

รายงานการวิจัย

ISBN 974-542-388-2

ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สนอง จอมเกาะ

เกสินี จอมเกาะ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ
ประจำปีงบประมาณ 2540

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง "ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม" นี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2540 การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลงได้ เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานและบุคคลหลายฝ่ายคือ ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลเอกสารจาก สาธารณสุขจังหวัด ป่าไม้จังหวัด ปกครองอำเภอเมือง และสำนักงานศึกษาธิการอำเภอในพื้นที่วิจัย ส่วนข้อมูลภาคสนามได้จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน หมอสมุนไพรและชาวบ้านภายในหมู่บ้านเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออีกมาก ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สนอง จอมเกาะ

เกสินี จอมเกาะ

สิงหาคม 2541

ชื่อเรื่อง ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย นายสนอง จอมเกาะ

ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

043-721743

นางเกสินี จอมเกาะ

วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม 043-746284

ปีที่ทำการวิจัย ปีงบประมาณ 2540

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย เพื่อศึกษากระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน และผลกระทบจากการเก็บหาสมุนไพรต่อป่าไม้ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ลักษณะการวิจัย ใช้วิธีการเชิงสหวิทยาการ โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างจำแนกออก ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รู้และหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 80 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและป่าไม้ จำนวน 2 คน ชาวบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพรจำนวน 8 คน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน มีข้อเด่นที่เป็นคุณประโยชน์ หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ

1. การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านแก่สมาชิก ทำให้สมาชิกได้รับการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่ง เริ่มจากขั้นติดตาม ขั้นปฏิบัติ ขั้นชำนาญการ สามารถนำมาประกอบเป็นอาชีพเสริมมีรายได้ตลอดปี ครอบครัวมีฐานะมั่นคง สามารถซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านได้ ส่งลูกให้เรียนสูงได้เท่าที่ต้องการ สามารถบริจาคเงินเพื่อการกุศล และได้รับความเชื่อถือจากบุคคลอื่นมากขึ้น การเรียนรู้ของหมอยาพื้นบ้านดังกล่าวครอบคลุมในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ 1. ศึกษาชนิดสรรพคุณ ตำรายาที่ใช้รักษาตามกลุ่มอาการโรค 2. ศึกษาด้านความเชื่อ ศาสตร์แขนงต่าง ๆ จากภาครัฐและเอกชน นำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคให้ได้ผลดียิ่งขึ้น 3. ศึกษาแหล่งเก็บพืชสมุนไพรที่อยู่บริเวณรอบหมู่บ้าน ท้องถิ่นใกล้เคียงในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดอื่น ๆ ในภาคอีสานรวมทั้งการเก็บหา รับซื้อสมุนไพรจากชาวบ้านในพื้นที่ที่หมอยาเดินทางไปขายสมุนไพรทุกภูมิภาคของประเทศไทย 4. ศึกษาด้านการตลาดและการขายจากหมอยาที่ประสบความสำเร็จ เครือญาติ และกลุ่มลูกค้า

2. การกระจายรายได้ภายในหมู่บ้าน ทำให้เกิดการแบ่งสรรปันงานระหว่างชาวบ้านทั่วไป และสมาชิกในครอบครัว จะช่วยกันเก็บหาสมุนไพรในช่วงที่ว่างเว้นจากฤดูกาลทำนาเพื่อหารายได้พิเศษ ส่วนผู้จัดเตรียมสมุนไพร ทำหน้าที่จัดหาสมุนไพรแห้งเตรียมไว้ให้หมอยาเฉพาะ โดยมีตำรับยามาตรฐาน ได้แก่ ยาแก้ ยาเลือด และสมุนไพรเดี่ยว เป็นต้น

ส่วนผลกระทบจากการค้าสมุนไพรที่มีต่อป่าไม้ พบว่า มีการนำพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ทั้งสิ้น 245 ชนิด จำแนกได้ดังนี้ ไม้ยืนต้น 65 ชนิด ไม้พุ่ม 60 ชนิด ไม้เถาวัลย์ 58 ชนิด ไม้ล้มลุก 37 ชนิด กาฝาก 25 ชนิด ลักษณะการเก็บสมุนไพรของหมอยาจะเก็บในปริมาณมาก ระยะเวลาการจำหน่ายช่วงสั้น ๆ เฉลี่ยคนละ 3.88 ถูบู่ต่อครั้ง มีผลกระทบต่อพืชพรรณ และพื้นที่ป่าในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีละกว่า 300 ไร่ ทำให้พืชสมุนไพรลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว บางชนิดอาจสูญพันธุ์ไปจากท้องถิ่นได้หากไม่มีการอนุรักษ์ เช่น หมาน้อย ส้มลม ไทรเดิน พวงพิฝางแดง ขมิ้นเครือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการดำรงอยู่ของสัตว์ป่า รวมถึงระบบนิเวศภายในป่าชุมชน และป่าอนุรักษ์แห่งอื่น ๆ อีกด้วย

เพื่อยกระดับวิชาชีพพื้นบ้านให้ดำรงอยู่ หน่วยงานที่รับผิดชอบควรศึกษาร่วมกันในการส่งเสริม พัฒนา ควบคุมกระบวนการค้าสมุนไพรให้มีระบบการจัดการที่ดี เพื่อสุขภาพของประชาชน และเป็นแนวทางให้รัฐนำไปปรับกลยุทธ์ ในการจัดการป่าอนุรักษ์ที่ยั่งยืนต่อไป

TITLE Effect of Medicinal Plants Trade on the Natural Forest :
 Amphoe Muang Maha Sarakham

AUTHORS Sanong Chomko : Department of Biology Mahasarakham
 University and Kesinee Chomko : College of Agriculture
 and Technology Maha Sarakham

DATE 1998

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the processes of medicinal plants trade run by folk doctors or self-styled doctors and the effect of their search for medicinal plants on natural forests, Amphoe Muang, Maha Sarakham Province. The procedure used was the Interdisciplinary Method. The data were obtained from documents and the field study. The sample discriminated into 3 groups included 80 key informants and folk doctors, one Public Health officer, one forester and 8 villagers treated by herbal medicine.

The results indicated that the processes of medicinal plants trade run by folk doctors have beneficial advantages in many aspects as follows:

1. Passing on local wisdom to the members: The members of a tradesman's family would be regarded as the heirs of this profession from generation to generation. They started from being pursuers, practitioners to the stage of experts, who were capable of earning supplementary income. They could make a considerable amount of money out of this side line job all year round. Their family status became secure and stable; the household facilities could be purchased,

children could be as highly educated as they expected, donations for charity could be made, and best of all they were trustworthy for others. The folk doctors acquired knowledge and skills as follows: (1) they studied the medical properties so as to prescribe a dosage appropriate for each type of disease symptoms; (2) They studied convincing belief and various disciplines relevant to both government agencies or private sectors to enhance experience and to apply effectively to the treatment of sickness; (3) They studied obtainable sources of medicinal plants all around the community or in the near localities in Maha Sarakham province and others in the Northeast. Sometimes they purchased medicinal plants from villagers in the areas where they could approach all over the country in order to sell their herbal medicine; (4) they studied marketing and salesmanship from successful folk doctors, their relatives and groups of customers.

2. The distribution of income within the village: This circumstance resulted in an allotment of jobs among villagers in general, and all members of families would help with the cull of medicinal plants during their leisure from paddy fields so as to earn supplementary income. Some could provide the folk doctors with dried medicinal plants for particular diseases. Generally, their standard Prescription were Ya-Kao (nine medicinal plants), Ya-Luad (blood medicine) and Samunprai-Diew (a single medicinal plant), and etc.

With respect to the effect of medicinal herbs trade on the natural forests, the findings reveal that 245 species of medicinal plants have been utilized. They can be identified as 65 species of trees, 60 species of shrubs, 58 species of climbing plants, 37 species of herbaceous plants, and 25 species of parasitic plants. The folk doctors have

gathered the medicinal herbs in a large amount and sold them out in a short period by the average of 3.88 fertilizer sacks per each sale. The impact on crops and forest areas in Amphoe Muang, Maha Sarakham province accounts for more than 300 rai a year. This results in a swiftly decreasing number of medicinal plants ; to some extent some species may soon become extinct from the locality, in case of no conservation actions have been taken, for example, Mah Noi, Somlom, Saiden, Puangphee, Fang-daeng, Khamin Krua, and etc. In addition, the impact is not only on the animals' habitat or surviving, but also on the ecological system of the community forest and other conservation forests.

In order to raise the standard of local professions or to sustain them, it is necessary that the organizations should be responsible for this massive undertaking cooperate with one another in the investigation, promotion, development and control of the processes of medicinal plants trade, that is, a good management system is required more or less for better public health, and in turn, can be used as a guideline for the government to modify or adapt into a desirable strategy of management in sustainable forest conservation.

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	ระเบียบวิธีวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2	สภาพทั่วไปของบ้านเชียงเหียน	12
	ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน	12
	สภาพทั่วไปของบ้านเชียงเหียน	13
	สภาพทางการเมืองการปกครอง	14
	สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมหมู่บ้าน	17
	สภาพทางวัฒนธรรม	20
3	กระบวนการค้ายาสมุนไพรพื้นบ้าน	22
	การตัดสินใจเข้าสู่อาชีพค้าสมุนไพร	22
	กลุ่มผู้เก็บหาสมุนไพร	24
	ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร	25
	แหล่งที่มาและการเก็บสมุนไพร	27
	สถานที่เก็บสมุนไพรของหมอชา	29
	การจัดเตรียมสมุนไพรเพื่อจำหน่ายแก่หมอชาพื้นบ้าน	31
	กลุ่มอาการโรค	32
	ต้นทุนการจำหน่ายของหมอชา	36
	ตลาดและกลุ่มลูกค้า	38

4 ผลกระทบจากการเก็บหาสมุนไพรต่อป่าไม้	41
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้	49
ผลกระทบต่อพืชพรรณ	49
ผลกระทบต่อสัตว์ป่า	60
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	60
ผลกระทบต่อสภาพสังคม	61
5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	63
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	73

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	กลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ	42
2	หมอยาที่จำแนกตามประสบการณ์ค้าสมุนไพร พาหนะ ผู้ร่วมเดินทาง	44
3	ปริมาณสมุนไพร รายได้ ระยะเวลา จากการจำหน่ายสมุนไพร 1 ครั้ง	46
4	ปริมาณสมุนไพรที่นำไปจำหน่าย 1 ครั้ง ของหมอยา	47
5	รายได้จากการจำหน่ายสมุนไพร	48
6	พรรณไม้ที่พบจากการค้าสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน	49

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิกระบวนการค้าสมุนไพร	74
2 แผนที่บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	75
3 คอนปู้ตา	76
4 เทือกคูลอง	76
5 ต้นมะขามพันปี	77
6 พิพิธภัณฑสถานบ้านเชียงเหียน	77
7 ผู้จัดเตรียมสมุนไพร	78
8 ตากยาสมุนไพร	78
9 บ้านหมอยาสมุนไพร	79
10 วิถีชีวิตหมอยาพื้นบ้าน	79
11 การจัดเตรียมห่อยา	80
12 น้ำหนักสมุนไพร 1 ห่อ	80
13 สมุนไพรที่จัดเตรียมตามกลุ่มอาการโรค	81
14 สมุนไพรที่นำไปขาย	81
15 หนาน้อย	82
16 พวงพี	82
17 ดีปลี	83
18 ผางแดง	83
19 ขมิ้นเครือ	84
20 ส้มลม	84
21 ตูมดั่ง	85
22 เปล้าใหญ่	85

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชุมชนท้องถิ่นใดที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน ย่อมต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้ เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นการสังเคราะห์จากประสบการณ์ ผ่านการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมา ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น ย่อมต้องผ่านการแก้ไขเยียวยามาก่อน ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นมีรูปแบบ กระบวนวิธีรักษาความเจ็บป่วยตามระบบการแพทย์แผนพื้นบ้านของตนเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 93) โรคภัยไข้เจ็บเหล่านี้ เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งต่อประชาชนในท้องถิ่น

ปัญหาสุขภาพ เป็นผลกระทบต่อวิถีชีวิตในสังคมชุมชนท้องถิ่น โดยเหตุที่ขาดความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข เป็นผลทำให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อความต้องการของชุมชน ดังนั้นหมอชาวบ้านจึงเป็นผู้มีบทบาทที่นำความเชื่อการรักษายาสมุนไพรมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วย ถึงแม้ปัจจุบันจะได้รับความนิยมน้อยลง อย่างไรก็ตามชาวอีสานยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาโรคบางชนิดด้วยยาสมุนไพร ที่ใช้ตำกิน ตำอาบ ผนกิน ผนทา สูดดม หรือประคบบริเวณที่เจ็บปวด ด้วยยาสมุนไพรบางชนิดชาวบ้านมีความรู้ความชำนาญในการใช้ประโยชน์ แต่ก็มีสมุนไพรอยู่หลายชนิดที่ชาวบ้านไม่มีความรู้ ต้องอาศัยหมอชาวบ้านที่มีความรู้เป็นผู้แนะนำ และจัดการรักษาให้ตรงกับอาการของผู้ป่วย (บุญเลิศ มรกต. 2536 : 7) ด้วยเหตุนี้ การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกที่หลากหลายของชุมชน รัฐบาลสามารถประหยังบประมาณได้อย่างมหาศาลในการซื้อยา และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ

ในปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากเพื่อซื้อวัตถุดิบ สำหรับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปจากต่างประเทศ ประมาณปีละ 6 หมื่นล้านบาท (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2530 : 2) ดังนั้นถ้าชาวบ้านรู้จักเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคสามัญทั่วไป เช่นปวดท้อง ท้องร่วง ท้องผูก ตัวร้อน เป็นไข้ แมลงสัตว์กัดต่อย โรคผิวหนัง เป็นต้น จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ประเทศไทยต้องสั่งซื้อวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก (ประเสริฐ สุทธิประเสริฐ. 2525 : คำนำ) ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมีแหล่งวัตถุดิบ ที่ใช้เป็นตัวยาในการรักษาโรคได้อย่างมากมาย

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยให้มีประโยชน์ต่องานด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข

ได้จัดทำแผนงานโครงการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การพัฒนางานด้านสมุนไพรในระยะที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับสมุนไพรเดี่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ในขณะที่ประชาชนไทยยังมีวิถีการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก การแพทย์พื้นบ้านจะเป็นการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน (Traditional Healer) และผู้รู้ในหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลรักษา การแพทย์พื้นบ้านเป็นการรักษาโรคแบบองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งเชื่อว่าสุขภาพดีหมายถึงภาวะความสมดุลของร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยอีกทั้งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาวะทางสังคมวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อ ผลของการรักษามีเพียงแก้ปัญหาทางกายและจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้นยัง มีผลต่อความปกติสุขของชุมชน การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชน ในการดูแลสุขภาพ โดยการพึ่งพาทรัพยากรในชุมชน อาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลกับชุมชน เป็นการปลอดภัยและราคาเยาด้วย (ปริญดา เทอดชูชีพ และคนอื่น ๆ. 2535 : 1-3)

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 89.34 โดยมีพื้นที่การเกษตรประมาณ 2.64 ล้านไร่ หรือร้อยละ 78.85 ของพื้นที่ทั้งจังหวัด และเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ป่าไม้น้อยที่สุดในภาคอีสาน คือมีเพียง 23,750 ไร่ หรือร้อยละ 0.72 ของพื้นที่จังหวัด พื้นที่ป่าที่เหลือเป็นป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน 10 ป่า มีพื้นที่ประมาณ 254,321 ไร่ กระจายอยู่ในท้องที่อำเภอต่าง ๆ เช่น อำเภอเมือง อำเภอบรบือ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเชียงยืน อำเภอนาแก อำเภอวาปีปทุม อำเภอนาคู อำเภอโนนสูง และบางส่วนของอำเภอแกลง (สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม. 2538. 3-13) ป่าไม้ที่คงเหลืออยู่เป็นแหล่งเก็บหายาสมุนไพรที่สำคัญของหมอพื้นบ้าน ในการใช้รักษาโรคและจำหน่ายเป็นรายได้เสริม

ชาวบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงฤดูการทำนา จะทำนาเป็นหลัก รายได้ภายในครอบครัวจะมาจากการขายผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันกันในด้านเศรษฐกิจ สื่อสารมวลชน เทคโนโลยี ดังนั้นชาวบ้านจึงเรียนรู้การใช้ยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ หมอพระ หมอยาสมุนไพร โดยจะจดจำสูตรด้วยาชนิด ลักษณะของพืช และส่วนประกอบต่างๆ ที่ใช้ร่วมกันของตัวยา แล้วนำความรู้มาใช้เป็นอาชีพเสริมภายในครอบครัว ชาวบ้านเหล่านี้จึงเป็นหมอยาพื้นบ้านซึ่งจะนำยาออกจำหน่ายตามกลุ่มอาการโรค ทั้งภายในจังหวัด และต่างจังหวัด จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ในปัจจุบันตำบลเขา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีหมอยาพื้นบ้านประมาณ 100 กว่าครอบครัวที่ประกอบอาชีพเสริมด้วยการเก็บสมุนไพรจากป่าภายในจังหวัดมหาสารคาม และนำไปสู่การเก็บหาจากป่าอื่น ๆ ในจังหวัดใกล้เคียง เพื่อนำไปขายยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

การเก็บหาสมุนไพรจากป่าโดยไม่มีหลักเกณฑ์ ทำให้เกิดปัญหาต่อการอนุรักษ์และจัดการป่าธรรมชาติ ดังนั้นเพื่อจะได้ทราบถึงแหล่งเก็บสมุนไพร กระบวนการค้ายาสมุนไพร และผลกระทบที่มี

2.3 ชาวบ้านที่ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. วิธีการศึกษา การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ

3.1 ศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) เพื่อศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร ยาอีสาน การรักษาโรคแผนไทย แผนพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร ชื่อ ชนิด ประเภท แหล่งที่มาของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคต่าง ๆ และศึกษากลุ่มอาการของโรคต่าง ๆ ที่รักษาโดยสมุนไพรในปัจจุบัน

3.2 ศึกษาภาคสนาม

3.2.1 การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีสัมภาษณ์ 2 วิธีคือ

3.2.1.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อศึกษาถึงแหล่งเก็บหาสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ ภายในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดใกล้เคียง ศึกษาถึงกระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านเป็นรายได้เสริม และผลกระทบที่เกิดจากการค้าสมุนไพรที่มีต่อสภาพป่าไม้

3.2.1.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured Interview) เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาในการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคภายใน และพัฒนามาสู่กระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านเป็นรายได้เสริม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

3.2.2 การสังเกต (Observation) ใช้วิธีการสังเกต 2 วิธี คือ

3.2.2.1 สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เพื่อศึกษาวิธีการเก็บสมุนไพร การเตรียมยาสมุนไพร วิธีการเก็บรักษาสมุนไพร และวิธีใช้ยาสมุนไพร

3.2.2.2 สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ศึกษาลักษณะท้องถิ่น ที่ตั้ง การประกอบอาชีพ วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่มาของแหล่งสมุนไพร ขั้นตอนการเตรียมยา วิธีการเก็บรักษาสมุนไพร และวิธีการจัดเตรียมยาสมุนไพรไปจำหน่ายในจังหวัดต่าง ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อเลือกพื้นที่ศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง การใช้สมุนไพรในชุมชนและการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรไทย และหาบเร่สมุนไพร ที่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่าง ๆ ในจังหวัดต่าง ๆ

1.2 พื้นที่ศึกษา เลือกบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 3,18 ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพราะหมู่บ้านนี้เป็นเมืองโบราณที่มีตำนานการสร้างเมืองในสมัยขอมเรืองอำนาจ และกล่าวไว้ในวรรณกรรมเรื่อง ผาแดง-นางไอ่ สภาพโดยทั่วไปเป็นหมู่บ้านรูปกลมรี มีคูน้ำล้อมรอบบริเวณ ในเมืองเป็นเนินดิน ยอดเนินสูงจากระดับพื้นนารอบ ๆ หมู่บ้านราว 6 เมตร เป็นคูเมืองเก่ามีบึงล้อมรอบหมู่บ้านทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นหมู่บ้านเชียงเหียนจึงมีวิถีชีวิตที่พึ่งพิงป่าไม้ เก็บหาอาหาร สมุนไพร และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ชัดเจนที่สุด จึงเลือกศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2.1 แบบสำรวจ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติหมู่บ้าน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และข้อมูลทางสถิติอื่น ๆ

2.2 แบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้าง

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้กล้องบันทึกภาพที่ต้องการ ใช้แถบเทปบันทึกข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ (Key Informant) และใช้สมุดจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์

3. ผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) มี 5 กลุ่มดังนี้

3.1 ผู้นำชุมชน และผู้มีความรู้ เกี่ยวกับพื้นที่ศึกษา

3.2 กลุ่มผู้มีประสบการณ์ และความรู้ในการใช้สมุนไพร เป็นอย่างดีได้แก่ หมอยาพื้นบ้าน ผู้จัดหายาสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ค้ายาสมุนไพรพื้นบ้าน

3.3 เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ป่าไม้จังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

3.4 ประชาชนทั่วไปที่ได้ใช้สมุนไพร หรือได้รับการรักษาโดยสมุนไพร

4. การจัดทำแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล ได้จัดทำตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ผลงานการวิจัยเพื่อกำหนดหัวข้อในการเก็บข้อมูล

4.2 ปกึษาผู้รู้เกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อกำหนดหัวข้อในการเก็บข้อมูล

4.3 จัดทำแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ฉบับทดลอง

4.4 นำแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ไปทดลอง ในพื้นที่อื่นซึ่งมิใช่พื้นที่ศึกษา

4.5 ปรับปรุงแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์จัดทำเป็นฉบับที่สมบูรณ์

5. วิธีการเก็บข้อมูล

5.1 ข้อมูลจากแบบสำรวจ ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน หมู่บ้านเพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ประวัติหมู่บ้าน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ จัดทำแผนที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่ศึกษา และข้อมูลการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร ข้อมูลหมอพื้นบ้าน สัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำอาวุโสในหมู่บ้าน และชาวบ้าน ซึ่งเป็นผู้รู้ในเรื่องเหล่านั้นดี

5.2 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเก็บหาสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ ตลอดจนกระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นรายได้เสริม และผลกระทบที่เกิดจากการค้าสมุนไพรที่มีต่อสภาพป่าไม้

5.3 สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จะสังเกตสภาพชุมชน ครอบครัวของหมอพื้นบ้าน และชาวบ้าน การเก็บตัวยาสมุนไพรวิธีการเตรียม และการเก็บรักษาสมุนไพร เพื่อนำไปจำหน่ายในจังหวัดต่าง ๆ จะสังเกตพร้อมกับการจดบันทึก ถ่ายภาพ บันทึกเสียง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตีความ

6. วิธีจัดกระทำข้อมูล เมื่อเก็บข้อมูลในภาคสนามเรียบร้อยแล้ว ได้จัดกระทำข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

6.1 แยกประเภทข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

6.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในเรื่องที่สงสัย

6.4 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการดังนี้

6.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาแจกแจงนับความถี่ แล้ววิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ

6.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาสรุปประเด็น เรียบเรียงและนำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมุนไพร หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ของพืช ที่หาได้ในท้องถิ่น และสามารถนำมาใช้เป็นยาบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยในท้องถิ่น

2. หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีวิถีชีวิตในหมู่บ้านอาศัยความรู้ทางแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดมาจากคนรุ่นเก่า และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพร และวิธีแบบธรรมชาติ รวมทั้งจำหน่ายสมุนไพรแก่สมาชิกในชุมชน และตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

3. กระบวนการค้ายาสมุนไพร หมายถึง ขั้นตอน การค้าสมุนไพรตั้งแต่ การเก็บหาสมุนไพร การจัดเตรียมยาเพื่อจำหน่าย การจำหน่าย

4. ผลกระทบ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการค้ายาสมุนไพรทางด้านระบบนิเวศป่าเศรษฐกิจ สังคม

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เศกสรรค์ (2535 : 9-14) กล่าวถึงบทบาทภูมิปัญญาชาวบ้านต่อการพัฒนาท้องถิ่นว่า การตั้งถิ่นฐานของชาวชนบทในอดีต มักเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการเพาะปลูก ซึ่งชาวบ้านอาศัยเพื่อดำรงชีพอยู่ นอกจากนี้ยังมีการพึ่งพิงป่าด้วยการหาของป่า ลำสัตว์ และยารักษาโรค ต่อมาเมื่อสภาพแวดล้อมที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไป ทรัพยากรที่มีอยู่เริ่มหมดไป ชาวบ้านมีการปรับตัวการดำรงชีพของตนเองให้เหมาะสม โดยอาศัยประสบการณ์ การเห็นคุณค่าและความสัมพันธ์ระหว่างการดำรงชีวิตกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ชาวบ้านต้องปรับตัวด้านการประกอบอาชีพให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้วยการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาช่วยในการพัฒนาท้องถิ่นของตน

โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง (ม.ป.ป. : 49-50) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บว่า ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกยอมรับว่า การแพทย์แบบตะวันตกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทั้งหมดได้ จึงได้สนับสนุนนโยบายการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน กับการแพทย์แบบตะวันตกขึ้น ด้วยการเสนอรูปแบบการสาธารณสุขที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การบริการสาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนช่วยเหลือกันเพื่อการรักษาตนเอง รักษาตนเอง และไม่พึ่งพารายได้ไม่จำเป็น นโยบายที่จะนำมาปฏิบัติให้เป็นจริงได้ ถ้ามีการพัฒนาความรู้ในเรื่องสมุนไพรของคนในท้องถิ่น โดยใช้วิทยาการแผนใหม่เข้ามาช่วย เพื่อให้คนในท้องถิ่นได้ใช้ความรู้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

มัธยัสถ์ ดาโรจน์ (2526 : 1-2) ได้กล่าวถึงคุณธรรมของบุคคลที่จะเป็นหมอว่า ใจว่าจะมีความรู้แต่ในทางยา และรู้จักรักษาโรคอย่างเดียว ควรเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยกับความประพฤดิเรียบร้อยเป็นที่พึ่งทางใจของคนทั้งหลาย จึงจะเป็นหมอที่ดีได้ ถ้าเพียงแต่รู้วิชาของหมอ หากไม่เป็นผู้มีความเมตตากรุณา โอบอ้อมอารีต่อคนทั้งหลาย ก็ไม่มีใครนับถือ ความรู้ที่มีอยู่ก็เสื่อมไป ไม่มีใครหาไปรักษาไข้ ลากผลจะหาไม่ เพราะฉะนั้น หมอจึงต้องมีความประพฤดิปฏิบัติ อัธยาศัยดี อันประกอบด้วยความดีเหล่านี้ ได้แก่ มีความเมตตาจิตแก่คนไข้ทุกคนที่มาปรึกษา ไม่โลภเห็นแก่ลาภจนเกินไป ไม่เป็นคนโอ้อวด ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้ ไม่ปิดบังความดีของคนอื่น ไม่หวง กีดกันลาภของ

คนอื่น ไม่ลู่อ่านจนแก่อดิทั้ง 4 คือ ความรักใคร่พอใจ ความโกรธ ความกลัว ความหลง ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม มีหิริโอตตัปปะ ความละอายสะอิดงายต่อบาป ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย มีโยนิโสมนสิการ ตรัสตรองในใจโดยแยบคาย ตลอดจนไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา

สมพร หิรัญรามเดช (2527 : 22-25) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ พบว่าแพทย์แผนโบราณท่านมีความเชื่อว่า มนุษย์เรานั้น ประกอบขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพราะฉะนั้น สมมุติฐานของโรคหรือเหตุอันเป็นบ่อเกิดแห่งโรคก็คือ ความผิดปกติของธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายของมนุษย์ เมื่อมนุษย์เกิดอาการไม่สบายหรือผิดปกติ แพทย์แผนโบราณจะเป็นผู้พิจารณาว่า สมมุติฐานของการไม่สบายหรือการผิดปกตินั้นเกิดขึ้นจากธาตุใด หรือหลายธาตุใดเป็นสมมุติฐานหลัก และมีผลกระทบไปถึงธาตุใดด้วยหรือไม่อย่างไร

ธาตุดินนั้นท่านถือว่า เป็นธาตุที่ได้มาจากสิ่งอันเป็นอาหาร ได้แก่ ข้าว ปลา แป้ง เนื้อสัตว์ พืช ผัก ผลไม้ ซึ่งจะแปรรูปเปลี่ยนเป็นเนื้อหนัง กล้ามเนื้อและกระดูก ธาตุน้ำเป็นธาตุที่เป็นของเหลว ทั้งหลายที่อยู่ในร่างกาย รวมทั้งน้ำที่ดื่มเข้าไปหล่อเลี้ยงร่างกายด้วย ธาตุลม ได้แก่ จำพวกแก๊สที่อยู่ในร่างกาย และธาตุไฟ ก็คือพลังงานต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนทุกส่วนของร่างกายให้เคลื่อนไหวไปมาได้ ดังนั้น ร่างกายของมนุษย์เรา ท่านจึงถือว่าประกอบขึ้นด้วยธาตุต่าง ๆ ดังกล่าวนานี้ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเนื่องมาจากธาตุใด ท่านก็จะวินิจฉัยหลักซึ่งลงไปอีกว่า มีอะไรหย่อน อะไรกำเริบ หรือพิการด้วยสิ่งใด คือ การค้นหาสมมุติฐานของโรคนั่นเอง

วุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (2534 : 113-114) ศึกษาวิจัยเรื่องการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า ความรู้ยาสมุนไพรแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอพระ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากบรรพบุรุษ และความรู้จากวัดรองลงมา ตำรายาสมุนไพรส่วนใหญ่ ศึกษาจากตำราที่บันทึกไว้ โดยการเขียนด้วยลายมือ เก็บรักษาไว้ที่บ้าน และที่วัด หมอพยาบาลส่วนได้ความรู้จากการศึกษาตำราที่มีจำหน่ายตามร้านขายหนังสือทั่วไป การรักษาสมุนไพร หมอพยาบาลจะทำการรักษาด้วยตนเอง กล่าวคือ ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง จัดยา หรือปรุงยาให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง ในการรักษาจะใช้วิธีทางไสยศาสตร์ร่วมในขบวนการรักษา ด้วยสมุนไพรล้วน ๆ ยกเว้น กรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย จะไม่ใช้วิธีการไสยศาสตร์เข้าช่วยเลย

บุญเลิศ มรกต (2536 : 323) ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค : ศึกษากรณี อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรักษาแบบพื้นบ้านสามารถที่จะรักษาให้หายได้ เนื่องจากชาวบ้านได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งได้พบเห็นว่า การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร สามารถรักษาให้หายได้และได้ผลมาแล้ว นอกจากนี้ ในการรักษาโรคยังอาศัยพิธีทางไสยศาสตร์เข้าช่วยรักษา เพราะมีความเชื่อว่า พิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การเสกเป่า และใช้เวทมนตร์คาถา จะช่วยรักษาให้หายเร็วขึ้น

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคนอื่น ๆ (2527 : 72-80) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ชนิดและประเภทของพืชที่นำมาใช้รักษา ประชาชนมีความนิยมพืชสมุนไพรเรียงตามที่ยิยมมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พวกไม้ยืนต้นทรงพุ่มหรือเป็นกอ ร้อยละ 55.3 พวกไม้ยืนต้นที่เป็นแบบเถาใหญ่หรือพาดพันกับต้นไม้อื่น ร้อยละ 15.2 พวกไม้ล้มลุกทรงพุ่มหรือเป็นกอ ร้อยละ 11.2 นอกจากนี้มีพวกไม้ลงหัว ไม้เลื้อยตามดิน วัชพืชหรือหญ้า ภาศากบนต้นไม้อื่น ๆ พืชสวนครัว เห็ดและยางของต้นไม้

สมุนไพรเหล่านี้เก็บมาจากแหล่งธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะได้มาจากบริเวณป่าโปร่ง ร้อยละ 33.5 หนุ่บ้าน ทุ่งนา ทุ่งหญ้า ริมนน ร้อยละ 24.9 ปลูกเองที่บ้าน ร้อยละ 22.8 ป่าทึบ 13.7 และซื้อจากร้านขายยาหรือพ่อค้าเร่ ร้อยละ 3.3

รุจิรา น อรรถลิขฐ และคนอื่น ๆ (2527 : 68-70) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 20 จังหวัด โดยวิธีสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านทั้งหมด 83 คน "หมอพื้นบ้านคือบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้านอาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่าและทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่นให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพร และวิธีแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน" หมอพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรแบบตำรับ (ยาหมู่) รักษาผู้ป่วย หมอพื้นบ้านแต่ละคนมักมีตำรับยาที่ใช้บ่อยคนละ 1-10 ตำรับ ยาที่ใช้มักเก็บหาเองและซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณตามกฎหมาย และเห็นว่าการแพทย์แบบพื้นบ้านมีคณินยมน้อยลง หมอพื้นบ้านต้องการให้การแพทย์แบบพื้นบ้านพัฒนาต่อไปและต้องการให้รัฐมีบทบาทสนับสนุนทั้งงานด้านเภสัชกรรม และงานด้านเวชกรรม

ยงยุทธ ตรีนุชกร (2531 : 213-224) ได้กล่าวถึงกลุ่มฟื้นฟูสมุนไพรไทยอีสาน ซึ่งมีบทบาทในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยเปรียบเทียบการรักษาแบบพื้นบ้านกับการรักษาแผนใหม่ ตลอดจนหมอยาพื้นบ้านในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และนิเวศวิทยาทำให้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับบทบาทของกลุ่มฟื้นฟูสมุนไพรไทยอีสานนั้น เป็นกลุ่มที่ร่วมมือกับนักพัฒนาหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาในหมู่บ้าน และได้จัดตั้งโครงการฟื้นฟูการรักษาคนแบบพื้นบ้านอีสาน เพื่อทำงานเป้าหมายหลักอยู่ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเป็นการสืบทอด และพัฒนาความรู้และด้านการแพทย์ในตัวหมอพื้นบ้าน
2. เสริมสร้างสถาบันการรักษาแบบพื้นบ้านอีสาน
3. ขยายบทบาทของหมอพื้นบ้านในการพัฒนางานในหมู่บ้าน

ปัจจุบันนี้มีสมาชิกที่เป็นหมอฟันบ้านถึง 70 คน กระจายอยู่ตามหมู่บ้านต่าง ๆ 20 หมู่บ้าน ในเขต 5 อำเภอ ของ 4 จังหวัดในภาคอีสาน

โรภาส บัณฑิต (ม.ป.ป. : 86) กล่าวถึง ป่าชุมชนในประเทศไทย ว่าวิถีชีวิตชาวอีสาน กว่าร้อยละ 90 ที่พึ่งพิงป่าในด้านอาหารธรรมชาติ และเก็บของจากป่าซึ่งรวมถึงพืชและสัตว์ที่เป็น สมุนไพรด้วย ได้แบ่งกลุ่มผู้ที่มีชีวิตการหากินผูกพันอย่างใกล้ชิดกับป่า ได้ 3 พวกคือ 1. กลุ่มผู้ไร่ที่ทำกินของตนเอง 2. กลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้าง (หาเข้ากินค่า) 3. กลุ่มผู้มีกินพร้อม โดยทั้ง 3 กลุ่มได้ใช้ประโยชน์จากป่า เพื่อ 1. เป็นแหล่งอาหารธรรมชาติ และยารักษาโรค โดยเฉพาะครอบครัวที่ยากจนไร้ที่ดิน หรือมีอาชีพรับจ้าง 2. การเก็บหาอาหารและสมุนไพรในป่า เป็นลักษณะการเลือกเก็บ เช่น การเลือกเก็บเฉพาะฤดูกาล หรือเลือกเอาบางส่วนของพืชเท่านั้น ทำให้คงเหลือส่วนเด่นที่จะทำให้เกิดการผลิดครั้งต่อไปอีก 3. ในส่วนของสมุนไพรผู้ที่เห็นประโยชน์ และนำมาใช้มักเป็นกลุ่มเฉพาะวิชาชีพ คือ หมอยาโบราณ หมอชาวบ้าน หรือชาวบ้านที่มีความรู้ ความชำนาญ ในเรื่องสมุนไพร เก็บหาส่วนรวมแบ่งปันกันปลูก ตามสวนครัวบ้านเรือน และอยู่ตามป่าดิบ ปัจจุบันบุคคลเหล่านี้จำนวนน้อยลง เพราะคนส่วนใหญ่สนใจการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ถ่ายทอดสืบต่อไปในรุ่นหลัง

เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ (2539 : 17-21 อ้างจาก สถานภาพและทิศทางการวิจัย การแพทย์แผนไทย) กล่าวใน 2 ประเด็น คือ 1. วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน (อรทัย รวยอาจินและคณะ : 2523 ; รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย : 2538) ได้ผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน ในวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ว่ามีความหลากหลายวิธี อาทิ สมุนไพร คาถา น้ำมนต์ การนวด และได้ประยุกต์เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาช่วย เช่น การดูฟิล์มเอ็กซเรย์ หรือการใช้ยาสมัยใหม่ควบคู่กันไปด้วย เป็นต้น 2. ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์พื้นบ้าน (อรทัย รวยอาจินและคณะ : 2523) พบว่า ปัญหาในการรักษาของหมอสมุนไพร คือ ยาสมุนไพรหายาก และมีราคาแพง มีความรู้สึว่าการรักษาของตนเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (สมทรง ณ นคร : 2529) ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัย 2 ประการ ที่ทำให้แพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม คือ บัณฑิตภายใน และบัณฑิตภายนอก

บัณฑิตภายใน ได้แก่ โรคากาในการรักษาผู้ป่วยไม่เต็มที่ เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำ จึงต้องประกอบอาชีพอื่นควบคู่กันไป หมอแผนโบราณเก่งเฉพาะโรค ยาต้องกินมาก รสขม ออกฤทธิ์ช้า และผลไม่แน่นอน มีการแอบอ้างเป็นหมอแผนโบราณออกมาเร่ขายยาในราคาสูง แต่ประสิทธิภาพไม่ดี ทำให้หมอแผนโบราณพลอยเสียชื่อไปด้วย

บัณฑิตภายนอก ได้แก่ พ.ร.บ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2497 ที่ปิดกั้นแพทย์แผนโบราณไม่ให้พัฒนาตัวเอง ไม่สามารถปรับปรุงวิธีการปรุงยาโดยใช้วิธีการทันสมัย สะดวกรวดเร็ว การที่

รัฐกระจายระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันออกไปอย่างทั่วถึง ทำให้บทบาทของหมอแผนโบราณลดลง แพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ขณะที่การแพทย์แผนโบราณย่ำอยู่กับที่ และเสื่อมถอยไปตามลำดับ

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า อาชีพค้าสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ นำมาประยุกต์กับเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ตรงกับความต้องการขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นพัฒนาคนภายในท้องถิ่นให้ใช้ความรู้ด้านสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บในชุมชน โดยคำนึงถึงผลกระทบทั้งด้านดี และด้านไม่ดี ด้านดีทำให้หมอสมุนไพรมีรายได้เพิ่มขึ้น มีศักยภาพในการส่งบุตรหลานให้เรียนสูง ๆ มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านหรือปัจจัยสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ส่วนด้านไม่ดี ได้แก่ รูปแบบการใช้ที่ดินในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง สมุนไพรบางชนิดถูกเก็บหาเพื่อการค้าในปริมาณมาก หมอสมุนไพรในหมู่บ้านต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้สมุนไพรในท้องถิ่นบางชนิดเริ่มหายาก และมีราคาแพง เป็นต้น

สภาพทั่วไปของบ้านเชียงเหียน

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่มีประวัติความเป็นมายาวนาน จากตำนานวรรณกรรมเรื่องผาแดงนางไอ่ และคำบอกเล่าของคนเฒ่าคนแก่ ผู้รู้หลายท่านในหมู่บ้านเชียงเหียน เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับคำขวัญในปัจจุบันของหมู่บ้านที่ว่า ดินแดนกระรอกเผือก เทือกคูคลองสองชั้น ดันมะขามพันปี นาดีเชียงเหียนนคร พอสรุประวัติความเป็นมาของบ้านเชียงเหียนได้ ดังนี้

พระยาขอมได้ขึ้นครองเมืองสุวรรณโคตมคำ หรือเมืองเอกราชตา พร้อมพระมเหสี คือ นางจันทร์ ตามตำนานการสร้างเมืองสุวรรณโคตมคำ มีว่าพระนางอรุสาและพระกุมารสุวรรณมธุรวาร ได้ตั้งเมืองที่ปากแม่น้ำกกชื่อว่า "เมืองสุวรรณโคตมคำ" พระยาขอมคิดจะปูนบำเหน็จรางวัลให้น้องชายทั้งสองคน จึงให้น้องชายคนโตไปครองเมืองเชียงเหียน และมีนามเรียกตามชื่อเมืองว่า "พระยาเชียงเหียน" ซึ่งเป็นหัวเมืองชั้นเอก พร้อมด้วยไพร่พลจำนวนหนึ่งหมื่นคน ในปัจจุบันคือบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ส่วนน้องชายคนเล็กไปครองเมืองศรีแก้ว พร้อมด้วยไพร่พลจำนวนหนึ่งหมื่นคนเช่นกัน ปัจจุบันคือตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด และให้หลานชายสามคนไปครองเมือง พร้อมด้วยไพร่พลจำนวนแปดพันคนเท่ากัน กล่าวคือ หลานชายคนที่ 1 ครองเมืองฟ้าแดดสูงยาง ปัจจุบันตั้งอยู่บ้านเสมาดิบหนองแบน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลานชายคนที่ 2 ครองเมืองหงส์ ปัจจุบันคือตำบลเมืองหงส์ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด และหลานชายคนที่สามได้ครองเมืองทอง ปัจจุบันคือบ้านเมืองทอง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (บุญส่ง พลอยขาว. 2527 : 35)

จากการศึกษาประวัติการตั้งเมืองมหาสารคาม พบว่า ประมาณปีพ.ศ.2402 หลังจากคณะสำรวจที่ตั้งเมืองมหาสารคามเสร็จสิ้นลง ได้กลับไปรายงานต่อเจ้าเมืองร้อยเอ็ด พระยาขัติยวงศา(จันทร์) เจ้าเมืองร้อยเอ็ดได้สั่งให้เสมียนเขียนไปบอกว่า "ขอตั้งบ้านลาดกุดนางใยเป็นเมือง" คณะผู้เดินทางได้นำไปบอกไปทูลเกล้า ฯ ถวายพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ที่กรุงเทพฯ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2408 จึงได้รับพระราชทานชื่อเมืองว่า "เมืองมหาสารคาม" โดยมีท้าวมหาชัย(กวด)เป็นเจ้าเมือง

ดังนั้นจึงมีนิทานพื้นบ้านเล่าสืบทอดต่อกันมา เป็นตำนานท้องถิ่นที่เชื่อมโยงระหว่างการตั้งเมืองมหาสารคามกับบ้านเชียงเหียน เกี่ยวกับคำว่า "นางใย" ที่กล่าวถึงบ้านเชียงเหียน ดังต่อไปนี้

ตำนานมีอยู่ว่ามีนางคนหนึ่งชื่อนางไย เป็นธิดาของเจ้าเมืองเชียงใหม่ ปัจจุบันเรียกบ้าน เชียงเหียน ว่าเป็นที่มีน้ำหลากมาก นางจึงชักชวนพ่อว่าไพร่พากันลงเรือ ล่องมาทางทิศตะวันตกจนกระทั่ง ถึงกุดที่เกิดเหตุ กุดนี้ห่างจากเมืองเชียงใหม่ราว 6 กิโลเมตร เมื่อมาถึงกุดนางได้พายเรือเก็บผัก หาปลาเล่นไปเรื่อย ๆ ขณะที่กำลังเล่นน้ำเพลินอยู่นั้นได้มีจระเข้ใหญ่ตัวหนึ่ง ขึ้นมาทวนและใช้หาง พาดเรือนางจมลง นางว่ายน้ำหนีไม่ทัน จระเข้ใหญ่ตัวนั้นก็คาบเอานางไปกิน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กุดนี้ จึงถูกเรียกว่า "กุดนางไย" มาจนบัดนี้ เรือลำที่นางใช้พายเล่นน้ำได้จมโคลนอยู่ที่กุดนางไยนี้เอง และชนชั้นหลัง ๆ ยังเห็นอยู่ จระเข้ที่ดูร้ายในกุดนี้มีอยู่หลายตัวจนกระทั่งถึงสมัยพระยาสุริยวงศา- วัฒนวิบูล (ทิพย์ วรรณประดิษฐ์) เจ้าเมืองคนที่ 6 ตัวที่ดูร้ายจริงๆ ได้ถูกกระสุนปืนโดยฝีมือของ พระเทพเพทธรฯ ตายตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จระเข้ที่ดูร้ายในกุดนี้ก็หมดไป

(บุญช่วย อรรถการ. 2522 : 65-66)

สภาพทั่วไปของบ้านเชียงเหียน

1. ที่ตั้งและอาณาเขต

บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ทิศตะวันออก ของอำเภอเมืองมหาสารคาม ระยะทางประมาณ 7 กิโลเมตร บนถนนแจ้งสนิท ที่ตัดผ่านจากจังหวัด มหาสารคาม ถึงจังหวัดร้อยเอ็ดและอุบลราชธานี มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับบ้านกุดขุย ตำบลเขวา อำเภอเมือง

ทิศใต้ ติดต่อกับบ้านร่วมใจ ตำบลเขวา อำเภอเมือง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับบ้านดิว ตำบลเขวา อำเภอเมือง

2. พื้นที่

ลักษณะพื้นที่ของบ้านเชียงเหียนเป็นเนินขนาดใหญ่ สูงกว่าระดับพื้นราบทั่วไป มีที่นาและ พื้นที่ป่าเสื่อมสภาพรอบบริเวณหมู่บ้าน พื้นที่ตั้งของหมู่บ้านจะค่อย ๆ ลาดเอียงจากทางทิศใต้ไป ทิศตะวันตก ทิศเหนือ และทิศตะวันออกตามลำดับ สภาพพื้นที่ของบ้านเชียงเหียนเป็นหมู่บ้านรูปกลมรี มีคูน้ำล้อมรอบ มีขนาด 900x800 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 0.38 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในบริเวณ ใจกลางที่ราบขั้นบันได ดินมีความอุดมสมบูรณ์ และใกล้กับลำห้วยคะคาง(ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน) ซึ่งเป็น สาขาหนึ่งของแม่น้ำชี ภายในบริเวณหมู่บ้านเป็นเนินดิน ยอดเนินมีความสูงจากระดับพื้นน้ำที่อยู่โดยรอบ

ประมาณ 6 เมตร เป็นลักษณะคูเมืองเก่า มีบึงล้อมรอบหมู่บ้านทั้งสี่ด้าน ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนโบราณทั่ว ๆ ไป ชาวบ้านจะตั้งบ้านเรือนริมถนนสายร้อยเอ็ด-มหาสารคาม

3. การคมนาคม

บ้านเชียงเหียนตั้งอยู่ถนนแจ้งสนิท ซึ่งเป็นถนนลาดยางตลอดสาย เริ่มต้นจากจังหวัดอุบลราชธานี สิ้นสุดที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผ่านจังหวัดยโสธร จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม ประมาณกิโลเมตรที่ 7-8 การคมนาคมติดต่อกับบ้านเชียงเหียนนั้นสามารถติดต่อได้ทางเดียวคือทางบก มีรถโดยสารประจำทางสายสั้นที่ให้บริการระหว่างหมู่บ้านเข้าสู่ตัวจังหวัด และรถโดยสารประจำทางสายยาวที่วิ่งผ่านจังหวัดมหาสารคามไปจังหวัดต่าง ๆ เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี เข้าสู่กรุงเทพมหานคร

ถนนภายในหมู่บ้านเชียงเหียน เป็นถนนลูกรังยกสูงชัน และถนนคอนกรีตซึ่งเกิดจากความร่วมมือของชาวบ้านในหมู่บ้านเชียงเหียน และมีถนนลาดยางผ่านกลางหมู่บ้านดังที่กล่าวมาแล้ว

4. ทรัพยากรธรรมชาติ

บ้านเชียงเหียนเป็นหมู่บ้านที่มีแหล่งน้ำและป่าไม้เช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั่วไป กล่าวคือ ชาวบ้านเชียงเหียนได้ใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดเล็ก ซึ่งมีอยู่รอบ ๆ หมู่บ้าน ได้แก่ บึงบอน บึงลิ้ม บึงหว้า สระแก้ว และห้วยตะคาง เพื่อการเกษตร ส่วนป่าไม้มีลักษณะเป็นป่าเบญจพรรณ อยู่ทิศใต้ของหมู่บ้าน ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า "ดง" ประกอบด้วยไม้ยืนต้น เช่น ไม้รัง ไม้แดง ไม้ยาง และมีป่าละเมาะขึ้นสลับเป็นแห่ง ๆ ที่ชาวบ้านเรียกว่า "โคกป่าผีหลอก" ชาวบ้านเชียงเหียนได้รับประโยชน์จากพื้นที่ป่าสาธิตประโยชน์ (ป่าช้า) ในการเลี้ยงสัตว์ ตลอดจนชาวบ้านบางส่วนได้ใช้ประโยชน์จากไม้เป็นเชื้อเพลิงในการหุงต้มภายในครัวเรือนและเก็บพืชสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคและจำหน่าย

แหล่งน้ำที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งของบ้านเชียงเหียน คือคูเมืองเก่าที่มีอยู่ล้อมรอบหมู่บ้าน และมีน้ำขังตลอดปี ชาวบ้านใช้น้ำจากคูเมืองนี้เพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำนี้เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของชาวบ้านอีกด้วย

สภาพทางการเมืองการปกครอง

1. โครงสร้างทางการเมืองการปกครอง

บ้านเชียงเหียนจัดการปกครองตามหลักเกณฑ์และวิธีการของกระทรวงมหาดไทยเหมือนกับหมู่บ้านอื่นโดยทั่วไป โดยแบ่งการปกครองออกเป็น 2 ส่วน ด้วยกันคือ

1.1 การปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้านเชียงเหียนได้แบ่งการปกครองออกเป็น 2 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 3 มีนายทองพล รัตนพลแสนเป็นผู้นำหมู่บ้าน และหมู่ที่ 18 มีนายภิรมย์ พลแสน เป็นผู้นำหมู่บ้าน และให้มีคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้านเป็นประธาน ผู้ช่วยผู้นำหมู่บ้านเป็น รองประธาน 1 คน และเป็นเลขานุการอีก 1 คน และบุคคลากรในหมู่บ้านอีก 7 คน เป็นกรรมการ ฝ่ายต่าง ๆ คือ ฝ่ายพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ ฝ่ายกิจกรรมการศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายกิจการคลัง ฝ่ายสวัสดิการและสังคม ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย และ ฝ่ายเลขานุการ กรรมการแต่ละฝ่ายผู้นำหมู่บ้านจะเป็นผู้พิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จากบุคคลผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานรับผิดชอบอยู่ในวาระ 4 ปี เมื่อครบกำหนด วาระแล้วจะมีการพิจารณาแต่งตั้งใหม่ ซึ่งอาจจะแต่งตั้งคนเก่าให้ดำรงตำแหน่ง ต่อไปก็ได้ (กรมการปกครอง 2529 : 23) บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของบ้านเชียงเหียนทั้งสองหมู่บ้านนี้ ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในบ้านเชียงเหียน เช่น เป็นผู้มีฐานะทางการเงินดี เคยบวชเรียนมานาน มีความรู้เรื่องโลกและธรรม หรือเป็นคนที่มีความเสียสละ กล้าพูด กล้าทำ เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการหมู่บ้านคือ ควบคุมดูแลให้เกิดความสงบเรียบร้อย อำนาจประโยชน์และความผาสุกแก่ชาวบ้าน รวมถึงการติดต่อประสานงานและให้ความร่วมมือกับ หน่วยงานของทางราชการ

1.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเขวา ในการบริหารงาน ส่วนตำบล ผู้นำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นสมาชิกโดยตำแหน่ง สมาชิกส่วนหนึ่งจะมาจากการเลือกตั้ง หมู่บ้าน ละ 2 คน โดยมีหน้าที่ดังนี้คือ

1.2.1 ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการของ องค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.2 พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณ รายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

1.2.3 ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนพัฒนาตำบล กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

(กรมการปกครอง. 2539 : 9-10)

2. โครงสร้างทางการพัฒนา

นอกเหนือจากการจัดการปกครองในรูปของคณะกรรมการหมู่บ้านแล้ว เพื่อให้การพัฒนา หมู่บ้านในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล จึงได้จัดแบ่งหมู่บ้านเพื่อการ พัฒนาออกเป็นกลุ่ม ๆ เรียกว่า "คุ้ม" อีกจำนวน 11 คุ้ม คุ้มละประมาณ 17-20 ครัวเรือน แต่ละ

คุ้มมีหัวหน้าคุ้มเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบ โดยกำหนดให้สมาชิกแต่ละคุ้มพิจารณา เลือกหัวหน้าคุ้มตนเอง เมื่อมีโครงการพัฒนาจากหน่วยงานของทางราชการ หรือเอกชน เข้าไปดำเนินการภายในหมู่บ้าน ก็สามารถติดต่อ ประสานงานกับผู้นำหมู่บ้าน หรือหัวหน้าคุ้มได้ทันที โดยไม่ต้องเรียกประชุมชาวบ้านให้เสียเวลา เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีภารกิจในการประกอบอาชีพ จึงไม่ค่อยมีเวลา เข้าประชุมกัน อย่างพร้อมเพรียงมากนัก

หมู่ที่ 3 มีจำนวนครัวเรือน 198 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 637 คน จำแนกเป็น ชาย 281 คน หญิง 356 คน

นายทองพูล รัตนพลแสน	ผู้นำหมู่บ้าน
นายสากล พลแสน	ผู้ช่วยผู้นำหมู่บ้าน
นายทองใบ จัตติยะวงศ์	ผู้ช่วยผู้นำหมู่บ้าน
มีคุ้มต่าง ๆ ดังนี้	
1. คุ้มกลาง	หัวหน้าคุ้ม นายบุญตัน แฝงศรีพล
2. คุ้มเหนือ	" นายสมศรี จัตติยะวงศ์
3. คุ้มน้อย	" นายโร มหาวงศ์
4. คุ้มเนินกลาง	" นายทองพูล รัตนพลแสน

หมู่ที่ 18 จำนวนครัวเรือน 124 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 459 คน
จำแนกเป็นชาย 239 คน หญิง 220 คน มีบุคคลต่อไปนี้เป็นผู้นำ

นายภิรมย์ พลแสน	ผู้นำหมู่บ้าน
นายบุญเลิศ รัตนพลแสน	ผู้ช่วยผู้นำหมู่บ้าน
นายสำรอง โสภชาติรี	ผู้ช่วยผู้นำหมู่บ้าน
แบ่งคุ้มออกเป็น 7 คุ้ม ดังนี้	
1. คุ้มทิวทรัพย์	หัวหน้าคุ้ม นายสมศักดิ์ จัตติยะวงศ์
2. คุ้มขามแก่น	" นายสำรอง โสภชาติรี
3. คุ้มศรีบุญเรือง	" นายพร ชัยเรืองทอง
4. คุ้มดอกคำใต้	" นายคม รักษาภักดี
5. คุ้มเวียงใต้	" นายบุญตัน รักษาภักดี
6. คุ้มเปรมฤดี	" นายบุญมา รักษาภักดี
7. คุ้มทองหล่อ	" นายอ้อย จัตติยะวงศ์

การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการพัฒนา จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหมู่บ้านพอสรุปได้ว่า ชาวบ้านเชียงเหียนส่วนใหญ่ขาดความกระตือรือร้นในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากหลายครอบครัวมีภาระกิจในการหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว เมื่อว่างเว้นจากฤดูกาลทำนาจะเดินทางออกนอกพื้นที่ ไร่ขายสินค้า เบ็ดเตล็ด เสื้อผ้า และยาสมุนไพร ตามท้องที่ต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม และต่างจังหวัดทั่วประเทศไทย หัวหน้าครอบครัวที่เหลือส่วนมากจึงเป็นผู้หญิง และไม่ค่อยสนใจจะเข้าร่วมประชุมรับฟังปัญหา และเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้านเท่าที่ควร

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมหมู่บ้าน

1. ประชากร

จากการสำรวจของคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ได้ทำการสำรวจจำนวนประชากร และครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริง เมื่อเดือนมีนาคม 2541 พบว่าบ้านเชียงเหียน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 322 ครัวเรือน ประชากร 1,096 คน เป็นชาย 520 คน เป็นหญิง 576 คน

2. การศึกษา

หมู่บ้านเชียงเหียนมีโรงเรียนระดับประถมศึกษาเพียงแห่งเดียวโดยมีนักเรียนจากสองหมู่บ้าน คือบ้านเชียงเหียนกับบ้านหันมาเรียนรวมกัน เปิดทำการสอนตั้งแต่ระดับชั้นเด็กเล็กถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจึงไปเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตำบล และในตัวเมืองมหาสารคาม

โรงเรียนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2481 โดยอาศัยศาลาวัดบ้านเชียงเหียนเป็นสถานที่เรียนใช้ชื่อว่า "โรงเรียนประชาบาลตำบลเขวา 8 (วัดบ้านเชียงเหียน)" มีนักเรียนจากสองหมู่บ้านมาเรียนรวมกัน คือบ้านเชียงเหียน และบ้านหัน ต่อมาปี พ.ศ. 2487 มีจำนวนนักเรียนเพิ่มมากขึ้น สถานที่ใช้เรียนเดิมมีความคับแคบ จึงแยกนักเรียนไปเรียนที่วัดบ้านหัน และตั้งชื่อโรงเรียนว่า "โรงเรียนประชาบาลตำบลเขวา 21 (วัดบ้านหัน)" และนักเรียนบ้านหันจึงได้เรียนอยู่ที่แห่งนี้

ปี พ.ศ. 2495 ชาวบ้านและคณะกรรมการศึกษาบ้านเชียงเหียน มีความเห็นให้จัดซื้อที่ดิน เพื่อสร้างโรงเรียนให้เป็นเอกเทศจากวัด จึงพร้อมใจกันเอาที่ดินสวนกลีกริมของโรงเรียน แลกเปลี่ยนกับที่ดินของชาวบ้าน ซึ่งมีพื้นที่เหมาะสมกว่ามีเนื้อที่ประมาณ 12 ไร่

ปี พ.ศ. 2496 รัฐบาลได้อนุมัติเงินงบประมาณจำนวน 68,000 บาท (หกหมื่นแปดพันบาทถ้วน) เพื่อปลูกสร้างอาคารเรียนถาวรแบบ ป.1 ฉ ได้ทุนสูง ขนาด 4 ห้องเรียน เริ่มก่อสร้าง

เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2496 แล้วเสร็จวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2497 พร้อมกับได้นำนักเรียนจาก 2 โรงเรียน คือโรงเรียนประชาบาลตำบลเขา 8 และโรงเรียนประชาบาลตำบลเขา 21 มาเรียนรวมกัน และตั้งชื่อโรงเรียนใหม่ว่า "โรงเรียนบ้านเชียงเหียน" (เชียงเหียนวิทยา) ปีพ.ศ.2506 ทางราชการอนุมัติให้ตั้งชื่อโรงเรียนใหม่ว่า "โรงเรียนบ้านหันเชียงเหียน" จนปัจจุบันนี้

ส่วนการพัฒนาทางการศึกษา เดิมโรงเรียนบ้านเชียงเหียน ได้เปิดทำการสอน ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 มาโดยตลอด จนกระทั่งปีพ.ศ.2519 ได้ขยายชั้นเรียนจนถึงระดับประถมศึกษาตอนปลายในปี พ.ศ.2521 ได้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่ คือระยะเวลาเรียนระดับชั้นประถมศึกษา 1-6 ปี ในพ.ศ. 2528 ได้ทำการเปิดสอนชั้นเด็กเล็ก และได้รับความสนใจจากผู้ปกครองเป็นจำนวนมากจนสามารถเปิดทำการสอนในระดับนี้ได้

ปัจจุบันโรงเรียนบ้านหันเชียงเหียน มีนายทวี ปาละนิตย์ ดำรงตำแหน่งอาจารย์ใหญ่ มีครูอาจารย์ทำการสอนจำนวน 16 คน นักการภารโรง 1 คน และนักเรียน 345 คน

3. ศาสนา

สถาบันทางศาสนาของหมู่บ้านเชียงเหียนคือ วัดพระศรีบ้านเชียงเหียน สันนิษฐานว่าก่อสร้างขึ้นมาพร้อม ๆ กับการตั้งหมู่บ้าน ทั้งนี้จากคำบอกเล่าของผู้รู้ในหมู่บ้านเกี่ยวกับการก่อสร้างอุโบสถวัดพระศรีเชียงเหียน ว่าก่อสร้างมาก่อนปี พ.ศ. 2467 ประกอบกับหลักฐานที่จารึกที่ผนังด้านนอกพระอุโบสถว่าก่อสร้างในปี พ.ศ. 2467 และกำแพงรอบพระอุโบสถก่อสร้างในปี พ.ศ. 2476 วัดพระศรีเชียงเหียนมีเนื้อที่ประมาณ 9 ไร่เศษ ประกอบด้วยกุฏิ 1 หลัง โบสถ์ 1 หลัง ศาลาการเปรียญ 1 หลัง และหอระฆัง 1 หลัง นอกจากนี้ยังมีสิ่งก่อสร้างที่สร้างขึ้นในภายหลังได้แก่ โรงครัวและศาลาเพื่อการแสดงการเล่นต่าง ๆ มีพระภิกษุทั้งหมด 5 รูป และวัดแห่งที่สองคือ วัดป่าประชาสงเคราะห์บ้านหันเชียงเหียน มีพระภิกษุ 1 รูป วัดเป็นศูนย์กลางในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของพุทธศาสนิกชนโดยทั่วไป

4. อาชีพ

ชาวบ้านเชียงเหียนยึดถืออาชีพการทำนาเป็นอาชีพหลักมาตั้งแต่ครั้งบรรพกาล เนื่องจากบริเวณที่นาส่วนใหญ่อยู่ในที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง ดินในนาจึงมีความอุดมสมบูรณ์ และผลิตผลที่ได้ในแต่ละปีก็มีปริมาณมากเพียงพอที่จะใช้บริโภคในครัวเรือนและเหลือจำหน่ายได้ ในสภาพปัจจุบันเนื่องจากแรงงานคนทำนาลดลง ชาวบ้านวัยหนุ่มสาวที่จบการศึกษามัธยมศึกษา และไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ก็มุ่งหน้าเข้าตัวเมืองหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อหางานทำ ประกอบกับสภาพความแห้งแล้งที่มีอยู่ทั่วไป ฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ชาวบ้านจึงหันมานิยมทำนาหว่านกันเป็นจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 70 ของพื้นที่นาทั้งหมด นอกจากการทำนาแล้วชาวบ้านยังได้ปลูกพืชผักสวนครัว เพื่อ

บริเวณคนครัวเรือนและนำไปจำหน่ายในตัวเมืองมหาสารคาม โดยจะมีรถโดยสารรับ-ส่งเข้าเมืองในทุกเช้าตรู่ของแต่ละวัน เมื่อเสร็จสิ้นฤดูกาลทำนา ชาวบ้านบ้านเชียงเหียนจะออกเดินทางเข้าสู่ตัวเมือง หรือกรุงเทพฯ เพื่อหางานทำและรับจ้างทั่วไป นอกจากนั้นชาวบ้านบางส่วนยังรวมกลุ่มกันออกทำการค้าขายเสื้อผ้าสำเร็จรูป สินค้าเบ็ดเตล็ด รวมถึงยาสมุนไพร ซึ่งเป็นที่นิยมกันแพร่หลายในหมู่บ้านมาก

ประวัติการค้ายาสมุนไพร ประมาณปีพ.ศ.2512 นายทองพูล รัตนพลแสน และนายสวน คำสีแก้ว ได้ไปศึกษาดำรายาสมุนไพรจากชาวบ้านเอียด ซึ่งดำเนินการขายยาสมุนไพรเป็นอาชีพมาก่อน ประมาณ 5-10 ปี มีรายได้ดี ฐานะมั่นคง เป็นที่นับถือของบุคคลทั่วไปในหมู่บ้าน และอีกประการหนึ่งที่หมู่บ้านดังกล่าวมี พระภิกษุรูปหนึ่งนามว่า หลวงปู่หล้า ธมฺมศิริ ชาวบ้านเรียกกันว่า หลวงปู่ปลัดบ่อ จำพรรษาที่วัดโพธิ์ศรีบ้านเอียด เป็นพระที่มีชื่อเสียงโด่งดัง ด้านคาถาอาคมไสยศาสตร์ ทำนรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต โรคประสาท อันเกิดจากการกระทำของผี ด้วยเวทมนตร์คาถา ร่วมกับยาสมุนไพร นอกจากนี้ท่านได้เขียนตำราเวทมนตร์คาถา และตำรายาสมุนไพรไว้หลายเล่มในสมุดข่อย ซึ่งมีทั้งส่วนของต้นพืชที่ใช้เป็นยาได้เลย และที่นำมาทำเป็นยาบด ยาผง ยาลูกกลอน หลังจากท่านมรณภาพในปีพ.ศ.2503 ตำราที่ท่านรวบรวมไว้ก็กระจายไปอยู่กับลูกหลานและลูกศิษย์ ทำให้ตำรับยาของท่านแพร่สะพัดออกไป มีผู้นำไปประกอบเป็นอาชีพเสริม ในนามลูกศิษย์หลวงปู่บ่อ จนถึงปัจจุบันนี้

การเรียนรู้ตำรับยาของชาวบ้านเอียด นั้นครอบคลุมไปถึง วิธีการเก็บยาสมุนไพร การวิเคราะห์โรค ความเชื่อ คาถาอาคมร่วมกับวิธีการรักษา ชาวบ้านเชียงเหียนใช้เวลาเกือบครึ่งปีในการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจึงได้นำมาปฏิบัติ และทดลองด้วยตนเองซึ่งในระยะ 4-5 เดือนแรกไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะความประหม่า ไม่ชำนาญในวิธีการขาย ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถวิเคราะห์อาการของโรคกับสรรพคุณของสมุนไพรให้ลูกค้ามีความเชื่อถือได้ ภายหลังจึงพยายามปรับวิธีการขายนี้ด้วยการศึกษาเทคนิคการขาย การโฆษณา จากสื่อต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการหากลุ่มลูกค้า ด้วยประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 2-3 ปีต่อมาการค้ายาสมุนไพรของชาวบ้านเชียงเหียนจึงได้ประสบผลสำเร็จในการขายสมุนไพร ได้ถ่ายทอดกระบวนการนี้สู่ลูกหลานและเครือญาติ (ทองพูล รัตนพลแสน. 2540 : สัมภาษณ์)

การค้ายาสมุนไพรของชาวบ้านเชียงเหียนนั้นไม่จำกัดฤดูกาล คือสามารถเก็บหา นำไปจำหน่ายได้ทุกฤดู ยกเว้นเฉพาะช่วงที่มีฝนตกหนักเท่านั้น ก็จะใช้เวลาดังกล่าว ดูแลไร่นาตนเอง เวลาว่างจะออกไปเก็บสมุนไพรที่พอหาได้นำมาผึ่งแดดผึ่งลม นอกจากนั้นชาวบ้านหลายคนได้รวมตัวกันเหมารถบรรทุกรับจ้าง หรือบางคนที่มีรถยนต์เป็นของตนเองก็ทำสมัครพรรคพวก ออกแสวงหาตัวยาสมุนไพรตามป่าเขา หรือทุ่งนา มาแปรรูปเป็นตัวยา เพื่อออกจำหน่ายในท้องถิ่นต่าง ๆ

นอกจากการทำนาแล้วชาวบ้านยังมีการเลี้ยงสัตว์ สัตว์เลี้ยงภายในหมู่บ้านมี 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นสัตว์เลี้ยงไว้ใช้งาน ได้แก่ โค กระบือ และประเภทที่สอง เลี้ยงไว้เป็นอาหาร และขาย ได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ เป็นต้น

การค้าขาย การค้าขายในหมู่บ้านแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการค้าในหมู่บ้าน ซึ่งมีร้านค้าถาวร 2 แห่ง และอีก 6 แห่ง เปิดจำหน่ายเฉพาะฤดูกาลที่ว่างเว้นจากการทำนาเท่านั้น การค้าระหว่างหมู่บ้านกับตัวอำเภอเมืองมหาสารคาม ชาวบ้านจะนำผลิตผลจำพวกปลา พืชผักสวนครัว โดยเฉพาะต้นหอม ยี่หร่า ถั่วฝักยาว แตงกวา และ สะระแหน่ โดยจะมีรถโดยสารรับส่งชาวบ้านนำผลิตผลเหล่านี้ไปยังตลาดในตอนเช้าตรู่เป็นประจำทุกวัน

5. การรักษาพยาบาล

เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วย จะมีวิธีดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง 2 ลักษณะด้วยกัน คือการรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมกับการรักษาสุขภาพโดยหน่วยงานของทางราชการ การรักษาแบบดั้งเดิม ได้แก่ การรักษาจากหมอชาวบ้าน หมอผี กระเจ้า ด้วยวิธีการรดน้ำมันดี เสกเป่าด้วยเวทมนตร์คาถา และวิธีการต่าง ๆ ตามความเชื่อในเรื่องผีสิง เทวดา หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาตินั่นเอง ส่วนการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของทางราชการ คือ การไปรับบริการจากสถานอนามัยประจำหมู่บ้าน เชียงเหียน หรือเข้ารับการรักษายาบาลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมหาสารคาม ในบางครั้งเวลาเจ็บป่วย ชาวบ้านนิยมรับการรักษาศัลยกรรม และโรงพยาบาลเอกชนในตัวจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งชาวบ้านให้เหตุผลว่า การรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แม้จะเสียค่าบริการแพงบ้างแต่ก็คุ้มค่า เพราะมีความสะดวกสบาย อย่างไรก็ตามชาวบ้านจะเลือกวิธีการดังกล่าว ก็ต่อเมื่อคนเจ็บมีอาการหนักมากเกินกำลังที่หมอพื้นบ้านจะรักษาให้หายได้ ดังนั้นญาติพี่น้องจะช่วยกันนำผู้ป่วย มาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลต่อไป อนึ่งหากมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านยังคงนิยมซื้อยาจากร้านค้าภายในหมู่บ้านหรือร้านขายยาในเมืองมารักษายาบาลกันเอง หรือในบางครั้งก็อาศัยสมุนไพรที่มีอยู่ตามครัวเรือน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นโดยทั่วไป

สภาพทางวัฒนธรรม

ชาวบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมหาสารคาม ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ พุทธศาสนาไทยอีสาน ผู้คนยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี การดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ชาวอีสานทั่วไป มีนิสัยชอบอ้อมอารี รักหมู่คณะ มีความสามัคคี ดังจะเห็นได้จากการร่วมจัดงานประเพณี งานบุญซึ่งยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอด เรียกว่า ฮีตสิบสอง ได้แก่ บุญแห่เทียน บุญสงกรานต์ บุญบั้งไฟ บุญกฐิน เป็นต้น ชาวบ้านจะมีความเคารพศรัทธาในศาสนา เคารพนับถือผู้อาวุโส รักถิ่น

กำเนิดถึงแม้จะอพยพไปอยู่ต่างถิ่น เมื่อทำงานมีรายได้มักกลับคืนสู่บ้านเกิด มีการกินอยู่อย่างเรียบง่าย นิยมสละทรัพย์สิ่งของร่วมทำบุญ ตลอดจนการบริจาคทานแก่คนยากจน โดยเชื่อว่าเป็นการสร้างกรรมดีเอาไว้ เพื่อเป็นผลดีต่อตัวเองในชาติหน้า

เมื่อพิจารณาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านเชียงเหียนแล้วพบว่า เป็นชุมชนโบราณที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมายาวนาน ผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ในชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเกิดจากการสังเคราะห์ และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรม เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชาวชนบทที่ผูกพันกับธรรมชาติมาโดยตลอด เมื่อสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันของชาวบ้านคือ ความเป็นอยู่ที่แร้นแค้น ยากจน ขาดการศึกษา รายได้ต่ำ ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านนำประสบการณ์ด้านสมุนไพร และตำรับยารักษาโรค มาประยุกต์ใช้เป็นอาชีพเสริมหลังฤดูกาลทำนา เพื่อยังชีพให้อยู่รอดในสังคม

กระบวนการค้าสมุนไพรพื้นบ้าน

มนุษย์ในแต่ละสังคมต่างก็มีวิธีการเอาชีวิตรอดใช้เงินที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นกับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชีวิตรอดที่เรียบง่ายได้ค่อย ๆ พัฒนาจนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นหลักประกันทางสุขภาพที่ดีกว่าการรักษาด้วยตนเอง คำนิยมดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาแพง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้รัฐบาลต้องหันกลับไปทบทวนถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรคแบบประสพการณ์ของชุมชน ที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น ความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งมีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย เมื่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม เปลี่ยนแปลงไป ชาวบ้านเชียงใหม่ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรและตำรายาในการรักษาโรค นำประสพการณ์มาประยุกต์ใช้เป็นอาชีพเสริม หลังฤดูกาลทำนา การขายสมุนไพรมีรายได้ที่มั่นคง ช่วยให้ฐานะภายในครอบครัวดีขึ้น ดังนั้นชาวบ้านเชียงใหม่จึงได้ตัดสินใจเข้าสู่อาชีพค้าสมุนไพรด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

การตัดสินใจเข้าสู่อาชีพค้าสมุนไพร

1. ได้รับการถ่ายทอดตำรายาการรักษาโรคจากบรรพบุรุษ และศึกษา ชื่อ ชนิด ลักษณะสรรพคุณของสมุนไพรที่รักษาอาการเจ็บป่วยแต่ละประเภท
2. เนื่องจากเคยเจ็บป่วยด้วยโรคบางชนิดเป็นระยะเวลานาน ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยทั้ง 2 วิธี คือ แพทย์แผนปัจจุบัน และแผนพื้นบ้าน ขณะเดียวกันก็ศึกษาดำริยาสมุนไพรจากหมอยาพื้นบ้านที่ทำการรักษา เพื่อดูแลสมาชิกภายในครอบครัว และญาติพี่น้อง
3. การบวชเป็นพระ ได้ศึกษาจากใบลาน หนังสือโบราณที่เป็นตำรายาสมุนไพร ชาวบ้านที่เป็นหมอยาจะถ่ายทอดตำรายาการรักษาโรคโดยไม่หวังวิชา รวมทั้งขณะที่บวชเป็นพระสงฆ์ได้มีพระที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรถ่ายทอดสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้านภายในท้องถิ่น
4. การเก็บพืชสมุนไพรเพื่อการค้า เป็นการลงแรงกายมากกว่าลงทุน ต้นทุนต่ำเพราะเป็นพืชที่มีอยู่ตามธรรมชาติ สามารถเก็บหาได้สะดวกสบาย ชาวบ้านทั่วไปก็ไม่หวัง เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่หวังห้าม

5. ต้องการหารายได้เสริมให้ครอบครัว ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รายได้ภายในครอบครัวมาจากผลิตผลทางการเกษตร ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนขึ้นกับ สภาพภูมิอากาศของปีนั้น ๆ ดังนั้นเมื่อเสร็จสิ้นฤดูกาลทำนาในแต่ละช่วง ชาวบ้านจะเข้าไปเก็บสมุนไพรนำไปจำหน่าย จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทยเป็นรายได้เสริมที่สร้างความมั่นคงให้ครอบครัว

6. ได้รับการฝึกเป็นผู้ช่วยหมอคำสมุนไพร ชาวบ้านทั่วไปจะเรียกว่า "หมออ่อน" หมออ่อนจะเป็นเครือญาติที่ใกล้ชิดในครอบครัว เช่น บุตร, น้อง, หลาน ดังนั้นผู้ช่วยหมอจะเรียนรู้ในกระบวนการค้าสมุนไพรทุกขั้นตอน นับตั้งแต่ 1. การช่วยเก็บตัวยาคำให้รู้จักชื่อ ชนิด ลักษณะสรรพคุณตัวยา 2. เตรียมตัวยาคำด้วยการนำพืชที่เก็บหามา นำมาสับหรือหั่นให้เป็นชิ้น ๆ ตากแดดให้แห้ง และจัดตัวยาแต่ละชนิดเข้าด้วยกัน ตามตำรับยารักษาตามกลุ่มอาการของโรค 3. เป็นผู้ร่วมเดินทางไปจำหน่ายยาในจังหวัดต่าง ๆ ได้เรียนรู้ถึงกลุ่มลูกค้าที่ซื้อยาสมุนไพรไปบริโภค ตลาดที่จำหน่ายสมุนไพร กลวิธีการขายตลอดจนเคล็ดลับต่าง ๆ ที่มุ่งใจให้ลูกค้ามีความเชื่อถือ และมั่นใจในสรรพคุณของตัวยา จนกระทั่งยอมทดลองซื้อยาสมุนไพรไปรักษาอาการเจ็บป่วยของตน 4. การติดตามผลหลังการขาย คอยดูแลสอบถามอาการเจ็บป่วยของลูกค้าเป็นระยะ เพื่อดูผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นพร้อมทำการแก้ไข หรือเปลี่ยนตัวยาใหม่ให้ วิธีการนี้จะทำให้ลูกค้ามีความอบอุ่น และประทับใจที่ได้รับการดูแลจากหมออย่างใกล้ชิดคล้ายญาติพี่น้อง เมื่อตนเองหายจากโรคภัยไข้เจ็บก็มักจะให้ความช่วยเหลือหมอสมุนไพรด้วยการประชาสัมพันธ์ แนะนำลูกค้ารายอื่น ๆ ให้ด้วย 5. รายได้มั่นคง การจำหน่ายยาสมุนไพรในแต่ละครั้งมีรายได้เป็นที่น่าพอใจ แต่ตนเองได้รับค่าตอบแทนน้อย

ดังนั้นหมออ่อนเมื่อได้รับการฝึกฝนจนชำนาญ ประมาณ 1 ปี สามารถมองเห็นช่องทางการค้าสมุนไพรได้ชัดเจน จะปลื้มตัวมาค้าสมุนไพรด้วยตนเอง และศึกษาดำรับยาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคเพิ่มเติม ชาวบ้านที่ตัดสินใจประกอบอาชีพค้าสมุนไพร จะต้องขวนขวายเข้ารับการอบรมสัมมนาความรู้ทางวิชาการด้านสมุนไพร ที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนร่วมกันจัดการอบรม ระยะเวลาประมาณ 2-3 วัน เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมจะได้รับมอบใบประกาศนียบัตร หรือเกียรติบัตร เช่น ใบประกาศนียบัตรมูลนิธิในโครงการตามพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพร แพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และจะได้รับบัตรประจำตัวที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสมุนไพรมาแล้ว ซึ่งบัตรประจำตัวและใบประกาศนียบัตรฯ ที่ได้รับนี้ หมอสมุนไพรจะนำมาให้ลูกค้าดู เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าที่จะตัดสินใจทดลองซื้อสมุนไพรไปบริโภครักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง

กลุ่มผู้เก็บหาสมุนไพร

1. ชาวบ้านทั่วไป
2. ผู้จัดเตรียมสมุนไพรให้หมอานำไปจำหน่าย
3. หมอยาพื้นบ้าน

1. ชาวบ้านทั่วไป ซึ่งเป็นผู้รู้ชนิดของสมุนไพร จะเก็บหาสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ภายในครัวเรือน โดยนำมาปลูกไว้ภายในบ้าน เพื่อใช้ประกอบอาหารรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ด้วยพืชสมุนไพรที่ใช้กับโรคง่าย ๆ เพียง 2-3 ชนิดก็สามารถนำมาเป็นตำรายาได้ เช่น ผดผื่นคัน บาดแผล บำรุงร่างกาย เป็นไข้เจ็บคอ ท้องผูก บำรุงโลหิต และใช้ในการอยู่ไฟหลังการคลอดบุตรของสตรี ดังนั้นการใช้ประโยชน์ของคนกลุ่มนี้ จึงเป็นการใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการหารายได้พิเศษในช่วงว่างเว้นจากการทำนา ด้วยการเก็บหาสมุนไพรตามริมรั้วข้างบ้าน ไร่นา เรือกสวน และป่าบริเวณรอบ ๆ หมู่บ้าน

2. ผู้จัดเตรียมสมุนไพรให้หมอานำไปจำหน่าย คือชาวบ้านที่มีความรู้ในชนิด ลักษณะสรรพคุณ และตำรับยารักษาโรคด้วยสมุนไพร ในอดีตผู้จัดเตรียมสมุนไพรเคยเป็นหมอพื้นบ้านไปจำหน่ายสมุนไพรในจังหวัดต่าง ๆ เช่นเดียวกับหมอคนอื่น ๆ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการขายสมุนไพรรักษาโรค (ชาวบ้านจะเรียกว่า "บ่หมอ") และรู้ว่าตนเองขาดความถนัดในการค้า ประกอบกับมีภาระภายในครอบครัวรวมถึงการขาดแรงงานหลักในการทำนา จึงกลับมาอยู่ที่บ้านใช้ชีวิตเช่นชาวชนบททั่วไป ขณะเดียวกันก็นำความรู้และประสบการณ์เดิมมาทำอาชีพเสริมของตนเอง และครอบครัว คือการออกเก็บหาสมุนไพรในรูปวัตถุดิบเพื่อเตรียมจำหน่ายให้แก่ หมอยาสมุนไพร

3. หมอยาพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านเขียงเหียนที่มีความรู้ด้านการรักษาโรคแบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพร ใช้วิธีการรักษาแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนมาเป็นเวลาช้านาน สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ครั้นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป รายได้หลักภายในครอบครัวที่มาจากผลผลิตการเกษตรไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต หมอยาพื้นบ้านจึงได้นำตำรับยา และวิธีการรักษาดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เป็นอาชีพเสริมหลังฤดูกาลทำนา โดยการออกเก็บสมุนไพรแต่ละชนิด นำมาจัดเตรียมตามตำรับยาเพื่อรักษาอาการตามกลุ่มโรคต่าง ๆ ภายหลังได้นำออกจำหน่ายทั้งภายในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

พืชสมุนไพรจากธรรมชาติช่วยหล่อเลี้ยงรักษาชีวิตและสุขภาพของมนุษย์มายาวนาน การใช้สมุนไพรมิใช่มุ่งหวังเพียงผลทางสุขภาพกายเท่านั้น สมุนไพรยังใช้เป็นเครื่องหมาย สัญลักษณ์ กระบวนการรักษาทางจิตใจด้วย ความเชื่อที่แฝงอยู่ในการประกอบพิธีกรรม ทางไสยศาสตร์ การถ่ายทอดประสบการณ์รักษาอาการเจ็บป่วย ด้วยการบอกเล่าถึงคุณประโยชน์ของสมุนไพร เป็นวิธีปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมา โดยเชื่อว่าการใช้สมุนไพรไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ขณะเดียวกันจะ ช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง สามารถรักษาโรคบางประเภทที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย

สำหรับความเชื่อในเรื่องประโยชน์ของสมุนไพร พบว่าพืชสมุนไพรสามารถรักษาอาการของโรคบางชนิดได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบันที่อาจเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายมนุษย์ได้ ทั้งเป็นการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีอาการแพ้ยา เช่น

ขมิ้น	ใช้ทาตัวเมื่อเกิดผดผื่นคัน
ฟ้าทะลายโจร	รักษาอาการเป็นไข้ เจ็บคอ เบาหวาน
หญ้าหนวดแมว	รักษาอาการปัสสาวะขัด (เยี่ยวหยด)
ว่านหางจระเข้	รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ความเชื่อในพิธีกรรมปลุกยา พบว่าการปลุกยาเป็นการแสดงความเคารพต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ เพื่อที่จะได้ตัวยาที่มีความขลัง สามารถรักษาความเจ็บป่วยได้ พิธีกรรมการปลุกยาแบ่งได้ 2 ขั้นตอนคือ

1. การเก็บพืชสมุนไพร
2. การปรุงยาสมุนไพร

1. การเก็บพืชสมุนไพร ก่อนที่จะนำสมุนไพรทุกต้นมาใช้เป็นยารักษาอาการเจ็บป่วย โดยทั่วไปจะมีการประกอบพิธีกรรมในการขอยาจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องเทพที่รักษาแผ่นดิน และต้นไม้ทุกต้น ในความเชื่อของชาวบ้าน หมายถึง พระแม่ธรณี และทิวเขาธร ที่จะบันดาลให้สมุนไพรที่เก็บมามีสรรพคุณในการรักษาโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้เก็บหาสมุนไพรจะประกอบพิธีกรรมขอยา มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 จัดเตรียมวัสดุ สิ่งของประกอบในพิธีกรรม ได้แก่ดอกไม้ม ฐูป เทียน จัดเป็นชั้น 5 นอกจากนี้หมอยาบางคนอาจมีรายละเอียดในพิธีกรรมที่แตกต่างกันไปเช่น บางคนเตรียมหมาก 2 คำ บุหรี่ 2 มวน บ้างก็ว่าใช้หมาก 1 คำ บุหรี่ 1 มวน เป็นต้น โดยนำวัตถุ สิ่งของดังกล่าวจัดวางไว้ที่ใต้ต้นยา พร้อมทั้งจุดธูปเทียน บริกรรมคาถา และบอกกล่าวแก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย

1.2 การใช้เวทมนตร์คาถาในการปลุกยา หมอยาแต่ละครูจะมีการบอกกล่าวหรือใช้คาถากำกับในการปลุกยา แตกต่างกันไป แต่มีจุดมุ่งหมายหลักเหมือนกัน คือให้ตัวยามีฤทธิ์หรือสรรพคุณในการรักษาคนไข้ให้หายจากความเจ็บป่วยได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การบอกกล่าวแก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อหมอยาเตรียม หมาก 2 คำ บุหรี่ 2 มวนแล้ว จะกล่าววาจาที่ไพเราะเพื่อขอสมุนไพรมานอกจากเทพ ขณะกล่าววาจาที่จะพิจารณาขนาดของต้นยา หากต้นยามีขนาดเล็ก จะกล่าวเพียงครั้งเดียว แล้วก็ตัดหรือขุดให้ต้นยาขาด ถ้าต้นยามีขนาดใหญ่ ขณะที่กล่าวขอฟักกล่าวจะต้องมีสมาธิ กล่าวไปตัดไป 3 ครั้ง ให้ต้นยาขาด เป็นเสร็จพิธี สำหรับต้นอื่น ๆ ก็สามารรถตัด ขุด หัก ได้

คาถาเก็บยาสมุนไพรมหมอยาสมุนไพรมบางคนใช้คาถาประกอบในการเก็บยา ซึ่งจะเก็บเฉพาะวันอังคาร คาถามีว่า "อมปลุก ๆ (อ่านว่า อม-ปะ-ลุก) ภูจะปลุกยานี้ให้ตื่น ใส่คนป่วยก็ให้หาย ใส่คนตายก็ให้คืน (3 จบ)

โอม ทิพยธร จี๊มาขาวมาจอกพอก ๆ น้อนภูจะตอกหัวทิพยธร อมปลุก ๆ ภูจะปลุกยานี้ให้ตื่น ถ้าได้ชาฮอดบ้านลี้ผี ถ้าเหนือชาฮอด ผรั่งเป็นเขต ชาฮอดปากฟ้าโหลงเขตจักรวาล ผูงแม่มารเขาก้ออน ผูงทอนท้าวเขาก็เลามือยอ ว่ายานี้คือฮีล" เสร็จแล้วจึงใช้เครื่องมือ ตัด ขุด สมุนไพรมที่ต้องการ

1.3 ข้อปฏิบัติขณะทำการเก็บยา หลังจากประกอบพิธีกรรมปลุกยาแล้ว จะมีเคล็ดลับข้อละคำ วิธีปฏิบัติต่าง ๆ ขณะเก็บยาตามความเชื่อต่อไปนี้

1.3.1 ขณะที่ทำการเก็บยา อย่าให้เงาของผู้เก็บปะทะถูกกับต้นไม้

1.3.2 ขณะที่ทำการเก็บยา ห้ามไม่ให้ผู้เก็บเดินข้ามต้นยาสมุนไพรม

1.3.3 ขณะที่ทำการเก็บยา ห้ามไม่ให้ผู้เก็บใช้มือดึง หรือเด็ดให้ใช้อุปกรณ์ เช่น

เสียม มีด และกรรไกร ประกอบในการเก็บยา

1.3.4 ขณะที่ทำการเก็บยา จะเก็บภายในวันใดก็ได้ แต่ที่นิยมกัน จะจัดเก็บยาในวันอังคาร เพราะถือเป็นวันแข็ง เป็นวันชนะโรคชนะมาร (สงวน พลธานี, 2540 : สัมภาษณ์)

2. ความเชื่อในพิธีกรรมการปรุงยา พบว่า หมอยาเมื่อนำยาสมุนไพรมไปจำหน่ายและรักษาอาการเจ็บป่วย จะทำการปรุงยาด้วยการแปรสภาพสมุนไพรมในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ตำบ อบ ประคบ ผน และมีความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาว่า ขณะปรุงยาหรือปรุงยาเสร็จ หมอยาจะบริกรรมคาถาปลุกเสกตัวยาลีกครั้ง เพื่อให้ยามีความศักดิ์สิทธิ์ เมื่อนำมารักษาคนไข้ จะทำให้หายได้เร็วยิ่งขึ้น จากการศึกษาข้อมูลพบว่า การสืบทอดเวทมนตร์คาถาเสกเป่าขณะปรุงยาแตกต่างกันดังต่อไปนี้

คาถาปลุกเสก ขณะปรุงยา คาถาที่ 1

1. กล่าว สักเค.... เพื่อสักการะเหล่าเทพทั้งหลายให้ทราบ
2. ท่องพระคาถาเก็บยา แต่เปลี่ยนคำพูดว่า "ใส่คนป่วยก็ให้หาย ใส่คนตายก็ให้คืน" แล้วกล่าวชื่อคนป่วยที่กินยารักษา

คาถาปลุกเสก ขณะปรุงยา คาถาที่ 2

พุทธโรหาย	ธรรมโรหาย	สังฆโรหาย
พุทธโรระงับ	ธรรมโรระงับ	สังฆโรระงับ
พุทธโรกำจัด	ธรรมโรกำจัด	สังฆโรกำจัด
พุทธโรกำหราบ	ธรรมโรกำหราบ	สังฆโรกำหราบ
นะ มะ พะ ทะ นะโรพุทธายะ หาย.		

คาถาบทนี้ ให้ใช้ปลุกเสกขณะปรุงยา ไม่ว่าจะเป็นการปรุงยาในรูปแบบใด เป็นต้นว่า ปลุกเสกหลังต้มหรือขะต้ม และปลุกเสกขณะผนยา

แหล่งที่มาและการเก็บสมุนไพร

จากการศึกษาแหล่งที่มา และการเก็บสมุนไพรของชาวบ้านเชียงใหม่ พบว่า พืชสมุนไพรที่เป็นต้นไม้นานาชนิดใหญ่หมดไป ส่วนที่เหลือจะเป็นไม้พุ่มขนาดกลางที่มีลักษณะเป็นไม้เนื้ออ่อน และไม้เถา ส่วนพืชสมุนไพรขนาดเล็กได้ถูกบุกรุกทำลายไปมากในระยะเวลา 20-30 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการขยายตัวของชุมชนเพื่อยู่อาศัยและการขยายพื้นที่เพื่อทำการเพาะปลูก พืชที่เกิดขึ้นภายหลังส่วนใหญ่เป็นวัชพืชรื้อที่ชาวบ้านนำมาบริโภคและเป็นสมุนไพรได้ ทำให้พืชภายในท้องถิ่นบางชนิดลดน้อยลง เช่น ส้มลม ย่านาง หนาน้อย ไร่ไม่รู้ลืม เป็นต้น

ในอดีตการเก็บหาสมุนไพรไม่ลำบาก ระยะทางไกลจะอยู่รอบบริเวณหมู่บ้าน แต่การขนย้ายค่อนข้างลำบาก เนื่องจากเส้นทางคมนาคม เครื่องมือในการเก็บหาสมุนไพร และพาหนะสำหรับขนย้ายสมุนไพรไม่สะดวก แต่ในปัจจุบันการเก็บสมุนไพรหาได้สะดวกยิ่งขึ้น ทั้งยานพาหนะในการขนย้าย เครื่องมือเก็บหาสมุนไพร เส้นทางคมนาคมที่เชื่อมต่อกันทุกหมู่บ้าน ทำให้เก็บสมุนไพรได้เร็วและมากกว่าในอดีต แต่ระยะทางห่างจากหมู่บ้าน ประมาณ 5-20 กิโลเมตร ในระยะทางที่ไม่ห่างไกลนัก ผู้เก็บหาสมุนไพรเพื่อการจำหน่ายจะใช้รถมอเตอร์ไซด์ หรือมอเตอร์ไซด์พ่วงรถเข็น การเดินทางจะไปตามลำพังหรือนำบุตรหลานไปด้วยประมาณ 1-2 คน พร้อมอุปกรณ์ในการเก็บสมุนไพร เช่น ถังใบไม้ กระจกร หรือเสียม เป็นต้น สถานที่ที่จะเดินทางไปหาสมุนไพร ในสภาพความเป็นจริง ผู้เก็บสมุนไพรจะรู้แหล่งของตัวยานชนิดต่าง ๆ ว่าแต่ละชนิดมีมากในพื้นที่ใด จะเก็บหาได้ที่ไหน สมุนไพร

ตัวใดที่ขาดและจำเป็นต้องใช้

ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดเส้นทางการหาสมุนไพร วันเวลาเดินทางไม่กำหนด แล้วแต่ว่างเว้นจากภาระกิจในครอบครัวและความสะดวก โดยทั่วไปหลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จสิ้น จะออกเดินทางไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ขณะเดินทางผ่านที่นา ที่ไร่ ที่สวน หรือป่าสาธารณะ จะเข้าไปขออนุญาตชาวบ้านหรือผู้นำหมู่บ้าน ถ้าได้รับการอนุญาตจะตัดฟันส่วนต่าง ๆ ของพืชตามต้องการ สมุนไพรที่มีขนาดเล็กสามารถถอนพร้อมรากได้จึงจะถอนหรือขุดกลับมาด้วย

ในบางท้องถิ่นที่ชาวบ้านอนุรักษ์ทรัพยากรป่า ผู้นำภายในหมู่บ้านไม่อนุญาต ก็ไม่สามารถเก็บได้ บางครั้งพบสมุนไพรที่ต้องการในที่นา ที่สวนของชาวบ้านโดยตรง ก็จะขอโดยให้เหตุผลว่าจะนำไปใช้รักษาโรค ชาวบ้านบางรายก็ให้ บางรายถ้ารู้ว่าเป็นการนำไปเพื่อจำหน่ายก็ไม่อนุญาต แต่จะเรียกค่าตอบแทน โดยตกลงราคาที่ทั้ง 2 ฝ่ายพอใจ ผู้เก็บสมุนไพรจึงสามารถตัดฟันต้นสมุนไพรนั้นได้ และเดินทางไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้สมุนไพรเพียงพอกับความต้องการ จึงเดินทางกลับในวันเดียวกันในเดือนหนึ่งไปหาสมุนไพรในพื้นที่หมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่โดยรอบประมาณ 5-6 ครั้ง ปริมาณยาที่นำมาจัดเตรียมแล้วจะได้ประมาณ 10-12 ปีบต่อครั้ง

สำหรับพืชสมุนไพรที่หาได้ยากภายในท้องถิ่นใกล้เคียง กลุ่มผู้จัดหาหรือหมอยาจะเช่ารถบรรทุกจ้างภายในหมู่บ้าน เดินทางร่วมกันประมาณ 5-8 คน โดยกำหนดเส้นทาง ระยะใกล้ภายในจังหวัดมหาสารคาม อาทิเช่นเดินทางไปอำเภอวาปีปทุม อำเภอนาคู อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเชียงยืน เป็นต้น ถ้ากำหนดระยะทางไกล จะเป็นจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น หนองคาย เลย เมื่อถึงสถานที่ที่ต้องการก็จะร่วมกันตัดสมุนไพรแต่ละชนิดบรรทุกกลับมาให้มากที่สุด โดยเดินทางไปกลับภายในวันเดียวกัน เมื่อกลับมาถึงหมู่บ้านทุกคนจะช่วยกันจ่ายค่าเช่ารถประมาณครั้งละ 300-800 บาท ตามระยะทางใกล้ไกล รวมถึงข้อตกลงร่วมกันระหว่างหมอยากับเจ้าของรถยนต์และแบ่งตัวยาท่า ๆ กัน ในเดือนหนึ่งจะไปเก็บสมุนไพรที่หาได้ยากภายในท้องถิ่นประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ปริมาณสมุนไพรที่นำมาจัดเตรียมจะได้คนละ 50-100 ปีบต่อครั้ง

วิธีการเก็บสมุนไพร ผู้เก็บสมุนไพรแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการที่แตกต่างกันคือ

1. ชาวบ้านทั่วไป จะเก็บยาตามตำรับ เพื่อรักษาโรคนั้น ๆ ให้ได้สรรพคุณสูงสุด จะเก็บโดยใช้ส่วนของ พืชทั้ง 5 ได้แก่ ราก ต้น ผล ใบ ดอก และนำพืชสมุนไพรมา洗สด ๆ ทำให้สะดวกใช้งาน และมีสรรพคุณในการรักษาโรคสูง
2. ผู้จัดหาสมุนไพร วิธีเก็บส่วนใหญ่จะใช้การตัดฟัน กิ่ง ลำต้น เครือ ใบ ด้วยเหตุผลสำคัญหลายประการคือ

2.1 การตัดฟันทำได้รวดเร็ว สะดวก ได้ปริมาณมาก ทนต่อความต้องการของลูกค้าที่มารอรับตัวยา

2.2 การชูดราก ทำให้เสียเวลานาน สิ้นเปลืองเวลาในการเก็บสมุนไพรชนิดอื่น ๆ ถึงแม้จะรู้ว่า ตัวยาจากรากจะมีสรรพคุณสูงก็ตาม

2.3 การตัดฟันกิ่ง ลำต้น เครือ ใบ ทำให้พืชมีโอกาสขยายพันธุ์ได้ และสามารถย้อนมาเก็บในพื้นที่เดิมได้อีกในโอกาสต่อไป

2.4 การนำส่วนต่าง ๆ ของพืชมาสับหรือหั่นเป็นชิ้น ๆ และทำให้แห้งด้วยการผึ่งแดด ผึ่งลม เพื่อความสะดวกในการเก็บรักษายาสมุนไพรให้ดู สด และใหม่เสมอ ป้องกันการขึ้นรา มีหนอน เปลี่ยนสี เปลี่ยนกลิ่น ซึ่งมีผลทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ จากการขนส่งและระยะเวลาในการจำหน่ายสมุนไพรของหมอแต่ละคน

3. หมอยาพื้นบ้าน วิธีการเก็บสมุนไพร จะคำนึงถึงสรรพคุณของตัวยา และวิธีการใช้รักษาให้ถูกกับโรคของผู้ป่วย จะใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชทั้ง 5 ที่หมายถึง ส่วนที่เป็นลำต้น ใบ ดอก ผล ราก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นรากจะมีสรรพคุณทางยาสูงกว่าทุกส่วนของต้นพืช แล้วจัดเตรียมตัวยาทุกชนิดให้ใหม่สดเสมอ เพื่อนำไปจำหน่ายในภูมิภาคต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเดินทางกลับบ้านเพื่อเยี่ยมครอบครัวประมาณ 10-15 วัน ระหว่างนี้จะใช้เวลาดูแลผลิตผลทางการเกษตร และออกเก็บหาสมุนไพรเพื่อเตรียมนำไปจำหน่ายอีกครั้ง

ชนิดสมุนไพรที่เก็บบริเวณหมู่บ้าน ได้แก่ เครือตาปลา คำลั่น ดินนก คีรีนกกกรด ตาไก่ ตากวง หมอยสาวแก่ ข้างนาว เล็บแมว ดอกฟ้า แขนกวง นมสาว ส้มมอ ส้มลม ใค้ไม่รู้ล้ม คัดเค้า ไทรเต็น ข้าวไก่ จำปา พวงพี ดานกกกรด พังคี่ สมัดหัวชั้น สมัดหัวลอย

พืชสมุนไพรที่หมอยาระบุว่ามีน้อยและหายาก ได้แก่ ไทรเต็น ผางแดง หนาน้อย ส้มลม ขมิ้นเครือ พวงพี กฤษณา

พืชสมุนไพรที่หมอยานำมาปลูกได้แก่ ผางแดง ไทรเต็น พวงพี กฤษณา ขมิ้นเครือ หนาน้อย ส้มลม

สถานที่เก็บสมุนไพรของหมอยา

สถานที่เก็บสมุนไพรมีหลายสถานที่จำแนกได้ดังนี้

1. บริเวณหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงในรัศมี 5-20 กิโลเมตร เช่นบ้านหนองปลิง บ้านหนองแวง บ้านร่วมใจ บ้านหนองอีดำ บ้านหนองแคน บ้านหินลาด บ้านสงเคราะห์คนชรา โศกโนนกูก โนนหมากอี โศกบ้านเก่าน้อย บ้านห้วยแอ่ง บ้านโคกศรี บ้านเอ็ด โศกหินเหิบ

2. อำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดมหาสารคาม เช่น อำเภอนาคู อำเภอบรบือ
อำเภอนาเชือก อำเภอเชียงยืน อำเภอวาปีปทุม อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เป็นต้น

3. จังหวัดในภาคอีสาน เช่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย ชัยภูมิ อุดรธานี ยโสธร
หนองคาย สกลนคร อุบลราชธานี บุรีรัมย์ เป็นต้น

สมุนไพรที่หายาก และมีมากเฉพาะในพื้นที่ เช่น ผางแดง, ม้ากระทืบโรง, กฤษณา
ปะดงเลือด, ดีปลี, เจตมูลเพลิงแดง, ยี่ฮ้อน, จำปา, พวงพี, ดาวทอง, ดาวกำ, ม่วยขาว,
ม่วยแดง, เห่าหอม, สมัด, ขามบ่อ, ดอกไม้, จานเครือ, ช้างน้ำ, ดอนน้ำ, นมสาว, ดีคน,
เอียนดอน, กำลังเสือโคร่ง, ข้าวเย็นเหนือ, ข้าวเย็นใต้, เสือเหลือง, ดีคน, โกลสอ เป็นต้น

จังหวัดต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในข้อที่ 3 หมอยาจะเหมาถยนต์บรรทุกพร้อมกันประมาณ 5-8 คน
ไปเก็บสมุนไพร เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์ แถบเทือกเขาภูพาน จังหวัดร้อยเอ็ด บริเวณผาน้ำน้อย และที่
อำเภอพนมไพร อำเภออาจสามารถ อำเภอหนองพอก เป็นต้น นอกจากนั้นอาจจะเป็นการไปเยี่ยม
ญาติพี่น้องต่างถิ่น และสั่งให้ญาติพี่น้องจัดเตรียมไว้ให้ หรือออกไปหาสมุนไพรที่มีในบริเวณดังกล่าว
กลับมาด้วย

4. จังหวัดต่าง ๆ ในประเทศ ที่หมอค้าสมุนไพรนำสมุนไพรไปจำหน่าย เพื่อรักษาโรคใน
แต่ละภูมิภาค เมื่อจำหน่ายยาสมุนไพรเสร็จแล้ว เวลาเดินทางกลับบ้าน จะเก็บหาสมุนไพรในจังหวัด
นั้น ๆ กลับมาด้วย เช่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เขาหินซ้อน , จังหวัดเพชรบูรณ์ แถบเขาค้อ
จังหวัดนครราชสีมา เก็บบริเวณป่าเขาพารา เพื่อนำมาแปรรูปที่บ้าน โดยเฉพาะตัวยาที่หาได้ยาก
เช่น นาคราชตัวผู้-เมีย, พญามือเหล็ก , สามพันตา , ผางแดง , กาฝากต้นรัก , กาฝากไม้ไฟ , ยม
ยหิน, ม่วยเลือด, กำลังเสือโคร่ง, เดื่อยหิน, เสลดพังพอน เป็นต้น

พืชสมุนไพรแต่ละชนิดที่เก็บมา นำมาแยกประเภทไว้ ไข่มดตากเปลือกออกให้เหลือแต่
เนื้อไม้ เพราะเมื่อแปรรูปแล้วจะดูสวยงาม จากนั้นนำเนื้อไม้ที่เตรียมไว้มาสับให้เป็นชิ้น ๆ ชิ้นของ
เนื้อไม้ที่สับแล้ว จะมีลักษณะเฉียงทางขวางของกิ่งหรือลำต้น หลังจากนั้นนำชิ้นส่วนของสมุนไพรไป
ผึ่งแดด โดยจะแยกประเภทไม้ให้ปะปนกัน ถ้าอากาศร้อนแสงแดดจัด จะใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน
ตัวยาที่แห้งสนิทแล้วจะเก็บรักษาไว้ได้นาน ไม้ชิ้นร่าง่าย หมอยาจะแยกชนิดของตัวยาใส่ไว้ในถุงบู้ย
หรือกระสอบ เพื่อจัดเตรียมนำมาผสมเป็นชุดยา สำหรับรักษาตามกลุ่มอาการของโรคโดยแยก
ประเภทไม้ให้ปะปนกัน

ดำรับยามาตรฐานที่กลุ่มผู้จัดหาสมุนไพรจัดเตรียมไว้จำหน่ายให้หมอยาพื้นบ้านนำไป
จำหน่ายมี 2 สูตรใหญ่ ๆ ด้วยกันดังนี้

1. ยา 9 หมอยาจะเรียกยารวม หรือยาพื้นฐาน ที่ใช้แก้ได้สารพัดโรค และจะถูก
กับโรคเกือบทุกประเภท เป็นตำรับยาที่เข้าร่วมกับยาตัวอื่นได้ ตัวยาประกอบด้วย

เล็บแมว ไทรเด้น ดอกใหญ่ ดอกสี แขนงวง หมอยสาวแก่ ตาไก่ ตากวง คำลั่น ดินนก
นมสาว ช้างน้ำว ตานกรด ส้มลม ไร่ไม่รู้ล้ม เครือตาปลา ส้มมอ เป็นต้น หากหาได้ไม่ครบ ก็จะ
ใช้ตัวยาชนิดใด ชนิดหนึ่งแทนประมาณ 9-10 ชนิด

2. ยาเลือด เป็นยาบำรุงโลหิตและบำรุงร่างกาย ทำเลือดร้ายให้เป็นเลือดดี เหมาะ
สำหรับสตรีและบุรุษ ยาเลือดเป็นยาร้อนจะนำไปใช้รักษาโรคประเภทความดัน หรือเบาหวาน ไม่ได้
ตัวยาดังกล่าวประกอบด้วย พังคิ พวงพี สมัดหัวชั้น สมัดหัวลอย ควนน้ำ ม่วยเลือด ม่วยขาว ดอกสี
ตานกรด ไทรเด้น

สูตรยาทั้ง 2 เป็นสูตรมาตรฐานที่ผู้จัดเก็บหาสมุนไพรจัดเตรียมไว้ คือยา 9 และ
ยาเลือด โดยจะใช้ตัวยางานชนิดเท่าที่หาได้ประมาณ 9-10 ชนิด ส่วนยาเลือดประมาณ 4-5 ชนิด
โดยจะมีตัวยาหลักคือ พังคิ พวงพี สมัดทั้ง 2 และตัวยาชนิดอื่น ๆ ที่หาได้เพิ่มดังที่กล่าวไว้แล้ว

การจัดเตรียมสมุนไพรเพื่อจำหน่ายแก่หมอพื้นบ้าน

เมื่อผู้จัดหาสมุนไพรได้เก็บหาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ แล้วจะนำมาพักเป็นชั้น ๆ (คำว่า พัก
หมายถึง สับเป็นชั้น ๆ ให้สวยงาม) นำไปผึ่งแดดให้แห้ง แยกเป็นประเภทไว้ แล้วจะจำหน่ายให้
หมอพื้นบ้าน หรือผู้มาสั่งซื้อโดยตรงที่บ้านพักอาศัย ว่าต้องการตำรับยาประเภทใด คือ

1. ยา 9
2. ยาเลือด
3. สมุนไพรเดี่ยว ๆ

1. ยาเก้า ผู้จัดหาจะทราบจำนวนผู้มาสั่งซื้อยาว่ามีปริมาณเท่าใด ก็จะจัดผสมตัวยาให้
ใช้ตำรับยา 9 เป็นเกณฑ์ ตัวอย่างเช่น จะนำ เล็บแมว 1 ปีบ ตาไก่ 1 ปีบ, ตากวง 1 ปีบ,
ดอกสี 1 ปีบ, ช้างน้ำว 1 ปีบ ฯลฯ โดยจะใช้สมุนไพรประมาณ 9-10 ชนิด ในอัตราส่วนอย่างละ
เท่า ๆ กัน นำมาคลุกเคล้าให้เข้ากัน แล้วจัดวางขายในอัตราปิบละ 60 บาท โดยจะบรรจุใส่ถุงนํย
เตรียมไว้ถุงนํยละ 5 ปีบ เป็นต้น

2. ยาเลือด จะใช้สูตรตำรับยาเลือด โดยมีตัวยาหลัก 4-5 ชนิด เช่น พังคิ พวงพี สมัด
และชนิดอื่น ๆ เท่าที่หาได้ นำมาผสมในอัตราส่วนเท่ากัน แล้ววางขายในอัตราปิบละ 60 บาท
เช่นเดียวกันกับยา 9

3. สมุนไพรเดี่ยว คือ สมุนไพรที่ผู้จัดหานำมาสับตากแห้งไว้ แต่ละชนิด ๆ โดยไม่นำมา
ผสมเป็นสูตรยา 9 หรือยาเลือด ยกตัวอย่างเช่น ไร่ไม่รู้ล้ม ไทรเด้น คำลั่น ตากวง ส้มลม
ช้างน้ำว ผางแดง หมาน้อย ปะดงเลือด ม่วยขาว ม่วยแดง เป็นต้น

การจำหน่ายสมุนไพร แยกกลุ่มลูกค้าที่มาซื้อได้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มหมอยาสมุนไพร ที่ออกเก็บหาตัวยาสสมุนไพรวด้วยตนเอง แต่หาได้ไม่ครบ และจำเป็นต้องเดินทางไปจำหน่ายที่ต่างจังหวัด ก็จะเลือกซื้อยาเป็นบางชนิด เพื่อนำไปเข้าร่วมกับสมุนไพรที่ตนได้เก็บหาไว้

2. ผู้ช่วยหมอสมุนไพร (หมอน้อย) ที่ไม่เชี่ยวชาญชื่อ ชนิด ลักษณะของต้นสมุนไพร แต่มีความชำนาญ

2.1 ด้านการค้า เทคนิคการโฆษณา การขาย ติดตามบริการลูกค้า ลูกค้ามีความเชื่อถือในตัวยา

2.2 รู้ถึงสรรพคุณของสมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับลูกค้า โดยนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หมอพระ หมอยาพื้นบ้าน ที่ตนได้ฝึกฝนเป็นผู้ช่วยหมอยา และเข้ารับการอบรมด้านวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ และประสบการณ์ตรงจากการรักษาผู้ป่วย

2.3 สามารถหาแหล่งตลาด และกลุ่มลูกค้าได้

2.4 ศึกษาการรักษาโรคแบบประยุกต์ คือ การใช้ยาสมุนไพร ผสมกับสมุนไพรจีน บางชนิด และยาแผนปัจจุบันกับบางโรค เช่น โรคเบาหวาน

3. ร้านจำหน่ายยาสมุนไพรพื้นบ้านในจังหวัดมหาสารคาม ที่รับซื้อสมุนไพรแห้งแต่ละชนิดที่ผู้จัดหาแยกไว้ สำหรับลูกค้าที่สั่งซื้อประจำ ปริมาณในการซื้อไม่จำกัด ผู้จัดหามีตัวยามากเท่าใด จะรับซื้อไว้ทั้งหมด

ราคาขายสมุนไพรจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สมุนไพรที่เก็บหาง่าย และมีอยู่ในท้องถิ่น เมื่อเก็บมาและแปรรูปแล้วจะขายในอัตราปิ๊บละ 60 บาท เช่น เล็บแมว ไทรเด้น ดอกาส ดาไก่ เป็นต้น

2. สมุนไพรที่หาได้ยากขึ้น หรือมีเฉพาะในบางพื้นที่ เช่น ผางแดง ม่วยแดง ม่วยขาว ปะดงเลือด กฤษณา จันทน์หอม เครือหนาน้อย ส้มลม เป็นต้น จะรับซื้อเป็นกิโลกรัม หรือปิ๊บ ในราคาปิ๊บละ 100 บาท หรือกิโลกรัมละ 50 บาท แล้วแต่ปริมาณยาที่มีมากหรือน้อย หรือความต้องการของผู้สั่งซื้อสมุนไพรชนิดนั้น ๆ

กลุ่มอาการโรคหรือโรคที่รักษาโดยสมุนไพร

ประชาชนในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย กลุ่มอาการโรคที่ทำการรักษาด้วยสมุนไพร จะมีลักษณะอาการโรคคล้ายกับชาวอีสานทั่วไป ดังนั้นก่อนที่จะออกเดินทาง หมอยาจะจัดเตรียมสมุนไพร ประเภทต่าง ๆ แยกเป็นส่วน ด้วยการจัดหอยาด้วยกระดาษ แยกลักษณะโรคต่าง ๆ รวมถึงการพิมพ์

ใบโฆษณาการรักษาอาการโรคต่าง ๆ อีกด้วย ดังนี้

1. ยารักษาโรคปวดเข่า หลัง ไขข้อ ปวดกระดูก หรือโรคประดงทุกชนิด
2. ยารักษาโรคเบาหวาน
3. ยาขับเลือด ตกขาว หรือแทนการอยู่ไฟ
4. โรคความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตต่ำ
5. ยาโรคกระเพาะลำไส้
6. ยารักษาโรคจิตเสีตดวงทวาร หรือจุมูก
7. ยาโรคเหน็บชา อัมพฤกษ์ อัมพาต
8. ยารักษาโรคหอบหืด หรือไอวัณโรค
9. ยาโรคลมชัก บ้าหมู
10. ยาบำรุงน้ำนม
11. ยาสามพราก แก้กินของผิดทุกชนิด
12. ยาบำรุงกำลังพิเศษ

1. โรคเบาหวาน

ตำรับยาที่ 1

ฮากดีคณ เครือตาปลา ยาแดง ยาขาว ขมิ้นเครือ เขาฮอ จำปา ตาไก่

ตำรับยาที่ 2

ตาไก่ ตากวง ตานา ตาปลา เขาฮอ มะแว้งเครือ อย่างละเท่า ๆ กัน

ตำรับยาที่ 3 การรักษาโรคความดันโลหิตกับโรคเบาหวาน หมอยาถือว่าเป็นโรคคู่

คือ โรคสามี่-ภรรยา

จำปา ก้านเหลือง คำลั่น ตาไก่ เครือตาปลา ส้มมอ ตานกกรด เดื่อยหิน สามพันตา ผากมะม่วง ฮากพังดี ฮากส้มลม หญ้าหนวดแมว ขมิ้นเครือ ใบมะกา งวงตาลหู้

ตำรับยาแต่ละตำรับ ที่มีตาไก่ จำปา ใช้เป็นยาช่วยระบาย หมอยาจะสอบถามคนป่วยว่า ชาติหนัก ชาติเบา แล้วจะเติมตัวยาดังกล่าวให้ผู้ป่วยมากขึ้น หรือลดลง

การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผล หมอยาจะแนะนำให้รักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและใช้สมุนไพรช่วยโดยกินเป็นประจำ ขณะเดียวกันก็มีข้อห้ามให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ เช่น ต้องควบคุมอาหารประเภทของหวานของมัน ได้แก่ ข้าวเหนียว แป้ง กะทิสด ทุเรียน แดงโรบ เหล้า ของดองทุกชนิด ให้กินอาหารประเภทผัก เนื้อปลา อาหารที่ย่อยง่าย เป็นต้น

2. วรรคตสี่ดวง ทั้งหมดเอาส่วนละเท่า ๆ กัน ต้มกิน

ตำรับยาที่ 1

ตาไก่ ตากวาง คำล้น ตีนนก ไทรเด็น

ตำรับยาที่ 2

เครือตาปลา จำปา คีรีนกรรต หมอยสาวแก่ หางนกกี สำเหล้า

ตำรับยาที่ 3

จำปา ตาไก่ ตีนนก คำล้น เยาแดง เยาขาว หมอยสาวแก่

ตำรับยาที่ 4

คำล้น ตีนนก คีรีนกรรต จำปา

3. ยาแก้ปวดชา กระดูกข้อ กษัย ไตพิการ

ตำรับยาที่ 1

ต้นคำ เกล็ดกำลั่งสิงห์ คำล้น เดื่อยหิน ปะดงเลือด นำทุกอย่างเท่ากัน ต้มกิน

ตำรับยาที่ 2

คำล้น ตาไก่ เครือตาปลา ส้มมอ ดานกรรต เดื่อยหิน สามพันตา

ตำรับยาที่ 3

คำล้น ตาไก่ เครือตาปลา ส้มมอ ดานกรรต เดื่อยหิน สามพันตา หัวหัวหมู ต้นคำ

กันครก งวงตาลผู้ ขมิ้นเครือ

ตำรับยาที่ 4

สะแก ไทรเด็น คัดเค้า หนามคม ข้าวกี

ตำรับยาที่ 5

ตาไก่ จำปา ส้มลม แก ไทรเด็น คัดเค้า หนามคม ข้าวกี

ตำรับยาที่ 6

เล็บแมว ไทรเด็น ดอกใหญ่ ดอกใส แขนกวง ตาไก่ ตากวาง คำล้น ตีนนก นมสาว

ส้มลม ข้างนาว ดานกรรต เครือตาปลา ส้มมอ หมอยสาวแก่ ผางแดง กฤษณา ใค้ไม่รู้ล้ม

ตำรับยาที่ 7

ตากวาง ตาปลา ตาไก่ ขี้เหล็กบ้าน แก่นขี้หนู หนามขี้แฮด

ตำรับยาที่ 8 จะเป็นสูตรยารวมที่รักษาอาการปวดชา กษัยเส้น กษัยเอ็น ไต อัมพฤกษ์

อัมพาต แน่นท้อง ไล่ลม

ว่านโพล พุทธรักษา ตูมกา ตูมบ้าน แก่นบก ตูมตั้ง ขี้เหล็กบ้าน ม่วยแดง ม่วยขาว
 ตากวง เล็บแมว ไทรเดิ้น ลูกใหญ่ ลูกใส แขนกวง คำลั่น ตีนนก นมสาว ช้างน้ำว ตานกรรต
 ส้มมอ เครือตาปลา หมอยสาวแก่ ส้มลม ฟางแดง กฤษณา ใต้อไม้รู้ลัม ขมิ้นเครือ ก้นครก ยาหัวใหญ่
 หัวร้อยรู หนุมานมือเหล็ก

4. ยาบารุงเลือด มุกกิตตกขาว

ตำรับยาที่ 1

ฟางแดง สมัดใหญ่ สมัดน้อย ส่องฟ้า พวงพี ยังฮ้อน พริกไทย ดีปลี ม่วยขาว ม่วยแดง
 ดีเกลือ ดวนน้ำ

ตำรับยาที่ 2

กำมบู กำปลา นมแมว สมัด พวงพี

ตำรับยาที่ 3

พังคิ พวงพี สมัดหัวชัน สมัดหัวลอย ดวนน้ำ ม่วยแดง ม่วยขาว ลูกใส ตานกรรต
 นมสาว ไทรเดิ้น

ตำรับยาที่ 4

ปีบปีขาว ปีบปีแดง ย่านางแดง เข้มแดง ฟางแดง ดีปลี เทียนดำ เทียนแดง คำพอย
 นมราชสีห์

ตำรับยาที่ 5

สมัด พวงพี ดวนน้ำ ช้างน้ำว นมสาว กำมบู กำปลา ฟางแดง ย่านางแดง

ตำรับยาที่ 6 มุกกิตตกขาว

สมัดหัวชัน สมัดหัวลอย พวงพี ดวนน้ำ ฟางแดง ดีปลี ม่วยขาว ม่วยแดง

ข้อกะล่ำ งดของดองทุกประเภท และเหล้า

ตำรับยาที่ 7 กามโรคติดเชื้อ

ดวนดง พุทรา แก่นมะเฟือง นำอย่างละเท่ากัน ต้มกิน เวลากินให้กินยาตำรับที่ 6
 ก่อนแล้วค่อยกินตำรับที่ 7 ตาม

ตำรับยาที่ 8 ยาบารุงกำลัง ใช้สูตรมาตรฐาน คือ ยา 9 และเพิ่มสมุนไพรร

ใต้อไม้รู้ลัม ม่วยขาว ม่วยแดง ดีปลี น้ำผึ้ง 1 ขวด กล้วยตาก เหล้าขาว 4 ขวด

นำมาดองเหล้า ทานว่ากินแล้วดีแล

5. โรคกะเพาะ

ตำรับยาที่ 1

ลุมพุก ไข่เน่า นมสาว

ตำรับยาที่ 2

จำปา ตาไก่ ไข่เน่า เล็บแมว สีดาวขาว สำเหล้า ยาแดง ยาขาว หมอยสาวแก่
ข้อกะล่ำ งดเหล้า น้ำอืดลม ของคองทุกชนิด

6. โรคทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะขัด

ตำรับยาที่ 1 (แก้โรคหนองใน)

ขามป้อม หนากหม้อ รากข่อย รากแห้วหมู หัวสับปะรด

ตำรับยาที่ 2

ต้นพลู ฮากผักเบี้ย เข้มแดง เข้มขาว จำปา งวงตาล

ตำรับยาที่ 3

เอียนค้อน ดีคน ขมิ้นเครือ เหมือดแอ่

ตำรับยาที่ 4

รากตัวแดง หัวแห้วหมู รากไผ่น้อย

ตำรับยาที่ 5 (ใช้รากทั้งหมด)

เล็บแมว เครือไส้ไก่ เกียงป็น เปียงถั่วย เอน้าแดง

ต้นทุนการจำหน่ายของหมอยา

หมอยาสมุนไพรที่จำหน่ายสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนโดยทั่วไปนั้น ในการลงทุนเพื่อการจำหน่าย จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนของหมอยาแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

1. หมอยาที่เก็บหาสมุนไพรด้วยตนเอง กล่าวว่า การลงทุนไม่สูง จะลงแต่แรง ซึ่งหมายถึงการใช้กำลังกายและเวลาในการเก็บหาสมุนไพร ส่วนที่ต้องลงทุนมีดังนี้

1.1 การซื้อยาสมุนไพรเพิ่มเติมจากร้านขายยาจีน ที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น และที่กรุงเทพฯ เพื่อนำมาผสมกับตัวยาเดิมที่จัดเตรียมไว้ ให้ดูสด สะอาด และมีกลิ่นหอม เป็นการเชิญชวนให้ลูกค้ามีความมั่นใจในสรรพคุณของตัวยามากยิ่งขึ้น ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องหาเพิ่มเติม ประมาณ 1,000–1,500 บาท

1.2 ยานพาหนะในการเดินทาง การเดินทางไปจำหน่ายสมุนไพรของหมอพื้นบ้านจากการศึกษาพบว่า หมอยาแต่ละคนจะใช้วิธีเดินทางที่แตกต่างกัน เช่น รถมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ บรรทุกส่วนตัว จ้างเหมารถบรรทุกจ้าง รถยนต์โดยสารประจำทาง เป็นต้น จำนวนหมอที่จ้างเหมารถบรรทุกจะร่วมเดินทางกันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4-6 คน แล้วแต่จะตกลงกันว่าจะไปจังหวัดใด ในภูมิภาคใดบ้างก็ลงตามรายจังหวัด และนัดหมายเวลาเดินทางกลับ และสถานที่ติดต่อกัน ส่วนหมอที่มีรถส่วนตัวจะไปแค่ 1-3 คนเท่านั้น คือ หมอยาเจ้าของรถ บุตรหลาน ญาติพี่น้องที่สนิทและใกล้ชิด เพราะหมอแต่ละคน ก็จะหวงตลาดของตนเองไม่ยอมให้ผู้อื่นไปแย่งตลาดการค้าสมุนไพรของตนเช่นกัน ในส่วนค่าใช้จ่ายประมาณคนละ 500-2,000 บาท

1.3 ค่าที่พักอาศัย หมอที่นำสมุนไพรไปจำหน่าย กล่าวว่า ค่าที่พักอาศัยเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ใช้จ่ายสูง หมอที่ไปจำหน่ายยาที่กรุงเทพฯ จะรวมกันเช่าที่พักที่มีราคาถูกพอสมควร ซึ่งเป็นย่านที่คนอีสานไปอยู่อาศัยมาก และเป็นคนรู้จัก เครื่องญาติที่ไปตั้งหลักแหล่งเป็นเวลานาน ที่สำคัญจะต้องมีโทรศัพท์ที่ลูกค้าสามารถติดต่อได้สะดวก ส่วนหมอที่ไปขายจังหวัดต่าง ๆ จะหาที่พักที่มีราคาถูก อาจเป็นห้องเช่า โรงแรม ที่เป็นจุดศูนย์กลางของพื้นที่จะไปขายสมุนไพรและเดินทางกลับที่พักรับสะดวกในอัตราค่าเช่าไม่เกินเดือนละ 1,000-2,500 บาท หรือแล้วแต่ตกลงราคากัน ค่าใช้จ่ายนำมาหักเฉลี่ยกัน

1.4 ค่าอาหาร หมอบางคนจะเตรียมเสบียงไปบริโภค เช่น ข้าวสาร ปลาจืด หรือของแห้งต่าง ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่าย แต่บางกลุ่มก็หากินตามร้านอาหาร เพื่อความสะดวกของตนเอง ไม่เป็นภาระในการจัดเตรียมหาอาหาร โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายส่วนตัวประมาณวันละ 100-200 บาท

1.5 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น พิมพ์นามบัตร, ใบโฆษณาสรรพคุณสมุนไพรที่รักษาโรคประเภทต่าง ๆ สำหรับเผยแพร่ลูกค้าในท้องถิ่นที่ตนไปจำหน่าย และกระดาษสำหรับห่อตัวยาแต่ละโรค เมื่อรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดแล้วประมาณคนละ 3,000-8,000 บาท

2. หมอที่เก็บหาสมุนไพรจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะรับซื้อจากผู้จัดเตรียมสมุนไพรให้ จากร้านขายยาจีน หรือหมอคนอื่น ๆ ที่มีสมุนไพรเหลือ และจะเดินทางกลับบ้าน หมอจะมีค่าใช้จ่ายสูงมาก เมื่อต้องรวมค่าใช้จ่ายประเภทอื่น ๆ ดังรายละเอียดในข้อ 1.2 - 1.5 ในระยะเวลา 1 เดือนต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายประมาณหนึ่งหมื่นเศษ (ทองคำ คำบุญเกิด. 2540 : สัมภาษณ์)

วันออกเดินทาง

หมอยาที่เดินทางไปจำหน่ายยาสมุนไพรในต่างจังหวัด มีความเชื่อเรื่องโชคลางมาก ก่อนออกเดินทางนิยมนำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโหราศาสตร์กำหนดวันดี ฤกษ์ดีในวันเดินทาง เพื่อความปลอดภัย แคล้วคลาดจากอันตราย และช่วยให้ค้าขายคล่อง เมื่อถึงกำหนดวันเดินทาง ก่อนจะออกจากหมู่บ้าน หมอยาจะนัดหมายกันไปซื้อตอไม้ที่บ้านนาให้ปู่ตาคุ้มครองให้ปลอดภัย และหากสำเร็จดังปรารถนา เมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน จะเตรียมสิ่งของแก่กัน

ระยะเวลาจำหน่ายสมุนไพร

โดยทั่วไปแล้ว หมอยาที่ไปจำหน่ายสมุนไพรในจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ จะใช้มอเตอร์ไซด์เป็นพาหนะเข้าสู่หมู่บ้านต่าง ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น ระยะเวลาประมาณ 1-5 วัน จึงเดินทางกลับบ้าน ส่วนหมอยาที่เดินทางไปจำหน่ายในแต่ละภูมิภาค เช่น กรุงเทพฯ, ปราจีนบุรี ,ระยอง , เชียงใหม่ , นครศรีธรรมราช , สงขลา เป็นต้น จะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน หลังจากด้วยาบางชนิดหมด หรือไม่เพียงพอ หมอยาจะนำสมุนไพรที่เหลือเก็บไว้ในห้องเช่าที่ต่างจังหวัด แล้วเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิมเพื่อเยี่ยมเยียนครอบครัว ดูแลไร่ นา เรือกสวนของตนในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 10-15 วัน ในระหว่างนี้จะใช้เวลาว่างออกเก็บหาสมุนไพรประมาณ 1-2 วัน นำมาผาน ตากแห้ง ในช่วงฤดูฝนจะใช้เวลาไม่นาน เพราะอากาศชื้น ถ้าดูแลไม่ดี สมุนไพรจะเกิดเชื้อราได้ง่าย และถ้าไม่มีเวลาเก็บหาสมุนไพร จะใช้วิธีสั่งซื้อสมุนไพรจากผู้จัดเตรียมให้ ว่าต้องการสมุนไพรประเภทใดบ้าง หรือซื้อสมุนไพรบางชนิดจากร้านขายยาจีนที่ตนเองเป็นขาประจำ

ดังนั้นในการจำหน่ายสมุนไพรของหมอยาบ้านเชียงเหียน จึงสามารถจำหน่ายได้ตลอดทั้งปี โดยไม่คำนึงถึงช่วงฤดูกาล สามารถปรับเปลี่ยนตลาดการค้าของตนได้ตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็พยายามหาตลาดใหม่ไปเรื่อย ๆ

ตลาดการค้า

จากการศึกษาพบว่า แหล่งตลาดของหมอยานี้เมื่ออยู่ทุกภูมิภาคในประเทศไทย เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคใต้ เป็นต้น การขายยาสมุนไพรนั้นครั้งแรกจะไปตามหมอยารุ่นเก่าที่เคยพาไป หรือแสวงหาตลาดใหม่ของตนเองจากญาติ

พี่น้อง หรือลูกค้าแนะนำไป เมื่อลูกค้าในถิ่นเดิมหาได้ยากขึ้น รายได้เริ่มลดน้อยลง ก็จะแสวงหาตลาดใหม่ต่อไป ในการจำหน่ายยาสมุนไพรนั้น หมอยาใช้วิธีการขายอยู่ 2 วิธีคือ

1. กลุ่มลูกค้าติดต่อซื้อทางโทรศัพท์,จดหมาย ลูกค้าประจำจะเล่าอาการที่เป็นให้ หมอยาฟัง แล้วสอบถามราคา ยา วิธีการบริโภค อาจจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือหมอยาจัดเตรียมสมุนไพรไปให้ลูกค้า
2. ไปจำหน่ายให้ลูกค้าโดยตรง เพื่อสอบถามอาการโรค วินิจฉัยโรคที่เป็น ให้คำแนะนำ และการปลูกเสกด้วยยาให้ ติดตาม สอบถามอาการของโรคจากลูกค้าเสมอ ซึ่งในกรณีนี้จะทำให้หมอยามีความสนิทชิดชอบ ลูกค้าให้ความเชื่อถือ ศรัทธา เชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพร

กลุ่มลูกค้า

การซื้อยาสมุนไพรไปบริโภคเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของลูกค้า พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ชาวบ้านทั่วไป พ่อค้าแม่ค้า และข้าราชการ หลากหลายอาชีพ เช่น ครู แพทย์ ตำรวจ ทหาร หน่วยงาน เป็นต้น โรคที่ผู้ป่วยทำการรักษา จะเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่อาการยังไม่หายขาดเป็นเวลาหลายปี ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายอาการเจ็บป่วยของตน จึงพยายามขวนขวายการรักษาโรคทุกวิธีการ เพื่อให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการบริโภคสมุนไพรจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยเลือกสรรวิธีการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ให้หายจากโรคภัย

กลุ่มลูกค้าที่หมอยา ระบุว่า นิยมบริโภคสมุนไพรมากที่สุด คือ ชาวมุสลิมในจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งที่ภาคใต้

สรุป

กระบวนการค้าสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน จากบรรพบุรุษ หมอพระ หมอยา เพื่อใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ครั้นสภาพความเจริญทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง เทคโนโลยีต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ชาวบ้านจึงได้นำความรู้ด้านสมุนไพรมาใช้ประกอบเป็นอาชีพเสริม โดยผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน

1. การค้าสมุนไพรในรูปวัตถุดิบ โดยมีผู้จัดเตรียมสมุนไพร และหมอยา
2. การจัดเตรียมสมุนไพรตามกลุ่มอาการโรค โดยการนำสมุนไพรมาสับ ผึ่งแดดสมุนไพรที่จัดเตรียมไว้แล้ว นำมาจัดเป็นชุดตามตำรับยาที่ใช้รักษาอาการตามกลุ่มโรค

3. การนำไปจำหน่ายกลุ่มลูกค้า
4. การติดตามอาการผู้ป่วย

ผลกระทบจากการเก็บหาสมุนไพรดอป่าไม้

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นที่ทำการวิจัย โดยใช้สถิติและความถี่ร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มที่จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 74 คน ร้อยละ 92.5 เพศหญิง จำนวน 6 คน ร้อยละ 7.5 เมื่อจัดลำดับกลุ่มผู้ขายสมุนไพรสูงสุด เป็นผู้มีอายุระหว่าง 36-50 ปี จำนวน 45 คน ร้อยละ 56.2 และกลุ่มผู้ขายสมุนไพรต่ำสุด มีอายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 11.2

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) จำนวนมากที่สุด 65 คน ร้อยละ 81.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) น้อยที่สุด จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.2

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพชาวนา มากที่สุดจำนวน 78 คน ร้อยละ 97.5 อาชีพที่น้อยที่สุดคือ ขับรถรับจ้าง รับเหมาทำเฟอร์นิเจอร์ตกแต่งบ้าน จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.5 ดังตาราง 1

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุผู้ค้าสมุนไพร						
1.1 20-35 ปี	9	11.25	-	-	9	11.25
1.2 36-50 ปี	40	50.00	5	6.25	45	56.25
1.3 51 ปีขึ้นไป	25	31.25	1	1.25	26	32.50
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
2. ระดับการศึกษา						
2.1 ป.4	60	75.00	5	6.25	65	81.25
2.2 ป.6	13	16.25	1	1.25	14	17.50
2.3 ม.3	1	1.25	-	-	1	1.25
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
3. อาชีพ						
3.1 ชาวนา	72	90.00	6	7.50	78	97.50
3.2 อื่น ๆ	2	2.50	-	-	2	2.50
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00

2. กลุ่มหมอยาที่จำแนกตามประสบการณ์ในการค้าสมุนไพร พาหนะที่ใช้และจำนวนผู้ร่วมเดินทางค้าสมุนไพร

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการค้าสมุนไพร ตั้งแต่ 11-20 ปี มีจำนวนมากที่สุด 41 คน ร้อยละ 51.2 ส่วนหมอยาที่มีประสบการณ์ขายตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุดจำนวน 12 คน ร้อยละ 15

พาหนะที่ใช้เดินทางไปขายสมุนไพรในภูมิภาคต่าง ๆ หมอยาจะร่วมกันเหมาจ่ายรถบรรทุกจ้าง (บิกอัพ) มีจำนวนมากที่สุด 45 คน ร้อยละ 56.2 และไปด้วยรถโดยสารประจำทางน้อยที่สุด จำนวน 10 คน ร้อยละ 12.5

ผู้ร่วมเดินทางไปขายสมุนไพร จะนัดหมายเวลาเดินทางไปพร้อมกันประมาณกลุ่มละ 4-6 คน มีจำนวนมากที่สุด 35 คน ร้อยละ 43.7 และเดินทางไปคนเดียวจำนวน 9 คน ร้อยละ 11.2 ดังตาราง 2

ตาราง 2 หมายเหตุที่จำแนกตามประสบการณ์ในการค้าสมุนไพร หมายเหตุที่ใช้เดินทาง
และจำนวนผู้ร่วมเดินทาง

การค้าสมุนไพร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ในการค้าสมุนไพร						
1.1 5-10 ปี	23	28.75	4	5.00	27	33.75
1.2 11-20 ปี	39	48.75	2	2.50	41	51.25
1.3 21 ปีขึ้นไป	12	15.00	-	-	12	15.00
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
2. หมายเหตุที่ใช้เดินทาง						
2.1 รถยนต์ปิกอัพส่วนตัว	23	28.75	2	2.50	25	31.25
2.2 รถยนต์ปิกอัพเหมา	41	51.25	4	5.00	45	56.25
2.3 รถยนต์โดยสาร	10	12.50	-	-	10	12.50
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
3. จำนวนผู้ร่วมค้าสมุนไพร						
3.1 ค้าขายคนเดียว	8	10.00	1	1.25	9	11.25
3.2 2-3 คน	19	23.75	2	2.50	21	26.25
3.3 4-6 คน	32	40.00	3	3.75	35	43.75
3.4 7-10 คน	15	18.75	-	-	15	18.75
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00

3. ปริมาณสมุนไพร รายได้ และระยะเวลาต่อครั้งของหมอยา

กลุ่มตัวอย่างที่นำสมุนไพรไปจำหน่ายครั้งละ 2-3 ถังบ่มี มีจำนวนมากที่สุด 40 คน ร้อยละ 50 ส่วนที่นำสมุนไพรไปครั้งละ 6-8 ถังบ่มี มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.25

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อครั้ง ประมาณ 10,000-20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด 37 คน ร้อยละ 46.2 ส่วนที่มีรายได้ครั้งละ 35,000-50,000 บาท จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.5

ระยะเวลาที่เดินทางไปขายสมุนไพร ประมาณ 20 วันต่อครั้ง มากที่สุดจำนวน 41 คน ร้อยละ 51.2 ส่วนผู้ขายสมุนไพรที่ใช้ระยะเวลา 1 เดือน มีจำนวน 39 คน ร้อยละ 48.7

ดังตาราง 3

ตาราง 3 ปริมาณสนุนไพร รายได้ และระยะเวลา จากการจำหน่ายสนุนไพร
1 ครั้ง ของหมอยา

การจำหน่าย	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ปริมาณพืชสนุนไพรที่นำไปจำหน่าย						
1.1 1 ถูบปุ๋ย	4	5.00	-	-	4	5.00
1.2 2-3 ถูบปุ๋ย	36	45.00	4	5.00	40	50.00
1.3 4-5 ถูบปุ๋ย	27	33.75	1	1.25	28	35.00
1.4 6-8 ถูบปุ๋ย	1	1.25	-	-	1	1.25
1.5 9-12 ถูบปุ๋ย	6	7.50	1	1.25	7	8.75
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
2. รายได้ (บาท)						
2.1 5,000-10,000	27	33.75	3	3.75	30	37.50
2.2 10,001-20,000	35	43.71	2	2.50	37	46.25
2.3 20,001-35,000	8	10.00	-	-	8	10.00
2.4 35,001-50,000	1	1.25	1	1.25	2	2.50
2.5 50,001 ขึ้นไป	3	3.75	-	-	3	3.75
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00
3. ระยะเวลาจำหน่าย						
3.1 1-20 วัน	38	47.50	3	3.75	41	51.25
3.2 30 วัน	36	45.00	3	3.75	39	48.75
รวม	74	92.50	6	7.50	80	100.00

จากตาราง 3 ข้อ 1 ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำสมุนไพรไปจำหน่ายครั้งละ 2-3 ถุงบู่ มีจำนวนมากที่สุด 40 คน ร้อยละ 50 ส่วนที่นำไปครั้งละ 6-8 ถุงบู่มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.25 ปริมาณสมุนไพรที่แตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับระยะเวลา สถานที่ และระยะทางที่นำไปจำหน่าย ดังนั้นจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาหาค่าเฉลี่ย พบว่า สมุนไพรแห้งที่นำไปจำหน่ายครั้งละประมาณ 3.88 ถุงบู่ต่อคน หรือคิดเป็นปริมาณสมุนไพรแห้งที่นำไปจำหน่ายทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งละประมาณ 310.5 ถุงบู่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ปริมาณสมุนไพรที่นำไปจำหน่าย 1 ครั้งของหมอยา

ปริมาณสมุนไพร	เฉลี่ย (ถุงบู่)	จำนวนคนที่ไปจำหน่าย(คน)	รวมปริมาณสมุนไพร (ถุงบู่)
1	1.0	4	4.0
2-3	2.5	40	100.0
4-5	4.5	28	126.0
6-8	7.0	1	7.0
9-12	10.5	7	73.5
รวม		80	310.5
รวมเฉลี่ย : คน : ครั้ง			3.88

จากตาราง 3 ข้อ 2 ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในด้านรายได้จากการจำหน่ายสมุนไพรในแต่ละครั้ง : คนนั้น มีรายได้ประมาณ 10,000-20,000 บาท จำนวนมากที่สุด 37 คน ร้อยละ 42 ส่วนผู้มีรายได้ : ครั้ง ตั้งแต่ 35,000-50,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด 2 คน ร้อยละ 2.5 จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาหาค่าเฉลี่ย พบว่าหมอยาสมุนไพรแต่ละคน จะมีรายได้ต่อครั้งเฉลี่ยประมาณ 15,718.75 บาท ดังตาราง 5

ตาราง 5 รายได้จากการจำหน่ายสมุนไพรใน 1 ครั้ง

รายได้จากการจำหน่าย 1 ครั้ง	เฉลี่ย (บาท)	จำนวนคน	จำนวนเงินรายได้ (บาท)
5,000-10,000	7,500	30	225,000
10,001-20,000	15,000	37	555,000
20,001-35,000	27,500	8	220,000
35,001-50,000	42,500	2	85,000
50,001 ขึ้นไป	57,500	3	172,500
รวม		80	1,257,500
เฉลี่ยรายได้ : คน : ครั้ง			15,718.75

จากตาราง 3 และตาราง 4 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่นำสมุนไพรไปจำหน่ายในช่วงระยะเวลา 20 วัน/ครั้ง มีจำนวน 41 คน (ร้อยละ 51.25) คิดเป็นปริมาณสมุนไพรแห้งจากค่าเฉลี่ยต่อคนได้เป็น 41×3.88 เท่ากับ 159.08 ถัง/ครั้ง หรือเท่ากับ 2,863.44 ถัง/ปี

ระยะเวลาในการจำหน่าย 30 วัน/ครั้ง มีจำนวน 39 คน (ร้อยละ 48.75) คิดเป็นปริมาณสมุนไพรแห้งจากค่าเฉลี่ยต่อคนได้เป็น 39×3.88 เท่ากับ 151.32 ถัง/ครั้ง หรือเท่ากับ 1,815.84 ถัง/ปี

รวมการจำหน่ายสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างใน 1 ปี เป็นจำนวนสมุนไพรเฉลี่ยประมาณ 4,679.28 ถัง/ปี ถ้าคือน้ำหนักสมุนไพรแห้ง 1 ถัง/ปี มีน้ำหนักประมาณ 10 กิโลกรัม ดังนั้นใน 1 ปี กลุ่มตัวอย่างนำสมุนไพรแห้งไปจำหน่ายประมาณ 46,792.8 กิโลกรัม

ในการคำนวณน้ำหนักแห้งของต้นพืช ตามสูตร (Smith, 1996)

$$WT = W_s + W_B + W_L$$

ถ้าต้นพืชสูง 8 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางระดับสูงเพียงอก (DBH) 15 เซนติเมตร จะมีน้ำหนักแห้งประมาณ 75.6672 กิโลกรัม ดังนั้นปริมาณพืชสมุนไพรแห้ง 46.792.8 กิโลกรัม จึงประมาณได้เท่ากับต้นพืช 618.46 ต้น ถ้าคิดพื้นที่ 1 ไร่มีต้นพืช 200 ต้น จะเป็นพื้นที่ประมาณ

3.09 ไร่ ซึ่งในสภาพที่เป็นจริง พืชสมุนไพรไม่ได้อยู่รวมกันเป็นกลุ่มหรือติดต่อกันเป็นพื้นที่เดียวกัน แต่จะกระจายปะปนไปกับต้นไม้ชนิดอื่น ๆ ภายในป่าตามธรรมชาติ ดังนั้นถ้าประมาณว่า พืชสมุนไพรมีอยู่ในป่าตามธรรมชาติ ร้อยละ 1 การทำลายป่านี้ก็จะเกิดประมาณน้อยกว่า 300 ไร่

ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้

จากข้อมูลการค้าพืชสมุนไพรดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลพื้นที่ป่าไม้ จังหวัดมหาสารคามที่มีน้อยที่สุดตามภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือมีพื้นที่ประมาณ 23,750 ไร่ หรือร้อยละ 0.72 ของพื้นที่จังหวัด การเก็บหาพืชสมุนไพรจากหัวไร่ปลายนาของชาวบ้านในหมู่บ้านต่าง ๆ รวมทั้งป่าประเภทอื่น ๆ เช่น ป่าคอนปู่ตา ป่าทำเลหรือป่าสาธารณะเพื่อเลี้ยงสัตว์ ป่าช้า ป่าบุงป่าทาม และป่าในเขตหวงห้าม ได้แก่ ป่าในเขตอุทยานแห่งชาติ เขตวนอุทยาน ที่กรมป่าไม้ดูแลรักษา ทำให้เกิดผลกระทบที่เกี่ยวกับธรรมชาติป่าไม้ภายในจังหวัดมหาสารคาม และสภาพสังคมชุมชนหลายประการ กล่าวคือ

1. ผลกระทบต่อพืชพรรณ

การเก็บหาพืชสมุนไพร เพื่อนำไปจำหน่ายของหมอยาและกลุ่มผู้เก็บหาสมุนไพร ผลการศึกษพบว่า มีพืชสมุนไพรจำนวน 245 ชนิด ดังตาราง 6

ตาราง 6 พรรณไม้ที่พบจากการค้าสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
1. กันครก	กล้วยเต่า	<u>Polyalthia debilis</u>
2. กำมปู	กำมปูหลุด	<u>Zebrina pendula</u>
3. จำจา, กำมปู	จามจุรี	<u>Samanea saman</u>
4. ก้างปลา	ว่านธรณีสาร	<u>Phyllanthus pulcher</u>
5. แก	สะแกนา	<u>Combretum quadrangulare</u>
6. อ้าอ้อ	ก้างปลา	<u>Phyllanthus creticulatus</u>
7. กอก	มะกอก	<u>Spondias pinnata</u>
8. กลิ้งกลางดง	สับเลียด	<u>Stephania pierrei</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
9. เกล็ดนาคราช	เถาเกล็ดนาคราช	<u>Phymatodes seolopandria</u>
10. ก้านเหลือง	ก้านเหลือง	<u>Nauclea orientalis</u>
11. กฤษณา	กฤษณา	<u>Aquilaria agallocha</u>
12. เกล็ดลิ้น	เกล็ดปลาช่อน	<u>Phyllodium pulchellum</u>
13. ก่อมก้อยลอดขอน	สิงห์หงส์	<u>Polychroa repens</u>
14. กระเบา	กระเบา	<u>Hydrocarpus anthelminthicus</u>
15. โกงสุ่อ	โกงสุ่อ	<u>Angelica sylvestris</u>
16. กำลังเสือโคร่ง	กำลังเสือโคร่ง	<u>Betula alnoides</u>
17. กระท่อมเลือด	สับเลือด	<u>Stephania rotunda</u>
18. โกงทา	คณฑา	<u>Harrisonia perforata</u>
19. เก้านางนี้	นมแมวป่า	<u>Rauwenhoffia siamensis</u>
20. กระวาน	เร่วกระวาน	<u>Amomum uliginosum</u>
21. กานพลู	กานพลู	<u>Eugenia caryophyllus</u>
22. ขาวก็	ป่าเหี่ยวหมอง	<u>Helicteres obtusa</u>
23. ขัดเค้า	คัดเค้า	<u>Randia siamensis</u>
24. ขามบ่อม	มะขามบ่อม	<u>Phyllanthus emblica</u>
25. ขี้เหล็กบ้าน	ขี้เหล็ก	<u>Cassia siamea</u>
26. ขี้หนู	ขี้หนู	<u>Diospyros borneensis</u>
27. ขี้เน่า	ค้ำมอกหลวง	<u>Gardenia sootepensis</u>
28. ขี้หมื่นเครือ	ขมิ้นเครือ	<u>Combretum acuminatum</u>
29. เข็มขาว	เข็มป่า	<u>Pavetta indica</u>
30. เข็มแดง	เข็มแดง	<u>Ixora coccinea</u>
31. เข็มใหญ่	เข็มใหญ่	<u>Ixora grandiflora</u>
32. ข่าลิ้น	คัดลิ้น	<u>Walsura trichostemon</u>
33. ข่าหุด	ค้ำหุด	<u>Engelhardtia spicata</u>
34. ขิงแครงปากัง	เต่าเกียด	<u>Homalomena aromatica</u>
35. ขี้หมื่นจัน, ขี้หมื่นใหญ่	ขมิ้นอ้อย	<u>Curcuma zedoaria</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
36. ขี้หมื่นหัว, ขี้หมื่นน้อย	ขมิ้นชัน	<u>Curcuma longa</u>
37. ขี้แฮด (หนาม)	หนามพรม	<u>Carissa cochinchinensis</u>
38. ข่อย	ข่อย	<u>Streblus asper</u>
39. ขี้เหล็กแดง	ขี้เหล็กเลือด	<u>Cassia timoriensis</u>
40. ขี้เหล็กเทศ	ชุมเห็ดเล็ก	<u>Cassia occidentalis</u>
41. ข้าวเม่า	เม่าสร้อย	<u>Antidesma acidum</u>
42. ขาเปี้ย	ขาเปี้ย	<u>Hymenopyramis parviflora</u>
43. จิง	จิง	<u>Zingiber officinalis</u>
44. ข่า	ข่า	<u>Alpinia nigra</u>
45. เข	แกแล	<u>Maclura cochinchinensis</u>
46. ขี้เหล็กป่า	แสมสาร	<u>Cassia garrettiana</u>
47. จิงโศคัน	อบเชย	<u>Cinnamomum ilicioides</u>
48. โจงพวน	โคคลาน	-
49. คีรีนกกด	ส้านใบเล็ก	<u>Dilenia ovata</u>
50. คังคี่	พังคี่	<u>Adenochlaena siamensis</u>
51. เครือตาปลา	เถาวัลย์เปรียง	<u>Derris scandens</u>
52. คิงโพนกุ่ม	โด้ไม่รู้ล้ม	<u>Elephantopus scaber</u>
53. คางควย	หางไหล	<u>Dalbergia abbreviata</u>
54. โคมตาล	งวงตาลตัวผู้	<u>Borassus flabellifer</u>
55. เคียวโศง	จุกโรหิณี	<u>Streptocaulon kleinii</u>
56. เคียวชุด	เครือชุด	<u>Parameria barbata</u>
57. เครือเขาคำ	ฝอยทอง	<u>Cuscuta refflexa</u>
58. เครือจวนหมู, ฮ้วนหมู	กระทุงหมาบ้า	<u>Dregea volubilis</u>
59. เครือเขาสอ	บอระเพ็ด	<u>Tinospora crispa</u>
60. เครือหมาดก	กระทงลาย	<u>Celastrus paniculata</u>
61. ค้อนหมาแดง	ค้อนหมาแดง	<u>Ancistrocladus tectorius</u>
62. ค้อนหมาขาว	ค้อนหมาขาว	<u>Dracaena angustifolia</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
63. เครือนาคราช	เถาเกล็ดนาคราช	<u>Dischidia imbricata</u>
64. คำฝอย	คำฝอย	<u>Carthamus tinctorius</u>
65. แควบ้าน	แควบ้าน	<u>Sesbania grandiflora</u>
66. คุณ	ราชพฤกษ์	<u>Cassia fistula</u>
67. เค็ง	เขลิง	<u>Dialium cochinchinensis</u>
68. คุด	นางแย้ม	<u>Volkameria fragrans</u>
69. งา	งา	<u>Sesamum indicum</u>
70. จำปาขาว	ลั่นทมขาว	<u>Plumeria acutifolia</u>
71. จำปาแดง	ลั่นทมแดง	<u>Plumeria rubra</u>
72. จานเครือ, เถาพันซ้าย	เถาพันซ้าย, หางไหลแดง	<u>Spatholabus parviflorus</u>
73. จาน	ทองกวาว	<u>Butea monosperma</u>
74. จันทน์ผา, จันทน์แดง	ลักกะจั่น	<u>Dracaena loureiri</u>
75. จันทน์หอม	จันทน์เทศ	<u>Myristica fragrans</u>
76. จันทน์ดำ	จันทน์ดำ	<u>Diospyros hermaphroditica</u>
77. จันทน์ขาว	จันทน์ชะมด	<u>Mansonia gagei</u>
78. จุมเห็ด	จุมเห็ดเทศ	<u>Cassia alata</u>
79. จันทน์บ้าน	จัน-อิน	<u>Diospyros decandra</u>
80. ชีดิน	ตาลเดี่ยว	<u>Curculigo latifolia</u>
81. ชมชื่น	เขยตาย	<u>Euphorbia heterophylla</u>
82. ช้างนาว	กระแจะ	<u>Ochna integerrima</u>
83. ดอกใหญ่	มะดุก	<u>Siphonodon celastrineus</u>
84. เดื่อยหิน	เดื่อย	<u>Coix lachryma</u>
85. ดวนน้ำ	กล้วยน้อย, นมแมว	<u>Uvaria rufa</u>
86. ดิศน, บิศน	ราชดัด	<u>Brucea javanica</u>
87. ดวนดง	ลำดวนป่า	<u>Mitrephora thorelii</u>
88. ดอกใส่	ขันทองพญาบาท	<u>Suregada multiflorum</u>
89. ดิปลี่, พืชพญาไฟ	ดิปลี่	<u>Piper chaba</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
90. คู	ประดู่	<u>Pterocarpus indicus</u>
91. แดง	แดง	<u>Xylia xylocarpa</u>
92. ดองดึง, ก้ามปู	ดองดึง	<u>Gloriosa superba</u>
93. ดอกไม้, ก้างปลา	พิลังกาสง	<u>Ardisia colorata</u>
94. ตากวง	กำแพงเก้าชั้น	<u>Salacia verrucosa</u>
95. ตากี้	กำแพงเจ็ดชั้น	<u>Salacia chinensis</u>
96. ตีนตั่ง	นมวัว	<u>Anomianthus dulcis</u>
97. ตุมตั่ง	พญายา	<u>Hesperethusa crenulata</u>
98. ตุมกา	ตุมกาขาว	<u>Strychnos nux-blanda</u>
99. ตีนนก	ตีนนก	<u>Vitex pinnata</u>
100. ตาแหลว	กล้วยน้อย	<u>Xylocia vielana</u>
101. ตานกกด	คำรอก	<u>Ellipanthus tomentosus</u>
102. ต้นคำ	คล้า, คลุ้ม	<u>Donax arundastrum</u>
103. ตุมบ้าน	มะตุม	<u>Aegle marmelos</u>
104. ต้นเชือก	รกฟ้า	<u>Terminalia alata</u>
105. ตูดหมู	กระพังโหมตัวผู้	<u>Paederia hirsuta</u>
106. ตูดหมา	กระพังโหมตัวเมีย	<u>Paederia pilosa</u>
107. ตีนเป็ดขาว	พญาสัตบรรณ	<u>Alstonia scholaris</u>
108. ตุมกาแดง	แสลงใจ	<u>Strychnos nux-vomica</u>
109. ทองคันช้าง	ทองพันชั่ง	<u>Rhinacanthus nasutus</u>
110. ไทรเต็น	พญารากดำ	<u>Polyalthia cerasoides</u>
111. ท่ม	กระทุ่มโรค	<u>Mitragyna hirsuta</u>
112. ทำทานนอนชั่ง	ตะเข็บ	<u>Pothos scandens</u>
113. ทิ้งถ่อน	ทิ้งถ่อน, ถ่อน	<u>Albizia procera</u>
114. นางแขง	โศดทะนง	<u>Trigonostemon reidioides</u>
115. นมสาว	นางจุ่ม	<u>Cansjera rheedei</u>
116. นมราชสีห์	น้ำนมราชสีห์	<u>Euphorbia hirta</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
117. บ้านฮ้าง	สาบเสือ	<u>Eupatorium odoratum</u>
118. บก	กะบก	<u>Irvingia malayana</u>
119. เบ็น	ตะขบป่า	<u>Flacourtia indica</u>
120. เบี้ยงถั่ว	พลองแก้มอัน	<u>Rhodamnia dumetorum</u>
121. บุก	บุก	<u>Amorphophallus campanulatus</u>
122. บัวฝรั่ง	บัวหลวง	<u>Nelumbo nucifera</u>
123. ปีกไก่ดำ	ปีกไก่ดำ	<u>Justicia fragilis</u>
124. เป้าใหญ่	เป้าใหญ่	<u>Croton oblongifolius</u>
125. บิดปีขาว	เจตมูลเพลิงขาว	<u>Plumbago zeylanica</u>
126. บิดปีแดง	เจตมูลเพลิงแดง	<u>Plumbago indica</u>
127. เป้าน้อย	เป้าน้อย	<u>Croton argyrateus</u>
128. ผาก	กาผาก	<u>Loranthus pentandrus</u>
129. ผากก่อ	กาผากก่อ	<u>Helixanthera parasitica</u>
130. ผากก่อดำ	กาผากก่อดำ	<u>Henslowia sessilis</u>
131. ผากแดง	กาผากก่อแดง	<u>Elytranthe albida</u>
132. ผากเต็ง(ผากจิก)	กาผากเต็ง	<u>Viscum liquidambaricum</u>
133. ผากม่วง	กาผากมะม่วง	<u>Dendrophoe pentandra</u>
134. ผากชาก(ผากพัชราด)	กาผากไม้ชาก	<u>Seurula gracilifolia</u>
135. ผากนาว	กาผากมะนาว	-
136. ผากยม	กาผากมะยม	-
137. ผากเฟื่อง	กาผากมะเฟื่อง	-
138. ผากจาน	กาผากจาน	-
139. ผากส้มป่อย	กาผากส้มป่อย	-
140. ผากเขียบ	กาผากน้อยหน้า	-
141. ผากแต้	กาผากมะค่าแต้	-
142. ผากพิลา	กาผากทับทิม	-
143. ผากเว่อ	กาผากมะกรูด	-

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อย่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
144. ผากหว่า	กาผากหว่า	-
145. ผากสน	กาผากสน	-
146. ผากกอก	กาผากมะกอก	-
147. ผากรัก	กาผาก	-
148. ผากตู๋	กาผากประดู่	-
149. ผากกุง	กาผากพลวง	-
150. ผากหม่อน	กาผากหม่อน	-
151. ผากเบื้อย	กาผากตะแบก	-
152. ผากจั่ว	กาผากจั่ว	-
153. ผักหนอก	บัวบก	<u>Centella asiatica</u>
154. ผักเค็ด	ผักหวานบ้าน	<u>Cassia sophera</u>
155. ผักไหม	ฝอยทอง	<u>Cuscuta chinensis</u>
156. ผักใส่	มะระขี้นก	<u>Momordica charantia</u>
157. ผักเบ็ดเขียว,แดง	ผักเบ็ด	<u>Alternanthera ficoidea</u>
158. ผักปลั่ง	ผักปลั่ง	<u>Basella alba</u>
159. ผางแดง	ผางเสน	<u>Caesalpinia sappan</u>
160. พวงพี	นมสวรรค์, เข็มจักร	<u>Clerodendrum paniculatum</u>
161. พอก	มะพอก	<u>Parinari anamense</u>
162. พิล่า	ทับทิม	<u>Punica granatum</u>
163. พญามือเหล็ก	พญามือเหล็ก	<u>Strychnos krabiensis</u>
164. พุทรา	พุทธรักษา	<u>Canna indica</u>
165. พิกุล	พิกุล	<u>Mimusop elengi</u>
166. พิมาน	กระถินพิมาน	<u>Acacia tomentosa</u>
167. พืพวน	นมควาย	<u>Uvaria rufa</u>
168. โพเดื่อนห้า	หญ้าไต่ใบ	<u>Phyllanthus urinaria</u>
169. มันปลา,มันปู	กันเกรา	<u>Fagraea fragans</u>
170. เมื่อย	เถาเอ็นอ่อน	<u>Cryptolepis buchanani</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
171. หมากม่วงป่า	มะม่วงป่า	<u>Mangifera caloneura</u>
172. มุยแดง	มะคังแดง	<u>Gardenia erythroclada</u>
173. มุยขาว	กระเบียน	<u>Gardenia turgida</u>
174. มูกมัน	โมกมัน	<u>Wrightia tomentosa</u>
175. เยาขาว	สบู่ดำ	<u>Jatropha curcas</u>
176. เยาแดง	สบู่แดง	<u>Jatropha gossypifolia</u>
177. ยาหัวใหญ่	ข้าวเย็นเหนือ	<u>Smilax corbularia</u>
178. ยาหัวอ่อนกระแต	ข้าวเย็นใต้	<u>Smilax glaba</u>
179. ย่านางแดง	เถาไฟ	-
180. ย่านสะกอ	มะสะกอเครือ	-
181. ยอบ้าน	ยอ	<u>Morinda citrifolia</u>
182. ลอมคอม	พลับพลา	<u>Grewia pariculata</u>
183. เล็ดเต็ด	ชุมเห็ดไทย	<u>Cassia tora</u>
184. เล็บแมว	เล็บเหยี่ยว	<u>Zizyphus oenoplia</u>
185. ลิ่นฟ้า	เพกา	<u>Oroxylum indicum</u>
186. ลูกใต้ใบ, ขามป้อมดิน	ลูกใต้ใบ	<u>Phyllanthus urinaria</u>
187. เล็บมือนาง	เล็บมือนาง	<u>Quisqualis indica</u>
188. ว่านไฟ	โพล	<u>Zingiber cassumunar</u>
189. ว่านหางจระเข้	ว่านหางจระเข้	<u>Aloe barbadensis</u>
190. ระย่อม	ระย่อมน้อย	<u>Rauvolfia serpentina</u>
191. สีดา	ฝรั่ง	<u>Psidium guajava</u>
192. สำเหล้าตัน	สำเหล้าตัน	<u>Goniothalamus undulatus</u>
193. ไม้ไก่	ไม้ไก่	<u>Jasminum funale</u>
194. ส้มลม	ส้มลม	<u>Aganonerion polymorphum</u>
195. สามพันง่า	พญาไร้ใบ	<u>Euphorbia tirucalli</u>
196. ส้มป่อย	กระดินเหลือง	<u>Acacia concinna</u>
197. สะมันน้อย	หัสศคุณไทย	<u>Clausena excavata</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
198. สะมัดใหญ่	หัสศุณเทศ	<u>Clausena guillauminii</u>
199. สะมัดส่องฟ้า	ส่องฟ้าคง	<u>Clausena harmandiana</u>
200. สีเลา	เสลา	<u>Lagerstroemia tomentosa</u>
201. สำเหล้า	มะกา	<u>Bridelia ovata</u>
202. ส้าน	ส้าน	<u>Dillenia aurea</u>
203. เสลดพังพอน(เมีย)	พญาปล้องทอง	<u>Climacanthus nutans</u>
204. เสลดพังพอน(ผู้)	ช้องระอา	<u>Barleria cristata</u>
205. สามร้อยข้อ	เพชรสังฆาต	<u>Cissus quadrangularis</u>
206. สามพันตา	สามพันตา	<u>Sampantaea amentiflora</u>
207. สมุนละว้าง	พญาไม้	<u>Podocarpus neriifolius</u>
208. สลัดได	สลัดได	<u>Euphorbia antiquorum</u>
209. สาวหยุด	สาวหยุด	<u>Desmos chinensis</u>
210. หาด	มะหาด	<u>Artocarpus lakoocha</u>
211. หมากแข้งขม	มะแว้งต้น	<u>Solanum indicum</u>
212. หมาน้อย	กรงเขมา	<u>Cissampelos pareira</u>
213. หมากแข้งเครือ	มะแว้งเครือ	<u>Solanum sanitwongsei</u>
214. หมอยสาวแก่	หญ้ายายเภา	<u>Lygodium flexuosum</u>
215. หุ่นไช้	ฮุ่นไช้	<u>Sauropus kerrii</u>
216. หางนกกี	หนามวัวช้าง	<u>Capparis sepiaria</u>
217. หัวหัวหมู	หญ้าหัวหมู	<u>Cyperus rotundus</u>
218. หญ้าหนวดแมว	พยับเมฆ	<u>Orthosiphon grandiflorus</u>
219. หนาวัว	ชุมเรียงป่า	<u>Lepisanthes senegalensis</u>
220. หวดข่า	มะหวด	<u>Lepisanthes rubiginosa</u>
221. หนามคอง	ตะคอง	<u>Zizyphus cambodiana</u>
222. หมี่	หมี่เหม็น	<u>Litsea glutinosa</u>
223. หญ้าลักลิ้น	ชุมเห็ดไทย	<u>Cassia tora</u>
224. หัวสิงโต	ตะไคร้	<u>Cymbopogon citratus</u>

ชื่อท้องถิ่น	ชื่อกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์
225. หัวสิงโตดำ	ตะไคร้หอม	<u>Cymbopogon nardus</u>
226. หมากเฟือง	มะเฟือง	<u>Averrhoa carambola</u>
227. หวดฆ่าเตี้ย	กาเก่าพริก	-
228. หัวร้อยรู	กระเช้าพื้มด	<u>Aristolochia tagala</u>
229. หนุ่ยนาง	ย่านาง	<u>Tiliacora triandra</u>
230. หมากเขียบ	น้อยหน่า	<u>Annona squamosa</u>
231. หมากหูด	มะกรูด	<u>Citrus hystrix</u>
232. หมากเกือ	มะเกลือ	<u>Diospyros mollis</u>
233. หนุ่ยคา	หนุ่ยคา	<u>Imperata cylindrica</u>
234. หมากทัน	พุทรา	<u>Zizyphus mauritiana</u>
235. หางไหล	โรตัส	<u>Derris elliptica</u>
236. หนุ่ยเอ็นหยัด	ผักกาดน้ำ	<u>Plantago major</u>
237. หนอนตายหยาก	สามสิบกับ	<u>Stemona collinsae</u>
238. ไฟเดือนห้า	หนุ่ยไต้ใบ	<u>Phyllanthus urinaria</u>
239. เอียนค่อน, หยิกบ่ดอง	ปลาไหลเผือก	<u>Eurycoma longifolia</u>
240. อีออง	กล้วยน้ำหว่า	<u>Musa sapientum</u>
241. อีตู่ท่ง (ตัวเมีย)	หนุ่ยหนวดแมว	<u>Orthosiphon aristatus</u>
242. อ้อยดำ	อ้อยแดง	<u>Saccharum officinarum</u>
243. อีตุ๋	แมงลัก	<u>Ocimum canum</u>
244. อ้อยสามสวน	ชะเอม	<u>Myriopteron extensum</u>
245. ฮังฮ้อน	เชือกเขาไฟ	-

พืชสมุนไพรจำนวน 245 ชนิดดังกล่าว จำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

- ไม้ยืนต้น 65 ชนิด
- ไม้พุ่ม 60 ชนิด
- ไม้เถาวัลย์ 58 ชนิด

- ไม้ล้มลุก 37 ชนิด
- กาฝาก 25 ชนิด

การเก็บพืชสมุนไพรทั้ง 5 ประเภท ผู้เก็บหาสมุนไพรและหมอจะใช้วิธีการตัดฟันทั้งต้นเป็นส่วนใหญ่ การขุดเหง้า หัว ราก หรือส่วนใดดินเป็นเพียงส่วนน้อยในไม้ล้มลุกบางชนิด เช่น ขมิ้น ข่า จิง ชีดิน คล้า ดอกคิง บุก สมัดส่องฟ้า หญ้าคา หางไหล เป็นต้น ดังนั้นผลกระทบต่อพืชพรรณ จึงจำแนกได้ดังนี้

1.1 การลดจำนวนลงของชนิดพืชสมุนไพร การลดลงของพืชสมุนไพรอาจเกิดจากการเก็บสมุนไพรใน 2 วิธีดังนี้

1.1.1 การเก็บหาพืชสมุนไพรโดยวิธีการตัดกิ่ง หรือตัดต้น ทำให้พืชสมุนไพรชะงักการเจริญเติบโต ต้นตอที่ยังคงหลงเหลืออยู่ จะถูกรบกวนและแมลงเข้าทำลายได้ง่าย มีผลทำให้ต้นตอแห้งตายในที่สุด ส่วนต้นตอที่ทนต่อโรคและแมลง จะมีการแตกกิ่งแขนงเจริญเติบโตขึ้นมาใหม่ แต่ก็จะต้องต่อสู้แข่งขันกับพืชข้างเคียงโดยเฉพาะไม้เถาวัลย์ หรือไม้พุ่มเตี้ยข้างเคียงที่ขึ้นปกคลุม ทำให้การเจริญของกิ่งแขนงใหม่เติบโตได้ช้าลง กิ่งแขนงที่เจริญออกมาจากต้นตอเดิม ส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะกิ่งเป็นกิ่งอ่อน อวบน้ำสมบูรณ์ หรือที่เรียกว่า กิ่งกระโดงหรือกิ่งน้ำค้าง ซึ่งมีโอกาสถูกหนอนหรือแมลงศัตรู กัดทำลายได้ง่าย ในที่สุดต้นตอก็อาจจะตายได้ กิ่งแขนงที่เจริญเติบโตผ่านการทำลายของแมลง ก็มีโอกาสถูกทำลายได้อีก จากไฟป่า สัตว์ขนาดใหญ่และน้ำมือของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตาม ต้นตอของพืชสมุนไพร บางต้นก็สามารถรักษาชีวิตให้รอดอยู่ได้ ด้วยการสร้างกิ่งแขนงให้เจริญเติบโตทดแทนต้นเดิมได้ในที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาหลายปี

ดังนั้นการลดลงของพืชสมุนไพร ที่เกิดจากการตัดต้นสมุนไพรนี้ ส่วนหนึ่งจะเกิดจากการตายของต้นตอ นอกจากนี้การตัดฟันต้นสมุนไพรยังเป็นการตัดวงจรชีวิตของพืช โดยเฉพาะต้นสมุนไพรที่สมบูรณ์เต็มที่ พร้อมจะผลิดอก ออกผล เพื่อสร้างเมล็ดไว้สืบเผ่าพันธุ์ เมื่อตัดต้นสมุนไพร ทำให้เมล็ดพืชสมุนไพรชนิดนั้นลดลง และถ้าเป็นพืชสมุนไพรที่มีจำนวนจำกัด มีจำนวนต้นน้อย จะมีผลทำให้พืชสมุนไพรบางชนิดสูญพันธุ์ไปจากท้องถิ่นนั้นได้ในที่สุด

1.1.2. การเก็บหาพืชสมุนไพรด้วยเหง้า หัว ราก หรือส่วนใดดิน มีผลทำให้พืชสมุนไพรชนิดนั้น ๆ ลดจำนวนลงอย่างมากและรวดเร็ว เนื่องจากการขุด เหง้า หัว ราก ที่เป็นส่วนใดดินมีผลทำให้ต้นที่ถูกขุดตาย หรือหมดโอกาสขยายพันธุ์ต่อไปได้อีก สมุนไพรประเภทนี้จะลดจำนวนลงหรือหมดไปในพื้นที่ ทำให้ผู้เก็บหาสมุนไพรต้องเดินทางไปเก็บหาจากต่างถิ่นที่ไกลออกไปเป็นลำดับ และถ้าพืชสมุนไพรชนิดนั้นมีเฉพาะในท้องถิ่น อาจจะทำให้เกิดการสูญพันธุ์ของพืชสมุนไพรชนิดนั้นได้

1.2 การลดจำนวนลงของพืชข้างเคียงอื่นๆ

ในการเก็บหาพืชสมุนไพร จะมีการตัดฟันพืชชนิดอื่นที่อยู่ปะปนกับต้นพืชสมุนไพรที่ผู้เก็บหาต้องการ พืชบางชนิดจะไปเจริญเติบโตบนต้นพืชสมุนไพร เช่น เถาวัลย์ต่าง ๆ และบางชนิดเจริญอยู่ใกล้ชิดต้นพืชสมุนไพร เมื่อมีการตัดฟันต้นพืชสมุนไพร ผู้เก็บหาจำเป็นที่จะต้องตัดฟันต้นพืชข้างเคียงเหล่านี้ออกไปก่อน นอกจากนั้น เมื่อต้นพืชสมุนไพรถูกตัดให้ล้มลงสู่พื้น จะโค่นทับต้นพืชชนิดอื่น ๆ ในบริเวณใกล้เคียงให้หักล้ม ฉีกขาด เสียหาย และบางต้นถึงตาย เป็นผลทำให้พืชข้างเคียงลดจำนวนลงเช่นกัน

2. ผลกระทบต่อสัตว์ป่า

การเก็บหาพืชสมุนไพร จะมีผลกระทบต่อสัตว์ป่าคล้ายคลึงกับ การตัดไม้ทำลายป่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นปรากฏไม่ชัดเจน หรือกระทบเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับการทำลายป่าในพื้นที่กว้างเพื่อทำการเกษตร สถานที่พักผ่อน การท่องเที่ยวและการอุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นในกรณีของสัตว์ป่าซึ่งเป็นผู้บริโภค จำเป็นต้องอาศัยต้นพืชต่าง ๆ รวมทั้งต้นพืชสมุนไพร ในการใช้กินเป็นอาหาร ใช้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัย เป็นแหล่งหลบภัยอันตรายจากศัตรู และภัยธรรมชาติและใช้เป็นแหล่งสร้างรัง ผสมพันธุ์ วางไข่ เป็นต้น พืชสมุนไพรแต่ละต้นย่อมมีประโยชน์ต่อสัตว์ป่าต่าง ๆ เมื่อพืชสมุนไพรถูกตัดฟันออกไป สัตว์ป่าที่อาศัยอยู่บนต้นสมุมนานั้น อาจได้รับอันตรายถึงชีวิต ต้องย้ายที่อยู่อาศัย หรือขาดอาหารที่ใช้กินเป็นประจำ และถูกมนุษย์จับไปกินเป็นอาหารควบคู่ไปกับการหาพืชสมุนไพร สัตว์เหล่านี้ได้แก่ แมลงต่าง ๆ ผีเสื้อ ต่อ แตน นก ตู๊กแก กิ้งก่า แย้ หนูขาว หนู กระรอก กระแต เป็นต้น ดังนั้นการเก็บหาพืชสมุนไพร จึงมีผลกระทบต่อสัตว์ป่าดังกล่าวมาแล้ว

3. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

พืชสมุนไพรที่ถูกเก็บหาออกจากป่า ทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในหลายด้านด้วยกัน คือ จำนวนผู้ผลิตตามธรรมชาติลดลงไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคในลำดับต่าง ๆ ต้องมีการปรับตัวเพิ่มลด ประชากรให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ผลิต หรือสิ่งมีชีวิตในบริเวณที่มีการเก็บสมุนไพร จะมีการปรับสมดุลธรรมชาติให้ระบบนิเวศบริเวณนั้น สามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป ในส่วนที่มีการขุดหาสมุนไพรใต้ดิน จะส่งผลต่อการเกิดแอ่งหรือหลุม ทำให้เกิดการกัดเซาะหน้าดิน พังทลายสูญเสียความอุดมสมบูรณ์ของดินมีผลต่อจุลินทรีย์ และสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ในบริเวณนั้นได้ การลดลงของพืชสมุนไพรจะส่งผลถึงการหมุนเวียนแร่ธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่จะเพิ่มขึ้นในบริเวณนั้น ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะมีการเจริญเติบโตของพืชชนิดอื่น เกิดขึ้นทดแทนพืชสมุนไพรที่ถูกขุด หรือตัดออกไป

4. ผลกระทบต่อสภาพสังคม

ผลกระทบจากระบวนการค้าพืชสมุนไพรของชาวบ้านเชียงใหม่ มีหลายประการคือ

4.1 ผลกระทบต่ออาชีพ อาชีพหลักของผู้เก็บหาสมุนไพรและหมอยา คือ การทำนาทำไร่ เมื่อมีการประกอบอาชีพด้วยการค้าพืชสมุนไพร ทำให้แรงงานที่ประกอบอาชีพหลักลดลง ขาดแรงงานในด้านการเกษตร โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลทำนา มีการจ้างแรงงานเพื่อนบ้านจากหมู่บ้านข้างเคียง และแรงงานที่ต้องการนั้นหากตรงช่วงฤดูกาลทำนาที่มีผู้ต้องการแรงงานตรงกันมาก ค่าจ้างแรงงานจะสูง เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แล้ว จะทำให้ต้นทุนการผลิตข้าวมีราคาสูง แต่การขยายผลผลิตไม่คุ้มกับการลงทุน ดังนั้นชาวบ้านจึงให้ความสำคัญกับอาชีพนี้ลดน้อยลง และให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเสริมด้วยการค้าสมุนไพร หรือเก็บสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ชาวบ้านเชียงใหม่แต่ละครอบครัว มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น สถานภาพของครอบครัวมั่นคง เป็นที่นับถือของคนในหมู่บ้าน รายได้จากการค้าสมุนไพร เฉลี่ยต่อคนต่อปีแล้วจะได้ประมาณ 235,781.25 บาท จึงทำให้มีผู้มาค้าสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ค้าสมุนไพรจำเป็นต้องออกจากบ้านเพื่อออกไปเก็บยาสมุนไพร และนำไปจำหน่ายที่จังหวัดต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาคที่ทำรายได้ดี จึงทำให้ครอบครัวขาดผู้นำ ขาดความอบอุ่นเป็นครั้งคราว ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง สมาชิกภายในครอบครัวจึงจะได้พบปะกันพร้อมหน้าในระยะสั้น ๆ ทำให้วิถีชีวิตของชาวบ้านเชียงใหม่เหมือนชุมชนชนบททั่วไปที่ภายในหมู่บ้าน จะมีสมาชิกที่เป็นสตรี คนชรา และเด็ก คล้ายคลึงกับการอพยพแรงงานไปทำงานในเมืองใหญ่ แต่การค้าสมุนไพรของหมอยา จะดีกว่าการใช้แรงงานในเมืองใหญ่ หรือ ต่างประเทศ เพราะในรอบ 1 เดือน สมาชิกภายในครอบครัวได้มีโอกาสพบปะกันเป็นประจำ และมีกิจกรรมภายในครัวเรือน เช่นที่เคยปฏิบัติมา เช่น การออกไปดูแลไร่ นา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะจ้างรถไถนา ส่วนการทำนาจะใช้วิธีทำนาหว่านแทนนาดำ ซึ่งไม่ต้องลงทุนจ้างแรงงานคนในการดำนา ไร่สัปดาห์ แต่จะจ้างคนเป็นครั้งคราว เช่น ในช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิตจากข้าว ส่วนเวลาที่ว่างจะเดินทางไปเก็บสมุนไพรมาทำไร่ให้แห้ง ซื้อเพิ่มเติมจากผู้จัดเตรียม และตามร้านขายยาจีน ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเสริมด้วยการค้าสมุนไพร จะต้องเดินทางไปพำนักอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ เป็นระยะเวลานานประมาณ 20 วัน ถึง 1 เดือน จึงจะเดินทางกลับบ้านเพื่อดูแลครอบครัวประมาณ 10-15 วัน ในระหว่างนี้จะดูแลอาชีพหลักของตนคือการทำนา ทำไร่ ซึ่งค่อนข้างจะให้ความสำคัญน้อยลง แต่ก็ยังคงดำเนินกิจกรรมส่วนน้อยอยู่ เพียงปรับเปลี่ยนตามสภาพภูมิอากาศ และปัจจัยที่ตนเองจัดหามาได้

4.3 ผลกระทบต่อกิจกรรมของชุมชน กิจกรรมของชุมชนได้แก่ งานบุญประเพณีที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ และกิจกรรมทางการเมือง ภายในหมู่บ้านจะมีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง แตกต่างจากอดีตที่สมาชิกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ อยู่ภายในชุมชนตลอด

เวลาอย่างต่อเนื่อง แต่การค้าสมุนไพรทำให้สมาชิกของชุมชนมากกว่าร้อยละ 70 ต้องออกจากหมู่บ้านไปประกอบอาชีพค้าสมุนไพรในจังหวัดต่าง ๆ จึงทำให้กิจกรรมภายในหมู่บ้านขาดสมาชิก ส่วนสมาชิกที่เหลืออยู่ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ขาดแรงงานคนที่ต้องร่วมกันทำกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ สมาชิกในชุมชนมีความห่างเหินกันเพิ่มมากขึ้น

ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรที่มีต่อป่าไม้ และสภาพสังคม จะเห็นได้ว่าอาชีพค้าสมุนไพรนับเป็นอาชีพที่ทำให้หมอยาสมุนไพรมีรายได้ตลอดทั้งปีมากกว่าการทำนา ทำไร่ สามารถสร้างครอบครัวได้มั่นคง มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เป็นที่นับถือของบุคคลทั่วไปในหมู่บ้าน บุตรได้รับการศึกษาสูงขึ้น สามารถซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยภายในครอบครัว นับว่าเป็นผลดีต่อชาวบ้านในด้านรายได้ ที่สูงขึ้น ส่วนผลกระทบที่เสียหายต่อทรัพยากรป่าไม้ สิ่งแวดล้อม สังคมและครอบครัว รวมถึงกิจกรรมของชุมชน ก็ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม" สามารถสรุปผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการค้ายาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการเก็บหาสมุนไพรต่อป่าไม้ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้รู้ และหมอยาสมุนไพร จำนวน 80 คน
2. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขและป่าไม้ จำนวน 2 คน
3. ชาวบ้านที่รักษาโรคด้วยสมุนไพร จำนวน 8 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ค้นหาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. วางแผนทำการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน
3. ศึกษางานภาคสนาม โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รู้ หมอยาสมุนไพร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ป่าไม้ ชาวบ้านทั่วไปที่รักษาโรคด้วยสมุนไพร
4. นำข้อมูลมาประมวล วิเคราะห์ผลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แยกประเภทข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย
3. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย
4. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงานผลการวิจัยในเชิงพรรณนาวิเคราะห์

(Descriptive Analysis)

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการค้าสมุนไพรพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพชาวไร่ร้อยละ 97.5 เป็นเพศชายร้อยละ 92.5 เพศหญิงร้อยละ 7.5 กลุ่มผู้ขายสมุนไพรมีอายุระหว่าง 36-50 ปี ร้อยละ 56.2 การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) ร้อยละ 81.2 ประสบการณ์ขายสมุนไพรตั้งแต่ 11-20 ปี ร้อยละ 51.2 พาหนะที่ใช้เดินทางจะร่วมกันเหมาจ่ายรถบรรทุกจ้าง ร้อยละ 56.2 ปริมาณสมุนไพรแห้งที่นำไปขายเฉลี่ยครั้งละ 3.88 ถังป๋วย รายได้เฉลี่ยต่อคน : ครั้ง 15,718.75 บาท

2. การถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สมาชิก

2.1 พี่ผู้ช่วยหมอยา (หมอน้อย) หมอยา ให้เรียนรู้ ชื่อ ชนิด สรรพคุณสมุนไพร และตำรับยารักษาตามกลุ่มโรค เป็นผู้ร่วมเดินทางไปจังหวัดต่าง ๆ เรียนรู้เคล็ดลับ เทคนิคการขาย กลุ่มลูกค้า และฝึกทดลองการขายด้วยตนเอง จนมีความมั่นใจ ที่จะแยกมาทำธุรกิจด้วยตนเอง

2.2 ศึกษาวิธีการรักษาโรคจากศาสตร์แขนงต่าง ๆ เช่น การนวด การจับชีพจร ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ เป็นต้น

2.3 อบรมความรู้ทางวิชาการ จากหน่วยงานราชการและเอกชน เพื่อต้องการประกาศนียบัตร เกียรติบัตร และบัตรประจำตัวผู้ผ่านการอบรมด้านสมุนไพร

2.4 ศึกษาเทคนิคการขาย จากหมอยารุ่นเก่า สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้กับการค้าของตน

3. การแบ่งสรรปันงานภายในหมู่บ้าน

3.1 ชาวบ้านทั่วไป ที่เก็บหาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน หรือเป็นแรงงานช่วยหมอยา เก็บหาสมุนไพร ทำสมุนไพรแห้ง

3.2 ผู้จัดเตรียมสมุนไพร คนกลุ่มนี้จะมีความรู้เรื่องสมุนไพรและตำรับยาเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้เก็บสมุนไพรชนิดต่าง ๆ มาทำให้แห้ง แล้วผสมตามตำรับซึ่งมี 2 สูตร คือยาแก้ (ยารวม) ยาเลือด ส่วนสมุนไพรเดี่ยวเป็นการสั่งเฉพาะโดยหมอจะนำไปผสมเพิ่มเติมภายหลัง

3.3 หมอยาพื้นบ้านที่ขายสมุนไพร จะออกเก็บหาสมุนไพรด้วยตนเอง ถ้าหาได้ไม่ครบตามตำรับยา จะใช้วิธีสั่งซื้อจากกลุ่มผู้จัดเตรียม หรือร้านขายยาจีน

4. แหล่งเก็บหาสมุนไพร

4.1 บริเวณรอบหมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียงในระยะทาง 5-15 กิโลเมตร

4.2 บริเวณอำเภอต่าง ๆ ภายในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีป่าสาธารณะประโยชน์และมีพืชสมุนไพรที่ต้องการ

4.3 จังหวัดต่าง ๆ ในภาคอีสาน โดยเฉพาะบริเวณภูเขาที่มีสมุนไพรเฉพาะและหายาก

4.4 จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย ที่หมอยาเดินทางไปจำหน่ายสมุนไพร และพบสมุนไพรบางชนิดที่มีมากและหาได้ง่าย อาจเก็บหาด้วยตนเองหรือรับซื้อมาจากชาวบ้าน

5. ต้นทุนการจำหน่าย การลงทุนของหมอยาแตกต่างกันพอแยกได้ 2 กลุ่มคือ

5.1 หมอยาที่เก็บหาสมุนไพรด้วยตนเอง จะลงทุนไม่สูงมาก ส่วนใหญ่จะเสียเวลาและเสียร่างกาย การลงทุนของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามระยะทางสถานที่ จำนวนวันที่จำหน่าย ค่าใช้จ่ายประมาณคนละ 3,000-8,000 บาท

5.2 หมอยาที่สั่งซื้อสมุนไพร หมอยาจะเก็บหาสมุนไพรน้อย จะใช้วิธีซื้อจากผู้จัดเตรียมร้านขายยาจีน หรือหมอยาคนอื่น เมื่อรวมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วประมาณ 10,000 บาทเศษ

6. กำไรจากการจำหน่าย จากการศึกษาพบว่า หมอยาที่มีประสบการณ์การขายตั้งแต่ 5-10 ปีขึ้นไป ที่มีเทคนิคการขาย การบริการที่ดี ในบางครั้งอาจมีรายได้สูงถึงแสนบาทขึ้นไป แต่ในการบอกข้อมูลของหมอยา จะจำกัดที่รายได้ต่ำ เพราะเกรงกลัวเจ้าหน้าที่จะเรียกเก็บภาษี ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 4

7. กลุ่มลูกค้า อาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้บริโภคสมุนไพรแต่ละภูมิภาคไม่แตกต่างกัน ลูกค้าส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใช้แรงงานทั่วไป พ่อค้าแม่ค้า ข้าราชการหลากหลายอาชีพ ที่ไม่มีเวลาไปพบแพทย์ และเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเวลานานหลายปีแล้วไม่หายขาด จึงทดลองรักษาด้วยสมุนไพร

ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรที่มีต่อป่าไม้ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลกระทบต่อพืชพรรณ การเก็บพืชสมุนไพรเพื่อการจำหน่ายของหมอยา พบว่า มีพืชสมุนไพรจำนวน 245 ชนิด จำแนกเป็นไม้ยืนต้น 65 ชนิด ไม้พุ่ม 60 ชนิด ไม้เถาวัลย์ 58 ชนิด ไม้ล้มลุก 37 ชนิด กาฝาก 25 ชนิด และมีผลกระทบต่อนิเวศวิทยาและพื้นที่ป่าประมาณปีละกว่า 300 ไร่ ดังนี้

1.1 การลดจำนวนลงของชนิดพืชสมุนไพร จากการตัดฟันกิ่ง ลำต้น ทำให้พืชชะงักการเจริญเติบโต ถูกแมลงและโรคพืชรบกวน ต้องต่อสู้กับพืชที่อยู่ข้างเคียง เช่น ไม้เถา และอาจถูกทำลายด้วยไฟป่า สัตว์ที่มีขนาดใหญ่ ส่วนพืชที่ถูกขุดเหง้า หัว ราก หรือส่วนใต้ดิน ทำให้โอกาสขยายพันธุ์น้อย พืชประเภทนี้จะลดจำนวนอย่างรวดเร็ว หรือสูญพันธุ์ไปจากท้องถิ่นได้

1.2 การลดจำนวนลงของพืชข้างเคียง อาทิเช่น พืชล้มลุกขนาดเล็ก เถาวัลย์ ไม้ข้างเคียงชนิดอื่น ผู้เก็บหาจำเป็นต้องตัดพืชข้างเคียงกัน เพื่อความสะดวกที่จะเก็บต้นพืชที่ต้องการ

2. ผลกระทบต่อสัตว์ป่า การเก็บหาสมุนไพรเป็นการทำลายถิ่นที่อยู่อาศัย แหล่งอาหาร แหล่งหลบภัยตามธรรมชาติและอันตรายจากศัตรู หรือบางครั้งก็ถูกมนุษย์จับไปกินเป็นอาหารควบคู่กับการหาสมุนไพร อาทิเช่น ผึ้ง กิ้งก่า ตุ๊กแก แย้ งู นก หนู เป็นต้น

3. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ปริมาณการเก็บหาสมุนไพรของหมอยาเพื่อการค้าส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ และจำนวนผู้ผลิตตามธรรมชาติ ต้องมีการปรับตัว ลด เพิ่ม เพื่อให้เกิดความสมดุลตามธรรมชาติ ให้ระบบนิเวศบริเวณนั้นดำรงอยู่ได้ การลดลงของพืชจะส่งผลทำให้ความอุดมสมบูรณ์ของดิน น้ำ การหมุนเวียนของแร่ธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่จะเพิ่มขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะมีพืชข้างเคียงเกิดขึ้นมาทดแทนพืชที่ถูกทำลายออกไป

4. ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

- ให้คนขายสมุนไพรด้วยกัน พัฒนาวิธีการเก็บและเตรียมสมุนไพรให้ถูกต้อง คำนึงถึงความสะดวกของสถานะที่ใช้บรรจุ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้สมุนไพรเสื่อมคุณภาพเร็ว เพราะการเตรียมสมุนไพรที่ไม่ถูกวิธี มีผลทำให้ผู้บริโภคขาดความเชื่อถือ และเลิกใช้สมุนไพรในที่สุด หมอยารายใหม่ไม่สามารถไปขายที่หมู่บ้านเดิมได้อีก

- หลีกเลี่ยงสิ่งปลอมปน ที่ผสมในตัวยา เพื่อเพิ่มปริมาณ หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

- ต้องการให้แพทย์แผนโบราณ หรือนักวิชาการมาให้ความรู้ อบรมด้านสมุนไพร ตำรับยาที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการโรค และคุณภาพยาให้ทันสมัย เป็นการประหยัดงบประมาณรัฐบาล ในการสั่งนำเข้ายาจากต่างประเทศ

- หน่วยงานของรัฐควรจะประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร สำหรับรักษาโรค จากสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับมากขึ้น
- หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมป่าไม้ กรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร จัดอบรม แนะนำการทำสวนสมุนไพรในครัวเรือน ชุมชน หรือภายในจังหวัดดังเช่น สวนสมุนไพรเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล เข้ามาดูแล ตรวจสอบ และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคคู่กับยาแผนปัจจุบัน โดยผ่านการรับรองจากแพทย์จะเป็นการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่สรรพคุณสมุนไพร และได้รับการยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไปมากขึ้น ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายของรัฐ ในการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ ในภาวะที่รัฐประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่นในปัจจุบันนี้
- ควรมีการจัดตั้งชมรมสมุนไพร และให้การอบรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- จังหวัดมหาสารคามควรจัดทำโครงการสวนสมุนไพร เพื่ออนุรักษ์และรวบรวมพันธุ์พืชสมุนไพรท้องถิ่นและพืชหายาก เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้สำหรับนักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไป และเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

อภิปรายผล

จากการศึกษาและเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า หมอยาพื้นบ้านในอดีตเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ ใช้วิชาความรู้และประสบการณ์รักษาโรคให้ชาวบ้านในราคาถูกเยา การเข้าสู่อาชีพเสริมด้วยการค้าสมุนไพรแพร่ไปในหลายหมู่บ้าน ทำให้มีผู้ค้าสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น มีการแข่งขันกันในการค้า ส่งผลให้คุณสมบัติของหมอยาที่กล่าวมาข้างต้นลดลง มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นระบบธุรกิจ การเรียนรู้เพื่อเป็นหมอยาต้องศึกษากลยุทธ์การขาย การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ศึกษาหาความรู้แขนงต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อรักษาผู้ป่วย ปัจจุบันมนุษย์มีการแข่งขันกันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้น การถูกจำกัดด้วยเวลา โรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง วิธีการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน อาการของโรคบางชนิดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ชาวบ้านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว เสียเวลาทำมาหากิน และรายได้ จึงชวนขวายหาวิธีการรักษาตัวด้วยวิถีธรรมชาติ เช่น การกินอาหารจากธรรมชาติ เว้นการบริโภคเนื้อสัตว์ และรักษาตัวด้วยสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน แนวคิดของผู้ป่วยที่หันเข้าสู่วิถีการธรรมชาติ เพื่อต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บจึงแพร่หลายยิ่งขึ้น

กระบวนการค้าสมุนไพรของหมอยาบางกลุ่ม ได้มีสิ่งปลอมปนบางชนิดร่วมกับสมุนไพร เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้ผลดียิ่งขึ้น ทำให้หมอยามีชื่อเสียง มีกลุ่มลูกค้า และรายได้ที่ตามมาเป็นจำนวน

มาก ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทในการกำกับดูแล สนับสนุน ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ในด้านการนำสมุนไพร มาใช้รักษาโรค มีมาตรการตรวจสอบคุณภาพสมุนไพร มาตรฐานหมอยาสมุนไพร ให้เป็นวิชาชีพ พื้นบ้านที่น่าเชื่อถือได้ และทำให้องค์กรพื้นบ้านแข็งแกร่ง บัณฑิตการดูแลสุขภาพของกลุ่มผลประโยชน์ทางธุรกิจที่แอบแฝงเข้ามาในอาชีพหมอยาพื้นบ้าน

ด้านการเก็บหาพืชสมุนไพรของหมอยาจะมีความแตกต่างกันมากระหว่างอดีตกับปัจจุบัน ในอดีต การเก็บหาพืชสมุนไพรจะเก็บยาเมื่อมีคนไข้มาขอให้รักษาอาการเจ็บป่วย หรือเก็บยาเมื่อจะขายยาเท่านั้น ยกเว้นสมุนไพรบางชนิดที่เก็บเอาไว้ในรูปแก่นหรือรากแห้ง ที่เรียกว่า "ยาฝน" การเก็บยาจะเก็บในปริมาณเล็กน้อย เป็นลักษณะเก็บเพื่อใช้ ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของพืชสมุนไพรมากนัก แต่ปัจจุบันเป็นการเก็บพืชสมุนไพรเพื่อการค้า จะเก็บในปริมาณมาก ไม่คำนึง ความแก่-อ่อน ความคงอยู่ หรือเหลือไว้เพื่อเพิ่มจำนวนพืชในโอกาสต่อไป การขุดเหง้าหรือราก ของต้นพืช ก็เช่นกันกับอดีต ที่มีการขุดตัดเอาเพียงบางส่วน ปล่อยาให้มีรากหรือเหง้าส่วนหนึ่งเหลือ เอาไว้ให้พืชสามารถซ่อมแซมตนเองและเจริญเติบโตต่อไปได้ แต่จำนวนหมอยาที่เพิ่มขึ้นและมีความ ต้องการชนิด และปริมาณสมุนไพรเหมือนกัน นับว่ามีผลกระทบต่อสภาพป่าไม้ โดยเฉพาะป่าชุมชน ในท้องถิ่นใกล้หมู่บ้าน เพราะป่าประเภทนี้มีพื้นที่เพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่หมู่บ้าน และประชากรที่ใช้ประโยชน์จากป่า ส่งผลกระทบต่อการลดลงของพืชสมุนไพรอย่างรวดเร็ว พืชสมุนไพรบางชนิดสูญหายไปจากป่าชุมชนท้องถิ่น และบางชนิดที่เป็นสมุนไพรเฉพาะพื้นที่นั้น ๆ ก็มี โอกาสสูญพันธุ์ได้เช่นกัน

เมื่อสมุนไพรในป่าชุมชนใกล้หมู่บ้านมีจำนวนลดลง หรือหาไม่ได้แล้วผู้เก็บหาสมุนไพรจะต้อง เดินทางไปหาจากป่าแห่งอื่นที่ไกลจากหมู่บ้าน และไปสร้างผลกระทบต่อป่าในชุมชนอื่น รวมถึง ป่าอนุรักษ์ทั้งที่เป็นป่าสงวน หรือป่าในเขตอุทยานแห่งชาติ การเก็บหาสมุนไพรในพื้นที่หวงห้ามนี้ หมอยาทั้งหลายมีความเกรงกลัว รู้ว่าผิดกฎหมายและเกรงว่าทางการจะเอาผิดได้ จึงมีแนวคิดใน เรื่องให้ทางราชการ จัดพื้นที่สาธารณสุขประโยชน์ส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่สำหรับปลูกพืชสมุนไพร รวมทั้งขอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ควบคุมดูแล ให้ความรู้ในการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสมุนไพร ความต้องการเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับความต้องการของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดอื่น ๆ เช่น จังหวัดยโสธร เป็นต้น (ชุจิรา มิตราวงศ์ และนิสาชล ประสารสุข, 2539)

พืชสมุนไพรที่หมอยาบ้านเชียงเหียนเก็บหาเพื่อนำไปจำหน่ายนั้น ร้อยละ 90 นำมาจากป่า เต็งรัง ที่เปลี่ยนสภาพไปเป็นไร่นาเรือกสวน และป่าสาธารณะอื่น ๆ เมื่อความต้องการสมุนไพรในตลาดเพิ่มมากขึ้น หมอยาบางคนได้ทำสวนปลูกพืชสมุนไพรภายในบริเวณบ้าน และริมรั้วบ้านตนเอง แต่เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่ยังใช้การเก็บหาจากป่าธรรมชาติเช่นเดิม และเพื่อให้อุตสาหกรรม

ผลกระทบที่มีต่อป่าไม้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามลดลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง สาธารณสุขจังหวัด เกษตรจังหวัด ป่าไม้จังหวัด จึงควรทำการศึกษาร่วมกันอย่างจริงจังในการ ส่งเสริม พัฒนา และควบคุมดูแลการค้าสมุนไพรของหมอยา ให้มีระบบการจัดการที่ดี มีมาตรฐาน ทั้งกระบวนการปลูกพืชสมุนไพร การเก็บ การเตรียม การจัดจำหน่าย ให้เป็นรูปแบบที่เกิดผลดีต่อ อาชีพ เพื่อส่งเสริมให้การค้าสมุนไพร สามารถสร้างงานอิสระในท้องถิ่น รายได้ที่ยังคงมีอยู่ ให้ เป็นอาชีพเสริมที่จะพัฒนาไปสู่อาชีพหลักได้ ถ้าหากประชาชนมีความเชื่อถือ ศรัทธาในหมอยาพื้นบ้าน แล้ว การใช้สมุนไพรสำหรับรักษาอาการ เจ็บป่วยของประชาชนก็จะแพร่หลายออกไป สมุนไพรจะถูก นำมาใช้ประโยชน์มากขึ้น นับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดปริมาณการใช้จ่ายแผนปัจจุบันลง ลดการสั่งซื้อยา แผนปัจจุบัน วัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก เป็นการลดความสูญเสียเงิน ตราต่างประเทศในยุศเศรษฐกิจแบบ IMF ได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรริบดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจัง ในการส่งเสริม พัฒนา และควบคุมการค้าสมุนไพร ให้มีมาตรฐานการผลิตทั้งกระบวนการ รวมถึงระบบการจัดการที่ดี เพื่อ ความปลอดภัยของผู้บริโภค และยกระดับวิชาชีพของหมอยาพื้นบ้าน
2. สำนักงานสาธารณสุขควรมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ ตรวจสอบ สันนิษฐานส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคคู่กับยาแผนปัจจุบัน โดยผ่านการรับรองจากแพทย์
3. จัดตั้งศูนย์สาธิตสมุนไพรพื้นบ้าน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ทางวิชาการ การจัดประชุม อบรม สัมมนา สาธิตการรักษาโรคด้วยศาสตร์แขนงต่าง ๆ จากหมอยาพื้นบ้านที่มี ชื่อเสียงภายในท้องถิ่น
4. จังหวัดมหาสารคาม ควรจัดทำโครงการสวนสมุนไพร เพื่ออนุรักษ์และรวบรวมพันธุ์พืช สมุนไพรท้องถิ่น และพืชหายาก สำหรับเป็นแหล่งกล้าไม้สมุนไพร ศึกษาหาความรู้ และสถานที่พักผ่อน หย่อนใจ
5. ควรดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับ "ผลกระทบจากการค้าสมุนไพรต่อป่าไม้ในภาคอีสาน" เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการค้าสมุนไพร และผลกระทบที่เกิดจากการเก็บหาสมุนไพรในป่าประเภท ต่าง ๆ ของหมอยาพื้นบ้าน
6. ควรวิจัยเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาตัวด้วยสมุนไพร

บรรณานุกรม

- การปกครอง, กรม. กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ องค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2539.
- การปกครอง, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) พ.ศ.2529 เล่ม 2 กิจกรรมและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : กองการเจ้าหน้าที่ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2529.
- การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย. สวนสมุนไพรสมเด็จพระรัตนราชสุตา สยามบรมราชกุมารี. ระยอง : บริษัทกราฟฟิค อินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด, 2528.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชน. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, 2529.
- ชุจิรา มิตราวงศ์ และนิสาชล ประสารสุข. สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จังหวัดยโสธร. ยโสธร : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร, 2539.
- เต็ม สมิตินันท์. ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย (ชื่อพฤกษศาสตร์-ชื่อพื้นเมือง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หจก.พันธ์พิณบลิซซิ่ง, 2523.
- ธวัช ปุณณทก. "ความเชื่อพื้นฐานอันสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในสังคมอีสาน," ใน วัฒนธรรมพื้นบ้านและความเชื่อ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- บุญช่วย อัดถากร. ประวัติศาสตร์ภาคอีสานและเมืองมหาสารคามและผลงานต่างๆ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2522.
- บุญเลิศ มรกต. ความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค : กรณีศึกษาอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2536.
- บุญส่ง พลอยขาว และคณะ. หนังสืออ่านเพิ่มเติม ชุดสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สำหรับชั้นประถมศึกษาและประชาชนทั่วไป เล่ม 1 โครงการ กศ.พช. มหาสารคาม : หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม, 2527.
- มหาสารคาม, จังหวัด. ประวัติมหาสารคามส่วนภูมิภาค. มหาสารคาม : บริษัทการพิมพ์ มหาสารคาม, 2539.
- _____. หอการค้าจังหวัดมหาสารคาม พศ.2538. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์ มหาสารคาม, 2537.

- มหิตล, มหาวิทยาลัย. สมุนไพรสวนสิริรุกขชาติ. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิตล, บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2535.
- _____. พืชสมุนไพรลักษณะพรรณไม้. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิตล, 2529.
- เมธิน ผดุงกิจ. การสำรวจพันธุ์พืชสมุนไพรและสรรพคุณที่แพทย์แผนไทยใช้. มหาสารคาม :
โรงพยาบาลมหาสารคาม, มปป.
- มัธยัสต์ ถาโรจน์. เวช-เภสัชกรรมแผนโบราณ. กรุงเทพฯ : เทพรัตน์การพิมพ์, 2526.
- ยงยุทธ ตรีนุชกร. "งานสมุนไพรกับวัฒนธรรมชุมชน," ใน ชุมชนพัฒนา. หน้า 92-96
กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสำนึกการพิมพ์, 2530.
- รุจิณาด อรรถสิทธิ์และคณะ. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- _____. "การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน," ใน พฤติกรรมสุขภาพ.
หน้า 163. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- ลัดดาวัลย์ บุญรักนครกิจและถนอมจิต สุภาวิตา. ชื่อสมุนไพรและประโยชน์. กรุงเทพฯ :
แผนกวิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.
- วินิจ วันนดร, พระยา. ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย : ชื่อพื้นเมือง-ชื่อพฤกษศาสตร์. กรุงเทพฯ
: กรมป่าไม้, 2503.
- วิทย์ เทียงบุรณธรรม. พจนานุกรมสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์, 2531.
- วุฒินันท์ พระภูจำนงค์. การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาสารคาม, 2534.
- ศึกษาธิการอำเภอเมือง, สำนักงาน. แผนพัฒนาการศึกษา การศาสนาและการวัฒนธรรม ระยะที่ 8
พ.ศ. 2540-2544. สำนักงานศึกษาธิการ อำเภอเมือง มหาสารคาม, 2540.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสมุนไพรวัดป่าอรัญญิกาวาส. สมุนไพร. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์ที่ราบสูง
มหาสารคาม, 2537.
- เศกสรร. "บทบาทภูมิปัญญาชาวบ้านต่อการพัฒนาท้องถิ่น" วารสารภูมิศาสตร์. สมาคมภูมิศาสตร์
แห่งประเทศไทย. 3 พฤศจิกายน 2535.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. อุทยานสมุนไพรมหาล. กรุงเทพฯ :
 ห้างหุ้นส่วนจำกัดพันธ์พัฒนกิจ, 2530.

สมทรง ณ นครและคณะ. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท
และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : งานวิจัยกลาง
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.

สมพร หิรัญรามเดช. พจนานุกรมชื่อพืชสมุนไพรไทย. เชียงใหม่ : ศูนย์นิพนธ์คณะ เกษศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล, บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด. 2535.

_____. เอกสารงานวิจัยเรื่องการสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 เชียงใหม่ : ภาควิชาเภสัชเวท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง, โครงการ. สมุนไพรบำบัด. กรุงเทพฯ : บริษัทเอดิสัน
 เพรสโปรดักส์, ม.ป.ป.

สวนหลวง ร.9., มูลนิธิ. พรรณไม้ในสวนหลวง ร.9. กรุงเทพฯ : ด้านสหภาพการพิมพ์, 2530.

สาธารณสุข, กระทรวง. การสัมมนาวิชาการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. นนทบุรี : สถาบัน
 การแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี :
 สาธารณสุขมูลฐาน, 2539.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่ง
ตนเอง. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2530.

สุภาภรณ์ ปิติพร. "ยาอีสาน : อลังการของภูมิปัญญา," ใน เอกสารรายงานการสัมมนา ยาอีสาน.
 หน้า 70-89 มหาสารคาม : 3 - 4 พฤษภาคม 2540 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540.

เสมอ พริ้มพวงแก้ว. "การแพทย์พื้นบ้านในกระแสโลกาภิวัตน์," ใน การสัมมนาวิชาการแพทย์
แผนไทยกับสังคมไทย. หน้า 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์, 2538.

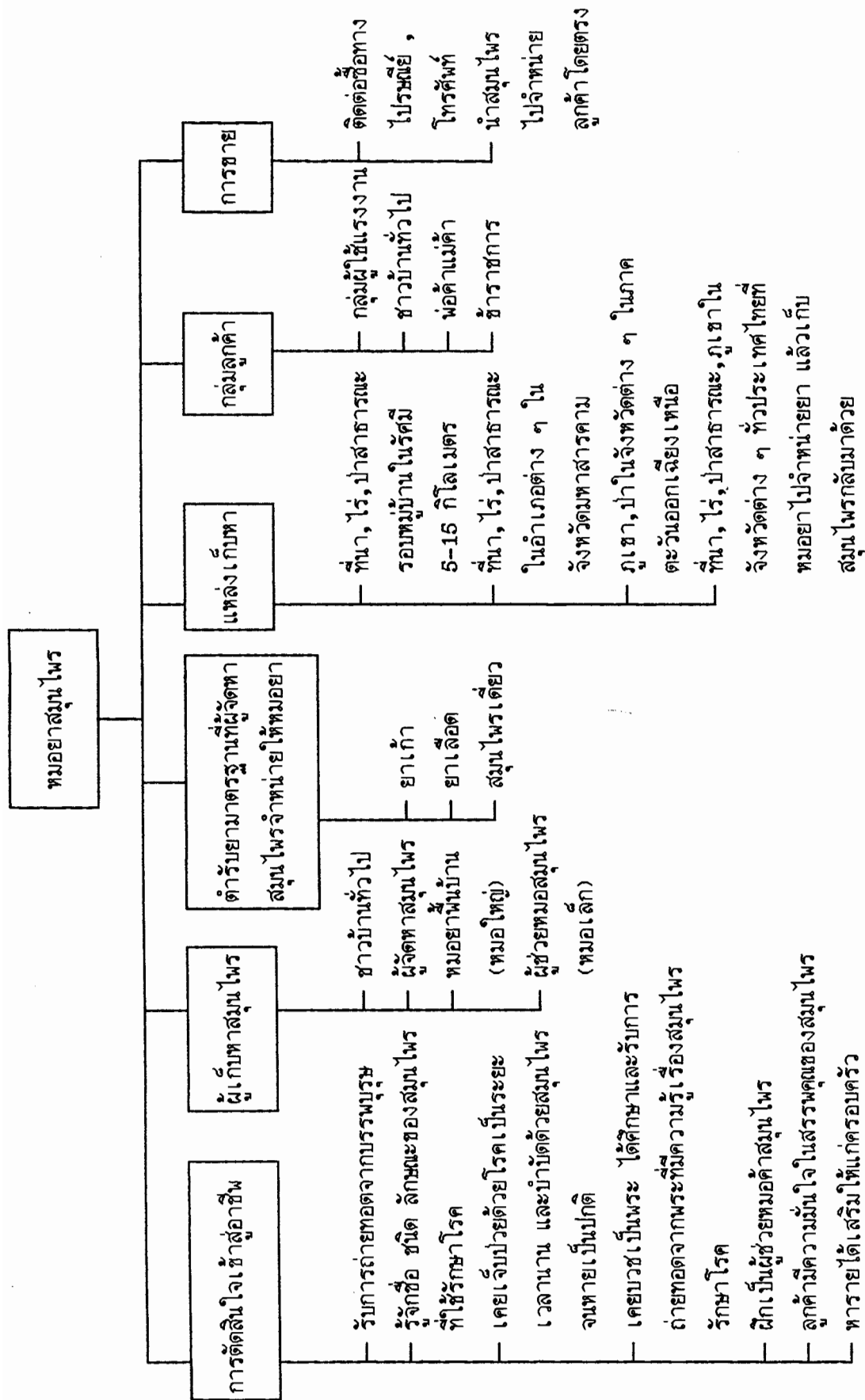
เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ :
 สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

โรภาส บัญญา. "ป่าอนุรักษ์เพื่อเป็นแหล่งอาหารและสมุนไพร ตัวอย่างที่ทำการศึกษานใน
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," ใน ป่าชุมชนในประเทศไทย. หน้า 80-86. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.

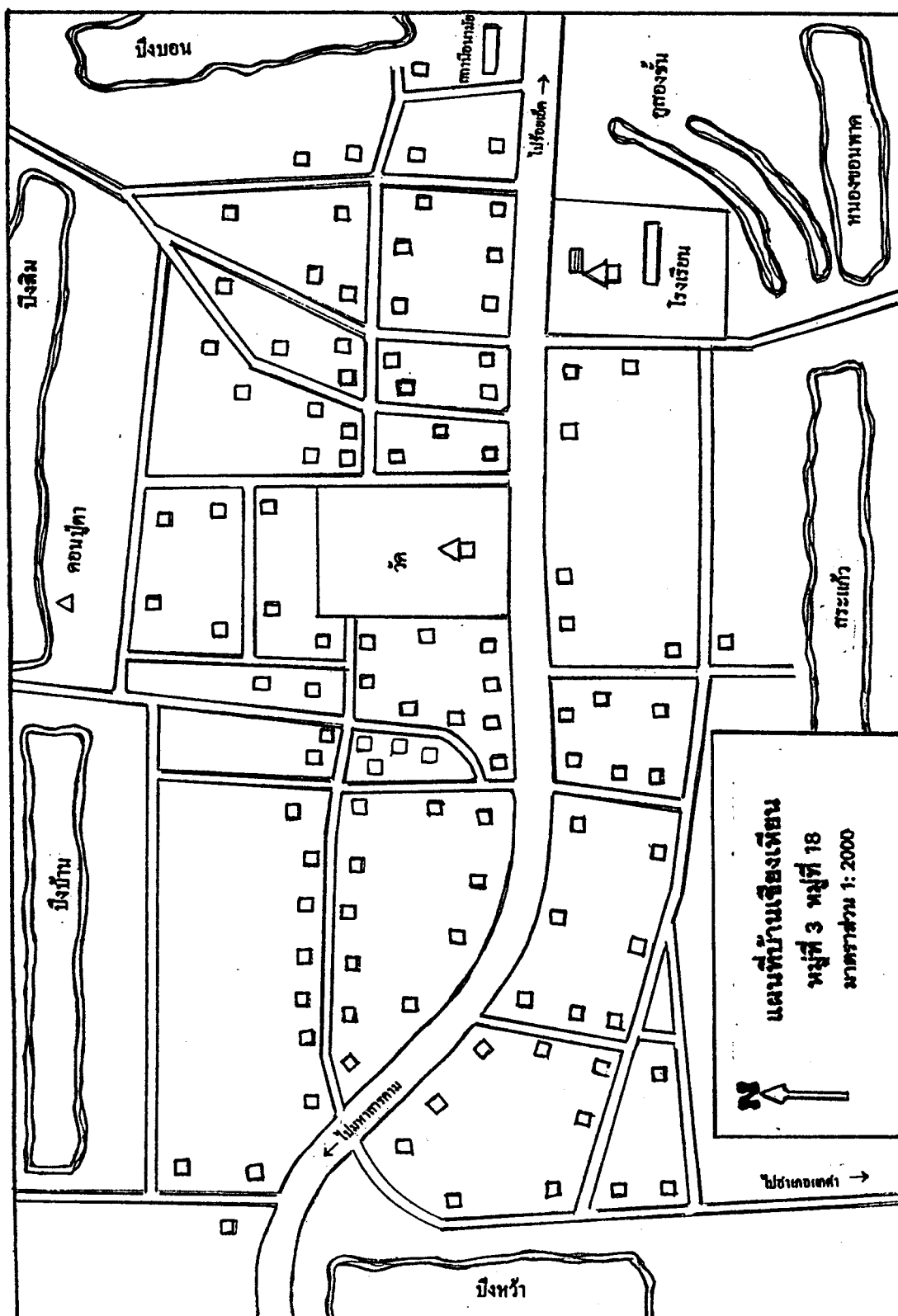
Smith, Robert Leo., Elements of Ecology. New York :
 Harper Collins College Publishers, 1996.

.....

ภาคผนวก



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิกระบวนการการค้าสสมุนไพรม



ภาพประกอบ 2 แผนที่บ้านเรียงเพียน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 3 ดอนปู่ตา



ภาพประกอบ 4 เขื่อนกุศलग



ภาพประกอบ 5
ต้นมะขามพันปี



ภาพประกอบ 6 พิพิธภัณฑสถานบ้านเชียงเหียน



ภาพประกอบ 7 ผู้จัดเตรียมสมุนไพร



ภาพประกอบ 8 ตากยาสมุนไพร



ภาพประกอบ 9 บ้านหมอยาสมุนไพร



ภาพประกอบ 10 วิถีชีวิตหมอยาพื้นบ้าน



ภาพประกอบ 11
การจัดเตรียมพ่อยา



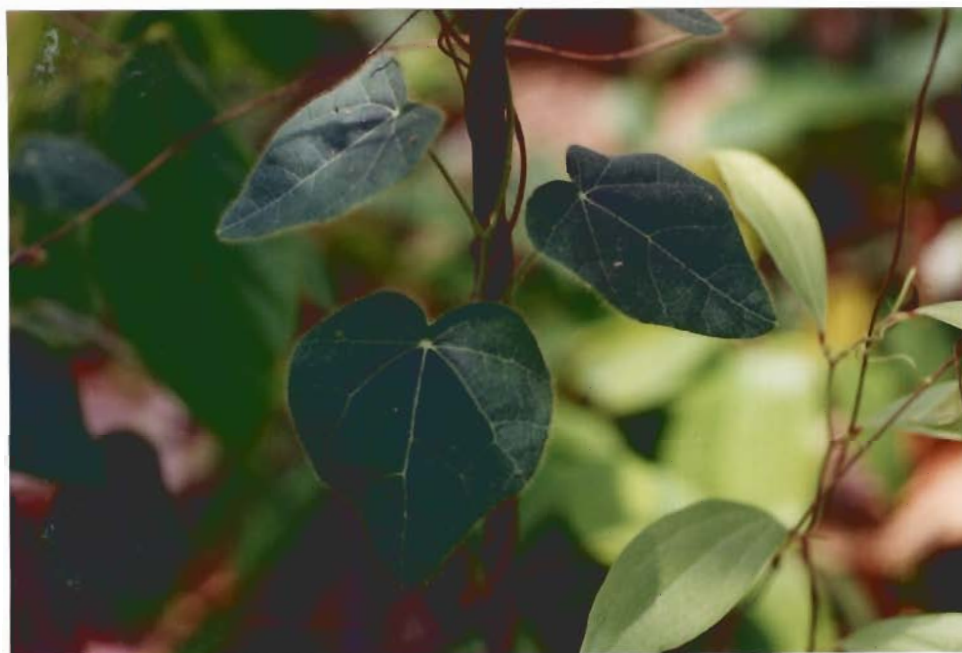
ภาพประกอบ 12 น้ำหนักสมุนไพร 1 ห่อ



ภาพประกอบ 13 สมุนไพรที่จัดเตรียมตามกลุ่มอาการของโรค



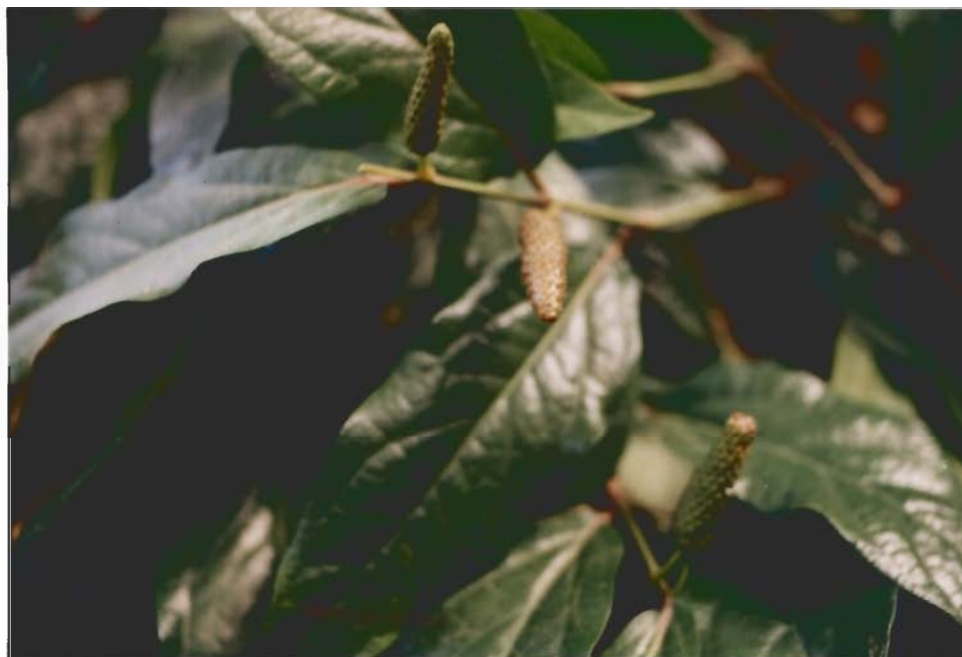
ภาพประกอบ 14 สมุนไพรที่นำไปขาย



ภาพประกอบ 15 หนาม้อย



ภาพประกอบ 16 พวงพี



ภาพประกอบ 17 ตีปลี



ภาพประกอบ 18 ฟางแดง



ภาพประกอบ 19 ขมิ้นเครือ



ภาพประกอบ 20 ส้มลง



ภาพประกอบ 21 ตุ่มตั้ง



ภาพประกอบ 22 เปล้าใหญ่