

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของชุมชนต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จด้านการใช้สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อรักษาสุขภาพ และการบริหารธนาคารข้าว มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นมาจากความรู้ ความสามารถของชาวบ้าน ตลอดจนประสบการณ์ของชาวบ้าน และถูกถ่ายทอดซึ่งกันและกันในชุมชน หรือชุมชนใกล้เคียง โดยตกทอดและสะสมจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีคุณค่า ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์ โดยทั่วไปแล้วชาวบ้านไม่สามารถอธิบายรายละเอียด และให้เหตุผลได้ ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อ แต่เป็นความเชื่อที่ประกอบไปด้วยความรู้ที่ซับซ้อน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับระบบนิเวศ

ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นระบบความคิดและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เกิดจากการสังเกต การทดลอง การลองผิดลองถูก หรือใช้วิธีการอื่นจากประสบการณ์หลาย ๆ ครั้งแล้วสรุปเป็นบทเรียนภายใต้กรอบความคิดและความเชื่อของบุคคลในสังคม ระบบความคิดเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในลักษณะนามธรรม จะแสดง ออกในเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา ความกลัว ที่ยึดมั่นร่วมกันและเป็นอุดมการณ์ในการดำรงชีวิต

อีกรูปแบบหนึ่งเป็นลักษณะของรูปธรรม ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น รูปแบบวิธีการในการเพาะปลูก ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่แสดงออกเป็นรูปธรรมย่อมมีสิ่งที่เป็นนามธรรมสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไร ย่อมมีแนวความคิด และความเชื่อเป็น ผู้บงการอยู่เบื้องหลังพฤติกรรม (มลฤดี, 2541)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) เป็นภูมิปัญญาความรู้ของมนุษย์ที่มีได้เกิดขึ้นลอย ๆ แต่ความรู้ที่ก่อร่างสร้างตัวลงหลักฐานภายในระบบนิเวศของท้องถิ่น ภูมิปัญญาเกิดและพัฒนาขึ้นในกระบวนการที่คนและชุมชนปรับตัวเข้ากับระบบนิเวศชุดหนึ่ง ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในระบบนิเวศชุดนั้นก็ย่อมมีลักษณะจำเพาะ เช่น พิษสมุนไพร สูตรยา และอาหารเฉพาะถิ่นที่สั่งสมและพัฒนากลายเป็นส่วนหนึ่งในองค์ความรู้ของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ (วรรณธิภา , 2549)

2.2 แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน

ลือชัย ศรีเงินยวง (2534) ได้เสนอแนะแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้านไว้ว่าการทำความเข้าใจเรื่องระบบการแพทย์ว่าด้วยการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบชาวบ้านนั้น Arthur Klienman จิตแพทย์และนักมานุษยวิทยาชาวอเมริกันเสนอแนวคิดว่าด้วยระบบการดูแลสุขภาพว่า การป่วย การตอบสนองต่ออาการป่วย การที่บุคคลเผชิญและจัดการกับการป่วยตลอดจนสถาบันทางสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป่วยนั้นๆ ของทุกๆวัฒนธรรมล้วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์เป็นระบบ ความเป็นระบบของการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมองผ่านแบบแผนรวมของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของคนในกลุ่มสังคมและวัฒนธรรมหนึ่งๆ โดยระบบการดูแลสุขภาพมิใช่สิ่งที่ดำรงอยู่จริงภายนอก หากแต่เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ในระบบคิดของคนในสังคม ซึ่งแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพมีลักษณะเป็นทั้งผลและเงื่อนไขของการที่คนในกลุ่ม สังคม วัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีการตอบสนองต่อปัญหาความจริงว่าด้วยการเจ็บป่วย หรือความจริงว่าด้วยการดูแลสุขภาพ Klieman กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมต่างๆ เช่น การศึกษา ความเชื่อทางศาสนา การมีวัฒนธรรมย่อย อาชีพและการต่างกลุ่มสังคมล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งอาจแตกต่างกันได้แม้ภายในท้องถิ่นเดียวกัน และแม้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมท้องถิ่นหนึ่งๆ อาจมีลักษณะหลายสังคม ที่มีเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ โลกทัศน์และโครงสร้างสังคมที่เป็นเอกภาพ ระบบการดูแลที่สะท้อนผ่านระบบวิธีคิดและการกระทำของบุคคลในสังคม อาจมีความคล้ายคลึงสูง เช่น หมู่บ้านเล็กๆอยู่ในสังคมห่างไกล ขณะที่สังคมขนาดใหญ่มีความทันสมัยและมีพหุลักษณะกันสูง เช่น สังคมเมือง โลกแห่งความจริงของบุคคลและกลุ่มบุคคลในสังคมแบบนี้จะแตกต่างกันได้มากมาย นั้นหมายถึง ความจริงว่าด้วยความเจ็บไข้ได้ป่วยของแต่ละบุคคล แต่ละสังคมจะแตกต่างกันได้มาก ระบบการดูแลสุขภาพจึงเต็มไปด้วยความหลากหลายแตกต่างโดยอาจอยู่ร่วมกันอย่างผสมกลมกลืนหรือขัดแย้งกัน

องค์ประกอบภายในระบบการดูแลสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหนึ่งๆ นั้นประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนของชาวบ้าน ส่วนของวิชาชีพ และส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน โดยทั้ง 3 ส่วนนี้แยกจากกันแต่ก็สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบการดูแลสุขภาพของสังคมระดับท้องถิ่นแต่ละแห่ง โดยแต่ละส่วนจะประกอบไปด้วยวิธีการในการอธิบายและแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ตั้งแต่การกำหนดว่าใครคือหมอ ใครคือคนไข้ จนถึงแจกจ่ายขั้นตอนหรือกระบวนการเยียวยารักษา

กล่าวโดยสรุประบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม ที่เป็นเอกภาพมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นรากฐานในการกำหนดความจริงที่ว่าด้วยความเจ็บไข้ได้ป่วย อย่างไรก็ตามความเป็นจริงที่ว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยแบบชาวบ้านก็ถูกระทบและถูกนำไปผสมผสานเข้าไปในระบบคิดของชาวบ้าน

2.3 ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านแบบเวชกรรมชาติพันธุ์ (Cthnomedicine)

ภาวะโรคภัยไข้เจ็บไม่เพียงแต่คุกคามความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย และญาติมิตร แต่ยังทำลายความมั่นคงของชุมชนอีกด้วยดังนั้นความพยายามในการรักษาสุขภาพของตนเองและผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน ทุกชุมชนได้พยายามเอาชนะความเจ็บป่วยด้วยการพัฒนาระบบแพทย์เป็นแบบแผนของสถาบันทางสังคมและประเพณี วัฒนธรรมที่วิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมที่มีเจตนาส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับระบบแพทย์ของชุมชนที่เป็นแบบแผนของสถาบันสังคมวัฒนธรรมนี้ Goerge M Foster อ้างโดย ทศนีย์ ฉิมสุต, 2542 ได้เสนอทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านแบบเวชกรรมชาติพันธุ์ ไว้ว่าการแพทย์พื้นบ้านแบบเวชกรรมชาติพันธุ์ หมายถึง ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่สัมพันธ์กับโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาวัฒนธรรมดั้งเดิมโดยมิได้มีเค้าโครงความคิดมาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่

เวชกรรมชาติพันธุ์ สามารถจำแนกหลักการใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ สาเหตุการเกิดของความเจ็บป่วย ธรรมชาติหรือบทบาทของผู้บำบัดรักษา และรูปแบบของการบำบัด

1) สาเหตุการเกิดของความเจ็บป่วย

ในทฤษฎีแบบเวชกรรมชาติพันธุ์ได้เสนอสาเหตุการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ว่าเกิดจากสิ่งเหล่านี้

- (1) พระผู้เป็นเจ้าโกรธ ไม่พอใจ จึงลงโทษผู้ประพฤติดี เช่น ผู้ละเมิดข้อห้ามเป็นต้น
- (2) วิญญาณบรรพบุรุษ และภูตผีปีศาจ ที่รู้สึกว่าตนถูกลืมเร็วเกินไป จึงลงโทษ ให้เกิดอาการเจ็บป่วย
- (3) พอมด แม่มด หมอผี รับจ้างมากระทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย หรือทำเองด้วยเหตุผลส่วนตัวที่ต้องการทำร้ายให้เกิดความเจ็บป่วย
- (4) การสูญเสียวิญญาณ อาจเกิดจากความตกใจจนขวัญหนีดีฝ่อ ทำให้วิญญาณออกจากร่างหรือเกิดการกระทำของพอมด หรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์
- (5) ผีเข้าหรือถูกของเข้าสู่ร่างกาย
- (6) การเสียสมดุลพื้นฐานของร่างกาย มักเป็นเพราะร่างกายกระทบความร้อนหรือเย็นจัด

2) ธรรมชาติหรือบทบาทของผู้บำบัดรักษา

สังคมพื้นบ้านมีผู้รักษาอาการเจ็บป่วยมากมายหลายแบบแต่ละคนมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือหลายด้านรูปแบบ ผู้ที่ให้การบำบัดรักษาที่พบมากที่สุดคือหมอผี (shaman) และหมอพระ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาตินอกจากนั้นก็ยังมีหมอเวทย์มนต์ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอดำแย ผู้รักษาเหล่านี้จะเกี่ยวข้องเฉพาะกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ หมอผีจะมีข้อแตกต่างกันออกไปตรงที่ได้รับอำนาจจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยทั่วไปหมอผีมักถูกวิญญูณผู้ที่ให้การช่วยเหลือหรือคุ้มครองแล้วเข้าสิงทำให้ป่วยหนัก จากนั้นจะค่อยๆ หายจากโรค พลังอำนาจจากวิญญูณที่ส่งผ่านทางความเจ็บป่วยมายังหมอผีอาจเพิ่มพูนขึ้นได้ด้วยการรำเรียนจากหมอผีอาวุโสในทางกลับกันหมอเวทย์มนต์มักได้รับอำนาจจากเวทย์มนต์คาถาที่ต้องฝึกฝนเป็นเวลายาวนานและจ่ายค่าครูซื้อเวทย์มนต์มาและคาถาต่างๆ จากผู้เป็นอาจารย์ แต่ไม่ว่าจะได้อำนาจจากแหล่งใด บทบาทหมอผี หมอพระหรือหมอเวทย์มนต์ก็คือชี้สาเหตุของโรคว่าเกิดจากพระผู้เป็นเจ้า ภูตผีปีศาจ หรือสิ่งอื่นใด จากนั้นก็จะกำหนดวิธีปราบหรือปราบเหตุแห่งโรคนั้นโดยมีความเชื่อว่าการรักษาจะไม่ค่อยได้ผล จนกว่าจะพบต้นเหตุของโรค

3) รูปแบบของการบำบัด

การบำบัดรักษาที่พบในสังคมส่วนใหญ่ จะมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอันเป็นเหตุผลไปสู่การบำบัดโรคนั้น เช่น เชื่อว่าถูกของ (object intrusions) หมอผีชาวอินเดียนจะเข้าทรงเพื่อดูว่าเป็นการกระทำของวิญญูณใดและพยายามปราบวิญญูณนั้น ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากความไม่สมดุลระบบธาตุในร่างกายจะถูกบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ใช่เวทย์มนต์หรือพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ความเย็นที่เกิดกับร่างกายมากเกินไป จะถูกกำจัดออกไปด้วยการอาบนํ้าอุ่นและเมื่อร่างกายร้อนเกินไปก็รักษาด้วยสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น

2.4 สมุนไพรท้องถิ่น

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้ความหมายว่า สมุนไพร หมายถึงยาที่ได้มาจากพืช สัตว์ แร่ธาตุ จากธรรมชาติที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้างภายใน สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่าง ๆ และบำรุงร่างกายได้ และพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2526) ได้ให้ความหมายของสมุนไพรว่าหมายถึง ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นๆ ตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ โดยสรุปแล้วพืชสมุนไพร หมายถึงพรรณพืชชนิดต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรค พืชสมุนไพร มีหลายร้อย

ชนิดและมีสรรพคุณในการรักษาโรคที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างพืชสมุนไพร ได้แก่ สวอง (Vitex limonifolia Wall.) กินผลแก้แผลฝี , ยอ (Morinda sp.) กินผลขับพยาธิ เป็นต้น

2.4.1) ความสำคัญในด้านสาธารณสุข

พืชสมุนไพร เป็นผลผลิตจากธรรมชาติ ที่มนุษย์รู้จักนำมาใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่โบราณกาลแล้ว เช่นในเอเชียก็มีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์รู้จักใช้พืชสมุนไพรมากกว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมี ในรูปที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย สะดวกสบายในการใช้มากกว่าสมุนไพร ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมาก เป็นเหตุให้ความรู้วิทยาการด้านสมุนไพรขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพร ให้คุณประโยชน์ดีกว่ายา ที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ประกอบกับในประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ อันอุดมสมบูรณ์ มีพืชต่าง ๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหมื่นชนิด ยังขาดแค่เพียงการค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น ความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้ด้านพืชสมุนไพร จึงเริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่ง มีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานอย่างเป็นทางการของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยมี กลวิธีการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ

1) สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษตรกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน

2) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เป็นระบบสามารถปรับประสานการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้ อาจกล่าวได้ว่าสมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐานคือสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

2.4.2) ความสำคัญในด้านเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันพืชสมุนไพรจัดเป็นพืชเศรษฐกิจชนิดหนึ่งที่ต่างประเทศกำลังหาทางลงทุนและคัดเลือกสมุนไพรไทยไปสกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางโรคและมีหลายประเทศที่นำสมุนไพรไทยไปปลูกและทำการค้าขายแข่งกับประเทศไทย สมุนไพรหลายชนิดที่เราส่งออกเป็นรูปของวัตถุดิบคือ กระวาน ขมิ้นชัน เร่ว เปล้าน้อยและมะขามเปียกเป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ตลาดต่างประเทศยังมีความต้องการอีกมาก และในปัจจุบันกรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ให้ความสนใจในการศึกษาเพิ่มขึ้นและมีโครงการวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาระบบการผลิต การตลาดและการสร้างงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เพื่อหาความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพและแหล่งปลูกสมุนไพรเพื่อส่งออก โดยกำหนดชนิดของสมุนไพรที่มีศักยภาพ 13 ชนิด คือ มะขามแขก กานพลู เทียนเกล็ดหอย ดอกคิง เร่ว กระวาน ชะเอมเทศ ขมิ้น จันทร์เทศ ใบพลู พริกไทย ดีปลี และน้ำผึ้ง

2.5 ธนาคารข้าว

ธนาคารข้าว เป็นโครงการดำเนินงานที่ตอบสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันเป็นโครงการที่มีลักษณะเป็นการจัดหาข้าวสำรองไว้เพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้มีฐานะยากจนที่อดอยาก หรือประสบภัยพิบัติให้มีข้าวบริโภคอย่างเพียงพอ (สำนักงานพัฒนาชุมชนเขต 3. 2531:62 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536) โดยธนาคารแห่งแรกของประเทศไทย ตั้งอยู่ที่บ้านป่าแป๋ อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน โดยเริ่มต้นจากนักวิจัยสองท่าน คือ Dr. Peter Kunstadter และ ดร. สว่าง สรรพศรี ที่เข้าไปทำวิจัยเกี่ยวกับการทำไร่หมุนเวียนของลื้อและกะเหรี่ยงซึ่งเป็นเหตุให้ป่าไม้ถูกทำลายในพื้นที่บ้านป่าแป๋ นักวิจัยทั้งสองได้สังเกตว่าชุมชนป่าแป๋ทำนาขั้นบันไดกับปลูกข้าวไร่ด้วย และตามธรรมเนียมข้าวรับประทาน แต่บางปีมีเหตุเช่นหนุรบกวน หรือฝนตกไม่ถูกต้องตามฤดูกาลทำให้บางคนต้องกู้เงินซื้อข้าวเข้างท้องที่หาหัวเผือกมันในป่ามาช่วยยาใส่อยู่แล้ว เงินนั้นต้องออกไปกู้ในเมือง แล้วซื้อข้าวแบกกลับบ้าน ข้าวไร่ก็คือดอกเบี๊ยะแพงมาก ถึงร้อยละ 50 ต่อ 3-4 เดือน เป็นเหตุให้เกิดเรื่องชนิดเดียวกับดินพอกหางหมู ผู้กู้ก็ทวีความอดอยากขึ้นทุกปีโดยไม่มีโอกาสจะพ้นจากแอกไปได้ ด้วยเหตุนี้นักวิจัยทั้งสองจึงถวายงานแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงมีรับสั่งให้เอาข้าวไปให้เขาเยี่ยมแทนและธนาคารข้าวแห่งแรกก็บังเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2513 ที่ป่าแป๋ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้เงินพระราชทาน 20,000 บาท และต่อไปนี้อีกไม่นานหมู่บ้านกะเหรี่ยงใกล้เคียง ชื่อแม่อุ้มลงน้อย

ก็ได้รับพระราชทาน 10,000 บาทสำหรับธนาคารข้าวเช่นกัน โดยธนาคารข้าวดำเนินการโดยหลักการที่พระราชทานเอาไว้ คือช่วยเขาให้ช่วยตัวเอง (กิสเดช รัชนี้, 2551)

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมธนาคารข้าวไว้ดังนี้ กรมการพัฒนาชุมชน (2529:33-37 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

2.5.1) ความหมาย

“ธนาคารข้าว” หมายถึง กิจกรรมการบริการด้านการให้ข้าว เพื่อการบริโภคหรือทำพันธุ์ โดยอาจให้เปล่า ให้ยืม (ไม่คิดดอกเบี้ย) หรือให้กู้ (คิดดอกเบี้ย)

2.5.2) วัตถุประสงค์

- (1) ส่งเสริมประชาชนให้สำนึกในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และให้ผู้มีฐานะดีได้มีส่วนร่วมช่วยเหลืออนุเคราะห์ผู้ยากจน
- (2) ช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ยากจน โดยการให้เปล่า แลกแรงงานให้ยืม (ไม่คิดดอกเบี้ย) และให้กู้ (คิดดอกเบี้ย) ข้าวไปบริโภคและทำพันธุ์ในฤดูทำนา
- (3) เพื่อช่วยเหลือลดหนี้สินของชาวนาชาวไร่ที่มีอยู่กับภาคเอกชนและภาครัฐบาล
- (4) ดำเนินการโดยไม่แสวงหาผลกำไรและไม่มีการแบ่งปันผลประโยชน์

2.5.3) การดำเนินงาน

- (1) ข้าวของธนาคารให้เก็บไว้ที่ยังคงที่สร้างขึ้นเป็นส่วนกลาง หรือจะฝากไว้ตามนางของผู้นำหรือผู้บริจาคในกรณีที่นางไม่สามารถบรรจุได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการขนส่งและทำบัญชีรับ-จ่ายให้เรียบร้อย
- (2) ให้กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เป็นแกนกลางในการดำเนินกิจกรรมของธนาคารข้าว และกิจกรรมอื่นๆ โดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ตั้งแต่คณะกรรมการจัดการธนาคารข้าวขึ้นเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานขึ้นตรงต่อคณะกรรมการบริหารกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต
- (3) หากท้องถิ่นใดไม่มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต แต่มีการจัดตั้งธนาคารข้าวขึ้นแจ้งให้คณะกรรมการสภาพำลแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการธนาคารข้าวขึ้นดำเนินการขึ้นตรงต่อ

คณะกรรมการหมู่บ้าน และคณะกรรมการสภาตำบลตามลำดับ หากภายหลังได้จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อผลิตขึ้นแล้วให้คณะกรรมการจัดการธนาคารข้าวรับผิดชอบตรงต่อคณะกรรมการบริหารกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต

(4) ให้นำเงินกองทุนที่มีผู้บริจาค จัดซื้อข้าวใส่ถุงข้าวหากยังมีเหลือให้นำฝากธนาคารกรุงไทยในบัญชีสะสมทรัพย์กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และจัดทำบัญชียอดเงินไว้ต่างหาก ในกรณีที่ไม่มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตให้ฝากไว้ในนามของคณะกรรมการสภาตำบลเป็นบัญชีสะสมทรัพย์ไปก่อน

(5) ผลกำไรที่ได้จากดอกเบี้ยจะนำมาแบ่งกันไม่ได้ แต่ต้องเก็บไว้เป็นกองทุนซื้อข้าวและการดำเนินงานกิจกรรมธนาคารข้าว

(6) เมื่อได้ดำเนินกิจกรรมธนาคารข้าวไปจนประชาชนในหมู่บ้าน ตำบล พ้นจากความทุกข์ยากและไม่จำเป็นต้องสงเคราะห์ต่อไป ให้นำเงินกองทุนไปดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน ตำบล ตามมติของคณะกรรมการสภาตำบลโดยปรึกษากับคณะกรรมการหมู่บ้าน

การดำเนินงานของธนาคารข้าวของกรมการพัฒนาชุมชนนั้นมีลักษณะเป็นกระบวนการฝึกอบรมคนในการที่จะพัฒนาตนเองและสังคม โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันการบรรเทาความทุกข์ยาก และความเดือดร้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามัคคีและสร้างความเห็นอกเห็นใจกันในหมู่ประชาชน และนอกจากนี้ยังมีลักษณะเป็นการดำเนินงานเชิงสวัสดิการทางสังคม เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นเท่ากับเป็นการโอนรายได้จากคนที่มีความดีหรือคนรวยไปยังคนจนที่สามารถกู้ยืมไปบริโภคหรือทำพันธุ์ โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราที่ต่ำกว่าอัตราซึ่งจะต้องเสียให้แก่พ่อค้าคนกลางเป็นอันมาก จึงสามารถช่วยยกระดับความเป็นอยู่ของราษฎรให้ดีขึ้นได้ (กรมการพัฒนาชุมชน. 2532 : 53 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

2.5.4) ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาธนาคารข้าว (พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

(1) ปัจจัยด้านชุมชน

(1.1) ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนที่พัฒนาจากความขัดแย้งมาสู่ความสามัคคีร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนหันหน้าเข้ามาแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน

(1.2) ประสบการณ์การแก้ไขปัญหาาร่วมกันของชุมชน ก่อให้เกิดการระบอบการเรียนรู้และยึดความเชื่อมั่นของคนในชุมชน ในการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นระบบกลุ่ม

(1.3) การมีปัญหและความต้องการร่วมกัน ในการขาดแคลนข้าวบริโภคเป็นปัจจัยที่เสมือนหนึ่งผลักดันให้คนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ปัญหา และธำรงรักษากระบวนการแก้ไขปัญหานี้ไว้

(2) ปัจจัยด้านผู้นำ

(2.1) บุคลิกและคุณลักษณะของผู้นำองค์กร ที่สำคัญคือเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สุจริต ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน มีความเข้าใจแนวคิดและเข้าร่วมในกระบวนการธำรงรักษาข้าวตั้งแต่ต้น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้การดำเนินงานธำรงรักษาข้าวในช่วงที่ผ่านมาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยที่สมาชิกที่ส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร

(2.2) ผู้นำมีความคิดในเรื่องการพึ่งพาตนเอง และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้องค์กรต้องแสวงหาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในรูปแบบต่างๆ

(2.3) ผู้นำมีการกระจายอำนาจบริหารและมีการทำงานที่เป็นระบบ โดยเฉพาะระบบที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วม

(2.4) ผู้นำมีบทบาทที่สำคัญคือ เป็นผู้กระตุ้น ให้การศึกษาและเป็นผู้รวมกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจ และเข้าร่วมกระบวนการธำรงรักษาข้าว จนทำให้ธำรงรักษาข้าวเป็นองค์กรที่มีการพัฒนา

(3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร ทั้งในด้านการคิด การวางแผน การได้รับประโยชน์ และการตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(4) ปัจจัยด้านนักพัฒนา

(4.1) แนวความคิดพื้นฐานของนักพัฒนา นโยบายขององค์กรที่สังกัดล้วนสอดคล้องกันในการพัฒนากระบวนการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

(4.2) บทบาทและวิธีการทำงานของนักพัฒนา เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของกลุ่มผู้นำในการบริหารงาน

แม้กิจกรรมธำรงรักษาข้าวมีประโยชน์และเป็นวิธีการแก้ปัญหาสอดคล้องกับปัญหาในชนบท แต่ก็ย่อมมีปัญหและอุปสรรคบางประการที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์สมดังเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ เท่าที่ประมวลได้จากผลการติดตามและประเมินผลของหน่วยงานและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน พบว่า

1. ยังไม่มีกิจกรรมต่อเนื่องภายหลังจากก่อสร้างธนาคารข้าวเสร็จแล้ว ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าใจถึงประโยชน์ของธนาคารข้าว และยังใช้ประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างไม่คุ้มค่า (สำนักงานนโยบายและแผนมหาดไทย. 2527:36 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

2. ความก้าวหน้าด้านปริมาณข้าว ผู้มีส่วนร่วมและการใช้ประโยชน์จากธนาคารข้าวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ได้แก่ ไม่ปรากฏว่ามีกาสงเคราะห์แบบให้เปล่า มีครัวเรือนที่ได้รับบริการกู้ยืมคิดเป็นร้อยละ 9.6 เท่านั้น มีการฝากข้าวเพื่อเป็นทุนหมุนเวียนร้อยละ 40.7 และมีการบริจาคข้าวร้อยละ 20.0 ของปริมาณข้าว และมีการใช้ประโยชน์จากอาคารสิ่งปลูกสร้างเพียงร้อยละ 19.3 ของความจุทั้งหมด (กรมการข้าวชุมชน. 2528:49 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

3. ประชาชนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับธนาคารข้าวทำให้กิจกรรมธนาคารข้าวไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ทำให้ทุนดำเนินการไม่เพียงพอเนื่องจากยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากรายการผู้มีฐานะดี ทุนสำรองในการซื้อข้าวเปลือกมีน้อยเกินไป และผลผลิตจากการทำนาตกต่ำ จึงทำให้ไม่มีผู้บริจาคข้าวให้กับธนาคารข้าว (สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน, 2527 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

4. กิจกรรมธนาคารข้าวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ดำเนินการอยู่ในกลุ่มของประชาชนเพียงบางกลุ่ม การมีส่วนร่วมทั้งทางด้านการบริการ และการรับบริการของประชาชนไม่ทั่วถึงคนในหมู่บ้าน ไม่มีการขยายบริการไปยังหมู่บ้านอื่นในตำบลเดียวกัน จึงทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการ จำนวนข้าวหมุนเวียน ข้าวสำรองในธนาคารไม่มากนัก (กรมการพัฒนาชุมชน , 2528 ก: 25 อ้างใน พัฒพล ฉายบุญครอง. 2536)

จากลักษณะหลักการและปัญหาของการดำเนินกิจกรรมธนาคารข้าว ที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมธนาคารข้าว ก็คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมธนาคารข้าว ทั้งในด้านการใช้ประโยชน์และการบริจาคข้าวสนับสนุนธนาคารข้าว ซึ่งการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมดังกล่าว ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อความเหมาะสมขององค์ประกอบต่างๆ ของธนาคารข้าว

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชูศรี และคณะ 2543 ทำการศึกษาพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชนกลุ่มน้อยเผ่าต่าง ๆ บนดอยแม่สะลอง พบว่า ความรู้ในการนำพืชมาใช้ในชีวิตประจำวัน มีการเรียนรู้และสืบทอดกันเรื่อยมาในกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ ที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในแต่ละพื้นที่ นับแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์มาจนปัจจุบัน มีการพัฒนาขึ้นตามยุคสมัย ก่อให้เกิดรูปแบบและวิธีการใช้ที่แตกต่างเฉพาะตัวไปในแต่ละกลุ่มชน และการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรป่าไม้ ได้เริ่มต้นจากการศึกษาชาวเขาจำนวน 6 เผ่า คือ กะเหรี่ยง, ม้ง, เมี่ยน (เย้า), ลีซอ (ลีซอ), มูเซอ (ลาหู่) และอาข่า กลุ่มชนเหล่านี้ยังมีการดำรงชีวิตที่อาศัยทรัพยากรจากป่าโดยตรง โดยเฉพาะพืชป่าต่าง ๆ จึงเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่จะเลือกมาศึกษา และการที่ชาวเขาเหล่านี้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงมีการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูก ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น กลายเป็นปัญหาการบุกรุกทำลายป่าไม้ ดังนั้นความรู้ทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้านที่รวบรวมได้ เมื่อนำกลับไปเผยแพร่จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของพืชมากขึ้น ส่งผลให้ชาวเขาเหล่านั้นรู้จักคุณค่าของทรัพยากรที่มีอยู่ และร่วมกันอนุรักษ์ ซึ่งอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะลดการทำลายป่า

พัฒนา ฉายบุญครอง 2536 ทำการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมความรู้และความคิดเห็นของชาวบ้านต่อธนาคารข้าว จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ธนาคารข้าว มีการพัฒนาจากปัญหาการขาดแคลนข้าวบริโภคของชุมชนซึ่งเกิดมาเป็นระยะเวลายาวนาน และมีพัฒนาการในการแก้ไขปัญหาเป็นระยะๆ ก่อนหน้าการจัดตั้งธนาคารข้าว 2 ใน 3 ของครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้านมีปัญหาขาดแคลนข้าวบริโภค ต้องกู้ยืมนายทุนทั้งในและนอกหมู่บ้านในอัตราดอกเบี้ยที่แพง มีผู้นำกลุ่มหนึ่งที่สนใจปัญหานี้ได้รวมกลุ่มพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้งธนาคารข้าวการพูดคุยได้ขยายจากกลุ่มผู้นำ 4-5 คนไปสู่กลุ่มผู้นำอื่นๆ และประชาชนในชุมชนโดยมีนักพัฒนาเป็นผู้มีบทบาทเสริมกระบวนการแพร่ความคิดเป็นช่วงๆ การแพร่ความคิดไปสู่การยอมรับของชุมชน ใช้เวลาประมาณ 1 ปี จึงสามารถจัดตั้งธนาคารข้าวขึ้นได้

กิ่งแก้ว อินทวงศ์ 2530 ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับผลสำเร็จการดำเนินงานธนาคารข้าว : ศึกษาธนาคารข้าวตามโครงการพัฒนาชนบทยากจนระดับหมู่บ้าน โดยศึกษาจากธนาคารข้าว 500 แห่ง ในพื้นที่เขตพัฒนาชนบทยากจน 38 จังหวัด ผลการวิจัยพบว่าธนาคารข้าวมีระดับผลสำเร็จการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ระดับปานกลาง โดยมีองค์ประกอบการจัดตั้งค่อนข้างสมบูรณ์ ความเคลื่อนไหวในการจัดหาทุนเพิ่มเติมด้วยวิธีการต่างๆ และการเกื้อกูลจากกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ธนาคารข้าวได้ให้บริการแก่ราษฎรด้วยการให้กู้มากกว่าวิธีอื่นๆ สามารถช่วยแก้ไขการขาดแคลนข้าวและลดจำนวนผู้ที่เคยกู้ข้าวจากเอกชน และการขายข้าวล่วงหน้าได้จำนวนหนึ่ง