



การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม
ของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริ
เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

Knowledge Management of Local Intellectual Knowledge in Herbal Product
Processing of Moringa Seed Oil at Herbal Community of Bangbon, with the
Sufficiency Economy Philosophy towards Pracharat Market

ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์
วริสรา ยงยิ่งประเสริฐ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม
ของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริ
เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

Knowledge Management of Local Intellectual Knowledge in Herbal Product
Processing of Moringa Seed Oil at Herbal Community of Bangbon, with the
Sufficiency Economy Philosophy towards Pracharat Market

ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์
วริศรา ยงยิ่งประเสริฐ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



Knowledge Management of Local Intellectual Knowledge in Herbal Product
Processing of Moringa Seed Oil at Herbal Community of Bangbon, with the
Sufficiency Economy Philosophy towards Pracharat Market

Narong Phophueksanand
Waritsara Yongyingprasert

This Report is Funded by RajamangalaUniversity of Technology Phra Nakhon
Fiscal Year 2018

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและศักยภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ศึกษารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอนตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ตลาดประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล วิธีการศึกษาใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลในการจัดประชุมตามโอกาสต่าง ๆ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มหมอนพื้นบ้าน แพทย์แผนโบราณ ในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมะรุม แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตอนที่ 3 ปัจจัยและความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับสมุนไพรไทย ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ สถิติขั้นพื้นฐานในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ตำแหน่งพนักงานทั่วไปมากที่สุด ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด ผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ (เช่น เจ้าของร้านอาหาร นักธุรกิจ เป็นต้น) มีมากที่สุด

2. ผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมะรุม ของประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการความรู้ตามระบบอุปถัมภ์ ความเชื่อในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เพื่อให้สืบทอดสมบัติอันล้ำค่าด้านภูมิปัญญาและความรู้ที่ตนศึกษามา เป็นการให้ปัญญาแก่บุตรหลาน โดยภาพรวมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายผลจากมาก ไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมิให้การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.2 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณาแล้วรายชื่อตามลำดับพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.3 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่า การจัดการความรู้ในรูปแบบดิจิทัลอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมชุมชนท้องถิ่นให้ความเห็นเป็นรูปธรรม ว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และสามารถแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น เพื่อการรักษาสุขภาพ และเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์

คำสำคัญ : การจัดการความรู้, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, สมุนไพร, มะรุม

Abstract

The objective of the study Studying the context and potential product development of the local wisdom community of Bang Bon Herb Group According to the royal initiative Sufficiency Economy to the Pracharat market. To study the development pattern of Moringa oil herbal products, local wisdom of Bangbon Herbs Group according to the Sufficiency Economy Royal initiative to Pracharat market. And to strengthen the community in converting community products to the public market in accordance with the government policy. The study method used to collect data by constructing a questionnaire. And collect information in conferences according to various occasions. Population and sample groups used in this study were General public and folk healers Traditional Medicine in Bang Bon District, Bangkok. The sample of 70 people was obtained by simple randomness.

The instrument for data collection was a questionnaire for knowledge management, local wisdom on Moringa herbs. This questionnaire consists of 4 sections. Part 1 is general information for respondents. Part 2 is information about knowledge management, local wisdom Part 3, factors and other opinions. About Thai herbs, Part 4, other suggestions Take the analyzed data the basic statistics for analysis were percentage, mean (\bar{x}), standard deviation (S.D). The results of the study were as follows.

1. Most of the respondents were female. Are over 50 years old, the educational level is Below a bachelor's degree Most general employee position Less than 5 years of work experience at most Professional practitioners (e.g. restaurant owners, businessmen, etc.) have the most.

2. The results of the research showed that knowledge management, local wisdom, Moringa herbs. Of people in Bang Bon area Bangkok. It is knowledge management based on the patronage system. Family belief It is a relationship between family members. Transfer local wisdom from one person to another. In order to inherit the valuable wealth of wisdom and knowledge that he has studied Is giving wisdom to children Overall, knowledge management and local wisdom were at a moderate level. The descending results can be discussed as follows.

2.1 The results of the research showed that the people had at a moderate level of knowledge management and local wisdom. When considering each item in order, all items were found at the moderate level.

2.2 Knowledge management, local wisdom when considering each item, respectively, all items were found at the moderate level.

2.3 Knowledge management, local wisdom When considering each item in order, it was found that Knowledge management in digital format is high.

Recommendations for the development of research and innovation in local communities give concrete opinions. What kinds of herbs are there that result in the research of the goals? And can be transformed into community products to generate income for the local community to maintain health and to further commercialize.

An analysis of the readiness of the Faculty of Liberal Arts Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. Able to develop guidelines for processing herbal products And academic services to society. To be efficient with the availability of locations, people, learning resources And create a network of local healers

Keywords: Knowledge management. Local wisdom. herb. Moringa.



กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยปัจจัยหลายอย่าง ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

รายงานวิจัยฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณจากโครงการวิจัยสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยความสำเร็จเรียบร้อย คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคคลหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตลอดจนประชาชนในเขตพื้นที่ศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะนักวิจัยท้องถิ่นทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ทางวิชาการในโอกาสต่อไป

ผศ.ดร.ณรงค์ โพธิ์พูกษานันท์
นางสาววิศรา ยิ่งยงประเสริฐ
กันยายน 2562



สารบัญ (Table Contents)

	หน้า
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
สารบัญ (Table Contents)	ง
สารบัญตาราง (List of Table)	จ
สารบัญรูปภาพ (List of Figures)	ฉ
สารบัญแผนภูมิ (Table of contents)	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
การวิเคราะห์ข้อมูล	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย	4
นิยามศัพท์ที่สำคัญ	5
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย	7
ภูมิปัญญาไทย	7
หมอพื้นบ้าน	11
ประเภทหมอพื้นบ้าน	12
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน	14
แนวคิดและปรัชญาทางการแพทย์ไทย	20
ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ	27
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร	31
งานวิจัยและเอกสาร วรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	33
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	34
เป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา	38

สารบัญ (ต่อ)
(Table Contents)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ	40
การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
การนำเสนอผลการวิจัย	42
ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อสิ้นโครงการวิจัย	42
กระบวนการผลักดันผลงานออกสู่การใช้ประโยชน์	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ	47
ผลการวิเคราะห์ความต้องการการจัดการความรู้สมุนไพรร	52
แนวทางการจัดการความรู้ถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่การนำไปใช้ในพื้นที่	55
สรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ	61
สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	62
สรุปผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเทคโนโลยี	64
อภิปรายผลการวิจัย	64
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	69
ก. แบบสอบถาม	71
ข. แบบบันทึกข้อมูลสมุนไพรรพื้นบ้าน	79
ค. แบบสำรวจหมอพื้นบ้าน	81
ง. หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	85
จ. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	94
ฉ. ภาพกิจกรรมบริการวิชาการ ต่อยอดงานวิจัยน้ำมันมะรุม	97
ช. บทความวิจัย	123
ประวัตินักวิจัย	139

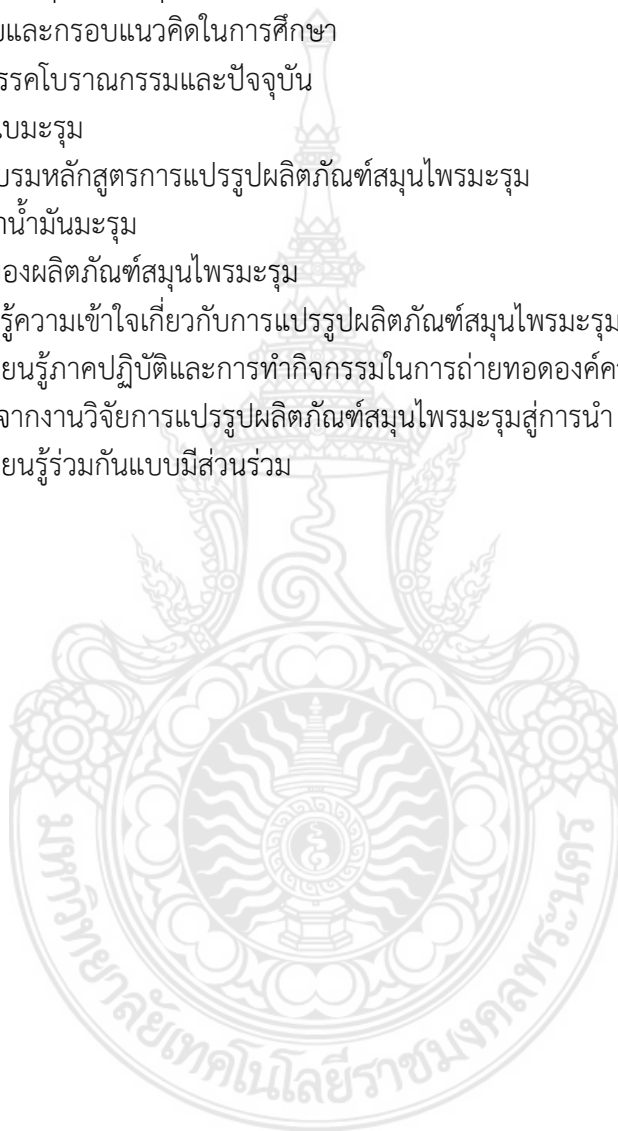
สารบัญตาราง
(List of Table)

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มประชากรที่ศึกษา	22
ตารางที่ 4.1 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	28
ตารางที่ 4.2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ	29
ตารางที่ 4.3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการศึกษา	30
ตารางที่ 4.4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพผู้ประกอบการ	31
ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	32
ตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ	33
ตารางที่ 4.7 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการอบรม	35
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ตอบจำแนกตามหัวข้อที่สนใจเข้าร่วมอบรม	36
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ตอบจำแนกตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม	38



สารบัญรูปลูกภาพ (List of Figures)

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ 2.1	คัมภีร์อติสารวรรค(จำลอง)	21
ภาพที่ 2.2	หมอปพร กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์	22
ภาพที่ 2.3	แสดงเป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา	38
ภาพที่ 4.1	คัมภีร์อติสารวรรคโบราณกรรมและปัจจุบัน	46
ภาพที่ 4.2	เม็ดมะรุุมและใบมะรุุม	47
ภาพที่ 4.3	กิจกรรมการอบรมหลักสูตรการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร	50
ภาพที่ 4.4	กิจกรรมการทำน้ำมันมะรุุม	51
ภาพที่ 4.5	ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์สมุนไพร	52
ภาพที่ 4.6	การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร	54
ภาพที่ 4.7	กระบวนการเรียนรู้ภาคปฏิบัติและการทำกิจกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากงานวิจัยการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่การนำไปใช้ของชุมชน	55
ภาพที่ 4.8	กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม	55



สารบัญแผนภูมิ
(Table of contents)

แผนภูมิที่	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 มโนทัศน์ ภูมิปัญญาไทย	11



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยตามกรอบแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 10 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อคนและสังคมเป็นอย่างมาก จึงเป็นจุดเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการวางแผนการพัฒนาใหม่ที่เน้น **“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”** โดยอาศัยเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาคนให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม ที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการพัฒนา กระบวนทัศน์การพัฒนาแนวใหม่นี้มีพื้นฐานมาจากแนวทางการพัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ **“เศรษฐกิจพอเพียง”** ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมีพระดำรัสพระราชทานข้อคิดแก่พสกนิกรชาวไทยเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 4 ธันวาคม 2540 ดังนี้

“การจะเป็นเสือนั้นไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่เรามีเศรษฐกิจแบบพอมีพอกิน แบบพอมีพอกินนั้นหมายความว่า อุ่มชูตัวเองได้ ให้มีพอเพียงกับตัวเอง ความพอเพียงนี้ไม่ได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะต้องผลิตอาหารของตัวเอง จะต้องทอผ้าใส่เอง อย่างนั้นมันเกินไป แต่ว่าในหมู่บ้านหรือในอำเภอต้องมีความพอเพียงพอสมควร บางสิ่งบางอย่างที่ผลิตได้มากกว่าความต้องการก็ขายได้ แต่ขายในที่ที่ไม่ห่างไกลเท่าไร ไม่ต้องเสียค่าขนส่งมากนัก อย่างนี้ท่านนักเศรษฐศาสตร์ต่าง ๆ ก็มาบอกว่าล้าสมัย จริง อาจล้าสมัยคนอื่นเขาต้องมีการเศรษฐกิจที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนที่เรียกว่าเป็นเศรษฐกิจการค้า ไม่ใช่เศรษฐกิจพอเพียงเลยรู้สึกว่ามันห่วยๆ แต่เมืองไทยเป็นประเทศที่มีบุญอยู่ที่ว่า ผลิตให้พอเพียงได้..... ถ้าสามารถที่จะเปลี่ยนไป ทำให้กลับเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ต้องทั้งหมด แม้แค่ครึ่งก็ไม่ต้อง อาจจะเศษหนึ่งส่วนสี่ก็สามารถอยู่ได้ การแก้ไขอาจจะต้องใช้เวลา ไม่ใช่ง่าย ๆ โดยมากคนก็ใจร้อนเพราะเดือดร้อน แต่ถ้าทำตั้งแต่เดี๋ยวนี้ก็สามารถที่จะแก้ไขได้...”

“ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานให้พวกเรานั้น ลึกซึ้งครอบคลุมใช้ได้ทุกสถานการณ์ทุกระดับ และทุกคน” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551 : 29)

ในด้านเศรษฐกิจ “ถ้าหากว่าเรารู้จักประหยัด อดออม ใช้จ่ายได้พอดีตัว ไม่สร้างหนี้สินที่เกินความจำเป็น ไม่เน้นในเรื่องของความทะเยอทะยาน ความฟุ้งเฟ้อ เราก็จะมีภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจที่ดี ทุกคนมีพอกิน พอใช้ รู้จักแบ่งปัน เราก็จะสามารถที่จะสร้างความสุขให้แก่ตนเองได้” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551 : 17)

แนวพระราชดำริดังกล่าวสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 จึงได้นำเอาหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาและบริหารประเทศต่อเนืองมาเป็นลำดับ ผลการพัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นแก่คน ในสังคม และนำพาประเทศรอดพ้นจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ วิกฤตต้มยำกุ้ง สินามิ และวิกฤตเศรษฐกิจโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คำนำ) ปราบฏการณ์ที่ประจักษ์แก่ใจนี้ ส่งผลให้ผู้คน

ในสังคมไทยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่ทางปฏิบัติมากขึ้น สืบเนื่องมาจากกรณีศึกษาที่ทรงคุณค่าในครั้งที่ประเทศไทยต้องประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 เศรษฐกิจทุนนิยม อันได้แก่ธุรกิจการค้า การเงิน การลงทุน และอุตสาหกรรมล้วนประสบภาวะล้มละลาย ปิดกิจการ ปลดคนงาน แต่ในภาคเกษตรกรรมกลับได้รับผลกระทบค่อนข้างน้อย เกษตรกรที่เน้นความพออยู่พอกินในการดำเนินชีวิตสามารถอยู่รอดปลอดภัยโดยไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด กรณีดังกล่าว จึงนำมาซึ่งความสนใจศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลและชุมชนที่ถือเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ภูมิปัญญาเป็นความคิดทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งสังคมขนาดใหญ่พอควรและดำรงอยู่ได้ยาวนานย่อมต้องมีด้วยกันทุกสังคม สังคมไทยเป็นสังคมเก่าแก่สังคมหนึ่ง จึงปรากฏภูมิปัญญาเช่นนี้อยู่จำนวนมาก ภูมิปัญญาเหล่านี้นอกจากแสดงความเป็นไทย เป็นเอกลักษณ์ไทยที่สำคัญอย่างหนึ่งแล้วยังเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญ และพัฒนาการของคนในชาตินั้นทั้งนี้ เพราะภูมิปัญญาเป็นสิ่งละเอียดอ่อนชาติที่เจริญมีสังคมที่สงบสุขร่มเย็นไม่ระส่ำระสาย และมีความเป็นอิสระจึงจะสามารถสร้างสรรค์ และสั่งสมภูมิปัญญาเฉพาะตนขึ้นมาได้ (เรื่องเดช ปันเขียนชัย. 2542 : 1 - 5)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นถือเป็นองค์ความรู้ ที่มีความหมายเช่นเดียวกับองค์ความรู้พื้นบ้าน คีย์ (Keyes. 1989 อ้างถึงใน ชยันต์ วรรณฤติ. 2540 : 8 - 11) ได้ให้ความหมายของ “ระบบความรู้พื้นบ้าน” ว่าหมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ทักษะคติ ที่ได้พัฒนาก่อนก่อรูปขึ้นมา โดยชาวบ้านเพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับความคิดหรือระบบคิดเชิงปฏิบัติ (Practical Thought) มีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อปรุงอาหาร การสร้างบ้าน การรักษาพยาบาล หรือการจัดสรรบทบาททางสังคม และการจัดความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบความรู้พื้นบ้านจะดีหรือจะมีประสิทธิภาพอย่างไร จะต้องวัดกันที่ว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด วิธีการศึกษาระบบความรู้พื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการสั่งสมของประสบการณ์ของผู้รู้ในชุมชนและเป็นประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษที่มีความรู้และจากสถาบันต่าง ๆ มากมาย ซึ่งมีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วยและมีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐาน ภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีการปฏิบัติโดยผู้คนในชุมชนนั้น การศึกษาในระยะแรก ๆ เป็นเรื่องของวัฒนธรรมในชุมชน เรื่องการพึ่งพาตนเองของชาวบ้าน ต่อมาได้ศึกษากว้างขึ้นในลักษณะของนักปราชญ์ชาวบ้าน

ดังนั้น ภูมิปัญญาชาวบ้านจึงเป็นสิ่งที่สนใจและได้รับการรื้อฟื้นและเผยแพร่มากขึ้น มนุษย์เมื่อมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ย่อมเรียนรู้ ปรับตัวและสร้างสรรค์วัฒนธรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ โลกทัศน์ ความเชื่อ พิธีกรรมต่าง ๆ อันประกอบกันเป็นวิถีชีวิตของผู้คน ที่มีการสั่งสม สืบทอดและปรับเปลี่ยนต่อเนื่องกันมา จึงเป็นภูมิปัญญาของผู้คนในท้องถิ่นนั้น ๆ สำหรับภูมิปัญญาในกระบวนการที่เกิดจากการสืบทอดถ่ายทอด องค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ แล้วพัฒนาเลือกสรร ปรับปรุงองค์ความรู้เหล่านั้นจนเกิดทักษะและความชำนาญที่สามารถแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิตให้เหมาะสมกับยุคสมัย แล้วเกิดภูมิปัญญา (องค์ความรู้ใหม่) ที่เหมาะสม และสืบทอดพัฒนาต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการสืบเนื่องภูมิปัญญามีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 17)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมกลุ่มสมุนไพรบางบอนกรุงเทพมหานครตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ มีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาดังนี้

- 1) ศึกษาบริบทและศักยภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอน กรุงเทพมหานครตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ
- 2) ศึกษารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอนตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ
- 3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ตลาดประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมกลุ่มสมุนไพรบางบอนกรุงเทพมหานครตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ได้แก่แนวคิดทฤษฎี 1. ความรู้เข้าใจ 2. นำไปใช้ 3. วิเคราะห์แยกย่อย 4. สังเคราะห์ เชื่อมโยง และ 5. ประเมินผล โดยใช้แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด โดยใช้แนวคิด 4P's ดังนี้ 1. ผลิตภัณฑ์ (Products) ต้องมีคุณภาพและรูปแบบดีไซน์ตรงตามความต้องการของลูกค้า 2. ราคา (Price) ต้องเหมาะสมกับตำแหน่งทางการแข่งขันของสินค้าและสร้างกำไรในอัตราที่เหมาะสมสู่กิจการหรือจำนวนเงินที่ถูกเรียกเก็บเป็นค่าสินค้าหรือบริการหรือผลรวมของมูลค่าที่ผู้ซื้อทำการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์จากการมีหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการหรือนโยบายการตั้งราคา 3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เน้นช่องทางการกระจายสินค้าที่ครอบคลุมและทั่วถึง สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายทุกส่วนได้เป็นอย่างดี 4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ที่เน้นทั้งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการขายและการตลาดโดยตรง ตลอดถึงการศึกษารูปแบบผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเรียนรู้เชื่อมโยงสู่ตลาดประชารัฐเชิงพาณิชย์และทฤษฎีด้านการตลาด

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มสมุนไพรบางบอน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการวิจัยชุมชนสามารถใช้ภูมิปัญญาชุมชนพัฒนาไปสู่แนวคิดผลิตภัณฑ์ชุมชน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน ต.ค. 2561 – ก.ย. 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มสมุนไพรบางบอน ที่ผ่านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการวิจัยชุมชนสามารถใช้ภูมิปัญญาชุมชนพัฒนาไปสู่แนวคิดผลิตภัณฑ์ชุมชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้

ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดการความรู้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม คือเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาตามความมุ่งหมายของการวิจัยคือการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานการผลิตแบบยั่งยืน กรณีศึกษากลุ่มสมุนไพรบางบอน กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ประชาชนกลุ่มสมุนไพรมะรุม กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนกลุ่มสมุนไพรมะรุม กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการจัดการความรู้ 3 ส่วน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้

ตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการความรู้ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย

การจัดการความรู้ (knowledge management)

การจัดการความรู้ท้องถิ่น (Indigenous knowledge management)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Intellectual)

ตอนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สู่ตลาดประชารัฐ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์การจัดการความรู้ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เนื้อหา จากคำถามปลายเปิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำข้อค้นพบครั้งนี้นำเสนอคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เพื่อส่งเสริมรูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลสู่ตลาดประชารัฐ พัฒนาผลิตภัณฑ์บนฐานการผลิตน้ำมันมะรุมผ่านกระบวนการศึกษาโดยผสมผสานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก่อให้เกิดการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนและส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชนและเพื่อให้เป็นแนวทาง การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมะรุมให้ดำรงอยู่และพัฒนายั่งยืนต่อไป

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ได้ทราบรูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ
2. ได้ทราบถึงกระบวนการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงตลาดประชารัฐ
3. ทำให้ทราบถึงรูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชนในชุมชน
4. สามารถค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

เมื่อสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยจะดำเนินการจัดเป็น คลิปวิดีโอ รวมทั้งเอกสารเผยแพร่ เพื่อดำเนินการถ่ายทอดให้ความรู้ เรื่องการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสมุนไพรมะรุม เชิงพาณิชย์ และการจัดทำโครงการบริการวิชาการทั้งแบบบริการวิชาให้เปล่า (ภาคผนวก1) และบริการวิชาการแบบหารายได้ (ภาคผนวก

3) ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่ทรงคุณค่า เพื่อถ่ายทอดและบริการวิชาการแก่ชุมชนท้องถิ่น เป็นแบบแผนในการพัฒนาแก่ชุมชนองค์กรอื่นๆ ที่สนใจ อาทิ องค์กรการบริหารส่วนตำบล สโมสรโรตารีนครนายก สโมสรโรตารีบางบัวทอง เป็นต้น หรือหน่วยงานของรัฐในพื้นที่และต่างพื้นที่ต่อไป

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

ในการศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะ ไว้ดังนี้

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ (Knowledge Process) องค์ประกอบของการจัดการความรู้จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล มีดังนี้

1. คน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

2. เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

3. กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาไว้ใน การปรับตัวและการดำรงชีพ และอีกความหมายหนึ่งคือ ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และเทคนิค อันเกิดจากการสร้างสมประสบการณ์ จนเกิดเป็นองค์ความรู้มีการสืบทอด ปรับปรุงและพัฒนาสืบต่อกัน มาจนสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากของคนในอดีตและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยอย่าง เหมาะสมกับยุคสมัย (นิคม มูลศึกษาคณะ. 2545 : 185-90)

ภูมิปัญญาไทย (Thai wisdom) หมายถึง ผลของประสบการณ์ที่สั่งสมของคน ที่เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจากปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชนเดียวกันระหว่างกลุ่มชนหลาย ๆ ชชาติพันธุ์รวมถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาในแผ่นดินมิได้เกิดขึ้นเป็นเอกเทศแต่มีส่วนแลกเปลี่ยน เลือกรับ และปรับใช้ภูมิปัญญาจากอารยธรรมอื่นตลอดมา (เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2544 : 128)

ภูมิปัญญาชุมชนการนำสมุนไพรมาใช้ หมายถึง การที่คนในชุมชนได้ใช้ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และการดำรงชีพ โดยการนำสมุนไพรในชุมชนท้องถิ่นมาแปรรูปเพื่อตอบสนองประโยชน์แก่ชุมชน

สมุนไพร (Herb) หมายถึง พืชที่ใช้ ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะ ในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

ความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายถึง ความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติสัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กกลบ บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่งแต่ในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพร มักนึกถึงเฉพาะต้นไม้นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น

มะรุม (Moringa) ชื่อไม้ต้นชนิด *Moringa oleifera* Lam. ในวงศ์ Moringaceae ฝักยาว กินได้ (เทียบหมี่พ มุ่งงโก) (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) หมายถึง พืชชนิดหนึ่งที่สังคมไทยนำมาใช้ประโยชน์มากมายในด้านการบริโภค ในขณะที่เดียวกันสามารถนำแปรรูปเป็นสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย

การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร หมายถึง การนำผลผลิตจากการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์มาเปลี่ยนแปลงสภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปร่างลักษณะแตกต่างไปจากเดิม เช่น ข้าวสามารถแปรรูป เป็นแป้ง เส้นก๋วยเตี๋ยว พืชตระกูลถั่ว แปรรูปเป็น น้ำมันพืช นมถั่วเหลือง คริมเทียม แป้ง เป็นต้น



บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ผู้วิจัยมุ่งศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคนิคการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสาร วารสาร และรายงานการวิจัย ต่าง ๆ ซึ่งได้เรียบเรียงและนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย
 - 2.1.1. ภูมิปัญญาไทย
 - 2.1.2. หมอพื้นบ้าน
 - 2.1.3 ประเภทหมอพื้นบ้าน
- 2.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- 2.3 แนวคิดและปรัชญาทางการแพทย์ไทย
- 2.4. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- 2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร
- 2.6 งานวิจัยและเอกสาร วารสารกรรมที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 เป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย

กระแสการยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เริ่มมีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่หรือวิกฤตเศรษฐกิจในกลางปี 2540 ประเทศไทยได้ลดการนำเข้าที่ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินตราให้กับต่างประเทศและเน้นการส่งออกสินค้าที่ผลิตจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดการใช้จ่ายที่ผลิตจากต่างประเทศหรือยาแผนปัจจุบัน หันมาเน้นที่การแพทย์แผนไทย โดยชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพอนามัย ดังเช่น การรักษาโรคโดยการนวดแผนโบราณหรือการผลิตยาแผนโบราณโดยใช้สมุนไพรแทนภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นฐานคิดหรือเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคมไทยในการที่จะนำมาปฏิบัติแก้ปัญหา จนเกิดการยอมรับกันทั่วไปในสังคม และเมื่อกล่าวถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทย ซึ่งได้แก่ ความสำคัญและประโยชน์ของภูมิปัญญาที่บรรพบุรุษไทยได้สร้างสรรค์และสืบทอดมาอย่างต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันนั้น หากพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะพบว่ามีความหมายมหาศาล สมควรที่คนในชาติจะต้องเรียนรู้และตระหนักในคุณค่าเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจที่จะร่วมแรงร่วมใจดำรงรักษาและสืบทอดอย่างต่อเนื่อง (ปราณี ตันตยานุบุตร. 2550 : 207) ดังนั้น ในอันที่จะเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนถาวรสืบไป

2.1.1 ภูมิปัญญาไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาอยู่มากมายสั่งสมมานาน ซึ่งไม่ได้นำเผยแพร่ขยายองค์ความรู้ต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม แต่ภูมิปัญญาทั้งหลายที่เป็นของคนไทย ได้กลายเป็นวัฒนธรรมของคนไทยแต่กระจายกันอยู่ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ ในกลุ่มสังคมย่อย ที่ยังเห็นประโยชน์และยังใช้ในชีวิตประจำวัน แต่ยังมีได้มีการอนุรักษ์พัฒนาอย่างจริงจัง ถ้าถึงระยะเวลาหนึ่งที่ไม่มีผู้รู้ผู้สืบทอดในสังคมไม่



เห็นคุณค่าความสำคัญ ภูมิปัญญาดังกล่าวจะค่อย ๆ สูญหาย จากวิถีชีวิตของความเป็นไทย ความหมายและขอบข่ายภูมิปัญญา (Wisdom) ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และเทคนิค อันเกิดจากการสร้างสมประสบการณ์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่มีการสืบทอด ปรับปรุงและพัฒนาสืบต่อกัน มาจนสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากของคนในอดีตและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยอย่างเหมาะสมกับยุคสมัย (นิคม มูลสิเกคามะ. 2545 : 185-90) ภูมิปัญญาไทย หมายถึง ผลของประสบการณ์ที่สั่งสมของคนที่ยอมรับจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจากปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชนเดียวกันระหว่างกลุ่มชนหลาย ๆ ชาติพันธุ์รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาในแผ่นดินมิได้เกิดขึ้นเป็นเอกเทศแต่มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยน เลือกลง และปรับใช้ภูมิปัญญาจากอารยธรรมอื่นตลอดมา (เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2544 : 128) ภูมิปัญญาไทย มีกระบวนการที่เกิดจากการสืบทอด ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ แล้วพัฒนา เลือกลง ปรับปรุงองค์ความรู้เหล่านี้ จนเกิดทักษะและความชำนาญที่สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนา ชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย แล้วเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่เหมาะสม และสืบทอดพัฒนาต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด ภูมิปัญญาไทยจึงมีขอบข่ายครอบคลุมองค์ประกอบดังนี้ (นิคม มูลสิเกคามะ. 2545 : 184-90)

1. เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ทักษะความเชื่อและพฤติกรรมที่สร้างสม สืบทอด และพัฒนาจนเป็นองค์ความรู้ของคนในชาติ

2. แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และคนกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ลักษณะภูมิปัญญาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม แสดงออกมาในลักษณะภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน การบริหารจัดการองค์กร ตลอดจนการประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น

3. เป็นองค์รวมหรือกิจกรรมทุกอย่างในวิถีชีวิต

4. เป็นเรื่องของการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว การเรียนรู้ เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม

5. เป็นกระบวนการที่คนในการมองชีวิต ซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่าง ๆ

6. มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับสมดุลในพัฒนาทางสังคมตลอดเวลา

7. มีลักษณะเฉพาะหรือมีเอกลักษณ์ในตัวเอง

ความหมายของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญา หรือ Wisdom หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ที่นำมาไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของมนุษย์ หรือ ภูมิปัญญา คือ พื้นความรู้ของปวงชนในสังคมนั้น ๆ และปวงชนในสังคมยอมรับรู้ เชื่อถือ เข้าใจ ร่วมกัน เรียกว่า ภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกลง ประยุกต์ พัฒนา และถ่ายทอดสืบทอดกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทยนี้มีลักษณะเป็นองค์รวม มีคุณค่าทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่งอกงามขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการและการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญาไทยมีความเด่นชัดในหลายด้านเช่น ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม และหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี และด้านโภชนาการ วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา



ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Folk Wisdom)

ได้มีผู้ความหมายดังนี้ กระทรวงศึกษาธิการ (2539 : 2) หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของคนเราผ่านกระบวนการศึกษา สังเกตคิดวิเคราะห์จนเกิดปัญญา และตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้ที่ประกอบกันขึ้นมาจากความรู้เฉพาะหลาย ๆ เรื่อง ความรู้ดังกล่าวไม่ได้แยกย่อยออกมาเป็นศาสตร์ เฉพาะสาขาวิชาต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเป็นพื้นฐานขององค์ความรู้สมัยใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนเรา ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่มีอยู่ทั่วไปในสังคม ชุมชนและในการตัวของผู้นั้นเอง หากมีการสืบค้นหาเพื่อศึกษา และนำมาใช้ก็จะเป็นที่รู้จักกันเกิดการยอมรับ ถ่ายทอด และพัฒนาไปสู่คนรุ่นใหม่ตามยุคตามสมัยได้

ศักดิ์ชัย เกียรติจินดา (2542 : 2) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ องค์ความรู้ความสามารถของชุมชนที่สั่งสมสืบทอดกันมานาน เป็นความจริงแท้ของชุมชนเป็นศักยภาพที่จะใช้แก้ปัญหาจัดการปรับตน เรียนรู้ และถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เป็นแก่นของชุมชนที่จรรโลง ความเป็นชาติให้อยู่รอดจากทุกภัยพิบัติทั้งปวง

จรรวรณ ธรรมวัต (2543 : 1) ได้ให้ความหมาย ของภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ แบบแผน การดำเนินชีวิต ที่มีคุณค่าแสดงถึงความเฉลียวฉลาดของบุคคล และสังคมซึ่งได้สั่งสมและปฏิบัติต่อกันมา ภูมิปัญญาจะเป็นทรัพยากรบุคคล หรือทรัพยากรความรู้ก็ได้

ภูมิปัญญา เป็นเรื่องที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีตและเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้

ภูมิปัญญา หมายถึง ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ในการศึกษาเล่าเรียน การที่ชาวไร่จกวิถีทำนา การไถนา การเอาควายมาใช้ในการไถนา การรู้จักนวดข้าว โดยใช้ควาย รู้จักสานกระบุง ตะกร้า เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องใช้ไม้สอยในชีวิตประจำวัน เรียกว่าภูมิปัญญาทั้งสิ้น

ความสำคัญของภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาไทยมีความสำคัญหลายประการ คือ ภูมิปัญญาช่วยสร้างชาติไทย ให้เป็นปึกแผ่นสร้างความภูมิใจ และศักดิ์ศรีแก่คนไทย สามารถประยุกต์หลักธรรมทางศาสนา มาใช้ในการดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม สร้างความสมดุลระหว่าง คนกับสังคมและธรรมชาติได้อย่างยั่งยืนและเปลี่ยนแปลงผสมผสานได้ตามยุคสมัย (จิระโชค วีระชัย. 2536 : 20-21)

ระดับภูมิปัญญาไทย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นเรื่องของประสบการณ์ที่สั่งสม จากบรรพชนส่วนหนึ่ง สืบทอดโดยการเรียนรู้ ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งเพื่อแก้ไขปัญห กำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น อาจแบ่งเรื่องราวความรู้และประสบการณ์ ออกเป็นหมวดหมู่ตามโครงสร้างพื้นฐานวิถีชีวิตไว้ คือ ภูมิปัญญาด้านการดำรงชีพ ภูมิปัญญาด้านการศึกษาวิชาการและการฝึกอบรมภูมิปัญญาด้านความเชื่อ ศาสนา พิธีกรรม ประเพณี และวิถีชีวิต

ภูมิปัญญาด้านสุนทรียภาพ ที่แสดงให้เห็นความสนุกสนาน บันเทิงหรือความงาม ความสามารถที่เชื่อถือและสืบทอดกันมา ภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาชาติ ภูมิปัญญาชาติเป็นองค์ความรู้ที่ฝ่ายปกครองจัดระบบตามหลักฐานประวัติศาสตร์ มีตำนานเรื่องราวสืบทอดกันมาทั้งทางเอกสารจารึกไว้เป็น หลักฐานบ้างเล่าสืบทอดกันบ้าง ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว แบ่งความรู้เดิมออกเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ ภาควิชาวิหะ วิศวะ ไสยะและโหราศาสตร์ ภาควิชาอักษรศาสตร์ หรือภาษาศาสตร์และการคำนวณ เป็นการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเขียนการอ่าน และการบวกลบคูณหารเลข ภาควิชาอาชีพ



ศาสตร์ เช่น การฝึกโยคะ หวานขาว การจับปลา การล่าสัตว์ เป็นต้น ภาควิทยาศาสตร์หรือยุทธวิธี ได้แก่ การต่อสู้ป้องกันตนเอง เรียนวิชามวย วิชากระบี่กระบอง เป็นต้น ภาควิชาธรรมศาสตร์ เป็นการศึกษา กฎหมายและหลักธรรมในศาสนาและ จารีตประเพณี ภาควิชาศิลปะและดุริยางคศาสตร์ นาฏศิลป์และการละคร หรือเป็นกระบวนการสอน วิชาทางด้านภาษาและเทคโนโลยี เป็นวิชาชีพสำคัญในการสืบทอด กระบวนการช่างสาขาต่าง ๆ ที่ เรียกว่าช่างสิบหมู่

การกำหนดสาขาภูมิปัญญาไทย จากการศึกษาการกำหนดสาขาหรือประเภทภูมิปัญญาไทยของหลายสถาบันทั้งสถาบัน ทางวิชาการ หน่วยงานของรัฐและเอกชน พบว่ามีการกำหนดสาขาภูมิปัญญาไทยอย่าง หลากหลาย ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่หน่วยงาน องค์กร และนักวิชาการแต่ละคนนำมากำหนด ได้กำหนดสาขา ภูมิปัญญาไทยไว้จำนวน 10 สาขา ดังนี้ (นิคม มุสิกะคามะ. 2545 : 16-20)

1. สาขาเกษตรกรรม
2. สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม
3. สาขาการแพทย์แผนไทย
4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน
6. สาขาสวัสดิการ
7. สาขาศิลปกรรม
8. สาขาการจัดการองค์กร
9. สาขาภาษาและวรรณกรรม
10. สาขาศาสนา และประเพณี

แหล่งเก็บรักษาภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน ปราชญ์ท้องถิ่นหรือผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้ทรงภูมิปัญญา ซึ่งคนเหล่านี้ได้รับความรู้โดยการสืบทอดต่อกันมาจากบรรพชนเรียนรู้ โดยการปฏิบัติแล้วพัฒนาความรู้จน สามารถดำรงชีพได้ ภูมิปัญญาไทยในเอกสารโบราณ ได้แก่เอกสารสมุดไทยคำ สมุดไทยขาว สมุดข่อย และ คัมภีร์โบราณ เก็บรักษาไว้ในลักษณะ “เอกสารหายาก” เอกสารเหล่านั้นเขียนด้วยอักษรขอมหรืออักษรไทย โบราณ การฟื้นฟูภูมิปัญญาไทย ศาสตร์แห่งองค์ความรู้ของไทย จะคงรักษาหมวดหมู่วิชาการไว้ตามรูปแบบ โบราณ จะเรียนแบบองค์รวม หรือสอนเป็นกระบวนการวิชาชีพที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมแบบไทย ได้แก่ อารยธรรมไทยโบราณ ได้แก่ วิชาประวัติศาสตร์ พัฒนาการทางสังคม และประวัติศาสตร์สาขาต่าง ๆ วิชา ภาษาศาสตร์ อาชีวศาสตร์และเทคโนโลยี และการดำรงชีพ วิชาธรรมศาสตร์ วิชาแพทยศาสตร์ และพยาบาล ศาสตร์ วิชายุทธศาสตร์ พลศึกษา กีฬาพื้นบ้าน วิชาศิลปศาสตร์ สุนทรียศาสตร์ วิชาไสยเวทวิเศษ วิทยะ และ โหราศาสตร์ เมื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยต่าง ๆ ทำให้พบว่าวิชาแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจัดอยู่ในหมวดหมู่ภูมิปัญญาไทย ในสาขาการแพทย์แผนไทย และสามารถนำไปประยุกต์ผสมผสานกับ การแพทย์แผนปัจจุบันให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดถึงการรักษาความเป็นเอกลักษณ์ไทยให้คงอยู่สืบไป

แผนผังมโนทัศน์ ภูมิปัญญาไทย



แผนภูมิที่ 2.1 มโนทัศน์ ภูมิปัญญาไทย

ที่มา : ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์.ไทยศึกษาและภูมิปัญญาไทย. 2562 : 162.

จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดของภูมิปัญญาของชาวบ้านที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า “ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ ความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ โดยใช้สติปัญญา และคุณธรรม สัมผัสความรู้ ผสมผสานความกลมกลืนระหว่างศาสนา สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพ กระบวนการเหล่านี้พัฒนามาจนหลายชั่วคน อาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการตั้งถิ่นฐาน การประกอบอาชีพการปรับตัวและแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต จนเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของธรรมชาติและสังคม จนเป็นวิถีชีวิต และเกิดจากการเรียนรู้สืบทอดถึงปัจจุบัน”

2.1.2. หมอพื้นบ้าน

ความหมายหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน หมายถึง หมอยาสมุนไพร หรือหมอยาสมุนไพร ตามที่ชาวบ้านเข้าใจกัน ประกอบเวทมนต์คาถาอาคม หรือหมอรักษาคนป่วยไข้โดยอาศัยเวทมนต์คาถาอาคมเป็นเครื่องมือในการรักษาคนป่วย หมอพื้นบ้านก็อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทเป็นส่วนใหญ่และจะมีความหมายตรงกันข้าม กับแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งประจำอยู่ในคลินิกและโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความหมายของหมอพื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ไม่มีคำนี้ ซึ่งปีนคำผสม แต่มีคำว่า “หมอ” และคำว่า “พื้นบ้าน” ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า หมอ หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค มีหมอขวัญ หมอความ หมอเฒ่า หมอดู หมอตำแย ฯลฯ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 869) และคำว่า พื้นบ้าน หมายถึง เฉพาะถิ่นมักใช้เข้ากับพื้นเมือง เป็นพื้นบ้านพื้นเมือง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 601) ดังนั้นคำว่า หมอพื้นบ้าน จึงหมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ เฉพาะเรื่องในท้องถิ่นชุมชนชนบท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอรักษา กระดูก หมอสู่วัย หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอตำแย เป็นต้น

หมอพื้นบ้าน คือบุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวได้ว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง พระ ผู้เฒ่า ผู้แก่ หรือผู้ที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน ที่รู้ลักษณะของโรคร้ายไข้เจ็บ ด้วยประสบการณ์หรือคำบอกเล่า ของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา เขาจะช่วยกันเสาะแสวงหายามาทดลองรักษาตามมีตามเกิด บุคคลเหล่านี้ เรียกว่าหมอพื้นบ้าน หรือ แพทย์แผนโบราณ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดุภรัตน์. 2537 : 43)

2.1.3 ประเภทหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านแยกประเภทได้หลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มต่างได้ทำหน้าที่สังเคราะห์จนเจอ ชาวบ้านตามความรู้ความสามารถของตนที่สืบทอดมาแต่อดีตกาล อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการ ด้านแพทย์แผนไทยได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านไว้ดังนี้ การจำแนกหมอพื้นบ้านตามลักษณะของการรักษาเยียวยา ได้ 3 ประเภท กล่าวคือ

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติ ทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด อาจเป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้หนังสือตัว เลือด เขี้ยว หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์บางชนิดก็ได้ ตลอดจนแร่ธาตุต่าง ๆ มาสกัดเอาส่วนที่เชื่อว่าเป็นตัวยาคัญ โดยนำมาต้ม ผน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจใช้พอกตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดไปจนถึงเรื่อง อากาศผิดปกติของหญิงหลังคลอดบุตร และการเป็นผี เป็นต้น

2) กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพญา เป่า หรือเคี้ยวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งผ้าลายเปล่า ๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษา โรคร้าย ไข้เจ็บบางชนิด เช่น ผี โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น

3) กลุ่มหมอกวาดยา เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการกวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก หมอกวาดยาจะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝามอดินเผา โดยใช้มะนาว น้ำซาวข้าว เหล้าพื้นบ้าน น้ำปูน เป็นกระสายยา ช่วยในการบดหรือฝน ให้ตัวยาคอกจากรากไม้นั้น ๆ จากนั้นจะใช้นิ้วแตะยากวาดไปที่ลิ้นของเด็ก ซึ่งมักจะจะมีฝ้าขาวแสดงว่าโรคร้ายต่าง ๆ ระอุร้อนอยู่ภายในจนแสดงออกที่ลิ้น หมอกวาดยาจะกระทำอยู่ 3 ครั้ง หรือมากกว่านั้นตามควร แก่โรคเชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอกวาดยานี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ตานขโมย พุงโร ก้นปอด เปื้อนข้าวปลาอาหาร เปื้อนม เป็นต้น

4) กลุ่มหมอน้ำมันด์ เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับ โรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หมอน้ำมันด์จะทำน้ำมันต์อ่านคาถาและประพรมไปบนส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอน้ำมันด์ อาจใช้ไม้ไผ่ซอยเป็นแผ่นเล็ก ๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปเดิมด้วย

5) กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้ น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด เช่น เสี่ยงผา เรียกว่า น้ำมันเสี่ยงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยหมอน้ำมัน มักจะป่วยด้วยโรคไขข้อกระดูก เส้นเอ็นต่าง ๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือน จากอุบัติเหตุบางกรณีถึงกับหักเดาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีบริกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค

6) กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวด เคล้น ส่วนที่เคล็ด ชัดยอก หรือเมื่อให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกที่เคลื่อน หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอเอ็นก็จะรู้ตำแหน่งโดยจับหรือดึงให้เข้าที่ได้ อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

2. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจที่ตื่นผวา กลัวสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอาจเป็นญาติ ผี ปีศาจ เจ้าที่ต่าง ๆ การรักษาประเภทนี้ มักต้องกระทำด้วยพิธีกรรม

3. หมอพื้นบ้านประเภทหมอตำแย เป็นหมอหญิงที่จะกระทำพิธีป้องกัน บำบัด และรักษาหญิงมีครรภ์จนคลอดบุตร และดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร หมอตำแยจะเรียนรู้ ทั้งวิธีการทำคลอด การตัดสายสะดือเด็ก ด้วยฝีมือ การอาบน้ำต้มด้วยยาสมุนไพร การอยู่ไฟ กระทะทองหรือเตาไฟ รวมไปถึงประเพณีและชนิดของอาหารรับประทานหลังคลอดของมารดา ซึ่งมักเป็นอาหารประเภทที่จะช่วยประสมน้ำมันไหลมากพอที่บุตรจะกินได้อิ่ม (บุญยงค์ เกศเทศ. 2535 : 6)

การจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็น 5 ประเภท ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1. หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่น และใช้สมุนไพรนั้นรักษาโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่าง ๆ แก่ประชาชนหรือชาวบ้านละแวกเดียวกัน และหมอยาสมุนไพรแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1.1 หมอยาสมุนไพรล้วน ๆ ได้แก่ หมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณจริง ๆ มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่เวทมนต์คาถาประกอบในการรักษาคนป่วย แต่หมอยาสมุนไพรได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนประกอบ

สรรพคุณของยาสมุนไพรที่ตนคัดเลือกไว้แล้วทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย หมอยาสมุนไพรกลุ่มนี้จึงมีความรู้ความสามารถสูง

1.2 หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนต์คาถาอาคม หมอยาสมุนไพรหาได้ไม่ยากตามหมู่บ้านต่าง ๆ หมอยาสมุนไพรประกอบคาถาอาคมเป็นหมอยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือครูอาจารย์ ที่ได้ประสพความรู้และเวทมนต์คาถาอาคมโดยถ่ายทอดสืบต่อกันมา หมอยาสมุนไพร มีสมุนไพรน้อยชนิดเพื่อการรักษา การรักษาผู้ป่วยจะใช้สมุนไพรและใช้คาถาอาคม เสกเป่าหรือสวดและมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ประกอบอาจมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย

2. หมอรักษากระดูก เป็นหมอชาวบ้านชนบท ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยที่กระดูกหัก หมอกระดูกแต่ละคนมีความสามารถในการรักษาไม่เท่าเทียมกัน เกือบทุกคนจะใช้คาถาอาคม ประกอบการรักษาและใช้น้ำมันงาเป็นอุปกรณ์

3. หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ทั้งสองมีหน้าที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่เนื่องจากหน้าที่สองอย่างนี้เป็นหน้าที่ที่มักเป็นคนเดียวทำหน้าที่ทั้งสองอย่าง วิธีการทำพิธีและวัตถุประสงค์อาจแตกต่างกัน แต่รากฐานของหมอสองชนิดนี้เหมือนกันคือ มีรากฐานจากไสยศาสตร์ และมีข้อประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกัน

4. หมอสูตขวัญ หรือสูขวัญ ทำหน้าที่สวดอัญเชิญเทพดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณพระศรีรัตนตรัย และสวดกล่าวคำอำนวยการ คำแนะนำ ตักเตือน สั่งสอน โดยมีเนื้อหาความ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับโอกาส และงานที่ไปสูขวัญว่าเป็นงานประเภทใด งานอะไร ซึ่งมักทำกันในงานแต่งงาน การสูขวัญขึ้นบ้านใหม่ คนที่จะเดินทางไกล คนที่มาจากที่ไกล คนที่พึ่งหายจากอาการป่วยไข้ เป็นต้น

5. หมอร่างทรงเจ้า เป็นคนทั่วไปทั้งเพศชายหรือหญิงก็ได้ การเป็นร่างทรงของเจ้านั้นส่วนมากเป็นไปโดยบังเอิญ เป็นไปโดยอำนาจจิตวิญญาณของเจ้ามักจะมาดลบันดาลให้คนซึ่งต่อไปจะเป็นร่างทรง มีอันเป็นไปต่าง ๆ คนเป็นร่างทรงส่วนใหญ่เป็นคนมีสภาพจิตอ่อนไม่สามารถต่อต้านกับเจ้าองค์นั้น ๆ ได้ (ชาคริตอนันทรวัน. 2538 : 32-37)

นอกจากนี้ มีหมอพื้นบ้านอีก 2 ประเภท คือ หมอนวด เป็นหมอที่มีบทบาททำการรักษาโดยเน้นการกดจุดจับเส้น ดัดแขนขา หรือนวดกล้ามเนื้อ เพื่อแก้อาการปวดเมื่อยตามตัว และหมอสัก รักษาคนป่วยด้วยการสักตามเส้นเอ็นหรือบริเวณข้อมือข้อเท้า คอและหลังเพื่อบรรเทาอาการปวดตามเส้นและกล้ามเนื้อ (สุจินดา คุจารวีนิช. 2535 : 54)

2.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านจะเริ่มจากในบ้านในครอบครัว โดยมีเป็นเป้าหมาย 5 ประการ คือการแพทย์พื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ที่ชำรุด และการเฝ้าระวัง (เสม พริ้งพวงแก้ว. 2538 : 27) การแพทย์พื้นบ้านของไทยมาจากรากเหง้าทางวัฒนธรรม 3 กระแส คือ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์และศาสนาพุทธ โดยเป็นความพยายามของคนในการค้นหาวิธีการที่จะรักษาความไม่สุขสบายหรือความเจ็บป่วย ของตนให้ได้บางครั้งเป็นการผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ ทั้งจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณเข้าด้วยกันวิธีการรักษาระบบนี้มีหลากหลายมาก เช่น การรักษาด้วยพิธีกรรมทั้งทาง ศาสนาและไสยศาสตร์ วิธีการรักษาจะแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้รักษา ทั้งในเรื่องสาเหตุ การเจ็บป่วยและลักษณะของการเจ็บป่วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 38) สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย สมัยยุคแอนเดอร์ทัลในประเทศอิตาลีมีการสันนิษฐานว่ามีการใช้สมุนไพรเกิดขึ้นครั้งแรก เนื่องจากมีการพบการใช้สมุนไพรที่หลุมฝังศพ สมัยชาวสุเมเรียนได้เข้ามาตั้งรกราก ณ บริเวณแม่น้ำไทกริสและยูเฟรติส พบการใช้สมุนไพร เช่น ฝิ่น ชะเอม ไทม์ และมัสตาร์ด และต่อมาพบชาวบาบิโลเนียใช้สมุนไพร เช่น ใบมะขามแขก หญ้าฝรั่ง ลูกผักชี อบเชย และกระเทียม นอกจากนี้หลายพันปีที่ผ่านมาชาวอินเดียแดงในเม็กซิโก ใช้ต้นตะบองเพชร (Peyate) เป็นยาฆ่าเชื้อ และรักษาบาดแผล (ประวัติสมุนไพร. 2543 : 91) ยุคอียิปต์โบราณ พบตำราสมุนไพรที่เก่าแก่คือ Papyrus Ebers ของอิมโฮเทป แพทย์ผู้มีชื่อเสียงได้รับการยกย่องให้เป็นเทพเจ้าแห่งการรักษาโรคของอียิปต์ซึ่งเขียนเมื่อ 1,600 ปี ก่อนคริสตกาล ค้นพบโดยนักอียิปต์วิทยาชาวเยอรมันนี ชื่อ Georg Ebers ตำรานี้ได้กล่าวถึงยาสมุนไพรตำรับไทยมากกว่า 800 ตำรับ และสมุนไพรมากกว่า 700 ชนิด เช่น ว่านหาง

จระเข้ (Aloe vera) เวอร์มวูด (Warmwood) เปปเปอร์มินต์ เฮนเบน (Henbane) มดยอบ¹ (Hemp Dogbane) ละหุ่ง (Mandrake) เป็นต้น รูปแบบในการเตรียมยาในสมัยนั้น ได้แก่ การต้ม การชง ทำเป็นผง เป็นเม็ด ทำเป็นยาพอก เป็นขี้ผึ้ง ชนิดต่าง ๆ ในแถบยุโรปและแอฟริกา มีหลักฐานการใช้สมุนไพร เช่น กรีก โรมัน อารับ อีรัก เยอรมัน โปรตุเกส สวีเดน และโปแลนด์ ส่วนในแถบเอเชียตามบันทึกประวัติศาสตร์พบว่ามีการใช้สมุนไพรที่อินเดียก่อนเผยแพร่มายัง จีน มะละกา และไทย (ประวัติสมุนไพร. 2543 : 91-95)

หมอชิวโกมารภักจ (Chiwok Komaraphat) เกิดที่ประเทศอินเดียในสมัยพุทธกาล เป็นบุตรบุญธรรม ของเจ้าชายอภัยราชกุมาร ซึ่งเป็นพระราชนัดดาของพระเจ้าพิมพิสารแห่งแคว้นมคธ ได้ไปเรียนวิชาแพทย์ ที่สำนักอาจารย์ทิศาปาโมกข์ ณ เมืองตักศิลา ตามปกติจะต้องใช้เวลาศึกษา 16 ปี จึงจะสำเร็จแต่ท่านศึกษาอยู่เพียง 7 ปี ก็สำเร็จการศึกษาแล้วกลับกรุงราชคฤห์ พระเจ้าพิมพิสาร ได้ทรงแต่งตั้งให้หมอชิวโกมารภักจ เป็นแพทย์หลวงและเป็นหมอประจำตัวของพระพุทธเจ้า ต่อมาพระพุทธเจ้าได้ทรงกำหนดวันที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพานไว้ล่วงหน้า 3 เดือน แล้วเดินทางไปเสด็จดับขันธปรินิพพาน ที่กรุงกุสินารา เมื่อใกล้จะครบกำหนด วันเพ็ญเดือน 6 ได้ทรงพระประชวร หมอชิวโกมารภักจจึงปรุงยาขึ้นถวาย โดยกำหนดว่ายานี้เพียงเม็ดเดียวก็จะสามารถรักษาโรคทั้งหลาย ที่เกิดแก่พระพุทธองค์ได้ แต่พระพุทธเจ้าไม่ทรงรับยานั้น และทรงดับขันธปรินิพพานตามกำหนด หมอชิวโกมารภักจเกิดความเสียใจเป็นอย่างมาก ได้หลบไปจำศีลภาวนาอยู่ในถ้ำและได้รจนาดารววิชาแพทย์ไว้จำนวนมาก อันเป็นคุณต่อชนรุ่นหลังเป็นอย่างมาก **แพทย์แผนไทยนับถือท่านชิวโกมารภักจ เป็นบรมครูแพทย์แผนไทยท่านหนึ่ง** (นิจศิริ เรื่องรังสี และธวัชชัย มังคละคุปต์. 2547 : 348)

ประเทศไทยมีภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญงอกงามของพืชนานาชนิด โดยเฉพาะพืชสมุนไพร มีอยู่มากมายเป็นแสน ๆ ชนิด ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากการเพาะปลูก บางชนิดก็ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาแผนปัจจุบันหลายชนิด ถูกนำมาใช้ในรูปของยากกลางบ้าน ยาแผนโบราณ รากฐานของวิชาสมุนไพรไทยได้รับอิทธิพลจากประเทศอินเดียเป็นส่วนใหญ่ เพราะตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชาติไทยได้อพยพถิ่นฐานมาจากบริเวณเทือกเขาอัลไตประเทศจีน มาจนถึงประเทศไทยในปัจจุบัน จึงมีส่วนได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ตลอดจน การบำบัดรักษาโรคจากประเทศอินเดียเป็นจำนวนมาก ซึ่งปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าได้อาศัยคัมภีร์ “อายุรเวท” ของอินเดียเป็นบรรทัดฐาน คือ การวินิจฉัยโรค ชื่อสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมีเค้าของภาษาบาลีสันสกฤตอยู่มาก เช่น คำว่า มะลิ (ภาษาสันสกฤตว่ามัลล) เป็นต้น (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2549) มนุษย์รู้จักใช้พืชเป็นยารักษาโรคมานับแต่โบราณกาล จากการสังเกตสัตว์ที่เจ็บป่วยและมักจะไปเสาะแสวงหาพืชมารักษาตัวเองแสดงว่า พืชเหล่านี้เป็นเครื่องสนองความรู้สึกของมนุษย์มานาน สมุนไพรในอดีตก็ถือกำเนิดมาจากป่าทั้งสิ้น เนื่องด้วยวิถีชีวิตของมนุษย์ในยุคนั้นได้ใช้และถ่ายทอดสืบต่อมา สิ่งที่ใช้บ่อย จะนำมาปลูกไว้ใกล้ตัวเพื่อความสะดวกในการใช้ ส่วนสิ่งที่ไม่ได้ใช้ ยังคงอยู่ในป่า สิ่งที่ยังคงแฝงอยู่ในป่ารอเวลานำมาใช้ นักวิทยาศาสตร์ปัจจุบันเชื่อว่า มนุษย์รู้จัก ต้นไม้ได้ใช้รักษาโรคได้ มีสรรพคุณอย่างไรนั้น ได้จากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์และการทดลอง อันยาวนานสืบต่อกันมาแต่โบราณ บางครั้งอาศัยรูปร่างของพืชว่ามีลักษณะเหมือนอวัยวะใด ก็ใช้รักษาอวัยวะนั้น หรืออาศัยสีหรือรสชาติ เช่น สีแดงรักษาโรคเกี่ยวกับเลือด รสขมรักษาโรคเกี่ยวกับน้ำดี เป็นต้น

¹ ฝางหอมสีแดงอมเหลืองหรือน้ำตาลอมแดงได้จากรอยแตกของเปลือกไม้หรือจากการกรีดเปลือกไม้ต้นหลายชนิด ในสกุล *Commiphora* วงศ์ Burseraceae เช่น ชนิด *C. habessinica* Co. (Berg) Engl., *C. myrrha* (Nees) Engl. ใช้ทำยาแต่งกลิ่นเครื่องสำอาง และใช้ในพิธีทางศาสนา (ที่มา : <https://dict.longdo.com/search/Hemp> 4 กันยายน 2563.



นอกจากนี้ยังสังเกตพบว่า การเก็บพืชสมุนไพรในช่วงเวลาแตกต่างกัน อาจทำให้ผลการรักษาแตกต่างกันออกไป พืชสมุนไพรชนิดเดียวกันที่ปลูกคนละท้องถิ่นอาจให้ผลการรักษา แตกต่างกันไป ซึ่งปัจจุบันวงการศึกษาก็ยอมรับว่าการรักษาด้วยสมุนไพรที่ไม่ได้ผลนั้น บางครั้งอาจเนื่องมาจากการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันตามพันธุ (Genetic) ท้องที่ (Environment) และฤดูที่เก็บเกี่ยว (Ontogeny) การนำสมุนไพรมาปลูกจึงจำเป็นน้อยอย่างที่จะยังคงสภาพแวดล้อมของสมุนไพรเอาไว้ให้ได้มากที่สุดไม่ควรเร่งปุ๋ย รดน้ำให้เจริญงอกงามจนเกินสภาพแวดล้อม จะทำให้คุณสมบัติภายในของสมุนไพรไม่คงที่ จากการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การสกัดและแยกสารเคมี บริสุทธิ์ที่ได้จากพืช ทำให้นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสารเคมีเหล่านี้เป็นตัวกำหนดสรรพคุณของพืชสมุนไพรนั้น ๆ (นิลศิริ เรื่องรังสี และวัชชัย มังคละคุปต์. 2547 : 8-11) มีผู้ประมาณว่าในแต่ละปีมีผู้ใช้สมุนไพรในประเทศเป็นมูลค่ากว่า 500 ล้านบาท สมุนไพรเหล่านี้ได้มาจากทั้งในประเทศ และนำเข้าจากนอกประเทศโดยเฉพาะจีน เกาหลี และอินเดีย ทั้งนี้เนื่องจากป่าไม่ถูกทำลาย ทำให้ต้องมีการรณรงค์ให้มีการปลูกเป็นสวนสมุนไพรขึ้น ในปี พ.ศ. 1800 ซึ่งตรงกับรัชสมัยของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งนับเป็นยุคทองของสมุนไพรไทย สวนป่าสมุนไพรของพระองค์ใหญ่โตมากอยู่บนยอดเขาศรีมาศ อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย มีเนื้อที่หลายร้อยไร่ ซึ่งปัจจุบันยังคงได้รับการอนุรักษ์ไว้ เป็นป่าสงวนเพื่อเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ ต่อมาในรัชกาลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงเห็นว่าสมุนไพรเป็นทั้งยาและอาหารประจำครอบครัว ชาติจะเจริญมั่นคงได้ก็ด้วยครอบครัวเล็ก ๆ ที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีสุขภาพพลานามัย สมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ จึงทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินโครงการตามพระราชดำริสวนสมุนไพรขึ้นในประเทศในปีพุทธศักราช 2522 ในจังหวัดจันทบุรีเป็นแห่งแรก (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2549 : ไม่มีเลขหน้า)

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือ แปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ ส่วนการนำมาใช้ สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง เป็นต้น สมุนไพร คือของขวัญที่ธรรมชาติมอบให้แก่มวลมนุษยชาติ ยาสมุนไพรตำรับ คือการนำเอาสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันเรียกว่า "ยา" ในตำรับยา นอกจากพืชสมุนไพรแล้วยังอาจประกอบด้วยส่วนที่เป็นสัตว์ ได้แก่ เขา หนัง กระดุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัวก็มี เช่น ตู๊กแก ไล่เตียน ม้าน้ำ ฯลฯ เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยานี้ว่า "เภสัชวัตถุ" พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น กระวาน ก้านพลู และจันทน์เทศ เป็นต้น

เป็นพืชที่มีกลิ่นหอมและมีรสเผ็ดร้อน ใช้เป็นยาสำหรับขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหาร เราจะเรียกว่า "เครื่องเทศ" (พระราชบัญญัติยา. 2510 : 3) ประโยชน์ของสมุนไพร คือ ใช้เป็นยาบำบัดรักษาโรค ใช้เป็นอาหาร ใช้เป็นเครื่องสำอางค์ ใช้เป็นอาหารเสริมบำรุงร่างกาย ใช้ขับสารพิษ ใช้เป็นเครื่องดื่ม ช่วยส่งเสริม ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

ตัวยาสสมุนไพรมี แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

รูป ได้แก่ ใบไม้ ดอกไม้ เปลือกไม้ แก่นไม้ กระจุกไม้ รากไม้ เมล็ด

สี ได้แก่ สีเขียวใบไม้ สีเหลือง สีแดง สีสม สีม่วง สีน้ำตาล สีดำ

กลิ่น ได้แก่ หอม เหม็น

รส ได้แก่ รสจืด รสฝาด รสขม รสเค็ม รสหวาน รสเปรี้ยว ชื่อได้แก่ ขิง ตะไคร้ บอระเพ็ด มี

ลักษณะอย่างไร (มหาวิทยาลัยธนบุรี. 2552)

ลักษณะของพืชสมุนไพร แบ่งออกเป็น 5 ส่วนสำคัญด้วยกัน



1. ราก ได้แก่ รากแก้วและรากฝอย พืชส่วนใหญ่ที่มีรากแก้ว เช่น ต้นขี้เหล็ก พืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น กล้วยาคา ตะไคร้

2. ลำต้น ได้แก่ ไม้ยืนต้น เช่น มะขาม มะม่วง ไม้พุ่ม เช่น นมแมว นางแย้ม กล้วยาเช่น กล้วยาปักกิ่ง ไม้เลื้อย เช่น ตำลึง

3. ใบ ของพืชหลายชนิดใช้เป็นยาสมุนไพรได้ดีมาก รูปร่างและลักษณะของใบนั้น ใบที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบรวม 3 ส่วนด้วยกันคือ ตัวยใบ ก้านใบ หูใบ ชนิดของใบ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึงก้านใบอันหนึ่ง มีเพียงใบเดียว เช่น ก้านพลู ขลุ่ย ยอ กระวาน ชนิดใบประกอบ หมายถึงตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไปที่เกิดขึ้นก้านใบอันเดียว มีมะขามแขก แคบ้าน ขี้เหล็กมะขาม เป็นต้น

4. ดอก มีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ส่วนคือ ก้านดอก กลีบรอง กลีบดอก เกสร ตัวผู้ เกสรตัวเมีย

5. ผล แบ่งตามลักษณะของการเกิด ได้แก่ ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่ อันเดียวกัน ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายข้อของรังไข่ในดอกเดียวกัน เช่น น้อยหน้า ผลรวม หมายถึง ผลที่เกิดมาจากดอกหลายดอก เช่น สับปะรด นอกจากนี้ยังมีการแบ่งผลออกเป็น 3 ลักษณะคือ ผลเนื้อ ผลแห้งชนิด แตก ผลแห้งชนิดไม่แตก การเก็บรักษาพืชสมุนไพรและการแปรสภาพ การใช้สมุนไพรทำยานี้สามารถใช้ได้ ทั้งสดและตากแห้ง การใช้แบบสด ๆ เป็นวิธีการที่ง่าย แต่ฤทธิ์ของตัวยาคจะไม่คงที่ เช่น ว่านหางจระเข้ รากกล้วยาคา แต่การใช้แบบแห้งได้รับความนิยมมากกว่า ได้คุณค่าของยาคงที่ โดยมีการเลือกเก็บ สมุนไพรที่ต้องการตามฤดูกาล แล้วนำมาแปรสภาพ ผ่านขบวนการที่เหมาะสมเพื่อเก็บยาเอาไว้ได้ เป็นเวลานาน ในการแปรสภาพจะต้องนำส่วนที่ใช้เป็นยามาผ่านการคัดเลือก ผ่านการล้าง การตัดเป็นชิ้นที่เหมาะสมแล้วใช้ความร้อนทำให้แห้งเพื่อสะดวกในการเก็บรักษา (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2549)

การเก็บรักษาพืชสมุนไพร มีวิธีดังต่อไปนี้ 1. ล้างทำความสะอาด 2. ยาที่เก็บรักษาเอาไว้ต้องทำให้แห้ง เพื่อป้องกันการขึ้นรา เช่น นำมาตากแดดหรืออบ 3. สถานที่ ที่เก็บรักษาจะต้องแห้ง เย็น การถ่ายเทอากาศดี 4. ควรแบ่งเก็บเป็นสัดส่วน ยาที่มีพิษ ยาที่มีกลิ่นหอมควรเก็บแยกเอาไว้ต่างหาก 5. รมด้วยระงับความร้อนหรือไฟไหม้ รวมทั้งแมลงหรือสัตว์ต่าง ๆ เช่น หนอน

หลักการโดยทั่วไปในการเก็บส่วนของพืชสมุนไพร แบ่งออกได้ดังนี้

1. เก็บรากหรือหัวควร เก็บในช่วงเวลาที่พืชหยุดการเจริญเติบโต ใบ ดอก ร่วงหมดแล้ว หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อนเพราะรากและหัวมีการสะสมปริมาณด้วยเอา ไว้ค่อนข้างสูง เช่น ข่า กระชาย กะทือ ขิง การขุดต้องระมัดระวังอย่าให้รากหรือหัวเกิดการเสียหาย แดกน้ำหักขาด

2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรจะเก็บใบที่เจริญเติบโตมากที่สุด ไม่ควรเก็บใบอ่อน หรือไม่แก่เกินไป การกำหนดช่วงเวลาเก็บใบเพราะช่วงเวลานั้น ใบมีตัวยามากที่สุด เช่น ใบฟ้าทะลาย

3. ประเภทเปลือกต้นหรือเปลือกกรากโดย มากเก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับช่วงฤดูฝน ปริมาณยามีสสูงและลอกออกได้ง่าย การลอกเปลือกต้นต้องระวังอย่าลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น หรือ อยาลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้นไม้เพราะจะให้พืชตายได้จากการตัดท่อลำเลียงอาหาร วิธีที่ดีควรลอกเปลือกกิ่งหรือส่วนที่เป็นแขนงย่อย หรือจะใช้วิธีลอกออกครึ่งวงกลม ส่วนเปลือก ราก เก็บในช่วงฤดูฝนเหมาะสมมากที่สุด

4. ประเภทดอก เก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู

5. ประเภทผลและเมล็ด เก็บ ในช่วงที่ผลยังไม่สมบูรณ์หรือยังไม่สุก เช่น ฝรั่งเก็บเอาผลอ่อนมาเป็นยาแก้ท้องร่วง หรือเก็บเมื่อผลแก่เต็มที่ เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดพิททอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้น (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2549)

ยุคก่อนกรุงสุโขทัย สมัยเชียงแสนตอนต้นหรือสมัยโยนกนาคพันธุ์ ประมาณ พ.ศ. 1300 ในรัชสมัยพระเจ้าสิงหนวัติซึ่งเป็นพระราชบุตรของพระเจ้ากาลหงส์ แห่งอาณาจักรน่านเจ้า (มณฑลยูนนานประเทศจีน)



การแพทย์ของไทยนอกจากจะมีตำราเดิมแบบไทยแท้ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อดั้งเดิมของชนท้องถิ่นรวมทั้งสมุนไพรและไสยศาสตร์แล้ว ยังได้รับความรู้ผสมผสานมาจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งขยายเข้ามาสมัยอาณาจักรลาวประมาณ พ.ศ. 600 โดยเข้ามาพร้อมกับพระพุทธศาสนา หลักฐานที่ทำให้เชื่อว่าการแพทย์แผนไทย มีรากฐานมาจากการแพทย์ของอินเดีย ได้แก่ คัมภีร์แพทย์ของไทยมักจะมีคำกล่าวสรรเสริญท่านชีวกโกมารภัจจ์ในฐานะครูแพทย์ และตำราแพทย์ส่วนใหญ่จะอ้างชื่อท่านชีวกโกมารภัจจ์เป็นผู้เรียบเรียง และยังได้รับอิทธิพลทางการแพทย์จากจีนด้วย เช่น ตำรับยาบำรุงหัวใจและยาอายุวัฒนะที่แพทย์ไทยนำมาผสมด้วยโกฐต่าง ๆ และสมุนไพรอื่น ๆ ได้แก่ กฤษณา กะลำพัก อบเชย ชะเอมเทศ เกสรทั้งเจ็ด อัมพันทองเหล่านี้ เป็นต้น (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 3)

สมัยพระนางจามเทวี (พ.ศ. 1204-1211) จากตำนานพระธาตุลำปางหลวง กล่าวว่าฤาษีวาสุเทพกับสุกกทันฤาษีได้สร้างนครหริภุญชัยขึ้น แล้วเห็นพ้องต้องกันว่าผู้ชายจะครองนครหริภุญชัย ได้ไม่นาน ควรให้ผู้หญิงมาครอง จึงได้พร้อมใจกันอัญเชิญพระนางจามเทวี (พระธิดาของเจ้าผู้ครองนครละโว้ปุระหรือเมืองลพบุรีในปัจจุบัน) จากเมืองละโว้ให้มาครองนครหริภุญชัยในราว พ.ศ. 1204 พระนางจามเทวีได้ขอพระราชทานสิ่งที่เป็นมงคลจากพระราชบิดาไปด้วย เพื่อนำไปประกอบกิจให้เป็นประโยชน์ทั้งภายในและพระมหาเถรที่ทรงปลูกหมู่ปะขาวทั้งหลายที่ตั้งอยู่ในเบญจศีล บัณฑิต หมู่อ่างสลัก ช่างแกวแหวน พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง หมู่มอโหระ ยา ช่างเงิน ช่างทอง ช่างเหล็ก ช่างเขียน หมู่อ่างทั้งหลายต่าง ๆ หมู่อ่างเรียกทั้งหลาย (คนงานฝ่ายการก่อสร้าง) ภายนอกและหมอยาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญมากกลุ่มหนึ่งในสังคม (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 3)

สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (พ.ศ. 1724-1762) เป็นกษัตริย์ของขอมที่ได้ปราบดาภิเษก เป็นพระเจ้าแผ่นดินเมื่อ พ.ศ. 1724 ภายหลังจากปราบขบถในนครธมและกอบกู้บ้านเมืองได้สำเร็จ พระองค์ต้องใช้เวลาถึง 10 ปี ในการปฏิสังขรณ์ซ่อมแซมบ้านเมือง และสร้างถาวรวัตถุขึ้นใหม่ ตามจารึกหลักพระขรรค์ไชยศรีบทที่ 123 ระบุไว้ว่าได้โปรดให้สร้างถนน 17 สาย บ้านซึ่งมีไฟ (ซึ่งน่าจะหมายถึงที่พักสำหรับคนเดินทาง) จำนวน 121 แห่ง และโรงพยาบาลหรือที่ปรากฏใน จารึกว่า **อโรคยาศาลา** จำนวน 102 แห่ง กระจายอยู่ทั่วราชอาณาจักรในราวพุทธศตวรรษที่ 18 หรือเมื่อประมาณ 800 กว่าปีมาแล้ว อโรคยาศาลานี้สันนิษฐานว่าสร้างด้วยไม้ส่วนใหญ่จึงหักพังสูญหายไป คงเหลือแต่วิหารหรือศาสนสถานของโรงพยาบาลและศิลาจารึกที่สร้างด้วยอิฐหิน หรือศิลาแลงไว้เป็นหลักฐานเท่านั้น ศิลาจารึกที่พบบริเวณโรงพยาบาล เรียกว่าศิลาจารึกโรงพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีทั้งหมด 6 แห่ง (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 4)

สมัยกรุงสุโขทัย (พ.ศ. 1763-1920) จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ไม่พบข้อมูล เกี่ยวกับระบบการแพทย์ในสมัยนี้เลย แต่เชื่อว่าต้องมีระบบการแพทย์ที่การใช้ยาจากสมุนไพร โดยนำมาต้มหรือพอกหรือบดให้ละเอียดรับประทาน เพราะมีการค้นพบหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นยุคก่อนสุโขทัย ดังนั้นในสมัยสุโขทัยก็คงมีการบดยาใช้เช่นเดียวกันและได้พบศิลาจารึกของ พ่อขุนรามคำแหงที่วัดป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัยซึ่งเขียนขึ้นประมาณ พ.ศ. 1800 บันทึกไว้ว่า **“ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้บนเขาหลวงหรือเขาสรพยาให้ราษฎรได้เก็บสมุนไพรไปใช้รักษาโรค ยามเจ็บป่วย”** รวมถึงรูปจารึกที่เกี่ยวกับการนวดซึ่งพบอยู่ในเขตอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 8)

สมัยกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. 1893-2310) การแพทย์แผนไทยเท่าที่มีเอกสารพอจะค้นคว้าได้ มีแต่เพียงในสมัยกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนในสมัยกรุงสุโขทัยหรือก่อนหน้านั้นไม่มีหลักฐาน ที่แน่นอนมีแต่เพียงข้อสันนิษฐานจากหลักฐานแวดล้อมทางประวัติศาสตร์ รวมไปถึงหลักฐานที่เป็นบันทึก โดยชาวต่างประเทศที่เป็นเพียงมุมมองของการรักษาความเจ็บป่วยในสายตาของ ชาวต่างประเทศเท่านั้น ซึ่งแม้จะค่อนข้างเกินความจริงไปบ้างแต่ต้องยอมรับว่ามีคุณค่าไม่น้อยต่อวงการแพทย์แผนไทย ที่คนไทยไม่ได้มีการบันทึกเรื่องราวในส่วนนี้ไว้

เพราะอย่างน้อยช่วยให้มองเห็น รูปแบบของการรักษาพยาบาลในสมัยนั้น การแพทย์ไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยา คาดว่ามีลักษณะ ไม่แตกต่างจากสมัยสุโขทัยเท่าใดนัก เพราะมีประวัติบันทึกพอสรุปได้ว่าการแพทย์ในสมัยนี้มีลักษณะ ผสมผสานปรับประยุกต์มาจากการแพทย์ของอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวท และการแพทย์ของจีน รวมทั้งความเชื่อทางโหราศาสตร์และไสยศาสตร์ (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 9)

สมัยพระรามาธิบดีที่ 2 พ.ศ. 2016 ฝรั่งเศสครั้งแรก คือโปรตุเกสเข้ามาตั้งถิ่นฐาน เป็นปึกแผ่นในกรุงศรีอยุธยาหลายร้อยคน เชื่อว่าคงจะมีแพทย์มาด้วย กล่าวกันว่าตำรับยาของแพทย์โปรตุเกสที่ตกทอดมาถึงปัจจุบัน คือตำรับยาชี้ผึ้งใส่บาดแผลบางชนิด สมัยพระชัยราชาธิราช ทรงพระราชทานที่ดินเป็นบำเหน็จความดีความชอบแก่ชาวโปรตุเกสจำนวน 120 คน ที่ได้เข้าร่วมรบในสงครามเมืองเชียงใหม่จนได้ชัยชนะจึงให้สร้างนิคมเฉพาะ เชื่อว่าคงจะต้องมีแพทย์หรือผู้มีความรู้ทางแพทย์เข้ามาด้วย ดังนั้นน่าจะจะเป็นความจริงว่าชาวโปรตุเกสเป็นพวกแรกที่นำเอาการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาในไทย ชาวโปรตุเกสได้นำศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกเข้ามาเผยแพร่แก่ชาวไทยและเข้าใจว่าได้รับอนุญาตให้ทำการเผยแพร่ได้โดยสะดวก แต่เนื่องจากความเข้าใจในเรื่อง ภาษายังมีไม่พอ ทำให้การเผยแพร่ไม่ค่อยได้ผล (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 10)

สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ. 2199-2231) เมื่อ พ.ศ. 2047 พ่อค้าชาวโปรตุเกสได้นำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่เป็นครั้งแรกและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2205 เริ่มมีการติดต่อกับฝรั่งเศสสมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 โดยมีมงเซนเยอร์ ลังแบร์ต เดอ ลามอตต์ พร้อมด้วยมิชชันนารีผู้ช่วยสองคนเข้ามาทางเมืองตะนาวศรี ซึ่งสมัยนั้นเป็นเขตชั้นเทศสีมาของไทย ปรากฏหลักฐานว่าฝรั่งเศสได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยา (ยังสืบไม่ได้ว่าตั้งอยู่ ณ ที่ใดและไม่สามารถสันนิษฐานได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเดียวกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา) ตามที่ปรากฏในรายงานของมิสซิช็อง ฟรัง แซสส์ พ.ศ. 2222 ว่าโรงพยาบาลอยุธยามีคนไข้ประจำ 50-90 คน และคนไข้ไปมาวันละ 200-300 คน (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 10) โรงพยาบาลในขณะนั้นจึงได้อาศัยใช้เป็นที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ปวงชนชาวไทยทั้งหลาย การนี้อาจมีผลผลักดันให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกำลังถูกทำลาย บรรดาหมอหลวงจึงได้ ร่วมกันรวบรวมตำรับยาต่าง ๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เรียกว่าตำราพระโอสถพระนารายณ์ แพทย์ฝรั่งเศสซึ่งเข้ามารับใช้ในราชสำนักและเป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัย

ได้ประกอบพระโอสถถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และได้มีโอกาสบันทึกตำรับยาที่นำมาจากยุโรปในตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ด้วย ซึ่งตำราเหล่านี้ยังคงตกทอดมาถึงทุกวันนี้ ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ ค้นพบในสมัยรัตนโกสินทร์ มีตำราพระโอสถหลายขนานที่ปรากฏชื่อหมอหลวงและวันคืนที่ตั้งพระโอสถนั้นจดไว้ชัดเจนว่าอยู่ระหว่าง พ.ศ. 2202-2204 ซึ่งตรงกับรัชกาล สมเด็จพระนารายณ์มหาราช แต่ได้รวบรวมเข้าคัมภีร์เมื่อเวลาผ่านไปแล้วถึงสมัยพระเพทราชา (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 11)

สมัยกรุงธนบุรี (พ.ศ. 2311-2325) พ.ศ. 2312 เมื่อสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี ทรงสถาปนาเมืองธนบุรีเป็นนครหลวง ทรงกำหนดเขตเมืองหลวงทั้งสองฝั่งให้แม่น้ำเจ้าพระยาอยู่ในเขตกลางเมืองหลวง วัดโพธาราม ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยาจึงอยู่ในเขตพระมหานคร และได้ถูกยกขึ้นเป็นพระอารามหลวงมีพระราชอาณาปกครองตั้งแต่นั้นมา สันนิษฐานว่าอาจเนื่องมาจาก เป็นช่วงที่กำลังกอบกู้เอกราชบันทึกความรู้ทางการแพทย์จึงถูกละเลยไปไม่ปรากฏหลักฐานให้เห็นชัดเจน การที่กรุงศรีอยุธยาถูกพม่าเผาเป็นเหตุให้ตำรับตำราต่าง ๆ โดยเฉพาะทางการแพทย์ที่เก็บรักษาไว้ ถูกทำลายเสียหายเพราะถูกไฟเผาหรือกระจัดกระจายขาดหายไป ประกอบกับในสงครามย่อมมีผู้คน ล้มตาย ซึ่งเข้าใจว่าคงจะมีแพทย์ทั้งที่เป็นหมอหลวง หมอราษฎร์รวมกันอยู่ แต่เชื่อว่าความรู้ทางการแพทย์ยังคงมีใช้กันอยู่โดยเฉพาะใช้ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากสงคราม (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 12-13)

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 1 (พ.ศ. 2325-2352) เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ผู้ทรงเป็นพระปฐมบรมราชวงศ์จักรีปราบดาภิเษกขึ้นเสวยราชสมบัติ ย้ายพระมหามณเฑียรมาตั้ง ณ ฝั่งตะวันออก ฝั่งเดียว และสร้างพระบรมมหาราชวังขึ้นใหม่และได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโบราณชื่อวัดโพธารามหรือวัดโพธิ์ขึ้น เป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีผู้สันนิษฐานว่าวัดโพธารามนี้ได้สร้างขึ้นใน ระหว่าง พ.ศ. 2231-2246 ในรัชสมัย สมเด็จพระเพทราชาไม่ปรากฏผู้สร้างแน่ชัดแต่เป็นวัดที่ราษฎรสร้างขึ้น อยู่ที่ตำบลบางกอก ปากแม่น้ำเจ้าพระยา เมืองธนบุรี วัดนี้ผิดไปจากวัดอื่น ๆ คือ แบ่งเป็น 2 ภาค เป็น พุทธาวาสหนึ่ง และสังฆาวาสอีกหนึ่ง นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มมีวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก ในรัชสมัยนี้ ได้โปรดฯ ให้รวบรวมจารึกตำรายาและภาษิตดัดตนไว้ตามศาลาราย สำหรับการจดทนายาของ ราชการ มีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถคล้ายกับในสมัยอยุธยาผู้ที่รับราชการเรียกว่า “หมอหลวง” ส่วน หมอ ที่รักษาราษฎรทั่วไปเรียกว่า “หมอราษฎร” หรือหมอเคลยศักดิ์ (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 13-14) การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นภูมิปัญญาในการดูแลและบำบัดรักษาโรค ที่เกิดจาก ประสบการณ์ตรงของผู้คนในชุมชน ที่ผ่านการลองผิดลองถูก มีการคิดค้นพัฒนา สังสมและถ่ายทอดกันมา หลายชั่วอายุคน จนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่สังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งวิธีการ วินิจฉัยโรค การเรียกชื่อโรค และการรักษาโรค ลักษณะเด่น ของการแพทย์พื้นบ้านมีดังนี้ (สถาบันการแพทย์ แผนไทย. 2545)

1. ป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม
2. วินิจฉัยและรักษาโรคโดยบริบททางสังคมวัฒนธรรม
3. รักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการทางโรคที่ไม่ชัดเจนระหว่างโรคทางกายและโรคทางจิต
4. สอดคล้องกับวิถีชุมชน
5. มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคบางโรคได้แน่นอน เช่น ุงสวัด
6. เสียค่าใช้จ่ายน้อย
7. ผู้ป่วยมีความพอใจในรูปแบบการบริการ เพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อน

2.3 แนวคิดและปรัชญาทางการแพทย์ไทย

ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้มูลเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วยก็มี หลายสาเหตุด้วยกัน ในทางการแพทย์แผนไทย เชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยของมนุษย์เกิดจาก 3 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ ผีป่า ผีบ้าน เกิดจากการกระทำของธรรมชาติ ได้แก่ การเสียดุลของร่างกาย เกิดจากพลังของจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ด้วยเหตุที่มีความ เชื่อเกี่ยวกับที่มาของความเจ็บป่วยมาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ การบำบัดรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจึง เป็นการประมวลเอาปรัชญา ความรู้ที่เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ให้สอดคล้อง กับขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีชีวิตแบบไทย อันประกอบด้วยการใช้ยาสมุนไพร หัตถบำบัด การรักษา กระจกแบบดั้งเดิม จิตบำบัด ธรรมชาติบำบัด กายภาพบำบัดและเภสัชบำบัด เป็นต้น นำมาผนวกรวมกัน การรักษาแบบนี้จัดว่าเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ดังนั้น ผู้ที่จะปฏิบัติการรักษาโรค ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ครอบคลุม การบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย รู้สาเหตุของการเกิดโรค รู้จักโรค ทราบถึงอาการของโรค รู้จักยารักษาโรค ทราบถึง สรรพคุณและวิธีการปรุงยา รู้วิธีการรักษาโรคทราบว่ายาชนิดใดควรใช้รักษาโรคอย่างไร (สถาบันการแพทย์แผน ไทย. 2545)

สาเหตุของการเกิดโรค ในทางการแพทย์แผนไทย นอกจากเชื่อว่าสิ่งเหนือธรรมชาติจะมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์แล้วยังพบว่ามิสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลง สมุฏฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2545)

1. มูลเหตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาประกอบด้วย ธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ เรียกว่า สมุฏฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะที่เกี่ยวข้องกัน
2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลต่าง ๆ ในช่วงรอยต่อของฤดูกาล จะมีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุลในการปรับตัว จึงเกิดความเจ็บป่วยได้
3. อิทธิพลของอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) เกิดจากมูลเหตุ ของอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย
4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ที่อยู่อาศัยเมื่อพิจารณาสาเหตุของการเกิดโรค ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย จะเห็นว่าไม่มีสิ่งที่เหมือนกัน คือ ธรรมชาติเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะมนุษย์ คือส่วนหนึ่งของธรรมชาติ หากละเมิดกฎธรรมชาติก็จะเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นานา หรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ
5. อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) คือ สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมงในรอบ 1 วัน ทำให้ธาตุต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง

การศึกษาการแพทย์สมัยก่อนเป็นการเรียนและการถ่ายทอดภายในตระกูล โดยการถ่ายทอดขึ้นอยู่กับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้ที่ได้รับ เช่น ป้า น้ำ อา หรือ ผู้ใกล้ชิดที่สุดในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น จะพบว่าการถ่ายทอดวิชาในลักษณะดังกล่าวชัดเจนมาก

ผู้สืบทอดกรมหลวงวงษาธิราชสนิท คือพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ต่อมาได้รับตำแหน่งเป็นผู้บัญชาการกรมหมอและเป็นแพทย์ประจำพระองค์ของรัชกาลที่ 5 ด้วย ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอด โดยการบอกเล่าถึงสรรพคุณและตำนานของพืชสมุนไพรบางชนิดสืบทอดในเวลาต่อมา คือท่านเจ้าคุณสิหศักดิ์สนิทวงศ์ ผู้เป็นหลานตา

นอกจากนี้กรมขุนวรจักรธรานุภาพ เป็นพระราชโอรสในรัชกาลที่ 2 ทรงเป็นแพทย์หลวงในราชสำนักและทรงเป็นต้นตระกูลปราโมช พระยาอมรศาสตร์ประสิทธิ์ แพทย์หลวงในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้สืบทอดวิชานี้แก่หลวงกุมารประเสริฐ ต่อมาได้เป็นแพทย์หลวง ในสมัยรัชกาลที่ 6 (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 1)

กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ พระราชโอรสในรัชกาลที่ 5 ทรงศึกษาแพทย์แผนไทยกับพระยาพิศณุประสาทเวช หัวหน้าหมอหลวงสมัยรัชกาลที่ 6 พระองค์ท่านเป็นหมอที่มีความเชี่ยวชาญมาก ชาวบ้านรู้จักในนามของ “หมอพร” พระองค์มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักดีในวงการแพทย์แผนไทย เพราะไม่เพียงแต่พระองค์จะรักษาโรคให้หายได้อย่างชะงัดแล้ว พระองค์ยังเป็นแพทย์แผนไทยที่มีความคิดริเริ่มและทันสมัย เช่น รู้จักวิเคราะห์ตัวยาที่ปรากฏในตำรา จนมีความเชี่ยวชาญและสามารถ ใช้รักษาผู้ป่วยได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ยิ่งไปกว่านั้น พระองค์ยังมีความชำนาญมากจนทรงชำระคัมภีร์อติสาระวรรณ (ว่าด้วยโรคเล่าไส้) ได้การศึกษารักษาแพทย์จะถ่ายทอดภายในตระกูล จะสอนแต่เฉพาะลูกหลานเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่เป็นคนอื่น เนื่องจากการรับใครเป็นศิษย์ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เพราะครูต้องใช้ความสังเกตพิจารณาในเรื่องของนิสัยใจคอและความอดทนพากเพียรว่าลูกหลานหรือศิษย์ คนใดสมควรจะรับสืบทอดวิชาความรู้ได้มากน้อยแค่ไหน จึงเป็นที่รู้กันว่าในสมัยก่อนศิษย์จะมีความปรีชา สามารถเนื่องมาจากครู ศิษย์จะต้องหมั่นสังเกตและจดจำด้วยวิธีการรักษาไว้ให้แม่นยำ (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 1-2)



ภาพที่ 2.1 คัมภีร์โรคตีสาระวรรค (จำลอง) ณ เรือนหมอพร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
ที่มา : สาวิตรี เลาะไธสงค์, 17 ตุลาคม 2562.

จวบจนสมัยที่มีตัวอักษรใช้ จึงมีการจดจารึกความรู้ไว้ในที่ต่าง ๆ เช่น แกะไว้ในแผ่นหิน ไม้ หรือ โลหะ โดยหวังให้วิชาแพทย์คงอยู่ไม่เสื่อมสูญ สืบทอดมาจนมีการจารึกหรือเขียนลงในใบลาน และสมุดข่อย เรียกว่าพระคัมภีร์หรือพระตำรา ซึ่งมีการคัดลอกต่อ ๆ กันมาข้อความในพระคัมภีร์หรือตำราแพทย์นั้นจะ กล่าวและจำแนกไว้ตามความรู้ ความเชี่ยวชาญของครู ได้แก่ อาการของโรค วิธีการรักษาอีกทั้งสรรพคุณยา สมุนไพรไว้อย่างพร้อมมูล (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 2) หลักสูตรของครูบางคนจะสอนวิชาไสยศาสตร์ให้ด้วย เรียกว่า ไสยรักษ คือการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยคาถาอาคมและนับว่าเป็นวิชาแพทย์แผนไทยแขนงหนึ่ง ดังความตอนหนึ่งในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ว่า “ผู้ใดจะเรียนรู้ พิเคราะห์เหตุผู้อาจารย์ เทียงแท้ว่าพิสดาร ทั้งคุณ ไสยจึงควรเรียนสักแต่เป็นแพทย์ได้ คัมภีร์ไสยไม่จำเป็น ครุนั้นไม่ควรเรียน จะนำตนให้หลงทาง”

คัมภีร์ทางการแพทย์เหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายตามวัฏสงสาร คัมภีร์เหล่านี้จะ เกี่ยวข้องกับช่วงวัยต่าง ๆ ของมนุษย์ (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2545) คือ 1.ปฐมวัย คัมภีร์ที่เกี่ยวข้องกับ มนุษย์ในวัยนี้คือ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย 2. มัชฌิมวัย ได้แก่ คัมภีร์ มุจฉापักขันธิกา คัมภีร์ธาตุบรรจบ คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุนิรวรณ คัมภีร์ตักศิลา 3. ปัจฉิมวัย ได้แก่ คัมภีร์ ขวดาร คัมภีร์กษัย การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนามาตามลำดับ



ภาพที่ 2.2 หมอพร หรือ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์
ที่มา : ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์. 4 กันยายน 2563.

ดังนั้น “ภูมิปัญญาไทย” ในการดูแลสุขภาพ นับเป็นศาสตร์และศิลปะแห่งการใช้พลังธรรมชาติและอยู่ ร่วมกับธรรมชาติอย่างเกื้อกูล ไม่ว่าจะเป็นการเก็บสมุนไพรซึ่งมากด้วยพิธีการแฝงด้วยการอนุรักษ์ การจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติสัมพันธ์กับสถานที่ เวลา ผลเก็บ และสรรพคุณอ่อนแก่ของพืชสมุนไพร ซึ่งอาจจะถูก แยกแยะไปตามส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ต้น แก่น เปลือก กระพี้ ใบ ผล ดอก และอาจเกิดสรรพคุณใหม่ ๆ

ในการรักษาโรคมามากมายจากการรวมเข้าเป็นตำรับยา สมุนไพรบางชนิด ช่วยเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน บางชนิด ป้องกันอาการข้างเคียงของพืชอีกชนิดหนึ่ง แต่เมื่อนักวิทยาศาสตร์ พยายามสกัดสารสำคัญของสมุนไพร แต่ละชนิดออกมาบางครั้งไม่เพียงแต่มีสรรพคุณไม่ดีเท่าการใช้ตามแบบพื้นบ้านแต่อาจเป็นพิษก่อโทษแก่ร่างกาย ด้วยศาสตร์และศิลป์ในการใช้สมุนไพรของ หมอพื้นบ้าน จึงนับได้ว่ากว้างขวางและยิ่งใหญ่ทำให้โลก วิทยาศาสตร์การแพทย์หันมาพิสูจน์และศึกษาให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2538 : 4)

ประเทศจีนพัฒนาในเรื่องยาสมุนไพรไปไกลมาก ซึ่งนอกจากผลิตขึ้นใช้ในประเทศแล้ว ยังเป็นสินค้า ส่งออกที่มีชื่อเสียงไปทั่วโลก จีนมีจุดเด่นอยู่ 2 ประการคือ ประการแรก จีนมีแพทย์ที่รู้จักการสั่งใช้ยาสมุนไพร ก็คือแพทย์คนเดียวกับที่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย อ่านผลเลือด ดูเอกซเรย์ ตามมาตรฐานของแพทย์ สากล ผลิตแพทย์ที่รู้ทั้งสองศาสตร์ ประการที่สองคือ ความรู้ที่เคยถูกเรียก “แผนโบราณ” มีการพัฒนาให้ ก้าวหน้าและทันสมัย มีการศึกษาให้รู้จริงทั้งด้านลึก และด้านกว้าง ด้านลึกก็คือให้รู้ไปถึงโครงสร้างทางชีวเคมี และเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetic) ด้านกว้าง คือ ศึกษาความหลากหลายของสมุนไพรใหม่ ๆ การ ประยุกต์ใช้ทางคลินิก กระทั่งเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้อย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และการ ประยุกต์ใช้ สมุนไพรให้ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และราคาถูก เพื่อแข่งกับการที่ต้องพึ่งยา จากตะวันตก เพราะฉะนั้นจึงส่งเสริมการทำสมุนไพรเป็นยาเม็ด หมายถึง ยาเม็ดจริง ๆ ที่อัด เคลือบ น้ำตาล หรือใส่แคปซูล กระทั่งทำเป็นยาฉีดเขาทำให้ระดับอำเภอ หรือหน่วยการผลิตหนึ่ง ๆ สามารถ มีเครื่องจักรเล็ก ๆ ที่อัดเม็ดยา ได้ และโรงพยาบาลขนาดกลางสามารถผลิตยาฉีดจากสมุนไพรได้ ไม่เน้นการสกัดสารบริสุทธิ์ทางชีวเคมี (เพียว เหมือนวงษ์ญาติ. 2529) ใน ปี พ.ศ. 2492 ศาสตราจารย์ นายแพทย์สำราญ วัศพาทย์ ได้รวบรวม คัดลอก ตำรายาจากจารึกบนแผ่นหินอ่อน ตามผนังศาลารายของวัดราชโอรส เว้นบางแผ่นที่ชำรุดหรือเลอะ เลือนจนไม่สามารถจะอ่านได้ รวมคัดลอกไว้จำนวน 55 แผ่น เรียกว่า **ตำรายาจารึกวัดราชโอรส** เนื้อหาใน เล่มกล่าวถึง ลักษณะโรคและบอกยาแก้ซึ่งมีหลายขนานให้เลือกใช้บางขนานมีชื่อตำรับ เช่น ยาสังข์ศรีศรี ยา สมุทรเคลื่อน ฯลฯ ยาแต่ละขนานมีตัวยาดั้งแต่ 4 อย่างถึงกว่า 40 อย่างบางขนาน บอกปริมาณไว้ด้วยและ บอกวิธีปรุง วิธีใช้ไว้ทุกขนาน หนังสือบทความบางเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพรของ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับยากลับบ้านที่ท่านเคยใช้เองและใช้ได้ผลดี โดยแบ่งตามอาการของโรคมียี่ 47 ข้อ รวมมียา 118 ขนาน มีบางขนานที่ผู้อื่นบอกให้ซึ่งเชื่อถือได้ เกือบทุกขนานเป็นตัวยาดเดี่ยว ๆ ได้แก่ ยาแก้เจ็บ คอให้ใช้หย่างวงซางหรือโพล หรือเกลือหรือกำยาน นอกจากความน่าที่น่าสนใจและยังมีคำเตือนเรื่องอันตราย จากการใช้ยาไทยไว้ด้วยโดยนายแพทย์กรุงไกร เจนพานิชย์ ได้คัดเลือกหรือเพิ่มเติมรวมเป็น 49 ขนาน พิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2522 (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 30)

ปี พ.ศ. 2525 มีการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์แผนไทยอย่างมาก เมื่อศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการ แพทย์ไทยเดิมส่งเสริมปรับปรุงการศึกษาและการปฏิบัติ วิชาแพทย์ไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการ วิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อสาธารณประโยชน์ มูลนิธิฯ ยังได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) เพื่อรับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม 6 เข้า ศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แล้วต่อด้วยการแพทย์แผนไทยใช้เวลา 3 ปี เพื่อปั้นแพทย์อายุรเวท มีคุณวุฒิ เทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถให้การรักษาแบบแผนไทยและแผนตะวันตกเบื้องต้น สามารถ สื่อสารรับและ ส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์แผนตะวันตกได้ (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 32) ใน พ.ศ. 2530 ด้าน การแพทย์แผนไทยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุม การประกอบโรคศิลปะเพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดย แบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและผู้ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์ (คือแพทย์อายุรเวท) (สมพร ภูதியานันท์. 2546 : 33) ผู้ที่ประสงค์จะ



สอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาต่าง ๆ จะต้องยื่นใบมอบตัวศิษย์ที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้เข้าอบรมศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณไว้กับครู คุณสมบัติของครูต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และอายุไม่ต่ำกว่า 30 ปี ครูและศิษย์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเดียวกัน และจะมีสิทธิ์ สอบเมื่อได้ยื่นใบมอบตัวศิษย์แล้วเป็นระยะเวลาตามกำหนด คือ สาขาเวชกรรม 3 ปี เภสัชกรรม หรือผดุงครรภ์ 1 ปี ผู้สอบจะเป็นหญิงหรือชายก็ได้ แต่ต้องมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ส่วนพื่นความรู้ของผู้สอบกำหนดไว้เพียงให้อ่านออกเขียนได้เท่านั้น การสอบขึ้นทะเบียนจัดใหม่ขึ้นปีละครั้ง ในเดือนเมษายน สถานที่สอบมีทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดรวม 16 แห่ง ถือเกณฑ์ผ่านเมื่อผู้สอบได้คะแนนรวมอย่างน้อยร้อยละ 60 ขึ้นไป และบังคับว่าข้อที่เกี่ยวกับกฎหมายจะต้องทำได้ ร้อยละ 60 ขึ้นไปเช่นกัน (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 34-35) บทบาทของการแพทย์แผนไทยในสังคมไทยปัจจุบัน นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2456 รัฐบาลได้ยกเลิกการรักษาแบบแผนไทยออกจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทำให้การแพทย์แผนไทยมีบทบาทต่อสังคมไทยน้อยลง เมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยถูกควบคุมไว้ภายใต้กฎเกณฑ์ของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2460 โดยระบุว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ (ไทย) หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้ จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ และได้จัดแบ่งการแพทย์แผนโบราณไทยออกเป็น 3 สาขา คือ **สาขาเวชกรรม สาขาเภสัชกรรม และสาขาผดุงครรภ์** ให้มีการเรียนแบบสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและสามารถยื่นสมัครสอบรับใบประกอบโรคศิลปะ จากกระทรวงสาธารณสุขได้ปีละ 1 ครั้ง ซึ่ง เมื่อ พ.ศ. 2542 ได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุม การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 พร้อมรายละเอียด พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (สมพร ภูติยานันท์. 2546 : 36)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถ แก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการ ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้นการหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติ เพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกันแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กรสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่แต่ละภูมิภาคต่างมีรุดการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้วยังกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนาฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ภูมิปัญญาเกี่ยวกับด้านสุขภาพและด้านต่าง ๆ ถูกต่างชาติลอกเลียนและนำไปเผยแพร่เป็นของตนเอง เช่นภูมิปัญญาการนวดแผนไทย มีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านภพวาดลายเส้นบริเวณวิหารวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

องค์ความรู้การนวดของวัดโพธิ์มี 2 สาย คือ สายราชสำนัก เดิมใช้ในรั้ววังที่ปรับประยุกต์ท่าทางการนวดให้มีความสุภาพเรียบร้อย และใช้มีอนวดเท่านั้น อีกสายหนึ่งคือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ ที่ปัจจุบันใช้ทั่วไปตามร้านนวด จะมี 5 ท่า คือ ท่านอนหงาย นอนตะแคงซ้าย-ขวา นั่ง และนอนคว่ำ ภูมิปัญญาการนวดแผนญี่ปุ่น ไม่มีต้นตำรับ การนวดเป็นของตนเอง แต่ประยุกต์จากการนวดแผนไทยต้นแบบวัดโพธิ์ โดยใช้หลัก

เสนสมมติ หลักการสำคัญของการนัดเพื่อการตรวจดูอาการใช้การกดเพียงเบา ๆ ตรวจสอบดูว่า จุดใดมีความร้อน ตึง แข็งและกดเจ็บ เพื่อทำการบำบัดด้วยวิธีการชาระล้างบำบัดต่อไป การถ่ายถอดองค์ความรู้ของมูลนิธิ MOA ผู้ผ่านการอบรมต้องผ่านการทดสอบทั้ง 2 ส่วน และเน้นการนำความรู้ไปใช้ดูแลครอบครัวและผู้อื่นตามปณิธานของมูลนิธิฯ เพื่อการสร้างครอบครัวงดงาม เปี่ยมด้วยสุขภาพเกิดความไพบุลย์และความสันติ (พัชรี แยมศิริ, ทรงคุณ จันทจร และมาริสสา โกเศษโยธิน. 2553 : 82-92)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้น การดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกายทางจิตใจทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะ กลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา

ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พักของคนในชุมชนใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ และหมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพร ไม่กี่ตำรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนที่สะสมความชำนาญมาอย่างยาวนานจะ มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัว และสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยามาก และสามารถพลิกแพลงส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย ปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสม อยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของ ตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อสภาพที่ดำรงอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงใน การสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้มาสืบทอด ความรู้หมอพื้นบ้านที่ลดน้อยลง ดังนี้

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้วแรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวน มากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคน เป็นหมอได้ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์เฉพาะกำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากตนเองควรมีลักษณะเป็นคนอย่างไร

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีโดยประสิทธิภาพและขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยากรที่ล้าสมัย

4. การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัย วัตถุดิบสมุนไพรซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง มีผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหายาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหามาบริการได้ยากลำบากขึ้น สถานภาพ บทบาท และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในสังคมไทย กระทั่งวงสาธารณสุข เริ่มส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมอพื้นบ้านก็



ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเยียวยารักษาความเจ็บป่วย มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร
ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ส่งเสริมการใช้
สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการพัฒนาทางด้านสมุนไพร และให้ความสนอกกับสมุนไพร เพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเบื้องต้น หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรได้ เข้ามามีบทบาทในด้าน
ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่บ้าง มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยโครงการ สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ได้
สรุปลักษณะเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ใช้การวินิจฉัย
และการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน
(Psychosomatic Disorders) ที่หมอและผู้ป่วยเชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความ
เจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกายและอาการทางจิต มีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชน
งานวิจัยของ ชูลีกร ขวัญชัยนทร์ และบุษบา ปนปิ่น (2540 : 1-145) ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทาง
สังคมวัฒนธรรมวิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึง มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน อีกทั้ง
รูปแบบและขั้นตอนการรักษา ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้โดยง่าย และที่สำคัญก็คือ ครอบครัวและ
ญาติพี่น้องสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษา เสียค่าใช้จ่ายน้อย (รุ่งรังษิ วิบูลชัย.
2545 : 1-128) ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะเด่นที่มองความเจ็บป่วยแบบองค์รวมไม่ได้แยกกาย
และจิตใจแยกจากกัน ไม่แยกปัจเจกบุคคลออกจากสังคมก็ตามแต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของ ความน่าเชื่อถือ
แล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้านมีข้อด้อยบางประการ ได้แก่

1. เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึง ความสำเร็จหรือ
ความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก

2. การวัดประสิทธิผลการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับ
การรักษาแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิ
ผลการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะพิจารณาจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง
มีหลักฐานทาง การแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

อย่างไรก็ตาม การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกปัจจัยมี
ความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีกระบวนการ สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดย
การใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไปประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและ
การรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซอง ในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการ
ไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ประชาชน จำนวนไม่มากที่ยังรักษาที่หมอพื้นบ้านเป็นชาวบ้านส่วน
ใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้าน ทั้งยังคงไปปรึกษากับหมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิโรคทางเดิน
อาหาร โรคผิวหนัง และโรคทางเดิน ปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมาก ทำการรักษามา
มากกว่า 10 ปีที่พบมากที่สุดคือ หมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน
เดียวกันเป็นหลัก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 1-120)

บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่าบทบาทหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบ ความเชื่อ
เกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพ
ของชาวบ้าน ที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอตำรา หมอดู หมอเสียเคราะห์ หากเป็นความ
เจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของ หมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอ
นวด หมอตำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนต์คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอมนต์ หมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะ
กรรมผู้มีบทบาทคือพระสงฆ์ หากเจ็บป่วย ด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการ
ผิดศีลคลอง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโส ในหมู่บ้านและหมอธรรมหมอเสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยมัก

มีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นหมอฟันบ้านคนหนึ่งมักมีความรู้หลาย ๆ แบบในหลาย ๆ โรค (ปรีชา อยุธยาตระกูลและคณะ. 2531 : 1-146)

ความชัดเจนในทฤษฎีหรือเหตุผลในการรักษา พบว่าหมอฟันบ้านจำนวนมากที่ไม่ทราบ หรือไม่เข้าใจ ทฤษฎีความจำเป็น ไม่สามารถอธิบายการกระทำหรือสิ่งเกี่ยวข้องได้ เช่น หมอตำยา แก่ไข้ ไม่ทราบว่าทำไม ต้องใส่ยาตำเป็นส่วนผสม ทราบแต่ว่าต้องใส่ลงไปเพราะมีการบันทึกต่อกันมาแต่โบราณ โดยไม่มีการหา เหตุผลประกอบ หรือเรียนรู้เพิ่มเติม เมื่อต่อวิชาแก่ผู้อื่นตกทอดลงไป ความรู้อาจตกหล่น ไม่ชัดเจน ขาดความ น่าสนใจ ทำทนายต่อการเรียนรู้ ของคนรุ่นใหม่ที่จะมาศึกษา หรือปรับปรุง ทั้งตำรับตำราที่มีอยู่ในสภาพเดิมที่ ทรงคุณค่าแต่ยากที่จะอ่านให้เข้าใจได้ ทำผู้สนใจใน เรื่องนี้ไม่มากนักสำหรับการศึกษาลึกถึงตัวศาสตร์ หรือปรัชญาแนวคิดของระบบการแพทย์ใน ภูมิภาคต่าง ๆ (มารศรี เขียมทรัพย์. 2535 : 1-87)

โดยรวบรวมตำราการแพทย์แผนไทยที่กองประกอบโรคศิลปะอนุญาตให้ใช้เป็นตำราอ้างอิงและสอบ เพื่อรับใบประกอบโรคศิลปะจำนวน 5 เล่ม และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามี การสังคายนาตำราหรือ ดังกล่าว (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2544 : 1-11)

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประเด็นที่ควรพิจารณา ในการดูแลรักษาสุขภาพว่า เรื่องของประชาชนชาวบ้านซึ่งเป็น อีกรูปแบบหนึ่งที่มุ่งไปที่คน การมองหาคนที่ เป็น ตัวแทนของภูมิปัญญาชาวบ้าน สะท้อนให้เห็นถึงว่า ชาวบ้านเขามีสติปัญญา มีภูมิปัญญาที่จะแก้ไขปัญหาได้ ด้วยวิธีที่แยบคายกว่าเราได้โดยวิธีที่เราจะต้องให้ความเคารพในภูมิปัญญาของเขา และฟื้นฟูศักดิ์ศรีของ ประชาชนชาวบ้านเหล่านั้นขึ้นมา การพยายามที่จะผสมผสานซึ่ง ปรากฏว่าเป็นรูปแบบหลายแบบด้วยกัน ผสมผสานการแพทย์แผนโบราณเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ มีโครงการหลายโครงการที่ทำใน ปัจจุบันใช้ประโยชน์ จากหมอฟันบ้าน ในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับนโยบายจึงควรมีเป้าหมายหลักที่ จะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านมา เป็นทางเลือกให้ประชาชนใช้บริการตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมในแต่ละ ท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้าน มีส่วนร่วมในการดูแลกันเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะต้องเข้าไปแออัดยัดเยียดกันใน สถานบริการของรัฐ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 1-44)

ความจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านในยุคโลกาภิวัตน์เพื่อเพิ่มทางเลือกในการ ดูแลรักษาสุขภาพ หากจำเป็นทางเลือกนี้จะมีขอบเขตและขีดความสามารถเพียงใด ข้อสำคัญจะสานรอยต่อ ของทางเลือกระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร การคืนศักยภาพและขีด ความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพหมายถึงการให้โอกาสใน การฟื้นฟูและปรับตัวให้ทันสมัย ของภูมิปัญญาพื้นบ้านในปัจจุบันบนหลักการของการผลิตใหม่ (Improvisation and Renovation) เลือกสรร และพัฒนาบรณกรรมแห่งของชุมชนที่เหมาะสม (ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2546 : 1-67) การแพทย์พื้นบ้านและ สมุนไพรเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอฟันบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ ใช้ สมุนไพร ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง พัฒนาและส่งเสริมทั้งหมอฟันบ้านและสมุนไพรควบคู่กันไป การ พัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยละทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่ได้ อย่างแน่นอนและไม่ประสบ ผลสำเร็จ (เสาวภา พรศิริพงษ์. 2538 : 25-43)

2.4. ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ

สุขภาพ (Health) คำว่า สุขภาพมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) การไม่มีโรค (Sould) และทั้งหมด (Whole) กล่าวคือ สุขภาพที่ดีใน ทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ได้แก่มิติทางร่างกาย ทางใจ มิติทางสังคม ชุมชนที่มนุษย์ดำรงอยู่โดยสุขภาพจะดี หรือไม่ จึงขึ้นกับองค์ประกอบสำคัญ 2 ด้าน คือ ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล คือ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิตใจ และ



ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ กายภาพ สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (ประเวศ วะสี. 2541 : 13)

ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ หมายถึง การนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ถูกสั่งสมมา ผ่านการตรวจและถ่ายทอดผ่านระบบวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งจากพืชและสัตว์ผสมผสานกับองค์ความรู้จากการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและกลมกลืนกับวิถีชีวิต ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไม่แยกส่วนและไม่แปลกแยกจากธรรมชาติ ทั้งนี้ สำหรับองค์ประกอบ ที่สำคัญเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหลากหลายทางชีวภาพ (Diversity) ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Indigenous Knowledge หรือ Local Wisdom) และความเป็นองค์รวม (Holistic) (ยศ สันตสมบัติ. 2542 : 18-24)

5. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถพิจารณาได้ 3 แบบแผน (ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. 2531.)

1) การมีระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบในหน่วยงาน (Combination of Indigenous System with the Western System) แบบแผนนี้มีลักษณะของการที่แพทย์หรือเภสัชกรระบบ

สาธารณสุขที่มีแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนใหม่ นำเอาการแพทย์แบบท้องถิ่น หรือการแพทย์แผนโบราณเข้ามารวมไว้ในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกรณีเช่นนี้ถ้าไม่ได้เตรียมความพร้อม และไม่คำนึงถึงธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างกันของการแพทย์ทั้งสองระบบอาจก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันได้มากมาย เช่น การปฏิเสธการเพิกเฉย หรืออาจให้การสนับสนุน การช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับผู้บริหารระบบและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

2) ความร่วมมือกันระหว่างการแพทย์ทั้งสองระบบ (Collaboration between The Two Systems) แบบแผนนี้เป็นการร่วมมือกันระหว่างระบบการแพทย์ทั้งสองระบบ โดยระบบ การแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณ มีกลไกในการจัดสรรเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนใหม่ให้การยอมรับในเชิงคุณภาพ โดยบุคลากรของการแพทย์ท้องถิ่น หรือการแพทย์แผนโบราณจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย มีบุคลากรซึ่งเป็นอายุรเวทได้เข้ามาปฏิบัติงานในระบบ สาธารณสุขของรัฐเป็นส่วนหนึ่งซึ่งร่วมมือและอยู่ในความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

3. การปฏิรูปที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Reorganization Aimed A Achieving Equality between The Two Systems) ในส่วนของแบบแผนนี้ คือการที่ทั้งการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนใหม่ ต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งหมายถึงผู้ให้การบำบัดรักษาแผนโบราณ ต้องศึกษาแนวคิด เทคนิคและวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบัน และในทางกลับกันแพทย์แผนปัจจุบันก็ควรเรียนรู้แนวคิดเทคนิคและวิธีการบางอย่างของการแพทย์ท้องถิ่น เช่น ระบบการสาธารณสุข ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ใช้แนวทางนี้ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชนเป็น การนำข้อดีของการแพทย์สองระบบมาใช้โดยการประยุกต์เอาความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ เข้ามาในขบวนการพัฒนาการแพทย์จีนแบบดั้งเดิม เช่น การจัดตั้งสถาบันการศึกษาของการแพทย์จีน การอบรมความรู้แพทย์จีนให้กับบุคลากรสาธารณสุขและการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุขทั้งสองแผนในโรงพยาบาล รูปแบบการรักษาที่เป็นไปได้คือ ผู้รับบริการสามารถเลือกแผนใดแผนหนึ่ง หรือใช้การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองแผน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า

การบูรณาการหรือการผสมผสานระบบการแพทย์ในระบบบริการ สาธารณสุขจำเป็นจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความพร้อมในแต่ละสังคม ซึ่งสังคมไทย ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบูรณาการระบบการแพทย์ โดยริเริ่มให้มีระบบการแพทย์ แผนไทยหรือการแพทย์แผนโบราณเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนใหม่โดยมีอายุรเวทเป็นผู้เชื่อมและประสานความร่วมมือระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน (อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ. 2535 : 1-172)

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ นโยบายและแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่มีเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนาสุขภาพต้องมีการสนับสนุน

การพัฒนาศักยภาพทางภูมิปัญญาของระบบสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยให้สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและคุ้มค่า เกณฑ์ในการให้บริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ให้มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และร้อยละ 3 ของมูลค่าการใช้ยาโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์. 2551 : 1-4)

นอกจากนี้ยังได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาว่าเป็น การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน เป้าหมาย ดังกล่าวได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วย การส่งเสริมการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาการให้บริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทยให้มีความปลอดภัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงานส่วนกลาง ที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนและเฝ้าอำนวยการในภูมิภาค จึงกำหนดนโยบายการพัฒนาให้ครอบคลุมคือ การส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ตำรับยาและตำรายา การแพทย์แผนไทยมีแผนอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพของสมุนไพรอย่างยั่งยืน การแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้อต่อการพัฒนา พัฒนาศึกษาและวิจัยเพื่อสังเคราะห์ องค์ความรู้ให้เป็นระบบและมีมาตรฐานให้สามารถศึกษาหาความรู้ได้ง่าย เนื่องจากภาษาที่ใช้ในตำรา เป็นภาษาโบราณ ภาษาขอมโดยแปลให้เป็นภาษาที่ใช้ในปัจจุบัน สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร พัฒนามาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพภาครัฐ การศึกษาการ แพทย์พื้นบ้านไทยเป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อประยุกต์ในการดูแลสุขภาพ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์. 2551 : 1-4) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดระดับการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การใช้ยา สมุนไพร การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ระดับ 2 หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการ 2 อย่าง เช่น การนวดร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร หรือการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร ระดับ 3 หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการในระดับ 2 และมีการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย ระดับ 4 หมายถึง สถานบริการที่มีบริการระดับที่ 3 และมีการผลิตยาในสถานบริการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 96 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 719 แห่ง ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ส่วนสถานเอนามัย จำนวน 9,800 แห่ง มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยระดับ 1 ขึ้นไป (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์. 2551 : 1-4)

การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของรัฐดังกล่าว มีความหลากหลาย ตามความเหมาะสมและตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. รูปแบบบริการการแพทย์แผนไทย สถานบริการของรัฐมีการจัดบริการ แพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนประเภทของการมาใช้บริการ จัดลำดับเรียงตามปริมาณมากไปน้อย ได้แก่ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพรการใช้ยาสมุนไพร การบริหารร่างกายด้วยฤๅษีดัดตน และการนั่งสมาธิ

2. กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่รับบริการ การเจ็บป่วยที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด คือการเจ็บป่วย ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก ปวดขา ข้อเท้าแพลง ปวดไหล่ ปวดสะบัก ปวดบ่า ปวดเข่า และเข่าอักเสบ ระบบทางเดินอาหาร ท้องอืดเพื่อ โรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร ระบบประสาทสมอง ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

3. ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า สถานบริการของรัฐบางแห่ง มีผู้ให้บริการเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เกษัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย ส่วนในชุมชนชนบทผู้ให้บริการเป็นหมอพื้นบ้านและหรือหมอแผนโบราณ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ยาไทยและสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการ จากการรวบรวมรายการยาสมุนไพร ในบัญชียาของโรงพยาบาล พบว่ามีจำนวน 31 รายการและมีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตยาเพื่อใช้ใน สถานบริการและสนับสนุนสถานบริการอื่นจำนวน 86 แห่ง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและคณะ. 2544 : 1-11) สถานบริการของรัฐได้นำตำรับยาพื้นบ้านบางตำรับซึ่งผ่านการกลั่นกรองจากการทำงานร่วมระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านและโรงพยาบาลมาผลิตเป็นยาตำรับใช้ในโรงพยาบาล เช่น ยาตำรับโคคลาน ยาเบาหวาน ยาบำรุงเต้านม เป็นต้น และนำยาสมุนไพรเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวน 31 รายการ ได้แก่ มะระขี้นก บัวบก หล้าหวอดแมว เพชรสังฆาต ส้มแขก เถาวัลย์เปรียง ขลุ่ ตะไคร้ มะขามแขก หล้าปักกิ่ง พลุควา เหงือกปลาหมอ ยอ ขี้เหล็ก น้ำมัน ไพล ลูกประคบ ชุดอบสมุนไพร (สูตรสถาบันการแพทย์แผนไทย) ชุมเห็ดเทศ ยาริดสีดวงทวาร สหสธารา หล้าดอกขาว ยาอายุวัฒนะ ชิง รางจืด บอระเพ็ด ยาธาตุบรรจบ ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาหม่อง เสลดพังพอน ลูกใต้ใบ ว่านหางจระเข้ และกระเทียม นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2542 โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อส่งเสริม การพึ่งตนเองด้านยาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย การจัดทำครั้งที่สองใน พ.ศ. 2549 ประกอบด้วย รายการยาทั้งสิ้น 19 รายการ โดยคณะทำงานได้คัดเลือกยาสมุนไพรที่มีการใช้ตามความรู้ดั้งเดิม จำนวน 11 รายการ และยาที่พัฒนาจากสมุนไพรจำนวน 8 รายการ ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุบรรจบ ยาประสะกานพลู ยาเหลืองปดสมุทร ยาประสะไพล ยาแก้ไข้หาราก ยาเขียวหอม ยาจันทลีลา ยาประสะมะแวง ขมิ้นชัน ชิง ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร บัวบก พญาหอ พริก และไพล ซึ่งปัจจุบัน (ปี 2555) มียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ โดยหวังว่าบัญชียาจากสมุนไพรดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ควบคู่ไปกับการกระตุ้นให้เกิดการวิจัยพัฒนายาสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพและ สามารถสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านยา และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศในอนาคต (บัญชียาจากสมุนไพร. 2549 : 1-98)

สรุปได้ว่า การจัดบริการการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐหลายแห่งมีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันตามศักยภาพ สิ่งแวดล้อม และการให้การสนับสนุนของแต่ละโรงพยาบาล ปัญหาที่พบในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศที่ระบุไว้ ในรายงานของศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2551 มีดังนี้

1. การไม่มีนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ประโยชน์ ในระบบสุขภาพจากผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล



2. แพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพราะไม่แน่ใจว่า ผลการรักษาของการแพทย์แผนไทยจะได้ผลและมีความปลอดภัย เนื่องจากมีงานวิจัยน้อยมากหรือ บางเรื่องไม่มีงานวิจัยที่รับรองผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย
3. การยอมรับภูมิปัญญาไทยโดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านอย่างเปิดเผยหรือสนับสนุน ภูมิปัญญาไทยยังพบขอติดขัดด้านกฎหมายประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมไทยและด้านเภสัชกรรมไทย
4. ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย
5. การขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) และหมอนวด
6. การผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสุขภาพหลายแห่ง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยด้านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทยมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากการนวดไทยเป็นกิจกรรมบริการที่ทำรายได้ให้กับสถานบริการของรัฐ รายได้ทั้งหมดนำเข้า งบประมาณของสถานบริการนั้น ๆ ทำให้เกิดการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย ในลักษณะเชิงธุรกิจขึ้น
7. การเปิดคำรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยขยายตัวอย่างรวดเร็ว ผลจากการจัดทั่วรัฐสุขภาพนวดสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นผู้ออก ใบเสร็จรับเงินค่าบริการเหล่านั้นที่สามารถเปิดคำรักษาพยาบาลได้ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง จึงได้ออกมาตรการเพื่อการควบคุมการเปิดคำรักษา โดยกำหนดหลักเกณฑ์การเปิดคำรักษาพยาบาล การนวดไทยไว้ว่าต้องปีนการนวดเพื่อรักษาและการนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ หากเป็นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปิดคำรักษาได้และในการออกใบรับรองการรักษาต้องเป็นผู้ที่ได้รับ ใบประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย หรือเป็นเจ้าของที่สาธารณสุขที่ผ่าน การอบรมการแพทย์แผนไทยหลักสูตรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้รับรอง หรือเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมเท่านั้น

2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

ความรู้เรื่องยาสมุนไพรถือเป็นองค์ความรู้ที่เก่าแก่สำหรับมนุษย์ในวงการวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการที่มนุษย์รู้จักนำสมุนไพรชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาโรคได้นั้น น่าจะเกิดจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมของสัตว์ การบอกเล่าต่อ ๆ กันมาหรือเกิดจากการทดลอง และสั่งสมประสบการณ์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สมัยโบราณ เนื่องจากสมุนไพรมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์มาตั้งแต่สมัยที่มนุษย์ยังดำรงชีวิตด้วยการหาของป่าล่าสัตว์ มนุษย์มีวิวัฒนาการในการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ จึงรู้จักนำสมุนไพรมาใช้เป็นอาหาร เชื้อเพลิง เครื่องนุ่งห่ม และส่วนหนึ่งก็ใช้ เป็นยารักษาโรค รูปแบบการใช้สมุนไพรก็จะมี ความแตกต่างกันตามความ หลากหลายของเผ่าพันธุ์มนุษย์ และความหลากหลายทางชีวภาพและ สิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น (ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ. 2548 : 14-15)

สมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษศาสตร์ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมหรือปรุงหรือแปรสภาพ (ตามความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นต้นไม้ ซึ่งต้นไม้เหล่านี้จะมีส่วนประกอบสำคัญอยู่ 5 ส่วนคือราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้ต่างมีรูปร่างลักษณะโครงสร้างและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป เช่นเดียวกับร่างกายมนุษย์ที่มีอวัยวะแตกต่างกันและต่างก็ทำหน้าที่ไม่เหมือนกันข้อสำคัญในการนำยาสมุนไพรมาใช้ก็ต้องคำนึงถึงหลักการใช้ให้ถูกต้องด้วยคือ

1. ใช้ให้ถูกต้น สมุนไพรที่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก และบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้อง
2. ใช้ให้ถูกส่วนต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ดจะไม่ฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางที่ผลแก่-ผลอ่อน จะมีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากเกินไปอาจเป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ต้ม จะต้องรู้จักวิธีใช้ให้ถูกต้อง
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

2.6 งานวิจัยและเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกร สุนทรานุรักษ์ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนพึ่งตนเอง : กรณีศึกษา ชุมชนศิระชะโศก โดยทำการศึกษาคำสอนทางพุทธศาสนาโดยเฉพาะแนวคิดพุทธเศรษฐศาสตร์ภายใต้การตีความโดยสมณะโพธิรักษ์ โดยการตีความคำสอนทางพุทธศาสนา ของสมณะโพธิรักษ์ได้ก่อให้เกิดแนวคิดระบบบุญนิยมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของ ชาวโศกในด้านต่าง ๆ ขึ้นมาโดยมีมิติทางเศรษฐกิจคือแนวคิดเศรษฐศาสตร์บุญนิยมในชุมชน โศกหลักคำสอนได้ถูกแปลงไปเป็นกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวันของสมาชิก ชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสมาชิกชุมชนมีการรับรู้และปฏิบัติตามหลักคำสอนได้ระบบเศรษฐกิจของ ชุมชนศิระชะโศกแบ่งออกได้ 2 ระดับ ระดับแรกเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มุ่งตอบสนองความต้องการภายในของชุมชนเป็นหลัก ขณะที่ระดับที่สองเป็นการทำรูปแบบกิจกรรมทางธุรกิจชุมชน ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชนก็ยังมีส่วนที่ได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของการบริจาคและรูปแบบอื่น ๆ ด้วย ในท้ายที่สุดชุมชนโศกจึงสามารถพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง อันเนื่องมาจาก เงื่อนไข 3 ประการ ประการแรกคือการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่เข้มแข็ง ประการที่สองคือ การมีปัจจัยในการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอและประการที่สามคือการมีความเป็นอิสระในการทำงาน และการจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

จิตติไส แก้วบุญเรือง (2546) ศึกษาเรื่องการดำเนินงานโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าในด้านตลาดชุมชนหรือผู้ประกอบการ ทั้งหมดให้ความสำคัญกับการดำเนินการขายสินค้าให้ลูกค้าภายในประเทศทั้งหมด มีการตั้งราคา สินค้าโดยคำนึงถึงปัจจัยภายนอกเป็นสำคัญ ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นลูกค้าต่างจังหวัดและนักท่องเที่ยว โดยมีกลยุทธ์การกำหนดจำนวนการผลิตสินค้าเท่ากับจำนวนความต้องการสินค้าและมีการเพิ่มลด จำนวนสมาชิกเพื่อรองรับการผลิต วัตถุประสงค์ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นวัตถุประสงค์ทางการเกษตร และในด้านการจัดการ พบว่าชุมชนทุกกลุ่มมีการวางแผนก่อนล่วงหน้าตามหลักการบริหารองค์กรและแผนงานดังกล่าว โดยมีการจัดทำแผนรายเดือนเป็นส่วนใหญ่ โดยสรุปผลการดำเนินงานใน โครงการฯ ชุมชนหรือผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดลำปาง มีลักษณะการดำเนินงานเป็นกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือสังคมและส่งเสริมอาชีพสมาชิก มีอายุ การดำเนินงานมากกว่า 5 ปีมีแหล่งเงินทุนจากหน่วยงานรัฐบาลและมีชุมชนที่ดำเนินงานเป็นห้างหุ้นส่วนเพียง 3 ราย

ขณะเดียวกันชุมชนได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบอยู่เสมอและมีการควบคุม ตรวจสอบคุณภาพการผลิตสินค้า ทุกหน่วย ทุกเวลาที่ทำกรผลิต เป็นผลให้จำนวนปัญหาของเสีย ไม่ได้มาตรฐานมีจำนวนไม่มาก

โอฟาร พัทธ์ (2549) ได้กล่าวว่า วิสาหกิจชุมชนจะต้องเป็นวิสาหกิจชุมชนที่เกิดจากการรวมตัวของ บุคคลที่มีความผูกพันและมีวิถีชีวิตร่วมกันในชุมชน ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป โดยสมาชิกทั้งหมดจะต้องไม่เป็นบุคคล ในครอบครัวเดียวกันมาร่วมกันประกอบกิจการเพื่อประโยชน์ของชุมชน การยื่นขอจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน และเครือข่ายจะเป็นไปโดยความสมัครใจและความพร้อมของชุมชน จากผลการดำเนินงานด้านวิสาหกิจชุมชน ในช่วงที่ผ่านมา ชุมชนให้ความสนใจ ในเรื่องนี้เป็นอย่างมากและให้การตอบรับเป็นอย่างดี หลังจากมีประกาศ ให้มีการรับจดทะเบียน วิสาหกิจชุมชนได้ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2548 แล้วกรมส่งเสริมการเกษตรได้เน้นที่จะ สร้างความเข้าใจกับประชาชนและชุมชนให้ได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ วิธีการและขั้นตอนในการขอจด ทะเบียนวิสาหกิจชุมชนอย่างทั่วถึง ทั้งนี้กรมส่งเสริมการเกษตรไม่ได้ตั้งเป้าหมายจำนวนวิสาหกิจชุมชนที่ จะต้องจดทะเบียนในแต่ละปี คาดว่าจะมีวิสาหกิจชุมชนมาจดทะเบียนได้เฉลี่ยจังหวัดละ 100 แห่ง รวม 7,600 กลุ่ม และขณะนี้ก็มีกลุ่มต่าง ๆ ทั่วประเทศที่อยู่ในข่ายที่สามารถจดทะเบียนได้ประมาณ 72,600 กลุ่ม นอกจากนี้ เป็นหน่วยงานรับจดทะเบียนแล้ว ทางกรมส่งเสริมการเกษตรในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ยังจะต้องทำหน้าที่ เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนวิสาหกิจชุมชน โดยการประสาน ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคี ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุนวิสาหกิจชุมชน และเครือข่าย อย่างครบวงจรและเป็นเอกภาพ โดยการทำงานส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนและเครือข่ายฯ จะทำ ตามกลไกของคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนทุกประการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและหลักการตลาด 4 P's Thomas C. Kenneth L. Bernhardt (1983 : 37) ได้กล่าวถึง หลักการตลาด 4 P's มีดังต่อไปนี้

1 Product (สินค้า) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การวิจัยและพัฒนา การทดสอบ และการบริการ สินค้า

2 Place (จุดจำหน่าย) ซึ่งประกอบด้วย การคัดเลือก การประสานงาน การประเมินช่องทางการขนส่ง รวมถึงโกดังและการควบคุมรายการสิ่งของ

3. Promotion (การประชาสัมพันธ์) ประกอบด้วย การจัดการการขาย พนักงาน ขายการโฆษณา รวมถึงการสื่อสารทางการตลาดทั้งหมด

4 Price (ราคา) ประกอบด้วย การกำหนดราคา นโยบาย ด้านราคาและยุทธศาสตร์ เฉพาะด้านราคา

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543 : 26) กล่าวในเรื่อง ตัวแปรหรือองค์ประกอบของส่วนผสมทางการตลาด (4P's) ว่าเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่กระทบต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Products) ที่ต้องมีคุณภาพและรูปแบบดีไซน์ตรงตามความต้องการของลูกค้า หรือ สินค้าหรือบริการที่บุคคลและองค์กรซื้อไปเพื่อใช้ในกระบวนการผลิตสินค้าอื่น ๆ หรือในแนวทางการประกอบ ธุรกิจ หรือหมายถึงสินค้าหรือบริการที่ผู้ซื้อสินค้าหรือบริการที่ผู้ซื้อไปเพื่อใช้ในการผลิต การให้บริการ หรือ ดำเนินงานของกิจการ (ณัฐ อรินพไพบุลย์. 2554) หรือ แม้ผลิตภัณฑ์จะเป็นองประกอบตัวเดียวในส่วนประสม ของการตลาดก็ตาม แต่เป็นตัวสำคัญที่มีรายละเอียดที่จะต้องพิจารณาอีกมากมาย ดังนี้ เช่นความหลากหลาย ของผลิตภัณฑ์ (Produce Variety) ชื่อตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ (Brand Name) คุณภาพ ของผลิตภัณฑ์ (Quality) การรับประกันผลิตภัณฑ์ (Warranties) และการรับคืนผลิตภัณฑ์ (Returns) (ชีวรรณ เจริญสุข. 2547)

2. **ราคา (Price)** ต้องเหมาะสมกับตำแหน่งทางการแข่งขันของสินค้าและสร้างกำไรในอัตราที่เหมาะสมสู่กิจการหรือจำนวนเงินที่ถูกเรียกเก็บเป็นค่าสินค้าหรือบริการหรือผลรวมของมูลค่าที่ผู้ซื้อทำการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์จากการมีหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการหรือนโยบายการตั้งราคา (Pricing Policies) (ณัฐ อีรนพไพบุลย์. 2554) หรือมูลค่าของสินค้าและบริการที่วัดออกมาเป็นตัวเงิน การกำหนดราคามีความสำคัญต่อกิจการมาก กิจการไม่สามารถกำหนดราคาสินค้าเองได้ตามใจชอบ การพิจารณาราคาจะต้องกำหนดต้นทุนการผลิต สภาพการแข่งขัน กำไรที่คาดหวัง ราคาของคู่แข่ง ดังนั้น กิจการจะต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำหนดราคาสินค้าและบริการ ประเด็นสำคัญจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับราคาได้แก่ ราคาสินค้าที่ระบุในรายการหรือราคาที่ระบุ (List Price) ราคาที่ให้ส่วนลด (Discounts) ราคาที่มีส่วนยอมให้ (Allowances) ราคาที่มีช่วงระยะเวลาที่การชำระเงิน (Payment Period) และราคาเงื่อนไขให้สินเชื่อ (Credit Terms) (ซีวรรณ เจริญสุข. 2547)

3. **ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)** ก็เน้นช่องทางการกระจายสินค้าที่ครอบคลุมและทั่วถึงสามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายทุกส่วนได้เป็นอย่างดีหรือเป็นช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นเส้นทางเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือลูกค้า ซึ่งอาจผ่านคนกลางหรือไม่ผ่านก็ได้ ในช่องทางการจัดจำหน่ายประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Industrial User) หรือลูกค้าทางอุตสาหกรรม (Industrial Consumer) และคนกลาง (Middleman) โลจิสติกส์ทางการตลาด เป็นการวางแผนการปฏิบัติตามแผนและการควบคุมการเคลื่อนย้ายสินค้าจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดที่ต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยมุ่งผลกำไร (ณัฐ อีรนพไพบุลย์. 2554) หรือกลยุทธ์ทางการตลาดในการทำให้มีผลิตภัณฑ์ไว้พร้อมจำหน่าย สามารถก่ออิทธิพลต่อการพบผลิตภัณฑ์ แน่นนอนว่าสินค้าที่มีจำหน่ายแพร่หลายและง่ายที่จะซื้อจะทำให้ผู้บริโภคนำไปประเมินประเภทของช่องทางที่นำเสนอก่ออิทธิพลต่อการรับรู้ภาพพจน์ของผลิตภัณฑ์ (ซีวรรณ เจริญสุข. 2547) หรือช่องทางการจัดจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยเศรษฐกิจต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนำพาสินค้าจากผู้ผลิตไปสู่มือผู้บริโภค ซึ่งการตัดสินใจเลือกช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อกำไรของหน่วยธุรกิจ รวมทั้งมีผลกระทบต่อข้อกำหนดส่วนผสมทางการตลาดที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น การตั้งราคา การโฆษณา เกรดสินค้า เป็นต้น โดยการเลือกช่องทางการตลาดมักมีผลผูกพันในระยะยาว เช่น การเลือกแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายเปลี่ยนตัวแทนจำหน่ายจริง ก็หมายความว่า การบริหารจัดการในส่วนอื่น ๆ เช่น การผลิต การบรรจุหีบห่อ พนักงานขาย นโยบายการจัดส่งสินค้า (ภูตินันท์ อดิทธิพยางกูร. 2555) หรือการกระจายสินค้าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวสินค้า จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การขนส่งและการเก็บรักษาตัวสินค้า ภายในธุรกิจใดธุรกิจหนึ่งและระบบช่องทางการจัดจำหน่ายของธุรกิจนั้น (ชานนท์ รุ่งเรือง. 2555)

4. **การส่งเสริมการตลาด (Promotion)** ที่เน้นทั้งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการขายและการตลาดโดยตรง ซึ่งสามารถเรียกว่า 4P ซึ่งนำไปสู่การได้ครอบครองส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายของกิจการนั่นเอง ระดับที่สองคือการตลาดที่มุ่งเน้นทางด้านของการสร้างประสบการณ์ที่ดีน่าประทับใจให้กับลูกค้าซึ่งรู้จักกันในชื่อว่าการตลาดเชิงประสบการณ์ (Experiential Marketing) ซึ่งหากสามารถสร้างประสบการณ์ในการใช้สินค้า หรือบริการที่ดีต่อลูกค้าเป้าหมายแล้ว ก็จะนำไปสู่การสร้างความผูกพันทางด้านอารมณ์ที่แนบแน่น (Emotional Attachment) ต่อผู้บริโภคแบบสนิทแนบแน่น โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจการในการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดระดับที่สองนี้ คือกิจการจะสามารถมีส่วนแบ่งการตลาดในจิตใจของลูกค้าสูงขึ้น (Share of Heart) เมื่อเทียบกับคู่แข่ง (ณัฐ อีรนพไพบุลย์. 2554) หรือ เป็นกิจกรรมติดต่อสื่อสารไปยังตลาดเป้าหมายเพื่อเป็นการให้ความรู้ ชักจูง หรือเป็นการเตือน ความจำเป็นของตลาดเป้าหมายที่มีต่อตราสินค้าและผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย (ชานนท์ รุ่งเรือง

2555) หรือเป็นการตลาดทางตรงการให้ข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาใช้ในการสร้าง การรับรู้ การกระตุ้นชื่อเสียงของบริษัทการแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ของผลิตภัณฑ์หรือการนำทางให้กับ พนักงานขายหรือเป็นกลยุทธ์การสื่อสารภายใต้เป้าหมายได้ทราบถึงผลิตภัณฑ์ และบริการที่ต้องการจะ จำหน่าย ณ สถานที่ใดระดับใด การส่งเสริมการตลาดเป็นตัวแปรที่หนึ่งของส่วนประสมการตลาดโดยทำหน้าที่ ชี้ชวน ให้ลูกค้าเป้าหมายสนใจและซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น (เชาว์ โรจนแสง. 2545) หรือเป็น เครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการความคิด ต่อบุคคลโดยใช้เพื่อจูงใจ ให้เกิด ความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำ ในผลิตภัณฑ์โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และ พฤติกรรมการซื้อ (ชีวรรณ เจริญสุข. 2547)

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในตำรายาพื้นบ้านใช้ใบมะรุมพอกแผลช่วยห้ามเลือด ทำให้นอนหลับ เป็นยาระบาย ขับปัสสาวะ และ ช่วยแก้ไข้ ใช้ส่วนดอกและผลเป็นยาบำรุง ขับปัสสาวะ และแก้ไข้ ใช้ส่วนเมล็ดบดพอกแก้ปวดตามข้อ และ แก้ไข้ “มะรุม อีกหนึ่งความมหัศจรรย์ของสมุนไพรไทย ที่ใครก็ต่างยกย่องว่าประโยชน์ของมะรุมนั้นเด็ด จจริง” ต้นมะรุมหาไม่ยากเลยในบ้านเรา แต่เชื่อว่าหลายคนยังไม่รู้จักมะรุมกันมากนัก ซึ่งนี่ละที่เป็นความพลาด อย่างแรง เพราะมะรุมเป็นพืชสมุนไพรที่ประโยชน์มากล้น เผลอ ๆ อาจเทียบชั้นกับซูเปอร์ฟู้ดอื่น ๆ ได้สบาย มะรุมเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง สูง 3-4 เมตร ทรงต้นโปร่ง ใบคล้ายกับใบมะขามออกเรียงแบบสลับกัน ผิวใบสีเขียว ด้านล่างสีจะอ่อนกว่าด้านบน ดอกออกเป็นช่อสีขาว กลีบดอกมี 5 กลีบ ผลหรือฝักมีความยาว 20-50 เซนติเมตร ลักษณะเหมือนไม้ติ๊กตอง เปลือกผล หรือฝักเป็นสีเขียวมีส่วนคอด และส่วนมนเป็นระยะตามความ ยาวของฝัก ฝักแก่ผิวเปลือกเป็นสีน้ำตาล เมล็ดมีเยื่อหุ้มกลมเป็นสีน้ำตาล มีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 1 เซนติเมตร ยามากมาย น้ำมันมะรุมยังเหมาะกับผู้หญิงที่ต้องการให้หน้าดูอ่อนกว่าวัย ผิวอ่อนนุ่ม ไม่หยาบกร้าน สามารถฆ่าเชื้อราและแบคทีเรียบางชนิดได้ จึงเหมาะกับผู้ที่มีการเป็นเชื้อราที่หนังศีรษะ มีอาการคันศีรษะ และลดอาการผดผื่น นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาอาการปวดตามข้อ หรือผู้ที่เป็โรคเก๊าได้

ข้อมูลทั่วไปของมะรุม มะรุมเป็นผัก สมุนไพรพื้นบ้านของเรา มีประโยชน์มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง อาหาร, ยา และด้านอุตสาหกรรม

มะรุม เป็นผัก สมุนไพรพื้นบ้านของเรา มีประโยชน์มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร, ยา และด้าน อุตสาหกรรม โดยธรรมชาติแล้วมะรุมเป็นไม้ยืนต้นที่เติบโตได้เร็ว ทนความแห้งแล้ง สามารถปลูกได้ในเขตร้อน เนื่องจากการเจริญเติบโตจะดีในแถบเอเชียซึ่งมีอากาศร้อน การเติบโตอาจสูงได้ถึง 4 เมตร และสามารถออก ดอกในระยะเวลาปีแรกหลังจากที่ปลูก

มะรุมในภาษาอังกฤษจะเรียกว่า **Moringa** และมะรุม ชื่อวิทยาศาสตร์คือ **Moringa oleifera Lam** มะรุมจะมีการเรียกต่างกันตามแต่ภูมิภาค เช่น ชาวอิสานเรียกกันอยู่สองอย่างคือ “ผักอีฮุม” และ “บักฮุม” ชาวเหนือเรียกกันว่า “บะค้อนก้อม”

มะรุมมีถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชียบางประเทศ เช่น ศรีลังกา และอินเดีย นอกจากนี้ยังมีในทวีปแอฟริกา สามารถปลูกได้ง่าย เจริญเติบโตดี ได้ในดินทุก ๆ ประเภท มีความต้องการน้ำ ความชื้นปานกลาง เราสามารถ ขยายพันธุ์มะรุมด้วยวิธีเพาะเมล็ด และวิธีการปักชำ เวลาประมาณ 2 สัปดาห์หลังการปลูก ต้นมะรุมจะมี ความสูงประมาณ 10-20 cm.

รูปแบบใบ ผล ดอก และเมล็ดของมะรุม

ลักษณะต่างๆของมะรุม ที่เว็บไซต์ SiamHerbs สรุปได้มีดังนี้

-ใบมะรุมนั้นจะเป็นใบประกอบเหมือนขนนก ลักษณะใบจะแตกใบย่อยเป็น 3 ชั้น มีความยาว 20 - 40 cm. เรียงกันแบบสลับ ใบย่อยมีความยาวประมาณ 1 - 3 cm. ลักษณะเป็นรูปไข่ ปลายและฐานของใบ



มีลักษณะมัน ผิวใบบริเวณด้านล่าง จะมีสีอ่อนกว่าด้านบน ขณะที่ใบยังอ่อน จะมีขนเล็กน้อย รสชาติใบจะมีรสหวานและมัน

- ผลมีลักษณะเป็นฝักยาว มีเปลือกเป็นสีเขียว และมีส่วนคอด ส่วนมนเป็นช่วง ๆ ตามความยาวฝัก ฝักปกติจะยาวประมาณ 20 - 50 ซม. ฝักจะมีรสชาติหวาน

- ดอกจะออกในช่วงฤดูหนาว บางพันธุ์จะมีลักษณะเด่นคือ สามารถออกดอกได้หลายครั้งต่อรอบปี ดอกมีลักษณะเป็นช่อขาว มีกลีบเรียงกันทั้งหมด 5 กลีบแยกกัน รสชาติดอกมีความขม มันเล็กน้อย และความหวาน

- เมล็ดเป็นรูปเรขาคณิต 3 เหลี่ยม มีปีกซึ่งมีความบางหุ้มอยู่ 3 ปีก เส้นผ่านศูนย์กลางเมล็ด มีความยาวประมาณ 1 cm

สรรพคุณของมะรุมแทรกซึมอยู่แทบทุกส่วนของต้นมะรุม ไม่ว่าจะเป็นใบมะรุม ฝักมะรุม เปลือกต้นหรือรากมะรุม ทว่าใบมะรุมจะเป็นส่วนที่มีวิตามินซี วิตามินเอ และวิตามินบีสูงมาก รวมทั้งธาตุเหล็กก็สูงไม่แพ้กัน จนกระทั่งงานวิจัยต่างประเทศยังยกให้ใบมะรุมเป็นซูเปอร์ฟู้ดชนิดหนึ่งเลยทีเดียว ใบมะรุมมีสรรพคุณพอรวบรวมได้ดังนี้

1. ในตำรายาพื้นบ้านใช้ใบมะรุมพอกแผลช่วยห้ามเลือด
2. เป็นยาระบาย ขับปัสสาวะ
3. ทำให้นอนหลับง่าย
4. แก้ไข้
5. ลดไขมันในเลือด
6. บำรุงตับ
7. ช่วยแก้เลือดออกตามไรฟัน
8. แก้อักเสบ
9. ช่วยลดความดันโลหิต เมื่อนำสารสกัดจากใบไปผสมน้ำและเอทานอล
10. ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
11. บำรุงกำลัง
12. บรรเทาอาการปวดข้อ
13. รักษาแผลเปื่อย
14. สารสกัดจากใบสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบเผาผลาญได้
15. บำรุงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายให้แข็งแรง
16. ต้านอนุมูลอิสระได้
17. น้ำคั้นสดของใบมะรุมมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย
18. สารสกัดจากใบมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด
19. ช่วยบำรุงการทำงานของระบบย่อยอาหาร
20. ช่วยคงสมดุลฮอร์โมนในร่างกาย ช่วยให้อารมณ์คงที่

สรรพคุณทางยาของมะรุม

มะรุม ในทางการแพทย์จะช่วยใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยเพิ่มและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย

- ราก มีรสเผ็ด หวาน ขม แก้อาการบวม บำรุงไฟธาตุ

-เปลือกจากลำต้น มีรสร้อน นำมาสับให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ใส่ผ้าห่อทำเป็นลูกประคบหนึ่งให้ร้อนนำมาใช้ประคบ แก้โรค ปวดหลัง ปวดตามข้อได้เป็นอย่างดี รับประทานเป็นยาขับลมในลำไส้ ทำให้ผายหรือเรอ คุมธาตุอ่อน ๆ (ตัดต้นลมดีมาก) แพทย์ตามชนบท จะใช้เปลือกมะระมรดก ๆ ตำบุงพอแตก ๆ อมไว้ข้างแก้ม แล้วรับประทานสุราจะไม่รู้สึกเมา

-กระที่ แก้ไข้สันนิบาตเพื่อลม

-ใบ ช่วยแก้เลือดออกตามไรฟัน แก้อักเสบ ใบสดมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ มีแคลเซียม วิตามินซี แร่ธาตุและสารต้านอนุมูลอิสระสูงมาก นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่า ใบมะระมรดกมีโปรตีนสูงกว่านมสด 2 เท่า การกินใบมะระมรดกตามชนบทของประเทศกำลังพัฒนา และประเทศโลกที่ 3 เป็นการเพิ่มโปรตีนคุณภาพสูงราคาถูกให้กับอาหารพื้นบ้าน

-ดอก ช่วยบำรุงร่างกาย ขับปัสสาวะ ขับน้ำตา ใช้ต้มทำน้ำชาดื่มช่วยให้นอนหลับสบาย

-ฝัก รสหวาน แก้ไข้หรือลดไข้

-เมล็ด นำ เมล็ดมะระมาสกัดน้ำมันสามารถใช้ทำอาหาร รักษาโรคปวดตามข้อ โรคเก๊า รักษาโรครูมาติซึม และรักษาโรคผิวหนัง แก้ผิวแห้ง ใช้แทนยารักษาผิวให้ชุ่มชื้น รักษาโรคอันเกิดจากเชื้อรา

-เนื้อในเมล็ดมะระมรดก ใช้แก้ไอได้ดี การรับประทานเนื้อในเมล็ด เป็นประจำสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายได้

ตำรายาไทยมะระมรดก

ใช้ ใบสด มีวิตามินซีและเอมาก เป็นยาแก้โรคเลือดออกตามไรฟัน โรคเยื่อเมือกอักเสบ หรือใช้ใบสดนำมาตำให้ละเอียด ใช้พอกบริเวณที่เป็นแผล เปลือกต้น มีรสร้อนเผื่อน ใช้ขับลมในลำไส้ ทำให้ผายลมเรอ แก้ลมขึ้นเบื้องสูง คุมธาตุอ่อน ๆ แก้ลม แก้ผิ แก้พยาธิ เป็นยาอายุวัฒนะ ต้มเป็นกระสาย แก้หอบหืด เปลือกสดตำอม ถอนพิษเมาสุรา ฝัก มีรสหวานเย็น ดับพิษถอนไข้ แก้ปัสสาวะไม่ปกติ ราก มีรสเผ็ดหวานขม แก้บวม ช่วยกระตุ้นหัวใจ บำรุงหัวใจ บำรุงไฟธาตุ นำรากทุบพอกอมไว้ข้างแก้ม ต้มสุราจะไม่เมา ดอก เป็นยาบำรุง ขับปัสสาวะ และขับน้ำตา ราก ทำให้ความดันเลือดสูง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว นำมาปรุงเป็นยาบำรุงหัวใจ บำบัดโรคท้องมาน เมล็ด แก้หอบ แก้บวม บำรุงไฟธาตุ

สรรพคุณมะระมรดกที่ได้จากการทดลองกับหนู 9 อย่าง มีดังนี้

-ลดความดันเลือด จากการทดลองสามารถลดความดันเลือดของหนูแรทและสุนัข

-ต้านการเกิดเนื้องอกและมะเร็ง สารสกัดจากมะระมรดกสามารถลดจำนวนหนูที่เป็นมะเร็งผิวหนังได้

-ลดระดับคอเลสเตอรอล สามารถลดระดับคอเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ หลังจากป้อนอาหารที่มีไขมันสูงแก่หนูทดลอง

-ต้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หลังจากให้ยาแอสไพรินแก่หนูทดลองเพื่อกระตุ้นให้เกิดแผลภายในกระเพาะอาหาร พบว่าสารสกัดจากมะระมรดกสามารถต้านและป้องกันการเกิดแผลกระเพาะอาหารได้

-ป้องกันการอักเสบของตับ หลังจากให้ยาพาราเซตามอล และยาไรแฟมพิซินแก่หนูทดลองเพื่อกระตุ้นการอักเสบของตับ พบว่าหลังจากป้อนสารสกัดจากใบ และดอก สามารถยับยั้งการเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

-ต้านออกซิเดชัน สารสกัดจากใบ ดอก และราก สามารถต้านอนุมูลอิสระและสามารถกำจัดอนุมูลอิสระได้

-ต้านเชื้อแบคทีเรีย จากการทดลอง สารสกัดจากใบ ดอก เมล็ด เปลือกต้น และเปลือกราก สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียได้หลายชนิด



-**ลดระดับน้ำตาล** สารสกัดจากใบและเปลือกลำต้นสามารถลดระดับน้ำตาลในหนูที่เป็นโรคเบาหวานได้

-**ต้านการอักเสบ** ผลการวิจัยพบว่า การอักเสบภายในทางเดินหายใจของหนูตะเภาลดลง เพื่อได้รับสารสกัดจากมะรุม

มะรุม คุณค่าทางโภชนาการและคุณค่าทางอาหาร สำหรับคุณค่าของมะรุม เราจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ คุณค่าทางโภชนาการ และคุณค่าทางอาหาร ซึ่งสาเหตุที่ต้องแบ่งออกเป็นสองประเภทเนื่องจากการแบ่งประเภททางอาหารเราจะนำคุณค่าทางอาหารของมะรุมมาเทียบกับคุณค่าทางอาหารของนมและผักผลไม้ชนิดอื่นที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนการแบ่งตามคุณค่าทางโภชนาการนั้น เราจะแจกแจงรายละเอียดของมะรุมว่า มีส่วนประกอบของโปรตีน ไขมัน โยอาหาร วิตามิน เเท่าไรวบ้าง ดังรายการด้านล่างครับ

ข้อควรระวังในการกินมะรุม

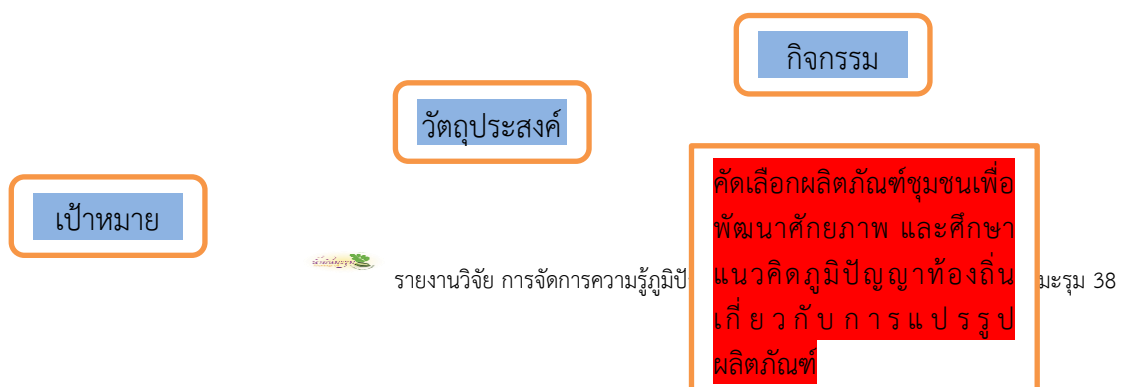
1. ผู้ป่วยที่กินมะรุมติดต่อกันเป็นเวลานาน ควรหมั่นตรวจการทำงานของตับ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่ใช้มะรุมติดต่อกันเป็นเวลานาน ตรวจพบว่ามีความเอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น
2. สตรีมีครรภ์ควรระมัดระวังการรับประทานมะรุมในทุก ๆ ส่วน เพราะจากการทดลองความเป็นพิษในสัตว์ทดลองพบว่า การรับประทานมะรุมเป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นพิษและทำให้เกิดการแท้งได้

กล่าวโดยสรุป อย่างไรก็ดี สรรพคุณของมะรุมในหลาย ๆ ข้อ ต้องผ่านการสกัดใบมะรุมด้วยตัวละลายเพื่อให้ง่ายต่อการป้อนสัตว์ทดลอง ดังนั้นหากเราจะทานมะรุมสด ๆ ก็อาจช่วยรักษาโรคและบำรุงสุขภาพได้เช่นกัน แต่ก็อย่าหวังผลการรักษาที่มากเกินไป และไม่ควรรับประทานมะรุมในปริมาณมาก หรือรับประทานติดต่อกันนานเกินไปด้วยนะครับ

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า ข้อค้นพบของการศึกษาวิจัยมีทั้งความเหมือนกันและความแตกต่างกัน คือการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ละเขตท้องที่ สมุนไพร มะรุม และความแตกต่างของการแปรรูป เทคนิควิธีการแปรรูป ทั้งที่เป็นหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หมอชาวบ้าน ด้านสรรพคุณและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต้องตรงกับแนวคิดการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสำคัญ และตอบโจทย์การจัดการความรู้สมุนไพรชุมชน ตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการ และความตั้งใจของหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หมอชาวบ้าน ด้านการจัดการความรู้จากภูมิปัญญาอย่างแท้จริง

2.7 เป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยกลุ่มหมอพื้นบ้านชุมชนเป้าหมายมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดำเนินงานทางด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้





ภาพที่ 2.1 แสดงเป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาบริบทและศักยภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอน กรุงเทพมหานครตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ และศึกษารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพร บางบอนตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ซึ่งคณะผู้วิจัยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและหาคุนภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การนำเสนอผลการวิจัย

3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3.1.1. ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สนใจสมุนไพรอาทิ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และผู้สนใจด้านสมุนไพรเป็นต้น ในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 100 คน

3.1.2. กลุ่มตัวอย่าง

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยอาศัยสูตรของ Taro Yamane ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างมีประมาณ 100 คน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคิดเทียบสัดส่วน

สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน เป็น 0.5 โดยมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = คือ จำนวนหน่วยประชากร

e = คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

เมื่อแทนค่าจำนวนประชากรด้วย 100 คน และความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (ในที่นี้ คือ 0.05) ในสูตรข้างต้น ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในการวิจัยครั้งนี้ คือ 100 คน โดยทั่วไปผู้ที่ตอบแบบสอบถามมักส่งกลับคือให้กับผู้วิจัยประมาณร้อยละ 50 - 60 (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2549) ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนชุดแบบสอบถามที่ส่งจริง เป็นจำนวน 100 ชุด

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาจำนวนแบบสอบถามที่จะส่งให้กับกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 100 ฉบับ) ตามจำนวนประชากรที่ศึกษา พบว่าแบบสอบถามที่ส่งจริงจำนวน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.5 ของจำนวนประชากรที่กำหนดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 400 ฉบับ

3.1.3 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้อยู่ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคโดยใช้พืชสมุนไพรในเขตบางบอน กรุงเทพมหานครเท่านั้น

ประชากร คือ หมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรจำนวน 30 คนโดยการสุ่มแบบบังเอิญ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นการหาข้อมูลทั่วไปของหมอชาวบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้โดยการสุ่มแบบบังเอิญและบันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการจัดการความรู้ด้านสมุนไพร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดข้อเสนอแนะอื่นๆ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามดังนี้

ระดับความต้องการ	คะแนน
ต้องการมากที่สุด	5
ต้องการมาก	4
ต้องการปานกลาง	3
ต้องการน้อย	2
ต้องการน้อยที่สุด	1

3.3 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ศึกษาหลักการทฤษฎีเกี่ยวกับการสืบค้นสารสนเทศ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. สร้างเครื่องมือ โดยการศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถาม แล้วกำหนดประเด็นของคำถามด้วยการจัดเก็บหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ตรวจสอบแบบสอบถามเบื้องต้น

2. เรียบเรียงแบบสอบถามความต้องการของผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ ต่อหลักการการให้บริการวิชาการ

3. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหากับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามมีค่าอยู่ที่ 0.00-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งข้อคำถามที่ตัดออกและเปลี่ยนข้อคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

1. รศ.ดร.วันชัย ปานจันทร์ อาจารย์ประจำคณะกรรมการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2. ผศ.ดร.อรุณ ไชยนิศย์ อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอบางบัวทอง นนทบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้
วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) (Cronbach. 1990 : 202-204) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.956

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นมีความสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1. ผู้วิจัยนัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่เขตจอมทองเพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ ไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยในส่วนของประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านเขียนได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะอำนวยความสะดวกโดยการอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ในส่วนของสถานประกอบการ เช่นบริษัท ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามโดย 1) ทางไปรษณีย์ 2) เดินทางไปส่งด้วยตนเอง

3. ได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 370 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.5 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่แจกไป ผู้วิจัยตรวจสอบและคัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลตามลำดับ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งหมดผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกายด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรใบมะยมของหมอชาวบ้านในเขตบางบอน กรุงเทพมหานครและผู้วิจัยนำผลการศึกษามาเขียนรายงานวิจัยต่อไป

3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ในการเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วยหัวข้อตามลำดับดังนี้

บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา มูลเหตุและแรงจูงใจในการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หรือแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน แนวคิดและปรัชญาทางการแพทย์ไทย ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร งานวิจัยและเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง และเป้าหมายและกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

3.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อสิ้นโครงการวิจัย

ชุมชนเขตบางบอนสามารถแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะรุ้มเชิงการค้าที่มีคุณภาพ สามารถยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สามารถจัดจำหน่ายทั้งในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนถึงในประเทศได้ และสามารถใช้เป็นผลิตภัณฑ์ต้นแบบผลิตภัณฑ์ของชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

3.8 กระบวนการผลักดันผลงานออกสู่การใช้ประโยชน์ (แนวทางที่จะนำไปสู่การใช้ประโยชน์)

จากผลงานวิจัยสามารถขยายผลการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรมะรุ้ม ทำให้ผลผลิตมีรูปแบบผลิตภัณฑ์ และมีช่องทางการจัดจำหน่ายมากขึ้น เป็นที่ต้องการของตลาด สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ตลาดประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล และสามารถจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า ตลอดจนขยายผลไปยังภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ โดยทำการแจกแบบสอบถามเพื่อสำรวจประชาชน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ดำเนินการตามลำดับ ต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. ผลการวิเคราะห์ความต้องการ การจัดการความรู้ด้านสมุนไพร
4. แนวทางการจัดการความรู้ถ่ายทอดเทคโนโลยี

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการจัดการความรู้ด้านสมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น การแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร มะรุม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางด้านความคิดเห็นทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ การแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 100 ชุด ได้รับการตอบกลับมา 80 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.5 และได้คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถใช้ในการประมวลผลทั้งสิ้น 80 ชุด

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลโดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และเพื่อให้สื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนประชาชนในกลุ่มตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
Mean (\bar{x})	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน
ผู้วิจัยเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลจากแบบสำรวจความต้องการการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน ใช้การวิเคราะห์ค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ จากแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ จากข้อมูลที่สำรวจเกี่ยวกับเพศของผู้ตอบทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีผู้ตอบเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงมีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมา เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 (ดังแสดงตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ชาย	35	43.75
หญิง	45	56.25
รวม	80	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

อายุ จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมาคือเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปีมีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และอีกจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า30 ปี	2	2.5
31-40 ปี	4	5.0
41-50ปี	11	13.75
51-60ปี	20	25.0
มากกว่า 60ปี	43	53.75
รวม	80	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

การศึกษา จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 74.28 รองลงมาคือเป็นผู้ที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	20.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	52	74.28
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.71
รวม	70	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

อาชีพ จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการอาชีพ ตำแหน่งอื่น ๆ อาทิ แม่บ้าน และไม่ตอบมากที่สุด มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.86 รองลงมาคือค้าขาย มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รับจ้างทั่วไป มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.85 และหมอฟันบ้านมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพผู้ประกอบการ

อาชีพหลัก	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
รับจ้างทั่วไป	16	22.85
ค้าขาย	21	30.00
หมอฟันบ้าน	10	14.29
อื่น ๆ (แม่บ้าน และไม่ระบุ)	23	32.86
รวม	70	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

ประสบการณ์ในการรักษา จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรักษาต่ำกว่า 1 ปีมากที่สุด มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 44.29 รองลงมาคือมีประสบการณ์ 1-5 ปี มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 มีประสบการณ์ 6-10 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 และประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพผู้ประกอบการ

ประสบการณ์ในการรักษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า 1 ปี	31	44.29
1-5	18	25.71
6-10 ปี	11	15.71
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	10	14.29
รวม	70	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการรักษา จากกลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับสิ่งตอบแทนเป็นสิ่งของมากที่สุด มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 รองลงมาคืออื่น ๆ เช่น พระเครื่อง มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 41.43 และสิ่งตอบแทนที่ได้รับเป็นจำนวนเงิน ได้รับน้อยที่สุด มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.86 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพผู้ประกอบการ

ประสบการณ์ในการรักษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เป็นจำนวนเงิน	9	12.86
เป็นสิ่งของ	32	45.71
อื่น ๆ เช่น พระเครื่อง	29	41.43
รวม	70	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

ความรู้เรื่องสมุนไพร /ยาแผนพื้นบ้าน ด้วยวิธีใด จากกลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรจากบรรพบุรุษมากที่สุด มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 41.43 รองลงมาคือความรู้จากครูบาอาจารย์ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บรรพบุรุษ เช่นพระสงฆ์ เจ้าอาวาส เป็นต้น มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และเรียนจากตำรา (เรียนด้วยตนเอง) มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 และเรียนรู้หรือศึกษาสมุนไพร ด้วยวิธีอื่น ๆเช่น ผีบอก, เพื่อน เป็นต้น มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวิธีที่ได้รับความรู้เรื่องสมุนไพร ยาแผนพื้นบ้าน

ความรู้เรื่องสมุนไพร / ยาแผนโบราณ / ยาแผนพื้นบ้าน ด้วยวิธีใด	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
จากบรรพบุรุษ	29	41.43
จากครูบาอาจารย์ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บรรพบุรุษ เช่น พระสงฆ์ เจ้าอาวาส เป็นต้น	20	28.57
เรียนจากตำรา (เรียนด้วยตนเอง)	18	25.71
เรียนรู้หรือศึกษาสมุนไพร ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ฝึบอก, เพื่อน	3	4.29
รวม	70	100.0


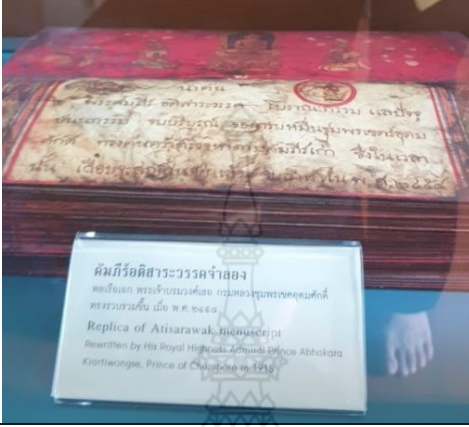
ที่มา : ผู้เขียน

หมอรักษาโรคประเภทไต่บ้าง จากกลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอสมุนไพรมากที่สุด มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 44.28 รองลงมาเป็นหมอนวด มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 หมอธรรม มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.86 และหมอดำแย มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประเภทที่หมอรักษา

หมอรักษาโรคประเภทใด	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
หมอสมุนไพร	31	44.28
หมอดำแย	7	10.00
หมอธรรม	9	12.86
หมอสะเดาะเคราะห์	3	4.29
หมอสูตรขวัญ/หมอปราหมณ์	-	0
หมอส่อง/หมอดู	4	5.71
หมอเป่า	-	0
หมอกระดูก	6	8.57
หมอนวด	10	14.29
หมอน้ำมันต์	-	0
หมอเสน่ห์	-	0
รวม	70	100.0

ที่มา : ผู้เขียน

<p>รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมัน มะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ</p>	
	<p>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร</p>
	
<p>ภาพที่ 4.1 คัมภีร์อติสารวรรคโบราณกรรมและปัจจุบัน ที่มา : เรือนหมอพร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, 17 ตุลาคม 2562.</p>	

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviewing) กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสมุนไพร หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนโบราณ

ตอนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพราะการศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบ ข้อมูลในด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1 พื้นที่ศึกษา : เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร

ที่ตั้งและอาณาเขต

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของฝั่งธนบุรี มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองต่าง ๆ เรียงตามเข็มนาฬิกา ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตหนองแขม เขตบางแค และเขตภาษีเจริญ มีคลองหนามแดงและคลองบางโคลด์เป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตจอมทอง มีคลองวัดสิงห์เป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศใต้ ติดต่อกับเขตบางขุนเทียน มีทางรถไฟสายวงเวียนใหญ่-มหาชัยเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองสมุทรสาครและอำเภอกระทุ่มแบน (จังหวัดสมุทรสาคร) มีแนวแบ่งเขตการปกครองระหว่างกรุงเทพมหานครกับจังหวัดสมุทรสาครเป็นเส้นแบ่งเขต

ประวัติความเป็นมา

บางบอนในอดีตเป็นชื่อหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ที่มีความเก่าแก่อย่างน้อยตั้งแต่สมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ โดยมีหลักฐานเป็นวรรณคดีหลายเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โคลงนิราศทวายเป็นโคลงนิราศไปแม่น้ำน้อย ของพระพิพิธสาส์นในสมัยรัชกาลที่ 1 โคลงนิราศนรินทร์ของนายนรินทร์ธิเบศร์ (อิน) ในสมัยรัชกาลที่ 2 และนิราศเมืองเพชรของสุนทรภู่ในสมัยรัชกาลที่ 4¹ ต่อมาเมื่อมีการจัดการปกครองส่วนภูมิภาคโดยแบ่งออกเป็นมณฑล จังหวัดอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน บางบอนจึงกลายมาเป็นท้องที่การปกครองของอำเภอบางขุนเทียน จังหวัดธนบุรี โดยในพื้นที่แถบนี้รวมทั้งพื้นที่ใกล้เคียงมีการปรับเปลี่ยนเขตการปกครองหลายครั้ง ในที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2483 ทางราชการได้ยุบรวมท้องที่ตำบลบางบอนเหนือ ตำบลบางบอนใต้ และตำบลแสมดำเข้าด้วยกันและตั้งเป็น ตำบลบางบอน ขึ้น

ในปี พ.ศ. 2514 จังหวัดธนบุรีถูกรวมเข้ากับจังหวัดพระนคร เปลี่ยนฐานะเป็นนครหลวงกรุงเทพธนบุรี และในปี พ.ศ. 2515 จึงเปลี่ยนแปลงฐานะเป็นกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้เปลี่ยนการเรียกหน่วยการปกครองใหม่ด้วย ตำบลบางบอนจึงได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะเป็น **แขวงบางบอน** และอยู่ในเขตการปกครองของสำนักงานเขตบางขุนเทียน

ภายหลังในเขตบางขุนเทียนมีความเจริญและมีประชากรหนาแน่นขึ้นมาก เพื่อให้การปกครองและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2540 กระทรวงมหาดไทยจึงประกาศแยกพื้นที่แขวงบางบอนออกจากเขตบางขุนเทียนตั้งเป็น **เขตบางบอน** โดยสำนักงานเขตบางบอนได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2541 เป็นสำนักงานเขตลำดับที่ 50 ของกรุงเทพมหานคร เดิมตั้งอยู่ที่อาคารตลาดสดเทพยดาอารักษ์ หมู่ที่ 4 แขวงบางบอน ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้ย้ายมาตั้งสำนักงานเขตถาวรที่ซอยเอกชัย 135/1 หมู่ที่ 3 แขวงบางบอน

เขตการปกครอง

กรุงเทพมหานครได้ประกาศยุบแขวงบางบอนและตั้งแขวงขึ้นใหม่ 4 แขวง โดยมีถนนเอกชัยและถนนกาญจนาภิเษกฝั่งตะวันตก เป็นเส้นแบ่งเขต โดยมีผลบังคับใช้ในวันเดียวกัน ส่งผลให้เขตบางบอนในปัจจุบันประกอบด้วยแขวงดังต่อไปนี้

¹ เนื่องจากการเดินทางทางน้ำเพื่อจะทะเลออกไปยังแม่น้ำท่าจีนในแถบนี้จะใช้คลองด่าน คลองสนามชัย และคลองมหาชัยเป็นหลัก หมู่บ้านบางบอนในนิราศทั้งสามเรื่องจึงน่าจะตั้งอยู่ตรงปากคลองบางบอนแยกจากคลองวัดสิงห์หรือริมคลองสนามชัย (ระหว่างวัดไทร วัดสิงห์ และวัดกก) เช่นเดียวกับหมู่บ้านรายทางแห่งอื่น ๆ ที่ผู้ประพันธ์กล่าวถึง ซึ่งในปัจจุบัน พื้นที่ย่านนั้นส่วนใหญ่อยู่ในเขตจอมทองและเขตบางขุนเทียน ไม่เกี่ยวข้องกับท้องที่เขตบางบอนหรือแขวงบางบอนโดยตรง (https://th.wikipedia.org/wiki/สืบค้น_17_สิงหาคม_2563).

<p>รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ</p>	
	<p>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร</p>
	
<p>ภาพที่ 4.2 เม็ดมะรุมและใบมะรุม ที่มา : นายนนทวัฒน์ คำจวง, 17 มกราคม 2562.</p>	

2.1 ข้อมูลด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ความหลากหลายในรูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรทางการท่องเที่ยวเชิงเกษตร เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร มีการจัดการความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงเกษตร มีทั้งแปลง สวนพืชผักผลไม้ ไม้ดอก ไม้ประดับ ผลไม้ บ่อเลี้ยงปลา เช่น สวนน้อยรักษา สวนลำไยลุงแมน สวนลุงเข้ม เป็นต้น

สวนน้อยรักษา

สวนน้อยรักษา เป็นสวนของนายนรินทร์ นางธารรัตน์ น้อยรักษา เป็นสวนไม้ผล พื้นที่ประมาณ 16 ไร่ มีไม้ผลหลักคือ มะม่วงพันธุ์ขาวนิ่ม (น้ำดอกไม้มัน) ซึ่งมีลักษณะโดดเด่นไม่เหมือนใครคือมีผลใหญ่ รูปทรงสวยงาม รับประทานอร่อยทั้งผลดิบและผลสุก สภาพสวนโดยทั่วไป มีความสวยงามร่มรื่น ทั้งนี้สวนน้อยรักษา ยังเป็นศูนย์ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้สารสกัดสมุนไพรในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช และเป็นศูนย์เรียนรู้เกี่ยวกับการทำระบบน้ำแบบไตรวัตร

สวนลุงเข้ม

สวนลุงเข้ม นายเข้ม น้อยรักษา ครูภูมิปัญญาผู้สูงอายุด้านการเกษตรผสมผสานแบบพอเพียงดำเนินชีวิตเกษตรกรแบบดั้งเดิม เป็นสวนไร่นาสวนผสม มีพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 56 ไร่ โดยมีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วน ๆ เช่น เลี้ยงกิ้ง เลี้ยงปลาในร่องสวน ปลูกพืชสวน พืชไร่ ปลูกพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพรไว้รอบบ้านพืชสวนที่ปลูก เช่น ปลูกมะม่วงขาวนิ่ม (น้ำดอกไม้มัน) ลำไย ขนุนพันธุ์ศรีบรรจง กระท้อน ฝรั่ง ปลูกที่เลี้ยง เช่น ปลานิล ปลาทะเพียน และอื่น ๆ เป็นต้น น้อมนำแนวพระราชดำริของพ่อหลวงในการบริหารจัดการที่ดินทั้งนี้สวนลุงเข้มยังเป็นสถานที่ดูงานของนักเรียนนักศึกษาเกี่ยวกับการทำไร่นาสวนผสมอีกด้วย

สวนลำไยลุงมานพ

สวนลำไยลุงมานพ เป็นสวนผลไม้ของลุงมานพ ดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม การเกษตรแบบผสมผสาน มีมะม่วงน้ำดอกไม้มัน ลำไยเจ้าแรกของเขตบางบอน ลำไยพันธ์พวงทอง เม็ดลำไยพันธ์พวงทอง เป็นสมุนไพรชนิดร้อน สามารถนำมาผสมกับเม็ดมะขาม ทำเป็นน้ำมันมะขามในการวิจัยครั้งนี้ สวนลุงมานพเคยจัดกิจกรรมปั่นจักรยานชมสวนเกษตรเขตบางบอน ตามโครงการของดีเขตบางบอน และยังมีสวนผลไม้ชนิดอื่นๆ สวนสมุนไพร สวนเกษตรในเขตบางบอนมีอีกมาก

2.2 ข้อมูลด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรชุมชน

ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร มีผลิตผลทางการเกษตรมากมาย ทั้งพืชผัก ผลไม้ โดยได้ทำการแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้า เช่น

- สมุนไพรน้ำมันดอกไม้เงิน
- ผลิตภัณฑ์น้ำมันสมุนไพร
- ผลิตภัณฑ์ยาหอมมงคล 108
- ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
- ยาหม่อง เป็นต้น

2.3 ข้อมูลปัญหาด้านการตลาดสมุนไพรในปัจจุบัน

พืชผัก สมุนไพร เป็นสินค้าที่ไม่นิยมใช้เป็นของขวัญ แต่เป็นสิ่งที่ผู้ซื้อนำไปบริโภคเอง ดังนั้น จึงเป็นสินค้าที่ราคาไม่สูง ดังนั้นจึงเป็นสินค้าที่ราคาไม่สูงเท่าสินค้าที่เป็นของขวัญได้ พืชผักที่จะมีศักยภาพเป็นพืชเศรษฐกิจได้จะต้องแก้ปัญหาที่มักจะมีปรากฏอยู่เสมอคือ

- ปริมาณผลิตสมุนไพรแต่ละครั้ง แต่ละปีไม่แน่นอน ไม่ทราบสถานที่ผลิต หลักฐานความเป็นหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ไม่มี
- ปัญหาการสั่งซื้อสมุนไพร คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ไม่ตรงตามความต้องการของผู้ซื้อ
- การบรรจุหีบห่อไม่แข็งแรงทำให้เสียหาย ไม่มีสารกันบูด ส่งทางไกลไม่ได้

2.4 แนวทางในการแก้ปัญหาด้านการตลาด

ได้มีการแปรรูปผลิตผลที่เกินความต้องการตลาด เพื่อให้เกษตรกรไม่ต้องทิ้งผลผลิตที่ผลิตได้ ซึ่งเป็นการเสียเปล่าโดยไม่มีประโยชน์ นอกจากนั้นจะส่งเสริม การปลูกพืชสมุนไพร ที่จะนำมาทำการแปรรูปตามความต้องการของตลาดได้

2.5 การแพทย์พื้นบ้านมีข้อดีอย่างไรประการ ได้แก่

- เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก
- การวัดประสิทธิภาพการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษา แต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะพิจารณาจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

2.6 คัมภีร์ ตำรา หมอชาวบ้าน แพทย์พื้นบ้านเขตบางบอน กรุงเทพฯ (2561-2562)

เป็นการนำเสนอหมอชาวบ้านตามกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญที่อาศัยอยู่ในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี 2561-2562 เท่านั้น และนำเสนอเป็นตัวอย่างในการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

นายบุญ ตามจิตเจริญ (หมอบุณ) บ.ภ. 15664 สาขาเภสัชกรรม เชี่ยวชาญในการปรุงยา รักษาแก้ปวดฟัน, แก้น้ำร้อนลวก ไพรวก โดนท่อไอเสียมอเตอร์ไซค์, จัดกระดูกแบบแผนจีน การนวดโคโดเพสติก เป็นต้น

อุปกรณ์ที่ใช้ สมุนไพรพืชวัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งนำมาสละเพื่อฆ่าฤทธิ์และทำให้การใช้ยาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

นายประดิษฐ์ เพิ่มแสงสุวรรณ (หมอประดิษฐ์) บ.ภ. 15694 สาขาเภสัชกรรม (แขวงคลองบางบอน) เชี่ยวชาญในผู้ป่วยที่มีอาการเริ่ม งูสวัด โรคเพดานแข็ง และโรคความดัน เป็นต้น

อุปกรณ์ที่ใช้ ไบยี่ราบ, ไบเตย,

วัตถุดิบที่ใช้ในการอบสมุนไพร ใบขี้เหล็ก ใบมะขาม ใบชา ตะไคร้ ผิวมะกรูด ใพล พิมเสน การบูร วัตถุดิบที่ใช้ในการอบสมุนไพร

อัชฌา รุติ (หมอเอ็ม) 3-520600014-43-6 (แขวงบางบอนเหนือ) เชี่ยวชาญในการรักษาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (นวด ประคบ และอบสมุนไพร) โดยการประยุกต์ใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

อุปกรณ์ที่ใช้ ไบหนานเฉาเหวย, ไบมะยม, น้ำมันสน เป็นต้น

วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบสมุนไพร ไบมะยม ไบมะขาม ตะไคร้ ใพล ขมิ้นชัน กระชาย พิมเสน การบูร เป็นต้น

นางลออ พฤชากร (แขวงคลองบางบอน) เชี่ยวชาญในการรักษาปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ (น้ำมันเหลือง) ยาดม เป็นต้น

อุปกรณ์ที่ใช้ มะพร้าว ใพล เกลือ

วัตถุดิบที่ใช้ในการอบสมุนไพร น้ำมันมะพร้าว มะกรูด ใพล พิมเสน การบูร เป็นต้น และวัตถุดิบสมุนไพรอื่น ๆ ในท้องถิ่น

3. ผลการวิเคราะห์ความต้องการการจัดการความรู้สมุนไพร

ข้อมูลจากแบบสำรวจความต้องการการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้การวิเคราะห์ค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ จากแบบสำรวจข้อมูลความต้องการการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม
 ของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ
 เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ



คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ภาพที่ 4.3 กิจกรรมการอบรมหลักสูตรการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะรุม
 ที่มา : วรนนท์ ไชยมนตรี, 7 กันยายน 2563.

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดอื่น ๆ ที่สนใจ

ประเด็นหัวข้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดอื่น ๆ ที่สนใจที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน มี
 ดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ตอบจำแนกตามหัวข้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดอื่น ๆ

ลำดับ	ชนิดของสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
1.	โพล (ทำสบู่)	9	12.85
2.	กัญชา รักษาโรค	7	10.00
3.	ใบกระท่อมเพื่อสุขภาพ	5	35.71
4.	ผักไชยา หรือ	32	45.71
5.	อื่นๆ อาทิ เถาวัลย์เปรียง ใบเตย เป็นต้น	12	17.14
รวม		65	100.0

หมายเหตุ : มีผู้ไม่ตอบจำนวน 5 ราย Missing System คิดเป็น 7.14 %

<p>รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ</p>	
	<p>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร</p>
	
<p>ภาพที่ 4.4 กิจกรรมการทำน้ำมันมะรุม ที่มา : สาวิตรี เลาะไทสงค์, 4 กันยายน 2563.</p>	

<p>รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมัน มะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ</p>	
	<p>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร</p>
	
<p>ภาพที่ 4.5 ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะรุม ที่มา : สาวิตรี เลาะไทสงค์, 4 กันยายน 2563.</p>	

4. แนวทางการจัดการความรู้ถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่การนำไปใช้ในพื้นที่

แนวทางการขยายผลการวิจัยสู่การนำไปใช้ของชุมชน จำเป็นต้องสร้างการยอมรับในองค์ความรู้ของงานวิจัยเพื่อให้ เกิดการนำนวัตกรรมนั้น ๆ ไปใช้ โดยต้องปฏิบัติให้เห็นจริงด้วยการให้ชุมชนได้เข้าร่วมเรียนรู้ปฏิบัติ และทดลองจนเห็นผลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้จากทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางในการสร้าง การยอมรับนวัตกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ ดังนี้

1) การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) เพื่อเป็นข้อต่อให้เกิดการส่งผ่านองค์ความรู้และนวัตกรรมจากงานวิจัยจากนักวิจัยสู่ชุมชน โดยการสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมในนวัตกรรมให้กับกลุ่ม Early Adopters ที่เป็นกลุ่มนักคิด ผู้นำในสังคม โดยการส่งผ่านจากกลุ่ม

Innovators ด้วยการสร้าง Change Agent ซึ่งถือว่ามีค่าเป็นอย่างมากในฐานะที่เป็นข้อต่อของความเชื่อมโยง (linkage) ระหว่างผู้พัฒนานวัตกรรมกับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

2) การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เพื่อให้เป็นผู้ช่วยแนะนำ ให้คำปรึกษาหารือ และช่วยสนับสนุน การใช้นวัตกรรม เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงของผู้ที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ และการนำนวัตกรรมนั้นมาใช้ไปยังผู้ที่ไม่เคยสัมผัสหรือมีประสบการณ์กับนวัตกรรม นั้น ๆ นอกจากนี้ระบบพี่เลี้ยงยังทำให้ ผู้ที่จะทดลองใช้นวัตกรรมไม่รู้สึกลำบากเกินไป ทำให้สามารถป้องกันการล้มเลิกการทดลองใช้นวัตกรรมกลางคันได้ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้มากในการถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรม

3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และการสาธิต เพื่อขยายหรือเพิ่มจำนวนผู้ยอมรับนวัตกรรม โดยศูนย์การเรียนรู้และการสาธิต รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือนี้จะสามารถกระตุ้นให้กลุ่ม Early Majority และ Late Majority ซึ่งมีจำนวนรวมกันถึงเกือบร้อยละ 70 ให้สามารถได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการ บอกต่อเกี่ยวกับนวัตกรรมได้อย่างลึกซึ้งและรวดเร็วมากขึ้น ทั้งในระดับการฟัง การเห็น และการได้ลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจะทำให้เกิดการขยายตัวของยอมรับนวัตกรรมได้กว้างขวางมากขึ้น

4) การใช้กลยุทธ์การสื่อสาร การยอมรับนวัตกรรมในรูปแบบตัวบุคคล (face to face) เป็นเทคนิคในการสื่อสารที่เน้นการส่งผ่านความคิดแบบปากต่อปาก จากคนกลุ่มเดียวกันและมีความเป็นกันเอง ซึ่งย่อมสร้าง ความเข้าใจที่แน่นหนาพื้นฐานของการรับรู้สภาพสังคม วัฒนธรรม และวิถีประจักษ์ร่วมกันได้ ดังนี้

- การจัดเวที knowledge sharing เพื่อให้สมาชิกในชุมชนที่ได้ทดลองใช้นวัตกรรมแล้ว ได้มีโอกาสบอกเล่าประสบการณ์ร่วมกับผู้พัฒนานวัตกรรมสู่ชุมชน เพื่อการขยายผลต่อไป

- การใช้การสื่อสารแบบตัวบุคคลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เนื่องจากมีความใกล้เคียงกับการสื่อสารแบบตัวบุคคล (face to face) แต่มีจุดเด่นที่สามารถส่งต่อข้อมูลสำคัญหรือรูปภาพต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสามารถสะท้อนถึงข้อเท็จจริงได้ดีกว่าคำ พูดหรือตัวหนังสือ

5) การกำหนดเนื้อหาสาระของสื่อสารนวัตกรรม ที่สามารถชี้ให้เห็นถึงความโดดเด่นของนวัตกรรมใน 5 มิติ อันเป็นการสร้างความรู้และโน้มน้าวให้เกิดการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม ดังต่อไปนี้

- มิติด้านคุณค่าและประโยชน์ของนวัตกรรม โดยการนำเสนอเปรียบเทียบกับวิธีการแบบเดิม หรือแบบอื่นที่ผู้รับนวัตกรรมมีความคุ้นเคยอยู่ โดยเฉพาะในแง่ของต้นทุน กำไร ที่เกิดขึ้นจากการนำ นวัตกรรมนั้นไปใช้

- มิติด้านความสอดคล้องเชื่อมโยง ความไปด้วยกันได้ระหว่างนวัตกรรมกับวิถีเกษตรและวัฒนธรรมของพื้นที่โดยมุ่งเน้นเพื่อชี้ให้เห็นถึงการสนับสนุนต่อการใช้นวัตกรรมจากลักษณะทางสังคมและ วัฒนธรรม

- มิติด้านความง่ายและไม่ซับซ้อนของการนำ นวัตกรรมไปใช้ โดยชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในการนำ นวัตกรรมและองค์ความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในการทำเกษตรกรรมในชีวิตประจำวัน

- มิติด้านความสามารถในการนำไปทดลองใช้ได้ โดยมีความคุ้มค่าในแง่เศรษฐศาสตร์ และหากมีการเลิกใช้นวัตกรรมดังกล่าวในอนาคต จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใด ๆ

- มิติด้านความสามารถในการสังเกตผลที่เกิดขึ้นได้ โดยเน้นการแนะนำให้ผู้รับนวัตกรรมสังเกตถึงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการนำนวัตกรรมนั้นไปใช้

6) การจัดการเผยแพร่นวัตกรรม เพื่อวิเคราะห์ผลการนำ นวัตกรรมและองค์ความรู้จากงานวิจัยไปใช้ ผ่านการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ผลที่ได้รับ และแนวทางการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายที่มากขึ้น

<p>รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ</p>	
	<p>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร</p>
	
<p>ภาพที่ 4.6 การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะรุม ที่มา : สาวิตรี เลาะไทสงค์, 4 กันยายน 2563.</p>	

รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมัน
 มะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ
 เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ



คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ภาพที่ 4.7 กระบวนการเรียนรู้ภาคปฏิบัติและการทำกิจกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้
 และนวัตกรรมจากงานวิจัยการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะรุมสู่การนำไปใช้ของชุมชน
 ที่มา : สาวิตรี เลาะไทสงค์, 4 กันยายน 2563.

รายงานวิจัย เรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมัน
 มะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริ
 เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ



คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ภาพที่ 4.8 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม
 ที่มา : สาวิตรี เลาะไทสงค์, 4 กันยายน 2563.

5. สรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยสามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการวิจัยดังนี้

1. ปัญหาในการสื่อสารกับหมอพั้นบ้านเนื่องจากหมอพั้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมากแล้วจึงมีปัญหารื่องการได้ยิน ในบางรายผู้วิจัยต้องให้ญาติและผู้อื่นในหมู่บ้านนั้นเป็นผู้ช่วยในการสื่อสาร
2. ปัญหาในการเดินทางเข้าพื้นที่เนื่องจากช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงที่หมอพั้นบ้านไม่อยู่บ้าน ติดต่อลำบาก หรืออยู่บ้านเป็นช่วงเวลาพักผ่อน



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ตามแนวพระราชดำริ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่าหมอฟันบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 43 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 52 คน และส่วนใหญ่มีอาชีพ อื่น ๆ อาทิ แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป มากที่สุด จำนวน 45 คน

2. ผลของการนำแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างเดียว เช่น แก้ไข้ ความดันสูง เบาหวาน บำรุงร่างกาย บำรุงหัวใจ

2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผนไทย ใช้ลูกประคบสมุนไพร

3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้พืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นรักษาโรคร่วมกับการใช้คาถาอาคม และยาหมอมแพทย์แผนปัจจุบัน

4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้พิธีกรรม

สรุปว่า การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปสมุนไพรในเขตบางบอนนี้ ส่วนใหญ่มีความรู้หลายสาขาในการรักษาผู้ป่วย โดยต้องใช้หลายรูปแบบ หลายวิธี โดยแยกเป็นหมอฟันบ้านประเภทต่าง ๆ บางคนเป็นหมอดีประเภทเดียว บางคนเป็นได้หลายประเภท หรือเป็นได้ทุกประเภทคือเป็นหมอยาสมุนไพร หมอยาแผนโบราณ หมอจับเส้น หมอบีบนวด ซึ่งสอดคล้องกับ มลนิธิสุขภาพไทย (2555 : online) ที่รายงานไว้ประเภทของหมอฟันบ้านในไทยมีถึง 20 ประเภท ได้แก่ หมอดู หมอสะเดาะเคราะห์ หมอน้ำมันต์ หมอเสก หมอเป่า หมอธรรม หมอผี หมอลำผีฟ้า หมอทำขวัญ หมอทรง หมอสมุนไพร/ยาแผนโบราณ หมอจับเส้น หมอเหยียบเส้น หมอบีบนวด หมอการอบประคบ หมอแหก หมอย่ำขาง หมอเหยียบเหล็กแดง หมอดำแย

3. แรงจูงใจในการเรียนรู้

1. ความสำคัญของการจัดการความรู้

2) เห็นคุณค่าและเพื่อสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น

3) เพื่อใช้รักษาตนเองญาติมิตรและผู้อื่น

ด้วยเหตุนี้หมอฟันบ้าน ที่มีภูมิปัญญาส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และผูกพันกับการรักษาแบบพื้นบ้าน ทำให้หายจากการเจ็บป่วย หรือมีบิดาหรือญาติเป็นหมอฟันบ้าน จึงได้เรียนรู้เพื่อจะได้นำองค์ความรู้มาใช้ในการรักษาตนเอง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นแรงจูงใจให้เรียนรู้ การแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้ (2552 : 55) ที่ศึกษาองค์ความรู้ของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ก็พบว่าส่วนใหญ่แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำ

ให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน และคนในครอบครัวเจ็บป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อทำการรักษาให้ เช่นเดียวกัน

4. ที่มาของการจัดการความรู้

- 1) จากหมอพื้นบ้านคนก่อนถ่ายทอดให้
- 2) จากการศึกษาค้นคว้า เรียนรู้ด้วยตนเองจากตำราโบราณ อาทิ ตำรายาสมุนไพรกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์, ตำรายาสมุนไพร เจ้าพระยาอภัยภูเบศ และตำรายาเภจอาจารย์ต่าง ๆ เป็นต้น
- 3) จดจำจากหมอพื้นบ้าน “แบบครูพักลักจำ”
- 4) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้อื่น ๆ เช่น เข้าร่วมอบรมหลักสูตรสมุนไพรฯ ตามสถาบันการศึกษาทั่วไป

จะเห็นได้ว่า ในการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตบางบอน กรุงเทพฯ ส่วนมากเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านคนก่อน และเรียนรู้จากบรรพบุรุษ บุคคลสำคัญในท้องถิ่นใกล้เคียง เพราะเขตบางบอนพื้นที่ติดกับอำเภอเมือง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และมีบ้างที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากตำรายาสมุนไพรกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ตำราเภสัชกรรมแผนโบราณ (หมอปัญญา บุรพาชีพ, 2536.) และศึกษาจากคู่มือเวชกรรมไทย (วุฒ วุฒิธรรมเวช, 2555.) หรือเป็นพวกครูพักลักจำ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้อื่น ๆ โดยเข้าร่วมอบรมสัมมนา จากสถาบันการศึกษา อาทิ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะมีการเรียนรู้เพิ่มเติมให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเอง เพื่อให้มีความรู้ที่หลากหลายสาขา และเรียนจากสถาบันการแพทย์แผนโบราณ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อต้องการใบประกอบโรคศิลปะในการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิเชียร ไทยเจริญ (2548 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ กรณีศึกษาอำเภอฟิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าหมอพื้นบ้าน เป็นผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ ตามความสามารถในการเลือกรับปรับใช้ ทำให้ส่วนใหญ่ดำรงตัวตนอยู่ได้ มีการเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเพิ่มเติมมีความรู้ที่หลากหลายนั่นเอง

5.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ตามแนวพระราชดำริ มีกรอบแนวคิดการวิจัยว่า เขตบางบอนกรุงเทพมหานครเป็นแหล่งอนุรักษ์วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมไว้ดีมาของกรุงเทพมหานคร มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของสังคม นักท่องเที่ยวจะได้พักผ่อนและชื่นชมธรรมชาติ สวนผลไม้นานาชนิดพืชสมุนไพร เกี่ยวกับการรักษาโรคต่าง ๆ และวิถีชาวบ้านความเป็นอยู่มีความเป็นเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความ เป็นวิถีชุมชน บรรยากาศความเป็นบ้านนอกที่เป็นกันเอง เพราะเขตติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร วิถีชีวิตผู้คนแบบเรียบง่าย

- ทำให้ทราบถึงการมีศักยภาพและความพร้อมของชุมชน ในการเข้าร่วมการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- บุคคลและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะได้รับประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแปรรูปผลิตภัณฑ์ การเกษตร และการท่องเที่ยวด้วย

5.3 สรุปผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเทคโนโลยี

ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านในเขตบางบอน มีจำนวน 5 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูล พบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งมีหมอพื้นบ้านที่อายุมากแล้วจึงไม่ได้ให้การรักษากับประชาชนแล้วดังนั้น จำนวนหมอพื้นบ้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนมาก

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์และแบบสัมภาษณ์และเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ขั้นที่ 3 การประสานงานกับสำนักงานเขตบางบอน เพื่อสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้านที่ยังมีการให้การรักษากับประชาชน เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล

รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านคนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บางบอนและจังหวัดใกล้เคียง เช่น สมุทรสาคร เป็นต้น ซึ่งได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยการบอกต่อกันมา สำหรับรูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้าน คือ ส่วนใหญ่คนไข้จะเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านและคนไข้ส่วนใหญ่จะรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว และก็มีคนไข้บางส่วนที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านจะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านหมอพื้นบ้านจะมีวิธีการ ในการรักษาโรคคือ เริ่มจากการซักประวัติคนไข้ว่ามีอาการอย่างไรมา และสอบถามสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอะไร ร่วมกับการตรวจร่างกายของคนไข้และส่วนใหญ่จะไม่มีการเทียบกับตำรา แต่จะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล สำหรับการรักษาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพร แหล่งสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านจ่ายให้กับคนไข้ นั้นสมุนไพรบางตัวที่หายากก็จะซื้อจากร้านยาสมุนไพร นอกจากนั้นในการรักษาหมอพื้นบ้านบางท่านจะมีข้อปฏิบัติสำหรับตัวหมอได้แก่ การถือศีล หมั่นทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งข้อปฏิบัติดังกล่าวจะพบในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าโรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น มีทั้งโรคทั่วไปและโรคร้ายแรง อาทิ โรคมะเร็ง หรือโรค ูสวัด เริ่มโรคเลือด ระบุทับไข้ ไข้ทับระดู ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์ในการรักษาของหมอพื้นบ้านมีตั้งแต่ 10-50 ปี

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์ หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้

นอกจากนี้หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ จึงเห็นได้ว่าจะมีบทบาทในครอบครัว และเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านด้วย และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้การจัดการความรู้ จากองค์ความรู้สมุนไพรดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านเพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้ว จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีลูกหลานสนใจจะสืบทอดความรู้ด้านสมุนไพร บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะไม่สร้างรายได้ เลี้ยงชีพไม่เพียงพอ ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาสมุนไพรมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้เพิ่มเติม แต่แม้จะ

ไม่ให้ความสนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแบบเดิม ๆ คือใช้สมุนไพรในการรักษา ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

5.4 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรของประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการความรู้ตามระบบอุปถัมภ์ ความเชื่อในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เพื่อให้สืบทอดสมบัติอันล้ำค่าด้านภูมิปัญญาและความรู้ที่ตนศึกษามา เป็นการให้ปัญญาแก่บุตรหลาน โดยภาพรวมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายผลจากมาก ไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่าทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด
2. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณาแล้วรายชื่อตามลำดับพบว่าทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด
3. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่า การจัดการความรู้ในรูปแบบดิจิทัลอยู่ในระดับสูง

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำวิจัยและพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมชุมชนท้องถิ่นให้มีความเห็นเป็นรูปธรรม ว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และสามารถแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น เพื่อการรักษาสุขภาพ และเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์

1. ควรส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลต่อสาธารณสุข เพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และได้รับการยอมรับมากขึ้น
2. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการแพทย์พื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยไม่มาก
3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป
4. ควรขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร โดยพิจารณาจากการบันทึกฐานข้อมูลในการรักษาด้วยสมุนไพร วิธีการรักษา และติดตามผล เป็นต้น

5.5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา หมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป
2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ
3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่น ๆ

4. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่นและนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล อบจ. เป็นต้น ควรสนับสนุนในการนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6. หน่วยงานภาครัฐ ควรส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่น เป็นแนวทางในการส่งเสริมอาชีพตามแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน เป็นการสร้างอัตลักษณ์ชุมชนต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม ความเชื่อโยงสมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น เป็นสิ่งสำคัญ

5.5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัยที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

จากการศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยสมุนไพร ชนิดอื่น ๆ ที่มีในท้องถิ่นนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแพทย์พื้นบ้านซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่เก็บได้จากประชาชนในชุมชนไม่มีความหลากหลาย หรือไม่มีความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) มากนัก

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน ในงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่อาศัยในเขตบางบอนจำนวน 5-10 คน ดังนั้นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ระดับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจมีความแตกต่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีจำนวนแตกต่างจากนี้ หรือพื้นที่ที่แตกต่างจากนี้

3. ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนตามแนวคิดชุมชนนวัตกรรม ตามนโยบายของรัฐบาล

4. ควรมีการศึกษาผลการนำแนวทางการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปทดลองใช้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุง หรือเสริมแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อย่างยั่งยืนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

5. ปัญหาอย่างหนึ่งคือ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ และการจดทะเบียน เครื่องหมาย ออย. และเลขที่จดแจ้ง เครื่องหมายการค้า เป็นต้น ผู้ผลิตในชุมชนค่อยข้างจะทำได้ยาก และหลายขั้นตอน นักวิจัยควรศึกษารายละเอียดและทำวิจัยร่วมกับผู้วิจัยในสาขาที่ข้องกับสมุนไพรด้วย

บรรณานุกรม (Bibliography)

- กิตติ สมบัติและคณะ. (2546). "ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวมุสลิมชายแดนใต้ : ความสุขแห่งศุนยา. ในการสร้างคนสร้างปัญญา สร้างสุขภาพภาคประชาชน" กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : (สิงหาคม : 25-27).
- กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 2, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 3, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- ณรงค์ โพธิ์ฤกษ์นันทน์. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2556). สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย. เข้าถึงได้จาก : <http://www.indi.dtam.moph.go.th/downloads/sistution/20indiagsenous.doc>. สืบค้น 25 สิงหาคม 2563.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ,บรรณาธิการ.(2548). ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. การดูแลสุขภาพ แบบพึ่งตนเอง ด้วยยาสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- วิมล ศรีสุข. (2552). "มะรุม : พืชสมุนไพรหลากประโยชน์". จุลสารข้อมูลสมุนไพรฉบับ 26 (4)
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2555). คู่มือเวชกรรมไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทศิลป์สยามบรรณภัณฑ์และการพิมพ์จำกัด.
- นิคม มูสิกะ. (2545). วัฒนธรรม : บทบาทใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : กรมศิลปากร.
- พินิจ แจ่มจิต และปัญญา บูรพาชีพ. (2536). ตำราเภสัชกรรมแผนโบราณ. (อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพ นายปัญญา บูรพาชีพ ณ เมรุวัดเทพศิรินทราวาส 12 กรกฎาคม 2536). มปท.
- สายัณห์ เล็กอุทัย. (2547). การรวบรวมพืช ชุดตรวจมะเร็งด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : แมเนเจอร์มีเดีย กรุ๊ป. สำนักงานเขตบางบอน. "ประวัติความเป็นมา." [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.155.220.239/subsite/index.php?strOrgID=001057&strSection=aboutus&intContentID=549> [ม.ป.ป.]. สืบค้น 17 สิงหาคม 2563.
- สมพร ภูதியานันต์. (2546). การตรวจเอกลักษณ์พืชสมุนไพร : เชียงใหม่. พฤษขอนุกรมวิธาน. พิมพ์ลักษณ์ .
- ปราณี ตันตยานบุตร. (2550). ภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์,
- Dailynews. (2557). มะรุม..พืชอาหารและสมุนไพรที่มีสรรพคุณเลิศ ดินดีสมเป็นนาสวน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้ : <http://www.dailynews.co.th/Content/agriculture/4262>[ม.ป.ป.]. สืบค้น 20 สิงหาคม 2563.



ภาคผนวก ก.
(แบบสอบถาม)





แบบสอบถาม

เรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพร
เขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของหมอฟันบ้าน

- ชื่อ..... นามสกุล
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ ปี
- ที่อยู่ เลขที่ หมู่ หมู่บ้าน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
- เพศ 1) ชาย 2) หญิง
- อายุ 1) ต่ำกว่า30 ปี 2) 31-40 ปี 3) 41-50ปี 4) 51-60ปี 5) มากกว่า 60ปี
- การศึกษา 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 3) สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพหลัก 1) รับจ้างทั่วไป 2) ค้าขาย
 3) หมอฟันบ้าน 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- ประสบการณ์ในการรักษา ปี
- สิ่งตอบแทนที่ได้จากการรักษา
 1) เป็นจำนวนเงิน 2) เป็นสิ่งของ 3) อื่น ๆ (โปรดระบุ)
- ท่านได้ความรู้เรื่องสมุนไพร / ยาแผนพื้นบ้าน ด้วยวิธีใด
 1) จากบรรพบุรุษ (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ)
คนที่ 1 ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
เรื่องที่เรียน 1.
2.
คนที่ 2 ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
เรื่องที่เรียน 1.
2.
 2) จากครูบาอาจารย์ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บรรพบุรุษ (เช่นพระสงฆ์ เจ้าอาวาส เป็นต้น)
คนที่ 1 ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
เรื่องที่เรียน 1.
2.
คนที่ 2 ชื่อ.....ปัจจุบันมีชีวิตหรือไม่ () มี () ไม่มี
เรียนเมื่อ พ.ศ.ใช้เวลาเรียน.....ปี
เรื่องที่เรียน 1.
2.

3) เรียนจากตำรา (เรียนด้วยตนเอง)

ตำราเล่มที่ 1 ชื่อ.....

ได้มาจากใคร / ชื่อมาจากที่ไหน.....

ได้มาเมื่อไหร่.....

ปัจจุบันตำรานี้อยู่ที่ไหน

เนื้อหาในตำราโดยย่อ.....

.....

ตำราเล่มที่ 2 ชื่อ.....

ได้มาจากใคร / ชื่อมาจากที่ไหน.....

ได้มาเมื่อไหร่.....

ปัจจุบันตำรานี้อยู่ที่ไหน

เนื้อหาในตำราโดยย่อ.....

4) เรียนรู้หรือศึกษาสมุนไพร ด้วยวิธีอื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. ท่านเป็นหมอรักษาโรคประเภทใดบ้าง (โปรดระบุหมายเลขหน้า () หรือ O โดยเรียงลำดับความสำคัญ จากหมายเลข 1 เป็นต้นไป)

1) หมอสมุนไพร

- หมอยาต้ม รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาต้ม
- หมอยาฝน รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาฝน
- หมอยาแช่ รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาแช่ต้ม แช่อาบ
- หมอยาพอก รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาพอกตามตัวที่มีอาการ
- หมอยาตั้ง รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมานั่งและประคบ
- หมอยาลูกกลอน รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาปั้นเป็นเม็ด
- หมอยาทา รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาทา
- หมอยาขง รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาดเป็นผงมาผสมน้ำร้อนดื่ม
- หมอกวาด รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรกวาดหรือป้ายลิ้น
- หมอยาดอง รักษาด้วยการนำยาสมุนไพรมาดองด้วยเหล้าหรือน้ำท่าหรือน้ำมูตร

2) หมอตำแย หมอทำคลอด ทั้งก่อนและหลังคลอด

3) หมอธรรม

- หมอธรรม รักษาโดยผู้ป่วยต้องมาอยู่ที่บ้านกับหมอรักษาโดยพิธีกรรม น้ำมันต์ ลงเส้น ลงดาบ
- หมอคาถาอาคม หมอเป็นผู้ถือศีล รักษาผู้ป่วยด้วยพิธีกรรมมีการมอบเครื่องรางของขลัง เช่น ตะกรุด หลอด สายสิญจน์
- หมอผี/ไล่ผี หมอที่รักษาผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า ไล่ผีออกจากผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า
- หมอรำผีฟ้า
- หมอเหยา หมอที่รักษาด้วยการรำ แล้วเสี่ยงทายด้วยการตั้งไข่

3) หมอสะเดาะเคราะห์ หมอที่แก้สะเดาะเคราะห์ ต่ออายุ ต่อชะตา

4) หมอสูตรขวัญ/หมอพราหมณ์ หมอที่ไปทำพิธีกรรมเรียกขวัญ ให้พร ให้กำลังใจ

5) หมอส่อง/หมอดู หมอที่ทำนายทายทักโชคชะตาราศี



- 6) หมอเป่า หมอที่รักษาด้วยการเป่าคาถา
- 7) หมอกระดูก หมอที่รักษากระดูกแตก หัก หลุด
- 8) หมอนวด
 - หมอเส้น รักษาผู้ป่วยด้วยการจับเส้นเอ็น โดยมือหรือเท้า
 - หมอขีดเส้น รักษาด้วยการเขียนหรือจุดประสาท หมอที่รักษาอาการปวดสรรพางค์กายโดยมือหรืออุปกรณ์ช่วย
 - หมอเหยียบเหล็กแดง
- 9) หมอน้ำมนต์ รักษาผู้ป่วยด้วยการใช้น้ำมนต์
- 10) หมอเสน่ห์ หมอทำเสน่ห์ ยาแฝด
- 11) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. ท่านมีความสามารถรักษาโรคอะไรบ้าง (ตอบโรคที่ได้ทำการรักษาบ่อยที่สุดและคิดว่าได้ผลแน่นอนเท่านั้น เรียงตามลำดับ) กรุณานำแต่ละโรคมาหารายละเอียดดังนี้

- 1) ชื่อโรค (เรียกตามหมอพื้นบ้าน)
 - (1) หมอแผนปัจจุบันเรียกว่า.....
 - (กรณีไม่ทราบ อาจค้นจากเอกสารในภายหลัง)
 - (2) อาการของโรค (อย่างละเอียด)
 -
 - (3) วิธีการรักษา (อย่างละเอียด)
 -
- 2) ชื่อโรค (เรียกตามหมอพื้นบ้าน)
 - (1) หมอแผนปัจจุบันเรียกว่า.....
 - (กรณีไม่ทราบ อาจค้นจากเอกสารในภายหลัง)
 - (2) อาการของโรค (อย่างละเอียด)
 - (3) วิธีการรักษา (อย่างละเอียด)
 -
- 3) ชื่อโรค (เรียกตามหมอพื้นบ้าน)
 - (1) หมอแผนปัจจุบันเรียกว่า.....
 - (กรณีไม่ทราบ อาจค้นจากเอกสารในภายหลัง)
 - (2) อาการของโรค (อย่างละเอียด)
 - (3) วิธีการรักษา (อย่างละเอียด)
 -

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน

12. แหล่งสมุนไพร (ชื่อภูเขา ชื่อป่า ชื่อตำบล อำเภอ จังหวัด ชื่อร้านค้า หวีไร่ปลายนา หรือปลูกเอง เป็นต้น)

ชื่อแหล่งสมุนไพร	ชื่อสมุนไพร		สถานภาพสมุนไพร			แหล่งที่พบ (บนเขา เจริงเขา ในป่า และอื่น ๆ)
	ชื่อท้องถิ่น	ชื่อทั่วไป	พบมาก	พบปานกลาง	พบน้อย	
12.1						
12.2						

ชื่อแหล่งสมุนไพร	ชื่อสมุนไพร		สถานภาพสมุนไพร			แหล่งที่พบ (บนเขา เขิงเขา ชายป่า และอื่น ๆ)
	ชื่อท้องถิ่น	ชื่อทั่วไป	พบมาก	พบปาน กลาง	พบน้อย	
12.4						
12.5						

13. จำนวนผู้มารับการรักษา / วัน / สัปดาห์ / เดือนคน

14. ชื่อสมุนไพรที่ท่านต้องการใช้มากที่สุด

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

15. วิธีการอนุรักษ์สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน

.....
.....
.....

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
เกี่ยวกับตัวหมอ	-ความเป็นมาของหมอ (เกิด อาชีพ ทำอะไรในชุมชน ครอบครัวเป็นอย่างไร มีลูกกี่คน) -มาเป็นหมอได้อย่างไร (เหตุจูงใจ จุดเริ่มต้น ความคิดเห็นเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน เรียนจากใคร เรียนอย่างไรบ้าง ใช้เวลานานไหม)
เกี่ยวกับองค์ความรู้	-โรคอะไรที่หมอรักษาได้บ้าง โรคอะไรที่ชำนาญหรือมีคนไข้มาหาบ่อย ๆ -การวินิจฉัยโรคแต่ละโรค / การวินิจฉัยโรคโดยให้หมอเล่าถึงขั้นตอน กระบวนการตั้งแต่คนไข้มาหาที่บ้าน หรือพบคนไข้ครั้งแรก ว่ามีกระบวนการอย่างไร โดยละเอียด ได้แก่ -สิ่งที่แสดงออกมาภายนอกให้หมอได้เห็นว่าคนไข้เป็นโรคนั้น -สิ่งที่หมอต้องซักถามจากตัวคนไข้ -กระบวนการรักษา - หลังจากวินิจฉัยโรคของคนไข้แล้ว มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร ตั้งแต่เริ่มตั้งค่าย จนกระทั่งคนไข้หายป่วย แต่ละกระบวนการนั้นมีความรู้อะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง มีคาถาหรือไม่ -กรณีตำรายา ให้ระบุ ชื่อสมุนไพร ส่วนที่ใช้ จำนวน น้ำหนัก เก็บจากไหน คนไข้จะใช้ได้อย่างไร กิน ทา ต้ม บด -วิธีการติดตามการรักษา การดูว่าอาการดีขึ้นเป็นอย่างไร ดูตรงไหน วินิจฉัยอย่างไร
เกี่ยวกับตัวคนไข้	- ข้อปฏิบัติตัว - ค่ายกครู (สมนาคุณเป็นอย่างไร เคยได้รับอย่างไร) - ทำไมถึงมาหาหมอพื้นบ้าน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ

.....
.....
.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

...../...../.....



ภาคผนวก ข.
(แบบเก็บข้อมูลคนป่วยเบื้องต้น)

แบบเก็บข้อมูลคนป่วยเบื้องต้น

1. ข้อมูลทั่วไปของคนไข้

ชื่อ - สกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน..... ที่อยู่ บ้านเลขที่.....
บ้าน..... หมู่ที่ตำบล.....
อำเภอจังหวัด.....
วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่ป่วย ได้แก่

วันที่มารักษา

อาการที่ทำให้ต้องมา

กระบวนการรักษา / ยาที่ให้ กินอย่างไร ใช้อย่างไร / ใช้นานเท่าไร

ผลการรักษา หายหรือไม่ ก็วันหาย มีการรักษาอย่างอื่นมั้ย

ผู้บันทึกข้อมูล.....

วันที่.....

ภาคผนวก ค.
(แบบสำรวจข้อมูลทำเนียบหมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น)



แบบสำรวจข้อมูลทำเนียบหมอฟันบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น

แบบสำรวจข้อมูลเลขที่...../.....

ผู้บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ.....สกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ..... ปี

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ระดับอนุปริญญาและ ปวส. | <input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. อาชีพที่สร้างรายได้หลักให้กับตนเอง

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ | <input type="checkbox"/> ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

6. ข้อมูลใบประกอบโรคศิลปะ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ยังไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ | <input type="checkbox"/> มีใบประกอบโรคศิลปะระบุ |
|---|---|

7. สาขาการแพทย์แผนไทย

- | | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> ประเภทเวชกรรมแผนไทย | เลขที่ | <input type="checkbox"/> ประเภทเภสัชกรรมแผนไทย | เลขที่ |
| <input type="checkbox"/> ประเภทพฤกษศาสตร์แผนไทย | เลขที่ | <input type="checkbox"/> ประเภทนวดแผนไทย | เลขที่ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | เลขที่ | | |

8. สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ | เลขที่ บ.ป. |
|--|------------------|

9. ท่านเป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มใดบ้าง

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กลุ่มหมอพื้นบ้าน | <input type="checkbox"/> กลุ่มนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย | |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้ปลูกหรือผู้แปรรูปสมุนไพร | <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย | <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ |

ตอนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้าน

1. ประเภทหมอพื้นบ้าน

ท่านเป็นหมอพื้นบ้านสาขาใดดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> หมอพิธีกรรม เช่น ไล่ผี แก้อุณไสย น้ำมันต์/คาถา ทำพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์สู่ขวัญ | |
| <input type="checkbox"/> หมอยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ | <input type="checkbox"/> หมอนวด ประคบสมุนไพร |
| <input type="checkbox"/> หมอตำแย | <input type="checkbox"/> หมอรักษากระดูกหัก |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ | |

2. องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน

2.1 ท่านได้รับความรู้หรือได้ศึกษาความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณ/แผนไทยจากใครบ้าง(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> บรรพบุรุษ | <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น เช่น ครู อาจารย์ |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียน หรือสถาบันที่เปิดสอน | <input type="checkbox"/> ศึกษาเองจากตำรา |
| <input type="checkbox"/> ศึกษาค้นคว้าเองจากประสบการณ์ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ |

2.2 ท่านใช้เวลาในการศึกษาความรู้ (ตาม ข้อ 2.1) เป็นเวลาประมาณ.....ปี

2.3 ปัจจุบันท่านมีบทบาทในการประกอบกิจกรรมในฐานะของหมอพื้นบ้านอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> ทำการรักษา | ตั้งแต่ พ.ศ. |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (เป็นครูสอน) | ตั้งแต่ พ.ศ. |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้ผลิตยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ | ตั้งแต่ พ.ศ. |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้จำหน่ายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ | ตั้งแต่ พ.ศ. |

3. สถานประกอบการ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ที่บ้าน | <input type="checkbox"/> วัด/สำนักสงฆ์ | <input type="checkbox"/> ชมรม/สมาคม |
| <input type="checkbox"/> สถานพยาบาล/สถานประกอบการ(ร้าน โรงงาน ฯลฯ) | | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

4. ชื่อและที่อยู่สถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....
เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

5. ในการประกอบกิจกรรมของหมอพื้นบ้าน ท่านใช้วัตถุดิบสมุนไพรมาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปลูกเองในบ้าน ในสวนสมุนไพร | <input type="checkbox"/> เก็บในหมู่บ้าน / ในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> เก็บจากในป่า | <input type="checkbox"/> ซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ | |

6. ความชำนาญโรค

ท่านมีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนโบราณ / แผนไทยในโรคใดบ้าง

โดยให้เรียงลำดับจากโรคที่ชำนาญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------|----------|
| 1)..... | 2) |
| 3) | 4) |
| 5) | 6) |

7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ

เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน*

.....

.....

.....

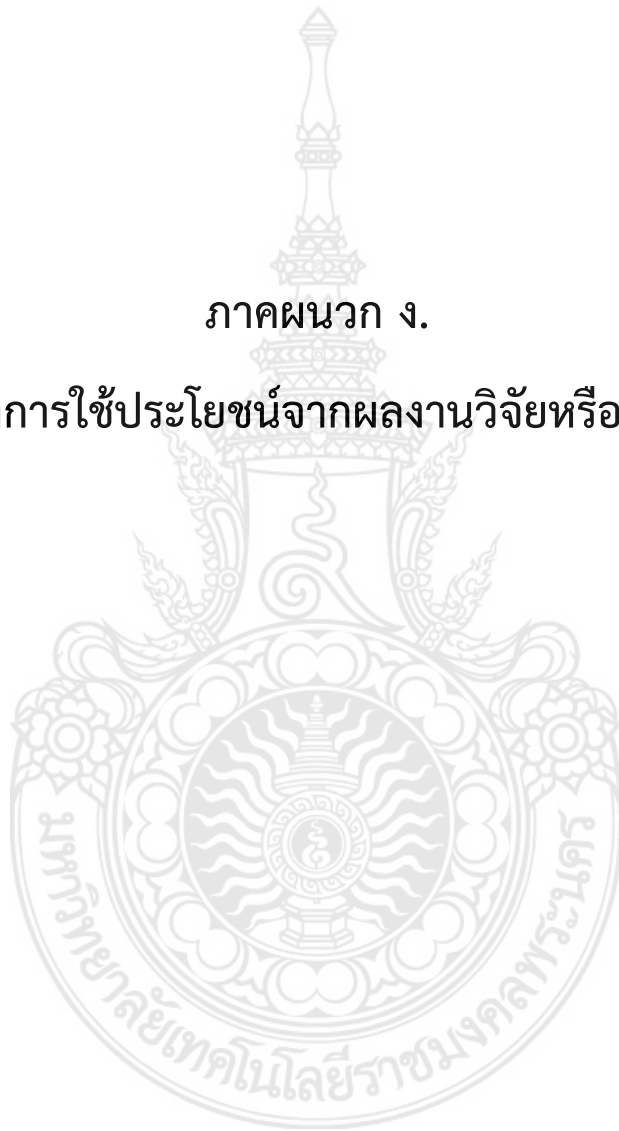
*หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบต่อกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า 10 คน หรือเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ



ภาคผนวก ง.

(หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์)







แบบ สวพ.-ป.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์

.....

ชื่อองค์กร/ชุมชน/ภาคธุรกิจ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง
สถานที่ตั้ง.....หมู่ที่ 1 ตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง 14110.
โทรศัพท์/โทรสาร.....0 3561 0757.....

ขอรับรองว่าได้นำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ของ...ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ โพธิ์พูกษานันท์
สังกัดคณะ...ศิลปศาสตร์.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนว
พระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ | <input checked="" type="checkbox"/> 2. การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ | <input type="checkbox"/> 4. การใช้ประโยชน์ทางอ้อมในลักษณะอื่น |

โดยการ นำผลการอบรมเข้าสู่ที่ประชุมผู้บริหาร เสนอรายวิชาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ว่าด้วยการแปรรูป
สมุนไพรน้ำมันมะรุม เป็นหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ
จังหวัดอ่างทอง เป็นวิชานำร่องสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ ผลจากการที่เข้าอบรม
โครงการบริการวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ตามหลักปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ คือน้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพ

ผลที่ได้รับ ร่างหลักสูตรรายวิชาพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพ และนำองค์ความรู้ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ
วิชาการไปบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ให้นักเรียนผู้สูงอายุเกิดทักษะการเรียนรู้
และรักษาสุขภาพตามภูมิปัญญาไทย

พร้อมกันนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบการนำไปใช้ประโยชน์ (เช่น ใบลงทะเบียน ภาพถ่ายกิจกรรมการ
จัดงาน การจัดประชุม เอกสารตรวจรับงานหรืออื่นๆ) มาด้วยแล้ว

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ใช้ประโยชน์)

(ดร.ธวัช ทองโอภาส)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

หมายเหตุ :

- กรณีไม่มีสัญลักษณ์หน่วยงานหรือตราประจำองค์กรให้ใช้วิธีการประทับตรายางของกลุ่ม/องค์กร ตรงลายมือ
ชื่อของผู้ใช้ประโยชน์
- ลงชื่อ (ผู้ใช้ประโยชน์) ต้องเป็นชื่อจากหน่วยงานภายนอก



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์

.....

ชื่อองค์กร/ชุมชน/ภาคธุรกิจ.....วิสาหกิจการแปรรูปสมุนไพรชุมชนบ้านหนองโสน.....
สถานที่ตั้ง..หมู่ที่ 3 ต.บางคูรัด อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี..... โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่าได้นำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ของ...ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ โพธิ์พฤกษานันท์.....
สังกัดคณะ ศิลปศาสตร์..... มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
เรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมของกลุ่มสมุนไพร
เขตบางบอน กรุงเทพฯ ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณสุข | <input type="checkbox"/> 2. การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ | <input type="checkbox"/> 4. การใช้ประโยชน์ทางอ้อมในลักษณะอื่น |

โดยการ นำผลิตภัณฑ์การแปรรูปสมุนไพรน้ำมันมะรุม น้ำยาล้างจาน ของกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์คือผลิตภัณฑ์น้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพจำนวน 40 ขวด และผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างจานจำนวน 40 ขวด เพื่อต่อยอดสร้างรายได้และบริจาคตู้ปันสุข ในช่วงเหตุการณ์สถานการณ์โควิด-19 ณ หมู่ 3 ต.บางคูรัด อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี

ผลที่ได้รับ นำผลการอบรม องค์ความรู้ ความชำนาญ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการวิชาการไปบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุ และการทำงานบูรณาการศิลปวัฒนธรรม พร้อมทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานภายนอก ฝ่ายพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองบางคูรัด กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จะได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาชุมชน ประจำปี 2563 ของหมู่ 3

พร้อมกันนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบการนำไปใช้ประโยชน์ (เช่น ใบลงทะเบียน ภาพถ่ายกิจกรรมการจัดงาน การจัดประชุม เอกสารตรวจรับงานหรืออื่น ๆ) มาด้วยแล้ว
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ใช้ประโยชน์)

(นางสาวยุพิน โภชน์พันธ์)

ตำแหน่ง ประธานวิสาหกิจการแปรรูปสมุนไพรชุมชนบ้านหนองโสน

วันที่ 20 สิงหาคม 2562

หมายเหตุ :

- กรณีไม่มีสัญลักษณ์หน่วยงานหรือตราประจำองค์กรให้ใช้วิธีการประทับตราของกลุ่ม/องค์กร ตรงลายมือชื่อของผู้ใช้ประโยชน์
- ลงชื่อ (ผู้ใช้ประโยชน์) ต้องเป็นชื่อจากหน่วยงานภายนอก



ภาคผนวก จ.
(กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์)





กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กิจกรรมด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้นำรูปแบบการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน ปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นและชุมชนให้กลุ่มเป้าหมายยึดหลักการมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน
- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้นำแนวทางที่ได้จากผลงานวิจัยไปบูรณาการกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นและชุมชนในเขตการปกครองของตนเอง
- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้นำแนวทางที่ได้จากผลงานวิจัยไปกำหนดเป็นหลักสูตรการแปรรูปสมุนไพร
- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้นำแนวทางที่ได้จากผลงานวิจัยไปจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมอาชีพสถานการณ์โควิด19 “เราไม่ทิ้งกัน” ในกลุ่มเป้าหมายและในชุมชนเขตการปกครองของตน
- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้นำแนวทางที่ได้จากผลงานวิจัยไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และยังได้นำหลักการพัฒนาส่งเสริมผู้สูงอายุในเขตปกครองของตนเอง

2. กิจกรรมทางด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สถาบันการศึกษาได้นำแนวทางที่ได้จากงานวิจัยไปบูรณาการการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาการเบียวิธีวิจัย (Research Methodology) 3 (3-0-6) วิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy) 3 (3-0-6) วิชาอาเซียนศึกษา (ASEAN Studies) 3 (3-0-6) และวิชาไทยศึกษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น (Thai Studies and Local Wisdom) 3 (3-0-6) เป็นต้น
- ปลูกฝังให้กับนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน รู้จักการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับใช้กับชีวิตประจำวัน
- เป็นแนวทางในการปรับปรุงเป็นหลักสูตรรายละเอียดของรายวิชาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ เพื่อความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการเรียนการสอนในสถานการณ์โควิด19

3. กิจกรรมทางด้านครอบครัว ได้นำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

- ครอบครัวได้แนะนำแนวทางที่ได้จากผลงานวิจัยไปอบรมสั่งสอนบุตรหลานในครอบครัวเพื่อให้รู้จักคุณค่าของสมุนไพรไทย และคุณค่าภูมิปัญญาไทย ในสมัยโบราณ สามารถนำมาปรับใช้กับเหตุการณ์ปัจจุบันได้เสมอไม่ล้าสมัย ให้เข้าใจหลักความ “กตัญญูตเวที” และ “การอนุรักษ์” ต่อพืชสมุนไพรในครัวเรือนและชุมชน

4. กิจกรรมทางด้านชุมชน ได้นำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

1. จากการอนุรักษ์ธรรมชาติ พืชสมุนไพร ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และคุณค่าต่อชุมชน เป็นความผูกพันของครอบครัว ชุมชน ได้เป็นสายใยสัมพันธ์ให้วิถีชีวิตในชุมชน “สมุนไพร” เป็นสื่อกลางสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน
2. เพื่อทดแทนพระคุณแผ่นดิน ของประชาชนในชุมชน การอนุรักษ์พืชสมุนไพร โดยเฉพาะ พืชสมุนไพร “มะรุม” มีคุณค่าและสรรพคุณมากมายควรแก่การศึกษาค้นคว้าต่อไป



ภาคผนวก ฉ.
(ภาพกิจกรรมบริการวิชาการ ต่อยอดงานวิจัยน้ำมันมะรุม)



ครั้งที่ 1 กิจกรรมบริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ อ.วิเศษไชยชาญ จ.อ่างทอง



ภาพที่ 1 : ดร.ธวัช ทองโอภาส นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง มอบของที่ระลึกแด่วิทยากร



ภาพที่ 2 : ผู้เข้ารับการอบรมร่วมรับประทานอาหาร



ภาพที่ 3-4 กิจกรรมกลุ่ม



ภาพที่ 5 : คณบดีคณะศิลปศาสตร์ ผู้บริหาร อบต.คณาจารย์และผู้เข้ารับการอบรมถ่ายรูปร่วมกัน



ภาพที่ 6 : ผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการแปรรูปผลิตภัณฑ์น้ำมันมะรุม
ณ อบต.ตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง



บ้านเมือง

เข้มข้น ครบเครื่อง เรื่องข่าว

บทร.พระนคร อบรมกลุ่มผู้สูงอายุ แปรรูปผลิตภัณฑ์มะรุม

วันอังคาร ที่ 03 มีนาคม พ.ศ. 2563, 13.43 น.

tags : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร






👍 ถูกใจ 0 🔄 แชร์ 0 🐦 Tweet 🗨️ แชร์



ผศ.ดร.อำนาจ เขียวสำอองค์ คณบดีคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร นำคณาจารย์และบุคลากร จัดโครงการบริการวิชาการแก่สังคม "การแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงพาณิชย์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม" ณ ห้องประชุมโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหม่ อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก ดร.ธวัช ทองโสภาส นายกองจัดการบริหารสวนตำบลลาดใหม่ ร่วมเป็นประธานเปิดงาน

โดยการปาดองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยเรื่อง "การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ" ของ ผศ.ดร.ณรงค์ โทธิทัยกฤษ านันท์ จากคณะศิลปศาสตร์ ที่มีสรรพคุณทางยาหลากหลายและหาง่ายตามท้องถิ่น เป็นต้นแบบในการแปรรูปพืชเศรษฐกิจ รวมถึงพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์อินทรีย์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนทั้งในด้านการเพิ่มมูลค่า การเพิ่มรายได้ตามแบบวิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และสร้างความความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป


399 ถ.สามเสน แขวงวิเศษยาบาล เขตดุสิต กทม. 10300 โทร. 0 2665 3777 ต่อ 6930-35, 6022, 06 1419 8189

 rmutpFB |  rmutpIG |  rmutp_twit |  @rmutp |  ccl@rmutp.ac.th |  RMUTP



ภาพที่ 7 : ข่าวประชาสัมพันธ์ “มทร.พระนคร อบรมกลุ่มผู้สูงอายุ แปรรูปผลิตภัณฑ์มะรุม” หนังสือพิมพ์บ้านเมือง ฉบับวันอังคารที่ 03 มีนาคม พ.ศ.2563

ครั้งที่ 2 กิจกรรมบริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย
ณ ศูนย์เรียนรู้วังจันทร์เกษม กระทรวงศึกษาธิการ



การแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน
“น้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพ”
โดย
ผศ.ดร.ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
วันพุธที่ 4 มีนาคม 2563 เวลา 12.00 - 13.00 น.
20 ท่านแรกได้รับ น้ำมันฯ ฟรี!!

วันพุธ ที่ 4 มี.ค.63 การแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน
“น้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพ” โดย ผศ.ดร.ณรงค์
โพธิ์พุกษานันท์ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 20
ท่านแรกได้รับน้ำมันมะรุม ฟรี!! ด้วยนะคะ



ภาพที่ 9-10 : กิจกรรมบริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย
ณ ศูนย์เรียนรู้วังจันทร์เกษม กระทรวงศึกษาธิการ



ภาพที่ 11-13 : ประชาชนให้ความสนใจน้ำมันมะรุม



ภาพที่ 14 : นายประยุทธ์ หล้าคำ ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้(สพร.)
มอบของที่ระลึกแด่วิทยากร



ข่าวประชาสัมพันธ์

สถาบันส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้

Website: <http://spr.nfe.go.th>

Email: sorporor_nfedc@nfe.go.th



เริ่มแล้ว!! กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย
เชิงสร้างสรรค์ ทุกๆวันจันทร์ วันพุธ เวลา 12.00
- 13.00 น. และวันศุกร์ที่ 3 ของสัปดาห์ ณ ศูนย์การ
เรียนรู้วังจันทร์เกษม กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งวัน
พุธที่ 4 มี.ค. 63 ที่ผ่านมาได้จัดกิจกรรมการแปรรูป
ผลิตภัณฑ์ชุมชน “น้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพ” โดย
ผศ.ดร.ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ให้
เกียรติมาบรรยายพร้อมสาธิตการทำน้ำมันฯ ทั้งนี้
20 ท่านแรก!! ที่เข้าร่วมกิจกรรมและร่วมสนุก
ตอบคำถามได้ถูกต้องรับไปเลยน้ำมันมะรุมฯ ฟรี!!
โดยมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก..



เว็บไซต์
Scan me



SCAN ME

ห้องสมุดมือถือ วิชาชีพ กศน.

สถาบันส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักงาน กศน.

กระทรวงศึกษาธิการ ถนนราชดำเนินนอก เขตดุสิต กทม. 10300 โทร . 02 282 9098

ภาพที่ 15: ข่าวประชาสัมพันธ์ สถาบันส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้
สำนักงาน กศน. กระทรวงศึกษาธิการ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมบริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย
ณ ศูนย์การจัดการความรู้ KM อาคารคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร





ดร.ประกอบ ขาติภักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มอบประกาศนียบัตรแด่วิทยากร

ครั้งที่ 4 กิจกรรมบริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย
ณ ศูนย์ประสานงานสภาสตรีบางบัวทอง
ตำบลบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการแปรรูปผลิตภัณฑ์น้ำมันมะรุม
รับประกาศนียบัตร





ครั้งที่ 5 กิจกรรมบริการวิชาต่อยอดงานวิจัย
ณ ทุ่งนามู้ย อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก





ครั้งที่ 6 จัดนิทรรศการโชว์ผลงานวิจัยคณะศิลปศาสตร์
ต้อนรับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
ณ อาคารศูนย์วิทยบริการ เทเวศร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร





ศ.ดร. เอนก เหล่าธรรมทัศน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
ฟังคำอธิบายการแปรรูปผลิตภัณฑ์น้ำมันมะรุมจากวิทยากร
ผศ.ดร.ณรงค์ โพธิ์พฤษานันท์ หัวหน้าโครงการวิจัย





ครั้งที่ 7 กิจกรรมบริการวิชาต่อยอดงานวิจัย
ณ อาคารปฏิบัติการโรงแรมและการท่องเที่ยว
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
ร่วมกับสโมสรซอนต้ากรุงเทพ 3





ศิลปศาสตร์ จับมือสโมสรซอนต้ากรุงเทพ 3 ย้ำต้านความรุนแรง



การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อลดความรุนแรง
 ที่มี ดร.ถาวรธ วัฒนศิริวัฒน์ นายกสโมสรซอนต้ากรุงเทพ 3 ได้เป็นประธานกล่าวเปิดการฝึกอบรมหลักสูตรชุมชนบูรณาการ "บ้านไม่รุนแรง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณศรี โพธิ์พุดซาชาพันธ์ เป็นวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยเรื่อง "การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการปรับปรุงวิถีชีวิตของชุมชนบ้านไม่รุนแรงตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ" สหพันธ์กรมการศึกษานานาชาติแห่งประเทศไทย และหาผลดำเนินงานเบื้องต้น เป็นอีกหนึ่ง

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร จับมือสโมสรซอนต้ากรุงเทพ 3 จัดกิจกรรมลดแรงต้านสังคมหรือลดการแปรปรวนพฤติกรรมหลักสูตร "บ้านไม่รุนแรง" เพื่อสร้างบ้านไม่รุนแรง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกับสโมสรซอนต้ากรุงเทพ 3 ภายใต้หัวข้อ "ซอนต้า SAYS NO to Violence Against Women" ในช่วงระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งตรงกับวันสตรีสากลนานาชาติที่ 10 ธันวาคม 2563 ซึ่งตรงกับวันเด็กวันมนุษยชน นับเป็นช่วงเวลา 18 วัน แห่งการรณรงค์เพื่อลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก โดยเป็นเป้าหมายของสภ.ค.ศ. การปฏิบัติที่ดีของ

ซึ่งดำเนินการสร้างรายได้ให้กับผู้เข้าอบรมจากชุดชุดคิด เติบโตปรารถนาคู่ท่าย และ นวัตกรรม จัดตั้ง ณ ห้อง LA 101 อาคารปฏิบัติกิจกรรโง่งมและกรรพองเทื่อและศิลปภทศร (ศูนย์พัฒนาการพระนคร) สหพันธ์ สโมสรซอนต้า กรุงเทพ 3 จัดตั้งขึ้นด้วยปณิธานที่แน่วแน่ที่ว่า "การใส่ใจคุณภาพชีวิตของชุมชนสังคมที่สังคมโลกาส ด้วยกรรร่วมมือร่วมใจช่วยกันคิดทุก ๆ ด้านของสังคม ด้วยความเต็มสละ เอื้อเฟื้อ ให้อภัยรดี และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน" จึงเป็นที่มาสำคัญของการจัดกิจกรรมอันเป็นจุดสต่อถึงคนในภทศรนี้



ข่าวประชาสัมพันธ์



ครั้งที่ 8 บริการวิชาการต่อยอดงานวิจัย ประเภทสร้างรายได้
 ณ อาคารปฏิบัติการโรงแรมและการท่องเที่ยว
 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

หลักสูตรวิชาชีพ
"การแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชน"
 เปลี่ยนวัตถุดิบเป็นโอกาสเพื่อพัฒนา SMEs

สมัครรุ่นที่ 1



โดย
ผศ.ดร.ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์

รุ่นที่ 1 วันศุกร์ที่ 4 กันยายน 2563 เวลา 8.00-16.00 น.
 รุ่นที่ 2 วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน 2563
 ณ อาคารปฏิบัติการโรงแรมและท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

รับสมัครจำนวนจำกัด ลงทะเบียนก่อนมีสิทธิ์ก่อน
ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน 500 บาท

ติดต่อสอบถาม ☎ 061 628 8482 📧 Narong.P.Shing 📧 Narong.p@mutp.ac.th 📞 SCAN ME >






ผู้เข้ารับการอบรมโครงการอบรมบริการวิชาการ (แบบสร้างรายได้)
เข้าเยี่ยมชมเรือนหมอพร ณ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม
ของกลุ่มสมุนไพรเขตบางบอน ตามแนวพระราชดำริ
เศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์¹
วาริสรา ยงยิ่งประเสริฐ²
narong.p@rmutp.ac.th
varisra@rmutp.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและศักยภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ ศึกษารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอนตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ตลาดประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล วิธีการศึกษาใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลในการจัดประชุมตามโอกาสต่าง ๆ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนโบราณ ในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรแบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตอนที่ 3 ปัจจัยและความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับสมุนไพรไทย ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ สถิติขั้นพื้นฐานในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (x) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ตำแหน่งพนักงานทั่วไปมากที่สุด ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด ผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ (เช่น เจ้าของร้านอาหาร นักธุรกิจ เป็นต้น) มีมากที่สุด

¹ หัวหน้าโครงการวิจัย, (2561). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, งบประมาณประจำปี 2561.

² ผู้วิจัยร่วม, (2561). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุม ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, งบประมาณประจำปี 2561.

2. ผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ของประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการความรู้ตามระบบอุปถัมภ์ ความเชื่อในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เพื่อให้สืบทอดสมบัติอันล้ำค่าด้านภูมิปัญญา และความรู้ที่ตนศึกษามา เป็นการให้ปัญญาแก่บุตรหลาน โดยภาพรวมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายผลจากมาก ไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีให้การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่าทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.2 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณาแล้วรายชื่อตามลำดับพบว่าทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2.3 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณารายชื่อตามลำดับพบว่า การจัดการความรู้ในรูปแบบดิจิทัลอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมชุมชนท้องถิ่นให้มีความเห็นเป็นรูปธรรม ว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และสามารถแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น เพื่อการรักษาสุขภาพ และเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์

จากการวิเคราะห์ความพร้อมของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครสามารถพัฒนาแนวทางการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบริการทางวิชาการแก่สังคม ให้มีประสิทธิภาพโดยมีความพร้อมทั้งทางด้านสถานที่ บุคคลากร แหล่งการเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายหมอบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร

คำสำคัญ : การจัดการความรู้, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, สมุนไพร, มะรุม

Abstract

The objective of the study Studying the context and potential product development of the local wisdom community of Bang Bon Herb Group According to the royal initiative Sufficiency Economy to the Pracharat market. To study the development pattern of Moringa oil herbal products, local wisdom of Bangbon Herbs Group according to the Sufficiency Economy Royal initiative to Pracharat market. And to strengthen the community in converting community products to the public market in accordance with the government policy. The study method used to collect data by constructing a questionnaire. And collect information in conferences according to various occasions. Population and sample groups used in this study were General public and folk healers Traditional Medicine in Bang Bon District, Bangkok. The sample of 70 people was obtained by simple randomness.

The instrument for data collection was a questionnaire for knowledge management, local wisdom on Moringa herbs. This questionnaire consists of 4 sections. Part 1 is general information for respondents. Part 2 is information about knowledge management, local wisdom Part 3, factors and other opinions. About Thai herbs, Part 4, other suggestions Take the analyzed data the basic statistics for analysis were percentage, mean (\bar{x}), standard deviation (S.D). The results of the study were as follows.

1. Most of the respondents were female. Are over 50 years old, the educational level is Below a bachelor's degree Most general employee position Less than 5 years of work experience at most Professional practitioners (e.g. restaurant owners, businessmen, etc.) have the most.

2. The results of the research showed that knowledge management, local wisdom, Moringa herbs. Of people in Bang Bon area Bangkok. It is knowledge management based on the patronage system. Family belief It is a relationship between family members. Transfer local wisdom from one person to another. In order to inherit the valuable wealth of wisdom and knowledge that he has studied Is giving wisdom to children Overall, knowledge management and local wisdom were at a moderate level. The descending results can be discussed as follows.

2.1 The results of the research showed that the people had at a moderate level of knowledge management and local wisdom. When considering each item in order, all items were found at the moderate level.

2.2 Knowledge management, local wisdom when considering each item, respectively, all items were found at the moderate level.

2.3 Knowledge management, local wisdom When considering each item in order, it was found that Knowledge management in digital format is high.

Recommendations for the development of research and innovation in local communities give concrete opinions. What kinds of herbs are there that result in the research of the goals? And can be transformed into community products to generate income for the local community to maintain health and to further commercialize.

An analysis of the readiness of the Faculty of Liberal Arts Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. Able to develop guidelines for processing herbal products And academic services to society. To be efficient with the availability of locations, people, learning resources And create a network of local healers

Keywords: Knowledge management. Local wisdom. herb. Moringa.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยตามกรอบแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 10 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อคนและสังคมเป็นอย่างมาก จึงเป็นจุดเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการวางแผนการพัฒนาใหม่ที่เน้น **“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”** โดยอาศัยเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาคนให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม ที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการพัฒนา กระบวนทัศน์การพัฒนาแนวใหม่นี้มีพื้นฐานมาจากแนวทางการพัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ **“เศรษฐกิจพอเพียง”** ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมีพระดำรัสพระราชทานข้อคิดแก่พสกนิกรชาวไทยเนื่องในวันเฉลิมพระชนพรรษา 4 ธันวาคม 2540 ดังนี้

“การจะเป็นเสือนั้นไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่เรามีเศรษฐกิจแบบพอมีพอกิน แบบพอมีพอกินนั้นหมายความว่า อุ้มชูตัวเองได้ ให้มีพอเพียงกับตัวเอง ความพอเพียงนี้ไม่ได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะต้องผลิตอาหารของตัวเอง จะต้องทอผ้าใส่เอง อย่างนั้นมันเกินไป แต่ว่าในหมู่บ้านหรือในอำเภอต้องมีความพอเพียงพอสมควร บางสิ่งบางอย่างที่ผลิตได้มากกว่าความต้องการก็ขายได้ แต่ขายในที่ที่ไม่ห่างไกลเท่าไร ไม่ต้องเสียค่าขนส่งมากนัก อย่างนี้ท่านนักเศรษฐิกต่าง ๆ ก็มาบอกว่าล้าสมัย จริง อาจล้าสมัย คนอื่นเขาต้องมีการเศรษฐกิจที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนที่เรียกว่าเป็นเศรษฐกิจการค้า ไม่ใช่เศรษฐกิจพอเพียง เลยมารู้สึกว่าไม่หรรษา แต่เมืองไทยเป็นประเทศที่มีบุญอยู่ที่ว่าผลิตให้พอเพียงได้... ถ้าสามารถที่จะเปลี่ยนไป ทำให้

กลับเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ต้องทั้งหมด แม้แค่ครึ่งก็ไม่ต้อง อาจจะมีเศษหนึ่งส่วนสี่ ก็สามารถอยู่ได้ การแก้ไขอาจจะต้องใช้เวลา ไม่ใช่ง่าย ๆ โดยมากคนก็ใจร้อนเพราะเดือดร้อน แต่ถ้าทำตั้งแต่เดี๋ยวนี้ก็สามารถที่จะแก้ไขได้...”

“ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานให้พวกเรานั้น ลึกซึ้ง ครอบคลุมใช้ได้ทุกสถานการณ์ทุกระดับและทุกคน” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551.: 29)

ในด้านเศรษฐกิจ “ถ้าหากว่าเรารู้จักประหยัด อดออม ใช้จ่ายได้พอดีตัว ไม่สร้างหนี้สินที่เกินความจำเป็น ไม่เน้นในเรื่องของความทะเยอทะยาน ความฟุ้งเฟ้อ เราก็จะมีภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจที่ดี ทุกคนมีพอกิน พอใช้ รู้จักแบ่งปัน เราก็จะสามารถที่จะสร้างความสุขให้แก่ตนเองได้” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551.:17)

แนวพระราชดำริดังกล่าวสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในประเทศไทยเป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 จึงได้น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาและบริหารประเทศ ต่อเนื่องมาเป็นลำดับ ผลการพัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นแก่คน ในสังคม และนำพาประเทศรอดพ้นจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ วิกฤตต้มยำกุ้ง สีนามิ และวิกฤตเศรษฐกิจโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, คำน่า) ปรากฏการณ์ที่ประจักษ์แก่ใจนี้ ส่งผลให้ผู้คนในสังคมไทยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่ทางปฏิบัติมากขึ้น สืบเนื่องมาจากกรณีศึกษาที่ทรงคุณค่าในครั้งที่ประเทศไทยต้องประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 เศรษฐกิจ

ทุนนิยม อันได้แก่ธุรกิจการค้า การเงิน การลงทุน และอุตสาหกรรมล้วนประสบภาวะล้มละลาย ปิดกิจการปลดคนงาน แต่ในภาคเกษตรกรรมกลับได้รับผลกระทบค่อนข้างน้อย เกษตรกรที่เน้นความพออยู่พอกินในการดำเนินชีวิตสามารถอยู่รอดปลอดภัยโดยไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด กรณีดังกล่าว จึงนำมาซึ่งความสนใจศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลและชุมชนที่ถือเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สมุนไพร หมายถึง "ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุง ร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ" หากนำเอาสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันซึ่งจะเรียกว่า “ยา” ในตำรับยา นอกจากพืชสมุนไพรแล้วยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยานี้ว่า เภสัชวัตถุ พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น กระวาน กานพลู และจันทร์เทศ เป็นต้น พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเราจะเรียกว่าเครื่องเทศ

ด้วยเหตุดังที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพสมุนไพรน้ำมันเขียวจากใบมะรุม ของสมาพันธ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสมุนไพรกรุงเทพมหานคร ในด้านต่าง ๆ ว่ามีการดำเนินการอย่างไร จึงสามารถแปรรูปสมุนไพรจากพืชต่างๆ มาประยุกต์ใช้และพัฒนาจนประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) ศึกษาบริบทและศักยภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบางบอน กรุงเทพมหานครตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

2) ศึกษารูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันมะรุมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มสมุนไพรบาง

บอนตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตลาดประชารัฐ

3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ตลาดประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้อยู่ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคโดยใช้พืชสมุนไพรในเขตบางบอน กรุงเทพมหานครเท่านั้น

ประชากร คือ หมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรจำนวน 30 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ หมอพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นการหาข้อมูลทั่วไปของหมอชาวบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้โดยการสุ่มแบบบังเอิญและบันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งหมดผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกายด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรใบมะรุมของหมอชาวบ้านในกรุงเทพมหานคร และผู้วิจัยนำผลการศึกษามาเขียนรายงานวิจัยต่อไป

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดส่วนประสมการตลาด (MARKETING MIX--4P'S)

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543: 26) กล่าวในเรื่อง ตัวแปรหรือองค์ประกอบของส่วนผสมทางการตลาด (4P's) ว่าเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่กระทบต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. **ผลิตภัณฑ์ (Products)** ที่ต้องมีคุณภาพและรูปแบบดีไซน์ตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือสินค้าหรือบริการที่บุคคลและองค์กรซื้อไปเพื่อใช้ในกระบวนการผลิตสินค้าอื่น ๆ หรือในแนวทางการประกอบธุรกิจ หรือหมายถึงสินค้าหรือบริการที่ผู้ซื้อสินค้าหรือบริการที่ผู้ซื้อไปเพื่อใช้ในการผลิต การให้บริการ หรือดำเนินงานของกิจการ (ณัฐ อีรินพไพบูลย์, 2554) หรือ แม้ผลิตภัณฑ์จะเป็นองประกอบตัวเดียวในส่วนประสมของการตลาดก็ตาม แต่เป็นตัวสำคัญที่มีรายละเอียดที่จะต้องพิจารณาอีกมากมาย ดังนี้ เช่นความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ (Produce Variety) ชื่อตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ (Brand Name) คุณภาพ ของผลิตภัณฑ์ (Quality) การรับประกันผลิตภัณฑ์ (Warranties) และการรับคืนผลิตภัณฑ์ (Returns) (ชีวรรณ เจริญสุข, 2547)

2. **ราคา (Price)** ต้องเหมาะสมกับตำแหน่งทางการแข่งขันของสินค้าและสร้างกำไรในอัตราที่เหมาะสมสู่กิจการหรือจำนวนเงินที่ถูกเรียกเก็บเป็นค่าสินค้าหรือบริการหรือผลรวมของมูลค่าที่ผู้ซื้อทำการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์จากการมีหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการหรือนโยบายการตั้งราคา (Pricing Policies) (ณัฐ อีรินพไพบูลย์, 2554) หรือมูลค่าของสินค้าและบริการที่วัดออกมาเป็นตัวเงิน การกำหนดราคามีความสำคัญต่อกิจการมาก กิจการไม่

สามารถกำหนดราคาสินค้าเองได้ตามใจชอบ การพิจารณาราคาจะต้องกำหนดต้นทุนการผลิต สภาพการแข่งขัน กำไรที่คาดหวัง ราคาของคู่แข่งกัน ดังนั้น กิจการจะต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำหนดราคาสินค้าและบริการ ประเด็นสำคัญจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับราคาได้แก่ ราคาสินค้าที่ระบุในรายการหรือราคาที่ระบุ (List Price) ราคาที่ให้ส่วนลด (Discounts) ราคาที่มีส่วนยอมให้ (Allowances) ราคาที่มีช่วงระยะเวลาที่การชำระเงิน (Payment Period) และราคาเงื่อนไขให้สินเชื่อ (Credit Terms) (ชีวรรณ เจริญสุข, 2547)

3. **ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)** ก็เน้นช่องทางการกระจายสินค้าที่ครอบคลุมและทั่วถึงสามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายทุกส่วนได้เป็นอย่างดี หรือเป็นช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นเส้นทางเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือลูกค้า ซึ่งอาจผ่านคนกลางหรือไม่ผ่านก็ได้ ในช่องทางการจัดจำหน่ายประกอบด้วย ผู้ผลิต ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Industrial User) หรือลูกค้าทางอุตสาหกรรม (Industrial Consumer) และคนกลาง (Middleman) โลจิสติกส์ทางการตลาด เป็นการวางแผนการปฏิบัติตามแผนและการควบคุมการเคลื่อนย้ายสินค้าจากจุดเริ่มต้นไปยังจุดที่ต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยมุ่งผลกำไร (ณัฐ อีรินพไพบูลย์, 2554) หรือกลยุทธ์ทางการตลาดในการทำให้มีผลิตภัณฑ์ไว้พร้อมจำหน่าย สามารถ่ออิทธิพลต่อการพบผลิตภัณฑ์ แน่นอนว่าสินค้าที่มีจำหน่ายแพร่หลายและง่ายที่จะซื้อจะทำให้ผู้บริโภคนำไปประเมินประเภทของช่องทางที่น่าเสนอก็อาจก่ออิทธิพลต่อการรับรู้ภาพพจน์ของผลิตภัณฑ์ (ชีวรรณ เจริญสุข, 2547) หรือ ช่องทางการจัดจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยเศรษฐกิจต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนำพาสินค้าจากผู้ผลิตไปสู่มือผู้บริโภค ซึ่ง

การตัดสินใจเลือกช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อกำไรของหน่วยธุรกิจ รวมทั้งมีผลกระทบต่อข้อกำหนดส่วนผสมทางการตลาดที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น การตั้งราคา การโฆษณา เกรดสินค้า เป็นต้น โดยการเลือกช่องทางการตลาดมักมีผลผูกพันในระยะยาว เช่น การเลือกแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายเปลี่ยนตัวแทนจำหน่ายจริง ก็หมายความว่า การบริหารจัดการในส่วนอื่น ๆ เช่น การผลิต การบรรจุหีบห่อ พนักงานขาย นโยบายการจัดส่งสินค้า (ภูตินันท์ อดิทธิพยางกูร, 2555) หรือ การกระจายสินค้าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวสินค้า จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรมขนส่งและการเก็บรักษาตัวสินค้า ภายในธุรกิจใดธุรกิจหนึ่งและระบบช่องทางการจัดจำหน่ายของธุรกิจนั้น (ชานนท์ รุ่งเรือง, 2555)

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ที่เน้นทั้งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการขายและการตลาดโดยตรง ซึ่งสามารถเรียกว่า 4P ซึ่งนำไปสู่การได้ครอบครองส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายของกิจการนั่นเอง ระดับที่สองคือการตลาดที่มุ่งเน้นทางด้านของการสร้างประสบการณ์ที่ดีน่าประทับใจให้กับลูกค้าซึ่งรู้จักกันในชื่อว่าการตลาดเชิงประสบการณ์ (Experiential Marketing) ซึ่งหากสามารถสร้างประสบการณ์ในการใช้สินค้า หรือบริการที่ดีต่อลูกค้าเป้าหมายแล้ว ก็จะนำไปสู่การสร้างความผูกพันทางด้านอารมณ์ที่แนบแน่น (Emotional Attachment) ต่อผู้บริโภคแบบสนิทแนบแน่น โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกิจการในการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดระดับที่สองนี้ คือกิจการจะสามารถมีส่วนแบ่งการตลาดในจิตใจของลูกค้าสูงขึ้น (Share of Heart) เมื่อเทียบกับคู่แข่ง (ณัฐ อีรณพโพบูลย์, 2554) หรือ เป็นกิจกรรมติดต่อสื่อสารไปยังตลาดเป้าหมายเพื่อเป็นการให้ความรู้ ชักจูง หรือเป็นการ

เตือน ความเป็นของตลาดเป้าหมายที่มีต่อตราสินค้า และผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย (ชานนท์ รุ่งเรือง, 2555) หรือ เป็นการตลาดทางตรงการให้ข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาใช้ในการสร้างการรับรู้ การกระตุ้นชื่อเสียงของบริษัทการแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ของผลิตภัณฑ์หรือการนำทางให้กับพนักงานขายหรือเป็นกลยุทธ์การสื่อสารภายใต้เป้าหมายได้ทราบถึงผลิตภัณฑ์ และบริการที่ต้องการจะจำหน่าย สถานที่ใดระดับใด การส่งเสริมการตลาดเป็นตัวแปรที่หนึ่งของส่วนประสมการตลาดโดยทำหน้าที่ชี้ชวน ให้ลูกค้าเป้าหมายสนใจและซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น (เชาว์ โรจนแสง, 2545) หรือเป็นเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการความคิด ต่อบุคคลโดยใช้เพื่อจูงใจ ให้เกิดความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำ ในผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมซื้อ (ชีวรรณ เจริญสุข, 2547)

หลายคนอาจทราบที่อยู่แล้วว่า “น้ำมันมะรุม” ช่วยต่อต้านริ้วรอยบนใบหน้าได้ดี แต่ใครจะทราบบ้างล่ะว่า น้ำมันมะรุม ยังสามารถช่วยบำรุงผิวในด้านอื่น ๆ ได้อีกมากมาย ซึ่งจะช่วยบำรุงผิวในด้านใดบ้างนั้น..เรามาหาคำตอบพร้อมกัน ใน 7 สรรพคุณที่ได้จากน้ำมันมะรุมกันนะครับ

“น้ำมันมะรุม” เป็นน้ำมันที่ถูกสกัดมาจากส่วนของเมล็ดแก่จากมะรุม น้ำมันที่ได้นี้มีประโยชน์เพื่อสุขภาพ และความงามมานับศตวรรษ เป็นได้ทั้งยาอาหาร และสารบำรุงผิว ที่อุดมไปด้วยสารแอนติออกซิแดนท์ (Antioxidant) สารให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว (moisturizing) และวิตามิน A, E และ C ที่ช่วยบำรุงผิวเพื่อให้ผิวสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น

สรรพคุณทั่วไปของน้ำมันมะรุม

- สรรพคุณที่ 1 : ลดเลื้อนริ้วรอย
- สรรพคุณที่ 2 : รักษาฝ้า
- สรรพคุณที่ 3 : ผิวกระจ่างใส
- สรรพคุณที่ 4 : ลดจุดต่างดํา และสิวหัวดํา
- สรรพคุณที่ 5 : รักษาแผลไหม้ และรอยผื่น
- สรรพคุณที่ 6 : แก้ปัญหาหรั่งแค
- สรรพคุณที่ 7 : ผิวชุ่มชื้นไวซัน

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร “น้ำมันมะรุม” เกรด A (Seeds of Health)

บรรจุภัณฑ์ สะอาด มาตรฐาน (ผ่านการฆ่าเชื้อก่อนบรรจุ)

คัดสรรอย่างดี ใช้เมล็ดมะรุมแก่ (เมล็ดมะรุมที่มีคุณภาพดีที่สุด คือเมล็ดมะรุมแก่จัด)

สกัดแบบบีบเย็น และบีบเบามาก (น้ำมันมะรุม Seeds of Health จะบีบน้ำมันมะรุมครั้งเดียวแล้วทิ้งกาก ไม่นำกากมาบีบซ้ำเหมือนยี่ห้อทั่วไป บีบเบา ซ้ำ ๆ ทำให้ได้น้ำมันที่ออกมาน้อย และมีคุณภาพที่ดีที่สุด ไม่มีกลิ่นเหม็นไหม้)

คุณภาพเกรดเอ น้ำมันที่ใสบริสุทธิ์ มีสีเหลืองทอง กลิ่น รส ตามธรรมชาติ คงคุณค่าและสรรพคุณของของมะรุม

น้ำมันบางเบา ซึมเข้าผิวได้ดี

คมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวสูง ซึ่งกรดไขมันชนิดนี้ช่วยลดไขมันพวกไตรกลีเซอไรด์ และลดคอเลสเตอรอลไม่ดีอีกด้วย

น้ำมันมะรุม Seeds of Health มีสีเหลืองทอง(น้ำมันมะรุมที่ดีที่สุดต้องมีสีเหลืองทอง สกัดจากเมล็ดมะรุมที่แก่จัดจึงจะได้น้ำมันรุมที่มีคุณภาพ) ขั้นตอนและวิธีการทำผลิตภัณฑ์อาหารเสริม “ไบมะรุม” (Seeds of Health) เบื้องต้น

ในรายงานวิจัยฉบับนี้ จะนำขั้นตอนเบื้องต้นการผลิตภัณฑอาหารเสริมไบมะรุมเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้เบื้องต้น ดังนี้

1. ใช้ใบเพเป็นไบมะรุมที่ ไม่อ่อน
2. ล้างน้ำสะอาดอย่างดี 3 รอบ
3. ตากในร่ม (การทำไบมะรุมแห้งให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรถูกความร้อนให้น้อยที่สุด)
4. อบไบมะรุมฆ่าเชื้อ

ขั้นตอนและวิธีการทำผลิตภัณฑ์น้ำมันมะรุมเพื่อสุขภาพ

น้ำมันมะรุม ทำจากน้ำมันมะรุมบริสุทธิ์ พิมเสน เมนทอล กระบวนการผลิต ไม่ผ่านความร้อน ไม่มีสารเคมีเจือปน

บรรเทาอาการปวดตามข้อ ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ถอนพิษแมลงสัตว์กัดต่อย ลดอาการผื่นคัน สูดดมแก้วิงเวียน

วิธีใช้ : ใช้ทาถู หรือนวด ในบริเวณที่ต้องการ ในปริมาณเหมาะสม



ภาพที่ 1 : ส่วนประกอบการทำสมุนไพรน้ำมันมะรุม

สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดบวม แก้พิษ
ไขข้ออักเสบ แผลงักต้อย เก๊าท์ รูมาตอย

**ในรายงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการทำ
น้ำมันมะรุมแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านตามคัมภีร์อติ
สارะวรรค ปัจจุบันกาล โดยนำมะรุมมาสกัดแบบ
โบราณ และผสมกับสมุนไพรชนิดอื่นเพื่อการทดลอง
เบื้องต้น**

มะรุม เป็นไม้ผลัดใบที่เจริญเติบโตได้ดีในพื้นที่
เขตร้อนรวมถึงประเทศไทย ด้วยคุณค่าทางโภชนาการ
จึงมีการนำส่วนใบ ดอก และฝักอ่อนของมะรุมไป
ประกอบอาหารหรือรับประทานแบบสดก็ได้ สำหรับ
ส่วนอื่น ๆ เช่น ราก เปลือก น้ำยาง ได้มีการนำมาใช้
เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนโบราณโดยเฉพาะใน
แถบเอเชียใต้

มะรุมกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นสาเหตุของ
โรคเบาหวาน และอาจทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาได้
เช่น โรคหัวใจ จึงจำเป็นต้องรักษาระดับน้ำตาลในเลือด
ให้อยู่ในระดับที่ไม่เสี่ยงจนเกินไป มีหลายการศึกษา
ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมะรุมที่อาจช่วยลดระดับ
น้ำตาลในเลือด ซึ่งจากการศึกษาเบื้องต้นโดยให้
อาสาสมัครที่มีสุขภาพดีจำนวน 10 คนรับประทานผง
ใบมะรุมชนิดแคปซูล พบว่าการรับประทานผงมะรุม
ชนิดแคปซูลขนาด 4 กรัมส่งผลให้อาสาสมัครมีการ
หลังอินซูลินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญถึงแม้ว่าจะไม่พบ
ความแตกต่างของค่าน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดก็ตาม และ
จากผลการทดลองได้แนะนำว่าใบมะรุมอาจมีศักยภาพ
ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ตาม เป็น
เพียงผลจากการศึกษาเบื้องต้นที่มีขนาดเล็กเพียง 10
คน จึงยังจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันคุณสมบัติ
ของมะรุมในการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนต่อไป

มะรุมกับการลดไขมันในเลือด

ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยหนึ่ง que เพิ่มความ
เสี่ยงให้เกิดโรคหัวใจ โดยที่หลายคนเชื่อว่ามะรุมเป็น
พืชชนิดหนึ่งที่อาจมีส่วนช่วยลดไขมันในเลือดได้
สอดคล้องกับการศึกษาชิ้นหนึ่ง que ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มี
ไขมันในเลือดสูงรับประทานใบมะรุมชนิดผงวันละ 8
กรัม เป็นเวลา 40 วัน พบว่าค่าคอเลสเตอรอลรวม
(TC) ค่าคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) ค่าไลโปโปรตีน
ที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (VLDL) และค่าไตรกลีเซอไรด์
(TG) ลดต่ำลง อีกทั้งค่าคอเลสเตอรอลชนิดดี (HDL)
เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังมีอีกหนึ่งการศึกษาให้
อาสาสมัครที่มีไขมันในเลือดสูงจำนวน 35 คน
รับประทานใบมะรุมแห้งชนิดเม็ดวันละ 4.6 กรัม เป็น
เวลา 50 วัน ได้แสดงให้เห็นถึงระดับไขมันในเลือดที่
ลดลงเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้อง
ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันคุณสมบัติของมะรุมในการลด
ไขมันในเลือดที่ชัดเจน

มะรุมกับการลดอาการอักเสบ

การอักเสบเป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติที่
ร่างกายตอบสนองเมื่อมีการติดเชื้อหรือเมื่อได้รับ
บาดเจ็บ หากมีการอักเสบเป็นเวลานานอาจนำไปสู่
ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ ได้ ซึ่งมะรุมเป็นพืชชนิด
หนึ่งที่มีการกล่าวว่ามีคุณสมบัติลดอาการอักเสบ ถึงแม้
ที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของมะรุม
ที่ช่วยลดอาการอักเสบเพียงไม่กี่ชิ้น แต่การศึกษาชิ้น
หนึ่งเมื่อไม่นานมานี้ได้แสดงให้เห็นว่าสารสกัดน้ำและ
เอทานอลจากใบมะรุมมีความโดดเด่นในการต้านการ
อักเสบ และช่วยลดการสร้างสารเคมีในร่างกายที่ทำให้
เกิดการอักเสบ (Proinflammatory Cytokines) จาก
ผลการทดลองได้แนะนำว่าคุณสมบัติลดการอักเสบของ
สารสกัดน้ำและเอทานอลจากใบมะรุมอาจมี
ประสิทธิภาพในการรักษาโรคหรืออาการอักเสบ
อย่างไรก็ตาม เป็นเพียงผลจากการทดลองใน

ห้องปฏิบัติการ จึงจำเป็นต้องศึกษาในมนุษย์เพิ่มเติม เพื่อยืนยันคุณสมบัติของมะรุมในการลดอาการอักเสบ ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

มะรุมกับการต้านอนุมูลอิสระ

อนุมูลอิสระคืออะตอมหรือโมเลกุลในร่างกาย ที่มีอิเล็กตรอนซึ่งไม่มีคู่อยู่ในวงรอบของอะตอม หากมี ในปริมาณมากเกินไปอาจแทรกแซงการทำงานของ เซลล์ เป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ เกิดความเสียหาย และส่งผลเสียต่อร่างกาย หลายคนอาจมีความเชื่อว่า มะรุมมีประสิทธิภาพในการต้านอนุมูลอิสระ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของสารสกัดจาก ใบและฝักมะรุมต่อการต้านอนุมูลอิสระ พบว่าสารสกัด ด้วยน้ำของใบมะรุมอาจช่วยเพิ่มระดับกลูตาไทโอนซึ่ง เป็นสารที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างและซ่อมแซม เนื้อเยื่อ สร้างโปรตีนที่จำเป็น และมีประโยชน์ต่อระบบ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย อีกทั้งสารสกัดเอทานอลจาก ฝักมะรุมยังมีสารประกอบฟีนอลิกและทำให้อนุมูล อิสระอ่อนแอลง นอกจากนี้ยังไม่พบพิษจากการ รับประทานสารสกัดจากมะรุมในปริมาณสูงสุด 100 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และจากผล การศึกษาได้สนับสนุนคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระของ มะรุม ซึ่งอาจเป็นเพราะมะรุมมีสารในกลุ่มฟลาโวนอยด์สูง รวมถึง แคมป์เฟอร์อล โพลีฟีนอล แคโรที นอยด์ และกรดซินนามิก อย่างไรก็ตามเป็นเพียงผล จากการทดลองในหลอดทดลองและสัตว์ จึงยัง จำเป็นต้องศึกษาในมนุษย์เพิ่มเติม

มะรุมกับการต้านมะเร็ง

มะรุมเป็นผักที่หลายคนเชื่อว่ามากไปด้วย คุณประโยชน์ต่อร่างกาย และเชื่อว่าอาจช่วยต้านมะเร็ง ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาชิ้นหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า มะรุมอาจมีคุณสมบัติต้านมะเร็งโดยเข้าแทรกแซงการ ขยายตัวและการเคลื่อนที่ของเซลล์มะเร็ง อีกทั้งยัง พบว่าเซลล์มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รักษา

ด้วยสารสกัดจากใบและเปลือกของมะรุมมีอัตราการอยู่รอดต่ำอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ ว่าสารสกัดจากใบและเปลือกของมะรุมมีสารออกฤทธิ์ ที่แสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติการต้านมะเร็งได้ และอาจ สามารถนำไปต่อยอดทำยารักษามะเร็งเต้านมและ มะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ อย่างไรก็ตาม เป็นเพียงผลการ ทดลองที่จำกัดในวงแคบและยังไม่มีผลการทดลองใน มนุษย์ จึงยังจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในมนุษย์เพื่ อยืนยันคุณสมบัติของมะรุมในการต้านมะเร็งที่ชัดเจน ยิ่งขึ้น

ความปลอดภัยของการรับประทานมะรุม

การรับประทานมะรุมทั้งส่วนใบ ฝัก และเมล็ด ค่อนข้างปลอดภัยหากรับประทานเป็นอาหารใน ปริมาณที่เหมาะสม แต่ไม่ควรรับประทานรากและสาร สกัดจากรากของต้นมะรุมเพราะอาจมีสารพิษซึ่งเป็น สาเหตุของอัมพาตหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และยังมี ข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับความปลอดภัยหาก รับประทานมะรุมเพื่อเป็นยารักษาโรค

เนื่องจากสารเคมีที่อยู่ในราก เปลือก และดอก ของมะรุมอาจไม่ปลอดภัยต่อผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ อาจทำ ให้แท้งลูกหดรัดตัวและเป็นสาเหตุให้แท้ง อีกทั้งงานวิจัย บางชิ้นได้แนะนำว่าการรับประทานมะรุมในช่วงนี้อาจ ทำให้คุณแม่ผลิตน้ำนมออกมามาก แต่ยังมีข้อมูลไม่ เพียงพอเกี่ยวกับความปลอดภัยของการรับประทาน มะรุมในช่วงนี้ ทางที่ดีจึงไม่ควรรับประทานมะรุมหาก กำลังตั้งครรภ์หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตร



ภาพที่ 2 นำผลงานวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ต่อยอดเชิง พาณิชยกรรม สร้างรายได้ให้กับชุมชน

ปัญหาผิวพรรณที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นผิวดำ ผิวกว้างหรือปัญหาผิวต่างๆ ล้วนแต่เกิดจากมลภาวะที่เราเผชิญในแต่ละวัน ไม่ว่าจะเป็นฝุ่นควันหรือรังสี UV นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างคือผิวที่ขาดการบำรุงก่อนออกไปเผชิญกับการทำงานหนักในทุก ๆ วัน ก็ล้วนทำให้ผิวดำเสียสะสมจนยากจะเยียวยา วันนี้ ‘สุขภาพดี’ จึงมีเคล็ดลับการดูแลผิวพรรณจากสารสกัดธรรมชาติอย่าง **"น้ำมันมะรุม"**

1. น้ำมันมะรุมมีสรรพคุณช่วยในการเจริญเติบโตของเซลล์ผิว เนื่องจากน้ำมันมะรุมมีส่วนประกอบหลักๆคือวิตามินเอ (ที่มีมากกว่าแครอทถึง 4 เท่า) ที่มีคุณสมบัติในการสร้างเส้นใยคอลลาเจนภายใต้ผิวหนัง นอกจากนี้วิตามินเอที่ว่ายังมีส่วนช่วยในการลอกเซลล์ผิวเก่าหรือผลัดเซลล์ที่ตายแล้วออกไปได้อย่างดีทำให้ผู้ที่ใช้น้ำมันมะรุมในการดูแลผิวหน้าและผิวกายมีริ้วรอยช้าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยใช้เลยช่วย

2. น้ำมันมะรุมช่วยในการรักษาแผลไหม้และรอยผื่น ด้วยสภาพแดดเมืองไทยที่ทั้งร้อนระอุและมีค่ารังสีที่ค่อนข้างสูง จึงไม่น่าแปลกใจที่สาวไทยหลายคนมักประสบกับปัญหาผิวไหม้และเกิดรอยผื่นเนื่องจากแพ้แดด โดยหลายคนใช้สกินแคร์เท่าไรก็ไม่หาย ที่ผ่านมามีผู้ประกอบการหลายเจ้าพยายามคิดค้นวิธีรักษาปัญหาดังกล่าวด้วยธรรมชาติบำบัดอย่างการใช้ น้ำมันมะรุมสกัดเย็นที่นำไปใช้ทาบริเวณผิวที่มีรอยไหม้เพื่อฆ่าเชื้อ โดยสรรพคุณของน้ำมันมะรุมสกัดเย็นนี้จะช่วยสมานแผลรวมไปถึงรักษารอยผื่นที่เกิดจากการแพ้แดดได้ดีอีกด้วย

3. สรรพคุณของน้ำมันมะรุมช่วยรักษาสิวหัวดำ อีกหนึ่งประสิทธิภาพในการรักษาผิวของน้ำมันมะรุมคือการรักษาสิวหัวดำและรอยแดง รอยดำ จากการกดสิวเนื่องจากน้ำมันมะรุมมีปริมาณวิตามินอีอยู่ค่อนข้างมาก ซึ่งวิตามินอีที่วันนี้สามารถลดเลือนรอย

แดงหรือรอยดำที่เกิดจากการกดสิว นอกจากนี้ยังช่วยให้สิิวหัวดำหลุดออกง่ายขึ้น

4. น้ำมันมะรุมมีสรรพคุณเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวกาย น้ำมันมะรุมมีคุณสมบัติพิเศษอีกข้อคือให้ความชุ่มชื้นกับผิวกายได้เป็นอย่างดี ในบางรายที่มีผิวก่อนข้างแห้งหรืออาจจะใช้ผลิตภัณฑ์รักษาผิวที่ชำระล้างความมันออกมากเกินไปก็อาจจะทำให้ทั้งผิวน้ำและผิวกายแห้งกร้าน จนลอกและเป็นขุยได้ วิธีแก้ก็ง่ายนิดเดียวเพียงแค่หยดน้ำมันมะรุมที่อุดมไปด้วยวิตามินอีและมอยเจอร์ไรเซอร์ลงไปหลังอาบน้ำ เพียงเท่านี้ผิวก็จะกลับมามีชีวิตชีวาขึ้นทันตา

5. น้ำมันมะรุมช่วยบำรุงปลายผมและเล็บให้ดูสุขภาพดี นอกจากคุณสมบัติที่ดีต่อผิวพรรณแล้ว **"น้ำมันมะรุม"** ยังช่วยบำรุงผมและเล็บให้ดูสุขภาพดีอีกด้วย เนื่องจากในน้ำมันมะรุมมีสารประกอบจำพวกวิตามินและสารแอนติออกซิแดนซ์ที่ช่วยในการยับยั้งเชื้อรา ตามหนังศีรษะและซอกเล็บ ดังนั้นในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นผมหากใช้น้ำมันมะรุมนวดก่อนหรือหลังสระผมใหม่ๆ จะช่วยลดอาการคันศีรษะจากเชื้อราและป้องกันอาการผมร่วงได้

อย่างที่ทราบกันว่า **"น้ำมันมะรุม"** ถือเป็นสารสกัดจากธรรมชาติที่มีประโยชน์มากมายไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ในด้านความงามหรือใช้เป็นยารักษาโรคผิวหนัง โดยนอกจากประโยชน์ทั้ง 5 ข้อที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว "มะรุม" ยังเป็นพืชที่มีคุณค่าทางอาหารสูงมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ขาดแคลนอาหารอย่างประเทศ ‘เฮติ’ ที่ได้มีทำการทดลองนำใบมะรุมมาตากแห้งและบดเพื่อรักษาภาวะทุโภชนาการของเด็ก ๆ รวมไปถึงหญิงตั้งครรภ์

สรุปผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าหมอฟันบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 35

คน ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 43 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 52 คน และส่วนใหญ่มีอาชีพ อื่น ๆ อาทิ แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป มากที่สุด จำนวน 45 คน

2. ผลของการนำแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างเดี่ยว เช่น แก้ไข้ ความดันสูง เบาหวาน บำรุงร่างกาย บำรุงหัวใจ

2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผนไทย ใช้ลูกประคบสมุนไพร

3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้พืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นรักษาโรคร่วมกับการใช้คาถาอาคม และยาหม้อแพทย์แผนปัจจุบัน

4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้พิธีกรรม

สรุปว่า การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแปรรูปสมุนไพรในเขตบางบอนนี้ ส่วนใหญ่มีความรู้หลายสาขาในการรักษาผู้ป่วย โดยต้องใช้หลายรูปแบบ หลายวิธี โดยแยกเป็นหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ บางคนเป็นหมอได้ประเภทเดียว บางคนเป็นได้หลายประเภท หรือเป็นได้ทุกประเภทคือเป็นหมอยาสมุนไพร หมอยาแผนโบราณ หมอจับเส้น หมอบีบนวด ซึ่งสอดคล้องกับ มูลนิธิสุขภาพไทย (2555 : online) ที่รายงานว่าประเภทของหมอพื้นบ้านในไทยมีถึง 20 ประเภท ได้แก่ หมอดู หมอสะเดาะเคราะห์ หมอน้ำมันต์ หมอเสก หมอเป่า หมอธรรม หมอผี หมอลำผีฟ้า หมอทำขวัญ หมอทรง หมอสมุนไพร/ยาแผนโบราณ หมอจับเส้น หมอเหยียบเส้น หมอบีบนวด หมอการอบประคบ หมอแหก หมอย่ำขาง หมอเหยียบเหล็กแดง หมอตำแย

แรงจูงใจในการเรียนรู้

- 1) เพื่อใช้รักษาตนเองญาติมิตรและผู้อื่น
- 2) เห็นคุณค่าและเพื่อสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว เพราะว่าหมอพื้นบ้าน ที่มีภูมิปัญญาส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และผูกพันกับการรักษาแบบพื้นบ้าน ทำให้หายจากการเจ็บป่วย หรือมีบิดาหรือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน จึงได้เรียนรู้เพื่อจะได้นำความรู้มาใช้ในการรักษาตนเองรวมทั้งครอบครัว และชุมชน จึงเป็นแรงจูงใจให้เรียนรู้สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้ (2552 : 55) ที่ศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ก็พบว่าส่วนใหญ่แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน และคนในครอบครัวเจ็บป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อทำการรักษาให้ เช่นเดียวกัน

ที่มาของความรู้

- 1) จากหมอพื้นบ้านคนก่อนถ่ายทอดให้
- 2) จากการศึกษาค้นคว้าเองจากตำราโบราณ อาทิ ตำรายาสมุนไพรกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์, ตำรายาสมุนไพร เจ้าพระยาอภัยภูเบศ และตำรายาเภจิอาจารย์ต่าง ๆ เป็นต้น
- 3) จดจำจากหมอพื้นบ้านแบบครูพักลักจำ
- 4) จากสถาบันการแพทย์แผนโบราณ กระทรวงสาธารณสุข
- 5) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้อื่น ๆ เช่น เข้าร่วมอบรมหลักสูตรสมุนไพรฯ ตามสถาบันการศึกษาทั่วไป

จะเห็นได้ว่า ในการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตบางบอน ส่วนมากเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านคนก่อน และเรียนรู้จากบรรพบุรุษ บุคคลสำคัญในท้องถิ่นใกล้เคียง เพราะเขตบางบอนพื้นที่ติด

กับอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร และมีบ้างที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากตำรายาสมุนไพรกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ หรือเป็นพวกครูพักลักจำ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้อื่นๆ โดยเข้าร่วมอบรมสัมมนาจากสถาบันการศึกษา ส่วนใหญ่จะมีการเรียนรู้เพิ่มเติมให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเองเพื่อให้มีความรู้ที่หลากหลายสาขา และเรียนจากสถาบันการแพทย์แผนโบราณ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อต้องการไปประกอบโรคศิลปะในการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิเชียร ไทยเจริญ (2548 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่กรณีศึกษา อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หมอพื้นบ้าน เป็นผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ ตามความสามารถในการเลือกรับปรับใช้ ทำให้ส่วนใหญ่ดำรงตัวตนอยู่ได้ มีการเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเพิ่มเติม มีความรู้ที่หลากหลายนั่นเอง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรชุมชน ของประชาชนในเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการความรู้ตามระบบอุปถัมภ์ ความเชื่อในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เพื่อให้สืบทอดสมบัติอันล้ำค่าด้านภูมิปัญญาและความรู้ที่ตนศึกษามา เป็นการให้ปัญญาแก่บุตรหลาน โดยภาพรวมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายผลจากมาก ไปหาน้อยดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีให้การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

พิจารณารายข้อตามลำดับพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

2. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณาแล้วรายข้อตามลำดับพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อพิจารณารายข้อตามลำดับพบว่า การจัดการความรู้ในรูปแบบดิจิทัลอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมชุมชนท้องถิ่นให้ความเห็นเป็นรูปธรรม ว่ามีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และสามารถแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น เพื่อการรักษาสุขภาพ และเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์

1. ควรส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลต่อสาธารณสุข เพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และได้รับการยอมรับมากขึ้น

2. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการแพทย์พื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยไม่มาก

3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป

4. ควรขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร โดยพิจารณาจากการบันทึกฐานข้อมูลในการรักษาด้วยสมุนไพร วิธีการรักษา และติดตามผล เป็นต้น

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสุชนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา หมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่น ๆ

4. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่นและนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล อบจ. เป็นต้น ควรสนับสนุนในการนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6. หน่วยงานภาครัฐ ควรส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่น เป็นแนวทางในการส่งเสริมอาชีพตามแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน เป็นการสร้างอัตลักษณ์ชุมชนต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม ความเชื่อโยงสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น เป็นสิ่งสำคัญ

5.2 ข้อเสนอแนะงานวิจัยที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

จากการศึกษากรณีหมอพื้นบ้านในชุมชนเขตบางบอน กรุงเทพมหานคร สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยสมุนไพร ชนิดอื่นๆ ที่มีในท้องถิ่นนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแพทย์พื้นบ้านซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่เก็บได้จากประชาชนในชุมชนไม่มีความหลากหลาย หรือไม่มีความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) มากนัก

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน ในงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่อาศัยในเขตบางบอนจำนวน 5-10 คน ดังนั้นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ระดับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจมีความแตกต่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีจำนวนแตกต่างจากนี้หรือพื้นที่ที่แตกต่างจากนี้

3. ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนตามแนวคิดชุมชนนวัตกรรม ตามนโยบายของรัฐบาล

4. ควรมีการศึกษานำแนวทางการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปทดลองใช้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุง หรือเสริมแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อย่างยั่งยืนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

5. ปัญหาอย่างหนึ่งคือ มาตรฐานผลิตภัณฑ์และการจดทะเบียน เครื่องหมาย ออย. และเลขที่จดแจ้ง เครื่องหมายการค้า เป็นต้น ผู้ผลิตในชุมชนค่อยข้างจะทำได้ยาก และหลายขั้นตอน นักวิจัยควรศึกษารายละเอียดและทำวิจัยร่วมกับผู้วิจัยในสาขาที่ข้องกับสมุนไพรด้วย

เอกสารอ้างอิง

กิตติ สมบัติ และคณะ (2546). “ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวมุสลิมชายแดนใต้ : ความสุขแห่งศุนยา. ในการสร้างคนสร้างปัญญา สร้างสุขภาพภาคประชาชน”

กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2541) ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

ณรงค์ โพธิ์ฤกษ์. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. 2556, **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย.** เข้าถึงได้จาก: <http://www.indi.dtam.moph.go.th/downloads/sistution/20indiagnous.doc>. 25/08/25

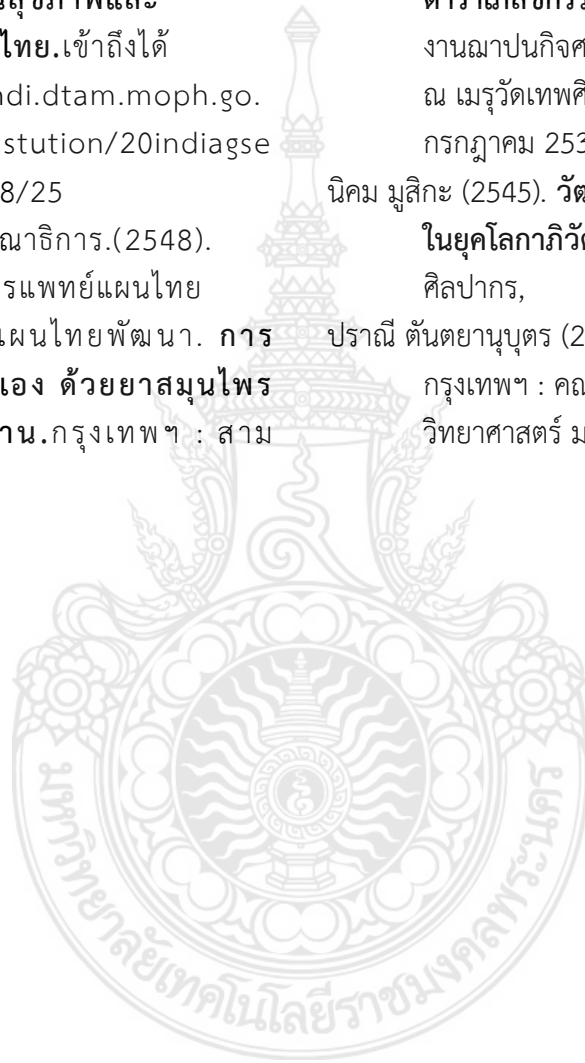
เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ. (2548). **ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. การดูแลสุขภาพ แบบพึ่งตนเอง ด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.** กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.

วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2555). **คู่มือเวชกรรมไทย.** กรุงเทพฯ : บริษัทศิลป์สยามบรรจุกัญท์และการพิมพ์ จำกัด.

พินิจ แจ่มจิต และปัญญา บุรพาชีพ. (2536). **ตำราเภสัชกรรมแผนโบราณ.** (อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพ นายปัญญา บุรพาชีพ ณ เมรุวัดเทพศิรินทราวาส 12 กรกฎาคม 2536). มปท.

นิคม มุสิกะ (2545). **วัฒนธรรม : บทบาทใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์.** กรุงเทพฯ : กรมศิลปากร,

ปราณี ตันตยานุบุตร (2550). **ภูมิปัญญาไทย.** กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต,



ประวัตินักวิจัย

ผศ. ดร. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์

Dr.Narong Phophueksanand

lecturer and Asst.Prof., Faculty of Liberal Arts, RMUTP.

การศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
สังคมวิทยามหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ph.D (Sociology) Dr.Babasaheb Ambedkar Maratawada University. India

ประกาศนียบัตร

ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการวิจัยทางสังคม (รุ่น 8) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประกาศนียบัตรกฎหมายปกครอง (รุ่น 1) สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
ประกาศนียบัตรกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา (รุ่น 1) สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

สภา

ประกาศนียบัตรผู้นำการเมือง (รุ่น 1) สถาบันพระปกเกล้า

ประกาศนียบัตร Mini M.M. (ผู้จัดการระดับสูง) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

ผลงานทางวิชาการ

หนังสือระเบียบวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 11)

ตำรา ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบูรณาการ, จัดพิมพ์โดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

หนังสือสังคมกับเศรษฐกิจ (พิมพ์ครั้งที่ 2)

หนังสืออาเซียนศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2)

หนังสือการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, จัดพิมพ์โดยธนาคาร ธกส.

ผลงานวิจัย มากกว่า 20 เรื่อง เช่น

1. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. 2546. (หัวหน้าโครงการวิจัย) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาประชาธิปไตย กรณีศึกษาชุมชนเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร.

2. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. 2557. (หัวหน้าโครงการวิจัย) ความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนเชิงลึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์กร ผู้บริหารและการบริการตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.).

3. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. 2558. (หัวหน้าโครงการวิจัย) รูปแบบการจัดการความรู้การวิจัยข้ามสถาบัน.

4. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. 2560. (หัวหน้าโครงการวิจัย) พลวัตทางสังคมและวัฒนธรรมภายใต้ความสัมพันธ์แบบบ้าน-วัด-วัง กรณีชุมชนบริเวณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

5. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. 2558. (ผู้วิจัยร่วม) การสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์กร ผู้บริหารและทัศนคติต่อการให้บริการตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.).

6. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. (2560–2563). (ผู้วิจัยร่วม) โครงการวิจัยระดับนานาชาติ “The Southeast Asia Neighbourhoods Network : An Interdisciplinary Regional Program where Local City-Making Knowledge Can Shape Urban Studies” หรือ SEANNET ซึ่งเป็นชุดโครงการวิจัยชุมชน



ภายใต้ความร่วมมือของ 5 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศพม่า เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และไทย ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิเฮนรีลูส ประเทศสหรัฐอเมริกา (2560–2563) และสถาบันนานาชาติ เอเชียศึกษา (the International Institute for Asian Studies–IIAS) เมืองไลเดิน (Leiden) ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นผู้ประสานงาน และบริหารจัดการชุดโครงการวิจัย.

7. ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. 2561. (หัวหน้าโครงการวิจัย) บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลางโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่ประชาคมอาเซียน.

8. ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. 2561. (หัวหน้าโครงการวิจัย) การมีส่วนร่วมของชุมชนตลาดน้ำลำพญา จังหวัดนครปฐม ในการจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน.

บทความวิชาการระดับนานาชาติ มากกว่า 4 เรื่อง เช่น

- Narong Phophueksanand, (2016). Development of the Model for integrating knowledge management 21st Century to a community in Thailand with Sufficiency Economy.

- Dr.Vilas Khandare & Narong Phophueksanand (2017). Impact of Tourism Development and Satisfaction of Tourist in Bangkok Metropolis

- Narong Phophueksanand, (2018). Model Development of Local Wisdom Products of Community Enterprises in Central Region Sufficiency Economy towards Pracharat Market-Government.

- Narong Phophueksanand, (2017). Knowledge management in the traditional herb used the philosophy of sufficiency economy case study in Nonthaburi Province.

- Narong Phophueksanand & Dr.Vilas Khandare. (2018). Impact of Tourism Development on Local Communities With Special Reference to Bangkok Metropolis.

บทความวิจัยระดับชาติ มากกว่า 10 เรื่อง เช่น

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์ เมธิกา พ่วงแดง. (2558). รูปแบบการจัดการความรู้การวิจัยข้ามสถาบัน (หัวหน้าโครงการฯ)

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. (2559). รูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนกลุ่มภาคกลางตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง (หัวหน้าโครงการ)

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. (2557). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้วยการท่องเที่ยวภาษาอาเซียน พื้นฐาน ในรายวิชาอาเซียนศึกษา.

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. (2014). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลน ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนเทศบาลตำบลบางตะบูน จังหวัดเพชรบุรี.

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. (2559). รูปแบบการพัฒนาน้ำข้าวกล้องผสมสมุนไพรโดยวิธีบูรณาการการจัดการความรู้ในศตวรรษที่ 21 สู่ชุมชนของนักวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาชุมชนบึงบา อำเภอนองสี จังหวัดปทุมธานี.

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์ และคณะ (2558). การสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์กร ผู้บริหารและทัศนคติต่อการให้บริการตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)

- ณรงค์ โพร้พฤกษานันท์. (2551). ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาธิปไตยของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาสังคมวิทยา
- นักวิจัยแห่งชาติ รหัสนักวิจัย 46000041 (สาขาสังคมวิทยา)
- กองบรรณาธิการบริหารวารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร
- ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ สมาคมสื่อมวลชนหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์แห่งประเทศไทย (สว.นช.)
- ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความวิจัย โครงการวิจัยและรายงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ สถานีโทรทัศน์กูรูทีวี (KURU Television) ภายใต้คำสั่ง กสทช.
- กรรมการกลั่นกรอง (peer review) บทความวิชาการ/บทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทาง

วิชาการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

ประสบการณ์ทำงาน

- ผู้เชี่ยวชาญประจำตัวสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
- ผู้ช่วยดำเนินงานสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
- ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมการการแรงงาน สภาผู้แทนราษฎร
- นักวิชาการประจำคณะกรรมการพลังงาน สภาผู้แทนราษฎร
- ที่ปรึกษาประธานสภากรุงเทพมหานคร
- รองประธานอนุกรรมการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนรัฐสภา
- คณะทำงานที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- หัวหน้าโครงการวิจัยชุมชนกลุ่มภาคกลาง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)

การอบรม/ดูงาน

หลักสูตร “วิทยากรการเลือกตั้ง” สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.)

หลักสูตร “วิทยากรจังหวัด” สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำกรุงเทพมหานคร (กกต.

กทม.)

ศึกษาดูงานด้านการศึกษาและวิจัย ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐประชาชนจีน ฝรั่งเศส อิตาลี สวิตเซอร์แลนด์ สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม เมียนมาร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา สปป.ลาว อินเดีย ฮองกง ไต้หวัน เนปาล และศรีลังกา

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ : ตริตาภรณ์มงกุฎไทย (ต.ม.) ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย (ท.ม.) ทวีติยาภรณ์ (ท.ช.)

อาจารย์พิเศษ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, มหาวิทยาลัยบูรพา, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ติดต่อ. โทร 06-1628-8482 Email : narong.p@mutp.ac.th. FB. Narong P. Shing

ส่วน ค :ประวัติคณะผู้วิจัย

- ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาววิสร่า ยงยิ่งประเสริฐ
(ภาษาอังกฤษ) Miss Waritsara Yongyingprasert
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 9098 00- - -
- ตำแหน่งปัจจุบัน
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
ตำแหน่งทางบริหาร -
- หน่วยงานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก พร้อมหมาย เลขโทรศัพท์ โทรสาร และ e-mail
สาขาวิชาภาษาอังกฤษธุรกิจ
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
เลขที่ 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์: 0 26555 5355 ต่อ 2307
E-mail address : kulisara.y@rmutp.ac.th

5. ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญา	คุณวุฒิ/สาขาวิชา	สถาบันอุดมศึกษา	ปีที่สำเร็จ
ปริญญาตรี	ศศ.บ. (ภาษาฝรั่งเศส)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	2538
ปริญญาโท	MAppLing (TESOL)	Macquarie University, Sydney, Australia	2546

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ -

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ -

7.1 ผลงานวิจัย

ชื่อผลงานวิจัย	สถานภาพ
ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการจัดการขยะเพื่อสร้างรายได้: กรณีศึกษาชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิตกรุงเทพมหานคร” งบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	ผู้ร่วมโครงการวิจัย
การเพิ่มขีดความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของพนักงานในธุรกิจบริการยานยนต์ เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน งบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	หัวหน้าโครงการวิจัย
การศึกษาสภาพปัญหาด้านการเขียนภาษาอังกฤษของนักศึกษาสาขาวิชาภาษาอังกฤษธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร” งบประมาณเงินรายได้คณะบริหารธุรกิจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	หัวหน้าโครงการวิจัย