



แนวทางการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ การผลิตสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชน ตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไลลักษณ์ พรหมเสน

สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

บทคัดย่อ

แนวทางการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชน และหาแนวทางจัดตั้งกลุ่มอาชีพแปรรูปสมุนไพรจากท้องถิ่นเพื่อรองรับตลาดสมุนไพรในอนาคต ลักษณะงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจำนวน 129 คนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงเป็นคำร้อยละพร้อมบรรยายใต้ตาราง

ผลการวิจัย พบว่า ในชุมชนมีสมุนไพรที่นิยมใช้เป็นทั้งอาหารและยารวมถึงการใช้ในพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของคนในชุมชน รวมทั้งหมด 51 ชนิด ในแต่ละชนิดพบว่า มีปริมาณที่พบอยู่ในชุมชนมาก ถึง 48 ชนิด และมีอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย จำนวน 3 ชนิดที่ต้องรีบดำเนินการอนุรักษ์และฟื้นฟู ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมือง ที่มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรมีจำนวนทั้งหมด 9 คน มีอายุเฉลี่ยประมาณ 69 ปีมีความชำนาญการรักษาโรคด้วยสมุนไพร คือ เป็นหมอเป่าเสกจำนวน 7 คน หมอปรุงยา จำนวน 1 คน หมอตำแย จำนวน 1 คน และหมอต่อกระดูก จำนวน 1 คน มีวิธีการสืบสานและต่อยอดภูมิปัญญาจากครอบครัว

*บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย วิไลลักษณ์ พรหมเสน. การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ การผลิตสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง ทุนวิจัยของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พ.ศ. 2555

ผลการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการแปรรูปจากสมุนไพร พบว่า ประชาชนมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.70 และพร้อมที่จะร่วมลงทุนในลักษณะหุ้นส่วนคิดเป็นร้อยละ 67.50 โดยมีเหตุผลในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มเพราะอยากมีอาชีพและรายได้เสริม คิดเป็นร้อยละ 35.83

สำหรับแนวทางการส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มดำเนินการใน 3 ประเด็นก่อนการจัดตั้งกลุ่ม คือ (1) การสำรวจความต้องการใช้สมุนไพรของท้องตลาด เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของกลุ่ม (2) ควรมีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับมาตรฐานการผลิตสมุนไพรให้แก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นการประกันคุณภาพ และมาตรฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรของกลุ่ม และ (3) ควรมีบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

คำสำคัญ สมุนไพรท้องถิ่น กลุ่มอาชีพเสริม

รูปที่ 1 ต้นดีปลี
ที่มา วิไลลักษณ์ พรหมเสน

Guidelines for Forming a Local Herb Production Community Occupational Group in Tambon Na Krua of Mae Tha District, Lampang

Assistant Professor Wilailux Promsen

Program in Community Development,
Faculty of Humanities and Social Sciences, Lampang Rajabhat University

Abstract

The objectives of this study were to survey the opinion of the local people and to explore suitable guidelines for forming a local herb production community occupational group to support the future herb market. This survey research includes 129 samples which were selected by purposive sampling method. Collected data were then analyzed by a computer program and statistically disseminated by percentage with explanations.

The result showed that there are 51 different herbs in this community, that are used both as foods and medicines as well as being parts of traditional rites relating to the local life of the people. In terms of quantity, there are 48 kinds of herbs in the community that can be found in high amount level while 3 kinds can be found in moderate and low amount levels. Thus, these 3 kinds less found should be conserved and restored instantly. Regarding the data about local scholars or local traditional healers or “mor muang” in Thai language who have knowledge and skills on traditional medicine using local

herbs, there are 9 mor muangs in this community. The average age of these mor muangs is about 69 years old. Regarding their treatment skills, 7 of them are blowing healers (blowing with holy water and magic spell), 1 person is a medicine compounding healer, 1 person is a midwife and 1 person is a bone healer. Most of them have learned and inherited the local wisdom knowledge from their families.

The result, from studying the readiness of the community for forming a local herb production occupational group, showed that the level of people's readiness is high with percentage of 71.70. The readiness level for joining the investment as a partner is at 67.50 percent. In terms of reasons for joining as a member of the group, the highest percentage is 35.83 percent which is the reason that they want to have a job and gain additional incomes.

Regarding the guidelines for forming the occupational group, there are 3 issues should be encouraged to administer before forming the group which are; 1) conducting a market survey to check the demand of using herbal medicines in order to use the survey result for planning the work, 2) organizing a workshop training for the group members on the standard of herbal medicine production as part of the quality assurance and standardization process for the herbal products of the group, and 3) having a medical doctor as a consultant who can give suggestions and recommendations according to the standard protocol for herbal products production.

Key Words: Local Herb, Occupational Group

1. บทนำ

สมุนไพรท้องถิ่นเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในทั่วทุกภาคของไทย เป็นพืชที่หาได้ง่าย ราคาถูกและปลอดภัย นอกจากนี้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังได้ให้ความสำคัญกับสรรพคุณของสมุนไพรท้องถิ่น โดยได้มีการอนุรักษ์ พันธุ์ ส่งเสริม ประยุกต์ ใช้สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อการรักษาโรค เป็นอาหาร เป็นเครื่องดื่มและเครื่องสำอางกันมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับการให้ความสำคัญด้านสมุนไพรท้องถิ่นพบว่า ในประเทศไทยมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเริ่มขึ้นในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และมีการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโอนสถาบันการแพทย์แผนไทยมาสังกัดเพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ (ประพจน์ เภตราภาค และคณะ, 2550)

จากกระแสความนิยมด้านการบริโภคสมุนไพร ความสำคัญและประโยชน์ของสมุนไพรท้องถิ่นดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมุนไพรได้รับความนิยมน้อยลงแพร่หลาย อีกทั้งสมุนไพรเป็นทรัพยากรที่พบเห็นอยู่ในท้องถิ่นทั่วไป เป็นพืชที่อยู่คู่กับสังคมไทยมานาน เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนทั่วไปไม่มีความคุ้นชินเป็นอย่างดี และยังเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการสั่งสอนและการประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพพมาช้านานทั้งเป็นอาหาร และเป็นยารักษาสุขภาพ ผนวกกับผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ในโครงการหนึ่งจังหวัด หนึ่งมหาวิทยาลัย โดยมีเป้าหมายที่จะให้บริการทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นผ่านโครงการวิจัยโดยยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมา พบว่าผู้เข้าประชุม มีข้อเสนอแนะว่าอยากให้มีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางลงมาศึกษา และพัฒนาเกี่ยวกับการอนุรักษ์สมุนไพรในท้องถิ่น เพราะกลัวจะสูญหายไป ประกอบกับในพื้นที่มีต้นทุนด้านสมุนไพรอยู่หลากหลายชนิด ซึ่งปัจจุบันชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรประกอบอาหาร และเป็นยารักษาโรค นอกจากนี้ยังพบว่าในชุมชนยังมีผู้ทรง ภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแต่มีจำนวนที่ลดน้อยลง เพราะไม่มีการถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง ผลจากการลงพื้นที่และความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับสมุนไพรท้องถิ่นจึงเป็นประเด็นความสนใจที่ผู้วิจัยอยากจะทำพัฒนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการประกอบอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนในท้องถิ่น

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแนวทางการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชนตำบลนาครีอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ดังนี้

แนวคิดเรื่องกลุ่ม

พัชรินทร์ สิริสุนทร (2556) ได้ให้ความหมายของกลุ่ม (group) และคุณลักษณะที่สำคัญของกลุ่มไว้ดังนี้ คือ กลุ่ม (group) หมายถึง การรวมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีการพึ่งพาอาศัยกันมีความพึงพอใจมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กลุ่มจึงควรประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) สมาชิกมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และวัตถุประสงค์นั้นสามารถตอบสนองของสมาชิกส่วนใหญ่ 2) ผลงานที่เกิดขึ้นต้องมาจากความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และ 3) มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ สากร สุขศรีวงศ์ (2551) ได้กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของการบริหารกลุ่มว่า การบริหารกลุ่มให้ประสบความสำเร็จนั้นนับเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งของผู้บริหาร ซึ่งต้องบริหารจัดการที่มีอย่างเข้มข้น เข้มข้น ดังนั้นความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจกัน ตลอดจนการประสานความคิดเห็นที่แตกต่างจากบุคลากรในทีมงานให้เป็นความคิดเห็นของกลุ่มโดยไม่เกิดความแตกแยก จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ โดยการบริหารกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ จะมีปัจจัยที่เอื้อต่อการบริหารกลุ่ม (group management factors) โดยผู้บริหารกลุ่มจำต้องตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ อย่างถ่องแท้ ในประเด็นดังนี้ ประเภทของกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม ความหลากหลายของสมาชิก พัฒนาการของกลุ่ม บทบาทของสมาชิก และการประชุม

แนวคิดเรื่องชุมชนเรียนรู้

พัชรินทร์ สิริสุนทร (2551) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ (Learning) ในมิติการพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถจัดระบบความคิด มีทักษะในการวิเคราะห์ ตั้งคำถาม แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ จนสามารถแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองและของชุมชนได้แบบยั่งยืน ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ประกอบด้วย การกระทำ (Learning is Action) การกิจของปัจเจกบุคคล (Learning is Influence by Other People) การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Learning is a Stimuli) และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต (Learning is Lifelong) โดยกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล กระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนเรียนรู้ประกอบด้วย คน ความรู้ และทรัพยากร โดยอาศัยกลไกทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) เครือข่ายและองค์กรชาวบ้าน 2) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 3) สถาบันหรือแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และ 4) กิจกรรมการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง บุญนาค ติวกุล (2543) ได้กล่าวว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเกิดจากการปรับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจากการสั่งการจากหน่วยเหนือมาเป็นชุมชนหรือชาวบ้านผู้ที่ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการดำเนินการ ด้วยความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ถ้าเขารู้และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาตนเอง และชุมชนวิธีการเช่นนี้เชื่อว่าสอดคล้องกับกระแสชุมชนนิยม (localization) นักวิชาการได้พัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป โดยพยายามทำให้เป็นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหา การดำเนินการติดตามผลจนถึงขั้นประเมินผล โดยการวิจัยจะประกอบด้วยปฏิบัติการ (action) และการมีส่วนร่วม (participation) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมที่โครงการต้องการดำเนินการ และเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกๆ ฝ่าย ได้แก่ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และดำเนินการจนสิ้นสุด การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงได้นำแนวคิด 2 ประการดังกล่าวมาผสมผสานกัน (สุภางค์ จันทวานิช, 2531)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) การสำรวจทุนทรัพยากรด้านสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น
- 2) หาแนวจัดตั้งกลุ่มอาชีพสมุนไพรของท้องถิ่นเพื่อรองรับตลาดสมุนไพรในอนาคต

3. วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนาคร้ว อำเภอแม่ทะจังหวัดลำปางรวม 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

- (1) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน และ
- (2) ประชาชน หรือหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการรักษาด้วยสมุนไพร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด จำนวน 129 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วย

- (1) สมาชิกกลุ่มแม่บ้านของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาคร้ว อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 12 หมู่บ้าน รวม 120 คน และ
- (2) ประชาชน หรือหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการรักษาด้วยสมุนไพร จำนวน 9 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการดำเนินงานวิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- 1) แบบสำรวจศักยภาพของชุมชนในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเสริมด้านการผลิตสมุนไพร ประกอบด้วยประเด็นคำถามย่อยคือ ลักษณะของสมุนไพรในชุมชน ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในชุมชน ปริมาณที่มีอยู่ในชุมชน การแปรรูปสมุนไพร และลักษณะการแปรรูป
- 2) แบบสำรวจประชาชน/หมอมชาวบ้านที่มีความรู้ทางด้านการรักษาด้วยสมุนไพรประกอบด้วยประเด็นคำถามย่อยคือ ชื่อ-สกุล ของประชาชนหรือหมอมชาวบ้าน อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ความชำนาญทางด้านสมุนไพร กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาทางด้านสมุนไพร และการถ่ายทอดหรือเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความชำนาญด้านสมุนไพร
- 3) แบบสำรวจความพร้อมในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการแปรรูปสมุนไพรในชุมชน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการเข้าร่วมจัดตั้งเป็นสมาชิกกลุ่มแปรรูปด้วยสมุนไพร

5. การทดสอบเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษากับที่ปรึกษาโครงการวิจัย และประธานกลุ่มแม่บ้าน ตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาเพื่อให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงยิ่งขึ้น และประเด็นในการสอบถาม ไม่กระทบต่อความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

6. การดำเนินงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การเตรียมทีมวิจัยในการศึกษาดำเนินงานร่วมกัน
- 2) การสำรวจความคิดเห็นของตัวอย่าง โดยแบบสอบถาม
- 3) ลงพื้นที่สำรวจทุนทรัพยากรด้านสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) การจัดเวทีคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจทานข้อมูลร่วมกัน
- 6) สรุปผลและนำเสนอผลการศึกษาในเวทีสาธารณะของหมู่บ้าน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสำรวจเรื่องศักยภาพของชุมชนในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเสริมด้านการผลิตสมุนไพรการสำรวจประชาชน/หมอบ้านที่มีความรู้ทางด้านการรักษาด้วยสมุนไพรและการสำรวจความพร้อมในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการแปรรูปสมุนไพรในชุมชนนำเสนอด้วยตารางประกอบการเขียนบรรยายเชิงพรรณนาและประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าร้อยละ

8. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาแนวทางการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรท้องถิ่นของชุมชน ตำบลนาครี อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจทุนทรัพยากรด้านสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น

จากผลการสำรวจพบว่า สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นของพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง มีมากถึง 51 ชนิด เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อยของลักษณะแต่ละชนิดของพืชสมุนไพรแล้วพบว่า มีลักษณะเป็นพืชล้มลุก และประเภทยืนต้นมีจำนวนเท่ากัน คือ 22 ชนิด และเป็นพืชสมุนไพรที่มีลักษณะเป็นเถาวัลย์ จำนวน 7 ชนิด

ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในชุมชนพบว่า สมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่สามารถแบ่งแยกประเภทของการใช้ประโยชน์ตามคุณลักษณะของสมุนไพรออกเป็น 3 ประเภท คือ เป็นอาหาร จำนวน 34 ชนิด เป็นยา จำนวน 48 ชนิด ใช้ในพิธีกรรม จำนวน 2 ชนิด คือ ต้นเป่าใช้ในพิธีกรรมการอยู่เดือนหรือการอยู่ไฟของคนที่คลอดลูก ตามพิธีกรรมความเชื่อของคนเหนือ และ อ้อยดำ ใช้ในพิธีการแห่ขบวนในงานสิริมงคล เช่น ขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานบวช ต่างๆ เป็นต้น

ในชุมชนมีจำนวนปริมาณของพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทั้ง 51 ชนิดพบว่า มีปริมาณอยู่มาก ถึง 48 ชนิด มีจำนวนปานกลาง 2 ชนิด คือ ว่านหางจระเข้ และไม้ก้ำต่อ และมีจำนวนน้อยที่ต้องรีบดำเนินการอนุรักษ์ พื้นฟู ให้คงอยู่ต่อไปชุมชนท้องถิ่น มีจำนวน 1 ชนิด คือ เหงือกปลาหมอ และลักษณะการแปรรูปของสมุนไพร พบว่า ชุมชนสามารถนำมาแปรรูปได้ จำนวน 41 ชนิด และไม่สามารถแปรรูปได้ จำนวน 10 ชนิด ซึ่งลักษณะการแปรรูปจะพบว่ามีการแปรรูปในลักษณะของการตากแห้ง

สำหรับข้อมูลด้านปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมือง ที่มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรทั้ง 12 ชุมชน ของพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง มีจำนวนทั้งหมด 9 คน มีอายุเฉลี่ยประมาณ 69 ปี โดยมีความชำนาญทางด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรพบว่า เป็นหมอเป่าเสก จำนวน 7 คน และเป็นหมอปรุงยาจำนวน 1 คน หมอตำแยจำนวน 1 คน และหมอต้อกระดูก จำนวน 1 คน

มีวิธีการต่อยอดภูมิปัญญาด้านการรักษา หรือกระบวนการสืบทอดการรักษาด้วยสมุนไพรอยู่ในรูปแบบเดิม คือ เรียนรู้มาจากครอบครัว จำนวน 6 คน เรียนรู้มาจากวัด เช่น เคยบวชมาก่อน หรือเรียนรู้จากผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนในหมู่บ้านที่มีหมอเมืองอยู่ในละแวกเดียวกัน จำนวน 2 คน รวมถึงหมอเมืองบางคน นอกจากเรียนรู้มาจากครอบครัว จากผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนแล้ว ยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมโดยวิธีการพุ่มพุกสักจำ อีกจำนวน 4 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาแนวโน้มของการดำรงอยู่หรือการต่อยอดภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปางแล้ว พบว่า มีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคตอย่างแน่นอน เมื่อพิจารณาจากการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นปัจจุบัน ซึ่งพบว่า หมอเมืองทั้งหมด จำนวน 9 คน มีการสืบทอดให้แก่สมาชิกในครอบครัว และเครือญาติมีจำนวนเพียง 3 คน เท่านั้น รายละเอียดของข้อมูลด้านปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมือง ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อประชาชนชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมือง ที่มีความรู้ความสามารถ
ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

No	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่ปัจจุบัน	ความชำนาญทางด้านสมุนไพร				กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญา						การถ่ายทอด / เผยแพร่		
				ปรุงยา	หมอด่าแย	ต่อกระดูก	อื่น ๆ	ครอบครว้	วัด/สังคัม / หมอพื้นบ้าน	พุ่มปักลิกจา	เคยเป็นคนไข้	ฝึกอบรมจากสถาบันต่างๆ	อื่นๆ	ผู้สนใจครอบครัว เครือญาติ	ปัจจุบันทันใด	ถ่ายทอดความรู้ให้ใคร
1	นางคำมี วงศ์วรชัย	77	23 ม.1 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓				✓							-	-
2	นายบุญเที่ยง ดีใบใจ	65	6 ม.2 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓				✓							-	-
3	นายสุคำ มุตตา	88	11 ม.4 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓		✓									-	-
4	นายสุน ปันติ	68	97/1ม.5 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓						✓					✓	
5	แม่โป่ง วงศ์เรือน	77	141 ม.9 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓						✓					-	-
6	นายเสารัตน์ เครือวงศ์แก้ว	45	225 ม. 10 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง	✓						✓					-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงรายชื่อประชาชนที่ชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมือง ที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของพื้นที่ตำบลนาครี อำเภอมะเทะ จังหวัดลำปาง

No	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่ปัจจุบัน	ความชำนาญทางด้านสมุนไพร					กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญา						การถ่ายทอด / เผยแพร่	
				ปรง ยา	เป่า เสก	หมอ ด่า แยะ	ต่อ กระ ดูก	อื่น ๆ	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่				
									ครอบ ครว	วัด/ สังกศ / หมอ พันธ์ บ้าน	พุม พัก ลัก จำ	เคย เป็น คนใช้	ฝึกอบ รรมจาก สดบัน ต่างๆ	อื่นๆ ระบุ		
7	นายบุญจันทร์ หนูใจ	72	47 ม.11 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ. ลำปาง	✓						✓						ปัจจุบันท่านได้ถ่ายทอดความรู้ให้ใคร
8	นายจำเริญ วงศ์กัน	51	130 ม.11 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง		✓											สมาชิกใน ครอบครัว เครือญาติ
9	นายสุม เครือทอง	79	122 ม.11 ต.นาครี อ.แม่ทะ จ.ลำปาง		✓											
รวม				1	7	1	1	-	4	6	2	4	-	-	3	-

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการแปรรูปจากสมุนไพร ที่มีในท้องถิ่นตำบลนาครี อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง จำนวน 120 คน พบว่าประชาชนมีความพร้อม ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มแปรรูปสมุนไพรจำนวน 86 คนคิดเป็นร้อยละ 71.70 พร้อมทั้งจะร่วมลงทุนในลักษณะหุ้นส่วนกับสมาชิกคนอื่นๆ จำนวนมากถึง 81 คนคิดเป็นร้อยละ 67.50

เหตุผลในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มแปรรูปสมุนไพรมีเหตุผลที่ตรงกันมากที่สุดคือ คิดว่าการรวมกลุ่มแปรรูปสมุนไพรท้องถิ่นทำให้มีอาชีพและรายได้เสริมยามว่างจากฤดูกาลเก็บเกี่ยว จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.83 รองลงมา คือ คิดว่าเป็นการแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายต้นทุนในการผลิตที่ไม่สูง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.83

ส่วนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตและแปรรูปจากสมุนไพรของชุมชนเพื่อรองรับตลาดสมุนไพรในอนาคต ควรมีแนวทางในการพัฒนาธุรกิจในประเด็นดังนี้

1) สมาชิกกลุ่มควรมีการสำรวจข้อมูลความต้องการในการใช้สมุนไพรของท้องตลาด ก่อนดำเนินการผลิตและการแปรรูป ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด (Demand and Supplier)

2) สมาชิกกลุ่มควรจะเข้ารับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนา การผลิตและการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ของภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการประกันคุณภาพและมาตรฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์

3) ควรเชิญบุคลากร หรือมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล ควบคุม และให้คำปรึกษา เช่น เกษัชกรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือจังหวัดเข้ามาเป็นที่ปรึกษา เพื่อคอยให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

9. อภิปรายผล

1) แนวทางการจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรของท้องถิ่น พบว่า ชุมชนมีศักยภาพ และมีความพร้อมที่จะจัดตั้งกลุ่มอาชีพการแปรรูปจากสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเนื่องจากชุมชนมีต้นทุนทางด้านทรัพยากรด้านสมุนไพรอยู่มาก ถึง 51 ชนิด หากแยกประเภทและชนิดของสมุนไพรตามความต้องการของท้องตลาดยังพบว่าสมุนไพรที่พบในชุมชนสามารถผลิตจำหน่ายไปยังตลาดได้ 3 ช่องทาง คือ

ช่องทางที่ 1. การผลิตพืชสมุนไพรเพื่อการบริโภคโดยการปรุงเป็นอาหารและยา พบว่าสมุนไพรที่พบมากในชุมชน และสามารถรวมกลุ่มกันผลิตได้ คือ ตะไคร้ ข่า พริก กระเพรา กระเทียม ขิง ขมิ้นเหลือง ขมิ้นดำ กระชายดำ กระเจี๊ยบ ผักคาวตอง ใบบัวบก ใบชะพลู มะรุม และอ้อยดำ เป็นต้น สมุนไพรชนิดต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ล้วนเป็นความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งสามารถส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเพื่อปลูกขายส่งให้กับท้องตลาดได้ เนื่องจากคนในท้องถิ่น และสังคมไทยนิยมบริโภคสมุนไพรเป็นอาหารเพื่อดูแลรักษาสุขภาพมาตั้งแต่อดีต

ช่องทางที่ 2. การผลิตสมุนไพรเพื่อแปรรูปและปรุงเป็นส่วนผสมของยารักษาโรค พบว่าสมุนไพรที่พบมากในชุมชน และสามารถรวมกลุ่มกันผลิตได้ คือ มะแว้ง ไพร ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด อ้อสะพายควาย ลูกยอ รางจืด ว่านชักมดลูก กำแพงเจ็ดชั้น ทองพันชั่ง ดีปลี เครือเขาเกลบ และหญ้าปักกิ่ง เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่า สมุนไพรที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นที่นิยมของท้องตลาดสำหรับคนรักสุขภาพ และนิยมการรักษาโรค รักษาสุขภาพด้วยวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับ ดารณี อ่อนชมจันทร์ (2554) กล่าวว่า ประเทศไทยมีนโยบายระดับชาติที่กระตุ้นให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร ปรากฏเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแทบทุกฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยใน ปี พ.ศ. 2542... โดยภาครัฐควรให้การส่งเสริมยาแผนไทยโดยให้เหตุผลหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ยาแผนไทยสนับสนุนแนวคิดของการพึ่งตนเอง ทำให้ค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันลดลง 2) ยาแผนไทยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบางอย่างดีกว่ายาแผนปัจจุบันและมีผลข้างเคียงน้อยกว่าปลอดภัยมากกว่า และ 3) เป็นการกระจายรายได้ส่งเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชนสร้างสังคมเข้มแข็ง

ช่องทางที่ 3. การผลิตสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนผสมเพื่อความสวยงามหรือการประทินผิว พบว่า สมุนไพรที่พบมากในชุมชน และสามารถรวมกลุ่มกันผลิตได้ คือ ขมิ้น ไพร วานหางจรเข้ สมุนไพรดังกล่าวเป็นที่ต้องการของท้องตลาดที่เกี่ยวข้องกับความสวยงาม เช่น ร้านสปา ซึ่งศักยภาพของชุมชน และช่องทางด้านการตลาดดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ (2546) ที่ได้สรุปไว้ว่าตั้งแต่ปีพ.ศ.2524 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น โดยมี ส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ จัดให้ประเทศไทยสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศ ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมากโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าวเพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้ โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ได้กล่าวไว้ว่า “จะดำเนินการส่งเสริมและนำให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ โดยผ่านอาสาสมัคร ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง” ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงผลประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจและความประหยัดในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ จึงได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและฟื้นฟูการพัฒนาแผนโบราณและพืชสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลักการว่า “สมุนไพรกับงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กิจกรรมหรือกลวิธีในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการ ปลูกและใช้สมุนไพรโดยยึดหลักการของสาธารณสุขมูลฐาน คือ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติการและการประเมินผล โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นและการสนับสนุนจากรัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารพันธุ์สมุนไพรที่จำเป็นและเทคโนโลยีที่เหมาะสมโดยกำหนดขอบเขตไว้เพียงสมุนไพรที่ส่งเสริมสุขภาพและสมุนไพรที่เป็นยารักษาโรค หรืออาการเบื้องต้นในงานสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น” อีกทั้งแผนพัฒนาส่งเสริมของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ยังได้กล่าวถึงการส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรตัวเดียว เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้สามารถขยายการผลิตได้ในเชิงการค้า อันจะส่งผลขยายการส่งออกหรือทดแทนการนำเข้า รวมทั้งจะช่วยเพิ่มรายได้ในเชิงการค้ารวมทั้งจะช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรผู้เพาะปลูกพืชสมุนไพร โดยปัจจุบันพืชสมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมให้เพาะปลูกได้แก่ พริกไทย กระวาน ใบพลู จันทน์เทศ กานพลู มะขามแขก ขมิ้น

สำหรับความพร้อมต่อการรวมกลุ่ม และจัดตั้งเป็นกลุ่มอาชีพเพื่อแปรรูปจากสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นแล้ว พบว่า ประชาชนมีความพร้อม คิดเป็นร้อยละ 71.70 และพร้อมที่จะร่วมลงทุนในการลักษณะของหุ้นส่วนร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ร้อยละ 67.50 เพราะคิดว่าจะช่วยให้ตนเองมีอาชีพและรายได้เสริมยามว่างหลังฤดูเก็บเกี่ยว ร้อยละ 35.83 และคิดว่ามีทุนการผลิตที่ไม่ต้องลงทุนมากเพราะสมุนไพรที่จะนำมาแปรรูปบางส่วนหาได้จากในท้องถิ่น ร้อยละ 30.83 ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรินทร์ สิริสุนทร (2556) ว่าคุณลักษณะที่สำคัญของกลุ่มต้องประกอบด้วย 3 ประการ คือ 1) สมาชิกมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และวัตถุประสงค์นั้นสามารถตอบสนองของสมาชิกส่วนใหญ่ 2) ผลงานที่เกิดขึ้นต้องมาจากความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และ 3) มีการสื่อสารด้วยวาจาาระหว่างสมาชิกกลุ่ม และยังสอดคล้องกับ สาคร สุขศรีวงศ์ (2551) ได้กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของการบริหารกลุ่มว่า การบริหารกลุ่มให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีความสามัคคีความร่วมมือร่วมใจกัน

2) แนวทางการอนุรักษ์ ส่งเสริมชุมชนเรียนรู้ด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรและการรักษาโรคด้วยสมุนไพร เพื่อสนับสนุนกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรของท้องถิ่น ชี้ค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นถึงแม้จะมีมากถึง 51 ชนิด แต่ในขณะเดียวกันบางชนิดก็มีจำนวนปริมาณที่ลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ เช่น เหงือกปลาหมอ ว่านหางจระเข้ และไม้ก้ำต่อ เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็พบว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ หรือหมอเมืองที่มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรทั้ง 12 ชุมชน ของพื้นที่ตำบลนาคร้าว อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง มีจำนวนทั้งหมด 9 คน และมีอายุเฉลี่ยประมาณ 69 ปี สำหรับวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาหรือกระบวนการสืบทอดการรักษาด้วยสมุนไพรอยู่ในรูปแบบเดิมคือ เรียนรู้มาจากครอบครัว จากวัดที่เคยบวชเรียน จากผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนในหมู่บ้านที่มีหมอเมืองอยู่ในละแวกเดียวกัน และการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมโดยวิธีการพุ่มพุกสักจำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติ สมบัติ และคณะ (2552) ได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สำหรับหมอพื้นบ้านในแต่ละประเภทได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากลักษณะเดียว หรือหลายลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การถ่ายทอดโดยการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษ โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้จึงตกมาถึงปัจจุบัน

รูปที่ 2 ต้นดีเปลา
ที่มา วิไลลักษณ์ พรหมเสน



รูปที่ 3 ใบหนาด
ที่มา วิไลลักษณ์ พรหมเสน



ข้อค้นพบที่น่าเป็นห่วงคือ ปัจจุบันองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรที่มีอยู่ยังไม่ได้รับการส่งต่อ หรือสืบทอดให้แก่สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่สนใจ จากการศึกษาพบว่า หมอเมืองจำนวน 9 คน มีการสืบทอดให้แก่สมาชิกในครอบครัว และเครือข่ายมีจำนวนเพียง 3 คนเท่านั้น ผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับ ธารา อ่อนชมจันทร์ (2535) ที่ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย สรุปได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ได้ในชุมชนที่มีวิถีชีวิตเรียบง่ายมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีพื้นฐานความเชื่อทางวัฒนธรรมอย่างเดียวกัน แต่ปัจจุบันการรุกรับของกระแสวัฒนธรรมใหม่ๆ เนื่องจากมีคมนาคมที่สะดวกสบายเอื้อให้เข้าถึงบริการในสถานบริการ การสาธารณสุขของรัฐง่ายขึ้น ภาวะความเจริญทางเศรษฐกิจที่รวดเร็ว การขายที่ดินทำกินสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้นทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะป่าไม้ถูกทำลาย จึงทำให้พืชสมุนไพรลดลง และทำให้วิถีชีวิตของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป และจำนวนหมอเมืองก็เริ่มลดลงตามไปด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของดารณี อ่อนชมจันทร์ (2556) ที่อธิบายว่าปัจจุบันพบว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับตัวหมออายุสั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมในรูปของตำรา ก็พบว่าตำราเหล่านั้นอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุด หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว และส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ

แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นคือ ชุมชนควรมีการอนุรักษ์ ส่งเสริมเรียนรู้ด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรและการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแก่ลูกหลานหรือผู้ที่สนใจเพื่อสืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มอาชีพการผลิตสมุนไพรของท้องถิ่น ดังที่พัชรินทร์ สิริสุนทร (2551) ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ (Learning) ในมิติการพัฒนาหมายถึงกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถจัดระบบความคิด มีทักษะในการวิเคราะห์ ตั้งคำถาม แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหามากมาย จนสามารถแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองและของชุมชนได้แบบยั่งยืน โดยกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล กระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนเรียนรู้ประกอบด้วย คน ความรู้ และทรัพยากร โดยอาศัยกลไกทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) เครือข่ายและองค์กรชาวบ้าน 2) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 3) สถาบันหรือแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และ 4) กิจกรรมการเรียนรู้

10. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และประเด็นที่น่าจะทำการวิจัยต่อไป กล่าวคือ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามจัดตั้งกลุ่มอาชีพการผลิตและแปรรูปจากสมุนไพรควรนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1) สมาชิกกลุ่มควรมีการสำรวจตลาดสมุนไพรในจังหวัดลำปางก่อนเพื่อใช้ในการวางแผนการผลิต และการแปรรูปสมุนไพรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

1.2) สมาชิกกลุ่มควรแสวงหาความร่วมมือในลักษณะภาคีเครือข่ายการทำงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการผลิตให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น เชิญหมอ หรือเภสัชในโรงพยาบาลในพื้นที่มาเป็นที่ปรึกษา หรือเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดหา จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในขั้นตอนของการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ลงไป

1.3) ควรมีการขยายแนวคิดไปสู่กลุ่มวัยรุ่น หรือวัยกลางคนให้เข้ามาทำร่วม และควรมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้เป็นผู้ประสานงานของกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อการติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิกกลุ่ม และบุคคลภายนอกจะได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่น หรือวัยกลางคนมีความรู้ ความสามารถ และสามารถพัฒนาทักษะทางด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมัยใหม่ได้ดีกว่าสมาชิกกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยของผู้สูงอายุ

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพิ่มเติมนอกจากประเด็นการวิจัยนี้ ควรมีการวิจัยในเรื่องหรือประเด็นดังต่อไปนี้

2.1) การสำรวจข้อมูลความต้องการในการใช้พืชสมุนไพรของโรงพยาบาล และร้านสปาในจังหวัดลำปาง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการผลิตสมุนไพรของกลุ่มเกษตรกร

2.2) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเพาะปลูก (การผลิต) และการแปรรูปจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practices) แก่กลุ่มเกษตรกร

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจนรงค์. (2546.) **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของมุสลิมชายแดนใต้: ความสุขแห่งศุนยา.**
ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ 1 “สร้างคนสร้างปัญญาสร้างสุขภาพ ภาคประชาชน” 25-27 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรชุมชน **ปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.** สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2554). **สร้าง เชื่อม เคลื่อน สรุปผลงานของปี สถาบันสุขภาพวิถีไท.** กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2556). **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย.**
[ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:<http://www.indi.dtam.moph.go.th/downloads/sistution/20indiagsenous.doc>. 25/3/2556
- ธารา อ่อนชมจันทร์ (2535). **ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ. (2550). **การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขสุขแผนปัจจุบัน.** กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
- บุญนาค ตีวกุล. (2543). **ชนบทไทย: การพัฒนาสู่ประชาสังคม.** กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2551). **ชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิค และกระบวนการ.**
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2556). **แนวคิด ทฤษฎี เทคนิคและการประยุกต์เพื่อการพัฒนาสังคม.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาคร สุขศรีวงศ์ (2551). **การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร.** กรุงเทพฯ : จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

