



ประมวลสาระรายวิชา

701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต
(Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ผศ. ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประมวลสาระรายวิชา

701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต
(Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์ทิวา เจียรณัย

อาจารย์ ดร. ณัฐริตา เพชรประไพ

อาจารย์ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล

อาจารย์ ศรัณญา จุฬารี

อาจารย์ ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

อาจารย์ ดร. นฤมล สิงห์ดง

อาจารย์ วาริธร ประวัตินวงศ์

อาจารย์ กชกร เพ็ญชัย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คำนำ

เอกสารประกอบการสอนฉบับนี้ เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากการวิจัย เรื่อง “การศึกษารวบรวม ข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรายาโบราณ ของหมอพื้นบ้านที่ อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรม พืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มาบูรณาการกับการเรียนการสอน โดยจัดทำเพื่อประกอบการเรียนการสอนในรายวิชา เลือกเสรี 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai’s Wisdom and Plants for Quality of Life) สำหรับนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 36 ชั่วโมง (3 หน่วยกิต) เนื้อหาประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย

บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

ผู้จัดทำได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมและเรียบเรียงจากเอกสารวิชาการ ตำรา รายงานวิจัย วารสาร ทางวิชาการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารประกอบการสอนฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาและ ผู้สนใจทุกท่าน

ผศ.ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ

พฤศจิกายน 2556

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญรูปภาพ.....	ง
มคอ. 3 รายละเอียดรายวิชา.....	1
บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย	
1.1 ความหมายของภูมิปัญญา.....	16
1.2 ความหมายของภูมิปัญญาไทย.....	17
1.3 ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	17
1.4 ลักษณะของภูมิปัญญาไทย.....	18
1.5 ประเภทของภูมิปัญญาไทย.....	18
1.6 การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน.....	23
1.7 ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยและปราชญ์ชาวบ้าน.....	27
บรรณานุกรม.....	29
บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย	
2.1 แนวคิดเศรษฐกิจแบบพอเพียง.....	30
2.2 หลักการของเศรษฐกิจแบบพอเพียง.....	30
บรรณานุกรม.....	34
บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน	
3.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย.....	35
3.2 ประเภทของการแพทย์แผนไทย.....	36
3.3 การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตสาขาการแพทย์แผนไทย.....	38
3.4 การดำรงอยู่ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน.....	39
3.5 แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร.....	41
บรรณานุกรม.....	52

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและ บำบัดรักษาโรค	
4.1 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรพื้นบ้าน.....	54
4.2 ข้อควรรู้และพึงระวังเกี่ยวกับการนำสมุนไพรไปใช้.....	58
4.3 การเตรียมยาสมุนไพร.....	60
4.4 มาตรฐานที่ใช้ในการชั่งตวงยาสมุนไพร.....	61
4.5 ตัวอย่างสมุนไพรพื้นบ้าน.....	63
4.6 บทวิเคราะห์: การดำรงอยู่ของสมุนไพรไทย.....	65
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แผนการสอน.....	70
ภาคผนวก ข รายงานคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร.....	89
ภาคผนวก ค ประวัติผู้เขียน.....	91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
4-1	ภาพแสดงการนวดกดจุดฝ่าเท้า.....	55
4-2	ภาพแสดงสมุนไพรและลูกประคบ.....	56



มคอ. 3 รายละเอียดรายวิชา

ชื่อสถาบัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 รหัสวิชาและชื่อวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต
(Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life)
- 1.2 หน่วยกิต 3(3-0-6)
- 1.3 หลักสูตรและประเภทของรายวิชา
 หลักสูตร ปริญญาตรีทุกหลักสูตร
 ประเภทของรายวิชา หมวดวิชาเลือก
- 1.4 ชื่อผู้รับผิดชอบวิชาและผู้สอน
 - 1.4.1 ชื่อผู้ประสานรายวิชา ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย
 - 1.4.2 ชื่อผู้สอน ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัยและคณะ
- 1.5 ภาคการศึกษา/ชั้นปีที่เรียน
 ภาคการศึกษาที่ 2 สำหรับนักศึกษาปริญญาตรีทุกหลักสูตร
- 1.6 รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisites) ไม่มี
- 1.7 รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites) ไม่มี
- 1.8 สถานที่เรียน อาคารเรียนรวม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 1.9 วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด จัดทำ วันที่ 18 ธันวาคม 2556

หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

2.1 จุดมุ่งหมายของรายวิชา

เมื่อเรียนจบแล้วนักศึกษาสามารถ

- 2.1.1 อธิบายความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาไทยแต่ละประเภทได้
- 2.1.3 บอกประโยชน์และแนวทางการส่งเสริมงานภูมิปัญญาไทยได้
- 2.1.4 อธิบายหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่อการดำรงชีวิตในยุควิกฤตเศรษฐกิจได้
- 2.1.5 อธิบายความสำคัญของแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านกับภูมิปัญญาไทยได้
- 2.1.6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรไทยได้

2.1.7 ประยุกต์ใช้แนวคิดภูมิปัญญาไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

2.1.8 ตระหนักถึงการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง

2.2 วัตถุประสงค์ในการพัฒนา / ปรับปรุงรายวิชา

2.2.1 การพัฒนารายวิชานี้ เพื่อให้ตอบสนองต่อผลการเรียนรู้ของหลักสูตร และปรับปรุงเนื้อหา ให้มีความทันสมัย และมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.2 เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นความเป็นองค์รวม การจัดระบบความคิดและการนำเสนอผลของความคิดอย่างเป็นรูปธรรม

หมวดที่ 3 ลักษณะการดำเนินการ

3.1 คำอธิบายรายวิชา

ความหมายและความสำคัญ ประโยชน์ ประเภทของภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมของไทย มีเนื้อหาครอบคลุม การบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามแบบท้องถิ่นดั้งเดิม ตลอดจนการผดุงครรภ์แผนไทย หลักการการดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดด้วยวิธีการผสมผสานหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และการส่งต่อ แนวคิด หลักการพัฒนาแบบยั่งยืน ศึกษาแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคม เรียนรู้วิวัฒนาการของการใช้ยาสมุนไพร คุณค่าของพืชพรรณที่มีต่อชีวิต และการจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ตามแนวทางโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3.2 จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

การสอน			การสอนเสริม	การศึกษาด้วยตนเอง
ทฤษฎี	ทดลอง	ปฏิบัติ		
36 ชั่วโมง	ไม่มี	ไม่มี	ตามความต้องการของนักศึกษา เฉพาะราย	6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

3.3 จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล

1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ / ตามช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมและว่างจากรายวิชาอื่น โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

- 3.3.1 อาจารย์ประจำรายวิชากำหนดช่วงเวลาให้คำปรึกษาที่หน้าห้องทำงานและใน e-learning และหรือ e-mail
- 3.3.2 อาจารย์จัดช่วงเวลาให้คำปรึกษาตามความต้องการของนักศึกษาหรือพิจารณาปรับช่วงเวลาตามความเหมาะสม
- 3.3.3 นักศึกษาที่ต้องการรับคำปรึกษาต้องแจ้งล่วงหน้า แล้วมาพบตามเวลาที่กำหนดหรือตามช่องทางที่อาจารย์ให้คำแนะนำ

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

การพัฒนาผลการเรียนรู้ในกลุ่มมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่มุ่งหวังตามหลักสูตร

4.1 คุณธรรม จริยธรรม

4.5.1 ผลการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถ ดังนี้

- 1) มีความรับผิดชอบต่อนองและผลการปฏิบัติงาน (2.1.1)
- 2) เสียสละซื่อสัตย์ มีวินัย (2.1.2)
- 3) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (2.1.4)
- 4) ควบคุมตนเองได้ แยกแยะความดีและความชั่วได้ (2.1.5)
- 5) จัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ (2.1.6)
- 6) เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน (2.1.8)

4.5.2 วิธีการสอน

- 1) ผู้ประสานรายวิชาปฐมนิเทศนักศึกษาโดยเน้นเรื่องจริยธรรม เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา เป็นต้น
- 2) มอบหมายงานให้นักศึกษาทำงานรายบุคคลและงานกลุ่มตามกำหนดเวลา
- 3) ให้นักศึกษาปฏิบัติงานตามแผนที่วางแผนไว้ โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และความซื่อสัตย์
- 4) อาจารย์ผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับโดยสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมแก่นักศึกษา

4.5.3 วิธีการประเมินผล

- 1) สังเกตพฤติกรรม การเข้าชั้นเรียน
- 2) สังเกตพฤติกรรมความรับผิดชอบในการทำรายงาน
- 3) สังเกตพฤติกรรมในการทำงานกลุ่ม
- 4) สังเกตพฤติกรรม การส่งงานตรงตามเวลาที่กำหนด

4.2 ความรู้

4.2.1 ผลการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถ ดังนี้

- 1) สามารถเลือกใช้และประเมินประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ (2.2.3)
- 2) วิเคราะห์ วิจัยงานวิจัยและวิทยาการที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและ สังคมโลก (2.2.4)
- 3) มีความรู้และความไวเชิงวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (2.2.6)
- 4) มีความรู้และความไวเชิงวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (2.2.7)

4.2.2 วิธีการสอน

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Active lecture) และการใช้คำถามที่ท้าทายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- 2) การเรียนรู้แบบการค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 3) การเรียนรู้แบบการศึกษาดูงานด้านพืชสมุนไพร เรียนรู้การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- 4) การจัดทำทำเนียบผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 5) การสร้างฐานข้อมูลพีชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

4.2.3 วิธีการประเมินผล

- 1) พฤติกรรมการตอบคำถามหรือการอภิปรายกลุ่มย่อย
- 2) พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ในการสังเกตและสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน
- 3) ความครอบคลุมของรายงานประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้าน
- 4) พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ขณะศึกษาดูงาน
- 5) ความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้จริงของฐานข้อมูลพีชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

4.3 ทักษะทางปัญญา

4.3.1 ผลการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถ ดังนี้

- 1) สามารถคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (2.3.1)
- 2) ให้เหตุผลเพื่อการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ (2.3.2)
- 3) คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์ภาคปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ (2.3.3)

- 4) สามารถแก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางสังคมและการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ (2.3.4)
- 5) พัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ (2.3.5)

4.3.2 วิธีการสอน

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Active lecture) และการใช้คำถามที่ท้าทายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- 2) การเรียนรู้แบบการค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 3) การเรียนรู้แบบการศึกษาดูงานด้านพืชสมุนไพร เรียนรู้การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- 4) การจัดทำทำเนียบผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 5) การสร้างฐานข้อมูลพืชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

4.3.3 วิธีการประเมินผล

- 1) พฤติกรรมการตอบคำถามและหรือการอภิปรายกลุ่มย่อย
- 2) พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ในการสังเกตและสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน
- 3) ความครอบคลุมของรายงานประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้าน
- 4) พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ขณะศึกษาดูงาน
- 5) ความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้จริงของฐานข้อมูลพืชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

4.4 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.4.1 ผลการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถ ดังนี้

- 1) มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างบุคคลและกลุ่มคนปรับตัวได้ตามสถานการณ์ (2.4.1)
- 2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและผู้ตามในการทำงานกลุ่ม ในชั้นเรียน และในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในสถานการณ์ที่หลากหลาย (2.4.2)
- 3) สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์เฉพาะหน้า (2.4.3)
- 4) มีความเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม (2.4.4)
- 5) มีความคิดริเริ่มในการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่ต้องการความสนใจ และแสดงออกได้อย่างอิสระ (2.4.5)
- 6) มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (2.4.6)

4.4.2 วิธีการสอน

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Active lecture) และการใช้คำถามที่ท้าทายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- 2) การเรียนรู้แบบการค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 3) การเรียนรู้แบบการศึกษาดูงานด้านพืชสมุนไพร เรียนรู้การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- 4) การจัดทำทำเนียบผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 5) การสร้างฐานข้อมูลพืชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

4.4.3 วิธีการประเมินผล

- 1) สังเกตพฤติกรรมในการทำงานเป็นทีม การแสดงบทบาทผู้นำและผู้ตาม
- 2) สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม
- 2) สังเกตพฤติกรรมความรับผิดชอบในการทำงานรายบุคคลและงานกลุ่ม

4.5 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

4.5.1 ผลการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักเรียนจะมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถ ดังนี้

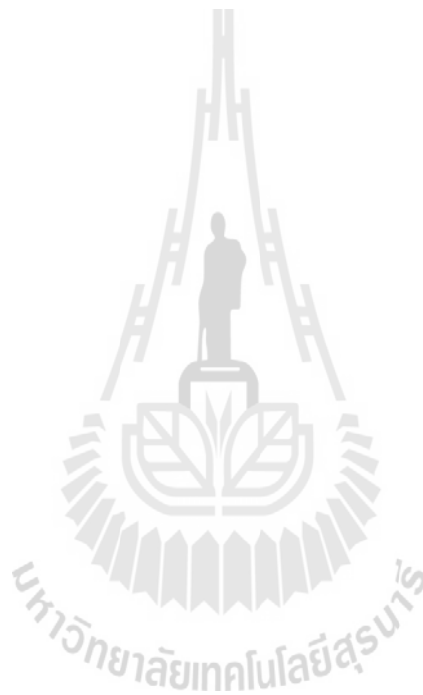
- 1) สามารถใช้เทคนิคทางคณิตศาสตร์และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล (2.5.1)
- 2) สามารถแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลคุณภาพ (2.5.2)
- 3) รู้จักเลือกและใช้รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2.5.4)
- 4) สามารถแปลงข้อมูลเป็นข่าวสารที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อการสื่อสารทั้งกับบุคคลและกลุ่มคนในสถานการณ์ที่หลากหลาย และนำไปใช้ได้เหมาะสม (2.5.5)
- 5) ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์บุคคล และกลุ่มบุคคล (2.5.6)

4.5.2 วิธีการสอน

- 1) การเรียนรู้แบบการค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 2) การเรียนรู้แบบการศึกษาดูงานด้านพืชสมุนไพร เรียนรู้การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- 3) การจัดทำทำเนียบผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 4) การสร้างฐานข้อมูลพืชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

4.5.3 วิธีการประเมินผล

- 1) ความสามารถในการแสดงสื่อสารด้วยภาษาเพื่อให้เพื่อนร่วมชั้นเกิดความรู้ความเข้าใจ
- 2) ความสมบูรณ์ของทำเนียบหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
- 3) ความครอบคลุมของรายงานประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้าน
- 4) ความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้จริงของฐานข้อมูลพืชพรรณในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา



การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา (หมวดที่ 3)

ตารางวิเคราะห์ความสอดคล้องของกิจกรรมรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต กับมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)

TQF	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6			
	1.1 มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผลการปฏิบัติงาน									2.1 มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานของชีวิตที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์							3.1 สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ							4.1 มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างบุคคลและกลุ่มคน ปรับตัวได้ตามสถานการณ์							5.1 สามารถใช้เทคนิคทางคณิตศาสตร์และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล					
1.2 เสียสละ ซื่อสัตย์ มีวินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพ									2.2 มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล							3.2 ให้เหตุผลเพื่อการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์							4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและผู้ตาม ในทีมการทำงานกลุ่ม ในชั้นเรียนและในระบบบริการ							5.2 สามารถแปลความหมายข้อมูล						
1.3 มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ									2.3 สามารถเลือกใช้และประเมินประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ							3.3 คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์ภาคปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและทางสุขภาพ							4.3 สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์เฉพาะหน้า							5.3 สามารถแปลงข้อมูลเป็นข่าวสารที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อการสื่อสารทั้งบุคคลและกลุ่มคนในสถานการณ์ที่หลากหลายและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม						
1.4 เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์									2.4 วิเคราะห์ วิจารณ์งานวิจัยและวิชาการที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลก							3.4 สามารถแก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางสังคมและการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ							4.4 มีความเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม							5.4 สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูด การฟัง และการเขียน						
1.5 ควบคุมตนเองได้ แยกแยะความคิดและความเข้าใจ									2.5 มีความรู้ ความเข้าใจในสาระของกระบวนการแสวงหาความรู้และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์							3.5 พัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์							4.5 มีความคิดริเริ่มในการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่ต้องการความสนใจ และแสดงออกได้อย่างอิสระ							5.5 รู้จักเลือกและใช้รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร						
1.6 จัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีวิต									2.6 มีความรู้ ความเข้าใจในสาระของเทคโนโลยีสารสนเทศ							3.6 ทัศนวิสัยการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์							4.6 มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ต่อสังคม และรับผิดชอบในการพัฒนาตนเองวิชาชีพ องค์กร และสังคมอย่างต่อเนื่อง							5.6 ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์บุคคล และกลุ่มบุคคล						
1.7 จัดการกับปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล									2.7 มีความรู้และความไวเชิงวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ																											
1.8 เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติงาน																																				
701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	○	-	-	○	○	-	○	○	✓	✓	○	○	✓	✓	✓	○	✓	✓	✓	✓	○	○	-	✓	○	○			

✓ รับผิดชอบหลัก

○ รับผิดชอบรอง

หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

5.1 แผนการสอน

สัปดาห์	หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
1 - 3	บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย	8 ชั่วโมง	- บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture)	ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ
3 - 4	บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับ ภูมิปัญญาไทย	4 ชั่วโมง	- บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture)	ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ
5 - 7	บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน	9 ชั่วโมง	- บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture) - การค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning)	ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ
9 - 13	บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทย และพีชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิต และบำบัดรักษาโรค	15 ชั่วโมง	- บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture) - ศึกษาดูงานและจัดทำฐานข้อมูล (Database) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดโรค	ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ
รวม		36 ชั่วโมง		

5.2 แผนการประเมินผลการเรียนรู้

ลำดับ	งานที่จะใช้ประเมินผลผู้เรียน	สัปดาห์ที่ กำหนด	สัดส่วนของ การประเมินผล
1	สอบ - กลางภาค (บทที่ 1 - 3) - ปลายภาค (บทที่ 4)	สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 14	65% 35% 30%
2	ชิ้นงาน - รายงานการศึกษาประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้าน (บทที่ 3) - ฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัด โรค (บทที่ 4)	สัปดาห์ที่ 7 สัปดาห์ที่ 13	20% 10% 10%
3	กระบวนการ (รวมการเข้าชั้นเรียน) - การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน (บทที่ 1) - การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน (บทที่ 2) - การมีส่วนร่วมในศึกษาข้อมูลประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้าน (บทที่ 3) - กระบวนการกลุ่มในการสร้างฐานข้อมูล (บทที่ 4)	สัปดาห์ที่ 1 - 3 สัปดาห์ที่ 3 - 4 สัปดาห์ที่ 5 - 7 สัปดาห์ที่ 9 - 13	15% 3% 2% 5% 5%

หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

6.1 ตำราและเอกสารหลัก

จันทร์ทิตรา เจียรณัย ญัฐจิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬารี และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2555). การศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษา หมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. รายงานการวิจัย.

จันทร์ทิตรา เจียรณัย ญัฐจิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬารี นริลักษณ์ สุวรรณโนบล นฤมล สิงห์ดง จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และคณะ. (2556). การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญา การใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรายาโบราณ ของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด สกลนคร และชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี. รายงานการวิจัย.

จันทร์ทิตรา เจียรณัย ญัฐจิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬารี และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2556). การดูแลแบบ องค์กรรวม: กรณีศึกษาหมอชาวจังหวัดจันทบุรี. เอกสารสืบเนื่องการประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก” ณ เขื่อนศรีนครินทร์ อ.ศรีสวัสดิ์ จ. กาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 21-23 ธันวาคม พ.ศ. 2556.

ญัฐจิตา เพชรประไพ จันทร์ทิตรา เจียรณัย นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ ศรีัญญา จุฬารี. (2556). ฮากไม้ รากเหง้า และภูมิปัญญา: การศึกษาเชิงคุณภาพรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. เอกสาร สืบเนื่องการประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 “ทรัพยากรไทย : นำสิ่ง ดีงามสู่ทั่วโลก” ณ เขื่อนศรีนครินทร์ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 21-23 ธันวาคม พ.ศ. 2556.

ญัฐจิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร.** นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและ สื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

นริลักษณ์ สุวรรณโนบล จันทร์ทิตรา เจียรณัย ญัฐจิตา เพชรประไพ และ ศรีัญญา จุฬารี. (2556). ผดุงครรภ์ โบราณ: กรณีศึกษารอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. เอกสารสืบเนื่องการประชุมวิชาการ ชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก” ณ เขื่อนศรี นครินทร์ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 21-23 ธันวาคม พ.ศ. 2556.

ศรีัญญา จุฬารี กชกร เพี้ยชัย วาริธร ประวัตินวงศ์ และ นฤมล สิงห์ดง. (2557). **สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร.** นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและ สื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

6.2 เอกสารและข้อมูลสำคัญ

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ใน **ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2531). **ภูมิปัญญาแห่งอีสาน: รวบรวมความอีสานคดีศึกษา**. มหาสารคาม: ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2552). **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย**. สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/craithaimed/Home/prakas/sthankarnphumi> payathxngthindansukhphaphlaekarphaethyphunbanthiy. (Post เมื่อ 12 มิ.ย. 2552)
- เทิดศักดิ์ โคนองบัว. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้าน: ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอสุนไพรรวมในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร.
- นันทสาร สีสลับ และ คณะ. (2542). “ภูมิปัญญาไทย”. **มศว ศิลปวัฒนธรรม**. 2 (มกราคม-มิถุนายน): 18-24.
- นันทสาร สีสลับ และคนอื่น ๆ. (บรรณาธิการ). (2541). **แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2548). **เครือข่ายหมอชาวบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2537). **การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น :กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). **การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้นอำเภออุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2535). **ภูมิปัญญาไทย (Thai Folk wisdom)**. **พัฒนาชุมชน**. 31(5): 74 – 87.
- สามารถ จันทร์สุรย์. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อุไรวรรณ บุญอรพิภโย. (2544). **การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาหลักสูตรระดับท้องถิ่นของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). **ภูมิปัญญาสี่ภาควิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2544). **ภาพรวมภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์.

6.3 เอกสารและข้อมูลแนะนำ

ประเวศ วะสี. (2543). ปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อแก้ความทุกข์ยากของคนทั้งแผ่นดิน. วารสารสถานปฏิรูป, 3: 60-62.

ประเวศ วะสี. (2544). กระบวนการทางปัญญา. วารสารสถานปฏิรูป. 4 (40): 70-72.

ประเวศ วะสี. (2545). วิถีไท ทางรอดของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

วัลลภ พรหมทอง. (2543). เกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ศิริสุภา เอมหยวกและคณะ. (2548). โครงการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการทอผ้าบ้าน

คลองเตย ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2543). คู่มือการจัดการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้

วิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534). การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการ

ดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท 26-28 มีนาคม 2534 ณ หอประชุมเล็ก

ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2540). การสัมมนาทางวิชาการเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2541). แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัด

การศึกษา. สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรัฟ.

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2545). รายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่องศูนย์การเรียนรู้สู่

ชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2544). ภูมิปัญญาอีสานเพื่อเศรษฐกิจชุมชน.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.

สิปปนนท์ เกตุทัต. (2543). จากอดีตและปัจจุบันสู่อนาคตของการปฏิรูปการศึกษาไทย: สู่สังคมแห่งปัญญา

และการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.พ.).

สุนทร ปัญญาพงษ์. (2549). ภูมิปัญญาชาวบ้านอีสาน: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการศึกษา

ของผู้ทรงภูมิปัญญา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. ชัยภูมิ : บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.

สุนน อมรวิวัฒน์. (2544). กระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและธรรมชาติ. กรุงเทพมหานคร :

วัฒนาพานิช.

เสนห์ จามริก. (2543). เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์

การเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารี พุกักดี. (2544). การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเรียนการสอนของโรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษา

จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์.

หมวดที่ 7 การประเมินผลและการปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

7.1 กลยุทธ์/ วิธีการประสิทธิผลการสอนรายวิชาโดยนักศึกษา

วิธีการประเมินประสิทธิผลการสอนรายวิชา ดำเนินการดังนี้

7.1.1 การประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโดยนักศึกษา ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด และการประเมินนี้นักศึกษาแต่ละคนและแต่ละชั้นปีจะเป็นผู้ประเมินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอนในรายวิชานี้ โดยผู้ประสานรายวิชาเป็นผู้กระตุ้นให้นักศึกษาดำเนินการประเมิน

7.1.2 การสะท้อนคิดของนักศึกษา

7.2 กลยุทธ์/ วิธีการประเมินการสอน

วิธีการประเมินการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลการสอนประกอบด้วย

7.2.1 ประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคล โดยนักศึกษาเป็นการประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคล ซึ่งการประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคลนี้ นักศึกษาแต่ละคนและแต่ละชั้นปี จะเป็นผู้ประเมินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อสิ้นสุดการสอนของอาจารย์แต่ละคน โดยทั้งผู้สอนและผู้ประสานรายวิชาเป็นผู้กระตุ้นให้นักศึกษาดำเนินการประเมิน

7.2.2 ประเมินกระบวนการเรียนการสอนโดยทีมผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ โดยทีมผู้สอนสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแผนการนิเทศ กระบวนการนิเทศ วิธีการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์แล้วนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

7.2.3 ประเมินเกณฑ์การประเมิน แบบประเมิน หรือวิธีการประเมิน โดยอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาให้ข้อเสนอแนะในด้านความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมิน แบบประเมินหรือวิธีการประเมินกับลักษณะการปฏิบัติงานของนักศึกษาและที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

7.2.3 ประเมินจากผลการเรียนของนักศึกษา โดยอาจารย์ผู้นิเทศนำผลการบันทึกการสอนแต่ละสัปดาห์มาวางแผนให้การช่วยเหลือในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาในการเรียนรู้

7.3 กลไก/ วิธีการ/ กระบวนการ/ ขั้นตอน/ การปรับปรุงการสอน ประกอบด้วย

7.3.1 การประชุมสรุปผลการจัดการเรียนการสอน โดยอาจารย์ผู้ประสานรายวิชา และอาจารย์ผู้สอนเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อยในการจัดการเรียนการสอนกับผลการประเมินของนักศึกษา

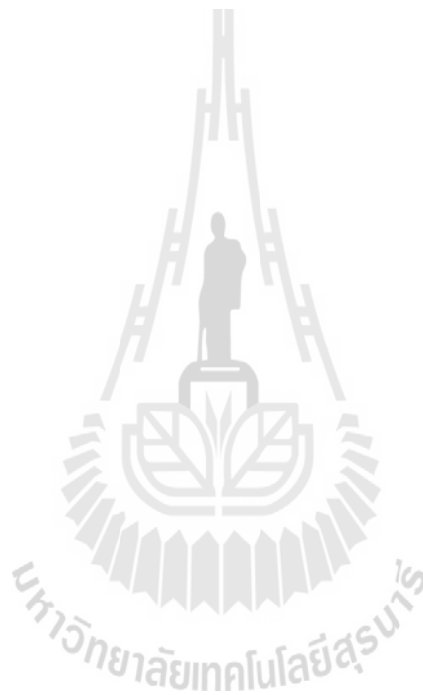
7.3.2 นำผลการประชุมปรึกษาหารือและข้อเสนอแนะมาวางแผนการจัดการเรียนการสอน

7.4 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

วิธีที่ใช้ทวนสอบว่านักศึกษาทุกคนที่ผ่านการศึกษาในรายวิชานี้แล้ว มีมาตรฐานผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ในรายวิชาที่กำหนดไว้

7.5 การดำเนินการทบทวนและวางแผนการปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา

ดำเนินการปรับปรุงรายละเอียดรายวิชาทุกปีตามผลการประเมิน



บทที่ 1

บทนำ : ภูมิปัญญาไทย

ประเทศไทยมีรากฐานทางประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์อันงดงาม ซึ่งสะท้อนออกมาในด้าน โบราณสถาน โบราณวัตถุ การอยู่ การกิน การแต่งกาย กิริยามารยาท การละเล่น และการสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นของตนเอง คือ ภาษาไทย เป็นต้น แผ่นดินไทยมีความอุดมสมบูรณ์ด้วยความหลากหลายของระบบนิเวศทางธรรมชาติ ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ มีทั้งป่าเขาและท้องทะเล มีทั้งพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์นานาชนิด นำมาซึ่งอาหารในรูปแบบต่างๆ ทั้งพืชผักและผลไม้ ทั้งอาหารคาวและหวาน โดยมีกินตลอดทั้งปี บรรพชนไทยมีความชาญฉลาดและรอบรู้ ด้วยการศึกษาค้นคว้าจากธรรมชาติ จักกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ และค้นคว้าทดลองจากประสบการณ์จริง ลองผิดลองถูกและถ่ายทอดสู่ชนรุ่นแล้วรุ่นเล่า จนเกิดเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ด้วยภูมิปัญญาไทย อันเป็นมรดกที่ทรงคุณค่าตกทอดมาสู่รุ่นปัจจุบัน พื้นฐานทางความคิดและหลักยึดทางจิตใจในพุทธธรรม อันนำมาซึ่งแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย รู้จักคำว่าพอดี พองาม อยู่อย่างกลมกลืนกับธรรมชาติและเอื้ออาทร แบ่งปันน้ำใจให้แก่กันและกันของผู้คนในสังคมไทย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุที่มีความเข้าใจโดยถ่องแท้ ในความสัมพันธ์อย่างมีดุลยภาพระหว่าง กาย จิต และธรรมชาติอันเนื่อง

หลักแห่งการพึ่งตนเอง ถือเป็นหลักแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน และเป็นจุดยืนที่โดดเด่นแห่งพุทธธรรม อันเป็นการนำมาซึ่งการใช้ศักยภาพสูงสุดที่มนุษย์พึงกระทำได้ ด้วยความเชื่อและเคารพในกฎแห่งธรรมชาติ ประกอบกับความพากเพียรบากบั่นด้วยความขยัน อดทน ก่อให้เกิดการพัฒนาและมั่นคงทางความคิด จิตใจ ภูมิปัญญา และพฤติกรรมคือ กายและวาจา สังคมที่ประกอบด้วยปัจเจกชนที่พึ่งตนเองได้เช่นนี้ก็จะ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ เป็นสังคมแห่งความรู้ และความมั่นคงทางสังคมก็จะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง เป็นสังคมแห่งความสงบสันติ สมบูรณ์พร้อมด้วยปัญญา ส่วนชีวิตประกอบด้วยกายและจิต ที่อยู่ท่ามกลางความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม ชีวิตจึงเคลื่อนไปในท่ามกลางกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงภายใต้เงื่อนไขแห่งเหตุปัจจัย สมดุลของกายและจิต ภายใต้สภาพแวดล้อมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและจำต้องเป็นไปเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปได้ด้วยความเป็นปกติสุข ชีวิตส่วนกายอยู่ได้ด้วยปัจจัย ทั้ง 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วยเหตุนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตส่วนกาย จึงสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่เกื้อกูลเหล่านี้ อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดที่จะพึงได้รับต่อชีวิตส่วนกาย เพื่อให้ชีวิตส่วนกาย มีความเป็นปกติสุข สมบูรณ์แข็งแรงและยืนยาวตามควรแก่สภาพนั้นๆ จะเอื้ออำนวย แต่ชีวิตส่วนจิต ไม่ต้องการปัจจัยภายนอกเหล่านี้เลย ชีวิตส่วนจิตต้องการเพียงปกติสุขและที่สุจริตคือ “ปัญญา” เท่านั้นเอง ในบทนี้จะได้นำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดของภูมิปัญญาไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมาย

1.1 ภูมิปัญญา (Wisdom)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ ภูมิปัญญาหมายถึง พื้นความรู้ ความสามารถ และไทย หมายถึง คนเชื้อชาติไทย ประมวลความหมายภูมิปัญญาไทย หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถของคนไทย

ประเวศ วะสี (2544) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หมายถึง การสะสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกวิชา

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2544) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หมายถึง ผลกระทบของ ประสบการณ์สั่งสมของคนที่ยืนยันจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ในชนกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่มชนหลาย ๆ ชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติเอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาได้ ดำรงอยู่ และสร้างสรรค์อารยธรรมได้อย่างมีคุณภาพกับสิ่งแวดล้อม

กระทรวงศึกษาธิการ (2539) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ใช้ในการแก้ปัญหา หรือการดำเนินชีวิต โดยได้รับการสืบทอดและกลั่นกรองเป็นระยะเวลายาวนาน

รัตนะ บัวสนธิ์ (2539) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมายถึง โลกทัศน์หรือกระบวนกรทรรศน์ (Paradigm) ของกลุ่มคนในชุมชนชนบทหรือท้องถิ่นที่มีต่อด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคนด้วยกัน และ ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับการทำมาหากิน ทั้งนี้โดยปกติสุขทั้งในระดับตัวบุคคลและระดับชุมชน

นันทนา สีสลับ (2541) ให้ความหมาย ภูมิปัญญา ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชื่อ ศักยภาพ ในการแก้ปัญหาของมนุษย์ ที่สืบทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไม่ขาดสายวิชา ทรวงแสง (2543 : 25) ให้ความหมาย ภูมิปัญญาไทย หมายถึง สาระ ข้อมูลวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในการจัดระเบียบแก้ปัญหา รวมถึงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับชุมชนหรือท้องถิ่นหนึ่ง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2543) ให้ความหมายภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร รุ่งแต่ง พัฒนา และถ่ายทอดสืบทอดกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทย ให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทยนี้มีลักษณะเป็นองค์รวม มีคุณค่าทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่องงามขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญาที่มีความเด่นชัดในหลายด้าน เช่น ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม และหัตถกรรม ด้าน

การแพทย์แผนไทย ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี และด้าน โภชนาการ

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ และกระบวนการในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม กับวิถีชีวิตของคนไทย ได้รับการพัฒนา สั่งสม และสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ที่แสดงให้เห็นเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge)

1.2 ภูมิปัญญาไทย (Independent wisdom)

หมายถึง ภูมิปัญญาใด ๆ ทั้งที่เป็นภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือกระทั่ง ภูมิปัญญาสากล ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการผสมผสานกันอย่างลงตัวเพื่อให้ผู้ที่เรียนรู้หรือนำไปปฏิบัติสามารถก้าวไปสู่ความเป็นอิสระและสามารถพึ่งตัวเองได้ในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งถือได้ว่าภูมิปัญญาไทย เป็นทั้งความรู้และวิถีของการดำรงชีวิตในการที่จะพาตัวเองครอบครัวและชุมชน ตลอดถึงประเทศชาติ ให้หลุดพ้นจากการครอบงำ และน่าจะเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญในการเรียนรู้ระบบเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งภูมิปัญญาไทย ดังกล่าวอย่างน้อยควรจะประกอบด้วย 1) ภูมิปัญญาไทยด้านอาหาร 2) ภูมิปัญญาไทยด้านการดูแลสุขภาพ 3) ภูมิปัญญาไทยด้านทุนและการจัดการทุน 4) ภูมิปัญญาไทยด้านการพลังงาน 5) ภูมิปัญญาไทยด้านการผลิต 6) ภูมิปัญญาไทยด้านการจัดการผลผลิต 7) ภูมิปัญญาไทยด้านแรงงาน 8) ภูมิปัญญาไทยด้านการจัดการเรียนรู้ 9) ภูมิปัญญาไทยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ภูมิปัญญาไทย หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและเทคนิคการตัดสินใจ ผลิตผลงานของบุคคล อันเกิดจากการสะสมองค์-ความรู้ทุกด้านที่ผ่านกระบวนการสืบทอด พัฒนาปรับปรุง และเลือกสรรมาแล้วเป็นอย่างดีสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

1.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดขึ้นได้เอง และนำมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นเทคนิควิธี เป็นองค์ความรู้ของชาวบ้าน ทั้งทางกว้างและทางลึกที่ชาวบ้านคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม กับยุคสมัยความเหมือนกันของภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ เป็นองค์ความรู้ และเทคนิคที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งได้สืบทอดและเชื่อมโยงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

นันทสาร สีสลับ (2541) ได้อธิบายถึงความต่างกันของภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ **ภูมิปัญญาไทย** เป็นองค์ความรู้และความสามารถโดยส่วนรวม เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ ส่วน **ภูมิปัญญาท้องถิ่น** เป็นองค์ความรู้และความสามารถในระดับท้องถิ่นซึ่งมีขอบเขตจำกัดในแต่ละท้องถิ่น เช่น ภาษาไทยเป็นภูมิปัญญาไทย ในขณะที่ภาษาอีสานเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น

2. ลักษณะของภูมิปัญญาไทย

นันทสาร สีสลับ (2541) ได้กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญาไทย มีดังนี้

- 2.1 ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเป็นทั้งความรู้ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรม
- 2.2 ภูมิปัญญาไทยแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ
- 2.3 ภูมิปัญญาไทยเป็นองค์รวมหรือกิจกรรมทุกอย่างในวิถีชีวิตของคน
- 2.4 ภูมิปัญญาไทยเป็นเรื่องของการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว และการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม
- 2.5 ภูมิปัญญาไทยเป็นพื้นฐานสำคัญในการมองชีวิต เป็นพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่างๆ
- 2.6 ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเฉพาะ หรือมีเอกลักษณ์ในตัวเอง
- 2.7 ภูมิปัญญาไทยมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับสมดุลในพัฒนาการทางสังคม

3. ประเภทของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาสามารถแบ่งออกได้หลายประเภท ดังนี้

ยงศักดิ์ ตันติปฏิภกและคณะ (2543 อ้างถึงใน ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2552) ได้ทำการศึกษารวบรวมทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ยงศักดิ์ ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิถีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine)

1) การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย

2) การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา

พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ จะมีพื้นฐานความเชื่อ และระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ร่วมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วย เลือกรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคนและบ่อยครั้งที่ใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกันมักมีกรรมผสมผสานแนวคิดและวิธีการรักษาความเจ็บป่วย 2 ประเภทร่วมกัน ตัวอย่างเช่น หมอกระดูกจะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เผือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่า มนต์คาถาหรือสมาธิ เป็นการผสมผสานความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ และหมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนแพทย์ไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ตำรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนที่สะสมความชำนาญมาอย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัว และสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยามาก และสามารถพลิกแพลงส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย

วิชิต นันทสุวรรณ. (2528) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเทศไทย ดังนี้

1) **ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ** เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในลักษณะของกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติ และข้อห้ามที่ไม่ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ เรื่องของ “ผี” ที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระบบเหมืองฝาย ฝิน้ำฝินา เป็นต้น

2) **ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน** ภูมิปัญญาแบบนี้มีพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคมมีกฎเกณฑ์บอกอย่างนั้นดี หรือไม่ดีมีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติเป็นหลัก มีความเข้าใจในอนิจจังของชีวิตเป็นแก่นสูงสุด รูปธรรมที่แสดงออกคือ ความเชื่อเรื่องบรรพบุรุษ เช่น ปู่ตา ปู่ย่า ฝิพ่อแม่ และพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3) **ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน** เช่น ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การทำมาหากินในด้านต่างๆ ภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค มีองค์ประกอบหลักๆ อยู่สามส่วนใหญ่ๆ คือ เปลือกนอก กระพี้ และแก่นใน เช่น การรักษาโรค เปลือกนอก คือการวิเคราะห์สาเหตุของ

อาการโรค กระพี้ คือ หลักคิดในการอธิบายโรค วิเคราะห์โรค และการรักษาพยาบาล ส่วนแก่นใน คือปรัชญาในการมองชีวิตว่ารักษาถึงที่สุด และคนป่วยตายก็เพราะถึงความหมดอายุสิ้นเคราะห์กรรม

สามารถ จันทรสุรีย์ (2534) แบ่งประเภทของภูมิปัญญาไทยได้ 2 ประเภท คือ

1) **ภูมิปัญญาไทยที่เป็นนามธรรม** คือ เป็นโลกทรรศน์ เป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตเป็นเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่า และความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน

2) **ภูมิปัญญาไทยที่เป็นรูปธรรม** คือเป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่นการทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี และอื่นๆ

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาไทยไว้ 5 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และศาสนา หมายถึง แบบอย่างปฏิบัติสืบต่อกันมาเกี่ยวกับคติ ความเชื่อ ปรัชญา ศาสนา ลัทธิ ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านวัฒนธรรม ธรรมเนียมการปกครอง การปลูกฝังและการสืบทอด และประเพณี

หมวดที่ 2 หมวดภาษาและวรรณกรรมภาษา และวรรณกรรม หมายถึง สิ่ง สื่อ ความหมายด้วยเสียงหรืออักษรที่มีกำหนดไว้เป็นแบบแผนเพื่อใช้เป็นสื่อสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ข่าวนสาร วรรณกรรม ภาษาศาสตร์และหลักภาษา ภาษาถิ่น และภาษาชนชาติต่างกลุ่ม นิทาน และภูมินาม ความเรียงและฉันทลักษณ์ วาทกรรม ภาษิต และปริศนาคำทาย

หมวดที่ 3 หมวดศิลปกรรม และโบราณคดีศิลปกรรม และโบราณคดี หมายถึง สิ่ง ที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อความงามที่ให้คุณค่าทางจิตใจ หรือเพื่อประโยชน์ใช้สอย รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อสื่อสารทางความเชื่อของกลุ่มชน สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ จิตรกรรม ประติมากรรมสถาปัตยกรรม ศิลปกรรม โบราณคดี การวางผังเมืองและชุมชน

หมวดที่ 4 หมวดการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ หมายถึง สิ่ง ที่มนุษย์แสดงออกเพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การขับร้องและดนตรี ระบำรำฟ้อน มหรสพ เพลงเด็ก และเพลงกล่อมเด็ก เพลงปฏิพากย์ การละเล่นพื้นบ้าน กีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยว และธุรกิจเกี่ยวกับวัฒนธรรม

หมวดที่ 5 หมวดชีวิต ความเป็นอยู่และวิทยาการชีวิต ความเป็นอยู่ และวิทยาการ หมายถึง กิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มชนประกอบกับการคิดค้น และพัฒนาวิทยาการเพื่อเสริมสร้างความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นโดยอาศัยบุคคลในท้องถิ่น หรือการรับเอาวัฒนธรรมต่างถิ่นมาปรับปรุง พัฒนาการดำรงชีวิตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้แก่ เครื่องใช้ คหกรรมศาสตร์ การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย ชิวประวัติ วิทยาการ และอาชีพ

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2535) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยออกเป็นประเภท ดังนี้

1) **ภูมิปัญญาด้านครอบครัว** ได้แก่ การมีครอบครัว หญิงชายควรมีอายุไล่เลี่ยกันแต่ชายควรแก่กว่า มีการคบหาสมาคมกันพอสมควร มีธรรมเนียมการหมั้นหมายก่อนจึงแต่งงานควรมีผู้ใหญ่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยเสมอ

2) **ภูมิปัญญาด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำมาหากินซึ่งในสมัยก่อนจะเป็นการเกษตรส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับฟ้าฝน การหาต่อน้ำขุดบ่อน้ำบาดาล การดูพืชพันธุ์ การบ่มผลไม้ สมุนไพรปราบศัตรูพืช เป็นต้น

3) **ภูมิปัญญาทางการศึกษา** ส่วนใหญ่ในสมัยก่อนแหล่งการศึกษาของไทยสำหรับชาวบ้านทั่วไป คือ วัด พระจึงทำหน้าที่เป็นครู นักเรียนที่เป็นลูกศิษย์จะเป็นลูกวัดไปโดยปริยาย มีธรรมเนียมให้ชายไทยบวชเรียน เพื่อให้ได้เรียนหนังสือ และหลักธรรมทางศาสนา

4) **ภูมิปัญญาด้านการปกครอง** ได้แก่ การสร้างลักษณะผู้นำให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปกครอง เช่น พระมหากษัตริย์ แม่ทัพ นายกองว่าควรเป็นอย่างไร

5) **ภูมิปัญญาด้านภาษาและการสื่อสาร** ภาษาไทยมีลักษณะพิเศษต่างจากภาษาอื่น ที่เรียกว่า รำรวย และหลากหลายในถ้อยคำ มีวรรณยุกต์ มีลักษณะนาม มีสัมผัสคล้องจอง

6) **ภูมิปัญญาด้านศาสนา** ภูมิปัญญาด้านนี้มีที่มาหลายด้านเนื่องจากการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันไปของคนไทย แต่ก็คล้ายคลึงกัน เช่น ความรู้เรื่องปัจเจกบุคคล การผูกมิตร เป็นต้น

7) **ภูมิปัญญาด้านอนามัยและสาธารณสุข** มีลักษณะเด่นชัดเนื่องจากถือว่าเป็นการรักษาโรคแบบหนึ่งที่ว่าแพทย์แผนโบราณ หรือปัจจุบันเรียกว่าแพทย์แผนไทย

8) **ภูมิปัญญาด้านศิลปะและนันทนาการ** ไทยมีลักษณะของศิลปะเฉพาะตัวและโดดเด่นมาก อีกทั้งในแต่ละภาคยังมีลักษณะเฉพาะแยกออกไปอีก รวมทั้งการละเล่นต่าง ๆ ที่เป็นความเพลิดเพลินด้วย

9) **ภูมิปัญญาด้านการคมนาคมขนส่ง** ไทยเรามีพาหนะที่ใช้ในการขนส่งที่เป็นเอกลักษณ์ของเราเองทั้งทางบก ทางน้ำ

10) **ภูมิปัญญาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** เป็นภูมิปัญญาที่แฝงอยู่ด้านอื่น ๆ รวมทั้งการรู้จักประดิษฐ์และสร้างเครื่องมือต่าง ๆ ขึ้นใช้

วิชิต นันทสุวรรณ (อ้างในเทิดศักดิ์ โควหนองบัว 2536) ได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1) **ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ** ได้แก่ การอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติ ในลักษณะกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติความเชื่อต่อธรรมชาติ และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น เรื่อง ผี ตามสถานที่สำคัญๆ ได้แก่ ผีไร่ ผีป่า ผีภูเขา ผีแหล่งน้ำ ซึ่งส่งผลให้เกิดสภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ

2) **ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน** ซึ่งส่งผลให้สมาชิกมีพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคม มีกฎเกณฑ์บอกว่าอะไรดี อะไรไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติเป็นหลัก เช่น ความเชื่อต่อผีบรรพบุรุษได้แก่ ผีปู่ย่า ผีปู่ตา ผีพ่อแม่ เป็นต้น

3) **ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน** เช่นการทำมาหากิน การรักษาโรคต่าง ๆ
 รัตน์ะ บัวสนธ์ (2537) จำแนกภูมิปัญญาไทยเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยพิจารณาจากการจัดระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมดังนี้

1) **ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ** ซึ่งหมายถึงการที่คน (ในชุมชนท้องถิ่น) จัดวางอธิบายตนเองกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในลักษณะการพึ่งพาให้ความเคารพ และสอดคล้องสมดุลโดยแสดงออกให้เห็นได้ในด้านความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ

2) **ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับงาน** หมายถึง การที่คนประพฤติ ปฏิบัติตัวทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในรูปของคำสอนปทัสถาน และวิถีประชาของชุมชน

3) **ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับการทำมาหากิน** ซึ่งได้แก่การประกอบอาชีพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการดำรงชีวิต อาทิการทำเกษตรกรรมแบบผสมผสาน วนเกษตร การรักษาโรค การใช้แหล่งน้ำ การรักษาป่าไม้ในชุมชน เป็นต้น
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544) จำแนกภูมิปัญญาไทยเป็น 9 กลุ่ม ดังนี้

1) **ด้านเกษตรกรรม** ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนามาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสานการแก้ปัญหา การเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับเกษตร เป็นต้น

2) **ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม** ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3) **ด้านการแพทย์แผนไทย** ได้แก่ ความสามารถในการจัดการการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลรักษา สุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4) **ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์การพัฒนาและการให้ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำและป่าชุมชน เป็นต้น

5) **ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน** ได้แก่ ความสามารถในการด้านการสะสมและบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต ความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปของสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของชุมชนและการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน

6) **ด้านศิลปกรรม** ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะสาขาต่าง ๆ จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นเมืองและนันทนาการ

7) **ด้านภาษาและวรรณกรรม** ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ด้านภาษาวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่นการปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่าง ๆ

8) **ด้านปรัชญา ศาสนาและประเพณี** ได้แก่ ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจ สังคม การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีประทัยข้าว

9) **ด้านโภชนาการ** ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหาร และยาได้ เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าและบริการ ส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

สรุปภูมิปัญญาไทยจำแนกได้หลากหลาย เช่น ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ด้านโภชนาการ

4. การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

การเรียนรู้ภูมิปัญญาในแต่ละชุมชนสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การเรียนรู้บางอย่างได้รับจากภายนอกเข้ามาเกือบทั้งหมดในลักษณะเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ แต่บางอย่างก็มีการปรับและประยุกต์ให้ใช้ได้เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีความแตกต่างกัน

4.1 ลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญา

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2531) กล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน ดังนี้

1) วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็ก วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กต้องง่ายไม่ซับซ้อน สนุกสนาน ดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การเล่นเกมปริศนาคำทาย และการทดลองทำ ซึ่งเกิดจากนิสัยการชอบซักถามของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเด็กเป็นช่วงของการเรียนรู้โลกรอบตัว

2) วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดจึงมีความแตกต่างกัน วัฒนธรรมอีสานมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมหลายรูปแบบ ทั้งวิธีการเล่าพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีสู่ขวัญ พิธีทางศาสนา พิธีกรรมช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต สารประโยชน์ที่ได้จากการเพิ่มพูนความรู้จากการฟัง และรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกันผู้ถ่ายทอดคือผู้อาวุโสที่มีความรู้ความสามารถพิเศษในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยของชาวอีสาน เพื่อสืบทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นอีกรุ่นหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการและเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับนำไปประพฤติดปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) ได้ศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยพบว่า เกิดขึ้นโดยกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยใน

ด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งสามารถสรุปเครือข่ายวิธีการถ่ายทอดหลายรูปแบบ ดังนี้

- 1) เครือข่ายปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน
- 2) เครือข่ายในระดับชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน
- 3) เครือข่ายระดับองค์กร เป็นการถ่ายทอดความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน โดยการผ่านเข้ามาทางผู้นำชุมชน เช่น ครู พระสงฆ์ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ที่ชาวบ้านเคารพ

4.2 แนวทางการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น

การถ่ายทอดความรู้ คือ การบอกริชาความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียน หรือกลุ่มเป้าหมายไปโดยอัตโนมัติ ไม่ได้เรียนวิชาการสอนจากสถาบันใดๆ แต่จะใช้สามัญสำนึกแบบสังคมปะกิต คือ การเรียนการสอน ที่เกิดขึ้นจากการเลียนแบบและจดจำสืบทอดกันมาในครอบครัว และใช้การถ่ายทอดโดย (สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย, 2541)

1) ใช้วิธีสาธิต คือ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง อธิบายทุกขั้นตอน ให้ผู้เรียนทำให้เข้าใจแล้วให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม

2) ใช้วิธีปฏิบัติจริง คือ ฟังคำบรรยาย อธิบาย สาธิตแล้วนำไปปฏิบัติจริงและปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ เพราะผลงานที่จะใช้ดำรงชีวิตได้ ต้องเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจริง นำเอาไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่ใช่ผลงานที่กล่าวอ้างไว้ในตำราเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับ การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากผู้รู้ในท้องถิ่น ส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัว เป็นญาติ โดยสายเลือด เนื่องจากความรู้บางอย่าง ผู้รู้ทั้งหลายมักหวงแหนมาก จะไม่แพร่พรายให้คนอื่นรู้ ที่เป็นอย่างนี้เพราะสาเหตุหลายประการคือ

- กลัวการแก่งแย่งการทำมาหากิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่จะต้องทำผลผลิตเพื่อค้าขาย

- กลัวเรื่องชื่อเสียง เกียรติภูมิ และกลัวคนอื่นขโมยภูมิปัญญา ถ้าถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่นแล้วเขาทำดีกว่า เจ้าตำรับก็จะมีชื่อเสียง

- มีความเชื่อและถือสัจจะจากปู่ ย่า ตา ทวด ที่ต้องการปกปิดเคล็ดลับหรือกลวิธีการผลิตสื่อและเทคโนโลยียังไม่พัฒนาเท่าที่ควร

ปัจจุบันนี้ กลุ่มเป้าหมายของการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นขยายไปสู่สาธารณชนทั่วไปบ้างแล้ว อาจเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ได้รับการกระตุ้นและการสร้างความตระหนักจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น หน่วยงาน พัฒนาชุมชน กรมการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานเกษตร ฯลฯ

- การถ่ายทอดความรู้ได้รับค่าตอบแทน ภูมิปัญญาท้องถิ่นบางคนจะตั้งราคาวิชาไว้มากน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของตลาดสำหรับวิชา อาชีพนั้นๆ

3) สื่อต่างๆในปัจจุบันมีมากมายหลายประเภท ภูมิปัญญาสามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆได้อย่างสะดวก หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ การสนับสนุนภูมิปัญญา ก็สามารถถ่ายทอด สืบทอดความรู้ได้อย่างกว้างขวาง

4) ความจำเป็นในการผลิต ทำให้ภูมิปัญญาต้องถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากคนในครอบครัวหรือผู้สืบสายเลือด เพื่อ ต้องการเพิ่มผลผลิตสู่ตลาด สาขาของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ บุคคลผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการทำงานนั้นๆมาอย่างมากมายความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ที่นำมาปฏิบัติ มีผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เป็นความรู้ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น ความรู้ ความสามารถดังกล่าว เป็นสิ่งที่สะสมมานาน เป็นโครงสร้างความรู้ที่มีหลักการ มีเหตุผลในตัวเองที่น่าศึกษา ควรอนุรักษ์และสืบทอดผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น มีอยู่มากมายในท้องถิ่น แต่ละคนต่างมีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์ มีผลงานเพื่อ การดำรงชีวิตที่แตกต่างออกไปหลายด้านหลายสาขา ดังนี้

- **สาขาเกษตรกรรม** คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานด้านการทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ ประมง ทำไร่นาสวนผสม ฯลฯ โดดเด่น เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้อย่างพอเพียงมีรายได้จากผลผลิตด้านนี้ มีแนวคิดที่ดี แปลกใหม่ที่เป็นประโยชน์และช่วยพัฒนา อาชีพด้านนี้ได้ อย่างน่าสนใจ เช่น เป็นผู้คิดริเริ่มการทำเกษตรแบบผสมผสานเกษตรแบบพอเพียง เกษตรที่เอื้อประโยชน์ต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

- **สาขาคหกรรม** คือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้

- ด้านอาหาร เป็นต้นตำรับการปรุงอาหารที่มีรสชาติอร่อย ให้คุณค่าด้านโภชนาการ ใช้วัสดุที่มีราคาไม่แพง วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น รู้จักคิด ดัดแปลงสูตรอาหารได้แปลกใหม่ หรือเป็นผู้ที่สืบสานตำรับตำราที่มีอาหารรสเลิศ สามารถผลิตเป็นสินค้าจำหน่ายได้ เช่น การทำปลาร้า การทำส้มหรือแหนม ขนมต่างๆ ฯลฯ

- ด้านงานประดิษฐ์เครื่องนุ่งห่ม สามารถทำเป็นอาชีพจำหน่ายได้ สามารถทำเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ เช่น การทำผ้านวม การตัดเย็บเสื้อผ้า ฯลฯ

- ด้านที่อยู่อาศัย สามารถจัดบ้านเรือน บริเวณได้น่าอยู่ น่าอาศัยตามอัตภาพ ทำให้มีสุขภาพอนามัยในการอยู่อาศัย

- **สาขาศิลปกรรม** คือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์มีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้
 - ด้านจิตรกรรม คือ การวาดภาพฝาผนัง การเขียนภาพลงบนผ้า หน้าผา การสักลาย ฯลฯ
 - ด้านประติมากรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์และมีฝีมือในการปั้น แกะสลัก การหล่อ เช่น หล่อพระพุทธรูป ปั้นโอ่ง สลักกลวดลาย ประดับต้นเทียน สิ่งก่อสร้าง ฯลฯ
 - ด้านสถาปัตยกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถประสบการณ์เรื่องการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน โบสถ์ ศาลา ศาลพระภูมิ ฯลฯ
 - ด้านหัตถกรรม (งานช่างฝีมือ) คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานในสิ่งที่ทำมือ เช่นเครื่องจักสานต่างๆ
 - ด้านงานประดิษฐ์ คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ด้านการจัดทำผลงานเลียนแบบธรรมชาติ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ บายศรี การแต่งกลวดลายบนแผ่นผ้า ฯลฯ
 - ด้านดนตรี นาฏศิลป์และการเล่นพื้นบ้าน คือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเล่นดนตรี การขับลำ การพ้อนรำ การคิดวิธีการเล่นพื้นบ้าน หมอลำ การเล่นหนังปราโมทัย ลิเก เพลง กันตรึม เจริญ ฯลฯ
- **สาขาสาธารณสุข** คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรคแผนโบราณ การรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย การสืบสานตำราสมุนไพร หมอนวดแผนโบราณ หมอตำแย ฯลฯ
- **สาขาภาษาและวรรณกรรม** คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการแต่งวรรณกรรมพื้นบ้าน การคิดประดิษฐ์อักษรภาษาถิ่น การสืบสานอักษรโบราณ วรรณกรรมท้องถิ่น ฯลฯ
- **สาขาอื่นๆ** ภูมิปัญญาด้านอื่นๆนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วได้แก่ ภูมิปัญญาหรือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้
 - ด้านพิธีกรรมต่างๆ ได้แก่ผู้มีความรู้ ความสามารถประสบการณ์ มีผลงานเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น หมอสูตรขวัญ
 - ด้านโหราศาสตร์ ได้แก่ ผู้มีความรู้ ความสามารถประสบการณ์และมีผลงานด้านโหราศาสตร์หรือหมอดู ฯลฯ
 - ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ได้แก่ ผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการปฏิบัติตามขนบประเพณีของท้องถิ่นนั้นๆ

5. ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยและปราชญ์ชาวบ้าน

ปราชญ์ชาวบ้าน ถือได้ว่าเป็นบุคคลผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาชาวบ้านและนำภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตจนประสบผลสำเร็จสามารถถ่ายทอดเชื่อมโยงคุณค่าของอดีตกับปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ความเหมือนกันระหว่างผู้ทรงภูมิปัญญาไทยกับปราชญ์ชาวบ้านคือ บทบาทและภารกิจในการนำภูมิปัญญาไปใช้แก้ปัญหาและการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงจากอดีตถึงปัจจุบัน ส่วนความแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับระดับภูมิปัญญาที่จะนำไปแก้ปัญหาและถ่ายทอดกล่าวคือ ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยย่อมมีความสามารถหรือภารกิจในการนำภูมิปัญญาระดับชาติไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดหรือผลิตผลงานใหม่ๆ ที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม ส่วนปราชญ์ชาวบ้านมีความสามารถหรือภารกิจในการนำภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ภูมิปัญญาไทย และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ย่อมมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นถือว่าเป็นฐานหลักแห่งภูมิปัญญาไทย และเปรียบเหมือนฐานสำคัญของภูมิปัญญาไทย (ณัฐธิดา เพชรประไพ และคณะ, 2557)

5.1 คุณสมบัติผู้ทรงภูมิปัญญาไทย

ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อย่างน้อยดังต่อไปนี้ (นันทสาร สีสลับ, 2541)

1) เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพต่างๆ มีผลงานด้านการพัฒนาท้องถิ่นของตน และได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไปอย่างกว้างขวาง ทั้งยังเป็นผู้ใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาของตนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการ ดำรงวิถีชีวิตโดยตลอด

2) เป็นผู้คงแก่เรียนและหมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ ผู้ทรงภูมิปัญญาจะเป็นผู้ที่หมั่นศึกษา แสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอไม่หยุดนิ่งเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ เป็นผู้ลงมือทำโดยทดลองทำตามทีเรียนมา อีกทั้งลองผิดลองถูก หรือสอบถามจากผู้รู้อื่นๆ จนประสบความสำเร็จเป็นผู้เชี่ยวชาญซึ่งโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ในแต่ละด้าน อย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่ๆ ที่เหมาะสมนำมาปรับปรุงรับใช้ชุมชนและสังคมอยู่เสมอ

3) เป็นผู้นำของท้องถิ่น ผู้ทรงภูมิปัญญาส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่สังคมในแต่ละท้องถิ่นยอมรับให้เป็นผู้นำ ทั้งผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากราชการ และผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถเป็นผู้นำของท้องถิ่นและช่วยเหลือผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

4) เป็นผู้ที่สนใจปัญหาของท้องถิ่น ผู้ทรงภูมิปัญญาล้วนเป็นผู้ที่สนใจปัญหาของท้องถิ่น เอาใจใส่ ศึกษาปัญหา หาทางแก้ไข และช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนของตนและชุมชนใกล้เคียงอย่างไม่ย่อท้อ จนประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของสมาชิกและบุคคลทั่วไป

5) เป็นผู้ขยันหมั่นเพียร ผู้ทรงภูมิปัญญาเป็นผู้ขยันหมั่นเพียร ลงมือทำงานและผลิตผลงานอยู่เสมอ ปรับปรุงและพัฒนาผลงานให้มีคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งมุ่งทำงานของตนอย่างต่อเนื่อง

6) เป็นนักปกครองและประสานประโยชน์ของท้องถิ่น ผู้ทรงภูมิปัญญานอกจากเป็นผู้ที่ประพฤติตนเป็นคนดี จนเป็นที่ยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไปแล้ว ผลงานที่ท่านทำยังถือว่ามีคุณค่า จึงเป็นผู้ที่มีทั้ง "ครองตน ครองคนและครองงาน" เป็นผู้ประสานประโยชน์ให้บุคคลเกิดความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจและมีความสามัคคีกัน ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นหรือสังคมมีความเจริญ มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าเดิม

7) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เป็นเลิศ เมื่อผู้ทรงภูมิปัญญามีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นเลิศ มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและบุคคลทั่วไป ทั้งชาวบ้าน นักวิชาการ นักเรียน นิสิต/นักศึกษา โดยอาจเข้าไปศึกษาหาความรู้ หรือเชิญท่านเหล่านั้นไปเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ได้

8) เป็นผู้มีคู่ครองหรือบริวารดี ผู้ทรงภูมิปัญญา ถ้าเป็นคฤหัสถ์จะพบว่า ล้วนมีคู่ครองที่ดี ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือในงานที่ท่านทำ ช่วยให้ผลิตผลงานที่มีคุณค่า ถ้าเป็นนักบวช ไม่ว่าจะเป็นศาสนาใดต้องมีบริวารที่ดี จึงจะสามารถผลิตผลงานที่มีคุณค่าทางศาสนาได้

9) เป็นผู้มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญจนได้รับการยกย่องว่าเป็นปราชญ์ ผู้ทรงภูมิปัญญาต้องเป็นผู้มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญรวมทั้งสร้างสรรค์ผลงานพิเศษใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมนุษยชาติอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

บรรณานุกรม

- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2531). **ภูมิปัญญาแห่งอีสาน: รวมบทความอีสานคติศึกษา**. มหาสารคาม: ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ณัฐจิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2552). **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย**. สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/craithaimed/Home/prakas/sthankarnphumi> payyathxngthindansukhphaphlaeakarphaethyphunbanthiy. (Post เมื่อ 12 มิ.ย. 2552)
- เทิดศักดิ์ โคนองบัว. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้าน: ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอสุมไพรในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง ภาควิชาการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทสาร สีสลับ. (2541). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใน สารานุกรมสำหรับเยาวชน เล่ม 23**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง.
- ประเวศ วะสี. (2544). **กระบวนการทางปัญญา**. วารสารสานปฏิรูป. 4 (40): 70-72.
- รัตน์ บัวสนธิ์. (2537). **การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนล่าง**. ปริญญาโทการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์
- สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย. (2541). **รายงานการวิจัย เรื่องแนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2535). **ภูมิปัญญาไทย (Thai Folk wisdom)**. *พัฒนาชุมชน*. 31(5): 74 – 87.
- สามารถ จันทร์สุรย์. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2534). **การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท 26-28 มีนาคม 2534 ณ หอประชุมเล็ก ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ**.
- เอกวิทย์ ณ ถกลาง. (2540). **ภูมิปัญญาสี่ภาควิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2544). **ภาพรวมภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์.

บทที่ 2

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต แก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 30 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

1. แนวคิดเศรษฐกิจแบบพอเพียง

บุคคลหลายฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ คำว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” ในแง่มุมที่แตกต่างกัน ดังนี้

วัลลภ พรหมทอง (2543) กล่าวถึง “เศรษฐกิจพอเพียง” (Sufficiency Economy) ว่าเป็นเศรษฐกิจแบบพึ่งพา ตนเอง และพออยู่พอกิน อันจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนมั่นคงตลอดไป

เสนห์ จามริก (2543 : 166-167) กล่าวถึง “เศรษฐกิจพอเพียง” ว่าเป็นทั้งหลักการและกระบวนการทางสังคมตั้งแต่ขั้นพื้นฐานและขยายเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการผลิตและบริการอย่างพออยู่พอกินขึ้นไปจนถึงขั้นแปรรูปอุตสาหกรรมครัวเรือนสร้างอาชีพ และทักษะวิชาการที่หลากหลาย เกิดตลาดซื้อขาย สะสมทุน ฯลฯ และบนพื้นฐานเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนนี้เอง ที่เศรษฐกิจจะพัฒนาขึ้นมาอย่างมั่นคง รวมทั้งเทคโนโลยีซึ่งจะค่อยๆพัฒนามาจากฐานทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่ภายในชาติ และทั้งที่จะพึง คัดสรร เรียนรู้จากโลกภายนอก “เศรษฐกิจพอเพียง” จึงมีความหมายเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันให้กับ “โลกาภิวัตน์”

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (2543) กล่าวถึง “เศรษฐกิจพอเพียง” ว่าเป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์

สรุปได้ว่าเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิต เศรษฐกิจ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ ธรรมชาติเพื่อการพึ่งพาตนเอง

2. หลักการของเศรษฐกิจแบบพอเพียง

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (2543) กล่าวถึง ความสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียง และแนวทางปฏิบัติตามเศรษฐกิจพอเพียงว่า “ความพอเพียง” หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน ขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้าง

พื้นฐานจิตใจของคนในชาติให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม มีความเพียร อดทน “เกษตรทฤษฎีใหม่” เป็นตัวอย่างของปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ด้านการเกษตรอย่างมีระบบ อย่างไรก็ตาม “เกษตรทฤษฎีใหม่” เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามแนว “เศรษฐกิจพอเพียง” เท่านั้น มิได้เป็นทั้งหมดของ “เศรษฐกิจพอเพียง” แต่อย่างใด เพราะยังมีส่วนอื่นๆ อีกมาก

สีปพนนท์ เกตุทัต (2543) กล่าวถึง การนำเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการไปสู่สังคมไทยที่พึงประสงค์ คือ เป็นสังคมที่มีความเข้มแข็ง มีคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สังคมคุณภาพสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และสังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทร ตามกรอบวิสัยทัศน์ และทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) นั้นมีหลักปฏิบัติคือ ยึดทางสายกลาง การรู้จักพอประมาณ การมีภูมิคุ้มกันและการรู้เท่าทันโลก ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ

2.1 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักพิจารณาอยู่ด้วยกัน 5 ส่วน ดังนี้

1) กรอบแนวคิด เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤต เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา

2) คุณลักษณะ เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

3) คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อม ๆ กัน ดังนี้

3.1) ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

3.2) ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

3.3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4) เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

4.1) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้ เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบ ที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

4.2) เจือนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ไม่โลภและไม่ตระหนี่

5) แนวทางปฏิบัติ/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ และเทคโนโลยี

2.2 การสร้างขบวนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เสนอให้ริเริ่มการสร้างขบวนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสานต่อความคิดและเชื่อมโยงการขยายผลที่เกิดจากการนำหลักปรัชญาฯ ไปใช้อย่างหลากหลาย รวมทั้งเพื่อจุดประกายให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับ และการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติในทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง

พระบรมราโชวาท และพระราชดำรัสของพระองค์ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา จะพบว่าพระองค์ท่านได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง ความพอมีพอกิน พอมีพอใช้ การรู้จักความพอประมาณ การคำนึงถึงความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และทรงเตือนสติประชาชนคนไทยไม่ให้ประมาท ตระหนักถึงการพัฒนาตามลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักวิชา ตลอดจนมีคุณธรรมเป็นกรอบในการดำรงชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นที่รู้จักกันภายใต้ชื่อว่า “**เศรษฐกิจพอเพียง**”

สศช. จึงได้อัญเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาต่าง ๆ มาร่วมกันถกแถลงพระราชดำรัสฯ สรุปเป็นนิยาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และได้เชิญมาเป็นปรัชญานำทางในการจัดทำแผนพัฒนาฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีความเข้าใจและนำไปประกอบการดำเนินชีวิต

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมายหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายเรียนรู้ให้มีการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้เป็นกรอบความคิด เป็นแนวทางในการปฏิบัติตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนไทยทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับหลักเศรษฐกิจพอเพียงให้ประชาชนทุกคนสามารถนำหลักปรัชญาฯ ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม และปลูกฝังปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการดำรงชีวิตให้อยู่บนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียงตลอดจนนำไปสู่การปรับแนวทางการพัฒนาให้อยู่บนพื้นฐานของเศรษฐกิจพอเพียง

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการเสริมพลังให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปได้อย่างมั่นคงภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างฐานรากทางเศรษฐกิจและสังคมให้เข้มแข็ง รักษาความสมดุลของทุนและทรัพยากรในมิติต่าง ๆ ตลอดจนสามารถปรับตัวพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน และนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนชาวไทย

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงจะเป็นในลักษณะเครือข่ายและการระดมพลังจากทุกภาคส่วน
ได้แก่

- (1) เครือข่ายด้านผู้นำทางความคิด
- (2) เครือข่ายด้านประชาสังคม
- (3) เครือข่ายด้านสื่อมวลชนและประชาชน
- (4) เครือข่ายด้านสถาบันการศึกษาและเยาวชน
- (5) เครือข่ายด้านองค์กรภาคธุรกิจเอกชน
- (6) เครือข่ายด้านองค์กรภาครัฐ
- (7) เครือข่ายด้านวิชาการ
- (8) เครือข่ายด้านสถาบันการเมือง

ทั้งนี้ แกนกลางขับเคลื่อนมี 3 ระดับ ได้แก่ คณะที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ คณะอนุกรรมการ
ขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง และกลุ่มงานเศรษฐกิจพอเพียงและธนาคารสมอง ในสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ร่วมกับสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ (ทก.) ทำ
หน้าที่สำนักงานเลขานุการปฏิบัติงานในการขับเคลื่อน และจะทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายผลการ
ดำเนินงาน เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลสมัยเฉลิมพระ
ชนมพรรษา ครบรอบ 80 พรรษา ในเดือน ธันวาคม 2550

สรุปได้ว่าหลักการของเศรษฐกิจพอเพียงมีหลักสำคัญคือ การยึดทางสายกลางซึ่งประกอบด้วย
ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการสร้างระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิด
จากการเปลี่ยนแปลง สำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันนั้นต้องอาศัยความรู้ และรอบคอบ ในการดำเนินงาน
ทุกขั้นตอน รวมทั้งการเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีสำนึกในคุณธรรม

บรรณานุกรม

- วัลลภ พรหมทอง. (2543). **เกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2543). **คู่มือการจัดการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2544). **ภูมิปัญญาอีสานเพื่อเศรษฐกิจชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.
- สีปนนท์ เกตุทัต. (2543). **จากอดีตและปัจจุบันสู่อนาคตของการปฏิรูปการศึกษาไทย: สู่สังคมแห่งปัญญาและการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.พ.).
- เสน่ห์ จามริก. (2543). **เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจศาสตร์การเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



บทที่ 3

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

1. ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นศัพท์ที่นิยมใช้เรียก การแพทย์แผนโบราณ เนื่องจาก ในระยะ 5 – 10 ปี องค์การภาครัฐ และเอกชนที่ประสงค์จะพัฒนาการแพทย์แผนโบราณ โดยไม่ต้องการใช้คำว่า “โบราณ” ในการเรียกขานเนื่องจากมีความหมายที่ขัดต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์ดั้งเดิมของไทยจึงเปลี่ยนเป็น “การแพทย์แผนไทย” และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขให้ความสนใจและมีนโยบายในการพัฒนา การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยจึงได้มีการทำ “โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย” ในปี พ.ศ. 2530 และเปลี่ยนเป็น “ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย” ในปี พ.ศ. 2532 จึงใช้คำว่า “การแพทย์แผนไทย” เป็นที่รู้จักและใช้กันเรื่อยมา อย่างไรก็ตามด้านกฎหมายยังไม่มี การเปลี่ยนแปลง (รุจิรา อรรถสิษฐ์, 2533; จันทร์ทิรา เจียรณีย์และคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันวิจัย ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทและสถาบันแพทย์แผนไทยที่ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นศัพท์ที่นิยมใช้ เรียกการแพทย์แผนโบราณเพื่อให้ความชัดเจนว่า เป็นระบบการแพทย์ที่มีมาช้านาน สอดคล้องกับความ ต้องการที่จะยกฐานะการแพทย์แผนไทยโดยเรียกขานเช่นเดียวกับการแพทย์จีน (Chinese Medicine) อายุรเวช (Ayurvedic Medicine) ของอินเดีย และให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ ต้องการพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับต่อไป

ดังนั้นในจึงถือว่า การแพทย์แผนไทย แทนการแพทย์แผนโบราณซึ่งเป็นคำที่ใช้แทนกันได้ ใน ความหมายเดียวกัน และการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทย ดังนี้

สำรวย ทรัพย์เจริญ (2531) อธิบายว่าการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้สมุนไพรอย่างง่าย การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย การใช้พิธีกรรม ความเชื่อเรื่องผี เป็นต้น การแพทย์ พื้นบ้านมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละ ภูมิภาค การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทยที่มีการสรุปเป็นความรู้ การถ่ายทอดเป็นตำรา มีการเรียนการสอน และการใช้กันอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท

ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจินาถ อรรถสิษฐ์ (2535) ให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณ หมายถึง การรักษาเยียวยาแบบดั้งเดิมที่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากการวินิจฉัยโรค และการรักษาจากครูผู้สอน เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผน ตะวันตก

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2530) กล่าวว่าหมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยา พืชที่จะให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบทและสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือ ศึกษาจากสมุทข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัด มักให้การรักษาแบบยาขอหม้อวาน โดยยึดหลักเมตตารธรรมตามแบบ

โบราณ คือ ให้การรักษาฟรีหรือเก็บเป็นตัวแทนหรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แพทย์จะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอามาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้นหมอพื้นบ้านบางคนมักประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย ร่วมด้วย

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทและสถาบันการแพทย์แผนไทย (2539) ให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณว่า หมายถึง ระบบการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของทุกสังคมที่มีลักษณะเป็นองค์รวมของความรู้และการฝึกปฏิบัติในการวินิจฉัย ป้องกัน และบำบัดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ มีการใช้ทฤษฎีการแพทย์ที่เป็นระบบแบบแผน มีการสืบทอดความรู้และประสบการณ์โดยการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การบันทึกไว้ในคัมภีร์หรือตำราแบบเก่าและโดยวิธีการบอกเล่า ส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนโบราณได้สังเคราะห์มาจากการแพทย์พื้นบ้าน

วรรณถ พรหมสุวรรณ (2551) ได้สรุปนิยามของการแพทย์แผนไทยได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขโดยใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทยแบบวิชาชีพ แบบพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพแบบเดิมของชาวบ้าน มาผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนโดยอยู่ใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอพื้นบ้านที่ผ่านการอบรมแล้ว

2. ประเภทของการแพทย์แผนไทย

การจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านอย่างชัดเจนนั้นทำได้ลำบาก โดยทั่วไปมีแนวคิดที่ใช้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านมากมาย พอที่จะยกตัวอย่างได้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2539) ได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1) กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากประสบการณ์ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอตำแย หมอนวดพื้นบ้าน เป็นต้น

2) กลุ่มพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากความเชื่อและศาสนา เช่น หมอดู หมอมอ หมอธรรม หมอทรง (ร่างทรง) หมอสูชัญญ์ หมอสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น

โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (2538) ได้แยกประเภทของการแพทย์แผนไทยได้ 3 ลักษณะ คือ

1) การแพทย์แผนไทยแบบวิชาชีพ เป็นการดูแลสุขภาพแบบแผนไทยที่มีลักษณะวิชาชีพ (professional health care subsector) ซึ่งเทียบเคียงได้กับการแพทย์แผนใหม่ คือ มีสถานการศึกษาซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรที่ชัดเจน วุฒิการศึกษาที่ได้รับการยอมรับทางกฎหมายและสังคม ลักษณะการประกอบอาชีพอาศัยระบบการปฏิบัติแบบทฤษฎีอายุรเวช (อาจมีส่วนทฤษฎีการแพทย์ของจีน ขอม เข้ามาผสมผสานทางวัฒนธรรม) ผู้ให้การรักษา คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบทั่วไป และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

2) การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพแบบแผนไทยที่มีลักษณะพื้นบ้าน (folk health care subsector) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีใช้รูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดองค์กร มีลักษณะกึ่งผิดกฎหมาย หรือแม้ถูกกฎหมายการแพทย์พื้นบ้านก็เป็นการแพทย์ของสามัญชนมีแนวคิดและวิธี

ปฏิบัติที่หลากหลาย หลายส่วนของการแพทย์พื้นบ้านเชื่อมโยงอยู่กับโลกทัศน์ของชุมชน และลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมของชุมชน ผู้ให้บริการคือ หมอพื้นบ้าน

3) การดูแลรักษาสุขภาพแบบเดิมของชาวบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน (popular health care subsector) เป็นการดูแลสุขภาพส่วนที่กว้างขวางมากที่สุด อีกทั้งมีการผสมผสานและอาศัยประสบการณ์จริงของบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมมาพิจารณาเพื่อรับรู้ ได้รับความวินิจฉัยและตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่น การอยู่ไฟ การใช้สมุนไพรของหญิงหลังคลอด ยาแผนโบราณรักษาความเจ็บป่วย การเหยียบนวด การรดของแผลง ความเชื่อเรื่องผี พิธีกรรมต่าง ๆ

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2530) ได้แบ่งประเภทของแพทย์แผนโบราณ โดยแบ่งตามความถนัดหรือวิธีการรักษา ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ (รักษาโรคทั่วไป)
- 2) หมอที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
- 3) หมอเฉพาะทาง คือ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมออัมพาต หมอกระดูก หมอตำแย เป็นต้น
- 4) หมอผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพรกับหมอน้ำมันต์ หมอตำแยกับหมอนวด เป็นต้น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533) ได้กล่าวถึงภาพรวมระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยว่าประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆที่สังคมไทยสังเคราะห์ขึ้น และการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย เปรียบเสมือนตะกอนที่สะสมไว้ การทำความเข้าใจจากระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้นสามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิมหลายกระแสได้แก่วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนาอันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย และเพื่อให้ความเข้าใจในปัจจุบันที่ส่งเสริมผลต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยได้แบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 แบบ คือ

1) การแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นกระบวนการพื้นบ้านที่ดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออก ทางด้านสุขภาพเป็นระบบการแพทย์ที่เกิดจากการสั่งสมจากประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและได้รับการถ่ายทอดต่อกันมาจึงมักไม่ทฤษฎี หรือแนวคิดที่เป็นระบบกระบวนการรักษาพยาบาลมักจะพัฒนามาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างกันในท้องถิ่น รวมทั้งวิธีการในการรักษาเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันในหมู่สมาชิกของชุมชนนั้น ๆ เพราะทุกขั้นตอนเกิดจากพื้นฐานความเชื่อของชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ๆ

2) ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการแพทย์ที่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมโดยถือว่า ปรากฎการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากการขัดแย้งทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความอำนาจเหนือธรรมชาติ และปฏิบัติตามกฎที่สังคมได้วางไว้ ถ้าหากฝ่าฝืนจะเกิดอันตรายแก่ตนเองครอบครัวหรือชุมชนได้ สิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่รักษาธรรมชาติ ฯลฯ ในการรักษา นอกจากจะใช้วิธีการเช่นไหว้บูชาแล้ว ยังมีการรักษาด้วยหมอผี หมอธรรม ฯลฯ

3) ระบบการแพทย์แผนโบราณศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิด ความเชื่อทางศาสนาพราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกันและเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลจักรราศี ความเจ็บไข้ได้ป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เปลี่ยนไปถึงจุดที่ต้องเกิด และอาจรู้ล่วงหน้าด้วยการคำนวณและทำนายตามหลักโหราศาสตร์และสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

4) ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นระบบการอธิบายปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยระบบธาตุ 4 อย่างคือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งถ้าหากความสมดุลผิดปรกติจะเกิดความเจ็บป่วยได้ เมื่อใดที่ธาตุปรกติอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายก็จะปรกติ การรักษาผู้ที่เจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดปรกติของธาตุ จะต้องเพิ่มหรือลดจากธาตุที่ปรกติเพื่อให้เกิดภาวะสมดุล

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2547) ได้ศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์ แบ่งหมอบ้านในจังหวัดสุรินทร์แบ่งได้เป็น 6 ประเภท ประกอบด้วย 1) หมอยาสมุนไพร คือหมอที่ใช้สมุนไพรในการรักษา และดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เป็นหลัก 2) หมอจอดกระดูก คือหมอที่รักษากระดูกแตก กระดูกหัก โดยทาน้ำมันทา ใช้น้ำมันดี การเป่าและการเข้าเฝือก 3) หมอพื้นบ้าน หมอตำแย หมอทำคลอด 4) หมอไสยศาสตร์ คือ หมอรักษาคนที่ถูกคุณไสยและมีอาการผีเข้า ไล่ปอบ 5) หมอนวด คือหมอที่ใช้การนวดเป็นวิธีหลักในการรักษา และ 6) หมอพิธีกรรม คือหมอที่ช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การทำพิธีปัดรังควาญ ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสม และสืบทอดตามบรรพบุรุษ ซึ่งจะมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์

3. การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตสาขาการแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย โดยมีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยร่วมกับกองการประกอบโรคศิลปะได้จัดให้มีการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยเป็นประจำทุกปี และได้อนุมัติให้ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการผดุงครรภ์ไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 คือได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ เรียกว่าระบบการฝากตัวเป็นศิษย์ การที่ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ จะไปกระทำการประกอบโรคศิลปะนั้น สมควรที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย อันจะนำความรู้นี้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งยังต้องการที่จะส่งเสริมจริยธรรม ศีลธรรมอันดีงาม

และซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2)

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ สามารถสืบทอดภูมิปัญญาไทยให้ดำรงอยู่ได้ต่อไป 3) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดแผนไทยไปสู่ระบบการแพทย์แผนไทยที่พึงประสงค์ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้การแพทย์แผนไทย 4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและสร้างความรู้ร้กันสามัคคีในหมู่แพทย์แผนไทย โดยมีสถาบันการแพทย์แผนไทยในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติ

ข้อปฏิบัติในการยื่นใบมอบตัวศิษย์ และคำขอสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย การยื่นใบมอบตัวศิษย์สาขาการแพทย์แผนไทย ตามข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ซึ่งยังมีผลใช้บังคับตามมาตรา 67 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทต่าง ๆ ต้องยื่นใบมอบตัวศิษย์เพื่อแสดงว่าได้เข้ารับการอบรมศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทยไว้กับครู โดยผู้ยื่นคำขอต้องมีคุณสมบัติที่กำหนดว่า 1) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ 2) เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ 4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ 5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ 6) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือเป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ 7) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันประชาชนชาวไทยมีความสนใจและมีความจำเป็นต้องใช้การดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยการใช้สมุนไพร นวดไทย การดูแลสุขภาพกระดูกแบบดั้งเดิม การบำบัดทางจิต ตลอดจนวิถีธรรมชาตอื่น ๆ เพื่อการพึ่งตนเองในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับชาติ และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

4. การดำรงอยู่ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวางทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นการแพทย์แผนหลักของสังคมไทย ในขณะที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควร อาจารย์ รุ่งไพบูลย์ (มปป.) ได้ศึกษาวิจัยถึงลักษณะของการดำรงอยู่ร่วมกันระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการให้บริการสาธารณสุขโดยทั่วไป พบว่า การดำรงอยู่มี 4 ลักษณะ คือ

1) ระบบผูกขาด (Monopolistic system) เป็นระบบที่ให้สิทธิทางกฎหมายในการรักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่ในความเป็นจริงก็มีการใช้การแพทย์พื้นบ้านใน

หมู่ประชาชน รัฐจึงจำยอมรับความเป็นจริงอย่างไม่เป็นทางการ ประเทศที่มีระบบเช่นนี้ ได้แก่ ประเทศใน ยุโรปและอเมริกา รวมทั้งอดีตอาณานิคมของประเทศเหล่านั้น

2) **ระบบจ่ายอม (Tolerant system)** เป็นระบบที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบบริการสาธารณสุขของชาติและในระบบประกันสุขภาพ แต่ก็ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ จึงยอมรับบุคลากรที่ให้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านการทดสอบจากหน่วยงานของรัฐให้ทำการรักษาได้ในขอบเขตที่กำหนด แต่ระบบประกันสุขภาพไม่ยอมให้ใช้จ่ายในส่วนนี้ ตัวอย่างประเทศที่มีระบบเหล่านี้ คือ ไทย อังกฤษ และเยอรมัน

3) **ระบบคู่ขนาน (Parallel system)** เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและเท่าเทียมกัน แต่ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่มีการผสมผสานกัน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ อินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ ศรีลังกา และพม่า

4) **ระบบผสมผสาน (Integrated system)** เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบผสมผสานกลมกลืนกันเป็นระบบเดียว ตั้งแต่การเรียน การสอนบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการปฏิบัติงาน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ จีน เนปาล และเกาหลีเหนือ

ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ในระบบจ่ายอม แต่จากข้อเท็จจริงก็ปรากฏว่ายังมีชุมชนในชนบทอีกจำนวนไม่น้อยที่การแพทย์พื้นบ้านยังคงได้รับความนิยมจากประชาชน และเมื่อทำการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นในชุมชนดังกล่าว ก็พบปัจจัยที่สำคัญๆ (รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538) ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยหลัก ได้แก่

1.1) ความสอดคล้องของวิถีชีวิตชุมชน รูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน มีการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและที่สำคัญ คือ ไม่แบ่งแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวและญาติพี่น้อง

1.2) ลักษณะของความเจ็บป่วย และประสิทธิภาพในการรักษา มีความเจ็บป่วยบางประเภท ที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย เช่น ไข้หมากไหม้ (ไข้รากสาด) และโรคกำเริด งูสวัด เป็นต้น ละการแพทย์พื้นบ้านก็มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคดังกล่าวได้ค่อนข้างดี

1.3) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ที่สอดคล้องกันระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติและสาเหตุจากธรรมชาติ

1.4) ลักษณะทางสังคมที่เอื้ออำนวย ต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ระบบสังคมแบบเครือญาติและระบบอาวุโสที่เหนียวแน่น เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นความเป็นเครือญาติและความเคารพในระบบอาวุโสจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญใน การชี้แนะรูปแบบการรักษาอันมีผลอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

2) ปัจจัยเสริม ได้แก่

2.1) ระยะทางระหว่างหมู่บ้านและสถานพยาบาลของรัฐ ถ้าไกลมากประชาชนเดินทางไม่สะดวก ก็มีแนวโน้มว่าประชาชนจะหันไปใช้บริการจากการแพทย์พื้นบ้าน

2.2) ค่ารักษาพยาบาล ที่ถูกกว่าและเป็นค่าใช้จ่ายที่ชาวบ้านทราบล่วงหน้า นอกจากนั้น ผู้ป่วยและญาติสามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน

2.3) ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการ ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องรอนาน เพราะหมอมีจำนวนคนไข้ไม่มาก ญาติและผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบการรักษาที่ความต้องการหรือพอใจ และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย

2.4) คุณสมบัตินี้ของหมอพื้นบ้าน เช่น ความเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การรักษา ความเป็นคุณธรรมและจริยธรรม เหล่านี้ล้วนสร้างความศรัทธาและความน่าเชื่อถือแก่ชาวบ้าน

2.5) ปริมาณของสมุนไพรในชุมชน เนื่องจากสมุนไพรเป็นรูปแบบของการเยียวยาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความขาดแคลนสมุนไพรย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีกระบวนการ

5. แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพ

ความหลากหลายทางชีวภาพ (Biological diversity) จัดเป็นทรัพยากรชีวภาพที่มีคุณค่ามากที่สุดในโลก เป็นพื้นฐานของชีวิตความเป็นอยู่ ความมั่นคงของปัจจัยสี่ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของชาติ โดยเฉพาะพืชและสัตว์เป็นทรัพยากรพันธุกรรม (Genetic Resources) ที่เป็นรากฐานของแหล่งอาหารที่สำคัญของมนุษย์ บนพื้นแผ่นดินแหลมสุวรรณภูมิแห่งนี้ (ประเทศไทย) เป็นที่อยู่อาศัยของมนุษยชาติมาแต่ก่อนประวัติศาสตร์ มีหลักฐานที่เป็นฟอสซิลพืชผักโบราณ โดยเฉพาะข้าว (*Oryza Sativa* Linn.) แสดงถึงอารยธรรมการกินการอยู่ของผู้ที่เคยอาศัยอยู่แถบนี้ จากหลักฐานฟอสซิลในจังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งมีอายุกว่า 9,000 ปี แสดงให้เห็นว่าชาวนั้นมีถิ่นกำเนิดในประเทศไทยเมื่อ 7,000 ปีมาแล้ว คนชาติไทยรู้จักทำไร่ ไถนา ปลูกข้าว ก่อนชนชาติอื่นในโลก และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นที่ประจักษ์กันว่า คนไทยมีความรู้จากการใช้ประโยชน์จากพืชพันธุ์ธัญญาหารที่ได้จากธรรมชาติมาใช้เป็นอาหาร เป็นยา เครื่องสำอาง เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ ซึ่งเราเรียกความรู้เหล่านี้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิม (Traditional Knowledge) คณะปฏิบัติการวิจัยของ อพ.สธ.วิเคราะห์แนวโน้มของแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงไปใน 2 ทิศทาง ทิศทางแรก คือได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากภาครัฐและเอกชน และทิศทางที่สองคือ ความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย (ณัฐริตา เพชรประไพและคณะ, 2557; ศรีัญญา จุฬารีและคณะ, 2557)

1. ระบบสนับสนุนการแพทย์แผนไทย

1.1 การจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย

ปัจจุบันทั่วโลกหันมาใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพก่อนเกิดอาการ องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้การแพทย์ทั้ง 2 แผนคู่ขนานกันไป ในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศ การดูแลก่อนเกิดอาการ ย่อมดีกว่าเกิดอาการแล้ว ทั่วโลกได้ส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ โดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐ ประการหนึ่งการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่ไม่แพงจึงเหมาะกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทย

เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงต้องการวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยการส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาเกษตรกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ฉะนั้นในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเกษตรกรรมไทย" ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร และความจำกัดทางด้านงบประมาณ ทำให้องค์กรมีภาระรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผนไทย" เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ซึ่งในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ได้ระบุให้มีสถาบันการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยให้อำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย

ต่อมาในปี 2544 นโยบายรัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร แกลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ให้งานแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุข ในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรและสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหลัก 1 ใน 18 ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งพาตนเองนับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยให้ความสำคัญและมีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และสืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2545 โดยรัฐบาลกำหนดความจำเป็นและขอบเขตเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ จึงมีผลทำให้เกิดมีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทยศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทย - จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ ตาม พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และ พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (วันที่ 3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 9 ตุลาคม 2545) (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก

1. **ด้านนโยบายและแผนงานการแพทย์แผนไทย** งานนโยบายการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีภารกิจในการจัดทำนโยบาย การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานกลไกและพัฒนาระบบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ โดยการแสวงหาข้อมูลด้านปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์ความรู้และกรอบการวิเคราะห์เชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบหลายมิติ (Multidimensional approach) ตลอดจนการวิจัยด้านนโยบาย (Policy research) เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารขององค์กรสามารถกำหนดนโยบายการแพทย์แผนไทยได้อย่างสอดคล้อง และเป็นธรรม

2. **ด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย** งาน "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย" ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย ข้อมูลเพื่อการวางแผนและข้อมูลเพื่อการพัฒนาทางวิชาการและเอื้ออำนวยต่อการใช้ประโยชน์ในสังคม สถาบันการแพทย์แผนไทยมุ่งหมายจะจัดตั้งและพัฒนา "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย" ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค 4 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

2.1 รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในสังคมตะวันออกและสังคมตะวันตก มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและการแก้ไขปัญหา

2.2 เป็นแหล่งบริการข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้กับบุคคล องค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน

2.3 เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนและการตัดสินใจในเชิงนโยบาย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

3. **ด้านวิชาการการแพทย์แผนไทย** งานสังคายนา (การชำระสะสางและการจัดระบบให้เป็นแบบเดียวกันการอธิบายความการเปรียบเทียบ) องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาภูมิปัญญา และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมไทย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ประหยัด มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย บทบาทสำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน กิจกรรมสำคัญ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ การสังคายนา ปรัชญาและทฤษฎีพื้นฐานของการแพทย์แผนไทยและงานวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

4. **ด้านพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย** งานสนับสนุนการผลิต และพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการจัดทำเกณฑ์ และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทุกประเภท โดยความร่วมมือและประสานงานระหว่างสถาบันการแพทย์แผนไทย และองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาระบบการศึกษา การศึกษาคุณงามและการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรการแพทย์แผนไทย และประสานงานให้มีการศึกษาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย

5. **ด้านพัฒนาและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทย** งานสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยโดยมีกิจกรรมสำคัญคือ

5.1 จัดทำเกณฑ์และพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลแผนโบราณ

5.2 จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแม่แบบของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

5.3 ประสานให้มีการแก้ไขกฎหมาย และกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

6. **ด้านบริหารทั่วไป** สถาบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการวางแผนการจัดงาน และการบริหารในการดำเนินงานด้านงานสารบรรณ งานการเงิน และบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุครุภัณฑ์ และงานยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555)

1.2 การคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การคุ้มครอง การอนุรักษ์ ปกป้อง และส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อไป จากสถานการณ์ การเข้ามาใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทยของต่างชาติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกวัน สมุนไพรเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้คนไทยทุกภาค ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ได้ใช้ชีวิตและผูกพันกับสมุนไพร จนแทบจะแยกออกจากกันไม่ได้ ไม่ว่าจะใช้เป็นอาหารหรือยารักษาโรค การดำรงชีวิตของคนไทย ในชนบทส่วนมากจะพึ่งพาธรรมชาติ เข้าป่าหาของป่า หายา หาสมุนไพร และการใช้ในวิถีชุมชนเป็นการใช้ในเชิงอนุรักษ์ โดยส่วนใหญ่จะเก็บมากินมาใช้แต่พอเพียง เมื่อรู้สึกว่าจะใกล้จะหมดก็ต้องปลูกทดแทน ณ ปัจจุบันนี้ มีการหันมาใช้ยาสมุนไพรกันมาก เนื่องจากยาจากธรรมชาติจะมีผลข้างเคียงน้อย และสลายตัวได้ง่ายกว่ายาที่สังเคราะห์ขึ้น โดยกระบวนการทางเคมี

สมุนไพรที่ใช้มีทั้งในรูปแบบยาต้ม ยาฝน ยาดอง ยาทา กระทั่งมีวิวัฒนาการเรื่อยมาจนเป็นยา ลูกกลอน ยาผง ยาแคปซูล นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานวิจัยของรัฐ มหาวิทยาลัยและเอกชน ต่างหันมาศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรกันเป็นส่วนมาก แนวโน้มการสูญพันธุ์ของสมุนไพรในอนาคตก็มีความเสี่ยงสูง อีกทั้งต่างชาติก็หันมาสนใจและวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพื่อประโยชน์ในเชิงการค้ามากมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น, สหรัฐอเมริกา ฯลฯ เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีทรัพยากรทางด้านเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้ามากกว่าประเทศไทย ทำให้การวิจัยและพัฒนาสามารถทำได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแค่นั้น การวิจัยของต่างประเทศจะนำไปสู่การคุ้มครองโดยระบบทรัพย์สินทางปัญญาแทบทั้งสิ้น อันจะนำไปสู่วิกฤตการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทยในอนาคต เพราะในขณะนี้ประเทศไทยขั้นตอนการวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่นั้น ยังไม่ได้พัฒนาไปสู่ขั้นตอนการผลิตเพื่อเชิงการค้ามากนัก

ปัญหาที่จะตามมาคือ เมื่อประเทศไทยมีศักยภาพพร้อมที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงการค้าเพื่อส่งออกจำหน่าย ณ ต่างประเทศก็จะติดปัญหาด้านสิทธิบัตร เพราะประเทศต่าง ๆ ที่เข้าพัฒนา

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รวดเร็วกว่าได้ยื่นจดสิทธิบัตรไว้อีกแล้ว ประเทศไทยก็จะตกอยู่ในสภาพนั่งมองดูสมุนไพรตัวเอง แต่ไม่สามารถที่จะจำหน่ายหรือใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจขนาดย่อม SME ที่ไม่มีเงินทุนมากนักที่จะต่อสู้ในทางการค้าอาจจะต้องล้มละลายกันเป็นส่วนมาก และจะมีเฉพาะธุรกิจที่เข้มแข็งจริง ๆ ถึงจะสามารถประคองตัวต่อสู้กับประเทศมหาอำนาจทางด้านเศรษฐกิจ ฉะนั้นองค์กรทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชน รวมถึงคนไทยทุกคนต้องตื่นตัวและหันมาสนใจ อนุรักษ์สมุนไพรไทยเพื่อปกป้องไว้ให้ลูกหลานได้ใช้ต่อไปอย่างยั่งยืนในอนาคต

มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและคุ้มครองปกป้องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จึงจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังและติดตามสิทธิในระบบทรัพย์สินทางปัญญาทรัพย์สินทางชีวภาพของตน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ IPwatch ซึ่งทำงานในสืบค้นการตรวจสอบ พิทักษ์และติดตามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยสืบค้นการจดสิทธิบัตรคุ้มครองอย่างไม่เป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย

1.3 วิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

1.3.1 คิดค้นขนาดยามาตรฐานเพื่อคุณภาพการรักษา

เมื่อ วันที่ 20 พฤษภาคม 2550 นายแพทย์ไพจิตร วราชิต อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงความคืบหน้าในการวิจัยสมุนไพร “เถาวัลย์เปรียง” เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งพบว่าสารสกัดจาก ลำต้นมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบ สามารถใช้แทนยาแก้อักเสบประเภทสเตียรอยด์ เพื่อรักษาโรคปวดหลังและปวดตามข้อได้ หลังจากที่ใช้เวลาทำการทดลองนานเกือบ 10 ปี ขณะนี้ได้ผ่านการทดสอบทางคลินิกในคนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งระยะที่ 1 และ 2 โดยให้ยาแก้อาสาสมัครครั้งละ 1 แคปซูล (200 มก./แคปซูล) หลังอาหารวันละ 2 ครั้ง นาน 2 เดือน ร่างกายสามารถดูดซึมยาได้ดี ไม่มีความเป็นพิษหรือผลข้างเคียง ทั้งยังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ประสานไปยังองค์การอาหารและยา (อย.) เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว และเตรียมจะถ่ายทอดเทคโนโลยี สกัดสารสำคัญเพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรมให้มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเบื้องต้นได้ประสานไปยังองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เพื่อให้มีการผลิตเป็นจำนวนมาก ส่งให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำไปใช้กับผู้ป่วย และขณะนี้ได้นำเถาวัลย์เปรียงไปขอจดสิทธิบัตรเรียบร้อยแล้วทันทีที่การวิจัยแล้วเสร็จ และในปีนี้จะมีการผลิตออกมาเป็นยาในรูปแบบแคปซูลเพื่อใช้รักษา (นสพ.เดลินิวส์ ประจำวันจันทร์ ที่ 21 พฤษภาคม 2550)

1.3.2 วิทยาการแสงซินโครตรอนเพื่อแยกแยะองค์ประกอบสมุนไพร

คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอนร่วมกันทำการศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทยซึ่งได้แก่ ตั๊กแตนและสนสามใบ พบว่าสารสกัดจากพืชสมุนไพรทั้ง ๒ ชนิดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีศักยภาพทำให้เซลล์มะเร็งค่อย ๆ สลายตัวจากการทำลายตัวเองจากภายในหรือเรียกว่าการตั้งโปรแกรมทำลายตัวเอง (Apoptosis) ซึ่งกระบวนการนี้เป็นผลดีอย่างมากต่อการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากมีเพียงเซลล์มะเร็งเท่านั้นที่ตายลงไปไม่มีผลต่อการทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียง ร่างกายจึงไม่เกิดการอักเสบขึ้น และไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา จากการวิจัยในเชิงลึกพบว่าสาร

สกัดสมุนไพรทั้ง ๒ ชนิดนี้ทำให้เซลล์มะเร็งตาย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่ชนิดของโปรตีนที่อาจเกี่ยวข้องกับกรการทำลายตัวเอง นอกจากนี้ปริมาณของโปรตีน ไขมันและกรดนิวคลีอิก มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่แตกต่างจากกลไกการออกฤทธิ์ของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีต่อการใช้ยาเคมีบำบัดอีกด้วย

งานวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยแบบบูรณาการจากโครงการวิจัยเพื่อสนองโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยคณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักวิจัยจากสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน (องค์การมหาชน) ได้ศึกษาฤทธิ์ในการต้านเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวจากสารสกัดพืชสมุนไพรไทย โดยงานวิจัยนี้ต่อยอดมาจากงานวิจัยสำรวจพืชตามพฤกษศาสตร์พื้นบ้านนำไปสู่การนำพืชสมุนไพรไปใช้ประโยชน์จริงในอนาคต นอกจากนี้การนำแสงซินโครตรอน ไปใช้ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึกจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการศึกษาและพัฒนาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพรชนิดอื่น ๆ ต่อไปตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการทำงานวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยและยังเป็นอนุรักษ์พันธุ์พืชดั้งเดิมอีกด้วย (จันทร์ทิรา เจียรณัยและคณะ, 2555)

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำเทคนิคการวิเคราะห์แบบใหม่มาใช้ศึกษาสิ่งมีชีวิต โดยการใช้เทคนิคจุลทรรศน์อินฟราเรด สามารถใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสารชีวโมเลกุลระดับเซลล์ อีกทั้งไม่ต้องใช้สารเคมีในขั้นตอนการเตรียมตัวอย่าง และยังใช้เวลาในการตรวจวิเคราะห์สั้น ซึ่งแตกต่างกับการวิเคราะห์ทางชีวเคมีทั่วไป ทำให้นักวิจัยได้ข้อมูลทางวิชาการในรูปแบบใหม่ และมีผลในการวิเคราะห์ที่รวดเร็ว แม่นยำมากขึ้น

การนำแสงซินโครตรอนศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเริ่มต้นพัฒนาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืช สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ปลอดภัยจากภัยของโรคมะเร็ง (โพส্তুเคย์ออนไลน์ 20 กรกฎาคม 2555)

1.3.3 นาโนเทคโนโลยีกับยาสมุนไพรไทย

สนฉัตรประทีป ศูนย์บริหารจัดการเทคโนโลยี สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กล่าวถึงแนวโน้มของโลกในอนาคต ในโครงการอบรมเสริมสร้างความรู้และเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ในอุตสาหกรรมยาและสมุนไพรว่า ปี 2015 ผู้คนในโลกจะก้าวสู่ยุคแห่งความสะดวกสบายไร้รอยรั่ว และบันเทิง ดังนั้นการทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านนี้จะได้ตีรวมถึงธุรกิจเกี่ยวกับยาจะเป็นเรื่องของนาโนเทคโนโลยีเจนาติก เป็นต้น

ดังนั้นการทำธุรกิจเพื่อตอบสนองความสะดวกสบายของผู้คน อุตสาหกรรมยา จะกลายเป็นธุรกิจที่มีอนาคตในอนาคต โดยเฉพาะสมุนไพรยาที่มาจากธรรมชาติจะเป็นสิ่งที่คนในโลกหันมามอง เพราะเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย และส่งผลดีต่อสุขภาพสวทช. ในฐานะหน่วยงาน การส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่เพื่อต่อยอดส่งภาคเอกชน กำลังส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรแบบไทย โดย สวทช. มีเป้าหมายที่จะให้เอกชนลงทุนเพิ่ม 1,000 ล้านบาทคัดค้นโครงการวิจัย 500 โครงการมุ่งสู่ภาคเอกชน

เภสัชกรหญิง ดร.ฉลอง เลาจริยกุล ผู้จัดการโครงการเครือข่ายเวชสำอางสมุนไพรไทย ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สวทช. กล่าวถึงอุปสรรคปัญหาการผลิตสมุนไพรไทยว่า ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่อง การระบุสรรพคุณว่าเป็นยารักษาโรค ซึ่งไม่สามารถทำได้เหมือนกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งกว่าจะมาเป็นยารักษาโรค ตาม

กฎหมายของการผลิตยา ต้องนำไปทดลองใช้ในคนโดยให้แพทย์ผู้สนใจด้วยยาสมุนไพรทำการทดลอง แต่ละขั้นตอนใช้เวลาและใช้จำนวนคนค่อนข้างมาก ทำให้เจ้าของตำรับยา ผู้ประกอบการเกิดความท้อ รวมทั้งในกรณีที่ต้องลงทุนเรื่องของตั้งโรงงาน ผู้ประกอบการไม่มีทุนพอ เพราะการผลิตยา ต้องได้มาตรฐานจีเอ็มพีด้วย ขณะนี้ตัวเลขของผู้ผลิตยาสมุนไพรมีอยู่ 100 กว่าราย แต่ได้มาตรฐานจีเอ็มพี เพียงแค่ 30 โรง อีก 90 โรง กำลังรอการขึ้นทะเบียน ที่เหลือยังไม่มาขึ้นทะเบียน ซึ่งในระบบจีเอ็มพีต้องลงรายละเอียดจำนวนมากทั้งในเอกสาร ต้องบ่งบอกที่มาของวัตถุดิบ ผู้ประกอบการต้องผ่านการอบรม ตลอดจนงบประมาณที่จะใช้ สร้างโรงงานซึ่งเป็นเงินหลักล้าน ผู้ประกอบการไม่มีเงินทุนเพียงพอ (ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ, 2557)

นอกเหนือจากอุปสรรคดังกล่าวแล้ว สมุนไพรไทยที่พยายามส่งเสริมกันมาหลายสิบปี แต่วันนี้ยังไม่ไปถึงไหนนั้น มาจากต้นทุนของยาสมุนไพรที่แพงกว่ายาแผนปัจจุบันในตัวยานิตเดียวกัน แม้ว่าในโรงพยาบาลหลายแห่งจะบรรจุสมุนไพรอยู่ในบัญชียาหลัก เกสัชกรหญิง ดร.ฉลอม บอกอีกว่าสาเหตุที่แพงเพราะ จำนวนการผลิตต่อหน่วยต่ำ คนใช้น้อย คนมองถึงปัญหาเศรษฐกิจว่าทำไมต้องจ่ายแพงกว่า อีกทั้งสมุนไพรบางตัวอยู่ในป่า หาวัตถุดิบค่อนข้างยาก และนี่เป็นอุปสรรคเพิ่มขึ้นสำหรับการอนุรักษ์ตำรับยา นับวันจะหายากขึ้น ต้องไปหาในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า เป็นต้น

ปัจจุบันเทคโนโลยีและความรู้ทางวิชาการ ช่วยต่อยอดสมุนไพรในเรื่องสรรพคุณให้ได้ผลการรักษาเร็วทันใจ ประหนึ่งยาแผนปัจจุบันหนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังนำมาใช้กับสมุนไพร นั่นคือการใช้นาโนเข้าไปผลิตสมุนไพร โดยศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) ได้ทดลองในสมุนไพรหลายตัว แต่ยังไม่เปิดเผยเป็นทางการเพราะมีภาคเอกชนแจ้งมาให้ทางไบโอเทคทำวิจัยซึ่งจะมีผลทางการค้า แต่มีบางตัวที่ทางหน่วยงานทำออกมาแล้วและกำลังทดลองในคนไข้ คือแผ่นแปะพริกบรรเทาความเจ็บปวด กำลังคิดค้นว่าจะใช้ตัวยาน้อยๆ ครั้งเดียว แต่บรรเทาความเจ็บปวดได้ 4-6 ชั่วโมง โดยใช้เทคโนโลยีนาโนผสมเข้าไปในตัวยา นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรใบบัวบก กำลังวิจัยให้ใบบัวบกมีประสิทธิภาพเหมือนกับยารักษาเส้นเลือดอุดตัน (ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ, 2557)

ต่างประเทศกำลังนิยมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาที่มีสรรพคุณในเรื่องของการต่อต้านป้องกันโรคแอนติออกซิแดนซ์ งานวิจัยต้องไปหาประสิทธิภาพของยาตัวนี้เสริมขึ้นมา ปรับรูปลักษณะให้ทันสมัย ใช้สะดวกมากขึ้น สมุนไพรไทยเป็นสินค้าส่งออกที่น่าจับตา แต่หลายคนที่จะลงทุนในธุรกิจสมุนไพร ยังสับสนว่าจะไปในทิศทางใด แม้หน่วยงานภาครัฐอย่าง กระทรวงเกษตรฯ ยังหาแนวทางไม่ถูกว่าจะส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพร คุณกรรณา สมบัติมี เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร (Traditional Thai Medicine Development Center) หรือศูนย์ TDC ภายใต้สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้มุมมองว่า การปลูกสมุนไพรควรเริ่มต้นจากบัญชียาหลัก อาทิ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก พืชที่ใช้กลุ่มลูกประคบ และให้ความเห็นอีกว่า เวลานี้ผู้คนทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาไวรัสตัวใหม่ ๆ ในตัวยาสมุนไพร บางชนิดยับยั้งโรคได้ เช่น ฤควา ฟ้าทะลายโจร สรรพคุณของสมุนไพรเหล่านี้ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน อันเป็นคุณสมบัติเด่นของสมุนไพรที่เน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค (ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ, 2557)

2. ความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย (ณัฐจิตา เพชรประไพ และคณะ, 2557; ศรีัญญา จุฬาริ และคณะ, 2557)

2.1 การละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา

ไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรชีวภาพ มีความหลากหลายของพันธุ์พืชประมาณกว่า 10,000 ชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นยา แต่เดิมทรัพยากรเหล่านี้ถือเป็นคุณสมบัติของมวลมนุษยชาติ ซึ่งใคร ๆ ก็สามารถจะใช้ประโยชน์ได้ ต่อมาเมื่อเทคโนโลยีชีวภาพเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการแสวงหาผลิตภัณฑ์ยา, อาหารจากทรัพยากรชีวภาพ และสร้างระบบการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการใช้แบบผูกขาดคือ ระบบทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property Right) ทำให้เกิดปัญหาการฉกฉวยเอาทรัพยากรและภูมิปัญญาดั้งเดิมไปใช้ประโยชน์ทางการค้าโดยไม่เป็นธรรม (Biopiracy) ทำให้ทุกประเทศต่างก็มีการตื่นตัวในการที่จะปกป้องและคุ้มครองสมบัติดั้งเดิม คือ ภูมิปัญญา และทรัพยากรชีวภาพของตน

เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ก่อให้เกิดกฎระเบียบข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญาความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity: CBD) กำหนดให้ทรัพยากรชีวภาพ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสมบัติของแต่ละประเทศ ถ้าจะใช้ประโยชน์ต้องเคารพกติกาการแบ่งปันผลประโยชน์ โดยไทยได้รับหลักการดังกล่าว และได้ตรากฎหมายเฉพาะ (Sui Generis Law) คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 เพื่อบริหารจัดการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรและทรัพยากรชีวภาพ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่ดำเนินการภายใต้ระบบทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ 1) เครื่องหมายการค้า (Trade mark) 2) สิทธิบัตร (Patent) 3) ลิขสิทธิ์ (Copyright) 4) การออกแบบผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ (Product design) 5) สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indication) 6) ความลับทางการค้า (Trade secrets) และ 7) กฎหมายระหว่างประเทศ (International law)

ทั้งหมดนี้เป็นการพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบขององค์การการค้าโลก จึงเกี่ยวข้องกับกรณีละเมิดสิทธิภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรชีวภาพท้องถิ่น เครื่องหมายการค้า สิทธิบัตร สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

สถานการณ์การละเมิดสิทธิภูมิปัญญาไทย (ณัฐจิตา เพชรประไพ และคณะ, 2557)

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอารยธรรมสืบทอดมายาวนาน ในรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณี ที่หล่อหลอมจากวิถีการดำรงชีวิต ทั้งด้านศิลปกรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ จึงมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีค่าต่อการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ทำให้เกิดสถานการณ์การฉกฉวยละเมิดสิทธิภูมิปัญญาเสมอ เช่น

- สิทธิบัตรเปล้าน้อย (Croton sublyratus) จากตำราสมุดข่อยโบราณ ได้ถูกญี่ปุ่นได้นำไปพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตร "เปลาโนทอล" (Plaunotol)

- กวาวเครือ (Puerariamirifica) สมุนไพรในตำราดั้งเดิมที่รู้จักกันดีของปราชญ์ชาวบ้านที่มีสรรพคุณน่าสนใจ ถูกจดสิทธิบัตรโดยญี่ปุ่นและเกาหลีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545

- ข้าวหอมมะลิไทย ด้วยคุณสมบัติของความหอม และความขาวสวยของเมล็ดข้าวที่ไม่เหมือนใครในโลก ได้ถูกบริษัทแห่งหนึ่งของอเมริกาได้จดทะเบียนการค้า Jasmin Rice และระบุว่า เป็นข้าวหอมมะลิอเมริกา ซึ่งไทยได้คัดค้านจนสำเร็จ

- ฤๅษีดัดตน คือ ทำบริหารร่างกายที่ใช้ประกอบการนวด จนรู้จักและนิยมแพร่หลาย โดยมีชาวญี่ปุ่นขอจดทะเบียนการค้า ซึ่งขณะนี้ไทยได้ขอคัดค้านและเพิกถอนไปยังประเทศญี่ปุ่น

- สิทธิบัตรมังคุด เป็นตัวอย่างของการใช้ความได้เปรียบของกฎหมายสิทธิบัตร ที่อาจปิดกั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากมังคุดของไทยในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีสมุนไพรอีกเป็นจำนวนมากที่เดินทางเข้าสู่การค้าคือ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร บัวบก บุนนาค และคงไม่สิ้นสุดเพียงแค่นี้ トラบใดที่เราไม่สามารถพัฒนากฎหมายเทคโนโลยีและการวิจัยให้ครบวงจร เพื่อเข้าสู่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาของโลกตะวันตกได้อย่างเท่าเทียม

2.2 การเมืองประหารอนาคตสมุนไพร – ทำลายเกษตรวิถีธรรมชาติ

ประกาศคณะกรรมการวัตถุอันตรายและกรมวิชาการเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรม ภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตรายปี พ.ศ. 2535 ตีพิมพ์เผยแพร่ใน ราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552 โดยประกาศให้พืชสมุนไพรจำนวน 13 ชนิดประกอบด้วย สะเดา ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ขิง ข่า ดาวเรือง สาบเสือ กากเมล็ดชา พริก ขี้ผึ้ง ชุมเห็ดเทศ ดอกตี่งและหนอนตายหยาก กลายเป็นวัตถุอันตราย (ประกาศบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 6, 2552) คนไทยทุกคนที่ชื่นชอบตัวยากุ้ง หลงใหลรสชาติของยอดสะเดา น้ำปลาหวาน และซงใบชุมเห็ดเทศต้มแทนน้ำชาเพื่อบรรเทาโรคเบาหวานและลดไขมันในเส้นเลือด ล้วนแล้วแต่ตั้งคำถามว่า กฎหมายที่มุ่งควบคุมการใช้เคมีเกษตร ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของคนไทย และสะสมพิษภัยในสิ่งแวดล้อมจนถึงขั้นวิกฤตินั้น ได้ถูกนำมาใช้อย่างฉ้อฉลเพื่อประหารอนาคตของสมุนไพรไทยซึ่งมีคุณอนันต์อย่างเลือดเย็น คำชี้แจงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอ้างว่า ประกาศครั้งนี้มีเจตนาที่ต้องการให้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ผลิตจากพืชมากขึ้น เพื่อลดการใช้สารเคมี ที่ขณะนี้ต้องนำเข้ากว่าปีละ 20,000 ล้านบาท และที่ต้องให้มีการประกาศพืชที่นำมาใช้เป็นสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อต้องการเข้าไปควบคุมและจัดระบบ เนื่องจากมีการหลอกลวงเกษตรกรจำนวนมาก โดยนำผลิตภัณฑ์กำจัดศัตรูพืช ที่อ้างว่าผลิตจากสมุนไพร แต่ไม่ได้มาตรฐานมาหลอกลวงขายให้เกษตรกร เมื่อใช้ไม่ได้ผล ไม่สามารถตรวจสอบกลับได้ว่าผลิตจากไหน ใครเป็นผู้ผลิต ดังนั้น เมื่อมีการกำหนดให้ต้องแจ้งกับเจ้าหน้าที่ เพื่อการจำหน่าย ทำให้สามารถตรวจสอบกลับได้ว่าใครผลิตมีพืชอะไรและมีสารออกฤทธิ์อย่างไร หากมีการหลอกลวงจะสามารถเอาผิดกับผู้กระทำผิดได้

2.3 บริษัทข้ามชาติทำลายอนาคตสมุนไพรไทย

รายงานการวิจัยของกลุ่มเฝ้าระวังบริษัทเมื่อปี 2007 ระบุว่า บริษัทยักษ์ใหญ่ด้านเคมีเกษตรที่ได้ผลประโยชน์มหาศาลจากกิจการด้านเคมีเกษตรและเมล็ดพันธุ์ของโลก ซึ่งเป็นยักษ์ใหญ่อันดับ 1 ด้านเมล็ดพันธุ์ครอบครองตลาดเมล็ดพันธุ์คิดเป็นรายได้ประมาณ 160,000 ล้านบาท/ปี และเป็นยักษ์ใหญ่เคมีเกษตรอันดับ 5 ครอบครองตลาด 120,000 ล้านบาท/ปี ในขณะที่คู่แข่งซึ่งเป็นยักษ์ใหญ่ด้านเมล็ดพันธุ์อันดับ 3 มีรายได้จากการขายเมล็ดพันธุ์ 65,000 ล้านบาท/ปี แต่เป็นยักษ์ใหญ่ด้านเคมีเกษตรอันดับ 2 ครอบครองสัดส่วนการตลาดสูงถึง 230,000 ล้านบาท/ปี ใกล้เคียงกับบริษัทยักษ์ใหญ่หมายเลขหนึ่ง ซึ่งบริษัทเหล่านี้ได้รวมตัว

กันจัดตั้งสมาคมที่เกี่ยวกับสารเคมีและเทคโนโลยีชีวภาพ ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 ของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรระบุว่า ผลประโยชน์จากเคมีเกษตรนั้น มีมูลค่าสูงนับแสนล้านบาทเช่นเดียวกัน โดยแบ่งเป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 18,566 ล้านบาท และปุ๋ยเคมี 78,944 ล้านบาท

สำหรับตลาดเมล็ดพันธุ์พืชในเมืองไทยนั้น ถ้าหากบริษัทข้ามชาติเหล่านี้สามารถผลักดันเมล็ดพันธุ์ลูกผสมหรือพันธุ์พืชจีเอ็มโอเข้ามาเปิดตลาดได้เป็นผลสำเร็จ นักวิชาการจากกลุ่มเอฟทีเอหรือทศกาดการณ์ว่า จะมีมูลค่าตลาดสูงมากกว่า 100,000 ล้านบาท นั้นหมายความว่าผลประโยชน์จากสารเคมีเกษตรและเมล็ดพันธุ์จะมียอดขายรวมกันหลายแสนล้านบาท ในอนาคตอันใกล้ บรรดาบริษัทข้ามชาติ และบริษัทยักษ์ใหญ่ของประเทศจะเข้าสู่การลงทุนเพื่อปลูกพืชพลังงานและพืชอาหารในพื้นที่มหาศาล เม็ดเงินจำนวนหลายหมื่นล้านบาทจนถึงหลายแสนล้านบาท จากตะวันออกกลาง จีน และประเทศอุตสาหกรรมอื่น ๆ จะหลั่งไหลเข้ามายังประเทศไทยและภูมิภาคนี้ กรมวิชาการเกษตร ในอนาคตจะมีบทบาทในการกำหนดพื้นที่ ชนิดของพืช และมาตรฐานของพันธุ์พืช สำหรับรองรับการลงทุนมหาศาลดังกล่าว

2.4 ทำลายอนาคตสมุนไพรไทย เพื่อผลประโยชน์ของบริษัทข้ามชาติ

คำประกาศที่ระบุให้พืชสมุนไพร 13 ชนิดเป็นวัตถุอันตราย ซึ่งหากใครนำไปใช้ผลิตเพื่อขายเป็นสารกำจัดศัตรูพืช และควบคุมการเจริญเติบโตของพืช โดยหากไม่ไปจดแจ้งจะมีความผิดถึงขั้นติดคุก 6 เดือน ปรับ 50,000 บาท นั้น สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อภาพลักษณ์ของสมุนไพร และต่อขบวนการเกษตรกรรมอินทรีย์ ซึ่งขณะนี้กำลังขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มจะสร้างผลกระทบแก่บรรดาอุตสาหกรรมเคมีข้ามชาติในอนาคตอันใกล้

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลายหรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ การมีความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อากาศและความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกกับแผนปัจจุบันเริ่มจากสิ่งดีที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ผ่านทางเวทีต่าง ๆ ทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตรเน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผน คือการทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่งรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผนแสดงสาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยาโดยการส่งเสริมแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือกวิถีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

บรรณานุกรม

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.

(2547). **รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2547). **พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง : ภาคชนบท**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ใน **ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์ทิรา เจียรณัย ญัฐจิตา เพชรประไพ ศรีธัญญา จุฬารี และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.

พบสารต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพร posttodayonline. โพสต์ทูเดย์ออนไลน์ วันที่ 20 กรกฎาคม 2555
เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, เสาวภา พรสิริพงษ์และพรทิพย์ อุคุภรัตน์. (2539). **การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาววงศ์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.

ญัฐจิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

มหาดไทย,กระทรวง.กรมการปกครอง (2547). **ข้อมูลจำนวนประชากร ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2547**. ตารางแสดงจำนวนประชากร รายอำเภอ ปี 2547.มปท.

รุ่งรังษิ วิบูลชัย. (2538). **การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจิณา อรรถสิษฐ์. (2533). **สถานการณ์การแพทย์และเภสัชกรรมไทย ใน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศรีธัญญา จุฬารี กชกร เพี้ยชัย วาริธร ประวีตวงศ์ และ นฤมล สิงห์ดง. (2557). **สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สกัดสาร “เถาวัลย์เปรียง” เป็นยารักษาโรคปวดหลัง-ปวดตามข้อ. นสพ.เดลินิวส์ วันที่ 21 พฤษภาคม 2550. สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รวมบทความวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

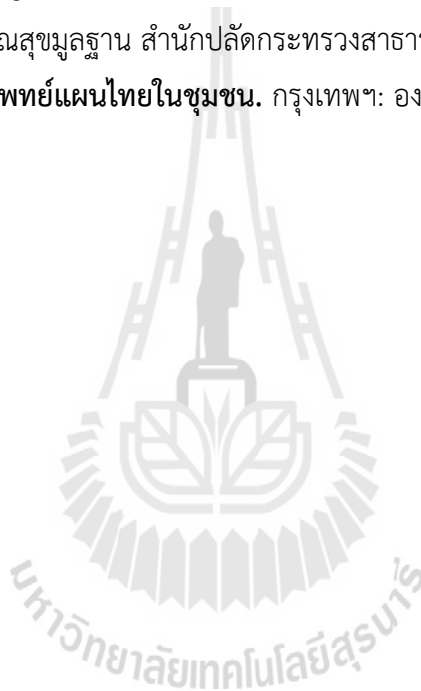
_____ . (ม.ป.ป.). กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก. (Online).Available URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

_____ . (ม.ป.ป.). ประวัติการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

_____ . (2545). ประวัติการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL: <http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/>. [30 พฤศจิกายน 2554].

_____ . (2551). "พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย" (Online).Available URL: <http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/> [30 พฤศจิกายน 2554].

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). แนวคิดและวิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.



บทที่ 4

การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และบำบัดรักษาโรค

ในระบบบริการสุขภาพของทุกชนชาติล้วนแต่ต้องมีระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตนซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์การรักษาสุขภาพมาเป็นระยะเวลานาน ประกอบด้วยการเรียนรู้และความเข้าใจในชีวิตและสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน ระบบการแพทย์จึงเกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงในชีวิตที่ถ่ายทอดสะสมมา ผ่านการทดลองใช้และสังเกตผลจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัว พัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีทางการแพทย์ แบบแผนการปฏิบัติตัวยามเจ็บป่วย ที่มุ่งให้เกิดความสมดุลกับธรรมชาติ ภูมิปัญญาทางการแพทย์นี้ยังถูกผสมผสานเข้าในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืน เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวนับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ทั้งด้านอาหารการกิน ไปจนถึงการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ในสังคมเหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นที่บ้านภายในครอบครัวโดยมีผู้สูงอายุ บิดา มารดา เป็นตัวหลักในการให้บริการทางการแพทย์ตามหลัก 5 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพที่ชำรุดและการเฝ้าระวัง มีเพียงการรักษาโรคและการนวดเพื่อการรักษาเท่านั้นที่ต้องมีหมอพื้นบ้าน และหมอนวดไทยเป็นผู้ปฏิบัติ แต่บุคคลเหล่านี้ล้วนแต่เป็นลูกหลานของชุมชนแห่งนั้น กิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ (จันทร์ทิรา เจริญชัย และคณะ, 2555) ได้แก่

1) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ได้แก่ การรับประทาน อาหารและผักพื้นบ้าน ความเชื่อหรือข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ การบายศรีสู่ขวัญ การสืบชะตา การดูดวง การทำสมาธิและปฏิบัติธรรม การปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน การอนามัยแม่และเด็กพื้นบ้าน เป็นต้น

2) การรักษาพยาบาล ได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวดเพื่อการรักษา การอบและประคบสมุนไพร ธรรมามัยหรือธรรมชาติบำบัด การเช็ดหรือแหก การรักษากระดูกหัก การฝังเข็ม การรักษาด้วยพิธีกรรม

3) การฟื้นฟูสภาพที่ชำรุด ได้แก่ การบริหารกายท่าฤาษีดัดตน ลมปราณ ฉี่กง ไท้เก๊ก โยคะ การนวดไทย การใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพพื้นบ้าน

4) การเฝ้าระวังโรค มักจะเกิดขึ้นในครอบครัวโดยผู้สูงอายุในบ้าน พ่อหรือแม่ นั้นเป็นนิสัยอันดีงานแต่โบราณกาล การแพทย์พื้นบ้านมักจะเฝ้าระวังโรคด้วยการเน้นในธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) โดยเฝ้าระวังว่าธาตุทั้ง 4 นั้นยังปกติดีอยู่หรือกำเริบ หย่อน หรือพิการ

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรพื้นบ้าน

ในบทนี้คณะผู้เขียนจะกล่าวถึงการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดโรคที่พบบ่อย ดังนี้

1. กายบริหารฤาษีตัดตน

สังคมไทยในอดีตมีนักบวช นักพรต เรียกว่า ฤาษีอยู่ตามป่าเมื่อนั่งสมาธิบำเพ็ญเพียรนานๆ เกิดการเมื่อยขบ จึงเกิดการทดลองขยับเขยื้อนร่างกายในท่าต่างๆ ลอกเลียนแบบสัตว์ และคิดค้นท่าที่ช่วยทำให้อาการเจ็บป่วยเมื่อยขบหายไป และเป็นการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหว ตามธรรมชาติ การตัดตนยังอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางการเคลื่อนไหว กับการหายใจ เป็นหลักสำคัญ จึงต้องมีการนั่งสมาธิร่วมด้วย จะช่วยทำให้จิตใจสบายคลายเครียด คนไทยเคารพนับถือฤาษีเป็นครูบาอาจารย์ของศิลปวิทยาการทุกสาขา หมอไทยโบราณจึงเชื่อมโยงประสบการณ์ของท่าฤาษีตัดตนที่บอกเล่าสืบต่อกันมาและค้นคว้าเพิ่มเติมให้เป็นท่ากายบริหารแบบไทยและสรุปท่าทางการตัดตนให้มีความสุภาพและสามารถปฏิบัติได้โดยคนทั่วไปไม่ผาดโผนหรือฝืนร่างกายจนเกินไป

ประโยชน์ของฤาษีตัดตน มีดังนี้

- 1) ช่วยทำให้เกิดความเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่างๆ
- 2) ทำให้โลหิตหมุนเวียนดี
- 3) เป็นการต่อต้านโรคร้าย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
- 4) ช่วยให้จิตใจสงบพ้นจากอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความเครียด เป็นต้น

2. การนวดไทย

การนวดไทยเป็นวิธีบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิม เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือตนเองและสะสมประสบการณ์มาเป็นการนวด เริ่มจากการนวดตนเอง นวดเพื่อช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวและกระจายกว้างขวางออกไปในชุมชน นอกจากนี้ในค่ายมวย ซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ เช่น ไหล่หลุด เคล็ด ชัดยอก จึงมีการบำบัดขั้นต้นด้วยการกด จับ ดัด ดึง เพื่อให้เข้าที่ ทำให้เรียนรู้สืบทอดกันมาและพัฒนาเป็นท่าต่างๆ สรุปบทเรียนเป็นศาสตร์และศิลปะที่ใช้ในการบำบัดรักษาตราบจนถึงปัจจุบัน

ประโยชน์ของการนวด มีดังนี้

- 1) ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดี สุขภาพแข็งแรง
- 2) ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของสรีระ คล่องแคล่วอย่างธรรมชาติ
- 3) สามารถบรรเทาโรค และอาการปวดต่างๆ ของข้อต่อ และกล้ามเนื้อ
- 4) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและถ่ายทอดความเอื้ออาทรต่อผู้ถูกนวด

3. การนวดกดจุดฝ่าเท้า

ตั้งแต่มนุษย์รู้จักใช้เครื่องมือ ก็มีหลักฐานปรากฏว่ามีการนวดฝ่าเท้า 3,000 ปีก่อนคริสตกาล อียิปต์ มีภาพปรากฏของการนวดฝ่าเท้า 5,000 ปี ก่อนคริสตกาล จีน มีการวินิจฉัย และรักษาโรคด้วยการฝังเข็มและนวดกดจุดฝ่าเท้า ต่อมาได้มีการสืบทอดและวิวัฒนาการเป็นหลักวิชาการ แพร่หลายไปทั่วเอเชีย ยุโรป และ อเมริกา และยอมรับหลักวิชาการนี้เป็นวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันประเทศที่สนใจวิชาการนวดกดจุดฝ่าเท้าก็พยายามศึกษาและค้นคว้าเพิ่ม เติม หลักการนวดฝ่าเท้าคือ อวัยวะทั้งหมดของร่างกาย จะมีการแสดงออกที่สัมพันธ์กับบริเวณเท้าทั้งหมด

ประโยชน์ของการนวดกดจุดฝ่าเท้า มีดังนี้

- 1) ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆให้ทำงานดีขึ้น
- 2) ช่วยป้องกันโรคบางอย่าง เช่น ท้องผูก หืด ปวดหัว โรคไต โรคเครียด ไมเกรน ไซนัส เป็นต้น
- 3) ส่งผลดีทางด้านสุขภาพกายและจิต รู้สึกผ่อนคลายสบายลดอาการตึงเครียด



ภาพที่ 4-1 ภาพแสดงการนวดกดจุดฝ่าเท้า

(ที่มา: <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=140736>)

4. การประคบสมุนไพร

การ ประคบสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทย อีกวิธีหนึ่งโดยการนำสมุนไพรสดที่มีตัวยาสสำคัญ เช่น หัวไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด ฯลฯ ห่อใส่ผ้ารวมกันโดยใช้วิธีหนึ่งให้ร้อนเพื่อให้เกิดน้ำมันหอมระเหยเป็นสารใน การออกฤทธิ์ ซึ่งเมื่อผสมกับความร้อนด้วยตามสรรพคุณของสมุนไพรจะซึมผ่านผิวหนังด้วยการ ประคบสัมผัสไปตามบริเวณที่ต้องการ ส่วนใหญ่นิยมทำกันในหญิงหลังคลอด และผู้ที่ต้องการให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล

ประโยชน์การประคบสมุนไพร มีดังนี้

- 1) แก้เคล็ด ชัดยอก ฟกช้ำ ลดอาการบวม
- 2) ลดการติดขัดของข้อต่อ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เนื้อเยื่อพังผืด และเส้นเอ็นยึดตัวออก
- 3) ช่วยลดอาการปวดที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อหลังบาดเจ็บ 24-48 ชม.
- 4) ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังดีขึ้น

5) ทำให้ร่างกายอ่อนคลาย ผิวหนังสดชื่น



ภาพที่ 4-1 ภาพแสดงสมุนไพรและลูกประคบ

(ที่มา: <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=140736>)

5. การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยธรรมชาติ (Aromatherapy)

ปัจจุบันการรักษาโรคด้วยน้ำมันหอม (aromatherapy) ได้รับความพูดถึงมากขึ้นในหมู่คนทั่วไป ศาสตร์แห่งการรักษาโรคด้วยน้ำมันหอมนี้ เป็นศาสตร์ที่มีในตะวันตกเท่านั้นแต่อย่างไรก็ตามที่จริงแล้วคนไทยใช้กันมานาน แต่ไม่ได้มีการอธิบายโดยใช้ศัพท์แสงแบบสมัยใหม่เท่านั้น นักเคมีชาวฝรั่งเศสคนหนึ่ง ชื่อ Rene-Maurice Gattefosse ได้ตั้งร้านน้ำหอมจากธรรมชาติ (essential-oil house) โดยมีการผลิต oils เพื่อใช้ในเครื่องสำอางและน้ำหอม ซึ่งวันหนึ่ง Gattefosse ทำการทดลองอยู่ แล้วมือเกิดไฟไหม้ เขาจำได้ว่า น้ำมันจากดอก lavender มีสรรพคุณในรักษาไฟไหม้น้ำร้อนลวก และรักษาการอักเสบ ดังนั้น เขาจึงรีบเอามือไปจุ่มในน้ำมันลาเวนเดอร์ ทันใดนั้นรอยสีแดงที่เกิดจากการถูกไฟลวกก็หายไปอย่างรวดเร็ว และเริ่มที่จะมีการสมานตัวเกิดขึ้นเกิดขึ้น ซึ่งความประทับใจ ในเหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้เขาเริ่มทำการศึกษาค้นคว้า ถึงความสามารถในการรักษาของน้ำมันหอมจากธรรมชาติ (essential oils)

ทฤษฎีของ Gattefosse คือ การทาน้ำมันภายนอกแล้ว จะสามารถซึมเข้าไปตามอวัยวะได้เอง เนื่องจากผิวนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับระบบสมองและประสาท ทฤษฎีของเขา คือ จมูกและผิวนั้นสามารถนำน้ำมันไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ และเขาได้แบ่งแยกทางต่างๆ ที่น้ำมันไปมีผลคือ การเผาผลาญอาหารของเซลล์ (metabolism) ระบบประสาท (nerves) ระบบย่อยอาหาร (digestive organs) และระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine glands) จึงมีการใช้คำว่า Aromatherapy ในปี ค.ศ. 1928 และต่อมาได้มีแพทย์นักเคมีชื่อ ได้ศึกษาและนำมาปฏิบัติ และบันทึกผลทางคลินิก อย่างเป็นระบบ จนเชื่อว่าการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการเยียวยาแบบดั้งเดิมนั้น จะทำให้คนมีสุขภาพกายใจที่ดีอย่างเป็นองค์รวม Aromatherapy ได้ถูกใช้ประโยชน์ด้วยการการปฏิบัติ 3 อย่างใหญ่ ๆ คือ

5.1 การนวดด้วยน้ำมัน (massage with essential oils)

การนวดน้ำมัน Aromatherapy นั้นสามารถเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ศาสตร์แห่งการรักษาโรคด้วยประสาทสัมผัส (sensual science) เป็นเพราะว่ามีรวมพลังกันของการกระตุ้นและการผ่อนคลายของการสัมผัสด้วยการรับรู้การสัมผัสต่างๆ เช่น การไต่กลิ่น ในนวดด้วยน้ำมัน (Aromatherapy

massage) นั้นจะทำ essential oils ไปที่ผิวหนังและนวดไปทั่วร่างกาย ซึ่งมุ่งไปที่ระบบประสาท และจุดพลังที่มองไม่เห็น ผลที่เกิดอาจมีทั้งการกระตุ้น หรือทำให้สงบลง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของน้ำมันที่ใช้ และความจำเป็นส่วนบุคคลของผู้ที่มา นวด โดยน้ำมันจะสามารถเข้ากับโครงสร้างพื้นฐานของผิวหนังได้

นอกจากนี้ กลิ่นที่จมูกได้รับสัมผัสยังมีผลต่อร่างกายในหลายๆ ด้าน ประสาทรับกลิ่นที่จมูกประกอบด้วยเส้นประสาท 10 ล้านเส้น ซึ่งสามารถจับโมเลกุลของกลิ่นได้ โดยเส้นประสาทเหล่านี้เราเรียกว่า olfactory receptors และ receptors เหล่านี้จะส่งการรับรู้กลิ่นเหล่านี้ไปที่ ศูนย์ควบคุมอารมณ์ (emotional center) ในสมอง ซึ่งเรียกว่า limbic system ซึ่งระบบนี้จะติดต่อกับส่วนสมองส่วนสำคัญ (vital parts) ที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การหายใจ การสืบพันธุ์ ความจำ และการตอบสนองต่อความเครียด การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย จึงเป็นการปฏิบัติที่มีผลต่อทั้งร่างกาย และสมองในเวลาเดียวกัน

5.2 การหยดลงไปในอ่างน้ำ การสูดดม การอบไอน้ำ (baths, inhalants and steaming)

การสูดดมน้ำมันหอมระเหยนั้น อาจใช้ได้ทั้งในการหยดน้ำมันหอมลงไปในอ่างอาบน้ำ และการสูดดมโดยตรง เช่น พกยาตมของไทยทั้งหลาย หรือการสูดดมจากการอบไอน้ำ การรักษาโดยการใช้น้ำมันหอมระเหยลงไปในอ่างอาบน้ำนั้น มีประสิทธิภาพดีมากเพราะไม่เพียงแต่น้ำมันจะได้สัมผัสกับผิวหนังที่ชุ่มชื้น ซึ่งทำให้น้ำมันซึมผ่านผิวหนังได้ง่ายแล้ว ในขณะที่เดียวกันยังทำให้เราสูดดมเข้าไปได้พร้อมกันด้วย จึงได้ประโยชน์ทั้งสองอย่างในเวลาเดียวกัน การหยดน้ำมันหอมระเหยในอ่างอาบน้ำ เป็นแรงขับเคลื่อนพื้นฐานให้เกิดการชะลอความแก่ น้ำมันหอมระเหยที่นำมาเติมในน้ำ จะช่วยกระตุ้นผิวหนัง ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เพิ่มความกระชุ่มกระชวยให้กับผิวหนัง คนไทยแต่เดิมไม่ได้อาบน้ำในอ่างน้ำ จึงไม่ได้เห็นวิธีการแบบนี้มากนัก

ส่วนการสูดดมน้ำมันหอมระเหยโดยตรงนั้น เชื่อกันว่า การสูดดมน้ำมันหอมระเหยทางจมูก เป็นวิธีการรักษาที่ดีมาก ในกรณีของปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความเครียด หรืออาการซึมเศร้า เนื่องจากว่า จมูกมีการติดต่อกับสมอง ซึ่งมีเซลล์ที่คอยตอบสนองน้ำมันหอมระเหย

วิธีการบำบัดโดยการสูดดมน้ำมันหอมระเหย คือ การสูดดมโดยตรงโดยหยดน้ำมันหอมระเหยบนสารที่สามารถซับน้ำมันได้ โดยหยดน้ำมันลงไป 5-6 หยด (3 หยด เหมาะสำหรับเด็ก คนแก่ หญิงตั้งครรภ์) และให้สูดดมหายใจลึกๆ 2-3 ครั้ง เป็นวิธีการง่ายๆ ที่เหมาะทำให้แก่เด็กและคนแก่ สามารถหยดน้ำมันหอมนี้ไปบน เสื้อ ชุดกระโปรงหรือแม้แต่ชุดนอนเพื่อให้ระเหยเข้าจมูกได้ หรือหยดลงบนฝ่ามืออีก เป็นวิธีที่ดีมาก นิยมใช้ในกรณีเร่งด่วน โดยการหยด น้ำมันหอมระเหยลงบนฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่งของคนไข้ หลังจากนั้นนำไปถูกับฝ่ามืออีกข้างหนึ่ง เพื่อให้เกิดการกระจายตัว และมีความร้อนเกิดขึ้นที่น้ำมัน หลังจากนั้นให้คนไข้หลับตา และนำฝ่ามือทั้งสองข้าง ไปอังไว้ที่จมูกแล้วหายใจลึกๆ เพื่อสูดเข้าไปในลมหายใจ

การนำน้ำมันหอมระเหยมาสูดดมนี้ สามารถทำให้อาการไอน้ำส อากาศแน่นจมูกหายไป วิธีการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยแบบสูดดมนี้ อาจมีเครื่องมือช่วย เช่น บ้านเราก็อยู่ในรูปแบบของส้มโอมือ ใช้เปลือกส้มโอเป็นตัวดูดซับสาร หรืออยู่ในรูปของหลอดยาตม ดังที่เราจะเห็นได้จากยาตมที่ลงท้าย

ด้วยเปลือกทั้งหลาย ซึ่งชายตีคู่สังคมไทยมาอย่างยาวนาน ส่วนการใช้น้ำมันหอมระเหย ลงไปในการอบไอน้ำนั้น ล่าสุดพบว่าการใช้ไอน้ำที่มีน้ำมันหอมระเหยผสมอยู่ด้วยมาล้างหน้า น้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเข้าไปในผิวหนัง มีผลให้เกิดการทำสะอาดได้ลึก และยังทำให้เกิดความชุ่มชื้นที่ใบหน้าด้วย

ดังเช่น การเข้ากระโจมหรือการอบไอน้ำสมุนไพรแบบไทยๆ ที่สุภาพสตรีชอบไปใช้บริการกันนั้น ส่วนใหญ่จะใส่สมุนไพรที่มีกลิ่นหอมลงไป ซึ่งสมุนไพรพวกนี้จะอุดมไปด้วยน้ำมันหอมระเหย ดังนั้นการอบไอน้ำสมุนไพร นอกจากช่วยให้การไหลเวียนโลหิต และน้ำเหลืองดีขึ้นแล้ว ยังเป็นไปเพื่อทำให้ผิวพรรณผุดผ่องเป็นยองใยนั่นเอง

5.3 การรับประทานด้วยการปรุงใส่ลงไปในการอาหาร หรือชงเป็นชา (the use of herbs in cooking and infusions or in teas)

การนำมารับประทานนั้น ในต่างประเทศมีการแนะนำให้กินน้ำมันหอมระเหยในรูปแบบของชา หรือผสมลงไปในการอาหาร โดยเชื่อว่า น้ำมันหอมระเหยจะช่วยทำให้ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยทำลายสารพิษที่ปะปนในอาหารที่รับประทานเข้าไป การใช้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยในรูปแบบของ ชา และ cuisine มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะรับประทานน้ำมันหอมระเหยโดยตรง เนื่องจากบางครั้ง น้ำมันหอมระเหยอาจจะบริสุทธิ์มาก จะมีความแรงเข้มข้น จนมีลักษณะเหมือนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะเกิดผลดีถ้าใช้อย่างถูกต้อง แต่อาจเกิดผลเสียและเป็นอันตรายเมื่อใช้ไม่ถูกต้อง

6. ข้อควรระวังและพึงระวังเกี่ยวกับการนำสมุนไพรไปใช้ (ศรีัญญา จุฬารี และคณะ, 2557)

ก่อนศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา ผู้ใช้ควรศึกษาเกี่ยวกับ ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพราะแม้ว่าสมุนไพรจะมีประโยชน์อย่างมากในการรักษาโรคแต่ถ้าไม่ระมัดระวังแล้ว อาจจะทำให้เกิดพิษภัยต่อชีวิตได้ เช่น เป็นพิษต่อตับ ไต เลือดออกไม่หยุด หัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้สมุนไพรที่รู้จักและใช้กันอยู่ทั่วไปบางตัว อาจจะมีปฏิกิริยากับยาจากแพทย์แผนปัจจุบันหลายตัว สมุนไพรบางตัวมีผลต่อการเผาผลาญยาในร่างกายทำให้ยานั้นมีฤทธิ์น้อยลง บางตัวมีฤทธิ์เสริมต่อยาบางตัว บางอย่างมีฤทธิ์ต้านยา เป็นต้น จึงควรระมัดระวังการนำไปใช้

กลุ่มอาการที่เหมาะสมในการรักษาด้วยสมุนไพร

การใช้สมุนไพรมักเป็นการรักษาอาการเบื้องต้นที่ไม่รุนแรง ด้วยสมุนไพรที่มีผลข้างเคียงน้อย ใช้สะดวก ประหยัดและปลอดภัย หากใช้สมุนไพรไประยะหนึ่งแล้วไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์ ซึ่งอาการที่สามารถใช้สมุนไพรรักษาด้วยตนเอง ได้แก่ อาการท้องผูก ท้องอืดเพื่อจุกเสียด ท้องเดิน พยาธิในลำไส้ บิด (ปวดเบ่ง มีมูกหรืออาจมีเลือดปน) คลื่นไส้อาเจียน (ไม่ใช่อาการอาเจียนพุ่งหรือมีเลือดปน) ไขมันในเลือดสูง ไข้ ปัสสาวะขัด กลากเกลื้อน ปวดฟัน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร แผลฝีพุงอก เคล็ดขัดยอก ผื่นคันแมลงสัตว์กัดต่อย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เหา ชันนะตุ โรคกระเพาะอาหาร เจ็บคอ แผลถลอกฟกช้ำ ไล้ขุมและแมลง และ ผื่นคัน (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2547)

อาการที่ไม่ควรรักษาด้วยสมุนไพร

ส่วนอาการที่ไม่ควรรักษาด้วยตนเอง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547) มีดังนี้

1. ใช้สูง ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม เพ้อ ซึ่งอาการนี้อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าชนิดขั้นสมองได้
2. ใช้สูงและดิซ่าน อ่อนเพลียมาก เจ็บชายโครง ซึ่งอาการนี้อาจเป็นตับอักเสบ หรือถุงน้ำดีอักเสบได้
3. ปวดแหวะเสื่อ หน้าท้องแข็งเกร็ง อาจพบท้องผูกหรือมีไข้เล็กน้อย ซึ่งอาการนี้อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันหรือลำไส้อักเสบควรได้รับการรักษาเฉพาะจากแพทย์
4. อาการเจ็บแปลบในท้องคล้ายจะมีการฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก อาจพบตัวร้อนและคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาการนี้อาจมีการทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้อย่างเฉียบพลัน
5. อาเจียนเป็นเลือดหรือไอเป็นเลือด ซึ่งอาการนี้อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยช็อคได้หากไม่ได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ
6. ท้องเดินอย่างรุนแรง อุจจาระเป็นน้ำขาวขำ ถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลียมาก ตาลึก ผิวหนังแห้ง ซึ่งอาการนี้อาจเป็นอหิวาตกโรคต้องรักษาด้วยการให้สารน้ำชดเชยโดยด่วน
7. ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมากอาจจะถึง 10 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ซึ่งอาการนี้อาจเป็นโรคบิดอย่างแรง
8. สำหรับเด็กอายุภายใน 12 ปี ใช้สูง ใสมาก หายใจมีเสียงผิดปกติ คล้ายๆ กับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีมีอาการหน้าเขียวด้วย ซึ่งอาการนี้อาจเป็นโรคคอตีบ ต้องรีบพบแพทย์โดยด่วนเพราะผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจ
9. อาการตกเลือดสดๆ ไม่ว่าจะทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะช่องคลอดต้องพาไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด
10. โรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น วัณโรค สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระจุกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อน เป็นต้น เนื่องจากการรักษาด้วยสมุนไพรอาจจะไม่ทราบผลแน่ชัด ดังนั้นโรคเหล่านี้ควรรักษาแผนปัจจุบันจะเหมาะสมและปลอดภัยกว่า

จากข้อมูลข้างต้นผู้ใช้สมุนไพรจึงควรทำความเข้าใจและพิจารณาในการเลือกใช้สมุนไพรให้เหมาะสม หากมีอาการรุนแรง หรือใช้สมุนไพรไประยะหนึ่งแล้วไม่เห็นผลจึงควรไปรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

สิ่งที่พึงระวังเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

(http://kanchanapisek.or.th/kp6/Ebook/BOOK14/book14_10/Default.html)

1. ไม่ควรใช้ยาสมุนไพรนานเกินความจำเป็น ถ้าใช้ยาสมุนไพรแล้ว ๓ - ๕ วันอาการยังไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค
2. เมื่อใช้ยาสมุนไพรควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ควรใช้ยาตามหลักการรักษาของแพทย์แผนโบราณอย่างเคร่งครัดเพราะการดัดแปลงเพื่อความสะดวกของผู้ใช้ อาจทำให้เกิดอันตรายได้
4. อย่าใช้ยาเข้มข้นเกินไป เช่น ยาที่บอกว่าให้ต้มกิน อย่านำไปเคี้ยวจนแห้งเพราะจะทำให้ยาเข้มข้นเกินไปจนทำให้เกิดพิษได้
5. ขนาดที่ระบุไว้ในตำรับยามักเป็นขนาดของผู้ใหญ่ ในเด็กจะต้องลดขนาดลง
6. ควรระวังความสะอาดของสมุนไพร บางครั้งสมุนไพรที่มีอาจเก่ามาก ถ้าสังเกตเห็นราหรือแมลงชอนไช ไม่ควรใช้ เนื่องจากสารสำคัญอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ทำให้ใช้ไม่ได้ผล และยังอาจได้รับพิษจากแมลงหรือเชื้อราอื่นอีกด้วย

การเตรียมยาสมุนไพร

การเตรียมยาสมุนไพรให้มีรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ที่นิยมใช้ประกอบด้วย ยาต้ม ยาฝน ยาดอง ยาผง ยาขง ยาลูกกลอน โดยมีวิธีการเตรียม ดังนี้

1. **ยาต้ม** การต้มยาสมุนไพรนั้นเริ่มจากการหั่นหรือสับสมุนไพรให้ชิ้นเล็ก ๆ พอดี ใส่ลงในหม้อดิน หรือภาชนะที่ไม่ใช่โลหะและใส่น้ำลงไปพอท่วมยาเล็กน้อย หากเป็นสมุนไพรแห้งให้แช่น้ำทิ้งไว้สักครู่ ส่วนสมุนไพรสดหลังจากล้างให้สะอาดแล้วไม่ต้องแช่น้ำ ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือด หลังจากเดือดแล้วให้ใช้ไฟอ่อน และควรคนยาสม่ำเสมอ หลักการต้มคือ ต้ม 3 เา 1 คือ ใส่น้ำ 3 ส่วนของปริมาณที่ใช้แล้วต้มให้เหลือ 1 ส่วน ระยะเวลาในการต้มขึ้นอยู่กับส่วนของสมุนไพร หากเป็นใบ ดอกหรือกิ่งขนาดเล็กใช้เวลาต้ม 3-4 นาที หากเป็นส่วนที่แข็ง เช่น รากหรือแก่น ใช้เวลาต้ม 10 นาที ยาต้มต้องไม่ทิ้งไว้ค้างคืนต้องต้มให้หมดในวันเดียว (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2552)
2. **ยาฝน** เป็นการนำตัวยามาฝนกับน้ำกระสายแล้วให้ต้มน้ำ หรือนำน้ำนั้นมาทา การฝนนั้นต้องใช้ก้อนหินที่มีผิวหยาบขนาดพอเหมาะ และภาชนะสำหรับใส่น้ำยาฝนที่ทำจากไม้ หรือเป็นแก้วน้ำก็ได้ และเมื่อฝนยาเสร็จจะนำยานั้นผึ่งแดด ผึ่งลมให้แห้งก่อนเก็บใส่ถุง
3. **ยาดอง** การดองยาใช้เหล้าขาว โดยนำยามาบดเป็นผงหยาบแล้วห่อด้วย ผ้าขาวบางหลวม ๆ เพื่อยาพอตัวเวลาอมน้ำ ถ้าหากเป็นรากหรือแก่นให้ฝานเป็นชิ้นบางๆ เท่าๆ กัน เพื่อให้เหล้าซึมเข้าสู่ยา

ได้ทั่วถึง ภาชนะที่ใช้สำหรับเตรียมยาต้องเหล้าใช้โถกระเบื้องหรือขวดโหลแก้วที่มีฝาปิดสนิท เมื่อใส่ยาลงให้เทน้ำเหล้าให้ท่วม ทั้งไว้ 1 สัปดาห์ แล้วคนยาให้ทั่ววันละครั้ง การใช้ยาต้องให้ใช้แต่น้อย ห้ามใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หญิงมีครรภ์และผู้ที่พักเหล้า (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2552)

4. **ยาผง** เป็นรูปแบบของการนำส่วนของสมุนไพรมาบดละเอียดเป็นผลชนิดเดียวหรือหลายชนิด มักจะใช้กับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายยาอาจเป็นน้ำสุก น้ำดอกมะลิ น้ำข้าวข้าว น้ำมะนาว น้ำมะกอก เป็นต้น (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2552)

5. **ยาขง** เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมคล้ายการชงชา โดยใช้ น้ำเดือดใส่ลงในสมุนไพร โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรตากแห้งทำเป็นยาขง โดยชงด้วยสมุนไพร 1 หนึ่งต่อน้ำเดือด 10 ส่วน หรือตามที่ระบุไว้ในตำรับยา บางตำรับอาจเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งปรุงรสทั้งไว้ 5-10 นาที (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2552)

6. **ยาลูกกลอน** ทำได้โดยนำส่วนของสมุนไพรมาหั่นเป็นแว่นบางๆ ผึ่งให้แห้ง บดเป็นผงละเอียด แล้วนำผงมาผสมกับน้ำผึ้ง ซึ่งน้ำผึ้งที่ใช้ปั้นลูกกลอนมักต้มให้ร้อนเพื่อขจัดสิ่งสกปรกก่อน อัตราส่วนการผสมคือ สมุนไพรต่อน้ำผึ้ง 1-2 : 1 เคล้าผงยาให้กลมกลืนแล้วปั้นขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย จากนั้นนำไปตากแดดจัด 1-2 วัน แล้วบรรจุในภาชนะปิดมิดชิดและสะอาด (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2552)

คำศัพท์ที่พบในการปรุงยาสมุนไพร

การศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรจะต้องเข้าใจศัพท์ที่เกี่ยวข้อง (สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่

14. <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?page=main& book =14>) ดังนี้

ทั้งห้า หมายถึง ส่วนของ ราก ต้น ผล ใบ ดอก

กระสายยา หมายถึง ตัวละลายยา เช่น น้ำและน้ำปูนใส

ใบเพสลาด หมายถึง ใบไม้ที่จวนแก่

มาตราที่ใช้ในการชั่งตวงยาสมุนไพร

มาตราชั่งตวงยา (สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่ 14, <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?page=main& book =14>) มีดังนี้

1. สูตรมาตราชั่งโบราณ

1 หาบ	=	50 ชั่ง
1 ชั่ง	=	20 ตำลึง
1 ตำลึง	=	4 บาท
1 บาท	=	4 สลึง
1 สลึง	=	2 เฟื้อง

$$1 \text{ เฝือก} = 4 \text{ ไพ}$$

$$1 \text{ ไพ} = 2 \text{ อัฐ}$$

2. สูตรมาตราชั่งโบราณเทียบกับมาตราชั่งเมตริก

$$1 \text{ หาบ} = 60,000,000 \text{ กรัม}$$

$$1 \text{ ชั่ง} = 1,200,000 \text{ กรัม}$$

$$1 \text{ ตำลึง} = 60,000 \text{ กรัม}$$

$$1 \text{ สลึง} = 15,000 \text{ กรัม}$$

$$1 \text{ เฝือก} = 3,750 \text{ กรัม}$$

$$1 \text{ ไพ} = 468.750 \text{ มิลลิกรัม}$$

3. มาตราโบราณ

$$2 \text{ เมล็ดงา} = 1 \text{ เมล็ดข้าวเปลือก}$$

$$4 \text{ เมล็ดข้าวเปลือก} = 1 \text{ กลุ่ม}$$

$$2 \text{ กลุ่ม} = 1 \text{ กล้า}$$

$$2 \text{ กล้า} = 1 \text{ ไพ}$$

$$4 \text{ ไพ} = 1 \text{ เฝือก}$$

$$2 \text{ เฝือก} = 1 \text{ สลึง}$$

$$4 \text{ สลึง} = 1 \text{ บาท}$$

$$4 \text{ บาท} = 1 \text{ ตำลึง}$$

$$20 \text{ ตำลึง} = 1 \text{ ชั่ง}$$

$$20 \text{ ชั่ง} = 1 \text{ ดุล}$$

$$20 \text{ ดุล} = 1 \text{ ภารา}$$

หรืออีกสูตรเกี่ยวกับหยิบมือ กำมือ มีดังนี้

$$150 \text{ เมล็ดข้าวเปลือก} = 1 \text{ หยิบมือ}$$

$$4 \text{ หยิบมือ} = 1 \text{ กำมือ}$$

$$4 \text{ กำมือ} = 1 \text{ ฝ่ามือ}$$

$$2 \text{ ฝ่ามือ} = 1 \text{ กอบมือ}$$

$$4 \text{ กอบมือ} = 1 \text{ ทะนาน}$$

$$20 \text{ ทะนาน} = 1 \text{ สัด}$$

$$40 \text{ สัด} = 1 \text{ ปั้น}$$

$$2 \text{ ปั้น} = 1 \text{ เกวียน}$$

ในการนำสมุนไพรไปใช้นั้นผู้ใช้ต้องพิจารณาองค์ประกอบหลายประการ ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริโภค (กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550 อ้างถึงใน ศรีัญญา จุฬารี และคณะ, 2557) ดังนี้

1. การรักษาที่เหมาะสมกับโรค หรืออาการหรือไม่
2. ยานี้มีศักยภาพในการป้องกันบรรเทา และ/หรือรักษาอาการ หรือนำไปสู่ภาวะสุขภาพหรือความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นหรือไม่
3. ยาสมุนไพรนั้น ใช้โดยผู้ที่ฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีพื้นหลัง ความรู้และทักษะที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้ได้รับการรับรองความสามารถ
4. มีการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และระบุสิ่งที่เป็นข้อห้ามและข้อควรระวังของสมุนไพร
5. มีราคาไม่แพง

7. ตัวอย่างสรรพคุณสมุนไพรพื้นบ้าน

ขอยกตัวอย่างสมุนไพรพื้นบ้านที่รับประทานเป็นอาหารหรือชาสมุนไพร ดังนี้

7.1 ชามะตูม บำรุงสุขภาพ (Tonic)

ทำจากผลมะตูมแก่ บดเป็นผง ให้น้ำชาสีแดงออกน้ำตาล มีกลิ่นหอมหวานชวนดื่ม ส่วนใหญ่จะแต่งรสด้วยน้ำตาล เพื่อให้ได้รสชาติที่ดีขึ้น มะตูมเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณบำรุงธาตุ แก้อ่อนในเป็นยาอายุวัฒนะ

7.2 ชาขิง แก้อืด และช่วยย่อย (Cold aid, digestive aid)

ทำจากเหง้าขิงแก่ ที่มีน้ำมันหอมระเหย มีสรรพคุณทางร้อน ช่วยบรรเทาหวัด แก้อืดในลำคอ อาเจียน เมารถเมาเรือ ช่วยย่อยอาหาร แก้อืดในท้อง คนเราถ้าระบบย่อยอาหารไม่ดีแล้ว ระบบอื่นก็จะพลอยรวนไปด้วย

7.3 ชากระเจี๊ยบ ขับปัสสาวะไขมันในเลือด (Diuretic, Lower blood cholestrol)

ทำจากฐานรองดอกของกระเจี๊ยบแดง มีคุณสมบัติในการลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิตสูง แก้อาการน้ำท่วมขังคอขื่นใจ ชากระเจี๊ยบมีสีแดง รสเปรี้ยวมีกลิ่นน้ำตาลเพื่อแต่งรส

7.4 ชาตระไคร้ ขับลม ช่วยย่อย (Digestive aid, anticramp)

ทำจากต้นและใบตระไคร้อบให้แห้งแล้วบด ตะไคร้มีกลิ่นหอม ช่วยย่อยอาหาร แก้อืดในท้อง วิงเวียน แก้อืดในท้อง ขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ และมีรายงานการทดลองพบว่า ตะไคร้มีคุณสมบัติต้านมะเร็งได้ด้วย

7.5 ชาใบเตย บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ (Tonic, diuretic)

ทำจากใบเตยหอม อบ บดเป็นผง มีสีเขียวใบเตย มีกลิ่นหอมชื่นใจ ใบเตยมีคุณสมบัติขับปัสสาวะ ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ชาใบเตยจึงเหมาะกับคนที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คนธรรมดาทั่วไปก็ดื่มได้ กลิ่นหอมของใบเตยชื่นใจ คลายเครียดได้ดีแท้

7.6 ชาชุมเห็ดเทศ ช่วยระบายท้อง (Laxative)

ได้จากใบชุมเห็ดเทศคั่วให้แห้ง เพื่อลดการสอท้อง แล้วบดเป็นผง ให้นำชาสีน้ำตาลมีกลิ่นหอมของใบไม้คั่ว มีสรรพคุณเป็นยาระบาย แต่หากดื่มเป็นประจำร่างกายก็อาจดี้อายได้ ควรหาวิธีอื่นในการสร้างนิสัยการถ่ายให้เป็นประจำโดยวิธีอื่นด้วย

7.7 ชาใบฝรั่ง ดับกลิ่น ฆ่าเชื้อ (Deodorant & antiseptic, antidiarrhea)

ทำจากใบฝรั่งไทยอบให้แห้ง บดเป็นผง มีกลิ่นหอมชวนดื่ม มีคุณสมบัติดับกลิ่นปาก ฆ่าเชื้อในปากและคอ เหมาะที่จะรับประทานหลังอาหาร สามารถที่จะใช้ชาใบฝรั่งระงับอาการท้องเสีย (ในรายที่ไม่มีไข้) แต่ต้องชงอย่างเข้มข้นกว่าปกติ

7.8 ชาหญ้าหนวดแมว ขับปัสสาวะ (Diuretic)

ทำจากหญ้าหนวดแมวอบแห้ง บด มีรสคล้ายๆ ใบชา ชวนดื่ม มีคุณสมบัติขับปัสสาวะ ขับนิ่วก้อนเล็กๆ มีคุณสมบัติขับกรดยูริก เหมาะกับคนที่เป็นต่อมลูกหมากโต คนที่เป็นนิ่วก้อนเล็กๆ ช่วยลดน้ำตาลในเลือด เหมาะกับคนที่เป็นโรคเบาหวาน มีโปแตสเซียมสูง ระงับการใช้กับคนที่เป็นโรคหัวใจ

7.9 ชาดอกคำฝอย ลดไขมันในเลือด (Lower blood cholesterol)

ได้จากดอกคำฝอยมีสีแดงชวนดื่ม กลิ่นหอมชื่นใจ มีคุณสมบัติลดไขมันในเส้นเลือด ขับเหงื่อ เป็นยาระบายอ่อนๆ บำรุงเลือดสตรี ขับระดู ระงับอาการปวดในสตรีที่รอบเดือนไม่ปกติ

7.10 แดงกวา

แดงกวามีสารที่มีประโยชน์ต่อผิวหนัง ทั้งวิตามิน เกลือแร่ อะมิโนแอซิด ซึ่งมีสรรพคุณตั้งแต่ ช่วยให้ผิวหนังอ่อนนุ่มชุ่มชื้น จากการที่แดงกวามีสารกลูซิติก อมิโนแอซิดและเกลือแร่ต่างๆ ซึ่งจะช่วยรักษาความชุ่มชื้นไว้ได้ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่ม คั้นความชุ่มชื้นตามธรรมชาติให้กับผิวหนัง นอกจากนี้ แดงกวายังสาร ซิสติน (cystin) และ เมธิโอนิน (methionin) ทำให้ผิวหนังมีความยืดหยุ่น จึงมีการใช้แดงกวาลบรอยเหี่ยวย่นมาแต่โบราณกาล

แดงกวา ยังเป็นเครื่องสำอางที่แปลก คือ ช่วยทำให้หน้าชุ่มชื้น แต่ไม่ทำให้หน้ามัน ทั้งยังมีฤทธิ์กระชับรูขุมขนทำให้ผิวนูนเนียน ลดการเกิดสิว ทั้งยังมีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออ่อนๆ แดงกวาจึงเหมาะจะเป็นเครื่องสำอาง พอกหน้าของคนเป็นสิว

7.11 มังคุด

การรับประทานมังคุดทำให้การขับถ่ายดีขึ้น น้ำต้มรากมังคุดจะช่วยรักษาอาการประจำเดือนไม่ปกติ น้ำต้มของใบมังคุดกับกล้วยดิบ ผสมทิงเจอร์เบนซอไซด์เล็กน้อย ใช้รักษาแผลจากการขลิบตามพิธีทางศาสนาอิสลาม น้ำต้มของเปลือกมังคุดแห้งใช้รับประทานแก้บิดมานานนับศตวรรษ ใน

หลายประเทศที่มีมังคุดให้ลิ้มลอง เปลือกมังคุดตากแห้งผกกับน้ำดื่มแก้อาการท้องเสีย เปลือกมังคุดตากแห้งใช้ทาแผลพุพองเน่าเปื่อย ด้วยสรรพคุณดังกล่าวนี้เอง จึงมีการนำเอามังคุดมาเป็นส่วนผสมทำสบู่สมุนไพร ซึ่งได้รับความนิยมจากผู้ใช้น้อย

การที่เปลือกมีมังคุดมีรสฝาด จึงช่วยสมานผิวทำให้รูขุมขนกระชับ เมื่อรูขุมขนกระชับ โอกาสที่เชื้อโรค สารพิษ จะแทรกเข้าผิวหนังผ่านรูขุมขนก็ยากขึ้น คนโบราณเมื่อเป็นตุ่มคัน อับชื้นเขาจะแนะนำให้ใช้เปลือกมังคุดต้มอาบ หรือใช้ชะล้างตุ่มคันเหล่านั้น และนอกจากนั้นเมื่อเป็นแผลในปากหรือเหงือกบวม ก็แนะนำให้ใช้เปลือกมังคุดต้มอมบ้วนปากอีกด้วย

7.12 ขมิ้นชัน

ขมิ้นชัน ช่วยรักษาแผล ทำให้แผลไม่เป็นหนอง ช่วยสมานแผล ขมิ้นยังมีสรรพคุณ ในการรักษาพิษแมลงสัตว์กัดต่อย นอกจากนี้ยังนิยมใช้ขมิ้นเป็นเครื่องสำอาง ใช้ขมิ้นทาผิวหน้าทำให้ผิวหน้า นุ่มนวล ใช้ขมิ้นในการอาบน้ำทำให้ผิวฟ่องยิ่งขึ้น วิธีการอาบน้ำด้วยขมิ้นนั้น จะทาขมิ้นหมักไว้ที่ผิวหน้าสัก พัก แล้วจึงขัดออกด้วยสั้มะขามเปียก นอกจากทำให้ผิวหน้านุ่มนวลแล้ว ขมิ้นยังมีสรรพคุณในการป้องกันการงอกของขน ผู้หญิงอินเดียจึงใช้ขมิ้นทาผิวหน้า เพื่อป้องกันไม่ให้ขนงอก

ส่วนในการใช้เป็นยารับประทาน เชื่อว่าขมิ้นชันมีสรรพคุณในการกำจัดสารพิษออกจาก ร่างกาย มีสรรพคุณในการช่วยบรรเทาอาการท้องอืด ช่วยย่อยอาหาร มีสรรพคุณในการบำรุงร่างกายและ ช่วยบำรุงตับ รักษาาระบบทางเดินหายใจที่ผิดปกติ หืด ไอ เวียนศีรษะ รักษาอาการปวดและอักเสบ เนื่องจากไขข้ออักเสบ เป็นต้น

ขมิ้นชันยังมีคุณสมบัติ ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและลดปฏิกิริยาการแพ้ คนที่เป็นโรค ภูมิแพ้และเป็นหวัดบ่อย ๆ สมควรกินอาหารใต้ที่ใส่ขมิ้นทุกวันจะได้แข็งแรง ตอนนี้สงสารหมอโรคภูมิแพ้ เพราะคนเป็นกันมากเหลือเกินและเราต้องขาดดุลยารักษาโรคภูมิแพ้ ที่รักษาไม่หายสักทีปีละมากมาย มหาศาล หันมาลองกินขมิ้นชันกันดีกว่า

8. บทวิเคราะห์: การดำรงอยู่ของสมุนไพรไทย (จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ, 2555; ณัฐริตา เพชรประไพ และคณะ, 2557; ศรัญญา จุฬารีและคณะ, 2557)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรชีวภาพ มีความหลากหลายของพันธุ์พืชประมาณกว่า 10,000 ชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นทั้งอาหารและยารักษาโรคและ ส่งเสริมสุขภาพมาช้านาน ต่อมาเมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์และ การพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น กอปรกับวิชาการแพทย์เปลี่ยนเป็นแผนปัจจุบันมากขึ้น มีการผลิตยาจากสารเคมีต่างๆ จากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาชาวบ้านจึงอาจถูกทอดทิ้งไปจากสาเหตุหลายประการ เช่น การเลือกเก็บ วิธีการเก็บสมุนไพร การเตรียมยาค่อนข้างยุ่งยากเนื่องจากไม่สามารถคำนวณขนาดยาให้ได้ ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันในการใช้งานแต่ละครั้งเนื่องจากการใช้สมุนไพรส่วนใหญ่อาศัยประสบการณ์ความ

เชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้านเป็นหลัก ดังนั้นการใช้สมุนไพรจึงอาจไม่เหมาะกับการรักษาโรคบางอย่าง โดยเฉพาะโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

แต่อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการตื่นตัวในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร มีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน นั่นคือ (1) การสนับสนุนและพัฒนาวิชาการเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษษกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และ (2) การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นระบบสามารถปรับประสานการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จากนโยบายนี้อาจกล่าวได้ว่าสมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐานคือสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 เพราะนอกจากจะเป็นการประหยัดรายจ่ายแล้วยังลดอันตรายจากการใช้สารเคมีในยาแผนปัจจุบันอีกด้วย เห็นได้จากการระบุแนวทางการพัฒนางานด้านสมุนไพรในแผนการพัฒนารัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 8 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจน มีการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรจนเป็นที่ยอมรับ ทำให้อาณาเขตสมุนไพรไทยอาจจะทางเลือกหนึ่งที่คนทั่วโลกแสวงหาเพื่อช่วยดูแลเยียวยาตนเองในระดับครอบครัวและชุมชน

แม้ว่าประชาชนจะเริ่มเห็นความสำคัญกับสมุนไพรมากขึ้น แต่การใช้ประโยชน์อย่างจริงจังนั้นต้องอาศัยการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ปัญหาเรื่องแหล่งที่ปลูก ตลอดจนขั้นตอนการนำมาใช้ที่ไม่สะดวก กลิ่นและรสไม่ชวนรับประทาน ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่นิยม ส่งผลให้การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยหยุดชะงักเป็นระยะ

อย่างไรก็ตาม เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ และภัทรภาพร ตั้งสุขฤทัย (2544) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการใช้สมุนไพรไทย พบว่ามีอุปสรรคหลายประการ อาทิ

1. การขาดนโยบายที่เด่นชัดและขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเท่าที่ควร ผู้รับผิดชอบงานขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
2. ไม่มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบและประสานงานโดยตรง มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน
3. ปัญหาในด้านการบริหารจัดการ สาเหตุจากนโยบายยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดการประสานงาน รวมถึงผู้บริหารระดับสูงยังไม่ให้ความสำคัญ
4. ขาดการสนับสนุนจากภาคเอกชน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสมุนไพรให้เป็นยาหรือผลิตภัณฑ์ที่สมบูรณ์ต้องใช้งบประมาณสูงซึ่งรัฐไม่สามารถแบกรับภาระได้

5. ปัญหาการวิจัยไม่ครบวงจร และขาดหน่วยงานที่จะรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผล

6. ปัญหาด้านการผลิตยาจากสมุนไพรทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ การขาดแคลนวัตถุดิบ ขาดเทคโนโลยีในการผลิต ควบคุมคุณภาพ ตลอดจนปัญหาด้านกฎหมาย การขึ้นทะเบียนตำรับยา และปัญหา ด้านระบบข้อมูล

7. ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่อง ยังอยู่ในวงแคบ ขาดการสนับสนุนงบประมาณหรือ การประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

แม้จะมีอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสมุนไพรหลายประการ แต่ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรก็ถือสิ่ง สำคัญและเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยโดยการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความเชื่อมั่นและศรัทธา เพราะ จะเห็นว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับหลักพุทธศาสนา หากหมอพื้นบ้านและ ประชาชนยึดมั่นศรัทธาต่อพระพุทธศาสนาอย่างมั่งคั่งผลดีต่อระบบสังคมไทย ทำให้เกิดความสงบสุขร่มเย็น มี การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เห็นได้จากการใช้สุทธาทางจิตวิญญาณของหมอพื้นบ้านใน การทำการรักษา การเดินทางไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วยและการไม่เรียกร้องค่าตอบแทนในการรักษา การ รักษากับหมอพื้นบ้านจึงเป็นการเชื่อมโยงไปสู่สุทธาทางจิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างแท้จริง และเมื่อ ผู้ป่วยหายดีแล้ว ผู้ป่วยและญาติ ๆ จะทำพิธีกรรมสมนาคุณหรือปลงคายให้ตามฐานะและความพอใจ รวมทั้งมีกุศลบายในการควบคุมกำกับให้ผู้คนมีการประพฤติปฏิบัติที่ดีทั้งด้านผู้รักษาและผู้รับการรักษา เพราะต่างต้องยึดมั่นในการปฏิบัติตัวรวมทั้งระมัดระวังตัวเพราะมีข้อห้าม (คະລຳ) ในการปฏิบัติตัวบาง อย่างที่ได้รับอิทธิพลมาจากคติความเชื่อทางศาสนาพุทธอีกด้วย ตัวอย่างเช่น ข้อห้ามในการรับประทาน มังสวิรัติ (เนื้อ) 10 อย่าง ได้แก่ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อหมี เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือดาว และเนื้อเสือเหลือง หรือการประพฤติปฏิบัติในการรักษาศีล 5 หรือศีล 8 อย่างเคร่งครัดถ้า หากผู้ป่วยละเมิดไม่ปฏิบัติตามที่หมอกำหนดเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ถือได้ว่ากระทำผิดครุ จะทำให้การรักษา ผู้ป่วยหายยากขึ้น หรืออาจไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาเลย อีกทั้งอาจทำให้อาการบาดเจ็บของผู้ป่วย ลุกลามหรือทรุดหนักกว่าเดิมก็ได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะต้องปฏิบัติตามข้อห้ามที่หมอกำหนดไว้ อย่างเคร่งครัดจึงจะทำให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น (จันทร์ทิรา เจริญชัย และคณะ, 2555)

การคงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นชาติไทย ประชาชนชาวไทยทุกคนจึงควรหวงแหนและภาคภูมิใจ ในการคงไว้ซึ่งศาสตร์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยที่มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งใน ชีวิตประจำวันและในงานสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการ บำบัดรักษาโรคเบื้องต้น ให้แนวคิดและข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนงานแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ ด้านสมุนไพรไทย สนับสนุนให้มีการบูรณาการการใช้งานและพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาในทุกมิติทั้งด้าน การศึกษาในทุกๆระดับ การแพทย์ การพยาบาล การเกษตร รวมทั้งการส่งเสริมทางเศรษฐกิจให้มีความ ชัดเจน ยกกระดับภูมิปัญญาของชาติให้เทียบเทียมกับนานาชาติและก้าวไกลสู่สากลต่อไป

บรรณานุกรม

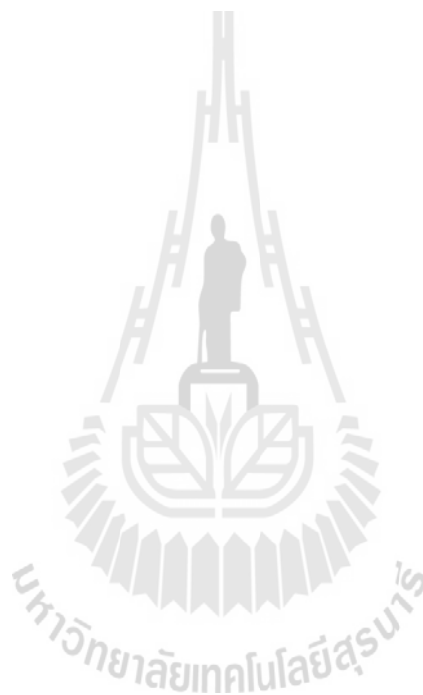
- กันทิมา สิริธัญญกิจ และพรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2552). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จันทร์ทิวา เจียรณัย ณิชฐิตา เพชรประไพ ศรีธัญญา จุฬาริ และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.
- จันทร์ทิวา เจียรณัย ณิชฐิตา เพชรประไพ ศรีธัญญา จุฬาริ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล นฤมล สิงห์ดง จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และคณะ. (2556). การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรายาโบราณ ของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.
- ณิชฐิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย. (2544). การพัฒนาแพทย์แผนไทยในทศวรรษหน้า. **หมออนามัย**. 10 (4): 67-71.
- ภูมิปัญญาไทยกับแพทย์แผนไทย. (มปป.). <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=140736> สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2555
- มหาดไทย, กระทรวง. กรมการปกครอง (2547). **ข้อมูลจำนวนประชากร ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2547**. ตารางแสดงจำนวนประชากร รายอำเภอ ปี 2547. มปท.
- มาตราชั่งตวงยา (สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่ 14, <http://kanchana.pisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?page=main&book=14>) สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2556
- ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2548). **เครือข่ายหมอชาวบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2549). **การแพทย์พื้นบ้านไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน**. กรุงเทพฯ ฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2547). **ย่อเวชกรรมแผนไทย**. กรุงเทพฯ ฯ: พิมพ์ลักษณ์.

ศรัณญา จุฬารี่ กชกร เพี้ยซ้าย วาริธร ประวัตินงค์ และ นฤมล สิงห์ตง. (2557). **สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและ
สื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สิ่งที่พึงระวังเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร.

http://kanchanapisek.or.th/kp6/Ebook/BOOK14/book14_10/Default.html สืบค้นเมื่อ 2

มกราคม 2556







แผนการสอน

รายวิชา 701108

ชื่อวิชา วิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai Wisdom and Plants for Quality of Life)

จำนวนหน่วยกิต 3 (3-0-6)

หัวข้อการสอน บทนำ : ภูมิปัญญาไทย

จำนวน 8 ชั่วโมง

สำหรับ นักศึกษาปริญญาตรี จำนวน.....คน

ผู้สอน ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ

แนวคิด

ประเทศไทยมีรากฐานทางประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์อันงดงาม ซึ่งสะท้อนออกมาในด้าน โบราณสถาน โบราณวัตถุ การอยู่ การกิน การแต่งกาย กิริยามารยาท การละเล่น และการสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นของตนเอง คือ ภาษาไทย เป็นต้น แผ่นดินไทยมีความอุดมสมบูรณ์ด้วยความหลากหลายของระบบนิเวศทางธรรมชาติ ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ มีทั้งป่าเขาและท้องทะเล มีทั้งพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์นานาชนิด นำมาซึ่งอาหารในรูปแบบต่างๆ ทั้งพืชผักและผลไม้ ทั้งอาหารคาวและหวาน โดยมีกินตลอดทั้งปี บรรพชนไทยมีความชาญฉลาดและรอบรู้ ด้วยการศึกษาจากธรรมชาติ จับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ และค้นคว้าทดลองจากประสบการณ์จริง ลองผิดลองถูกและถ่ายทอดสู่รุ่นแล้วรุ่นเล่า จนเกิดเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ด้วยภูมิปัญญาไทย อันเป็นมรดกที่ทรงคุณค่าตกทอดมาสู่รุ่นปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในหลักการและความสำคัญของภูมิปัญญาไทย

แผนการจัดการเรียนรู้

Model of teaching: บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บอกความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาได้ 2) แยกแยะความแตกต่างระหว่างภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ 3) อธิบายประเภทของภูมิปัญญาที่หลากหลายได้ 4) อธิบายแนวทางการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยได้ 5) บอกคุณสมบัติของผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านได้ 6) ตระหนักถึงการสืบทอดภูมิปัญญาเพื่อคงเอกลักษณ์ของความเป็นไทย 	<p>บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมาย - ลักษณะภูมิปัญญาไทย - ประเภทของภูมิปัญญา - การถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย - ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยและปราชญ์ชาวบ้าน 	<p>ก่อนสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานแจกเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มีโน้ตค้นคว้าล่วงหน้า (Advance organizer) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และ การวัดและประเมินผล <p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูบรรยายแบบมีส่วนร่วม ใช้คำถามเพื่อให้นักเรียนเกิด ความไม่สมดุลทางปัญญาเพื่อกระตุ้นการคิด 	<p>ก่อนเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาเนื้อหาสาระในเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจโน้ตค้นคว่าล่วงหน้า และตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง <ul style="list-style-type: none"> - จัดกลุ่มผู้เรียนตามที่อาจารย์แบ่งกลุ่มเลือกประธาน เลขานุการกลุ่ม และผู้สังเกตการณ์ของกลุ่ม <p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยายและตอบคำถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบการสอน - Power point ให้นักศึกษา load ทาง website ของสถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจอ่านเอกสารประกอบการสอนก่อนเรียน - การเข้าถึง website เพื่อ load handout - กระบวนการกลุ่มในการมอบหมายงาน และการอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ - แบบทดสอบปรนัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
		<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายงานให้นักศึกษาสืบค้นเกี่ยวกับผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และจัดทำเป็นทำเนียบไว้ (จะนำไปใช้ทำกิจกรรมในการเรียนบทที่ 3 ต่อไป) ขั้นสรุป - ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน) 	<ul style="list-style-type: none"> - นักศึกษาสืบค้นเกี่ยวกับผู้ทรงภูมิปัญญาและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และจัดทำเป็นทำเนียบไว้ ขั้นสรุป - บันทึกการเรียนรู้ ขั้นสรุป - ซักถามข้อสงสัยและร่วมสรุปประเด็นการเรียนรู้ - ทบทวนหลังเรียน 		

บรรณานุกรม

- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2531). **ภูมิปัญญาแห่งอีสาน: รวมบทความอีสานคดีศึกษา**. มหาสารคาม: ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2552). **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย**. สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/craithaimed/Home/prakas/sthankarnphumi>
payyathxngthindansukhphaphlaeakarphaethyphunbanthiy. (Post เมื่อ 12 มิ.ย. 2552)
- เทิดศักดิ์ โคนองบัว. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้าน: ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอสุมไพโรในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง ภาควิชาการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทสาร สีสลับ. (2541). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใน สารานุกรมสำหรับเยาวชน เล่ม 23**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง.
- ประเวศ วะสี. (2544). **กระบวนการทางปัญญา**. วารสารสานปฏิรูป. 4 (40): 70-72.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2537). **การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น :กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนล่าง**. ปริญญาวิทยานิพนธ์การศึกษาศุภบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์
- สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย. (2541). **รายงานการวิจัย เรื่องแนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2535). **ภูมิปัญญาไทย (Thai Folk wisdom)**. **พัฒนาชุมชน**. 31(5): 74 – 87.
- สามารถ จันทร์สุรย์. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ พรินติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2534). **การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท**
26-28 มีนาคม 2534 ณ หอประชุมเล็ก ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). **ภูมิปัญญาสี่ภาควิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2544). **ภาพรวมภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์.



แผนการสอน

รายวิชา 701108

ชื่อวิชา วิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life)

จำนวนหน่วยกิต 3 (3-0-6)

หัวข้อการสอน แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

จำนวน 4 ชั่วโมง

สำหรับ นักศึกษาปริญญาตรี จำนวน.....คน

ผู้สอน ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ

แนวคิด

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต แก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 30 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในหลักแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

แผนการจัดการเรียนรู้

Model of teaching: บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บอกแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงได้ 2) เข้าใจและอธิบายหลักการสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ 3) ตระหนักถึงการดำรงชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง 4) อธิบายแนวคิดและมโนทัศน์หลักของโครงการส่งเสริมภูมิปัญญาตามแนวพระราชดำริแต่ละโครงการได้ 	<p>บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง - หลักการของเศรษฐกิจพอเพียง - โครงการส่งเสริมภูมิปัญญาตามแนวพระราชดำริ 	<p>ก่อนสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานแจกเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใ้หมโนทัศน์กว้างล่วงหน้า (Advance organizer) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล <p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูให้ดูวิทัศน์เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 	<p>ก่อนเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาเนื้อหาสาระในเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจโนทัศน์กว้างล่วงหน้าและตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง - จัดกลุ่มผู้เรียนตามที่อาจารย์แบ่งกลุ่ม เลือกประธาน เลขานุการกลุ่ม และ ผู้สังเกตการณ์ของกลุ่ม <p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูวิทัศน์และวิเคราะห์ประเด็นการเรียนรู้ - นำสิ่งที่ได้เรียนรู้และอภิปรายร่วมกับผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้น - บันทึกการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบการสอน - Power point ให้นักศึกษา load ทาง website ของสถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจอ่านเอกสารประกอบการสอนก่อนเรียน - การเข้าถึง website เพื่อ load handout - กระบวนการกลุ่มในการมอบหมายงานและการอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ - แบบทดสอบปรนัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
		<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้นักศึกษาเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้และร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อสรุปเป็นโมทัศน์เศรษฐกิจพอเพียง <p>ขั้นสรุป</p> <p>ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน</p>	<p>ขั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซักถามข้อสงสัยและร่วมสรุปประเด็นการเรียนรู้ - ทบทวนหลังเรียน 		



บรรณานุกรม

วัลลภ พรหมทอง. (2543). **เกษตรทฤษฎีใหม่** ตามแนวพระราชดำริ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2543). **คู่มือการจัดการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2544). **ภูมิปัญญาอีสานเพื่อเศรษฐกิจชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน.

สีปพนนท์ เกตุทัต. (2543). **จากอดีตและปัจจุบันสู่อนาคตของการปฏิรูปการศึกษาไทย: สู่สังคมแห่งปัญญาและการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.พ.).

เสน่ห์ จามริก. (2543). **เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





รายวิชา 701108
ชื่อวิชา วิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life)
จำนวนหน่วยกิต 3 (3-0-6)
หัวข้อการสอน แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 9 ชั่วโมง
สำหรับ นักศึกษาปริญญาตรี จำนวน.....คน ผู้สอน ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ
แนวคิด

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นศัพท์ที่นิยมใช้เรียก การแพทย์แผนโบราณ เนื่องจาก ในระยะ 5 – 10 ปี องค์กรภาครัฐ และเอกชนที่ประสงค์จะพัฒนาการแพทย์แผนโบราณ โดยไม่ต้องการใช้คำว่า “โบราณ” ในการเรียกขานเนื่องจากมีความหมายที่ขัดต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์ดั้งเดิมของไทยจึงเปลี่ยนเป็น “การแพทย์แผนไทย” และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขให้ความสนใจและมี นโยบายในการพัฒนา การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยจึงได้มีการทำ “โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย” ในปี พ.ศ. 2530 และเปลี่ยนเป็น “ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย” ในปี พ.ศ. 2532 จึงใช้คำว่า “การแพทย์แผนไทย” เป็นที่รู้จักและใช้กันเรื่อยมา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

- แผนการจัดการเรียนรู้ Model of teaching: บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture) การค้นพบด้วยตนเอง (Discovery learning)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บอกความหมายของการแพทย์แผนไทยได้ 2) จำแนกแยกแยะประเภทของการแพทย์แผนไทยได้ 3) เข้าใจหลักการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นแพทย์แผนไทย 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการสืบทอดแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านให้ดำรงอยู่ต่อไป 	<p>บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของการแพทย์แผนไทย - ประเภทของการแพทย์แผนไทย - การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต - การดำรงอยู่ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน 	<p>ก่อนสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานแจกเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ <p>ชั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มีโน้ตค้นคว้าล่วงหน้า (Advance organizer) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล - แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 – 9 คนโดยคละนศ. ในเรื่องเพศ และผลการเรียนตาม 	<p>ก่อนเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาเนื้อหาสาระในเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน <p>ชั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจโน้ตค้นคว้าล่วงหน้าและตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง - จัดกลุ่มผู้เรียนตามที่อาจารย์แบ่งกลุ่ม - เลือกประธานเลขาธิการกลุ่ม และผู้สังเกตการณ์ของกลุ่ม <p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักศึกษาอภิปรายร่วมกับผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้น - เลือกหมอพื้นบ้านซึ่งได้จากการทำทำเนียบ 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบการสอน - Power point ให้นักศึกษา load ทาง website ของสถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจอ่านเอกสารประกอบการสอนก่อนเรียน - การเข้าถึง website เพื่อ load handout - กระบวนการกลุ่มในการมอบหมายงานและการอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ - แบบทดสอบปรนัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียน การสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
		<p>หลักการเรียนรู้ แบบร่วมมือ (Cooperative) ชั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยายแบบมีส่วนร่วมและซักถามในชั้นเรียน - มอบหมายงานให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มศึกษาประสบการณ์ชีวิตหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา - จัดเวทินำเสนอองค์ความรู้ <p>ชั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามและสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน 	<p>ในการเรียนบทที่ 1 และประสานงานเพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอผลการศึกษา <p>ชั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซักถามข้อสงสัยและร่วมสรุปประเด็นการเรียนรู้ <p>ทบทวนหลังเรียน</p>		

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรมิฟองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2547). **พลวัตรสุขภาพกับการพึ่งตนเอง : ภาคชนบท**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ใน **ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ทรา เจียรณีย์ ญัฐฐิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬาริ และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.
- พบสารต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพร posttodayonline. โพสต์ทูเดย์ออนไลน์ วันที่ 20 กรกฎาคม 2555
- เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ, เสาวภา พรสิริพงษ์และพรทิพย์ อุดุภรณ์. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาววงศ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.
- ญัฐฐิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- มหาดไทย,กระทรวง.กรมการปกครอง (2547). **ข้อมูลจำนวนประชากร ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2547**. ตารางแสดงจำนวนประชากร รายอำเภอ ปี 2547. มปท.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). **การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้นอำเภอภูซำ อำเภอภูซำ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิณา อรรถสิษฐ์. (2533). สถานการณ์การแพทย์และเภสัชกรรมไทย ใน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, **สถานการณ์การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศรีัญญา จุฬาริ กชกร เพี้ยชัย วาริธร ประวัตินงค์ และ นฤมล สิงห์ตง. (2557). **สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สกัสดสาร “ถาววัลย์เปรียง” เป็นยารักษาโรคปวดหลัง-ปวดตามข้อ. นสพ.เดลินิวส์ วันที่ 21 พฤษภาคม 2550.

สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

_____. (ม.ป.ป.). กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก. (Online).Available URL:

http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

_____. (ม.ป.ป.). ประวัติการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

_____. (2545). ประวัติการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/>. [30 พฤศจิกายน 2554].

_____. (2551). "พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย" (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/> [30 พฤศจิกายน 2554].

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). แนวคิดและวิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.





แผนการสอน

รายวิชา 701108

ชื่อวิชา วิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life)

จำนวนหน่วยกิต 3 (3-0-6)

หัวข้อการสอน การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และบำบัดรักษาโรค จำนวน 15 ชั่วโมง

สำหรับ นักศึกษาปริญญาตรี จำนวน.....คน ผู้สอน ผศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ

แนวคิด

ในระบบบริการสุขภาพของทุกชนชาติล้วนแต่ต้องมีระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตนซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์การรักษาสุขภาพมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ประกอบด้วยการเรียนรู้และความเข้าใจในชีวิตและสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน ระบบการแพทย์จึงเกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงในชีวิตที่ถ่ายทอดสะสมมา ผ่านการทดลองใช้และสังเกตผลจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัว พัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีทางการแพทย์ แบบแผนการปฏิบัติด้วยยาเจ็บป่วย ที่มุ่งให้เกิดความสมดุลกับธรรมชาติ ภูมิปัญญาทางการแพทย์นี้ยังถูกผสมผสานเข้าในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืน เป็นแบบแผนการปฏิบัติที่นับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ทั้งด้านอาหารการกิน ไปจนถึงการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ในสังคมเหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นที่บ้านภายในครอบครัวโดยมีผู้สูงอายุ บิดา มารดา เป็นตัวหลักในการให้บริการทางการแพทย์ตามหลัก 5 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพที่ชำรุดและการเฝ้าระวัง มีเพียงการรักษาโรคและการนวดเพื่อการรักษาเท่านั้นที่ต้องมีหมอพื้นบ้าน และหมอนวดไทยเป็นผู้ปฏิบัติ แต่บุคคลเหล่านี้ล้วนแต่เป็นลูกหลานของชุมชนแห่งนั้น กิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการสอนแล้ว นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยในด้านการใช้พืชพรรณเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดโรค

- แผนการจัดการเรียนรู้ Model of teaching: บรรยายแบบมีส่วนร่วม (Meaningful learning, Active lecture) ศึกษาฐานและจัดทำฐานข้อมูล (Database)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียนการ สอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถ</p> <p>1) บอกชนิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดโรคได้</p> <p>2) บอกประโยชน์ของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาแต่ละชนิดได้</p> <p>3) แสวงหาภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดโรคในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาได้</p>	<p>บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และบำบัดรักษาโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารธาตุขี้ดตคน - การนวดไทย - การนวดกดจุดฝ่าเท้า - การประคบสมุนไพร - การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยธรรมชาติ - สมุนไพรพื้นบ้าน 	<p>ก่อนสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานแจกเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มีโน้ตชนกวางล่วงหน้า (Advance organizer) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล - แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 – 9 คนโดยคณะค.ใน เรื่องเพศ และผลการเรียนตามหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative) <p>ขั้นสอน</p> <p>ขั้น 1 ศึกษาฐานสวนสมุนไพรแห่งหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูติดต่อประสานงานสวนสมุนไพรและจัดให้นักศึกษาได้เข้าศึกษาฐานการประยุกต์ใช้ 	<p>ก่อนเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาเนื้อหาสาระในเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน <p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจมีโน้ตชนกวางล่วงหน้าและตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง - จัดกลุ่มผู้เรียนตามที่อาจารย์แบ่งกลุ่ม เลือกประธาน เลขานุการ กลุ่ม และ ผู้สังเกตการณ์ของกลุ่ม <p>ขั้นสอน</p> <p>ขั้น 1 ศึกษาฐานสวนสมุนไพรแห่งหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาฐานและเก็บข้อมูลการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาและจัดทำสรุปรายงานการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร - ประกอบการสอน - Power point - ให้นักศึกษา load ทาง website ของสถาบัน - สวนสมุนไพรแห่งหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจอ่านเอกสารประกอบการสอนก่อนเรียน - การเข้าถึง website เพื่อ load handout - กระบวนการกลุ่มในการศึกษาฐาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปรายประเด็นการเรียนรู้ - สรุปรายงานการเรียนรู้ - ฐานข้อมูล - แบบทดสอบปรนัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียนการ สอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
		ภูมิปัญญา ชั้น 2 จุดประกายความสนใจ - อภิปรายถึงภูมิศาสตร์ของ จังหวัดนครราชสีมาและ จุดเด่น - มอบหมายงานให้ผู้เรียนแต่ละ กลุ่มเลือกหมอบ้านที่สนใจ และเหตุผลประกอบ ชั้น 3 วางแผนการเรียนรู้ - ให้ผู้เรียนวางแผนประสานงาน กับหมอบ้านเพื่อลงศึกษา ข้อมูล (ในเวลาเรียนและนอก เวลาเรียน) ชั้น 4 ลงมือเรียนรู้ - ลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลภูมิ ปัญญาไทยและพืชพรรณา สมุนไพรที่ส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตและบำบัดโรค - นำข้อมูลมาจัดทำฐานข้อมูล และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ ขั้นสรุป - ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษา ชักถามและสรุปประเด็นการ	แต่ละกลุ่ม ชั้น 2 จุดประกายความ สนใจ - อภิปรายถึงภูมิศาสตร์ ของจังหวัดนครราชสีมา และจุดเด่น - ผู้เรียนแต่ละกลุ่มเลือก หมอบ้านที่สนใจและ อธิบายเหตุผลการเลือก ชั้น 3 วางแผนการเรียนรู้ - วางแผนประสานงานกับ หมอบ้านเพื่อลง ศึกษาข้อมูล (ในเวลา เรียนและนอกเวลา เรียน) ชั้น 4 ลงมือเรียนรู้ - ลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูล ภูมิปัญญาไทยและพืช พรรณสมุนไพรที่ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และบำบัดโรค - นำข้อมูลมาจัดทำ ฐานข้อมูลและเผยแพร่		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการเรียนการ สอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
		เรียนรู้ร่วมกัน	ทางเว็บไซต์ ชั้นสรุป - ผู้เรียนซักถามและสรุป ประเด็นการเรียนรู้ ร่วมกัน		

บรรณานุกรม

กันทิมา สิริธัญกิจ และพรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2552). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จันทร์ทิวา เจียรณีย์ ญัฐธิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬาริ และ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.

จันทร์ทิวา เจียรณีย์ ญัฐธิตา เพชรประไพ ศรีัญญา จุฬาริ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล นฤมล สิงห์ตง จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และคณะ. (2556). การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรายาโบราณ ของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. **รายงานการวิจัย**.

ญัฐธิตา เพชรประไพ นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). **ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และภัทรภาพร ตั้งสุขฤทัย. (2544). การพัฒนาแพทย์แผนไทยในทศวรรษหน้า. **หมออนามัย**. 10 (4): 67-71.

ภูมิปัญญาไทยกับแพทย์แผนไทย. (มปป.). <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=140736> สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2555

มหาดไทย,กระทรวง.กรมการปกครอง (2547). **ข้อมูลจำนวนประชากร ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2547**. ตารางแสดงจำนวนประชากร รายอำเภอ ปี 2547. มปป.

มาตราชั่งตวงยา (สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่ 14, <http://kanchana.pisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?page=main&book=14>) สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2556

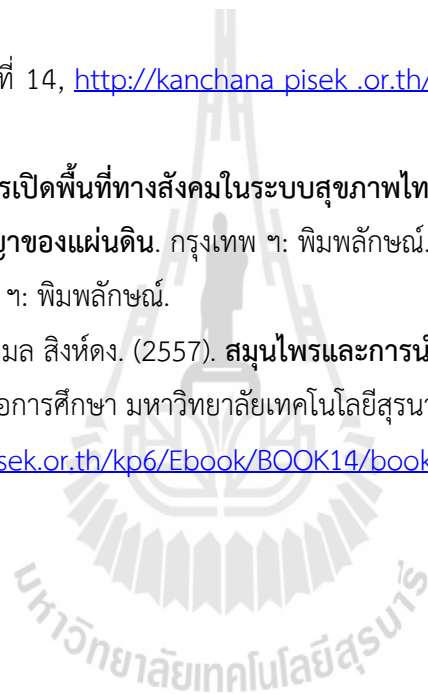
ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2548). **เครือข่ายหมอชาวบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

วิชัย โชควิวัฒน์. (2549). **การแพทย์พื้นบ้านไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน**. กรุงเทพฯ ฯ: พิมพ์ลักษณ์.

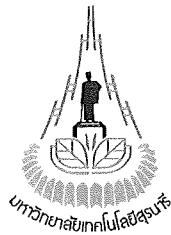
วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2547). **ย่อเวชกรรมแผนไทย**. กรุงเทพฯ ฯ: พิมพ์ลักษณ์.

ศรัญญา จุฬาริ กชกร เพี้ยชัย วาริธร ประวัตินงค์ และ นฤมล สิงห์ตง. (2557). **สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัด สกลนคร**. นครราชสีมา: หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สิ่งที่พึงระวังเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร. http://kanchanapisek.or.th/kp6/Ebook/BOOK14/book14_10/Default.html สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2556







คำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ที่ ๒๕๕/๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕)

เพื่อให้การปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๑) (๑๑) มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับมติสภาวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕) ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ | เป็น ประธาน |
| ๒. อาจารย์ ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ | เป็น รองประธาน |
| ๓. อาจารย์ ดร.เบ็ญจา เตากล้า | เป็น กรรมการ |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์ | เป็น กรรมการ |
| ๕. ดร.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ | เป็น กรรมการ |
| ๖. อาจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง | เป็น กรรมการ |
| ๗. อาจารย์ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ | เป็น กรรมการ |
| ๘. อาจารย์ ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย | เป็น กรรมการและเลขานุการ |
| ๙. อาจารย์บัณฑิตา นฤมาณเดชะ | เป็น ผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์ ดร.ประสพ สืบคำ

(ศาสตราจารย์ ดร.ประสพ สืบคำ)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ค
ประวัติผู้เขียน



1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223931 โทรสาร 044-223506
E-mail: Chantira@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2550 Doctor of Philosophy in Nursing (Concentration healing)
School of Nursing, Virginia Commonwealth University, USA
- 2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

Project Management, Nursing Administration, Cardiovascular Nursing,
Adult Nursing

2. อาจารย์ ดร.ณัฐธิดา เพชรประไพ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223933 โทรสาร 044-223506
E-mail address: nutthita@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2550 Doctor of Philosophy (Nursing), Frances Payne Bolton
School of Nursing, Case Western Reserve University,
Cleveland, Ohio, USA
- 2541 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

3. อาจารย์นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223911 โทรสาร 044-223506

E-mail: nareeluk@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2552 – ปัจจุบัน ปรัชญาดุขฎฐิบัณทิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยบูรพา (กำลังศึกษาต่อ)
- 2542 พยาบาลศาสตรมหาบัณทิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2534 สาธารณสุขศาสตรบัณทิต (บริหารโรงพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 2532 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์
- การพยาบาลครอบครัว

4. อาจารย์ ศรัณญา จุฬาริ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223543 โทรสาร 044-223506
E-mail : saranya.c@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2553-ปัจจุบัน ปรัชญาดุุษฎีบัณฑิต หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (กำลังศึกษา)
- 2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

กระบวนการพยาบาล
การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

5. อาจารย์ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223512 โทรสาร 044-223506
E-mail : jantakank@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2550 พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ State University of New York at Buffalo, USA
- 2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2532 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์
- การพยาบาลครอบครัว
- การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

6. อาจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ดง

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223514 โทรสาร 044-223506
E-mail: naruemol@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2550 Doctor of Philosophy in Nursing (Health Promotion Risk Reduction)
The University of Michigan, USA
- 2547 Master's of Science (Community Care/ Home Health Nursing)
The University of Michigan, USA
- 2540 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน)
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์สุขภาพ

7. อาจารย์ วาริธร ประวัตินวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223949 โทรสาร 044-223506

E-mail : waritorn@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

8. อาจารย์กชกร เพี้ยชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223809 โทรสาร 044-223506
E-mail : kodchakon@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2554 อบรมระยะสั้นหลักสูตรศาสตร์และศิลปะการสอนทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2537 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลเด็กโรคทางเดินหายใจ

