำเนินชีวิตจากการลงมือปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันและการสังเกตการณ์จากสิ่งแวดล้อม และในระดับชุมชนโดยชุมชน

จะถ่ายทอดความรู้ผ่านพิธีกรรม ความเชื่อ กฎเกณฑ์ที่ควบคุมโดยองค์กรชุมชนเพื่อสืบสานชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ผู้นำอาวุโส ผู้นำทางธรรมชาติและผู้นำทางศาสนาคือ ผู้ที่จะเชื่อมโยงระบบคุณค่า ความเชื่อระหว่างสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติกับมนุษย์ มาสู่รูปธรรมของการจัดการและการปฏิบัติของสมาชิกภายในชุมชนผ่านการสืบทอดสืบสานต่อกันมา รวมทั้งการควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติตามข้อห้ามหรือจารีตของชุมชนเพื่อการควบคุมและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติสิทธิและหน้าที่ของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติเป็นของชุมชนกระทำร่วมกัน ผ่านวิถีการผลิตและกฎเกณฑ์ที่ชุมชนบัญญัติและบังคับใช้กันเอง รูปแบบของการจัดการเพื่อมุ่งตอบสนองชุมชนภายใต้ความเชื่อทางจารีตและวิถีการผลิตทางการเกษตร

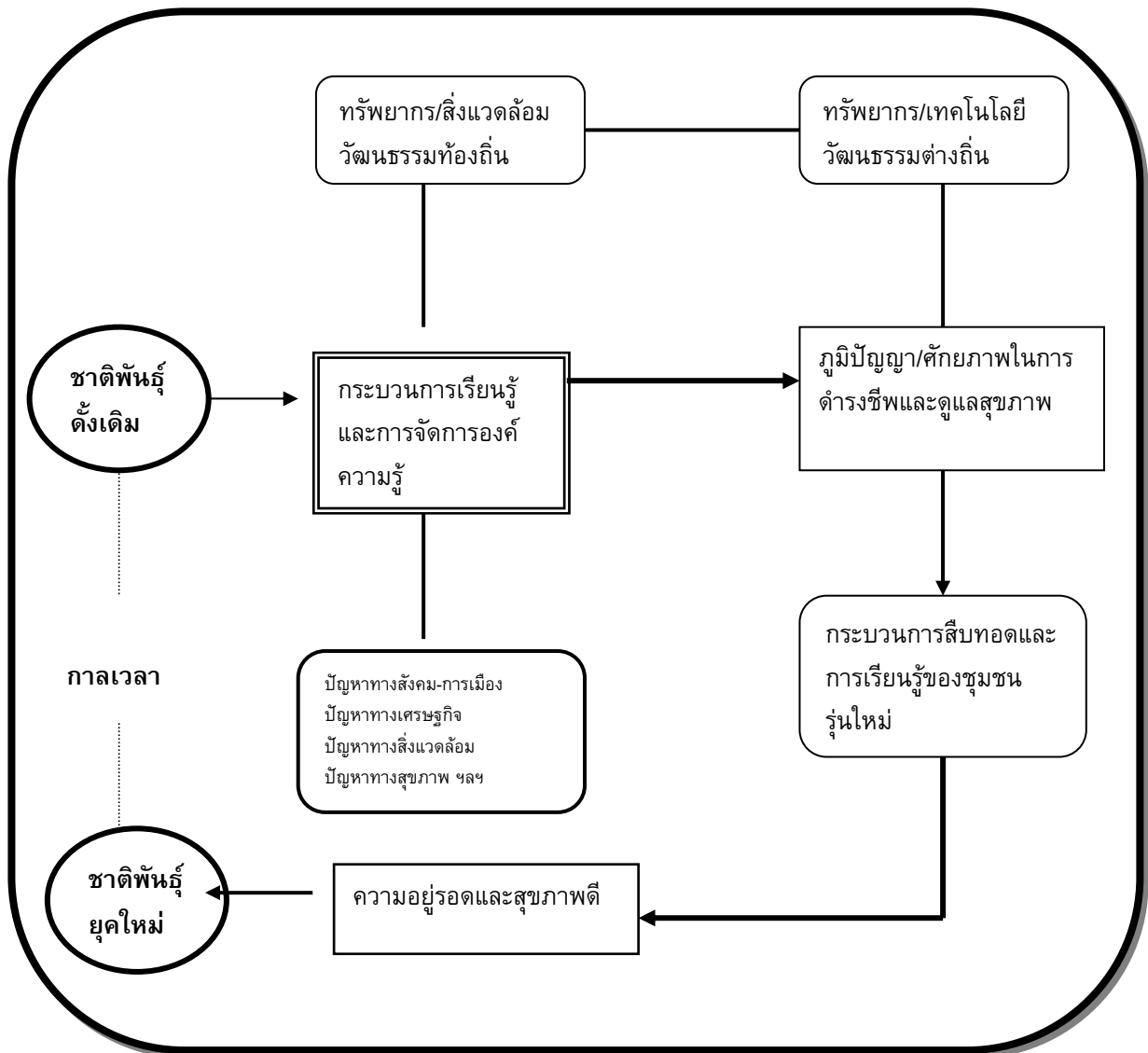
วันวิสาข โคมลกระหนก(๒๕๓๙) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อที่มีบทบาททางสังคมของหญิงชายในชนบท พบว่าการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่มีรากฐานมีอยู่ในวิถีชีวิตทางสังคมวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น ซึ่งมีได้แยกกันระหว่างการเรียนรู้กับชีวิต เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การเรียนรู้ในวิถีชีวิตแบบพื้นบ้าน การปฏิบัติตามอย่างผู้รู้ การอบรมสั่งสอนในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นจริงได้ การปรับเปลี่ยน ตามสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความสะดวกสบายมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตหลายอย่างในกระบวนการขัดเกลาถูกปรับตามสภาพที่เป็นจริงของชาวบ้านในท้องถิ่น

จากการค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนองค์ความรู้ และงานศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีกระบวนการที่หลากหลายในการจัดการองค์ความรู้ ในรูปแบบของชุมชนแต่ละถิ่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทชุมชน พื้นฐานและพื้นเพของกลุ่มชน การดำเนินการศึกษาและพัฒนาในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้จำเป็นต้องเข้าใจชุมชน และเป็นคนในมองจากมุมมองของคนใน ของชุมชน ช่วยกันคิดหากระบวนการที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้(Knowledge Creation process)เหล่านั้น ต้องเข้าใจว่า การจัดการองค์ความรู้เป็นวงจรที่ต้องมีการขับเคลื่อนพัฒนาไปอย่างไม่สิ้นสุด เพราะความรู้หนึ่งๆจึงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง ประยุกต์ พัฒนาให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆอยู่เสมอ ทางคณะผู้วิจัยได้ คิดกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

“การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ”

บ้านกีดสามสิบ อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน



ดัดแปลงจาก กรอบแนวคิดการวิจัย ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ สถาบันราชภัฏเชียงราย โครงการวิจัยแบบเครือข่าย เรื่อง ชาติพันธุ์: ศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติบริเวณลุ่มน้ำขนาดเล็กภาคเหนือ

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาและทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์เกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการ และเนื้อหาสาระที่เป็นระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อมุ่งหวังในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่น ในมิติของวัฒนธรรมชุมชน การศึกษาวิจัยเป็นการมองจากหลายมิติ (Multi-dimension) เช่น ด้านสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเรียนรู้ทางสังคม ค่านิยมต่างๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งทั้งหลายที่เป็นบริบทชุมชน ที่จะส่งผลต่อลักษณะแบบแผนการจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์รวม(Holistic) ของปรากฏการณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้บริบทชุมชนที่จะศึกษาอย่างแท้จริง

โดยเลือกศึกษาในตัวแทนชุมชน หมู่บ้านกุดสามสิบ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สูงทุรกันดารห่างไกลความเจริญ การคมนาคมติดต่อกันระหว่างหมู่บ้านเป็นไปด้วยความลำบาก และเป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลีซอที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน มีสถานีนามัยของรัฐบาล มีหมอผีซึ่งเป็นหมอเมืองของชาวลีซอ มีการประกอบพิธีกรรม สืบสานความเชื่อ และดูแลด้านจิตใจคนในชุมชนด้วย

ในด้านกระบวนการวิจัยและพัฒนา “ โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ ” ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางการศึกษา วิจัย ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ซึ่งกระบวนการมีดังต่อไปนี้

ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลจากการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่ชุมชนหรือชาวบ้านร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย ชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชน และหาหนทางแก้ไขปัญหา ชาวบ้านเป็น ผู้ตัดสินใจและยืนยันเจตนารมณ์ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับคณะนักวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปมีลักษณะเชิงภาษาวีธี (Dialectic) ชาวบ้านจะค่อย ๆ เรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ข้อมูลที่ได้จะ

มีความชัดเจน สะท้อนความคิดอ่านของชาวบ้าน ตลอดจนนิสัยใจคอ ความต้องการ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของเขา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมใช้วิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นส่วนใหญ่ เริ่มตั้งแต่การเข้าสนามและสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน แต่มีขั้นตอนมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะต้องมีการปฏิบัติหรือกิจกรรมเพิ่มเข้ามา ตลอดจน การติดตามและปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนั้น

การทำวิจัยแบบ “PAR” มีขั้นตอนสำคัญ ๆ ในการดำเนินการอยู่ ๒ ขั้นตอนหลักดังต่อไปนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมการ

๑. การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน
๒. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

๒. ขั้นตอนการวิจัย เพื่อการวางแผนพัฒนาตามแผนและการติดตามประเมินผล

๑. การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน
๒. การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนา
๓. การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ
๔. การปฏิบัติตามโครงการ
๕. การติดตามประเมินผล

รายละเอียด มีดังนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมการ (Pre-research phase)

๑.๑ การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน (Selecting and entering community)

ข้อมูลชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกพื้นที่ดำเนินการ ข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลทุกด้าน อาทิ กายภาพ-ชีวภาพ สังคม-วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวควรรวบรวมทั้งข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานราชการ อาทิ กชช. ๒๓ จปฐ. และข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยและพัฒนาที่กำหนดไว้หรือนักวิจัย จะ

ดำเนินการจัดเก็บเองโดยการสำรวจชุมชน (Survey) มีการติดต่อกับผู้นำและบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นเบื้องต้นไว้

๑.๒ การสร้างความสัมพันธ์ (Building-up rapport)

การเริ่มวางแผนโครงการวิจัยและพัฒนาในชุมชนมิได้ขึ้นอยู่กับเจตจำนงของคณะนักวิจัยฝ่ายเดียว ย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของชุมชนด้วย นักวิจัยจะต้องเริ่มดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านด้วยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งในรูปของการพูดคุยไม่เป็นทางการและการจัดประชุมกึ่งทางการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนได้รับรู้

การไปพักอาศัยอยู่กับชาวบ้านเป็นวิธีสร้างความสัมพันธ์ขั้นต้นที่ดีที่สุด ประเด็นสำคัญ คือ การปฏิบัติตนของนักวิจัยต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชน โดยไม่แสดงความรังเกียจหรือไม่เต็มใจ การกระทำดังกล่าวเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้เร็วขึ้น และพร้อมกันนั้นชาวบ้านก็ยอมรับนักวิจัยเป็นสมาชิกของชุมชนได้โดยสนิทใจ เมื่อนักวิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านแล้วจะวางตัวเป็นคนนอกไม่ยุ่งเกี่ยวกับชีวิตของชุมชนไม่ได้ เพราะชาวบ้านจะคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าไม่ทำจะขาดความศรัทธาและไม่ตรี นักวิจัยต้องแสดงความเป็นผู้มีน้ำใจที่เอื้ออาทรต่อชาวบ้าน เช่น รับปากทำภารกิจที่ชาวบ้านขอร้อง รับฟังเรื่องราวร้องทุกข์ร้อน ให้คำปรึกษาในเรื่องที่ชาวบ้านต้องการ สิ่งเหล่านี้ช่วยโครงการพัฒนาดำเนินไปด้วยดี แต่นักวิจัยก็ต้องระมัดระวังในสองเรื่อง คือ ระวังมิให้ตนมีบทบาทเกินกว่าที่ควรเป็น และระวังมิให้เกิดความลำเอียงในการดำเนินงาน

ในบางกรณี นักวิจัยอาจสร้างความสนิทสนมกับคนในชุมชนคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ และให้คนนั้นเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป นักสังคมวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า Snow Ball Sampling Technique นั่นคือ การเริ่มจากคน ๆ หนึ่งไปสู่กลุ่มคนที่ศึกษาค่อย ๆ พอกพูนขึ้นเหมือนก้อนหิมะที่กลิ้งไปแล้วมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ การเข้ากลุ่มตามเพศและวัย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มคนชรา กลุ่มสมาชิกสภาอาสาสมัคร ก็ช่วยให้สร้างความสัมพันธ์ได้ดีและได้ข้อมูลที่ดี โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการเมืองในท้องถิ่นและโครงสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ๆ

อนึ่ง การวิจัยเพื่อท้องถิ่น ส่วนหนึ่งที่มีวิจัยเป็นชาวบ้าน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์จึงไม่ใช่ขั้นตอนที่สำคัญ การปฏิบัติการศึกษาจึงสามารถดำเนินการไปได้เลย

๒. ขั้นตอนการวิจัย (Research Phase)

๒.๑ การศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem identification and diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการเน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษา กับชุมชน (Community Education Participation = CEP) พร้อมกันไปโดยเน้นกระบวนการ เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ วิธีการจะเป็นการอภิปรายถกปัญหา (dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับชาวบ้านทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เพื่อเป็นการ ประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need assessment) พร้อมกันไปกับการประเมิน ความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource assessment) ที่มีอยู่ทั้ง ในชุมชนและนอกชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรจาก หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ เพื่อจะได้นำทรัพยากรต่าง ๆ ดังกล่าวมาใช้ในการ กำหนดแผนเพื่อการจัดทำโครงการต่อไป

๒.๒ การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification)

ตามที่โครงการ “PAR” เน้นย้ำให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่าง จริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำ ทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการตัดสินใจ การเจรจาต่อรองและการ จัดการเพื่อการทำโครงการใหม่ ดังนั้น เมื่อมีการวิเคราะห์โดยการประเมินจากความต้องการของ ชุมชนและการประเมินทรัพยากรชุมชนจะทำให้ชาวบ้านและนักวิจัยได้ทางเลือกหรือโครงการที่ ควรดำเนินการในเงื่อนไขของทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม แนวทางแก้ไขปัญหานี้ ในความ จริงจะมีหลายแนวทาง เพราะปัญหาในชุมชนมักมีอยู่หลายปัญหาซ้อนกันอยู่ ซึ่งสภาพเช่นนี้ เป็นสภาพปกติธรรมดาของปรากฏการณ์สังคม ชาวบ้านและนักวิจัยจึงจำเป็นต้องพิจารณา ร่วมกันว่า ปัญหาใดเร่งด่วนกว่ากัน และวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีใดจึงเหมาะสมกับพื้นที่ ความเข้า กันได้กับ ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน โครงการพัฒนาที่เหมาะสมกับปัญหาได้ แต่ต้อง ลงทุนสูงมากก็อาจถือเป็นโครงการที่ไม่เหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้น้อย โครงการที่ขัดต่อ ค่านิยมของชาวบ้านก็จะมีความเป็นไปได้น้อยเช่นกัน การพิจารณาในขั้นนี้จึงเป็นการศึกษา ความเป็นไปได้ของโครงการ เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่สำคัญมาก คือ ชาวบ้านควรมีบทบาท เป็นตัวหลักในการเลือกกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา แนวทาง แก้ไข และกำหนด โครงการหรือกิจกรรมพัฒนาที่จะทำ หน่วยงานใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนที่ได้เข้า มาถึงหมู่บ้านจะมาพยายามชักจูงชาวบ้านให้ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่หน่วยงานนั้นกำหนดไว้แล้ว โดยไม่ สนใจกับปัญหาที่แท้จริงหรือความสอดคล้องกับสภาพของชุมชนนั้น ๆ ไม่นับว่าเป็น โครงการที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๒.๓ กำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase)

กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการ และกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือกมานั้น เป็นโครงการที่ประชากรในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนั้น หลังจากที่มีการ ดำเนินการผ่านขั้นตอนที่ ๒.๑ มาแล้ว คณะนักวิจัยจะต้องมีวิธีการที่จะกระตุ้นให้ ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือจากนักวิชาการ/นัก ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาที่กำหนดในโครงการ อาทิ นักพัฒนาด้านโภชนาการ ด้านการเกษตร ด้านการพัฒนาอาชีพ ฯลฯ และเพื่อนำไปสู่การนำโครงการไปปฏิบัติได้ โดย จะต้องให้มีการตอบคำถามร่วมกันของกลุ่มผู้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวกับว่า โครงการนั้น เป็นโครงการที่มีกิจกรรมอะไร ใครเป็นผู้ทำและทำอย่างไร อาทิ จะต้องมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการดังกล่าว เช่น การแสวงหางบประมาณและหน่วยงาน สนับสนุนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดว่า “ใคร” จะเป็นผู้รับผิดชอบในการเจรจาต่อรองและดึง ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกมาใช้ตามที่กำหนดไว้ในแผนหรือโครงการ

ในขั้นตอนนี้ควรให้ชาวบ้านจัดให้มีแกนนำเป็นกลุ่มทำงานหรือองค์กร เพื่อรองรับ การทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาและมีการสร้างข้อตกลงระหว่างชาวบ้าน หรือกลุ่มทำงาน

องค์กรที่จะรองรับโครงการที่คัดเลือกในข้อ ๒.๓ อาจเป็นองค์กรที่มีอยู่ แล้วในหมู่บ้านหรือในพื้นที่ ข้อเสนอแนะ คือ พยายามใช้องค์กรที่มีอยู่แล้วในพื้นที่องค์กร การ บริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ได้ทำบทบาทหน้าที่ทางด้านนี้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าพิจารณาเห็นว่า องค์กรที่มีอยู่แล้วไม่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และวิธีการทำงานก็อาจจัดตั้งองค์กรชุมชนขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับงานที่จะทำให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรใหม่หรือองค์กรเดิม รายละเอียด ของการทำงานในโครงการที่คัดเลือกในข้อ ๒.๓ จะต้องเป็นที่รู้จักกันในหมู่สมาชิก บทบาทของ นักวิจัยและหรือนักพัฒนาในระยะนี้ คือ การชี้แจงรายละเอียดของโครงการและประสานงานให้ ชาวบ้านตกลงกันให้ได้ว่าใครจะต้องรับผิดชอบในเรื่องอะไรบ้าง กำหนดข้อตกลงกันใน รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ให้ทุกคนรับรู้ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ข้อตกลงทุกเรื่องจะต้องเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้

๒.๔ การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

ขั้นตอนของการนำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง คำถามที่คณะนักวิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือคณะทำงาน เพื่อการดำเนินงานขั้นนี้ คือ ทำ อะไร ที่ไหน ใครทำ ทำเมื่อไร และ ทำอย่างไร เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจปฏิบัติงาน ตามโครงการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านการเงิน วัสดุ และเทคนิค ฯลฯ ซึ่งเป็น

ปัจจัยนำเข้าของโครงการตามที่ได้มีการติดต่อเจรจาต่อรองขอมา เพื่อการทำโครงการขั้นตอนที่ ๒.๓ โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งนักวิชาการ ชาวบ้าน/องค์กรชุมชน และนักพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ การติดตามประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase)

การติดตามและประเมินผลโครงการนับเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและขาดไม่ได้ ในกระบวนการวิจัยแบบ “PAR” การติดตามผล หมายถึง การตรวจสอบของชาวบ้านหรือองค์กรชาวบ้านตลอดเวลาว่า งานหรือกิจกรรมที่ได้เริ่มทำไปในขั้นตอนที่ ๒.๔ นั้น สามารถดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ในการ ตรวจสอบผู้ติดตามประเมินผลควรใช้การตรวจสอบโดยคำถามชุดเดิม คือ ทำอะไร ใครทำ ทำเมื่อไร ทำที่ไหน และทำอย่างไร เพื่อตรวจสอบว่าในระยะหลังจากที่ได้เริ่มดำเนินงานแล้ว งานได้ดำเนินต่อไปอย่างเหมาะสมหรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ เพื่อที่จะได้มีการจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมได้ทันการ

สำหรับกลไกในการติดตามประเมินผลนั้น อาจจะเป็นทั้งลักษณะของการติดตามประเมินผลในรูปแบบที่มีการกำหนดระยะเวลา วิธีการ หรือมีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นแนวทางให้ชาวบ้าน องค์กรชาวบ้านนำไปใช้ได้ หรือเป็นการติดตามประเมินผลโดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงกระบวนการของการดำเนินโครงการเพื่อหาข้อบกพร่องจะได้แก้ไขได้ทันการ และในขณะเดียวกันก็เพื่อจะหาข้อดีซึ่งจะได้เป็นบทเรียนในการที่จะนำไปปฏิบัติโครงการเดิมที่จะทำต่อไป หรือโครงการใหม่

นักวิจัยภายนอกควรกระตุ้นด้วยการเสนอให้ชาวบ้านจัดตั้งกลุ่มทำงานติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา และถ้าทางกลุ่มทำงานขาดความรู้และทักษะในด้านนี้ และร้องขอว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องหาความรู้ในวิธีการดังกล่าว นักวิจัยก็ควรจะต้องประสานและจัดหาผู้มีความรู้มาฝึกอบรมให้กับกลุ่มทำงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถนำไปปฏิบัติได้

งานการติดตามประเมินผลเป็นงานสำคัญงานหนึ่งในการวัดผลสำเร็จของโครงการ หากโครงการใดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา ๓-๕ ปี ก็อาจเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความย่อหย่อนด้านความสามารถของชุมชนหรือองค์กรชุมชนในการสานต่อโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นการแสดงถึงการไม่สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์การพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้

การแบ่งขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นการแบ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจน และเพื่อเป็น แนวทางในการพิจารณาทบทวนการดำเนินงานในแต่ละระยะของโครงการ แต่ในการปฏิบัติแล้วขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้จะมีระยะเวลาการดำเนินการคาบเกี่ยวกันหรือกระทำการไปพร้อม ๆ กัน บางครั้งอาจต้องเริ่มขั้นหนึ่งก่อน แล้วจึงจะเริ่มขั้นต่อไปได้ และบางครั้งอาจต้องย้อนกลับไปทำขั้นตอนต้น ๆ ใหม่ ทั้งนี้ เพราะใน กระบวนการการทำงานวิจัยและพัฒนาร่วมกับชาวบ้าน โดยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสร้างเสริมและสนับสนุนประชาชนและหรือองค์กร

ชาวบ้านให้เข้มแข็งนั้น ไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จเป็นขั้นเป็นตอน ภายใระยะเวลาอันรวดเร็วได้ เนื่องจากมีเงื่อนไขหลายประการที่จะต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในด้านความพร้อม ความเข้าใจปัญหาพื้นฐานของประชาชนและปัญหาสภาพพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นกระบวนการทำงานวิจัยและพัฒนาโดยเน้นหลักการพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วม นั้น ก็คือกระบวนการเรียนรู้ไป พร้อม ๆ กันระหว่างนักวิชาการ/นักวิจัย เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชน ในการที่จะร่วมมือและประสานการทำงานพัฒนาไปด้วยกัน

ในด้านวิชาการ เพื่อให้องค์ความรู้ท้องถิ่น ได้ถูกบันทึกอย่างเป็นระบบ สามารถใช้ข้อมูลเป็นฐานในการพัฒนา และใช้ประโยชน์ในการจัดการองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ทางคณะวิจัยได้ ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

๑. ศึกษาค้นคว้าข้อมูล จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาโครงการร่วมกับชุมชน
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๔. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
๕. การตรวจสอบข้อมูล
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีดำเนินการศึกษา มีดังนี้

๑. การศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะนักวิจัยได้พยายามศึกษาเอกสารที่เป็นทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจ แล้วพยายามมองในหลายมิติ รวมทั้งศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ที่จะทำให้นักวิจัยได้เจาะลึกในแนวคิด วิเคราะห์ประเด็นต่างๆ เกิดการพัฒนากรอบแนวคิดและแนวทางในการศึกษา

๒. การเลือกพื้นที่ศึกษา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

๒.๑ พื้นที่ศึกษา

คณะนักวิจัยเลือกชุมชนที่จะศึกษาแบบเจาะจง(Purposive Study) ได้แก่หมู่บ้านกุดสามสิบ อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เหตุผลที่คณะนักวิจัยเลือกพื้นที่ ดังกล่าว เนื่องจาก บ้านกุดสามสิบ เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าลีซอที่มีขนาดหมู่บ้านใหญ่ ที่สำคัญเป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าลีซอที่มีที่ตั้งอยู่พื้นที่ทุรกันดาร การคมนาคมลำบาก จากลักษณะของหมู่บ้านดังกล่าว ทำให้บ้าน กุดสามสิบเป็น ชุมชนชาวเขาเผ่าลีซอที่ยังคงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของชนเผ่าอย่างเคร่งครัดมีสถานีนามัยของรัฐบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ มีหมอสุนไพรรที่

ดูแลสุขภาพเฝ้าระวังรักษาโรค หมอผีที่มีการประกอบพิธีกรรม สืบสานความเชื่อและดูแลทางด้านจิตใจในชุมชน

๒.๒ การกำหนดแหล่งข้อมูล

คณะนักวิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key - informant) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ หมอผี หมอสมุนไพร หมอนวดจับเส้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนชาวบ้านในชุมชน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นชาวเขาเผ่าลีซอที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านกุดสามสิบ

๓. เครื่องมือในการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จัดเวทีขึ้นบ่อยครั้งในชุมชน เพื่อเป็นเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการตามแผนงานโครงการวิจัย ตลอดจนเป็นพื้นที่ให้คณะวิจัยและชาวบ้านได้พัฒนาศักยภาพ ร่วมคิดและเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและคำตอบที่เป็นจริง ครบคลุมอย่างสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ทำให้บรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นไปด้วยความราบรื่น นักวิจัยชาวบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต ตั้งคำถาม จดบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยการกำหนดหัวข้อที่จะสอบถาม ชวนคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างกว้างๆ และสามารถเจาะลึกได้ทันที เมื่อปรากฏข้อมูลที่น่าสนใจ เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา แบบบันทึกข้อมูลสนามเป็นสมุดบันทึกที่ คณะนักวิจัยใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้จากผู้รู้ให้ข้อมูลรวมทั้งการบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์ กล้องถ่ายรูปและเทปบันทึกเสียง

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะนักวิจัยใช้วิธีการเฝ้าสังเกตอย่างเป็นธรรมชาติที่สุดภายในครอบครัว ชุมชน และ ผู้ที่ให้ข้อมูลเป็นหลัก การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก การจัดเวทีให้ชุมชนมาร่วมคิดร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเนื้อหาโดยละเอียดเกี่ยวกับองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพของชาวลีซอ การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ การได้ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งต้องการการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้าไปสังเกตวิถีชีวิต และร่วมประเพณีที่จัดขึ้นในชุมชน และบันทึกอย่างเป็นระบบ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ในเวทีร่วมกันเป็นครั้งๆไป

๕. การตรวจสอบข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้แต่ละวันมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยจะนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งมาทำการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหัวข้อของวัตถุประสงค์ของการวิจัยและครอบคลุมกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ได้ความหมายครบถ้วนในขอบเขตที่ต้องการศึกษา

คณะนักวิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในเวที เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมในเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจน โดยคณะวิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลมีดังนี้

๕.๑ การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มา ซึ่งประกอบด้วยแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และดูว่าข้อมูลที่ได้มาจากจุดต่างๆ เป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากว่าข้อมูลที่ได้มาเหมือนกันหรือซ้ำๆกัน คณะนักวิจัยถือว่า ข้อมูลนั้นเชื่อถือได้ และเป็นข้อมูลจริง แล้วจะบันทึกข้อมูลไว้

๕.๒ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คณะนักวิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคู่กับการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบ

๖. การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล คณะนักวิจัยจะทำการวิเคราะห์และตรวจสอบ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและจัดประเภทของข้อมูลโดยยึดหลักตามแนวคำถามการวิจัย แยกประเภทของข้อมูลตามขอบเขตที่จะศึกษา หลังจากนั้นจึงประมวลข้อมูลทุกประเภทเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ประกอบในการตีความหมายและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของชุมชน และนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล ๒ วิธีด้วยกันคือ

๖.๑ การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis) คณะนักวิจัยใช้วิธีตีความสร้างข้อสรุป ข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น พิธีกรรม วิธีการดูแลตัวเอง โดยทั่วไป วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ พฤติกรรมที่ปฏิบัติของหญิงหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งในขั้นต้น คณะนักวิจัยได้ทำการรวบรวม ข้อมูลนั้น คณะนักวิจัยได้ข้อสรุปจากข้อมูลพื้นฐาน ของชุมชนที่มีอยู่และจากเอกสารอ้างอิงต่างๆ ได้ตั้งเป็นสมมุติฐานชั่วคราว(Working Hypothesis)

หลังจากนั้นเมื่อคณะนักวิจัยได้ค้นพบจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คณะนักวิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าอีกครั้ง ถ้าได้ข้อมูลที่ตรงกัน คณะนักวิจัยก็จะสรุปเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัย แต่ถ้าข้อมูลที่ได้แตกต่างกัน

คณะนักวิจัยก็จะเก็บรวบรวม ข้อมูลซ้ำ จนได้รับการยืนยันจากแหล่งข้อมูลหลายๆแหล่งว่าตรงกัน จึงจะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากที่สุด จึงนำมาสรุปผลเป็นผลการวิจัยต่อไป

๖.๒ การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological Analysis) คณะนักวิจัยใช้วิธีนี้ การจำแนกเหตุการณ์ต่างๆ โดยยึดหลักแนวคิดในการจำแนกชนิดของ ข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีของ Lofland ซึ่งแยกออกเป็น การกระทำ(Acts) คือ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งไม่ยาวนานหรือต่อเนื่อง กิจกรรม(Activities) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีและพิธีกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ต่อเนื่องและมีความผูกพันกับบุคคลหรือบางกลุ่ม ความหมาย (Meanings) คือการที่บุคคลอธิบายหรือสื่อสาร หรือให้ความหมายเกี่ยวกับการกระทำหรือ กิจกรรม อาจเป็นการให้ความหมายเกี่ยวกับ โลกทัศน์ ความเชื่อ ค่านิยม ความสัมพันธ์ (Relationship) คือ ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลหลายๆคนในสังคม ชุมชนในรูปแบบใด รูปแบบหนึ่ง การมีส่วนร่วม (Participation) คือ การที่บุคคลในชุมชนมีความผูกพันและร่วมทำกิจกรรม มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สภาพสังคม (Setting) คือ สถานการณ์หรือสภาพการณ์ที่การกระทำ หรือกิจกรรมที่ทำการศึกษายู่ การแยกชนิดของสิ่งที่ต้องสังเกตออกเป็นขั้นตอนนี้จะมีประโยชน์โดยตรงในแง่ของการตรวจสอบว่า คณะนักวิจัยทำงานครบถ้วนหรือไม่ แล้วนำมาอธิบายถึงความเป็นมา สาเหตุและผลลัพธ์ของการวิจัยต่อไป

บทที่ ๔ บริบทชุมชน บ้านกีดสามสิบ

ประวัติของหมู่บ้านกีดสามสิบ

พ่อเผ่ายี่นาหมูกู หยิบ หละพั้งวุด^{*} พร้อมกับเล่าให้ผู้วิจัย ฟังว่า ด้วยอาชีพหลักของลื้อที่ปลูกฝิ่นมาในอดีต ฝิ่นจึงเป็นพืชเศรษฐกิจในสมัยนั้น เมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๗ มีชาวบ้านกลุ่มหนึ่งอพยพมาจากบ้านหัวคอง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เข้ามาในเขตพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยครั้งแรกอพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บริเวณ ดอยอัน (ซึ่งเป็นเขตติดต่อระหว่างอำเภอปาย และอำเภอปางมะผ้าในปัจจุบัน) พ่อเผ่ายี่นาหมูกู เล่าให้ฟังว่าเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๗ กลุ่มของพ่อเผ่ายี่นาหมูกูอพยพมาจากอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มาอยู่ที่บริเวณดอยอัน กว๊ม เขตอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน (ในขณะนั้นยังไม่ได้ตั้งเป็นอำเภอปางมะผ้า) มาอยู่กันสองตระกูล ได้แก่ ตระกูล เลย์ป่า และ ตระกูลเล่าว้าง ระหว่างที่มาอยู่ที่ดอยอันนี้ นายสามซึ่งเป็นชาวบ้านได้เดินทางมาสำรวจที่ทำกินและเห็นว่าบริเวณบ้านกีดสามสิบในปัจจุบัน มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นพื้นที่เพาะปลูกฝิ่น จึงได้จับจองและนัดหมายกับเพื่อนบ้านว่าอีก ๓ ปีข้างหน้าจะย้ายมาอยู่ ต่อมาได้มีการอพยพกันอีกครั้งหนึ่งเพื่อหาพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเพาะปลูก พืชฝัก กลุ่มตระกูลเล่าว้างอพยพไปที่บ้านแม่อีแลบ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอปายในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มตระกูลเลย์ป่า ซึ่งเป็นตระกูลของพ่อเผ่ายี่นาหมูกูเอง พวกเขาก็นอพยพมาตั้งหมู่บ้านใหม่โดยเลือกพื้นที่ที่ห่างไกลโดยมีเหตุผลที่จะทำการปลูกฝิ่นไม่ให้ทางราชการมา แฝ้วถางกวาดล้างทำลายได้ง่าย จนมาถึงพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของหมู่บ้านในปัจจุบันเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การปลูกพืชฝิ่นเป็นอย่างดี เพราะมีดินที่อุดมสมบูรณ์ อากาศที่ค่อนข้างเย็น ประกอบกับมีระยะทางที่ห่างไกลจากตัวที่ตั้งตำบลสบป่อง ดังนั้นในปี พ.ศ.๒๕๑๓ นายหลวง เลย์ป่า , นายใส่กากา เลย์ป่า และนายยี ได้นำชาวบ้านจำนวน ๑๔ หลังคาเรือน



ภาพที่ ๒ พ่อเผ่ายี่นาหมูกู

^{*} หละพั้งวุด เป็นมีดเล็กๆ มีลักษณะคล้ายเคียวสำหรับขุดผลของฝิ่นเพื่อเอายาง(ฝิ่นดิบ) หลังจากที่ถูกกัดฝิ่นไว้แล้วของลื้อ

อพยพจากดอยอัน มาที่ บ้านกีดสามสิบ ตามที่ นายสามได้ปรารถนาเอาไว้ หลังจากอยู่ได้ ๓-๔ ปี จึงได้มีญาติพี่น้องตามมาสมทบอีก

หลังจากนั้นอีกประมาณ ๑๔ ปี จึงมีชาวบ้านเริ่มเริ่มอพยพมาสมทบมากขึ้น โดยมาจากสถานที่ต่างๆ เช่น ดอยหลวง อำเภอเชียงดาว เมืองคอง ดอยพิโลห้วยน้ำดัง น้ำริน หนองผาจำ และลือซุพมา เริ่มเข้ามาเมื่อ ๑๒-๑๓ ปีที่ผ่านมา มีจำนวน ๑๗-๑๘ หลังคาเรือนที่หนีสงครามในประเทศเข้ามา และในจำนวนนี้ออกไปอยู่บริเวณบ้านน้ำบ่อสะเป และนอกจากมีลือซุที่อพยพเข้ามาแล้วยังมีชาวไทยภูเขาเผ่าจีนฮ่อเข้ามาอยู่อีกประมาณ ๑๐ หลังคาเรือน สำหรับสาเหตุในการอพยพครั้งนี้ นอกจากจะมาหาที่ทำกินแล้ว ยังเป็นลักษณะของการมาอยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง การแต่งงานโดยมาอยู่ร่วมกับคู่สมรส

ความหมายของชื่อหมู่บ้าน

คำว่า “กีดสามสิบ” น่าจะมาจากภาษาไทยใหญ่ คำว่า “ กีด “ หมายความว่า รุหลา (ช่องแยกของหิน เป็นรู หรือ โพรงลึกมากลักษณะลึกลงไปจากพื้นหน้าดิน) รุหลาหาดูได้ทั่วไปในพื้นที่บริเวณดังกล่าว มีจำนวนมากถึง ๓๐ รุหลา จากสภาพปัจจุบันจะสังเกตเห็นได้ว่าเหวลึกยังมีปรากฏให้เห็นอยู่ และยังมีนักท่องเที่ยวต่างชาติได้เข้าพิสูจน์ ปรากฏว่าไม่สามารถลงไปได้ เพราะว่าภายในไม่มีอากาศหายใจ จึงให้ชื่อหมู่บ้านนี้ว่า “ กีดสามสิบ “ ว่ากันว่า ในอดีตถ้าหากมีโรคระบาดมีสัตว์ตายเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านก็จะนำมาทิ้งลงในรุหลาท้ายหมู่บ้าน ซึ่งเป็นรุหลาที่ใหญ่ที่สุดของกีดสามสิบ



ภาพที่ ๓ สภาพหมู่บ้าน บ้านกีดสามสิบ หมู่ ๖ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน



ที่ตั้งอาณาเขตและลักษณะทั่วไป

เดินทางไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอปางมะผ้า ผ่านบ้านหนองตองและบ้านหนองผาจำ จะเป็นพื้นที่ที่ตั้งของบ้านกีดสามสิบปัจจุบัน อยู่ในเขตตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า ห่างจาก

ภาพที่ ๔ รุกีด

สัญญาที่ RDG.๔๗ N ๐๐๓๗

พื้นที่ตั้งอำเภอปางมะผ้าประมาณ ๑๘ กิโลเมตร พื้นที่แถบนี้เป็นเขตลุ่มน้ำชั้นหนึ่ง^๒ ซึ่งมีปัญหามากในการจัดการเกี่ยวกับที่ทำกินของชาวบ้าน ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่บ้านกุดสามสิบ มีการปลูกชิง เป็นพืชเศรษฐกิจ ที่ทำรายได้งามให้กับชาวบ้าน การปลูกชิงต้องบุกเบิกแผ้วถางพื้นที่ใหม่ตลอดเวลา เพราะว่าหากปลูกชิงในพื้นที่เก่าแล้ว ชิงจะเกิดโรคระบาดค่อนข้างสูง ผลผลิตจึงไม่ได้ตามที่คาดหวังไว้ การที่ต้องบุกเบิกพื้นที่ใหม่ทุกครั้งนี้เอง ทำให้พื้นที่ทำกินของชุมชนต้องขยายพื้นที่ออกไป



ภาพที่ ๕ เด็กสี่ซูกับบทบาทผู้รับการสืบทอด

เรื่อยๆ มีการลักลอบตัดไม้ ถางป่ามากขึ้น หน่วยป้องกันและรักษาป่าไม้สบบอง จึงได้สร้างหน่วยที่ทำ

การป่าไม้ชั่วคราวขึ้นที่บ้านกุดสามสิบ แต่การป้องกันและปราบปรามไม่ค่อยเป็นผลยังคงมีการลักลอบแผ้วถางตลอด เนื่องด้วยมีแรงจูงใจในการขายผลผลิตชิงซึ่งมีราคาสูงนั่นเอง ที่ตั้งของบ้านกุดสามสิบ ถือว่าเป็นหมู่บ้านสุดท้ายในถนนสายทิศใต้ของอำเภอปางมะผ้า ไม่มีหมู่บ้านที่อยู่ต่อจากบ้านนี้อีกแล้ว ประกอบกับระยะทางที่ไกล กันดาร จึงมีปัญหาในการคมนาคมอย่างยิ่ง ชาวบ้านหลายคนบอกว่า ที่บ้านกุดสามสิบไม่ได้รับงบประมาณในการสร้างถนนเพราะเป็นหมู่บ้านสุดท้ายและไกล ต้องใช้งบประมาณสูงในการก่อสร้างถนน ยอดชาย(ผู้ช่วยนักวิจัย)บอกว่า ในอดีตโครงการไทย – เยอรมัน^๓ จะสร้างถนนมาที่บ้านกุดสามสิบแต่ชาวบ้านหลายคนไม่เห็นด้วย เพราะว่าพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ปลูกฝิ่นขนาดใหญ่ ในสมัยนั้นหากถนนดี ก็จะทำให้ทางมารทำลายไร่ฝิ่นได้สะดวกมากขึ้น

บ้านกุดสามสิบ ตั้งอยู่บนพื้นที่สูง พ่อเผ่าเย็นหาหมู เล่าว่า ชาวสี่ซูกมีความเชื่อว่าการตั้งถิ่นฐานใกล้แหล่งน้ำ หรือที่ลุ่มทำให้เจ็บป่วย จากการกระทำของอาญาหนี (ผีน้ำ) พื้นที่ตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนจึงนิยมเลือกพื้นที่สูงห่างไกลจากแอ่งน้ำหรือที่ลุ่ม ด้วยเหตุนี้เองทำให้พื้นที่ตั้งของบ้านกุดสามสิบตั้งอยู่บนพื้นที่สูง ห่างไกลจากแหล่งน้ำ ประชากรในหมู่บ้านตั้งบ้านเรือนขนานไปกับหุบเขา มีหุบเขาโอบล้อมหมู่บ้านอยู่ เชื่อกันว่าหมู่บ้านที่ตั้งในภูมิประเทศลักษณะนี้ จะสงบร่มเย็น ทางด้านทิศตะวันออกเป็นป่าชุมชน ที่ทางหมู่บ้านรักษาไว้ เป็นที่ตั้งของศาล อาปาไหมฮี และ อีตัวมา ซึ่งเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ของชุมชนทางด้านทิศตะวันตกเมื่อมองจากที่สูงจะเห็น

^๒ ลุ่มน้ำชั้น ๑A เป็นลุ่มน้ำชั้นที่ ๑ ที่ยังคงสภาพป่าสมบูรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องสงวนรักษาไว้ เพื่อให้เป็นพื้นที่ต้นน้ำลำธารและทรัพยากรป่าไม้ของประเทศ ซึ่งการกันพื้นที่ที่กุดสามสิบ ให้เป็น ลุ่มน้ำชั้น ๑ A ดังกล่าวทำให้ ชาวบ้านมีปัญหาในการจัดการที่ดิน ทรัพยากรในแถบนั้น ส่งผลให้เกิดข้อพิพาทระหว่างรัฐอยู่เนืองๆ ในประเด็นดังกล่าว

^๓ Thai-German Highland Development Programme หรือ โครงการไทย – เยอรมัน ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่บริเวณตัวอำเภอปางมะผ้า ในสมัยนั้น เป็นองค์กรระหว่างประเทศ ที่ดำเนินการพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์ ในการลดการปลูกฝิ่น และพืชเสพติดต่างๆ โดยให้ชุมชนปลูกพืชทดแทนโดยเน้นกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ปัจจุบันได้หมดระยะเวลาของโครงการแล้ว

แนวนิน ลักษณะเป็นหินปูนกระจายเต็มพื้นที่ คาดว่าพื้นที่นี้น่าจะเป็นพื้นที่ที่เป็นเขตภูเขาไฟมาก่อน โรงเรียนตั้งอยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้านเป็นจุดต่ำสุดของหมู่บ้าน ส่วนสถานีอนามัยเดิมที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน และได้ย้ายออกไปตั้งนอกหมู่บ้านในช่วงปี ๒๕๔๒ เพื่อหาพื้นที่ใหม่รองรับการก่อสร้าง สถานีอนามัยใหม่ที่ต้องการพื้นที่ที่เหมาะสมกับการก่อสร้างภูมิประเทศที่ตั้งของหมู่บ้านคาบเกี่ยวกับเขตพื้นที่สองอำเภอ คือ ทางด้านทิศตะวันตกจะติดกับบ้านแม่สุยะจีนหรือบ้านรุ่งอรุณ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ส่วนทางด้านทิศตะวันออกและทิศใต้ติดกับเขตพื้นที่ของบ้านกระเหรี่ยงมโนราห์ซึ่งเป็นเขตพื้นที่อำเภอปายทิศเหนือติดกับบ้านหนองผาจ้ำ เป็นหมู่บ้านลี้ซู้อีกแห่งเป็นทางผ่านก่อนเดินทางผ่านมาถึงบ้านกุดสามสิบ

บ้านกุดสามสิบมีประชากร รวมทั้งสิ้น ๗๗๔ คน แยกเป็นชาย ๓๘๒ คน หญิง ๓๙๒ คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น ๑๙๐ หลังคาเรือน และมีคนไทยใหญ่ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงานให้กับชาวลี้ซู้จำนวนมาก

การคมนาคม และการขนส่ง ช่วงฝนเป็นฤดูกาลที่เหมาะสมกับการทำไร่ทำสวนของชาวบ้าน แต่ฤดูนี้การเดินทางสัญจรระหว่างหมู่บ้านเป็นไปด้วยความยากลำบาก ถนนถูกตัดขาดจากน้ำป่าที่ไหลกัดเซาะ ทางที่เป็นโคลนใช้รถไปมาไม่ได้ ต้องใช้วิธีการเดินเท้า เพราะถนนเป็นพื้นดินอ่อนจึงใช้คมนาคมสะดวกในฤดูแล้ง ในสมัยก่อนชาวบ้านเดินทางด้วยเท้าติดต่อกับบ้านสบป่อง(ที่ตั้งอำเภอในปัจจุบัน) โดยสัตว์พาหนะ เช่น ม้า ล่อ ลา ที่แต่ละหลังคาเรือนเลี้ยงไว้ใช้งาน ช่วงหลังมีการใช้รถยนต์กันมากขึ้นการเดินทางระหว่างตัวอำเภอจนถึงหมู่บ้านสามารถย่นระยะทางประหยัดเวลาได้มากขึ้น ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่าในอดีต โครงการไทย – เยอรมัน เข้ามาพัฒนาที่บ้านกุดสามสิบ และจะมีการจัดสร้างถนนมายังหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านไม่ยอม เพราะช่วงนั้นพื้นที่นี้ปลูกฝิ่นเป็นพืชเศรษฐกิจหลัก ด้วยความกลัวเจ้าหน้าที่บ้านเมือง จึงไม่ยอมให้มีการสร้างถนนเข้ามา

การขนส่งสินค้าเกษตรที่ชาวบ้านปลูก ได้แก่ ขิง เผือก ถั่วแดง บางปีราคาดีจะมีพ่อค้าคนกลางจากจังหวัดเชียงใหม่มารับซื้อบนดอย แต่ถ้าหากชาวบ้านไม่พอใจในราคาและต้องการราคาที่ดีกว่า ชาวบ้านจะนำผลผลิตทางการเกษตรเหล่านี้ไปขายยังในเมืองเชียงใหม่ใช้รถยนต์ที่มีอยู่ขับไปกันเอง

“ฝิ่น” อดีตพืชเศรษฐกิจ คนกุดสามสิบ วิถีฝิ่น วิถีลี้ซู้

ในอดีตพื้นที่โดยส่วนใหญ่ที่กุดสามสิบ เป็นพื้นที่ปลูกฝิ่น เหตุเพราะสภาพดินมีความอุดมสมบูรณ์ อากาศเย็นสบายเหมาะแก่การปลูกฝิ่น “ปลูกง่าย ขายก็ได้ราคาดี” พ่อเฒ่าสาม

^๔ ข้อมูลประชากรดังกล่าวได้มาจาก ระบบข้อมูลข่าวสารบัญชี ๑ - ๘ ของสถานีอนามัยบ้านกุดสามสิบ ซึ่งได้รวมจำนวนประชากรทั้งที่อยู่อาศัยแบบถาวร และชั่วคราวไว้อย่างครบถ้วน จะแตกต่างกับข้อมูลของกรมการปกครอง ที่มีจำนวนน้อยกว่าตัวเลขดังกล่าว

บอกถึงมูลเหตุของการปลูกฝิ่น ฝิ่นจะมีดอกที่สีสรรสวยงาม ตื่นตาตื่นใจเมื่อปลูกเป็นทุ่งเต็มหุบเขา พันธุ์ฝิ่นที่ปลูกแถบนี้มีให้ดอกสี แดง สีขาว และลายแดงขาวผสมกัน พันธุ์ด้ายมีดอกสีแดงเข้ม ผลใหญ่ เป็นพันธุ์มาจากเมืองจีนปลูกในที่อากาศหนาวเย็น พันธุ์เมืองวะ ให้ดอกสีขาว ถือว่าเป็นพันธุ์พื้นเมืองดั้งเดิม และพันธุ์อะพีเหยะและ เป็นพันธุ์ที่ผสมกันระหว่างพันธุ์ด้ายและพันธุ์เมืองวะ พันธุ์นี้สามารถเก็บยางได้ถึง ๓ ครั้งจนกระทั่งย่างหมด เริ่มเข้าฤดูหนาวจะเป็นช่วงฤดูการเตรียมพื้นที่หว่านฝิ่น ชาวบ้านเล่าว่า “เวลาแมงมุมชักใย และมีน้ำค้างจับแพรวพราวในช่วงเช้า นั่นก็หมายความว่า ฤดูกาลของการหว่านฝิ่นมาถึงแล้ว” บางครั้งจะมีการหว่านฝิ่นสองรอบ รอบแรกจะหว่านในช่วงเดือน สิงหาคม และรอบที่สองจะหว่านในช่วงเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงเริ่มย่างเข้าฤดูหนาว ด้วยฝิ่นเป็นพืชที่ชอบอากาศหนาวเย็นการหว่านฝิ่นในรอบที่สองจะได้ฝิ่นที่มีน้ำยางเยอะกว่า หมายถึงได้ผลผลิตที่เป็นฝิ่นดิบในอัตรามากกว่าฝิ่นที่หว่านในรอบที่หนึ่ง ในไร่ฝิ่นถือว่าเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของชาวลีซูเป็นอย่างมาก ผักกาด พริก แค รอท หัวผักกาด ผักชี และแตงกวา เป็นพืชผักที่ปลูกในไร่ฝิ่นและเป็นแหล่งอาหารของชาวลีซูได้เป็นอย่างดี พืชผักที่ปลูกในไร่ฝิ่นจะไม่มีแมลงศัตรูพืชมารบกวน เมื่อฝิ่นแก่และสมบูรณ์เต็มที่จะให้ผลฝิ่นที่มีขนาดใหญ่และน้ำยางมาก การกรีดฝิ่นจะกรีดในช่วงกลางวันทั้งวันและทิ้งให้น้ำยางฝิ่นไหลออกมา วันรุ่งขึ้นจึงทำการขุดเอาฝิ่นดิบบริเวณผลฝิ่นที่กรีดไว้ ยางฝิ่นจะมีสีดำ กลิ่นฉุน ผลผลิตที่ชาวบ้านเคยทำได้มากที่สุด เท่ากับ ๑๐ จ้อย^๔ ในพื้นที่ปลูก ๕ ไร่ และนำไปขายต่อให้พ่อค้าจีนฮ่อที่มารับซื้อถึงในหมู่บ้านในราคาที่ตกลงกันซึ่งถือว่าเป็นราคาที่สูงพอสมควรในสมัยนั้น รายได้จากการขายฝิ่นจึงเป็นรายได้หลักที่ทำรายได้ดีให้กับชาวบ้านตลอดมา

ช่วงปี ๒๕๓๐ เป็นต้นมา มีการปราบปรามพืชเสพติด“ฝิ่น” ของทางราชการ มีทหารขึ้นไปตัดทำลายไร่ฝิ่นทุกปี และปราบปรามกลุ่มชาวบ้านที่ทำไร่ฝิ่น ช่วงหลังการทำไร่ฝิ่นจึงค่อยๆ ลดน้อยลง ในที่สุดที่บ้านกีดสามสิบก็ไม่มีไร่ฝิ่นเหลืออยู่อีกเลย คงเหลือแต่ผู้เฒ่าเพียงไม่กี่คนที่ยังสูบฝิ่นและถือว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด ที่เป็น“ผู้ป่วย” ของรัฐบาล ที่ต้องเข้ารับการบำบัด รักษา

จาก “ฝิ่น” สู่ “ชิง” พืชเศรษฐกิจตัวใหม่

ด้วยความที่มีพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ และอากาศเหมาะสำหรับการเพาะปลูก ภายหลังกีดสามสิบ มีพืชเศรษฐกิจที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ รายได้งามแก่เกษตรกรที่นี่ ได้แก่ ชิง แครอท ถั่วแดง และ เผือก

ชิง เป็นพืชเชิงเดี่ยวที่เกษตรกรที่นี่ปลูกกันมากที่สุด ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๔๐ ชิงเป็นพืชชนิดเดียวที่ทำรายได้สูงให้กับเกษตรกรถ้าคิดรายได้ต่อไร่ เพราะการซื้อขายชิงจะมีการเหมาซื้อโดยกะดูจากพื้นที่ หากชิงที่ปลูกไว้งาม พ่อค้าที่มาซื้อจะประเมินราคาให้สูง รายได้ต่อ

^๔ ๑ จ้อย เป็นมาตราส่วนของการชั่งสิ่งของ ของลีซูในอดีต จะเท่ากับน้ำหนักที่ชั่งได้ประมาณ ๑ กิโลกรัมกับอีก ๖ ชีด ในตราชั่งมาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน

ครัวเรือนที่ปลูกขิงในขณะนั้น โดยเฉลี่ย จะอยู่ที่ ๑๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท จึงทำให้ชาวบ้านขยายพื้นที่ใหม่ ๆ เพื่อที่จะปลูกขิง กันมากขึ้น เพราะขิงไม่สามารถปลูกซ้ำในพื้นที่เดิมได้ ชาวบ้านให้เหตุผลว่า ขิงจะเป็นโรค และจะระบาด ทำให้ไม่ได้ราคาและขาดทุนในที่สุด ความต้องการในการขยายพื้นที่ทำกินจึงเพิ่มขึ้น การพิพาทกับหน่วยอนุรักษ์ต้นน้ำจึงมีบ่อยครั้ง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จนกระทั่งความขัดแย้งขยายวงกว้าง พื้นที่ป่าใหม่ ๆ ถูกบุกรุกเพิ่มขึ้น ต่อมาหลังจาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ขิงก็มีราคาถูกลง และพื้นที่ปลูกก็หายากมากขึ้น การปลูกขิงที่กีดสามสิบก็ค่อย ลดลงไป ผีอก และถั่วแดงเป็นพืชเศรษฐกิจที่ชาวบ้านยังปลูกอยู่ในปัจจุบัน ราคาพืชทั้งสองประเภทนี้ถือว่าราคาดีและคงที่ในตลาด ชาวบ้านจึงนิยมปลูกกันโดยทั่วไป

ข้าวไร่ เป็นพืชหลักของชาวบ้าน ที่กีดสามสิบมีสายพันธุ์ข้าวอยู่ประมาณ ๑๖ สายพันธุ์ แบ่งออกเป็นข้าวเจ้า ๑๒ สายพันธุ์ และข้าวเหนียว อีก ๔ สายพันธุ์ พันธุ์ข้าวเจ้า ได้แก่ พันธุ์อีหนอย เป็นข้าวเจ้าไร่ ที่กินแล้วอร่อยพันธุ์นี้ปลูกมากที่กีดสามสิบ พันธุ์เคบาเบอะ ลักษณะเป็นเมล็ดสีดําลายๆ พันธุ์จำเบ๊ะเบ๊ะ เป็นข้าวเจ้าไร่เมล็ดเล็ก ปลูกได้ดีในดินดำปลูกมากเป็นอันดับสองรองจากพันธุ์อีหนอย พันธุ์กะสิจ๊ะ เป็นข้าวส่งเสริมโดยเกษตร เป็นข้าวเจ้าไร่ รสชาติดีกว่าทุกพันธุ์ ปลูกในดินดำเช่นเดียวกัน พันธุ์จะแหยแหละ เป็นข้าวเจ้าไร่ เมล็ดสีลาย พันธุ์จะซิชิ เป็นข้าวเจ้าไร่ เมล็ดออกสีแดงๆ เมล็ดใหญ่ ปลูกในดินดำส่วนพันธุ์จำหล๊ะ เป็นข้าวพันธุ์ดอ ที่ออกก่อนฤดู ไม่ค่อยนิยมปลูก นอกนั้นเป็นพันธุ์พาชะชี,มือหยีจ๊ะ,ข้าโฝ,งัวผะจ๊ะ,อากาศุลิจ๊ะ ส่วนสายพันธุ์ข้าวเหนียว มี ๔ สายพันธุ์ มีพันธุ์หยานูซิชิ เป็นพันธุ์ที่ปลูกมากที่สุด นอกนั้นก็จะมีพันธุ์หยานูแะแะ พันธุ์ข่าสินุ และพันธุ์กาเบ๊ะจ๊ะ



ภาพที่ ๖ ไร่ข้าวของชาวลีซู

ปฏิทินชุมชนบ้านกีดสามสิบ

ระบบการผลิตดั้งเดิมของชาวลีซู^๖

คำว่า“เดือน”ในภาษาลีซู เรียกว่า “ A-Baa” และคำในวงเล็บแต่ละเดือนเป็นคำเรียกภาษาลีซู

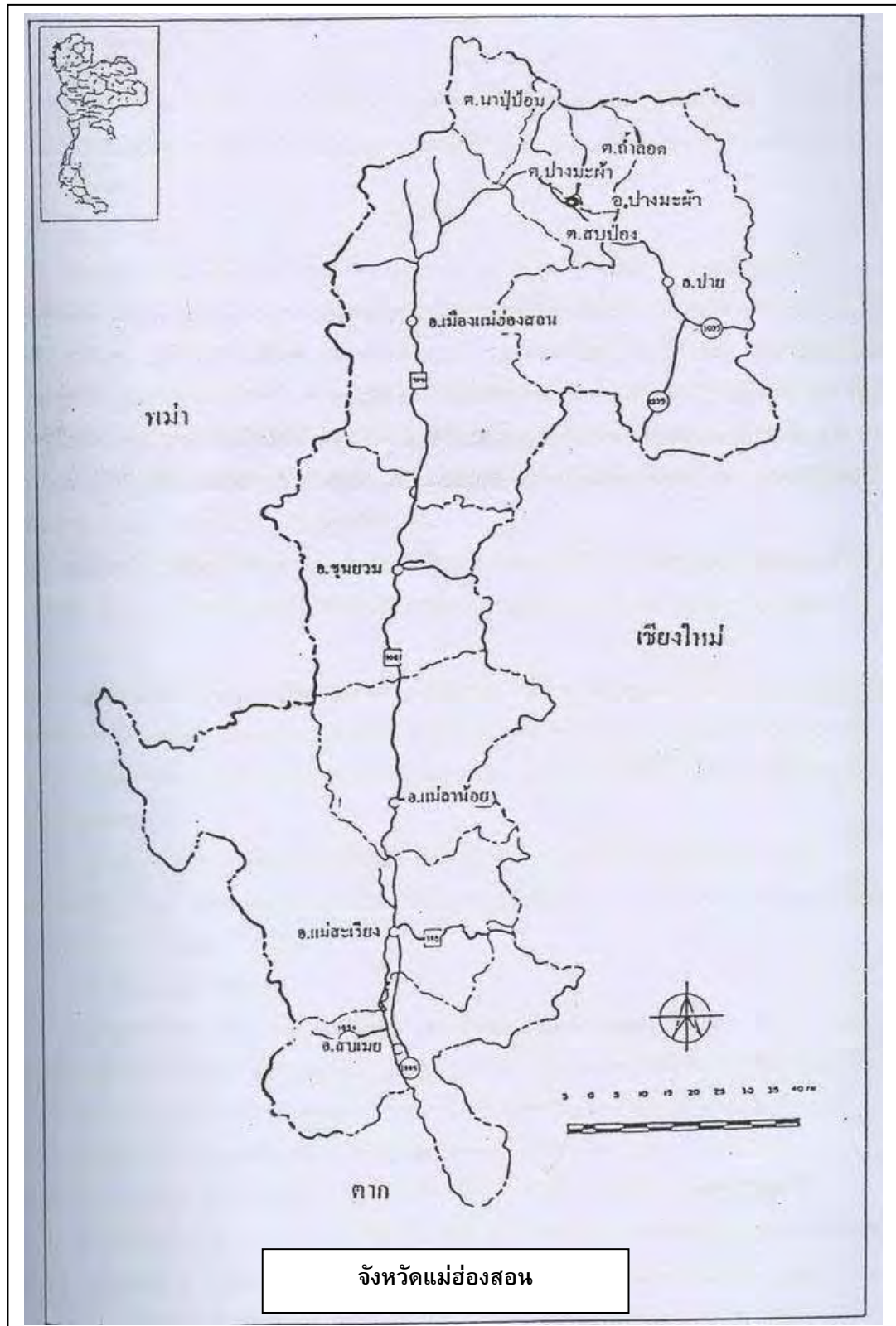
เดือน	กิจกรรม
๑๒ (Lha – Yii) – ๑ (Tkhu – Tzyi -A-Baa) ประมาณเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์) “เดือน ๑ เป็นช่วงงานเทศกาลปีใหม่ของลีซู ซึ่งส่วนใหญ่จะตรงกับช่วงเทศกาลตรุษจีน”	- ถอนแยกฝืนรุ่น ๒ (ครั้งที่ ๒) เก็บเกี่ยวผลผลิตฝืนรุ่นที่ ๑ และรุ่นที่ ๒ ตามลำดับ - เก็บข้าวโพดเข้ายุ้งฉางในไร่และทยอยขนกลับไปเก็บในยุ้งฉางที่บ้าน - หาพื้นที่ทำไร่ และฟันไร่ใหม่ - ตีข้าว (ต่อ) ,เก็บข้าวเข้ายุ้งฉางในไร่และทยอยขนกลับไปเก็บในยุ้งฉางที่บ้าน
เดือน ๒ (Eu’ – Yii) - ๓ (Saa – Haa) ประมาณเดือนมีนาคม - เมษายน	- ฟันไร่ใหม่(ต่อ) เผาไร่ใหม่ ทำความสะอาดไร่ใหม่ - ทำความสะอาดไร่ฝืนเก่า - ฟันต่อข้าว เตรียมเผา เผาไร่ข้าวเก่า
เดือน ๔ Li’- Haa – ๕ Ngwa – haa ประมาณเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน)	- ปลูกข้าวโพดพร้อมพืชผักสวนครัว,กำจัดวัชพืช(ครั้งที่ ๑) - ปลูกข้าวกำจัด,วัชพืช (ครั้งที่ ๑)
เดือน ๖ (Tsho’ Haa) –๗ (Tsyi – Haa) (ประมาณเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม) “เดือน ๗ จะมีพิธีกินผลผลิตพืชใหม่”	- เตรียมพื้นที่ปลูกฝืน(พลิกหน้าดิน) ปลูกพืชผักสวนครัว หวานเมล็ดฝืนผสมเมล็ดพืชผัก (รุ่นแรก) - กำจัดวัชพืชในไร่ข้าว (ครั้งที่ ๒)
เดือน ๘ (Hey ‘ Haa) ๙ (Kwu’) – Haa) (ประมาณเดือนกันยายน – ตุลาคม)	- ตัดต้นข้าวโพดในไร่ฝืนเพื่อให้กล้าฝืนได้รับแสงแดด - หวานฝืนในรุ่นที่ ๒ - เก็บเกี่ยวข้าว - ทำการถอนแยกฝืนรุ่นแรก (ครั้งที่ ๑) พร้อมทั้งกำจัดวัชพืช
เดือน (Tsheu – Haa) – ๑๑ (Tsheu Ti’- Haa) (ประมาณเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม)	- เก็บเกี่ยวข้าว(ต่อ) กองข้าว ตีข้าว ทยอยเก็บเข้ายุ้งฉาง - เก็บผักเขียว พักทอง แดงกวา - ถอนแยกฝืนรุ่นสอง (ครั้งที่ ๑) - ถอนแยกฝืนรุ่นแรก (ครั้งที่ ๒)

^๖ ไพรวลัย ลิวลี และศักดิ์ดา แสนหมี่ ,ชีวิตบนดอย ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ สิงหาคม – พฤศจิกายน ๒๕๓๕, IMPECT ASSOCIATION/ ศวท.

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ

ภาพที่ ๗ แผนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน



[illegible]

ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน

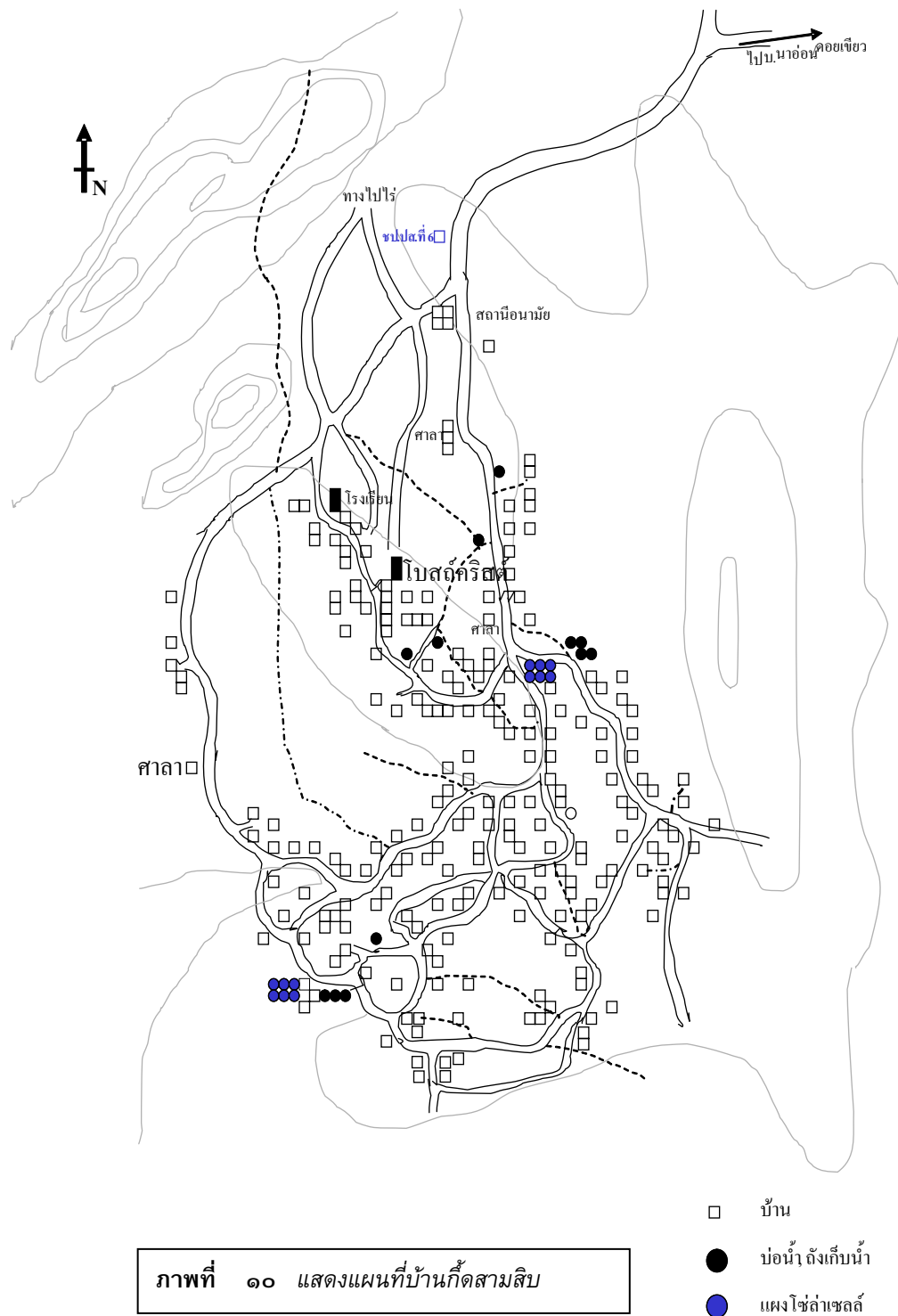


ภาพที่ ๙ แผนที่ทรัพยากรบ้านกีดสามสิบ

ชาวลีซูไม่นิยมย้ายที่อยู่ อาศัยบ่อน้ำ ทำเลหมู่บ้านจะอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลราว ๔,๐๐๐ – ๕,๐๐๐ ฟุต ที่ตั้งของหมู่บ้านกีดสามสิบ ตั้งตามไหล่เขา มีภูเขาใช้เป็นกำแพงล้อม ป่าด้านทิศตะวันออกเป็นป่าชุมชนของชาวบ้าน บ้านกีดสามสิบอยู่สูงจากระดับน้ำทะเล ๑,๑๐๐ เมตร สามารถใช้น้ำประปาภูเขาซึ่งใช้

ท่อประปาตึงน้ำ

มาใช้ แต่ไม่เพียงพอ จะมีปัญหาน้ำขาดแคลนในฤดูแล้งของทุกปี อาศัยบ่อน้ำตื้นที่มีอยู่ ๔-๕ จุดในหมู่บ้านจนกว่าจะเข้าสู่ฤดูฝนอีกครั้ง เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๗ ได้งบประมาณจากสภาดำบลสบป่องเป็นงบประมาณให้นำมาจัดสร้างประปาภูเขา โดยต่อท่อจากดอยแม่ยะ อยู่ห่างจากบ้านกีดสามสิบไปประมาณ ๒๐ กิโลเมตร แต่โครงการไม่ประสบความสำเร็จ ได้มีปัญหาระหว่างผู้รับเหมาจึงไม่ได้ใช้ประปาภูเขา ช่วงต่อมาปี พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๕ มีองค์กรพัฒนาภาคเอกชน ได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนำงบประมาณดังกล่าวมาทำประปาหมู่บ้านตึงน้ำจากจุดเดิมอีกครั้ง การดำเนินงานมีปัญหามากมาย เช่น แรงดันทำให้เกิดการแตกของท่อ และระยะทางการวางท่อไกลมากจากบ้านลูกปากอ เมื่อเกิดไฟป่าก็ทำความเสียหายให้กับท่อ ในที่สุดชาวบ้านก็ได้ตึงน้ำมาใช้ได้ แต่ก็ค่อนข้างมีปัญหาบ่อยครั้ง น้ำอุปโภคและบริโภคจึงเป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้านมาตลอด การทำการเกษตรของชาวบ้านต้องอาศัยน้ำฝนเท่านั้น ช่วงฤดูฝนจึงเป็นช่วงที่ชาวบ้านต้องออกจากบ้านไป ทำไร่กันตลอดทั้งฤดู

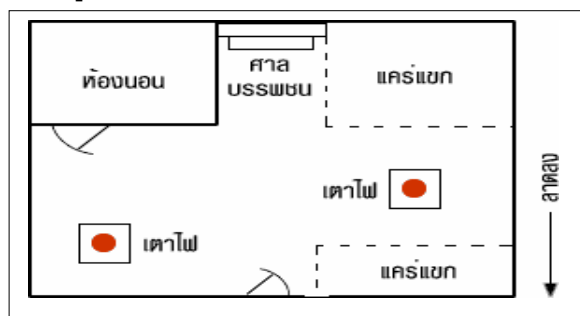


ในอดีต ลีซูปลุกผืนเป็นพืชเศรษฐกิจ หมู่บ้านจึงมักจะตั้งอยู่ตามไหล่เขา ที่มีความสูงตั้งแต่ ๑,๐๐๐ เมตร เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง บ้านกีดสามสิบตั้งอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลาง ๑,๑๐๐ เมตร ซึ่งเหมาะกับการเจริญเติบโตของผืนเพราะต้นผืนชอบอากาศที่หนาวเย็น บ้านเรือนจะสร้างตามแนวโค้งของภูเขา โดยให้ด้านยาวของบ้านขนานกับแนวภูเขา ประตูบ้านอยู่ด้านที่หันออกจากภูเขาการสร้างบ้านต้องตั้งให้อยู่เหลื่อมกัน จะสร้างให้ตรงเป็นแนวเดียวกันไม่ได้ โดยจะปลุกบ้านให้เหลื่อมกันมิให้ประตูบ้านตรงกัน เพราะลีซุถือว่าหากประตูบ้านอยู่ตรงกัน เเคราะห์ร้ายจากบ้านหลังหนึ่งจะเข้าไปสู่อีกหลังหนึ่งได้ และบ้านของผู้มีอายุน้อย ต้องอยู่ในระดับความสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก สาเหตุการย้ายหมู่บ้านของชาวลีซุ มักจะมาจากการหาที่เพาะปลูกใหม่ และปัญหาความแตกแยกในชุมชน

ลักษณะบ้านเรือน

บ้านของชาวลีซุมี ๒ ลักษณะคือเป็นบ้านติดดิน หรือ มีชาอี ซึ่งมีลักษณะใช้พื้นดินเป็นพื้นบ้านได้เลย หลังคามุงด้วยหญ้าคา ส่วนฝาบ้านอาจจะทำด้วยไม้ไผ่สับเป็นฟากปูแผ่ออก หรือใช้ดินเหนียวผสมฟางฉาบเป็นฝาน้ำก็ได้ และแบบยกพื้นหรือ คะฉ่าอี ของชาวลีซุจะไม่ทำบันไดให้ตรงกับประตูบ้านอย่างเด็ดขาด การสร้างบ้านแบบยกพื้นสูงของชาวลีซุมักมีน้อย เพราะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าบ้านที่ติดดิน ภายในบ้านมีห้องนอนของพ่อแม่ ลูกชาย ลูกสาวแยกกันเป็นส่วนตัว ห้องโถงใหญ่เป็นที่ตั้งของหิ้งบูชาบรรพบุรุษ ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับประตูบ้าน เตาไฟ ที่รับประทานอาหาร ที่รับแขกและเป็นที่นั่งนอนของแขกที่มาค้างด้วย ทั้งหมดจัดไว้เป็น สัดส่วน

ในปัจจุบันลักษณะบ้านเรือนชาวลีซุเปลี่ยนไปมาก ที่บ้านกีดสามสิบมีการสร้างบ้านเลียนแบบคนเมืองมากขึ้น มีทั้งบ้านที่สร้างด้วยไม้สัก บ้านสร้างโดยใช้ปูนและอิฐ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมือนบ้านคนเมืองเพื่อแสดงถึงฐานะของแต่ละคน แต่ยังคงมีหิ้งบูชาบรรพบุรุษหรือ ตาเบียะ อยู่ด้านในห้องโถงบ้าน ตรงจากประตูเข้าไปเป็นที่บูชาบรรพบุรุษ โดยมีถ้วยใส่น้ำ เหล้า หรือน้ำชาซึ่งแต่ละสกุลจะมีไม่เท่ากัน คือมีตั้งแต่ ๔ ถ้วยไปจนถึง ๑๘ ถ้วย ทุกบ้านจะนิยมกันรั้วซึ่งสานด้วยไม้ไผ่สูงประมาณ หนึ่งเมตร ในบริเวณบ้านจะมีทั้งคอกม้า ยุงข้าว บ้านลีซุมีประตูเข้าบ้านออกบ้านเพียงประตูเดียว คือ ประตูผิออก ในอดีตหญิงชาวลีซุที่แต่งงานไปแล้ว ถ้าหากกลับมาเยี่ยมบ้านจะเดินเข้าประตูนี้ไม่ได้เด็ดขาดถ้าไม่มีสามีมาด้วย ภายในบ้านมีห้องนอนของพ่อแม่ ลูกชาย ลูกสาวแยกกันเป็นส่วนตัว ห้องโถงใหญ่เป็นที่ตั้งของหิ้งบูชา บรรพบุรุษ ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับประตูบ้าน เตาไฟ ที่รับประทานอาหาร ที่รับแขกและเป็นที่นั่งนอนของแขกที่มาค้างด้วย ทั้งหมด จัดไว้เป็นสัดส่วนแลดูสะอาดเรียบร้อย



ภาพที่ ๑๑ ผังบ้านชาวลีซุ

สถานที่ราชการในหมู่บ้าน

บ้านกีดสามสิบมีโรงเรียนขยายโอกาส เปิดทำการเรียนการสอน ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ มีนักเรียนจำนวน ๒๐๖ คน มีครูจำนวน ๙ คน ที่โรงเรียนมีเด็กนักเรียนจากบ้านนาอ่อน บ้านน้ำบ่อสะเป เป็นเด็กที่อาศัยหอพักที่โรงเรียนจัดไว้ให้ สังเกตว่าชาวบ้านไม่นิยม ส่งลูกมาเรียนที่โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ผู้วิจัยสอบถามชาวบ้านบอกว่า ลูกของตนคือ เวลามาเรียน ไม่ชอบมาเรียนชอบแอบหนีเที่ยว ตามป่ารอบหมู่บ้านถึงเวลากลับบ้านก็กลับ โดยไม่รู้ว่าเด็กไปเรียนจริงหรือไม่ กอรปกับโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่ฮ่องสอน โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ที่อำเภอปายที่เป็นโรงเรียนที่ให้การสงเคราะห์ โดยการให้เรียนฟรี มีหอพักให้นักเรียนไว้พักประจำชาวบ้านจึงถือโอกาสส่งบุตรหลานไปเรียนกันเกือบหมด ค่าใช้จ่ายทางโรงเรียนออกให้หมด เวลาปิดเทอมเด็กๆก็กลับบ้านโดยผู้ปกครองไปรับ ปิดเทอมก็ไปส่งที่โรงเรียน ชาวบ้านบอกว่าดีกว่าเพราะเด็กตั้งใจเรียนมากกว่าเรียนที่โรงเรียนในหมู่บ้าน ระดับการศึกษาชาวบ้านส่วนมากหากอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไปจะไม่ค่อยรู้หนังสือ เพราะเมื่อก่อนไม่ได้เรียน เคยมีศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนมาเปิดทำการสอนแบบสอนผู้ใหญ่ ทางไกล หลายครั้ง จาก ประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง (หัวหน้าโครงการวิจัย) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เคยสอนกลุ่มผู้สนใจที่จะเรียนซึ่งมีจำนวนมาก และได้สอนจนสำเร็จไปหนึ่งรุ่น หลังจากนั้นด้วยภารกิจของผู้วิจัยซึ่งมีงานประจำอยู่แล้วและงานหนักยิ่งขึ้นจึงไม่ได้ทำการสอนกลุ่มผู้สนใจต่อ ส่วนมากชาวบ้านผู้ชายจะมีโอกาสได้เรียนหนังสือมากกว่าผู้หญิง สามารถอ่านออกเขียนได้ ติดต่อกับคนภายนอกเผ่าได้ เป็นอย่างดีทั้งนี้เพื่อการอยู่รอดทางเศรษฐกิจของครอบครัว และ การติดต่อดำขายกับตลาดภายนอก ผู้ชายจึงจำเป็นต้องมีความรู้พอที่จะสื่อสารได้

สถานือนามัยบ้านกีดสามสิบ ตั้งอยู่บริเวณปากทางเข้าหมู่บ้าน อยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ ๕๐๐ เมตร เป็นอาคารไม้ ทาสีฟ้า ยกพื้นเตี้ยๆ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ชาย จำนวน ๒ คน ชาวบ้านที่นี่เรียกสรรพนาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่า “หมอ” กันทุกคน ถ้าเป็นผู้ชาย จะเรียกว่า “หมอผะ” แต่ถ้าหากเป็นหมอผู้หญิง จะเรียกว่า “หมอมะ” ที่ตั้งสถานือนามัยจุดเดิมตั้งอยู่ในหมู่บ้าน มีปัญหาเรื่องพื้นที่ที่แคบไม่สามารถขยายตัวอาคารได้ จึงได้มีการย้ายอาคารสถานือนามัยหลังเดิม มาตั้งบริเวณดังกล่าว เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๒ สถานือนามัยให้บริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานสาธารณสุขในชุมชน หากเจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถรักษาที่สถานือนามัยได้ ก็จะรักษาที่นั่น ถ้าหากมีอาการป่วยที่เกินขีดความสามารถก็จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปางมะผ้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ

บริเวณใกล้ๆ สถานือนามัยมี ชุดปราบปรามและป้องกันยาเสพติด หรือ ชป.ปส. ที่ ๖ บ้านกีดสามสิบ เป็นที่ตั้งของชุดทหารราบ มีกำลังประมาณ ๑๕ นาย เข้ามาตั้งชุด ทำหน้าที่ดูแลและร่วมกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งเป็นภารกิจหลักของชุดทหารดังกล่าว

ลักษณะการปกครอง

สังคมของชาวลีซูก็อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นชุมชนเช่นกัน ในแต่ละชุมชนจึงมีองค์กรที่ทำหน้าที่คอยปกครองควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกและความเคลื่อนไหวของชุมชน ให้เกิดความสงบสุขและมีประโยชน์ต่อสมาชิกเต็มที่ ลักษณะการปกครองหมู่บ้านกีดสามสิบ ในปัจจุบันเหมือนกับหมู่บ้านในชนบทของประเทศไทยทั่วไป กล่าวคือ มีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลความสงบเรียบร้อยภายในหมู่บ้าน สำหรับการปกครองของชาวลีซูในอดีตนั้น อาหู่ผะ เล่าว่า องค์กรชาวบ้านของชาวลีซู ประกอบด้วย *ฮว่าทู่* (ผู้นำชุมชน), *หมอหมอผะ* (ผู้นำทางด้านพิธีกรรม), *หนี่ผะ* (หมอผี) *โซโหม่วโซตี* (ผู้อาวุโส) , *หนี่ติผะ* (ผู้ชำนาญในการร้องขวัญมัดมือ) กลุ่มองค์กรผู้นำทั้งหมดอยู่ใน ชุมชนและแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่ดังนี้

ผู้นำชุมชนตามประเพณี หรือ ฮว่าทู่ เป็นผู้มีประสบการณ์และรู้จักประเพณีของลีซูเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่มีความคิด มีเหตุผล มีจิตใจที่ดีงาม ซื่อตรงมีสัจจะ ส่วนมากแล้วผู้ที่จะมา เป็น *ฮว่าทู่* จะมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ผู้นำชุมชนจะดำรงตำแหน่งไปจนตาย แต่หากความจำไม่ดี หูไม่ดี จะสามารถเปลี่ยนได้ การเลือกผู้นำตามประเพณีจะต้องมีการเรียกประชุมทุกคนรอบครัว เพื่อให้ทุกคนช่วยกันเลือกว่าจะเสนอใครเป็น *ฮว่าทู่* หลังจากนั้นจะเลิกประชุมจะประชุมกันใหม่ ในอีก ๑๐-๑๕ วัน หากที่ประชุมเลือกผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งหลายคน ก็จะมีการโหวตเสียงว่า ใครควรที่จะเป็น ผู้นำของตน โดยการนำภาชนะ เช่น แก้ว หรือ ถ้วย แล้วกำหนดว่าภาชนะนี้เป็นตัวแทนของใคร จากนั้นจะใช้เมล็ดข้าวโพดหรือเมล็ดข้าว นำมาวางในภาชนะของผู้ที่ตนต้องการให้เป็น *ฮว่าทู่* หากเมล็ดข้าว หรือ ข้าวโพดของใครมากกว่าก็จะได้เป็น *ฮว่าทู่* เมื่อเลือก *ฮว่าทู่* ได้แล้ว ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งประมาณ ๕-๑๐ คน จะออกไปล่าสัตว์ หากได้หมู กวาง หรือกระทิงมาจะต้องเอาเนื้อสันหลังของสัตว์ตัวนั้นให้กับ *ฮว่าทู่* คนใหม่ เป็นเสมือนการ ยอมรับตำแหน่งหน้าที่ของผู้คนใหม่ และภายหลังชาวบ้านคนใดออกไปล่าสัตว์และได้สัตว์ป่า ขนาดใหญ่มาจะต้องเอาเนื้อ สันหลังมาให้กับ *ฮว่าทู่* เสมอ ผู้นำชุมชนตามประเพณีจะมีหน้าที่ในการพิจารณาข้อพิพาทต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อคู่กรณี และคอยให้ความช่วยเหลือแก่ชาวบ้านเมื่อเกิดปัญหาภายในหมู่บ้าน *ฮว่าทู่* อาจจะเลือกชาวบ้าน มาเป็นผู้ช่วยหนึ่งหรือ สองคน เพื่อช่วยดูแลชุมชน หากพิจารณาแล้วว่า งานของชุมชนมีมากเกินไปเกินกำลังที่จะทำได้เพียงคนเดียว ปัจจุบันตำแหน่งผู้นำทางประเพณีได้หายไปแล้ว โดยมีผู้ใหญ่บ้านเข้ามาทดแทน ซึ่งก็เรียกสรรพนามของผู้ใหญ่บ้าน เป็น *ฮว่าทู่* เช่นเดียวกัน บ้านกีดสามสิบมีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการตั้งแต่ตั้งหมู่บ้านจำนวน ๔ คนดังนี้ คนแรกชื่อ นายหลวง เล่ายี่ปา เป็นผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่อายุที่ดอยอัน จนกระทั่งย้ายหมู่บ้านมาที่บ้านกีดสามสิบ จนถึงปี พ.ศ.๒๕๑๘ นายหลวงก็ได้เสียชีวิตลง นายสุรัชย์ เล่ายี่ปา(นายใส่เขียว คำ) ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนต่อมา (สมัยนั้นเขตการปกครอง บ้านกีดสามสิบขึ้นอยู่กับ ตำบลปางมะผ้า อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน) ดำรงตำแหน่งจนถึงปี พ.ศ.๒๕๓๓ จึงได้ลาออก

จากตำแหน่งไป มีการคัดเลือกผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ ซึ่งได้แก่นายอาซาอะ เล่าयीปา ดำรงตำแหน่งยาวนานกว่าทุกคนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ - พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อมาเมื่อ รัฐบาลทักษิณ ได้มีนโยบายปราบปราม ยาเสพติดอย่างหนัก และผู้ใหญ่บ้านคนดังกล่าวมีข้อกล่าวหาว่าพัวพันยาเสพติด จึงได้หลบหนีไป ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านบ้านกีดสามสิบจึงได้ว่างลงเป็นเวลา ๒ ปี และมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ขึ้นมา นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์ (ผู้ช่วยนักวิจัย) ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน

หมอเมืองพะ หรือ ผู้ดูแล อาปาโหมฮี ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางด้านพิธีกรรมในระดับชุมชน ทำหน้าที่คล้ายนักบวช และเป็นผู้นำด้านกิจกรรมตามประเพณีในรอบปี นาย หลวงละก้อย เล่าयीปา เป็นหมอเมืองพะที่บ้านกีดสามสิบ เป็นผู้ประกาศให้สมาชิกในหมู่บ้านทราบว่าวันใดเป็นวันศีล (วันกรรม) ซึ่งทุกคนในหมู่บ้านจะต้องหยุดทำงานในวันสำคัญต่างๆ เช่นวันขึ้นปีใหม่ วันกินข้าวโพดใหม่ วันกินข้าวใหม่ วันทำพิธีเช่นไหว้บูชาผีประจำหมู่บ้าน ฯลฯ หมอเมืองพะ จะเป็นผู้กำหนด



ภาพที่ ๑๒ “ศาลาหลู” พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ชาวสิซุ

หมอเมืองพะ เป็นตำแหน่งที่มีเพียง ๑ คนในหมู่บ้าน ผู้ที่เป็นหมอเมืองนั้นผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งนี้จะต้องผ่านการเสี่ยงทายที่ อาปาโหมฮี โดยใช้ไม้ขนาดเท่าหัวแม่มือที่ตัดหัวแหลม แล้วผ่าครึ่งจากนั้นจึงใช้ถ่านทาด้านในของไม้ดังกล่าว ในพิธีเสี่ยงทายเพื่อหาผู้ดำรงตำแหน่งนี้



ภาพที่ ๑๓ “ลาปาตึง” พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์อีกรูปแบบหนึ่งของสิซุ

จะต้องเปลี่ยนน้ำในถ้วยน้ำทั้งสี่ถ้วย บูชาด้วยรูป ๒ คู่ จะมีคนหนึ่งเป็นผู้เสี่ยงทายจะกำไม้ดังกล่าวไว้ในมือแล้วอธิษฐาน กับ อาปาโหมฮี ว่า คนในหมู่บ้านของตระกูลใดที่จะมารักษาหมู่บ้านได้ บุญใครใหญ่ ใครดี อาปาโหมฮี เลือกตระกูลใดแล้วก็ขอให้ปลูกข้าวได้งาม ปลูกฝิ่นได้ดี เลี้ยงหมูได้มาก ควบคุมคนในหมู่บ้านได้ แล้วให้อ่อยซื้อตระกูล หลังจากนั้นก็จะปล่อยไม้ในมือลงกับพื้น หากไม้คว่ำหนึ่งอัน หงายหนึ่งอันแสดงว่า อาปาโหมฮี เลือกตระกูลนั้น ให้ทำซ้ำทั้งสามครั้ง หาก

เหมือนกันหมดทั้งสามครั้งก็จะตั้งตระกูลนั้นเป็น

หมอมือเมืองผะ แต่ถ้าครั้งที่สองและครั้งที่สามไม่ที่ใช้เสี่ยงทายว่าทั้งคู่ที่เป็นหมอมือเมืองผะแล้ว การเสี่ยงทายครั้งต่อไปจะเป็นการเสี่ยงทายคนในตระกูลนั้นว่าใครที่เหมาะสมที่จะเข้ามารับตำแหน่งนี้ หงายหนึ่งอันก็เสี่ยงทายต่อจนครบ ๓ ครั้งแล้ว หากออกมาหงายหนึ่ง คว่าหนึ่ง แสดงว่าคนนั้นถูกเลือกให้เป็นหมอมือเมืองผะ การเสี่ยงทายด้วยวิธีการนี้จะต้องได้หมอมือเมืองผะทุกครั้ง ที่ผ่านมายังไม่พบว่าเสี่ยงทายแล้วไม่ได้หมอมือเมืองผะ

หนี่ผะ หรือ หมอมือ จะถูกเลือกโดยผี ที่ต้องการจะให้คนนั้นเป็นม้าขี่ของตนเอง ผู้ที่จะมาเป็นหมอมือส่วนมากจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างชาวบ้านคนอื่น กล่าวคือ ไม่ชอบกินกระเทียม เกล็ดกลิ้งกระเทียม ป่วยกระเสาะกระแสะ เป็นๆหายๆ รักษาอย่างไรก็ไม่หายขาด ไม่ชอบทำงาน ขี้เกียจทำงาน ชอบท่องเที่ยวไปทุกหนแห่ง เป็นต้น เมื่อถึงเวลาจะเป็นหมอมือส่วนมากผู้ที่ถูกเลือกจะป่วยหนัก และเมื่อให้หมอมือดูเมื่อให้ก็จะบอกว่า ผีต้องการที่จะให้ม้าขี่ หากยอมเป็นม้าขี่จะหาย จากอาการเจ็บป่วยดังกล่าว การเป็นหมอมือ นอกจากจะไม่ถูกจำกัดด้วยเพศแล้วและจำนวนเหมือนหมอมือเมืองแล้ว (หมอมือเมืองเป็นเอกสิทธิ์เฉพาะชาย และมีได้หมู่บ้านละเพียงคนเดียวเท่านั้น) ยังไม่จำกัดอายุ ไม่จำเป็นต้องผ่านการแต่งงานหรือเป็นหัวหน้าครัวเรือนและไม่สืบทอดถึงบุตรหลาน การเป็นหมอมือจึงขึ้นอยู่กับว่า ผีบรรพบุรุษจะเลือกใครเป็นร่างทรงหมอมือ อาวุโสของหมู่บ้านได้ระบุถึงคุณสมบัติสำคัญของการเป็นหมอมือ คือ เป็นผู้มีจิตใจมั่นคง มีความอดทน มีน้ำใจ ยินดี ช่วยเหลือผู้ที่กำลังประสบปัญหาเดือดร้อนเฉพาะหน้า เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่ดื่มเหล้า การเป็นหมอมือจึงต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนและเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เช่นกัน โดยมีหมอมืออาวุโส ที่มีประสบการณ์มานานกว่าเป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำระยะหนึ่ง ก่อนที่จะให้บริการแก่ชาวบ้านได้ด้วยตนเองซึ่งส่วนมากแล้วผีมักจะเลือกม้าขี่ในช่วงเทศกาล เช่น ประเพณี ปีใหม่ หรือ ตานข้าวสาละ เป็นต้น หมู่บ้านกุดสามสิบ มี หนี่ผะ อยู่ ๕ คน คือ นายไพบูลย์ เลาหมี นายหลวงเมียคิลี เลายี่ป่า, นายหลวงละก้อย (หมอมือเมืองผะ) เลายี่ป่า, นายคะณี เลายี่ป่า และนายอีทะ เลาหมี



ภาพที่ ๑๔ ความพยายามที่จะกระชับความสัมพันธ์ คนกับผี “หนี่เตี้ยะ” พิธีกรรมเลี้ยงผีของชาวลีซูลู

ผู้รู้ประเพณี เป็นผู้นำทางพิธีกรรม หรือ หนี่ดีผะ ในหมู่บ้านมีหลายคน ส่วนมากผู้ที่จะเป็น หนี่ดีผะ จะต้องอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เพราะมีความรู้ในประเพณีของลีซูลู หนี่ดีผะ จะภาวนาร้องขอต่อ เป้ผะ ซึ่งเป็นผีที่อยู่เบื้องหน้าซ้ายมือ (หันหน้าเข้าหาหิ้ง) เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะต้องนำเอาชิ้นตั่ง ๑ บาท รูป ๒ คู่ และคอกหมู

มาเลี้ยง เป้ผะ ที่บ้านของ หนี่ดีผะ บ้านกีดสามสิบ มีผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้อย่างน้อย ๓ คน คือ นายอะแห้ววะดี นายสามน้ำนม และ นายหลวงลุปุ เป็นต้น

ช่างตีมีด หรือ ชูเดอผะ ทำหน้าที่ในการสร้างอุปกรณ์การเกษตรให้กับชาวบ้าน ปัจจุบันมี นายจะกอ มูเซอร์ดำ และนายจะแกละ มูเซอร์ดำเป็นผู้ทำหน้าที่นี้ ซึ่งในปัจจุบันการตีมีดดังกล่าวได้ลดน้อยลง

ผู้อาวุโส หรือ โซโหม่ว โซติ



บ้านกีดสามสิบเป็นหมู่บ้านใหญ่ และมีกลุ่มผู้เฒ่าผู้แก่ที่เป็นคนดั้งเดิมที่เป็นคนบุกเบิกพื้นที่นี้ ยังเป็น ร่มโพธิ์ ร่มไทร ของลูกหลานของพี่น้องชาวลีซุ บ้านกีดสามสิบ ลูกหลานชาวลีซุจะให้ความสำคัญและเชื่อฟังกับผู้อาวุโสมาก ผู้อาวุโสมีหน้าที่สั่งสอนลูกหลานให้ประพฤติปฏิบัติตัวอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ตามหลักจารีตประเพณีของชาวลีซุ เป็นที่ปรึกษา และผู้นำทางด้านพิธีกรรมในหมู่บ้าน ผู้อาวุโสที่ชาวบ้านให้ความนับถือกันมาก ได้แก่ พ่อเฒ่าเล่ย์ปา, พ่อเฒ่าหลวงกิลี ปามือ , พ่อเฒ่าสาม ปามือ และ พ่อเฒ่าใส่กากา เล่ย์ปา ซึ่งกลุ่มพ่อเฒ่ากลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มแรกๆที่มาบุกเบิกตั้งหมู่บ้าน

ภาพที่ ๑๕ พ่อเฒ่าชาวลีซุเดินออกไปเลี้ยงฝืนนอกหมู่บ้าน

ชื่อและแซ่สกุล

ชื่อ ลีซุมีระบบการเรียกชื่อ (Naming system) ตามลำดับญาติพี่น้องท้องเดียวกัน ทั้งชายและหญิงมีคำขึ้นต้นด้วยคำว่า อะ หรือ อา และคำลงท้ายว่า ผะ หรือ ผ่า (ชาย) มะ หรือ มา (หญิง) คำเรียกชื่อจะมี ๓ พยางค์ ซึ่งจะทำให้ทราบจากชื่อได้ทันทีว่าเป็นบุคคลที่เท่าไร เป็นชายหรือหญิง ชื่อของบุคคลในแต่ละครอบครัว จึงเป็นชื่อซ้ำกันในครอบครัวเดียวกัน และซ้ำกันกับชื่อบุคคลของครอบครัวอื่นด้วย

การเรียกชื่อลีซุ เรียงลำดับชื่อญาติพี่น้องดังนี้

	ชาย	หญิง
บุตรคนที่ ๑	อะตะผะ	อะหมี่มะ
บุตรคนที่ ๒	อะเลผะ	อะเลมะ

บุตรคนที่ ๓	อะชาผะ	อะชามะ
บุตรคนที่ ๔	อะชีผะ	อะชีมะ
บุตรคนที่ ๕	อะหู่ผะ	อะหู่มะ
บุตรคนที่ ๖	อะโลผะ	อะโลมะ
บุตรคนที่ ๗	อะสจีผะ	อะสจีมะ
บุตรคนที่ ๘	อะป้าผะ	อะป้ามะ
บุตรคนที่ ๙	อะจุผะ	อะจุมะ
บุตรคนที่ ๑๐	อะสจีผะ	อะสจีมะ

การที่มีชื่อซ้ำกัน ในครอบครัวเดียวกันและครอบครัวอื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีชื่อที่เรียกเฉพาะตัวอีกต่างหาก โดยใช้คำต่อท้ายพยัญค์ที่สอง ตัดคำว่า ผะ หรือ มะ ออกหรือบางทีก็นำเอาชื่อ แซ่สกุล มาเป็นคำนำหน้าชื่อ ทำให้ชื่อของแต่ละบุคคลไม่ซ้ำกันและใช้เรียกกันทั่วไป แต่ในปัจจุบันก็มีการเปลี่ยนชื่อเป็นชื่อไทยมากขึ้นปัญหาลักษณะนี้เริ่มหมดไป ยังคงแต่คนรุ่นเก่าที่ยังใช้ชื่อเดิมๆ อยู่ เช่น อะตะผะ ก็เรียกเป็น อะตะบอ ล้อะ เป็นที่รู้กันว่า อะตะผะ เป็นลูกของ อะหู่บอ ล้อะ กรณีนี้ใช้คำเรียกเฉพาะท้ายชื่อของพ่อตนเองเป็นชื่อเรียกเฉพาะ เป็นต้นด้วยความสัมพันธ์ทางชาติพันธุ์ที่แนบแน่นกับชาวจีนยูนนาน ผู้ชายลีซูแต่ละคนอาจมีชื่อเป็นภาษาจีนฮ่อ หรือภาษาไทยหรือภาษาอื่นด้วย เช่น

อะตะผะ เป็นภาษาจีนยูนนาน เรียกว่า เล่าต้า	มีชื่อภาษาอื่นว่า อ้ายหลวง
อะเลผะ เป็นภาษาจีนยูนนาน เรียกว่า เล่าเอ้อ	มีชื่อภาษาอื่นว่า อ้ายยี่
อะชาผะ เป็นภาษาจีนยูนนาน เรียกว่า เล่าชา	มีชื่อภาษาอื่นว่า อ้ายสาม
อะชีผะ เป็นภาษาจีนยูนนาน เรียกว่า เล่าสือ	มีชื่อภาษาอื่นว่า อ้ายใส่
อะหู่ผะ เป็นภาษาจีนยูนนาน เรียกว่า เล่าวู	มีชื่อภาษาอื่นว่า อ้ายเงาะ

กรณี ยอดชาย เปรมวชิระนนท์ เปลี่ยนชื่อเป็นภาษาไทยแล้ว แต่สามารถเรียกชื่อยอดชายได้หลายชื่อ เช่น อะหู่บอ ล้อะ หรือ เล่าวู และ อ้ายเงาะ ก็สามารถเรียกได้ ส่วนผู้หญิงลีซู จะเรียกชื่อตามลำดับญาติพี่น้องท้องเดียวกัน และชื่อเฉพาะตัวเท่านั้น ส่วนการตั้งชื่อเด็กผู้ชายจะมีพิธีตั้งชื่อหลังคลอด ๗ วัน และมีพิธีตั้งชื่อเด็กหญิงหลังคลอด ๕ วัน

แซ่สกุล ลีซูมีแซ่สกุล มีทั้งหมดประมาณ ๓๐ กลุ่ม ที่บ้านกุดสามสิบมีตระกูลหลักๆ ได้แก่ เล่ายี่ปา เล่าหมีและตระกูล เล่าฉาย เล่าสี่ โดยตระกูลเล่ายี่ปาจะมีมากที่สุด

การนับวันเดือนปี

ด้วยความที่ลีซูมีวัฒนธรรม ประเพณีที่คล้ายคลึงกับจีนยูนนาน อย่างแยกไม่ออก เมื่อลีซูอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงรับเอาวัฒนธรรมไทยบางอย่างผสมผสานเข้าด้วยกัน วันเดือน ปี ของลีซูจึงมีการนับตามแบบอย่างของจีน การนับวันจะใช้

สัญลักษณ์แทนชื่อวันแต่ละวัน ขึ้นต้นวันแรกคือวันหนู เป็นวันที่ ๑ จนถึงวันที่ ๑๒ เป็นวันสุกร เมื่อครบ ๑๒ วันนับเป็นรอบ ก็จะตั้งต้นขึ้นวันหนูใหม่

การนับเดือน จะเริ่มต้นเดือนที่ ๑ จนถึงเดือน ๑๒ เมื่อครบ ๑๒ เดือน จะเริ่มต้นเดือนที่ ๑ ใหม่ ครบ ๑๒ เดือน ก็จะเป็น ๑ ปี เดือนหนึ่งๆ จะมี ๒๙ หรือ ๓๐ วัน การกำหนดว่าเดือนใด จะมี ๒๙ หรือ ๓๐ วัน จะใช้หลักการนับเช่นเดียวกับการนับเดือนของไทยเดิม คือ เดือนคมี ๒๙ และเดือนคมี ๓๐วัน แต่มีข้อยกเว้นคือ เดือน๑๑ และเดือน ๑๒ อาจมี ๒๙ หรือ ๓๐ วันก็ได้ โดยหลักการนับแบบจีน ทั้งนี้ลัทธิไม่ได้ยึดถือว่า จะตรงกับข้างขึ้นหรือข้างแรมหรือไม่ ซึ่งกล่าวได้ว่าการนับวันและกำหนดวันและเดือนเป็นเรื่องที่ได้รับอิทธิพลจากจีนผสมผสานกับของไทยและตนเอง

การนับปี ก็จะตั้งต้นด้วยปีแรก คือปีหนู นับไปครบ ๑๒ ปี ปีที่ ๑๒ คือปีสุกรครบ ๑๒ ปี เป็น ๑ รอบ (ลัทธิเรียกว่าถั่วยุ่ = ๑ รอบ)

รายละเอียดของ วัน เดือน ปี ลัทธิมีดังนี้

วัน ลัทธิเรียกว่า “งยี่” มี ๑๒ วัน คือ

วันที่ ๑	วันหนู	ลัทธิเรียกว่า	แฮ้ง ยี่
วันที่ ๒	วันวัว	ลัทธิเรียกว่า	อาหึ่ง ยี่
วันที่ ๓	วันเสือ	ลัทธิเรียกว่า	หล่า ยี่
วันที่ ๔	วันกระต่าย	ลัทธิเรียกว่า	โถลา ยี่
วันที่ ๕	วันงูใหญ่	ลัทธิเรียกว่า	หล่ง ยี่
วันที่ ๖	วันงูเล็ก	ลัทธิเรียกว่า	ฟ่ง ยี่
วันที่ ๗	วันม้า	ลัทธิเรียกว่า	หม่ง ยี่
วันที่ ๘	วันแพะ	ลัทธิเรียกว่า	ญ่ง ยี่
วันที่ ๙	วันลิง	ลัทธิเรียกว่า	หมิว ยี่
วันที่ ๑๐	วันไก่	ลัทธิเรียกว่า	กะ ยี่
วันที่ ๑๑	วันสุนัข	ลัทธิเรียกว่า	ซื่อ ยี่
วันที่ ๑๒	วันสุกร	ลัทธิเรียกว่า	แหวเซ ยี่

วันที่ใช้สัตว์สัญลักษณ์ เช่น วันหนู วันวัว วันเสือ ฯลฯ แต่ละหมู่บ้านจะตรงกัน วันกรรม (วันศีล) จะเป็นวันที่ ๑ และวันที่ ๑๕ ของแต่ละเดือน เดือนหนึ่งจะมีวันกรรม ๒ วัน ซึ่งจะหยุดงานในไร่ทั้งหมู่บ้าน วันที่ ๑ – ๒๙ หรือ ๑ – ๓๐ ของแต่ละเดือน แต่ละหมู่บ้านอาจจะไม่ตรงกัน เช่นวันที่ ๑ ของเดือนที่ ๑ ของหมู่บ้านหนึ่งอาจเป็นวันที่ ๒ ของเดือนที่ ๑ ของอีกหมู่บ้านหนึ่ง เหตุที่นับวันที่ไม่ตรงกันอาจเป็นเพราะสาเหตุจากหมอเมืองของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งทำหน้าที่จดจำวัน ได้นับวันหรือจดจำวันคลาดเคลื่อน จึงทำให้วันที่ของแต่ละหมู่บ้านไม่ตรงกัน

เดือน ลีชู้เรียกเดือนว่า “อาบา” เดือนมี ๑๒ เดือนคือ

เดือนที่ ๑	ลีชู้เรียกว่า	ซุสเถืออาบา
เดือนที่ ๒	ลีชู้เรียกว่า	เอ้อยี้
เดือนที่ ๓	ลีชู้เรียกว่า	ซาฮา
เดือนที่ ๔	ลีชู้เรียกว่า	ลีฮา
เดือนที่ ๕	ลีชู้เรียกว่า	หงั่วฮา
เดือนที่ ๖	ลีชู้เรียกว่า	โฉฮา
เดือนที่ ๗	ลีชู้เรียกว่า	สฉีฮา
เดือนที่ ๘	ลีชู้เรียกว่า	เห่ฮา
เดือนที่ ๙	ลีชู้เรียกว่า	กู่ฮา
เดือนที่ ๑๐	ลีชู้เรียกว่า	สฉีฮา
เดือนที่ ๑๑	ลีชู้เรียกว่า	สฉีตี้ฮา
เดือนที่ ๑๒	ลีชู้เรียกว่า	ลายี้

ดังได้กล่าวมาแล้ว เดือนของลีชู้เดือนหนึ่งจะมี ๒๙ หรือ ๓๐ วัน ในเดือนที่ ๑๑ ซึ่งเป็นเดือนคี่ บางปีอาจมี ๓๐ วัน (ปกติเดือนคี่มี ๒๙ วัน, เดือนคู่มี ๓๐ วัน) การกำหนดว่าเดือน ๑๑ ของปีใดมี ๓๐ วันนั้น ลีชู้ไม่ได้กำหนดเอง แต่นับหรือกำหนดตามปฏิทินของจีน ซึ่งลีชู้ไม่ทราบว่าเหตุใดจึงมีการนับเช่นนั้น

ปี ลีชู้เรียกว่า “ซุ” ใช้สัตว์เป็นสัญลักษณ์แทนชื่อปีเช่นเดียวกับชื่อวัน การนับปีมีดังนี้

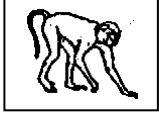
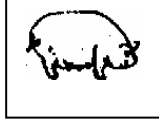
ปีที่ ๑ ปีหนู	ลีชู้เรียกว่า	แฮ ซุ
ปีที่ ๒ ปีวัว	ลีชู้เรียกว่า	อาหงี ซุ
ปีที่ ๓ ปีเสือ	ลีชู้เรียกว่า	หล่า ซุ
ปีที่ ๔ ปีกระต่าย	ลีชู้เรียกว่า	โถล่า ซุ
ปีที่ ๕ ปีงูใหญ่	ลีชู้เรียกว่า	หลู่ ซุ
ปีที่ ๖ ปีงูเล็ก	ลีชู้เรียกว่า	ฟู่ ซุ
ปีที่ ๗ ปีม้า	ลีชู้เรียกว่า	หมู่ ซุ
ปีที่ ๘ ปีแพะ	ลีชู้เรียกว่า	ญู ซุ
ปีที่ ๙ ปีลิง	ลีชู้เรียกว่า	หมิว ซุ
ปีที่ ๑๐ ปีไก่	ลีชู้เรียกว่า	ก๊ะ ซุ
ปีที่ ๑๑ ปีสุนัข	ลีชู้เรียกว่า	ซื่อ ซุ
ปีที่ ๑๒ ปีสุกร	ลีชู้เรียกว่า	แหวะ ซุ



ภาพที่ ๑๖ พิธีกรรมเลี้ยงผี “หนี่เตี้ยะ”

สัตว์สัญลักษณ์ แทนชื่อวัน “งยี” และปี “ซุ” ของลือซุ

วันที่ ๑ วันหนู	ลือซุเรียกว่า	แฮ-งยี	
ปีที่ ๑ ปีหนู	ลือซุเรียกว่า	แฮ-ซุ	
วันที่ ๒ วันวัว	ลือซุเรียกว่า	อาหัง-งยี	
ปีที่ ๒ ปีวัว	ลือซุเรียกว่า	อาหัง-ซุ	
วันที่ ๓ วันเสือ	ลือซุเรียกว่า	หล่า-งยี	
ปีที่ ๓ ปีเสือ	ลือซุเรียกว่า	หล่า-ซุ	
วันที่ ๔ วันกระต่าย	ลือซุเรียกว่า	โกลา-งยี	
ปีที่ ๔ ปีกระต่าย	ลือซุเรียกว่า	โกลา-ซุ	
วันที่ ๕ วันงูใหญ่	ลือซุเรียกว่า	หลู่-งยี	
ปีที่ ๕ ปีงูใหญ่	ลือซุเรียกว่า	หลู่-ซุ	
วันที่ ๖ วันงูเล็ก	ลือซุเรียกว่า	ฟู่-งยี	
ปีที่ ๖ ปีงูเล็ก	ลือซุเรียกว่า	ฟู่-ซุ	
วันที่ ๗ วันม้า	ลือซุเรียกว่า	หู่-งยี	
ปีที่ ๗ ปีม้า	ลือซุเรียกว่า	หู่-ซุ	

วันที่ ๘ วันแพะ	ลัษฏเรียกว่า	ญ-งยี	
ปีที่ ๘ ปีแพะ	ลัษฏเรียกว่า	ญ-ขุ	
วันที่ ๙ วันลิง	ลัษฏเรียกว่า	หมิว-งยี	
ปีที่ ๙ ปีลิง	ลัษฏเรียกว่า	หมิว-ขุ	
วันที่ ๑๐ วันไก่	ลัษฏเรียกว่า	กะ-งยี	
ปีที่ ๑๐ ปีไก่	ลัษฏเรียกว่า	กะ-ขุ	
วันที่ ๑๑ วันสุนัข	ลัษฏเรียกว่า	ซื่อ-งยี	
ปีที่ ๑๑ ปีสุนัข	ลัษฏเรียกว่า	ซื่อ-ขุ	
วันที่ ๑๒ วันสุกร	ลัษฏเรียกว่า	แหวะ-งยี	
ปีที่ ๑๒ ปีสุกร	ลัษฏเรียกว่า	แหวะ-ขุ	

คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านกีดสามสิบ

๑. นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์	ผู้ใหญ่บ้าน
๒. นายเสนีย์ ปู่เหล็ก	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๓. นายใส่เต็มใจ ไพรรักษ์สงบ	พรส.
๔. นายสาม หลักแต่ง	กรรมการ
๕. นายหลวงลูปู ปู่เหล็ก	กรรมการ
๖. นายสาม ปาบือ	กรรมการ
๗. นายสุรพงษ์ เลายี่ปา	กรรมการ
๘. นายไพบูลย์ ไพรสีเขียว	กรรมการ
๙. นายอะซื่อ เลาฉาย	กรรมการ
๑๐. นายสุนันท์ สิงค์คะ	กรรมการ
๑๑. นางวาสนา ประเสริฐสังข์	ประธานกลุ่มแม่บ้าน
๑๒. นางสาวสุธีรา มัจฉารานนท์	ประธานกลุ่มเยาวชน

กฎหมู่บ้านบ้านกีดสามสิบ

๑. การประชุม หากผู้ใดขาดประชุมหมู่บ้าน ลูกบ้าน
 - ครั้งที่ ๑ ตักเตือน
 - ครั้งที่ ๒ ปรับครั้งละ ๕๐ บาท
 - กรรมการ ครั้งที่ ๑ ตักเตือน
 - ครั้งที่ ๒ ปรับครั้งละ ๑๐๐ บาท
๒. การพัฒนา หากผู้ใดขาดการพัฒนา
 - ลูกบ้าน ครั้งที่ ๑ ตักเตือน
 - ครั้งที่ ๒ ปรับครั้งละ ๑๐๐ บาท
 - กรรมการ ครั้งที่ ๑ ตักเตือน
 - ครั้งที่ ๒ ปรับครั้งละ ๒๐๐ บาท
๓. การลักขโมย ปรับสองเท่าของมูลค่าทรัพย์สินที่ยึดมาได้(หากไม่มีจับกุมนำส่งสถานีตำรวจ)
๔. การทะเลาะวิวาท ให้ผู้ที่ทะเลาะวิวาท บำเพ็ญประโยชน์ เป็นเวลา ๒ วัน ในกรณีที่ทะเลาะวิวาทในงานบุญ ปรับเป็นจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท (คู่กรณีปรับ ๕๐๐ บาท)
๕. ผู้ใดมียาเสพติดไว้ในครอบครองหรือเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย นำส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ

(ผญบ,ผช.ผญบ,พรส,อบต)

๖. การขับรถก่อกวนในชุมชน ดักเตือน ๑ ครั้ง หากยังไม่เชื่อฟัง ปรับ ๑๐๐ บาท กรณีมีผู้บาดเจ็บ และผู้เสียหาย ต้องชดใช้ค่ารักษาพยาบาล ในกรณีถึงแก่ชีวิตให้ดำเนินคดีตามกฎหมาย
๗. การกระทำใดๆก็ตามที่ทำให้สมบัติสาธารณะเสียหาย ต้องชดใช้ตามราคาสິงของที่เสียหาย และให้ปรับเป็นสองเท่าของมูลค่าของที่เสียหาย
๘. การตัดไม้ล้มลายป่า ถ้าต้องการขยายพื้นที่ทำกินออกให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหมู่บ้าน ในเขตป่าชุมชนห้ามตัดไม้อย่างเด็ดขาด หากฝ่าฝืนให้ยึดของกลางและปรับเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
๙. การทิ้งขยะ ห้ามทิ้งขยะบริเวณถนนและบริเวณที่สาธารณะโดยเด็ดขาด
๑๐. การเลี้ยงสัตว์ ต้องขังสัตว์เลี้ยงของตนเอง ถ้าสัตว์เลี้ยงของผู้ใดกระทำพิช ผักสิ่งของของผู้อื่นเสียหาย ต้องชดใช้ ๒ เท่าของมูลค่าที่เสียหาย สามารถฆ่าสัตว์เลี้ยงที่ไปทำความเสียหายได้โดยไม่มีควมผิด
๑๑. การเข้ามาอยู่อาศัยของบุคคลต่างถิ่น ต้องแจ้งให้ ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการทราบ และให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหมู่บ้าน
๑๒. การพนัน ถ้ามีการลักลอบเล่นการพนัน ให้ยึดของกลางและปรับผู้เล่นคนละ ๑,๐๐๐ บาท เจ้ามือ ๒,๐๐๐ บาท ผู้ร่วมในเหตุการณ์ หรือเจ้าของสถานที่ปรับเป็นเงิน ๕๐๐ บาท
๑๓. การศึกษาภาคบังคับ(๙ ปี) กรณีที่เด็กเรียนไม่จบภาคบังคับให้ปรับคนละ ๓,๐๐๐ บาท
๑๔. เงินค่าปรับ ให้นำเงินค่าปรับในกรณีต่างๆ เข้ากองกลางหมู่บ้าน เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ โดยกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณาการใช้จ่ายเงิน

ความสัมพันธ์ เครือญาติ

บ้านกีดสามสิบมีตระกูลใหญ่ คือ ตระกูลเลาเยีปา นอกนั้นมีตระกูลเลาหุ่ม,เลาลี,แสนจางเลาหมี,สินเข้า,เซียงใหม่ เป็นต้น การตั้งหมู่บ้านของชาวลีซู ต้องอาศัยกลุ่มตระกูลอย่างน้อย ๓ ตระกูลในการตั้งหมู่บ้านชาวลีซูจะไม่ตั้งหมู่บ้านเพียงตระกูลเดียว ด้วยเหตุผลในเรื่องพิธีกรรม



ภาพที่ ๑๗ หมู่สาวชาวลีซูกับอัตลักษณ์
การแต่งกายที่โดดเด่น

และการแต่งงานชาวลีซูมี ข้อห้ามไม่ให้คนในตระกูลเดียวกันแต่งงานกันเด็ดขาด เพราะถือว่าเป็นการผิดจารีตประเพณีอย่างร้ายแรงซึ่งจะเสียค่าปรับสูงมาก ที่หมู่บ้านน้ำรินเคยมีคนในตระกูลเดียวกันแต่งงานกันเอง ต้องเสียค่าปรับให้แก่ชุมชนหลายหมื่นบาท และค่าสินสอดสูงถึงหนึ่งแสน

บาท สำหรับเรื่องพิธีกรรม เช่น การเรียกขวัญหรือพิธีสะเดาะเคราะห์บางพิธีจะต้องใช้ด้ายสายสิญจน์ของแซ่สกุลอื่นอีก อย่างน้อย ๓ ตระกูลมาเป็นวัตถุมงคลในพิธีกรรมด้วย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการเสริมแรง หรือ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้ที่สูญเสียขวัญ หรือเจ็บป่วย

อย่างไรก็ตาม กลุ่มเครือญาติ หรือตระกูลมีบทบาทมากกว่าที่กล่าว ทวิช ได้กล่าวถึงระบบเครือญาติ เป็นหน่วยของการจัดองค์กรสังคมที่สำคัญ โดยมีครัวเรือนเป็นหน่วยจัดทรัพยากรที่สำคัญว่า กลุ่มเครือญาติขนาดใหญ่ในชุมชน นอกจากจะเป็นรากฐานการผลิตอันมั่นคง และเป็นหลักประกันของความอยู่รอดแล้ว ยังเป็นการเพิ่มอำนาจต่อรองในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเห็นได้จากการคัดเลือกผู้นำชุมชน (ทวิช, ๒๕๔๒: ๑๔-๑๕)

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว กลุ่มเครือญาติมีบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เป็นแหล่งข้อมูลที่มีเครือข่ายใหญ่มากกว่าชุมชน หรือหมู่บ้าน ในอดีตชาวบ้านที่เป็นพี่น้องกันจะเดินทางไปมาหาสู่กัน เพื่อจะได้พบปะและแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน

“ การนับญาติ “ นับเป็นอีกเวทีหนึ่งที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสาร และประสบการณ์ และประสบการณ์ให้กันและกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้นทำให้รู้ว่า ญาติกำลังอยู่ในภาวะที่ขาดแคลนที่ดินทำกิน จึงแนะนำให้มาที่หมู่บ้านกีดสามสิบ เพราะยังมีที่ดินเพียงพอ และหากไม่ต้องการที่จะอยู่บ้านกีดสามสิบ ก็สามารถที่จะซื้อข้าว หรือข้าวโพดที่นั่นได้ เพราะมีราคาถูกกว่าหมู่บ้านเดิม และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเดินทางแล้วยังคุ้มค่ากว่า

สำหรับการนับญาติ หรือการสืบสกุล ชาวลีซุจะนับญาติกันตามสายสกุลของบิดา โดยมีบุตรชายเป็นผู้สืบสกุล และเป็นหลักประกันว่าเมื่อตายแล้วไปแล้วจะได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลานของตนเอง โดยบุตรชายจะเป็นผู้นำดวงวิญญาณของพ่อแม่มาไว้ที่หิ้ง เพื่อให้ปกป้องดูแล คุ้มครองลูกหลาน และถูกเรียกว่า บาบะมะมา หรือผี



ภาพที่ ๑๘ สาวลีซุกับชุดประจำเผ่าที่สวยาม



ภาพที่ ๑๙ “ฮู่หนี่” ถูกประดับประดาอย่างสวยงามในวันปีใหม่ของชาวโพตของตระกูล เลาสี่

บรรพบุรุษ

หิ้งบูชาภายในบ้านเป็นที่อยู่ของผีเรือน หรือ ฮู่หนี่ ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนดังนี้ ส่วนที่อยู่ทางขวามือ(หันหน้าเข้าหาหิ้ง) เรียกว่า หนี่ห่า มีแต่โบราณกาล เป็นผู้ทรงความรู้ เก่งในการปราบปราม ป้องกันและรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย อีกส่วนหนึ่งเรียกว่า หนี่บือ เป็นที่อยู่ของผี บรรพบุรุษที่ถัดจากตนเองไป ๒ รุ่น คือ

รุ่นพ่อ-แม่ และรุ่นปู่ย่า เท่านั้น ดังนั้นในส่วนนี้จะเปลี่ยนไปทุกรุ่น

แม้ว่า *ฮีชู่หนี* หรือ *หึ่ง* ในแต่ละตระกูลจะมีลักษณะที่เหมือนกัน กล่าวคือ มีส่วนของ *หนีห่า* และ *หนีบือ* แต่รายละเอียดของทั้งส่วนจะแตกต่างกัน ในที่นี้จะยกตัวอย่าง ๒ ตระกูล คือ ตระกูล *เล่ายีปา* และตระกูล *เลาหมี* เพื่อให้เห็นความแตกต่างดังกล่าว ส่วนที่แตกต่างกัน อย่าง ชัดเจน คือ ในส่วนของ *หนีบือ* ซึ่งเป็นส่วนของผีบรรพบุรุษมีความแตกต่างโดยตรง กล่าวคือ ตระกูลต่างกันย่อมต่างพ่อต่างแม่ กัน ดังนั้นทั้งสองตระกูลจะไม่เหมือนกัน อีกส่วนหนึ่ง *หนีจ่า* แม้ว่าจะเป็นผีที่ทรงความรู้ ปราบปรามผีที่บุกรุกเข้ามา หรือรักษาอาการเจ็บป่วยของ สมาชิกใน ครอบครัว เช่นเดียวกันของทั้งสองครอบครัว แต่ทั้ง สองตระกูลกลับเรียกชื่อผี แตกต่างกัน เช่น ตระกูล *เล่ายีปา* ในส่วนของ *หนีห่า* จะมีผีอยู่ ๗ คน ซึ่งเป็นผีผู้หญิงทั้งหมด ดังนี้ *หนีเกี* และ *ซาหนูมา* เป็นผู้โน้มน้าว *ซาเลมา* เป็นผู้ถ่ายทอด *เคียหู่มา* ไล่ผีร้ายต่างๆได้ ยึดอายุคนได้ *เคียะซือมา* รักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ และ *ซิจิมา* ผู้ที่ต้องคอยดูแลหมอผี เป็นผีที่เข้าทรงเป็นตนแรก ส่วนผีอีกตนหนึ่งเป็น ผู้หญิงเช่นกัน และได้แต่งงานไปอยู่กับตระกูลของ สามี่แล้ว

ในส่วนของตระกูล *เลาหมี* จะมีเรื่องเล่าถึงตำนานเกี่ยวกับผีว่า ในอดีตอันไกลโพ้น ชาว ลีซุมีผีแค่ตนเดียว คือ *อาปาโหม* หรือ ผีเจ้าเมือง ต่อมาได้เกิดมาขึ้นในชุมชนลีซุ ทำให้ ต้องการเลี้ยงผี จึงไปขอผีกับเจ้าเมือง ผีเจ้าเมืองได้ไปขอผีจากเมืองผีมาให้ ในครั้งแรกได้มา ๓ ตน จนถึงปัจจุบันมีผีทั้งหมด ๒ ตน เป็นผีผู้หญิง ๓ ตน ซึ่งเป็นหมอผียาทั้งหมด คือ *หนีหู่มีะ* เป็นผีแม่ใหญ่หากไม่สบาย จะทำการตรวจเลือด และเอาเหล้ามาเป่าเพื่อรักษาโรค ผีผู้หญิงอีก ๒ ตน เป็นผีผู้ช่วยของผีแม่ใหญ่ ทำหน้าที่ หายามาให้มาใหญ่ และเป็นผีผู้ชาย ๙ ตน คือ *หย่าสือ* ทำหน้าที่ดูแลม้าขี่ *หย่าหลู* ทำหน้าที่ดูแลม้าขี่เช่นกัน, *หย่าสือหลุยอยู่* ทำหน้าที่รักษาโรค ทั่วไป คิสิ มีหน้าที่ดูแลลูกบ้านที่จะออกไปทำธุระนอกบ้าน, *กือสือฉิฉิ* เมื่อขวัญมนุษย์ไปอยู่เมือง ผีแล้ว จะเป็นผู้เอาหมูกับเงิน (เงินแถบ หรือเงินประดับ) ไปแลกเอาขวัญกลับมา วิธีการคือ จะ หาไม้มา(หากเป็นชายใช้ ๙ ตน หญิงใช้เพียง ๗ ตน)แล้วเอาผ้าทอวางพาดจาก *อาปาโหม* ฮี ลง ไปถึงหลังบ้าน (ผ้าทอเป็นสัญลักษณ์ แทนสะพานที่จะพาขวัญกลับบ้าน), *ฟูหลูซึ* จะมีหน้าที่ใน การ ดูเคราะห์ หรือ โชคชะตา และมีหน้าที่ในการรักษาเคราะห์เหล่านั้น พร้อมทั้งการ สงเคราะห์ พิธีกรรมเกี่ยวกับผีตนนี้ได้แก่ พิธี *คุโส* ซึ่งหากไม่ใช้หมอผีไม่สามารถที่จะทำได้ และ พิธี *คุลุกะ*, *ตัวสือฉิฉิ* หากลายมือไม่ดี ก็จะมาแก้ลายมือ ผีตนนี้จะมาเข้าทรง แล้วเอารูป มา เขียนบนกระดาษสา แล้วเอาขี้ผึ้งมามัดไว้แล้วนำมาคล้องคอ ในช่วงเวลาดังกล่าวห้ามลอด หรือ มุดใต้ถุนเป็นเวลา ๓-๗ วัน ตามที่ผีบอก(เป็นการต่ออายุให้กับผู้ที่ชะตาขาด หรือถึงชาติแล้ว), *โคไทผะ* (ผีที่มาเหยียบเหล็กที่ร้อนแดง) เป็นผีที่ช่วยขับไล่ผีร้ายที่เข้ามาทำร้ายมนุษย์(ซึ่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ เช่น เจ็บท้อง โรคสุ/โรคอ้วน) เป็นต้น ผีตนนี้จะมีตาบและ ปืนที่จะนำมาช่วยขับไล่ผี, *ส่วยจือ* หากมนุษย์ที่ยังไม่ตาย แต่ขวัญได้ไปเกิดใหม่แล้ว ผีตนนี้จะ เข้ามาช่วย โดยการเอาไขมาพันด้าย สายสิญจน์ แล้วเอาไปเผาในเตาไฟ ซึ่งก่อนที่จะเผาจะ

เขียนตัวอักษรตามภาษาฝีกำกับลงไปไขด้วย ขณะที่เผาไหม้ ไขจะแตกก่อน โดยที่สายสิญจน์ยังไม่ไหม้ หมอผีจะเอาสายสิญจน์นั้นมาคล้องคอให้กับผู้ป่วย แต่ถ้าไขไม่แตกก่อนผู้ป่วยนั้นจะต้องตาย ลักษณะอาการที่ยังไม่ตาย แต่ขวัญไปเกิดใหม่เรียกว่า “ไคววะ” ซึ่งเป็นโรคที่รักษาด้วยสมุนไพรไม่หาย อาการคือ เมื่อไปนั่งที่ไหนก็จะหลับ

ในส่วนของ หนีห่า จะมีหัวหน้าผี เรียกว่า เป้ผะ เป็นผีที่คอยสั่งการให้ผีตนไหนบ้างลงมาดูแลรักษามนุษย์ ตามตำนานของลี้ซู่ เป้ผะ เป็นหมอผีที่เก่งที่สุดในอดีต เมื่อตายไปแล้วชาวลี้ซู่จึงได้ให้ความเคารพ และนำมาไว้ที่หิ้งผีของตนเอง เพื่อให้ทารักษา ปกป้องครอบครัว และไล่ผีชั่วร้ายที่เข้ามาอยู่ในบ้าน เป้ผะ จะมีทุกครอบครัว ทุกตระกูล

นอกจากนี้ในแต่ละตระกูลจะมีผีประจำตระกูล เป็นผู้ปกป้อง ดูแลความเจ็บป่วยได้ เรียกว่า ปะตะหนี่ ชาวลี้ซู่เชื่อว่าเป็นผีที่บริสุทธิ์ ไม่กินเนื้อสัตว์ ปะตะหนี่ จะตั้งหิ้งไว้นอกบ้านหรืออยู่ในบริเวณ อาปาโหมฮี้ บางตระกูลจะไม่มี ปะตะหนี่ ตระกูลเล่ายีปาบ้านกีดสามสิบ จะตั้งอยู่บริเวณป่าข้างบนหมู่บ้านใกล้เคียง อาปาโหมฮี้ สาเหตุที่ไว้นอกบ้าน เนื่องจาก การปฏิบัติต่อ ปะตะหนี่ จะต้องเคร่งครัด ห้ามคนกินดื่ม และเหล่าเข้าทำพิธี มิฉะนั้น ปะตะหนี่ จะลงโทษทำให้เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับตระกูลเลาหมี่ ไม่มี ปะตะหนี่ ที่อยู่นอกบ้าน แต่จะมี เบียซุหนี่ ตั้งอยู่ภายในบ้าน แต่จะตั้งหิ้งแยกออกมาจาก อี้ซู่หนี่ ซึ่งทำหน้าที่ไม่แตกต่างจาก ปะตะหนี่ คือ กำจัด เภทภัยต่างๆ และเฝ้ารักษาความเจ็บป่วย และเป็นผีที่ไม่กินเนื้อสัตว์ รับเพียงเครื่องบูชาเพียงแค่น้ำ รูปและเทียน เช่นเดียวกับ ปะตะหนี่

การนำผีประจำตระกูลมาชี้ให้เห็นในที่นี้ เพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างกันในรูปแบบที่เหมือนกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไปในสังคมลี้ซู่ ดังนั้นตระกูลจึงเป็นพื้นที่หนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความมีตัวตนของตระกูลนั้นๆ ซึ่งจะมีเรื่องเล่า และตำนานเกี่ยวกับตระกูลต่างๆซึ่งเป็นส่วนที่สะท้อนให้เห็นถึงความเหนือกว่ากลุ่มตระกูลอื่น

ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างตระกูลหนึ่ง ซึ่งแตกออกเป็น ๒ สายตระกูล คือ ตระกูลเลาหมี่ ซึ่งแตกออกเป็นตระกูลเลาหมี่ กับตระกูลตามิ สาเหตุของการแตกแยก หากฟังเรื่องเล่าตามตระกูลเลาหมี่ ดังนี้ น้องชายคนหนึ่งตระกูลมีเมียสองคน ภรรยาทั้งสองก็มักจะทะเลาะกัน วันหนึ่งภรรยาคนแรกคลอดลูกออกมาเป็นสุนัข ได้สร้างความอับอายให้กับตระกูลมากจึงได้ขับออกจากตระกูลและให้ถือรางข้าวหมูไปขอข้าวชาวบ้านกิน และให้เรียกตระกูลของตนเองว่า ตามิ แต่หากฟังเรื่องเล่าของตระกูลตามิ เรื่องเล่าในตอนแรกจะออกมาคล้ายกัน แต่เพิ่มรายละเอียดในประเด็นที่ว่า ภรรยาคนแรกนั้นถูกภรรยาคนที่สองกลั่นแกล้งโดยนำลูกสุนัขมาแทนที่ของลูกภรรยาที่เกิดขึ้นมา และได้ให้หมอดำเฒ่าไปทิ้งในป่า เพื่อให้สัตว์ร้ายกิน แต่หมอดำเฒ่าสงสารเด็กจึงได้นำไปให้สามีภรรยาคู่หนึ่งที่ไม่มีลูกเลี้ยงไว้ หลังจากที่ภรรยาคนแรกถือรางข้าวหมูขอข้าวกินไปเรื่อยๆ นั้นก็ผ่านบ้านหลังหนึ่ง เจ้าของบ้านก็ได้มาถามว่าทำไมต้องทำอย่างนี้ ภรรยาคนแรกบอกว่า ตนเองคลอดลูกออกมาเป็นสุนัข จึงต้องทำอย่างนี้ เจ้าของบ้านก็บอกว่าไม่เป็นไปได้อย่างไร คนออกลูกเป็นสุนัขไม่ได้ เวลานั้นเอง ก็มีเสียงเด็กร้องออกมาจากภายในบ้านเรียก

หาแม่ ทันใดนั้นเอง น้ำนมจากภรรยาคนแรกล่อยออกมา และล่อยไปยังปากของเด็กคนนั้น เด็กคนนั้นได้กินนมก็เรียกว่าแม่ แม่เจ้าของบ้านก็บอกว่า ที่จริงแล้วเด็กคนนี้เป็นลูกของเธอ เป็นผู้มีบุญมาเกิดจึงได้ปาฏิหาริย์เช่นนี้ เพราะเด็กคนนี้เรารับมาเลี้ยงดู ไม่ใช่ลูกของเราจริงๆ จากนั้นแม่ลูกได้เจอกันและกำเนิดตระกูล ตามีขึ้นมา

เรื่องเล่าดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการแสดงตัวตนของตนเอง หรือการให้ความหมายกับตระกูลของตัวเองว่ามีความเด่นเหนือกว่าคนอื่น ตระกูลเล่าหมีจะถูกลูกตระกูลตามีว่าเป็นผู้ที่ต้องต่ำออกลูกเป็นสุนัขนำอับอาย ในขณะที่ตระกูลตามีก็แสดงออกมาถึงการเกิดขึ้นของผู้มีบุญเป็นต้น

ดังนั้นระบบเครือญาติจึงเป็นทั้งแหล่งข้อมูล แหล่งความรู้ เครือข่ายแรงงานและเป็นพื้นที่แสดงความมีตัวตนในสังคม หรือชุมชนนั้นๆ ด้วย ทั้งนี้แต่ละเครือญาติจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ส่วนแบบทั่วไปเหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ประเพณีของชาวสิขูทำให้เครือญาติต่างๆ ต้อง พึ่งพากัน แยกจากกันไม่ได้ จึงทำให้เกิดการช่วยเหลือกัน เพื่อสร้างชุมชนชาวสิขูขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการจัดการทางสังคม และเป็นหลักประกันความมั่นคง และความอยู่รอดของสมาชิกและชุมชน

ขนบธรรมเนียมและประเพณี

การต้อนรับแขก

เนื่องจากบ้านชาวสิขูตั้งอยู่บนดอยสูงมีอากาศหนาวเย็นการปลูกบ้านจึงมีลักษณะเป็นบ้านติดดินเป็นส่วนใหญ่ พร้อมกับมีเตาไฟเล็กอยู่ภายในบ้าน ซึ่งชาวสิขูจะต้อนรับแขกผู้มาเยือนที่หน้าเตาไฟเล็กด้วยการต้มน้ำชา หรือ ชาเหยโด่ คุยกันข้างเตาไฟ จิบน้ำชาร้อนๆ จะช่วยให้ ร่างกายอบอุ่นขึ้น

การดื่มเหล้า หรือ ยี่ผีโด ก็เป็นธรรมเนียมอีกอย่างหนึ่งในการต้อนรับผู้มาเยือนที่บ้าน ซึ่งชาวสิขูถือว่าเป็นการให้เกียรติและแสดงความนับถือเมื่อได้เลี้ยงเหล้าต้อนรับผู้มาเยือนได้พูดคุย ได้ร้องเพลงกันอย่างสนุกสนานในยามค่ำคืน ซึ่งผู้วิจัยเองก็มีโอกาสนั่งจิบชาร้อนๆ และจิบเหล้าร่วมกับชาวบ้านบ่อยครั้ง ในช่วงของการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้การสนทนาต่างๆ ดำเนินไปได้ด้วยดีและได้ข้อมูลครบถ้วนในวงสนทนานี้เอง

การกินหมากและการสูบบุหรี่หรือสูบกล้องของชาวสิขู โดยมากจะนิยมกระทำกันในหมู่ผู้อาวุโส ดังนั้นหมากพลู บุหรี่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เจ้าของบ้านจะจัดมาต้อนรับแขก และหากแขกไม่รับก็ควรปฏิเสธอย่างสุภาพหรืออาจจะรับมาถือไว้เพื่อมิให้เสียหน้าใจก็ได้

การแต่งงาน

การแต่งงานโดยทั่วไปเรามักจะนึกถึงการเพิ่มขึ้นของแรงงานการผลิต และการผลิตซ้ำของครอบครัวฝ่ายชาย เป็นการซื้อผู้หญิงมาจากอีกตระกูลหนึ่ง เพื่อมาทำงานให้อีกตระกูล

หนึ่ง แต่ในอีกภาพหนึ่ง การแต่งงานเป็นเวทีที่จะเชื่อมตระกูลต่างๆ ในชุมชนเข้าหากัน ตามข้อห้ามที่ไม่ให้คนในตระกูลเดียวแต่งงานกัน โดยนับญาติทางฝ่ายพ่อ แม้ว่าแต่ละตระกูลจะดำรงความเป็นตระกูลของตนเองไว้ แต่ภายในตระกูลก็จะมีคนจากตระกูลอื่นๆ เข้ามาอยู่ด้วย คือ แม่ ภรรยา ลูกสะใภ้ เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการผลิต รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ และข่าวสาร ข้อมูลจากอีกตระกูลหนึ่งไปสู่อีกตระกูลหนึ่ง

การแต่งงานของโดยทั่วไปชาวลีซูมี ๒ รูปแบบ ซึ่งเน้นไปในเรื่องการเพิ่มขึ้นของแรงงาน โดยใช้คำสินสอดเป็นข้อต่อรอง และความต้องการสืบสกุล รูปแบบแรก คือ การซื้อฝ่ายหญิง ทางครอบครัวฝ่ายหญิงเรียกร้องคำสินสอดเท่าไร ฝ่ายชายก็จะหาคำสินสอดมาให้ รูปแบบนี้หญิงจะไปเป็นแรงงานโดยตรงให้กับครอบครัวฝ่ายชาย ส่วนรูปแบบที่สอง เป็นการขึ้นเชย ตามภาษาลีซูเรียกว่า “เมลาต๊ะ” มี ๒ กรณี คือ กรณีแรก เกิดขึ้นในกรณีที่เมื่อพ่อ แม่ฝ่ายหญิงเรียกร้องคำสินสอดแล้ว ฝ่ายชายไม่สามารถหาคำสินสอดได้ครบ หรือไม่มี เมื่อแต่งงานแล้วต้องย้ายมาอยู่ที่บ้านของพ่อแม่ฝ่ายหญิงโดยจะคิดเป็นค่าทำงานสำหรับลูกเขยปีละ ๑,๐๐๐ บาท และลูกสาวปีละ ๕๐๐ บาท โดยปกติจะขึ้นเชยเพียง ๒ ปี หลังจากนั้นฝ่ายชายก็จะพาผู้หญิงออกไปตั้งบ้านเรือนใหม่ พ่อแม่ของฝ่ายหญิงก็เตรียมของใช้ภายในครอบครัว เช่น กระทะ หม้อ จาน พันธุ์หมู พันธุ์ไก่ พันธุ์ข้าว พันธุ์พืชผักต่างๆ ในกรณีที่ลูกเขยนั้นทำตัวดีจนพ่อแม่ฝ่ายหญิงพอใจ แต่ถ้าไม่พอใจก็จะให้ทำงานจนครบคำสินสอด โดยไม่ยอมมอบของอื่นใดให้ ในการตั้งบ้านเรือนใหม่ กรณีที่สอง เรียกว่า ยาลูคู้ฉั่ว เป็นการขึ้นเชยอีกวิธีการหนึ่ง ปกติแล้วเมื่อฝ่ายหญิงแต่งงานแล้วต้องไปอยู่กับ ครอบครัวฝ่ายชาย แต่การขึ้นเชยรูปแบบนี้จะให้ฝ่ายชายมาอยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิง หรือกล่าวง่ายๆว่า เป็นการให้ลูกเขยเลี้ยงตนเอง โดยคำสินสอดในรูปแบบนี้จะน้อยมากๆเมื่อเทียบกับคำ สินสอดปกติ กล่าวคือ คำสินสอดปกติจะสนนราคาอยู่ราว ๑๕๐-๒๐๐ รูปี หรือประมาณ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐ บาท แต่ถ้าขึ้นเชยจะเสียคำสินสอดเพียง ๓๐ รูปี หรือประมาณ ๔๐๐ บาทเท่านั้นเอง นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในส่วนของการเลี้ยงแขกตามประเพณี พ่อแม่เจ้าสาวจะเป็นผู้ออกเอง (ตามปกติจะต้องให้ฝ่ายชายเข้ามาร่วมเลี้ยงแขกด้วย หมายถึงเจ้าบ่าวจะต้องนำเงิน หรือทรัพย์สินส่วนหนึ่งมาเลี้ยงแขกด้วย) แต่ในส่วนการเลี้ยงแขกที่บ้านฝ่ายชายนั้น ฝ่ายชายจะต้องเป็นผู้ออกเอง

“การเรียกคำสินสอด” จึงเป็นเวทีที่ต่อรองเพื่อที่จะได้แรงงานมาช่วยเหลือดูแลครอบครัวในระดับหนึ่ง การต่อรองคำสินสอด พ่อแม่ทางฝ่ายหญิงจะเป็นผู้กำหนด หากต้องการที่จะได้ลูกเขยมาเลี้ยงดูก็จะเรียกคำสินสอดต่ำๆ แต่ถ้าผู้ชายคนนั้นไม่ยอมอาจจะเรียกสูงกว่าความเป็นจริงแทนที่จะเรียกตามปกติ คือ ๑๕๐ - ๒๐๐ รูปี แต่อาจเรียกคำสินสอด ๔๐๐- ๕๐๐ รูปี เพื่อให้ฝ่ายชายยอมที่จะขึ้นเชยกับตน หรือทำงานให้กับตนนั่นเอง อย่างไรก็ตาม การต่อรองนี้จะต้องมีคนกลางที่จะมาเป็นพยานรับรู้การต่อรอง ๒ คน ซึ่งจะต้องเป็นคนที่ไม่ได้อยู่ในสายตระกูลของทั้งฝ่ายชายและหญิง

โดยทั่วไป ลูกชาย เมื่อแต่งงานแล้ว จะอยู่กับพ่อแม่ ของตนจนกว่าน้องชายคนต่อไป แต่งงานจึงจะออกไปตั้งบ้านเรือนใหม่ ถ้าน้องชายยังไม่แต่งงาน แต่มีลูกแล้ว ๒-๓ คน ก็สามารถแยกไปตั้งครอบครัวใหม่ได้ ก่อนที่จะออกไปตั้งครอบครัวใหม่นั้น พ่อแม่จะเตรียมเตาไฟ หม้อข้าว กระทะ ถ้วยชาม พันธุ์หมู พันธุ์ไก่ พันธุ์ข้าวโพด และเมล็ดพันธุ์อื่นๆ พร้อมกับเงินส่วนหนึ่งเพราะตอนที่อยู่ด้วยกันนั้น ได้หาเงินรวมกัน ส่วนลูกชายคนสุดท้าย เมื่อแต่งงานแล้วจะอยู่ที่บ้านดูแลพ่อแม่ และมรดกจะตกเป็นของลูกชายคนสุดท้าย

ตามประเพณีลื้อ เมื่อแต่งงานลูกสะใภ้เข้าบ้าน จะต้องเอาหมูปอกต่อ ฮีซูหนี ให้รับรู้ เพื่อที่จะได้คุ้มครอง ปกป้อง ดูแล ให้อยู่เย็นเป็นสุขเช่นเดียวกับทุกคนในบ้าน ในขณะที่อยู่กับทุกคนในบ้าน ในขณะที่อยู่กับที่บ้านฝ่ายหญิงก็จะเอาหมูมาทำพิธีเพื่อบอกแก่ ฮีซูหนี เพื่อให้ตัดลูกสาวออกจากครอบครัวดูแล ปกป้อง เพราะได้เข้าไปอยู่กับผีของครอบครัวฝ่ายชายแล้ว นอกจากบอกกับผีประจำตระกูลแล้วจะต้องเอาไก่หนึ่งตัวไปบอกกับ อาปาโหม่ ด้วย เพื่อบอกว่า ฝ่ายหญิงที่อยู่ตระกูลเล่าหมี ตอนนี้ได้มาอยู่ในตระกูลเล่าयीปาแล้ว เป็นต้น

การแต่งงานมักจะมีการดูตบหมูเพื่อทำนายอนาคต จะต้องใช้ตบหมูที่นำไปเป็นสินสอด ไม่ใช่หมูที่นำไปบอกผีตัดออกจากตระกูล หรือให้ผีรับตระกูล การทำนายมักจะดูว่าทั้งคู่จะอยู่ร่วมกันยาวนานหรือไม่ อยู่ด้วยกันได้ดีหรือไม่ นอกจากนี้ ในแต่ละฝ่ายก็จะมี การดูตบหมูที่นำไปตัดผีเรือน เพื่อดูว่าลูกสาวไปแล้วจะมีความสุขหรือไม่ หรือดูว่า หญิงสาวคนนั้นมาแล้วหรือไม่ เป็นต้น

หากว่าพ่อแม่ฝ่ายหญิงรับรู้เมื่อครั้งที่ยังไม่แต่งงาน หญิง-ชายชอบพอกัน ฝ่ายชายจะบอกพ่อ และให้มาดูฝ่ายหญิง จากนั้นก็จะนำเอาไก่ไปถามต่อ อาปาโหม่ ว่า ผู้หญิงที่ลูกชายรักชอบนั้น หากอยู่ด้วยกันแล้วจะมีเงินทอง เลี้ยงหมู-ไก่ อายุยืนยาว และอยู่ด้วยกันนานหรือไม่ จากนั้นก็จะดูกระดูกไก่หากดูว่าดีแล้ว พ่อก็จะให้เงินลูกชาย ๒๐ แถบ หรือ ๔๐ แถบ หรือมากกว่านี้แล้วแต่ว่าจะมีเงินมากแค่ไหน แต่ต้องเป็นเลขคู่ เพื่อให้ลูกชายไปหมั้นหญิงสาว โดยที่ไม่ให้พ่อ-แม่ฝ่ายหญิงรับรู้ หากพ่อแม่ฝ่ายหญิงรับรู้จะต้องเสียค่าปรับ จากนั้นทั้งสองก็จะนัดหมายสถานที่ และวันที่ดี เพื่อพบเจอกัน แล้วฝ่ายชายจะพาหญิงสาวมาที่บ้าน หากวันนั้นนัดหมายฝ่ายหญิงไม่ยอมมาตามนัดจะต้องเสียค่าปรับเป็น ๒ เท่าของค่าหมั้น แต่ถ้าฝ่ายชายไม่ไปตามนัดก็ต้องเสียค่าหมั้นให้ฝ่ายหญิง



ภาพที่ ๒๐ เครื่องประดับกายหญิงสาวลื้อรุ่นใหม่

ทันที อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะให้ อาปาโหม่ ทำนายว่าหญิงคนนั้นดีหรือไม่ ทางฝ่ายชายจะมีการสืบความประพฤติของฝ่ายหญิง และจะใช้เครือญาติของตนเองเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ และเมื่อสืบแล้วพบว่า ฝ่ายหญิงดีก็จะจัดพิธีไป

เจรจา หากไม่ดีก็จะไม่ขอแต่งงานด้วย อย่างไรก็ตามฝ่ายหญิงก็มีโอกาสที่จะสืบความประพฤติฝ่ายชาย แต่เวลาน้อยกว่า และการแต่งงานนั้น การตัดสินใจอยู่ที่ลูกสาวว่าจะแต่งงานหรือไม่ หากหญิงสาวยอมหนีมาอยู่บ้านฝ่ายชายด้วย แสดงว่าหญิงสาวยอมที่จะแต่งงานด้วยการแต่งงานจึงสัมพันธ์กับเครือญาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเครือญาติจะมีส่วนในการบอกว่า ฝ่ายหญิงมีความประพฤติอย่างไร ในขณะที่สิ่งอยู่เหนือธรรมชาติจะย้ำอีกครั้งหนึ่งว่า หญิงคนดังกล่าวนั้นควรจะแต่งงานด้วยหรือไม่ หรือหากแต่งงาน แล้วจะมีอนาคตที่ดีหรือไม่

หญิงสาวชาวลีซุ นอกจากจะมีบทบาทในการให้กำเนิดบุตร เพื่อสืบสกุล ที่สำคัญเป็นแรงงานในการผลิต และดูแลสามี ลูก และพ่อแม่ของสามีแล้ว อีกบทบาทหนึ่ง คือ เป็นผู้เก็บรักษาเมล็ดพันธุ์ และการหาเมล็ดพันธุ์เพิ่มเติมให้กับครอบครัวตนเอง ซึ่งฝ่ายหญิงจะติดต่อกับครอบครัวพ่อแม่ของฝ่ายตนเป็นหลัก หรือเครือญาติของตนเองก่อนที่จะแต่งงาน

หากเปรียบเทียบเหมือนแหล่งข้อมูลและความรู้ การแต่งงานก็คือการกระจายความรู้รูปแบบหนึ่ง ดังนั้นสังคม ลีซุ จึงเป็นสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลตลอดเวลา

หนี่ หรือ ผีนับเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้สำหรับพิธีกรรม หนี่เป็นพลังลึกลับที่ถึงแม้ว่าจะมองไม่เห็น แต่ชาวบ้านเชื่อว่ามียูอยู่ทั่วไปรอบตัว และมีอำนาจมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป ผีที่มีอำนาจจะได้รับการติดต่อให้มารับเครื่องเซ่น ซึ่งเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์เพื่อขอความช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดโทษทัณฑ์ หรือต่อรองไม่ได้รับโทษขั้นรุนแรง ชาวบ้านจึงมีการเซ่นไหว้ผี บรรพบุรุษ และบวงสรวงผีอารักษ์เป็นประจำ ส่วนผีที่มีอำนาจไม่มากนัก เช่น วิญญาณเร่ร่อน และผีร้ายต่างๆ จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน เพื่อไม่ให้มารบกวนมนุษย์และชุมชน ดังนั้นทุกครั้งที่มีการพิธีกรรมเช่นไหว้ผีในบ้านหรือของหมู่บ้าน จะแบ่งปันของเซ่นไหว้ให้กับวิญญาณเร่ร่อนทุกครั้ง ชาวบ้านบางส่วนทางด้านทิศเหนือของหมู่บ้านเป็นลีซุที่อพยพมาครั้งหลังสุด และเป็นชาวไทยภูเขาที่เป็นต่างด้าว ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่หรือทั้งผี หนีไปนับถือศาสนาคริสต์ วันอาทิตย์จะหยุดการทำงานทุกอย่าง และจะไปพร้อมตัวกันที่โบสถ์ประจำหมู่บ้านเพื่อประกอบพิธีสวดมนต์สรรเสริญพระเจ้า อะเบอะ เป็นอีกคนหนึ่ง ที่รื้อทั้งผี และยอมรับนับถือพระเยซูตามความเชื่อ อะเบอะ บอกว่า “ตั้งแต่ผมมานับถือพระเจ้านี้สบายดีมาตลอด มีปัญหาอะไรก็อธิษฐานกับพระเจ้า ไม่ต้องเลี้ยงผี ไม่ต้องเปลืองหมูเป็ลียงไก่เลี้ยงผี” ดูเหมือน กลุ่มลีซุที่นับถือผี กับกลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ จะไม่ค่อยได้ ปฏิสัมพันธ์กันเท่าไรนัก อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัย ได้ไปเยี่ยมบ้านก็สังเกตเห็นพระพุทธรูปที่มีชาวลีซุ นำไปตั้งวางเคียงกับหิ้งผีบรรพบุรุษ มีรูปพระสงฆ์ ดัดไว้บูชา ตามผาบ้าน

การประกอบพิธี เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่งของกระบวนการของพิธีกรรม ในที่นี้หมายถึง การกระทำ หรือ นาฏกรรมเชิงสัญลักษณ์ในบริบทของพิธีกรรม ที่บ่งบอกถึงมีการปฏิสัมพันธ์ หรือ การสื่อความหมายต่อกันระหว่างคนกับผี โดยมีผู้ทำพิธีเป็นสื่อกลาง เช่น การสวด การเข้าทรง ร้องเพลง ผีปาก ร่ายรำ ให้พร พุด แสดงท่าทาง ตลอดจนการใช้

สัญลักษณ์ ต่าง ๆ ซึ่งภาษาในพิธีกรรมเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นภาษาวาจา หรือ ภาษานาฏกรรมจะมี ลักษณะและความหมายจำเพาะ

พิธีกรรมของชาวลีซุที่บ้านกีดสามสิบแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ตามลักษณะ ความหมายและอำนาจของมัน ได้แก่ **อีหลีซิดา** กับ **อีหนีซิดา**

อีหลีซิดา หรือพิธีกรรม ว่าด้วยความเป็นชาติพันธุ์ **อีหลี** แปลว่า จารีตประเพณี **ซิดา** แปลว่า สร้างหรือทำ หมายความว่า การสร้างหรือสืบสานจารีตประเพณี เป็นพิธีกรรมระดับ ชุมชน และมีการกำหนดวันเอาไว้อย่างตายตัว มีทั้งด้านการผลิต และการผลิตซ้ำ พิธีกรรมด้านการ ผลิตได้แก่ **ฉือแปก๊วะ** หรือ พิธีกินข้าวโพดใหม่ เป็นพิธีกรรมที่เน้นบอกถึงศักยภาพและ ประสิทธิภาพในการ จัดการทรัพยากรของชุมชน ความอุดมสมบูรณ์ของผลผลิตและสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ ส่วนพิธีด้านการผลิตซ้ำ ได้แก่ **กูเจีย** หรือพิธีปีใหม่ และ**เอ๋ยปี**

วันขึ้นปีใหม่ หรือ ประเพณี กูเจีย ตรงกับวันตรุษจีนของทุกปี มีวันที่สำคัญอยู่ ๒ วัน คือ วันสิ้นปีเก่า และวันขึ้นปีใหม่ บ้านกีดสามสิบเป็นหมู่บ้านลีซุที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัด แม่ฮ่องสอน และขึ้นชื่อเรื่องหญิงสาวนาตาดีและมีจำนวนมาก งานปีใหม่ที่นี้จึงสนุกสนาน และ



ภาพที่ ๒๑ วงเต้นรำของหนุ่มสาวลีซุวันปีใหม่ "กูเจียยะ"

หนุ่ม ๆ ตลอดจนผู้คนจากหมู่บ้านอื่น นักท่องเที่ยวจะนิยมมาเที่ยวงานกัน มาก สมาชิกในหมู่บ้านก็พากันหยุด การทำงานไร่หรืองานอื่นๆ มาร่วม ทำพิธีและสนุกสนานอย่างพร้อมเพรียงกัน พิธีกรรมเริ่มต้น ด้วยการ ฆ่าหมู ไก่ และการตำข้าวปุก เพื่อใช้ ในการเซ่นไหว้และจัดกินเลี้ยง มีการ จุดประทัดและยิงปืนเป็นระยะๆ การ

เซ่นไหว้บูชาผี ทั้งผีภายในบ้านและ ศาลผีประจำหมู่บ้าน การดำหัวหมอ

ผี ส่วนในเวลากลางคืน มีการเดินร่ารอบ ๆ ต้นไม้ปีใหม่ที่ตั้งอยู่บริเวณหน้าบ้านทุก หลังคาเรือน ต้นไม้ปีใหม่เป็นการนำต้นไม้ หรือกิ่งไม้ในป่า ตัดมาเพื่อนำไปปักไว้ กลางลานหน้าบ้าน เพื่อใช้ เป็นที่สำหรับเซ่นไหว้ผีฟ้า ผีเรือน แขกที่มาเดินร่าก็จะมาเดินร่ารอบ ๆ ต้นไม้ดังกล่าว อวยพร ให้แก่เจ้าของบ้านและเพื่อความสนุกสนานรื่นเริง การเดินร่าเป็นการเดินร่าเป็นวง หมุนไปรอบ ๆ ต้นไม้ปีใหม่ โดยชายหญิงจับมือกันเคลื่อนไหวไปช้า ๆ ตามจังหวะเสียงดนตรีที่ใช้เล่น ซึ่งได้แก่ แคนน้ำเต้า หรือฟู่ และซิ่งหรือ ซือบือ ก่อนเทศกาลวันปีใหม่ บางครัวเรือนอาจจะมีการ เลี้ยงผีดินด้วย พิธีปีใหม่ที่บ้านแห่งนี้ มีการจัดครั้งที่สองด้วยเรียกว่า ปีใหม่น้อย หรือปีใหม่

ผู้ชาย มีการหยุดงานเพียง ๑ วัน โดยจัดขึ้นหลังจากปีใหม่ใหญ่ล่วงไปแล้ว ๒ เดือน ๗ วัน วันกินข้าวใหม่เป็นพิธีกรรมของแต่ละครอบครัวจัดขึ้น เป็นประจำทุกปีช่วงเดือนธันวาคม ซึ่งถือว่าเป็นฤดูเก็บเกี่ยวข้าวในไร่ โดยการเลือกวันที่ดีที่สุดเพียง ๑ วัน พิธีกรรมประกอบด้วยการเก็บเกี่ยวข้าวจากไร่มาเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ และผีประจำหมู่บ้าน

วันกินข้าวโพดใหม่ หรือ ประเพณี ฉ้อแป้ก๊วะ เป็นพิธีกรรมที่แต่ละครอบครัวจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีกำหนดเวลา ๓ วัน ในช่วงเดือนกรกฎาคม หรือ สิงหาคม ทุกหลังคาเรือนจัดพิธีกรรม การเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษและผีประจำหมู่บ้าน โดยใช้ข้าวโพดและพืชผักอื่นๆเป็นเครื่องเช่น

วันศีลหรือวันกรรม มีทุกๆ ๑๕ วัน โดยการนับวันตามจันทรคติ คือวันพระจันทร์เต็มดวงหรือวันเดือนดับ (วันข้างขึ้น/ข้างแรม ๑๕ ค่ำ) หมอเมืองเป็นผู้ประกาศให้ชาวบ้านทราบล่วงหน้า ๑ วัน ถือว่าเป็นวันที่ห้ามใช้ของมีคมทุกอย่าง เช่น มีด จอบ ขวาน ห้ามทำงานไร่ ตัดฟัน ตลอดถึงห้ามฆ่าไก่ หมูและสัตว์ใหญ่ทุกชนิด

วันไหว้ผีบรรพบุรุษที่หลุมฝังศพ จัดขึ้นหลังวันปีใหม่ม่วงไปแล้วได้ ๒ วัน โดยปกติ ชาวอีสานมีพิธีไหว้ศพ ๓ ครั้ง จัดขึ้นในวันไหว้ผีบรรพบุรุษประจำปี ที่ เวียนมาถึง เชื่อว่า หลังจากการไหว้ผี บรรพบุรุษครบ ๓ ครั้งแล้ว ก็ไม่ต้องมาไหว้อีก เพราะวิญญาณของผู้ตายได้ไปเกิดในภพใหม่แล้ว หลังจากพิธีกรรมเสร็จแล้ว มีการกินเลี้ยงและการละเล่นสนุกสนานในกลุ่มญาติที่มาร่วมพิธี ทุกคนจะใช้โคลนหรือเขม่าทาหน้า เสื้อผ้าและร่างกาย โดยให้เหตุผลว่า ผีจะจำหน้าไม่ได้ และจะไม่เอาไปด้วยเนื่องจากร่างกายสกปรก



ภาพที่ ๒๒ หมอผีลี้ชูกับบทบาทผู้รักษาเยียวยา

การทำผี หรือ อีหนี่ชฉา เป็นพิธีกรรมที่มีการติดต่อหรือสื่อความหมายกับผี ส่วนใหญ่เป็นพิธีกรรมระดับครัวเรือน การทำผี แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่ หนี่เตี้ยะ กับ หนี่ก๊วะ

การเลี้ยงผี หรือ หนี่เตี้ยะ เป็นการสร้างหรือ กระชับสัมพันธ์ภาพแลกเปลี่ยนตอบแทน หรือการเลี้ยงดู เกื้อกูลกับพลังเหนือธรรมชาติ การเลี้ยงผีไม่จำเป็นต้อง ใช้หมอผีเป็นผู้นำพิธีกรรมเสมอไป ใครก็ได้ที่รู้จักคำสวด อ่อนวอน และขั้นตอนของพิธีกรรม ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็น อะหู่ผะซึ่งเป็นพ่อบ้านอายุ ประมาณ ๓๕ ปี ก็สามารถ ทำพิธีกรรมเลี้ยงผีนี้ได้ แต่หากทำไม่ได้ หรือทำแล้วไม่ ได้ผลก็จะเชิญหมอเมือง หรือหมอผีมาช่วยทำพิธีให้ ในกรณีหมอผีมาทำพิธีเลี้ยงผี จะไม่ได้มาใน ฐานะ หนี่ผะ แต่มาในฐานะชาวบ้านธรรมดาที่รู้จักคำสวดอ่อนวอน เพราะเหตุว่า หนี่ผะ เป็น สถานะจำเพาะสำหรับพิธี หนี่ก๊วะ หรือการลงผีเท่านั้น การเลี้ยงผีไม่ซับซ้อนมากนัก เริ่มจากอิ หี่เหว หรือ การสวดอ่อนวอน อู้ดู่เกว หรือ การมอบของเซ่นไหว้ และมักจะจบด้วยการทำนาย กระดุกโก่ ชาวบ้านมักจะทำการเลี้ยงผีในกรณีที่ชีวิตประจำวันประสบกับปัญหาที่แก้ไม่ตก หรือ หาสาเหตุ ไม่พบ ในกรณีของภรรยาอะหู่ผะที่ไม่สบายมาหลายวัน เคยไปรับการรักษาจาก สถานือณามัย และ โรงพยาบาลแล้วอาการดูเหมือนจะไม่ดีขึ้น อาหู่ผะจึงทำพิธีเลี้ยงผี และ มี การทำนายกระดุกโก่หลังจากเสร็จสิ้นการเลี้ยงผี กระดุกโก่ เป็นสิ่งที่ทำนายว่าภรรยาของอะหู่ ผะ จะหายหรือไม่ และ หากกระดุกโก่ไม่ดี หรือ ทำนายออกมาว่าไม่หาย ก็จะทำพิธีเรียกขวัญ ต่อ การเรียกขวัญเป็นการเรียกขวัญให้คนที่ไม่สบาย หรือมีสุขภาพอ่อนแอ หากต้องการเรียก ขวัญให้กับหัวหน้าครัวเรือนจะทำพิธี เอ้อเป่า หากเรียกขวัญให้คนโสด ต้องทำพิธี เป่าผู้ หรือ ซอฮาคั่ว



ภาพที่ ๒๓ ทำนายด้วยกระดุกโก่

การลงผี หรือ หนี่ก๊วะ มักเป็นพิธีกรรมต่อเนื่อง ภายหลังจากที่ได้เลี้ยงผีมาก่อนหน้าแล้ว แต่ยังไม่สามารถจัดหรืออธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ภรรยาของอาหู่ผะก็เช่นเดียวกัน เลี้ยงผี อาการของเธอก็ไม่ดีขึ้น อาหู่ผะจึงตัดสินใจลงผี ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนหนึ่งเพื่อเตรียมพิธี จำเป็นต้องให้ หนี่ผะ ทำพิธี กระบวนการของการลงผีจะซับซ้อนกว่าการเลี้ยงผี เริ่มต้นด้วย การสวดและมอบเครื่องเซ่น และมี หนี่เหว หรือการเข้าทรงติดตามมาด้วย มีการแสดงของ หนี่ ผะ มากมายขณะอยู่ในร่างทรง เช่น ผีปาก พุด เอาด้ายมาคล้องคอ ฟนน้ำ เคี้ยวขี้ผึ้ง ตรวจดู ปลายมือ และหัวนข้าวสารหรือกรวด เป็นต้น การลงผีบางครั้งจะมีการกินเลี้ยงตามมาด้วย พิธี การลงผีที่มีความถี่มาก ได้แก่สาละหลูเป็นการทำบุญสร้างศาลาที่พักที่เป็นสมบัติหน้าหมู่ พิธีกรรมนี้เดิมเคยเป็นพิธีที่กระทำตามช่วงเวลาของชีวิต หากเป็นการทำพิธีให้กับหัวหน้า ครอบครัวยุ่ในวัยฉกรรจ์ สาละหลู จะเป็นนัยเพื่อเสริมอำนาจของครัวเรือน หากบุตรหลาน ร่วมกันจัดทำพิธีนี้ให้แก่ ปู่ย่าตายายที่อยู่ในวัยชรา พิธีนี้จะมีนัยของการทำบุญต่ออายุให้กับผู้ อาวุโส หรือผู้นำของกลุ่มเครือญาติในชุมชน แต่ในปัจจุบัน สาละหลูได้กลายเป็นพิธีกรรม เพื่อ แก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่

หมอสมุนไพร “แนจี่ซื่อซุ” แห่งบ้านกีดสามสิบ

ชาวลีซุเชื่อว่า หัวซุ เป็นผู้สร้างโลก สร้างคน สร้างสัตว์ และต้นไม้ต่างๆ ขึ้นมาบนโลก ต้นยาสมุนไพรก็เช่นเดียวกัน หัวซุ ได้สร้างเอาไว้ แล้วมอบหมายให้ แนจี่มา เป็นผู้ดูแลรักษา ดังนั้นก่อนไปเก็บตัวยาสสมุนไพรในป่า หมอยา พื้นบ้านจะทำพิธีขอใช้ยา หรือ แนจี่เดียว



โดยมีรูปคู่หนึ่งกับข้างสวยหนึ่งถ้วยเป็นของบูชา และเครื่องเซ่น พร้อมทั้งกล่าวคำสวดบนบานต่อหน้าหิ้งบูชา แนจี่มา ซึ่งมีใจความว่า

“โลกนี้ หัวซุ ได้สร้างไว้เป็นอาหารและยาแก่คน ให้ แนจี่มา เป็นผู้ดูแลรักษาเอาไว้สำหรับรักษาความเจ็บป่วยของคน ท่านเป็นเจ้าของเป็นผู้ดูแลรักษา ขอให้ช่วยให้เก็บยาได้ และรักษาให้หายด้วย” หมอยาได้บอกเรื่องราวของผู้ที่มีความรอบรู้เรื่องยาสมุนไพร และการรักษาความเจ็บป่วย

เป็นคนแรก ว่า

ภาพที่ ๒๔ แนจี่ซื่อซุ กับสมุนไพรลีซุที่เก็บจากป่า

เป็น ผู้ ห ฉิ่ง ซื่อ

ยีนสีมา หรือ ซื่อผู้มา ได้มีโอกาสไปฝึกฝนเรียนรู้จาก หวะห้ว ปลูกต้นไม้และทำการเกษตรเป็นเวลานาน อาศัยที่เป็นคนตั้งใจจริง และมีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องตัวยาสสมุนไพร ทำให้รู้จักยาและวิธีการรักษาเป็นอย่างดี ต่อมาจึงนำความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาความเจ็บป่วยไปถ่ายทอดสู่ลูกหลานตามความสนใจ ทำให้สามารถสืบสานความรู้จนปัจจุบัน ความรู้เรื่องยาสมุนไพรที่มีที่มาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้คือ **หนึ่ง** ได้จากการ ถ่ายทอดและฝึกฝน



ภาพที่ ๒๕ ไปเก็บสมุนไพร

เรียนรู้จากผู้รู้ หรือหมอยาในครอบครัวหรือ เครือญาติ **สอง** การเรียนรู้จากผู้รู้หรือ หมอยาคนอื่น ในกรณีที่เป็นคนลีซุด้วยกันจะมีค่าทำขันตั้งบูชาผีครูเป็นค่าตอบแทน หากเป็นการเรียนรู้เพิ่มเติมจากหมอยาต่างกลุ่มชาติพันธุ์จะมีทั้งจ่ายค่าตอบแทนเป็นสิ่งของเงินทอง และการแลกเปลี่ยนตำรายาซึ่งกันและกัน **สาม** การลักลอบเรียนรู้จากหมอยาคนอื่น เช่น การแอบตามหมอยาไปยังสถานที่ที่ขุดหาต้นยาบางครั้งอาจรู้จักตัวยามากขึ้นจากการตรวจสอบใบและลำต้นที่มักถูกทิ้งเอาไว้หลังจากขุดรากออกไปใช้แล้ว อีกวิธีหนึ่ง คือการขอดูหรือตรวจสอบตัวยากับหมอยาเตรียมเอาไว้รักษาโรค ซึ่งหมอยาบางคนไม่หวงห้าม ยินยอมให้ดมกลิ่น หรือชิมรสได้ เนื่องจากถือว่า ไม่ได้เป็นการสอนโดยตรงจึงไม่ผิดคำครูที่ต้องจ่ายค่ายกครู **สี่** ได้จากการสนทนา

แลกเปลี่ยนความรู้โดยตรง ทำให้บางครั้งเกิดความรู้เพิ่มขึ้นจากการผสมผสานความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้ ห้า ได้จากการผ่นเห็นผีครูมาบอกตัวยาทิรักษาโรครบางอย่างได้ โดยจะบอกทั้งรูปร่างลักษณะ และสถานที่ที่จะพบได้ ตัวยาทิบอกเหล่านี้ส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อเรียกเฉพาะ

การเป็นหมอยาเป็นได้เพียงวิธีเดียว คือ การเรียนรู้และการฝึกฝนจากผู้รู้ยาหรือหมอยา ในการคัดเลือกสืบทอดความรู้ หมอยาจะพิจารณาจากทั้งสมรรถภาพของสติปัญญา(เช่น ความจำดี ช่างสังเกต และรู้จักแยกแยะความแตกต่างของพืชสมุนไพรได้เร็ว) และความตั้งใจจริง (การให้ความสนใจอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเรียนรู้และฝึกฝน) ของผู้สืบทอด

วิธีการรักษาเมื่อมีผู้เจ็บป่วย คนในครอบครัวจะพิจารณาเบื้องต้นก่อนว่า ความเจ็บป่วยน่าจะมีสาเหตุจากอะไร หากเป็นอาการปวดหัวตัวร้อนเล็กน้อยๆ หรือมีบาดแผลไม่มากนัก ความรู้เรื่องยาของคนในครอบครัวจะไปหาตัวยาทิหรือสอบถามจากหมอยาแล้วไปเก็บยามารักษาตนเองได้ แต่หากไม่แน่ใจส่วนใหญ่ชาวบ้านมักจะไปเชิญหมอผีมาทำพิธีหาสาเหตุของความเจ็บป่วยก่อน โดยการเสี่ยงทาย(กล่าวมาข้างต้น) เพื่อให้แน่ใจว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ หากปรากฏว่าไม่ได้เกิดจากพลังเหนือธรรมชาติหรือผีใด ๆ จึงจะไปเชิญหมอยามารักษาด้วยสมุนไพร

ในขั้นแรกหมอยาจะสอบถามอาการก่อนว่า เจ็บป่วยที่ส่วนใดของร่างกาย และมีอาการอย่างไร มีอาการเช่นนี้มากี่วัน จากนั้นจึงสอบถามว่า ในระยะนี้ได้ไปทำอะไรที่ไหนมาบ้าง เมื่อทราบแน่ชัดแล้วว่าเป็นอะไร หมอยาจึงจะออกไปหาตัวยาทิ ในขณะที่สอบถามอาการ หมอยาจะพูดคุยกับกับคนเจ็บเป็นเชิงปลอบขวัญ และให้กำลังใจว่า ไม่ต้องกลัว ตรวจดูแล้ว ไม่ได้เป็นอะไรมากกินยาไม่กี่วันก็จะหายดี สามารถกลับไปทำงานได้ อย่างกังวลไปเลย

ก่อนไปเดินหาตัวยาทิ หมอยาจะทำพิธีขอพรจากผีครู พร้อมกับบนบานว่า ขอให้พบตัวยาทิที่จำเป็นต้องใช้โดยเร็ว แล้วจะตอบแทนด้วยของเช่นไหน หลังจากนั้นได้ตัวยามาครบแล้ว หมอยาก็จะปรุงยารักษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ ต้มน้ำดื่ม กินสด พอก อบ ฯลฯ เป็นต้น หากเป็นกรณีกระดูกหัก หรือมีบาดแผลฉกรรจ์ หมอยามักจะเป่าคาถาเพื่อถอนความเจ็บปวดร่วมด้วยในกระบวนการรักษา ในระหว่างบาดแผลฉกรรจ์ หมอยาจะไปดูแลผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยน และให้กำลังใจแก่คนไข้ บทบาทของหมอยาจึงมีทั้งรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับร่างกาย และบำบัดรักษาความวิตกกังวลในใจของคนเจ็บไปพร้อมๆกัน

การรักษาจนหายเป็นปกติ ในที่นี้หมายถึง เมื่อคนเจ็บมีกำลังวังชาฟื้นขึ้นมาจนสามารถทำงานหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งจะใช้เวลาแตกต่างกันไปในแต่ละโรค หากเป็นอาการเจ็บป่วยภายนอกจะใช้เวลาไม่นาน หากเป็นความเจ็บป่วยถึงอวัยวะภายในจะต้องใช้เวลาพักฟื้นนานกว่า เช่น กระดูกหัก จะใช้เวลาต่อกระดูกไม่เกิน ๒ สัปดาห์ แต่จะต้องพักฟื้นให้กระดูกกลับมาแข็งแรงจนใช้งานได้เหมือนเดิมอีกราว ๑ เดือน

หลังจากที่แน่ใจว่าร่างกายได้ฟื้นคืนสภาพเป็นปกติแล้วคนเจ็บจะต้องมาทำพิธีบูชาผีครู และจ่ายค่าผีครูตามที่หมอยาพื้นบ้านได้บนบานเอาไว้ ซึ่งตามปกติมักจะให้แก่ ไก่ตัวหนึ่ง

ผ้าแดงผืนหนึ่ง และเงินสดจำนวนไม่มากนัก (บางรายไม่เกิน ๕๐ บาท บางรายอาจถึง ๒๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยและความยากง่ายของการรักษา) ในเรื่องดังกล่าวนี้ หมอยาได้เน้นว่า หากผู้ป่วยที่หายไปแล้วไม่ยอมมาเสียค่าครู ความเจ็บป่วยดังกล่าวจะหวนกลับมาอีก หากไม่เกิดกับเจ้าตัวก็อาจจะไปเกิดกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

นอกจากค่าครูแล้ว ผู้ที่หายเจ็บยังจะต้องจ่ายค่าสมนาคุณให้กับหมอยาส่วนหนึ่งด้วย ในกรณีนี้ หมอยาบอกว่า ไม่ได้เป็นค่าเสียผี แต่เป็นสินน้ำใจที่พึงแสดงออกเพื่อตอบแทนแก่หมอยา ส่วนจะให้ค่าสมนาคุณเป็นเงินจำนวนเท่าใดนั้น หมอยาไม่อาจเรียกร้องได้ เพียงแต่บอกเป็นนัยถึงความยากลำบากในการไปเก็บยา และระยะเวลาในการรักษา รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแลในขณะที่ทำการรักษาหมอยาให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า หากเป็นคนยากจนบางครั้งหากไม่มีค่าตอบแทนก็ไม่ว่าอะไร แต่หากเป็นคนมีฐานะทางการเงินอยู่บ้าง แต่ไม่จ่ายค่าตอบแทนแก่หมอยาก็จะถูกติฉินนินทา และหมอยาบางคนบอกว่า คราหน้าคราวหลังอาจไม่ยอมไปรักษาให้อีกก็เป็นได้

บ้านกีดสามสิบมีหมอยาอยู่ ๓ คน มีนายอะก่า เลายี่ปา นางอะหมี่มะ เลายี่ปาและนางอะซามะ ยี่ปา ทั้งสามคนเป็น แนจี่ซื่อซู่ ซึ่งแต่ละคนชำนาญในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตามกลุ่มอาการที่แตกต่างกัน นายอะก่า ชำนาญเรื่องสมุนไพรรักษาโรคกระเพาะ และยาต่องเหล้าสมุนไพร นางอะซามะ ชำนาญในการรักษาโรคกระดูกหัก ปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามกล้ามเนื้อ ส่วนนางอะหมี่มะ ซึ่งเป็นผดุงครรภ์โบราณด้วย นางจึงสนใจสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอด เช่น ขับลม ขับเลือดเสีย บำรุงเลือด ผิดเดือน กินของแสลง ฯลฯ เวลาที่ว่างจากงาน นาง อะหมี่มะก็ออกไปหาสมุนไพรในป่ามาตากแห้งเก็บไว้ เมื่อใดที่คนในหมู่บ้านต้องการให้นางรักษาด้วยสมุนไพร ก็จะขอแบ่งซื้อและ อาจจะให้ไปปรุยารับประทานเองที่บ้าน การสมนาคุณเป็นค่ายาในการรักษา ก็จะเป็นลักษณะ การซื้อขายมีราคากำหนดไว้ตายตัว

บทที่ ๕

องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาลิซู

แบบแผนทางด้านสุขภาพของหมู่บ้าน

การแพทย์แผนปัจจุบัน

บ้านกีดสามสิบ มีสถานื่อนามัยซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐบาลที่มุ่งให้บริการทางด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการฝากครรภ์ ทำคลอด และให้บริการฉีดวัคซีนสำหรับเด็กด้วย ตลอดจนการแก้ไขเยียวรักษาปัญหาทางด้านสุขภาพของชาวบ้านกีดสามสิบ และหมู่บ้านใกล้เคียง สถานื่อนามัยกีดสามสิบ ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ในช่วงนั้น ทางองค์กร เอกชน ไทย-เยอรมัน ร่วมสมทบทุนสร้างตัวอาคารสถานื่อนามัย และวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอปางมะผ้าในขณะนั้นเป็นผู้สนับสนุน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำ ๒ คน ซึ่งชาวบ้านจะเรียกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ชายว่า”หมออะ” เรียกเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขผู้หญิงว่า “หมอมะ”

พ่อเผ่ายี่ บอกว่า “พอไม่สบายก็ขอเลี้ยงผีก่อน หากไม่หายจริงๆก็จะมาขอยาที่หมออนามัย” คณะนักวิจัยสอบถามอะเลมะ ที่พาลูกมาที่สถานื่อนามัย เธอบอกว่า “ลูกของเธอไม่สบายตัวร้อนจัด ไม่ยอมทานข้าว ดูนมเป็นมา ๒-๓ วันแล้ว สามีกก็เลี้ยงผีที่บ้านแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น ไปหาซื้อยาที่ร้านให้กินก็ยังไม่ดีขึ้น ก็เลยพามารับการรักษาที่สถานื่อนามัย นอกจากนี้ใน หมู่บ้านมีร้านขายของชำ ๕ ร้าน นำมาขายบางชนิดขึ้นมากำหนดให้กับชาวบ้านด้วย หากมีการเจ็บป่วยบางครั้งชาวบ้านก็หาซื้อยามารับประทานเองก็มี ยาหลายชนิดที่เป็นยาอันตราย เป็นยาต้องห้ามไม่ให้ร้านขายของชำทั่วไปจำหน่ายก็ยังคงมีการลักลอบขายอยู่เสมอ ยาเหล่านั้นได้แก่ ยาแก้ท้องร่วง ยาแก้ไอเสบบางชนิด ยาแก้ปวดชนิดของ นอกจากยาบรรจเสร็จทั่วไป

การเจ็บป่วยของชาวบ้านจึงมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น นอกเหนือจากการใช้สมุนไพร และการเรียกผี ที่มีการทำพิธีบ่อยครั้งในชุมชน

หมอนวด หมอนวดจับเส้น

ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ดังนั้นชาวบ้านจึงเกิดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดบั้นเอวบ่อยครั้ง เมื่อเกิดอาการปวดเมื่อย ชาวบ้านก็จะไปหาสมุนไพรตำต้มเองตามที่พ่อแม่ ปู่ย่าตายายทอดความรู้ให้ไว้ หากไม่หายก็จะไปบีบเอนที่หมอนวด จับเส้นใน หมู่บ้าน กีดสามสิบ มี หมอนวด จับเส้น จำนวน ๓ คนซึ่งชำนาญการนวดแตกต่างกันออกไปดังนี้ นายยี่ริะ ปาปือ

ถนัดในการบีบนิ้วพร้อมกับรักษาด้วยคาถาใช้กำกับในการนวดในแต่ละครั้ง นางอาหู่มะ หมอเมือง เป็นแม่ม่ายสามีเสียชีวิตอาศัยกับลูกๆ ๒ คน ชำนาญการนวดเมื่อปวดบริเวณนั้นเอว ส่วนนาง อะหู่มะ เล่าหมี ชำนาญการนวดในกรณีที่เกิดอาการเคล็ดขัดยอก กล้ามเนื้อ ช้ำ กระตุก นางจะใช้ สมุนไพรพอก ประคบร่วมกับการนวดในทุกครั้งที่ปวด ชาวบ้านจึงเลือกไปหาหมอนวด ตามแต่ลักษณะ อาการที่ตนเองป่วย เมื่อหายแล้วก็จะมีการขอบคุณหมอนวด ที่ทำการนวดจนหายจากอาการที่เป็นอยู่ อาจเป็นการขอบคุณด้วยวาจา หรืออีกกรณีหนึ่ง ก็จะเป็นการสมนาคุณด้วยเงิน เป็นจำนวน ๖๐-๗๐ บาท

การรักษาโดยวิธีการทางไสยศาสตร์

การทำผี หรือ อีหนี่ชฉา เป็นพิธีกรรมที่มีการติดต่อหรือสื่อความหมายกับผี ส่วนใหญ่เป็น พิธีกรรมระดับครัวเรือน การทำผี แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่ หนี่เตี้ยะ กับ หนี่ก๊วะ

การเลี้ยงผี หรือ หนี่เตี้ยะ เป็นการสร้างหรือกระชับสัมพันธภาพแลกเปลี่ยนตอบแทน หรือการ เลี้ยงดูเกื้อกูลกับพลังเหนือธรรมชาติ การเลี้ยงผีไม่จำเป็นต้องใช้หมอผีเป็นผู้นำพิธีกรรมเสมอไป ใครก็ได้ที่รู้จักคำสวดอ้อนวอน และขั้นตอนของพิธีกรรม ซึ่งคณะนักวิจัยสังเกตเห็น อะหู่มะซึ่งเป็นพ่อบ้าน อายุ ประมาณ ๓๕ ปี ก็สามารถทำพิธีกรรมเลี้ยงผีนี้ได้ แต่หากทำไม่ได้ หรือทำแล้วไม่ได้ผลก็จะเชิญ หมอเมือง หรือหมอผีมาช่วยทำพิธีให้ ในกรณีหมอผีมาทำพิธีเลี้ยงผี จะไม่ได้มาในฐานะ หนี่ผะ แต่มา ในฐานะชาวบ้านธรรมดาที่รู้จักคำสวดอ้อนวอน เพราะเหตุว่า หมอผี หรือหนี่ผะ เป็นสถานะจำเพาะ สำหรับพิธี หนี่ก๊วะ หรือการลงผีเท่านั้น

การเลี้ยงผีไม่ซับซ้อนมากนัก เริ่มจากการสวดอ้อนวอน หรือ อีหนี่เหว การมอบของเซ่นไหว้ หรือ อุดูเกว และมักจะจบด้วยการทำนายกระดูกไก่ ชาวบ้านมักจะทำการเลี้ยงผีในกรณีที่ชีวิตประจำวัน ประสบกับปัญหาที่แก้ไม่ตก หรือหาสาเหตุไม่พบ จากกรณีที่เกิดขึ้นใน หมู่บ้านครอบครัวหนึ่ง ภรรยา อะหู่มะที่ไม่สบายมาหลายวัน เคยไปปรึกษาการรักษาจาก สถานือนามัย และโรงพยาบาลแล้วอาการ ดูเหมือนจะไม่ดีขึ้น อาหู่มะ สามีจึงทำพิธีเลี้ยงผี และมีการทำนายกระดูกไก่หลังจากเสร็จสิ้นการเลี้ยงผี กระดูกไก่ เป็นสิ่งที่ทำนายว่าภรรยาของอะหู่มะ จะหายหรือไม่ และ หากกระดูกไก่ไม่ดี หรือ ทำนาย ออกมาว่าไม่หาย ก็จะทำพิธีเรียกขวัญต่อ การเรียกขวัญเป็นการเรียกขวัญให้คนที่ไม่สบาย หรือมี สุขภาพอ่อนแอ การเรียกขวัญมีการเรียกชื่อพิธีกรรมแตกต่างกันออกไปคือ หากต้องการเรียกขวัญ ให้กับหัวหน้าครัวเรือนจะทำพิธี เอ้อเป่า หากเรียกขวัญให้คนโสด ต้องทำพิธี เป่าผู้ หรือ ขอฮาคัว

การลงผี หรือ หนี่ก๊วะ มักเป็นพิธีกรรมต่อเนื่อง ภายหลังที่ได้เลี้ยงผีมาก่อนหน้าแล้ว แต่ยังไม่ สามารถจัดหรืออธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ภรรยาของอาหู่มะก็เช่นเดียวกัน เลี้ยงผี อาการของเธอก็ ไม่ดีขึ้น อาหู่มะจึงตัดสินใจลงผี ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนหนึ่งเพื่อเตรียมพิธี จำเป็นต้องให้ หนี่ผะ ทำพิธี กระบวนการของการลงผีจะสลับซับซ้อนกว่าการเลี้ยงผี เริ่มต้นด้วยการสวดและมอบเครื่องเซ่น และมี

การเข้าทรง หรือหนี่หะ ติดตามมดด้วย มีการแสดงของ หนี่หะ มากมายขณะอยู่ในร่างทรง เช่น ผีวปาก พุด เอาด้ายมาคล้องคอ ฟันน้ำ เคี้ยวขี้ผึ้ง ตรวจจตุลายมือ และหว่านข้าวสารหรือกรวด เป็นต้น การลงผีบางครั้งจะมีการกินเลี้ยงตามมดด้วย

พิธีการลงผีที่มีการทำพิธีบ่อยครั้งคือ พิธีศาลาหลูเป็นการทำบุญสร้างศาลาที่ปักที่เป็นสมบัติสาธารณะ พิธีกรรมนี้เดิมเคยเป็นพิธีที่กระทำตามช่วงเวลาของชีวิต หากเป็นการทำพิธีให้กับหัวหน้าครอบครัวที่อยู่ในวัยฉกรรจ์ ศาลาหลู จะเป็นนัยเพื่อเสริมอำนาจของครัวเรือน หรือแสดงถึงอำนาจความมีบารมีของหัวหน้าครัวเรือนหากบุตรหลานร่วมกันจัดทำพิธีนี้ให้แก่ ปู่ย่าตายายที่อยู่ในวัยชรา พิธีนี้จะมีนัยของการทำบุญต่ออายุให้กับผู้อาวุโส หรือผู้นำของกลุ่มเครือญาติในชุมชน แต่ในปัจจุบัน ศาลาหลูได้กลายเป็น พิธีกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่

หมอสมุนไพร “แนจี้ซือซู”

ชาวลีซุเชื่อว่า หวู่ซา เป็นผู้สร้างโลก สร้างคน สร้างสัตว์ และต้นไม้ต่าง ๆ ขึ้นมาบนโลก ต้นยาสมุนไพรก็เช่นเดียวกัน หวู่ซา ได้เป็นผู้สร้างเอาไว้ แล้วมอบหมายให้ แนจี้มา เป็นผู้ดูแลรักษา ดังนั้นก่อนไปเก็บตัวยาสมุนไพรในป่า หมอยาพื้นบ้านจะทำพิธีขอขมา หรือ แนจี้เตีย โดยมีรูปคู่หนึ่งกับข้างสวยหนึ่งถ้วยเป็นของบูชาและเครื่องเซ่น พร้อมทั้งกล่าวคำสวดบนบานต่อหน้าหิ้งบูชาแนจี้มา ซึ่งมีใจความว่า

“โลกนี้ หวู่ซา ได้สร้างไว้ เป็นอาหารและยาแก่คน ให้ แนจี้มา เป็นผู้ดูแลรักษาเอาไว้สำหรับรักษาความเจ็บป่วยของคน ท่านเป็นเจ้าของเป็นผู้ดูแลรักษา ขอให้ช่วยให้เก็บยาได้ และรักษาให้หายด้วย”

หมอยาได้ออกเรื่องราวของผู้ที่มีความรอบรู้เรื่องยาสมุนไพร และการรักษาความเจ็บป่วยเป็นคนแรกของชาวลีซุ เป็นผู้หญิงชื่อ ยินสีมา หรือ ซือผู้มา ได้มีโอกาสไปฝึกฝนเรียนรู้จาก หะหั่ว ปลุกต้นไม้และทำการเกษตรเป็นเวลานาน อาศัยที่เป็นคนตั้งใจจริงและมีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องตัวยาสสมุนไพรร ทำให้รู้จักยาและวิธีการรักษาเป็นอย่างดี ต่อมาจึงนำความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาความเจ็บป่วยไปถ่ายทอดสู่ลูกหลานตามความสนใจ ทำให้สามารถสืบสานความรู้จนปัจจุบัน

การเรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรที่มีอยู่ เรียนรู้ได้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ดังนี้คือ

๑. ได้จากการถ่ายทอดและฝึกฝนเรียนรู้จากผู้รู้ หรือหมอยาในครอบครัวหรือ เครือญาติ

๒. การเรียนรู้จากผู้รู้หรือ หมอยาคนอื่น ในกรณีที่เป็นคนลีซุด้วยกันจะมีค่าทำขวัญตั้ง

บูชาผีครูเป็นค่าตอบแทน หากเป็นการเรียนรู้เพิ่มเติมจากหมอยาต่างกลุ่มชาติพันธุ์จะมีทั้งจ่ายค่าตอบแทนเป็นสิ่งของเงินทอง และการแลกเปลี่ยนตำรายาซึ่งกันและกัน

๓. การลักลอบเรียนรู้จากหมอยาคนอื่น เช่น การแอบตามหมอยาไปยังสถานที่ที่ขุดหาต้นยาบางครั้งอาจรู้จักตัวยาเพิ่มขึ้นจากการตรวจสอบใบและลำต้นที่มักถูกทิ้งเอาไว้หลังจากขุดรากออกไปใช้แล้ว อีกวิธีหนึ่งคือการขอดูหรือตรวจสอบตัวยาที่หมอยาเตรียมเอาไว้รักษาโรค ซึ่งหมอยาบางคนไม่หวงห้าม ยินยอมให้ดมกลิ่น หรือชิมรสได้ เนื่องจากถือว่า ไม่ได้เป็นการสอนโดยตรงจึงไม่ผิดคำครูที่ต้องจ่ายค่ายกครู

๔. ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้โดยตรง ทำให้บางครั้งเกิดความรู้เพิ่มขึ้นจากการผสมผสานความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้

๕. ได้จากการค้นพบผีครูมาบอกตัวยารักษาโรคบางอย่างได้ โดยจะบอกทั้งรูปร่างลักษณะ และสถานที่ที่จะพบได้ ตัวยาดิบบอกเหล่านี้ส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อเรียกเฉพาะ แต่การเป็นหมอยาเป็นได้เพียงวิธีเดียว คือ การเรียนรู้และการฝึกฝนจากผู้รู้ยาหรือหมอยาในการคัดเลือกสืบทอดความรู้หมอยาจะพิจารณาจากทั้งสมรรถภาพของสติปัญญา(เช่น ความจำดี ช่างสังเกต และรู้จักแยกแยะความ

แตกต่างของพืชสมุนไพรได้เร็ว) และความตั้งใจจริง (การให้ความสนใจอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเรียนรู้และฝึกฝน) ของผู้สืบทอด

วิธีการรักษาเมื่อมีผู้เจ็บป่วย คนในครอบครัวจะพิจารณาเบื้องต้นก่อนว่า ความเจ็บป่วยน่าจะมีสาเหตุจากอะไร หากเป็นอาการปวดหัวตัวร้อนเล็กน้อยๆ หรือมีบาดแผลไม่มากนัก ความรู้เรื่องยาของคนในครอบครัวจะไปหาตัวยารหรือสอบถามจากหมอยาแล้วไปเก็บยามารักษาตนเองได้ แต่หากไม่แน่ใจส่วนใหญ่ชาวบ้านมักจะไปเชิญหมอผีมาทำพิธีหาสาเหตุของความเจ็บป่วยก่อน โดยการเสี่ยงทาย (กล่าวมาข้างต้น) เพื่อให้แน่ใจว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ หากปรากฏว่าไม่ได้เกิดจากพลังเหนือธรรมชาติหรือผีใด ๆ จึงจะไปเชิญหมอยามารักษาด้วยสมุนไพรในขั้นแรกหมอยาจะสอบถามอาการก่อนว่า เจ็บป่วยที่ส่วนใดของร่างกาย และมีอาการอย่างไร มีอาการเช่นนี้มากี่วัน จากนั้นจึงสอบถามว่า ในระยะนี้ได้ไปทำอะไรที่ไหนมาบ้าง เมื่อทราบแน่ชัดแล้วว่าเป็นอะไร หมอยาจึงจะออกไปหาตัวยาร ในขณะที่สอบถามอาการ หมอยาจะพูดคุยกับกับคนเจ็บเป็นเชิงปลอบขวัญ และให้กำลังใจว่า ไม่ต้องกลัว ตรวจดูแล้ว ไม่ได้เป็นอะไรมากกินยาไม่กี่วันก็จะหายดี สามารถกลับไปทำงานได้ อย่างกังวลไปเลย ก่อนไปเดินหาตัวยาร หมอยาจะทำพิธีขอพรจากผีครู พร้อมกับบนบานว่า ขอให้พบตัวยารที่จำเป็นต้องใช้โดยเร็ว แล้วจะตอบแทนด้วยของเซ่นไหว้ หลังจากนั้นได้ตัวยามาครบแล้ว หมอยาก็จะปรุงยารักษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ ต้มน้ำดื่ม กินสด พอก อบ ฯลฯ เป็นต้น หากเป็นกรณีกระดูกหัก หรือมีบาดแผลฉกรรจ์ หมอยามักจะเป่าคาถาเพื่อถอนความเจ็บปวดร่วมด้วยในกระบวนการรักษา ในระหว่างบาดแผลฉกรรจ์ หมอยาจะไปดูแลผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งพูดคุยปลอบโยน และให้กำลังใจแก่คนไข้ ดังนั้นบทบาทของหมอยาจึงมีทั้งรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับร่างกาย และบำบัดรักษาความวิตกกังวลในใจของคนเจ็บไปพร้อมๆ กัน

การรักษาจนหายเป็นปกติ ในที่นี้หมายถึง เมื่อคนเจ็บมีกำลังวังชาฟื้นขึ้นมาจนสามารถทำงานหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งจะใช้เวลาแตกต่างกันไปในแต่ละโรค หากเป็นอาการเจ็บป่วยภายนอกจะใช้เวลาไม่นาน หากเป็นความเจ็บป่วยถึงอวัยวะภายในจะต้องใช้เวลาพักฟื้นนานกว่า เช่น กระดูกหัก จะใช้เวลาต่อกระดูกไม่เกิน ๒ สัปดาห์ แต่จะต้องพักฟื้นให้กระดูกกลับมาแข็งแรงจนใช้งานได้เหมือนเดิมอีกราว ๑ เดือน หลังจากที่แน่ใจว่าร่างกายได้ฟื้นคืนสภาพเป็นปกติแล้วคนเจ็บจะต้องมาทำพิธีบูชาผีครูและจ่ายค่าผีครูตามที่หมอยาพื้นบ้านได้บนบานเอาไว้ ซึ่งตามปกติมักจะได้แก่ไก่ตัวหนึ่ง ผ้าแดงผืนหนึ่ง และเงินสดจำนวนไม่มากนัก (บางรายไม่เกิน ๕๐ บาท บางรายอาจถึง ๒๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยและความยากง่ายของการรักษา) ในเรื่องดังกล่าวนี้ หมอยาได้เห็นว่าหากผู้ป่วยที่หายไปแล้วไม่ยอมมาเสียค่าครู ความเจ็บป่วยดังกล่าวจะหวนกลับมาอีก หากไม่เกิดกับเจ้าตัวก็อาจจะไปเกิดกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว

นอกจากค่าครูแล้ว ผู้ที่หายเจ็บยังจะต้องจ่ายค่าสมนาคุณให้กับหมอยาส่วนหนึ่งด้วย ในกรณีนี้หมอยาบอกว่า ไม่ได้เป็นค่าเสียผี แต่เป็นสินน้ำใจที่พึงแสดงออกเพื่อตอบแทนแก่หมอยา ส่วนจะให้ค่า

สมนาคุณเป็นเงินจำนวนเท่าใดนั้น หมอยาไม่อาจเรียกร้องได้ เพียงแต่บอกเป็นนัยถึงความยากลำบากในการไปเก็บยา และระยะเวลาในการรักษา รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแลในขณะที่ทำการรักษาหมอยาให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า หากเป็นคนยากจนบางครั้งหากไม่มีค่าตอบแทนก็ไม่ว่าอะไร แต่หากเป็นคนมีฐานะทางการเงินอยู่บ้าง แต่ไม่จ่ายค่าตอบแทนแก่หมอยาก็จะถูกติฉินนินทา และหมอยาบางคนบอกว่าครั้งต่อไปอาจไม่ยอมไปรักษาให้อีกก็เป็นได้

บ้านกีดสามสิบมีหมอยาอยู่ ๓ คน มีนายยี่อะก่า เลายี่ปา นางอะหมีมะ เลายี่ปาและ นางอะซามะ ยี่ปา ทั้งสามคนเป็น แนจือซื่อซู่ ซึ่งแต่ละคนชำนาญในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตามกลุ่มอาการที่แตกต่างกัน นายยี่อะก่า ชำนาญเรื่องสมุนไพรรักษาโรคกระเพาะ และยาต้องเหล้าสมุนไพร นางอะซามะ ชำนาญในการรักษาโรคกระดูกหัก ปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามกล้ามเนื้อ ส่วนนางอะหมีมะ ซึ่งเป็นผดุงครรภ์โบราณด้วย นางจึงสนใจสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอด เช่น ขับลม ขับเลือดเสีย บำรุงเลือด ผิดเดือน กินของแสลง ฯลฯ เวลาที่ว่างจากงาน นางอะหมีมะก็ออกไปหาสมุนไพรในป่ามาตากแห้งเก็บไว้ เมื่อใดที่คนในหมู่บ้านต้องการให้นางรักษาด้วยสมุนไพร ก็จะขอแบ่งซื้อและ อาจจะให้ไปปรุงยารับประทานเองที่บ้าน การสมนาคุณเป็นค่ายาในการรักษา ก็จะเป็นลักษณะการซื้อยามีราคากำหนดไว้ตายตัว

ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด

การดูแลสุขภาพตนเอง ในช่วงก่อนคลอดและช่วงคลอด ของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นเรื่องใหญ่สำหรับชาวลีซู่ เป็นจุดเริ่มต้นของทายาทที่จะสืบสกุล และเป็นการเพิ่มขึ้นของแรงงานในอนาคตของครอบครัว ชาวลีซู่ให้ความสำคัญกับหญิงมีครรภ์มาก การเตรียมตัวของหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องมีการเตรียมตัวก่อนคลอดเป็นอย่างดี นางอะโลมา เลย์ปาบอกกับคณะนักวิจัยว่า “คนลีซู่ถ้ารู้ว่าตัวเองมีท้อง ก็ไม่ได้พักผ่อนเหมือนคนเมือง แต่ยังคงต้องออกไปทำงานในไร่ตามปกติ” อะโลมายังบอกต่ออีกว่า “การที่แม่ออกไปทำงานในไร่่นั้นทำให้แม่แข็งแรง เวลาคลอดก็จะได้คลอดลูกง่าย ๆ” ชาวลีซู่จะมีการเตรียมหาสมุนไพร สำหรับแม่และเด็ก ตั้งแต่ตอนที่ยังไม่มีมีการตั้งครรภ์ เช่น กรณิ ผู้แก่ผู้เฒ่า ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพร มีโอกาสได้เข้าป่า หรือไปไร่ แล้วไปพบยาสมุนไพรต่างๆก็จะเก็บมาตากแห้งไว้ เพื่อใช้ในยามที่ต้องการในช่วงอยู่ไฟ อยู่เดือน ไม่ใช่เข้าไปหาสมุนไพรตอนที่ต้องการใช้เท่านั้น การเตรียมตัวก่อนคลอด จะมีการเตรียมตัวทั้งทางด้านร่างกาย ของหญิงมีครรภ์เอง คณะนักวิจัยสังเกตเห็นต้นสมุนไพรที่ตากแห้งเตรียมไว้หลายชนิด อาทิ หนูมะ เลย์ปา บอกว่า “เราต้องเก็บสมุนไพรที่หายากเอาไว้ก่อน ไม่จำเป็นที่จะต้องเก็บสมุนไพรสดทั้งหมดในช่วงหลังคลอดทีเดียว บางครั้งอาจเตรียมไม่ทัน เวลาออกไปไร่ หรือไปเที่ยวป่า เห็นสมุนไพรก็เก็บเอาไว้ก่อน” มีการเตรียมอาหาร เตรียมเสื้อผ้าเด็กที่จะคลอดออกมา

การเตรียมด้านร่างกายนั้น ระยะนี้หญิงมีครรภ์จะต้องรักษาความสะอาดของร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น สระผม อาบน้ำ เพราะว่าหลังจากที่คลอดลูกแล้วจะไม่ได้อาบน้ำจนกว่าจะครบ ๗ วัน

การเตรียมอาหาร จะเตรียมเกลือ ชนเผ่าลีซูนั่นตอนอยู่ไฟอยู่เดือนจะกินแต่เกลือที่ผ่านการต้มแล้ว เชื่อว่าเกลือที่ไม่ผ่านการต้มนั้นจะไม่ดีต่อสุขภาพ เพราะฉะนั้น หญิงมีครรภ์ทุกคนจะเตรียมต้มเกลือไว้เสมอ อะโลมาเลย์ปา บอกว่า “เกลือที่ใช้สมัยก่อนไม่มีเกลือป่น ต้องใช้เกลือเป็นเม็ดๆเพื่อปรุงอาหาร มันไม่ค่อยสะอาด ต้องต้มเกลือก่อน แล้วค่อยนำเกลือที่ต้ม มาปรุงอาหาร”

การเตรียมสมุนไพร ที่จะใช้กินในช่วงอยู่เดือน เช่น จะกู และ ปาโก เป็นต้นหญิงมีครรภ์เหล่านี้พอรู้ตัวเองว่าท้องก็จะหาซื้อหรือหาเก็บไว้ก่อนและจะคั่วให้สุกแล้วตำละเอียดเก็บไว้ เชื่อว่าสมุนไพรดังกล่าวเมื่อกินไปแล้วจะช่วยให้ให้นมเยอะ รักษาอาการปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อได้ดี ส่วนสมุนไพรต่างๆที่กินหรืออบในช่วงอยู่ไฟ และช่วงอยู่เดือนมีการเตรียมตัวเหมือนกันคือ เมื่อเห็นที่ไหนก็จะขุดมาเก็บไว้บนชั้นหิ้ง (กาเกาะ) ถึงเวลาใช้เมื่อไหร่ ก็ค่อยเอาออกมาใช้ ที่บ้านอะหู่มะ เพิ่งคลอดได้คลอด ๕-๖ วันสามีของอะหู่มะ ได้เตรียม ไข่ไก่ และสมุนไพรเครื่องเทศ ๓-๔ ชนิด อันได้แก่ ดีปลี (อาหะลู่จี), จันทร์เทศ (จะกุมาสี), พริกไทย (ฟูเจียวมาลี), กานพลู (ฮือคือวี) และแก่นฝาง (ซุหุม) รวมทั้ง ไข่ตอนขนตำหรือไข่ดำก็ได้ อะหู่มะบอกว่า “ถ้ามีฐานะดี ก็เตรียมไข่ตอนมากๆ บางครอบครัวเตรียมไว้ถึง ๒๐-

๓๐ ตัวก็มี ส่วนไข่ไก่ก็เตรียมไว้ สำหรับกินภายใน ๑ เดือน” อะหุ่มะบอก เสื้อผ้าของเด็กก็ต้องเตรียมไว้ให้เรียบร้อย เช่น แม่จะเตรียมเสื้อผ้า (ผ้าอ้อม) คือ การนำเศษผ้า (เสื้อเก่าที่ไม่ได้ใช้แล้ว) เอาส่วนที่ดีตัดออกแล้วซักให้สะอาด หรือเสื้อผ้าคนโตที่คับใส่ไม่ได้แล้วก็นำมาซักใหม่แล้วนำมาเก็บไว้ ใช้กับลูกคนที่เกิดออกมา คนสมัยก่อนนั้นอยู่ในป่าลึกไม่ได้ลงมาในเมืองจึงไม่ค่อยมีเสื้อผ้าใส่ จึงจำเป็นต้องใช้ของเก่าแทน ปัจจุบันเริ่มมีการซื้อผ้าอ้อมที่มีขายในตลาด เป็นผ้าอ้อมสำเร็จรูปนำมาใช้บ้างแล้ว เพื่อความสะดวกในการเตรียมผ้าอ้อม

การเตรียมคลอดสำหรับหมอดำแย และ การเตรียมสถานที่คลอดนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นใกล้จะคลอด หมอดำแยหรือผู้มีประสบการณ์ ถือว่าการทำคลอดเป็นภาระกิจ และต้องให้การช่วยเหลือกัน โดยไม่ต้องเชื่อเชิญเป็นพิเศษ หรือ จ้าง บ้านกีดสามสิบ มีแม่เฒ่าอะหมีมะ เล่ายีปา เป็นหมอดำแยประจำหมู่บ้าน แม่เฒ่าเล่าว่าได้ทำคลอดมาเกือบหมดทุกคนในหมู่บ้าน เมื่อก่อน ไม่เจริญถนนหนทางก็ลำบาก คนบนดอยนิยมที่จะคลอดบนดอยเลย ไม่มีใครลงไปคลอดที่ สบป่อง ก็เลยต้องไปทำคลอดให้ถึงที่บ้านไม่เคยมีปัญหา เด็กก็แข็งแรงดีทุกคน ช่วงหลังทางหมอที่อนามัยเอาแม่เฒ่าไปอบรม ผดุงครรภ์โบราณที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า และได้มอบเครื่องมือการทำคลอดแบบฉุกเฉิน พร้อมทั้งสอนการคลอดที่ถูกต้องให้แม่เฒ่า“เมื่อก่อนเอาไม้ไผ่บางๆคมๆ ตัดสะอาด เดี่ยวนี้ใช้กรรไกรของหมอแซในแอลกอฮอล์ตัดเลยมันง่ายดี” แม่เฒ่าเล่าให้คณะนักวิจัยฟัง

การเตรียมหมอดำแยส่วนใหญ่ถ้าหมอดำแยในหมู่บ้านรู้ว่าหญิงในหมู่บ้านกำลังตั้งครรภ์ก็มักจะถามว่า ตั้งครรภ์ได้กี่เดือนแล้ว เมื่อใกล้ถึงวันที่จะคลอด เดือนที่ใกล้คลอด หมอดำแยก็จะอยู่ที่บ้านของตนเอง ไม่ออกไปไหน เพราะว่าเวลามีคนคลอดขึ้นมา หมอดำแยก็สามารถไปทำคลอดได้เลย ส่วนใหญ่ผู้มีหน้าที่ไปบอกหมอดำแย จะเป็นสามีของหญิงที่จะคลอด หรืออาจเป็นผู้หญิง หรือเด็กก็ได้ ไม่นิยมใช้ผู้ชายที่เป็นหนุ่ม หรือชายอาวุโสทำหน้าที่นี้ เพราะชาวลีซูเชื่อว่าจะเป็นบาป หรืออีกกรณีหนึ่ง หมอดำแยจะออกไปเยี่ยมหญิงที่ใกล้คลอดบ่อยๆ โดยที่ไม่ต้องไปบอกไว้ก่อน และจะมีแม่บ้านที่รู้ข่าวมาเป็นผู้ช่วยหมอดำแย โดยที่ไม่ต้องขอให้มาช่วยเช่นกัน และมีข้อแนะนำว่าในการคลอดของหญิงมีครรภ์แต่ละครั้ง ควรมีหมอดำแยมาทำคลอดมากกว่า ๑ คนขึ้นไป เพราะความสามารถในการทำคลอดแต่ละคนมีความชำนาญที่แตกต่างกันไป หากเกิดปัญหาจะได้ช่วยเหลือกันได้ ที่บ้านกีดสามสิบ ถ้าหากมีการคลอดที่บ้าน จะมีสามีไปบอกให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ที่อนามัย มาทำคลอดและไปบอกแม่เฒ่าอะหมีมะ ทุกครั้ง จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการคลอดเกิดขึ้น ที่บ้านของหญิงที่จะคลอดจะมีทั้งหมอดำแย และหมอจากอนามัย ช่วยกันทำคลอด

ส่วนการเตรียมสถานที่คลอด การเตรียมห้อง ห้องที่จะใช้เป็นห้องคลอดนั้นจะต้องเป็นห้องที่ปิด ไม่มีลมโกรก เพราะเชื่อว่าหากให้หญิงและเด็กที่คลอด ถูกลมโกรก จะมีผลต่อสุขภาพของแม่ ทำให้แม่มีอาการเวียนศีรษะ และมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัวบ่อยๆ ไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะในฤดูฝนและฤดูหนาว ส่วนฤดูร้อนจะทำให้ร้อนง่าย เวียนหัวและมีอาการหงุดหงิดง่าย เด็กทารกจะมี สุขภาพไม่ดี ไม่

สบายบอ่ย และเชื่อว่าทำให้เกิดโรคปอดบวมได้ง่าย ดังนั้น ห้องคลอดต้องมีแสงสว่างพอประมาณ ไม่ควรมืดทึบ หรือมีแสงสว่างจ้าเกินไป เพราะถ้าแสงมืดเกินไป จะทำให้ความสามารถในการมองเห็นของเด็กทารกช้ากว่าปกติ และกรณีแสงจ้ามากเกินไปจะทำให้แม่และเด็กแพ้แสงจ้า เป็นผลให้ตาบอดได้ และต้องมีเตาไฟให้ความอบอุ่นแก่แม่และเด็ก การเลือกใช้พื้นที่เป็นเชื้อเพลิงก็สำคัญ ควรจะเป็นพื้นที่แห้ง หรือถ่านดำ เนื่องจากเชื้อเพลิง ๒ ชนิดนี้จะไม่ค่อยมีควัน เพราะควันไฟจะส่งผลไม่ดีต่อแม่และเด็กได้เช่น ตาแพ้แสง, น้ำตาออกบอ่ย, ตาพร่า

การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในช่วงอยู่ไฟ สัปดาห์แรกหลังคลอด

(วันที่ ๑-๗)

ข้อควรปฏิบัติของหญิงหลังคลอด

ข้อปฏิบัติช่วงอยู่ไฟของชาวลีซู่ เป็นการหลีกเลี่ยงและป้องกันภาวะ ปนเปื้อนหรือมลทินภายนอก ไม่ให้แผ้วพาน เพราะแม่ลูกอ่อนอยู่ในสภาวะบอบบางและอ่อนแอทั้งทางร่างกายและวิญญาณ ซึ่งจะถูกรบกวนและเป็นอันตรายจากสิ่งชั่วร้ายได้ง่ายกว่าคนปกติการเตรียมตัวสำหรับการอยู่ไฟ มีการจัดเตรียมสถานที่ มีการเตรียมที่นอนของหญิงหลังคลอด จะต้องให้หญิงหลังคลอดบุตรหนุนหมอนสูงๆ ในลักษณะครึ่งนั่ง ครึ่งนอนเพื่อให้เลือดที่ตกค้างในช่องคลอดไหลออกมาให้หมดและในช่วงนี้สมาชิกก่อไฟไว้ที่ข้างที่นอนของแม่ เพื่อให้ความอบอุ่นตลอดเวลาเป็นการช่วยให้เลือดที่ค้างในช่องคลอดไม่แข็งตัวและไหลออกมาได้หมด หากมีเลือด ตกค้างจะทำให้แม่ลูกอ่อนเสียชีวิตก็เป็นได้ อะโลมาเลยี่ปา เล่าถึงวิธีการนอนพักของแม่หลังคลอดว่า “ให้นอนในลักษณะกึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อเป็นการระบายเลือดและน้ำคาวปลาที่ยังค้างอยู่ในช่องท้อง ถ้านอนราบกับพื้นของเสียมันจะคั่ง เดี่ยวไม่สบาย” ในการก่อไฟให้หญิงหลังคลอดบุตรต้องใช้พื้นที่แห้งสนิทไม่ควรใช้พื้นที่มีความชื้นสูงเวลาก่อไฟแล้วจะมีควันมาก ทำให้หญิงหลังคลอดบุตรมีอาการไอมากขึ้นและถ้าควันไฟเข้าตาจะทำให้แม่และเด็กสายตาสายอีกด้วย ดังนั้นสมาชิกภายในบ้านจะต้องคอยเติมเชื้อเพลิงไม่ให้หมดดับ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่หญิงหลังคลอดบุตรและเด็กทารกตลอด ๒๔ ชั่วโมง

การจัดเตรียมเครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับแม่และเด็ก อันได้แก่ อุปกรณ์เครื่องใช้ สมาชิกในบ้านหรือสามี จะต้องทำการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องใช้ให้หญิงที่คลอดบุตรต่างหาก ๑ ชุด เช่น หม้อข้าว หม้อแกง ถ้วย ช้อน จะต้องทำการล้างให้สะอาดไม่ให้มีคราบน้ำมันติดอยู่ เสื้อผ้า สามีจะต้องรับหน้าที่แทนภรรยาในการซักผ้าทั้งของภรรยาและผ้าอ้อมของลูกจนกว่าจะพ้นช่วงอยู่ไฟ เพราะในช่วงอยู่ไฟนี้มีข้อห้ามไม่ให้หญิงคลอดบุตรใหม่สัมผัสน้ำเย็น(ในสมัยก่อน น้ำในลำคลองจะเย็นตลอดฤดูกาล) ชุดที่นอน สมาชิกในครอบครัวจะต้องเตรียมชุดเครื่องนอนตั้งแต่ หมอน มุ้ง ผ้าปูที่นอน เสื้อ ผ้าห่ม ไว้ให้ใช้เป็นการเฉพาะ โดยช่วงนี้แม่และเด็กจะต้องอยู่ใน ห้องนอนตลอดเวลา การดูแลสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด

หรือช่วงอยู่ไฟ ภาระและหน้าที่ในการดูแลเด็กทารกในช่วงที่แม่กำลังอยู่ไฟ จะเป็นหน้าที่ของคนรอบข้าง หรือสมาชิกในบ้าน ได้แก่ การจัดการอาบน้ำเด็ก ส่วนการเปลี่ยนผ้าอ้อม การซักผ้าของแม่และเด็กทารก จะเป็นหน้าที่ของสามี ของหญิงที่คลอด เพราะช่วงนี้หญิงที่คลอดลูกยังไม่แข็งแรงและถูกน้ำเย็นไม่ได้

กรณีอยู่ไฟนั้น สมาชิกภายในบ้านต้องดูแลแม่และเด็กทารกอย่างใกล้ชิด ในระยะนี้มารดาและเด็กทารกจะสัมผัสลูกของเย็นไม่ได้ และจะไม่ประกอบอาหารหรือทำงานใดๆ นอกจากพักผ่อน ถ้าจะอาบน้ำต้องอาบน้ำอุ่นนานๆ จะอาบน้ำสักครั้ง และจะต้องเอาใจใส่เรื่อง สุขภาพของมารดาและเด็กทารก ต้องอาบน้ำให้ทารกทุกวันแต่ต้องใช้น้ำอุ่นๆ ควรเตือนให้มารดาหลังคลอด รับประทานอาหารตรงตามเวลาต้องไม่ให้ทนนทิว เพราะเชื่อว่าจะเป็นโรคกระเพาะเรื้อรัง รักษา ไม่หายข้อควรปฏิบัติหญิงในช่วงในการอยู่ไฟ แม่และเด็กหลังคลอดจะต้องใส่เสื้อผ้าหนาๆ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และแม่จะต้องรัดหน้าท้องด้วย ผ้าหนาๆ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้หน้าท้องหย่อนยาน และจะต้องสวมหมวกและถุงเท้าตลอดเวลา หากจำเป็นจะต้องออกไปทำธุระส่วนตัว จะต้องใช้ผ้าห่มคลุมตัวก่อนออก และตลอดช่วงนี้ห้ามถูกน้ำเย็น จะต้องมีการรักษาความอบอุ่นของร่างกายไม่ให้ร่างกายเย็น เพราะจะทำให้เลือดและน้ำคาวปลาที่ค้างอยู่ในช่องท้องแข็งตัว จับตัวกันเป็นก้อน ถ้านานไปจะทำให้เลือดนั้นเกิดขุ่นขึ้น และเชื่อว่าจะกลายเป็นลูกหนูทำให้เจ็บท้อง จะต้องรีบทำการแก้ไขโดยการกินสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการขับเลือด หากไม่มีการขับก้อนเลือดนี้จะทำให้หญิงที่มีก้อนเลือดตายได้ และถ้าหากหญิงที่คลอดลูกใหม่ๆ หนาวมากเกินไปในช่วงที่อยู่ไฟนี้ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้หญิงผู้นั้นหนาวง่าย และไม่สบายบ่อย (หลู่จื่อ) ไปตลอดชีวิต

ข้อควรปฏิบัติของบุคคลรอบข้างของหญิงหลังคลอด

ในช่วงหญิงที่คลอดยังอยู่ไฟ สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะต้องช่วยกัน แบ่งเบาภาระของหญิงที่อยู่ไฟ เช่น การก่อไฟเพื่อให้ความอบอุ่นตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน การช่วยทำอาหารแต่ละมื้อสำหรับหญิงที่อยู่ไฟ การช่วยเสิร์ฟผ้าและการจัดการดูแลเด็กทารกโดยเฉพาะสามีของหญิงที่อยู่ไฟ จะต้องมานอนเฝ้าภรรยาและลูกน้อย เพื่อคอยช่วยเหลือในกรณีที่หญิงอยู่ไฟ คอยดูแลไม่ให้คนแปลกหน้าเข้ามาอยู่ในห้องอยู่ไฟโดยเฉพาะผู้ที่กลับมาจากไร่และกลับมาจากป่าใหม่ๆ นั้นจะห้ามไม่ให้เข้ามาในห้องที่แม่และเด็กนอนเด็ดขาด เพราะมีความเชื่อว่ามีผีร้ายและวิญญาณเร่ร่อนตามมาด้วยอาจจะทำให้เด็กและแม่นั้นมีอันตรายได้ เพราะช่วงนี้ตัวแม่และเด็กนั้นยังขวัญอ่อนอยู่จึงเป็นเหตุให้สิ่งชั่วร้ายนั้นมารบกวนได้ง่าย มีความจำเป็นต้องให้สามีช่วย เพราะกิจวัตรบางอย่างไม่สะดวกที่จะใช้ผู้อื่นนอกจากสามี เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การขับถ่ายเป็นต้น

อาหารและสมุนไพร ของหญิงหลังคลอดและเด็กจะช่วยฟื้นฟูและเพิ่มพลังชีวิต ดังนั้นอาหารของแม่และเด็กในช่วงนี้จึงต้องระมัดระวัง และดูแลเป็นพิเศษ ทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

อาหารของหญิงหลังคลอดที่อยู่ไฟ อาหารการกินของแม่ช่วงนี้จะต้องกินแต่อาหารที่สดและสุกใหม่ๆ ข้าวที่ให้แม่กินหลังคลอดจะต้องมีการต้มให้สุกใหม่ทุกมื้อ ห้ามกินอาหารที่เหลือจากมือก่อนอาหารหลักที่ทานได้คือ ไข่ และเนื้อไก่กระดูกดำ(เชื่อว่ามีสรรพคุณในการบำรุงกำลัง) พร้อมกับเครื่องเทศต่างๆ ที่มีสรรพคุณในการช่วยรักษา สุขภาพและเพิ่มภูมิคุ้มกันแก่หญิงหลังคลอดและเด็ก อาหารที่หญิงหลังคลอดควรรับประทานในระยะเวลาการอยู่ไฟ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูพลังชีวิตได้แก่ เนื้อไก่กระดูกดำ, ไข่ไก่, เครื่องเทศ และ เกลือบริสุทธิ์ ส่วนประโยชน์และวิธีการประกอบอาหารนั้น เนื้อไก่ดำ ต้องต้มน้ำให้เดือด และนำเนื้อไก่ลงต้มพอสุกดีแล้วใส่เกลือที่ต้มจนแห้ง (เกลือนี้ผ่านการต้มจนเป็นเกลือบริสุทธิ์) เวลาจะกินก็ต้องต้มกินขณะอุ่นๆ เพราะวาระระยะนี้มารดาจะต้องรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ และ เครื่องเทศ ต้องนำมาตำ หรือ บดให้ละเอียด เวลาหญิงหลังคลอดจะกินข้าวก็โรยเครื่องเทศปนไปกับไก่ต้ม เพราะเครื่องเทศจะช่วยบำรุงน้ำนม เกลือบริสุทธิ์ ได้จากการต้มเกลือ สีขูถือไว้ว่า ถ้ากินเกลือที่ปนเปื้อนจะทำให้เป็นโรคไธเรอยด์ เพราะในสมัยก่อนไม่มีเกลือปนก็จะใช้เกลือเม็ดเคี้ยวเก็บไว้ให้หญิงคลอดบุตรกิน เป็นการป้องกันโรคไธเรอยด์ เพราะว่าหญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ ไม่ควรไธมาเกินไปจะทำให้มดลูกไม่เข้าอยู่ เนื่องจากหลังคลอดบุตรใหม่ๆ เนื้อเยื่อในมดลูกไม่แข็งแรง การที่หญิงหลังคลอดไธมากเกินไป จะทำให้เนื้อเยื่อในมดลูกที่ตกมาอยู่ในช่วงล่างของหน้าท้องจะทำให้ปวดท้อง และไม่สามารถแก้ไขได้ ข้าวสุก จะต้องเป็นข้าวสารที่ไม่เคยเปียกฝน หรือ ต้องไม่เป็นข้าวสารที่มีความชื้นสูง หรือข้าวสุกที่หุงจากข้าวสารที่ไม่เคยโดนฝนปนเปื้อนมาก่อน เครื่องเทศ ที่นำมาปรุงอาหาร ต้องนำมาตำให้ละเอียดก่อน เพื่อความสะดวกในการปรุงอาหาร เครื่องเทศที่นำมาปรุงอาหารนี้เป็นยาสมุนไพรที่ช่วยบำรุงกำลัง และช่วยให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายของหญิงหลังคลอดและเด็ก อีกทั้งยังมีสรรพคุณที่ช่วยขับน้ำคาวปลาด้วย

สมุนไพรสำหรับหญิงหลังคลอดที่ควรรับประทาน ตำรับสมุนไพรที่ให้กินในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นยาประเภทขับเลือด ได้แก่ ยาเบอเลอ หรือ ฉ่าหฺญี, ตีต่าย, อี้น่ามานาฉี, อาก้าจีโต เป็นตำรับยาสมุนไพร ที่สรรพคุณช่วยขับเลือด ยานูวูย เป็นยาบำรุงน้ำนม หรือยาแก้ท้องน้ามอดตัน โดยการต้มใส่ไก่แล้วให้หญิงหลังคลอดดื่ม และรับประทานพร้อมอาหาร ยาเยหนูแนแนจี หรือ รากข้าวเหนียวดำ นำรากมาตากแห้งแล้วต้มให้ผู้หญิงที่ผิวดำดื่ม แก้อาการกินอาหารผิดทำให้หน้ามืด ไม่ไหล ตำรับยาสมุนไพรต่างๆ เหล่านี้ ชาวอีสานใช้ดื่มหลังคลอดเป็นประจำ เพื่อเป็นการป้องกันอาการที่ผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับหญิงหลังคลอดได้ ส่วนยาบำรุงหลังคลอดเป็นตำรับยาอายุวัฒนะ สำหรับต้มให้หญิงหลังคลอดดื่มแต่น้ำ เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา และขับเลือดที่ยังตกค้างในช่องท้อง ของหญิงที่เพิ่งผ่านการคลอดมาใหม่ๆ ด้วยยาเหล่านี้ประกอบด้วย อี้น่า มา นา ฉี, ป่า ฟู นา ฉี และ นา ฉี ส่วย สุ

คณะนักวิจัยได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนกับ นายชาติชาย เลาหมี่ ผู้รื้อยาที่เดินทางจากบ้านหน้าโข อำเภอลำปลาย ซึ่งมาเยี่ยมญาติที่กุดสามสิบ ชาติชาย เล่าให้ฟังว่า “ตอนคลอด ลูกสาวผมไม่เคยไปโรงพยาบาลเลย คลอดที่บ้านและดูแลกันเอง ผมมีความรู้ด้านยา พอที่จะดูแลลูกสาวผมได้ สังเกตว่าคนบ้านผม เวลาคลอดไปคลอดที่โรงพยาบาล พอกลับมาอยู่บ้านก็ไม่ค่อยแข็งแรง ป่วยเล็กน้อยๆ ตลอด อาจเป็นเพราะว่า ที่โรงพยาบาลเขาไม่เข้าใจผู้หญิงหลังคลอดต้องทำตัวยังไง ให้ตึมน้ำเย็น จับน้ำเย็น ผมว่ามันไม่ดี ลีซุเขาไม่ทำ ผมก็เลยให้ลูกสาวผมคลอดที่บ้าน ผมก็ดูแลหมดทุกอย่าง เตรียมสมุนไพร เตรียมห้องอยู่เดือน สมุนไพรที่จะเอามาอาบ เอามาอบ เอง เวลาไม่สบาย ก็รักษาด้วยสมุนไพรของผม ทุกวันนี้ลูกสาวของผมแข็งแรงไม่ค่อยป่วยเหมือนคนที่คลอดที่โรงพยาบาล “คณะนักวิจัยถามต่อเรื่อง สมุนไพรหลังคลอด ชาติชาย บอกว่า “ส่วนมากคนลีซุจะเตรียมสมุนไพร อาหะลูจี, ฟูเจียว, ฮีค้อวี ให้นำสมุนไพรทั้ง ๓ ชนิด มา ตำผสมเหล้า หรือ น้ำร้อน ต้มเป็นประจำทำให้ร่างกายผู้หญิงหลังคลอดอบอุ่น เลือดไหลเวียนดี การขับถ่ายเลือดหลังคลอดดี รักษาอาการปวดท้องได้ด้วย กรณีผสมเหล้าให้ดื่มเพียง ๓ หยดเท่านั้น ดื่มมากไม่ดี”

นอกจากจะมีสมุนไพรสำหรับผู้หญิงหลังคลอดแล้ว ยังมีตำรับยาสมุนไพรสำหรับเด็กด้วย ในกรณีที่เกิดทารกมีอาการที่ผิดปกติ ก็จะใช้สมุนไพรมารักษาเช่นกัน ถ้าเด็กเป็นผดผื่นคัน ใช้น้ำอบสมุนไพรของผู้หญิงหลังคลอดมาอาบ หรือใช้น้ำลาวาโกมาอาบน้ำให้เด็ก ยาอบสมุนไพรนั้น ต้องต้มให้สุก ถ้าไม่สุกทำให้เป็นผื่นตามตัวมากขึ้น ถ้าสะตือเด็กเน่า หรือกันทารกมีผื่นแดง ก็ให้ใช้หมวกที่มีสีแดงต้มและกลั่นเอาน้ำมาป้ายบริเวณที่เป็นผื่นแดง ถ้าเด็กเป็นหวัดเอา “ฮ้าวู๋” (เป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งใช้แก้อาการคัดจมูก) โดยเอาใบมาเสียบไว้ที่หมวกของเด็กทารก เพราะยานี้จะมีกลิ่นแรงเหมือนยาหม่องช่วยให้หายไ้สะดวก

การอบสมุนไพร

ผู้หญิงหลังคลอดลูกอ่อนจะเริ่มอบสมุนไพรในวันที่ ๗ หลังคลอด การที่เลือกอบในวันที่ ๗ นั้น เพราะเชื่อว่าในช่วงนี้แม่เด็กมีร่างกายแข็งแรงพอที่จะทนการอบยาได้ หากอบตอนที่แม่เด็กยังไม่แข็งแรงอาจทำให้แม่เด็กนั้นทนยาอบไม่ไหว เพราะยาที่นำมาอบนั้นแรงมากจึงอาจเป็นอันตรายต่อแม่เด็กถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนสรรพคุณของตำรับยาอบสมุนไพรหลังคลอดคือ จะช่วยรักษาแผลที่ช่องคลอดให้หายเร็ว ช่วยขับเหงื่อซึ่งเป็นของเสียออกจากร่างกายและยังเป็นการรักษาสุขภาพแม่เด็กให้แข็งแรงขึ้นด้วย ตำรับยาอบสมุนไพรหลังคลอด ประกอบด้วยตัวยา ๑๖ ตัวยา ดังนี้ เพี้ย ขว่า ล่า, สือหวาน หล่า, นึก ผู, ฉิ ฉิ เนียจา, ตี นา เพียะ, วานมาเพียะ, ซี โบ เพียะ (รากสนสามใบ) แผล ซี (รากหญ้าคา), อำหน่า ข่า จ่า, หลู ขว่า แน , หลู จี จี, อำ หมู โต โก, กือ แน เพียะ, ต้า ลูเพียะ อี จี แน และ ตี ต้า ขู

ส่วนตัวยาก็จำเป็นสำหรับการอบสมุนไพรทุกครั้งและขาดไม่ได้ ในตำรายาอบสมุนไพร ได้แก่ อี๋ จี๊ แน, ตี๋ ต่ำ ยู, หม่า ฮา มา นา นี และ ซือ เพียะ ฉู หนู

การแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ

ชาวอีสานมีการใช้สมุนไพร และการแก้เคล็ดเพื่อให้หญิงหลังคลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงลูก สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ กระเพราเม่น วิธีการปรุง โดยเอากระเพราเม่น ที่จับได้ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม มาต้มให้มารดาทาน เหตุที่นิยมใช้กระเพราเม่นที่ได้มาช่วงนี้ เพราะเชื่อว่าเป็นหลังฤดูการเพาะปลูก เม่นจะกินเฉพาะสมุนไพรเท่านั้น เพราะช่วงดังกล่าวไม่มีข้าวโพดให้เม่นกิน องค์ความรู้นี้ได้จากการบอกกล่าวของหมอยา ซึ่งพบว่าสมุนไพรที่ชุดได้ในช่วงนี้จะมีรอยกัดของเม่น การแก้เคล็ดโดยการใช้น้ำขมิ้น หรือ ขนเม่น โดยการนำเอาขนหมูป่าที่แข็งๆ หรือ ขนเม่น ขนหมูป่า มาเจาะรู น้ำนมที่อุดตัน เพื่อให้รูน้ำนมเปิดออก (ถ้าใช้ขมิ้นหรือ ของแข็งจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวด และเกิดการอักเสบได้ส่วนสมุนไพรบำรุงน้ำนมเป็นการต้มยาบำรุง (บุ-วูย) กับไก่กระดูกดำ เขากวางอ่อน, กวาวหลู ซือ และใส่เครื่องเทศ นำยานี้ใช้กินแทนอาหารตอนที่อยู่ไฟซึ่งต้องกินหลายครั้ง จะช่วยบำรุงเลือด บำรุงน้ำนมให้ไหลดียิ่งขึ้น หากหญิงหลังคลอดไม่มีน้ำนมให้เด็กกินในระหว่างการรักษาอาการซึ่งยังอาจไม่มีน้ำนม ให้เด็กต็มน้ำข้าว โดยการต้มข้าวจนเดือด โดยการรินใส่ถ้วย ป้อนเด็กทารก หรือตัมข้าวที่บดละเอียดใส่เกลือเล็กน้อยให้มีรสหวานนิดๆ ถ้ามีไข่ไก่ให้ตีไข่ใส่ป้อนให้เด็กทารก วิธีการนี้ใช้กับเด็กทารก ในกรณีที่หญิงหลังคลอดไม่มีน้ำนมหรือมีน้ำนมไม่เพียงพอ เมื่อเด็กทารกมีอายุได้สัก ๓-๔ เดือนก็สามารถตักข้าวแฉะๆจากหม้อ มาคลุกกับเกลือ ถ้ามีไข่ก็ตัมไข่ให้สุกและคลุกเกลือให้ทั่ว ป้อนให้เด็กทำเช่นนั้นจนกระทั่งเด็กเริ่มทานอาหารที่แข็งขึ้นทีละน้อยๆ ตามลำดับ จนเด็กสามารถทานอาหารได้ตามปกติ

เครื่องรางป้องกันสิ่งชั่วร้าย

มีความเชื่อกันว่า ตอนที่หญิงหลังคลอดและเด็กยังอยู่ไฟ ตัวหญิงหลังคลอดและเด็กยังมีกลิ่นคาวเลือดอยู่ ทำให้สิ่งชั่วร้ายได้กลิ่นคาวเลือด แล้วจะมาทำร้ายหญิงหลังคลอดและเด็ก ฉะนั้นจะต้องมีการทำเครื่องรางป้องกันสิ่งชั่วร้าย พร้อมกับการก่อไฟในห้องพักของหญิงหลังคลอดและเด็ก ตลอดทั้งวันและคืน เพราะเชื่อว่า ถ้าไฟดับ สิ่งชั่วร้ายจะเข้ามากินหญิงหลังคลอดและเด็ก เครื่องรางกันสิ่งชั่วร้ายมี ๒ ชนิด ได้แก่ เคียวเกี่ยวข้าว และตะเหลว เคียวเกี่ยวข้าว ชาวอีสานเชื่อว่า ภูติผีปีศาจจะเกรงกลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ หากแขวนเคียวไว้หน้าประตูทางเข้าห้องพักของหญิงหลังคลอดและเด็ก จะช่วยป้องกันภูติผีไม่ให้มาแผ้วพานได้ ส่วนตะเหลว ชาวอีสานมีความเชื่อว่า การทำตะเหลวแขวนไว้ในบริเวณชายคาบ้าน ๒ ข้าง เป็นการแสดงอาณาเขตห้ามเข้า ซึ่งภูติผีปีศาจก็จะไม่เข้าไปในบริเวณที่มีตะเหลวแขวนไว้ เมื่อมีเด็กเกิดใหม่ เจ้าของบ้านต้องปักตะเหลวไว้หน้าบ้าน เป็นสัญลักษณ์ให้รู้กัน เพื่อเป็นการห้ามไม่ให้

ผู้อื่นเข้ามาเยี่ยมยกเว้นญาติสนิทเท่านั้น เพราะมีความเชื่อว่า บุคคลภายนอกอาจนำพาสิ่งชั่วร้ายมาด้วย และยังเป็นข้อดีในการป้องกันการติดเชื้อมีเด็กอ่อน และยังไม่เป็นการให้หญิงหลังคลอดที่คลอดเคลื่อนไหวนามากเกินไป เป็นการดีที่จะให้หญิงหลังคลอดและเด็กได้มีเวลาในการพักผ่อนอย่างเต็มที่เพื่อที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่ผ่านช่วงวิกฤติของชีวิต

การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด ในช่วงอยู่เดือน สัปดาห์ที่ ๒-๔ (วันที่ ๗-๓๐) อาหารและสมุนไพร

เมื่อผ่านช่วงอยู่ไฟ สภาพร่างกายและจิตใจของหญิงหลังคลอดและเด็ก ได้รับการฟื้นฟูจากการดูแลปฏิบัติตามวิธีการของชาวอีสาน แต่ยังคงต้องมีการดูแลต่อไปอีก เพราะหญิงหลังคลอดจากอยู่ไฟ ๗ วันแล้ว ต้องออกจากการอยู่ไฟไปเป็นการอยู่เดือนแทน ข้อปฏิบัติและข้อห้ามของหญิงอยู่เดือนหลังจากที่ผ่านพ้นการอยู่ไฟ (หลังคลอด ๗ วัน และผ่านการอบสมุนไพร) หญิงหลังคลอดและเด็กสามารถถูกน้ำเย็นได้บ้างแล้ว หญิงหลังคลอดสามารถซักผ้า และทำอาหารเอง หรือการทำงานบ้านเล็กน้อยได้ แต่ไม่ให้ยกของหนัก ไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องใช้สายตาเพ่งเล็งนานๆ เพราะจะทำให้สายตาเสียได้ อย่างไรก็ตาม หญิงหลังคลอดที่อยู่เดือนก็ไม่ควรที่จะอาบน้ำ หรือปล่อยให้ร่างกายได้รับอากาศที่หนาวเย็นจนเกินไป ยังจะต้องมีการใส่เสื้อผ้า สวมหมวก สวมถุงเท้า เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ตลอดเวลา ถ้าหากว่าหญิงหลังคลอดทำกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป มีความเชื่อว่าจะทำให้มดลูกตกมาอยู่ช่วงล่างของหน้าท้อง เมื่อมีอายุมากขึ้นจะทำให้มีอาการปวดหน้าท้องได้เช่นกัน ส่วนข้อห้ามของหญิงอยู่เดือน ห้ามให้สามีกับภรรยามีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเด็ดขาด เชื่อว่า ถ้าฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าว หญิงผู้นั้นเวลาปวดประจำเดือน ก็จะมีเลือดตกเป็นลิ่มๆ มีข้อห้ามเกี่ยวกับการทำงานของหญิงหลังคลอด คือไม่ให้หญิงหลังคลอดทำงานที่ต้องใช้สายตามาก เช่น การเย็บผ้า เพราะจะทำให้สายตาเสียได้ง่าย อีกทั้งห้ามให้หญิงที่อยู่เดือนไปบ้านผู้อื่นเด็ดขาด เชื่อว่าหญิงอยู่เดือนจะนำความหายนะมาที่บ้านที่หญิงอยู่เดือนไปเยี่ยม

อาหารสมุนไพรที่ควรรับประทานในระยะเวลาอยู่เดือน อาหารไม่แตกต่างกับอาหารที่รับประทานระยะอยู่ไฟเท่าใดนัก อาหารที่หญิงหลังคลอดกินระยะอยู่เดือน มีดังนี้ เนื้อไก่กระดูกดำทั้งตัว ไข่ไก่ เครื่องเทศ เชื่อว่าจะช่วยบำรุงน้ำนมเด็ก ผักต่างๆ เช่น ผักโขม ใบยี่หระ ชาไข่ ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังคลอด เชื่อว่าช่วงนี้หญิงหลังคลอดแข็งแรงพอที่จะกินผักเหล่านี้ได้ และตัวหญิงหลังคลอดเด็กก็จะเจริญอาหารเพราะกินผักได้ด้วย เนื้อหมูบ้าน ต้องเป็นหมูที่เลี้ยงแบบพื้นบ้านไม่ให้อาหารสำเร็จรูป และฉีดยา เป็นหมูสีดำและมีหางตรง ส่วนอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อหมูที่ขาลาย ตัวลาย หางงอหรือเนื้อสัตว์ต่างๆ นอกเสียจากไก่ตัวดำหรือหมูตัวดำทั้งตัวแล้ว หญิงอยู่เดือนไม่ควรกินเนื้อสัตว์อื่นๆ ซึ่งชาวอีสาน เชื่อว่า จะทำให้ผิวดำ (จะโด้) ซึ่งจะทำให้หญิงหลังคลอดและเด็กเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เพราะฉะนั้นหญิงชนเผ่าชาวอีสานที่อยู่ในเดือนนั้น ต้อง เข้มงวดเกี่ยวกับอาหารที่กิน

ผักหรือผลไม้ต่างๆ จะดกกินทั้งหมด ยกเว้นผักที่กล่าวมาข้างต้นเท่านั้น เพราะเชื่อว่า ผักประเภทอื่นๆ อาจจะทำให้หญิงหลังคลอดติดเชื้อและถึงตายได้ อะโลมา เลयीปา เล่าถึงช่วงอยู่เดือนของหญิงหลังคลอดหลังคลอดว่า“ใช้เวลา ๑ เดือนหลังจากอยู่ไฟครบ ๗ วัน กินเนื้อไก่ได้ ไก่ต้องเป็นไก่ฆาต ช่วงวันที่ ๑-๑๕ ของการอยู่เดือนห้ามกินน้ำมันเด็ดขาด อยู่ครบ ๑๕-๒๐ วัน รับประทานผักบางชนิดได้ เช่น ผักขมสีชู มันอะลู ผักกุญเียะ ถั่ว นำมาต้มกับไก่ผสมเครื่องเทศสมุนไพรที่บดแล้ว เดิมเกลือนิดหน่อย วันที่ ๒๐ ของการอยู่เดือนกินเนื้อหมูได้ แต่หมูนั้นต้องเป็นหมูที่เป็นหมูชนดำ หางต้องไม่งอ หากกินหมูชน สีขาว หางงอ แม้จะมีอาการติดเชื้อได้ ในช่วงอยู่เดือนไม่ให้ดื่มน้ำเย็น และต้องน้ำเย็นสามารถทำงานเบาๆที่บ้านได้ การซักเสื้อผ้าสามารถซักเองได้ แต่น้ำต้องเป็นน้ำต้มอุ่น ไม่ใช้น้ำเย็น” อะหมีมะ เลयीปา บอกว่า“ในช่วงนี้ไม่ควรให้หญิงอดอยาก ถ้ารู้สึกหิวให้รีบทำอาหารให้กินทันที เพราะเชื่อว่าจะทำให้หญิงหลังคลอดคนนี้เป็นโรคกระเพาะไปตลอดชีวิต และรักษาให้หายไม่ได้ หรือรักษายาก” ชนเผ่าลีซุให้ความสำคัญกับการกินอาหารในช่วงอยู่ไฟ และอยู่เดือนมากเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการกินผักที่อาจทำให้ผิวดำแดงได้ การปฏิบัติตัวจะเข้มงวดมาก การแก้ไขการกินอาหารผิดช่วงระยะเวลาอยู่เดือนจะยากลำบากมาก เพราะฉะนั้นช่วงระยะเวลาอยู่ไฟ และอยู่เดือนนั้น เมื่ออยากกินอะไรก็ต้องฝืนความรู้สึกอยากกินเอาไว้

อาหารมื้อแรกของเด็ก อาหารมื้อแรกของเด็ก ชาวลีซุให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเชื่อว่าอาหารมื้อแรกเป็นสิ่งที่สามารถกำหนดลักษณะนิสัยต่างๆของเด็กได้ อาหารมื้อแรกของเด็กเล็กตามความเชื่อของชาวลีซุได้แก่ลูกมิ่ง (ตัวอ่อนที่ได้จากรังมิ่ง) เชื่อว่าทำให้เด็กคนนี้เป็นคนที่รักบ้าน รักครอบครัวเหมือนมิ่ง ปลาตะเพียน (งัวฟู กับ เบจีเล) เชื่อว่ากินแล้วทำให้เด็กคนนี้เป็นคนรักสวยรักงาม กล้วย เชื่อว่ากินแล้วเด็กคนนี้จะเป็เด็กที่ฉลาด รู้เท่าทันเล่ห์เหลี่ยมของคนและรู้วิธีการพูด พูดจาได้สลับไหลเหมือนกล้วย นกเงือกเบกู่ เชื่อว่าทำให้เด็กคนนี้เป็นเด็กที่พูดเก่ง วาจาจะฉาน เนื้อหมู เชื่อว่าทำให้เด็กคนนี้เป็นคนอยู่ง่าย กินง่าย

การอบสมุนไพร ชาวลีซุมีความเชื่อว่า จะทำให้แม่นั้นร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ก่อนที่จะออกไปทำไร่ นา หรือทำงานอย่างอื่น และจะช่วยให้ทนแดด ทนฝน และทำงานหนักได้เหมือนเดิม วิธีการอบสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรทั้งหมดมาต้มประมาณ ๑๒ ชั่วโมง แล้วก็ทำกระโจมเพื่อบสมุนไพรของแม่เด็กแล้วให้แม่เด็กเข้าไปอบประมาณ ๑ ชั่วโมง สำหรับการอบสมุนไพรในช่วงเต็มเดือนนี้ ด้วยยาสมุนไพรและสรรพคุณ เหมือนยาสมุนไพรในช่วงของการอยู่ไฟ ทั้งหมด

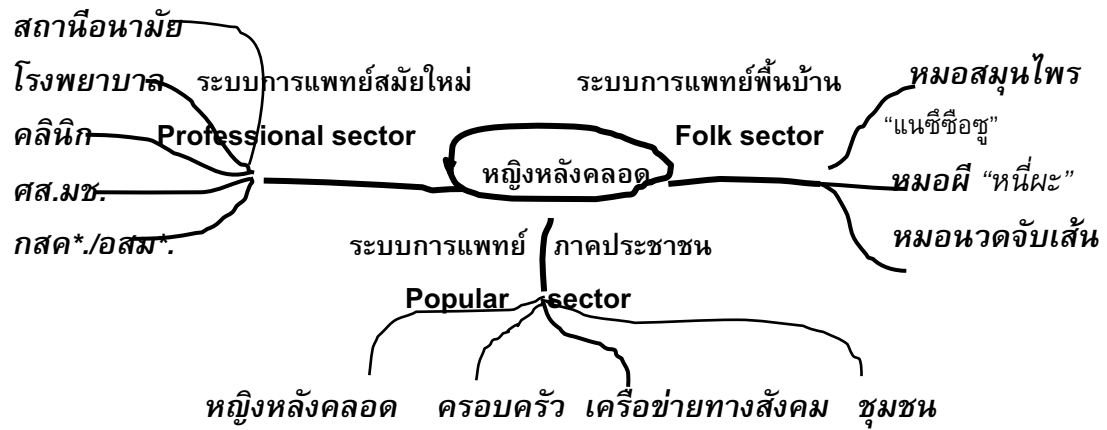
การออกเดือน ชาวลีซุนั้นพอครบหนึ่งเดือนทุกคนจะต้องพาเด็กไปเปิดหูเปิดตาที่ไร่ หรือ อำเภอโดพัว เป็นพิธีที่ทำให้เด็กรู้จักไร่ นา การไป อำเภอโดพัว พออยู่ครบ ๑ เดือนแม่นั้นต้องพาเด็กไป อำเภอโดพัวที่ไร่ซึ่งถือว่าการเปิดหูเปิดตาของเด็กให้รู้จักไร่ นา แต่ก่อนที่จะไปต้องคำนวณวันเวลาด้วย

ว่า วันนี้เหมาะแก่การ *อำซ้อโดพิ้ว* ของเด็กคนนี้หรือไม่ เพื่อเป็นสิริมงคลกับเด็กในอนาคต ก่อนที่จะออกจากบ้าน แม่ต้องนำเข็มเย็บผ้ามาปักไว้ที่หมวกของเด็ก เพราะเชื่อว่า จะทำให้เด็กคนนี้ได้ขึ้นเดินทางไปทางไหนก็จะไม่หลงทาง และก่อนที่จะออกจากบ้านแม่เด็กจะอธิษฐานขอพรจาก *อาปาโหมอี* ว่า ให้เด็กแคล้วคลาดปลอดภัยจากภัยต่างๆ ในกรณีนี้ที่เด็กไม่สบาย จำเป็นที่จะต้องออกนอกบ้านเพื่อไปหาหมอหรือ กรณีใดๆ ก็ตาม ต้องนำเขม่าสีดำจากหม้อ ป้ายที่หน้าผากเด็ก เป็นการทำเครื่องหมายว่า เด็กคนนี้มีพ่อแม่ หรือเอาต้นสมุนไพรร (*อาเก่าเชอแพ*) ไปติดที่หมวกของเด็กเพื่อเป็นเครื่องรางป้องกันสิ่งชั่วร้ายที่จะมารบกวนได้ในขณะที่อยู่นอกบ้าน

ระยะให้นมลูกนั้นแม่สามารถ รับประทานอาหารได้หลายอย่างมากขึ้น ยกเว้น อาหารที่ได้จากซาก คือ เนื้อสัตว์ที่เราไม่ได้ฆ่าเอง เช่น โดนเสือกัดตาย เป็นต้น เชื่อว่าจะทำให้เด็กเกิดอาการชัก หรืออาหารประเภทหมักดอง อาหารรสจัด จะทำให้เด็กท้องเสีย เพราะอาหารเหล่านี้เด็กต้องได้รับจากน้ำนมของแม่ คณะนักวิจัยได้ไปร่วมงานพิธีเลี้ยงผี เรียกขวัญในหมู่บ้านเป็นประจำ สังเกตได้ว่าชาวลีซุนิยมใช้หน่อไม้ที่ดองไว้นำมาปรุงเป็นอาหารโดยนำมาต้มกับเนื้อหมู รสชาติอร่อย คณะนักวิจัยได้คุยกับหญิงหลังคลอด ๒-๓ คนที่มาร่วมพิธีเลี้ยงผี บอกว่าพวกเธอกินอาหารเหล่านี้ไม่ได้เพราะถ้ากินจะทำให้ลูกไม่สบายและอาจทำให้ตัวเธอเองไม่สบายไปด้วย รอให้ครบหนึ่งปีแล้วจึงกินได้ นอกจากนี้ยังมีผักกาดดองที่ชาวลีซุนิยมนำมาปรุงเป็นอาหารก็รับประทานไม่ได้เช่นกัน ถ้าในระยะนี้หญิงหลังคลอดไม่สบายเพราะอาหารเป็นพิษ กินอาหารผิดสำแดง จะดื่มน้ำ *กะหญู่* (ตำรับยาแก้พิษ แก้แพ้) ให้ดื่ม หรือใช้ยาตามอาการ ซึ่งจะต้องปรึกษาหมอชาติที่มีประสบการณ์

ดังนั้นหญิงหลังคลอด เป็นชีวิตหนึ่งที่อยู่ในชุมชน มีวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับระบบคตินิยม ปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง หลากหลายวิธีการ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของหญิงหลังคลอด และทารกที่คลอดออกมา ปรากฏการณ์แบบการดูแลสุขภาพตนเอง การแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลจึงมีทางเลือก อาจจะมีวิธีการรักษาแล้วหายจากอาการที่เป็นอยู่ ครั้นอาการไม่ทุเลา ก็จะแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลโดยวิธีการอื่น หรือระบบการแพทย์อื่นๆ ผสมผสานกัน สามารถอธิบายปรากฏการณ์ ดังกล่าวได้ ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพ ๒๖ แสดงระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health care System)



*อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข
 กสค. หมายถึง แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัว

สมุนไพรลือช “แนช”

พืชสมุนไพร ลือชแบ่งตามแหล่งที่พบ

ป่าดิบเขา

๑. ชีโหยะโหละ
๒. ชาพู
๓. อายาสื่อนากา
๔. เซอปีะฟู
๕. ไก่โยญื่อ , ต๊ะไก
๖. เผี้ยวว่าหล่า
๗. ห่าแนจี้
๘. อีหน่าวู้จา
๙. อาปาแหละจา
๑๐. ฮามาหยาจา
๑๑. ชีอับิ
๑๒. คีอชีอตา
๑๓. ไม้แล
๑๔. ยาหล่า
๑๕. เปี้ยมะตี่แนจี้
๑๖. ต่าลู้ญื่อ
๑๗. อ๊ะถ่าเปี้ยญื่อ
๑๘. เป็กิวตุเหล่
๑๙. กะหละญื่อ

ป่าดิบชื้น

๒๐. โช่วปาแมะแมะ
๒๑. จูแน
๒๒. จาหมือก๊ะ
๒๓. แหละฟู
๒๔. ชีอญื่อกุ่มิ
๒๕. อีจื่อแน
๒๖. อีจื่อแนเป๊ะเป๊ะ
๒๗. ดาสู

- ๒๘. ฮามุดูแน
- ๒๙. ไก่โง่ญื่อ , ต๊ะไก่ญื่อ
- ๓๐. คีคาซื่อ
- ๓๑. ญ่ตังญื่อ
- ๓๒. ผ่าหล่าสี
- ๓๓. เก่อเหนือควา
- ๓๔. อายาจื่อโตกี้
- ๓๕. อ้าหังโตโก

ไร่ข้าว

- ๓๖. อี้จื่อแนตามา
- ๓๗. ไก่โง่ฟูฟู
- ๓๘. โช่วโหลตญื่อ
- ๓๙. เหม่ซื่อมานุ่มเบญื่อ
- ๔๐. ปุ่มนำ
- ๔๑. เก่อเหนือซื่อซื่อ
- ๔๒. ก่าหล่าจิวแนจี
- ๔๓. ซุอี้ตาเผีย
- ๔๔. อะหน่าเคียคือนี่นี้
- ๔๕. พะมากู๋
- ๔๖. แหล่ซี
- ๔๗. อาเปแนจี

บ้านและสวนครัว

- ๔๘. ซิซื่อเผีย
- ๔๙. เคียนัว
- ๕๐. เกีย
- ๕๑. มะริกาเผีย
- ๕๒. โละขว่า
- ๕๓. โสโหลเผีย
- ๕๔. อาฆ่าโหมะ
- ๕๕. โหมะฮู้ฟู
- ๕๖. ตีเผีย

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลี้ชู

ชื่อสมุนไพร	แฮจิโหม๊ะ
สรรพคุณ	รักษาวัณโรค
สถานที่พบ	ไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ราก
อัตราส่วนการใช้	ครั้งละ ๑ กำมือ
วิธีการปรุงยา	หั่นบางๆ แล้วตากให้แห้ง
วิธีการใช้	ต้มรินเอาน้ำดื่ม
ระยะเวลาในการใช้ยา	๑ - ๒ สัปดาห์
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ถ้าดื่มยาสมุนไพรชนิดนี้แล้วท้องเสีย อาเจียน ให้หยุดดื่ม
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะหุ่มมะ เลย์ปา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลี้ชู

ชื่อสมุนไพร	หม่าสุกจี, ม่ายชะเพียะ
สรรพคุณ	รักษาโรคน้ำกัดเท้า
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น ป่าดิบเขา
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ใบ
อัตราส่วนการใช้	
วิธีการปรุงยา	นำมาใบของสมุนไพรทั้ง สองชนิดมาในอัตราส่วนเท่าๆกัน ต้มในน้ำอัตรา ๑ - ๒ ลิตร แล้วนำมาผสมกับน้ำธรรมดา
วิธีการใช้	นำน้ำยาสมุนไพรที่ได้ นำมาล้างเท้าที่เป็นโรคน้ำกัดเท้า ทุกๆวันๆละ ๓ - ๔ ครั้ง
ระยะเวลาในการใช้ยา	๕ วัน
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	-
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ หมอเมือง
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	อูปีปะนาคุทีก
สรรพคุณ	รักษาเบาหวาน
สถานที่พบ	ไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ทุกส่วน
อัตราส่วนการใช้	ครั้งละ ๑ กำมือ
วิธีการปรุงยา	นำพืชสมุนไพรที่เก็บได้นำมาต้ม
วิธีการใช้	ดื่มรินเอาน้ำดื่ม
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่มจนอาการเบาหวานหาย
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ห้ามกินของเปรี้ยว ของหมักดอง หากดื่มแล้วเกิดอาการเวียนศีรษะควรหยุดดื่ม
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เลายี่ปา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	มาโรแนจี,จะจิกู
สรรพคุณ	ถ่านพยาธิทุกชนิด
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ผลและราก
อัตราส่วนการใช้	อย่างละ ๒ กำมือ
วิธีการปรุงยา	นำผลมาโรแนจีต้มประมาณ ๓ - ๕ แล้วเอารากจะจิกูต้มประมาณ ๕ นาที
วิธีการใช้	ดื่มรินเอาน้ำดื่ม ดื่มาก่อนกินอาหาร ๑ ชั่วโมง วันละ ๓ ครั้ง
ระยะเวลาในการใช้ยา	๓ - ๔ วัน
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ห้ามกินถั่วเหลืองแผ่น (ถั่วเน่า)จะทำให้สรรพคุณยาลดลง
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เลายี่ปา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้นชู	
ชื่อสมุนไพร	อาร์ชีสื่อ, อานาชาจา
สรรพคุณ	รักษามาลาเรีย
สถานที่พบ	บ้านและสวนครัว, ป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ราก
อัตราส่วนการใช้	ครึ่งละ ๑ กำมือ
วิธีการปรุงยา	นำรากทั้งสองชนิดมาหั่นบางๆ
วิธีการใช้	ต้มน้ำประมาณ ๑ ลิตร ต้มให้เดือดแล้วนำยาทั้งสองชนิดอย่างละ ๑ กำมาต้ม มาต้มประมาณ ๕ นาที รินเอาน้ำดื่ม
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่มจนหาย ประมาณ ๑ สัปดาห์
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ห้ามกินถั่วเหลืองแผ่น(ถั่วเน่า) หากดื่มแล้วเกิดอาการอาเจียนหรือไอมาก ๆ ควรหยุดดื่ม
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เลาลิ
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลิ้นชู	
ชื่อสมุนไพร	อะคำโม
สรรพคุณ	ห้ามเลือด
สถานที่พบ	ไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ใบ
อัตราส่วนการใช้	๕ – ๗ ใบ
วิธีการปรุงยา	นำใบมาตำให้ละเอียด
วิธีการใช้	ประคบตรงที่มีบาดแผล
ระยะเวลาในการใช้ยา	
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ หมอเมือง
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ตติเซหลุคี่, ชื่อหว่าหละ, กว๋่าฟือชื่อฉี่
สรรพคุณ	นิ่ว ขับปัสสาวะ
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น, ป่าดิบเขา, ไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ทุกส่วน ราก , หัว
อัตราส่วนการใช้	
วิธีการปรุงยา	นำเอาพืชสมุนไพรทั้ง ๓ ชนิดมาหั่นบางๆให้เท่ากัน แล้วตากให้แห้ง
วิธีการใช้	ต้มกิน ผู้ใหญ่ดื่มวันละ ๔-๕ แก้ว เด็กดื่มวันละ ๑-๒ แก้ว
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่ม ๑-๒ สัปดาห์
	ข้อห้าม/ผลข้างเคียง ห้ามนำยาที่ต้มแล้วนำกากไปทิ้งถึงขยะ
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	หลั่งฟูจะ, คิตาฉี่ฉี่
สรรพคุณ	รักษาอัมพฤกษ์
สถานที่พบ	บริเวณน้ำตกแม่ยาน
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ต้น
อัตราส่วนการใช้	ใช้อย่างละ ๑ กำมือ
วิธีการปรุงยา	หั่นสมุนไพรบางๆ นำพืชสมุนไพรที่เก็บได้นำมาต้มหรือดองกับสุรา
วิธีการใช้	ดื่มรินเอาน้ำดื่มหรือดองกับสุรา
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่มจนอาการดีขึ้นและหาย
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ห้ามกินถั่วเหลืองแผ่น(ถั่วเน่า)
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	อุป๊ะนาคุทีก
สรรพคุณ	รักษาโรคกลากเกลื้อน
สถานที่พบ	ไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ทุกส่วน
อัตราส่วนการใช้	
วิธีการปรุงยา	ต้มให้เดือดจนน้ำเป็นสีเขียว
วิธีการใช้	ต้มให้เดือดจนน้ำเป็นสีเขียว แล้วนำน้ำที่ต้มมาอาบ หรือล้างบริเวณที่เกิดกลากเกลื้อน
ระยะเวลาในการใช้ยา	๔ – ๖ ครั้ง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลวง ปู่เหล็ก
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๕๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ปะจือซีแหล่จู้, อะหน่าซือลี
สรรพคุณ	รักษาปัสสาวะแสบขัด
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น, ป่าดิบเขาหรือไร่ข้าว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ทุกส่วน , ราก
อัตราส่วนการใช้	ปะจือซีแหล่จู้ ๑ กิโล, อะหน่าซือลี ครึ่ง กิโล
วิธีการปรุงยา	ต้มกับน้ำ ใส่ ๑ กำมือ ต่อน้ำ ๑ ลิตร
วิธีการใช้	สามารถดื่มได้ตลอดเวลา
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่มจนหาย
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลวงอาภา เล่ายี่ปา
วันที่	๑๓ กรกฎาคม ๕๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ยาหาเลอ, ลาเคือ
สรรพคุณ	เจริญอาหาร
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น และป่าทั่วไป
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	เกือบทุกส่วน รากใบ ต้นและดอก
อัตราส่วนการใช้	นำสมุนไพรทั้ง ๒ ชนิด มาอย่างละสองกำมือ ต้มดื่ม สองถึงสามครั้ง
วิธีการปรุงยา	ตากสมุนไพรให้แห้ง และนำมาต้มดื่มเป็นน้ำชา
วิธีการใช้	ดื่มดื่มกินวันละ ๔ – ๕ แก้ว
ระยะเวลาในการใช้ยา	สามารถดื่มได้ตลอด
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่	กรกฎาคม ๒๕๔๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	แนจี่น้อฉี่
สรรพคุณ	บำรุงเลือด
สถานที่พบ	ป่าดิบเขา
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ราก
อัตราส่วนการใช้	
วิธีการปรุงยา	หั่นบางๆ แล้วตากให้แห้ง
วิธีการใช้	ใช้ต้มดื่ม ควรดื่มก่อนนอนทุกวันๆ ละ ๑ – ๒ แก้ว
ระยะเวลาในการใช้ยา	ดื่ม ๑ – ๒ สัปดาห์
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ช่วงที่ดื่มยาสมุนไพร ห้ามดื่มสุราและรับประทานถั่วเหลืองแผ่น
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เลาฉาย
วันที่	กรกฎาคม ๒๕๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ไก่ใหญ่เอ้เจ้, จ่ากิ
สรรพคุณ	บำรุงน้ำนมสำหรับสตรีหลังคลอด ระยะให้นมบุตร
สถานที่พบ	ไร่ข้าว ป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	หัว, ราก
อัตราส่วนการใช้	หั่นสมุนไพรทั้ง สองชนิดบาง ๆ แบ่งให้เท่ากัน
วิธีการปรุงยา	นำสมุนไพรที่เตรียมนำมาต้มดื่มจะได้น้ำสีแดง
วิธีการใช้	ดื่มวันละ ๖ – ๘ แก้ว ดื่มมากๆ ยิ่งดี
ระยะเวลาในการใช้ยา	๑ – ๓ วัน จะเห็นผล
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เลายี่ป่า
วันที่	กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ยาห้าเลอ, จ่ากิ
สรรพคุณ	ช่วยให้เจริญอาหาร
สถานที่พบ	ไร่ข้าว, ป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	หัวและราก
อัตราส่วนการใช้	อย่างละ ๑ กิโลกรัม มาหั่นบาง ๆ ตากแดดให้แห้ง
วิธีการปรุงยา	ใช้ต้มดื่มเป็นน้ำชา
วิธีการใช้	ดื่มก่อนนอนทุกวันๆ ละ ๑ แก้ว
ระยะเวลาในการใช้ยา	๔-๖ วัน
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลวงอากาศ เลายี่ป่า
วันที่	กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	โกโก้ใหญ่
สรรพคุณ	แก้ไอเจ็บ
สถานที่พบ	ไร่ข้าว และป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	หัวและทุกส่วน
อัตราส่วนการใช้	ไม่จำกัด
วิธีการปรุงยา	ต้มกับน้ำ หรือรับประทานหัวดิบๆก็ได้
วิธีการใช้	ดื่มได้ตลอดเวลา หรือรับประทานหัวเวลามีอาการก็ได้
ระยะเวลาในการใช้ยา	๑ – ๓ วัน
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	หากใช้สมุนไพรแล้วมีอาการท้องเสียให้หยุดกิน / ดื่ม
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่	กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	อาหน่าชะจ๊ะ, เพี้ยขาวหละ, ยาหละ, ลูชะแฉ
สรรพคุณ	แก้อาการเวียนศีรษะ และปวดศีรษะ
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น, บ้านและสวนครัว, ป่าดิบเขา
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ใบหรือดอก
อัตราส่วนการใช้	นำสมุนไพรทั้งหมดมาเท่าๆกัน
วิธีการปรุงยา	นำสมุนไพรมาตำหรือทุบให้ละเอียด
วิธีการใช้	ใช้ประคบบริเวณศีรษะ
ระยะเวลาในการใช้ยา	๔ – ๖ ชั่วโมง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	-
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่	

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	ไก่ใหญ่, อาปิก
สรรพคุณ	แก้ท้องร่วง หรือกินของผิด อาหารเป็นพิษ
สถานที่พบ	ป่าดิบเขา
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ราก
อัตราส่วนการใช้	นำสมุนไพรทั้งสองอย่างๆละเท่าๆกัน
วิธีการใช้	ใช้ต้มดื่ม
ระยะเวลาในการใช้ยา	๒ – ๓ ชั่วโมง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรดื่มมาก
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะหมี่มะ ปามือ
วันที่	

สมุนไพรลิ้น	
ชื่อสมุนไพร	กูดะหมี่มะ
สรรพคุณ	น้ำร้อนลวก
สถานที่พบ	ไร่ข้าวและบริเวณบ้าน
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ใบ
อัตราส่วนการใช้	๓ – ๕ ใบ
วิธีการปรุงยา	ตำให้ละเอียด
วิธีการใช้	นำสมุนไพรมาประคบบริเวณที่น้ำร้อนลวก
ระยะเวลาในการใช้ยา	๓ – ๔ ครั้ง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะหมี่มะ เล่าเยีปา
วันที่	กรกฎาคม ๔๗

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรรสขี้
ชื่อสมุนไพรรักษา อาปาชี้อัจฉริยะ (บัวตอง)
สรรพคุณ รักษาแผลน้ำร้อนลวก
สถานที่พบ บ้าน
ส่วนที่ใช้รักษาโรค ใบ
อัตราส่วนการใช้ ใช้ใบ ๓-๔ ใบ
วิธีการปรุงยา ตำให้ละเอียด
วิธีการใช้ นำมาประคบบริเวณบาดแผลน้ำร้อนลวก
ระยะเวลาในการใช้ยา ๓ - ๔ วัน
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล นายหลง ขจรรัตนเมธา
วันที่ กรกฎาคม ๔๗

สมุนไพรรสขี้
ชื่อสมุนไพรรักษา ม่านกาเหว่า (ฝรั่ง)
สรรพคุณ รักษาแผลน้ำร้อนลวก
สถานที่พบ บ้านหรือสวนครัว
ส่วนที่ใช้รักษาโรค ใบ
อัตราส่วนการใช้ ขึ้นอยู่กับความกว้างของบาดแผล ปกติใช้ ๓-๔ ใบ
วิธีการปรุงยา ตำใบให้ละเอียด
วิธีการใช้ นำใบที่ตำละเอียดมาประคบบริเวณบาดแผลน้ำร้อนลวก
ระยะเวลาในการใช้ยา ๓ - ๔ ครั้ง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล นางอะเลมะ เลาลี
วันที่

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

สมุนไพรลิซุ	
ชื่อสมุนไพร	อาหึ่งนาพูณี
สรรพคุณ	แก้อาการปวดฟัน
สถานที่พบ	ไร่ข้าว,บริเวณบ้าน
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ผลและเมล็ด
อัตราส่วนการใช้	๑ – ๓ ผล
วิธีการปรุงยา	นำเม็ดมาบดเป็นผง
วิธีการใช้	นำผงสมุนไพรมาอุดบริเวณที่ปวดฟัน
ระยะเวลาในการใช้ยา	๓๐ นาที – ๑ ชั่วโมง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นายหลวง ปู่เหล็ก
วันที่	กรกฎาคม ๒๕๕๗

สมุนไพรลิซุ	
ชื่อสมุนไพร	แนจี่ฉี่ฉี่
สรรพคุณ	แก้อาการปวดประจำเดือน
สถานที่พบ	ป่าดิบชื้น
ส่วนที่ใช้รักษาโรค	ราก
อัตราส่วนการใช้	ใช้ราก ๔ – ๕ กำมือ
วิธีการปรุงยา	นำมาต้มกับน้ำ ประมาณ ๑ ลิตร
วิธีการใช้	ดื่มเวลาปวดประจำเดือน
ระยะเวลาในการใช้ยา	๑ – ๒ ชั่วโมง
ข้อห้าม/ผลข้างเคียง	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูล	นางอะเลมะ เล่ายี่ป่า
วันที่	กรกฎาคม ๒๕๕๗

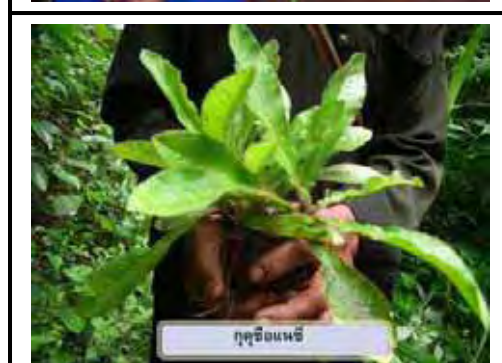
สมุนไพรลิซุ ยาผีบอก รักษากระดูกหัก สมานกระดูก

สมุนไพรผีบอก มีสมุนไพรหลายชนิดรวมกัน ดังนี้ คาวุก หาได้ทั่วไปตามป่าดิบเขา อายาสื่อนากา,ติติ เซอหลุคี่,บุกยูติงแร หาได้ตามป่าดิบชื้น งามาป่าตีจี และ ตางาพีเพียบ หาได้จากไร่ข้าว งาเต็ดชู,ฮามาจาจาจี หาได้จากไร่ข้าวและป่าดิบชื้นอายาสื่อนากา, บุกยูติงแร, งามาป่าตีจี , งาเต็ดชู ใช้ใบ ส่วน ติติเซอหลุคี่, ใช้ทุกส่วน ฮามาจาจาจี ใช้ต้น และ ตางาพีเพียบ ใช้เฉพาะราก

นำตัวยาทังหมดมาตำผสมกัน และใส่น้ำมันดอกก่อนที่จะนำยามาประคบบริเวณที่กระดูกหัก ใช้ประคบก่อนนอนทุกวัน ระหว่างใช้นี้แล้วห้ามดื่มสุรา และรับประทานหัวหอม กระเทียม และห้ามลอดใต้ถุนเด็ดขาด ใช้นานานนี้ ประบณาน ๑ – ๓ สัปดาห์

นายหลง ขจรรัตนเมธา ให้ข้อมูล เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ชุดภาพที่ ๒๗ สมุนไพรสี่ชนิดบางส่วนที่ร่วมเก็บข้อมูลกับผู้รู้สมุนไพร(แหะชีซือซู)ในป่า



๑	๕
๒	๖
๓	
๔	



ภาพที่ ๑, ๕ อะปาแหลเจีย

ภาพที่ ๒ อะหน่าชะจี

ภาพที่ ๓ ปาจือฉือแหลตุ

ภาพที่ ๔ อะหนี่โตโก

ภาพที่ ๕ กุดูซือแนชี



๖	๑๐
๗	
๘	
๙	๑๑

ภาพที่ ๖ ฮามามาฉี ภาพที่ ๑๐ จะคู้ฉี
 ภาพที่ ๗ ฮายาฉีนาภา ภาพที่ ๑๑ ตะขู้นั้น
 ภาพที่ ๘ อะจ๊ะหญู่จี้
 ภาพที่ ๙ อีฉีนาแนฉี





๑๒	๑๕
๑๓	๑๖
๑๔	

ภาพที่ ๑๒ ตี่ฟู่เจียว

ภาพที่ ๑๓ ฉีซู่จีอะ

ภาพที่ ๑๔ ลูฮว่า อายาฉีนากา

ภาพที่ ๑๕ ตาสูจี

ภาพที่ ๑๖ อะปิก



๑๗

๑๘

๑๙

๒๐

๒๑

ภาพที่ ๑๗ หย่าหละ
 ภาพที่ ๑๘ หย่าหล๊ะ
 ภาพที่ ๑๙ ตะขุแฉะ
 ภาพที่ ๒๐ แผลพุพอง
 ภาพที่ ๒๑ หูหึ่ง



๒๒

๒๕

๒๓

๒๖

๒๔

ภาพที่ ๒๒ หย่าหละ

ภาพที่ ๒๓ ยาแก้เจ็บคอ

ภาพที่ ๒๔ ลาเคอ

ภาพที่ ๒๕ ชี้อวหละ

ภาพที่ ๒๖ คุชาแนจี้

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ



๒๗	๓๐
----	----

๒๘

๒๙	๓๑
----	----

ภาพที่ ๒๗ ปุ่มชะ

ภาพที่ ๒๘ หัวโกใหญ่

ภาพที่ ๒๙ ลาปาชีอวี

ภาพที่ ๓๐ โกใหญ่

ภาพที่ ๓๑ อาปานาคูทีก



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ



๓๒	๓๕
๓๓	๓๖
๓๔	



- ภาพที่ ๓๒ อูชาอาถำก่าเบียจี
 ภาพที่ ๓๓ มะแฮมาจี
 ภาพที่ ๓๔ อะหังโตโก
 ภาพที่ ๓๕ ชือปญื่อ
 ภาพที่ ๓๖ อีจื่อแนะ

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ



๓๗	๔๑
๓๘	
๓๙	
๔๐	



ภาพที่ ๓๗ ยาสมานกระตูก

ภาพที่ ๓๘ งิ้วสีจี่ะ

ภาพที่ ๓๙ ปะเป

ภาพที่ ๔๐ มะโลเล

ภาพที่ ๔๑ ลูกวาลูขว่า



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ



๔๒

๔๓

๔๔

๔๕

ภาพที่ ๔๒ ชาเต้โชปา

ภาพที่ ๔๓ ชูหมี

ภาพที่ ๔๔ อะคาโหม่

ภาพที่ ๔๕ ยาห่อ



กระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้

ในหมู่บ้านมีหมอพื้นบ้าน (หมอพื้นบ้านในบริบทของลี้ซู่ ไม่เพียงเฉพาะหมอสมุนไพรเพียงอย่างเดียว อาจรวมถึง หมอผี หมอคาถา และหมอพื้นบ้านดังกล่าวอาจจะเป็นหมอทั้งสามประเภทในบุคคลเดียวกันได้)

บ้านกีดสามสิบมีหมอพื้นบ้าน ๘- ๙ คน และยังมีหมอพื้นบ้านที่ยังไม่แสดงตัวเองว่าเป็นหมอพื้นบ้านอีกจำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่อาจมีองค์ความรู้ที่เพียงพอที่จะรักษาตนเองและครอบครัวได้ ไม่ได้รับการรักษาบุคคลอื่น โดยให้เหตุผลว่า ตนเองไม่ได้มีความเชี่ยวชาญมากนัก หมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กันในลักษณะเครือญาติ และกิจกรรม ประเพณีต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นเวทีที่เปิดให้หมอพื้นบ้านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเกิดขึ้นตลอดเวลา

กระบวนการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันมีความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เดียวกันในกลุ่มชนลี้ซู่ทั้งหมด การมีอุดมการณ์ทางวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของลี้ซู่นี้ ทำให้ชนเผ่าเดียวกันทั้งในชุมชนและนอกชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น อาศัยระบบเครือญาติ จะเห็นได้ว่า ลี้ซู่แม้ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม เมื่อพบกัน ได้นับเครือญาติกันตามขนบธรรมเนียมและประเพณีของชนเผ่าแล้ว จะทราบว่าเป็นเครือญาติเดียวกันหรือไม่ จากเงื่อนไขทางสังคมในลักษณะเครือญาติสูงนี้เอง ทำให้มีการถ่ายทอดระบบการแพทย์ องค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ จากรุ่นสู่รุ่น ตั้งแต่บรรพบุรุษจนถึงลูกหลาน ขยายขอบเขตไปถึงวงศ์สาครญาติที่อยู่ห่างไกลหรืออยู่ภายนอกชุมชน

การเรียนรู้ ต้องอาศัยความตั้งใจจริงในความต้องการเรียนรู้ของผู้รับเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่แล้วจะไม่เกิดผลทางการศึกษา ซึ่งจะเห็นได้บ่อยครั้งว่า ลูกหลานที่อยู่ใกล้ชิดหมอพื้นบ้านกลับไม่ใส่ใจที่จะศึกษา เรียนรู้ ส่วนหมอพื้นบ้านก็ให้เหตุผลว่า “เมื่อเขาไม่สนใจ ก็ไม่ต้องบังคับให้เรียน การบังคับถึงเรียนรู้ได้ แต่รักษาไม่ได้ผล เสียเวลาเปล่า” เป็นการแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ต้องมีความตั้งใจและเต็มใจกันทั้งสองฝ่ายถึงจะเรียนได้และรักษาได้ผล

การเรียนรู้ส่วนมากเป็นการบอกเล่าเรื่องราวควบคู่ไปกับการปฏิบัติ จะไม่มีการศึกษาผ่านตัวหนังสือ ผู้รู้จะเป็นผู้ถ่ายทอด ผู้เรียนส่วนมากเป็นลูกหลานก็จะอาศัยการจดจำชนิดของยาต่างๆและปฏิบัติตามคำบอกเล่า พร้อมกับเข้าป่ากับหมอพื้นบ้าน หมอยาจะบอกว่าต้นไม้ต้นนี้ พืชลักษณะแบบนี้ชื่ออะไร มีสรรพคุณอย่างไร รวมถึงแหล่งที่มา ตลอดจนสภาพอากาศที่มีพืชสมุนไพรอยู่และบอกรายละเอียดการนำไปใช้ จากนั้นเป็นลูกมือในการปรุงยาและรักษาพยาบาลกับคนป่วยจริงๆ ระยะเวลาในการเรียนรู้ไม่แน่นอน บางคนใช้เวลาเพียงช่วงหนึ่งหรือบางคนอาจใช้เวลาเกือบชั่วชีวิตของผู้เรียนเลยทีเดียว

หมอพื้นบ้านคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “กว่าที่จะมาเป็นหมอยาได้ ต้องใช้ระยะเวลาเรียนรู้ที่ยาวนานมาก เริ่มเรียนตั้งแต่อายุ ๑๖ ปี จนถึงอายุ ๕๐ ปี ปีนี้อายุได้ ๕๔ ปี ก็เป็นหมอยามาได้เพียง ๔ ปี และกว่าจะเป็นหมอได้ต้องทดลองรักษาคนในครอบครัวจนได้ผล ถึงจะมั่นใจออกไปรักษาผู้อื่น”

การเรียนรู้ที่ดีที่สุดจึงเรียนรู้จาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย โดยฝ่ายชายจะเรียนรู้จากฝ่ายหญิง และฝ่ายหญิงจะเรียนรู้จากฝ่ายชายถึงจะทำให้การรักษามีความ “ขลัง” ได้ผลทางการรักษามากที่สุดตามระบบความเชื่อ

นอกจากจะเรียนรู้ผ่านทางระบบเครือญาติแล้ว ก็ได้พยายามแสวงหาความรู้ที่อื่นเพิ่มเติม นั่นคือ เรียนรู้จากคนนอกเผ่า โดยเฉพาะวิชาความรู้ที่เป็นคาถา อาคม การบีบนิ้ว ลิขุณียัมเรียนรู้จากคนไท (ไทยใหญ่) และจีนฮ่อ(จีนยูนนาน) จะสังเกตอย่างหนึ่งว่า ผู้ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรจะมีความรู้เรื่องเวทย์มนต์ โสยศาสตร์ควบคู่กันไปด้วย

“แม่ยา” และ “จรรยาบรรณ”

เงื่อนไขการถ่ายทอดความรู้ หมอพื้นบ้านทุกคน กล่าวในทำนองเดียวกันว่า “การที่จะถ่ายทอดให้ใคร หรือรับใครเป็นลูกศิษย์ ต้องทำพิธียกครู หรือยกขึ้นตั้งตามธรรมเนียมก่อนถึงจะมีความขลังทางการรักษา ส่วนการเรียนรู้ที่ไม่ผ่านพิธีกรรม ถือว่าไม่ใช่หมอยา แต่เป็นเพียงผู้จดจำได้เท่านั้น” การทำพิธียกครูนั้น หมอยาจะเป็นผู้ที่ฝากผู้เรียนให้เป็นศิษย์กับ “แม่ยา” ซึ่งแม่ยาเป็นผู้กำหนดชนิดยาต่างๆ ตามความเชื่อของลิซุ หลังจากนั้นก็จะถ่ายทอดวิชา ความรู้ให้ ในระหว่างเรียนผู้เรียนต้องให้ความสนใจ ตั้งใจในการรับการถ่ายทอดอย่างจริงจัง จึงจะมีผลทางการเรียนและเป็นหมอพื้นบ้านได้ การยึดถือ “จรรยาบรรณ” เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด จรรยาบรรณในที่นี้ คือ ความซื่อสัตย์ สุจริตในการรักษาค่ายาลดราคาได้แต่ห้ามขึ้นราคายา ห้ามปฏิเสธคนป่วยที่มาขอรับการรักษา หมอพื้นบ้านต้องปฏิบัติตาม “จรรยาบรรณ” อย่างเคร่งครัดมิฉะนั้นจะถูกลงโทษให้มีอันเป็นไปได้ เป็นต้น

ความเชื่อในการสืบทอดเพื่อให้คงอยู่ หมอยาทุกคนจะมีผู้สืบทอด ส่วนใหญ่จะเป็นทายาทในสกุลเดียวกัน อาจเป็นลูกในสายเลือดหรือหลานๆ โดยผู้เป็นแม่จะถ่ายทอดให้บุตรชาย และผู้เป็นพ่อจะถ่ายทอดให้ลูกสาว ความเชื่อในลักษณะนี้ภายหลังได้เปลี่ยนแปลงไป บางส่วนไม่ได้ยึดถือความเชื่อในการถ่ายทอดลักษณะนี้ อาจเป็นด้วยเหตุผลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่างๆ ทำให้กฎเกณฑ์ต่างๆ ยืดหยุ่น ให้สามารถเรียนได้แม้เป็นเพศเดียวกัน แต่ความเชื่อเรื่องความขลังยังมีหากสามารถทำตามกฎเกณฑ์ในอดีตได้ ส่วนจำนวนทายาทที่สามารถเรียนรู้ได้ไม่จำกัดจำนวน ขอให้ทายาทที่เป็นสกุลเดียวกัน หรืออย่างน้อยขอให้ เป็นเครือญาติ

ชาวลีซุ โดยเฉพาะผู้อาวุโส “โซโหมโซตี” เมื่อในอดีตบุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ลำบากในการคมนาคมติดต่อ อาศัยอยู่บนภูเขาสูง ทุรกันดาร หากเจ็บป่วยต้องพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพทั้งตนเองและครอบครัวด้วยองค์ความรู้ที่มีอยู่ การเรียนรู้จากรุ่นสู่รุ่นต่อกันมาตั้งแต่บรรพชนความสามารถในการทำพิธีกรรมจึงทำให้ผู้อาวุโสเหล่านี้เป็นผู้ทรงความรู้ และเป็นบุคคลที่เป็นแหล่งเรียนรู้ สำหรับสมาชิกลีซุรุ่นต่อมา

ปัจจุบันลีซุที่อยู่ในชุมชนยังคงมีความเชื่อและศรัทธาวิธีการรักษาแผนโบราณหรือพื้นบ้าน โดยเฉพาะการต่อกระดูก การใช้ยาสมุนไพรเพื่อบำรุงกำลัง การเร่งการมีบุตรด้วยยาสมุนไพร นอกจากนี้พืชผักต่างๆของลีซุที่นำมาปรุงอาหาร ส่วนหนึ่งก็เป็นสมุนไพรเมื่อรับประทานก็จะช่วยให้ร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง ตัวอย่างเช่น พืชผักที่มีรสขมช่วยทำให้เจริญอาหาร รักษาอาการบอบช้ำภายใน พืชที่มีรสเปรี้ยวช่วยถอนพิษเหล้าเป็นต้น ถ้าพูดถึงการรักษาโรคในสตรี การทำให้มีบุตร การทำแท้ง การต่อกระดูก รักษาโรคนี้ว ฯลฯ ชาวบ้านก็สามารถจะบอกได้ว่า มีหมอพื้นบ้านคนไหน ชื่ออะไร และอยู่ที่ใด ที่สามารถรักษาได้

มีกลุ่มวิจัยกลุ่มหนึ่งได้ไปสอบถามชาวบ้านลีซุแห่งหนึ่ง ถึงค่านิยมในการรักษาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ได้คำตอบจากชาวบ้านว่า “การรักษาโรคในปัจจุบัน โรคบางอย่างหมอพื้นบ้านรักษาไม่ได้ จำเป็นต้องให้หมอแผนปัจจุบันรักษา เช่น โรคมะเร็ง อหิวาห์ การผ่าตัด ไข้ที่เกิดจากยุง โรคท้องร่วง แต่ก็ใช้จะรู้หมด เช่น โรคเป็นหมัน ปีนวดรักษาอาการปวดเมื่อย อัมพาต อัมพฤกษ์ หมอแผนปัจจุบันช่วยพวกเราไม่ได้เลย สู้หมอพื้นบ้านไม่ได้” และเมื่อพูดคุยกับหมอพื้นบ้านได้ความว่า “โรคมะเร็ง โรคอหิวาห์ โรคที่เกิดจากยุง การผ่าตัด โรคเอดส์ เรายอมรับว่าเราไม่มีความรู้ในการรักษา เรายอมรับหมอแผนปัจจุบัน แต่วิธีการรักษาบางอย่างพวกเราไม่ได้ เช่น การต่อกระดูก พวกเราไม่นิยมการตัดกระดูก แต่เรารักษาได้ การรักษาทำให้ผู้หญิงมีบุตรเราก็ทำได้ดีกว่า”จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ลีซุยอมรับการรักษาทั้งระบบการแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับอาการและประเภทของโรคที่เป็น

บทที่ ๖

กระบวนการ การวิจัยวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินกิจกรรม โครงการวิจัย เรื่อง “ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ” บ้านกุดสามสิบช่วงที่ ๑ (เดือนพฤษภาคม ๒๕๔๗ – ตุลาคม ๒๕๔๘) ได้สรุปรูปแบบการดำเนินศึกษาวิจัยดังนี้



เวทีที่ ๑ ชี้แจงทำความเข้าใจโครงการวิจัยบ้าน กีดสามสิบ

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

1. เพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ร่วมกันในการวิจัย
2. เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแนวคิดหลักการทำงานของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

วิธีการ

๑. ประชุมกลุ่มองค์กรและหน่วยงานในชุมชน
๒. ประชุมกลุ่มชาวบ้าน และทีมวิจัยร่วม
๓. ชี้แจงทบทวนให้ภาพของกระบวนการดำเนินงานวิจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กลุ่มองค์กร และชุมชน ตระหนักในการอนุรักษ์ฟื้นฟูองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ
๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจแนวคิดหลักการวิจัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของงานวิจัย



ภาพที่ ๒๘ เวทีทำความเข้าใจ “วิถี วิจัย”

สถานที่ บ้านผู้ใหญ่บ้านบ้านกีดสามสิบ

ช่วงเวลา วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๗

ระยะเวลา ๑ วัน

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

ทีมนักวิจัยร่วม ,ชาวบ้าน,ครู,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,ทหารผู้เข้ากิจกรรมจำนวน ๕๐ คน

กระบวนการที่ใช้ในเวที

๑. การบรรยายและการระดมความคิด
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบธรรมชาติ

เนื้อหาในการจัดกิจกรรมในประเด็น ต่อไปนี้

๑. ประเด็นความรู้เรื่อง การวิจัยเพื่อท้องถิ่น
๒. รายละเอียดโครงการวิจัยที่นำเสนอขอทุน

ปัญหาอุปสรรค

ด้านการสื่อสารกับกลุ่มชาวบ้านที่เข้าร่วมเวที ส่วนหนึ่งที่เป็นผู้รู้ ผู้อาวุโสที่มีปัญหาในการสื่อสารภาษา ต้องอาศัยตัวกลางในการสื่อความหมาย ภาษา

เวทีที่ ๒ เวที เก็บข้อมูลองค์ความรู้ทางด้านสมุนไพร ลิขุและบริบทชุมชน

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

๑. เพื่อสร้างกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
๒. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที

กระบวนการและวิธีการ

เวทีระดมความคิด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การสนทนากลุ่ม
การสัมภาษณ์เชิงลึก
การสังเกต แบบมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย
๒. ได้ข้อมูลองค์ความรู้ตามประเด็นที่ตั้งไว้

สถานที่ บ้านผู้ใหญ่บ้านบ้านกีดสามสิบ

ช่วงเวลา วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

ทีมนักวิจัยร่วม ,ผู้รู้สมุนไพร,ผู้รู้พิธีกรรม,หมอผี,หมอนวดจับเส้น,ครู,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ทหาร

สรุปสาระสำคัญจากเวที

- ข้อมูลสมุนไพรลิขุ ประเภทตามสถานที่เก็บสมุนไพร กลุ่มอาการที่รักษาได้ สรรพคุณของสมุนไพร กรรมวิธีการปรุงสมุนไพร
- ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการรักษาและบำบัดโรค พิธีกรรม ประเพณีที่สำคัญ
- ข้อมูลบริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชนเผ่า และปฏิทินชุมชน
- ประเด็นข้อหารือ แนวทางการอนุรักษ์ พื้นฟูสมุนไพรลิขุ ควรทำอย่างไร?



ภาพที่ ๒๙ นักวิจัยท้องถิ่นลิขุเก็บ
ข้อมูลจากผู้รู้สมุนไพร



ภาพที่ ๓๐ ผู้รู้สมุนไพรกับทีมวิจัยร่วม
ผู้สนใจเรียนรู้ในวันเก็บข้อมูลสมุนไพรในป่า

เวทีที่ ๓ เวที แหะชีชีอู “ผู้รู้สมุนไพร”

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

๑. เพื่อสร้างกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
๒. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที

กระบวนการและวิธีการ

- เวทีระดมความคิด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การสนทนากลุ่ม
- การสัมภาษณ์เชิงลึก
- การสังเกต แบบมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย
๒. ได้ข้อมูลองค์ความรู้ตามประเด็นที่ตั้งไว้

สถานที่ บ้านคุณเกรียงศักดิ์ เล่าเป่า

ช่วงเวลา วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

ทีมนักวิจัยร่วม ,ผู้รู้สมุนไพร, ครู,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ทหาร,เยาวชน,อสม.

สรุปสาระสำคัญจากเวที

๑. ข้อมูลสมุนไพรลิซุ ประเภทตามสถานที่เก็บสมุนไพร กลุ่มอาการที่รักษาได้สรรพคุณของสมุนไพร กรรมวิธีการปรุงสมุนไพร
๒. ประเด็นข้อหารือ(ต่อ) แนวทางการอนุรักษ์ พันธุ์สมุนไพรลิซุ ควรทำอย่างไร ได้ข้อเสนอในครั้งแรกว่าน่าจะ มีการปลูกป่าชุมชน เพื่ออนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรที่หายาก ไว้ในป่าชุมชนของหมู่บ้าน
๓. แนวทางการพัฒนาป่าชุมชนให้เป็น “ป่าชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรลิซุ บ้านกีดสามสิบ”
๔. รูปแบบการจัดงาน “วันเปิดป่าชุมชน เพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรลิซุบ้านกีดสามสิบ” ในช่วงวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ เพื่อถือเอาโอกาสที่สำคัญของปวงชนชาวไทย เป็นวันปลูกป่าและเปิดป่าชุมชน

เวทีที่ ๕ เวที เก็บข้อมูลสมุนไพรในป่าร่วมกับผู้รู้สมุนไพร “แนชีชีอู”

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

๑. เพื่อสร้างกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ร่วมเรียนรู้ในการเก็บสมุนไพรลิซุในป่าร่วมกับแนชีชีอู
๒. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที

กระบวนการและวิธีการ

การสังเกต แบบมีส่วนร่วมในการเก็บสมุนไพร บันทึกภาพและเก็บรายละเอียดลักษณะของสมุนไพรตามชนิดและแหล่งที่พบ เรียนรู้และเก็บข้อมูลโดยการสอบถามระหว่างดำเนินกิจกรรมเก็บสมุนไพร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลองค์ความรู้สมุนไพรลิซุในเชิงลึก

สถานที่ ป่าในเขต บ้านกีดสามสิบ

ช่วงเวลา วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

ทีมนักวิจัยร่วม ,ผู้รู้สมุนไพร,ผู้รู้พิธีกรรม,หมอผี,หมอนวดจับเส้น,ครู,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ทหาร



ภาพที่ ๓๑ สมุนไพรลิซุกับแนชีชีอู

สรุปสาระสำคัญจากเวที

- ข้อมูลสมุนไพรลิซุ ประเภทตามสถานที่เก็บสมุนไพร กลุ่มอาการที่รักษาได้ สรรพคุณของสมุนไพร กรรมวิธีการปรุงสมุนไพร
- ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการรักษาและบำบัดโรค พิธีกรรม ประเพณีที่สำคัญ
- ข้อมูลบริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชนเผ่า และปฏิทินชุมชน
- ประเด็นข้อหารือ แนวทางการอนุรักษ์ พันธุ์สมุนไพรลิซุ ควรทำอย่างไร?

**เวทีที่ ๕ เวที กิจกรรมการเปิดป่าชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพร
“อีต้าม่าหลัวะ”
เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันแม่แห่งชาติ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๗**

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

๑. เพื่อฟื้นฟูสภาพป่าเสื่อมโทรม ไปสู่ป่าชุมชนเพื่อการอนุรักษ์
๒. เพื่อให้มีแหล่งศึกษา เรียนรู้ทางด้านสมุนไพร และธรรมชาติของชุมชน
๓. สร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์ป่า และทรัพยากรธรรมชาติ
๔. เพื่อเฉลิมฉลองในวันแม่แห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

กระบวนการและวิธีการ

๑. การประชุม จัดเวทีชุมชน หรือประเด็นป่าชุมชนกับการอนุรักษ์สมุนไพร
๒. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนพันธุ์กล้าไม้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ประสานงานบุคคล หน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง
๔. ชุมชนพัฒนาเตรียมพื้นที่ปลูกป่า ในป่าชุมชนแห่งใหม่ จำนวน ๑๕ ไร่
๕. ชุมชนนำกล้าไม้จากป่า หลังคาเรือนละ ๕ ต้น และกล้าสมุนไพร หลังคาเรือนละ ๕ ต้น รวมกับพันธุ์กล้าไม้ที่ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาปลูกในพื้นที่ ในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗
๖. จัดงานพิธีการเปิดป่าชุมชน ในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยจะมีการนำกล้าไม้มาปลูกครั้งที่ ๒
๗. จัดเวทีชุมชนเพื่อสรุปงานและวางแนวทางการรักษา ดูแลป่าชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ชุมชนมีป่าชุมชนและเป็นแหล่งอนุรักษ์และเรียนรู้ สมุนไพรและทรัพยากรธรรมชาติ
๒. ชุมชนมีจิตสำนึกในการดูแล รักษา ทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
๓. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน

สถานที่ ป่าชุมชนแห่งที่ ๒ บ้านกุดสามสิบ

ช่วงเวลา วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

นายอำเภอพร้อมคณะ, แกนผู้มีส่วนได้เสีย, ชุมชน, ทีมนักวิจัยร่วม, ผู้รู้สมุนไพร, ผู้รู้พิธีกรรม, หมอผี, หมอนวดจับเส้น, ครู, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ทหาร, นักเรียน

สรุปสาระสำคัญจากเวที

- กิจกรรมการพัฒนาและปลูกพันธุ์พืชสมุนไพรโดยชุมชนเป็นเจ้าภาพ ในพื้นที่ ๑๕ ไร่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของหมู่บ้าน
- พิธีกรรม “อีต๋าม่าหลัว” ภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ของชาวลีซอในช่วงเช้าของวันที่มีการเปิดป่าชุมชน



๓๒

๓๕

ภาพที่ ๓๒ พื้นที่ที่จะปลูกป่าชุมชน

๓๓

๓๖

ภาพที่ ๓๓ ร่วมกันปลูกป่า

ภาพที่ ๓๔ นายอำเภอปางมะผ้า
ร่วมเป็นประธานเปิดป่าชุมชน

๓๔

ภาพที่ ๓๕ เต็นท์รับแสดงความยินดี
ในวันเปิดป่าภาพที่ ๓๖ หนึ่แกะกำลังทำพิธี
อีต๋าม่าหลัวะ

เวทีที่ ๖ เวที เก็บข้อมูลพิธีกรรม ในช่วงประเพณี “ซื่อแปกัวะ” ปีใหม่ข้าวโพด

วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม

เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที และการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมในประเพณีของชนเผ่า ในประเพณี “ซื่อแปกัวะ” ประจำปีของลีซู

กระบวนการและวิธีการ

๑. การสังเกต แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางวัฒนธรรม
๒. บันทึกภาพและเก็บรายละเอียดกระบวนการต่างๆ ในประเพณี
๓. เรียนรู้และเก็บข้อมูลโดยการสอบถามระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม
๔. จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สันทนากลุ่มแบบธรรมชาติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลองค์ความรู้ชุมชนไพร่ลีซูในเชิงลึก

สถานที่ บ้านกุดสามสิบ

ช่วงเวลา วันที่ ๒๘ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวที

ทีมนักวิจัยร่วม ,ผู้สนใจเรียนรู้,ผู้รู้พิธีกรรม,หมอผี,หมอนวดจับเส้น,ครู,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,ทหาร

สรุปสาระสำคัญจากเวที

- ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านวัฒนธรรม ในประเพณี “ซื่อแปกัวะ”
- กระบวนการสืบสานวัฒนธรรมของชนเผ่า โดยผ่านประเพณี “ซื่อแปกัวะ”

เวที กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยฯ

แบ่งตามกลุ่มที่จัด ได้แก่

๑. ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
๒. ชุดโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รายละเอียดการจัดเวทีเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัย มีดังนี้

๑. เวทีเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพนักวิจัย (วันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๗)
๒. เวทีพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ครั้งที่ ๔ (วันที่ ๑๘ – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)
๓. เวทีพี่พบน้องเพื่อนพ้องนักวิจัย ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๗ – ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗)
๔. เวทีพี่พบน้องเพื่อนพ้องนักวิจัย ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗)

เวทีที่ ๑ เวทีเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพนักวิจัย (วันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๗)

หน่วยงานที่จัด ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค

ประเด็น

๑. การวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูล
๒. การวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR)
๓. เทคนิคการเก็บข้อมูล เพื่อพัฒนาทุนทางสังคม

ระยะเวลา วันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๒ วัน

สถานที่ ที่ทำการอุทยานแห่งชาติน้ำตกแม่สุรินทร์ ต.ปางหมู อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้เสนอโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอรับทุนสนับสนุน ใน ๓ โครงการวิจัย

เวทีที่ ๒ เวทีพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ครั้งที่ ๔ (วันที่ ๑๘ – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)**หน่วยงานที่จัด** ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พี่น้องคนทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นได้พักสมอง ผ่อนคลายความเครียด
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานนักวิจัย โครงการใหม่ ๔ โครงการ
๓. เพื่อหารือต่อประเด็นการจัดตั้งเครือข่ายนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประเด็น

๑. กิจกรรม Walk Rally แส่นสนุก
๒. เวทีพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย ๔ โครงการ

ระยะเวลา วันที่ ๑๘ – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวน ๒ วัน**สถานที่** บ้านรุ่งอรุณ และวัดป่าถ้ำวสุญดาราม**กลุ่มเป้าหมาย** กลุ่มนักวิจัยใน ๔ โครงการวิจัย และโครงการวิจัยโครงการอื่นๆ, นักวิจัยเพื่อท้องถิ่น
รุ่นพี่, ผู้สนใจเรียนรู้**เวทีที่ ๓ เวทีพืพบน้องเพื่อนพ้องนักวิจัย ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๗ – ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗)****หน่วยงานที่จัด** ชุดโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา
ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน**วัตถุประสงค์ของเวที**

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียนกระบวนการทำงานห้วงที่ผ่านมา
๒. เพื่อวางแผนการดำเนินในห้วงของการทำงานต่อไปของชุดโครงการวิจัย
๓. เพื่อเติมเต็มกำลังใจสำหรับคนทำงาน

ผู้เข้าร่วมเวที**จำนวน ๒๐ คน ประกอบด้วย**

๑. นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน ๑๒ คน (ชุดโครงการวิจัยฯ)
๒. หัวหน้า ชป.ปส. ทั้ง ๔ ชุด จำนวน ๔ คน (บ้านกีดสามสิบ, รุ่งอรุณ, รักไทย, สันติชล)
๓. พันธมิตรในพื้นที่ จำนวน ๔ คน

วันเวลาและสถานที่จัด

วันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ อุทยานแห่งชาติน้ำตกแม่สุริน อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน

กระบวนการการแลกเปลี่ยน

วันแรก

การศึกษาดูงาน การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน

ณ บ้านห้วยอี ต.ห้วยบุ่ง อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน

- ระบบการจัดการการท่องเที่ยว
- ปัญหาและข้อจำกัดที่บ้านห้วยอี
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง หมู่บ้านกับคณะศึกษาดูงาน

วันที่ สอง

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามประเด็น ดังนี้

- กระบวนการเก็บข้อมูลของโครงการวิจัยที่ผ่านมา
- โอกาสและข้อจำกัดของกระบวนการทำงานที่ผ่านมา
- วางแผนการดำเนินงานวิจัยในช่วงต่อไป



ภาพที่ ๓๗ เวทีสนทนาแลกเปลี่ยนกับ
ชาวบ้านห้วยอี

เวทีที่ ๔ เวทีพืพบน้องเพื่อนพ้องนักวิจัย ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗)

หน่วยงานที่จัด ชุดโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วัตถุประสงค์ของเวที

๑. เพื่อทบทวนผลการการทำงาน ช่วงแรกของโครงการวิจัย ๓ โครงการ
๒. เพื่อส่งต่อข้อมูล สำหรับกลุ่มทหารที่สับเปลี่ยนกำลังในพื้นที่ดำเนินการวิจัย
๓. เพื่อเติมเต็มกำลังใจให้แก่นัก

ผู้เข้าร่วมเวที

จำนวน ๓๓ คน ประกอบด้วย

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย ๓ คน และ ผู้แทนจากบ้านสันติชล อ.ปาย จำนวน ๑ คน รวม ๔ คน
๒. นักวิจัยร่วม ๖ คน และผู้แทนจากบ้านสันติชล อ.ปาย จำนวน ๒ คน รวม ๘ คน
๓. หัวหน้า ชป.ปส. ทั้ง ๔ หมู่บ้าน(รักไทย,รุ่งอรุณ,กีดสามสิบ,สันติชล) ชุดเดิม รวม ๔ คน
๔. หัวหน้า ชป.ปส. ทั้ง ๔ หมู่บ้าน(รักไทย,รุ่งอรุณ,กีดสามสิบ,สันติชล) ชุดใหม่ รวม ๔ คน
๕. กลุ่มเพื่อนผู้สนับสนุนโครงการวิจัย(กลุ่มเลขา) รวม ๕ คน
๖. เจ้าหน้าที่จาก สกว.แม่ฮ่องสอน รวม ๓ คน
๗. ผู้สนใจเรียนรู้จาก ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม ๕ คน

วันเวลาและสถานที่จัด

วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน

กระบวนการ

๑. ภาคนบรรยาย เรื่อง อย่างไร ?ทำไม?กับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดย เจ้าหน้าที่ สกว.ภาค Node แม่ฮ่องสอน
๒. ภาคนำเสนอ นำเสนอผลการดำเนินงานชุดโครงการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดย หัวหน้าชุดโครงการวิจัย ๓ โครงการ
๓. แบ่งกลุ่มตามชุดโครงการวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กีดสามสิบ-รุ่งอรุณ-รักไทย-สันติชล)

ผลของการดำเนินกิจกรรม เวทีตามโครงการวิจัย

ในที่นี้จะขอเสนอข้อมูลที่ได้จากเวที / กิจกรรม / เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้ว ข้างต้น ข้อมูลที่ได้รับจากเวทีจะถูกนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดระบบข้อมูลบันทึกอย่างเป็นระบบ พร้อมกับเชื่อมโยงข้อมูล สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในระยะ ๖ เดือนแรก (พฤษภาคม - ตุลาคม ๒๕๕๗) ซึ่งส่วนหนึ่งได้นำเสนอ ในส่วนของผลการวิจัย บทที่ แล้ว

ผลของการดำเนินกิจกรรมศึกษาวิจัย สามารถลำดับได้ตามประเด็นภาพรวมที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑. ประเด็นข้อสรุปที่ได้จากเวที (ข้อมูลต่างๆ)
๒. โครงการ / กิจกรรมที่สืบเนื่องจากเวที (สานต่อประเด็นมาเป็นโครงการพัฒนาภายใต้โครงการวิจัย)

๓. บทเรียนจากการดำเนินกิจกรรม ตามหัวข้อต่อไปนี้

- ความคาดหวังต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
- สถานที่ ช่วงเวลา งบประมาณในการจัดกิจกรรม
- กลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรม
- ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
- วิธีการ/เครื่องมือ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- ความสามารถของผู้นำ การพัฒนาศักยภาพของผู้นำในทักษะต่างๆ
- ปฏิบัติการทางสังคมและการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน
- ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อสรุปที่ได้จากเวที (ข้อมูล)

ข้อมูลองค์ความรู้ท้องถิ่นที่ได้จากการจัดเวที และกระบวนการเก็บข้อมูลของนักวิจัย

- ข้อมูลบริบทชุมชน
- ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี พิธีกรรม สมุนไพร ประเพณีและวัฒนธรรมและกระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ท้องถิ่น
- ข้อมูลเชิงวิถีคิดของคน ของชุมชน
- ประเด็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนภายใต้โครงการวิจัย

ทางทีมวิจัยได้สรุปแนวทางและกรอบของข้อมูลที่ประมวลได้จากการประชุมกลุ่มและจัดทำเวที เพื่อให้กระบวนการศึกษาวิจัยเป็นไปอย่างมีทิศทาง และเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ เพื่อหารูปแบบของการจัดการองค์ความรู้(Knowledge Management) ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นคำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

กรอบการเก็บข้อมูล โครงการวิจัย “การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ” บ้านเกิดสามสิบ
ช่วงที่ ๑ (เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ – ตุลาคม ๒๕๕๗)

ข้อมูลบริบท		ผี(หนึ่ง)พิธีกรรม		พืชสมุนไพร (แบ่งตามแหล่งที่พบ)		
แผนที่ภายในภายนอก ประวัติศาสตร์ชุมชน บริบทชุมชน ปฏิทินชุมชน	พิธีกรรมว่าด้วยความเป็นชาติพันธุ์		ป่าดิบเขา	ป่าดิบชื้น	ไร่ข้าว	บ้านและสวนครัว
	พิธีกรรมการผลิต		๑. ชีโหยะโหละ ๒. ขาฟู ๓. อายาสือมากา ๔. เซอปีะฟู ๕. ไก่โย่ญือ , ต๊ะไก ๖. ผैयाว่าหล่า ๗. ห่าแนจี้ ๘. อีหน่าวิจา ๙. อปาแหละจา ๑๐. ฮามาหยาจา ๑๑. ชือมิ ๑๒. คื่อชือตา ๑๓. ฟ้าเแล ๑๔. ยหล่า ๑๕. เบี่ยมะตั้นเจ ๑๖. ต่าลู้ญือ ๑๗. อี้ะถ่าเป็ญญือ ๑๘. เบกั่วตูเหล ๑๙. กะหละญือ	๒๐. ไชวป่ามะมะ ๒๑. จูแน ๒๒. จาหมือก๊ะ ๒๓. แหละฟู ๒๔. ชือญือกุ่มี ๒๕. อี้จือแน ๒๖. อี้จือแนเป๊ะมะ ๒๗. ดาสู ๒๘. ฮามุดแน ๒๙. ไก่โย่ญือ , ต๊ะไกญือ ๓๐. คีค่าชือ ๓๑. จูตึงญือ ๓๒. ผ่าหล่าสี ๓๓. เกอหน่อควา ๓๔. อายาจือโตก ๓๕. อ้าหังโตโก	๓๖. อี้จือแนดามา ๓๗. ไก่โย่ฟูฟู ๓๘. ไชวโหลติญือ ๓๙. หมือมาม่มเบญือ ๔๐. มูมูฉ่า ๔๑. เกอหน่อชือชือ ๔๒. ก่าหล่าจิวแนจี้ ๔๓. ชูติตาผี ๔๔. อะหน่าเคียคือฉีฉี ๔๕. พะมากู ๔๖. แหล่ชี่ ๔๗. อापแนจี้	๔๘. ชีชือผี ๔๙. เคียฉั่ว ๕๐. เกีย ๕๑. มะริกาผี ๕๒. โละขว่า ๕๓. โสโหล่ผี ๕๔. อาชาโหมะ ๕๕. โหมะอู่ฟู ๕๖. ตี้ผี
	พิธีกรรมสืบทอดวัฒนธรรม		๑. กูเจีย ๒. เออียป่า			
	พิธีกรรมแห่งอำนาจ หนึ่งเดียว(เสียงผี)	หนึ่งเดียว (ลงผี)				
	● ซอฮัก ● เอ่อเปะ ● ซานเปเอ่อเปะ ● อี้คื่อชะ ● คุญ ● กูฉือญะ ● ชู่อือชะ ● ฉะหละ ● คุใส่	● สาลาหลู่ ● จือผี้ยะ ● ลีฮ่าปา				

กรอบการเก็บข้อมูลดังกล่าวได้จากการจัดทำเวทีหลายครั้งในชุมชน และทีมวิจัยได้ประมวลนำมาคิดเป็นกรอบของการเก็บข้อมูล แบ่งตามลักษณะของข้อมูลพร้อมรายละเอียด เพื่อช่วยให้การเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนและครอบคลุมสามารถ จะเจาะลึกได้ในประเด็นใหม่ๆ ได้ทันทีในระหว่างการเก็บข้อมูล

ประเด็นข้อมูลบริบท ส่วนหนึ่งได้ข้อมูลจากงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทของหัวหน้าโครงการวิจัยที่เคยศึกษาในพื้นที่มาก่อน ด้วยความเป็นพลวัตรของข้อมูลดังกล่าว การเก็บข้อมูลจึงใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมทั้งในเวทีและนอกเวที โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง จากผู้รู้ในชุมชน

ประเด็นข้อมูลพิธีกรรมว่าด้วยความเป็นชาติพันธุ์ พิธีกรรมแห่งอำนาจ และวัฒนธรรมลีซู(Lisulization) มองวิถีชาติพันธุ์ผ่าน ภูมิทัศน์ทางชาติพันธุ์(Cultural Landscape) ของลีซู การเก็บข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รู้กับเยาวชน กับทีมวิจัยชาวบ้าน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการมีส่วนร่วมในพิธีกรรมนั้นๆ ในสถานการณ์จริง

ประเด็นสมุนไพรมลีซู ได้เก็บข้อมูลจากเวทีผู้รู้สมุนไพรมที่จัดขึ้นมาหลายครั้ง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการออกไปหาสมุนไพรมร่วมกับผู้รู้สมุนไพรม ได้ข้อมูลสมุนไพรมที่บันทึกเป็นรูปภาพส่วนหนึ่ง และข้อมูลสรรพคุณเชิงลึกส่วนหนึ่ง ในการศึกษาประเด็นดังกล่าวอาจทำเชิงลึกได้ในกระบวนการวิจัยที่ต่อประเด็นจากงานวิจัยในครั้งนี้อยู่ในภาคผนวก

ประเด็นการสืบทอดองค์ความรู้ท้องถิ่น ได้มีการนำครูเข้ามาร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย เพื่อผลักดันให้เกิดหลักสูตรชุมชน การขาดสื่อที่เหมาะสมในการถ่ายทอด เนื่องจากลีซูไม่มีภาษาเขียนจึงยากแก่การนำเสนอ กระบวนการขั้นตอนของงานวิจัยจึงได้ศึกษา ทดลองหาแนวทางในการสืบทอดองค์ความรู้และจะดำเนินการในช่วงที่ สองของงานวิจัยขึ้นนี้

งานศึกษา วิจัยดังกล่าวยังได้เห็นรูปแบบของวิถีคิดของคนลีซูและ เห็นความเป็นตัวตนของลีซู(Lisu Identity) ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

ประเด็นในการศึกษาวิจัย ตามโครงการ “การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพบ้านกุดสามสิบ”

สืบเนื่องจากในช่วงที่ ๑ ของโครงการวิจัย ได้เก็บรวบรวมองค์ความรู้ด้านต่างๆในชุมชน ตลอดจนบริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน ทั้งหมดเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ ที่เหมาะสมกับชุมชนในระยะที่ ๒ ต่อไป

ข้อมูลภูมิปัญญา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลจำเป็นต้องเก็บให้ครอบคลุม ทั้งนี้ต้องอาศัยช่วงเวลาของชุมชนที่เหมาะสม เพื่อจะได้ภาพของข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์ จึงมีการขยายเวลาการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในช่วงที่ ๒ อีกส่วนหนึ่ง

ช่วงที่ ๒ จึงได้นำข้อมูลในช่วงที่หนึ่งมาวิเคราะห์-สังเคราะห์ข้อมูล เปิดเวทีให้ชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมในการจัดการข้อมูล และร่วมกันคิดหารูปแบบที่เหมาะสมในการ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงและเกิดประโยชน์ต่อชุมชนวิจัยและชนเผ่าลีซู

ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ

ประเด็นการนำเสนอ

องค์ความรู้ กระบวนการ ธรรมเนียมและการปฏิบัติ ตลอดจนรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา และแนวทางการปรับใช้ในพื้นที่

ภาพรวมโครงการวิจัย

กิจกรรมในช่วง ๖ เดือนแรก

๑. การศึกษา/สืบค้นข้อมูลองค์ความรู้ท้องถิ่นของชุมชน
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทัศนศึกษาดูงาน วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จ.เชียงราย และชมรมอนุรักษ์สมุนไพรลำปาง จ.ลำปาง
๓. การบันทึกภาพสมุนไพรและร่วมเก็บสมุนไพรกับผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ
๔. กิจกรรมงานพัฒนาที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการวิจัยฯ

ประเพณีและวัฒนธรรมลีซู

สมุนไพร

- สมุนไพรแยกตามแหล่งที่ค้นพบ
- รูปแบบการใช้
- แนวชี้อธิบาย(ผู้รู้สมุนไพร)

กิจกรรมในช่วงที่ ๒ (๖ เดือน)

๑. เก็บข้อมูล/รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ (เจาะลึก - เพิ่มเติมจากช่วงที่ ๑)
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน
๓. หาแนวทาง/รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ
 - การถ่ายทอดองค์ความรู้แบบธรรมชาติ ระดับปัจเจกบุคคล
 - การถ่ายทอดองค์ความรู้ระดับชุมชน สังคม
 - การหารูปแบบหลักสูตรท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิจกรรม/งานพัฒนาที่เกิดขึ้น

ช่วงที่ ๑ (๖ เดือนแรก)

- โครงการปลูกป่าชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรรักษา

ช่วงที่ ๒ (๖ เดือน)

- เวทีภูมิปัญญาสุขภาพ
- กระบวนการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์สุขภาพ

รายละเอียดกิจกรรม กระบวนการศึกษา วิจัยในช่วงที่ ๒

แบ่งออกเป็น ๔ กิจกรรม ดังนี้

๑. การเก็บข้อมูลองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพและอื่นๆ
๒. เวทีแลกเปลี่ยน “ภูมิปัญญาสุขภาพ” ในงานมหกรรมภูมิปัญญาสุขภาพ
๓. เวที “รูปแบบการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ”
๔. กิจกรรมการพัฒนาอื่นๆ (output ,Impact)

การเก็บข้อมูลองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและข้อมูลอื่น ๆ

ในช่วงที่ ๑ ของการวิจัย ได้เก็บข้อมูล องค์ความรู้ ข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน บริบทชุมชน เนื้อด้วยประเพณี และองค์ความรู้ดั้งเดิมของชนเผ่า ต้องอาศัยระยะเวลาและโอกาสในการเก็บข้อมูล และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ดีกว่า จึงมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตลอดในช่วงระยะเวลาการศึกษาวิจัย

ข้อมูลที่เก็บเพิ่มเติมในช่วงที่ ๒ มีดังนี้

๑. ข้อมูลประเพณี ความเชื่อท้องถิ่น
๒. ข้อมูลสมุนไพรรักษา

๓. ทำเนียบผู้รู้ในชุมชน

เพื่อความครอบคลุมและครบถ้วนของข้อมูล ได้มีการตรวจสอบ และนำมาประมวลผลในเวทีโดยทีมวิจัย และสังเคราะห์ รวบรวมออกมาเป็นรายงานการศึกษา และเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงสำหรับการนำเข้าสู่ระบบการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชนในกิจกรรมอื่นๆต่อไป

เวทีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

ในช่วงที่ ๒ เป็นช่วงที่ ชุมชนมีกิจกรรมทางประเพณีและวัฒนธรรม เกิดขึ้นและสามารถใช้ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเก็บข้อมูลไปในระยะเดียวกัน

ได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สัญ จำนวน ๒ ครั้งดังนี้

๑. เวที “มหกรรมภูมิปัญญาสัญ” ครั้งที่ ๑ จัดเวทีขึ้นในช่วงที่ชุมชนมีประเพณีกู่เจียะ (ปีใหม่มูลี) มีรูปแบบของเวที รวบรวมเอาผู้รู้สัญ มาเข้าร่วมเวที ถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนกับชุมชน นักเรียน และผู้สนใจเรียนรู้
๒. เวที “มหกรรมภูมิปัญญาสัญ” ครั้งที่ ๒ จัดเวทีขึ้นในช่วงของการเข้ามาให้คะแนนอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ สาขา “การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต” ปี ๒๕๔๘ ของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมศึกษาดูงาน จากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง รูปแบบของเวที มีการนำเสนอผลงาน การแสดงรูปแบบ วิถีคนสัญ มีการนำชุมชนและนักเรียนเข้าร่วมศึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้รู้สัญ

เวทีรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่น

เวที “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทสถานศึกษากับการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น”

ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒

วัตถุประสงค์ของเวที

๑. เพื่อทำความเข้าใจและเสริมศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น
๒. เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น
๓. เพื่อให้เกิดแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น

ผู้เข้าร่วมการจัดเวที

ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๔๘) ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า ประกอบด้วย

๑. นักวิจัย
๒. อาจารย์จากโรงเรียนบ้านกุดสามสิบ
๓. เจ้าหน้าที่ สกว. ศูนย์ประสานงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่นแม่ฮ่องสอน

๔. กลุ่มองค์กรและผู้สนใจเรียนรู้

ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘) ณ ห้องประชุมโรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า ประกอบด้วย

๑. นักวิจัย
๒. อาจารย์จากโรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า และโรงเรียนบ้านน้ำริน
๓. เจ้าหน้าที่ สกว. ศูนย์ประสานงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่นแม่ฮ่องสอน
๔. กลุ่มองค์กรและผู้สนใจเรียนรู้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจในแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น
๒. ทีมวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เสริมศักยภาพและได้แลกเปลี่ยน สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากรูปธรรมกระบวนการศึกษาและเก็บข้อมูลของโครงการวิจัยฯ (รายละเอียดโครงการอยู่ในส่วนที่ ๓)

ทางโครงการวิจัยได้คัดเลือก โรงเรียนเพื่อเข้าร่วมเวทีโดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

๑. เป็นโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น
๒. มีนักเรียนเผ่าลีซุศึกษาอยู่และสถานที่ตั้งของโรงเรียนในเขตพื้นที่ของชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ

มีโรงเรียนที่คัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

๑. โรงเรียนบ้านกุดสามสิบ เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านกุดสามสิบ ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยของโครงการ
๒. โรงเรียนบ้านน้ำริน เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านน้ำริน ต.สบป่อง อ.ปางมะผ้า และเป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลีซุ
๓. โรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า เป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ ตั้งอยู่หมู่ ๑ ต.สบป่อง อ.ปางมะผ้า ที่มีเขตบริการการศึกษาที่มีนักเรียนชนเผ่าลีซุถึง ร้อยละ ๘๐

รูปแบบเวที

๑. กิจกรรมนำเสนอผลการวิจัย นำเสนอกระบวนการและข้อมูลที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่การจัดการหลักสูตรท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม
๒. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นระหว่างโรงเรียน

สรุปผลการจัดทำเวที

โรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า

ปัจจุบัน

๑. โรงเรียนได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันทั้งหมด วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนของโรงเรียน
๒. นำวิถีของชาวไทยภูเขามาจัดทำเป็นหน่วยการเรียนรู้ แบบบูรณาการทั้งหมด ๔ หน่วยใหญ่ ๑๗ หน่วยย่อย

๑. ชุมชนชาวเขา

๑.๑ แผนที่

๑.๒ หมู่บ้านชาวเขาในอำเภอปางมะผ้า

๑.๓ การสร้างบ้านเรือนของชาวเขาเผ่าต่างๆ

๑.๔ การจัดการเรื่องป่าและสิ่งแวดล้อมของชาวเขาเผ่าต่างๆ

๑.๕ สังคมชาวเขา

๒. เรายักษ์ประเพณีและวัฒนธรรม

๒.๑ อาหารชาวเขา

๒.๒ การแต่งกาย

๒.๓ การละเล่น

๒.๔ ประเพณีที่สำคัญของชาวเขาแต่ละเผ่า

๒.๕ พิธีกรรมและความเชื่อ(การเกิด การแต่งงาน เจ็บป่วยและตาย)

๓. เกษตรกรรมคืออาชีพหลัก

๓.๑ อาชีพดั้งเดิมของชาวเขา

๓.๒ การแปรรูปและการถนอมอาหารชาวเขา

๓.๓ ข้าวกล้อง

๓.๔ งานศิลปะและหัตถกรรมชาวเขา

๔. เน้นหลักพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๔.๑ โครงการตามพระราชดำริ เกษตรพอเพียง และเกษตรทฤษฎีใหม่

๔.๒ สวนสมุนไพรและการรักษาเบื้องต้น

๔.๓ สหกรณ์

ปัญหาและอุปสรรค

โรงเรียนขาดการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

- เอกสารการค้นคว้าเรื่องราวของท้องถิ่นไม่เพียงพอ และไม่มีการรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่
- ไม่มีการประเมินการใช้หลักสูตร
- ท้องถิ่นไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร

- โรงเรียนจัดทำการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ไม่ได้นำมาใช้อย่างเต็มที่

สิ่งที่โรงเรียนต้องการ

๑. ความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน
๒. งบประมาณสนับสนุนการจัดทำงานวิจัยและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร
๓. ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาหลักสูตรและภูมิปัญญาท้องถิ่น

โรงเรียนบ้านน้ำริน

ปัจจุบันโรงเรียนหลักสูตรท้องถิ่นอยู่ในหลักสูตรสถานศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้แยกเฉพาะเจาะจงออกเป็นหลักสูตรท้องถิ่นโดยเฉพาะ

มีการนำไปใช้ในกิจกรรมการเรียน การสอน แต่ยังไม่มีการประเมินการใช้หลักสูตร

สิ่งที่โรงเรียนต้องการ

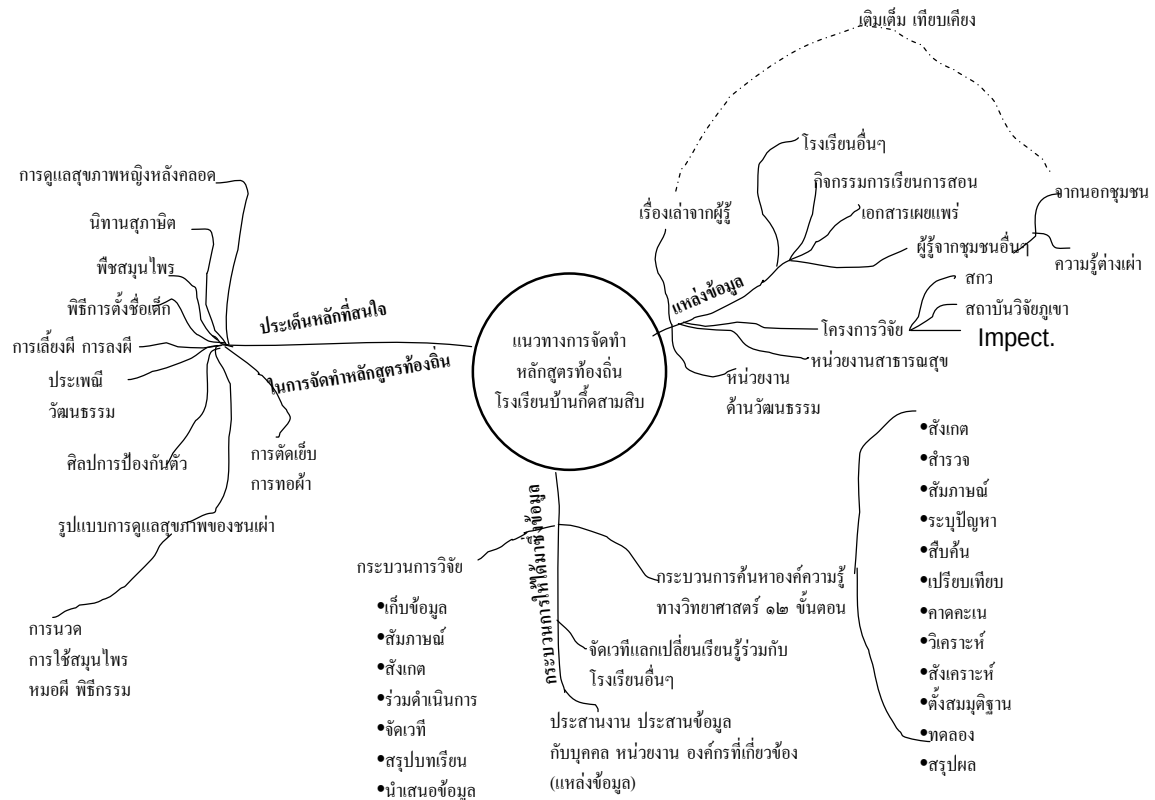
- ข้อมูลวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ
- ทีมวิจัยเข้าไปช่วยในการจัดการหลักสูตร
- งบประมาณในการสนับสนุน

ปัญหาและอุปสรรค

- ขาดข้อมูลในด้านต่างๆ
- ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น
- ขาดขวัญและกำลังใจ

โรงเรียนบ้านกีดสามสิบ

แผนภาพ ๓๘ ข้อสรุปจากเวที แนวทางการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น



ข้อพิจารณาในการกำหนดหลักสูตรท้องถิ่นตามโครงการวิจัย ของโรงเรียนบ้านกีดสามสิบ

ข้อมูลจากการศึกษาผ่านโครงการวิจัยในระยะแรก

ประเด็น

- สมุนไพร ตำรับยา
- พิธีกรรม ความเชื่อ
- วัฒนธรรม ประเพณี
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายร่วมกันของการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นภายใต้โครงการวิจัย โรงเรียนบ้านกีดสามสิบ และตอบคำถามเหล่านี้ร่วมกัน

- เราจะทำการอนุรักษ์ภูมิปัญญาอย่างไร มีวิธีการใดที่เหมาะสม?
- มีแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้เหล่านี้ได้อย่างไร?
- มีรูปแบบการสืบทอดอย่างไร?
- มีรูปแบบการขยายผล อย่างไร?
- จะยกระดับองค์ความรู้เหล่านี้ได้อย่างไร?

ประเด็นหลัก หน่วยการเรียนรู้	ประเด็นย่อย	แหล่งเรียนรู้
สมุนไพร “แนชี”	สมุนไพรลิซุแยกตาม กลุ่มอาการ ▪ รักษาอาการปวดท้อง ▪ อาการปวดศีรษะ ▪ ยาแก้กินผิด (ยาถอนพิษ) ▪ สมุนไพรบำรุงร่างกาย ▪ ยาสมุนไพรหญิงหลังคลอด	ผู้รู้ในท้องถิ่น นายหลวงสะก้อย เล่ายีป่า ยารักษาเบาหวาน มะเร็ง นางอะหมี่มะ เล่ายีป่า ยาสมุนไพรหลังคลอด นายยี่อะก่า เล่ายีป่า ยาต้มเหล้า นางโลมา เล่ายีป่า ยาสมุนไพรหลังคลอด นางอะหมี่มะ เล่าหมี่ ยารักษาโรคกระเพาะ แก้เคล็ดขัดยอก นายสือ เล่ายีป่า ยาฝีบอก นายหลวง ขจรรัตนเมธา ยารักษาโรคทั่วไป แหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ▪ ป่าชุมชนสมุนไพรลิซุ ▪ ป่ารอบ ๆ หมู่บ้าน

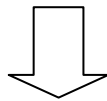
ประเด็นหลัก หน่วยการเรียนรู้	ประเด็นย่อย	แหล่งเรียนรู้
พิธีกรรม ความเชื่อ ▪ วัฒนธรรมประเพณี ▪ การแต่งกาย ▪ การกิน ▪ งานแต่งงาน ▪ งานศพ	พิธีกรรมการผลิต ▪ ฉื่อแปก๊วะ ▪ ซ้อมมีหนี่ก๊วะ ▪ หนุญะวู้หย่า พิธีกรรมสืบทอดวัฒนธรรม ▪ กู้เจียะ ▪ เอ้อยี่ปา พิธีกรรมแห่งอำนาจ การเลี้ยงผี ▪ ซอฮาคั้ว ▪ เอ้อเปาะ ▪ ซานไถ่เอ้อเปาะ ▪ อี้ค้อซัวะ ▪ คุดู ▪ กู้เจือญะ ▪ ซูฝือจัวะ ▪ จะแหละ ▪ คุโส การลงผี ▪ ศาลาหลู่ ▪ จือเพียะ ▪ หลี่ฮี่ปา	หมอผี ผู้รู้ ผู้อาวุโสของชนเผ่า เอกสาร, หนังสือ, โครงการวิจัย

ภาพรวมของการศึกษาวิจัย

ในที่นี้จะจำแนก รายละเอียดของข้อมูลที่เก็บรวบรวม ตามประเด็นดังนี้

กระบวนการเก็บข้อมูล/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บริบทชุมชน/ประวัติศาสตร์ชุมชน
ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ
รูปแบบการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น



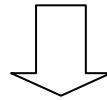
รูปแบบการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นที่เหมาะสมกับชุมชนกีดสามสิบ

รูปแบบการจัดการความรู้ทางด้านสุขภาพบ้านกีดสามสิบ

การถ่ายทอดองค์ความรู้โดยธรรมชาติ

- ระดับปัจเจกบุคคล (face to face)
- ระดับชุมชน สังคม

การจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ข้อค้นพบ

๑. ข้อมูลองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ
๒. การพัฒนาศักยภาพของคนใน(Insider) องค์กรและชุมชน
 - กระบวนการเก็บและรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล
 - กระบวนการแก้ปัญหาและหาทางออกร่วมกันโดยใช้ฐานข้อมูล
 - กระบวนการจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง
 - การเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ(learning by doing)
 - วิธีคิด
๓. ความรัก ห่วงเห่น และความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์และชาติพันธุ์
๔. รูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการ
๕. ความเข้าใจต่อวิถีชาติพันธุ์ของคนนอก(outsider)
๖. รูปแบบการจัดการองค์ความรู้(model of knowledge management)

บทที่ ๗

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษา ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ตลอดจนค้นหารูปแบบในการสืบทอดองค์ความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ตามแหล่งที่มาของข้อมูลทั้งแหล่งความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) และแหล่งความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) จะมีกระบวนการใด? จะมีรูปแบบใด? ที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้ที่ได้เพื่อจะสืบทอดและ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ไม่ให้องค์ความรู้นั้นสูญหายไป ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ต้องศึกษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม ภูมิทัศน์ทางวัฒนธรรม (Cultural landscape) และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนลื้อ ตลอดจนแสดงให้เห็น ความเป็นตัวตนของลื้อ (Lisu Identity) และการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นงานศึกษาและพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยใช้องค์ความรู้เดิม ศักยภาพของชนเผ่าที่มีอยู่

องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพลื้อ

แบบแผนทางด้านสุขภาพของชุมชน

๑. สถานบริการทางด้านสุขภาพของรัฐ

บ้านก๊อตสามสิบ มีสถานอนามัยของรัฐบาลตั้งอยู่ในชุมชน ยังมีชาวบ้านบางส่วนนิยมซื้อยามารับประทานเอง โดยซื้อยาจากร้านขายของชำ เป็นยารักษาโรคทั่วไปเล็กๆน้อยๆ และบางครั้งมีการลักลอบจำหน่ายยาที่อันตรายในร้านชำด้วย

๒. กลุ่มผู้รู้สมุนไพร หมอสมุนไพร “แนซี ซือ ซู”

ผู้รู้สมุนไพร หมอสมุนไพรในหมู่บ้านมีจำนวน ๓ คน ซึ่งแต่ละคนมีความรู้ในการหาสมุนไพรแตกต่างกัน ชาวบ้านเจ็บป่วยด้วยอาการที่แตกต่างกัน ก็สามารถไปหาหมอสมุนไพร ตามแต่อาการที่แสดงของตน บางครั้งหากเป็นญาติพี่น้องจะไม่คิดค่ายา แต่หากเป็นการซื้อขายก็จะขายเป็นห่อ มีราคาที่กำหนดไว้ตายตัว ในกระบวนการศึกษาวิจัยได้เข้าไปเก็บตัวอย่างสมุนไพรในป่าและสอบถามสรรพคุณในการใช้รักษาโรคของสมุนไพรแต่ละชนิด พบว่าสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้ได้เลย แต่บางชนิดต้องนำมาผสมกับสมุนไพรชนิดอื่น ลักษณะเป็น “ตำรับยา”

๓. กลุ่มหมอนวดจับเส้น

มีหมอนวดจับเส้น จำนวน ๓ คนเช่นกัน ด้วยอาชีพส่วนใหญ่ของชุมชนเป็นอาชีพเกษตรกรรม การเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ชาวบ้านนิยมไปป้อนวดกับหมอนวดจับเส้น การนวดจับเส้นมี ๒ วิธี คือ การนวดจับเส้นธรรมดา และการนวดจับเส้นที่มีการใช้คาถาอาคมร่วมด้วย หากหายก็จะมีพิธีขอขอบคุณหมอนวดจับเส้น

๔. กลุ่ม หมอผี “หนี่ผะ”

แนวคิดในเรื่องความเจ็บป่วยของชาวลีซู่ ผูกพันอยู่กับอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยหลักมี ๒ ประการคือ ความเจ็บป่วยที่เกิดจาก “หนี่” และความเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุบัติเหตุ การกินผิด เป็นต้น หากอาการเจ็บป่วยนั้น เกิดจากการกระทำของผี ก็จะทำให้การประกอบพิธีกรรมเพื่อรักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยนั้น และหากความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ ก็จะใช้สมุนไพรรักษา กระนั้นก็ตาม การรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเกิดขึ้นด้วยสาเหตุใด ก็จะใช้วิธีการในการรักษาพยาบาล คือ ใช้ทั้งการประกอบพิธีกรรม และการรักษาด้วยสมุนไพร หากอาการยังไม่ดีขึ้น ก็จะไปปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนั้น ความเจ็บป่วยยังสามารถเกิดขึ้นได้จากการทำคุณไสยใส่คน ซึ่งจะใช้คาถาอาคม ในการเฝ้ายารรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยอาจเกิดจากการที่ขวัญ ออกจากร่างของผู้ป่วย สามารถที่จะรักษาด้วยการประกอบพิธีกรรมเรียกขวัญ

ส่วนในกลุ่มชาวลีซู่ที่นับถือศาสนาคริสต์ ก็ยังคงมีความเชื่อเรื่อง ความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากธรรมชาติและพลังเหนือธรรมชาติอยู่บ้าง แต่จะใช้การสวดอธิษฐานต่อพระเจ้า ให้ช่วยรักษาความเจ็บป่วยด้วย ร่วมกับการรักษาพยาบาล โดยใช้สมุนไพร หากอาการยังไม่ดีขึ้น ก็จะไปรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเช่นเดียวกัน จะกล่าวได้ว่า มูลเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใด ระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๔๕)

รูปแบบการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวไทยภูเขา มีแบบแผนเฉพาะ ท้องถิ่นนั้น ๆ กล่าวคือ มีพื้นฐานมาจากประวัติศาสตร์ การถ่ายทอดภูมิปัญญา จารีตประเพณี ตลอดจนบริบทชุมชน สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ปัจจุบันในขณะนั้น และยังมีปัจจัยอีกหลายอย่าง ชาวลีซู่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย (นาเพียะ) จึงมีทางเลือกที่จะเฝ้ายารักษาสุขภาพของตนเองได้หลายหลายวิธีการ ระบบสุขภาพดังกล่าวนี้จึงถือว่าเป็น ระบบการแพทย์พหุลักษณะ สอดคล้องกับงานหลายชิ้น ที่ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทภาคอีสาน พบว่ารูปแบบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในหมู่บ้านภาคอีสาน มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมีอยู่ ๕ ลักษณะด้วยกัน คือ ๑)การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย แต่อดทน เพิกเฉย หรือปล่อยให้หายเอง ๒)การปฏิบัติด้วยวิธีต่าง ๆ โดยไม่ใช้ยา เช่น การนอนพัก งดอาหารบางชนิด ดื่มน้ำมาก ๆ ดื่มน้ำอุ่น เช็ดตัว เป็นต้น ๓)การใช้ยา

รักษาตนเอง ซึ่งใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ๔) การปฐมพยาบาล ๕) การรักษาพื้นบ้านด้วยพิธีกรรม และไสยศาสตร์เช่น การผูกต้าย การตีม้ำมันต์ ตลอดจนการรักษา โดยหมอพื้นบ้านที่มีฐานะเป็น เครือข่ายสังคม เช่น การเป่าน้ำมันต์ การรักษาด้วยสมุนไพร เป็นต้น ในส่วนของแบบแผนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดพบว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสานระหว่างแบบแผนของแพทย์แผนใหม่และแบบแผนวิถีทางวัฒนธรรม (พิมพ์วัลย์ ปรินดาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรุณญา ปุรินัน อ่างใน ธงชัย สารกุล , ๒๕๓๘)

องค์ความรู้ท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดชาวลิซุ (องค์ความรู้ท้องถิ่นที่สามารถพบเห็นได้อย่างสมบูรณ์ในวิถีชีวิตคนลิซุ)

การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด แบ่งออกเป็นช่วงของการดูแลสุขภาพ ได้ดังนี้

๑. ช่วงก่อนคลอด และ ช่วงคลอด
๒. ช่วงอยู่ไฟ หรือช่วงระหว่าง วันที่ ๑ – ๗ หลังคลอด (สัปดาห์แรก)
๓. ช่วงอยู่เดือน หรือ ช่วงระหว่าง วันที่ ๘-๓๐ หลังคลอด (สัปดาห์ที่ ๒ – ๔)

ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเอง จะแตกต่างกัน ดังนี้

๑. ช่วงก่อนคลอด และช่วงคลอด

ช่วงก่อนที่จะคลอด ชาวลิซุ จะมีการเตรียมตัว ดังนี้ การเตรียมสมุนไพรที่จะใช้ กิน ดม ต้ม และ ใช้สำหรับการอบตัว ช่วงระหว่างอยู่เดือน และอยู่ไฟ สมุนไพรที่จะใช้ขอบตัวนั้นหากไปไร่ หรือ เติบ่า พบก็จะเก็บมาไว้ก่อน เพราะหากคลอดเสร็จแล้วอาจจะหาสมุนไพรไม่เจอ สมุนไพรที่ใช้กิน โดยการผสมกับอาหารมักจะซื้อได้จากร้านค้าทั่วไป ซึ่งจะมี ตีปัส จันท์เทศ พริกไทย กานพลู ส่วนแก่น ผางหาได้ทั่วไปจากราวป่า ส่วนการเตรียมอาหาร เป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างมาก อาหารที่หญิงหลังคลอดรับประทานได้มีไม่กี่อย่าง เช่น ข้าวสารที่ไม่มีความชื้น ไข่ ไก่ตอนสด และเกลือ เป็นต้น ต้องเตรียมไว้ให้พร้อม เสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม ก็จะมีการเตรียมไว้เช่นกัน การเตรียมสถานที่คลอด จะมีการเตรียมห้อง ต้องเป็นห้องที่มืดสนิท ไม่มีลมโกรก มีแสงที่พอดี ไม่ทึบจนเกินไป ในขณะเดียวกันแสงไม่จ้าจนเกินไป เชื่อว่าจะทำให้สายตาเสียได้ ในห้องจะมีเตาไฟสำหรับก่อไฟตลอดช่วงการอยู่ไฟ อยู่เดือน ฟืน เป็นวัสดุหนึ่งที่สำคัญ ฟืนที่ใช้ต้องเป็นฟืนที่ไม่ขึ้น แห้งสนิท ก่อไฟแล้วไม่มีควัน ไม่มีสะเก็ดอาจใช้ ถ่านก็ได้ ในช่วงที่คลอดจะมีการทำคลอดที่บ้าน โดยผดุงครรภ์โบราณและแม่บ้านที่มีประสบการณ์ในการคลอด และเคยทำคลอดมาก่อน ปัจจุบัน ในชนเผ่าลิซุการคลอดจะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดและผ่านการอบรมจากบุคลากรของการแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันดี หนองคำศักดิ์(๒๕๓๕) พบว่าชาวลิซุจะคลอดกับหญิงมีอายุที่มีประสบการณ์ในการทำคลอด อย่างไรก็ตามพบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และ

เทียมศร ทองสวัสดิ์ (๒๕๔๓) ซึ่งศึกษาเรื่อง การคลอดของหญิงมีครรภ์ชาวเขาในพื้นที่ปฏิบัติงาน โครงการหลวงพบว่า ส่วนใหญ่จะคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน จากผลการศึกษาจะแตกต่างกับงานที่กล่าวมาข้างต้น เพราะพื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล การคมนาคมลำบาก

๒. ช่วงอยู่ไฟ หรือ ช่วงระหว่างวันที่ ๑-๗ หลังคลอด (สัปดาห์แรก)

เป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับหญิงหลังคลอดและทารก การดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันสิ่งชั่วร้ายภายนอกไม่ให้มาแผ้วพาน ภาระของการดูแลทารกในช่วงนี้ เป็นหน้าที่ของคนรอบข้าง หรือ สมาชิกภายในบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนมากที่สุดการอาบน้ำเด็ก การซักผ้าของแม่ และทารก จึงเป็นหน้าที่ของสามี ดังนั้น สามีของหญิงหลังคลอดจะหยุดทำงานนอกบ้าน หากมองตามนัยยะความสัมพันธ์ของครอบครัว จะเป็นโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความเอื้ออาทรต่อกัน ก่อให้เกิดความผูกพันที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (๒๕๔๓) พบว่า ในระยะ ๑ เดือนแรกหลังคลอด หญิงหลังคลอดชาวเขาทุกเผ่าบอกว่ามีสัมพันธภาพกับสามีระดับมาก

ในช่วงดังกล่าว ทารกและหญิงหลังคลอดจะถูกน้ำไม่ได้ น้ำดื่มต้องเป็นน้ำอุ่นเท่านั้น หากจำเป็นที่จะต้องอาบน้ำจะต้องเป็นน้ำอุ่น การสวมเสื้อผ้าที่หนาๆ มีการรัดหน้าท้องด้วยผ้าหนาๆ เพื่อป้องกันไม่ให้หน้าท้องหย่อนยาน การอยู่ไฟและการอยู่เดือนทำให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่เป็นเวลา ๑ เดือน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันดี หน่อคำศักดิ์ (๒๕๓๕) พบว่าหญิงหลังคลอดชาวลีซอ จะอยู่ไฟ อยู่เดือนจนครบ ๓๐ วันหลังคลอด ในระหว่างนั้นหญิงหลังคลอดก็มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองและทารกมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (๒๕๔๓) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดทุกเผ่ามีการอยู่ไฟ อยู่เดือน เป็นเวลา ๑ เดือน หลังคลอดทำให้หญิงหลังคลอดจดทำงานหนัก และได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ การทำร่างกายให้แห้ง โดยการไม่อาบน้ำในช่วงอยู่ไฟ (หลังคลอด ๗ วัน) เนื่องจากต้องการให้ร่างกายอบอุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งของ ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (๒๕๔๓) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดชาวเขาส่วนใหญ่ ไม่อาบน้ำหลังคลอด เช่นเดียวกับงานวิจัยของวันดี หน่อคำศักดิ์ ทำการวิจัยเกี่ยวกับการคลอดของหญิงชาวลีซอ พบว่าหญิงที่คลอดแล้วไม่อาบน้ำ สระผมเป็นเวลา ๗ วัน แต่การปฏิบัติตัวดังกล่าวไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการรักษาความสะอาดร่างกายของหญิงหลังคลอดในระยะ ๒- ๓ วันแรกว่า หากไม่มีแผลผ่าตัดหน้าท้องควรอาบน้ำตามปกติ เพื่อชำระร่างกายให้สะอาด หลังคลอดมักจะมีเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน นอกจากนี้หลังคลอดยังมีน้ำนมและน้ำคาวปลาทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง สระผมสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง

หญิงหลังคลอดชาวลีซอมีการรัดหน้าท้องด้วยแถบผ้าหนาๆ เชื่อว่าช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับเร็วขึ้น สามารถอธิบายได้จากงานของ บุปผา แก้ววิเชียร (๒๕๓๘) ได้กล่าวไว้ว่า เนื่องจากในวัน

แรกๆหลังคลอด กล้ามเนื้อหน้าท้องจะยังไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในช่องท้องได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นหน้าท้องจะยื่นออกมา การรัดหน้าท้องด้วยแถบผ้าหนาๆของหญิงหลังคลอดชาวอีสานจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพยุงกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ในช่วงหลังคลอด หญิงหลังคลอดอาจเกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากความไม่สบายจากอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ การดูแลของสามีและญาติที่ต้องดูแลภรรยาอย่างใกล้ชิดทำให้หญิงหลังคลอดชาวอีสานรู้สึกอึดอัด คลายความวิตกกังวล ลดอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

สำหรับภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะ เช่น ไข่ไก่ เนื้อไก่ และผักบางชนิดเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง ผ่านกรรมวิธีการปรุงที่สะอาดรับประทานในปริมาณมากกว่าในระยะตั้งครรภ์ แต่การเลือกรับประทานอาหารตามความเชื่อของเผ่าทำให้รับประทานอาหารที่ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ลาวัลย์สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (๒๕๔๓) พบว่า หญิงหลังคลอดชาวเขาเผ่าลีซอ รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ แต่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน และควรงดอาหารที่มีรสจัด ของ มีนเมาเช่น สุรา อาหารหมักดอง ต่างๆ ทั้งนี้เพราะอาหารรสจัด ของหมักดอง ของมีนเมาเช่น สุรา เพราะสามารถผ่านทางน้ำนมของแม่สู่ทารกได้ ซึ่งนอกจากจะมีอันตรายต่อแม่แล้วยังเป็นอันตรายต่อทารกด้วย อย่างไรก็ตามหญิงหลังคลอดชาวอีสานบางคนยังมีความเชื่อในการใช้สุราผสมสมุนไพรดื่มเพื่อบำบัดอาการป่วย แต่ก็ดื่มในจำนวนที่น้อยมาก ชาตชาย เลาหมี บอกว่า “สมุนไพรหลังคลอดมี ๓ ชนิด มาตำผสมเหล้า หรือน้ำร้อนดื่มเป็นประจำทำให้ร่างกายหญิงหลังคลอดอบอุ่น เลือดไหลเวียนดี กรณีผสมเหล้าให้ดื่มเพียง ๓ หยดเท่านั้น ดื่มมากไม่ดี”

ข้อควรปฏิบัติของคนรอบข้างหญิงหลังคลอด

สมาชิกในครอบครัว จะต้องช่วยแบ่งเบาภาระของหญิงหลังคลอดที่อยู่ไฟ เช่น การก่อไฟ การปรุงอาหาร การซักเสื้อผ้าเด็ก การจัดการดูแลเด็ก สามีต้องมานอนเฝ้าดูแล ลูกน้อยพร้อมกับป้องกันมิให้คนแปลกหน้าที่เพิ่งมาจากไร่ หรือป่าเข้ามาในห้องอยู่ไฟโดยเด็ดขาด และมีกิจกรรมบางอย่างที่ต้องให้สามีเป็นผู้ช่วยเหลือ

อาหารและสมุนไพร

อาหารที่ใช้รับประทานในช่วงนี้ ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อาหารต้องเป็นอาหารที่สุก สด และใหม่ อาหารหลักๆที่สำคัญได้แก่ ข้าวสาร ต้องเป็นข้าวที่แห้งไม่มีความชื้น, ไข่ไก่, ไข่ตอนสดดำ เพื่อบำรุงกำลัง และเครื่องเทศ สมุนไพร บด หรือตำผสมอาหารเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพและเพิ่ม

ภูมิคุ้มกัน สมุนไพรที่ใช้ในช่วงนี้ ได้แก่ สมุนไพรขับน้ำคาวปลา สมุนไพรบำรุงน้ำนม สมุนไพรแก้อาการกินผิด และสมุนไพรบำรุงหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นยาอายุวัฒนะ สำหรับทารกมีการใช้สมุนไพรบำบัดอาการผื่นคัน บรรเทาอาการคัดจมูกในกรณีหายใจไม่สะดวก การอบสมุนไพรในช่วงนี้ เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำ เพื่อช่วยให้หญิงหลังคลอดมีระบบไหลเวียนเลือดดี แผลที่ช่องคลอดหายเร็ว ตลอดจนบำรุงผิวพรรณ มีตัวยาสมุนไพรที่ต้องออกไปเก็บในป่า จำนวน ๑๖ ชนิด นำมาอบโดยการทำการระโจมและต่อท่อสมุนไพรจากหม้อต้มสมุนไพรเข้าไปในกระโจมใช้เวลา ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ต่อการอบ ๑ ครั้ง การอบสมุนไพร การอบเปียกเป็นวิธีที่คนไทยนิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน การอบตัวด้วยความร้อนเป็นวิธีการที่ทางการแพทย์ในปัจจุบันยอมรับว่าสามารถช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังดีขึ้น ส่วนไอน้ำจะมีสรรพคุณตามคุณสมบัติของสมุนไพรนั้นๆซึ่งส่วนใหญ่ช่วยให้ร่างกายสดชื่น การปฏิบัติดังกล่าวของชาวอีสานมีการปฏิบัติสืบทอดกันมานานแล้ว ปรากฏการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นความเชื่อ ความศรัทธาตามแบบอย่างของบรรพบุรุษ เมื่อได้ปฏิบัติตามก็จะรู้สึกสบายใจและส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดีในที่สุด (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, ๒๕๔๐)

การแก้ไขปัญหา ความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียน ปวดท้อง อาจใช้สมุนไพรที่เตรียมไว้บดผสมอาหาร อาการจะบรรเทา ในกรณีที่ไม่มีน้ำมัน ก็จะนำสมุนไพรบำรุงน้ำนม เช่น กระเพราเม่น มาต้มและดื่มประจำ การใช้ชนมนหรือชนหมูป่าเจาะหัวนมในกรณี น้ำนมไม่ไหล เชื่อว่าหัวนมของหญิงหลังคลอดอุดตัน เป็นต้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจขัดแย้งกับระบบการแพทย์สมัยใหม่เนื่องจาก ชนมน หรือชนหมูป่าอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อและเกิดอาการอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น ดังนั้นควรให้คำแนะนำว่า ต้องนำวัสดุที่นำมาเจาะบริเวณหัวนมตามความเชื่อควรทำให้ปราศจากเชื้อโรคก่อน โดยการแช่ในแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ก่อนนำมาใช้เจาะหัวนม เป็นต้น

เครื่องรางป้องกันสิ่งชั่วร้าย อำนาจเหนือธรรมชาติที่จะมากระทำต่อหญิงหลังคลอด ได้แก่ การก่อไฟตลอดเวลา เคียวเกี่ยวข้าวนำมามัดไว้ใต้เปลนอนเด็ก และ “ตะแหลว” นำมาปักไว้หน้าบ้าน เพื่อบอกว่าบ้านหลังนี้มีคนคลอด ป้องกันคน และภูติผีปีศาจ การใช้ เครื่องรางและวิธีการป้องกันสิ่งชั่วร้าย จากอำนาจเหนือธรรมชาติที่จะมากระทำต่อหญิงหลังคลอด ได้แก่ การก่อไฟตลอดเวลา การปฏิบัติดังกล่าวก็ช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายของหญิงหลังคลอดอบอุ่น ในช่วงอยู่เดือน การนำตะแหลวมาปักไว้หน้าบ้านหญิงหลังคลอด เพื่อบอกว่าบ้านนี้มีคนคลอดเพื่อป้องกันคนและภูติผีปีศาจ การปฏิบัติตามความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธงชัย สารกุล (๒๕๓๘) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์ของการปักตะแหลวไว้หน้าบ้านว่า เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้รู้กันห้ามไม่ให้คนอื่นมาเยี่ยมยกเว้นญาติสนิท ย่อมเป็นข้อดีเพื่อไม่ให้เด็กติดเชื้อ หรือแม่ต้องเคลื่อนไหวมากเกินไป

๓. การดูแลสุขภาพตนเองช่วงอยู่เดือน หรือ ช่วงระหว่างวันที่ ๘- ๓๐ ของเดือน

วิธีปฏิบัติต่างๆไม่แตกต่างกับช่วงที่อยู่ไฟมากนัก อาหารอาจเพิ่มเพื่อความหลากหลายมากขึ้น กล่าวคืออนุญาตให้กินเนื้อหมูได้ ทั้งนี้หมูต้องเป็นหมูพื้นเมืองเท่านั้น เพิ่มผักใบเขียว เช่น ผักขม ผักกุ่มเจียะ ใบยี่หระ ผักข่าไซ้ที่ขึ้นตามที่มีน้ำขัง มันอะลู ห้ามรับประทานน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารโดยเด็ดขาด ส่วนการอบสมุนไพรเหมือนกับช่วงอยู่ไฟทุกประการ

ความเข้าใจต่อคำว่าภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือ ภูมิปัญญาของชาวบ้านที่ผ่านมานั้น อาจจะมีลักษณะที่คลุมเครือ หรือคลาดเคลื่อนออกไปได้ หากไม่ทำความเข้าใจให้ชัดเจน ก็จะหลงประเด็น มุ่งไปสู่การพิสูจน์ในเชิงเหตุผล เชิงวิทยาศาสตร์ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือมุ่งไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ของชุมชนในการปรับตัว และการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตแต่เพียงด้านเดียว แต่ระบบภูมิปัญญาของชาวบ้านนั้น มีลักษณะที่เป็นองค์รวม (Holistic) หรือมีความเชื่อมโยงต่อสรรพสิ่ง เช่น ในเรื่องการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านนั้นชาวบ้านไม่ได้แยกส่วน ระหว่างจิตใจร่างกาย และสังคมออกจากกันเป็นส่วนๆ แต่เชื่อมโยงสิ่งเหล่านี้ไว้ด้วยกัน

ในปัจจุบัน กระแสโลกและกระแสของสังคมไทยกำลังหันมาให้ความสำคัญกับวิถีการ ดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยวิธีการแบบธรรมชาติ การแพทย์แผนไทยจัดว่าเป็นระบบการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นความสมดุลของร่างกายมนุษย์กับธรรมชาติ อันเป็นการแพทย์ระบบหนึ่งที่ได้การยอมรับว่ามีประโยชน์และมีคุณค่า สมควรนำกลับมาฟื้นฟูเพื่อให้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค เป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่คิดค้นและพัฒนาโดยคนไทยมายาวนาน การเล็งเห็นความสำคัญและยอมรับในคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน จะเป็นจุดที่นำไปสู่การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางในทางปฏิบัติ ถึงเวลาแล้วที่จะต้องปรับทิศทาง ปรับกระบวนทัศน์ของสังคมไทย ให้ขับเคลื่อนไปด้วยภูมิปัญญาของคนไทยควบคู่กับการพึ่งพาภูมิปัญญาสากล เริ่มจากระบบการเรียนรู้ ทั้งในระบบ และนอกระบบ ให้สังคมไทยมีทางเลือกมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ การร่วมมือทำความเข้าใจกับมิติทางวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ความเป็นจริงของปรากฏการณ์ในชีวิต ของเพื่อนมนุษย์ที่มีต่อวัฒนธรรม ในการรักษาที่ต่างกันออกไป ซึ่ง ไม่ใช่เรื่องที่คิดกันขึ้นมา แต่เป็นความจริงที่ตั้งอยู่บนฐานของประสบการณ์และวิถีคิดที่จะช่วยเหลือตนเองก่อนที่จะพึ่งผู้อื่น การพัฒนาทางวัฒนธรรม จึงเป็นเรื่องของการทำความเข้าใจฐานความคิด การพัฒนาวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องของการขยายฐานให้แข็งแรงและมั่นคง เพราะฉะนั้น การเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมโดยการทำความเข้าใจกับระบบการแพทย์ต่างวัฒนธรรม จะเป็นการเสริมสร้างฐานของศักยภาพในการรักษา และบริการสุขภาพมวลมนุษยชาติให้กว้างขวางมากขึ้น

กระบวนการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่น

กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ท้องถิ่นทางสุขภาพในชุมชน

ปกติในวิถีชีวิตวิถีชุมชน มีการเรียนรู้ตลอดเวลา กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนผ่านทางผู้อาวุโส เครือญาติสายตรงและญาติใกล้ชิดและเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติผ่านกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง หากแต่องค์ความรู้บางอย่าง เช่น การรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร อาจเป็นสมบัติเฉพาะตน ผู้ที่จะเรียนรู้จะต้องลักลอบ ลักจำ เพื่อที่จะเรียนรู้กรรมวิธี และองค์ความรู้ที่แฝงอยู่ในบุคคลที่หลากหลาย ไม่ได้ถ่ายทอด อาจมีการจัดเวทีให้หมอพื้นบ้าน(หมอพิธีกรรม หมอนวด หมอผี หมอยา “แนชีชีอู”)ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ตลอดจนบรรดาผู้รู้ หมอพื้นบ้านต่างเผ่า ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และสืบทอดองค์ความรู้กัน ในกลุ่ม

กระบวนการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น - รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ

องค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้ผ่านสถานศึกษา

องค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพของเผ่าลีซุ ได้ถูกเรียบเรียงข้อมูลไว้เป็นหมวดหมู่ และสามารถนำไปใช้เป็นเนื้อหาหลักสูตรท้องถิ่น สำหรับโรงเรียนที่มีการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดเวทีและร่วมให้ผู้รู้ชุมชนร่วมกันจัดทำหลักสูตรขึ้น โรงเรียนบ้านกีดสามสิบเป็นหมู่บ้านนำร่องในการนำหลักสูตรท้องถิ่นไปใช้ในการเรียนการสอน ส่วนโรงเรียนบ้านน้ำริน และโรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า อยู่ในระหว่างการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ต้องค้นคว้ารวบรวม วิเคราะห์ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดภาพของการมีส่วนร่วมกันระหว่างบ้านและโรงเรียน โดยมีทีมวิจัยเป็นผู้คอยสนับสนุน เยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนมาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้ภูมิปัญญาของชนเผ่าตนเอง ผ่านระบบการเรียนการสอน ยังผลให้เกิดความเข้าใจ ซาบซึ้งและภาคภูมิใจในชาติพันธุ์ของตน เป็นแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ในพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะดังกล่าว

โครงการภายใต้กระบวนการศึกษาวิจัย

โครงการปลูกป่าสมุนไพรเพื่ออนุรักษ์สมุนไพรลีซุ

เป็นหนึ่งในโครงการภายใต้กระบวนการศึกษา วิจัย ชาวบ้านได้ร่วมกันคิดว่า น่าจะมีสวนสมุนไพรของชุมชนขึ้นเพื่อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สมุนไพรลีซุที่หายาก รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ของลูกหลานชาวลีซุ กิจกรรมดังกล่าวได้จัดขึ้น ในช่วงวันเฉลิมพระชนมพรรษาของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๔๗ โดยแบ่งพื้นที่ป่าทางทิศตะวันออกของชุมชน เป็นสถานที่เพาะปลูกสมุนไพร ในกิจกรรมดังกล่าวได้มีชาวบ้านและหน่วยงาน องค์กรเข้าร่วมกิจกรรมกันอย่างมากมาย ส่งผลให้กิจกรรมดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

โครงการการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น “ชาติพันธุ์ลื้อ”

กิจกรรมดังกล่าวเกิดจากการผลักดันให้ สถานศึกษาในพื้นที่ได้จัดเวที พุดคุยประเด็นการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม “กรณีชาติพันธุ์ลื้อ” โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัย เป็นชุดความรู้สู่กระบวนการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการใน ๓ โรงเรียน ได้แก่โรงเรียนบ้านกีดสามสิบ โรงเรียนบ้านน้ำริน และโรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า เป็นกิจกรรมต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

โครงการการจัดสร้างศูนย์การเรียนรู้ชีวิตและวัฒนธรรม ชาติพันธุ์ลื้อ

เป็นกิจกรรมที่ทางอำเภอปางมะผ้า กำหนดไว้ในแผนงานของอำเภอปางมะผ้า ได้คัดเลือกพื้นที่บ้านกีดสามสิบเป็นสถานที่จัดสร้างศูนย์วัฒนธรรมลื้อขึ้น เพื่อเป็นแหล่งศึกษา เรียนรู้ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ โดยก่อสร้างเป็นบ้านลื้อ และจำลองวิถีชีวิต มีศูนย์ข้อมูลชนเผ่า ข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และวัฒนธรรม ทางโครงการวิจัยได้เสริมในด้านข้อมูล ภูมิปัญญา และให้คำแนะนำในการจัดสร้าง

บทเรียนจากการวิจัย

ความคาดหวังต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การดำเนินศึกษา วิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้ส่วนหนึ่ง ในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงลึกประเด็นพิธีกรรม และสมุนไพรจำเป็นจะต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลมาก และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จึงได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลในระยะที่สองของโครงการวิจัย สำหรับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาวิจัย เกิดการมีส่วนร่วมในระดับที่น่าพอใจ ชาวบ้านมีโอกาสดำเนินการออกในเวทีอย่างมีชีวิตชีวา และได้เกิดโครงการพัฒนาต่อยอดในบางประเด็น ภายใต้โครงการวิจัย คือโครงการปลูกป่าชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรลื้อบ้านกีดสามสิบขึ้น และได้ดำเนินการแล้วเสร็จโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการกับหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง จึงถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์อย่างสูงสุดในการดำเนินการศึกษาวิจัย ในระยะที่ ๑ ภายใต้ระยะเวลางบประมาณที่จำกัด

สถานที่ ช่วงเวลา งบประมาณในการจัดกิจกรรม

สถานที่ดำเนินการศึกษาวิจัย การจัดเวที กิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะดำเนินการในชุมชนตามสถานการณ์ และบริบทชุมชนของช่วงเวลานั้นๆ โดยยึดหยุ่นตามสถานการณ์ให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดโดย

คำนึงถึงความพร้อมของชุมชนและทางที่มิวิจัยเองด้วย งบประมาณที่ได้รับและใช้จ่ายเหมาะสม สอดคล้องตามแผนงานที่วางไว้ ไม่เกิดปัญหาในการบริหารงบประมาณแต่อย่างใด

กลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มคนที่เข้าร่วมในกิจกรรม เวที ทั้งในบทบาทของการเป็นผู้เก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนทีมวิจัย ,ที่ปรึกษา ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสมในแต่ละเวทีตามประเด็นและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในเวที

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม จัดกิจกรรมตามแผนงานวิจัย และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้นของชุมชนและทีมวิจัย ทั้งนี้ต้องยึดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

วิธีการ/เครื่องมือ

วิธีการและเครื่องมือบางอย่างที่คิดไว้ ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่นในการถึกลุ่มเป้าหมาย เขียนไม่เป็น แต่กำหนดใช้เทคนิคการเขียนการ์ดระดมความคิด เป็นต้น ในเวทีสามารถปรับเปลี่ยนได้ ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละครั้งได้ การเลือกใช้วิธีการหรือเครื่องมือใดกับกลุ่มเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายก่อนทุกครั้ง

ปฏิบัติการทางสังคมและการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน

กระบวนการในกิจกรรมแต่ละเวที และโครงการพัฒนาที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการวิจัยล้วนแล้วแต่ สร้างจิตสำนึกในการรัก ภูมิใจในชนเผ่า เกิดการมีส่วนร่วม ความมีชีวิตชีวาในการทำเวที การมีความรู้สึกร่วมกันได้ การคืนข้อมูลให้กับชุมชนเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่ชุมชนมีโอกาสดูเห็นศักยภาพของตนเอง และเกิดความร่วมมือในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆขึ้นในชุมชน เพื่อนำไปสู่การจัดการองค์ความรู้อย่างมีส่วนร่วม ด้วยพลังความรักและภูมิใจของชนเผ่า

การพัฒนาทักษะนักวิจัยของโครงการ / การเตรียมความพร้อมและพัฒนาความเข้มแข็งของ “คนใน”(Insider)

วิเคราะห์ประเมินผลด้านการพัฒนา “คนใน” (Insider)

กระบวนการของการวิจัยที่ดำเนินการในพื้นที่ โดยใช้คนในพื้นที่เป็นนักวิจัย ที่เรียกว่า “นักวิจัยชาวบ้าน” ดำเนินการรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ และสังเคราะห์องค์ความรู้ร่วมกันในเวที การใช้กระบวนการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย โดยที่ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดประเด็นและขอบเขตในการเก็บข้อมูล ตลอดจนการประชุมตรวจสอบผลการเก็บข้อมูลเป็นระยะ ทำให้ทราบความก้าวหน้าของกระบวนการเก็บข้อมูล

สิ่งหนึ่งที่เป็นจุดแข็งของโครงการวิจัย เนื่องจากกระบวนการที่จะได้มาซึ่งข้อมูล จำเป็นต้องอาศัยการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และฟังผู้รู้เล่าเรื่อง และพื้นที่ดำเนินการวิจัยชาวบ้านทั้งหมดเป็นชาวไทยภูเขา จึงมีปัญหาด้านการสื่อสารโดยเฉพาะคนนอก ผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็น คนใน จึงมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

การที่ คนใน ในฐานะตัวแทนของโครงการวิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนแนวคิดกับหน่วยงานองค์กร และพัฒนาชุมชนของตนเอง กระบวนการพัฒนาที่เข้ามาโดยได้ถูกจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐ ประสพการณ์และวิธีการของการพัฒนาได้อาศัยองค์ความรู้พื้นฐานของงานวิจัยเป็นฐานในการตัดสินใจในการดำเนินการของภาครัฐที่เข้ามาดำเนินการในพื้นที่ ทำให้เกิดแผนชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนตลอดจนมีรูปแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน อย่างแท้จริง

ในส่วนของคนในชุมชนกลุ่มหนึ่งที่ได้เรียนรู้และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษา วิจัย ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน และสร้างพันธมิตรนอกพื้นที่ ได้เรียนรู้ และปรับเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหา และค้นพบวิธีการพัฒนาที่เหมาะสมกับชุมชน มีความมั่นใจและกำลังใจในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น

ในส่วนของผู้บริหารที่ภาครัฐ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยโดยตรงได้ เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพจากเวทีพัฒนาศักยภาพที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอโดยทาง ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน และส่วนหนึ่งจากโครงการวิจัยได้เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นเป็นครั้งคราวตามประเด็นและพัฒนาการของกระบวนการวิจัย เจ้าหน้าที่ของรัฐกลุ่มที่ ๒ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ของรัฐ ได้นำเอาฐานข้อมูลผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ขึ้นอย่างเป็นระบบ นำไปสู่แผนชุมชนแบบบูรณาการได้ ยังผลให้กระบวนการได้มาซึ่งแผนชุมชนเป็นระบบและตอบสนองกับชุมชนได้โดยแท้จริง

“ยาเสพติด” ปัญหาที่ซับซ้อนและเป็นพลวัต กระบวนการแก้ไขปัญหาของโครงการวิจัย

เนื่องจากโครงการวิจัยดังกล่าวอยู่ภายใต้ ชุดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน^๗ จุดมุ่งหมายประการหนึ่ง ในชุมชนทั้งหมดที่อยู่ในชุดโครงการวิจัย ก็คือ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดไม่ว่าจะในรูปแบบใด การผลักดันการแก้ไขปัญหาจึงได้นำ จุดแข็ง จุดเอื้อ และโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ที่แตกต่างกัน พัฒนาจนกระทั่งเป็นโจทย์วิจัย และดำเนินการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่ โดยอาศัยแรงขับเคลื่อนจากพันธมิตรหมู่บ้านวิจัย เรียนรู้ คิดใหม่ และทดลอง ภายใต้ศักยภาพของทรัพยากรแต่ละชุมชน ความสำเร็จของงานวิจัย ในที่สุดแล้วก็คือ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ยืดเยื้อ และเรื้อรัง ได้อย่างเป็นระบบ มีพี่เลี้ยงเป็นตัวช่วยในการดำเนินการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน คาดหวังว่า ปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่แก้ไขยาก จะไม่หวนกลับมาในชุมชนอีก

ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ผู้ช่วยนักวิจัยของโครงการฯ คือ นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์ ได้รับรางวัล “อาสาสมัครสาธารณสุขสุติเด่น ระดับชาติ” สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และได้รับการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่ง ชั้นดิเรกคุณาภรณ์ ปี ๒๕๔๙ บทบาทของนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น เป็นบทบาทเด่นและเป็นที่ยอมรับ จนถูกคัดเลือกจากคณะกรรมการและได้รับรางวัลเกียรติยศระดับชาติดังกล่าว

ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จำแนกได้ดังต่อไปนี้

๑. พื้นฐานของบุคคลที่แตกต่างทำให้การรวมกลุ่มมีปัญหา ในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร ความหมาย ซึ่งอาจจะต้องใช้วิธีการ และเทคนิคเฉพาะ

^๗ เป็นโครงการวิจัยย่อย ๓ โครงการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยพร้อมกัน ใน ๓ หมู่บ้านในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มีบริบทที่สำคัญร่วมกันในประเด็นยาเสพติด และการที่พยายามจะเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเหล่านั้น โดยความร่วมมือเบื้องต้นจากหัวหน้าโครงการวิจัยใน ๓ โครงการ ที่พยายามจะดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อหวังผลในการสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งในหมู่บ้านที่ศึกษาวิจัยและให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาหารือกัน โครงการวิจัย ๓ โครงการได้รับงบประมาณในการศึกษาวิจัยจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ได้แก่ โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และวัฒนธรรมชุมชนโดยชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติด บ้านรุ่งอรุณ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โครงการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพ ชุมชนที่เฝ้าต่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรมชุมชน บ้านรักไทย(แม่ออ) และ โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพบ้านกุดสามสิบ

๒. การสื่อสาร ภาษาระหว่างที่มวิจัยกับผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นผู้อาวุโส แก้ไขโดยใช้คนกลางแปลความหมายให้ ทำให้การตอบโต้ การมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นน้อยลงไป
๓. การเดินทางที่ยากลำบากในช่วงฤดูฝน เพราะหมู่บ้านอยู่ห่างไกลและทุรกันดาร แก้ปัญหาโดยใช้พาหนะที่สามารถใช้ได้กับสภาพถนนลำบาก
๔. ระยะเวลาการวิจัยที่กำหนดไว้ไม่ตรงกันกับชาวบ้าน มีการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำเวทีให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน
๕. ความขัดแย้งของคนในชุมชน มีประเด็นการเมืองท้องถิ่นเข้ามาแทรกแซงโครงการวิจัย
๖. เผ่าลีซุไม่มีภาษาเขียน การถ่ายทอดจึงต้องใช้การสื่อสารด้วยคำพูด ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นชาวบ้านต้องมีทักษะในการวิจัยค่อนข้างดี จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง

โจทย์วิจัยที่น่าสนใจ จากคนในพื้นที่

การดำเนินงานวิจัยในชุมชน ได้ค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการศึกษาวิจัย และพัฒนาชุมชน ให้ตอบสนองกับชุมชนที่ถูกทิศถูกทางมากขึ้น ประเด็นหลายๆ ประเด็นที่ยังต้องมีการศึกษาเพื่อตอบคำถาม และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาชุมชน มีโจทย์วิจัยที่สำคัญเกิดขึ้น รายละเอียดแยกเป็นประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่จะต้องมีการต่อยอดองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ดังนี้

๑. ประเด็นองค์ความรู้สมุนไพรลีซุ การสืบทอดและการอนุรักษ์ ตลอดจนถึงการพัฒนารูปแบบการใช้สมุนไพร
๒. การศึกษาในประเด็นการจัดการองค์ความรู้ เฉพาะประเด็น “หลักสูตรท้องถิ่น”
๓. ประเด็นการสังคายนา หมอชนเผ่าลีซุ

ประเด็นปัญหาที่ต้องการการศึกษาวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาดังนี้

๑. ปัญหาการใช้สารเคมีการเกษตรในระบบเศรษฐกิจระบบตลาดที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน
๒. ปัญหาการใช้ประโยชน์ที่ดิน
๓. รูปแบบการจัดการทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า ของลีซุ

ประเด็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชุมชน ดังนี้

๑. การส่งเสริมการผลิตสินค้าชุมชน สินค้าที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
๒. การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มองค์กรในชุมชน เฉพาะประเด็น

ประเด็นศึกษา วิจัย เพื่อเก็บรวบรวมองค์ความรู้ ปรากฏการณ์ของชุมชน ดังนี้

๑. ประเด็นบทบาทชายหญิง ของชนเผ่า
๒. การปรับตัวและการอยู่รอดของชนเผ่าในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ.(๒๕๓๐).**มรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา : พลังสร้างสรรค์ในชุมชนชนบท**, กรุงเทพฯ ,สมาคมทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(๒๕๓๓). “ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท” อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (บรรณาธิการ).**พฤติกรรมสุขภาพ**.รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(๒๕๓๕).**แนวคิดเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย**.กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร.(๒๕๔๖).**ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดชาวลีซุ**,เชียงใหม่,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จักรพันธ์ เพียรพนัสศักดิ์ .(๒๕๔๓).**ภูมิปัญญาชาวบ้านในพิธีกรรมของชุมชนกะเหรี่ยง**.เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร.(๒๕๓๑).**ขบวนการต่อสู้ภัยแล้งในภาคอีสาน**.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยครู นครราชสีมา.
- จำเรียง อุตสาหวรารัตน์(๒๕๔๒).**ความเชื่ออำนาจแห่งตนและกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์**. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุลพล พรหมสาขา ณ สกลนคร.**กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาวชนบทภาคเหนือ**,เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (๒๕๒๗). **ผีเจ้านาย** .เชียงใหม่ : ศูนย์หนังสือเชียงใหม่, พิมพ์ครั้งที่ ๑
- ฉลาดชาย รมิตานนท์.(๒๕๔๐).**อ่างแก้ว**.เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา.(๒๕๓๗).**วัฒนธรรมกับศักยภาพชุมชน: รายงานวิจัยศักยภาพชุมชนหมู่บ้านไทย**.กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชูเกียรติ ลีสุวรรณ.(๒๕๓๕). **ระบบการเรียนรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นชนบทภาคเหนือ:รายงานการวิจัย**,เชียงใหม่,คณะศึกษาศาสตร์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตุลวัตร พานิชเจริญ.(๒๕๓๖).**การกล่อมเกลாதาสังคมในด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง**. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ .(๒๕๓๐).**ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพตนเอง**.ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวิช จตุรพฤกษ์ .(๒๕๔๒) **พืชอาหารและยาสมุนไพร : ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวลีซอ .**

เชียงใหม่.ศูนย์ศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา
อย่างยั่งยืน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ .(๒๕๔๐).**วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การ**

ศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญเทียน ทองประสาน.(๒๕๓๑). **แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนในงานพัฒนา,กรุงเทพฯ,พิมพ์ครั้งที่ ๑**

สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.

บุญทวี อุปละกุล.(๒๕๓๖). **สังคมประกิตของการเป็นหมอชาวบ้าน.เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย**

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เบญจา ยอดดำเนินและคนอื่นๆ.(๒๕๒๓).**ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา**

การแพทย์,กรุงเทพฯ.โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี .(๒๕๓๐). **การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง, สุวิทย์ วิบุลผล**

ประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน.

พิสุทธิ พรสมฤทธิ์โชค และคณะ .(๒๕๓๕).**การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ**

สาธารณสุขระดับอำเภอ : รายงานวิจัยปฏิบัติการ คณะทำงานโครงการวิจัย,เชียงใหม่ :

โรงพยาบาลชุมชนแม่แจ่ม.

พรพิไล เลิศวิชา.(๒๕๓๒).**คีรีวงจากไพร่หนีนาย ถึงธนาคารแห่งขุนเขา.กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ ๑**

หมู่บ้าน.

พิทยา สายนำทาน.(๒๕๔๐). **กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ**

อนามัยบนพื้นที่สูง.เชียงใหม่.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรา อ่อนชมจันทร์ .(๒๕๓๗).**ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการ**

ดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษากระดูกหักของหมอเมืองและการดูแลครรภ์ของชาว

อาข่า จังหวัดเชียงราย. รายงานวิจัย.

รุจิณถ อรรถสิษฐ์ .(๒๕๓๐). “ งานวิจัยเรื่อง การปรับตัวของการนวดพื้นบ้านในสังคมชนบท

กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง” อ่างใน เสาวภา พรสิริพงษ์,เพ็ญภา

ทรัพย์เจริญ ,พรทิพย์ อุศุภรัตน์ และมุกิดา เสถียรวัฒน์ชัย,บรรณาธิการ.**สถานภาพและ**

ทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์

ทหารผ่านศึก.

ลือชัย ศรีเงินยวง.(๒๕๓๔). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.กรุงเทพฯ.ศูนย์ศึกษา**

นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรพจน์ พุ่มตระกูล.(๒๕๔๑). **การจัดการองค์ความรู้ของชุมชนในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ.**

เชียงใหม่:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันวิสาข์ โกมลกระหนก.(๒๕๓๘). **ความเชื่อที่มีต่ออบาตาทาสังคมของหญิง-ชายในชนบท**

ภาคเหนือ. เชียงใหม่:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรีศักร วัลลิโภดม.(๒๕๓๘).**ค้นหาอดีตของเมืองโบราณ.**กรุงเทพฯ.พิมพ์ครั้งที่ ๑ ,เมืองโบราณ.

สมัย สุทธิธรรม .(๒๕๔๑).**ลือชอ.**กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน .(๒๕๓๕). **รายงานการดำเนินโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง :**

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,.(๒๕๔๐).**ข้อมูลเบื้องต้นผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ**

ประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูง .กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัทธา สุภาพ.(๒๕๓๖).**สังคมวิทยา.**กรุงเทพฯ.พิมพ์ครั้งที่ ๑๕,วัฒนาพานิช.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(๒๕๓๒).**ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป :** หลักการวินิจฉัยและรักษา

โรค/๒๕๐ โรคและการดูแลรักษา.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

เสนห์ จามริก.(๒๕๔๒).**สิทธิมนุษยชน : เกณฑ์คุณค่าและฐานความคิด.** กรุงเทพฯ.พิมพ์ครั้งที่๑

มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.

เสวี พงศ์พิศ.(๒๕๓๔). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนา**

ชนบท.กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

อคิน รพีพัฒน์.,ม.ร.ว.(๒๕๓๗).**คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา.**ขอนแก่น:สถาบันวิจัย

และพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อภิชัย พันธเสน.(๒๕๓๙).**ความหวัง ทางออกและทางเลือกใหม่.**กรุงเทพฯ,พิมพ์ครั้งที่ ๑,มูลนิธิ

ภูมิปัญญา.

อารีย์ ปันโพธิ์.(๒๕๔๐).**การพัฒนาแบบการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนแออัด**

จังหวัดเชียงใหม่,เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

E.P.derrenberger (1979),**Rice production in a lisu village**,Journal of southeast asian

Studies,vol.10 no 1

Kleinman,A.(1980) .**Patient and healler in the context of culture.**California:University of

California press.

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

ภาคผนวก ก

อภิธานศัพท์ภาษาอีสาน

กาเถาะ	หิ้งที่ทำด้วยไม้ไผ่ของชาวอีสาน
กู่เจียะ	พิธีปีใหม่ของชาวอีสาน
คูลูกัวะ	พิธีกรรมการรักษาพยาบาลคนเจ็บป่วย
คุโส	พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ให้กับคนเจ็บป่วย หรือประสบปัญหาชีวิต
ไคจื้อะ	การที่ขวัญไปเกิดใหม่
ทว่าทัว	ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน
ทุดองพะ	ช่างตีมีด
จือแปกัวะ	พิธีกินข้าวโพดใหม่
โซโหม่ว โซติ	ผู้อาวุโส
ซาเหยโด	การตักน้ำชา
ซื่อปือ	ชิง
ดาเบี้ยะ	หิ้งบูชา บรรพบุรุษ
แนจี้เตี้ยะ	พิธีขอไช้ยา
แนจี้มา	ผู้ดูแลยาสมุนไพร
แนซี่	ยา
แนซี่ซื่อซู	ผู้รู้ยา
บาบามะมา	ผีบรรพบุรุษ
เป่าฝู	พิธีการเรียกขวัญให้คนโสด
ฟูลู่	แคนน้ำเต้า
เมลาดัวะ	การขึ้นเขย
ยี่ผิโด	การตีหมอลำ
วันกรรม	วันศีล
สาลาหลู่	พิธีการทำบุญสร้างศาลา ที่พัก
หนี่	ผี
หนี่กัวะ	การลงผี
หนี่ตีพะ	ผู้ชำนาญการการเรียกขวัญ มัดมือ
หนี่เตี้ยะ	การเลี้ยงผี โดยไม่มีการเข้าทรงไม่ต้องให้หมอลำทำพิธี

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ

หนี่ปือ	เป็นหิ้งบูชาผีบรรพบุรุษ
หนี่ผะ	หมอผี
หนี่หจา	ส่วนของหิ้งบูชาผีเรือน อยู่ทางขวามือ ของฮี่ชู่หนี่
หนี่หยะ	การเข้าทรงผี
หมอเมืองผะ	หมอเมืองผู้นำด้านพิธีกรรมของหมู่บ้าน หรืออาจเรียกอีกชื่อว่า หมอเมอผะ
หู่ชา	ผู้สร้างโลก พระเจ้า
หละพี้วตุ	มิดเล็ก ๆ งอ ลักษณะคล้ายเตี้ยใช้ชูดเอายางฝืนดิบหลังจากกรีดฝืนแล้ว
อาปาโหม่	ผีปู่ตา เป็นส่วนหนึ่งของผีเสื้อบ้าน
อาปาโหม่ฮี่	ศาลผีปู่ตา หรือ ศาลผีอารักษ์ประจำหมู่บ้าน
ฮี่ดามา	ผีตอย เป็นส่วนหนึ่งของผีเสื้อบ้าน
ฮี่หนี่เหว	การสวดอ้อนวอนผี
ฮี่หลี่	จารีต ประเพณี
ฮี่หลี่ซฆา	การสร้าง หรือสืบสานจารีต ประเพณี
ฮี่หนี่ซฆา	พิธีกรรมตามจารีต ประเพณี
ฮี่ตุ้เถว	การมอบของเซ่นไหว้
เอ้อเป่า	พิธีการเรียกขวัญให้หัวหน้าครัวเรือน
เอ้อยี่ปา	พิธีปีใหม่น้อย หรือ ปีใหม่ผู้ชาย
ฮี่ชู่หนี่	ผีบ้าน ผีเรือน

ภาคผนวก ข อาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ สาขา การแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปี ๒๕๔๘



ชื่อ นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์ อายุ ๓๙ ปี

ที่อยู่ ๗๗ หมู่ ๖ บ้านกุดสามสิบ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การศึกษา มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓

ประวัติการเป็น อสม.

ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.เมื่อปี ๒๕๓๗ รวมอายุการเป็น อสม. ๑๐ ปี

ตำแหน่งอื่นๆ

- เกษตรอาสา ปี ๒๕๓๕ ถึงปัจจุบัน
- ผู้สื่อข่าวพาณิชย์ประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๓๗ – ปัจจุบัน
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ปี ๒๕๔๐ – ๒๕๔๑
- อาสาสมัครประกันภัย ปี ๒๕๔๖ – ปัจจุบัน
- คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนบ้านกุดสามสิบ ปี ๒๕๔๕ – ปัจจุบัน
- ผู้ใหญ่บ้านกุดสามสิบ เมษายน ๒๕๔๗ – ปัจจุบัน

ผลงานและรางวัลความภาคภูมิใจที่ได้รับ

๑. ประกาศเกียรติคุณผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนงานราชการ สกอ.ปางมะผ้า ดีเด่น
๒. ประกาศชมเชยการปฏิบัติหน้าที่จากอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓. อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด (สาขาแก้ไขปัญหายาเสพติด) ปี ๒๕๔๗

บทบาทในชุมชนและการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด

อสม.ยอดชาย เปรมวชิระนนท์ เป็นอสม.ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ประสานงานกับหน่วยงาน ทางด้านสาธารณสุข บทบาทที่สำคัญและโดดเด่นสำหรับ อสม.ที่อยู่บนพื้นที่สูงและมีปัญหาในการใช้สารเสพติด(ฝิ่น) ที่เป็นปัญหา มายาวนาน ทำให้บทบาททางสังคมไม่เฉพาะการเป็น อสม. เท่านั้น ยังมีตำแหน่งทางด้านปกครองชุมชน ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ภาระงานการ

ปราบปรามยาเสพติดจึงเป็นภาระและหน้าที่ที่จะต้องดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ จนเป็นหมู่บ้านที่ปลอดจาก ปัญหายาเสพติดในที่สุด

การปราบปรามยาเสพติด

มีการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐในการปราบปรามยาเสพติดในหมู่บ้าน ยังผลให้สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดได้ ในหลายครั้งมีการจับกุมผู้กระทำความผิดในข้อหาซื้อขายยาเสพติดไว้ในครอบครอง โดยผ่านการปฏิบัติงานของ ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน หรือ **ชรบ.** มีการส่งผู้เสพยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ยังสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันยาเสพติด

เข้าร่วมเป็นวิทยากรชุมชนเข้มแข็งปลอดยาเสพติดระดับหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานในการดำเนินงาน โรงเรียนสีขาว จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดทุกรูปแบบในชุมชน เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในชุดโครงการวิจัยชุมชนเข้มแข็งในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอนชื่อโครงการวิจัย **“การพัฒนาศักยภาพชุมชน ในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพบ้านกุดสามสิบ”** ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างครอบคลุม รอบด้าน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนอกจากจะมีการปราบปราม ผู้ค้า และส่งผู้เสพยา เข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว อสม.ยอดชายได้นำโครงการวิจัยโดยใช้จุดแข็ง(ทุนทางสังคม)ของชุมชน มาเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน (Participatory Action Research) ให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมวางแผนการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อหวังให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากการปราบปรามผู้ค้า และส่งผู้เสพยา เข้ารับการบำบัดรักษา และนอกจากนี้กระบวนการวิจัยยังเป็นการเสริมสร้างชุมชนให้เกิดปัญญาเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนอีกทางหนึ่งด้วยเราเชื่อว่า **“ด้วยกระบวนการวิจัยจะช่วยให้“ชาวบ้านเข้มแข็ง” สามารถแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนได้ ทำให้เกิดภาพของการแก้ไขปัญหายาอย่างเป็นระบบ เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง ได้เข้าใจผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ไม่ว่าจะเป็นปัญหายาเสพติดหรือว่าปัญหาใด ๆก็ตาม”** การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านของยอดชาย เปรมวชิระนันท์ ต้องอาศัยความพยายามและความอดทน ตลอดจนการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วยประสบการณ์การทำงานด้านการพัฒนาและตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านจึง เป็นการช่วยเสริมสร้างศักยภาพการประสานงาน ให้มีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นจนทำให้สามารถประกาศเป็น

หมู่บ้านปลอดยาเสพติด ๑๐๐% ได้ในขณะนี้ แต่ถึงแม้ว่าการขจัดปัญหาที่มีอยู่จะประสบผลสำเร็จจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ใช่ว่าการทำงานด้านยาเสพติดจะต้องยุติลง ตรงกันข้าม เขายังต้อง ให้ความสำคัญพยายามอดสาเห อีกต่อไปซึ่งอาจจะเป็นการยากมากกว่าของเดิม เพราะสิ่งที่ต้องกระทำต่อไปคือการเฝ้าระวังไม่ให้ปัญหากลับมาอีก และด้วยลักษณะ ทางภูมิศาสตร์ของหมู่บ้านที่อยู่บนที่สูง และไม่ห่างจากพรมแดนประเทศเพื่อนบ้านมากนัก ทำให้การตรวจตราด้วยระบบชุมชนยังคงต้องทำงานเพื่อ กวดขันกับกระบวนการ ขนถ่าย/ขนส่งยาเสพติด ของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดต่อไป อย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

<http://www.nrtc.thaigov.net/1drug.HTM>

Research Exploitation

วิถีชนเผ่า วิถีวิจัย...สู่การจัดการองค์ความรู้

ความสนุกสนาน ความมีชีวิตชีวาในวงเต้นรำตามจังหวะเครื่องดนตรีชนเผ่า ของหนุ่มสาวชาวลีซูในงานประเพณีกินวอของทุกปี ภาพ



ของการรักษาพื้นบ้านตามความเชื่อดั้งเดิมของคนบนดอย เหล่านี้เป็นวิถีชนเผ่าที่มีคุณค่าถือว่าเป็นระบบภูมิปัญญาที่ควรค่าในการสืบสานสู่



ลูกหลานลีซูรุ่นต่อไป โครงการวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกีดสามสิบ เป็นโครงการวิจัยที่

กำลังดำเนินการอยู่ในชุมชนพยายามที่จะค้นหาคำตอบว่าจะมีแนวทางใดที่จะให้องค์ความรู้เหล่านี้ให้คงอยู่ และเสริมต่อศักยภาพของชุมชนบนดอยสูง ให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ด้วยกระบวนการวิจัยที่เปิดพื้นที่แห่งโอกาสให้ชุมชนได้คิด และรวมกลุ่มกันสร้างสรรค์กิจกรรมดีๆ เกิดกิจกรรมการปลูกป่าเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรลีซูขึ้นในพื้นที่ ๑๕ ไร่ โดยถือว่าเป็นประวัติศาสตร์อีกหน้าหนึ่งของชุมชนที่สามารถรวบรวมพันธุ์สมุนไพรลีซูมารวมกันไว้ในป่าชุมชนของพวกเขา ตลอดจนภาพของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกิจกรรมปลูกป่า สานต่อวิถีชีวิต วิถีภูมิปัญญาที่ทุกคนเฝ้ารอคอยการเติบโตอย่างใจเป็นสุข



ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ภูมิปัญญาดั้งเดิมถูกนำมาร้อยเรียง ยังความชุ่มชื่นในใจของเหล่าผู้

อาวุโสลีซูที่เห็นลูกหลานพยายามที่จะสานต่อภูมิปัญญาอันมีค่า ได้มีการนำเอาองค์ความรู้ท้องถิ่นเข้าสู่ระบบการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น ไม่เฉพาะโรงเรียนกีดสามสิบที่ตั้งอยู่ในชุมชนเท่านั้น มีการสานต่อแนวคิดเข้าสู่อีกสองโรงเรียนที่มีนักเรียนชนเผ่าลีซูเรียนอยู่ ในโรงเรียนอนุบาลปางมะผ้า และโรงเรียนบ้านน้ำริน ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้นายอำเภอปางมะผ้า ได้ให้ความสนใจโครงการวิจัยฯ เพื่อให้งานวิจัยตอบสนองต่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริงได้

เข้าไปเปิดเวทีหารือกับชุมชนเพื่อหาแนวทางในการใช้ประโยชน์จากโครงการวิจัยฯ

และมีงบประมาณสนับสนุนจำนวนหนึ่งในการดำเนินงานดังกล่าว

เป้าหมายที่สำเร็จอีกประการหนึ่งของโครงการวิจัยฯ คือ การพัฒนาศักยภาพคนให้เพิ่มขึ้น คุณยอดชาย เปรมวชิระนนท์ ได้รับรางวัล อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติปี ๒๕๔๘ สาขา การแก้ไขปัญหายาเสพติด และได้รับการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่ง ชั้นดิเรกคุณาภรณ์ ในปี ๒๕๔๙ ซึ่งบทบาทที่โดดเด่นจากการเป็นนักวิจัยชาวบ้านจนสามารถชนะใจกรรมการและได้รับรางวัลเกียรติยศสูงสุด พร้อมความภาคภูมิใจของคนทำวิจัยที่บ้าน กีดสามสิบ



ไทยนิวส์

หนังสือพิมพ์รายวันภาพ-ข่าวสำหรับชนทุกชน.

ปีที่ 35 ฉบับที่ 12,008 ประจำวันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2548 ราคา 5 บาท

คนเด่น

แม่ฮ่องสอน

ยอดชาย เปรมวชิระนนท์ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

เป็นชาวเขาเผ่าลีซอ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 77 หมู่ที่ 6 บ้านกุดสามสิบ ตำบลบึงบอน อสม.สังกัดนางอะหะนะ เปรมวชิระนนท์ มีบุตรรวม 5 คน เริ่มเข้าสู่งานประจำหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน ต่อมาได้ได้รับเลือกตั้งให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำหมู่บ้านกุดสามสิบ เมื่อเดือนเมษายน 2547 และได้เข้าร่วมกระบวนการเป็นนักวิจัยชุมชน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2548 จนถึงปัจจุบัน เดิมบ้านกุดสามสิบมีปัญหาเสียดระดับชุมชนที่รุนแรงประชาชนมีการติดยาเสพติดจำนวนมาก และมีการลักลอบขายยาเสพติดในหมู่บ้าน นายยอดชายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพบนพื้นที่สูง มีผลงานโดดเด่นเป็นแกนนำแก้ไขปัญหามูลบ้านกุดสามสิบ โดยใช้ทั้งสามบทบาทเป็นกลไกการทำงานที่เชื่อมประสานกันและดำเนินงานแก้ไขปัญหามูลบ้าน การค้นหาผู้เสียดยาเสพติดและนำเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสภาพและติดตามดูแลพร้อมส่งเสริมอาชีพให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดมีการปลูกผัก ถั่วแดง ขิง และข้าวไร่ หลังจากนั้นมีการสร้างเครือข่ายผู้

ที่ผ่านการบำบัดมีการรวมกลุ่มจัดเป็นเครือข่ายในชุมชนและมีกิจกรรมการประชุมกลุ่มการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และได้ร่วมปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดในชุมชนโดยใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อท้องถิ่น จนทำให้ชุมชนบ้านกุดสามสิบปลอดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้านทุกรายได้รับการบำบัด และสามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด ไม่มีการปลูกฝิ่นและไม่มีผู้ค้ายาเสพติด โรงเรียน บ้านกุดสามสิบเป็นโรงเรียนสีขาว คนในชุมชนมีความรัก

หวามม อดิษฐ์ เกษิน

จากผลงานดังกล่าวถือว่าเป็นบุคคลที่มีความพยายามและตั้งใจจริงในการพัฒนาชุมชนของตนเองที่เคยเป็นพื้นที่ปลูกฝิ่นให้กลับกลายเป็นพื้นที่เศรษฐกิจและปลอดสารพิษแทน และเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจากพื้นที่อื่น และประเทศเพื่อนบ้านไม่ให้ทะลักเข้ามาในชุมชนของตนเองหรือประเทศชาติได้เป็นอย่างดี จึงได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการให้เป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาแก้ไขปัญหายาเสพติด ในปี 2548 รับรางวัลดุษฎีเกียรติคุณทองคำ พิงเพชร หรือเกียรติบัตร จาก พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ไปเรียนรื้อแล้วเมื่อวันที่ อสม.แห่งชาติที่ผ่านมา.

พรพิชิต ศรี ***รายงาน

บันทึกท้ายเล่มจากศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สะท้อนแนวคิดเบื้องหลังและที่มาของโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพัฒนาโครงการควบคู่ไปกับชุดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอีก ๓ โครงการ ซึ่งบ้านกุดสามสิบเป็นหนึ่งในสี่หมู่บ้านที่เป็นเส้นทางสายหลักของการลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน การนำเอากระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเข้ามาเป็นจุดเชื่อมต่อภายหลังจากการปราบปรามขั้นเด็ดขาดตามนโยบายรัฐบาล โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ เพื่อให้ชุมชนได้ใช้เป็นเครื่องมือในการร่วมกันแสวงหาทางออกให้กับตัวเองภายหลังจากที่อิทธิพลของยาเสพติดอ่อนตัวลง คำถามสำคัญคือคนในชุมชนจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันต่อไปอย่างไรเมื่ออิทธิพลของผลประโยชน์จากยาเสพติดหมดสิ้นไป และชุมชนจะมีที่ยืนอยู่ในสังคมได้อย่างสง่างามได้อย่างไร เพื่อลบล้างภาพลบในอดีตพลิกฟื้นเป็นชุมชนใหม่ และไม่หวนกลับไปหายาเสพติดอีก การดึงเอาศักยภาพในทางบวก และทุนเดิมของชุมชนมาเป็นตัวเคลื่อนในจุดนี้จึงเป็นสมมติฐานเบื้องต้นที่น่าจะเป็นทางออกที่ดีของชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการดึงพลังความร่วมมือที่มีอยู่ภายในของชุมชนออกมาสื่อสารต่อสังคมภายนอกให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ต่อการมองชุมชนกุดสามสิบ

จากเวทีการพัฒนาโครงการ ประเด็นการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเป็นประเด็นสำคัญที่คนในชุมชนสนใจ เนื่องจากชาวลิซู เป็นชนเผ่าที่มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการแพทย์แบบดั้งเดิมอย่างเด่นชัด มีการใช้สมุนไพร การบำบัดอาการป่วยด้วยพิธีกรรมบางอย่าง มีผู้รู้ในชุมชนที่มีทักษะในเรื่องดังกล่าวอยู่จำนวนหนึ่ง ขณะเดียวกันก็มีการผสมผสานหรือยอมรับในวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่พอสมควร ด้วยสภาพของชุมชนที่เข้าถึงยาก การคมนาคมค่อนข้างลำบาก การดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยภูมิปัญญาที่แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน จึงเป็นจุดเด่นที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ขณะเดียวกันก็ยังมีจุดน่ากังวลต่อการดำรงอยู่ขององค์ความรู้ดังกล่าว เนื่องจากกระแสของโลกาภิวัตน์ได้เริ่มเข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชนทั้งในเชิงเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ส่งผลให้ชุมชนเกิดการพึ่งพาปัจจัยในการดำรงชีวิตจากภายนอกมากขึ้น ดังนั้นโครงการนี้ จึงเน้นไปที่การศึกษากระบวนการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสมภายใต้สภาวะการณ์ปัจจุบัน ด้วยความเชื่อที่ว่าองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาของชุมชนมิได้หยุดนิ่งตายตัว แต่มันมีความเคลื่อนไหวปรับตัวอย่างเป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นชุมชนจะร่วมกันจัดการอย่างไรเพื่อให้องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตัวเองมีการปรับตัวในทิศทางที่เหมาะสม ทั้งในด้านการจัดการเพื่อการใช้ประโยชน์ และกระบวนการสืบทอด

ปัจจัยเงื่อนไขที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานโครงการ

- ๑) ชุมชนมีความสนใจงานวิจัย มีทีมวิจัยที่กระตือรือร้น มีผู้รู้หลายด้านที่พร้อมจะถ่ายทอดความรู้ มีการรวบรวมองค์ความรู้ก่อนแล้วโดยนักวิจัย ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญ ที่จะสามารถให้การทำงานมีการยกระดับขึ้นมา เพื่อสื่อสารในวงที่กว้างขึ้น
- ๒) หน่วยงานหลัก คือ สาธารณสุข ที่เข้ามาร่วมในฐานะนักวิจัย รวมถึงทหาร โรงเรียน ที่มีเนื้องานด้านนี้อยู่แล้ว และอื่นๆ ซึ่งจะมาร่วมในฐานะตัวเติมเต็มข้อมูล องค์ความรู้จากภายนอก แก่ชุมชน และการสนับสนุนกิจกรรมเชิงพัฒนาของชุมชน
- ๓) นักวิจัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำวิจัยร่วมกับชุมชน เพราะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คลุกคลีอยู่กับชุมชนมา ๙ ปี ซึ่งรู้จักศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชนมากพอ **ที่จะเป็นพี่เลี้ยงที่ดีได้** ประกอบกับมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมสำหรับการทำงานร่วมกับชุมชน
- ๔) นักวิจัยมีความคุ้นเคยกับชุมชนมาเกือบ ๑๐ ปี (ประจำอยู่สถานีอนามัย) จึงไม่มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้ชุมชน การสร้างความสัมพันธ์ ถือเป็นข้อได้เปรียบ
- ๕) พื้นที่วิจัยทุรกันดาร ในฤดูฝนเข้าถึงได้ยากมาก ต้องใช้รถขับเคลื่อนสี่ล้อเท่านั้น หรือบางครั้งก็ไม่สามารถใช้รถในการเดินทางเข้าไปได้เลย ต้องใช้วิธีการเดิน
- ๖) ชุมชนวิจัยเป็นเผ่า ลีซู พื้นที่ภายใต้การปราบปรามยาเสพติด มีหน่วยทหารดูแลอยู่หลังมีการปราบปรามครั้งใหญ่ แต่ยังคงเอกลักษณ์ วิถีชีวิต วัฒนธรรมแบบเดิม
- ๗) การสื่อสารมีปัญหาบ้าง ชุมชนไม่อาจพัฒนาสู่การเขียนรายงานด้วยตนเองได้ ช่วยได้เพียงการบันทึกข้อมูลบางเรื่อง การจัดเวทีกลุ่มย่อย สัมภาษณ์เชิงลึกเท่านั้น งานเขียนรายงานงานวิเคราะห์ ออกแบบโครงการ จึงตกเป็นหน้าที่ของนักวิจัยหลัก (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

บทบาทการหนุนเสริมของ Node

- ๑) ร่วมสร้างทีมงาน ให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดหลักการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น เสริมทักษะในการเก็บ วิเคราะห์ และนำเสนอ ข้อมูลแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการเติมเต็มในระหว่างดำเนินการ ตามสถานการณ์
- ๒) จัดเวทีให้ทีมวิจัยได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน ทั้งในเนื้อหาข้อมูลที่ค้นพบตามประเด็นที่กำหนด และบทเรียนกระบวนการทำงานของทีมวิจัยและชุมชน ต่อสาธารณะ ตามช่วงระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการ
- ๓) การเข้าพื้นที่เพื่อพบปะชุมชน ประเมินความก้าวหน้าโครงการร่วมกับทีมวิจัย แต่ก็เป็นไปด้วยข้อจำกัดในการเดินทาง
- ๔) ใช้การประสานงานกับนักวิจัยเป็นหลักในการติดตามความก้าวหน้า

- ๕) Node ให้นักวิจัยมีอิสระในการเขียนรายงานเดิมที่ **“เขียนอย่างไรก็ได้ให้ได้อะไร”** คือ ข้อตกลงเบื้องต้น แต่ให้สามารถถ่ายทอดกระบวนการทำงาน เนื้อหาและบทเรียนที่ได้ครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์
- ๖) หนุนเสริมทีมวิจัยโดยจัดให้มีเวทีการพัฒนาศักยภาพแบบเข้มข้นจาก Node จำนวน ๒ ครั้ง

สะท้อนผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานของทีมวิจัยและชุมชน

จากข้อมูลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่า ชนเผ่าลีซูถึงแม้ว่าเวลาจะเปลี่ยนแปลงไปแค่ไหน แต่ชนเผ่าลีซูยังคงความเป็นเอกลักษณ์ ทั้งวิถีชีวิตและวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของชนเผ่าลีซู ดังจะเห็นว่าองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพ หรือบำบัดโรคต่าง ๆ ของชนเผ่าลีซูนั้นมีอยู่หลายด้าน ที่โครงการวิจัยได้มีการถอดองค์ความรู้ออกมาอย่างชัดเจน ได้แก่ พิธีกรรม สมุนไพร การนวด วัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ และกระบวนการสืบทอดหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ท้องถิ่นที่ชาวลีซูยังใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นธรรมชาติโดยการถ่ายทอดโดยผ่านตระกูลต่าง ๆ ของชนเผ่าลีซู และรูปแบบที่คิดขึ้นมาใหม่ร่วมกัน เช่น ในเรื่องของหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น

รูปแบบการสืบทอดองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เห็นเด่นชัด ๔ รูปแบบด้วยกัน คือ

รูปแบบที่ ๑ การถ่ายทอดองค์ความรู้แบบธรรมชาติ ระดับปัจเจกบุคคล

รูปแบบที่ ๒ มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ระดับชุมชน สังคม เช่น ถ่ายทอดทางประเพณี วัฒนธรรมที่ชนเผ่าจัดขึ้นในแต่ละปี พิธีกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตประจำวัน เป็นต้น

รูปแบบที่ ๓ การหารูปแบบหลักสูตรท้องถิ่นโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบที่ ๔ การสร้างแหล่งเรียนรู้ใหม่ในชุมชน ฟื้นฟูแหล่งอนุรักษ์ดั้งเดิมในชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่

ผลกระทบที่เด่นชัดอีกด้านหนึ่งได้แก่ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนและผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่โดยโครงการได้มีการดำเนินผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการศึกษา เก็บรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้ที่มีส่วนร่วมซึ่งได้ดำเนินการทุกขั้นตอน โครงการปลูกป่าสมุนไพรลีซู ที่ชุมชนมีความภาคภูมิใจ กิจกรรมการทำหลักสูตรท้องถิ่นก็ได้ระดับหนึ่ง หรือกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกจังหวัด และเรื่องการจัดทำแผนชุมชนที่ทางโครงการวิจัยมองว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยที่สามารถบอกได้ว่าตอนนี้ชุมชนมีปัญหอะไร และมีความต้องการอะไร โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ระหว่างการศึกษาวิจัยนำมาจัดทำแผนชุมชนที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง และเข้าไปบูรณาการกับส่วนราชการและได้รับงบประมาณสนับสนุนต่าง ๆ ดังเช่นที่ทางอำเภอปางมะผ้า ได้

คัดเลือกพื้นที่บ้านกีดสามสิบเป็นสถานที่จัดสร้างศูนย์วัฒนธรรมลื้อ เพื่อเป็นแหล่งศึกษา เรียนรู้ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ลื้อ

การพัฒนา “คน” อันเป็นเป้าหมายหลักของการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นนั้น ที่เกิดอย่างเด่นชัด โดยเฉพาะกับตัวผู้ช่วยนักวิจัย คุณยอดชาย เปรมวชิระนนท์ ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น (อาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ) ระดับประเทศ สาขา การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ทั้งนี้คงไม่อาจกล่าวได้ว่างานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นผลงานเด่นที่ทำให้คุณยอดชาย ได้รับรางวัลดังกล่าว ซึ่งยังมีปัจจัยอื่นอีกหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง หากแต่งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเพียงฐานที่ทำให้กระบวนการทำงานของคุณยอดชาย ในแง่ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดเด่นชัดขึ้นมาเท่านั้น

อย่างไรก็ตามกระบวนการจัดการองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้น เพียงแค่การดำเนินงานตามกรอบระยะเวลาของโครงการวิจัย คงเป็นระยะเวลาที่น้อยเกินไปสำหรับการค้นหาคำตอบที่ชัดเจนในกระบวนการจัดการเรียนรู้ทั้งระบบที่มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องต่าง ๆ มากมาย เพราะความจริงแล้วกระบวนการจัดการความรู้ไม่มีจุดจบหรือจุดสิ้นสุด ดังนั้นในแง่ของความเหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ดังกล่าวยังคงต้องดำเนินต่อไปภายใต้กลไกการจัดการในรูปแบบต่างๆ ที่ได้เกิดร่องรอยไว้แล้วในชุมชน

ประวัติผู้คณะนักวิจัย



หัวหน้าโครงการวิจัย

นายจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร

ที่อยู่ โรงพยาบาลปางมะผ้า ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๕๐

โทรศัพท์ ๐ - ๕๓๖๑ - ๗๑๕๓ - ๕ , ๐ - ๖๑๙๒-๗๕๘๗ โทรสาร ๐ - ๕๓๖๑- ๗๑๕๓

E-mail: vjatuporn@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (B.P.H) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท ศีษศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการส่งเสริมสุขภาพ (M.Ed. Health Promotion) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประจำ โรงพยาบาลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้ช่วยนักวิจัย

นายยอดชาย เปรมวชิระนนท์

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๗๗ หมู่ ๖ บ้านกีดสามสิบ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า

จังหวัดแม่ฮ่องสอน โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๑-๙๑๖๔ (ฝากข้อความ), ๐-๕๗๔๐-๐๕๗๗

ประวัติการศึกษา

- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ประวัติการทำงาน

- ผู้ใหญ่บ้านบ้านกีดสามสิบ หมู่ ๖ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- กรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านกีดสามสิบ
- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- อาสาสมัครผู้สื่อข่าวพาณิชย์

นางสาวอัญชลี ขจรรัตนเมธา

ที่อยู่ หมู่ ๖ บ้านกีดสามสิบ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๑-๙๑๖๔ (ฝากข้อความ)

ประวัติการศึกษา

- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ แม่ลาน้อย

กำลังศึกษาระดับอนุปริญญาวิทยาลัยชุมชน สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น