

วัฒนธรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน กรณีศึกษา ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

The cultural treatment of wisdom folk healers at Nafai sub-district,
Muang district, Chaiyaphum.

กรรณา จันทุม¹
กัลยารัตน์ คำลั้งเหลือ²
ทนางศักดิ์ ทองศรีสุข³
ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์⁴
บุญญาพร พูลบวรรักษ์⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และวัฒนธรรมการรักษาโรคหมอพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในตำบลนาฝาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ค้นเพิ่มเติมตามการอ้างอิงของหมอพื้นบ้านอีสาน เช่น ตำรับยาในการรักษา วิธีการเยียวยารักษาของหมอพื้นบ้านอีสาน รายงานผลการศึกษาด้วยการพรรณนาข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ตามประเภทของหมอพื้นบ้าน วิธีการเยียวยารักษาของหมอพื้นบ้าน ผลการวิจัย หมอพื้นบ้าน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเป็นผู้สูงอายุ ให้การรักษาผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 10 ปี แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากสืบทอดจากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้านจะมีการปฏิบัติตนตามจารีต ได้แก่ ไหว้ครู การปฏิบัติตาม

ข้อห้าม รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสาน โดยใช้การเป่าศาลาร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การนวดพื้นบ้าน รวมทั้งการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการรักษาเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ วินิจฉัยโรค การตั้งคาย การลงมือรักษา และการปลงคายหลังจากผู้ป่วยหาย

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้านอีสาน ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการรักษาโรค

^{1, 4, 5} อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

^{2, 3} อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ



ABSTRACT

This research aims to study the general information, folk healer's status and role, and types of treatment by folk healers in Amphur Muange Chaiyaphum province. The research examines is survey research. The subjects is folk healers lived in Amphur Muange Chaiyaphum province. Questionnaires and depth interview were used as the research tool. The data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation.

The results showed 35 folk healers live in Amphur Muange Chaiyaphum province. The most were male, old age and have treated their patients at least 10 years. The most of folk healers blowing healer (Mor Pow).

Keywords: Folk healer, Indigenous health, Folk wisdom and healing

The important motivation to be the healer was their ancestor who also be the folk healers. The present traditional healers did not pass on his knowledge to new generations and practices in tradition include offering for the Khai and practices in taboos. The majority was the integrated folk healers such ad being both the blowing healer (Mor Pow) and the herbal healer, or being the plant oil, healer massage and midwife. The treatment started with checking history and symptoms, treatment and was followed by settlement for the Khai first and setting for the Khai after the recovery.

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน มีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรม เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรอง และสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง เป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความเชื่อ แนวทางการดูแลสุขภาพและสุขภาพ เป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึงได้ ใช้ประโยชน์ได้ สามารถพึ่งตนเองอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง

หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนที่สำนักทะเบียนกลาง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50,591 คน ในจำนวน 16,000 คน ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในชุมชนเกิน 20 ปี (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553) ในปัจจุบันพบว่ามิมีสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 28 แห่ง ในพื้นที่ 19 จังหวัด มีการพัฒนาระบบความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพร่วมกับหมอพื้นบ้านตาม

ความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านประกอบด้วย หมอรักษากระดูกหัก ดูแลสตรีหลังคลอด สัตว์พิษกัด ุงกัด โรคเรื้อรัง อัมพฤกษ์อัมพาต ไหล่ติด สะเก็ดเงิน ดับแข็ง (วิชชโชควิวัฒน์, 2546)

สำหรับประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยสำนักยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ด้านการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับความเห็นชอบในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสาธารณสุขมูลฐาน และให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระระดับตำบลประกอบกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบล



ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เป็นตำบลที่มีที่ตั้งใกล้กับมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เป็นตำบลที่ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในสาขาต่างๆ ที่เปิดทำการสอน ทั้งการเป็นพื้นที่ฝึกประสบการณ์ของนักศึกษา และเป็นแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆ ของชุมชนมากมาย กระบวนการทำงานพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาบนพื้นฐานความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นการอาศัยต้นทุนจากชุมชน ซึ่งอาจเป็นจุดเด่นที่สามารถพัฒนาสู่ความยั่งยืนต่อไปได้ จากการที่สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนได้มีประสบการณ์เข้าไปทำงานในชุมชนเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี พบว่าตำบลนาฝาย เป็นชุมชนที่มีพื้นฐานหรือประวัติศาสตร์ชุมชนมานานพอสมควร และมีองค์ความรู้ ภูมิปัญญา โบราณวัตถุ โบราณสถานซึ่งถือเป็นสิ่งดีๆ ที่มีในท้องถิ่นจำนวนมาก แต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงคำบอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่น ไม่มีข้อมูลเชิงตัวเลขยืนยันและระบุตำแหน่งที่ตั้งได้อย่างชัดเจนโดยเฉพาะองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านสุขภาพ ประกอบกับองค์ความรู้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนเดิม มาเป็นต้นทุนสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพของคนในชุมชนให้มีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ความรู้และวัฒนธรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสานในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือประชาชนที่มีภูมิลำเนาในตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่มีองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพหรือผู้รู้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน จำนวน 35 คน แบ่งเป็น หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น หมอมนต์ หมอธรรม หมอพราหมณ์ เป็นต้น และหมอพื้นบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หรืออุบัติเหตุต่างๆ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอน้ำมัน หมอดำยา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องมือศึกษาชุมชนด้านบริบททางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง เครื่องมือศึกษาองค์ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านอีสาน และเครื่องมือศึกษาประสบการณ์การรักษาโรคของประชาชนจากหมอพื้นบ้านอีสาน เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในประเด็นความสมเหตุสมผลด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสอบถามและการบอกเล่าจากผู้รู้ในชุมชน รายละเอียดดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลชุมชน บริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม
2. การสอบถามข้อมูลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน
 - การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยกำหนดให้มีผู้วิจัยร่วมกับประชาชนในพื้นที่เก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน
 - การสังเกต โดยกำหนดให้มีผู้วิจัยร่วมกับประชาชนในพื้นที่สังเกตกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน
 - การสนทนากลุ่มกับประชาชนผู้เคยรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอีสาน กลุ่มละ 3 ถึง 5 คน เพื่อทราบแนวคิดเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ค้นเพิ่มเติมตามการอ้างอิงของหมอพื้นบ้านอีสาน เช่น ตำรับยาในการรักษา วิธีการเยียวยารักษาของหมอพื้นบ้านอีสาน
2. นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับหมอพื้นบ้านอีสานและผู้เคยรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอีสาน ตามประเด็นเนื้อหาที่กำหนดในกรอบแนวคิดของการศึกษา
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพรายงานผลการศึกษาด้วยการพรรณนาข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ตามประเภทของหมอพื้นบ้าน วิธีการเยียวยารักษาของหมอพื้นบ้าน
4. ข้อมูลเชิงปริมาณรายงานผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



4. ผลการวิจัย

การศึกษาวัฒนธรรมการรักษาโรคของหมอฟันบ้านอีสาน กรณีศึกษาตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากหมอฟันบ้าน จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม อายุมากกว่า 50 ปี และเป็นเพศชาย ทั้งนี้ในการแบ่งประเภทของหมอฟันบ้านให้เฉพาะเจาะจงลงไปว่า ใครเป็นหมอฟันบ้านประเภทใดเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก จากการศึกษาพบว่าหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะเป็นหมอมผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพรในคนเดียวกัน (ตารางที่ 1)

หมอยาพื้นบ้านอีสานมีวิถีชีวิตบนพื้นฐานการช่วยเหลือ เรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดกับประชาชนในชุมชน ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยใช้วิธีการต่างๆที่หลากหลายในการรักษาโรค ผู้ที่จะเป็นหมอฟันบ้านมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ และแรงจูงใจอย่างไร ในการเป็นหมอฟันบ้าน จากการศึกษาสามารถจัดแบบแผนวัฒนธรรมการเรียนรู้ก่อนเป็นหมอฟันบ้านในพื้นที่ตำบลนาฝาย จากการรวบรวมข้อมูลหมอฟันบ้าน จำนวน 35 คน พบว่าแต่ละคนมีแรงจูงใจในการเป็นหมอฟันบ้านแตกต่างกัน ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านจะได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ และเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

บริบทหมอฟันบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	71.4
หญิง	10	28.6
รวม	35	100.0
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	58.7 (15.10)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	61 (18:86)	
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	33	94.3
อื่นๆ	2	5.7
รวม	35	100.0
การศึกษา		
มัธยมศึกษา	31	88.6
ปริญญาตรี	4	11.4
รวม	35	100.0
ประเภทหมอฟันบ้าน*		
หมอยาสมุนไพร	12	34.3
หมอรักษากระดูก	2	5.7
หมอนวด	8	22.9
หมอธรรม	7	20.0
หมอเป่า	7	20.0
หมอต้าแย	1	2.9

ก่อนที่หมอพื้นบ้านจะมีบทบาทของผู้ให้บริการรักษาโรคแก่ประชาชนในชุมชน จะต้องมีความรู้และประสบการณ์เพื่อการเป็นหมอพื้นบ้านที่สมบูรณ์ โดยวัฒนธรรมการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนในตำบลนาฝาย จำนวน 35 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ต่างกัน สรุปได้ว่าแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ของบรรพบุรุษ เครือญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในครอบครัวไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสังเกตและจดจำวิธีการรักษา แล้วนำมาฝึกฝนด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค ดังนั้นการให้บริการรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยจึงเป็นไปตามประสบการณ์ความเชื่อของบุคคลและความเจ็บป่วยในชุมชนนั้น

สืบเนื่องจากความแตกต่างของความเชื่อในสาเหตุการเกิดโรค จึงทำให้หมอพื้นบ้านในตำบลนาฝาย มีวิธีการวินิจฉัยโรคเพื่อ

ให้การรักษาที่หลากหลาย ผลการศึกษาแบบแผนการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านจำนวน 35 คน แบ่งประเด็นการวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการตรวจร่างกายร่วมกับการซักประวัติ รองลงมาคือผสมผสานหลากหลายแนวคิด

การศึกษารูปแบบวัฒนธรรมการรักษาโรคและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านอีสานตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน สามารถจำแนกวิธีการรักษาได้เป็น 3 ประเภท คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุของโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และการช่วยทำคลอด การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย กรณีนี้รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพและการสัญจรทางถนน จำแนกเป็น หมอยาสมุนไพร หมอสมุนไพรร่วมกับการใช้คาถา การนวดหรือประคบ และ ใช้ไสยศาสตร์หรือโหราศาสตร์ (ตารางที่ 2)

วัฒนธรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน	จำนวน	ร้อยละ
วัฒนธรรมการเรียนรู้*		
สืบทอดจากบรรพบุรุษ	15	42.9
เรียนรู้จากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	6	17.1
เรียนรู้จากหมอพื้นบ้าน	9	25.7
เรียนรู้จากแหล่งความรู้หลายแหล่งประกอบกัน	5	14.3
วัฒนธรรมการสืบทอดความรู้*		
ความทรงจำ	18	51.4
ตำราโบราณ	4	11.4
การจดบันทึก	5	14.3
ศึกษาด้วยตนเอง	16	45.7
แบบแผนวัฒนธรรมการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้าน*		
ตรวจร่างกายและซักประวัติ	21	60.0
แนวคิดเรื่องหลักเรื่องทฤษฎีธาตุ	1	2.9
ผสมผสานหลากหลายแนวคิด	14	40.0
วัฒนธรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน*		
ใช้สมุนไพรอย่างเดียว	8	22.9
ใช้สมุนไพรร่วมกับเวทย์มนต์	4	11.4
ใช้ศาสตร์อื่นๆ เช่น นวด ประคบ	11	31.4
ใช้ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์	12	34.3

5. อภิปรายผล

การศึกษาวัฒนธรรมการรักษารักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน กรณีศึกษาตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อายุมากกว่า 50 ปี และเป็นเพศชาย ทั้งนี้ในการแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านให้เฉพาะเจาะจงลงไปว่า ใครเป็นหมอพื้นบ้านประเภทใดเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก จากการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นหมอผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพรในคนเดียวกัน

วัฒนธรรมการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านอีสาน หมอยาพื้นบ้านอีสานมีวิถีชีวิตบนพื้นฐานการช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดกับประชาชนในชุมชน ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยใช้วิธีการต่างๆที่หลากหลายในการรักษาโรค ผู้ที่จะเป็นหมอพื้นบ้านมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ และแรงจูงใจอย่างไรในการเป็นหมอพื้นบ้าน จากการศึกษาสามารถจัดแบบแผนวัฒนธรรมการเรียนรู้ก่อนเป็นหมอพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลนาฝาย จากการรวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้าน จำนวน 35 คน พบว่าแต่ละคนมีแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านแตกต่างกัน ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ และเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งไม่ต่างจากการศึกษาของบัวทอง จุมพระบุตร (2554) พบว่าวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทย-อีสานและลาว เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระบบการเรียนตัวต่อตัว ผ่านประสบการณ์จริงระหว่างครูและศิษย์ หรือระหว่างคนในตระกูล การเลือกศิษย์ครูจะเลือกด้วยตนเอง ต้องศึกษานิสัยใจคอ สติปัญญา การเสียสละ สังเกตความประพฤติของลูกศิษย์อย่างใกล้ชิด การสืบทอดวิชาของหมอพื้นบ้านจะสืบทอดเฉพาะผู้ชายไม่รับศิษย์เป็นผู้หญิง เพราะมีความเชื่อว่าผู้หญิงจะทำให้วิชาเสื่อมและรักษาผู้ป่วยไม่หาย

วัฒนธรรมการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านอีสาน การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน มีแหล่งที่มาขององค์ความรู้ได้แก่ การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ สะสมความรู้ของตนเองที่เกิดจากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยและการศึกษาในสำนักการสอนแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของปานวาด มากนวล (2556) พบว่าผลการวิเคราะห์ในด้านบทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษารักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังคงสืบทอดกันอยู่ในหมู่เครือญาติและครู-ศิษย์ ทั้งยังมีบทบาทต่อชุมชนในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษารักษาโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษารักษาโรคจึงประกอบด้วย

ระบบเครือญาติ วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง ความศรัทธาในพระพุทธรักษาและความเชื่อในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ รวมทั้งค่านิยมนับถือผู้มีวิชาความรู้

แบบแผนวัฒนธรรมการวินิจฉัยโรคหมอพื้นบ้านอีสาน ผลการศึกษาแบบแผนการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านตำบลนาฝาย จำนวน 35 คน มีประเด็นการวินิจฉัยโรค คือ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ใช้วิธีการตรวจร่างกายร่วมกับการซักประวัติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของธณัฐ ทองชูช่วย (2556) รายงานผลของการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษารักษาโรคของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าก่อนการรักษาทุกครั้งหมอพื้นบ้านจะทำการตรวจโรคโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและจิตใจ เสร็จแล้วจะวินิจฉัยโรค และดำเนินการกระบวนการในการรักษาโรค สำหรับหมอพื้นบ้านอีกกลุ่มหนึ่งที่มีแนวทางการวินิจฉัยโรคแบบผสมผสานที่มีการนำแนวคิดของความแตกต่างของชุมชน สถาปัตยกรรมศาสตร์ วัฒนธรรมความเชื่อ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่ต่างกันในแต่ละชุมชน ประกอบกับแนวคิดของการเกิดโรคไม่ได้มีสาเหตุมาจากภาวะความบกพร่องทางกายอย่างเดียว บางชุมชนยังมีความเชื่อเรื่องของความเจ็บป่วยที่เกิดจากความบกพร่องทางจิตใจร่วมด้วย ซึ่งธณัฐ ทองชูช่วย (2555) รายงานผลของการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าความเชื่อเรื่องโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำหรืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติและเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงแปรปรวนสูญเสียสมดุลของธาตุ 4 ไม่แตกต่างจากการศึกษาของธนิดา ขุนบุญจันทร์และคณะ (2555) ได้รายงานวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านเริ่มจากการซักประวัติ สอบถามอาการ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ ซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้าน

การศึกษารูปแบบวัฒนธรรมการรักษารักษาโรคและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านอีสาน สามารถจำแนกวิธีการรักษาได้เป็น 3 ประเภท คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุของโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และการช่วยทำคลอด

การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย กรณีนี้รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพและการสัญจรทางถนน จำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอน้ำมัน และหมอเป่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของธณัฐ ทองชูช่วย (2556) รายงานผลของการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา รายงานวิธีการรักษารักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร



ที่แตกต่างกันไปตามชนิด และลักษณะอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ปรากฏ มีการใช้คาถา รวมถึงพิธีกรรมตามความเชื่อมาใช้ในการบวนการของการบำบัดรักษา มีข้อห้าม ข้อแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา และมีการติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ รวมทั้งการศึกษาของพระมหาทองจันทร์ ทิพวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาองค์ความรู้การรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุของหมอนพื้นบ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวและผู้ไทย ในภาคอีสาน มีวิธีการรักษาโดยใช้การไหว้ครู การทำน้ำมันต์ และปลุกเสกน้ำมันงา ขั้นตอนการรักษาเริ่มจากการซักประวัติและวินิจฉัยโรค หลังจากนั้นจึงมีการเสกเป่าน้ำมันต์ ทาน้ำมันงา และจัดกระดูกให้เข้าที่ รวมถึงอาจมีข้อห้าม (ชะล่า) ทั้งของหมอนพื้นบ้านและคนไข้ และติดตามผลการรักษาจนหายดี เมื่อผู้ป่วยหายดีแล้วให้ทำการสมนาคุณหรือปลงคาย

การรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุของโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อาการของผู้ป่วยเหล่านี้มีสาเหตุการเจ็บป่วยด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่อาจเกิดจากภูตผี เจ้าที่ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยประเภทนี้มักมีการประกอบพิธีกรรมร่วมกับการให้การรักษาด้านจิตใจ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ หมอธรรม และหมอพรหมณ์/หมอขวัญ สอดคล้องกับการศึกษาของปานวาด มากนวล (2556) ศึกษารวบรวมคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอนพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อวิเคราะห์บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอนพื้นบ้าน ปัจจุบันหมู่บ้านนี้มีหมอนพื้นบ้านที่แบ่งประเภทตามความรู้ของชาวบ้านได้ 12 ประเภท คือ หมอสมุนไพร หมอเหยียบหมา หมอกวาดยา หมอเริ่ม-งูสวัด หมอดับพิษไฟ หมอสูดผี หมอพันซาง หมอกระดูก หมองู หมอบ่งหนามและก้างปลา หมอดำแย และหมอนวดจับเส้น ผลการศึกษาพบว่า พิธีกรรมรักษาโรคของหมอนพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเริ่มต้นด้วยการไหว้ครู แล้วจึงรักษาโดยใช้สมุนไพรหรือการเป่าพิน จากนั้นเป็นการบอกข้อควรระวังและการให้สินน้ำใจ พิธีกรรมมุ่งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยผ่านองค์ประกอบและสัญลักษณ์ที่สะท้อนความศรัทธาในอำนาจพระพุทธรูปคุณ อำนาจของครู และอำนาจของคาถาอาคม และการศึกษาของจรรย์ ฝนขาว (2555) รายงานผลการศึกษา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการเสริมดวงชะตาที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ คือ ลักษณะของผู้นำพิธีกรรม บทสวด บทพยากรณ์ และองค์ประกอบของพิธีกรรม ความเชื่อของผู้เข้าร่วมพิธีกรรม ผลทางด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมพิธีกรรมลดเคราะห์และเสริมดวงชะตาและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมพิธีกรรม

ลักษณะของผู้นำพิธีกรรมที่มีความเป็นอาวุโส ได้ศึกษารายงานทางพุทธศาสนามามาก มีการปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี เป็นแบบอย่างที่ดี มีจิตใจดี ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ มีความรู้ มีความขยันและมีความชำนาญในการประกอบพิธีกรรม จึงทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือและเชื่อมั่นว่าพิธีกรรมและความเชื่อที่มีอยู่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ บทสวดที่มีลักษณะเป็นคำพูดที่ดี น่าฟัง มีความเป็นระเบียบ ไพเราะ มีเนื้อหามาจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนาหรือบทสวดมนต์ เมื่อฟังแล้วทำให้เกิดกำลังใจ เกิดพลังให้คลายจากความทุกข์ หายจากอาการป่วยต่าง ๆ บรรายาคาศที่เป็นไปด้วยความอบอุ่น บรรายาคาศที่ทำให้เกิดความรู้สึกดีดีลึลึลึ ทำให้เกิดความมั่นใจ จึงทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีได้ ส่วนองค์ประกอบของพิธีกรรมด้านวัตถุที่ใช้ในการ ประกอบพิธีกรรม เช่น รูป เทียน หมาก พลุ มะพร้าว ลูกตาล กล้วย อ้อย ฯลฯ ใช้เป็นสัญลักษณ์หรือสิ่งที่ใช้แทนค่าอีกสิ่งหนึ่งเพื่อส่งผ่านคุณค่าให้แก่จิตใจให้เกิดสุขภาพทางจิตที่ดี และองค์ประกอบของพิธีกรรมด้านการปฏิบัติหรือการกระทำ ที่มีวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้เกิดการทำมาหากิน เช่น การให้ทาน การให้ชีวิตสัตว์ การถวายสิ่งของ การละเว้นการทำชั่ว ละเว้นการทำบาป ให้มีความเคารพนับถือ มีความอ่อนน้อมต่อผู้อื่น ไม่ลบหลู่ดูหมิ่นผู้อื่น ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีทั้งจิตใจ ร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ ความเชื่อของผู้เข้าร่วมพิธีกรรมส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากการเสริมดวงชะตา มีแนวคิดในการส่งเสริมความเชื่อที่เชื่อมโยงสุขภาพที่ดี ผลทางด้านสุขภาพของผู้ที่ได้เข้าร่วมพิธีกรรมลดเคราะห์และเสริมดวงชะตาที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้เข้าร่วมพิธีกรรมทุกคนมีความพึงพอใจต่อผลของการประกอบพิธีกรรมที่ส่งผลต่อ สุขภาพอย่างน้อย 1 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านเป็นเฉพาะกรณี เพื่อรวบรวมความรู้ที่เชี่ยวชาญของหมอนพื้นบ้านในแต่ละด้าน รวมถึงศึกษาเพิ่มเติมภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชัยภูมิให้ครบทุกอำเภอ ให้ครอบคลุมทุกตำบลเนื่องจากหมอนพื้นบ้านบางคนยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ รวมถึงการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชัยภูมิ



เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2553. ทะเบียนรายชื่อหมอพื้นบ้านไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัญ ฝนขาว. 2555. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการลดเคราะห์และเสริมดวงชะตาที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (Local Wisdom on Rituals and Beliefs Related to Reducing Bad Fate and Supporting Good Fortune Affecting Health of People in Hang Dong District, Chiang Mai Province). ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประเทศไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ธรรมัส ทองชูช่วย. 2556. ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4, 10 พฤษภาคม 2556. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. หาดใหญ่.
- ธนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูถุทธ์, สิริลดา พิมพ์า, สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (2555). รายงานเบื้องต้นการศึกษาการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 3, 198-212.
- พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. 2553. สุขภาวะองค์รวม : การอนุรักษ์ ฟื้นฟู และพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย - ลาว และผู้ไทยในภาคอีสาน. ปร.ด. วัฒนธรรมศาสตร์. , มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- บัวทอง จุมพระบุตร. 2554. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยอีสานและลาว. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 5(3), 472-479.
- ปานวาด มากนวล. 2556. คาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน: บทวิเคราะห์และมุมมองในเชิงคติชนวิทยา. วารสารมนุษยศาสตร์, 21(1), 90-123.