

การฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสังคม:  
กรณีศึกษาชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม

Revival of Folk Medicine for increasing the socio-economic Value: a Case Study of Chiang Hian  
Community, Maha sarakhan Province

อัจฉรา ยะราไสย (Atchara Yarasai)\* ดร.เทียมสุรย์ สิริศรีศักดิ์ (Dr.Tiamsoon Sirisrisak) \*\*

ดร.อิสระ ชูศรี (Dr.Isara Choosri) \*\*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของชาวบ้านในการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม พร้อมทั้งศึกษาถึงกิจกรรมและบทบาทของหมอพื้นบ้าน เพื่อวิเคราะห์การเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสังคมของชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าในทัศนะของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับการจัดการทรัพยากรวัฒนธรรม ที่ได้เล่าเรื่องประวัติศาสตร์สุขภาพ ในวัฒนธรรมสุขภาพเฉพาะของชุมชน โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในห่วงโซ่มูลค่า ตั้งแต่เริ่มแรกไปสิ้นสุดของกระบวนการ สามารถสร้างคุณค่าและเพิ่มมูลค่าให้กับเศรษฐกิจสังคมของชุมชนได้ เช่นการสร้างรายได้จากการค้าขายพืชและยาสมุนไพร จนกลายเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ที่สำคัญในจังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้คนย่านนี้เรียกว่า “พิพิธภัณฑ์มีชีวิต” ตลอดจนผลของฟื้นฟูยังทำให้คนในท้องถิ่นตระหนักถึงตัวตน และอัตลักษณ์ร่วมของท้องถิ่นมากขึ้น จนได้ขยายผลไปสู่ การสร้างพื้นที่ทางสังคมอื่นๆ

ABSTRACT

The objective of this article is to investigate the villagers' attitudes towards the revival of folk medicine within Chiang Hian community, Maha Sarakham province. It also aims to analyze the folk healers' practices and roles for increasing the socio-economic value within the community in the future by applying the qualitative research methodology. The study suggests that the villagers' attitudes correlate to cultural resources management (CRM) since they themselves act as key informants relating to history of health matters and personal healthcare within their own cultural area context. In addition, their folk healers have played such a vital role in Value Chain due to their primary sources of knowledge. This particular aspect will visibly contribute to increasing recognition of their importance and socio-economic value of community development: sales of herbs and herbal medicine and becoming one of the most important learning areas in Maha Sarakham province as a “living museum” called by the community people. As a result of the revival of folk medicine and its healing wisdom, the villagers will build more self-awareness and share common identity among themselves. Hopefully, this case study will set as an example so as to help design other social areas.

คำสำคัญ: การฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ห่วงโซ่มูลค่า มูลค่าทางเศรษฐกิจสังคม

Keywords: Revival of Folk Medicine, Value Chain, Socio-economic Value

\* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* อาจารย์ประจำ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีการส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูและสนับสนุนการใช้บริการการแพทย์แบบดั้งเดิม และให้ขยายสมุนไพรที่พิสูจน์แล้วว่ามิใช่ประโยชน์ใช้ไม่ได้ผลจริง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนามสมุนไพรในยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ได้ให้ความสำคัญในการสร้างรายได้ โดยส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ ให้มีการอนุรักษ์การวิจัยและพัฒนาพันธุกรรมท้องถิ่นและพืชพื้นบ้าน เพื่อสร้างนวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการ ที่มีมูลค่าเพิ่มและเป็นเอกลักษณ์ของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2553) กับพบว่าประเทศไทยยังต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนสมุนไพรในประเทศ เพราะเกิดการสูญหาย จากการทำลายป่าธรรมชาติ ทำให้ซึ่รายเดิมในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ คือต้นทุนการผลิตยาสมุนไพรแพงขึ้น จากการนำเข้าสมุนไพรจากต่างประเทศ จนทำให้ยาสมุนไพรบางชนิดยังแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน (วิชิต, 2551)

ดังนั้นทางออกในการแก้ไขปัญหาวิกฤติเรื่องสมุนไพร คือการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสุขภาพ คือการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร ร่วมกับการฟื้นฟูอนุรักษ์พืชสมุนไพร (วิชิต, 2551) ผ่านการดูแลรักษาป่าชุมชน โดยให้อำนาจและสิทธิในการดูแลเป็นของชุมชน (อานันท์, 2545) ไปพร้อมกับการพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการ การสนับสนุนทางวิชาการ เพราะการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรอย่างที่บ้านใช้ยังมีอยู่ในระบบวัฒนธรรมมาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สาขาการแพทย์แผนไทย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

ชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกหนึ่งชุมชน ที่ปลูกป่าสมุนไพร เพื่อฟื้นฟูวัตถุดิบสมุนไพร และอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ด้านสมุนไพร หลังจากเกิดวิกฤตการณ์ในการเก็บสมุนไพร

มาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีการปลูกทดแทน ทำให้พืชสมุนไพรที่สำคัญ สูญหายไปจากพื้นที่ ต้องสั่งซื้อจากที่อื่นๆ แต่จากการได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน และความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จนเกิด “ศูนย์เรียนรู้ป่าเชียงเหียน” เพื่อเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ปัจจุบันป่าสมุนไพรที่ฟื้นฟูไว้เริ่มเจริญงอกงามเห็นผลผลิต (ถวิล และคณะ, 2555) หากแต่ยังขาดการศึกษาวิจัยในเรื่องการต่อยอด และฟื้นฟูการค้าขายสมุนไพร อันเป็นอีกหนึ่งอาชีพเก่าแก่ของคนในชุมชน ยังไม่เกิดแนวทาง และรูปแบบในการพัฒนาให้เห็นเป็นรูปธรรม ขาดการเสริมสร้างในกิจกรรม และบทบาทของกลุ่มผู้ค้าขายสมุนไพร หมอชาสมุนไพรพื้นบ้าน และที่สำคัญยังขาดความเข้าใจในทักษะการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเพิ่มมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจสังคม จากวิถีคิด ฐานความรู้ ของชุมชน ที่ได้แสดงรูปแบบของสถานะภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จากการปรับเปลี่ยนสู่ภาวะความเป็นสากล ในกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ (อานันท์, 2555)

บทความนี้จึงเป็นการศึกษากระบวนการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการต่อยอดในการเพิ่มมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจสังคม ในทักษะของคนในชุมชน ไปพร้อมกับการศึกษากิจกรรมและบทบาท ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งถือเป็นห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) (สิริยา, 2557) ที่มีหมอพื้นบ้านสร้างสรรค์ให้เกิดมูลค่าเพิ่มในวัฒนธรรมสุขภาพ และทำให้ชุมชนมีอำนาจในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับทรัพยากรวัฒนธรรมของตนเองในชุมชน นั่นคือการฟื้นฟูคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ให้สูญเสียความเป็นอัตลักษณ์ ความเป็นของแท้ (Authenticity) ในฐานะที่เป็นความรู้ของชุมชน (อานันท์, 2555) อันจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน และเกิดการสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นมาได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม ผู้สนใจ ผู้เกี่ยวข้องที่จะ

นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงทักษะของชาวบ้านในการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ของชาวบ้านชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม พร้อมทั้งศึกษาถึงกิจกรรมและบทบาทของหมอพื้นบ้าน เพื่อวิเคราะห์การเพิ่มมูลค่า ในการต่อยอดไปใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสังคมของชุมชน

### วิธีการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม จากกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเชียงเหียน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 3 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 498 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,843 คน โดยได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มหมอพื้นบ้าน ผู้ปลูกสมุนไพรและผู้ขายสมุนไพร โดยเลือกประชากรกลุ่มนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้ซื้อสมุนไพร โดยเลือกประชากรในการศึกษากลุ่มนี้แบบบอกต่อ (Snowball sampling) โดยมีโควต้า เลือกกลุ่มประชากร 60:1 คน จากจำนวนทั้งหมดของประชากร จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 3 คือ ผู้นำชุมชนบ้านเชียงเหียน และรวมไปถึงกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านเชียงเหียน จำนวน 10 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยคือ แนวคิดเรื่องการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Revival of Folk Medicine) แนวคิดเรื่องมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้หรือไม่ใช่กายภาพ (Intangible Cultural Heritage - ICH) แนวคิดกระบวนการจัดการมรดกวัฒนธรรม

(Cultural resource management - CRM) แนวคิดเรื่องทุนวัฒนธรรม (cultural capital) และแนวคิดเรื่องการเพิ่มมูลค่า ทฤษฎีห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value chain) ซึ่งแนวคิดทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ ให้เห็นถึงทักษะของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมรดกวัฒนธรรม คือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในชุดของกระบวนการ หรือชุดของการกระทำ กิจกรรม หรือปฏิบัติการของหมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้ค้าขายสมุนไพร และทุนทางวัฒนธรรมที่ชาวบ้านมีส่วนร่วม ซึ่งคือหนึ่งในวัฒนธรรมสุขภาพเฉพาะถิ่น ที่มีความหมาย (Meaning) คุณค่า (Value) และหน้าที่ (Functioning) ในตัวเอง ในมิติหรือบริบทใดบริบทหนึ่ง ที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสังคม เกิดขึ้น (ชนิก, 2554)

### ผลการวิจัย

1. ทักษะชาวบ้านเกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มีความสัมพันธ์กับการจัดการทรัพยากรวัฒนธรรมของท้องถิ่น

ผลจากการวิจัยสามารถทราบทักษะในการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านของชาวบ้าน จากการนำไปใช้ประโยชน์ทางสังคมเศรษฐกิจในบริบทเฉพาะของชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม ได้ 3 ประเด็นกล่าวคือ

1.1 ชาวบ้านมีการเชื่อมโยงประวัติศาสตร์ชุมชน กับสถานะพื้นฐานความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

จากพัฒนาการการตั้งถิ่นฐาน การสร้างบ้านเมือง จากประวัติศาสตร์ของชุมชนพบว่า สังคมเศรษฐกิจ ของชุมชนมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่น กับการเข้าถึง การเข้าไปใช้ และการจัดการกับทรัพยากรวัฒนธรรมป่าสมุนไพรของชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง จากการเป็นชุมชนเก่าแก่ มีหลักฐานการตั้งบ้านเมือง และการขุดค้นทางโบราณคดี พบโบราณวัตถุ เศษภาชนะเครื่องปั้นดินเผา เครื่องมือทำมาหากินต่างๆ ไห ถ้วยชาม กระดุกมนุษย์ ที่ได้กำหนดอายุโบราณวัตถุ

ที่ค้นพบ จัดเป็นโบราณวัตถุแบบ “ทวาราวดี” มีอายุราว พุทธศตวรรษที่ 14 (พรพรรณ และคณะ, 2548:46) ซึ่ง ปัจจุบันจัดแสดงอยู่ใน “พิพิธภัณฑ์ปู่โหว” วัดโพธิ์ศรี บ้านเชียงเหียน และหลักฐานอีกชิ้นหนึ่งในช่วงเวลา เดียวกัน ที่บอกเล่าเรื่องราวพัฒนาการ เมืองเชียงเหียน คือ “ตำนานเมืองเชียงเหียน” พร้อมกับยึดโยงการสร้าง เมืองภายใต้อารยธรรมลาว และขอมโบราณ สมัยเรื่อง อำนาจ คือตำนานนิยายปรัมปรา (Myth) ที่เล่าต่อกันมา จากคำบอกเล่าของ พระอริยานุวัตรเขมจารี เจ้าอาวาส วัดมหาชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้เล่าถึง ตำนานหรือ นิยายปรัมปราที่เกี่ยวกับการสร้าง “ปราสาทบ้านเขา” อโรคยาศาล (โรงพยาบาล) ที่ยังเหลือปรากฏตัว ปราสาทที่สมบูรณ์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ วรรณกรรมท้องถิ่น เรื่อง “ผาแดงนางไอ่” และเมือง “ปางพิษนาค” ที่ได้ปรากฏชื่อเมืองเชียงเหียน หรือ ชุมชนบ้านเชียงเหียนในปัจจุบัน (สัมภาษณ์พ่อบุรี ชัดดิยะวงศ์ และพ่อโส รัตนพลแสน)

ส่วนประวัติศาสตร์ชุมชนอีกด้านหนึ่ง ก็คือ การที่ผู้คนในย่านนี้ รับรู้และกล่าวขานว่าเป็น “หมู่บ้าน หมอยา” มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ คือหนังสือ คำรับคำราชาสมุนไพร ไบลานสมุนไพรเก่าแก่ เป็น ภาษาไทยน้อย ที่ถือได้ว่ามีความเจริญรุ่งเรืองในด้านภูมิ ปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้านที่มีมาตั้งแต่อดีตจน ปัจจุบัน ตลอดจนมีใบสั่งยาสมุนไพรที่ปรากฏเส้นทาง คำขาย แลกเปลี่ยนความรู้ จากการเป็นหมอยาสมุนไพร เร่ขาย “ยาสมุนไพร” ทั่วประเทศ โดยสมุนไพรที่ นำมาขายได้จากทรัพยากรในป่าที่อยู่รอบหมู่บ้านเป็น หลัก ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน (ถวิล และคณะ, 2548)

ดังนั้นทั้งหลักฐานทางประวัติศาสตร์ และ ประวัติศาสตร์สุขภาพชุมชน ที่มีการเล่า บันทึกเรื่องเล่า มาจากผู้เฒ่าผู้แก่ และหมอพื้นบ้าน เป็นสิ่งสะท้อนให้ เห็นถึงความเก่าแก่ในอายุทางวัฒนธรรม และภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน คือแกนสำคัญในสำนักร่วมทาง ประวัติศาสตร์ ที่จะต้องอนุรักษ์ฟื้นฟูให้อยู่คู่ชุมชน

1.2 ทักษะของชาวบ้านที่มีต่อศักยภาพ ของทรัพยากรทางวัฒนธรรม และธรรมชาติ

นอกจากชาวบ้านจะมีทักษะใน ประวัติศาสตร์การสร้างชุมชน ที่เชื่อมโยงถึงอายุทาง วัฒนธรรมของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของตนเอง แล้ว ศักยภาพของทรัพยากรทางวัฒนธรรม ที่สำคัญเป็น อันดับแรกที่ชุมชนมีส่วนร่วมคือ ป่าชุมชน จากลักษณะ ทำเลที่ตั้งของชุมชนเป็นเนินสูงรูปทรงไข่ เนินสูงตรง กลาง มีน้ำคั่นดินล้อมรอบ มีลำน้ำไหลผ่านคือห้วยคะ กลาง ซึ่งเมื่อฝนตกน้ำจะไหลลงสู่คูน้ำที่ ล้อมรอบ หมู่บ้าน จึงทำให้ในอดีต พื้นที่นี้เป็นป่าไม้สมุนไพรที่ สมบูรณ์ ทั้งป่าโบราณในดอนปู่ตา และมีป่าไม้ซึ่งเป็น ป่าที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันคือป่า “โคกหนองข่า” และป่า ที่อยู่หัวไร่ปลายนา (ถวิล และคณะ, 2548) ระบบนิเวศ วัฒนธรรมในชุมชนเช่นนี้ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ ชาวบ้านมีอาชีพเสริมโดยการค้าขายสมุนไพร สร้าง รายได้อย่างเป็นกอบเป็นกำ ซึ่งในระบบเศรษฐกิจสังคม แบบนี้เป็นแบบผสมผสานระหว่างการทำเกษตรกรรม การทำนา และการค้าขายยาสมุนไพร และพืชสมุนไพร ไปตามฤดูกาล ต่อเนื่องมากกว่า 80 ปี

หากแต่การเก็บสมุนไพร มาอย่าง ยาวนาน โดยไม่มีการอนุรักษ์ และฟื้นฟูพืชสมุนไพร โดยการปลูกทดแทน จนทำให้พืชบางชนิดสูญหายไป จากพื้นที่ แต่ยังคงมีความต้องการใช้เป็นยาสมุนไพร จึง ต้องทำการสั่งซื้อจากพื้นที่อื่น และบางครั้งก็มีการ ลักลอบเก็บในป่านอกพื้นที่ ทำให้บางครั้งเกิดกรณี พิพาท เกิดขึ้น จนอาชีพขายสมุนไพร ที่เป็นอาชีพที่ สร้างรายได้ เริ่มจะหมดไป ทำให้ชาวบ้านต้องขาด รายได้ที่จะมาเลี้ยงชีพ และทิ้งอาชีพนี้ไปในที่สุด (สัมภาษณ์ พ่อบุรี ชัดดิยะวงศ์, นางทองย้อย รัตนพลแสน)

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ชาวเชียง เหียนได้เรียนรู้ร่วมกันว่า “เมื่อป่าได้สูญ หายไป สมุนไพรก็หมดไปพร้อมป่า” ความรู้และภูมิปัญญาด้ว การแพทย์พื้นบ้านที่เคยมี ก็จะสูญหายไปกับพร้อมป่า สมุนไพร การถ่ายทอด และสืบ ทอดองค์ความรู้

ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่เริ่มสูญหายไปพร้อมกับวิถีชีวิต และอาชีพ ค่านิยมวัฒนธรรมที่ดั่งเดิมย่อมถูกกลืนหายไป เพราะเขาชนรุ่นใหม่มองไม่เห็นคุณค่าของสมุนไพร เพราะไม่มีมาตรฐานทรัพยากรป่าสมุนไพรไว้ให้ศึกษา การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ย่อมถูกเปลี่ยนแปลง และสูญหายไป ชาวบ้านจึงได้ร่วมกันฟื้นฟูปลูกป่าชุมชนขึ้นเพื่อสร้างศักยภาพให้กับทรัพยากรทางธรรมชาติ คือสมุนไพร และผลของการปลูกป่านี้ก็ได้นำไปสู่ การเสริมสร้างศักยภาพทางวัฒนธรรมในเชิงพื้นที่ได้อีกด้วย

1.3 ทักษะของชาวบ้านในการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเพราะศักยภาพของหมอพื้นบ้าน

นอกจากหมอพื้นบ้านจะดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชน ในฐานะที่เป็นหมอพื้นบ้านแล้ว ยังเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ เพราะในการปรากฏตัวของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ของชุมชน จะดำเนินไปพร้อมกับกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน ดังนั้นชาวบ้านจึงมีทักษะต่อศักยภาพของหมอพื้นบ้าน คือหนึ่งใน “ทุนทางวัฒนธรรม” ที่สำคัญเป็นอันดับแรกที่ชุมชนมีส่วนร่วม สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับสังคมชุมชน ในฐานะเป็นผู้รู้เรื่องสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในการรักษาความเจ็บป่วยของผู้คนในชุมชน ไปพร้อมกัน ทำให้เกิดค่านิยม ความเชื่อที่ผูกพันอยู่กับพื้นที่ทางสังคม ทำให้เกิดการจัดระเบียบสร้างกฎกติกาที่เป็นคุณค่าต่อสังคมร่วมกัน โดยเกิดจากการเชื่อมโยงในรูปแบบ และกิจกรรมทางวัฒนธรรมให้มีปฏิสัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจ และการจัดการทางวัฒนธรรม (ดิเรก, 2547)

อีกด้านหนึ่งยังพบว่าหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลสำคัญ ในการกระตุ้นเศรษฐกิจสังคม จากการออกเฝ้ารักษาสมุนไพรของตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่จะออกเฝ้ารักษาสมุนไพรได้ในแต่ละครั้ง จะต้องมี

กระบวนการในจัดเก็บวัตถุดิบ ซึ่งได้จากการเก็บจากป่าชุมชน หัวไร่ปลายนา หรือการปลูกเองบริเวณบ้าน มีการตากแห้ง หั่น ปั่น สับ และจัดเก็บเข้าตำรับยา กระบวนการเหล่านี้ล้วนต้องการความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านทั้งสิ้น และทุกกระบวนการกว่าจะเข้าตำรับยาได้ จะมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวของหมอพื้นบ้านช่วยกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ร่วมกับหมอพื้นบ้านที่มีฐานะเป็นตา ปู่ พ่อ หรือสามี นั่นก็แสดงว่าในกระบวนการนี้ หมอพื้นบ้านได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับครอบครัวและชุมชนไปพร้อมกันด้วย เพราะหากว่ามีคนสังขยานิดใด แล้วตนไม่มีสมุนไพรเข้าตำรับยาครบตามตำรับ ก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนซื้อขายวัตถุดิบ คือสมุนไพรกันเกิดขึ้นในชุมชน และนอกชุมชน (สัมภาษณ์คุณบัวพันธ์ จิตเฉลียว)

ต่อมากิจกรรมการค้าขายสมุนไพรของผู้ขายสมุนไพร และหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ต้องซับซ้อน เพราะขาดแคลนวัตถุดิบในการเข้าตำรับยา ผู้คนที่ทั้งชุมชนเดือดร้อนจากการขาดรายได้ หมอพื้นบ้านจึงรวมตัวกันแก้ไขปัญหา เกิดเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือกันเอง และมีการประเมินถึงปัญหา จนเกิดการวางแผนจัดการกับทรัพยากรวัฒนธรรม โดยเริ่มต้นจากการขอทุนสนับสนุน เพื่อศึกษาสถานการณ์สมุนไพรบ้านเชียงเหียน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) (ถวิล และคณะ, 2548) จากการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนักวิชาการ นักวิจัยสถาบันวิจัยวลัยรุกเขษ นักวิจัยจากสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีหมอพื้นบ้าน หมอชาสมุนไพร และมีผู้ค้าสมุนไพรในพื้นที่กว่า 100 ครัวเรือน และพบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและที่มีการวางจำหน่าย ในตำรับยาเชียงเหียนถึง 17 ตำรับ มีพืชสมุนไพรจำนวน 160 ชนิด และพืชสมุนไพรจำนวน 75 ชนิดได้สูญหายไปพื้นที่และอีกหลายชนิดเหลือปริมาณน้อยและใกล้สูญพันธุ์ แต่ยังมีมีความสำคัญในตำรับยาของชาวบ้านอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงเกิดโครงการ “คืนยาให้กับป่า” อันเป็น

แนวทางในการอนุรักษ์และฟื้นฟูป่าสมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (ถวิล และคณะ, 2548)

ดังนั้นจากการวิเคราะห์ และสรุปทัศนคติของชาวบ้านดังที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการนำเสนอเรื่องเล่า ผ่านการรับรู้และความเข้าใจ ที่มีต่อทรัพยากรวัฒนธรรมของชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถทางการแพทย์พื้นบ้าน ที่ชาวบ้านได้สร้างระบบความรู้ท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ คือ หมอพื้นบ้าน และป่าสมุนไพรในชุมชน อันเป็นแก่นสำคัญในการสร้างสำนึกของความเป็นชุมชนร่วมกัน ที่สะสมฝังอยู่ในตัวของหมอพื้นบ้าน ผ่านระบบนิเวศทางวัฒนธรรม ที่สามารถเพิ่มศักยภาพ การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นประโยชน์ในการต่อยอด เพื่อเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสังคมได้ อีกทางหนึ่งก็เป็นการฟื้นฟูอาชีพเดิม คือการค้าขายสมุนไพร อันจะนำมาซึ่งการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชน

## 2. กิจกรรมและบทบาทของหมอพื้นบ้านกับการผลิตความรู้เพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และสร้างรายได้

จากการวิเคราะห์ ในทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อศักยภาพของหมอพื้นบ้าน จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ หมอพื้นบ้าน และผู้ขายสมุนไพร (บางคนเป็นคนเดียวกัน) สามารถสรุปคุณลักษณะสำคัญในกิจกรรม และบทบาทของการแพทย์พื้นบ้านชุมชนบ้านเชียงเหียนได้ 7 ประการ กล่าวคือ

(1) หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง และยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นแบบอย่าง และมีเป็นผู้มีความรู้ และสะสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ

(2) หมอพื้นบ้านมีตำแหน่งทางสังคมเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ชุมชนวัฒนธรรมของชุมชน

(3) ในการรักษาโรคมักใช้สมุนไพรที่เป็นถิ่นกำเนิดในท้องถิ่น

(4) มีการรักษาเยียวยาทั้งทางกาย และจิตใจไปพร้อมๆกัน

(5) ความเชื่อบนพื้นฐานของขนบธรรมเนียมประเพณีนิยมเฉพาะถิ่น โดยเชื่อมโยงจากความรู้ของหมอพื้นบ้าน

(6) มักมีพื้นที่ สถานที่และเวลา เมื่อคนในชุมชนร้องขอ และรู้ดีว่าคุณคนเจอกับวิกฤติในชีวิต (พื้นที่นี้รวมไปถึงพื้นที่ทางกายภาพ คือป่าสมุนไพร และพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรม)

(7) มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรม และบทบาทหน้าที่ ไปตามยุคสมัย เป็นปฏิบัติการของหมอพื้นบ้านกับการผลิต ในห่วงโซ่คุณค่าทางวัฒนธรรมเพื่อฟื้นฟูและเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสังคมชุมชน ในคุณลักษณะข้อนี้ หมอพื้นบ้าน ได้มีแนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอพื้นบ้าน ไปในด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูภูมิปัญญา ของตนเองออกเป็น 7 ประการคือ

(7.1) เป็นผู้ศึกษาภูมิปัญญาชุมชน (Indigenous Knowledge) คือ ศึกษาสถานการณ์สมุนไพรบ้านเชียงเหียน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนได้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านใดมากที่สุด ซึ่งก็คือพืชสมุนไพร ที่เคยพบในพื้นที่ นำมาใช้ในการเข้าตำรับยาชุมชน และนำออกไปจำหน่าย แยกเป็นพันธุ์ไม่ต่างจากว่า 57 ชนิด และรู้ว่ามีบางชนิดได้สูญหายไป และได้นำมาปลูกไว้ในพื้นที่ ที่เคยเป็นแหล่งกำเนิด อยู่ในป่าวัฒนธรรม และป่าธรรมชาติในหมู่บ้านที่เรียกว่า “ป่าตำรับยาเชียงเหียน”

(7.2) เป็นผู้ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (Basic knowledge) คือการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายตัวของพืชถิ่นกำเนิด การขยายพันธุ์พืชสมุนไพร และระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับพืช

(7.3) เป็นผู้จัดการจัดทำสารสนเทศ และการสร้างข้อมูลพื้นฐาน (Information and database) จัดเก็บรักษาองค์ความรู้ เกิดการเรียนรู้ และต่อยอดทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ



(7.4) ผู้สร้างนวัตกรรม (Innovation) การสร้างป่าออกเป็น 3 ป่า 1.ป่าสมุนไพรสำหรับตำรับยา เชียงเหียน 17 ตำรับ 2.ป่าสมุนไพรเศรษฐกิจ สำหรับอาชีพและการค้าดั้งเดิม 3.ป่าเชิงนิเวศชุมชน เพื่อความสมดุลของระบบนิเวศ จนเกิดการขยายไปสู่การปลูกพืชสมุนไพรเศรษฐกิจภายในบริเวณชุมชน และชุมชนใกล้เคียง มีการจัดตั้งกลุ่มยาทาแก้นุงจากตระไคร้หอม และเครื่องดื่มนมมะพร้าว เป็นต้น

(7.5) เป็นผู้สร้างแรงจูงใจ (Incentives) ที่เป็นเงื่อนไขหรือปัจจัย ในการสนับสนุนให้เกิดการอนุรักษ์ และพัฒนาป่าวัฒนธรรม คือมีมาตรการ สร้างเงินรายได้จากการสนับสนุนการปลูกพืชบางชนิดเพื่อเศรษฐกิจ และสามารถเข้าตำรับยาได้ เช่น ขมิ้น

(7.6) เป็นผู้บูรณาการ (Integration) ในการอนุรักษ์และฟื้นฟูป่าให้เกิดความยั่งยืน คือ หมอพื้นบ้านมีการบูรณาการความรู้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิม กับความรู้แบบสมัยใหม่ และพร้อมวิจัยไปกับนักวิชาการ หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือในชุมชน

(7.7) เป็น ผู้ให้ ความ ร่วม มือ (Cooperation) จากการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งทั้งนี้เพราะชุมชนบ้านเชียงเหียน นอกจากจะฟื้นฟูป่าสมุนไพรมาเพื่อพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ด้วยยาสมุนไพรแล้ว ยังต้องมีการปลูกพืชสมุนไพรใช้เอง และเสริมสร้างรายได้ให้ชุมชน (ถวิล และคณะ, 2555)

### 3. การวิเคราะห์คุณค่า เพื่อเพิ่มมูลค่าจากการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน

จากการวิเคราะห์ในบริบททางสังคม ประวัติศาสตร์การตั้งถิ่นฐาน คุณลักษณะในกิจกรรมและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ทั้งทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ทรัพยากรทางวัฒนธรรม และธรรมชาติ พบว่าชาวบ้าน หมอพื้นบ้านได้นำเสนอแนวทาง ในการจัดการกับทรัพยากรวัฒนธรรม ในบริบทเฉพาะของชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการฟื้นฟูภูมิ

ปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน สามารถประเมินคุณค่า และศักยภาพทรัพยากรทางวัฒนธรรม (Resource Valuing and Appraisal: RVA) และจัดการความรู้ (Resource-based Knowledge management: RKM) ซึ่งนำไปสู่รูปแบบการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสังคม ที่เป็นรูปธรรม โดยสรุปคุณค่าออกเป็น 3 ด้าน (1) คุณค่าด้านวัฒนธรรม (2) คุณค่าด้านสังคม (3) คุณค่าด้านเศรษฐกิจ (ชนิก เลิศชาญฤทธิ์, 2554)

3.1 คุณค่าด้านวัฒนธรรม คือความรู้สึกร่วมกับทรัพยากรวัฒนธรรม ที่สะท้อนให้เห็นรากฐานความเป็นมาของสังคม บอกถึงความเป็นเอกลักษณ์หรือความเป็นตัวตนของชุมชน ในกระบวนการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชนบ้านเชียงเหียนพบว่า คุณค่าทางวัฒนธรรมยังแบ่งออกได้อีก 4 หัวข้อ กล่าวคือ

(1) คุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ (Historical value)

ประวัติศาสตร์ในการสร้างบ้านสร้างเมืองตำนานเมืองเชียงเหียน ถือว่าเป็นคุณค่าที่สำคัญ เพราะบ่งถึงความเป็มา เป็นข้อมูลลำดับแรกของการสื่อคุณค่าและการตีความในการสื่อความหมายของวัฒนธรรม ดังปรากฏให้เห็นว่าหลังจากที่ปลูกป่าและฟื้นฟูป่าสมุนไพรได้เห็นผลผลิตแล้ว ประวัติศาสตร์ที่ร่องรอยอยู่ในตำนานการสร้างเมือง สัตว์ในตำนานอย่าง กระซอกค้อน (กระซอกเผือก) สัตว์สัญลักษณ์ศักดิ์สิทธิ์ผู้ทำหน้าที่อารักขาป่าชุมชน ของชุมชนบ้านเชียงเหียน (ปฐม, 2557) กลับมีมาตัวตนขึ้นมา แพร่พันธุ์อยู่เต็มป่าสมุนไพร เป็นแหล่งที่ฟื้นฟู และรำลึกในประวัติศาสตร์หนหลัง ความเป็นไปได้ เป็นจริงในประวัติศาสตร์ นิทาน ตำนานของเรื่องเล่า จนกลายเป็นแหล่งเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และสุขภาพ

(2) คุณค่าเชิงสุนทรียะ (Aesthetic value)

กิจกรรมและบทบาทของหมอพื้นบ้านคือวิถีในการปฏิบัติต่อผู้คน ศิลปะในการ

เชี่ยวชาญ บำบัดรักษาโรค และเรื่องสุขภาพใน “พื้นที่ของ ผู้ป่วย” “หมอชาวบ้าน” “ผู้ผลิตปลูกสมุนไพร” ซึ่ง คือคุณค่าเชิงสุนทรียะ คือความงาม และคุณค่าทางจิตใจ ความพึงพอใจกัน ระหว่างผู้รับบริการหรือผู้ป่วย กับ หมอพื้นบ้าน ที่แสดงออกมาในรูปแบบของวัฒนธรรม เดียวกัน เป็นพื้นที่ชีวิตจิตวิญญาณ สักดิ์ศรีความ ภาคภูมิใจของหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย ผู้ปลูกสมุนไพร และ พืชเกษตรสมุนไพรที่ใช้ในครัวเรือน ในขณะเดียวกัน ก็ สามารถสร้างรายได้จาก การขายยาสมุนไพร และพืช สมุนไพรไปพร้อมกันด้วย

(3) คุณค่าในฐานะที่เป็นของแท้ (Authenticity)

กล่าวคือยาสมุนไพร ที่ชาวบ้านเร่ขายมา อย่างยาวนาน ได้ถูกพิจารณาว่า คือ “สินค้าวัฒนธรรม” ที่ถูกผลิตมาจากยาสมุนไพรแหล่งต้นกำเนิด จากหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีความรู้ ในแหล่งของเมืองแห่ง ความรู้คือ “หมู่บ้านหมอยา บ้านเชียงเหียน จังหวัด มหาสารคาม” หรือแม้แต่การหาซื้อสินค้ายาสมุนไพร ยังบ่งบอกได้ถึงแหล่งที่มา และสรรพคุณที่ใช้ได้ ประโยชน์ หรือรักษาหายจริง มีอายุทางวัฒนธรรม ยาวนานมากกว่า 80 ปีในสรรพคุณของยาที่ถูกซื้อใน นาม “ตำรับยาเชียงเหียน”

(4) คุณค่าเชิงอัตลักษณ์ (Identity value)

ความผูกพันกับอายุทางวัฒนธรรม ประเพณี ตำนาน นิทาน เรื่องเล่า จนกลายเป็นพวกพ้อง เดียวกัน มีความรู้ชุดเดียวกัน กลายเป็นพื้นที่แห่งการ สื่อสารความหมาย ทั้งภายในและภายนอกใน ที่ สาธารณะ ทำให้เกิดความเข้าใจในเชิงภาษาที่แสดงออก ทางผ่านพื้นที่วัฒนธรรม ว่าตนเป็นใครมีที่ทางมาจาก ไหน เกิดพลังแห่งความภาคภูมิใจ มีศักดิ์ศรี สร้างพลัง แรงบันดาลใจให้ผู้คนในชุมชน จนกลายเป็นพลังเพื่อ ลูกขึ้นมาพื้นฟูเรื่องราวของตน และขายสินค้า วัฒนธรรม ที่บ่งบอกได้จากความเป็นเมืองเชียงเหียน

3.2 คุณค่าด้านสังคม ในพื้นที่ได้สร้าง ระบบคิด และค่านิยม อันเป็นผลรวมจากภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านของคนในชุมชน คือ

(1) คุณค่าเชิงวิชาการ (Information Value)

ได้เห็นพื้นที่ของความรู้ในด้าน ต่างๆในชุมชน คือ การรักษาพยาบาลของกลุ่มด้วยภูมิ ปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ที่นำไปสู่การให้ข้อมูลจาก แหล่งกำเนิดจริง และปรากฏตัวได้อย่างหลากหลาย ใน การเป็นพื้นที่แห่งการสร้างโอกาส ทั้งโอกาสในการ แสวงหาความรู้ โอกาสการแสวงหาทางเลือกการบริการ ทางการแพทย์ และการสร้างรายได้จากกิจกรรม เกิดการ เรียนรู้ให้กับเยาวชนรุ่นหลัง นักเรียน นักศึกษา หมอพื้นบ้าน และนักวิชาการได้กลายมาเป็นพื้นที่เกี่ยว เกี่ยวเรียนรู้เรื่องสุขภาพสาธารณะ และศิลปวัฒนธรรมด้าน ต่างๆ

(2) คุณค่าสำหรับชุมชน (Community Value)

ชุมชนเกิดความมั่นคงในการดำเนิน ชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในความเป็นพลเมือง สิทธิใน การปกป้องวัฒนธรรม และความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้าน สิทธิในการฟื้นฟูอาชีพ จนเกิดการสร้างความสัมพันธ์พลังแรงบันดาลใจให้กับ หมอพื้นบ้าน เยาวชน รุ่นหลัง ผู้คนในสังคม และนอกชุมชน ให้เกิด การเรียนรู้เรื่องของท้องถิ่นร่วมกัน เกิดการขายพื้นที่ ในการอนุรักษ์ และฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ไปที่ต่างๆ เช่น โครงการสมุนไพรพูดได้ ตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม (ถวิล ชนะบุญและคณะ, 2555)

3.3 คุณค่าด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ คุณค่าที่ทรัพยากรวัฒนธรรม สามารถช่วยให้มนุษย์มีความ เป็นอยู่และเลี้ยงชีพได้กล่าวคือ

(1) คุณค่าด้านการตลาด (Market value)

การสร้างพื้นที่แห่งการมีส่วนร่วม ในการพัฒนา คือ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ



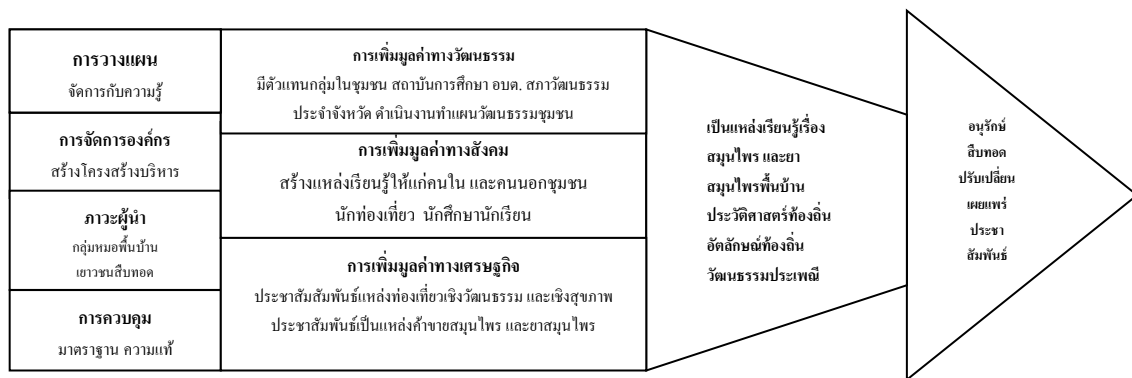
ร่วมกัน คือการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นป่า ในพื้นที่  
 สาธารณะคือวัดป่าประชาสงเคราะห์ บ้านเชียงเหียน  
 ตลอดจนสร้างโอกาสทางอาชีพ ในการค้าขายสมุนไพร  
 และยาสมุนไพร เกิดขยายเครือข่าย การปลูกพืชผัก  
 สมุนไพรสู่ครัวเรือน และหมู่บ้านใกล้เคียงอยู่หมู่บ้าน  
 ร่วมใจ และบ้านหัน ตำบลเวา จังหวัดมหาสารคาม  
 ตลอดจนเกิดระบบเศรษฐกิจชุมชน คือการจัดตั้งตลาด  
 นัดในหมู่บ้าน ตลาดนัด ทุกเย็นวันศุกร์ และเช้าวัน  
 อาทิตย์ เพื่อขายของพื้นบ้าน และพืชสมุนไพรที่ปลูกกิน  
 เอง และเหลือใช้จากครัวเรือน

(2) คุณค่าเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic value)

ในการที่ผู้คนในชุมชนได้ตระหนัก  
 ถึงการใช้ประโยชน์ของป่าสมุนไพร จนเกิดกลยุทธิ์ใน  
 การจัดการกับทรัพยากรวัฒนธรรมและธรรมชาติ  
 ร่วมกัน อย่างมีส่วนร่วม ถือเป็นกลยุทธิ์ที่สำคัญ ที่ทำให้  
 ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่เตือนใจที่เป็นสัญลักษณ์  
 แห่งอดีต และปัจจุบัน อันเป็นเสมือนเครื่องเตือนความ  
 ทรงจำ(Mnemonics) ที่เป็นคุณค่า และความหมาย ที่ติด

มากับทรัพยากรวัฒนธรรม อยากที่จะลิ้มเลีย  
 ลอกเลียนแบบได้ เป็นภาพลักษณ์ (Brand Image)  
 สามารถเข้าไปศึกษา และเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ที่ผู้คน  
 ยานี้เรียก พื้นที่นี้ว่า “พิพิธภัณฑ์มีชีวิต” ซึ่งจะเป็น  
 แนวทางในการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนได้ต่อไป

ดังนั้นจากการวิเคราะห์คุณค่าใน  
 ข้อมูลแต่ละด้าน จึงเป็นข้อมูลในการนำไปเพิ่มมูลค่า  
 (Value Added) ทางเศรษฐกิจสังคม โดยอาศัยทฤษฎี  
 ห่วงโซ่แห่งคุณค่า เป็นเครื่องมือในการกำหนดกิจกรรม  
 ซึ่งทุกกิจกรรมหลักในชุมชน จะมาช่วยสร้างให้เกิด  
 กิจกรรมสนับสนุน เพื่อช่วยเพิ่มมูลค่าของภูมิปัญญา  
 การแพทย์พื้นบ้าน ในห่วงโซ่คุณค่า จากการวิเคราะห์  
 การเพิ่มมูลค่าทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมาข้างต้น มี  
 กระบวนการที่สามารถเชื่อมโยง ทำให้เกิดการพัฒนา  
 เป็นผลิตภัณฑ์ และการบริการ ในพื้นที่ ไปจนถึงการ  
 ส่งเสริมการตลาดในรูปแบบเฉพาะของชุมชน นำไปสู่  
 เป้าหมาย ในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อฟื้นฟู  
 เศรษฐกิจสังคมชุมชน ดังจากการแสดงผล ดังแผนภาพ  
 ด้านล่าง



แผนภาพแสดง การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสังคมของการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ในการต่อยอดไปใช้ประโยชน์ เพื่อเพิ่มมูลค่า  
 เชิงเศรษฐกิจสังคมของชุมชน ของชาวบ้านชุมชนบ้าน  
 เชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม สรุปและอภิปราย  
 ผลการวิจัยได้กล่าวคือ ทักษะชาวบ้านเกี่ยวกับแนว

ทางการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเพิ่มมูลค่า  
 ทางเศรษฐกิจสังคม มีความสัมพันธ์กับการจัดการ  
 ทรัพยากรวัฒนธรรม ในการเข้าถึง เข้าใช้ทรัพยากร  
 วัฒนธรรมที่ตนมี เกิดประเด็นในแนวทางการอนุรักษ์  
 และฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสร้างมูลค่า

ทางเศรษฐกิจสังคม ของชุมชนบ้านเชียงเหียนอยู่ 2  
ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 แนวทางในการอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิ  
ปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ได้สะท้อนให้เห็นทัศนคติ  
ชาวบ้านได้นำเสนอกระบวนการในการจัดการวัฒนธรรม  
ในบ้านเฉพาะเจาะจงของชุมชน โดยมีกระบวนการในการ  
ทำงาน ได้แก่ (1)การประเมินความสำคัญ (assessing  
significance) (2)การวางแผนการจัดการ (Planning for  
management) (3)การกำหนดรายการการจัดการ  
(management program)(ธนิก, 2554: 64) ซึ่งชาวบ้านยึด  
หลักที่ว่าภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน คือความรู้ของ  
ชุมชนโดยอาศัยความเชื่อ พิธีกรรม และทรัพยากรที่มีใน  
ละท้องถิ่น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้คน และ  
ชุมชน (เสาวณีชัย, 2555) นั่นคือเป็นหัวใจ แกนการ  
ทำงานที่สำคัญ จากการเรียนรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหา  
ร่วมกันในชุมชน เพื่อปลูกจิตสำนึกร่วมของชุมชน  
กลายเป็นอัตลักษณ์ และตัวตนของชุมชน จนสร้างความ  
เข้มแข็ง สามารถสร้างคน สร้างวัฒนธรรม และสร้าง  
ความเป็นปึกแผ่นให้กับชุมชนได้ อันเกิดจากการความรู้  
ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ที่เข้ามาเป็นผู้ประเมิน วาง  
แผนการจัดการ และกำหนดรายการนำเสนอ ในการ  
อนุรักษ์ และฟื้นฟู โดยมีกลยุทธ์ ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วม  
ของคนในชุมชน

ประเด็นที่ 2 ชุมชนบ้านเชียงเหียน ในฐานะ  
ของชุมชนสื่อความหมายสู่สาธารณะว่า “ภูมิปัญญา  
การแพทย์พื้นบ้าน” คือเอกลักษณ์ที่มีอยู่ร่วมกันใน  
ชุมชน จากการพิจารณาแนวทางการฟื้นฟูภูมิปัญญา  
การแพทย์พื้นบ้าน ในเรื่องพืชสมุนไพร สถานะความรู้  
ศักยภาพในคุณลักษณะของหมอพื้นบ้าน เป็น  
ศักยภาพทางวัฒนธรรม และเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่  
ชุมชนมิได้สังเกตเห็นว่าควรมีการอนุรักษ์ และฟื้นฟูป  
าสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์ ในแง่มุมของเศรษฐกิจ  
สังคม กับได้ประโยชน์ในการสร้างภูมิทัศน์ทาง  
วัฒนธรรมในสถาปัตยกรรมพื้นถิ่น และการตั้งถิ่นฐาน  
ของชุมชน ที่ยังแสดงออกถึงความรู้ ในการจัดการกับ

ทรัพยากรวัฒนธรรมของชุมชน ที่รับรู้ และเข้าใจของ  
คนในท้องถิ่น ว่าสามารถปรับวิถีชีวิตให้อยู่ร่วมกับ  
สภาพแวดล้อม และทรัพยากรทางธรรมชาติ ที่  
เปลี่ยนแปลงไปกับสังคมปัจจุบัน ให้เกิดความสมดุล  
และกลมกลืน เป็นสากล คือการปลูกป่าสมุนไพรเชิง  
นิเวศชุมชน ซึ่งนอกจากจะสร้างพื้นที่ป่า สร้างคลังยาให้  
ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันแล้ว ยังฟื้นฟู  
ด้านเศรษฐกิจชุมชนได้สำเร็จ

ในขณะเดียวกัน ชาวบ้านยังได้พัฒนาธรรม  
ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นของ  
ชุมชนคนอีสาน ซึ่งวัฒนธรรมการใช้ประโยชน์ของป่า  
ชุมชน มีลักษณะเฉพาะที่เชื่อมโยงกับขนบธรรมเนียม  
ประเพณีนิยม ภูมิทัศน์ในการตั้งถิ่นฐานของชุมชน เหล่านี้  
สามารถบอกถึงอายุทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยมี  
กิจกรรม และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ที่แสดงให้เห็น  
ถึงการเข้าใช้ และการเข้าถึง ทรัพยากรในป่าของชุมชน  
 อีกทั้งยังเป็นสถานที่สำคัญ เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ ประกอบ  
พิธีกรรม ที่เกี่ยวเนื่องกับวัฒนธรรมของชุมชน สัมพันธ์  
อยู่กับความเชื่อ จากการสร้างภูมิทัศน์วัฒนธรรม  
(Culture landscape) ทั้งภูมิทัศน์วัฒนธรรมในเรื่องของ  
การตั้งถิ่นฐาน (vernacular landscape) และภูมิทัศน์  
วัฒนธรรมในชีวิตประจำวัน (Everyday landscape)  
(Akagawa and Sirisrisak, 2008) ซึ่งคือหนึ่งในทุนทาง  
วัฒนธรรม ในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งพาตนเอง  
ได้ทั้งด้านสุขภาพ และจัดการกับวัฒนธรรม และ  
เศรษฐกิจสังคมไปพร้อมกัน (ดิเรก, 2547)

ดังนั้นสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า การ  
อนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเพิ่มมูลค่า  
ทางเศรษฐกิจสังคม คือองค์ความรู้และเทคโนโลยี ใน  
ส่วนของ “หมอพื้นบ้าน” เป็นผู้ปฏิบัติการ (practices)  
และมีบทบาทสำคัญ ในการทำงานเชื่อมโยงภายใต้  
บริบทต่างๆทางสังคม กับระบบนิเวศวัฒนธรรม  
เศรษฐกิจสังคม ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดย  
ความรู้ที่จึงเป็นลักษณะในการผสมผสานการเรียนรู้  
หลากหลาย เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ (Situating

knowledge) (เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, 2555) การสะสม  
บทเรียน กระบวนการเรียนรู้ วิธีการในรักษาคุณ  
คุณภาพ บทบาทหมอพื้นบ้าน ได้เชื่อมโยงกับบริบท  
เฉพาะของท้องถิ่น ถูกหล่อหลอม และพัฒนาเป็น  
วัฒนธรรมสุขภาพ ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ความแท้  
(Authenticity) ที่เกิดเฉพาะถิ่น จนกลายเป็นอัตลักษณ์  
ร่วมกันของชุมชน (Identity) (อานันท์, 2555)

กระบวนการอนุรักษ์ และฟื้นฟูในแนวทางนี้  
จึงพิสูจน์ได้ว่าการผลิตความรู้ การนำเสนอคุณค่าและ  
ความหมายในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ที่ชุมชน  
บ้านเชียงเหียน จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมทาง  
สังคม ถือเป็นปฏิบัติการ สร้างความรู้ ความจริงที่ฟื้นฟู  
ขึ้นมาใหม่ จากชุดความรู้ที่แตกต่าง และแยกต่างหาก  
จากอันเก่า โดยผสมผสาน ปรับเปลี่ยน แลกเปลี่ยน และ  
สร้างเรื่องเล่าเฉพาะถิ่น ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐาน และรากเหง้า  
ของทุนทางวัฒนธรรมดั้งเดิม ต่อรองกับโลกาภิวัตน์  
และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อนำสู่ความเป็นสากล  
อันเป็นผลผลิตจากการสร้างความรู้ และเป็นศาสตร์ใน  
ชุดความรู้นี้ก็สามารรถดำรงอยู่ด้วยกันได้ (David, 1997:  
552-553, อ้างถึงในอานันท์, 2555: 213) จนได้ทุนใหม่  
คือกลยุทธ์ วิถีคิด อันเป็นกระบวนการของคนในชุมชน จน  
สามารถนำมาเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสังคมให้กับชุมชน  
และสังคมอื่นได้จากทุนทางวัฒนธรรม และใช้แนวทาง  
นี้ ในการเป็นรูปแบบพัฒนา ขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ชาวบ้านยังอยู่  
ในภาวะลังเลใจในการพัฒนา ออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่  
อยากให้เกิดรัฐวิสาหกิจชุมชน กับกลุ่มที่กลัวการใช้  
สมุนไพรแบบไม่อนุรักษ์ ดังนั้นควรมีการวิจัยสร้าง  
ยุทธศาสตร์ หรือแผนงานในการเพิ่มมูลค่าของภูมิ  
ปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ไปพร้อมกับการอนุรักษ์  
สิ่งแวดล้อมท้องถิ่น อัตลักษณ์ท้องถิ่น ประวัติศาสตร์  
ท้องถิ่น ตลอดจนการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ภายใ  
ความรู้อันเกิดจากพื้นฐานของชุมชน

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหมอพื้นบ้าน หมอยา  
สมุนไพรร ชาวบ้านชุมชนบ้านเชียงเหียน จังหวัด  
มหาสารคาม เป็นอย่างสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้าน  
ความรู้ สถานที่ อาหารและที่พักในการทำวิจัยในครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

ดิติเรก ปัทมสิริวัฒน์. ทุนสังคมและทุนวัฒนธรรมใน  
ระบบเศรษฐกิจและการจัดการยุคใหม่.  
บทความจากการประชุม ประจำปี 25547  
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.

ถวิล ชนะบุญ และคณะ. โครงการศึกษาศาสนาการณ  
ของสมุนไพรร ภูมิบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.กรุงเทพฯ:  
สนับสนุน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การวิจัย (สกว.); 2548.

ถวิล ชนะบุญ และคณะ. ปลูกไม้ท้องถิ่น พื้นป่า สร้าง  
คลังยาให้ชุมชน 2.กรุงเทพฯ: มูลนิธิสุขภาพ  
ไทย; 2555.

ชนิก เลิศชาญฤทธิ. การจัดการทรัพยากรวัฒนธรรม.  
กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การ  
มหาชน); 2554.

ปฐม หงษ์สุวรรณ. ดงภูดิน: เรื่องเล่าศักดิ์สิทธิ์กับ  
ปฏิบัติการสร้างความหมายว่าด้วยสิทธิชุมชน.  
วารสารสังคมกลุ่มแม่บ้านน้ำโจง.ปีที่ 10 ฉบับ  
ที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2557; 2557.

พรพรรณ ทิพสิงห์ และคณะ. มรดกภูมิปัญญาสมุนไพรร  
ไทยอีสานกับการพัฒนาการท่องเที่ยวแบบ  
โฮมสเตย์ ภูมิศึกษา: บ้านเชียงเหียน อำเภอ  
เมือง จังหวัดมหาสารคาม. คณะการท่องเที่ยว  
และการโรงแรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;  
2548.

วิจิต เปานิล. การศึกษาคุณค่าและมูลค่าของสมุนไพร  
พื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบการผลิตยา  
สมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชน. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึกศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์;  
2551.

สถาบันพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สาขาการแพทย์แผน  
ไทย. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยสู่  
ตลาดอาเซียน. คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้  
บริหาร ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้าน  
การพัฒนาสมุนไพร. กรุงเทพฯ: สำนักงาน;  
2553.

สิริยา คงสมพงษ์. รายงานผลสรุปการจัดกิจกรรมการ  
เรียนรู้สำหรับผู้บริหารภาครัฐหลักสูตรการ  
สร้างมูลค่าจากต้นน้ำถึงปลายน้ำ ในโครงการ  
พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสำหรับผู้  
บริหาร รู้คิด ดู ทำ; 2557.

เสาวณีย์ กุลสมบุญ. สถานการณ์และความเคลื่อนไหว  
ด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย  
ประเทศไทย. สำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพื  
นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;  
2555.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. พลวัตความรู้ชาวบ้านในกระแส  
โลกาภิวัตน์ ในเจ้าที่และผีปู่ย่า พลวัตของ  
ความรู้ชาวบ้าน อำนาจและตัวตนของคน  
ท้องถิ่น. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่:  
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ  
กระทรวงวัฒนธรรม; 2555.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. มิติชุมชน: วิถีคิดท้องถิ่นว่าด้วย  
สิทธิ อำนาจ และการจัดการทรัพยากร.  
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ  
วิจัย; 2544.

Akagawa, N. and Sirisrisak, T. Cultural Landscapes in  
Asia and the Pacific: Implications of World  
Heritage Convention, International Journal of  
Heritage Studies 2008; 14(2):176-191.