

HSS-04

การเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มมณีในจังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล

The effect of local wisdom development of Maniq knowledge for traditional medicine in
Phatthalung, Trang, and Satun

ขวัญภา หนูปลอด¹ และภานุพงศ์ พุทธิรักษ์²

Khwannapa Nuplod¹, and Panupong Puttarak²

^{1,2} ภาควิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมล: Khwannapa.nup@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรกลุ่มชาติพันธุ์มณีในจังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ มณีในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ตรังและสตูลพบกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของมณี เกิดจากการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ เกิดจากการสังเกต ลองผิดลองถูก การเลียนแบบและลงมือปฏิบัติจริง โดยมีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นภายในสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเครือญาติที่ใกล้ชิดและบรรพบุรุษจนเกิดเป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สำหรับปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาทางการแพทย์นั้นเกิดจากการขยายตัวของประชากรและการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติ ส่งผลให้มีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดโดยการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คนภายนอกมากขึ้นก่อให้เกิดโรคใหม่และโรคเรื้อรังได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอก ได้แก่ พื้นที่ป่าไม้ลดลง การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม การเข้าถึงระบบสาธารณสุข ส่งผลให้องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลดลง อย่างไรก็ตามภูมิปัญญาดังกล่าวได้ส่งต่อไปยังสมาชิกในครอบครัวและคนภายในกลุ่มเท่านั้น ดังนั้นจึงมีผู้ที่มียังคงมีความรู้จำนวนจำกัด ยิ่งไปกว่านั้นยังไม่มี การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก อีกทั้งมณีรุ่นใหม่ไม่ได้เห็นความสำคัญในการใช้และการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมากเท่าที่ควรส่งผลให้ปัจจุบันองค์ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลดลงอย่างมาก

คำหลัก: ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มณี ชาติพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญา

Abstract

This study is part of the research on the traditional medicine of the Maniq ethnic in Phatthalung, Trang, and Satun provinces. The study aims to evaluate and analyze local traditional medicine knowledge of the



Maniq ethnic people on the use of plants and the effect to change the local wisdom knowledge by qualitative analysis. Ethnobotanical data were gathered through interviews with the Maniq ethnic in Phatthalung, Trang, and Satun provinces. The result showed that Maniq transferred wisdom through observation in everyday life and informal learning from the old generation to the young age. For the effect of changing the local wisdom, the traditional medicine knowledge for Maniq was affected by external and internal factors. The internal factor was affected by natural resources decrease and population increase. Both of these reasons were affected for survival through more interaction with outsiders, causing new and chronic diseases that have to treat by modern medicine. The external factor effects include forest area decrease, cultural change, public health system, only transfer the knowledge to family and people within the ethnic group, lack of external support, etc. Moreover, the knowledge was transferred to the Maniq group only, and the new generation of Maniq is also not interested in traditional medicine. These effects resulted in the traditional medicine use, and the traditional medical knowledge in Maniq ethnic decreased.

Keywords: Traditional medicine, Maniq, Ethnic, Local wisdom

บทนำ

มนุษย์ได้นำทรัพยากรจากธรรมชาติมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ และแก้ไข้ปัญหาต่างๆในการดำรงชีวิตโดยการ ลองผิดลองถูกด้วยตนเองมาอย่างช้านานจนกลายเป็นภูมิรู้ ภูมิปัญญา การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงมีสำคัญเพื่อให้เกิดการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์นั้นๆ ซึ่งมีแบบแผนที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเชื่อ มีวิถีปฏิบัติเป็นเวลายาวนานจนกลมกลืนกับวัฒนธรรม เป็นวิถีเฉพาะพื้นที่ที่รวบรวมองค์ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมกันมาเพื่อใช้ในการเรียนรู้ ปรับตัว แก้ไขปัญหา และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความหลากหลายทางความคิดและภูมิปัญญาทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อให้ก้าวตามความทันสมัยโดยการพึ่งพาการแพทย์ปัจจุบัน ไม่เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สะสมกันมาแต่บรรพชน ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการล่มสลายทางวัฒนธรรม ระบบการดูแลสุขภาพของมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะสมบูรณ์แบบในตัวเอง จึงควรมีการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ผสมผสานกับเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

ประเทศไทยเป็นอีกประเทศที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ โดยในภาคใต้มีกลุ่มชาติพันธุ์ 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มชาวละ ได้แก่ กลุ่มมอญ-แกน มอญ-กลาน อูรักลาโว้ย และกลุ่มหาของป่า-ล่าสัตว์ ได้แก่ กลุ่มม้านนิ หรือที่รู้จักกันในชื่อเงาะป่าหรือซาไก อาศัยอยู่ในป่าฮาลา-บาลา ในจังหวัดยะลา นราธิวาส และเทือกเขาบรรทัด จังหวัดพัทลุง ตรัง และสตูล และสงขลาในบางส่วน เป็นกลุ่มชนที่ยังดำรงชีวิตด้วยวัฒนธรรมหาของป่า ล่าสัตว์ (hunting-gathering culture) อาศัยทรัพยากรธรรมชาติในป่าดำรงชีวิตเป็นหลัก โดยไม่ก่อปัญหาต่างๆทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติและ ความมั่นคงของประเทศ (เกศริน มณีบุญ, พ.ศ. 2546) ด้วยลักษณะทางสังคมและลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ชนกลุ่มนี้ถูกเรียกชื่อต่างกันหลายชื่อ เช่น ชาวกา, เงาะ, เขม็ง หรือ ซาไก ซึ่งชื่อเหล่านี้ล้วนมีความหมายไปในทางที่เหยียดหยันและดูถูก แต่สำหรับพวกเขา จะเรียกตัวเองว่า “ม้านนิ” ซึ่งแปลว่า “คน” (สุวัฒน์ ทองหอม, พ.ศ.2547)



มันนินมีรูปแบบอัตลักษณ์ที่โดดเด่นทั้งรูปร่างภายนอกและรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรมที่สืบทอดปฏิบัติกันมาจากรุ่นสู่รุ่น มีความเกี่ยวพันกับป่าในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับถิ่นที่อยู่อาศัย มีการนำพืชในป่ามาใช้ประโยชน์ต่างๆ มากมาย ทั้งเป็นแหล่งอาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และเครื่องมือใช้สอย เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยตรง ซึ่งเกิดจากการสังเกต คัดเลือก กลั่นกรอง และทดลองใช้ จนเกิดการสั่งสมองค์ความรู้และประสบการณ์ในการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์เพื่อความอยู่รอด จากคนรุ่นก่อน สู่คนรุ่นหลังมาเป็นระยะเวลาช้านาน จนกลายเป็นวัฒนธรรมและภูมิปัญญาเฉพาะของกลุ่มชน หรือที่เรียกว่า “ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน” แต่ทว่ามันนินมีเพียงภาษาพูด ไม่มีภาษาเขียน จึงทำให้ไม่มีการจดบันทึกภูมิปัญญา หรือว่าตำราการแพทย์ใดๆ อาศัยการบอกเล่าและการปฏิบัติสืบทอดกันมาในการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น

ในปี พ.ศ. 2544 เกศริน มณีบุณ ได้ศึกษาการนำพืชมาใช้ในการดำรงชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินในจังหวัดตรัง พัทลุง และยะลา โดยศึกษามันนิน 3 กลุ่ม ได้แก่ หมู่บ้านซาไก อำเภอรือเสาะ จังหวัดยะลา บ้านท่าเขา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง และบ้านทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง พบพืชที่นำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันทั้งหมด 171 ชนิด โดยเป็นพืชอาหาร 96 ชนิด พืชสมุนไพร 68 ชนิด พืชสร้างเครื่องมือและที่อยู่ 12 ชนิด และพืชอื่นๆอีก 15 ชนิด และในปัจจุบันพื้นที่ป่าไม้ในภาคใต้ของประเทศไทยลดลงไปมาก ส่งผลให้ทรัพยากรในป่าที่มันนินนำมาใช้เพื่อการดำรงชีวิตนั้นลดน้อยลง มันนินบางกลุ่มต้องออกจากป่ามารับจ้างทำงานแลกกับเงิน เพื่อซื้อข้าวสารอาหารกิน ประกอบกับอิทธิพลจากสังคมภายนอกนั้นมีบทบาทต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินเป็นอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตดั้งเดิมที่มีมายาวนานเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนวิถีชีวิตจากวัฒนธรรมหาของป่า ล่าสัตว์ (hunting-gathering culture) มาเป็นการดำรงชีวิตแบบกึ่งสังคมเมือง ดังนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินหมดไปได้สูง และแน่นอนว่าองค์ความรู้ต่างๆในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนและมีโอกาสสูญหายไป

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินในจังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่หลายกลุ่ม และมีความหลากหลายในกลุ่มตัวอย่างโดยมีรูปแบบการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ตามความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ป่าและอิทธิพลจากสังคมภายนอกของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งด้วยกาลเวลาที่เปลี่ยนไปทำให้สามารถทราบได้ว่าภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรในสมัยก่อนกับปัจจุบันมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษากระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้เภสัชวัตถุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อนำไปใช้ต่อยอดในด้านอื่นๆ ต่อไปภายใต้กรอบภาคหน้าได้

วัตถุประสงค์

1. ศึกษากระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินในจังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มันนินในจังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล



วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่การศึกษา

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2560 - กันยายน 2562 ก่อนลงสำรวจพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และดำเนินการวิจัยในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล ซึ่งเป็นเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาบรรทัด อนุญาตโดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช เลขที่ ทส 0907.4/ 3221 ซึ่งจำแนกตามเกณฑ์พัฒนาการด้านสังคม และรูปแบบเศรษฐกิจการดำเนินชีวิต (สวไล เปรมศรีรัตน์ และชุมพล โพธิสาร, 2558) ได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) กลุ่มอพยพเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย หาของป่า-ล่าสัตว์แบบดั้งเดิม (mobility forager) ประกอบด้วย กลุ่มบ้านภูผาเพชร อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล, กลุ่มบ้านราวปลา อำเภอกงหรา จังหวัดสตูล และกลุ่มบ้านงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง 2) กลุ่มกึ่งสังคมชุมชน (semi-sedentary) ประกอบด้วย กลุ่มบ้านทุ่งนารี อำเภอบาบอน จังหวัดพัทลุง, กลุ่มบ้านวังสายทอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล และกลุ่มบ้านวังคราม อำเภอกงหรา จังหวัดสตูล 3) กลุ่มตั้งถิ่นฐานถาวร (sedentary) ประกอบด้วย กลุ่มบ้านคลองตง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง, กลุ่มบ้านเจ้าพะ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง และกลุ่มบ้านเขาหัวสุม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มั่นนิงทั้ง 9 กลุ่ม โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากมั่นนิงกลุ่มบ้านภูผาเพชร อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล และกลุ่มบ้านทุ่งนารี อำเภอบาบอน จังหวัดพัทลุง โดยใช้ snowball sampling technique ซึ่งเป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายแรก ได้แก่ ผู้นำของกลุ่ม เป็นบุคคลที่สามารถสื่อสารกับคนภายนอกและมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือดูแลสมาชิกในกลุ่ม จากนั้นจึงสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 จากการแนะนำของรายแรก และใช้วิธีเดียวกันเพื่อหาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวเกิดความซ้ำเป็นแบบแผนเดียวกัน สำหรับผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ มั่นนิงในแต่ละตำบล มั่นนิงที่มีอาการป่วยชาวบ้านที่มีประวัติการใช้สมุนไพรของมั่นนิง บุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยจนเป็นที่ไว้วางใจของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงข้อมูลและคุณภาพของข้อมูล เนื่องจากข้อมูลบางข้อมูลเป็นเรื่องส่วนบุคคล การใช้แบบสอบถามในการสำรวจเพียงอย่างเดียวไม่อาจที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีความน่าเชื่อถือเท่าที่ควร โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลร่วมกับการสืบค้นข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยได้มุ่งเน้นการศึกษาในเรื่องของระบบสุขภาพของมั่นนิง ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อและพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ เภสัชวัตถุ การถ่ายทอดภูมิปัญญาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม

การตรวจสอบข้อมูล

ในการตรวจสอบข้อมูลในงานวิจัยนี้ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าทางด้านข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลสถานที่ต่างกัน เวลาที่ต่างกัน มีตรวจสอบว่าข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่ และการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวม โดยการเก็บข้อมูลวิธีการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบว่าเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงจากภาคสนาม เป็นลักษณะคำต่อคำ รวมทั้งบันทึกข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรม น้ำเสียง เป็นต้น
2. ผู้วิจัยวิเคราะห์และจัดกลุ่มคำสำคัญ ข้อความ หรือประโยคที่เป็นข้อมูลเดียวกัน เมื่อเข้าใจแล้วกำหนดรหัสสำหรับแต่ละประโยคของข้อมูล ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วสรุป โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งหมด 105 คน เป็นเพศชาย 57 คน คิดเป็น 54.29% และเพศหญิง 48 คน คิดเป็น 45.71% อยู่ในช่วงอายุ ≤ 20 จำนวน 9 คน ช่วงอายุ 21-40 ปี จำนวน 48 คน ช่วงอายุ 41-60 จำนวน 30 คน และช่วงอายุ ≥ 61 จำนวน 18 คน มีการใช้พืชสมุนไพรทั้งหมด 34 ชนิด สัตว์ 12 ชนิดและเชื้อรา 2 ชนิด โดยส่วนใหญ่จะรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น อาการไข้ ไอ เป็นหวัด ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาสุขภาพกลุ่มมันนีในจังหวัดพัทลุง ตรัง และสงขลา

1.1 กระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

มันนีจะมีการเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจากการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ เกิดจากการสังเกต การลองผิดลองถูก การเลียนแบบ และการลงมือปฏิบัติจริงในการใช้เภสัชวัตถุในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้นี้จะเกิดขึ้นเมื่อได้กระทำ เช่นการทำคลอด ตลอดจนถึงความเชื่อบางอย่าง เช่น มารดาที่เพิ่งคลอดบุตรไม่สามารถกินเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่นหมู ลิง ค่าง ได้ แต่สามารถกินปลาได้ เพราะเชื่อว่าอาจจะป่วยจากเนื้อสัตว์ใหญ่ได้

1.2 การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1.2.1 การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภายในครอบครัว มันนีจะมีการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่านบรรพบุรุษ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ เครื่องญาติที่ใกล้ชิดเป็นผู้ถ่ายทอดให้ สืบทอดมายังรุ่นลูกผ่านการเรียนรู้ในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการปฏิบัติจริง เกิดเป็นประสบการณ์สั่งสมและสืบทอดกันต่อมา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้

1.2.2 การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภายในกลุ่ม เป็นการสืบทอดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของสมาชิกภายในกลุ่ม ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรคที่แสดงอาการค่อนข้างรุนแรงจึงเกิดการรับรู้อาการป่วยทั่วทั้งกลุ่มได้ เช่น แผลไฟไหม้ การคลอด พิธีขึ้นเก สัตว์มีพิษกัดต่อย เป็นต้น โดยมีผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเป็นผู้รักษา ทำให้เกิดการสืบทอดไปยังสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งการใช้องค์ความรู้หรือเภสัชวัตถุในการรักษานั้นอาจจะมีผู้รู้มากกว่าหนึ่งเนื่องจากจะมีการพูดคุยปรึกษา เพื่อเสนอความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น



2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งในจังหวัดพิจิตร
ตรงและสตุล

2.1 ปัจจัยภายใน

การขยายตัวของประชากรและการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติมีส่วนทำให้กลุ่มม้งนิชขาดแคลน ทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีวิต ส่งผลให้มีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดโดยการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คนภายนอกมากขึ้น ก่อให้เกิดโรคใหม่และโรคเรื้อรัง เช่น แผลติดเชื้อและไข้หวัดใหญ่ ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยเภสัชวัตถุได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคเหล่านี้ เนื่องจากเห็นผลไว หายเร็วและสะดวกมากกว่าการไปหาเภสัชวัตถุในป่า ส่งผลให้คนรุ่นใหม่มองการใช้เภสัชวัตถุ ในการรักษาอาการป่วยของตนและสมาชิกในกลุ่ม

2.2 ปัจจัยภายนอก

2.2.1 พื้นที่ป่าไม้ที่น้อยลง

ในปี พ.ศ. 2504 รัฐบาลได้ให้สัมปทานทำไม้แก่บริษัทเอกชนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และชุมพล โปธิสาร, 2558) ส่งผลให้พื้นที่ป่าลดลง อีกทั้งในปี พ.ศ. 2514 - 2525 มีการตั้งฐานที่มั่นของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยเมื่อมีการสลายตัว เกิดการจับจองพื้นที่ทำมาหากิน ถางป่า ล่าสัตว์ ส่งผลให้กลุ่มม้งไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแคลนแหล่งอาหารและยารักษาโรค จากสถานการณ์ข้างต้น ม้งนิชบางกลุ่มจึงอพยพตัวเองเข้าไปในป่าที่ลึกกว่า ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่พื้นที่ป่าน้อยลงจนไม่สามารถอพยพได้ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนผลผลิตจากป่า เช่น นำผึ้งป่า พืชสมุนไพร สะตอ ฯลฯ เพื่อความอยู่รอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพืชสมุนไพรซึ่งเป็นที่ต้องการอย่างมากของชาวบ้านและบุคคลภายนอกทำให้กลุ่มม้งนิชเก็บมากเกินความจำเป็นเพื่อแลกกับเงิน ยิ่งไปกว่านั้นชาวบ้านยังเข้าป่าเพื่อเก็บพืชสมุนไพร ทำให้สมุนไพรหายากมากยิ่งขึ้น บางชนิดมีโอกาสร่วงต่อการสูญพันธุ์ได้ เมื่อเภสัชวัตถุในพื้นที่ป่าลดน้อยลงการสืบทอดองค์ความรู้เหล่านี้จากรุ่นสู่รุ่นก็น้อยลงไปด้วย

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม

ปัจจุบันม้งนิชได้รับวัฒนธรรมจากภายนอก ม้งนิชบางกลุ่มได้ออกจากป่าสู่สังคมมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น การแต่งกาย ภาษา ค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติ อาหาร โทรศัพท์ วิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในชีวิตของพวกเขา เนื่องจากทำให้ม้งนิชรู้สึกเท่าเทียมและเท่าทันกับชาวบ้านหรือกลุ่มคนภายนอก ด้วยปัญหาเหล่านี้ ทำให้เด็กรุ่นใหม่คิดว่าการใช้ความรู้ดั้งเดิมในการดำรงชีวิตนั้นเป็นเรื่องที่ล้าสมัย ดังนั้นจึงมีการประยุกต์นำสิ่งภายนอกเข้ามาใช้ควบคู่กับความรู้ดั้งเดิม ส่งผลให้องค์ความรู้ดั้งเดิมได้ทยอยสูญหายไป เนื่องจากขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สำหรับการปรับเปลี่ยนจะไปในทิศทางใดนั้นขึ้นอยู่กับทรัพยากรธรรมชาติและชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ เช่น พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ทำสวนยางพารา พื้นที่ทำเกษตร เป็นต้น

2.2.3 การรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข

ขณะนี้ภาครัฐและภาคเอกชนกำลังส่งเสริมการบริการด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งปัจจัยนี้ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เช่น การคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอด เป็นต้น ในอดีต การคลอดบุตรสามีจะช่วยทำคลอดให้ภรรยา ซึ่งมีความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกหลายประการ เช่น พิธีขึ้นเก พิธีจิ้งเตี้ย เป็นต้น แต่ปัจจุบันระบบสาธารณสุขเข้ามามีบทบาททำให้ผู้หญิงในกลุ่มต้องไปทำคลอดที่โรงพยาบาล ทำให้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพหลังคลอดลดลงและไม่สืบทอดไปยังคนรุ่นหลัง



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการสืบทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งนิ จังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล เป็นกระบวนการที่ผู้ถ่ายทอดและผู้สืบทอดเรียนรู้ร่วมกันในเวลาเดียวกันโดยไม่มีกระบวนการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้วิธีการเรียนรู้ผ่านการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการสังเกต ลองผิดลองถูก การเลียนแบบและการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชสนันท์ ชูสง (2553) ที่พบว่า ม้งนิจะมีการเรียนรู้จากการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต ข้อสังเกตนี้มีความสัมพันธ์กับการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยกล่าวว่าองค์ความรู้ถูกถ่ายทอดตามธรรมชาติมากกว่าในห้องเรียนที่เป็นทางการอีกด้วย (Jonjoubsong, 1994) นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เภสัชวัตถุจากความเชื่อและพิธีกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น เภสัชวัตถุบางชนิดไม่ได้ใช้ในการรักษาโรค แต่ใช้เพื่อป้องกัน การเกิดโรคและการเจ็บป่วย เช่น เก็บปะเช็ดไว้ที่ทับจะช่วยป้องกันอันตรายจากสัตว์มีพิษ เช่น งู สัตว์มีพิษได้ และการแขวนหัวไพลจะช่วยป้องกันอาการไข้ เป็นหวัดได้ เป็นต้น สรุปได้ว่า ปัจจุบันกลุ่มม้งนิในจังหวัดพัทลุงตรังและสตูลมีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

อย่างไรก็ตาม การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านนั้นส่งต่อไปยังสมาชิกในครอบครัวและคนภายในกลุ่มเท่านั้น โดยมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และญาติพี่น้องในครอบครัวจะเป็นผู้สอน สืบทอดต่อมาเป็นรุ่นๆ (พัชสนันท์ ชูสง, 2553) ดังนั้นจึงมีผู้ที่มีความรู้เพียงจำนวนจำกัด และวิธีการถ่ายทอดความรู้ของม้งนิเป็นการบอกเล่าและปฏิบัติโดยผู้มีความรู้โดยไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบและไม่มีกระบวนการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ยิ่งไปกว่านั้น ยังไม่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการให้ความรู้ เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภายในชุมชน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ โดยในกรณีกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการด้านการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มณูเชษฐ์ มະโนธรรม และคณะ, 2562) นอกจากนี้ม้งนิรุ่นใหม่ไม่ได้เห็นความสำคัญในการใช้และการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมากเท่าที่ควร ส่งผลให้ปัจจุบันองค์ความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการใช้พืชสมุนไพรของชาวปะกาเกอญอ (Oupra, 2004) พบว่าพวกเขาไม่มีการบันทึกการใช้สมุนไพรและไม่ได้ใกล้ชิดกับป่าซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้พืชสมุนไพรของชุมชน และยังมีค่าใช้จ่ายปัจจุบันมากขึ้น เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วกว่า ส่งผลให้องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในรุ่นหลังหายไป นอกจากนี้กลุ่มม้งนิได้มีการผสมผสานความรู้ดั้งเดิมเข้ากับความรู้สมัยใหม่เพื่อสร้างความรู้ใหม่เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดได้ในปัจจุบัน ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มม้งนิมีการเปลี่ยนแปลงและลดลงอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์ของม้งนิร่วมกับชุมชนในพื้นที่ เนื่องจากม้งนิเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับชุมชนภายนอกเพื่อความอยู่รอด จึงจำเป็นต้องให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาเหล่านี้
2. ควรมีการศึกษาลงรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละโรค ศึกษาด้านเภสัชวิทยา สิทธิในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขของภาครัฐ และแนวทางในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต่อไป



3 ควรมีการส่งเสริมเชิงนโยบายสวัสดิการของรัฐ ทั้งในด้านความมั่นคง สาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการด้านอื่นๆ เพื่อให้ได้รับสิทธิอย่างที่ประชาชนคนไทยพึงจะได้รับอย่างเท่าเทียม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือในการให้ข้อมูลของกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ตรังและสตูล รวมทั้งการอำนวยความสะดวกของชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง และเจ้าหน้าที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาดงพญาเทพ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่ อีกทั้งขอขอบคุณการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกศริน มณีสุน. (2544). *พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชนเผ่าชาวกูในจังหวัดตรัง พัทลุง และยะลา*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- _____ และพวงเพ็ญ ศิริรักษ์. (2546). *ชาวกู ชนกลุ่มน้อยภาคใต้ของไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์.
- จิตร ภูมิศักดิ์. (2524). *ความเป็นมาของคำสยาม ไทย ลาว และขอมและลักษณะทางสังคมของชื่อชนชาติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ ดวงกมล จำกัด.
- ชาย โปธิสิตา. (2548). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พัชสนันท์ ชูสง. (2557). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมารดาและทารก: กรณีศึกษาชนเผ่าชาวกู จังหวัดตรัง*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต).
- ไพบูลย์ ดวงจันทร์. (2523). *ชาวกู เจ้าแห่งขุนเขาและสมุนไพรมะพร้าว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- มณูเชษฐ์ มะโนธรรม, พัชรา ก้อยชูสกุล, อารีย์ จอแย, วรัญญา มณีรัตน์จุฑามาศ เมืองมูล, สุพรรณ วนิชปริญญากุล. (2562). *ความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 15(1). 69-80.
- วิสุทธิณี ธานีรัตน์. (2564). *วิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคใต้กับสวัสดิการของรัฐด้านความมั่นคงของมนุษย์*. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*. 6(3). 238-250.
- วีรวุฒิ สุขวราห์. (2539). *พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาวกู: กรณีศึกษาบ้านชาวกู หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อำเภอรือเสาะ จังหวัดยะลา*. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สิริพร สมบูรณ์บุรณะ. (2560). *การจัดการวัฒนธรรมชนพื้นเมือง (มานิ) ของประเทศมาเลเซียและประเทศไทย* (รายงานการวิจัย). กระทรวงวัฒนธรรม
- สุวรรณี ไชยชนะ. (2547). *กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกากะญอ : กรณีศึกษาบ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุวัฒน์ ทองหอม. (2536). *เงาะ : คนผู้อยู่ป่า*. กรุงเทพฯ: บริษัททันเวลา จำกัด



สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และ ชุมพล โทธิสาร. (2558). มานี (ซาไก) ชนพื้นเมืองในภาคใต้ของไทย. *ตำราวิชาการ*. ปีที่ 14. ฉบับที่ 1, 33-56

Jonjoubson, L. (1994). *Local (southern) vegetables: production options and consumption*. Veterans Organization publishing house

_____. (2008). *An Integrated Knowledge Management Model for Community Enterprises: A Case Study of a Rural Community Enterprise in Thailand [Doctor's Thesis]*. Victoria University of Wellington

Lukas, H., (2001). Can "They" save "Us", the Foragers? Indonesian and Thai Hunter-Gatherer Cultures under Threat from Outside. http://epub.oeaw.ac.at/0xc1aa5576_0x00080632.pdf

Maneenoon, K., Sirirugsa, P. & Sridith, K. (2008). *Ethnobotany of Dioscorea L. (Dioscoreaceae), a Major Food Plant of the Sakai Tribe at Banthad Range, Peninsular Thailand*. *Ethnobotany Research and Applications*. 6. 10.17348/era.6.0.385-394.

Neamsuvan, O. (2012). *A survey of medicinal plants in mangrove and beach forests from sating Phra Peninsula, Songkhla Province, Thailand*. *Journal of medicinal plant research*. 6. 2421-2437. 10.5897/JMPR11.1395.

Neamsuvan, O., Tuwaemaengae, T., Bensulong, F., Asae, A., & Mosamae, K. (2012). *A survey of folk remedies for gastrointestinal tract diseases from Thailand's three southern border provinces*. *Journal of ethnopharmacology*, 144(1), 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.07.043>

Nutchanetn, P. M. (2008). *Observational Learning and Imitation Behavior from Celeb Blog [Master's Thesis]*. Bangkok University

Oupra, R. (2004). *Indigenous knowledge of Pakakeryor in local herbs, Mae Hae Noi village, Mae Chaem district, Chiang Mai Province*. [Master's Thesis]. Chiang Mai University. <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/19624>