



แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม

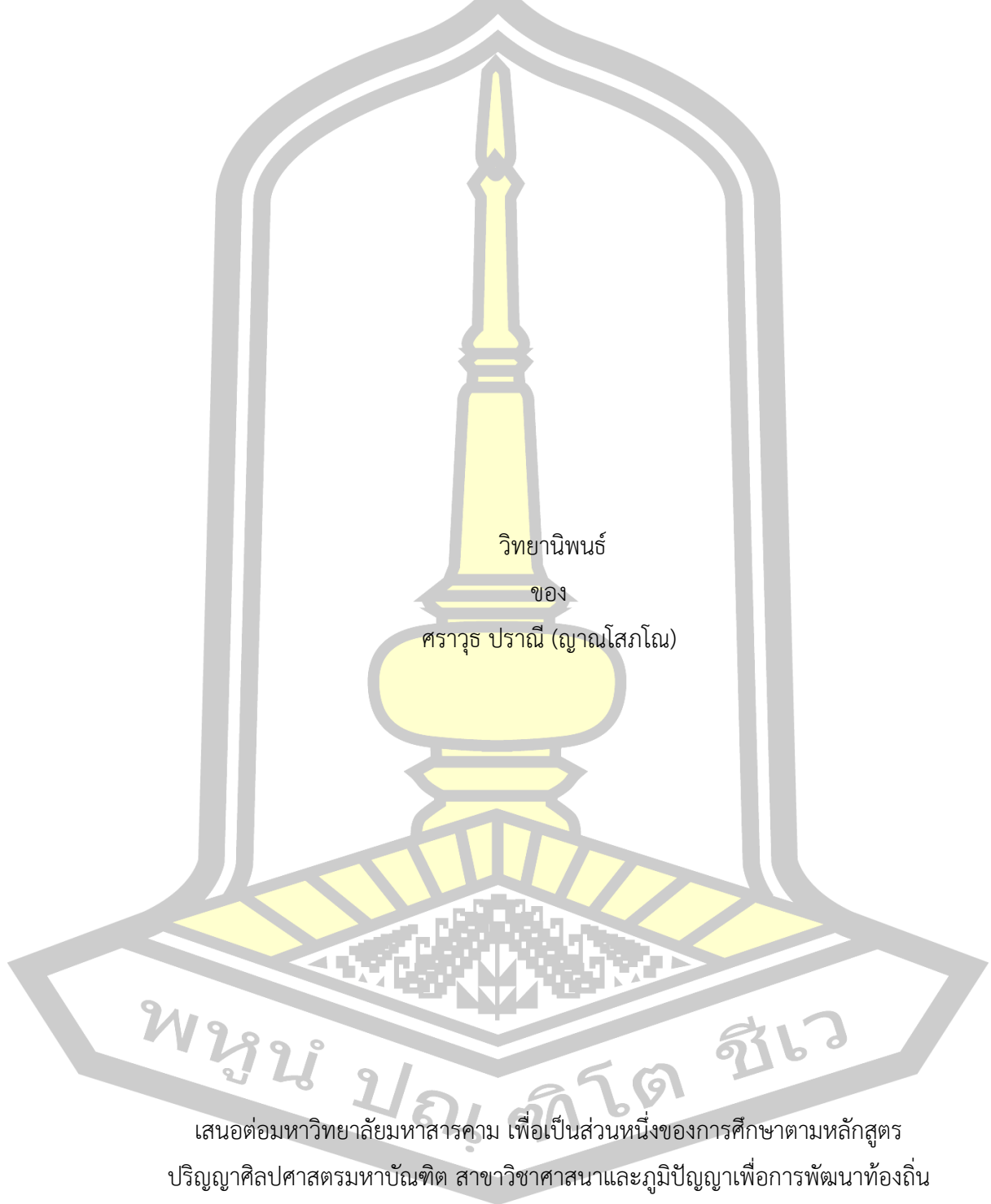
วิทยานิพนธ์
ของ
ศรารุช ปรานี (ญาณโสภโณ)

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
กันยายน 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยตำบลท่าสองคอน อำเภอบ้าน

เมือง จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์

ของ

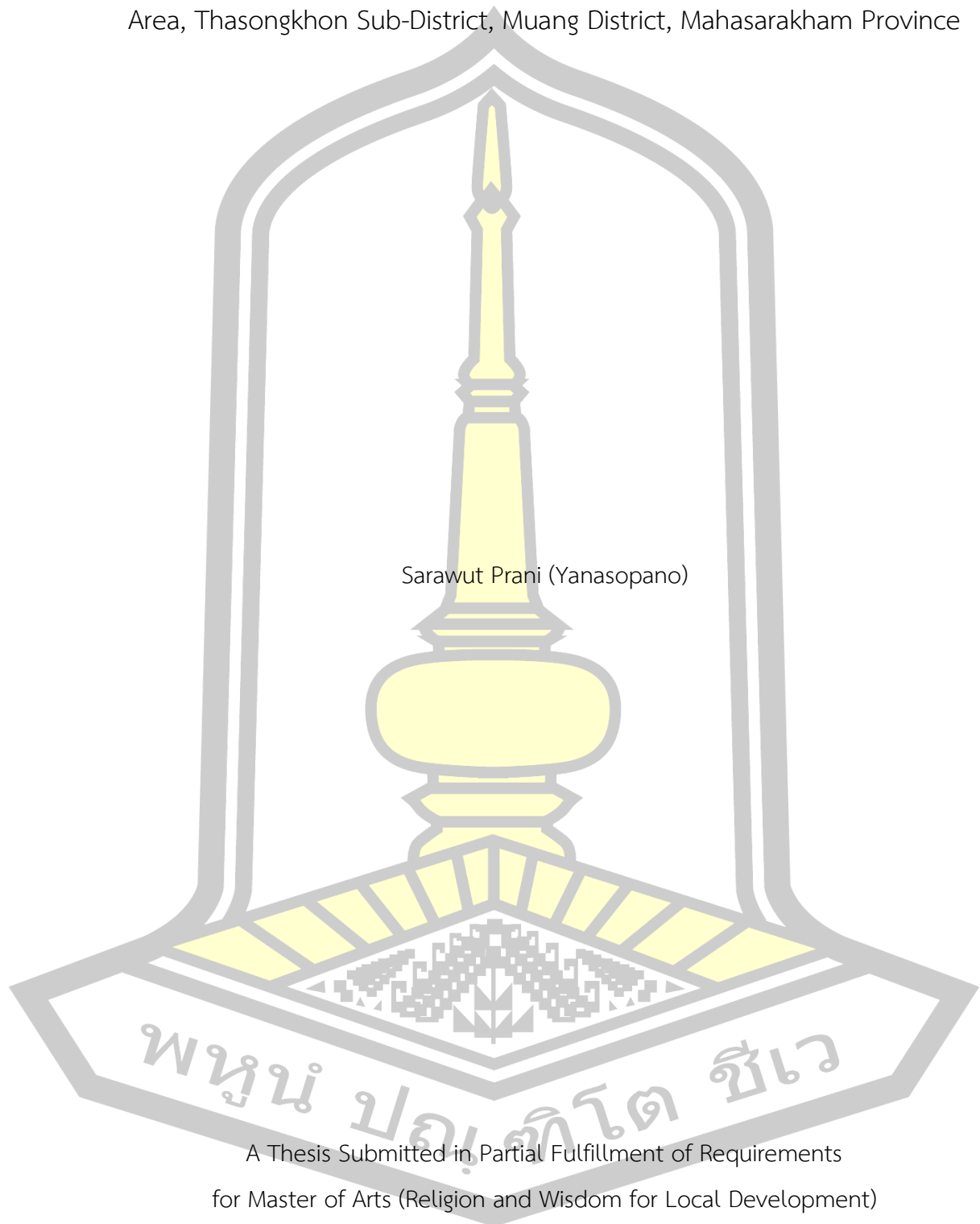
ศราวุธ ปราณี่ (ญาณโสภโณ)

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

กันยายน 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Patient Treatment Guidelines of Herbal Doctors in Banoi Village Community
Area, Thasongkhon Sub-District, Muang District, Maharakham Province



Sarawut Prani (Yanasopano)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Arts (Religion and Wisdom for Local Development)

September 2018

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของพระศราวุธ ปราณี (ญาณโสภโณ) แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จารุวรรณ ธรรมวัตร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. อภิภูวัฒน์ โพธิ์सान)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. ชีระพงษ์ มีไธสง)

.....กรรมการ

(อ. ดร. สมัย วรรณอุตร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. พุทธิรักษ์ ปราบนอก)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ. ดร. กนกพร รัตนสุธีระกุล)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง	แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	ศราวุธ ปราณี (ญาณโสภโณ)		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิภูวัฒน์ โพธิ์सान ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีระพงษ์ มีไธสง		
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	ศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ หมอยาสมุนไพร ผู้อาวุโสในหมู่บ้านบ่อน้อย บุคคลในครอบครัวหมอยาสมุนไพร ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอยาสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน รวมจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า โดยใช้วิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ของหมอยาสมุนไพรมี 2 ท่าน คือ หมอเดือนใจ บุชิน และหมอพรหมมา ชูระพันธ์ โดยมีกระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย โดยแบ่งได้ 2 วิธีการรักษาหลัก คือ 1) การเป็นหมอยาสมุนไพรแบบไม่มีพิธีกรรม ที่มาจากลูกหลานอยู่ในครอบครัวเดียวกันแทนบิดาที่เสียชีวิตลง และ 2) การเป็นหมอยาสมุนไพรแบบมีพิธีกรรม ที่มาจากความต้องการอยากเป็นหมอ โดยการแสวงหาความรู้จากหมอยาสมุนไพร และคาถาอาคม

สำหรับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรมี 2 ท่าน คือ หมอเดือนใจ บุชิน และหมอพรหมมา ชูระพันธ์ ซึ่งมีแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย โดยแบ่งแนวทางการรักษาได้ 3 แนวทางหลัก คือ 1) แนวทางก่อนการรักษาผู้เจ็บป่วย 2) แนวทางขณะทำการรักษาผู้เจ็บป่วย 3) แนวทางปฏิบัติต่อหมอยาสมุนไพรหลังผู้เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยแล้วโดยมีความเหมือนและความแตกต่างของแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยทั้ง 2 ท่าน

พร้อมยังมีบทบาทของหมอยาสมุนไพรที่มีต่อชุมชนบ้านบ่อน้อย รวมไปถึงการสืบต่อคุณค่าของหมอยาสมุนไพรทั้ง 2 ท่าน และการเป็นหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อยจะต้องมีคุณธรรม และ จรรยาบรรณการเป็นหมอยาตามที่สังคมคาดหวังด้วย

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้, การเป็นหมอยาสมุนไพร, ชุมชนบ้านบ่อน้อย, แนวทางการรักษา



TITLE	Patient Treatment Guidelines of Herbal Doctors in Banoi Village Community Area, Thasongkhon Sub-District, Muang District, Mahasarakham Province		
AUTHOR	Sarawut Prani (Yanasopano)		
ADVISORS	Assistant Professor Apinyawat Phosan , Ph.D. Assistant Professor Theerapong Meethaisong , Ph.D.		
DEGREE	Master of Arts	MAJOR	Religion and Wisdom for Local Development
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

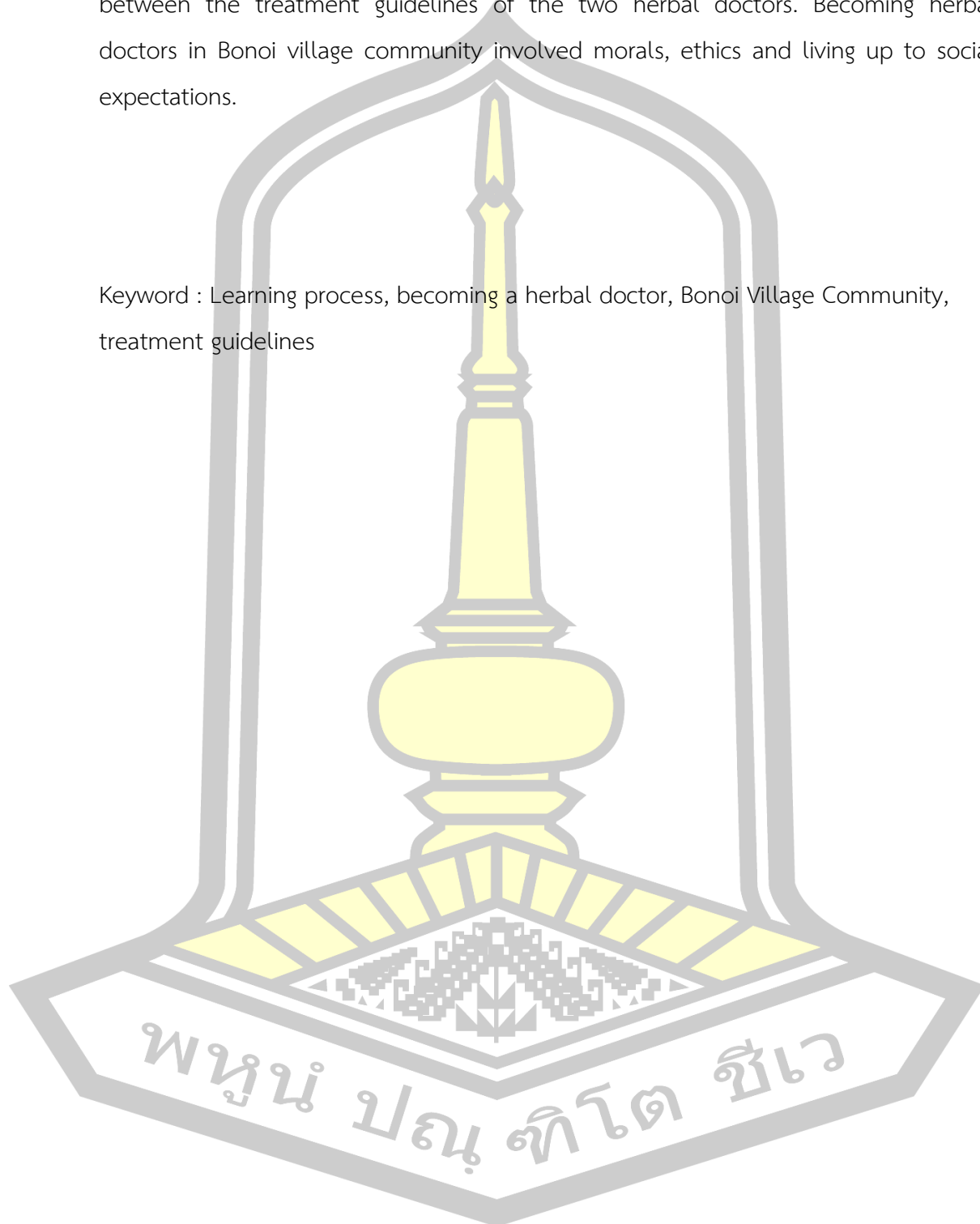
The aims of this qualitative study were (1) to investigate the learning process of herbal doctors, and (2) to investigate patient treatment guidelines of herbal doctors residing in Banoi Village, Thasongkhon Sub-District, Muang District, Mahasarakham Province. The samples included 40 persons, including herbal doctors, senior folks in Banoi Village, relatives of the herbal doctors, public health volunteers and the network of local doctors. The research tools were questionnaire and in-depth interviews. Data were analyzed and presented in the form of descriptive analysis.

The findings indicated that in this village there were two herbal doctors named Tuanjai Puchin and Promma Khurakhan. Their learning process was classified into two major types, including becoming a herbal doctor with rituals involved since he/she was a descendant of the father who had passed away, and becoming a herbal doctor without rituals involved since he/she had a desire to become a herbal doctor with the search for knowledge from other herbal doctors and black magic.

The patient treatment guidelines of the two herbal doctors in Banoi Village community included pre-treatment guidelines, real-time treatment guidelines

and posttreatment guidelines. However, there were similarities and differences between the treatment guidelines of the two herbal doctors. Becoming herbal doctors in Banoi village community involved morals, ethics and living up to social expectations.

Keyword : Learning process, becoming a herbal doctor, Banoi Village Community, treatment guidelines



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผศ.ดร. อภิญวัฒน์ โพธิ์सान อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร. ชีระพงษ์ มีไธสง อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.จาร์วรรณ ธรรมวัตร ประธานกรรมการสอบ รศ.ดร.พุทธรักษ์ ปราบนอก ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อ.ดร.สมัย วรรณอดุตร อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำ ที่ได้ให้ความเมตตาอนุเคราะห์ ในการสนับสนุนกระบวนการวิจัย แนวความคิด ที่มีค่ายิ่งตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะชี้แนะและให้คำปรึกษาใน การทำงานวิจัยในครั้งนี้ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณหมอยาสมุนไพร ผู้อาวุโสในหมู่บ้านบ่อน้อย บุคคลในครอบครัวหมอยาสมุนไพร ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอยาสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ในพื้นที่เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณครอบครัว ญาติ พี่น้อง ทุกคนตลอดจนท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ที่ได้ให้ กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณมารดาบิดา ตลอดจนบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชา ซึ่งผู้วิจัยจะนำไป พัฒนาการงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ของพระพุทธศาสนาและประเทศชาติต่อไป

ศราวุธ ปราณี (ญาณโสภณ)

พญู๋ ปญู๋ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพ.....	ฑ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
แนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดหมอยาพื้นบ้านอีสาน.....	7
แนวคิดการรักษาด้วยสมุนไพร.....	11
แนวคิดการแพทย์แบบพหุลักษณะ.....	15
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	24

บทที่ 2 ประวัติและบริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย	25
ประวัติและบริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย.....	25
พื้นที่วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ.....	29
ป่าดอนปู่ตา.....	29
ป่าช้าใกล้หมู่บ้านบ่อน้อย.....	31
แม่น้ำชี.....	31
ระบบการดูแลสุขภาพ แหล่งอาหารและยาสมุนไพร	32
ระบบสุขภาพชุมชน.....	32
ปฏิทินชุมชน.....	39
บทที่ 3 กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย	42
ทัศนคติต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร	42
ทัศนคติของหมอยาสมุนไพร	42
ทัศนคติของชาวบ้านทั่วไปต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร	43
ทัศนคติของชาวบ้านที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร	43
โลกทัศน์และชีวะทัศน์ของหมอยาสมุนไพร	44
สาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพร.....	45
การเป็นหมอยาสมุนไพรเป็นการสืบทอดความเป็นหมอต่อกับบิดา.....	45
การเป็นหมอยาสมุนไพรเพราะอยากเป็นหมอเพื่อรักษาบรรดาญาติและคนอื่น	46
ประเภทของการเป็นหมอยาสมุนไพร.....	47
หมอยาสมุนไพรผู้หญิง.....	47
หมอยาสมุนไพรผู้ชาย.....	47
วิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร	48
วิธีการและขั้นตอนการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุฉิน	48
วิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระพันธ์	50

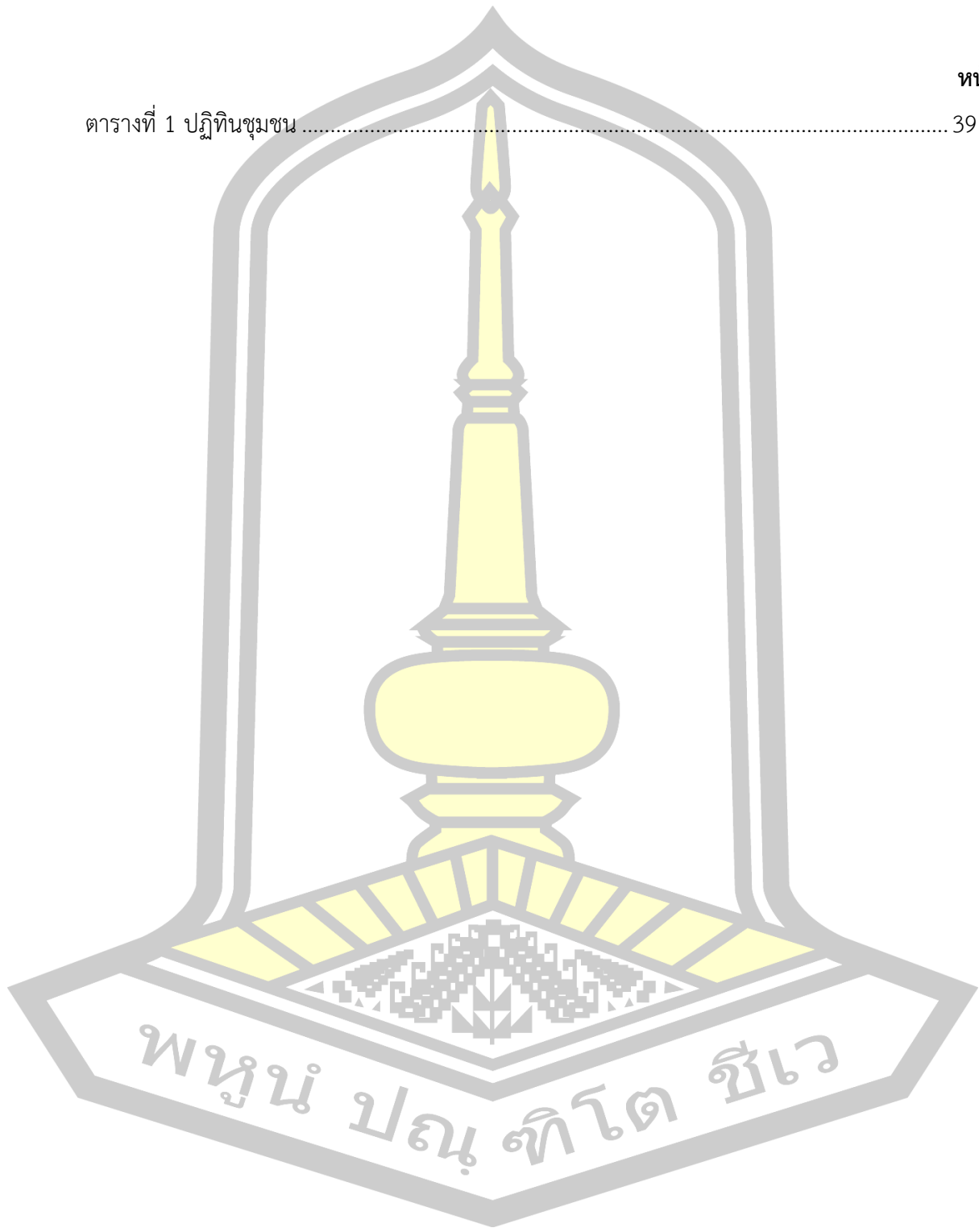
สรุปวิเคราะห์ผล	53
บทที่ 4 แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย	55
โรคที่พบในตำรายาและพื้นที่ชุมชนบ้านบ่อน้อย	55
แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร	57
แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอเตือนใจ ปุชิน	57
แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์	67
ความเหมือนและความแตกต่างของแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอเตือนใจ ปุชิน และ หมอพรหมมา ชูระขันธุ์	74
บทบาทของหมอยาสมุนไพรที่มีต่อชุมชนบ้านบ่อน้อย	74
บทบาทเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ	75
บทบาทด้านเป็นปราชญ์ชาวบ้าน	75
บทบาทด้านเป็นผู้สืบทอดนุรักษ์การรักษาด้วยยาสมุนไพร	75
แนวทางการสืบทอดคุณค่าของหมอยาสมุนไพร	76
สรุปวิเคราะห์ผล	77
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ	78
สรุปผล	78
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	98
ภาคผนวก ข ประวัติหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย	102
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์	107
ประวัติผู้เขียน	111

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ปฏิทินชุมชน

หน้า

39



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่เดินดินบ้านปอน้อย.....	29
ภาพที่ 2 ศาลปู่ตา.....	30
ภาพที่ 3 ป่าช้าใกล้หมู่บ้านปอน้อย.....	31
ภาพที่ 4 แม่น้ำชี.....	32
ภาพที่ 5 ระบบสุขภาพชุมชน.....	33
ภาพที่ 6 สถานพยาบาลอนามัยประจำหมู่บ้าน.....	34
ภาพที่ 7 ตลาดนัดในชุมชน.....	36
ภาพที่ 8 ร้านขายของชำในชุมชน.....	37
ภาพที่ 9 รถเร่ขายอาหาร.....	38
ภาพที่ 10 อาหารพื้นบ้าน.....	38
ภาพที่ 11 หิ้งตำรับยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน.....	60
ภาพที่ 12 ตัวสมุนไพร.....	61
ภาพที่ 13 ตำยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝนยา.....	62
ภาพที่ 14 ตำยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา.....	63
ภาพที่ 15 กระดุกสัตว์ที่นำมาทำเป็นตำยา.....	63
ภาพที่ 16 น้ำยาที่ผ่านการฝนพร้อมดื่ม.....	64
ภาพที่ 17 การฝนยาให้คนไข้.....	64
ภาพที่ 18 ตำยาสมุนไพรที่ใช้แก้ร้อนใน.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นความทุกข์ที่ทุกคนพยายามหนีให้ห่างไกล แต่หากเกิดขึ้นแล้วก็ต้องแสวงหาทางรักษาตามความเชื่อ และสังคมสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัย วัฒนธรรมทางการแพทย์จึงมีอยู่ทุกเผ่าพันธุ์ทุกเชื้อชาติ ซึ่งมีรูปแบบการรักษาสุขภาพ และการปฏิบัติกันไปมาแต่ละวัฒนธรรม เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย การแพทย์อายุรเวท การแพทย์อัฟริกัน ซึ่งเป็นการแพทย์แผนดั้งเดิม (Indigeneous) ในทุกสังคมต่างก็มีหมอแผนโบราณ (ชยัน พรมดี, 2555: 1) จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพของมนุษย์ มีมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ใช้วิธีแบบดั้งเดิม (Traditional Medicine) มีวัฒนธรรม (Culture Bound Health) และวิธีแบบธรรมชาติบำบัด โดยเอเชียยังใช้วิธีแบบดั้งเดิม ข้อดีคือได้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยได้เชื่อมโยงวิถีชีวิตของบุคคลกับชีวิตทางสังคม ศิลธรรมและวัฒนธรรมรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิม เช่น การใช้ยาสมุนไพร การใช้ธรรมชาติบำบัด และการใช้สัญลักษณ์พิธีทางศาสนา (ชัยชนะ สุวรรณเวช และคณะ, 2535: 31) การรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ ย่อมทำให้สุขภาพมีความอ่อนแอ และล้มป่วย การรักษาด้วยวิธีการในสมัยที่ยังไม่มีแพทย์แผนปัจจุบัน จำเป็นต้องนำพืชสมุนไพรมาช่วยรักษาให้กับผู้ป่วยให้หายได้

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพพื้นฐานของประชาชนจึงได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ต่อเนื่องจาก ฉบับที่ 8-10 โดยยังยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อป้องกันและรักษาเบื้องต้น พร้อมกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2555: 48) เพื่อให้ระบบการแพทย์หลายระบบอยู่ร่วมกันและดำรงอยู่ในระบบการแพทย์สังคมไทย เป็นการรักษาจากระดับง่าย ๆ เช่น การสวดอ้อนวอนขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การขับไล่ความเจ็บป่วยโดยหมอผี และการรักษาโดยใช้ยากลางบ้าน จนพัฒนามาเป็นรูปแบบที่ซับซ้อน เช่น การรักษาโดยยาและเทคโนโลยีแผนปัจจุบัน แต่ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นกระแสหลัก ระบบการแพทย์แผนโบราณหรือระบบการแพทย์แผนไทยก็ยังคงถูกเลือกให้ใช้เพื่อบำบัดความเจ็บป่วยให้แก่คนไทยที่อาศัยอยู่ในชนบทตามภาคต่างๆ (เพ็ญนภา ทวีพเจริญ, 2539: 130) ถือได้ว่าประเทศไทยยังให้ความสำคัญโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ โดยการนำยาสมุนไพรมาบรรจุในหลักการรักษาควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

การพัฒนาสุขภาพไทย มีเป้าหมายสำคัญนำไปสู่ระบบสุขภาพรูปแบบพอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงว่า สุขภาพดีมาจากสังคมดี โดยเน้นภูมิปัญญาไทยในการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมสมุนไพรการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 39-40) ถึงแม้การดูแลสุขภาพหรือการรักษาโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันสามารถใช้การบำบัดหลายวิธีการ ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การมีเครื่องมือเครื่องไม้ที่ทันสมัย เช่น การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัด การใช้ยาประเภทต่างๆ การฉายรังสี การใช้เคมีบำบัด การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น จะใช้วิธีการรักษาอย่างไรก็อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ แต่ไม่อาจตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกกรณี เนื่องจากการให้บริการไม่ทั่วถึง เพราะอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 12) การรักษาในปัจจุบันถึงแม้จะมีเครื่องมือที่ทันสมัย ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็มีส่วนน้อยที่เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่แพงไปกับชนิดของยาในแต่ละโรค ซึ่งบางโรค ยาที่รักษาต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศและมีราคาสูง ในพื้นที่ห่างไกลแพทย์และพยาบาลก็มีจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอกับคนที่มารักษาได้

สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine หรือ Folk medicine) เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนหรือกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้นองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้าน จึงสัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีอัตลักษณ์มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น และมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและสะสมการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติภายใต้การปฏิบัติของสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ (เสาวณี กุลสมบูรณ์ และคณะ, 2554: 1) ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยจะต้องเลือกใช้รูปแบบการแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคเท่านั้น มิได้คำนึงถึงสภาพจิตใจและสภาพแวดล้อมอื่นๆ ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่สนใจเรื่องกายภาพการตรวจสอบที่ใช้เครื่องมือมากเกินไป (Over Invention) และใช้ยาจนเกินความจำเป็น (Over Medication) การแพทย์แผนปัจจุบัน มีข้อจำกัดในการรักษา ผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เท่านั้น ในส่วนของการแพทย์ทางเลือกเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ (ทวี ศีลารัตน์, 2556: 1-2) สำหรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาโรคเริ่มลดน้อยลงหลังจากการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาท ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านยาสมุนไพรกำลังเสื่อมความนิยมลงไปเรื่อยๆ ทั้งหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญก็มีอายุมากขึ้น โดยที่หมอพื้นบ้านเหล่านั้นไม่ได้ใช้ภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่อง หรืออาจเสียชีวิตไปโดยไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่กลุ่มชนรุ่นหลัง ทำให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านยาสมุนไพรพื้นบ้านรวมทั้งตำรายาสมุนไพรต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคสูญหายไป ขาดการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ทางด้านการดูแลสุขภาพตลอดการสืบทอดอย่างเป็นระบบ (ประเวศ วะสี, 2534: 15) จะเห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านมีความใกล้ชิดกับชุมชน ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความอบอุ่นผูกพันกับหมออายุสมุนไพร วิธีการรักษาทำให้ผู้ที่มารักษามีความไว้วางใจที่จะมาอยู่ในความดูแลของหมออายุสมุนไพรของผู้ป่วยเอง

การแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอและ มีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่ง โดยมีเหตุผลคือ สะดวกประหยัดและได้ผล โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ อนามัยของประชาชนใน

ชนบทตลอดมา (เปียนุช ยอดสมสวย, 2552: ข) การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้นการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด แต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบของการรักษาที่เหมาะสม (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548: 2) ถือว่า ในท้องถิ่นย่อมมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม แต่ชุมชนก็ต้องได้รับการสืบทอดมรดกจากการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศ และวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ

สำหรับการแพทย์พื้นบ้านอีสาน เป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรมนำไปสู่การทดลองเรียนรู้ การถ่ายทอดในกลุ่มของตนเอง ประกอบด้วย การป้องกัน (Prevention) และการรักษา (Cure) การใช้วิถีทางธรรมชาติ โสยศาสตร์ และพุทธไสยศาสตร์ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2550: 12) หมอยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ ทั้งนี้มีการสืบทอดความรู้หลากหลายวิธีด้วยกัน มากที่สุดคือการจดจำจากการติดตามบรรพบุรุษที่ไปให้การรักษาชาวบ้านในชุมชนรวมถึงการจดบันทึก และการศึกษาด้วยตนเอง หมอยาสมุนไพรเป็นการรักษาที่ใช้พืชสมุนไพรธรรมชาติ ในท้องถิ่นซึ่งเป็นวิธีการที่รักษาโรคทั่วไปที่พบในชุมชน โดยหมอยาสมุนไพรที่รักษาผู้ป่วยจะเลือกใช้ส่วนต่างๆ ของพืชสมุนไพรชนิดนั้นๆ ตามที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ (กรณา จันทุม, 2560: 52-53) หมอยาสมุนไพรแต่ละคนจะมีความสามารถในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษของตัวเอง แต่ยังคงขาดการรวบรวมองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตาของบุคคลส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ต่างๆ ขาดการถ่ายทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง หากไม่มีการรวบรวมจะทำให้เกิดการสูญเสียองค์ความรู้ และภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพรที่มีการสั่งสมและสืบทอดต่อกันมาทำให้เกิดการสูญเสียทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคอันเป็นที่พึงของชุมชน (จันทร์ทิวา เจียรณีย์, 2557: 5) จึงเป็นการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทยขึ้น โดยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพพร้อมกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากร ที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น และส่วนใหญ่มักพบกับผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะลดลงเรื่อยๆ ความสำคัญจึงจำเป็นที่จะต้องรักษาให้ดำรงอยู่ในชุมชนท้องถิ่นต่อไป

ชุมชนบ้านบ่อน้อยตั้งอยู่ในเขตตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จะเห็นได้ว่าคนในชุมชนบางกลุ่มยังใช้วิธีการดูแลสุขภาพตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีข้อจำกัดที่ทำให้ยังไม่สามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ที่เป็นโรคได้อย่างครอบคลุมทั้งในแง่ของการบริการสุขภาพ ที่ยังมีลักษณะแยกส่วนระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน การละลายหรืออาจไม่ได้ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า การเจ็บป่วยของคนนั้นมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตตามระบบความเชื่อในวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละชุมชนท้องถิ่น จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงทำให้เกิดการแสวงหาระบบการดูแลสุขภาพและการบำบัดอื่นๆ ที่มีทั้งจุดเด่น และจุดด้อยเฉพาะตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้น การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเป็นการรักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ภาวะเศรษฐกิจ ทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงหมอยาสมุนไพร

บ้านบ่อน้อย ที่มีวิธีการรักษาตลอดถึงประสิทธิภาพผลของการรักษาผู้ป่วยจากอดีตถึงปัจจุบัน เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของวิธีการรักษา มีรูปแบบวิธีการรักษาผู้ป่วยแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นแขนงนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่กับชุมชนมานานจากรุ่นสู่รุ่นจนถึงปัจจุบัน เพราะหมอยาสมุนไพรเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชนที่น่ายกย่อง เป็นบุคคลตัวอย่างทำให้คนรุ่นปัจจุบันนำมาเป็นแบบอย่างให้มีองค์ความรู้ในการรักษาโรค เพราะหมอยาสมุนไพรบางคนต้องหยุดในการรักษาไปแล้วด้วยความชราภาพ มีแต่เพียงองค์ความรู้ที่เก็บไว้ อีกทั้งไม่สามารถหาผู้ที่จะมารับการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุนี้ความรู้ในการรักษาโรคของหมอยาสมุนไพรที่ตกอยู่ในสภาวะที่กำลังจะถูกทอดทิ้งไปจากสังคม ไปจากชุมชน ถ้าหากคนในชุมชนไม่ช่วยกันรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ของหมอยาสมุนไพรที่มีความสามารถในการรักษาได้หลายๆ โรคต้องสูญหายไป เพื่อให้ภูมิปัญญาหมอยาสมุนไพรให้คงอยู่ และหาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรให้ชุมชนได้รู้จักคุณค่าของยาสมุนไพร ไม่ทำลายสมุนไพร เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนให้ความสำคัญของหมอยาสมุนไพร ว่าต้องมีไว้คงอยู่คู่กับชุมชน เพราะในการรักษาโรคบางอย่างต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะได้ผลดียิ่งขึ้น

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่องแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อสืบทอดแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย องค์ความรู้หมอยาสมุนไพรจึงเป็นสมบัติอย่างสูงที่ควรอนุรักษ์ไว้ให้อยู่คู่ชุมชนบ้านบ่อน้อย เป็นทางเลือกในการรักษาให้ก้าวหน้ายั่งยืนสืบต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการในการเรียนรู้ความเป็นหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย เป็นอย่างไร ได้รับการถ่ายทอดมาจากใคร และมีวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างไร
2. แนวทางการรักษาของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยเป็นอย่างไร มีขั้นตอนในการรักษาอย่างไร และมีใครที่มีส่วนร่วมในการรักษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำกัดขอบเขตของการวิจัยอยู่เฉพาะในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามด้วยเหตุผลดังนี้ คือ

ประการแรก หมู่บ้านบ่อน้อยเป็นหมู่บ้านที่เก่าแก่อายุมากกว่า 150 ปี มีหมอพื้นบ้านที่รักษาตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน และมีดอนปู่ตา 2 แห่ง มีป่าช้าเป็นแหล่งอาหารเก็บพืชผักสมุนไพร และยังมีแม่น้ำชีไหลผ่าน

ประการที่สอง ในการรักษาตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ชาวบ้านนอกจากจะรักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้านแล้ว ยังเดินทางไปรักษานอกหมู่บ้าน ในขณะเดียวกันชาวบ้านในหมู่บ้านใกล้เคียงก็เดินทางมารักษาในหมู่บ้านด้วย ลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดพื้นที่วัฒนธรรมในการรักษาผู้เจ็บป่วย ด้วยยาสมุนไพรที่เชื่อมโยงกันระหว่างหมู่บ้านต่างๆ

ประการที่สาม หมู่บ้านบ่อน้อยมีการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมที่ชัดเจน คือมีถนนลาดยางเข้าหมู่บ้านและมีสะพานข้ามแม่น้ำชีจึงทำให้การเดินทางสะดวก และเชื่อมโยงกันระหว่างพื้นที่ เขตอำเภอเมือง อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอโกสุมพิสัย นอกจากนี้ยังมีตลาดนัดและรถเร่ขายของและมีการอพยพไปทำงานต่างถิ่น ภายในหมู่บ้านมีศาลานามัย เมื่อมีความเจ็บป่วยชาวบ้านก็จะเดินทางไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และหมอพื้นบ้าน ทำให้หมู่บ้านบ่อน้อยมีบริบทพื้นที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยในการศึกษาผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้ามาของการแพทย์วิชาชีพที่มีผลต่อการรักษาของหมอยาสมุนไพร

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการวิจัยจำกัดการศึกษาเฉพาะ กระบวนการเรียนรู้ความเป็นหมอยาสมุนไพร และแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยคัดเลือกจากบุคคลในบ้านบ่อน้อย ได้แก่ หมอยาสมุนไพร บุคคลในครอบครัวหมอ ผู้ป่วยญาติ ผู้ป่วย ปราชญ์ท้องถิ่น ผู้อาวุโส อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายของหมอยาสมุนไพร ชาวบ้านที่เคยรับการรักษา จำนวน 40 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมที่ใช้ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลภาคสนาม โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ชั้นรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลเอกสาร เช่น เอกสารการแพทย์ เอกสารหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน หนังสือ ตำรา บทความ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลภาคสนาม โดยแยกเป็น 3 วิธีการ คือ

1) การสำรวจพื้นที่และข้อมูล โดยการเข้าไปในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อสำรวจพื้นที่และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของชุมชน คือบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งแบบมีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์บุคคลในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น (1) หมอยาสมุนไพร จำนวน 2 คน (2) ผู้อาวุโสในหมู่บ้านบ่อน้อย จำนวน 15 คน (3) บุคคลในครอบครัวหมอยาสมุนไพร จำนวน 5 คน (5) ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอยาสมุนไพร จำนวน 10 คน (5) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 3 คน (6) เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จำนวน 5 คน

3) การสังเกตการณ์การรักษาผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ ทั้งแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

2. ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 จัดระบบข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต เพื่อแยกประเภทข้อมูลตามเนื้อหา และประเด็นตามที่ตั้งไว้

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการเรียนรู้ และแนวทางการรักษาของหมอยาสมุนไพรตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. ชั้นนำเสนอข้อมูล

เขียนเสนอผลรายงานการศึกษาแบบพรรณนาวิเคราะห์เป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ โดยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต การรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรในพื้นที่เป็นหลัก

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอนในการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นระบบและไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ทั้งการสอนโดยตรง หรือการเป็นผู้ช่วยในขั้นตอนการรักษา และทำให้เกิดการจดจำ และชำนาญสามารถที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาใช้รักษาผู้เจ็บป่วยในบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามได้

แนวทางการรักษา หมายถึง ขั้นตอนของการรักษาของหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ที่ใช้รักษาผู้เจ็บป่วย ผสมกับการใช้ยาสมุนไพรในบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้เจ็บป่วย หมายถึง บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยที่มีความต้องการที่จะขอรับการรักษาจากหมอยาสมุนไพร ที่ได้รับการรักษาจากหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

หมอยาสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการนำส่วนประกอบของพืช มาใช้ในการรักษาการเจ็บป่วย ทั้งที่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอย่างเดียว และหมอยาสมุนไพรที่ใช้คาถาอาคม มาร่วมในการรักษาบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

แนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร ในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดต่อไปนี้เป็นกรอบคิด และทำการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดหมอยาพื้นบ้านอีสาน
2. แนวคิดการรักษาด้วยสมุนไพร
3. แนวคิดการแพทย์แบบพหุลักษณะ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดหมอยาพื้นบ้านอีสาน

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2543: 19) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการรักษา ที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรม เป็นการป้องกันและการรักษาโดยใช้วิธีทั้งธรรมชาติ ไสยศาสตร์ และพุทธ ไสยศาสตร์ร่วมกัน ดังนี้ 1) ความเจ็บป่วยเกิดจากขวัญ 2) ความเจ็บป่วยเกิดจากผี และ 3) เชื่อบเรื่องความสมบูรณ์ของร่างกาย สำหรับสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2530: 8) ได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านว่า หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยาพอที่จะให้การรักษาโรคต่างๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบทและสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือศึกษาจากสมุคช้อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัดให้การรักษาแบบยาขอหมอวาน โดยยึดหลักเมตตาธรรมตามโบราณคือ ให้การรักษาฟรีหรือเก็บเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย ไม่สามารถเอาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้น หมอพื้นบ้านบางคนจึงมีการประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกรรม หรือค้าขาย

เช่นเดียวกับ วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล (2537: 9-13) ได้ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านว่า หมายถึง บุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้บริการรักษาด้วยสมุนไพร และวิธีธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน มีความสอดคล้องกับกรมการพัฒนาศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2550: จ-ฉ) ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรอง ในส่วนของเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2539: 61) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม ซึ่งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชน

สำหรับ ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 869) ได้ให้ความหมายของคำว่า หมอ หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค มีหมอขวัญ หมอความ หมอเต่า หมอดู หมอตำแย ฯลฯ มีความสอดคล้องกับ ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 601) ที่คำว่า พินบ้าน หมายถึง เฉพาะถิ่น มักใช้เข้ากับพื้นเมืองเป็น พินบ้านพื้นเมือง ดังนั้น คำว่า หมอพื้นบ้าน จึง หมายถึง ผู้รู้ผู้ชำนาญเฉพาะเรื่องในท้องถิ่นชุมชนชนบท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอรักษากระดูก หมอสูดขวัญ หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอตำแย เป็นต้น เช่นเดียวกับเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์ (2538: 38-66) กล่าวว่า หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็น ผู้ดูแลรักษาสุขภาพ ส่วนของบุญยงค์ เกศเทศ (2539: 62) ได้ให้ความหมายว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง พระ ผู้เฒ่าผู้แก่หรือผู้ที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน ที่รู้ลักษณะของโรคร้ายไข้เจ็บ ด้วยประสบการณ์หรือ คำบอกเล่าของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา โดยการเสาะแสวงหายามาทดลองรักษาตามมีตามเกิด บุคคลเหล่านี้ จึงเรียกว่า หมอพื้นบ้าน หรือหมอแพทย์แผนโบราณ

จากที่กล่าวมา จึงเห็นได้ว่า การเป็นหมอยาสมุนไพร หรือหมอยาพื้นบ้าน หรือหมอการแพทย์แผนไทย จะต้องเป็นคนในหมู่บ้านที่ชุมชนให้ความเคารพ เชื่อถือ และมีวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย โดยความดีที่ได้สะสมมาและเป็นองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาจากคนแก่แก่ในชุมชนนั้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้านอาศัยความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้บริการรักษาด้วยสมุนไพรด้วยวิธีแบบธรรมชาติประกอบมีการรักษา ด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมด้วย

1. ประเภทของหมอยาพื้นบ้านอีสาน

รุ่งรังษี วิบูลชัย (2538: 11) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านจากสาเหตุของการเจ็บป่วยไว้ ดังนี้ 1) ประเภทมาจากสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอยาฮากไม้ หมอน้ำมัน (หมอรักษาโรคกระดูก) หมอเอ็น หรือหมอจับเส้นจับเอ็น (หมอนวด) 2) ประเภทมาจากการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม (หมอส่อง) หมอสูดขวัญหรือหมอขวัญ 3) ประเภทมาจากการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอพระ หมอตำแย ในส่วนของบุญยงค์ เกศเทศ (2539: 62) ได้จำแนกหมอพื้นบ้านได้ 3 ประเภท คือ 1) หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1.1) กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีอยู่ในธรรมชาติ เป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้หนังสัตว์ เลือด เขี้ยว หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์ บางชนิดตลอดจนแร่ธาตุต่างๆ 1.2) กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่ใช้วิธีการพญา เป่า หรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูนกระเทียม หัวหอม แม่น้ำลายเปลาๆ เป่า 1.3) กลุ่มหมอกวาด เป็นกลุ่มที่ใช้วิธีการกวาดยา หมอกวาดจะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝามือดินเผา โดยใช้น้ำมะนาวเป็น กระสายยา 1.4) กลุ่มหมอน้ำมันดีเป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน มาจากอุบัติเหตุต่างๆ 1.5) กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มีเสียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว หรือเรียกว่า น้ำมันเสียงผา 1.6) กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวด เคล้น กระดุกที่เคลื่อน หรือเส้นเอ็นย้าย 2) หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจที่ตื่นผวา กลัวสิ่งเหนือธรรมชาติ และ 3) หมอพื้นบ้านประเภท

หมอดำแย เป็นหมอหญิงที่จะกระทำพิธีป้องกันบำบัดและรักษาหญิงมีครรภ์จนคลอดบุตร และดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร

ในส่วนของ ชาคริต อนันทรวัน (2538: 32-37) ยังได้จำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ 1) หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคร้ายไข้เจ็บแก่ประชาชนหรือชาวบ้านละแวกเดียวกัน สามารถแยกเป็นกลุ่มย่อยได้ 2 กลุ่ม คือ 1.1) หมอยาสมุนไพรล้วนๆ ได้แก่ หมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณจริงๆ มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ใช้ความรู้ความสามารถประกอบสรรพคุณของยาสมุนไพรบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถสูงไม่ใช้เวทมนตร์คาถา 1.2) หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนตร์คาถาอาคม ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือครูอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้และเวทมนตร์คาถาอาคมโดยถ่ายทอดสืบต่อกันมา 2) หมอรักษากระดูก เป็นหมอชาวบ้านชนบท ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดูกหัก 3) หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์โดยมีหน้าที่ต่างกัน ซึ่งมีรากฐานจากไสยศาสตร์และมีข้อประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกัน 4) หมอสูดขวัญ หรือสู่วิญ ทำหน้าที่สวดอัญเชิญเทพดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายคุณพระศรีรัตนตรัยและสวดกล่าวคำอวยพร แนะนำ ตักเตือน สั่งสอน 5) หมอร่างทรงเจ้า เป็นทั้งเพศชายหรือหญิง ส่วนมากเป็นไปโดยบังเอิญ เป็นไปโดยอำนาจจิตวิญญาณของเจ้า และมีข้อเคล้า เหมือนหมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ สำหรับวิद्या วิสเพ็ญ และคณะ (2548: 368) ได้ศึกษาประเภทแพทย์แผนไทยแบ่งออกเป็น 4 สาขา ได้แก่ 1) สาขาเวชกรรมไทยเป็นการตรวจ การวินิจฉัยโรค เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อการบำบัดและรักษา หรือป้องกัน 2) สาขาเภสัชกรรมไทย เป็นการเตรียมยา การผลิตยา ด้วยกรรมวิธีของการแพทย์แผนไทย 3) สาขามดุงครรภ์ไทย เป็นการดูแลสุขภาพของมารดาและเด็กในครรภ์ตั้งแต่ก่อนคลอด การทำคลอด พร้อมทั้งการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กในระยะหลังคลอด 4) สาขาการนวดไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ การบีบนวดเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย การนวดเพื่อสุขภาพ และการนวดเพื่อเสริมสวย มีการใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปด้วยเช่น ให้รับประทานยาสมุนไพร หรือการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร

นอกจากนี้ สวิง บุญเจิม (2539: 22) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของการแพทย์แผนไทย ดังนี้ 1) เป็นระบบการแพทย์ (Holistic) เป็นความเจ็บป่วยไม่ได้หมายความถึงความผิดปกติของร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงความผิดปกติของความสำคัญ ระหว่างคนกับสังคม คนกับสิ่งแวดล้อม และไม่ได้แบ่งออกจากศาสนา กฎหมาย คน สังคม การแพทย์ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการควบคุมเกี่ยวกับสังคมมีความเกี่ยวโยงกัน 2) การวินิจฉัยและการรักษาโรค โดยใช้บริบททางสังคม และระบบความเชื่อทางศาสนา ที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และมนุษย์ สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งประกอบ ดังนั้น การแพทย์พื้นบ้านจึงรักษาทั้งโรคและสังคมด้วย 3) การรักษาได้ผลดี ในกลุ่มอาการโรคไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคมหมู่บ้านมีความเจ็บป่วยกลุ่มอาการหนึ่งที่หมอและผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกาย และอาการทางจิต 4) มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และที่สำคัญคือ ครอบครัวยุคใหม่และญาติพี่น้องเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรักษา 5) เสียค่าใช้จ่ายน้อย เมื่อเทียบ

กับการรักษาโรคปัจจุบันที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงและเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า

2 การสืบทอดและการเรียนรู้ของหมอยาพื้นบ้านอีสาน

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2541: 12-14) ได้จำแนกการเรียนรู้ของหมอยาพื้นบ้านเป็น 6 ประการ ดังนี้ 1) ระบบการเรียนรู้แบบปิดคือ มีการคัดกรองลูกศิษย์ แม้บุคคลในครอบครัวบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านต้องคัดเลือกด้วยคุณสมบัติเหมาะสม คนที่จะเป็นหมอพื้นบ้านได้ไม่จำเป็นต้องสืบทอดจากบรรพบุรุษ ครูผู้สอนก็จะมีกระบวนการทดสอบว่า บุคคลนั้นจะสามารถเข้ามาเรียนได้หรือไม่ โดยวิธีการ ต้องช่วยทำงาน เลี้ยงวัว เลี้ยงควายหรือทำนา เพื่อคุณิสัยใจคอ จึงถ่ายทอดความรู้ให้ 2) ระบบการเรียนรู้เป็นลักษณะตัวต่อตัวครูกับศิษย์ ความรู้ส่วนหนึ่งได้มาจากการบอกเล่า ส่วนหนึ่งได้จากตำราและส่วนที่มีความสำคัญ คือ ได้จากประสบการณ์ในการติดตามครูไปรักษาและประสบการณ์จากการรักษาด้วยตัวเอง 3) ความรู้เกี่ยวกับตัวยามีสรรพคุณอย่างไร แก้อะไรอะไร จะต้องใช้ยาแทรกหรือยากระสายอะไรและอย่างไร จะต้องรู้พิกัดของยา และวิธีกินต้องรู้จักตัวยาสมนไพรว่า ต้นยาแต่ละต้นมีลักษณะอย่างไร เมื่อจบเป็นหมอยาแล้วต้องหาสมุนไพรมด้วยตนเอง 4) ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค เชื่อว่าไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมชาติอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติด้วย โรคภัยไข้เจ็บบางส่วนอาจเกิดจากการผิดผีหรือผู้ที่ทำให้เจ็บป่วย 5) เป็นการเรียนรู้จากครูหลายคน การแสวงหาครูหมอยาว่า หมอคนไหนเก่ง ในการรักษาโรคอะไรก็จะติดตามไปศึกษากับครูอย่างนี้เรื่อยไป 6) การบันทึกความรู้ ต้องมีความเป็นนักวิชาการค่อนข้างสูง ได้ความรู้จากครูคนไหน ต้องระบุชื่อไว้ในตำรา ระบุวัน เดือน ปี ที่ได้ความรู้ขึ้นมา สำหรับหมอที่ผ่านการเรียนตรงนี้แล้วต้องมีการฝึกหาประสบการณ์โดยการรักษาคนไข้ จากญาติพี่น้องก่อน เพราะว่าในขั้นแรกยังไม่ชำนาญ แล้วจึงจะรับรักษาคนทั่วๆ ไปได้

สำหรับ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2550: 10) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของการเป็นหมอยาพื้นบ้านอีสานที่ยังสามารถดำรงบทบาท 3 ประการ คือ 1) หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิต และระบบเครือญาติของผู้ป่วย 2) หมอพื้นบ้านส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน 3) การตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้านที่มีความเชื่อ ความศรัทธาในการรักษาและเป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้ป่วย

3. ขั้นตอนการรักษาของหมอยาพื้นบ้านอีสาน

ฉวีวรรณ ใจแก้ว (2544: 32-33) ได้ศึกษาขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1) การตั้งค่ายหรือเครื่องบูชาครู ขั้นที่ 2) การวินิจฉัยโรค ขั้นที่ 3) การรักษาหลังจากการวินิจฉัยโรคขั้นที่ 4) การปลงค่ายหรือสมนาคุณ เช่นเดียวกับพิธีกรรม บุญไชย (2542: 13) ได้สรุปขั้นตอนการรักษาไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1) ชักถามอาการและวินิจฉัยโรค ขั้นที่ 2) การรักษาหมอยาจะใช้สมุนไพรมเป็นตัวหลักในการรักษา โดยการใช้ยาประคบ ยากิน และยาประสาน ขั้นที่ 3) งดของแสลง และ ขั้นที่ 4) การติดตามผล เช่นเดียวกับกัณฑ์วีร วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2555: 112-113) กล่าวถึงขั้นตอนการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้าน ดังนี้ 1) พิธีตั้งขันข้าวหรือการตั้งค่ายเป็นการไหว้ครูเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา 2) พิธียอครู-บนครูโดยนำพานยกขึ้นบูชาครูอาราธนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอ้อนวอนต่อครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้เข้ามามีส่วน

ร่วมในการรักษา 3) การวินิจฉัยโรคด้วยการซักถาม และสังเกตอาการภายนอก การสัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรค 4) การดำเนินกระบวนการรักษาตามชนิดและอาการที่ปรากฏโดยใช้ยาสมุนไพร เช่น ยากินยาทาน้ำมันนวดยาต้ม ยากวาด เป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เองประกอบไปด้วยการผสมผสานคาถา และพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ 5) การปลงชันต์เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ป่วยต้องนำสิ่งที่ให้สัญญาไว้มาตอบแทนแต่ครูบาอาจารย์ของหมอและตัวหมอตามที่ตกลงไว้ในขั้นตอนของการบนครุ

4. การรักษาของหมอยาพื้นบ้านอีสานแบบมีประสบการณ์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2537: 61) ได้แบ่งการรักษาของหมอพื้นบ้านออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรักษาด้วยยากกลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ จะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน 2) แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะตัวชาวบ้านจะมีปฏิบัติเฉพาะ ที่เป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหาร การอยู่ไฟ 3) การรักษา กับหมอ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอด สำหรับชนิทรรัตนสกุล (2540: 21) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษา กับหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ เพราะ 1) ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการรักษา จากคำบอกเล่าของบุคคลที่ผ่านการรักษามาแล้ว 2) ความรู้สึกที่เป็นกันเองและไม่รู้สึกแปลกแยกจากหมอพื้นบ้าน 3) ความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน 4) อุปนิสัยและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนไทย มีจิตใจดี ความเมตตา กรุณา

จึงสรุปได้ว่า หมอยาพื้นบ้านอีสาน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในระบบการแพทย์แผนโบราณที่ผสมผสานกัน ที่ได้รับสืบทอดความรู้ประสบการณ์ ในการรักษาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ที่มีวิธีการวินิจฉัยและการรักษาแตกต่างกันไปตาม ประสบการณ์ของแต่ละคน และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์ หมอยาพื้นบ้านอีสาน ยังทำหน้าที่ สงเคราะห์ช่วยเหลือชาวบ้านในชนบท มาตั้งแต่โบราณกาลสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน แม้ว่า ความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน แต่หมอยาพื้นบ้านอีสานยังมีความสำคัญทางสังคมจิตวิทยาในชุมชนอยู่มาก จะเห็นได้ว่าชุมชนมีความเข้าใจว่า หมอยาสมุนไพร หมอสมุนไพรน้ำมันรักษากระดูก หรือหมอสมุนไพรประกอบคาถา อาคม อาจมีคำเรียกที่แตกต่างกันเฉพาะถิ่น เฉพาะชุมชน จากการทบทวนแนวคิดจึงทำให้ผู้วิจัย มองเห็นว่า ในชุมชนบ้านบ่อน้อย ยังมีการรักษาของหมอยาพื้นบ้านอยู่ในปัจจุบัน โดยทำหน้าที่รักษา ผู้เจ็บป่วยในชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาพื้นบ้าน

แนวคิดการรักษาด้วยสมุนไพร

1. ความหมายของสมุนไพร

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 จิตรระพี บัวผัน (2548: 22) ได้ให้ความหมายของ ยาสมุนไพรไว้ว่า หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพที่ไม่ได้ ผสมกับตัวยาอื่น ๆ และไม่ได้ปรุงแต่งสี กลิ่น รส ให้ผิดไปจากเดิม และส่วนที่แปรสภาพหมายถึงยังคง เห็นเป็นสิ่งที่ได้มาจากธรรมชาติ คือเป็นชิ้นส่วนของพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ นอกจากนี้พระราชบัญญัติ คຸ້ມຄອງແລະສຸ່ງເສີມກຸ່ມີປຶ້ຍູູາການແພ່ຍຸ່ມໄທຍ໌ พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายสมุนไพรว่า หมายถึง

พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยา หรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์ หรือสัตว์ ในส่วนของซันต์ พิเชียสุนทร (2543: 13) ได้กล่าวว่า สมุนไพรหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้จาก พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกันตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ นอกจากนี้วิมล จิโรจน์ (2548: 48) ได้กล่าวถึงสมุนไพรไว้ว่า หมายถึง จำพวกพืชที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ส่วนตัวยาทที่อาศัยกรรมวิธีในการปรับปรุงแปรสภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยจะเรียกว่า ยาสังเคราะห์ การรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรต้องนำสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นมาผสมรวมกัน และที่เรียกว่ายาในตำรับยา นอกจากพืชสมุนไพร ยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุเรียกว่าพวกพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่นำไปเป็นส่วนประกอบของยา เรียกว่าเภสัชวัตถุ ในขณะที่วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2540: 41-42) ได้กล่าวว่า เภสัชวัตถุ คือ วัตถุธาตุนานาชนิดที่นำมาปรุงเป็นยารักษาโรค และแก้ไข

จะเห็นว่าสมุนไพรหรือเภสัชวัตถุ หมายถึง วัตถุธาตุนานาชนิดทั้งพืช สัตว์และแร่ธาตุต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรค และเป็นส่วนที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของมนุษย์ ใช้รักษาโรคได้

2. ประเภทของสมุนไพร

กรมการแพทย์ (2537: 24) ได้แบ่งประเภทสมุนไพรเป็น 3 ประเภท คือ 1) พืชวัตถุ ได้แก่ พืชพรรณไม้นานาชนิดที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค โดยจะต้องรู้ว่าเอาส่วนใดมาทำยา เช่น ราก แก่น เปลือก ต้น กระจับปี่ ดอก ใบ ลูก เปลือกลูก ฝัก เมล็ด เกสร ยาง หัว เหง้า หรือใช้ทั้ง 5 เป็นต้น และจะต้องรู้จักตัวยา 5 ประการ คือ รูปลักษณะ สี กลิ่น รส ชื่อว่าเป็นอย่างไร 2) สัตว์วัตถุ ได้แก่ สัตว์ชนิดต่างๆ ซึ่งนำเอาร่างกายหรืออวัยวะต่างๆ มาใช้ทำเป็นตัวยารักษาโรค และส่วนที่จะนำมาใช้ทำยา เช่น ตัว ขน หนัง เขา นอ งา เล็บ กลีบ กระจับปี่ ฟัน กรามกรวด ดี หัว หาง เนื้อ น้ำมัน เลือด มูล เป็นต้น และจะต้องรู้จักตัวยา 5 ประการ คือ รูปลักษณะ สี กลิ่น รส ชื่อว่าเป็นอย่างไร 3) ธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือที่ประกอบขึ้นจากแร่ธาตุต่างๆ ที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค จะต้องรู้จักตัวยา 5 ประการ คือ รูปลักษณะ สี กลิ่น รส ชื่อว่าเป็นอย่างไร

3. หลักการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2540: 23) ได้ให้หลักการการนำสมุนไพรหรือเภสัชวัตถุมาใช้ในการรักษาโรคว่าต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัช 4 ประการ ดังนี้ 1) เภสัชวัตถุ คือ ต้องรู้จักวัตถุธาตุนานาชนิดที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค 2) สรรพคุณเภสัช คือ ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของยา และวัตถุธาตุที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค 3) คณาเภสัช คือ ต้องรู้จักพิศุขคือตัวยาหลายสิ่งหลายอย่างที่เราสามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่รวมเรียกเป็นชื่อเดียว และ 4) เภสัชกรรม คือ ต้องรู้จักการปรุงยาตามวิธีการกรรมแผนโบราณ ตลอดจนรู้จักมาตราซึ่ง ดวง วัตของระบบไทยและระบบสากลราชบัณฑิตยสถาน (2542: 32-33) ได้ให้หลักการรักษาโรคว่า “โรค” แปลว่า ภาวะที่ร่างกายทำงาน ได้ไม่เป็นไปตามปกติ เนื่องจากเชื้อโรคผู้ที่เป็นโรคจะมีการแสดงของธาตุสี่พิการ (พิการ หมายถึง การผันแปรหรือผลิตแปลกไปจากธรรมชาติหรือปกติ) หรือแตก ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยยังจำแนกธาตุสี่พิการใน 2 ลักษณะ คือ ธาตุสี่หยาบ (หยาบหมายถึง การลดลง) และธาตุสี่กำเริบ (กำเริบ หมายถึง รุนแรงขึ้น เพิ่มขึ้น เช่น โรคกำเริบ กิเลสกำเริบ เป็นต้น) นอกจากนี้กรมการแพทย์ (2537: 25-26)

ยังได้กล่าวถึงในลักษณะเดียวกันว่า การเจ็บป่วยเป็นศัตรูร้ายหมายเลขหนึ่งของมนุษย์ การเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ การเจ็บป่วยหรือการไม่สบายนี้ บางคนเรียกว่าการเป็นโรค

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2537: 10) ได้กล่าวว่า หมอที่จะเป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญในการรักษาโรคและใช้ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกิจ 4 ประการเป็นเบื้องต้นก่อน ซึ่งประกอบด้วย 1) สมุฏฐานของโรค คือ ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค 1.1) ธาตุสมุฏฐาน ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) 20 ประการ ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) 12 ประการ ธาตุลม (วาโยธาตุ) 6 ประการ และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) 4 ประการ ความเจ็บป่วยมาจากการแปรปรวนของธาตุ หรือผิดปกติ 3 ลักษณะคือ กำเริบ หย่อนและพิการ 2) อุตุสมุฏฐาน ฤดูกาลเป็นเหตุให้เกิดโรค 3) อายุสมุฏฐาน อายุเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค 4) กาลสมุฏฐาน เวลาเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค ฉะนั้นนอกจากสมุฏฐานทั้ง 4 กองแล้ว ผู้เป็นหมอยังจะต้องพิจารณาถึง ประเทศสมุฏฐาน (สถานที่อยู่) เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคและมูลเหตุให้เกิดโรคด้วย ได้แก่อาหารสำหรับเลี้ยงร่างกาย อิริยาบถ ความร้อนและความเย็น อดนอน อดข้าว อดน้ำ กลั่นอุจจาระกลั่นปัสสาวะ ทำการเกินกำลัง ความเศร้าโศกเสียใจ และโทษะ

4. รู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น

กรมการแพทย์ (2537: 37) ได้เสนอว่า ผู้เป็นหมอยาพื้นบ้านจะต้องรู้จักชื่อของโรคว่า คนไข้ที่มีอาการป่วย หมอยาพื้นบ้านได้สมมติเรียกชื่อโรคอย่างไรบ้าง เช่น โรคหวัด โรคไข้ โรคลม เป็นต้นถ้าเรียกชื่อโรคตามธาตุ โรคในร่างกายของมนุษย์มีอยู่ 42 โรค (คิดตามธาตุ) ต่อจากนั้นจะจำแนกออกไปอีกตามอาการโรคอื่นที่มีแทรกมีจรหรือตามมา หรือเรียกตามภาคพื้นภูมิประเทศบ้างก็มียุ่อย่างไรก็ตามชื่อเป็นนามสมมติให้เข้าใจร่วมกัน ตามความนิยมของหมู่บ้าน ชนบท และภูมิประเทศสำหรับวิद्या วิสเพ็ญ และคณะ (2548: 230) ได้กล่าวถึง การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคแบบพหุลักษณะว่า เป็นการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้าน ต้องรู้จักสังเกต รู้อาการต่างๆ ของโรค บางครั้งต้องใช้การสัมผัสทางร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง และสรุปได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคใดก่อนให้ยา สิ่งเหล่านี้ได้จากประสบการณ์ตรง และได้จากการติดตามอาจารย์ไปรักษา เช่นเดียวกับสมัย วรรณอุดร (2558: 136) ได้กล่าวถึงการวินิจฉัยฤทธิ์ทางยาสมุนไพรว่า ยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้ต้นเดียวกัน หมอยาเชื่อว่าเมื่อเก็บในเวลาต่างกันฤทธิ์ทางยาจะไม่เหมือนกัน เพราะแต่ละช่วงพืชยา และฤทธิ์ทางยาจะไม่คงที่ นอกจากจะรู้ว่าพืชชนิดใดเป็นยา ต้องรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์และคุณสมบัติทางยา ช่วงเวลาใดฤทธิ์ทางยาจะอยู่ส่วนใดของพืช หรือ วัน เดือน ปี หรือทิศทางในการเก็บยาด้วย นอกจากนี้วิद्या วิสเพ็ญ และคณะ (2548: 325) ได้กล่าวถึงด้านพิธีกรรมและความเชื่อในตำรายาว่าพิธีกรรมต่างๆ สะท้อนถึงคติความเชื่อเป็นกลวิธีการสร้างความเชื่อมั่น และความเข้มแข็งทางจิตใจของหมอยาในการรักษา ที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ ทำให้มีกำลังใจต่อสู้ เพราะเชื่อมั่นในตัวหมอ และพิธีกรรมที่แสดงให้เห็นในกระบวนการต่างๆ ได้แก่ 1) การเก็บยา ก่อนเก็บยา ต้องมีการจัดตั้งเครื่องบูชาผีสง เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าดิน แล้วจึงเก็บยา และก็ต้องรู้ด้วยว่าวันนั้นหรือเดือนนั้นตัวยาหรือฤทธิ์ทางยาอยู่ที่ทิศใด ซึ่งตำรายาบางตำรับจะบอกเพียงสั้นๆ แต่บางฉบับอาจจะบอกละเอียดพอสมควร เครื่องบูชาที่พบ เช่น เปี้ย หมากพลู ข้าวตอกดอกไม้ แกงส้ม แกงหวาน ฐูปเทียน เป็นต้น 2) การปลุกยา หรือ “การเรียกชีพจรยา” สรรพคุณยาหรืออาถรรพณ์ยา เพื่อให้ชีพจรยามาตรงจุดที่ต้องการก่อนค่อยเอายาที่เขาไปใช้จึงจะดี 3) การเสกยา คือ การใช้คาถาเสกตัวยา หรือเสกคาถาไปพร้อมกับการปรุงยา

หรือเสกหลังจากปรุ้งยาเสร็จ 4) การเสกคาถารักษา เป็นการรักษาโรคบางโรคที่ยังใช้เฉพาะคาถาในการเสกเป่าก็มี

5. รู้จักยารักษาโรค

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 65-68) ได้เสนอว่า ผู้เป็นหมอยาสมุนไพรจะต้องรู้จักสรรพสิ่งต่างๆ ซึ่งเอามาเป็นยารักษาโรค การที่จะรู้จักยานั้นจะต้องรู้จักหลัก 4 ประการ คือ รู้จักตัวยารักษา รู้จักสรรพคุณยา รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกันรวมเป็นชื่อเดียว (พิกัดยา) และรู้จักการปรุ้งยาที่ประสมใช้ตามวิธีต่างๆ เช่น รู้ตัวยาด้วยลักษณะ 5 ประการ คือ รู้จักรูป รส กลิ่น สี และชื่อ ยังรวมทั้งสรรพคุณในแต่ละตัวยารักษาอีกด้วย

6. รู้จักว่ายาใดควรรักษาโรคใด

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2548: 25) ได้กล่าวถึง ผู้เป็นหมอยาพื้นบ้านจะต้องรู้จักการตรวจรักษาผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไข้มีอาการเช่นนี้เช่นนั้นควรใช้ยาใดมาใช้ในการรักษา ถ้าไม่เรียนรู้ให้ดีแล้ว จะเป็นหมอยาพื้นบ้านที่ดีไม่ได้ ถ้าหมอยาพื้นบ้านที่รู้แต่ว่าเป็นยาแล้ววางยาให้คนไข้กิน โดยไม่พิจารณาให้ถ่องแท้ว่ายาใดควรรักษาโรคใด ถ้าผิดพลั้งอาจทำให้คนไข้เสียชีวิตก็จะเป็นบาปเป็นโทษอย่างมหันต์ ในส่วนของปรีชา พิณทอง (2536: 4) ได้กล่าวถึงคัมภีร์ตำรายาว่า ตำรายามีเป็นจำนวนมากมายหลายโรคเรียกแตกต่างกันไปตามโรคหรือกลุ่มอาการ และชื่อโรคๆหนึ่งก็มีหลายอาการและเรียกแยกออกไปตามอาการหรือกลุ่มอาการอีก เช่น ไข้หนักไม่ เป็นชื่อโรคชนิดหนึ่งที่มีการใช้แบ่งเป็นหลายลักษณะตามอาการไข้ เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว กระจายน้ำ เบื่ออาหาร เหม็นกลิ่นต่างๆ เป็นต้น ได้แบ่งลักษณะของไข้หนักไม่มีมากกว่า 40 ชนิด เช่นเดียวกับวิณา วิสเพ็ญ (2550: 229) ได้ศึกษาตำรายาภาคอีสานได้พบโรคและอาการเจ็บป่วยซึ่งแยกออกเป็นกลุ่มได้ 25 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ระบบหายใจ ช่องปาก ช่องคอ 2) เส้น เอ็น 3) หู 4) จมูก 5) ตา 6) ผิวหนัง 7) ศรีษะ 8) สมอ 9) เลือด 10) กับลม 11) ระบบขับถ่าย 12) ครรภ์และการคลอด 13) ทรวงอก 14) อวัยวะเพศ 15) นิ้ว 16) ไข้ 17) กระดูก 18) ต่อมนในร่างกาย 19) ท้อง กระเพาะ ลำไส้ 20) พยาธิ 21) พิษและของเบื่อเมา 22) ตกจากที่สูง 23) บาดแผลสัตว์มีพิษ กัด ตอด ปัก แหวง 24) ไสยศาสตร์ และ 25) กลุ่มโรคในสัตว์ ซึ่งเมื่อพิจารณาโรคและอาการที่ปรากฏ พบโรคทั้งหมดจำนวน 675 โรค และโรคเกี่ยวกับผิวหนังพบมากที่สุด กลุ่มโรคทั้ง 25 กลุ่มโรคนี้เมื่อจัดกลุ่มใหญ่ๆ ตามการแบ่งของแพทย์ปัจจุบันสามารถจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม คือ 1) โรคทางอายุรกรรมทั่วไป 2) โรคเฉพาะทาง ได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก ช่องปาก ผิวหนัง และ 3) โรคทางสูตินรี โรคทรวงอก โรคกระดูก และข้อ 4) โรคในสัตว์และโรคทางไสยศาสตร์

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านอีสานนั้นจะมีพิธีกรรมและความเชื่อสอดแทรกเกือบทุกขั้นตอนการรักษามากบ้าง น้อยบ้าง แตกต่างกันไป และคาถาที่ใช้ในนี้ทั้งคำที่เป็นภาษาบาลี บทสวดพุทธมนต์ซึ่งเชื่อว่าเป็นภาษาที่ศักดิ์สิทธิ์ หรือถ้อยคำที่ผูกขึ้นมาใหม่ มีทั้งคำที่มีความหมายเข้าใจง่ายและมีทั้งคำที่ไม่สามารถรู้ความหมายของคำศัพท์นั้นๆได้ ซึ่งแสดงให้เห็นกลวิธีการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาและกำลังใจให้ทั้งตัวหมอและคนไข้ได้เป็นอย่างดี การศึกษานี้เป็นการอธิบายให้เห็นว่า การรักษาผู้เจ็บป่วยมีความเป็นมาและดำรงอยู่เพราะชาวบ้านมีความรู้ในการรักษาผู้เจ็บป่วย และการถ่ายทอดความรู้ โดยชาวบ้านมีความรู้ในการรักษาผู้เจ็บป่วย และการอธิบายถึงวิธีการในการบำบัดรักษาในการเจ็บป่วย นอกจากนั้น ยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นหลัง ดังนั้น การที่จะ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับที่มาขององค์ความรู้ การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิธีการในการรักษา การที่จะเข้าใจในประเด็นดังกล่าวได้นั้น ผู้วิจัยจะนำแนวคิดมาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายและวิธีการในการรักษา

แนวคิดการแพทย์แบบพหุลักษณะ

การแพทย์แบบพหุลักษณะ คือ ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมหนึ่งๆ เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ดังที่ Klienman, A, (1980), Helman (1985 : 42-46) ได้กล่าวว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะความเป็นจริงแล้ว ไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองในการที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของผู้คนที่มีในสังคมได้ พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก นอกจากนี้โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ม.ป.ป.: 3) ได้กล่าวว่า การแพทย์ระบบเดียวจะไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลนั้น ก็เพราะว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต กล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม และวัฒนธรรมย่อยย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพะที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

แนวคิดการแพทย์แบบพหุลักษณะเป็นแนวคิดที่มองว่า ในแต่ละสังคมมีระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบที่ทับซ้อนกัน ซึ่ง Klienman, A, (1980: 49) อธิบายว่า ในแต่ละสังคมมีระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบ แต่อย่างน้อยที่สุดมีระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นระบบวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วยระบบย่อยที่คาบเกี่ยวทับซ้อนกันสามระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน (Popra Sector) ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน (Fork sector) และระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional Sector) ระบบการดูแลสุขภาพสรุปได้ ดังนี้ 1) ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนหมายถึง การดูแลรักษาด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เป็นรักษาภายในครอบครัวและสมาชิกในสังคม ชุมชน ของผู้ป่วย โดยมีลักษณะต้องผ่านการคิดเห็นของบุคคลต่างๆตั้งแต่ผู้ใกล้ชิดและบุคคลในสังคมที่อยู่อาศัย ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอะไร และเลือกวิธีการรักษา 2) ระบบการรักษาแบบวิชาชีพหมายถึง ระบบการแพทย์วิชาชีพหรือการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่เผยแพร่โดยชาวตะวันตก ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นระบบที่ได้รับยอมรับและมีการรักษาามากที่สุดในปัจจุบัน 3) ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน Klienman (1980: 59) อธิบายว่า การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านไม่ใช่รูปแบบทางวิชาชีพ และไม่ใช้ทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ แต่เป็นการผสมผสานขององค์ประกอบหลายอย่าง บางอย่างสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ แต่ส่วนมากสัมพันธ์กับระบบสามัญชน โดยเฉพาะสังคมที่มีระบบการดูแลสุขภาพ

แบบวิชาชีพ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน จะรวมกันเป็นภาพรวมของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด Klienman (1980: 60) ได้อธิบายให้เห็นรูปแบบองค์ประกอบของระบบการดูแลรักษาสุขภาพทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน โดยผู้ป่วยได้ข้ามไปมาในระหว่างของสามระบบ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนมีความเชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบวิชาชีพกับระบบการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ขอบเขตของเส้นรักษาสุขภาพระบบต่างๆ ทำหน้าที่เป็นจุดเข้าออกสำหรับผู้ป่วยที่แสวงหาวิธีการรักษาความเจ็บป่วย ที่ผ่านความซับซ้อนของระบบการดูแลสุขภาพผู้เจ็บป่วย

ในชุมชนบ้านบ่อน้อยมีระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบที่ซ้อนทับกันอยู่ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายให้เห็นถึงระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชนบ้านบ่อน้อย โดยใช้แนวคิดการแพทย์พหุลักษณะ (Medical Pluralism) มาอธิบาย เพราะชาวบ้านบ่อน้อย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นของคนในชุมชน คนในชุมชนก็จะเลือกการรักษาตามความเชื่อของตน โดยรักษาตนเองภายในครอบครัว เช่น กินยาสมุนไพร การชื้อยากินเอง การไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อชื้อยากิน และการปรึกษากับหมอพื้นบ้าน เช่น หมอธรรม หมอจับเส้น หมอสูตรขวัญ หมอน้ำมนต์ เป็นการอธิบายในภาพกว้าง ก่อนที่จะไปอธิบายให้เห็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาผู้เจ็บป่วย

การศึกษานี้เป็นการอธิบายให้เห็นว่า การรักษาผู้เจ็บป่วยมีความเป็นมาและดำรงอยู่ เพราะชาวบ้านมีความรู้ในการรักษาผู้เจ็บป่วยและการถ่ายทอดความรู้ โดยชาวบ้านมีความรู้ในการรักษาผู้เจ็บป่วย และการอธิบายถึงวิธีการในการบำบัดรักษาในการเจ็บป่วย นอกจากนั้น ยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นหลัง ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับที่มาขององค์ความรู้การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิธีการในการรักษา การที่จะเข้าใจในประเด็นดังกล่าวได้นั้น ผู้วิจัยจะนำแนวคิดหมอยาพื้นบ้านอีสาน แนวคิดการรักษาด้วยสมุนไพร และแนวคิดการแพทย์แบบพหุลักษณะ มาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายวิธีการในการรักษา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

จรรยา เศรษฐบุตร (2529: 45-48) ได้เสนอบทความเรื่อง แนวคิดและทฤษฎีมานุษยวิทยาการแพทย์ ความเปลี่ยนแปลงในรอบ 50 ปี สรุปได้ว่า แนวคิดในการศึกษาทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ในครั้งแรกของศตวรรษนี้ พยายามที่จะอธิบายความเชื่อในการรักษาว่าการรักษาพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม จรรยาบรรณ ในงานของมานุษยวิทยาการแพทย์ไว้ 2 ประการ คือ ประการแรก เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาของกลุ่มชนที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำนั้น เป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคของกลุ่มชนนั้น ประการที่สอง ทั้งการเยียวยาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ไม่ใช่จารีตที่แปลกประหลาดแต่อย่างไร เพราะชนบทรธรรมนิยมเป็นผลมาจากความเชื่อในทางไสยศาสตร์ หรือความเชื่อในทางศาสนานั่นเอง

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530: 5-8) ได้เขียนบทความเรื่อง แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอ้างอิงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

การรักษาพยาบาล ขั้นตอนการรักษาเยียวยาของเอ็ดเวิร์ด ชัคแมน โดยสรุปได้ว่า พฤติกรรม การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนที่มีความเคลื่อนไหวอย่าง มีระดับขึ้น ซึ่งเป็นไปตามการตัดสินใจในการประเมินความผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยของ การเกิดโรค การพิจารณาเลือกแหล่งการรักษาในกรณีการรักษาไม่หายและเลือกแหล่งรักษาใหม่ จนกระทั่งหายจากโรค

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2532: 8) ได้เสนอว่า ในสังคมไทยแบบแผนทางความคิด ที่ชาวไทยใช้ทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสุขภาพ และความเจ็บป่วยมีอยู่หลาย ลักษณะตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะ กล่าวคือ มีระบบวิถีคิดที่แตกต่างหลากหลาย อันเป็นผลจากการที่สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมกลมกลืนกับแบบแผน วัฒนธรรมดั้งเดิม ฐานรากของวัฒนธรรม ความคิดของสังคมไทย จึงมีการคละเคล้ากันระหว่าง คติความเชื่อเรื่องผี ตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพล ของพุทธศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อเหล่านี้เป็นรากเหง้า ที่เป็นตัวกำหนดแบบแผนทางความคิด ของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ

สุรัตน์ วรจรรย์รัตน์ (2533: 128-130) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านว่า แบ่งออกได้ 2 ส่วน คือ ส่วนของหมอพื้นบ้าน อันประกอบด้วยการเรียนรู้ การถ่ายทอดจนเป็น หมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษาพิธีการ คุณธรรม จริยธรรมการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งคือส่วนของ ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ การเจ็บป่วย การหาหมอผู้รักษา การปฏิบัติตัวระหว่าง การรักษาพยาบาล หรือหลังการรักษาพยาบาลแล้ว

เสาวณี กุลสมบัติ และคณะ (2554: 1) ได้เขียนหนังสือการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine หรือ Folk medicine) เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่นและเป็นการดูแล สุขภาพของกลุ่มชนหรือกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้น องค์ความรู้และวิถีปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้านจึง สัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีอัตลักษณ์ มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น และมีการปรับตัว อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ ตรงและสะสมการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติภายใต้การปฏิบัติของสังคม และวัฒนธรรมเฉพาะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531: 193-212) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพความนิยมในการรักษา แบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไป ประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและการรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้าน ทั้งยังเคยไปรักษาที่หมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิทางเดินอาหาร ผิวน้ำ และโรคทางเดินปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมากทำการรักษามากกว่า 10 ปี ที่พบมากที่สุดคือ หมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน เดียวกันเป็นหลัก

ปรีชา อูยตระกูล และคณะ (2531: 6) ได้ศึกษาเรื่อง หมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่า บทบาทหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอดำรา หมอดู หมอเสียเคราะห์จะเด่น หากเป็นความเจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของหมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวด หมอตำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนตร์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอมนต์ หมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรม ผู้มีบทบาทคือพระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคลอง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้านและหมอธรรมหมอเสเดาเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้น หมอพื้นบ้านคนหนึ่งจึงมักมีความรู้หลายๆ แบบในหลายๆ โรค

วุฒินันท์ พระภูจ่าง (2534: 95) ได้ศึกษาเรื่อง วิธีการใช้สมุนไพรของชาวบ้านชนบทในเขตอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งสามกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ กลุ่มไทยเขมร กลุ่มไทยลาว และกลุ่มไทยกวย พบว่า มีวิธีการใช้ยาสมุนไพรคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวชนบทจะรักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่นรักษาจากประสบการณ์ และความรู้ที่ตนได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หากเจ็บป่วยมากหรือรักษาด้วยตนเองไม่หายจะไปปรึกษาแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน และหมอพระซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตนเอง หรือหมู่บ้านใกล้เคียงทำการรักษาให้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะหันไปพึ่งยาชุดจากร้านขายยาตามหมู่บ้าน หรือแพทย์แผนปัจจุบันรักษาให้ และหากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ชาวบ้านจะหันมาพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้าย

วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล (2537: 45-46) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร พบว่า หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทอยู่ 68 คน เหตุสนใจในการเป็นหมอพื้นบ้านคือคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้านจึงได้รับการถ่ายทอดมาอยากช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย และเลื่อมใสศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน การรักษาส่วนมากเป็นการรักษาแบบช่วยเหลือกัน โรคที่รักษาบ่อย คือ กระดูกหัก ปวดเมื่อย ดูแลหลังคลอด และอัมพาต เทคนิคและวิธีการวินิจฉัยโรคโดย หมอพื้นบ้านจะใช้การซักประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกายเกือบทั้งหมด มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการเทียบตำรา และการใช้วิธีการทางไสยศาสตร์เข้าร่วมด้วย สำหรับการถ่ายทอดความรู้ส่วนมากไม่มีการถ่ายทอดความรู้และความรู้ที่หมอใช้อยู่จะเก็บไว้ในความทรงจำ ไม่มีตำรา และมีหมอบางคนมีตำราแต่น้อยมาก

สุจินดา คุจาวิณิช (2535: 80-86) ได้ศึกษาเรื่องการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม พบว่า ยังมีหมอพื้นบ้านที่ยังทำการรักษาอยู่เกือบทุกหมู่บ้าน ประเภทหมอพื้นบ้านที่มีจำนวนมาก-น้อยตามลำดับ คือหมอเป่า หมอสูดหรือหมอขวัญ หมอเยา หมอส่องหรือหมอธรรม หมอยาสมุนไพร และหมอนวด ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การเข้ามาของระบบแพทย์แผนปัจจุบันมีผลทำให้ความเชื่อ และประสิทธิภาพการรักษาโดยหมอพื้นบ้านลดลง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการทำมาหากิน และการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการอพยพแรงงานไปต่างถิ่น ทำให้การยอมรับนับถือหมอพื้นบ้านลดลง ส่งผลกระทบต่อสถานภาพความเป็นหมอพื้นบ้านคือ บทบาทที่สูงขึ้นของหมอพื้นบ้าน คือ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในแต่ละประเภท ยังขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของความเชื่อสาเหตุของโรค

และวิธีการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้านเป็นสำคัญ การที่ปล่อยให้หมอพื้นบ้านมีการปรับบทบาทไปตามสังคมโดยไม่ได้เข้าไปพัฒนาอาจทำให้สิ่งที่เดิมเป็นข้อดีและยังคงอยู่ของหมอพื้นบ้านคือ วัฒนธรรมแบบพื้นบ้าน แต่อาจจะมีผลเสียคือหมอพื้นบ้านขาดการยอมรับ และไม่ได้รับการส่งเสริมให้เป็นอาชีพที่สามารถเลี้ยงชีพได้

รัตนารณณ์ พัสตุ (2535: 114-115) ได้ศึกษาเรื่อง วิถีความเป็นอยู่ของผู้ไทย ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ชาวผู้ไทยได้ใช้ยาสมุนไพรเป็นสิ่งสำคัญในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งได้มาจากพืช สัตว์และแร่ธาตุ สมุนไพรที่ได้มาจากพืช ประเภทต้นพืช ได้แก่ แก่นแดง จางจืด ไม้ นางหวาน อ้อยดำ มะตูม สลักโต และชะงะงะนา สมุนไพรพืชเถา ได้แก่ สมุนไพรประเภทหัวหรือเหง้า ได้แก่ ขมิ้น กระชาย ชิง ข่า ยาโห่ ว่านไฟ ว่านชน บัวหลวง เป็นต้น สมุนไพรที่เป็นพืชผัก ได้แก่ สะระแหน่ ผักบุ้ง กะเจด ผักกาดหัว และผักกูด สมุนไพรประเภทหญ้า ได้แก่ หญ้าแห้วหมู หญ้าชันกาด เป็นต้น สำหรับสมุนไพรที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ หนั่ง ฟัน ขน เขา นอ ดี หัว เล็บ กีบ กระดุก เลือด และมูลสัตว์ ส่วนสมุนไพรที่ได้จากแร่ธาตุ ได้แก่ การบูร เหลือ เงิน จุนสี ซึ่งใช้เป็นส่วนผสมในการปรุงยา

รุจิณาถ อรรถสิษฐ์ (2535: 33-38) ได้ศึกษาเรื่อง คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า แต่เดิมการแพทย์ไทยมิได้มีการศึกษากันอย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่ง หมอไทยคนใดมีความสามารถมีฝีมือดีจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหมอหลวง ส่วนหมอไทยที่เหลือนักจะเป็นหมอเคลยศักดิ์ ให้การรักษาคนในชุมชนก่อนที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านส่วนมากจะมีผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน แล้วก็ถ่ายทอดวิชา ความรู้ให้ เนื่องจากมองเห็นคุณสมบัติว่าเป็นหมอได้เพราะมีจิตใจเอื้อเพื่อช่วยช่วยเหลือคนอื่น อีกอย่างบางคนมีความรักในอาชีพหมอพื้นบ้านจึงแสวงหาอาจารย์เพื่อรับการถ่ายทอดความรู้แก่ตนเอง มอบตัวเป็นศิษย์เรียนรู้วิชาจนเกิดความชำนาญ ส่วนใหญ่ต้องผ่านพิธีไหว้ครูเป็นคำสวด เพื่อปฏิญาณตนต่อครูอาจารย์ว่าจะตั้งใจในการเล่าเรียน และขยันหมั่นเพียรในการรักษาจนเกิดความชำนาญ หลังจากนั้นขอออกรักษาผู้ป่วยตามหมู่บ้านด้วยวิธีการที่ได้รับการถ่ายทอดมา

เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์ (2538: 25-43) ได้ศึกษาเรื่อง การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร พบว่า เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญมากตัวหนึ่งที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริมทั้งหมอพื้นบ้านและสมุนไพรควบคู่กันไป การพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยละทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่ได้ อย่างแน่นอน

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2536: 97-100) ได้ศึกษาเรื่อง หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน: กรณีศึกษา ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีหมอพื้นบ้านทั้งหมด 18 คน ประเภทหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพร บางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร หมอน้ำมันต์ และหมอพราหมณ์ ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษาโรคจึงผสมผสานกันหลายวิธี ตั้งแต่การตรวจดูอาการ ทำการรักษา และปลงกายภายหลังการรักษาแล้ว สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้านในกลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี จะไม่นิยมพาไปหาหมอพื้นบ้านจะพาไปรักษาที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ขวบ พ่อแม่จะนิยมซื้อยาให้ลูกกินเอง ส่วนชาวบ้านทั่วไป

การรักษากับหมอพื้นบ้านในบางโรคที่ตนเองเชื่อถือศรัทธา ด้วยเหตุผลที่สำคัญ 4 ประการ คือ ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ประสบการณ์ในอดีต ชื่อเสียง และ ความสามารถเฉพาะตัว และการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น

ชาคริต อนันทราวิน (2538: 82-83) ได้ศึกษาเรื่อง จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอสะเดาะเคราะห์ หรือ หมอธรรม หมอสูดขวัญ หรือหมอสู่วัณ และหมอช่างทรง หมอแต่ละประเภทมีข้อถือของตนตั้งแต่ 2-3 ประการขึ้นไปถึง 5-6 ประการ บางคนอาจถือมากกว่านี้ หมอพื้นบ้าน มีข้อถือร่วมกันหรือ เหมือนๆ กัน อยู่ 3-4 ประการ คือ ถือศีล 5 และศีล 8 ไม่กินเนื้อมังสา 10 อย่าง คือ เนื้อหมา คน ช้าง ม้า งู สิงโต เสือโคร่ง เสือเหลือง เสือดาวและหมี ไม่กินอาหารบ้านงานศพ ไม่กินผักปิ้ง บางคนยังถือ เกี่ยวกับการไม่ลอดใต้ถุนบ้าน ไม่ลอดเครื่องถ้วย ไม่ลอดท้องก็ ไม่ลอดราวผ้า ไม่กินน้ำเต้าฟัก เป็นต้น หมอพื้นบ้านจะต้องถือข้อห้ามหรือค้ำ เพราะเกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์ในการใช้คาถาอาคม หมอพื้นบ้านจะถือตามคำสั่งสอนของผู้ถ่ายทอดวิชาหมอพื้นบ้าน หากไม่ถือเวทมนตร์คาถาจะเสื่อม ผลสุดท้ายความเป็นหมอพื้นบ้านก็จะหายไป

รัชณี ผลสวัสดิ์ (2539: 74) ได้ศึกษาเรื่อง โรคภัยไข้เจ็บในวิถีชีวิตของชาวบ้านในเขต สุขาภิบาลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มี 3 ประเภท คือ 1) ความเจ็บป่วย ที่เกิดจากเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ โรคไข้ โรคปอดบวม โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็ง วัณโรค และโรคในช่องปาก 2) ความเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ได้แก่ โรคจิตสติดวงทวาร โรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคอัมพฤกษ์ โรคปวดเมื่อย โรคภูมิแพ้ โรคตา โรคความดันโลหิต โรคกระเพาะ และ โรคประสาทเครียด 3) ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ ได้แก่ อาการกระดูกหัก กระดูกแตก กระดูก ข้อต่อเสื่อม บาดแผลและอาการฟกช้ำบวม พฤติกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยเมื่อชาวบ้านเกิดเจ็บป่วยก็จะหยุดทำงานพักผ่อนอยู่กับบ้าน หากมีอาการเจ็บป่วยไม่หาย ผู้ป่วยก็จะหาซื้อยาตามร้านขายยามารักษา พฤติกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เกิดขึ้นหลังจากวิธีการรักษาด้วยตนเองไม่ได้ผล ผู้ป่วยจะเข้ารับ การรักษาที่คลินิก และโรงพยาบาลตามลำดับพฤติกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยหมอกกลางบ้าน เป็นวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยสมุนไพร

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2539: 14-23) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ พบว่า นายเคน ลาวงศ์ เป็นชาวบ้านท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมอพื้นบ้านจึงได้เล่าเรียนวิชาหมอพื้นบ้านตั้งแต่อายุ 16 ปี ได้บวชเป็น พระ 7 พรรษา และได้ศึกษาวิชาหมอพื้นบ้านเพิ่มเติม ได้ลาสิกขาออกมาและได้รักษาชาวบ้านทั้งใน หมู่บ้านและที่อื่นๆ มาเป็นเวลา 65 ปี โดยมีองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของ ความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่ ธาตุพิการ การปรับเปลี่ยน ของอากาศ อากาศเป็นพิษ อาหารเป็นพิษ การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การไปคลุกคลีกับผู้ป่วย การถูกคุณไสย และเกิดจากการเปลี่ยนของฤดูกาล ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายโดยเชื่อว่า อวัยวะ ที่สำคัญที่สุดของร่างกาย คือ กระเพาะอาหาร การกินยาที่แรงเกินไป หรือกินอาหารผิดก็อาจทำให้ ไม่สบายได้ กระบวนการรักษาโรคมะเร็งขั้นต้นคือ การซักถามอาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย จากนั้น แต่งกายให้ผู้ป่วย แล้วทำการรักษาโดยมีการบริกรรมคาถาอาคมควบคู่กันไปด้วย จากนั้นมี

การประกอบยารักษาโรค ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือยากิน ยาประคบ และยาประสาธ มีการอธิบายโรค และวิธีการรักษาโรคที่น่าสนใจ คือ โรคซาง โรคสตรี โรคหมาดขาว โรคปานดง โรคคชย โรคทำมะลา โรคมะเร็ง เป็นต้น ตามวิธีการหมอฟันบ้านอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับเสาวภา พรสิริช และคณะ (2539: 145) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาหมอฟันบ้านไทยพอใหญ่จารย์เคน ลาววงศ์ พบว่า การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอฟันบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพร ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริม ทั้งหมอฟันบ้านและสมุนไพรควบคู่กันไป การพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยละอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่ได้แน่นอน

พิสิษฐ์ บุญไชย (2542: 159) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรของชาวอีสาน พบว่า ชาวบ้านและหมอยาสมุนไพรนิยมใช้ยาสมุนไพรที่ได้จากต้นไม้ส่วนที่เป็นแก่น ราก หรือเปลือก มาทำเป็นยารักษาโรค และได้จากสัตว์ก็สามารถนำมาทำเป็นยาได้เพียงเล็กน้อย วิธีการทำยานิยมต้มสำหรับดื่ม การแช่สำหรับดื่มหรืออาบ การฝนผสมน้ำสำหรับดื่ม หรือทา ส่วนแหล่งของสมุนไพรนั้นได้จากบริเวณใกล้และไกลหมู่บ้าน หมอยาสมุนไพรบางคนปลูกสมุนไพรใช้เอง

พระมหาสุภีร์ คำใจ (2543: 130-134) ได้ศึกษาเรื่อง คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอสลภูภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร มีคติสืบทอดมาจากบรรพบุรุษโดยเชื่อว่าอาการป่วยเกิดจากธรรมชาติสิ่งเหนือธรรมชาติ อำนาจศักดิ์สิทธิ์และการประพฤติผิดชนบธรรมเนียมประเพณี ผิดข้อห้าม คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร เริ่มตั้งแต่มีกระบวนการเก็บยาสมุนไพรด้วยวิธีการการใช้คาถามีกลวิธี เคล็ดลับในการเก็บยา โดยกำหนดวันเวลาไปเก็บตัวยาคเล็ดลับจะกำหนดทิศทางอันเป็นมงคลเพื่อเข้าหาตัวยาคเป็นต้น ในด้านปรุงยา หมอฟันบ้านจะใช้วิธีการฝนหรือต้มโดยใช้หม้อดินต้มให้เดือดจนเป็นน้ำขุ่น เพราะเชื่อว่ามีธาตุดินอยู่ในหม้อยา ฟินตัวยาคต้องใช้ไม้มงคล มีข้อห้ามหรือข้อชะล่า ห้ามเดินข้ามหม้อยา หรือฟินตัวยาค ในการแช่สมุนไพรจะแช่นานจนฤทธิ์ยาออกมาเป็นสีเข้ม ด้านการใช้ยาสมุนไพรหมอยาพื้นบ้านเชื่อว่า การใช้วิธีต้ม ฝน แช่ รมายาสมุนไพรจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติเร็วขึ้น ส่วนด้านวิธีการรักษาผู้ป่วยจะใช้คาถากำกับเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความกล้าของตัวยาค การต้มนยา การฝนยา การแช่นยา มีข้อห้าม ข้อชะล่า ตามที่บรรพชนกำหนดไว้ยังคงปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างเคร่งครัดจนถึงปัจจุบัน

พระครูสันติสารคุณ (อินตาแย) (2544: 197-205) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชโดยหมอฟันบ้านในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยโดยหมอฟันบ้านทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการของโรคที่พบ ซึ่งต้องรักษาทั้งอาการเจ็บป่วยทางร่างกายไปพร้อมๆ กัน กับการรักษาด้วยวิธีจิตเวช สำหรับหม้อธรรม หมอน้ำมนต์ และหมอน้ำมนต์ จะใช้ยาสมุนไพรรักษาพร้อมด้วยเวทมนตร์ คาถา และอุปกรณ์ที่ป็นคติความเชื่ออย่างเคร่งครัด ความเชื่อศรัทธาหมอฟันบ้านที่รักษาด้วยวิธีจิตเวชอย่างสอดคล้องกัน ชาวอำเภอบึงสามพัน ยังเชื่อถือศรัทธาในวิธีการรักษาผู้ป่วยสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน

อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2545: 121-136) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรโดยหมอฟันบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นชาย อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือการทำงาน

ทำไร่ และใช้อาชีพหมอฟันบ้านเป็นอาชีพรอง มีการศึกษาน้อยคือจบประถมศึกษา และไม่มีใบประกอบโรคศิลป์เป็นส่วนใหญ่ เป็นหมอนวดและหมอยาสมุนไพรเสียส่วนใหญ่ มีการนำความรู้ด้านโหราศาสตร์มาประกอบกับการรักษา ส่วนแหล่งความรู้ด้านหมอฟันบ้าน ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากคนใกล้ชิด สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามากที่สุด คือ ว่านหางจระเข้รักษาบาดแผลน้ำร้อนลวก ใบฝรั่งรักษาอาการท้องเสีย และเหง้าขมิ้นรักษาโรคกระเพาะอาหาร มีข้อสังเกตว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสมุนไพรที่มีการรายงานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนการใช้ด้วย

พนม วงศ์ไทย (2547: 97-104) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่ของหมอฟันบ้าน กรณีศึกษา หมอเมืองในจังหวัดน่าน พบว่า พัฒนาการของความเป็นหมอเมืองมีจุดเริ่มต้นมาจากการเรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในวัยเด็ก เกิดเป็นความรักและความชื่นชอบในความเป็นหมอเมือง ได้สั่งสมประสบการณ์ด้วยการใช้สมุนไพรและเวทมนตร์คาถา ให้การรักษาแก่ชาวบ้านในชุมชนเดียวกัน มาเป็นระยะเวลายาวนาน จนเกิดความชำนาญ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน แม้หมอเมืองจะมีบุคลิกลักษณะเป็นผู้นำมีความอ่อนโยนน่าเลื่อมใส เป็นที่เคารพของชาวบ้าน แต่ก็ไม่สามารถจะดำรงบทบาทด้านการรักษาโรคของตนเองต่อไปได้ในระยะที่ผ่านมา และปัจจุบันระบบการแพทย์สมัยใหม่ ให้ความสนใจต่อภูมิปัญญาองค์ความรู้ของหมอฟันบ้านในหลายๆ ด้าน ทำให้หมอเมืองมีความหวังในอาชีพของตนมากขึ้น การรักษาโรคและการผลิตยาสมุนไพรโดยหมอฟันบ้าน ทำให้หมอเมืองต้องปรับตัวด้วยการพยายามปฏิบัติตามข้อกำหนดมีการรวมกลุ่มก่อตั้งเป็นชมรม มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องกฎหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านการรักษา และการผลิตยาสมุนไพรซึ่งทำให้สถานภาพและบทบาทของหมอเมืองดำรงอยู่ได้ และได้รับการยอมรับ ทั้งจากภาครัฐและประชาชนมากขึ้น

อารีกา วีระพงษ์ (2549: 78) ได้ศึกษาเรื่อง การแพทย์พื้นบ้านและยาสมุนไพรที่ใช้โดยหมอฟันบ้านชนชาติกวยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า โรคและความเจ็บป่วยที่หมอฟันบ้านชนชาติกวยให้บริการบำบัดรักษาได้มี 100 โรคหรืออาการ ใช้รูปแบบการเตรียมยาแตกต่างกันได้ 9 วิธี ใช้ยาสมุนไพรจำนวน 374 ชนิด นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ภูมิหลังทางสังคมของหมอฟันบ้านที่ศึกษาในเชิงลึก แสดงให้เห็นว่าบทบาทของหมอฟันบ้านในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ถูกกำหนดโดยความสามารถในการใช้ยาสมุนไพรและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้ยาสมุนไพร และปัจจัยอันเป็นภูมิหลังทางสังคมของหมอฟันบ้านมีผลต่อองค์ความรู้ยาสมุนไพร

พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจไร) (2551: 95) ได้ศึกษาเรื่อง การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสธที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา พบว่า ความเจ็บป่วยเป็นโรคที่เป็น 2 ประเภท คือ โรคทางกาย และโรคทางใจ ในทางพระพุทธศาสนามีหลักในการรักษาโรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยมี 2 แนวทางด้วยกันคือ การรักษาด้วยสมุนไพรได้แก่ เกสรทั้ง 5 รวมไปถึงพืชต่างๆ ส่วนการรักษาโรคทางจิตใจด้วยธรรมโอสธ ได้แก่ โภชนงค์ 7 และสัญญา 10 คู่กับการทำสมาธิให้จิตสงบ รวมไปถึงสัปายะ 7 ที่เกื้อกูลกับร่างกายและจิตใจ อันได้แก่ 1) ที่อยู่เหมาะสม 2) สมบูรณ์ด้วยอาหารที่พอเลี้ยงชีพได้ 3) พุดคุยเรื่องธรรมิกถาพอประมาณ 4) คบท่านที่มีคุณธรรม 5) มีอาหารเหมาะแก่ร่างกาย 6) อากาศพอเหมาะไม่หนาวไม่ร้อน 7) อิริยาบถพอเหมาะเคลื่อนไหวพอดี

เพชรชรินทร์ บุญสนอง (2551: 33-37) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องสมุนไพร : กรณีศึกษานายสำรอง สุทธาวา หมอยาอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรนั้นมีคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ของสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง มีการรักษาโรค ที่อิงความเชื่อโบราณที่เป็นความเชื่อจากภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบกับความรู้สมัยใหม่ที่ได้เรียนมา จนได้ใบประกอบโรคศิลป์ มีการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร รวมทั้งมีความรู้เรื่อง การเก็บสมุนไพร และการวิเคราะห์โรค องค์ความรู้เหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดสั่งสมมาจากบรรพบุรุษและจากการสอน ของครูบาอาจารย์ จนทำให้เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความรู้และเชี่ยวชาญเรื่องยาสมุนไพร

กฤษณา ศรีธรรมมา และคณะ (2551: 119-120) ได้ศึกษาเรื่อง การสืบค้นภูมิปัญญา แพทย์พื้นบ้านอีสานในคัมภีร์โบลาน โดยศึกษาความรู้ในการบำบัดรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านอีสาน ที่ปรากฏในคัมภีร์โบลานอีสาน จำนวน 2 ผูก คือ คัมภีร์มาจากหนังสือก้อมโบลานฉบับวัดบ้านโกทา ตำบลพระธาตุ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม และคัมภีร์ฉบับพระชิน ลูติธมโม บ้านวังบัว ที่ได้เก็บ รักษาไว้และปริวรรตเป็นอักษรไทยปัจจุบัน เพื่อความรู้ในการบำบัดรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านอีสาน เพิ่มเติม ตลอดจนสืบค้นสมุนไพร ที่ปรากฏในคัมภีร์โบลานอีสานในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบว่า คัมภีร์โบลานอีสานบันทึกด้วยอักษรไทยน้อย และอักษรธรรมเป็นภาษาอีสาน โบราณ กล่าวถึงโรคและการรักษาโรคด้วยสมุนไพรและคาถา แสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของ แพทย์พื้นบ้านอีสานที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางร่างกายโดยใช้ยาสมุนไพรที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุใน ท้องถิ่น และใช้การนวดบริหารร่างกายในการรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์พื้นบ้าน จะรักษาด้วยคาถา พิธีกรรม การใช้ยาสมุนไพรประกอบ เพื่อให้เกิดผลด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

วรกร เทพวัลย์ (2553: 110-113) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อและไทลาวไม่มีความแตกต่างกันด้านการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากมีการติดต่อไปมาหาสู่กัน มีความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน และมีการจัดยาสมุนไพรไว้ 3 ประเภท คือ สมุนไพรเพื่อความสวยงาม สมุนไพรเพื่อการประกอบอาหาร และสมุนไพรเพื่อการรักษา การใช้ การดำรงอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันเกี่ยวกับสมุนไพร เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้เป็นสิ่งสำคัญ ตลอดจนการยอมรับในการรักษาด้วยสมุนไพรของบุคคลในชุมชน ตั้งแต่ผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ ในส่วนของเด็กและเยาวชนนั้นมีความเชื่อแต่ไม่เคยรับการรักษา

ควีนเทียน พรยุศรี (2553: 39-41) ได้ศึกษาเรื่อง องค์ความรู้หมอพื้นบ้านภาคอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านหลายสาขา ได้แก่ หมอสูตร หมอธรรม หมอเป่า หมอน้ำมัน หมอน้ำมันต์ หมอตำแย หมอสะเดาะเคราะห์ หมอเป่างูสวัด หมอยาสมุนไพร หมอฮากไม้ หมอรักษาพิษงู หมอจับเส้น หมอยาตั้ง หมอเหยียบน้ำมัน หมอทรง หมอเทวดา หมอเหยา หมอพรหมณ์ ถาศิ หมอเป่า หัวเข้า หมอพระสงฆ์ หมอปราชญ์ชาวบ้าน หมอตามขวัญ (เรียกขวัญ) หมอเสน (หมอผี) กะจ้ำและหมอขวัญ จึงแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) หมอพื้นบ้านที่รักษาทางกาย 2) หมอพื้นบ้านที่รักษาทางจิต และ 3) หมอพื้นบ้านที่รักษาแบบผสมผสาน

มิ่งมกล หงษาวงศ์ (2554: 221) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์การใช้ภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ สมุนไพรอีสานของชุมชนลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า ต้องใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรในการพัฒนาทุกด้าน ทั้งด้านการปลูกให้เกิดการอนุรักษ์ การเพิ่มปริมาณสมุนไพร ด้านการจำแนกประเภทกลุ่มสมุนไพร ได้ถูกต้อง ด้านการเก็บเกี่ยวสามารถเก็บเกี่ยวยาสมุนไพรได้ถูกต้องตามกาล และให้สมุนไพรมีฤทธิ์

มากที่สุด เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ด้านการรักษา สามารถใช้ยาสมุนไพรได้นานที่สุด ด้านพิธีกรรม เกิดกำลังใจ และเสริมฤทธิ์ยาสมุนไพรให้มากขึ้น ด้านการใช้ประโยชน์ ใช้ประโยชน์ได้สูงสุดและ ประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

ณัฐพงษ์ พุดหล้า (2554: 518-550) ได้ศึกษาเรื่อง หลิงหลังคลอด : การประยุกต์ใช้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมรในภาคอีสาน พบว่า การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดที่เหมาะสมต้องคำนึงถึง ประสบการณ์ การใช้สมุนไพร ความเชื่อ พิธีกรรม การปรับและผสมผสานความรู้อีกกับใหม่เข้าด้วยกันให้เหมาะสมกับสมัยใหม่ การใช้สมุนไพรกับการรักษาด้วยยาสมัยใหม่ผ่านองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของชาวบ้านในท้องถิ่นซึ่งได้มาจากประสบการณ์ เปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่ ตามสภาพการของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียม ประเพณี แบบแผนการดำเนินชีวิต ร่วมกัน และสำนึกในการเป็นกลุ่มหรือเผ่าพันธ์เดียวกัน มีการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ ใช้ในการดูแลสุขภาพผ่านแนวคิดวิถีชุมชน

ฉัตรชัย สวัสดิไชย (2555: 102) ได้ศึกษาเรื่อง โรคสะเก็ดเงิน : การบำบัดรักษาด้วย สมุนไพรตำรับไทย พบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้ผลดี จะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับ ประชาชนหันมารับบริการแพทย์แผนไทยการดูแลสุขภาพมากขึ้น ได้ยาสมุนไพรตำรับในการรักษา ที่ผ่านมาได้ผลดี เป็นทางเลือกในการรักษาอีกทางหนึ่ง และหน่วยงานอื่นนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่องระยะเวลายาวนานและข้อจำกัด ของยาสมุนไพรตำรับ มีความยุ่งยากในการเตรียมเพื่อรับประทาน ต้องต้ม อุณหภูมิวัน ไม่สะดวก ในการพกพาและบางคนทนต่อรสชาติยาต้มไม่ได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรักษาการเจ็บป่วยของ หมอพื้นบ้านนั้นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการรักษาคือ การใช้ยาสมุนไพรเข้าไปมีส่วนในพิธีกรรมการรักษา ถึงหมอพื้นบ้านจะมีหลายหมอ มีชื่อแตกต่างกันไปตามความชำนาญแต่องค์ความรู้ในการใช้ยา สมุนไพรในการรักษาจะมีทุกหมอ จึงทำให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาของหมอยาสมุนไพร และสามารถนำไปใช้กับงานวิจัย คือ การเรียนรู้ความเป็นหมอยาสมุนไพร และแนวทางในการรักษาของ หมอยาสมุนไพร เป็นอย่างไรเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการรักษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ไม่ให้สูญหาย และได้รู้ถึงกระบวนการเรียนรู้ความเป็นหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. ได้รู้แนวทางการรักษา การส่งเสริม และมีการอนุรักษ์การรักษาของหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เป็นทางเลือกในการรักษาดูแลสุขภาพของชาวบ้าน บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

บทที่ 2

ประวัติและบริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย

ในประเด็นประวัติและบริบทชุมชนหมู่บ้านบ่อน้อย ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นศึกษา ดังนี้

1. ประวัติและบริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย
2. พื้นที่วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ
3. ระบบดูแลสุขภาพ แหล่งอาหาร และยาสมุนไพร

ประวัติและบริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย

ประวัติชุมชนบ้านบ่อน้อย

เดิมบรรพบุรุษของชุมชนบ้านบ่อน้อย ได้โดยอพยพมาจากบ้านเมืองหงส์เมืองทอง จังหวัดร้อยเอ็ด และได้มาตั้งถิ่นฐานในเมืองเมืองฟ้าแดดสงยาง ในปี พ.ศ. 2338 (เมืองโบราณ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์) มีที่ราบลุ่มแม่น้ำชี ซึ่งเป็นแหล่งอุดมสมบูรณ์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2346 ได้เกิดภาวะขาดแคลนอาหารชาวบ้านเดือดร้อนเป็นอย่างมาก จึงได้ให้ปุ่จารย์แดง เฒ่ากอน และอาจารย์ซาใหญ่ ซึ่งเป็นผู้เฒ่าผู้แก่เป็นที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน ออกหาแหล่งที่ตั้งถิ่นฐานใหม่ที่อุดมสมบูรณ์ จึงได้มาพบบริเวณบ้านจาน ซึ่งขึ้นต่อเมืองเชียงเหียน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม และยังเป็นเมืองโบราณ จึงได้ปักหลักปักฐานขึ้น ต่อมาประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงได้อพยพมาอยู่บ้านบ่อใหญ่ อำเภอบรบือในปี พ.ศ. 2456 หลังจากนั้นบ้านบ่อใหญ่ ก็ได้มีการอพยพไปอยู่อาศัยตามถิ่นต่างๆ โดยแบ่งเป็น 5 สาย ดังนี้ สายที่ 1 อพยพไปบ้านเสี้ยวโคกกลาง สายที่ 2 อพยพไปบ้านวางรังกา สายที่ 3 อพยพไปบ้านตั้งหินกอง สายที่ 4 อพยพไปบ้านหนองโกและหนองบอน และสายที่ 5 อพยพไปบ้านปอแดง บ้านท่าสองคอน (สุกัญญา บัวลาด, 2560: 54)

นายอินทร์ ปราณี (2559: สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลว่า บ้านบ่อน้อย เป็นหมู่บ้านตั้งอยู่ในเขตตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม เริ่มก่อตั้งหมู่บ้าน พ.ศ. 2380 ได้แยกออกมาจากบ้านบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสถานที่ตั้งหมู่บ้านบริเวณนั้นเรียกว่า ดอนเตื่อ เพราะว่ามีต้นมะเดื่อขนาดใหญ่ และต้นหว่า ซึ่งเกิดอยู่บริเวณริมแม่น้ำชี บุคคลที่มาตั้งหมู่บ้านเป็นกลุ่มแรกคือ พ่อใหญ่สีดา ฮาตวงศ์ ย้ายมาจากบ้านบ่อใหญ่ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากมาหาปลาที่แม่น้ำชี ซึ่งแต่ก่อนน้ำชีมีปลาชุกชุม และเห็นว่าบริเวณนั้นมีความอุดมสมบูรณ์และติดกับแม่น้ำชี เพราะน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการอุปโภคบริโภค และได้มีการตั้งปูตาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บริเวณต้นมะเดื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นความเชื่อที่มาจากหมู่บ้านเดิม ปีไหนที่มีน้ำมากน้ำก็จะท่วม และบริเวณดังกล่าวมีผีเจ้าที่เฮี้ยน จึงทำให้มีการเบียดเบียนคนที่ไปอยู่ในบริเวณดังกล่าว และต่อมาไม่นาน ก็ได้ย้ายจากบริเวณดอนเตื่อมาทางทิศตะวันตกประมาณ 5 กิโลเมตร ตั้งหมู่บ้านขึ้น ซึ่งบริเวณนี้เป็นพื้นที่เนินสูงน้ำท่วมไม่ถึงเพราะลักษณะคล้ายหลังเต่า แต่ก็ติดกับแม่น้ำชี ซึ่งมีความสะดวกในการใช้น้ำอุปโภคบริโภค และเป็นบริเวณที่มีความอุดมสมบูรณ์ในการหาเลี้ยงชีพ

โดยจับสัตว์น้ำ เช่น ปลา กุ้ง หอย และมีทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ เช่น ป่าไม้เป็นสถานที่หาของป่า เช่น หน่อไม้ เห็ด พืชผักและยาสมุนไพร เช่นเดียวกับนางหลอด ปราณี (2559: สัมภาษณ์) ได้กล่าวถึงความ เป็นมาว่า สาเหตุที่เรียกว่า “บ้านบ่อน้อย” มีความหมายมาจาก 3 ประเด็น คือ 1) กลุ่มบุคคลที่ย้ายมาจากบ้านบ่อใหญ่ จึงตั้งชื่อให้สอดคล้องกันกับหมู่บ้านเดิม บ้านบ่อใหญ่ เป็นบ้านบ่อน้อย 2) ตั้งจากบริเวณพื้นที่ตั้งหมู่บ้าน เริ่มแรกมีบ่อน้ำแต่มีขนาดเล็ก จึงเรียกว่าบ่อน้อย และ 3) หมู่บ้านที่มีขนาดเล็กคือมีขนาดพื้นที่ใหญ่ เป็นภาษาอีสาน เรียกว่า บ่อน้อย

จากนั้นตามที่ นางพั้ว ขานราษฎร์ (2558: สัมภาษณ์) ได้กล่าวไว้ ชาวบ้านบ่อน้อยได้ร่วมใจกันย้ายศาลปู่ตามาจากที่ตั้งหมู่บ้านเดิมมาสร้างในบริเวณทิศเหนือของหมู่บ้าน เพราะบริเวณดังกล่าวเป็นป่ามะขามขนาดใหญ่ที่มีความร่มรื่น และอุดมไปด้วยพันธุ์ไม้นานาชนิด และสัตว์ป่า ได้มาสร้างศาลปู่ตาขึ้นบริเวณนี้ และยังได้สร้างวัดขึ้นทางด้านทิศตะวันตกของหมู่บ้าน เรียกว่าวัดน้อย ต่อมาไม่นานก็ได้ย้ายวัดมาทางด้านทิศตะวันออกของหมู่บ้าน จึงได้สร้างเป็นวัดมาจนถึงปัจจุบัน โดยตั้งชื่อวัดตามชื่อของหมู่บ้าน ว่าวัดบ้านบ่อน้อย นายอ่อนสา ฮาตวงษ์ (2558: สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า บ้านบ่อน้อยต่อมามีพี่น้องมาจากจังหวัดร้อยเอ็ด เดินทางมาจากบ้านหัวลิงแก่นทราย พ่อใหญ่ ออกแดง (ไม่ทราบนามสกุล) ปู่ชื่น ย่าบุตร ปราณี พ่อใหญ่ลานบุปผา เหล่าทองสาร ย้ายมาจากบ้านน้อย บ้านแต่ อำเภอน้อยชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พ่อใหญ่สอ เพ็งคุณ ยายชัน เพ็งคุณ ย้ายมาจากบ้านหนองจัว บาน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม นางหนู ขานถม (2560: สัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า การมาอยู่ร่วมกันหลายครอบครัว ประกอบกับที่อยู่เดิมเป็นที่ราบลุ่มบริเวณทิศตะวันออกของหมู่บ้าน มีบ่อน้ำ ในปัจจุบันเป็นที่อยู่อาศัยของปลาชนิดต่างๆ มากมาย แต่เนื่องจากเกิดอุทกภัยบ่อยครั้ง ซึ่งเห็นว่าไม่ควรที่จะก่อตั้งหมู่บ้าน จึงได้อพยพจากบริเวณ “ดอนเต้อ” มาทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือซึ่งเป็นพื้นที่สูงกว่า ประกอบกับมีบ่อน้ำเพื่อใช้และดื่มกินได้ตลอดทั้งปี จึงได้ตั้งหมู่บ้านขึ้นใหม่ชื่อ “บ้านบ่อน้อย” ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม สาเหตุที่ตั้งชื่อบ้านบ่อน้อย โดยผู้ก่อตั้งบ้านมาจาก “บ้านบ่อใหญ่” เพื่อให้สอดคล้องกันจึงได้ตั้งเป็นชื่อบ้านว่า “บ้านบ่อน้อย” นายทองสุข สุริวงษ์ (2558: สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านบ่อน้อยว่า ถ้านับจำนวนประชากรได้ประมาณ 3 ชั่วอายุคน ปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 4 รุ่นที่ 5 ตรงกับในสมัยรัชกาลที่ 4 ของกรุงรัตนโกสินทร์

1. บริบทชุมชนบ้านบ่อน้อย

สภาพพื้นที่ตั้ง ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอมืองมหาสารคาม ประมาณ 16 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 208 สายมหาสารคาม – โกสุมพิสัย เลี้ยวขวาใกล้บริเวณโรงเรียนบ้านบ่อน้อยหนองจัวสว่างวิทย์ เข้าไปอีก 600 เมตร ถึงที่ตั้งบ้านบ่อน้อย หมู่ที่ 6 ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม (ทางหลวงชนบท, 2560: 45-47)

อาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ จรดกับบ้านบึงเบา/ลำน้ำชี ตำบลเขาวัวใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออก จรดกับบ้านสว่าง ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันตก จรดกับห้วยถ้ำเต่า ตำบลแก้งแก อำเภอกอสมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (เทศบาลตำบลท่าสองคอน, 2560: 18)

จำนวนประชากร/ครัวเรือน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 244 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 868 คน เป็นเพศชาย 405 คน และเพศหญิง 463 คน มีพื้นที่จำนวน 3,222 ไร่ มีพื้นที่สำหรับในการอยู่อาศัยเพียงจำนวน 80 ไร่ นอกนั้นเป็นพื้นที่ในการทำนา ทำไร่ และการเกษตร

ของชุมชน เพราะพื้นที่มีลักษณะสูงคล้ายกับหลังเต่าจุดศูนย์กลาง มีความสูงกว่าบริเวณโดยรอบของหมู่บ้าน (เทศบาลตำบลท่าสองคอน, 2560: 12)

การปกครอง บ้านบ่อน้อยอยู่ภายใต้การปกครองของเทศบาลตำบลท่าสองคอน โดยมีผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ชื่อนายวิระ ขานเกตุ มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ส.อบต. 2 คน ได้มีการแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม ดังนี้ 1) คุ้มร่วมใจ 2) คุ้มศรีสุข 3) คุ้มขุนทอง 4) คุ้มดอนสวรรค์ 5) คุ้มรุ่งอรุณ 6) คุ้มตะวันลับฟ้า 7) คุ้มเหนือโพธิ์ชัย 8) คุ้มวังทอง 9) คุ้มสามัคคี 10) คุ้มทุ่งเจริญ 11) คุ้มดอนตาล และ 12) คุ้มชาวเสียดงซึ่งแต่ละคุ้มจะมีหัวหน้า 1 คน ได้มาจากการเลือกกันเองภายในคุ้มโดยเลือกจากบุคคลให้การเคารพนับถือ ซึ่งมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลสมาชิกในคุ้มของตนเอง ให้อยู่อย่างปกติสุข เปรียบเสมือนเป็นตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน (นายคำ ขานราษฎร์, 2560: สัมภาษณ์)

ลักษณะภูมิศาสตร์-ภูมิอากาศ บริเวณที่ตั้งบ้านบ่อน้อยมีลักษณะภูมิศาสตร์ เป็นที่ราบลุ่มสลับกับเนิน ลักษณะดิน เป็นดินร่วนปนทราย เหมาะสำหรับการทำนาและปลูกพืชสวน ส่วนลักษณะภูมิอากาศ ได้แก่ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน (นางฉวี ขานถม, 2560: สัมภาษณ์)

สภาพวิถีชีวิต นายประสิทธิ์ ชูระพันธ์ (2560: สัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ภาษาอีสาน นับถือศาสนาพุทธ และปลูกตนา ในด้านการศึกษาพบว่า ชาวบ้านวัยหนุ่มสาวส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนมหาชัยพิทยาคาร หรือไม่ก็ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จากวิทยาลัยอาชีวศึกษา และระดับปริญญาตรียังมีน้อย ส่วนคนที่วัยกลางคนส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ชายวัยชราส่วนใหญ่ได้เรียนจากวัดตอนบวชเณร และบวชพระ นางบัญญัติ ปรานี (2560 สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลว่า ชาวบ้านมีวิถีชีวิตในการประกอบอาชีพหลักคือการทำนาปี ส่วนใหญ่ปลูกข้าวเหนียวไว้สำหรับรับประทาน เนื่องจากชาวบ้านรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ส่วนข้าวเจ้าไว้ขาย ชาวบ้านส่วนน้อยจะเลี้ยงวัว ควาย จะมีประมาณครอบครัวละ 3-4 ตัว ไว้เพื่อขาย ส่วนที่เลี้ยงเกือบทุกครัวเรือน คือเลี้ยงไก่พื้นบ้านและเปิดไว้บริโภคเองในครัวเรือน มีเลี้ยงปลาบ้างสำหรับครัวเรือนที่มีสระน้ำหรือบ่อน้ำ หรือในทุ่งนาของตนเองไว้บริโภค และจะปลูกพืชผักไว้ตามหัวไร่ปลายนา ไว้บริโภคเอง ในช่วงหลังเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้ว ชาวบ้านที่มีไร่ก็จะปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง ไว้ขายสำหรับชาวบ้านกลุ่มหนึ่งได้เดินทางไปรับจ้างตัดอ้อยที่จังหวัดกาญจนบุรี ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน เป็นประจำทุกปี และได้กล่าวต่อว่า บ้านบ่อน้อยได้มีไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้านประมาณปี พ.ศ. 2505 และช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา ได้มีการสร้างสะพานข้ามแม่น้ำชีเกิดขึ้น บ้านบ่อน้อยจึงกลายเป็นเส้นทางผ่าน เพื่อเดินทางไปตัวอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยมีรถรับส่งนักเรียน รถยนต์ส่วนตัวเพื่อเดินทางไปทำงาน และยังมีรถขายอาหารสดเข้ามาในหมู่บ้านทั้งรถกระบะ รถจักรยานยนต์ รวมทั้งตลาดนัดในหมู่บ้านด้วย ส่วนระบบสาธารณูปโภคอื่นๆ เช่น น้ำประปา โทรศัพท์ เริ่มเข้ามาประมาณปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันเกือบทุกหลังคาเรือนมีโทรศัพท์เคลื่อนที่พกติดตัว (นางผัน สงสี, 2560: สัมภาษณ์)

สำหรับการทำนาในปัจจุบัน นางแดง สุริวงษ์ (2560: สัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า ความทันสมัยยังเห็นได้จากการใช้รถไถเดินตามไถนาเข้ามาทำงานแทนควาย คนที่มีฐานะดีก็ซื้อรถไถนา เพื่อรับจ้างไถนาในชุมชนบ้านบ่อน้อยและชุมชนใกล้เคียง ปัจจุบันแทบจะไม่เลี้ยงควายเพื่อใช้ไถนาเหมือนอดีต จึงทำให้ขาดแคลนปุ๋ยคอก มูลควาย มูลวัว ชาวบ้านจึงต้องใช้ปุ๋ยเคมีแทน

เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น ถึงเวลาเก็บเกี่ยวผลผลิตก็ใช้รถเกี่ยว จึงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทุกด้าน สำหรับการย้ายถิ่นฐาน ไปทำงานต่างถิ่น และต่างประเทศ เป็นกลุ่มวัยรุ่นหลังจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หากไม่ได้เรียนต่อจะไปทำงานที่กรุงเทพฯ และมีอีกกลุ่มหนึ่งไปทำงานที่ต่างประเทศ เช่น ใต้หวัน

สภาพเศรษฐกิจและอาชีพ บริเวณที่ตั้งบ้านบ่อน้อยมีลักษณะที่ราบลุ่ม พื้นที่เหมาะในการทำนาและปลูกพืชสวน ชุมชนบ้านบ่อน้อยได้ขยายอาณาเขตออกไปโดยรอบหมู่บ้าน เนื่องจากที่ตั้งหมู่บ้านซึ่งเป็นเนินลักษณะคล้ายกระดองเต่าไม่เหมาะสำหรับการสร้างบ้าน จึงทำให้ชาวบ้านนำครอบครัวออกไปสร้างบ้านตามริมถนนตามทุ่งนาตามไร่ ในพื้นที่ของตนเอง เพื่อดูแลผลผลิตทางการเกษตรการประกอบอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ได้แก่ อาชีพทำนา และทำไร่ นอกจากนี้ยังมีอาชีพเสริม อาทิเช่น การทอผ้า (ผ้าไหม, ผ้าพื้นเมือง) ซึ่งมีชื่อเสียงเป็นอย่างมาก และเลี้ยงสัตว์ นอกเหนือจากประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นหลักแล้ว ยังประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ค้าขาย ควบคู่กันไปปลูกข้าวพันธุ์พื้นเมือง เลี้ยงสัตว์พันธุ์พื้นเมือง เช่น วัว ควาย หมู ไก่ มีการทำประมงแบบชาวบ้านไว้รับประทาน เหลือจากนั้นก็นำไปแปรรูปปลาร้าไว้รับประทานหรือปรุงอาหาร และไว้แลกเปลี่ยนอาหารกันในหมู่บ้าน เช่น ปลาร้าแลกข้าว การหาหน่อไม้ป่าสำหรับทำหน่อไม้ต้องไว้เป็นสินค้าแลกเปลี่ยนกับผ้าไหม หลังจากนั้นบ้านบ่อน้อยก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัย เศรษฐกิจและอาชีพ ก็เริ่มมีการก่อสร้างบังกะโล มีร้านขายอาหารตามสั่ง มีร้านขายลาบก้อย เกิดขึ้นตามริมถนน จากนั้นประมาณปี พ.ศ. 2546 ได้มีโรงงานน้ำตาลวังขนายเกิดขึ้น มีทั้งผลดีสำหรับเกษตรกรที่ปลูกอ้อยเพื่อส่งป้อนโรงงานน้ำตาลขาย เพราะการขนส่งสะดวก ทำให้คนในพื้นที่มีงานทำ และผลกระทบที่ไม่ดี ทำให้หมู่บ้านและชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ได้รับผลกระทบทางด้านคว้นพิษที่โรงงานปล่อยออกมา เมื่อถึงฤดูฝนชาวบ้านจะกักเก็บน้ำฝนใส่ตุ่มไว้ดื่มกินเอง แต่ในปัจจุบันต้องซื้อน้ำดื่มกิน เพราะน้ำฝนไม่สามารถดื่มกินได้ และโรงงานยังได้ปล่อยน้ำเสียลงในลำห้วยที่ชาวบ้านใช้เป็นที่ทำมาหากินโดยจับสัตว์น้ำ กลายเป็นน้ำสกปรก ทำให้สัตว์น้ำมีสารพิษเจือปน ทำให้คนที่รับประทานได้รับสารพิษนั้นด้วยเช่นกัน และสาเหตุที่สำคัญมากอย่างหนึ่งคือ ชาวบ้านได้ตัดถางต้นไม้ใหญ่ตามไร่เนาออกไปใช้พื้นที่มาปลูกอ้อย จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผืนป่าลดน้อยลงส่งผลกระทบต่อ การปลูกพืชสมุนไพรน้อยลง

การคมนาคม และการติดต่อกับภายนอก ชุมชนบ้านบ่อน้อย ได้กล่าวว่า ในสมัยก่อนการเดินทางยากลำบาก เนื่องจากถนนภายในหมู่บ้านเป็นทางน้ำไหลและเป็นดินแดง ใช้เป็นเส้นทางภายในหมู่บ้าน พอถึงฤดูฝนถนนก็จะโคลนตม และต่อมาได้มีการพัฒนาจากถนนดินแดงกลางหมู่บ้านมาเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก จากนั้นถนนรอบหมู่บ้านก็กลายเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก และถนนทางเข้าหมู่บ้านก็กลายเป็นถนนลาดยางมะตอยและมีขนาดกว้างขึ้น เพราะได้มีการก่อสร้างสะพานข้ามแม่น้ำชี ชาวบ้านและประชาชนสามารถข้ามไปอีกฝั่งหนึ่งได้สะดวก ชุมชนบ้านบ่อน้อยมีเส้นทางติดต่อกับภายนอก 2 เส้นทาง (ภาพที่ 1) คือ 1) เส้นทางเข้าออกหมู่บ้าน ระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร ทางด้านทิศใต้เป็นถนนลาดยางมะตอย เพื่อออกเชื่อมถนนสายมหาสารคาม – โกสุมพิสัย ซึ่งบ้านบ่อน้อยอยู่ห่างจากตัวอำเภอโกสุมพิสัยประมาณ 15 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองมหาสารคามประมาณ 16 กิโลเมตร 2) เส้นทางข้ามไปยังบ้านหนองโน ตำบลเขาวัวใหญ่ ไปอำเภอกันทรวิชัย และอำเภอโกสุมพิสัย โดยเส้นทางอยู่ทางด้านทิศเหนือของหมู่บ้าน มีสะพานข้ามแม่น้ำชี

เป็นเส้นทางที่ชาวบ้านใช้เดินทางไปทำนา เพราะที่นาอยู่ฝั่งอำเภอกันทรวิชัย และมีรถวิ่งผ่านตลอดทั้งวัน (นายสมจัน ขานพล, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 1 แผนที่เดินดินบ้านบ่อน้อย

พื้นที่วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ

บ้านบ่อน้อยมีทุนธรรมชาติที่เป็นป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์ ส่วนใหญ่จะเป็นไม้ประดู่ ไม้แต้ ป่าแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรก ป่าสาธารณะของหมู่บ้าน หรือป่าวัฒนธรรม ประกอบด้วย ป่าช้าที่ชาวบ้านเรียกว่าโคกป่าช้า ดอนปู่ตา ประเภทที่สอง คือ ป่าส่วนบุคคล เช่น ป่าหัวไร่ปลายนา ดังนี้

ป่าดอนปู่ตา

ในการตั้งบ้านเรือนของชุมชนชาวอีสานจะเลือกสถานที่ที่มีประเพณีชาติอุดมสมบูรณ์ สามารถใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นแหล่งหาอาหารของคนในชุมชน ผืนป่าทางด้านทิศตะวันออกหรือทางเข้าหมู่บ้านจะถูกเลือกให้เป็นป่าดอนปู่ตา เนื่องจากคนอีสานในการตั้งถิ่นฐานจะเลือกป่าสำหรับตั้งศาลปู่ตา ซึ่งมีความเชื่อว่า ผีบรรพบุรุษที่เสียชีวิตไปแล้วจะคุ้มครองรักษาคนในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะมีข้อห้ามไม่ให้ผู้ใดเข้าไปยึดครองพื้นที่บริเวณป่าดอนปู่ตาเพื่อเป็นกรรมสิทธิ์ส่วนตัวโดยเด็ดขาด ห้ามตัดไม้ในบริเวณดอนปู่ตา และห้ามล่าสัตว์ เพราะถือว่าสัตว์เหล่านั้นอาจจะ เป็นสัตว์เลี้ยงของปู่ตา หรือปู่ตาอาศัยร่างของสัตว์เพื่อให้เห็น เช่น งู ชาวบ้านจึงมีความกลัวที่จะถูก

ลงโทษ ดังนั้น ดอนปู่ตาจึงเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ของหมู่บ้าน ดอนปู่ตาเป็นลักษณะป่าชุมชนมีพื้นที่ติดกับหมู่บ้านด้านทิศตะวันออกของชุมชน และมีพื้นที่ติดกับวัดพื้นที่ประมาณ 30 ไร่ เป็นป่าดิบ มีต้นไม้หลายชนิด เช่น ต้นมะขามเปรี้ยว ต้นพันชาติ ซึ่งมีมาแต่ก่อนตั้งหมู่บ้าน เมื่อชาวบ้านย้ายมาตั้งหมู่บ้าน ได้เห็นพื้นที่ดอนปู่ตามีต้นไม้จำนวนมาก จึงตั้งศาลให้เป็นที่อยู่ของปู่ตา ที่ได้ย้ายศาลปู่ตามาจากดอนเตื่อ ซึ่งเป็นที่ตั้งหมู่บ้านแห่งแรกและได้ใช้เป็นที่ศักดิ์สิทธิ์ในการประกอบพิธีกรรม เช่น บุญเบิกบ้าน มอบรถ บอนบานศาลกล่าว ส่วนมากเกี่ยวกับการเกษตร การเจ็บป่วยของคนในชุมชน (ภาพที่ 2) (นางใจ สงสี, 2560: สัมภาษณ์)

ในส่วนของดอนปู่ตาน้อย (หอน้ำ) ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของหมู่บ้านและติดกับแม่น้ำชี มีพื้นที่ 3 ไร่ ปัจจุบันถูกน้ำซัดเซาะเหลือน้อยลง มีศาลตั้งอยู่ตรงกลางของดอนปู่ตาตามความเชื่อของชาวบ้าน ถือว่าปู่ตาหอน้ำมีหน้าที่ดูแลรักษาชาวบ้านที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับน้ำ เช่น ประกอบอาชีพประมงชาวบ้านในแม่น้ำชี ให้มีความปลอดภัยการอุปโภค บริโภค ให้อุดมสมบูรณ์ (นางดวง ขานถม, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 2 ศาลปู่ตา

ความเชื่อเรื่องผีปู่ตายังมีเข้มแข็งมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้ไม่มีชาวบ้านเข้าไปตัดไม้ และเก็บพืชผักสมุนไพรในดอนปู่ตา หากชาวบ้านมีความต้องการพืชยาสมุนไพรก็จะทำพิธีกรรมผ่านกะจ้ำ ดังนั้นดอนปู่ตาจึงเป็นแหล่งรวมของยาสมุนไพรที่มีความอุดมสมบูรณ์มาแต่อดีต (นายคำ เนื่องมัจฉา, 2560: สัมภาษณ์)

ป่าช้าใกล้หมู่บ้านบ่อน้อย

พื้นที่เรียกว่าป่าช้าเป็นพื้นที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา คือการทำฌาปนกิจ (เผาศพ) ซึ่งแต่ก่อนย้อนกลับไปประมาณ 15 ปี วัดยังไม่สร้างเมรุ ก็ใช้ป่าเป็นสถานที่ทำพิธีเผาศพ เพราะอยู่ห่างหมู่บ้านออกไปประมาณ 2 กิโลเมตร และมีไม้ที่ใช้เผาศพแต่ก่อนย้อนกลับไปประมาณ ก่อนปี พ.ศ. 2500 พื้นที่ทั้งหมดของป่าช้า มีพื้นที่ 121 ไร่ (ภาพที่ 3) เป็นป่าที่มีต้นไม้หนาแน่น มีอาหารป่า เช่น เห็ด หน่อไม้มีพืชผักตามธรรมชาติ เป็นป่าเลี้ยงสัตว์ของชาวบ้าน และในปัจจุบันป่าช้า มีพันธุ์พืชจำนวนมาก รวมถึงพืชผักอาหารที่เป็นยาสมุนไพรด้วย (นายทรงกิต นนทวงศ์, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 3 ป่าช้าใกล้หมู่บ้านบ่อน้อย

แม่น้ำชี

แม่น้ำชี ไหลผ่านทางด้านทิศเหนือของชุมชน ที่มาของการตั้งหมู่บ้าน คือการเดินทางมาเพื่อจับปลา เพราะปลาในแม่น้ำชีแต่ก่อนมีปลามากจึงได้ตั้งหมู่บ้านติดกับแม่น้ำ อาศัยแม่น้ำชี ในการอุปโภค บริโภค การทำการเกษตร เช่น ทำนาปลูกข้าว ถูดูแล้งปลูกผักกิมฝั่มแม่น้ำชี (ภาพที่ 4) แลต่อมาทางหน่วยงานราชการจึงได้เจาะน้ำบาดาล มีจำนวน 6 บ่อ และต่อมาได้งบประมาณในการสร้างน้ำประปาหมู่บ้านขึ้น ทำให้ชาวบ้านได้ใช้น้ำได้สะอาด และสะดวกขึ้น น้ำบาดาลดังกล่าวจึงหมดหน้าที่และไม่มีคนใช้ (นางวาสนา ขานถม, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

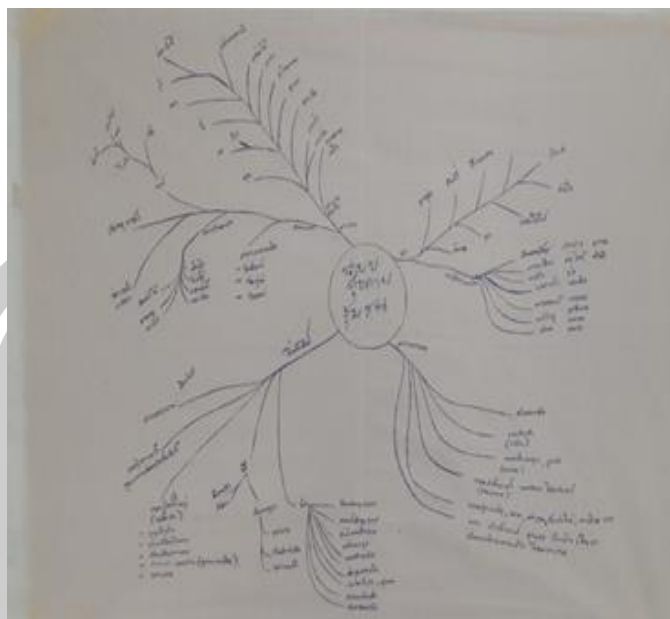
ภาพที่ 4 แม่น้ำชี

ระบบการดูแลสุขภาพ แหล่งอาหารและยาสมุนไพร

บ้านบ่อน้อยมีระบบดูแลสุขภาพ แหล่งอาหาร และยาสมุนไพร ดังจะกล่าวให้เห็นได้ ดังนี้

ระบบสุขภาพชุมชน

ชุมชนบ้านบ่อน้อย มีระบบการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนในชุมชน ประกอบด้วยระบบการแพทย์หลายระบบ หรือที่เรียกว่า ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ คือมีระบบการแพทย์หลายระบบดำรงอยู่ร่วมกัน คือระบบแรก คือการดูแลสุขภาพของตนเองของคนในชุมชน การดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ในชุมชนนั้นเกิดขึ้นในระบบการดูแลตนเองโดยบุคคลในครอบครัวเองและเครือญาติ เป็นวิธีการง่ายๆในครัวเรือนระบบที่สอง คือการแพทย์พื้นบ้าน เป็นระบบที่รองรับความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเยียวยารักษาให้หายได้ในระดับครัวเรือน โดยมีหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย รวมทั้งแพทย์ทางเลือกในการเยียวยารักษา และ ระบบที่สาม คือการแพทย์แบบวิชาชีพ ในชุมชนมีการแพทย์สมัยใหม่เป็นระบบหลัก มีบุคคลากรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเจ็บป่วย (ภาพที่ 5) (นางละออง ปราณี, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 5 ระบบสุขภาพชุมชน

นางผ้าย ปุชิน (2558: สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลระบบสุขภาพในชุมชนบ้านบ่อน้อยเพิ่มเติมว่า ระบบสุขภาพของชุมชนมีส่วนประกอบหลักอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสถานพยาบาล 2) ด้านยา 3) ด้านอาหาร และ 4) ด้านสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หมอวิชาชีพ และหมอพื้นบ้าน ดังนี้

1. ด้านสถานพยาบาล

สถานพยาบาลอนามัยประจำหมู่บ้านตั้งขึ้นเพื่อบริการด้านสุขภาพของคนในชุมชนทั้งด้านการป้องกัน และการรักษาเบื้องต้น เช่น เมื่อมีอาการไม่สบาย ก็สามารถขอรับการรักษาเบื้องต้น หรือการขอรับยาจากเจ้าหน้าที่ดูแลประจำ โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นกลุ่มที่มีการยอมรับจากชุมชน โดยทำหน้าที่ในการเข้าเวรในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการไม่ประจำ แต่มีข้อจำกัดในการรักษาเฉพาะผู้ป่วยมีอาการที่สามารถให้ยาได้ คือ ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้แพ้ หรือการให้บริการยาทาภายนอก เช่น การล้างแผล การทำความสะอาดแผล สถานพยาบาลอนามัยเป็นจุดนัดพบของกลุ่มคนป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หาย คือ ผู้ป่วยกลุ่มเบาหวาน และความดัน ในการตรวจรักษาสุขภาพจะให้ผู้ป่วยได้ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลและหมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกมาตรวจดูอาการของผู้ป่วยเป็นประจำ และยังมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเย็น เช่น การรำไม้พลอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาให้แข็งแรง (ภาพที่ 6) นางสงส์ สิงห์ (2560: สัมภาษณ์) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อถึงฤดูฝนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมด้วยชาวบ้าน ได้ออกตรวจและการป้องกันลูกน้ำตามบ้านต่างๆ ทุกบ้าน

โดยมีการนำลูกปลาหางนกยูงไปปล่อยในห้องน้ำของชาวบ้าน จากนั้นนำทรายอบเบทใส่ลงในอ่างน้ำและการฉีดพ่นยา เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 6 สถานพยาบาลอนามัยประจำหมู่บ้าน

2. ด้านหมอ

บ้านบ่อน้อยมีหมอพื้นบ้าน ที่ให้การรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วย ดังนี้

2.1 หมอเป่า คือ เป็นบุคคลที่ทำการรักษาคนที่เจ็บป่วยด้วยการเป่าโดยสามารถรักษาได้หลายอย่าง เช่น การเป่างูสวัด การเป่าตา การเป่ารักษาไข้ การเป่ากระดูกหัก การรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก หมอเป่าที่มีอยู่ในชุมชน คือนายทองสุข สุริวงค์ ซึ่งเป็นหมอเป่าที่ได้เรียนมาจากครูบาอาจารย์ในสมัยก่อน และมีประสบการณ์ในการรักษาให้กับผู้ป่วยมาแล้ว โดยการเรียนต้องยกขันธุ์ครูในวันที่ครูอาจารย์กำหนด โดยจัดขันธุ์ครูให้ครบ ได้แก่ กรวยดอกไม้ ขันธุ์ 5 น้ำหอม เงิน (ค่ายกครู) แล้วแต่ครูอาจารย์กำหนด เมื่อยกครูแล้วต้องทอังกาตาให้ได้ติดปากจึงจะศักดิ์สิทธิ์ และในเวลาที่ทำกรักษาให้คนป่วยใช้ จัดเตรียมเครื่องบูชา มา ได้แก่ ขันธุ์ 5 (ดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่) หรือขันธุ์ 8 (ดอกไม้ 8 คู่ เทียน 8 คู่) เหล้าขาว และเงินค่าคาย หรือบางที่เกิดเหตุฉุกเฉินก็เอาน้ำตามธรรมชาติเป่าก็ได้ (นายทองสุข สุริวงค์, 2560: สัมภาษณ์)

2.2 หมอธรรม คือ เป็นหมอที่รักษาคนด้วยการใช้ธรรม เช่น การรักษาคนที่ถูกผีเข้า ถูกสิ่งอัปมงคลเบียดเบียน การกันบ้านป้องกันผีเข้าบ้าน โดยมีนายพรหม ขุระขันธุ์ ซึ่งเป็นหมอธรรม ที่ได้เรียนมาจากครูบาอาจารย์ในสมัยก่อน และมีประสบการณ์ในการรักษาให้กับผู้ป่วยมาแล้ว ก็จะเป็นหมอธรรมในการรักษาโดยการใช้น้ำทำเป็นน้ำมนต์เป่าใส่คนป่วย หรือทำน้ำมนต์ให้อาบ ต้ม และทำฝ้ายผูกแขนให้คนป่วย ส่วนมากในการรักษาแต่ละครั้งหมอธรรมจะรักษาโดยไม่คิด

เป็นจำนวนเงิน มีเพียงค่าค่ายเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยหายแล้วก็อยู่ที่จะให้เพิ่มอีก หมอธรรมส่วนมากยังมีความรู้ ด้านยาสมุนไพรอีกด้วย เป็นการผสมผสานการรักษาด้วยยาสมุนไพรกับคาถาอาคมเข้าด้วยกัน (นางหวัง ชูระพันธ์, 2560: สัมภาษณ์)

2.3 หมอนวดพื้นบ้าน คือ เป็นหมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการนวดตามร่างกาย ตามเส้น อวัยวะ ส่วนใหญ่แล้วจะไม่ได้เรียนมาจากตำราหรือหนังสือ หมอนวดในชุมชนบ้านบ่อน้อย คือนายอุทัย โยชไชยสาน ได้รับการถ่ายทอดจากหมอนวดรุ่นเก่า ซึ่งมีประสบการณ์การนวดให้คนอื่นแล้วหาย จึงได้มีการถ่ายทอดสืบทอดให้ลูกหลานหรือบุคคลที่สนใจ การฝึกนวดต้องอาศัยประสบการณ์จริงจากการจดจำ และการลงมือปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ จึงเกิดเป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้รักษาคนป่วยตามแนวที่ได้เล่าเรียนมา (นายอุทัย โยชไชยสาน, 2560: สัมภาษณ์)

2.4 หมอสูตรขวัญ เป็นหมอที่มีความรู้ด้านการสูตรขวัญ เป็นภาษาท้องถิ่น มักนิยมสูตรให้กับคนป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจแก่คนป่วย โดยมีนายอินทร์ ปราณี เป็นผู้ทำพิธีด้วยการแต่งพาวขวัญให้ถูกต้องตามสูตรแล้วหมอสูตรก็จะสูตรท่องคาถาเรียกขวัญกลับคืนมา เป็นการสร้างความเป็นสิริมงคลให้เกิดขวัญเพื่อความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต เมื่อเสร็จพิธีหมอสูตรก็จะผูกแขนให้คนป่วยและญาติโดยมีการผูกเชือกด้ายสีขาวที่ข้อมือผู้ช่วยหรือผูกให้กันและกัน แสดงออกถึงสายใยแห่งความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกันของคนในชุมชน (นายอินทร์ ปราณี, 2558: สัมภาษณ์)

2.5 หมอยาสมุนไพร คือ เป็นหมอที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติควบคุมประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์สาขาเวชกรรม จากกองควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข (นิตยสารหมอชาวบ้าน, 2560: 39) ในอดีตหมอยาสมุนไพรในหมู่บ้านชื่อนายลี บุชิน เป็นหมอยาสมุนไพรที่มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้ว แต่ก่อนนั้นได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านยาสมุนไพรให้แก่ลูกสาวคือนางเตือนใจ บุชิน ที่เป็นหมอยาสมุนไพรที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพร ทั้งที่เป็นพืช สัตว์ และแร่ธาตุมาประกอบเป็นยารักษาใช้กินและใช้ทาประกอบกันโดยก่อนรักษาผู้ป่วยจะนำชัน 5 และค่าค่ายมาให้หมอยาสมุนไพรจากนั้นก็จะฝนยาลงในน้ำ และในขณะที่ฝนยา ก็จะท่องคาถาไปด้วยตามที่ได้ร่ำเรียนมา หลังจากการรักษาผู้ป่วยหายป่วยแล้ว ก็จะนำเงินให้หมอตตามศรัทธา (นางเตือนใจ บุชิน, 2560: สัมภาษณ์) และหมอพรมมา ชูระพันธ์ เป็นหมอยาที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร การทำน้ำมันต์รักษา การเป่ารักษา และการรักษาด้วยการใช้ธรรมรักษา เป็นการรักษาแบบผสมผสาน แต่จะใช้สมุนไพรเป็นหลัก (นายพรมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

3. ด้านยา

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไข้ไม่สบาย ก็จะมีการหาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นหายจากการเจ็บป่วยไข้ ดังนั้น ยาที่คนในชุมชนใช้ในการรักษาได้มา 3 วิธีการ ได้แก่ 1) การขอรับยาที่สถานพยาบาลอนามัยในชุมชน ยาที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นยาที่รักษาอาการเจ็บป่วยไข้ทั่วไป เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ (พาราเซตามอล) ยาแก้ปวดท้อง (ยาแอนตาซิล ยาธาตุน้ำแดง ยาธาตุน้ำขาว) หรือมีอาการผื่นคัน เช่น ยาแก้แพ้ ยาที่ใช้ภายนอก เช่น ยาแดง ยาเหลือง ทิงเจอร์ไอโอดีน 2) การหาซื้อยากินเองตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะมีขายทุกร้าน ยาที่ขายจะเป็นยาที่ใช้ในการรักษาการป่วยไข้ทั่วไป ถ้าเป็นไข้หวัดจะซื้อยาจำพวก ทิฟฟี ดิคอลเจล ยาเขียวไบโพร เป็นต้น เมื่อมีอาการไข้ปวดหัวตัวร้อนก็จะซื้อยาจำพวก พาราเซตามอล ยาชุด เป็นต้น เมื่อมีอาการเจ็บคอก็จะซื้อยาอมและ

ยาแก้แอกเสบ เมื่อมีอาการปวดท้องก็จะซื้อยาธาตุน้ำขาว ยาธาตุน้ำแดง เป็นต้น 3) ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่ชาวบ้านนิยมปลูกไว้เองตามบริเวณบ้าน บริเวณตามสวน ไร่ นา เพื่อใช้ในสูตรยาการรักษาอาการป่วยไข้ในเบื้องต้น ซึ่งยาสมุนไพรเหล่านี้ชาวบ้านก็จะทราบถึงสรรพคุณของยาจากการบอกเล่าของผู้สูงอายุในชุมชนที่ใช้ยาสมุนไพรมาก่อนจะมียาแผนปัจจุบัน และประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพรกับตนเองก่อน จึงทำให้ทราบถึงสรรพคุณของยานั้นๆ และต้นยาสมุนไพรที่ชาวบ้านนิยมปลูกไว้ ได้แก่ มะขามป้อม ส้มมอ บรรเทาอาการไอทำให้ชุ่มคอ เสลดพังพอน แก้ตะขบกัดบรรเทาอาการปวดจากพิษแมงป่อง แก้ปลาตุ๊กปัก ไบย่านาง แก้วร้อนใน แก้วท้องอืด ข่า แก้วกลางเกลื่อน รวงจืด แก้วเมาค้ำ ถอนพิษ ว่านหางจระเข้ ใช้ทาแผลพุพองไฟไหม้ น้ำร้อนรวก และแผลในปาก บรรเทาอาการปวดแสบปวดร้อนได้ดี (นางสอน ขานถม, 2560: สัมภาษณ์)

4. ด้านอาหาร

ชุมชนบ้านบ่อน้อย มีแหล่งอาหารในชุมชน 3 แหล่ง ดังนี้

4.1 ตลาดนัดในชุมชน คือ เป็นตลาดที่คนในชุมชนบ้านบ่อน้อย และชุมชนใกล้เคียง รวมไปถึงการกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ได้นำสินค้ามาขาย โดยส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่เป็นหลัก และจะมีลูกค้าที่มาจากหมู่บ้านอื่นบ้าง ตลาดนัดมีสัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันศุกร์ และวันเสาร์ สินค้าที่นำมาขายเป็นอาหารที่ทำสำเร็จพร้อมรับประทาน และยังมีที่ซื้อนำไปประกอบอาหารรับประทานเอง เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัว ไข่ไก่ ไข่เป็ด ปลา หอยแครง ไก่ย่าง หมูย่าง น้ำพริกปลาทุ น้ำพริกแมงดา ผัก เช่น มะเขือ มะละกอ พริก มะนาว มะเขือเทศ กะหล่ำปลี แตงกวา ฯลฯ (ภาพที่ 7) (นางสี ขานราษฎร์, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 7 ตลาดนัดในชุมชน

4.2 ร้านขายของชำ คือ ร้านค้าที่ขายสินค้าหลากหลายประเภทที่อยู่ในชุมชน โดยชุมชนสามารถหาซื้อได้ทุกวัน เป็นจำพวกของใช้ เช่น ยาสีฟัน แปรงสีฟัน สบู่ ยารักษาโรค ส่วนอาหารการกิน เช่น น้ำปลา น้ำมันพืช เครื่องปรุงรสต่างๆ และข้าวของเครื่องใช้ เป็นต้น ก็มีซื้อ การขายอย่างมีความอบอุ่น คั้นเคย เป็นที่รู้จักกันดีในชุมชนจนเป็นเสมือนเครือญาติกัน และยังมี บางร้านได้นำอาหารมาขายเสริมไปด้วย เช่น อาหารถุงที่ทำสำเร็จพร้อมรับประทาน ได้แก่ ไข่พะโล้ ผัดผัก แกงหน่อไม้ ซุปมะเขือซุบหน่อไม้ ซุปขนุน ไก่ทอด ฯลฯ (ภาพที่ 8) ทั้งนี้เพื่อให้คนในชุมชน ได้ซื้อไปรับประทานได้สะดวกกับเวลาของแต่ละคน (นางทอง ขานมา, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 8 ร้านขายของชำในชุมชน

4.3 รถเร่ขายอาหาร คือ รถที่จำหน่ายอาหารซึ่งเป็นการบริการจำหน่ายกับข้าว หรืออาหารสด รถที่ใช้จะเป็นกระบะ หรือรถมอเตอร์ไซค์ (ภาพที่ 9) จะเข้ามาขายในบ้านบ่อน้อยเป็นประจำทุกวัน ที่เต็มไปด้วยอาหารสด เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่เป็ด ไข่ไก่ และอาหารทะเลมีให้เลือกมากมาย ยังมีผักสดหลายชนิดแบ่งใส่ถุงขายผูกห้อยอยู่ข้างๆรถ มีทั้งอาหารแห้ง เครื่องปรุงรส เป็นการขายถึงหน้าบ้าน ส่วนมากจะไปขายตามหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลตลาด หรือการเดินทางไม่สะดวก อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ยังไม่ได้ปรุงสำเร็จ แต่เป็นส่วนประกอบในการนำไปปรุงเป็นอาหารในครัวเรือน (นางบุญชื่น ฮาดวงษ์, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 9 รถเร่ขายอาหาร

4.4 อาหารพื้นบ้าน คือ อาหารที่บริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันของบ้านปอน้อย อาหารที่นำมาประกอบมาจากแหล่งต่างๆ มาจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ด้วยการเก็บของป่า การล่าสัตว์ การจับสัตว์น้ำและจากการปลูกเอง เช่น การเพาะปลูกการเลี้ยงสัตว์ และอาหารตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ปลา กุ้ง หอย ฯลฯ จากแม่น้ำชีรวมถึงผักสวนครัวที่ปลูกตามสวนหลังบ้าน ไร่ นา (ภาพที่ 10) (นางดวง ปรานี, 2560: สัมภาษณ์)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 10 อาหารพื้นบ้าน

ปฏิทินชุมชน

ตารางที่ 1 ปฏิทินชุมชน

เดือน	กิจกรรมทางวัฒนธรรม	วิถีชีวิต
มกราคม		ทำไร่ ไร่จ้างทั่วไป ตัดอ้อยที่กาญจนบุรี
กุมภาพันธ์		ปลูกผัก ทำนาปรัง
มีนาคม	บุญข้าวจี	ตัดอ้อยเสร็จโรงงานปิด
เมษายน	บุญสงกรานต์ บุญร่วมญาติ	ทำงาน กทม.กลับบ้านสงกรานต์ หาของป่า
พฤษภาคม	บุญเบิกบ้าน	แขกนา เตรียมพื้นที่ทำนา
มิถุนายน		เริ่มปักดำ
กรกฎาคม		ใส่ปุ๋ยข้าว ถอนหญ้า ฉีดยาฆ่าหญ้า
สิงหาคม	เข้าพรรษา	ปักเบ็ด จับปลาขาย
กันยายน	บุญข้าวสาก	ต้นข้าวสูง
ตุลาคม	ออกพรรษา	เกี่ยวข้าว
พฤศจิกายน	บุญกฐิน	เกี่ยวข้าว
ธันวาคม		ปลูกอ้อย มันสำปะหลัง

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

จากปฏิทินชุมชนในแต่ละปี วิถีชีวิตของคนในชุมชน จะพบกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนดังนี้ (นางบัวลา คำดี, 2560: สัมภาษณ์)

1. เดือนมกราคม เป็นการทำไร่ มีพืชอยู่ 2 ชนิดที่คนในชุมชนปลูกกันมาก คือ มันสำปะหลัง อ้อย ทั้งสองชนิดนี้เป็นพืชที่ต้องได้รับการเอาใจใส่จากชาวไร่ เริ่มจากวิธีดำเนินการปลูกก่อนปลูกต้องเลือกกิ่งพันธุ์ นำกิ่งพันธุ์แช่น้ำยากันปลวก การใส่ปุ๋ยเคมี ฉีดยาป้องกันศัตรูพืช ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อสุขภาพคนในชุมชนทำให้สุขภาพเสื่อมลง ทั้งเจ้าของไร่และคนที่รับจ้างใส่ปุ๋ย ฉีดยาฆ่าแมลง และกลุ่มคนที่รับจ้างตัดอ้อยที่ต่างจังหวัด หรือตัดอ้อยที่ชุมชนเอง รวมทั้งต้องเจอ

กับปัญหาจากฝุ่นควันที่เกิดจากการเผาอ้อย หรือกระทั่งควันพิษที่โรงงานน้ำตาลที่ปล่อยควันพิษออกจากโรงงาน

2. เดือนกุมภาพันธ์ เป็นการปลูกผักในปัจจุบัน และการทำนาปรัง ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนาปรัง และการปลูกผักในช่วงนอกฤดูฝน เป็นช่วงที่มีน้ำน้อยและยังถูกกำหนดด้วยเวลาที่จะต้องเก็บเกี่ยวผลผลิตให้ได้ในเวลาที่กำหนด คือก่อนถึงฤดูทำนาปีในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้า เกษตรกรจึงหาวิธีที่จะทำให้ได้ผลผลิตที่ทันตามเวลา และได้ผลผลิตตามที่ต้องการจึงต้องเร่งใส่ปุ๋ย และฉีดยาป้องกันศัตรูพืชจึงทำให้สุขภาพของคนในชุมชนทรุดโทรมด้วยฤทธิ์ของยาที่นำมาใช้

3. เดือนมีนาคม เป็นช่วงการตัดอ้อยป้อนโรงงานน้ำตาล คนในชุมชนจึงต้องเร่งทำงานเพื่อให้ทันช่วงขายอ้อยให้กับโรงงาน จึงทำให้สุขภาพอ่อนแอ และไม่มีแรงทำงานมาก จึงไปพึ่งยาชูกำลัง เช่น เครื่องชูกำลัง ยาแก้ปวดชนิดหนึ่ง รวมถึงการกินเหล้าขาวเพื่อให้ร่างกายมีพลังกำลังในการทำงานมากขึ้น ทำเช่นนั้นจนโรงงานปิดหีบ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้สุขภาพของคนในชุมชนเป็นโรคตามมาได้

4. เดือนเมษายน อยู่ในช่วงฤดูแล้ง เป็นช่วงที่คนในชุมชนหาของป่า และมักจะเผาป่า และก่อให้เกิดปัญหาตามมา คือเกิดมลพิษทางอากาศ และส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจตามมา

5. เดือนพฤษภาคม เป็นช่วงที่ชุมชนได้เตรียมแสกนา เพื่อเตรียมพื้นที่ทำนาปี เป็นช่วงที่คนในชุมชนต้องทำพิธี แสกนา ซึ่งเป็นผีประจำท้องไร่ท้องนา ถือกันว่าเป็นผีที่ปกป้องรักษาพืชสวนไร่นา และทำให้ข้าวกล้าเจริญงอกงาม อุดมสมบูรณ์ การทำนาจะได้ผลดี ก่อนลงมือปักดำ

6. เดือนมิถุนายน เป็นช่วงที่ชาวบ้านลงมือปักดำโดยการถอนต้นกล้ามาปลูกในนา เมื่อต้นกล้ามีอายุประมาณ 25-30 วัน

7. เดือนกรกฎาคม เป็นช่วงใส่ปุ๋ยข้าว ถอนหญ้า ฉีดยาฆ่าหญ้าจึงทำให้สุขภาพของคนในชุมชนทรุดโทรมด้วยฤทธิ์ของยาที่นำมาใช้

8. เดือนสิงหาคม เป็นช่วงเวลาที่ยาวในทุ่งนากำลังเจริญเติบโต ชาวนาจึงเร่งใส่ปุ๋ยข้าว เพื่อให้ต้นข้าวงาม และสมบูรณ์ก่อนตั้งท้อง และเร่งฉีดยาปราบศัตรูพืช สิ่งที่มาคือปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ผื่นคัน มือเท้าเปื่อย หายใจไม่สะดวก

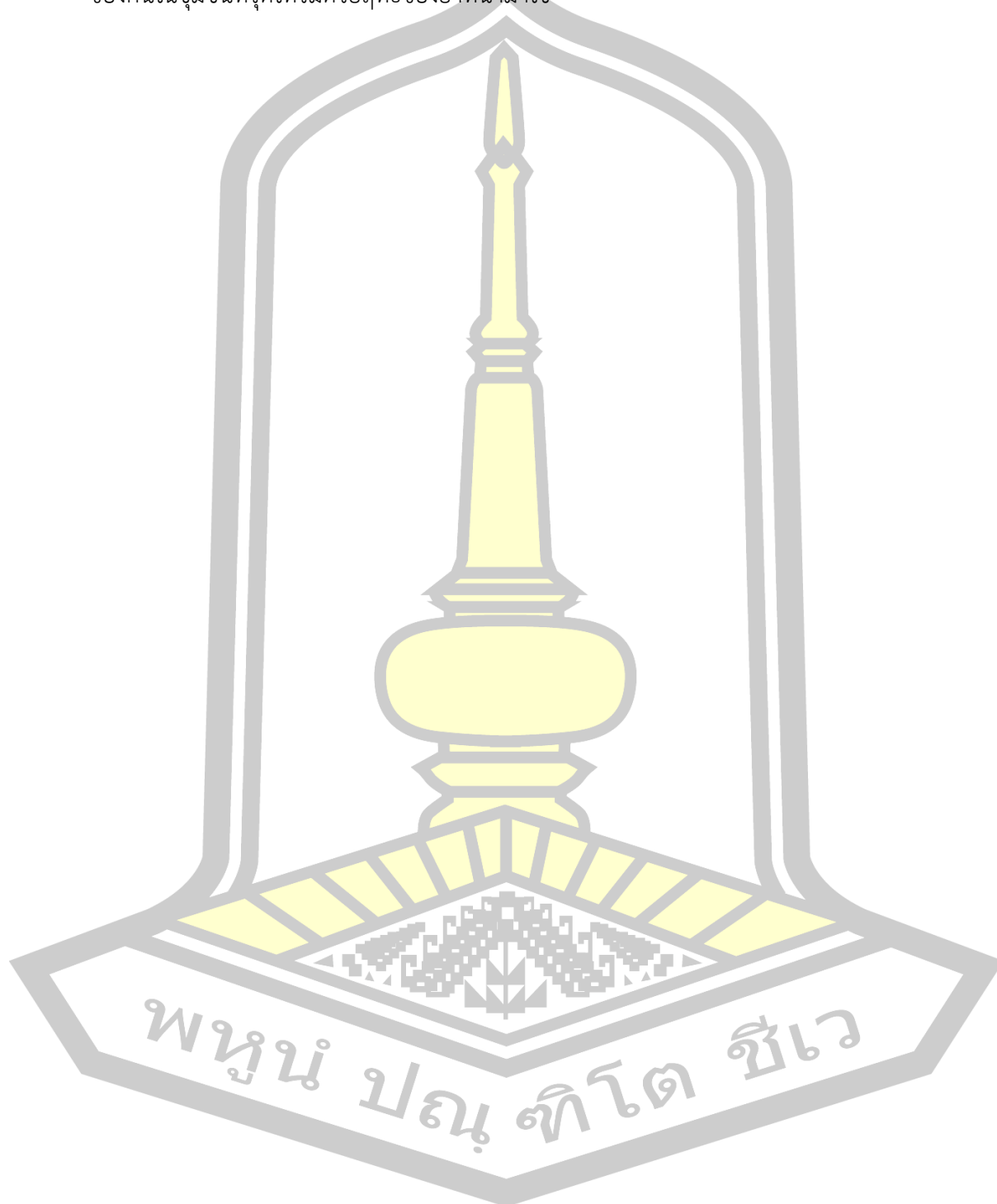
9. เดือนกันยายน เป็นช่วงที่คนในชุมชนออกไปปักเบ็ด จับปลาขาย ในพื้นที่เลี้ยงปลาของตนเอง เพื่อนำไปบริโภค และอีกส่วนก็นำไปขายตามตลาดนัด หรือมีพ่อค้ามารับเหมาซื้อไปขายต่อ

10. เดือนตุลาคม เป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวข้าว คนในชุมชนต้องมีการเก็บผลผลิตข้าวให้ทันต่อการขายให้กับโรงรับซื้อข้าว อีกส่วนก็เก็บไว้บริโภคตลอดทั้งปี จึงทำให้ขาดแรงงานเก็บเกี่ยว คนที่ทำงานรับจ้างเก็บเกี่ยวจึงต้องเร่งทำงานเพื่อให้ได้งานมาก จึงต้องพึ่งอาหารเสริม ยาชูกำลังต่างๆ จึงทำให้สุขภาพของคนในชุมชนทรุดโทรมด้วยฤทธิ์ของยาที่นำมาใช้ เพื่อให้ร่างกายทำงานได้มากขึ้น

11. เดือนพฤศจิกายน เป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวข้าว คนในชุมชนมีการเก็บผลผลิตข้าวให้ทันต่อการขายให้กับโรงรับซื้อข้าว อีกส่วนก็เก็บไว้บริโภคตลอดทั้งปี จึงทำให้ขาดแรงงานเก็บเกี่ยว คนที่ทำงานรับจ้างเก็บเกี่ยวจึงต้องเร่งทำงานเพื่อให้ได้งานมาก จึงต้องพึ่งอาหารเสริม ยาชูกำลังต่างๆ จึงทำให้สุขภาพของคนในชุมชนทรุดโทรม เพราะทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ

12. เดือนธันวาคม เป็นช่วงปลูกอ้อย มันสำปะหลัง หลังการเก็บเกี่ยวข้าวขึ้นแล้วเสร็จเรียบร้อยแล้ว จากนั้นจึงปลูกอ้อย มันสำปะหลัง เพื่อป้อนโรงงาน ก่อนปลูกต้องเลือกกิ่งพันธุ์

นำกิ่งพันธุ์แช่น้ำยากันปลวก การใส่ปุ๋ยเคมี ฉีดยากันศัตรูพืช ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อสุขภาพคน
ในชุมชน ทำให้สุขภาพเสื่อมลง ทั้งเจ้าของไร่และคนที่รับจ้างใส่ปุ๋ย ฉีดยาฆ่าแมลงจึงทำให้สุขภาพ
ของคนในชุมชนทรุดโทรมด้วยฤทธิ์ของยาที่นำมาใช้



บทที่ 3

กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย

ในบทที่ 3 ผู้วิจัยจะอธิบายให้เห็นกระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีหมอยาสมุนไพรอยู่ในชุมชนอยู่ 2 ประเภท คือหมอยาสมุนไพรผู้ชาย และหมอยาสมุนไพรผู้หญิง และสาเหตุที่มีหมอยาสมุนไพรผู้ชาย และหมอยาสมุนไพรผู้หญิง ก็เพราะมีขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ทักษะคติต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร
2. โลกทัศน์และชีวทัศน์ของหมอยาสมุนไพร
3. สาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพร
4. ประเภทของหมอยาสมุนไพร
5. วิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร

ทักษะคติต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร

จากการที่ได้ลงพื้นที่วิจัยเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร ทำให้ทราบถึงทักษะคติต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ทักษะคติของหมอยาสมุนไพร

มีทัศนคติของการเรียนรู้การเป็นหมอของหมอยาสมุนไพรและชาวบ้านดังนี้

1. การเป็นหมอยาสมุนไพรช่วยเหลือคนอื่นได้

หมอยาสมุนไพร หมายถึงผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย การเป็นหมอยาสมุนไพรจะต้องเกี่ยวข้องกับความชำนาญในการนำต้นพืชทุกส่วนมาทำเป็นยา และมีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยไข้ด้วยการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษา หมอเตือนใจ บุชิน ได้กล่าวถึงทัศนคติของการเป็นหมอยาสมุนไพรของตนไว้ว่า ในสมัยก่อนประมาณ 40 - 50 ปีก่อน หรือตอนที่ยังเป็นเด็กอยู่ในหมู่บ้านบ่อน้อยที่ยังเป็นหมู่บ้านไม่มีการพัฒนาด้านการเดินทางเข้าไปตัวเมือง นักการเดินทางต้องเดินทางด้วยเท้าไป เพราะการคมนาคมไม่สะดวกสบายเหมือนในปัจจุบัน ไฟฟ้าก็ยังไม่มีการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อมีคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็ลำบากในการเดินทางไปรักษาในตัวอำเภอ ญาติของคนป่วยก็ต้องช่วยเหลือกันตามวิถีธรรมชาติ คือหาสมุนไพรในการบำบัดรักษา ซึ่งในสมัยก่อนเวลาคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็จะไปหาหมอยาสมุนไพรให้ช่วยรักษา ซึ่งหมอยาสมุนไพรในสมัยก่อนนั้น ก็คือ นายลี บุชิน ซึ่งเป็นบิดาของนางเตือนใจ บุชิน เอง การเป็นหมอยาสมุนไพร จึงเป็นเสมือนที่พึ่งของชาวบ้านในการช่วยเหลือชาวบ้านด้านการเจ็บป่วย ด้านสุขภาพหมอยาสมุนไพรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจในการรักษาชีวิตของตนเองให้

เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต จึงได้มีความชอบในการเป็นหมอยาสมุนไพรเพราะได้ช่วยเหลือคนผู้เจ็บป่วย เหมือนที่บิดาของตนได้เคยช่วยเหลือมา (นางเตือนใจ บุปชีน, 2560: สัมภาษณ์)

2. การเป็นหมอยาสมุนไพรเป็นที่พึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพของผู้คนได้

การเป็นหมอยาสมุนไพร สามารถช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วยด้านสุขภาพได้ ถือเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญมาก ๆ ของผู้เป็นหมอยา เนื่องจากผู้ที่เจ็บป่วยจะมาหาหมอยาสมุนไพร เพื่อให้ช่วยคลายทุกข์กับด้านสุขภาพกายที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต คือคนที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ หมอยาสมุนไพรจึงถือได้ว่าเป็นที่พึ่งของผู้ที่มีการเจ็บป่วยในการรักษาได้อีกหนึ่งวิธี เมื่อได้เห็นคนที่เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยก็จะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจและดีใจ ที่มีส่วนในการช่วยเหลือ ผู้ที่มีความทุกข์ให้หายจากความทุกข์โดยมองว่าเป็นเรื่องดีเป็นบุญ จึงคิดอยากจะเป็นหมอยาสมุนไพร โดยนายพรหมมา ชูระขันธุ์ ได้เล่าทัศนคติของการเป็นหมอยาสมุนไพรของตนไว้ว่า ในสมัยก่อนตอนที่ยังเป็นเด็กนั้น หมู่บ้านบ่อน้อยเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กมีจำนวนหลังคาเรือนไม่มาก วิถีชีวิตความเป็นอยู่เป็นอยู่แบบอาศัยธรรมชาติ และในสมัยก่อนการเดินทางเข้าไปตัวเมืองก็ต้องเดินเท้าไปหรือขี่เกวียนไป เพราะการคมนาคมในสมัยนั้นยังไม่มีความสะดวกสบายเหมือนดังเช่นในปัจจุบัน ไฟฟ้าก็ยังไม่มีการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อมีคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็ลำบากในการเดินทางไปรักษาในตัวอำเภอ ญาติของคนป่วยก็หาวิธีการรักษาช่วยเหลือกันตามวิถีธรรมชาติ ดังนั้น คนที่เป็นผู้อาวุโสในหมู่บ้านจึงหาวิธีการในการช่วยเหลือลูกหลานในหมู่บ้านของตนเองโดยการหาสมุนไพรในการบำบัดรักษา จากการทดลองใช้แล้วก็จดจำว่าพืชชนิดใดมีสรรพคุณด้านไหน ก็นำไปใช้กับผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกัน ถือว่าได้บุญจึงได้เป็นหมอยาสมุนไพรในที่สุด (นายพรหมมา ชูระขันธุ์, 2560: สัมภาษณ์)

ทัศนคติของชาวบ้านทั่วไปต่อการเป็นหมอยาสมุนไพร

ในทัศนคติของชาวบ้านทั่วไปที่มองการเป็นหมอยาสมุนไพร มองว่า การเป็นหมอเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรเป็นอย่างดีและ เคยรักษาผู้ที่เจ็บป่วยจนเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการใช้สมุนไพรและวิธีการรักษา จึงเรียกว่าหมอยาสมุนไพร (นายสี ขานราชณ์, 2560: สัมภาษณ์) หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นหมอที่ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยใช้ที่อาการยังไม่หนักมากนัก เป็นอาการระยะแรกๆ ของการเจ็บป่วย หรือโรคที่ไม่เป็นโรครุนแรงและยากต่อการรักษาตามวิถีธรรมชาติ ถ้าอาการเจ็บป่วยใช้ที่มีอาการยังไม่หนักมาก และรุนแรงก็ใช้วิธีในการรักษาด้วยหมอยาสมุนไพร เป็นเบื้องต้นก่อนจะไปหาหมอแพทย์แผนปัจจุบัน หรือคนป่วยที่มีอาการหนักมากๆ ที่หมอแพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาไม่หายก็สามารถใช้วิธีการรักษาของหมอยาสมุนไพรควบคู่กันไปด้วยก็ได้ (นายวัชรพงษ์ เนื่องมัจฉา, 2560: สัมภาษณ์)

ทัศนคติของชาวบ้านที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร

ในทัศนคติของชาวบ้านที่ได้รับการรักษาจากหมอยาสมุนไพร มองว่าหมอยาสมุนไพรเป็นหมอที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรเป็นอย่างดี และหมอยาสมุนไพรเองก็เป็นบุคคลที่เป็นกันเองมีความสนิทสนมกับชาวบ้านเป็นผู้ที่มีน้ำใจช่วยรักษาการเจ็บป่วยของชาวบ้านโดยไม่ได้เรียกร้องเป็นค่าจ้างรางวัล (นายบัญญัติ ปรานี, 2560: สัมภาษณ์) หมอยาสมุนไพรเป็นผู้ที่เคยได้เรียนรู้ตัว

ยาสมุนไพรเป็นอย่างไรดี โดยอาจศึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือทดลองใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองจึงทำให้รู้เกี่ยวกับสรรพคุณของยาเป็นอย่างไรดีและได้นำความรู้มาใช้ช่วยรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยโดยไม่คิดเป็นค่าจ้าง (นางตวง ปราณี, 2560: สัมภาษณ์) อีกทั้งหมอยาสมุนไพรยังเป็นผู้ที่มีความชำนาญด้านการรักษาด้วยยาสมุนไพรและก็ใช้เวทมนต์คาถาหรือคาถาอาคมประกอบด้วย และการรักษาก็สามารถรักษาผู้ป่วยหายจริง จึงได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน หมอยาสมุนไพรจึงถือได้ว่าเป็นบุคคลผู้ช่วยเหลือชาวบ้านในยามที่มีความทุกข์ทางร่างกายคือมีความเจ็บป่วยกาย เป็นที่พึ่งของชาวบ้านด้านสุขภาพได้ (นายใจ สงสี, 22559: สัมภาษณ์)

จากที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า หมอยาสมุนไพรก็คือผู้ที่มีความรอบรู้ด้านตัวยาสมุนไพรและวิธีการรักษา เป็นบุคคลที่ได้ศึกษาตัวยาสมุนไพรจนมีความรอบรู้มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรนั้น และยังมีความรู้เกี่ยวกับคาถาอาคมต่างๆที่สามารถนำมาเป็นวิธีการในการช่วยเหลือรักษาผู้ที่เจ็บป่วยจนสามารถทำให้ผู้ป่วยนั้นๆ หายจากอาการเจ็บป่วยได้ การรักษาอาการเจ็บป่วยใช้เป็นระยะเวลายาวนานจึงทำให้คนทั่วไปในหมู่บ้านทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยให้การยอมรับนับถือว่าท่านเป็นบุคคลผู้ที่มีความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเป็นอย่างดี และสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยไข้ให้หายจากโรคได้จริง ทั้งในทัศนคติของชาวบ้าน หมอยาสมุนไพรยังเป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณาต่อชาวบ้านที่เจ็บป่วยไข้ ผู้ที่มีความทุกข์เพราะเหตุแห่งอาการเจ็บป่วยให้หายเป็นปกติได้ เมื่อได้รับการให้คนที่เจ็บป่วยไข้ให้หายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว ก็ยังเห็นรู้สึกว่ามีมีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วย ดังนั้น หมอในเชิงมนต์ศรัทธาจึงถือเป็นที่พึ่งของชาวบ้านทั้งด้านร่างกายที่เจ็บป่วยและจิตใจที่เป็นกังวลผู้ที่ชื่อว่าหมอ เมื่อมีความรู้ที่ตนเองได้ร่ำเรียนมาแล้ว แต่ไม่สามารถนำความรู้นั้นๆ มาใช้ช่วยเหลือคนอื่นได้ ก็ไม่อาจเรียกว่าหมอได้เลย แต่ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรแล้วสามารถนำความรู้ที่ตนมีอยู่ในตอนนี้ มาช่วยเหลือคนอื่นได้ จึงจะเรียกว่าหมอยาสมุนไพรได้โดยสมบูรณ์แบบ

โลกทัศน์และชีวะทัศน์ของหมอยาสมุนไพร

จากการสัมภาษณ์หมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบถึงโลกทัศน์ของหมอยาสมุนไพร ดังนี้

สรรพสิ่งประกอบกันขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ มาประชุมรวมกัน สรรพสิ่งต่างเกิดขึ้นในโลก ล้วนมาจากการเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 และสิ่งทั้งหลายในโลกนี้ที่มีความแตกต่างกันเพราะ เย็น ร้อน อ่อน แข็ง เพราะการประกอบกันขึ้นของธาตุที่แตกต่างกันไป เช่นเดียวกับชีวิตของคนเราที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติก็ประกอบกันขึ้นจากธาตุ 4 และทำหน้าที่ควบคุมกันไว้ให้เป็นระบบให้ร่างกายมีความเป็นปกติ โลกทัศน์ของหมอยาจึงถือว่า สุขภาพของคนเราจะดีหรือไม่ดีล้วนเกิดจากธาตุสี่ มีความสมดุลกันหรือไม่ ถ้าธาตุไม่สมดุลกัน ก็จะส่งผลให้ร่างกายผิดปกติ และถ้าธาตุมีความสมดุลกันร่างกายก็มีความปกติ

สาเหตุที่ทำให้เกิดการวิปริตแปรปรวนจนทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บอาจเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

1. กินอาหารบุดเสีย เพราะอาหารไม่มีประโยชน์
2. อดนอน เพราะร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ
3. อดน้ำ เพราะร่างกายต้องการน้ำเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกาย

4. กลัสน้อจจาระ เพราะการถ่ายของเสียจะผิดปกติ
5. กลัสนปัสสาวะ เพราะการขับถ่ายของเสียที่เป็นน้ำผิดปกติ
6. ความเศร้าโศกเสียใจ เพราะทำให้จิตใจไม่เบิกบานจะส่งผลสู่ร่างกาย

เมื่อร่างกายพ้นจากวัยกลางคนไปแล้ว ความเจ็บป่วยต่างๆที่เกิดขึ้นก็มักจะมีสาเหตุมาจากลม เช่น เป็นลม วิงเวียน หน้ามือ ตามัว การเยียวยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วยตามแนวคิดเรื่องธาตุจากการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ที่เป็นองค์ประกอบขึ้นพื้นฐานของชีวิต จึงมุ่งไปที่การปรับให้เกิดภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง (นางเตือนใจ พุชิน, 2561: สัมภาษณ์)

โลกทัศน์เรื่องไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วย ในสังคมดั้งเดิมมีความเชื่อว่า ปรากฏการณ์ทั้งหลายมาจากอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติ และเป็นตัวบงการให้สรรพสิ่งเปลี่ยนแปลงไป โดยที่มนุษย์ไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้ จึงเป็นจุดกำเนิดของแนวคิดไสยศาสตร์ เพื่อเป็นการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจของมนุษย์

โลกทัศน์ในแนวคิดทางไสยศาสตร์ มิได้ประกอบขึ้นเพียงสรรพสิ่งเป็นวัตถุธาตุที่ปรากฏทางรูปธรรมทางกายภาพเท่านั้น หากแต่มีด้านที่เป็นนามธรรม อันเกิดขึ้นจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์กำหนดและบงการความเป็นไปของชีวิตและธรรมชาติทั้งปวงที่ฝังสถิตอยู่ทุกหนแห่ง เช่น ผีฟ้า พญาแถน ผีป่า ผีตาแฮก รุกขเทวดา ตลอดจนวิญญาณต่างๆ สามารถก่อให้เกิดคุณและโทษได้ หากคนทำการล่วงเกินอำนาจกฎเกณฑ์อันศักดิ์สิทธิ์ หรือก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่อำนาจศักดิ์สิทธิ์เหล่านั้น อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2561: สัมภาษณ์)

จึงสรุปได้ว่า โลกทัศน์ของหมอยาสมุนไพรเป็นการมองว่าสรรพสิ่งโลกเกิดจากการรวมตัวของธาตุทั้ง 4 ที่เราสามารถมองเห็นได้มารวมตัวกันเข้า คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อมีการแปรปรวนไปล้วนเกิดจากธาตุขาดความสมดุล และสิ่งที่เราไม่สามารถมองเห็นได้ คือสิ่งเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจศักดิ์สิทธิ์ก็อาจทำให้สรรพสิ่งแปรปรวนได้เช่นกัน รวมทั้งการทำให้มนุษย์เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

สาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพร

จากการลงพื้นที่วิจัยในชุมชนบ้านบ่อน้อยเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอยาสมุนไพร 2 ท่านในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย คือ หมอเตือนใจ พุชิน และหมอพรหมมา ชูระพันธ์ ดังผู้วิจัยจะกล่าวให้เห็นได้ ดังนี้

การเป็นหมอยาสมุนไพรเป็นการสืบทอดความเป็นหมอต่อบิดา

การเป็นหมอยาสมุนไพรส่วนหนึ่ง พบว่า เป็นการสืบทอดจากบิดาโดยบิดาที่เป็นหมอที่มีบุตรอยู่มักจะถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของการเป็นหมอยาสมุนไพรของตนเองให้กับบุคคลในครอบครัวของหมอเอง ทั้งคาถาอาคมและวิชาความรู้ด้านอื่นๆ ที่ใช้ประกอบการเก็บและปรุงยาด้วย (นายประยง ปรานี, 2560: สัมภาษณ์) ซึ่งก็สอดคล้องกับหมอเตือนใจ พุชิน ซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรมากกว่า 40 ปีในหมู่บ้านบ่อน้อย ก็เล่าว่า ตัวท่านเป็นทายาทของนายลี พุชิน ซึ่งอดีตเป็น

หมอยาสมุนไพรในหมู่บ้านบ่อน้อย ได้เห็นบิดาของตนรักษาผู้ที่เจ็บป่วยในหมู่บ้านบ่อน้อยมาหลายปี จึงได้เห็นวิธีการรักษามาตั้งแต่เป็นเด็กด้วยเหตุนี้ สาเหตุที่เป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ บุชิน จึงเป็นหมอก็เพราะเป็นทายาทสืบทอดองค์ความรู้โดยได้รับการถ่ายทอดจากบิดา ตนเกิดมาในครอบครัวที่บิดาเป็นหมอยาสมุนไพร ซึ่งมีความรู้ด้านการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพรเป็นระยะเวลานาน จึงได้เห็นคนเจ็บป่วยในหมู่บ้านมาให้บิดาของตนทำการรักษาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก จึงได้เห็นคนป่วยที่มารักษากับบิดาของตน และได้สังเกตจดจำวิธีการรักษาของบิดาที่รักษาผู้เจ็บป่วยนั้นๆ โดยเริ่มแรกจากการสังเกตเห็น ต่อมาก็เป็นผู้ช่วยบิดาในการทำการรักษา เก็บยาสมุนไพร และเลือกสมุนไพรมาเป็นยา การเป็นผู้ช่วยเหลือหมอในการเตรียมอุปกรณ์ เห็นขั้นตอนในการรักษาผู้เจ็บป่วย และเป็นผู้ช่วยเหลือหมอในการรักษา จึงทำให้มีความสนใจที่จะช่วยเหลือคนบ้าง ทำให้จดจำวิธีการรักษาได้ และทำให้มีความรู้ระดับหนึ่งพอที่จะช่วยรักษาผู้เจ็บป่วยได้ หลังจากที่บิดาของท่าน คือ หมอยาสิ บุชิน ได้เสียชีวิตลง จึงทำให้ไม่มีบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรที่จะช่วยรักษาผู้เจ็บป่วยให้ได้ ท่านจึงต้องทำหน้าที่เป็นหมอยาในการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรต่อจากบิดาของท่าน และก็เพราะความเมตตา สงสาร จึงคิดอยากช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยไข้ เพราะหากไม่มีใครอนุรักษ์การเป็นหมอยาสมุนไพรเอาไว้ ก็จะทำให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรขาดการสานต่อ และก็ถูกลืมสูญสิ้นไปในที่สุดเป็นแน่ (นางเตือนใจ บุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

การเป็นหมอยาสมุนไพรเพราะอยากเป็นหมอเพื่อรักษามารดาญาติและคนอื่น

การเห็นการเจ็บป่วยของญาติใกล้ชิด เช่น มารดา ญาติ และคนอื่น ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คิดอยากเรียนเป็นหมอยาสมุนไพรเพื่อช่วยเหลือคนในหมู่บ้านของตนเองนายพรหมมา ชูระพันธ์ ผู้เป็นหมอที่ให้การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยวิธีการเป่า ทำน้ำมันต์ น้ำมัน และการรักษาด้วยยาสมุนไพร โดยมีประสบการณ์การรักษามากกว่า 50 ปี ได้เล่าสาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพรของตนว่า สาเหตุที่ทำให้เป็นหมอยาสมุนไพร ก็เพราะว่าในสมัยก่อนตอนที่ยังเป็นเด็กอยู่ แม่ของท่านเจ็บป่วยไข้ จึงทำให้เกิดความคิดที่อยากจะเป็นหมอรักษาคนที่เจ็บป่วย และในสมัยนั้นยังไม่มีโรงพยาบาลในหมู่บ้านก็ยังไม่ไฟฟ้า จึงแสวงหาร่ำเรียนวิชาความรู้ต่างๆ ทั้งความรู้การเป็นหมอธรรม คือ การรักษาคนด้วยการใช้ธรรมและในขณะเดียวกันก็ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นหมอยาสมุนไพร เพื่อใช้รักษาแบบผสมผสานกันในการรักษา เป็นการได้ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วย (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2560: สัมภาษณ์) สาเหตุการเป็นหมอยาสมุนไพรของพรหมมา ชูระพันธ์ สอดคล้องกับที่นายประยง ปรานี (2560: สัมภาษณ์) ได้เล่าว่า ถ้ามีคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยไข้ขึ้น คนในครอบครัวของผู้ป่วยก็จะไปปรึกษากับผู้ที่เป็นคนในหมู่บ้านที่พวกตนให้ความเคารพ มีความเป็นผู้อาวุโส โดยปรึกษากันว่าอาการลักษณะดังกล่าวเกิดจากสาเหตุใด และจะหาวิธีการรักษาได้อย่างไร ดังนั้น หมอยาสมุนไพรจึงเกิดจากการหาวิธีการในการช่วยเหลือคนในชุมชน เป็นการหาวิธีการช่วยเหลือที่สะดวกที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงสรุปได้ว่า สาเหตุของการเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยมีสาเหตุมาจาก 2 สาเหตุสำคัญ คือ 1) เป็นทายาทสืบทอดการเป็นหมอยาสมุนไพรต่อจากบิดาโดยเกิดจากบุคคลในครอบครัวเคยเป็นหมอยาสมุนไพรที่ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยไข้ของชาวบ้านในหมู่บ้านมาก่อน ทำให้ได้เห็นวิธีการรักษาของหมอยา จึงทำให้เกิดความสนใจในการเป็นหมอช่วยรักษาคนขึ้นโดยตรงและโดยจำเป็น และ 2) เกิดจากการอยากเป็นหมอเพื่อช่วยเหลือคนในครอบครัว

ของตนเองและช่วยเหลือชาวบ้านทั่วไป ทั้งนี้เพราะในสมัยก่อนไม่ยังมีหมอยาแผนปัจจุบันหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ตั้งแต่การเกิดแล้ว ก็คือคลอดแบบหมอต้าแยทำคลอดให้ มิใช่โดยแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ รวมถึงเวลามีคนเจ็บป่วย ก็มีเพียงวิธีการการรักษาตามแบบพื้นบ้านที่เป็นทางเลือกในการรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จึงจะช่วยรักษาผู้เจ็บป่วยให้มีชีวิตรอดได้ จึงทำคนในหมู่บ้านบางคนเกิดความสนใจในการเรียนรู้วิธีการรักษาผู้เจ็บป่วย ด้วยการรักษาแบบต่างๆ ขึ้น เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การรักษาด้วยน้ำมัน การรักษาด้วยการเป่า การรักษาด้วยคาถาอาคม

ประเภทของการเป็นหมอยาสมุนไพร

ประเภทของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม แบ่งประเภทของหมอยาสมุนไพรได้ 2 ประเภท ดังนี้

หมอยาสมุนไพรผู้หญิง

การเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ จะทำการรักษาด้วยวิธีการแบบเรียบง่าย โดยการฝนยาสมุนไพรและอวัยวะของสัตว์บางชนิดที่ใช้ทำเป็นยาฝน โดยเตรียมน้ำบริสุทธิ์ใส่ขันในภาชนะที่จัดเตรียมการไว้ จากนั้นนำรากของสมุนไพรฝนลงในขันน้ำ เรียกว่าหมอยาฝน อาการเจ็บป่วยที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเป็นพิเศษ เช่น ไข้ทั่วไป ไข้หนักไม้ ไข้เกิดโภบริเวณผิวหนัง ไข้ตัวร้อน เป็นต้นการรักษาด้วยหมอยาพื้นบ้านวิธีการนี้จะใช้บ้านของหมอเองเป็นสถานที่รักษา วิธีการรักษาก็ใช้ยาสมุนไพรฝนใส่น้ำบริสุทธิ์ สมุนไพรที่ใช้จะเป็นรากของยาสมุนไพรจากป่าชุมชน หรือสมุนไพรที่หาไม่ได้ตามธรรมชาติก็จะไปซื้อมาจากตลาด

หมอเดือนใจ บุชิน อายุ 68 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่ 8 หมู่ 6 ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ถือเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ โดยมีประสบการณ์การรักษาผู้เจ็บป่วยมาประมาณ 40 ปี เพราะเป็นทายาทสืบทอดองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรและวิธีการรักษาจากบิดา คือ นายลี บุชิน ซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรที่รักษาโรคทั่วไปในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยและบริเวณชุมชนใกล้เคียง แต่ไม่เน้นในรูปแบบพิธีกรรม เนื่องจากเป็นผู้หญิงจึงไม่ได้ทำพิธีกรรมในการรักษาจากบิดาซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรอย่างเป็นทางการหมอยาสมุนไพรผู้หญิง เป็นหมอที่รักษาโดยการใช้น้ำยาสมุนไพร และอวัยวะของสัตว์ในการรักษาผู้เจ็บป่วย ไม่ใช้คาถาอาคมเพราะตัวหมอเป็นผู้หญิงจึงไม่ได้เรียนคาถาอาคม เพียงแต่จดจำ ขั้นตอนของการรักษา จดจำวิธีการปรุงยา สรรพคุณของยา และรู้อาการของไข้ได้ ก็สามารถรักษาผู้เจ็บป่วยได้

หมอยาสมุนไพรผู้ชาย

การเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้เป็นหมอที่ต้องผ่านพิธีกรรมการเป็นหมอ โดยต้องมีความสามารถในการรักษาผู้เจ็บป่วยได้หลายอย่าง เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาด้วยวิธีการเป่า การใช้คาถาอาคม การทำน้ำมันและน้ำมัน มีประสบการณ์การรักษามากกว่า 50 ปี มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเกี่ยวกับโรคปวดหัวดิบ ตาแดง ดับพิษไฟ น้ำร้อนลวก เป็นต้น การรักษา

หมอพื้นบ้านประเภทนี้จะใช้บ้านของหมอเป็นสถานที่รักษาและรักษาโดยการบริการมคณาการร่วมกับการเป่าในหม้อยาสมุนไพร วิธีการใช้สมุนไพร่วมกับการรักษา เป็นวิธีการของนายพรหมา ชูระชั้นธ์ อายุ 92 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ถือเป็นหม้อยาสมุนไพรประเภทที่ต้องเรียนมาอย่างเป็นทางการและทำการรักษาโดยเน้นรูปแบบพิธีกรรมในการรักษาเป็นพิเศษ หม้อยาสมุนไพรผู้ชาย เป็นการนำความรู้หลายด้านนำมาผสมผสานในขั้นตอนการรักษาผู้เจ็บป่วย เช่น การใช้ยาสมุนไพรขั้นตอนของการรักษา จดจำวิธีการปรุงยา สรรพคุณของยา และรู้อาการของไข้ ยังนำความรู้เกี่ยวกับการใช้คาถาอาคม น้ำมัน น้ำมัน มาใช้ในการรักษา

วิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหม้อยาสมุนไพร

เนื่องจากหม้อยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย มี 2 ประเภทคือหม้อยาสมุนไพรผู้หญิง คือ หม้อเตื่อนใจ ปุชิน และหม้อยาสมุนไพรผู้ชายคือ หม้อพรหมมา ชูระชั้นธ์ ผู้วิจัยจะแบ่งกล่าววิธีการและขั้นตอนของการเป็นหมอแต่ละประเภทที่ถือเป็น “กระบวนการเรียนรู้การเป็นหม้อยาสมุนไพร” ต่อไปด้านล่าง

วิธีการและขั้นตอนการเป็นหม้อยาสมุนไพรของหมอเตื่อนใจ ปุชิน

การเป็นหม้อยาสมุนไพรของหมอเตื่อนใจ ปุชิน ซึ่งเป็นหม้อสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย ประกอบด้วยขั้นตอนอันจะกล่าวให้เห็นได้ ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการเรียนรู้การเป็นหม้อยาสมุนไพรของหมอเตื่อนใจ ปุชิน

ก่อนที่จะมาเป็นหม้อยาสมุนไพรนั้น เริ่มแรกมาจากการเป็นผู้ช่วยหม้อสมุนไพร คือ บิดาของตน ในการเก็บยา เตรียมการรักษา และทำการรักษา จึงทำให้เกิดการสังเกตและจดจำตัวยา และวิธีการรักษาได้ หม้อเตื่อนใจ ปุชิน ได้เล่าในเรื่องนี้ไว้ว่า ตนเริ่มต้นการเป็นหมอจากการที่ได้เห็นบิดาของตนเองซึ่งเป็นหม้อยาสมุนไพรช่วยรักษาชาวบ้านในหมู่บ้านที่มีอาการเจ็บป่วยและมาขอให้ทำการรักษาให้เป็นประจำ มาตั้งแต่ยังเป็นเด็กๆ และได้ช่วยบิดาของตนจัดเตรียมสถานที่ในการรักษาใช้รักษา เตรียมอุปกรณ์ต่างๆสำหรับการใช้ในการรักษา เช่น จัดเตรียมหม้อยาสมุนไพรที่ใช้รักษา ขันใส่น้ำ หินที่ใช้ในการฝน และเป็นผู้ช่วยฝนยาให้แก่บิดา จนต่อมาถูกกำหนดให้ทำหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการเป็นผู้ช่วยหม้อยาอยู่บ่อยๆ จึงทำให้เกิดการสังเกตและจดจำขั้นตอนต่างๆ ได้โดยการค้นคว้า ในการรักษาอาการไข้แต่ละโรคนั้น ต้องใช้ตัวยาสมุนไพรชนิดใดในการฝนเป็นยา ถือเป็นการเรียนรู้การเป็นหมอโดยที่ไม่ได้ตั้งใจมาก่อนในตอนเริ่มต้น (นางเตื่อนใจ ปุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

2. ขั้นตอนขณะเป็นหม้อยาสมุนไพรของหมอเตื่อนใจ ปุชิน

การเป็นหม้อยาสมุนไพรของหมอเตื่อนใจ ปุชินนั้น เริ่มต้นเป็นมาหลังจากบิดาของท่านได้เสียชีวิตลงอันทำให้ไม่มีหม้อยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยช่วยรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยเลย จึงทำให้นางเตื่อนใจ ซึ่งได้สังเกตและจดจำตัวยาสมุนไพร การเตรียมยา และวิธีการรักษาได้ ต้องเป็นหม้อยาสมุนไพรแทนบิดาของตนจากเสียงเรียกร้องของชาวบ้านผู้เจ็บป่วยและเดินทางมาให้

ประกอบยาสมุนไพรรักษา ดังนั้น ขั้นตอนของการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน จึงไม่มีขั้นตอนที่เป็นการแสดงออกแบบเป็นทางการ เช่น การยกชันด์ครูและการเสียด่าครู เพราะหมอเตือนใจ ปุชิน เป็นผู้หญิงจึงไม่ได้ทำพิธีที่เป็นรูปแบบ ขั้นตอนของการเป็นหมอจึงใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้กระบวนการรักษาด้วยยาสมุนไพร เพราะต้องเรียนรู้จากการสังเกตวิธีการรักษาจากบิดาและการรักษาของตนเอง เช่น ผู้เจ็บป่วยแต่ละประเภทที่มารักษาด้วยอาการเป็นโรคแบบนี้ๆ ต้องใช้ยาที่ชนิดในการฝนเป็นยา และต้องใช้ยาในปริมาณเท่าใดจึงจะทำให้มีประสิทธิภาพในการรักษาและได้ผลดี ต้องมารับยาที่ครั้งจึงจะหายขาด ด้วยเหตุนี้การเรียนรู้การเป็นหมอยาพื้นบ้านของหมอเตือนใจ ปุชิน จึงเป็นการเรียนรู้แบบวิถีถ่ายทอดเฉพาะในกลุ่มเครือญาติของตนเองหรือบุคคลที่มีความสนใจจริงๆ เพราะต้องเรียนรู้จากการเป็นผู้ช่วยหมอสุมไพรที่เป็นบิดาของตนมาก่อน และต้องใช้เวลาานกว่าจะเข้าใจการรักษาโรคของผู้เจ็บป่วยอย่างละเอียดลึกซึ้งและวินิจฉัยอาการของโรคได้ดี

3. ขั้นตอนหลังจากการเรียนรู้การเป็นหมอสำเร็จแล้วของหมอเตือนใจ ปุชิน

การที่จะเป็นหมอยาสมุนไพรที่ดีนั้นต้องทำให้คนที่เจ็บป่วยหรือชาวบ้านทั่วไปมีความเชื่อมั่นในการรักษา ต้องเป็นคนที่มีจิตใจดีมีเมตตาสูง มีความเสียสละพร้อมที่จะช่วยเหลือคน เป็นคนที่มีความน่าเชื่อถือ มีสัจจะ ไม่เป็นคนที่เห็นแก่ตัว และมีความโลกศึคที่จะหาผลประโยชน์จากการเป็นหมอของตน

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้านขั้นตอนหรือวิธีการเรียนรู้การเป็นหมอสุมไพร ในชุมชนบ้านบ่อน้อย พบข้อมูลจากสัมภาษณ์หมอเตือนใจ ปุชิน (2560: สัมภาษณ์) วิธีการเป็นหมอสุมไพรจะมีวิธีการคัดเลือกคนที่จะเป็นหมอ โดยวิธีการคัดเลือกคุณสมบัติในตนเสียก่อน ก็คือจะสอนวิชาความรู้นี้ให้แก่ลูกหลานของตนเอง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่มีความรักใคร่สนิทสนมกันเท่านั้น โดยบุคคลผู้นั้นต้องถูกมองแล้วว่า หลังการเป็นหมอสุมไพรแล้วจะต้องมีความน่าเชื่อถือ มีสัจจะ มีธรรมะ ไม่เป็นคนที่เห็นแก่ตัว จึงสอนความรู้การเป็นหมอสุมไพรให้แก่คนที่มีความสนใจ และที่สำคัญคือเป็นคนดีเท่านั้นทั้งนี้ก็เพราะว่าการเป็นหมอรักษาคนถูกมองโดยครูหมอยาสมุนไพรว่า สำคัญกว่าสิ่งใดต้องเป็นผู้ที่มีสัจจะ ไม่โกหกหรือกลวง หรืออาศัยการเป็นหมอหลอกลวงชาวบ้านเพื่อประโยชน์ของตนเอง ดังนั้น หมอสุมไพรหรือหมอพื้นบ้านประเภทนี้โดยทั่วไปจึงไม่เรียกร้อยค่ารักษาจากผู้ป่วย แต่อาจจะมีเพียงค่าน้ำใจเท่านั้นในเวลาทีรักษาจนผู้ป่วยนั้นหายแล้ว และอาจจะมีการให้สมนาคุณให้อีกก็ได้ตามแต่เจตนาของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จะไม่มีการเรียกร้อยเงินค่าจ้างหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทน

การเป็นหมอสุมไพรใช้จะรักษาตลอดเวลา 24 ชั่วโมงเช่นหมอแผนปัจจุบันตามโรงพยาบาลต่างๆ ผู้เจ็บป่วยที่จะไปหาหมอต้องรู้จักเวลาด้วย เพราะมีเวลาที่หมอยาสมุนไพรจะไม่ทำการรักษาโรคให้แก่ผู้เจ็บป่วย ก็คือ บ่ายโมงไปจนถึงบ่ายสี่โมงเย็น เพราะถือกันว่าเป็นช่วงเวลาผิดปกค คือเวลาเอาศพคนตายไปเผาจึงถือกันว่าเป็นเวลาที่ห้ามทำการรักษา จะรักษาให้แก่ผู้เจ็บป่วยก็เป็นช่วงระยะเวลาเย็นตั้งแต่ 17.00 น. ไปจนถึงประมาณ 19.00 น. และช่วงเช้าประมาณ 06.00 – 11.00 น. หรือเวลาที่มีความสะดวกของหมอยาและผู้ป่วยเป็นสำคัญ (นางหนูกลาย เนื่องมัจฉา, 2560: สัมภาษณ์)

สาเหตุที่หมอยาสมุนไพร กำหนดเวลาในการรักษาผู้เจ็บป่วยอย่างนั้น เพราะระยะเวลาดังกล่าวเป็นเวลาเหมาะสมที่จะรักษาผู้ป่วยเพราะยาสมุนไพรเป็นยาเย็น จึงรักษาขณะอากาศเย็นสบาย และมีความสะดวกทั้งตัวหมอยาสมุนไพรที่ก่อนการไปทำงาน และกลับจากการทำงานตอนเย็น และตัวผู้ป่วยที่ต้องรับยา ตื่นมาตอนเช้า และเย็นก็ได้ยาที่มีสรรพคุณดีเนื่องจากเพิ่งปรุงเสร็จ

วิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์

การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ ซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านป่อน้อย ประกอบด้วยขั้นตอนอันจะกล่าวให้เห็นได้ ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์

บุคคลที่มีความสนใจในการเป็นหมอยาสมุนไพรเพื่อศึกษาเรียนรู้ด้านการเป็นหมอยาสมุนไพรที่บ้าน ต้องมีครูอาจารย์ที่สอนให้ความรู้แก่ศิษย์จึงจะถูกต้องตามธรรมเนียม โดยต้องมีขั้นตอนของการแสดงออกว่า มีความเคารพนับถือครูหมอ ด้วยเครื่องหมายที่เรียกว่า การยกขันธุ์ครู ซึ่งเป็นการยกย่องให้คนที่ยกขันธุ์ครูให้เป็นครูบาอาจารย์ของตนผู้ที่คอยบอกสอนให้ความรู้แก่ลูกศิษย์ เป็นการแสดงความเคารพต่อครูบาอาจารย์ ซึ่งขันธุ์ครูนั้นจะประกอบด้วย ขันธุ์ 5 มีเทียน 5 แท่ง รูป 5 ดอก ดอกไม้ 5 ดอก หมากพลู 5 คำ พร้อมบุหรี 5 มวน และเงิน 5 บาท เป็นอุปกรณ์สำคัญในการยกครู ขั้นตอนการเป็นหมอยาสมุนไพรด้วยขันธุ์ครู มีขั้นตอน ก็คือว่า การยกครูเป็นการแสดงถึงการเคารพต่อครูบาอาจารย์ที่จะประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ลูกศิษย์ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุสำคัญที่ใช้ เรียกว่า ขันธุ์ 5 คือ

- 1) เทียน 5 แท่ง
- 2) รูป 5 ดอก
- 3) ดอกไม้ 5 ดอก
- 4) หมากพลู 5 คำ พร้อม บุหรี 5 มวน
- 5) เงิน 5 บาท

ตามธรรมเนียมของการเรียนที่จะเป็นหมอยาสมุนไพร ก่อนจะศึกษาเรียนรู้การเป็นหมอที่บ้าน เช่น หมอธรรมหรือหมอยาสมุนไพร ได้นั้น สิ่งหนึ่งที่น่าจะมีความสำคัญมากในเชิงสัญลักษณ์ คือการยกครูหรือการยกขันธุ์ครู ถือเป็นการยกย่องคนที่ลูกศิษย์จะได้ยกขันธุ์ครูหรือขันธุ์ 5 นั้นขึ้นมอบให้แก่คนที่จะเป็นครูบาอาจารย์นั้นให้เป็นครูบาอาจารย์ของตนอย่างเป็นทางการ เพื่อทำหน้าที่ที่คอยแนะนำและบอกสอนให้ความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ เป็นการแสดงความเคารพครูบาอาจารย์ที่จะประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ลูกศิษย์โดยไม่มีปิดบัง และทำการเคารพนับถือและบูชาในฐานะเป็นครูบาอาจารย์ (นายพรหมมา ชูระขันธุ์, 2560: สัมภาษณ์) ซึ่งหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ก็เคยได้ทำพิธียกขันธุ์ 5 หรือขันธุ์ครู ให้แก่ครูหมอยาของท่าน คือ หมอพราหมณ์ ปราณิ และหมอลี ปุชิน ซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ของการเป็นหมอยาสมุนไพรให้แก่ท่าน

ในการยกครูซึ่งมีอุปกรณ์ที่นำมาใช้เรียกว่า ขันธุ์ 5 ก็เพราะ ร่างกายของคนเราเกิดจากการรวมตัวของกายกับใจ หรือรูปกับนาม ซึ่ง รูป ประกอบด้วยรูปคือส่วนของร่างกาย มีส่วนประกอบคือ มหาภูตรูป 4 อุปาทายรูป 24 และส่วนที่เป็นนาม หรือใจ ประกอบด้วย เวทนา สัญญา สังขาร

วิญญาณ ดังนั้น เครื่องบูชาครูที่เรียกว่าชั้น 5 นั้น จึงหมายถึง การสื่อถึงชีวิตของเรา ซึ่งประกอบไปด้วยชั้น 5 นอกจากนั้นวัตถุที่นำมาใช้ในการทำเป็น ชั้น 5 ยังสื่อความหมายได้อีก คือ

เทียน หมายถึง การบูชาพระรัตนตรัยที่สื่อความหมายเป็นการบูชาพระธรรม และพระวินัยของพระพุทธเจ้า

ธูป หมายถึง เป็นการบูชาพระรัตนตรัย ที่สื่อความหมายเป็นการบูชาพระพุทธเจ้า ที่มีคุณ 3 ประการ คือพระปัญญาคุณ พระบริสุทธิคุณ และพระมหากรุณาธิคุณ

ดอกไม้ หมายถึง เป็นการบูชาพระรัตนตรัย ที่สื่อความหมายถึงเป็นการบูชาพระสงฆ์ หลวงพ่อ บูหรี หมายถึง เป็นการบูชาครูบาอาจารย์ ที่เคารพนับถือ ที่ได้สั่งสอนวิชาความรู้ให้ เพราะครูอาจารย์สมัยก่อนนิยมกินหมากพลูและดูบูชาบูหรี

เงิน 5 บาท หมายถึง เป็นค่าบูชาครูบาอาจารย์ เพราะมีความเชื่อว่าถ้าไม่มีค่าครู วิชาความรู้ที่มีที่เรียนมากก็จะไม่มีความศักดิ์สิทธิ์

ดังนั้น ในการแต่งเครื่องบูชาชั้น 5 จึงมีอุปกรณ์เพื่อเป็นการสื่อให้เห็นส่วนที่เป็นรูปธรรมคือกาย ในบางครั้งอุปกรณ์ก็ไม่จำเป็นต้องมีอย่างละ 5 ชิ้น แต่ขอให้มี 5 ชนิดก็ถือว่าใช้ได้ ส่วนที่เป็นนามธรรม จึงเป็นการสื่อ ด้วยการบูชา เช่น กิริยาอาการ แสดงออกถึงการมีความเคารพ ด้วยกาย วาจา และใจ

2. ขั้นตอนขณะเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระชั้น

การเรียนรู้เป็นหมอยาสมุนไพร เพื่อเป็นหมอยาสมุนไพรที่บ้านนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นหมอยาหรือหมอพื้นบ้านกันโดยวิธีการสืบทอดความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือญาติของตน บุคคลที่มีความสนใจด้านการรักษาด้วยยาสมุนไพร จะเป็นหมอยาสมุนไพรได้ ต้องใช้ระยะเวลาเรียนรู้นาน เพราะเป็นการเรียนรู้ด้วยการทำให้ดู ไม่ได้มีการจดบันทึกเป็นตัวอักษรแต่อย่างใดผู้เรียนรู้จึงต้องอาศัยการจดจำและการลงมือปฏิบัติจนกว่าจะเกิดความชำนาญขึ้นจนได้ โดยมีขั้นตอนในการเรียนรู้ดังนี้

2.1 การเรียนรู้วิธีการเก็บยา ก่อนที่หมอยาสมุนไพรจะเก็บยาสมุนไพรได้นั้น จะต้องมีการจัดแต่งเครื่องบูชาผีสังเทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าดินเสียก่อน แล้วจึงเก็บยาได้ และก็ต้องรู้ด้วยว่า วันนั้นหรือเดือนนั้นตัวยาหรือฤทธิ์ทางยาอยู่ ณ ที่ใด เครื่องบูชาที่ต้องเตรียม เช่น หมากพลู ข้าวตอกดอกไม้ ธูปเทียน เป็นต้น แล้วก็ให้สวดมนต์ 3 จบด้วยคาถาว่า “กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวหะ” เสียก่อนแล้ว จึงลงมือเก็บยาได้ คาถาเก็บยาเป็นการกล่าวถึง กัน จากคาถาที่กล่าวเป็นภาษาบาลี นั้นเป็นการนำต้นพืชไปทำเป็นยาสมุนไพร ก็เพื่อป้องกันไม่ให้อากาศป่วยใช้รุนแรงเพิ่มขึ้น และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยใช้

2.2 การเรียนรู้การปลูกยา เป็นพิธีกรรมอีกอย่างหนึ่งที่ต้องทำพร้อมๆ กับการเก็บยา หมอยาสมุนไพรเชื่อว่า ถ้าอยากได้ยาดี ต้องปลูกยาเสียก่อน จึงค่อยเอามาทำยา เรียกว่า “การเรียกชีพจรยา” เป็นการเรียกสรรพคุณยาหรืออาการป่วย เพื่อให้ชีพจรยามาตรงจุดที่เราต้องการก่อนแล้ว จึงค่อยเก็บเอา ยาที่เอาไปใช้จึงจะดีหรือมีผลดี (สวิง บุญเจิม, 2539: 22) การปลูกยาจึงเป็นการทำให้สรรพคุณของยาสมุนไพร มีความพร้อมสำหรับการรักษาผู้เจ็บป่วย โดยมีคาถาปลูกยาอยู่ 2 สำนวน ดังนี้

คาถาปลุกยาก่อนเก็บยาบหนึ่งว่า

โอม คะลุก คะลุก โอมยาโกกแก้ว
 กุปลุกให้ลูกก็ลุก กุปลุกให้ตื่นก็ตื่น
 กุเรียกแล้วให้ขึ้นวิงวอน โอมสหม

(สำนวนของนายพรหมมา ชูระพันธ์)

จากเนื้อความของของคาถานี้ เป็นการปลุกยา โดยเป็นคำกล่าวที่มีเนื้อหาเป็นการปลุกยาที่มีทั้งการบังคับ และวิงวอน เพื่อให้ตัวยาตื่นเพื่อเพิ่มสรรพคุณของยา เพื่อให้เกิดผลในการรักษาและให้เกิดความมั่นใจของตัวหมอ และตัวผู้ป่วยที่มารักษา

คาถาปลุกยาก่อนเก็บยาอีกหนึ่งบทมีว่าไว้ ดังนี้

โอม คะลุก คะลุก ปลุกยาให้ตื่น ก็ตื่น พญายา
 ปลุกแล้ว ให้ตื่น ก็ตื่นพญายา อยู่แห่งใด ให้มา ก็มา
 กกเท่าทนาย ปลายเท่าฟ้า เต่าหล่าน้อยเป็นปู่พญายา กุเรียกให้มา ก็มา
 โอม สหะมปิด โอมผีดำแดง โอมปานแดงตง โอมสะหะมปิด โอมผีดำแดง
 มิ่งปุมกุสิเปา ให้มิ่งดีสี่แสบ มิ่งตัวผู้ตัวแม่ ให้มิ่งหันจังกัง โอมสะหะมปิด

(สำนวนของนายพรหมมา ชูระพันธ์)

ในพิธีก่อนการรักษา การปลุกยาสมุนไพโร เป็นการปลุกยาสมุนไพโรให้ตื่นหรือเรียกว่าเป็นการปลุกชีพจรของยาสมุนไพโร โดยเนื้อความสื่อให้เห็นความหมายว่า เป็นการเรียกผู้เป็นใหญ่หัวหน้าของยาสมุนไพโรที่สถิตอยู่ ณ สถานที่แห่งใดก็ขอให้มา ทั้งต้นเล็กๆ ต้นใหญ่ ก็ขอให้มา และเมื่อบริกรรมคาถาก็จะมีคำว่า โอม เป็นการรวบรวมแล้ว เสก หรือเป่า ไปที่ยา เพื่อให้บริเวณที่มีการปูดหรือบวมลดลง บริเวณที่เป็นแผลก็ให้แผลปิดโดยเร็ว ศัตรูที่ทำให้เกิดอันตรายก็ให้เกิดความพ่ายแพ้ไป

2.3 การเรียนรู้คาถาการเสกยา เมื่อนำยาสมุนไพโรมาใช้ปรุงยาด้วยวิธีการต่างๆ ตามตำรับยาแต่ละขนานได้แล้ว สิ่งหนึ่งที่ต้องทำควบคู่กับการปรุงยา ก็คือ การใช้คาถาเสกด้วยยาหรือเสกคาถาไปพร้อมๆ กับการปรุงยา หรือทำการเสกยาหลังจากปรุงยาเสร็จแล้วก็ได้ คาถาเสกยา “ปะนีอัดตังนิชิปปานี มานิอัดตังนิชิปปานี” จากบทเสกยาซึ่งเป็นภาษาบาลีที่มีคำกล่าว “อัด” นั้นเป็นการนำมาเป็นการเพิ่มพลังงานให้กับตัวยา การท่องคาถาในขณะที่ปรุงยา ฝนยา หรือต้มยา จะเป็นการสร้างความมั่นใจในสรรพคุณของยาและทำให้เกิดความมั่นใจของหมอและคนไข้ได้เป็นอย่างดี ในการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพโร วิธีการเรียนรู้มักจะเป็นการเรียนรู้กันด้วยการสังเกตวิธีการรักษาของครูบาอาจารย์ โดยจะเป็นการสอนความรู้ด้วยการทำให้ดูเป็นหลัก เพื่อทำให้เกิดการจดจำเอาเอง ทั้งในเรื่องการเก็บยา การปลุกยา การเสกยา และการเสกคาถารักษา

จากการที่ผู้มีความสนใจในการเรียนรู้วิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพโร ผู้ที่จะสามารถตัดสินใจได้ว่าผู้ที่เรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพโรนั้นสามารถที่จะเป็นหมอสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยได้นั้นคือ หมอผู้เป็นอาจารย์ โดยพิจารณาว่าลูกศิษย์มีความรู้ด้านยาสมุนไพโรพอที่จะเป็นหมอได้หรือยัง และลูกศิษย์สามารถจดจำ ขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วยได้ครบถ้วนหรือยัง ถ้าสามารถจดจำได้จึงจะเป็นหมอยาได้ และผู้ที่ประเมินความเป็นหมอยาสมุนไพโรได้ คือ ผู้ที่เจ็บป่วยแล้วสามารถ

รักษาให้ผู้ป่วยหายได้ ก็สามารถที่จะเป็นหมอยาสมุนไพรได้ เมื่อมีการรักษาผู้ป่วยหายแล้วก็จะมีการบอกต่อกันไป ทำให้ชาวบ้านทั่วไปรับรู้ว่าเป็นหมอยาสมุนไพร

3. ขั้นตอนหลังการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรสำเร็จแล้วของหมอพรมมา ชูระชั้น

เมื่อเป็นหมอยาสมุนไพร ที่มีความสามารถที่จะทำการรักษาโรคของผู้เจ็บป่วยที่มาหาได้แล้วก็มิใช่จะทำอะไรก็ได้ทุกอย่าง จากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรพบว่า หลังการถูกพิจารณาว่าสามารถเป็นหมอยาสมุนไพรได้แล้ว จะมีข้อปฏิบัติและข้อห้ามบางประการ ดังที่หมอพรมมา ชูระชั้น (2560: สัมภาษณ์) ได้กล่าวเอาไว้ ดังนี้

3.1 ข้อปฏิบัติของการเป็นหมอยาสมุนไพร ก็คือ การเป็นหมอยาสมุนไพร จะต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่องเกี่ยวกับการไหว้พระสวดมนต์เป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันพระอย่าให้ขาด เพราะเป็นการทอุงคาถาที่ได้รำเรียนมา เป็นการระลึกถึงพระพุทธรเจ้า พระธรรม พระสงฆ์ และครูบาอาจารย์ที่ตนได้เรียนรู้กับท่านมา และปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัด เพราะถ้าหมอยาสมุนไพรคนใดล่วงละเมิดศีลแล้ว ก็เชื่อกันว่าจะทำให้พิธีกรรมในการรักษาผู้เจ็บป่วยไม่มีความศักดิ์สิทธิ์ และทำให้ขาดความน่าเชื่อถือต่อผู้ป่วยที่มาปรึกษา แต่ถ้ารักษาศีลได้บริสุทธิ์ก็ทำให้มีผลตรงกันข้าม

3.2 ข้อห้ามของหมอยาสมุนไพรที่จะต้องละเว้นให้ได้ คือ การไม่ล่วงละเมิดศีล 5 เพราะศีล 5 เป็นข้อปฏิบัติเบื้องต้นที่จะทำให้ชีวิตมีความเป็นปกติสุข เมื่อล่วงละเมิดต่อศีลแล้ว ก็จะทำให้บุคคลทั่วไปขาดความเชื่อถือในการปฏิบัติและคำพูดของตนเอง และห้ามกินอาหารในฐานะเป็นคหบดีด้านอาหาร เช่น น่องวัว ฟัก รวมทั้งการไม่กินอาหารในงานศพ เพราะเชื่อกันว่า จะทำให้คาถาอาคมที่เรียนรู้อาจจากครูบาอาจารย์เสื่อมและรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสมุนไพรไม่ได้ผลนัก

สรุปวิเคราะห์ผล

กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยสามารถสรุปในท้ายบท ก่อนที่จะศึกษาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยได้ดังนี้

1. การเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรโดยการเริ่มจากการเป็นผู้ช่วยหมอโดยการช่วยในการจัดเตรียมสถานที่ จัดเตรียมอุปกรณ์ และเป็นผู้ช่วยในการรักษา คือ การฝนยาแทนหมอเป็นการเรียนด้วยการลงมือปฏิบัติจริง เป็นการเรียนที่ใช้ระยะเวลาสั้น ส่วนมากจะเป็นการสืบต่อการรักษาภายในครอบครัว วิธีการเรียนรู้ของหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ ไม่มีรูปแบบพิธีกรรมที่ซับซ้อนเป็นการรักษาแบบเรียบง่ายเพียงเป็นผู้ที่รู้จักสรรพคุณของยาสมุนไพรว่าสารสกัดรักษาโรคชนิดใดได้และรู้ถึงขั้นตอนของการรักษา

2. การเรียนรู้ที่ต้องมีการทำพิธีกรรมก่อนการเรียน ของหมอยาสมุนไพรไม่เพียงแต่รู้สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด และวิธีการรักษาเท่านั้น แต่มีขั้นตอนการเป็นหมอเพิ่มอีก เช่น การยกครู การเรียนเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ เป็นการใช้คาถาอาคมเข้ามาผสมในการรักษาควบคู่กับการใช้สมุนไพร

3. คุณสมบัติของหมอยาสมุนไพร จะต้องมีความรู้ มีความสามารถในการรักษา ผู้เจ็บป่วยได้ไม่มีลักษณะเอาเปรียบหรือหลอกลวงเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ คุณสมบัติของ หมอยาสมุนไพรทั่วไป สามารถสังเกตได้ ก็ได้แก่ 1) หมอยาสมุนไพรมีจิตใจช่วยเหลือผู้ป่วยมีจิตใจ เมตตาดูแลทั้งความทุกข์ทางกายและทางใจ 2) หมอยาสมุนไพรมีความเคารพและกตัญญูต่อครูบา อาจารย์ จะเห็นได้จากกระบวนการรักษาจะมีพิธีบูชาครูก่อนเริ่มการรักษาโรคเพื่อรำลึกถึงพระคุณ ของครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งให้ครูคุ้มครองและช่วยให้การรักษาโรคประสบผลดี ภายหลังจากผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะแสดงความกตัญญูและสำนึกในบุญคุณของ หมอยาชาวอีสานเรียกว่า “ปงคาย” และ 3) หมอยาสมุนไพรที่ดีต้องมีคุณธรรมจะได้รับการยอมรับ และเชื่อถือจากชุมชนหมอยาสมุนไพรมีบทบาทอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม มีระบบคิดระบบ คุณค่าและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชุมชน เป็นบุคคลที่อยากดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบสงเคราะห์และ พึงพาอาศัยกันและกัน ชุมชนให้ความเคารพหมอยาที่บ้าน และหมอยาสมุนไพรก็มีจิตใจอยาก ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ 4) วิธีการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร จะแบ่งเป็น 2 วิธีการหลัก คือ (1) วิธีการเป็นหมอยาสมุนไพร ของหมอเต๋อใจ ปุซิ่น เป็นการเรียนรู้จากการจดจำ โดยเริ่มจากการเป็น ผู้ช่วยหมอ ในทุกขั้นตอนจนสามารถจดจำ ขั้นตอนของการรักษาได้ ต่อมาก็ได้ทำหน้าที่เป็น หมอยาสมุนไพรแทนบิดา และ (2) วิธีการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร ของหมอพรมมา ชูระพันธ์ เป็นการแสวงหาความรู้จากหมอยาที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร และคาถาอาคม นำมาผสมผสานกัน เพื่อช่วยรักษาบุคคลในครอบครัว และชาวบ้านในชุมชนที่ได้เจ็บป่วย



แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย

ในบทที่ 4 ผู้วิจัยจะอธิบายให้เห็นถึงแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. โรคที่พบในตำรายา และในพื้นที่ชุมชนบ้านบ่อน้อย
2. แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย
3. บทบาทของหมอยาสมุนไพรที่มีต่อชุมชนบ้านบ่อน้อย
4. แนวทางการสืบต่อคุณค่าของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย

โรคที่พบในตำรายาและพื้นที่ชุมชนบ้านบ่อน้อย

โรคที่พบในภาคอีสานที่ปรากฏในคัมภีร์ตำรายา มีเป็นจำนวนมากมายหลายโรคซึ่งอาจจะเรียกแตกต่างกันออกไปตามโรคหรือกลุ่มของอาการ และชื่อโรคๆหนึ่งก็มีหลายอาการและเรียกแยกออกไปตามอาการหรือกลุ่มอาการ เช่น ไข้หามกไม้ เป็นชื่อโรคชนิดหนึ่งที่มีการไข้และแบ่งเป็นหลายลักษณะตามอาการไข้ เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว กระจายน้ำ เบื่ออาหาร เหม็นกลิ่นต่างๆ เป็นต้น การที่จะรู้ว่าเป็นไข้หามกไม้ชนิดใดต้องดูจากลักษณะอาการไข้ซึ่งตามแนวคิดของวิณา วิสเพ็ญ (2550: 229) ผู้ได้ศึกษาตำรายาภาคอีสาน ได้พบโรคและอาการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถแยกออกเป็นกลุ่มได้จำนวน 25 กลุ่มโรค ได้แก่ 1. กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบหายใจ ช่องปาก ช่องคอ 2. กลุ่มโรคเกี่ยวกับเส้นเอ็น 3. กลุ่มโรคเกี่ยวกับหู 4. กลุ่มโรคเกี่ยวกับจมูก 5. กลุ่มโรคเกี่ยวกับตา 6. กลุ่มโรคเกี่ยวกับผิวหนัง 7. กลุ่มโรคเกี่ยวกับศีรษะ 8. กลุ่มโรคเกี่ยวกับสมอง 9. กลุ่มโรคเกี่ยวกับเลือด 10. กลุ่มโรคเกี่ยวกับลม 11. กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบขับถ่าย 12. กลุ่มโรคเกี่ยวกับครรภ์และการคลอด 13. กลุ่มโรคเกี่ยวกับทรวงอก 14. กลุ่มโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศ 15. กลุ่มโรคเกี่ยวกับนิ้ว 16. กลุ่มโรคเกี่ยวกับไข้ 17. กลุ่มโรคเกี่ยวกับกระดูก 18. กลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมในร่างกาย 19. กลุ่มโรคเกี่ยวกับท้อง กระเพาะ ลำไส้ 20. กลุ่มโรคเกี่ยวกับพยาธิ 21. กลุ่มโรคเกี่ยวกับพิษและของเบื่อเมา 22. กลุ่มโรคเกี่ยวกับตกจากที่สูง 23. กลุ่มโรคเกี่ยวกับบาดแผล สัตว์มีพิษ กัด ตอด ปัก แผล 24. กลุ่มโรคเกี่ยวกับไสยศาสตร์ 25. กลุ่มโรคในสัตว์ ซึ่งเมื่อพิจารณาโรคและอาการที่ปรากฏ พบโรคทั้งหมดจำนวน 675 โรค และโรคเกี่ยวกับผิวหนังเป็นโรคที่พบมากที่สุด

กลุ่มโรคทั้ง 25 กลุ่มโรคนี้ เมื่อจัดกลุ่มใหญ่ๆ ตามการแบ่งของแพทย์ปัจจุบัน สามารถจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม คือ โรคทางอายุรกรรมทั่วไป โรคเฉพาะทางได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก ช่องปาก โรคผิวหนัง โรคทางสูติรีโรค ทรวงอก โรคกระดูก และข้อ โรคในสัตว์และโรคทางไสยศาสตร์ สำหรับปริชา พิณทอง (2536: 4) ได้ศึกษาโรคที่หมอยาสมุนไพรรักษา พบว่า สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัด บาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย 2. กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร

ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ 3. กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกัน หลากหลาย และยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผัดเดือน ผิดสำแดง ตานซาง ไข้หมาก ไม้ทำมะลา ประดง และ 4. กลุ่มอาการที่เกี่ยวกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย

จากการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร ชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบถึงอาการเจ็บป่วยของชุมชนบ้านบ่อน้อย ดังนี้

1. เป็นไข้ทั่วไป มีอาการปวดศีรษะ หน้ามือ วิงเวียน สาเหตุเกิดจากทำงานหนักยกของหนัก และเนื่องจากการทานอาหารที่มีน้ำมันบ่อยๆ อาจมาจากการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน
2. เป็นไข้หวัด มีอาการ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก จามมีอาการไข้สูง มีตุ่มขึ้นที่คอ ตัวแดง สาเหตุเกิดจากดินฟ้า อากาศที่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้ร่างกายปรับไม่ทัน และความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย
3. มีเลือดขึ้น มีอาการเลือดขึ้นสาเหตุเกิดจากระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี
4. ถูกสัตว์มีพิษกัด มีอาการปวด แสบ มีน สาเหตุเกิดจาก สัตว์มีพิษกัด ต่อย เช่น ตะขาบ แมงป่อง ผึ้ง แตน ต่อ มดไฟ เป็นต้น
5. มีแผลสด อาการมีเลือดออกจากแผลสาเหตุเกิดจากการถูกของมีคมบาดจากเครื่องมือในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรืออุบัติเหตุจากการตกต้นไม้ รถชน รถคว่ำ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกระดูกหัก พิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นผลมาจากความประมาท ขาดความระมัดระวัง
6. น้ำร้อนลวก มีแผลพุพองเป็นน้ำใส สาเหตุเกิดจากน้ำร้อนลวก น้ำมันพืชในกระทะร้อนกระเด็นใส่ แผลไฟไหม้จากไฟโดยตรง จากไอน้ำร้อนของหม้อหนึ่งข้าว ฯลฯ
7. เป็นไข้เกล็ดโก ลักษณะผิวหนังจะแห้งเป็นเกล็ดมีสีดำ สาเหตุเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย น้ำเหลืองไม่ดี
8. เป็นไข้ร้อนใน มีอาการไข้ที่ทำให้มีอาการร้อนภายในร่างกาย สาเหตุเกิดจากธาตุในร่างกายพิการ ผิดปกติของหยางหยิน
9. เป็นไข้หมากไม้ มีอาการไข้ สาเหตุเกิดจากมีอาการกินข้าวไม่ได้ หิวไปหมดทุกอย่าง ตื่นปัดมือปัด มีอาการไข้ขึ้น และยังเป็นตามวันและเวลา ดินฟ้าอากาศและภูมิตำานทานของคนที่มีอุณหภูมิต่ำ (นางเตือนใจ ฟูชิน, 2560: สัมภาษณ์)

อาการของการเจ็บป่วยที่พบส่วนมาก นางเตือนใจ ฟูชิน กล่าวเสริมว่า จะเกิดจากสาเหตุ 2 อย่าง คือ 1) สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของธาตุ 4 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เกิดความเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ล้วนแต่มีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 ที่ประกอบเป็นโลกที่กระทำอันตรกิริยาต่อกัน สรรพสิ่งในโลกที่มีคุณสมบัติต่าง ๆ กัน เช่น แฉ่ง อ่อน ร้อน เย็น ไม่เหมือนกันนั้น เป็นเพราะประกอบด้วยธาตุอันเป็นองค์ประกอบชั้นพื้นฐานที่มีสัดส่วนในร่างกายไม่ปกติจึงทำให้เกิดอาการไข้ และ 2) สาเหตุเกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น สัตว์มีพิษกัด การได้รับพิษใช้สร้างกายก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เป็นไข้เช่นกัน

แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร

เมื่อชาวบ้านบ่อน้อยและบริเวณใกล้เคียงมีอาการเจ็บป่วยชาวบ้านจะเดินทางมาให้หมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อยทำการรักษาโรคให้ และหมอยาสมุนไพรในเขตพื้นที่ชุมชน บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีอยู่ก็จะมีแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย ดังนี้

แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอเตือนใจ ปุชิน

1. แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย

ก่อนจะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร ตามแนวคิดของฉวีวรรณ ใจแก้ว (2544: 32-33) ผู้ได้ศึกษาขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านจะมีขั้นตอนการรักษาผู้เจ็บป่วย แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1) การตั้งค้ายหรือเครื่องบูชาครู ขั้นที่ 2) การวินิจฉัยโรค ขั้นที่ 3) การรักษาหลังจากการวินิจฉัยโรค ขั้นที่ 4) การปลงค้ายหรือสมนาคุณ เช่นเดียวกับกัมถวีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2555: 112-113) กล่าวถึงขั้นตอนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ดังนี้ 1) พิธีตั้งขันข้าวหรือการตั้งค้ายเป็นการไหว้ครูเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา 2) พิธียอครู-บนครู โดยนำพานยกขึ้นบูชาครู อารารนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอ้อนวอนต่อครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา 3) การวินิจฉัยโรค ด้วยการซักถามและสังเกตอาการภายนอก การสัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรค 4) การดำเนินกระบวนการรักษาตามชนิดและอาการที่ปรากฏ โดยใช้ยาสมุนไพร เช่น ยากิน ยาทาน้ำมันนวด ยาต้ม ยากวาด เป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เอง ประกอบไปด้วยการผสมผสานคาถาและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ 5) การปลงขันธ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ป่วยต้องนำสิ่งที่ให้สัญญาไว้มาตอบแทนแก่ครูบาอาจารย์ของหมอและตัวหมอตามที่ตกลงไว้ในส่วนขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับหมอยาเตือนใจ ปุชิน ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการมาหาและปรึกษาหมอยาสมุนไพรของผู้เจ็บป่วย

ก่อนที่จะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรก็จะมีผู้เจ็บป่วยที่จะรู้ตัวได้ว่า โรคหรืออาการของโรคที่หมอยาสมุนไพรมีความเชี่ยวชาญการรักษาได้ เช่น ไข้ทั่วไป ไข้หนักไม่ไข้เกิดโภบริเวณผิวหนัง ไข้ตัวร้อน เป็นต้น ตามคำเล่าลือและประสบการณ์การเคยรักษามาก่อน ผู้ป่วยเดินทางมาหาและปรึกษากับหมอยาสมุนไพรในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วย การรักษาของหมอยาสมุนไพรก็จะใช้บ้านของหมอยาเป็นสถานที่ทำการรักษา เมื่อตกลงทำการรักษาให้แก่ผู้เจ็บป่วยแล้ว ก็จะดำเนินการตามวิธีการก่อนที่จะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรต่อไป โดยเฉพาะการซักประวัติผู้ป่วย โดยการรักษาต้องดำเนินการดังนี้ก่อน (นางเตือนใจ ปุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

1.2 ขั้นตอนการซักประวัติผู้ป่วยโดยหมอยาสมุนไพร

ในขั้นตอนนี้หมอยาสมุนไพร จะทำการซักประวัติของผู้ป่วย โดยการซักถามถึงอาการสาเหตุการเจ็บป่วยเพื่อให้รู้อาการเบื้องต้นว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุอะไร จากนั้นก็จะมี การตรวจดูอาการของผู้ป่วยด้วยการดูหรือสัมผัสบริเวณที่มีอาการที่เป็น จึงทำให้ทราบรายละเอียดและอาการของการเจ็บป่วย เพื่อความแน่ชัดถึงโรคที่เป็น เมื่อถึงลำดับต่อไปจึงทำการวินิจฉัยโรคที่

ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่นั้น (นางเตือนใจ ฟูชิน, 2560: สัมภาษณ์) สำหรับการวินิจฉัยโรค จึงมีความสำคัญมาก หมอจะพิจารณาว่าผู้ป่วยนั้นมาด้วยโรคหรือมีอาการอย่างไร ด้วยการสังเกตอาการออกได้ เช่น ลักษณะความซีด-เหลือง ของสีผิว สีตา ลักษณะน้ำมูก การไต่ยีน กลิ่นปาก สีของลิ้น นอกจากนั้นยังรวมไปถึงลักษณะ ความเข้มข้นและสีของปัสสาวะ ความร้อน-เย็น ความถี่-บ่อย ลักษณะอุจจาระ ความถี่-บ่อย ลักษณะสีและเนื้ออุจจาระ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ เช่น การตรวจจับชีพจร สัมผัสผิวหนัง เพื่อพิจารณาความแห้ง หยาบ ร้อน เย็น อีกทั้งให้ครอบครัวและเครือญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย โดยได้ถามข้อมูลบางประการจากญาติหรือผู้ที่พาผู้ป่วยมา เพราะถือว่าญาติผู้ป่วยก็รู้อาการดีพอๆ กัน กับผู้ป่วยที่ครอบครัวประเด็นของสาเหตุการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย ความสะอาด ความสกปรก การถ่ายเทของอากาศ การสัมผัสและติดต่อกับผู้อื่น ตลอดจนการทำบุญ ทำทาน หรือการละเมิดต่ออำนาจเหนือธรรมชาติอื่นๆ (นางเตือนใจ ฟูชิน, 2560: สัมภาษณ์)

1.3 ขั้นตอนการเก็บยาสมุนไพรของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย

เมื่อรู้อาการของผู้ป่วยแล้ว ก่อนที่หมอยาสมุนไพรจะทำการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยให้แก่ผู้เจ็บป่วยนั้น ก็จะต้องดำเนินการเก็บสมุนไพรมาเป็นยาเสียก่อน โดยจะต้องรู้จักสถานที่ๆ มียาสมุนไพรชนิดนั้นอยู่ ที่ต้องการนำมาทำเป็นยา ซึ่งหมอยาสมุนไพรก็จะรู้จักป่าที่ไปเก็บสมุนไพรที่ต้องการเก็บเป็นอย่างดี เมื่อไปถึงสถานที่เก็บยาสมุนไพรแล้ว ในขั้นตอนของการเก็บยาสมุนไพร ก็จะมีวิธีวินิจฉัยก่อนเก็บยา ในกรณีที่ต้องการใช้สมุนไพรสด เช่น ใบ ราก ลำต้น ดอก และผล เพราะเป็นการรักษาสรรพคุณทางยา ถ้าเก็บไว้ยาไว้นานก็จะทำให้สรรพคุณของยาลดลงหรือเก็บยาไว้ก่อนก็ได้เช่นกัน เช่น ส่วนของรากยา เปลือกยา ลำต้น เพราะหายากจึงต้องหาเก็บไว้มากสำรองไว้เพื่อคนป่วยครั้งต่อไป และสรรพคุณของยาก็ยังดีเช่นเดิม หลักการเลือกการเก็บยาสมุนไพรนั้นก็หลักการเก็บอยู่ว่า จะต้องทำการเก็บในวันอังคาร ตั้งแต่ช่วงเช้าไปถึงเที่ยงวัน เพราะถือว่าวันอังคารเป็นวันแข็ง ช่วงเวลาตั้งแต่เช้าถึงเที่ยง เป็นช่วงเวลาที่มีพืชได้รับแสงจากดวงอาทิตย์ จะทำให้ใบไม้ยาสมุนไพรมีพลังงาน (นางหนูกาย เนื่องมัจฉา, 2560: สัมภาษณ์) และขณะที่เก็บยาสมุนไพร ก็ห้ามให้เงาของคนเก็บไปถูกต้นยาสมุนไพร สาเหตุที่ไม่ให้เงาของคนไปถูกกับเงาของต้นยา ก็เพราะเป็นการถือเคล็ดเหมือนกับคนที่ไม่มีเงาก็คือคนตาย ต้นยาที่เช่นกัน ต้นยาที่มีเงาก็เหมือนกับเป็นต้นยาที่มีชีวิต และเมื่อนำต้นยาที่มีชีวิตไปรักษาก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้ต่อไป (นางหลอด ปราณี, 2560 : สัมภาษณ์) ส่วนใหญ่สมุนไพรที่นำมาทำเป็นยาได้นั้น ก็จะเป็นส่วนรากของต้นไม้ เพื่อนำมาใช้ฝน จึงต้องเก็บมาตากแดดไว้ก่อน เมื่อเวลารักษาจะได้ไม่ติดขัดในการหา และสามารถนำมาใช้ได้ทันที และทันเวลา เมื่อมีคนไข้มาขอรับการรักษา (นางแดง สุริวงษ์, 2560: สัมภาษณ์)

การเก็บด้วยยาสมุนไพรต้องมีความรู้และประสบการณ์ว่า ประเภทของพืช ช่วงเวลาที่เก็บจะต้องมีความสอดคล้องกัน การเก็บจึงจะมีสรรพคุณทางยาที่สูง การเก็บประเภทหัวหรือราก ควรเก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบและดอกร่วงหมด หรือต้นฤดูหนาวถึงฤดูร้อน เพราะว่าช่วงนี้หัวและรากมีการสะสมตัวยาไว้สูง ส่วนการเก็บประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น จะต้องเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด หรือบางชนิดอาจจะบุช่วงเวลาการเก็บอย่างชัดเจน เช่น เก็บใบที่ไม่อ่อนหรือแก่จนเกินไป เก็บในช่วง ดอกตูม ดอกเริ่มบาน หรือดอกบานเต็มที่ การเก็บใบจะสัมพันธ์

กับใบยาที่มีตัวยามากที่สุดควรใช้วิธีเด็ด ในส่วนของการเก็บประเภทเปลือกต้นและเปลือกกราก เปลือกของต้นส่วนมากจะเก็บช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะปริมาณยาสูงและเวลาเอาดอกออกง่าย การลอกเปลือกไม่ควรลอกออกทั้งต้น เพราะจะทำให้ต้นพืชนั้นตายเพราะขาดอาหาร ส่วนเปลือกกราก เก็บในต้นฤดูฝนมากที่สุด เพราะว่าการลอกเปลือกกรากเป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช ในการเก็บประเภทดอก เก็บในช่วงที่ดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม แล้วแต่ความต้องการของการรักษาผู้ป่วย สำหรับการเก็บประเภทผลและเมล็ด พืชบางอย่างเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่ง จะเก็บผลอ่อน ใช้สำหรับแก้ท้องร่วง บางพืชเก็บตอนที่ผลแก่เต็มที่ เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดผักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เมล็ดมะรุ่ม เมล็ดกระเจี๊ยบ ฯลฯ จากการเก็บต้องมีวันที่กำหนดเก็บพืชแต่ละชนิด ส่วนมากจะนิยมเก็บในวันอังคาร เพราะเชื่อว่าวันนี้เป็นวันที่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เทวดา ผีสงฆ์ มีความเก่งกล้าทางอิทธิฤทธิ์ จึงทำให้พืชสมุนไพรที่ไปขอมิฤทธิ์ทางยามากที่สุด (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์) และนำไปภาชนะเก็บไว้บนหิ้งครุหมอของตน

2. แนวทางขณะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร

2.1 ขั้นตอนการบอกกล่าวครูอาจารย์

ขั้นตอนการขึ้นครูหรือการตั้งชั้น์ครู เป็นขั้นตอนซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิด และอาการที่ปรากฏ นางเตือนใจ พุชิน (2560: สัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า ในการรักษาตามขั้นตอน คนป่วยต้องจัดเตรียมการขึ้นครูหรือการตั้งชั้น์ครูมาด้วย โดยการจัดเตรียมชั้น์ 5 ซึ่งประกอบด้วย เทียน 5 แท่ง รูป 5 ดอก ดอกไม้ 5 ดอก หมาก 5 คำ พร้อมบุหรี 5 มวน และเงินอีก 5 บาท เพื่อบอกให้กับหมอยาสมุนไพร เพื่อขอให้ช่วยรักษาโรคที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย ต้องยกมอบให้ด้วยความเคารพหมอยาสมุนไพร เมื่อรับชั้น์ 5 จากผู้เจ็บป่วยแล้ว ก็จะทำพิธีบอกกล่าวครูบาอาจารย์ที่ตนเองได้เรียนวิชาการเป็นหมอยาสมุนไพรมา โดยวิธีการบอกต่อท่านโดยเริ่มต้นด้วยการไหว้พระ และต่อด้วยคำบอกกล่าวเป็นภาษาบาลี และภาษาอีสาน ดังนี้

อิมินา สักกาเรนนะ ตัง พุทัง อภิปุชะยามะ

อิมินา สักกาเรนนะ ตัง รัมมัง อภิปุชะยามะ

อิมินา สักกาเรนนะ ตัง สังฆัง อภิปุชะยามะ

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภาคะวา พุทัง ภาคะวันตัง อภิวาเทมิ

สวากขาโต ภาคะวะตา รัมโม รัมมัง นะมัสสามิ

สุปฏิปันโน ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ สังฆัง นะมามิ

ซึ่งเป็นการบูชาพระรัตนตรัยจากนั้นน้อมระลึกถึง คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ และกล่าวว่า “มือนี้มีคนใช้มาขอยาวิเศษไปกิน ขอให้หายจากเจ็บจากไข้ จากไอ ด้วยเทอญ”

แล้วกราบลงสามครั้ง ต่อจากนั้นจึงนำห่อสำหรับยาลงมาจากหิ้งบูชา เพื่อนำยาสมุนไพรมาฝนเป็นยารักษาผู้เจ็บป่วย จากนั้นก็ยกตัวยาสมุนไพรทั้งหมดที่ใส่ไว้ในห่อผ้ามีถาดรองอีกหนึ่งชั้น ขึ้นบูชาครุหมอที่หิ้งเก็บยาสมุนไพร ซึ่งมีพระพุทธรูปเป็นองค์ประธาน และรูปภาพบิดาที่เป็นครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาการเป็นหมอยาสมุนไพรให้แก่หมอสุนไพรมานในอดีต เพื่อเป็นการบอกกล่าวแก่บิดาของท่าน (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 11)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 11 หิ้งตำรับยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน

2.2 ขั้นตอนการฝนยา

สำหรับขั้นตอนการฝนยาที่ทำอยู่ปัจจุบัน ในการฝนยาหมอจะให้หลานชายเป็นคนคอยช่วยเหลือและเป็นคนฝนยาแทน เพราะหมอยาประสบอุบัติเหตุแขนหัก ทำให้ลำบากในการฝนยา จึงได้มอบหมายให้หลานทำหน้าที่แทนตน ในขณะที่ฝนยาก็ไม่ได้เสกคาถาอีก เพราะบิดาเป็นคนเสกยาไว้แล้ว จึงสามารถนำมาฝนได้ทันที สำหรับส่วนประกอบของตัวยาสมุนไพรที่นำมาฝนเป็นยานั้น ก็จะมีทั้งส่วนประกอบเป็นสมุนไพรและอวัยวะของสัตว์บางชนิด มีส่วนประกอบที่เป็นตัวยาที่สำคัญ ดังนี้ 1. มือข้าง 2. เกล็ดลิ้น 3. ขาไก่ดำ 4. เปลือกหอย 5. หอยเลี้ยงน้อง 6. ปากนกอินทรี 7. กระจันดำ กระจันแดง และ 8. เขาควายดำ (นางเตือนใจ ปุชิน, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 12)

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 12 ตัวสมุนไพรยา

ในการฝนยา หมอยาก็จะนำอุปกรณ์มาเตรียม คือ ยาที่ใช้ฝน ถาดสำหรับใส่ ยาสมุนไพร ชั้นใส่น้ำตี้ม หินสำหรับฝนยา ยาสมุนไพร และอวัยวะของสัตว์ ยาแต่ละชนิด หมอยา จะทำการแยกไว้เป็นห่อ เพื่อสะดวกในการนำมาฝน หลังจากที่ได้ยาของแต่ละชนิดที่เกี่ยวกับโรคแล้ว ก็จะนำยาสมุนไพรทั้งหมดมารวมกันในภาชนะถาด จากนั้นนำสมุนไพรแต่ละชนิดไปฝนกับหิน ฝนแล้ว นำหินที่มีตัวยาสุมไพรลงจุ่มชั้นที่ใส่น้ำฝนหรือน้ำบริสุทธิ์ เพื่อให้ตัวยาลงไปผสมกับน้ำด้วยการวนหิน ไปรอบๆ ชั้นน้ำ ในการวนหินในน้ำควรวนไปในทิศทางตามเข็มนาฬิกา ทั้งนี้เป็นความเชื่อว่า จะทำให้ ตัวยามีสรรพคุณในการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย จากนั้นฝนไปจนกว่าจะครบทุกตัวยาสุมไพรที่เตรียมไว้ และดูว่าได้น้ำที่มีความเข้มข้นจึงจะเป็นยาที่ดี หรือเรียกอีกอย่างว่า ยาซุม หมายถึง การนำสมุนไพร ที่เป็นตัวยานำมาฝนรวมกันในภาชนะอันเดียวกันจนกว่าจะฝนหมดทุกสมุนไพรที่จัดเตรียมไว้ และเป็นยาที่รักษาอาการไข้ได้หลายชนิด เช่น ไข้ออกตุ่ม ไข้หมาไข้ ไข้ทั่วไป มีสรรพคุณเป็นยาเย็น แก้อาการร้อนในกระหายน้ำ (ภาพที่ 15) โดยสมุนไพรทั้งหมดมีสรรพคุณทางยาเป็นยาเย็น แก้อาการ ร้อนใน กระหายน้ำ ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย ริมฝีปากไม่แห้ง เป็นตัวยาสุมไพรแก้ไข้ทั่วไป หรือยาซุม



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 13 ตัวยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝนยา

โดยส่วนมากหมอยานิยมใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาгин ยาทา ยาต้ม ยากวาดซึ่งเป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เอง อย่างไรก็ตามการรักษายังผสมผสานพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นตัวเสริมเป็นการรักษาเพื่อตัวยาได้ผลยิ่งขึ้น และเพื่อเพิ่มความศรัทธาและศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย เช่น การรดน้ำมนต์ ทำสมาธิ วิปัสสนา สวดมนต์ ไหว้พระ และทำบุญให้ทาน

สำหรับตัวยาที่นำมาฝนเป็นยาสมุนไพรยังได้ทำการรักษาอาการไข้เกล็ดโก ซึ่งมีลักษณะอาการของผิวหนังเป็นเกล็ดๆ ผิวหนังแห้ง และมีสีดำ ตัวยาสมุนไพรที่จะนำมาฝนรักษา จึงมีส่วนประกอบ ได้แก่ 1. ฝากมอญ (กาฝากต้นหม่อน) 2. ขาไก่ดำ 3. เขาควายต่อน (เขาควายเผือก) 4. หนังกูเหลือม 5. เห็ดขาม (เห็ดที่ขึ้นตามต้นมะขาม) 6. เห็ดหาด (เห็ดที่ขึ้นตามต้นหาด) และ 7. กระจุกไก่อปา ซึ่งมีสรรพคุณทางยา แก้อาการร้อนใน กระจายน้ำ ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย ผิวหนังไม่แห้ง (นางเตือนใจ ฟูชิน, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 14)

พูน ปรณ ภิโต ชีเว



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 14 ตัวยาสมุนไพร์ที่ใช้ในการรักษา

ระยะเวลาในการฝนยาสมุนไพร์ และกระตุกสัตว์ที่นำมาเป็นตัวยา จะทำการฝนในตอนเช้าและตอนเย็นเท่านั้น ห้ามฝนช่วงบ่าย เพราะถือว่าเป็นช่วงผิดफาก และในเวลาฝนยาสมุนไพร์ ผู้ฝนก็ต้องหันหน้าไปทิศตะวันออก โดยมีความเชื่อว่า ทิศตะวันออก หมายถึงทิศที่ปรากฏขึ้นของพระอาทิตย์ อันเป็นทิศที่แสดงถึงรุ่งอรุณของวันใหม่ มีผลต่อการรักษาโรคด้วยคือเจริญรุ่งเรือง ดีขึ้น สว่างขึ้น (นายวัชรพงษ์ เนื่องมัจฉา, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 15)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 15 กระตุกสัตว์ที่นำมาทำเป็นตัวยา

2.3 ขั้นตอนการรักษาและให้ผู้เจ็บป่วยกินยา

สำหรับขั้นตอนการรักษา หมอยาสมุนไพรก็จะทำพิธีเพื่อบอกกล่าวครูอาจารย์ที่เป็นบิดาของหมอ เมื่อได้ยาฝนในขันใส่น้ำต้มแล้ว ซึ่งมีตัวยาทั้งหมดรวมอยู่ในขันเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยได้ต้มกิน (ภาพที่ 16)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 16 น้ำยาที่ผ่านการฝนพร้อมต้ม

เมื่อได้ตัวยาแล้ว จากนั้นเป็นขั้นตอนการให้ผู้ป่วยได้กินยา และหลังจากที่ได้ตัวยา มาฝนเป็นยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยแล้ว โดยจะใช้ระยะเวลากินยาสมุนไพรประมาณ 1 สัปดาห์ อาการของคนไข้ก็จะดีขึ้น ผิวหนังก็จะมีอาการชุ่มชื้นได้ (นางเตือนใจ บุษิณ, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 19)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 17 การฝนยาให้คนไข้

การกินยาต้องให้ผู้ป่วยกินยาหลังอาหารทั้งสามเวลา คือ เวลาหลังอาหารเช้า เวลาหลังอาหารกลางวัน และเวลาหลังอาหารเย็น หรือถ้ามีอาการไข้หนักก็สามารถกินยาได้ตามที่ ต้องการ เพราะยาสมุนไพรไม่มีผลข้างเคียงกับผู้ป่วย โดยมีการได้เตรียมยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยมารับยา จากหมอทุกวัน เพราะหมอยาจะฝนยาให้กินได้วันต่อวัน และจะต้องมารับยาใหม่วันต่อไปจนกว่า จะหาย สำหรับการกินยา ถ้าเป็นเด็ก ปริมาณการกินยา ประมาณครึ่งแก้ว แต่ถ้าผู้ใหญ่ก็กินหนึ่งแก้ว ต่อครั้ง (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

สำหรับตัวยาสุมไพรแก้ร้อนใน หมอยังได้ทำการรักษาอาการแก้ร้อนใน สาเหตุอาจ เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน เช่น เกิดจากสารก่อภูมิแพ้ หรืออาหารบางชนิด รวมไปถึงสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดอาการร้อนใน อาการร้อนในจะเกิดทั่วร่างกาย หรือที่ช่องปาก เช่น บริเวณแก้ม ลิ้นหรือด้านในของปาก หรือต่อมน้ำเหลืองบวม เป็นไข้ หรือรู้สึก ไม่สบายโดยมีส่วนประกอบ ได้แก่ 1. ผางแดง 2. ว่านทรหด 3. เขาควยด่อน และ 4. กาวเครือ โดยขั้นตอนการรักษาคล้ายกับการรักษาโรคเกล็ดโค จากนั้นทำการฝนเพื่อให้คนป่วยได้ดื่มกิน ตัวยานี้เป็นยาสมุนไพรแก้ร้อนใน เป็นยาแก้อาการร้อนภายในร่างกายและถอนพิษ และสามารถ ใช้แก้ไข้ทั่วไปได้ (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์) (ภาพที่ 20)



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 18 ตัวยาสุมไพรที่ใช้แก้ร้อนใน

นอกจากนี้หมอยาสมุนไพรยังมีการรักษาด้วยการนำสมุนไพรมาต้มให้คนไข้อาบ โดยมีขั้นตอนก็คือ ถ้ารักษาด้วยการต้มน้ำอาบก็ให้น้ำใบของพืชสมุนไพรที่จะมาต้มยารวมกัน เช่น ใบหนาด ใบมะขาม ใบไมยราพ ลูกต้นไต้ใบส่วนมากจะนำไปสดมาต้ม ไม่นิยมนำมาเก็บไว้เป็น เวลานาน เพราะสรรพคุณของยาสมุนไพรจะลดน้อยลง จึงนิยมการนำมาปลูกไว้ในบริเวณบ้าน เพื่อความสะดวกในการเก็บตัวยานี้มาทำการต้มน้ำในภาชนะหม้อดิน หรือหม้อหนึ่ง ต้มน้ำ

จนเดือดจึงใส่ยาสมุนไพรทั้งหมดลงไป ในหม้อ รอนกว่าน้ำในหม้อจะเปลี่ยนสีโดยความเข้มข้นของน้ำจึงจะเป็นยาที่เหมาะสมจะดื่มเป็นยา จากนั้นจึงให้คนป่วยดื่มยาสมุนไพรจนกว่าจะหาย และนำไปผสมกับน้ำอาบให้คนไข้ เพื่อรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ลมพิษ และโรคอื่นๆ ที่อยู่ตามผิวหนังของคนไข้ได้ (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

2.4 ขั้นตอนการติดตามผลการรักษาหลังผู้เจ็บป่วยกินยา

ขั้นตอนการติดตามผลการรักษาผู้เจ็บป่วย ที่ได้รับการรักษากับหมอยา มีหลักอยู่ว่า สำหรับผู้เจ็บป่วยที่ได้มารักษาต้องมีข้อปฏิบัติและข้อห้ามโดยผู้เจ็บป่วยต้องมารับยาทุกวัน เพราะยาที่ให้ไปใช้ดื่มหรือใช้ทานั้นหมอยาจะจัดให้ผู้เจ็บป่วยเฉพาะวันเดี๋ยวนั้น ผู้เจ็บป่วยหรือญาติต้องมาเอายาใหม่ทุกวันจนกว่าจะหาย ส่วนของห้ามก็เกี่ยวกับอาหารการกิน ผู้เจ็บป่วยต้องมีเคลา หรือไม่ทานอาหารจำพวกของหมักดอง ปลา ร้า หรือพืชผักบางชนิดที่อาจทำให้ผู้เจ็บป่วยไม่หาย หรืออาจทำให้เป็นมากกว่าเดิม เช่น ผักชะอม เห็ดบางชนิด ส่วนอาหารที่เป็นสัตว์ใหญ่ก็ต้องถือเคลา เพราะอาจทำให้เกิดโรคที่เป็นอยู่ เช่น เนื้อโค กระบือ เป็ดเทศ ส่วนอาหารที่ผู้เจ็บป่วยควรรับประทาน และมีผลต่อสุขภาพในการรักษาด้วย เช่น ปลา ข้าวโรยเกลือ ข้าวต้ม กล้วย (นางบัวลา คำดี, 2560: สัมภาษณ์)

หลังจากที่ผู้เจ็บป่วยได้มารับการรักษาแล้ว หมอก็ฝนยาสมุนไพรให้สำหรับไปกินได้ในแต่ละวัน เช่น ไปหาหมอในตอนเช้าหมอก็จะให้ยาสำหรับกินได้จนถึงเย็น ถ้าอาการของคนไข้ยังไม่หายก็จะมารับยาจากหมออีกในวันต่อไป ในการไปรับยาของผู้เจ็บป่วยหมอยาก็จะสอบถามอาการของคนไข้ในแต่ละวันด้วย การรับยาตามปรกติผู้เจ็บป่วยจะมารับยาจากหมอยาประมาณ 3 ครั้งก็จะหาย ถ้าในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยถูกกับยาสมุนไพร เป็นการให้ผู้เจ็บป่วยได้ไปหาหมอทุกวัน เพื่อเป็นการตรวจสอบอาการ และรับยาใหม่ทุกวัน เพื่อเป็นการเพิ่มปริมาณของตัวยา

ปัจจุบันการรักษาที่ยังมีการรักษาประจำของหมอเตือนใจ พุชินคือ ยาฝน เพราะมีความชำนาญ สำหรับยาต้มดื่ม หรือต้มอาบ ปัจจุบันเริ่มหายไปเพราะหมอไม่มีพื้นที่สำหรับปลูกพืชยาที่ใช้ นำมาต้ม หมอจะแนะนำผู้เจ็บป่วยให้เก็บหาพืชสมุนไพรมาต้มเอง เพียงแต่บอกชนิดของยาที่รักษาอาการนั้นๆ โดยได้บอกสูตรการรักษาโรคที่มีส่วนประกอบของพืชยาสมุนไพรต่างๆ ที่ใช้ต้มดื่ม ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อนำไปต้มอาบเพื่อรักษาโรคดังนี้สูตรยาสมุนไพรของ (นางเตือนใจ พุชิน, 2560: สัมภาษณ์) ดังนี้

สมุนไพรที่ใช้แก้ไอ ส่วนประกอบ 1) หมากขอ ใช้แก่น 2) ก้านของ ใช้รากต้นปีบ 3) ส้มป่อย ใช้แก่น โดยการต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า ส่วนฝนจะฝนด้วยารวมกันทั้งหมด

สมุนไพรที่ใช้แก้ตีซ่าน ส่วนประกอบ 1) กระดอ 2) รากมะพร้าว 3) รากก้านของ ต้นปีบ 4) รากชะอม 5) รากมะเฟือง 6) แก่นมะยม 7) แก่นฝาง 8) แก่นเปล้า โดยการห่อฝารวมกัน ต้มน้ำเดือด 6 นาที ทิ้งไว้ให้เย็น โดยไม่ต้องเป่า ต้มแทนน้ำ สีของน้ำต้มสมุนไพร เป็นสีแดงเข้ม ให้ต้มสมุนไพรในห่อฝาจจนกว่าจะจืด นำสมุนไพรที่ต้มแล้วไปตากให้แห้งไว้ใช้ต่อไปได้ ส่วนฝนจะฝนด้วยารวมกันทั้งหมด

สมุนไพรที่ใช้แก้ริดสีดวงทวาร ส่วนประกอบ 1) รากก้านของ 2) แก่นตัวส้ม 3) รากหงอนไก่ป่า 4) แก่นช้างน้ำว (นางพญาข้างดี) 5) หัวขมิ้นชัน 6) แก่นนางหวาน (มีหนามใบเป็นยาง)

7) เครื่องบอระเพ็ด 8) ใบเหียงกปลาหมอ โดยการต้มน้ำดื่มรอให้เย็นเองโดยไม่ต้องเป่าส่วนฝนจะฝนด้วยารวมกันทั้งหมด

สมุนไพรที่ใช้แก้ไข้ ส่วนประกอบ 1) เครื่องเถาวัลย์นางพญาพังพาน (หมากขี้พวน) 2) แก่นยอบ้าน 3) แก่นยอบ่า 4) หัวผักแป้นดง 5) หัวและใบโคมดง 6) แก่นเปล้าหลวง 7) แก่นฝาง โดยการต้มน้ำดื่ม รอให้เย็นเอง โดยไม่ต้องเป่า ส่วนฝนจะฝนด้วยารวมกันทั้งหมด

3 แนวทางปฏิบัติต่อหมอยาสมุนไพรหลังผู้เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว

การปฏิบัติต่อหมอเตือนใจ บุชิน เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว ก็จะทำให้การสมนาคุณหมอ คือการมอบเงินค่ายาแก้หมอ (ไม่ระบุจำนวน) และสิ่งของเล็กๆน้อยๆ เช่น ผ้าขาวม้า ผ้าถุง ผ้าขาว เสื้อ ผลไม้ที่มีตามฤดูกาลที่ปลูกไว้ เช่น กล้วย มะม่วง มะพร้าว มะขาม หมากพลู บุหรี่ ซึ่งสิ่งของต่างๆเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นความเต็มใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความเต็มใจอยากจะทำมอบให้แก้หมอ เพื่อแสดงถึงน้ำใจที่หมอช่วยรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยได้

แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอพรมมา ชุระขันธุ์

1. แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย

ก่อนจะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร มีแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย ตามแนวคิดดังที่ชาคริต อนันทรวัน (2538: 32-37) ได้จำแนกหมอยาสมุนไพรไว้ ดังนี้ 1) หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่ประชาชนหรือชาวบ้านละแวกเดียวกัน สามารถแยกเป็นกลุ่มย่อยได้ 2 กลุ่ม คือ (1) หมอยาสมุนไพรล้วนๆ ได้แก่ หมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณจริงๆ มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ใช้ความรู้ความสามารถประกอบสรรพคุณ ของยาสมุนไพรบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถสูง ไม่ใช่เวทมนตร์คาถา (2) หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนตร์คาถาอาคม ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือครูอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้และเวทมนตร์คาถาอาคม โดยถ่ายทอดสืบต่อกันมา 2) หมอรักษากระดูก เป็นหมอชาวบ้านชนบท ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดูกหัก หมอยาสมุนไพรออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ จะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน (2) แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะตัว ชาวบ้านจะมีการปฏิบัติเฉพาะ ที่เป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหาร การอยู่ไฟ (3) การรักษากับหมอ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรคหรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอด และประสบการณ์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2537: 61) ปัจจัยที่ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ เพราะ 1) ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการรักษา จากคำบอกเล่าของบุคคลที่ผ่านการรักษามาแล้ว 2) ความรู้สึกที่เป็นกันเองและไม่รู้สึกแปลกแยกจากหมอพื้นบ้าน 3) อุปนิสัยและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนไทย มีจิตใจดี ความเมตตา กรุณา (ชินินทร รัตนสกุล, 2540: 21) ผู้เจ็บป่วยที่มาทำการรักษาที่หมอพรมมา ชุระขันธุ์ ก็คือการเชื่อมั่นต่อหมอและรับการรักษาของหมอตตามแนวทาง ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการมาและปรึกษาหมอยาสมุนไพรของผู้เจ็บป่วย

เมื่อผู้เจ็บป่วยเริ่มรู้สึกว่าคุณเองมีอาการเจ็บป่วยแล้วผู้เจ็บป่วยจะรู้ตัวดีว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองมีอาการอย่างไร หลังจากนั้นอาจจะปรึกษากับบุคคลในครอบครัวของตนเอง หรือญาติว่าอาการเจ็บป่วยลักษณะที่ตนเป็นอยู่นั้น เป็นอาการของไข้ชนิดใดหรือโรคชนิดใดที่หมอยาสมุนไพรมีความเชี่ยวชาญการรักษาได้ เช่น ไข้ทั่วไป ไข้ตัวร้อน ปวดหัวติบ มีอาการปวดศีรษะ ดับพิษไฟน้ำร้อนลวกมีแผลพุพองเป็นน้ำใส ไข้หวัด มีอาการ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก จาม เลือดขึ้น มีอาการเลือดขึ้นทำให้หน้ามืด มีอาการหน้ามืด ถูกสัตว์มีพิษกัดบาดแผลสดที่มีเลือดออกจากแผล เมื่อมีอาการตามที่กล่าวมานั้นก็จะมาหาและปรึกษาหมอยาพรหมมา ชุระขันธุ์ เพื่อให้หมอทำการช่วยรักษาให้ และเมื่อตกลงทำการรักษาให้แก่ผู้เจ็บป่วยแล้ว หมอพรหมมา ชุระขันธุ์ก็จะดำเนินการตามวิธีการก่อนที่จะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยตามแนวทางการเป็นหมอยาสมุนไพรต่อไป หรือญาติของผู้เจ็บป่วยอาจจะเดินทางมาที่บ้านของหมอยาก่อนเพื่อบอกถึงอาการของคนไข้ว่า คนป่วยมีอาการอย่างไร เป็นอาการของไข้ชนิดใด หมอยาสามารถที่จะช่วยทำการรักษาได้หรือไม่ เป็นการมาปรึกษาเบื้องต้นก่อนซึ่งหมอยาสมุนไพร ก็ได้กล่าวว่า เมื่อหมอยารู้อาการเบื้องต้นของคนไข้แล้ว ก็ประเมินว่าจะรักษาได้หรือไม่ ถ้าสามารถรักษาได้ ญาติผู้ป่วยก็ปรึกษากับหมอยาว่าจะให้พาคนไข้มาได้ในเวลาไหน และต้องนำเครื่องบูชาอะไรมาด้วย โดยส่วนมากที่ทำการรักษาโรคด้วยการเป่าก็มีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆ กันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่าบ้าง โรคที่รักษา ได้แก่ ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) แมลงสัตว์กัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำงานบุญร่วมกันมาในชาติก่อนกับผู้ป่วย บางที่ก็มีการรักษาเฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน หรือแผลผ่าตัด ให้เชื่อมติดกันก็มี โดยจะมีการดำเนินการดังนี้ก่อน (นายพรหมมา ชุระขันธุ์, 2558: สัมภาษณ์)

1.2 ขั้นตอนการซักประวัติผู้เจ็บป่วยโดยหมอยาสมุนไพร

ขั้นตอนก่อนการรักษาเป็นการสอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เพราะสาเหตุของการเจ็บป่วยตามความเชื่อของคนท้องถิ่น เชื่อว่าอาจเกิดจากการกระทำของผีหรือความผิดปกติของร่างกาย หมอยาสมุนไพรจะทำการรักษาตามขั้นตอน เมื่อทราบถึงสาเหตุแล้วจึงจะทำการรักษา ได้ถูกต้องตามอาการที่คนไข้เป็น และสามารถจัดเตรียมยาสมุนไพรได้ถูกต้องกับอาการไข้ได้ (นายประยง ปราณ, 2560: สัมภาษณ์)

สำหรับขั้นตอนการซักประวัติผู้เจ็บป่วย นายพรหมมา ชุระขันธุ์ ได้กล่าวว่า ก่อนจะทำการรักษาผู้ป่วยก็จะมีการซักประวัติของผู้ป่วยเพื่อทราบอาการก่อน โดยการซักประวัติผู้เจ็บป่วยนั้น ต้องดูว่ามีอาการอย่างไร เป็นไข้มีน้ำมูกไหม เป็นไข้มาแล้วกี่วัน และในขณะเดียวกันก็สัมผัสไปที่ตัวของคนไข้ด้วย ตัวร้อน สาเหตุมาจากอะไร เช่น ไปตากฝนหรือตากแดดร้อนเกินไป หรือไปกินอาหารชนิดใดมา เพราะอาจจะกินผิด หรือเคยแพ้อาหารชนิดใด เคยไปรับการรักษาจากหมอคนอื่นมาบ้างไหม เช่น หมอแผนปัจจุบัน หมอนามัย ส่วนใหญ่แล้วคนไข้จะเป็นคนเล่าให้หมอฟังเองว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากอะไร เช่น กินผิดเป็นไข้หมากไม้ หรืออาการทั่วไป เมื่อหมอสอบถามถึงอาการของคนไข้แล้วก็สามารถสรุปว่า คนไข้ควรจะรักษาโดยวิธีใด โดยขั้นตอนการซักประวัติอย่างนี้จะเริ่มด้วยการซักถามถึงอาการและสาเหตุการเกิดโรค รวมทั้งรักษามาอย่างไร

ตามด้วยตรวจดูอาการของโรคของผู้เจ็บป่วย เสร็จแล้วจึงให้ผู้ป่วยเล่าอาการที่ป่วย และทำการตรวจดูอาการของโรค เพราะการวินิจฉัยโรคมิมีความสำคัญมาก หมอจะพิจารณาว่าผู้ป่วยนั้นมาด้วยโรคหรือมีอาการอย่างไร ได้จากการสังเกตถึงลักษณะความซีด-เหลือง ของสีผิว สีตา ลักษณะน้ำมูก การไต่ยีน กลิ่นปาก สีของลิ้น นอกจากนี้ยังสังเกตถึงลักษณะความเข้มข้นและสีของปัสสาวะ ความร้อน-เย็น ความถี่-บ่อย ลักษณะอุจจาระ ความถี่-บ่อย ลักษณะสีและเนื้ออุจจาระ หมอส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสัมผัสเนื้อตัวผู้เจ็บป่วย เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ เช่น การตรวจจับชีพจร สัมผัสผิวหนังเพื่อพิจารณา ความแห้ง หยาบ ร้อน เย็น อีกทั้งให้ครอบครัวและเครือญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย โดยไต่ถามข้อมูลบางประการจากญาติ หรือผู้ที่พาผู้ป่วยมา เพราะถือว่าญาติเป็นผู้ป่วยก็รู้อาการดีพอๆ กันกับผู้ป่วย ที่ครอบคลุมประเด็นของสาเหตุการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย ความสะอาด ความสกปรก การถ่ายเทของอากาศ การสัมผัสและติดต่อกับผู้อื่น ตลอดจนการทำบุญ ทำทาน หรือการละเมิดต่ออำนาจเหนือธรรมชาติอื่นหรือไม่ (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

1.3 ขั้นตอนการเก็บยาสมุนไพรของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย

ในการเก็บยาสมุนไพร ก่อนที่จะเก็บพืชสมุนไพรมาทำเป็นตัวยาก็ได้ ผู้เป็นหมอยาจะต้องรู้จักสถานที่ๆ มียาสมุนไพรชนิดนั้นที่ต้องการเก็บเพื่อนำมาทำเป็นยาเป็นอย่างไร ซึ่งหมอยาสมุนไพรก็จะรู้จักป่าที่มียา โดยก่อนที่เก็บยานั้นก็ต้องจัดเตรียมเครื่องบูชาไปด้วย จากนั้นจึงเดินทางไปยังป่าที่ต้องการไปเก็บแล้วจึงทำการจัดแต่งเครื่องสำหรับบูชา เพื่อเป็นการบูชาเจ้าที่ เจ้าทาง ผีสง่า เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา แม่ธรณี เสียก่อน จึงทำการเก็บยาได้ เครื่องบูชาก็มีรูปเทียน ดอกไม้ หมากพลู บุหรี่ และข้าวแดง ข้าวดำ โดยนำเครื่องบูชามาแต่งใส่กระทงกาบกล้วยเสร็จแล้วจึงนำเครื่องบูชาไปห้อยไว้ที่ต้นไม้ หรือถ้าไม่มีก็หาใบไม้ในบริเวณนั้นมาสำหรับรองเครื่องบูชาไว้ก็ได้ จากนั้นจึงบอกกล่าวแก่พวกท่าน การบอกกล่าวนั้นก็ไม่มีขั้นตอนอะไรเป็นพิเศษมากมาย โดยเริ่มจากการสวดชุมนุมเทวดา เพื่อเป็นการบอกกล่าวให้ทราบก่อน โดยพูดบอกเป็นภาษาพื้นบ้านอีสานว่า “ข้าแต่เทพเทวาอารักษ์ พระแม่ธรณี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่รักษาในสถานที่แห่งนี้ ลูกหลานมาขอยาอันวิเศษนี้เพื่อจะได้นำไปรักษาคนไข้ ขออนุญาตด้วยเทอญ” เสร็จแล้วจึงทำการเก็บยา และในเวลาเก็บยาสมุนไพรนั้น ก็ต้องมีการท่องคาถาเก็บยาไปด้วยว่า

“กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวาหะ”

คาถาเก็บยาเป็นการกล่าวถึงการนำต้นพืชไปทำเป็นยาสมุนไพร ป้องกันไม่ให้อาการป่วยใช้รุนแรงเพิ่มขึ้น และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยใช้ (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558 : สัมภาษณ์)

1.4 ขั้นตอนการปลุกยาของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย

การปลุกยา สำหรับนายพรหมมา ชูระพันธ์ (2558: สัมภาษณ์) ในขั้นตอนนี้เป็นพิธีกรรมที่ทำพร้อมกับการเก็บยาของหมอยาสมุนไพรและจะต้องทำการปลุกอีกครั้งในช่วงเวลาก่อนที่จะตั้มยาหรือทำการฝนยาเพื่อทำให้เป็นยา หมอยาสมุนไพรมีความเชื่อว่า ถ้าอยากได้ยาที่ดีมีผลชะงัดในการรักษาผู้เจ็บป่วยได้ ก็จะต้องทำการปลุกยาเสียก่อน จึงค่อยเก็บตัวยาสมาเพื่อนำมาทำเป็นยาได้โดยมีคาถาปลุกยาว่า

โอม คะลุก คะลุก ปลุกยาให้ตื่น กี่ตื่น พญายา ปลุกแล้ว ให้ตื่น กี่ตื่น
 พญายา อยู่แห่งใด ให้มา ก็มา กกเท่าทราย ปลายเท่าฟ้า
 เฒ่าหล่า่น้อยเป็นปู่พญายา กูเรียกให้มา ก็มา โอม สะหมปิด
 โอมผีดำแดง โอมปานแดงดง โอมสะหมปิด โอมผีดำแดง
 มิ่งปุมกุสิเป่า ให้มิ่งดีสิแกบ มิ่งตัวผู้ตัวแม่ ให้มิ่งหันจ้งก้ง โอมสะหมปิด

(นายพรหมมา ชูระขันธุ์, 2558: สัมภาษณ์)

ในพิธีก่อนการรักษา การปลุกยาสมุนไพรเป็นการปลุกยาสมุนไพรให้ตื่นหรือเรียกว่าเป็นการปลุกชีพจรของยาสมุนไพร โดยเนื้อความสื่อให้เห็นความหมายว่า เป็นการเรียกผู้เป็นใหญ่หัวหน้าของยาสมุนไพรที่สถิตอยู่ ณ สถานที่แห่งใดก็ขอให้มา ทั้งตื่นเล็กๆ ตื่นใหญ่ ก็ขอให้มา และเมื่อบริกรรมคาถาก็จะมีคำว่า โอม เป็นการรวบรวมพลังแล้วเสกหรือเป่าไปที่ยา เพื่อให้บริเวณที่มีการปูดหรือบวมลดลง บริเวณที่เป็นแผลก็ให้แผลปิดโดยเร็ว สิ่งที่ไม่ดีงามให้เกิดความพ่ายแพ้ไป

การปลุกยานี้เป็นพิธีกรรมที่ทำพร้อมกับการเก็บยาของหมอยาสมุนไพรและจะต้องทำการปลุกยาอีกครั้งในช่วงเวลาก่อนการรักษา เพื่อให้เป็นยาที่มีคุณภาพทางการรักษา หมอยาสมุนไพรมีความเชื่อว่า ถ้าอยากได้ยาที่ดี มีผลชะงัดในการรักษาผู้เจ็บป่วยได้ ก็จะต้องทำการปลุกยาเสียก่อน จึงค่อยเก็บตัวยาสมาทำเป็นยาได้ โดยมีคาถาปลุกยา ดังนี้

โอม คะลุก คะลุกโอมยาโกกแก้ว

กูปลุกให้ลูกก็ลูก กูปลุกให้ตื่นก็ตื่น

กูเรียกแล้วให้ขึ้นวิงวอน โอมสหม (นายพรหมมา ชูระขันธุ์, 2558: สัมภาษณ์)

จากคาถาปลุกยานี้ เป็นคำกล่าวที่มีเนื้อหาเป็นการปลุกยาที่มีทั้งการบังคับและวิงวอน เพื่อให้ตัวยาดันเพื่อเพิ่มสรรพคุณของยา เพื่อให้เกิดผลในการรักษาและให้เกิดความมั่นใจของตัวหมอและตัวผู้เจ็บป่วยที่มารักษา

1.5 ขั้นตอนการเสกตัวยาสมาของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย

การเสกตัวยาสมา สำหรับนายพรหมมา ชูระขันธุ์ (2558: สัมภาษณ์) ในขั้นตอนของการนำยาสมุนไพรมาใช้ในการปรุงยาตามขั้นตอนต่างๆ จะทำตามวิธีการรักษาตามตำรายาแต่ละขนานและ สิ่งที่มีความสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การใช้คาถาในการเสกตัวยาสมาหรือเสกคาถาไปพร้อมๆ กับการปรุงยา หรือฝนยา ต้มยา เป่ายา นวดยา หรือทายา โดยเป็นการบริกรรมคาถาไปพร้อมกันด้วยที่ว่า

ปะนิ้อดตั้งนิชิปปานี มานี้อดตั้งนิชิปปานี

การกระทำการเสกยาเป็นการเพิ่มพลังงานให้กับตัวยาสมา การท่องคาถาในขณะที่ปรุงยา ฝนยา หรือต้มยา เป่ายา นวดยา หรือทายา จะเป็นการสร้างความมั่นใจในสรรพคุณของยา และทำให้เกิดความมั่นใจของหมอและคนไข้ได้เป็นอย่างดี

2. แนวทางขณะทำการรักษาผู้เจ็บป่วย

2.1 การขึ้นครูหรือการตั้งชั้นครู

การรักษาที่มีกระบวนการที่แตกต่างกันไปตามชนิดและอาการที่ปรากฏของผู้เจ็บป่วย นายพรหมมา ชูระขันธุ์ ได้กล่าวว่า ในการรักษาผู้เจ็บป่วย จะให้ผู้เจ็บป่วยมีการขึ้นครูหรือการตั้งชั้นครูก่อน โดยผู้เจ็บป่วยจะต้องจัดเตรียมมาพร้อมด้วยคือชั้น 5 ประกอบด้วยเทียน 5 แห่ง รูป 5 ดอก

ดอกไม้ 5 ดอก หมากพลู 5 คำ พร้อมด้วยบุหรี 5 มวน และเงินอีก 5 บาท เพื่อการตั้งเป็นชั้น์ครู หรืออาจจะมีการเพิ่มนอกจากการตั้งชั้น์ครูอีก ก็แล้วแต่หมอจะบอก และต้องมอบให้แก่ หมอยาสมุนไพร ซึ่งจะนำชั้น์ 5 ไปทำพิธีในการบอกกล่าวครูบาอาจารย์ที่ตนเองได้เรียนวิชาการเป็น หมอยาสมุนไพรมา โดยเริ่มต้นด้วยการไหว้พระก่อนด้วยบทสวดว่า

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภาวะะวา พุทธัง ภาวะะวันตัง อภิวาเทมิ
สวากขาโต ภาวะะวะตา ธัมโม ธัมมัง นะมัสสามิ
สุปฏิปันโน ภาวะะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆัง นะมามิ.

จากนั้นต่อด้วยตั้งนะโม 3 จบว่า นะโม ตัสสะ ภาวะะวะโต อะระหะโต สัมมา สัมพุทฺธัสสะ 3 จบ แล้วจึงบอกกล่าวว่

“สาธุ สาธุ อุกาสะ อุกาสะ ข้าพเจ้า จักอาราธนาเอาคุณพระพุทเจ้าคือ พระกฤษณะ โศภิตะ โศภิตะ พระโกนาคะมะโน พระกัสสะโปโคตมะโน พระศรีอาริยะเมตไตรโย จงลงมาตั้งอยู่ บนเกล้าบนกระหม่อมของข้าพเจ้าในกาลบัดนี้ ข้าเทอญ” จากนั้นก็เป็นการระลึกถึงคุณอาจารย์ ของตน โดยคำกล่าวว่า ตุมหังกันเต ยัสสะสีเสหังกันเต ยาจามิขอเชิญคุณครูบาอาจารย์ ได้โปรดมา ช่วยเหลือในการรักษาอาการเจ็บป่วยให้ผู้เจ็บป่วยได้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ อยู่ดีมีสุขด้วยเทอญ”

แล้วต่อจากนั้น หมอยาสมุนไพรก็จะเอาชั้น์ครูไปวางไว้หน้าทิวเขาของตนเอง

การขึ้นครูหรือการตั้งชั้น์ครูมีความสำคัญมาก เพราะวิชาความรู้ต่างๆ ได้มาจาก ครูที่ถ่ายทอดองค์ความรู้มาสู่ลูกศิษย์ และวิชาความรู้เหล่านั้นก็ยังเป็นของครูอาจารย์ ดังนั้น การที่นำ วิชาความรู้มาใช้จึงต้องบอกกล่าวครูอาจารย์ ที่เป็นเจ้าของ และเป็นการขออนุญาต ทั้งยังเป็น การขอให้ครูอาจารย์ ให้ความช่วยเหลือในการรักษาให้ได้ผลตามที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ของตัวหมอเอง และผู้ป่วยก็เกิดความมั่นใจในตัวของหมอ และพิธีกรรมของการรักษา การไหว้พระ เป็นการรำลึกถึงพระพุทเจ้าคุณ พระธัมมคุณ และพระสังฆคุณ เพราะหมอยาสมุนไพรจะเป็นคนที่มี ศีลธรรมจะไหว้พระสวดมนต์อยู่เป็นประจำ และการอาราธนาเอาคุณพระพุทเจ้าทั้งห้าพระองค์ คือ พระกฤษณะ โศภิตะ โศภิตะ พระโกนาคะมะโน พระกัสสะโปโคตมะโน พระศรีอาริยะเมตไตรโย เป็นการกล่าวขอพลังอำนาจ จากพระองค์มาเป็นพุทเจ้าคุณในการรักษา จากนั้นก็เป็นการระลึกถึงคุณอาจารย์ของตน ได้โปรดมา ช่วยเหลือในการรักษาอาการเจ็บป่วย ให้คนป่วยได้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ อยู่ดีมีสุข (นายพรหมมา ขุระขันธุ์, 2558: สัมภาษณ์)

2.2 ขั้นตอนการเตรียมยาในการรักษาผู้เจ็บป่วย

การเตรียมตัวยาคือการทำเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ที่มารักษาด้วยวิธีการต้มต้มน้ำกิน วิธีการเป่า และวิธีการฝน ขั้นตอนการเตรียมยาจำเป็นจะต้องไปหาสมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน และ บางตัวยาก็ต้องไปหาซื้อจากพื้นที่อื่น ส่วนพืชสมุนไพรที่หาไว้ที่จำเป็น เช่น ฟ้าทะลายโจร รวงจืด วานหางจรเข้ รากมะตูมกาแดง ต้นควยงแดง รากข่อย และใบลำฮ้าง (สาบเสือ) จัดเป็นยาสมุนไพรที่ ปลูกบริเวณบ้าน หรือขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยพืชสมุนไพรที่จัดเตรียมไว้รักษาผู้เจ็บป่วยได้นำมาใช้ แตกต่างกับโรคของผู้เจ็บป่วยคนนั้น

สำหรับขั้นตอนการฝนยา การบดยา การเป่ายา และการต้มยา เป็นการนำตัวยา สมุนไพรมาบริการรณคาถาไปด้วย เพื่อให้มีผลต่อการรักษาให้กับผู้เจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น (นายพรหมมา ขุระขันธุ์, 2560: สัมภาษณ์)

2.3 ขั้นตอนการรักษาและให้ผู้ป่วยกินยา

ในส่วนขั้นตอนการรักษาโรคสำหรับผู้เจ็บป่วย มีวิธีการรักษาตามโรคที่เป็นอยู่ ดังนี้

1) โรคหัดดับ (ปวดศีรษะ) การรักษาก็จะใช้วิธีการรักษาด้วยการบริกรรมคาถา แล้วก็เป่าไปที่ศีรษะของคนป่วยในเวลาก่อนตะวันขึ้นในตอนเช้า ทั้งนี้ก็เชื่อว่า ในช่วงเช้าถือว่าเป็นช่วงอรุณของวันใหม่ เป็นการถือคติว่าเป็นการเริ่มต้นของสิ่งใหม่ๆในชีวิต และช่วงเช้าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกล่าวคือ ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ทำให้สมองปลอดโปร่ง คาถาเป่าหัดดับที่ใช้บริกรรมจะ กล่าวว่ “นะโมพุทธาเย นะสุณ โมสุณ พุทสุณ ธาสุณ ยะสุณ” คาถาที่ใช้เสกยานี้ เป็นการกล่าวถึงพระนามของพระพุทธเจ้าทั้ง 5 พระองค์ คือ นะ คือพระพุทธเจ้ากกุสันธะ หมายถึงธาตุน้ำ โม คือพระพุทธเจ้าโกนาคะมะนะ หมายถึงธาตุดิน พุท คือพระพุทธเจ้ากัสสะปะ หมายถึงธาตุไฟ ธา คือพระพุทธเจ้าโคตะมะ หมายถึงธาตุดลม และ ยะ คือพระพุทธเจ้าศรีอาริยะเมตไตรยะ หมายถึงอากาศธาตุ เพื่อขอพลังอำนาจในพุทธคุณให้อาการเจ็บป่วยไข้ต่างๆสูญหายไป เป็นการกล่าวอ้างนามของพระพุทธเจ้า เพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการรักษาโดยจะทำการเสก 7 ทีแล้ว จึงทำการเป่าไปที่ศีรษะของคนไข้ จากนั้นก็จะแนะนำให้คนไข้ไปหาสมุนไพรมาต้มน้ำดื่มกิน เช่น ฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณรักษาอาการไข้ รางจืด มีสรรพคุณในการล้างสารพิษ เพราะอาการปวดศีรษะบางที่อาจเกิดจากการได้รับพิษ (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

2) ดับพิษไฟ น้ำร้อนลวก หมอจะทำการเป่าด้วยน้ำเกลือภายหลังผ่านการบริกรรมคาถาแล้วจึงเป่าที่บริเวณที่ถูกน้ำร้อนลวก แต่ก่อนจะเป่านั้น หมอจะทำน้ำมันต์ ผ่านไฟด้วยคาถาทำน้ำมันต์เพื่อรักษาแผลไฟไหม้และพุพองที่ว่า “นะมามี อะอุนาทันตะ นะคะระ ผาปะ กุจัก ผาปะทั้งปิ่นและผากุจักผาปะทั้ง หอก ดาบทอฎุให้มาบังตนกู 16 แผ่นฟ้าให้มาบังตนกู นะหะสะระคะคะ พุทธาเยนะปิด กุจักปิดทั้งน้ำ กุจักปิดทั้งไฟนะมะหาสะติ ทิคะมิคะละ วะละธัมมะอุนะคะเตทะเลคะ สะติ เหมะพุททะ ธัมมะ คะลิ่งติดัง สัตตะหัมปิปิเหมะคะละนิ ตันติ มะหาตันติเหมะ สหมเพิก ” จากนั้นหมอก็จะอมน้ำมันต์ไว้และทำการเสกน้ำมันต์อีก 7 ที แล้วจึงเป่าไปที่แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกพุพอง และขณะเดียวกันก็จะทาด้วยยาสมุนไพร เช่น ว่านหางจระเข้ผสมกับทาน้ำมันต์ไปพร้อมกันจนกว่าจะหาย (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

3) โรคเลือดขึ้น อาการเลือดขึ้น มีลักษณะเลือดขึ้น หมออาจจะต้องใช้ตัวยาสุมุนไพร่นำมาโขลกให้ละเอียด ตัวยาสุมุนไพร่ประกอบด้วยขิง 1 หัวกระเทียม 1 หัวและพริกขี้หนู 2 เม็ด นำมาฝนผสมกันเข้า โดยผสมพืชที่มีรสเปรี้ยวเข้าไปด้วย เช่น น้ำมะนาว หลังจากนั้นก็จะเสกด้วยคาถาว่า “ปะนิอัดตั้ง นิชิปะยานิ มานิอัดตั้ง นิชิปะยานิ” โดยทำการเสก 7 ที เสร็จแล้วจึงให้คนป่วยกินทุกวันจนกว่าอาการป่วยจะหายขาด (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

4) ยาถอนพิษงู คนที่ถูกสัตว์มีพิษกัด หมอจะนำตัวยาสุมุนไพร่จะนำตัวยาสุมุนไพร่เหล่านี้คือ รากมะตูมกาแดง ต้นควยงแดง รากข่อย มาฝนกับน้ำเหล้าขาว (เสียพิษงู) และฝนรวมกันเพื่อนำไปทาและพอกตรงบริเวณที่ถูกสัตว์มีพิษกัด ในเวลาเก็บตัวยาสุมุนไพร่ชนิดนี้ และนำตัวยามาฝนและเสก หมอจะกล่าวคาถาโดยเฉพาะขณะฝนยาว่า “กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวาหะ” เสร็จแล้วจึงให้ผู้ถูกกัดดื่มยาเพื่อขับพิษ และสามารถดื่มยาได้จนกว่าจะหายขาด (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

5) การผสานแผลหรือคัดเลือด เมื่อผู้ที่มีบาดแผลหรือแผลสดที่เลือดไหลไม่หยุด หมอพรหมมา ชูระพันธ์ ก็จะใช้ยาสมุนไพร เช่น ใบลำฮ้าง (สาบเสือ) มาบดให้เป็นน้ำ และบริกรรม ด้วยคาถาว่า “โอม ตะกั๊กสารพิกพันอันตึง โอม กุมกั๊กกั๊กเพชรสุญ สุวะชา สะหม” โดยจะบริกรรม ถึง 7 รอบ แล้วจึงเป่าไปที่แผล เลือดก็จะหยุดไหล และใช้ใบยาสมุนไพรปิดไปที่แผลด้วย (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

2.4 ขั้นตอนการติดตามผลการรักษาหลังการทำการรักษาผู้เจ็บป่วย

การติดตามผลการรักษานายพรหมมา ชูระพันธ์ จะเห็นว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับ เป่าคาถาและกินยารักษาจากหมอยาสมุนไพรแล้ว ก็มาถึงขั้นตอนของการติดตามผลการรักษา โดยผู้ป่วยจะมีหน้าที่มาหาหมอเองเพื่อรับยา และการเป่าจากหมอ จึงเป็นระยะเวลาที่หมอจะติดตาม ผลของการรักษา คือการกินยาแล้วมีอาการดีขึ้นหรือยังไม่หาย ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอาจเพิ่มขนาด ของยาสมุนไพรหรือเพิ่มตัวยา ถ้าอาการดีขึ้น ก็ให้ยาปริมาณเท่าเดิม สำหรับกรณีของคนป่วยที่ไม่ สามารถไปหาหมอที่บ้านได้ ญาติของผู้ป่วยอาจจะขอให้หมอมารับยาจากหมอยาสมุนไพรจนกว่าจะหาย

3 แนวทางปฏิบัติต่อหมอยาสมุนไพรหลังผู้เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว

หลังจากผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว ตามธรรมเนียมที่ยังมีการปฏิบัติสืบต่อมา ก็คือการสมบุญสมคุณหรือสมนาคุณ ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติต่อหมอยาสมุนไพร คือหมอพรหมมา ชูระพันธ์ โดยการมอบสินน้ำใจต่อให้กับหมอยา อาจจะเป็นเงิน เช่น 100 บาทถึง 200 บาท ผ้าขาว ผ้าสี (ผ้าถุง) หรือจะเป็นอาหาร ผลไม้ หมากพลู บุหรี่ เพื่อแสดงออกถึงน้ำใจที่ผู้ป่วยมีต่อหมอยา ที่ช่วยรักษา อาการเจ็บป่วยจนหายเป็นปกติ และในช่วงเข้าพรรษา ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอก็จะนิยม ไปให้บุคคลที่ตนเองเคารพนับถือผูกแขนและทำนํ้ามนต์ให้ รวมถึงหมอยาสมุนไพรด้วย ทั้งนี้เป็นการแสดงออกถึงความเคารพนับถือต่อหมอยาสมุนไพร (นายพรหมมา ชูระพันธ์, 2558: สัมภาษณ์)

การที่หมอช่วยรักษาผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย โดยที่ไม่คิดเป็นค่าจ้างรางวัล เป็น ความเมตตา กรุณาหวังดีที่อยากจะให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกที่คิดว่า ต้องตอบแทนคุณความดีของหมอ ในสิ่งที่พอจะให้ได้ เช่น เป็นสิ่งของต่างๆ และทางกายคือการให้ ความช่วยเหลือ เช่น เมื่อครอบครัวของหมอมีกิจกรรม ก็ไปช่วยงาน เช่น การทำนา เกี่ยวข้าว การสี ข้าว และทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอมีความรู้สึกว่า หมอคือผู้ที่มีบุญคุณต่อผู้ที่ ได้รับการรักษา ผู้ที่ได้รับการรักษาจะแสดงออกโดยการเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตนต่อผู้มีบุญคุณ เพราะ มีความรู้สึกว่าการได้รับการรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เป็นการได้ช่วยเหลือให้มีชีวิตให้หายจาก ความตาย และทำให้มีชีวิตรอดต่อไปได้อย่างปกติ

ความเหมือนและความแตกต่างของแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอเต๋อใจ ปุซิ่น และหมอพรหมมา ชูระขันธุ์

เพื่อแสดงให้เห็นถึง ความเหมือนและความแตกต่างของแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของ หมอสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อยทั้งสองคน คือ หมอเต๋อใจ ปุซิ่น และหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ แนวทางของการรักษา ที่มีความเหมือนกัน คือ ขั้นตอนก่อนการรักษา ที่ผู้ป่วยไปปรึกษากับหมอยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย และเล่าอาการเจ็บป่วยให้หมอฟัง ต่อจากนั้นหมอยาก็จะมีการซักประวัติเพื่อหาสาเหตุอาการเจ็บป่วย เพื่อจะรู้ว่าผู้เจ็บป่วยมีอาการของไข้ชนิดใดเพื่อวินิจฉัยโรคที่เป็นก่อนการรักษา วิธีการตั้งขันธุ์ครู เพื่อบอกกล่าวครูอาจารย์ของตน และเครื่องบูชาที่หมอทั้ง 2 ท่านใช้ในการบูชามีความคล้ายกัน เช่น รูป เทียน ดอกไม้ หมากพลู บุหรี่ เงิน การไหว้พระเพื่อเกิดกำลังใจต่อตัวของผู้ป่วยและตัวหมอ จะเริ่มจากการกล่าวบูชาพระรัตนตรัยและบทไหว้พระเหมือนกัน ขั้นตอนขณะทำการรักษา หมอยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อยทั้งสองคนจะมีการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย คือ ยาฝน ยาต้ม ขั้นตอนหลังการรักษา หลังจากทำการรักษาผู้ป่วยหายเสร็จแล้ว หมอยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย จะแนะนำการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย การกินผัก เพราะผักมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันการเจ็บป่วย เพื่อให้จิตใจมีความสุข เช่น การไหว้พระสวดมนต์ การรักษาศีล 5 การทำบุญตักบาตร การฟังเทศ การมีความกตัญญูรู้จักรับรู้คุณของผู้มีพระคุณ หมอทั้ง 2 คนไม่ได้เรียกร้องเป็นสินจ้างรางวัลค่ารักษา กับผู้ป่วย เพราะถือว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นโอกาสได้ช่วยเหลือคนในชุมชนเดียวกัน และเป็นการทำบุญ

ส่วนแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน คือ วิธีการรักษาของหมอเต๋อใจ ปุซิ่น จะมีความชำนาญในการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาฝน (ยารากไม้) ผสมกับอวัยวะของสัตว์บางชนิด ไม่มีรูปแบบขั้นตอนที่เข้มงวดในกระบวนการรักษา แต่เน้นรูปแบบของการใช้ยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อยและอวัยวะของสัตว์เป็นหลัก การให้ความสำคัญในการปรุงยา การฝนยา ให้ได้ความเข้มข้นในการฝนยา ปริมาณของยา ชนิดของยา การใช้ตัวยาก็ถูกต้องกับอาการของการเจ็บป่วย วิธีการรักษาของหมอเต๋อใจ ปุซิ่น จะรักษาโรคต่างๆทั่วไป เช่น ไข้ทั่วไป เกลิ็ดโต กินผิด ไข้ร้อนใน ไข้หวัด ส่วนวิธีการรักษาของ หมอพรหมมา ชูระขันธุ์ เป็นการรักษาโดยการรักษาแบบผสมผสานหลายศาสตร์ เช่น การใช้คาถาอาคม การเป่า การทำน้ำมัน การรักษาด้วยไสยศาสตร์ มาผสมกับการใช้ยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย เพราะเป็นหมอธรรม จึงทำให้นำความรู้ทางการเป่าน้ำมัน น้ำมัน และต้มกิน อาบ มาปรับใช้กับการใช้ยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อยให้กับผู้เจ็บป่วยตามความเหมาะสม และถูกกับโรคที่รักษา วิธีการปฏิบัติตนของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ จะมีข้อห้าม (คະລຳ) คือ ไม่ให้ผู้ป่วยกินข้าวบ้านงานศพ ไม่กินผัก ไม่พูดเท็จ ไม่ลอดราวตากผ้า โรคที่หมอพรหมมาชิกจะรักษาจะเป็นโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย หรือไม่สามรถบอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน จึงต้องพึ่งการรักษาด้วยการผสมผสานระหว่างคาถาอาคมและ ยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย

บทบาทของหมอยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อยที่มีต่อชุมชนบ้านบ่อน้อย

บทบาทของหมอยาสมุนไพรมานบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีบทบาทที่มีต่อชุมชน ดังนี้

บทบาทเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ

หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านนอกจากจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ทำการรักษาผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยไข้แล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ให้กับชาวบ้านที่ได้รับความเจ็บป่วยและชาวบ้านทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพด้วย เช่น การบอกให้ดำเนินชีวิตประจำวันด้วยดี การออกกำลังกายเพื่อทำให้ร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกัน มีความแข็งแรง ทำให้มีสุขภาพที่ดี และการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรมีพืชผัก เพราะสิ่งรับประทานเข้าไปในแต่ละมื้อนั้น เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้แก่ร่างกาย เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีแล้ว ก็จะทำให้โรคร้ายต่างๆไม่สามารถมาเบียดเบียนได้ การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาแล้วไม่หาย ก็สามารถที่จะรับการป้องกันรักษาควบคู่กับการรักษาด้วยยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านสามารถที่จะแนะนำหรือให้คำปรึกษาในเรื่องของโรคได้ด้วยเช่นกัน (นางแดง สุริวงษ์, 2560: สัมภาษณ์)

บทบาทด้านเป็นปราชญ์ชาวบ้าน

หมอยาสมุนไพร เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีความชำนาญ ในศาสตร์ต่างๆ ซึ่งอาจจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษของตนเอง หรือรับมาจากการแสวงหาองค์ความรู้ด้วยตนเองจึงทำให้มีความรู้เฉพาะด้าน หรืออาจจะมีความรู้หลายอย่างในคนเดียวกัน จึงเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่าปราชญ์ชาวบ้าน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าหมอพิธีกรรม ในชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก็มีปราชญ์ชาวบ้านหรือหมอพิธีกรรม ได้แก่ 1) หมอสูตรขวัญ (สู่ขวัญ) เป็นผู้ทำหน้าที่ด้วยการสูตรขวัญ หรือเรียกขวัญในพิธีการต่างๆ เช่น พิธีแต่งงาน พิธีงานบวช ตลอดจนทำพิธีสู่ขวัญให้คนป่วยด้วย 2) หมอธรรม เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยหรือมีความไม่สบายใจด้วยการใช้ เวทมนต์ คาถา ในการรักษา 3) หมอเป่า เป็นการรักษาผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยการเป่า เช่น เป่ากำริด ฐสวด เป่าตาแดง เป่าไข้ เป่าหู 4) หมอนวดเส้น เป็นผู้ที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการผิดปกติของร่างกายเช่น กระดูก เส้นเอ็น กล้ามเนื้อในร่างกาย ก็จะมีการรักษาด้วยการนวดบริเวณที่มีอาการนั้น และ 5) หมอยาสมุนไพร คือผู้ที่มีความรู้ด้านการใช้ส่วนประกอบของพืช เช่น ใบ ราก ลำต้น เปลือก เมล็ด ดอก ผลไม้ มาทำเป็นยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยไข้ต่างๆ ให้หายได้ (นายประยง ปราณี, 2560: สัมภาษณ์)

บทบาทด้านเป็นผู้สืบต่ออนุรักษ์การรักษาด้วยยาสมุนไพร

ภูมิปัญญาการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรถือว่าเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ที่อาจเกิดจากการที่ว่า ในอดีตยังไม่มีสถานพยาบาลที่ทำการรักษาอาการเจ็บป่วยเช่นในปัจจุบัน การเดินทางไปโรงพยาบาลในตัวอำเภอก็ยากลำบาก ดังนั้น บรรพบุรุษจึงหาวิธีการในการช่วยเหลือกันเองของคนในชุมชน ด้วยการใช้ส่วนต่างๆของพืชมาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ใบ ราก เปลือก ดอกและผล มาทำเป็นยาในการรักษา พร้อมกับกำหนดขั้นตอนของการนำพืชมาทำเป็นยาสมุนไพร และการใช้คาถาอาคมต่างๆเข้ามาผสมประกอบทำให้เกิดความมั่นใจในพิธีกรรมการรักษาเพิ่มมากขึ้น เมื่อวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาได้ผลดี สามารถรักษาผู้เจ็บป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยไข้ได้ จึงทำให้เกิด

การจดจำ จดบันทึก เป็นตำราเข้าใจว่ายาสมุนไพรชนิดนี้สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีอาการดังนี้
 ดังนั้น จึงเกิดเป็นองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร และได้รับการถ่ายทอดมาสู่คนรุ่นหลัง เช่นการสืบทอด
 จากอาจารย์สู่ศิษย์ จากพ่อสู่ลูก (นายอินทร์ ปรานี, 2559: สัมภาษณ์)

สรุปได้ว่า หมอยาสมุนไพรพื้นบ้านเรียกได้ว่าเป็นทั้งผู้ที่มีส่วนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญา
 การใช้ยาสมุนไพรของชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และยังเป็นທີ່ปรึกษาด้านสุขภาพ
 ทั้งด้านการรักษาและการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย และสืบทอดองค์ความรู้ของการใช้ยาสมุนไพร
 เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และถ่ายทอดให้แก่
 ศิษย์หรือลูกหลานที่มีความสนใจ ต่อไป เพื่อไม่ให้องค์ความรู้สูญหายไปจากชุมชนได้ และบทบาทของ
 หมอยาสมุนไพร จึงมีความสำคัญมากในเรื่องของการเป็น ปราชญ์ชาวบ้านที่ทรงความรู้การใช้
 ส่วนประกอบต่างๆ ของพืช มาทำเป็นยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยใช้ต่างๆ ตลอดจนยังมี
 ปราชญ์ชาวบ้านแขนงอื่นๆ ในชุมชนบ้านบ่อน้อย ที่มีพิธีกรรมสอดคล้องกันของแต่ละแขนง
 เป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาตามความถนัดของหมอแขนงนั้นๆ ด้วย

แนวทางการสืบทอดคุณค่าของหมอยาสมุนไพร

การรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัด
 มหาสารคาม ทำให้เห็นการสืบทอดคุณค่าของหมอยาสมุนไพรได้ ดังนี้ (นางเตือนใจ ปุชิน, 2560: สัมภาษณ์)

1. การสืบทอดด้วยการนำไปใช้ความสำคัญอย่างหนึ่งของการอนุรักษ์ หรือการสืบทอดคือ
 การนำเอาองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันของคนในชุมชน เพราะถ้าคนใน
 ชุมชนมองเห็นถึงประโยชน์ของยาสมุนไพร ก็จะหันมาช่วยกันอนุรักษ์เอาไว้ การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วย
 การใช้ยาสมุนไพร มีประโยชน์ต่อชุมชนกล่าวคือ เป็นการรักษาที่แสดงออกถึงน้ำใจของคนในชุมชน
 ที่มีแบบญาติ พี่น้องคอยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น ระหว่างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีต่อ
 หมอยาสมุนไพร ญาติของหมอยาสมุนไพรที่มีต่อผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย

2. การสืบทอดด้วยการใช้บริการรักษาการปลูกจิตสำนึกของคนในท้องถิ่นตระหนักให้เห็นถึง
 คุณค่าแก่นสาร และความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมสนับสนุน สร้างจิตสำนึกของความเป็น
 ท้องถิ่นนั้นๆ ที่จะต้องร่วมกันอนุรักษ์ภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้มี
 พิพิธภัณฑสถานหรือพิพิธภัณฑสถานชุมชนขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นวิถีชีวิตและความเป็นมาของชุมชนอัน
 จะสร้างความรู้และความภูมิใจในชุมชนท้องถิ่นด้วย

3. การสืบทอดด้วยการฟื้นฟูการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วย
 การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนอีสานได้หายไป พร้อมกับการเข้ามาของการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ
 ขั้นตอนของการรักษาอาจจะขาดหายไปตามระยะเวลา หรืออาจจะไม่มีการจดบันทึกก็อาจทำให้
 สูญหายไป จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่คนในชุมชนจะหันมาให้ความสนใจและร่วมกันฟื้นฟูขึ้นมาใหม่
 การได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ควรที่จะเร่งฟื้นฟูภูมิปัญญาการใช้
 ยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยให้มีบทบาท เช่นการสนับสนุนให้เห็นประโยชน์ของการใช้
 ยาสมุนไพร ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในบริเวณบ้านเพื่อใช้ในครอบครัว

4. การสืบต่อด้วยการพัฒนาวิธีการรักษาและบริการวิธีการรักษาและบริการด้วยยาสมุนไพร ควรริเริ่มสร้างสรรค์และปรับปรุงภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยให้เหมาะสมกับยุคสมัยและเกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่นการส่งเสริมพัฒนาารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรให้มีความสะดวกในการนำไปใช้ เช่น การแปรรูปยาสมุนไพรในรูปของยาเม็ด การบรรจุภัณฑ์ที่มีความน่าเชื่อถือ และบ่งบอกถึงสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดอย่างชัดเจน หรือการส่งเสริมสรรพคุณของยาสมุนไพรในสถานพยาบาลในชุมชน ศาลาอนามัยประจำชุมชน และการบูรณาการการใช้พืชสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

5. การสืบต่อด้วยการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตกระบวนการเรียนรู้ หมายถึงการรับรู้ทักษะเจตนาที่ตั้งแต่เกิดจนตายของบุคคลที่มีศักยภาพในการเรียนรู้อย่างไม่จำกัด ซึ่งแนวคิดหลักของการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรแห่งการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน เดิมการเรียนรู้อาจเกิดจาก ทักษะการใช้ชีวิตของมนุษย์ในการดำรงชีพ แต่ปัจจุบันกระบวนการเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้ในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยบนพื้นฐานของความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต มีอิสรภาพที่จะเลือกศึกษาในสิ่งที่ตนเองสนใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับธีระพงษ์ มีไธสง (2556: 196) ได้กล่าวว่า ชุมชนควรมีกระบวนการเรียนรู้ เริ่มจากการสร้างฐานข้อมูลภูมิปัญญาในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยที่มีในชุมชนของตนเอง จากนั้นก็สร้างนิสัยการเรียนรู้ให้แก่คนในชุมชน สนับสนุน ให้สมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน

สรุปวิเคราะห์ผล

แนวทางของการสืบต่อคุณค่าของหมอยาสมุนไพร ควรเริ่มจากการสร้างจิตสำนึกและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง เช่น การนำความรู้ด้านยาสมุนไพรไปใช้ในชีวิตประจำวัน การรักษาอาการเจ็บป่วย หรือการนำไปปรุงเป็นอาหาร เป็นการนำไปใช้ทั้งด้านการป้องกันและการรักษา เมื่อสามารถนำไปใช้ได้จริงแล้วคนในชุมชนเองย่อมหาวิธีการที่จะรักษาองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรเอาไว้เองเพราะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น และมีประโยชน์พื้นพ่องค์ความรู้ที่อาจสูญหายไปให้กลับมา มีความสมบูรณ์ในด้านกระบวนการรักษา พัฒนางค์ความรู้ที่มีอยู่ให้มีความสะดวกในการนำไปใช้ หรือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสมุนไพรให้ดียิ่งขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่นการบันทึกเป็นตำรายา วิธีการรักษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่คนในชุมชน องค์ความรู้จึงจะอยู่กับชุมชนต่อไป

สรุปผล อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง แนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ การเป็นหมอยาสมุนไพรและ เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ นำมาสรุปผล การอภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผล

จากการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในประเด็นกระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร บ้านบ่อน้อย และประเด็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร

ก่อนการเป็นหมอยาสมุนไพรนั้น ทศนคติและโลกทัศน์ของคนจะเป็นหมอยาสมุนไพร มีความสำคัญไม่น้อยและก็พบว่า การเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยมีทศนคติและโลกทัศน์มาจาก 2 สาเหตุสำคัญ คือ

1. การมองว่า การเป็นหมอยาสมุนไพรช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยได้ ดังที่หมอเตือนใจ ปุชิน เล่าไว้ว่า ในสมัยก่อนประมาณ 40-50 ปีก่อน หรือตอนที่ยังเป็นเด็กอยู่ในหมู่บ้านบ่อน้อยที่ยังเป็นหมู่บ้านไม่มีการพัฒนา การเดินทางเข้าไปตัวเมืองนั้นการเดินทางไม่สะดวกสบายเหมือนในปัจจุบัน ไฟฟ้าก็ยังไม่มีการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อมีคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็ลำบากในการเดินทางไปรักษาในตัวอำเภอญาติของคนป่วยก็ต้องช่วยเหลือกันตามวิถีธรรมชาติคือหาสมุนไพรในการบำบัดรักษา ซึ่งในสมัยก่อนเวลาคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็จะไปหาหมอยาสมุนไพรให้ช่วยรักษา ซึ่งหมอยาสมุนไพรในสมัยก่อนนั้นก็คือ นาย ลี ปุชิน ซึ่งเป็นบิดาของนางเตือนใจ ปุชิน เอง การเป็นหมอยาสมุนไพรจึงเป็นเสมือนที่พึ่งของชาวบ้านในการช่วยเหลือชาวบ้านด้านการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ หมอยาสมุนไพรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจในการรักษาให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของตนเอง จึงมีความชอบการเป็นหมอยาสมุนไพรเพราะได้ช่วยเหลือคนผู้เจ็บป่วย เหมือนที่บิดาของตนได้เคยช่วยเหลือมา

2. การมองว่า การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรให้หายได้ถือว่าได้บุญ ดังที่หมอพรหมมา ชูระพันธ์ เล่าไว้ว่า ในสมัยก่อนตอนที่ยังเป็นเด็กนั้น หมู่บ้านบ่อน้อยเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กมีจำนวนหลังคาเรือนไม่มาก วิถีชีวิตความเป็นอยู่เป็นอยู่แบบอาศัยธรรมชาติ และในสมัยก่อนการเดินทางเข้าไปตัวเมือง ก็จะต้องเดินเท้าไปหรือขี่เกวียนไป เพราะการคมนาคมในสมัยนั้นยังไม่มีรถ ถนนยัง

ไม่มีความสะดวกสบายเหมือนดังเช่นในปัจจุบัน ไฟฟ้าก็ยังไม่มีการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อมีคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยก็ลำบากในการเดินทางไปรักษาในตัวอำเภอญาติของคนที่ป่วยก็หาวิธีการรักษาช่วยเหลือกันตามวิถีธรรมชาติ ดังนั้น คนที่เป็นผู้อาวุโสในหมู่บ้านจึงหาวิธีการในการช่วยเหลือคนในหมู่บ้านของตนเองโดยการหายาสมุนไพรในการบำบัดรักษา จากการทดลองใช้แล้วก็จดจำเอาไว้พืชชนิดใดมีสรรพคุณด้านไหน จึงนำไปใช้กับผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกัน ถือว่าได้บุญ นายพรหมมา ชูระพันธ์ จึงได้เรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในที่สุด

ในชุมชนบ้านบ่อน้อย มีหมอยาสมุนไพรอยู่จำนวน 2 ท่าน คือ หมอเตือนใจ ปุชิน และ หมอพรหมมา ชูระพันธ์ ทำให้การเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตบ้านบ่อน้อย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท โดยมองผ่านการหมอยาสมุนไพรของหมอทั้ง 2 ท่านนี้ คือ

1. วิธีการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน เป็นการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรจากการจดจำ โดยเริ่มจากการเป็นผู้ช่วยหมอยาสมุนไพร คือ บิดาของตน ในทุกขั้นตอนจนสามารถจดจำขั้นตอนของการรักษาและตัวยาสมุนไพรได้ ต่อมาจึงได้ทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรแทนบิดาของตนที่เสียชีวิตแล้ว หมอเตือนใจ ปุชิน จัดเป็นการเป็นหมอยาสมุนไพรแบบไม่มีพิธีกรรมก่อนการเรียนรู้ความเป็นหมอเนื่องจากเป็นการเป็นหมอยาสมุนไพรแบบนี้เริ่มกระบวนการจากการเป็นผู้ช่วยหมอที่เป็นบิดาของตนก่อน โดยช่วยท่านจัดเตรียมสถานที่ จัดเตรียมอุปกรณ์ปรุงยาสมุนไพร และเป็นผู้ช่วยในการรักษาผู้เจ็บป่วย คือ การฝนยาแทนหมอ ถือเป็นการลงมือปฏิบัติจริง และเป็นการเรียนรู้ที่ใช้ระยะเวลาาน โดยเป็นการสืบทอดการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรภายในครอบครัว วิธีการรักษาของหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ไม่มีรูปแบบพิธีกรรมที่ซับซ้อน เป็นการรักษาแบบเรียบง่าย เพียงเป็นผู้รู้จักสรรพคุณของยาสมุนไพรว่า สมุนไพรชนิดใดสามารถรักษาโรคชนิดใดได้ และรู้ถึงขั้นตอนของการรักษาโรคได้ ก็สามารถเป็นผู้ช่วยหมอยาสมุนไพรในการทำการรักษาผู้เจ็บป่วยได้ เป็นการที่ช่วยทำให้เป็นหมอยาสมุนไพรต่อจากหมอยาสมุนไพรคนเดิมคือบิดาของตนต่อไป ภายหลังจากที่ท่านได้เสียชีวิต

2. วิธีการเป็นหมอยาสมุนไพร ของหมอพรหมมา ชูระพันธ์ เป็นการแสวงหาความรู้การเป็นหมอรักษาด้วยยาสมุนไพรจากหมอยาที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรและมีความคาถาอาคมที่ต้องนำมาผสมผสานกันเพื่อช่วยรักษาบุคคลในครอบครัวและชาวบ้านในชุมชนที่เจ็บป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยหมอพรหมมา ชูระพันธ์ จัดเป็นหมอยาสมุนไพรแบบมีพิธีกรรมก่อนการเรียนรู้ความเป็นหมอยากระบวนการการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ ไม่เพียงแต่ต้องเรียนรู้สรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดและวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยให้รู้อย่างถ่องแท้เท่านั้นแต่ยังต้องมี ขั้นตอนของการเป็นหมออื่นเพิ่มเข้ามาด้วย นั่นก็คือ ขั้นตอนการยกครูเป็นหมอยาสมุนไพร ทั้งนี้ก็เพราะว่าการเรียนเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ มิใช่เพียงการรักษาด้วยสรรพคุณของยาสมุนไพรเท่านั้น แต่ยังมีการใช้คาถาอาคมเข้ามาผสมกับการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรขนานต่างๆ ตามโรคที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการด้วย

เพื่อความเข้าใจกระบวนการเป็นหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยที่ชัดเจนในรายละเอียดขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอขั้นตอนของการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอทั้ง 2 ในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย ดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน

การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชินนั้น เริ่มต้นเป็นอย่างแท้จริง หลังจากบิดาของท่านคือนายสิปปุชินได้เสียชีวิตลงอันทำให้ไม่มีหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยที่จะช่วยรักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยได้ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้นางเตือนใจ ปุชิน ผู้ได้สังเกตและจดจำตัวยาสมุนไพร การเตรียมยา และวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยมาจากบิดาของตนได้ ต้องกลายมาเป็นหมอยาสมุนไพรแทนบิดาของตนนั้น จากเสียงเรียกร้องของชาวบ้านผู้ที่เจ็บป่วยและได้เดินทางมาหาท่านเพื่อให้ประกอบยาสมุนไพรรักษา ดังนั้นขั้นตอนของการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน จึงไม่มีขั้นตอนการแสดงออกของการเป็นหมอยาสมุนไพรแบบเป็นทางการ เช่น การยกชันครุและการเสียดครุ เพราะหมอเตือนใจ ปุชิน เป็นผู้หญิงจึงไม่ได้ทำพิธีการเป็นหมออย่างเป็นรูปแบบ ขั้นตอนของการเป็นหมอยาสมุนไพรต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานของการเรียนรู้กระบวนการรักษาด้วยยาสมุนไพร เนื่องจากท่านต้องเรียนรู้ผ่านการสังเกตและจดจำตัวยาสมุนไพรและวิธีการรักษาจากบิดา เช่น ผู้เจ็บป่วยแต่ละประเภทที่มาขอให้รักษานั้น มีอาการของโรคเป็นอย่างไร ต้องใช้ยาที่ชนิดในการฝนเป็นยา และต้องใช้ยาในปริมาณเท่าใดจึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและได้ผลดีได้และต้องมารีบยาที่ครั้งจึงจะหายขาดได้ ด้วยเหตุนี้ การเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน จึงเป็นการเรียนรู้แบบวิธีการถ่ายทอดเฉพาะในกลุ่มเครือญาติของตนเองหรือบุคคลที่มีความสนใจจริงๆ เพราะต้องเรียนรู้จากการเป็นผู้ช่วยหมอยาสมุนไพรที่เป็นบิดาของตนมาก่อน และต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะเข้าใจการรักษาโรคของผู้เจ็บป่วยได้อย่างละเอียดลึกซึ้งและวินิจฉัยอาการของโรคได้ดี

2. กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์

การเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพร เพื่อเป็นหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่แล้วจะเป็นกันโดยวิธีการสืบทอดความรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือญาติของตนบุคคลที่มีความสนใจด้านการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร จะเป็นหมอยาสมุนไพรได้นั้นจะต้องใช้ระยะเวลาเรียนรู้นาน เพราะเป็นการเรียนด้วยการทำให้ดู และไม่ได้มีการจดบันทึกเป็นตัวอักษรไว้แต่อย่างใด ผู้เรียนรู้อาการเป็นหมอยาสมุนไพร จึงต้องอาศัยการจดจำและการลงมือปฏิบัติจนกว่าจะเกิดความชำนาญ โดยมีขั้นตอนในการเรียนการเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ ดังนี้

2.1 การเรียนรู้วิธีการเก็บยา ก่อนที่หมอยาสมุนไพรจะเก็บยาสมุนไพรได้นั้นจะต้องมีการจัดแต่งเครื่องบูชา ผีสงฆ์ เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าดิน เสียก่อน แล้วจึงเก็บยาได้ และก็ต้องรู้ด้วยว่า วันนั้น หรือเดือนนั้น ตัวยานหรือฤกษ์ทางยาอยู่ ณ ที่ใดซึ่งตำรายาบางตำรับจะบอกเพียงสั้นๆ ไว้ แต่บางฉบับอาจจะบอกละเอียดพอสมควร เครื่องบูชาที่พบในการทำพิธีเก็บยาก็เช่น หมากพลู ข้าวตอก ดอกไม้ธูป เทียน เป็นต้น และทำการสวดมนต์ 3 จบ แล้วตามด้วยการท่องคาถาว่า “กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวาหะ” เสียก่อนจึงลงมือเก็บยาสมุนไพรที่ต้องการเก็บได้

2.2 การเรียนรู้วิธีการปลุกยา เป็นพิธีกรรมอีกอย่างหนึ่งที่ต้องทำพร้อมๆ กับการเก็บยา หมอยาสมุนไพรเชื่อว่า ถ้าประสงค์จะได้ยาดินนั้น ต้องปลุกยาให้ตื่นเสียก่อน จึงค่อยเก็บเอามาทำยาได้ เรียกว่า “การเรียกชีพจรยา” เป็นเรียกสรรพคุณยาหรืออาถรรพ์ยาเพื่อให้ชีพจรยานั้นๆ มาอยู่ตรงจุดที่ต้องการจะเก็บก่อนแล้วค่อยเก็บเอายาดินนั้นมา ยาที่เขาไปใช้ในการรักษาผู้เจ็บป่วยจึงจะ

ดีหรือมีผลดีในการรักษาผู้เจ็บป่วย คาคาปลุกยาที่หมอปพรหมมา ชูระขันธุ์ บอกนั้นมียู่ 2 ส่วนวนด้วยกัน ดังนี้

1) ในการปลุกยาให้ตื่นก่อนเก็บนั้น หมอยาสมุนไพรจะท่องคาถาสำสวนที่ 1 ก็ได้ว่า “โอม คะลุก คะลุก โอมยาโกกแก้ว ภูปลุกให้ลุกก็ลุก ภูปลุกให้ตื่นก็ตื่น ภูเรียกแล้วให้ขึ้นวิงวอน โอมสะหมปิด” (สำนวนของ พรหมมา ชูระขันธุ์)

2) ในการปลุกยาให้ตื่นก่อนเก็บยานั้น หมอยาสมุนไพรอาจท่องคาถาอีกสำนวนหนึ่งก็ได้ ที่ว่า “โอม คะลุก คะลุก ปลุกยาให้ตื่น ก็ตื่นพญายา ปลุกแล้ว ให้ตื่น ก็ตื่นพญายา อยู่แห่งใด ให้มา ก็มากกเท่าทราย ปลายเท่าฟ้า เฒ่าหล่า่น้อยเป็นปู่พญายา ภูเรียกให้มา ก็มาโอม สะหมปิด โอมผีดำแดง โอมปานแดงดง โอมสะหมปิด โอมผีดำแดงมิงปุมกุสิเปา ให้มิงตีสิแกบ มิงตัวผู้ตัวแม่ ให้มิงหันจิ้งกั้ง โอมสะหมปิด (สำนวนของพรหมมา ชูระขันธุ์)

3.3 การเรียนรู้คาถาเสกยา เมื่อนำยาสมุนไพรมาใช้ปรุงยาด้วยวิธีการตามตำรับยาแต่ละขนานได้แล้ว สิ่งหนึ่งที่มักจะเห็นทำควบคู่กับการปรุงยา ก็คือ การใช้คาถาเสกตัวยา หรือเสกคาถาไปพร้อมๆ กับการปรุงยา หรือทำการเสกยาหลังจากปรุงยาเสร็จแล้วก็ได้ โดยหมอยาสมุนไพรหรือผู้ช่วยหมอ คาคาเสกยาที่ว่านี้จะท่องเสกว่า “ปะนิ้อตังนิชิปปานิ มานิ้อตังนิชิปปานิ”

การเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรของหมอปพรหมมา ชูระขันธุ์ เป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีการสังเกตวิธีการรักษาของครูบาอาจารย์ โดยจะเป็นการสอนความรู้ด้วยการทำให้ดูเป็นหลัก เพื่อทำให้เกิดการจดจำเพื่อทำเองให้ได้ ทั้งในเรื่องการเก็บยา การปลุกยา การเสกยา และการเสกคาถารักษาผู้เจ็บป่วยจากการที่มีผู้ให้ความสนใจเรียนรู้วิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรนั้นและเรียนรู้อยู่เป็นเวลานานแล้ว ผู้ที่สามารถจะตัดสินใจได้ว่า ผู้ที่เรียนรู้แล้วนั้นสามารถที่จะเป็นหมอรักษาผู้เจ็บป่วยได้หรือยังก็คือ หมอผู้เป็นอาจารย์ จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าลูกศิษย์มีความรู้ด้านยาสมุนไพรพอที่จะเป็นหมอได้หรือไม่ และลูกศิษย์นั้นสามารถจดจำขั้นตอนของการรักษาผู้เจ็บป่วยได้ครบถ้วนแล้วหรือยัง ถ้าผู้เรียนสามารถจดจำกระบวนการเป็นหมอยาสมุนไพรได้อย่างถ่องแท้แล้ว ก็สามารถที่จะเป็นหมอได้ และอีกผู้หนึ่งที่จะประเมินความเป็นหมอยาสมุนไพรได้หรือยัง คือผู้ที่เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้ การรักษาผู้ป่วยให้หายได้ก็สามารถเป็นเครื่องยืนยันที่จะเป็นหมอยาสมุนไพรได้ เพราะเมื่อมีการรักษาผู้เจ็บป่วยที่หายได้คนหนึ่งๆ แล้วก็จะมีการบอกต่อกันไปปากต่อปาก ทำให้ชาวบ้านทั่วไปได้รับรู้ว่าคนนี้สามารถเป็นหมอยาสมุนไพรรักษาหายเจ็บป่วยได้

แนวทางการรักษาเจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย

สำหรับประเด็นแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนรักษาหมอยาสมุนไพรมีแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยตามทัศนคติและโลกทัศน์ของหมอยาสมุนไพร ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากพบว่า โดยมีแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย จำนวน 2 คน ได้แก่ หมอเตือนใจ บุชิน และหมอปพรหมมา ชูระขันธุ์ โดยนำเสนอเป็นรายบุคคลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอเต๋อเนใจ บุชิน

1.1 แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย

1) ขั้นตอนการมาหาและปรึกษาหมอยาสมุนไพรของผู้เจ็บป่วยก่อนที่จะทำการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพร ผู้เจ็บป่วยต้องบอกอาการของโรคให้หมอยาสมุนไพร ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาได้ เช่นเป็นไข้ทั่วไป ไข้หามกไม้ ไข้เกิดโก ไข้ตัวร้อน ผู้ป่วยต้องเดินทางมาหาและปรึกษาในการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยการรักษาจะใช้บ้านของหมอยา เมื่อหมอยาตกลงที่จะทำการรักษาให้แล้ว จากนั้นเป็นการซักประวัติผู้เจ็บป่วย

2) ขั้นตอนการซักประวัติผู้เจ็บป่วยโดยหมอยาสมุนไพร เป็นการซักถามถึงอาการสาเหตุการเจ็บป่วยเพื่อให้รู้อาการเบื้องต้นมีสาเหตุเกิดจากอะไร จากนั้นมีการตรวจดูอาการของผู้เจ็บป่วยด้วยการดูสัมผัสการตรวจจับชีพจร สัมผัสผิวหนังเพื่อพิจารณา ความแห้ง หยาบ ร้อน เย็น บริเวณที่มีอาการที่เป็นและการวินิจฉัยโรคที่เป็นโดยการสังเกตร่างกายของผู้เจ็บป่วยลักษณะความซีดเหลืองของสีผิว สีตา มีน้ำมูก การไต่ย็น กลิ่นปาก สีของลิ้น รวมไปถึงความเข้มข้นสีความร้อนเย็นของน้ำปัสสาวะลักษณะของอุจจาระ ลักษณะสีและเนื้ออุจจาระ อีกทั้งให้ครอบครัวและเครือญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย ยังได้มีการถามข้อมูลจากญาติ ถึงลักษณะที่อยู่อาศัย ความสะอาด ความสกปรก การถ่ายเทของอากาศ การสัมผัสและติดต่อกับผู้อื่น ตลอดจนการทำบุญ ทำทาน หรือการละเมิดต่ออำนาจเหนือธรรมชาติ

3) ขั้นตอนการเก็บยาสมุนไพรของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วย การเก็บสมุนไพรต้องรู้จักสถานที่ๆ มียาสมุนไพรชนิดนั้นอยู่ การเก็บยาสมุนไพรสด เช่น ใบ ราก ลำต้น ดอก และ ผล ต้องใช้ทันทีเพื่อการรักษาสรรพคุณทางยา ส่วนรากเปลือก ลำต้น เป็นส่วนที่หายากต้องหาเก็บไว้ให้มากเพื่อผู้เจ็บป่วยคนต่อไป การเก็บตัวยาสมุนไพรต้องมีความรู้และประสบการณ์ ต้องรู้ว่าประเภทของพืช ช่วงเวลาที่เก็บต้องมีความสอดคล้องกับสรรพคุณทางยาที่สูง การเก็บประเภทหัวหรือราก ควรเก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบและดอกร่วงหมด หรือต้นฤดูหนาวถึงฤดูร้อน เพราะหัวและรากมีการสะสมตัวยาวัวสูง ส่วนการเก็บประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ต้องเก็บที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด หรือบางชนิดอาจระบุช่วงเวลาการเก็บอย่างชัดเจน เช่น เก็บใบที่ไม่อ่อนหรือแก่จนเกินไป เก็บดอกตูมดอกเริ่มบาน หรือดอกบานเต็มที่ การเก็บใบมีความสัมพันธ์กับตัวยามากที่สุดและใช้วิธีเด็ด ในส่วนของการเก็บเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกของต้นเก็บฤดูร้อนถึงฤดูฝน เพราะมีสรรพคุณทางยาสูง ส่วนเปลือกรากเก็บในต้นฤดูฝนดีที่สุด เพราะการลอกเปลือกรากเป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช สำหรับการเก็บประเภทผลและเมล็ด เช่น ฝรั่ง จะเก็บผลอ่อนใช้สำหรับแก้ท้องร่วง บางพืชเก็บผลที่แก่เต็มที่ เช่น มะม่วงต้น มะม่วงเครือ ติปลี เมล็ดฟักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เมล็ดมะรุม เมล็ดกระเจี๊ยบ ในการเก็บตัวยาถ้าต้องการสรรพคุณของยาที่สูงจะต้องทำการเก็บในวันอังคาร ตั้งแต่ช่วงเช้าไปถึงเที่ยงวันเท่านั้น เพราะเชื่อว่าวันนี้เป็นวันที่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เทวดา ผีสงฆ์ มีความเก่งกล้าทางอิทธิฤทธิ์ จึงทำให้พืชสมุนไพรที่ไปขอมิฤทธิ์ทางยามากที่สุด

1.2. แนวทางขณะทำการรักษาผู้เจ็บป่วย

1) ขั้นตอนการบอกกล่าวครูอาจารย์ เป็นขั้นตอนซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิดและอาการที่ปรากฏในการรักษาตามขั้นตอน ผู้เจ็บป่วยต้องจัดเตรียม คือ ชั้นธ 5 ประกอบด้วย เทียน 5 คู่ รูป 5 คู่ ดอกไม้ 5 คู่ หมาก 5 คำ พร้อมบุหรี 5 มวน และเงินอีก 5 บาท เพื่อมอบให้กับหมอยาสมุนไพร เพื่อหมอยาก็จะทำพิธีบอกกล่าวครูบาอาจารย์ที่ตนเองได้เรียนวิชาการเป็นหมอยาสมุนไพร โดยเริ่มต้นด้วยการไหว้พระ และคำบอกกล่าวว่ “อิมิณา สักกาเรนนะ ตัง พุทัง อภิปุชชยามะ อิมิณา สักกาเรนนะ ตัง อัมมัง อภิปุชชยามะอิมิณา สักกาเรนนะ ตัง สังฆัง อภิปุชชยามะ อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ะคะวา พุทัง ะคะวันตัง อภิวาเทมิสวากขาโต ะคะวะตา อัมโม อัมมัง นะมัสสามิ สุปฺปิโน ะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆังนะมามิ” ซึ่งเป็นการบอกกล่าวถึง คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยขอขมาพิเศษไปกิน ให้หายจากเจ็บป่วยจากไข้ด้วยเทอญ

2) ขั้นตอนการฝนยาการฝนยาไม่ได้เสกคาถาอีกเพราะบิดาเป็นคนเสกยาไว้แล้ว จึงสามารถนำมาฝนได้ทันที โดยมีส่วนประกอบของตัวยาที่นำมาฝนนั้น มีทั้งเป็นสมุนไพร และอวัยวะของสัตว์บางชนิด ที่สำคัญคือ มือข้าง เกล็ดลิ้น ขาไก่ดำ เปลือกหอย หอยเลียงน่อง ปากนกอินทรีย กระจันดำ กระจันแดง และเขาควยดำในการฝนยามีอุปกรณ์คือ ตัวยาที่ใช้ฝน ถาดใส่ยาสมุนไพร ชั้นใส่น้ำต้ม หินสำหรับฝนยา ยาแต่ละชนิดทำการแยกไว้เป็นห่อ จะนำยาสมุนไพรทั้งหมดมารวมกันในภาชนะถาด จากนั้นนำยาสมุนไพรแต่ละชนิดไปฝนกับหิน ฝนแล้วนำหินที่มีตัวยาสมุนไพรลงจุ่มชั้นที่ใส่น้ำฝนหรือน้ำบริสุทธิ์ เพื่อให้ตัวยาลงไปผสมกับน้ำด้วยการวนหินไปรอบๆ ชั้นน้ำ ในการวนหินในน้ำควรวนไปในทิศทางตามเข็มนาฬิกา ทั้งนี้เป็นความเชื่อว่าจะทำให้ตัวยามีสรรพคุณในการรักษาโรคให้กับผู้เจ็บป่วย จนครบทุกตัวยาสมุนไพรทุกตัว แล้วดูน้ำมีความเข้มข้นจึงจะเป็นยาที่ดี หรือเรียกอีกอย่างว่ายาซุม เป็นยาที่รักษาอาการไข้ได้หลายชนิด เช่น ไข้ออกตุ่ม ไข้หมากไม้ ไข้ทั่วไป มีสรรพคุณเป็นยาเย็นแก้อาการร้อนในกระหายน้ำ ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย ริมฝีปากไม่แห้ง

3) ขั้นตอนการรักษาและให้ผู้เจ็บป่วยกินยา หมอยาสมุนไพรทำพิธีเพื่อบอกกล่าวครูอาจารย์ บิดาของหมอ เมื่อได้ยาฝนในชั้นใส่น้ำต้มแล้ว ซึ่งมีตัวยาทั้งหมดรวมอยู่ในชั้นเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยได้ดื่มกินยาหลังอาหารทั้งสามเวลาคือ เวลาหลังอาหารเช้า เวลาหลังอาหารกลางวัน และเวลาหลังอาหารเย็น ถ้ามีไข้หนักก็กินยาได้ตามที่ต้องการ เพราะยาสมุนไพรไม่มีผลข้างเคียงกับผู้เจ็บป่วย โดยมีการเตรียมยาสมุนไพรให้ผู้เจ็บป่วยมารับยาทุกวันเพื่อให้กินได้วันต่อวันจนกว่าจะหาย สำหรับการกินยาสมุนไพร เด็กกินครึ่งแก้ว ผู้ใหญ่กินหนึ่งแก้วต่อครั้ง

4) ขั้นตอนการติดตามผลการรักษา หลังจากที่ผู้เจ็บป่วยได้มารับการรักษา ก็ต้องมีข้อปฏิบัติและข้อห้ามคือ ผู้เจ็บป่วยต้องมารับยาใหม่ทุกวันจนกว่าจะหาย ส่วนของห้ามเกี่ยวกับอาหารการกินต้องคะลำ หรือไม่ทานอาหารจำพวกของหมักดอง ปลา ร้า หรือพืชผักบางชนิดที่อาจทำให้ไม่หายหรือเป็นมากกว่าเดิม เช่น ผักชะอม เห็ดบางชนิดส่วนเนื้อสัตว์ใหญ่อาจทำให้เกิดโรคที่เป็นอยู่ เช่น เนื้อโค กระบือ เป็ดเทศ ส่วนอาหารที่ผู้เจ็บป่วยควรรับประทานและมีผลต่อสุขภาพในการรักษาด้วย เช่น ปลา ข้าวโรยเกลือ ข้าวต้ม กล้าย

1.3 แนวทางปฏิบัติต่อหมอยาสมุนไพรหลังผู้เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย

การปฏิบัติต่อหมอเตือนใจ ปุชิน เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหมอเตือนใจ ปุชินหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว ก็จะมีการสมนาคุณหมอ คือการมอบเงิน สิ่งของเล็กๆน้อยๆ เช่น

ผ้าขาวม้า ผ้าถุง ผ้าขาว เสื้อ ผลไม้ที่มีตามฤดูกาลที่ปลูกไว้ เช่น กล้วย มะม่วง มะพร้าว มะขาม หมาก พลู บุหรี่ ซึ่งสิ่งของต่างๆเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นความเต็มใจของผู้ป่วยและญาติมีความเต็มใจที่อยากจะมอบให้แก่หมอเพื่อแสดงถึงน้ำใจที่หมอช่วยรักษาให้หายจากการเจ็บป่วย

2. แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอพรหมมา ชูระพันธ์

2.1 แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วย

1) ขั้นตอนการมาและปรึกษาหมออาสาสมัครไพรของผู้เจ็บป่วยการมาหาและปรึกษาหมออาสาสมัครไพร ชูระพันธ์ โดยวิธีการของหมอยาก่อนเพื่อบอกถึงอาการของไข้ชนิดใด ทั้งนี้เป็นการมาปรึกษาเบื้องต้นเพื่อให้หมอยาสมัครไพรประเมินว่าจะรักษาได้หรือไม่ ถ้าสามารถรักษาได้จึงให้ผู้เจ็บป่วยมาที่บ้านหมอยาสมัครไพร

2) ขั้นตอนการซักประวัติผู้เจ็บป่วยโดยหมอยาสมัครไพร โดยมีการสอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เพราะตามความเชื่อของผู้เจ็บป่วยอาจเกิดจากการกระทำของผีหรือความผิดปกติกของร่างกาย การซักประวัติผู้เจ็บป่วยเพื่อทราบอาการก่อน โดยต้องคว่ามีอาการอย่างไร เป็นไข้มีน้ำมูก เป็นไข้มาแล้วกี่วัน และในขณะเดียวกันก็สัมผัสไปที่ตัวของผู้เจ็บป่วยว่ามีอาการตัวร้อนไปตากฝนตากแดดร้อนเกินไป หรือไปกินอาหารชนิดใดมา เพราะอาจจะกินผิด หรือเคยแพ้อาหารชนิดใด เคยไปรับการรักษาจากหมอคนอื่นมาบ้างไหม เสร็จแล้วให้ผู้เจ็บป่วยเล่าถึงอาการที่ป่วยเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคด้วย อีกทั้งให้ครอบครัวและเครือญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัย โดยไต่ถามข้อมูลบางประการที่ครอบคลุมประเด็นของสาเหตุการเจ็บป่วยด้วย

3) ขั้นตอนการเก็บยาสมุนไพรของหมอยาสมัครไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยการเก็บยาสมัครไพร ก่อนที่เก็บยาต้องมีการจัดเตรียมเครื่องบูชาไปด้วย เพื่อเป็นการบูชาเจ้าที่เจ้าทางผีสงเทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา แม่ธรณี เครื่องบูชามีรูป เทียน ดอกไม้ หมากพลู บุหรี่ และข้าวแดง ข้าวดำ โดยนำมาแต่งใส่กระทงกบายนำเครื่องบูชาไปห้อยไว้ที่ต้นไม้จากนั้นบอกกล่าวเริ่มจากการสวดชุมนุมเทวดามา แล้วพูดบอกเป็นภาษาพื้นบ้านอีสานว่า “ข้าแต่เทพเทวารักษ์ พระแม่ธรณี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่รักษาในสถานที่แห่งนี้ลูกหลานมาขอยาอันวิเศษนี้เพื่อจะได้นำไปรักษาคนไข้ขออนุญาตด้วยเทอญ” เสร็จแล้วจึงทำการเก็บยา ในขณะเวลาที่เก็บยาสมัครไพรมีการท่องคาถาเก็บยาว่า “กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวาหะ” เป็นการนำต้นพืชไปทำเป็นยาสมัครไพรที่ได้ผลการรักษาดียิ่ง

4) ขั้นตอนการปลุกยาของหมอยาสมัครไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยการเก็บยาต้องทำการปลุกอีกครั้งก่อนที่ต้มยาหรือทำการฝนยา การปลุกยาเป็นการนำยาสมัครไพรมาทำเป็นตัวยาโดยมีคาถาปลุกยาตามความเชื่อของหมอยาพรหมมา ชูระพันธ์ ว่า “โอม คะลูก คะลูก ปลุกยาให้ตื่น ก็ตื่น พญา ยา ปลุกแล้ว ให้ตื่น ก็ตื่นพญา ยา อยู่แห่งใด ให้มา ก็มา กกเท่าทราย ปลายเท่าฟ้า เฒ่าหล่า น้อยเป็นปู่พญา ยา กูเรียกให้มา ก็มา โอม สะหมปิด โอมผีดำแดง โอมปานแดงดง โอมสะหมปิด โอมผีดำแดงมิ่งปุมกุสิเป่า ให้มิ่งดีสิแกบ มิ่งตัวผู้ตัวแม่ ให้มิ่งหันจิ้งกั โอมสะหมปิด” การปลุกยาเป็นพิธีกรรมที่ทำพร้อมกับการเก็บยาของหมอยาสมัครไพรและต้องทำการปลุกยาอีกครั้งในช่วงเวลาก่อนการรักษา เพื่อทำให้เป็นยาที่มีอานุภาพทางการรักษาว่า “โอม คะลูก คะลูกโอมยาโลกแก้วปลุกให้ลูกก็ลูกปลุกให้ตื่นก็ตื่นกูเรียกแล้วให้ขึ้นวิงวอน โอมสหม”

5) ขั้นตอนการเสกตัวยาของหมอยาสมุนไพรในการรักษาผู้เจ็บป่วยเป็นการใช้คาถาในการเสกตัวยาหรือเสกคาถาไปกับการปรุงยาหรือฝนยา ต้มยา เป่ายา นวดยา หรือทายา โดยมีการบริกรรมคาถาว่า “ปะนิอัดตั้งนิชิปปานิ มานิอัดตั้งนิชิปปานิ” เป็นการเพิ่มพลังงานให้กับตัวยา

2.2 แนวทางขณะทำการรักษาผู้เจ็บป่วย

1) การขึ้นครุการตั้งขันธุ์ครุ ผู้เจ็บป่วยต้องมีการขึ้นครุหรือการตั้งขันธุ์ครุก่อนโดยจัดเตรียมมาพร้อมด้วยคือขันธุ์ 5 ประกอบด้วยเทียน 5 แฉ่ง ธูป 5 ดอก ดอกไม้ 5 ดอก หมากพลู 5 คำ พร้อมด้วยบุหรี 5 มวน และเงินอีก 5 บาท มอบให้แก่หมอยาสมุนไพร ซึ่งหมอยานำขันธุ์ 5 ไปทำพิธีในการบอกกล่าวครูบาอาจารย์เริ่มต้นด้วยการไหว้พระ ตามด้วยบทสวดที่ว่า “อะระหัง สัมมาสัมพุทธโรคะคะวา พุทธัง ะคะวะนังตัง อภิวาเทมิ สวากขาโต ะคะคะวะตาธัมโม ะหมัง นะมัสสามิสุปฏิปันโน ะคะคะวะโต สวาระคะสังโฆ สังฆัง นะมามิ” ตามด้วยนะโม 3 จบว่า “นะโมตัสสะ ะคะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ” กล่าวว่่า: “สาธุ สาธุ อุกาสะ อุกาสะ ข้าพเจ้า จักอาราธนาเอาคุณพระพุทธรเจ้าคือพระกะกุสันโธ พระโกนาคะมะโน พระกัสสะโป พระโคตะโม พระศรีอาริยะเมตไตรโย จงลงมาตั้งอยู่บนเกล้าบนกระหม่อมของข้าพเจ้าในกาลบัดนี้ข้าเทอญ” ระลึกถึงคุณอาจารย์ โดยคำกล่าวว่่า “ตุ้มหัง ภัณฑะ ยัสสะสีโสหัง ภัณฑะ ยาจามิ” ขอเชิญคุณครูบาอาจารย์ได้โปรดมาช่วยเหลือในการรักษาอาการเจ็บป่วยให้ผู้เจ็บป่วยได้หายจากโรครภัยไข้เจ็บ อยู่ดีมีสุขด้วยเทอญ เสร็จแล้วหมอยาสมุนไพรนำขันธุ์ครุไปไว้หน้าห้บูชารองตนเอง

2) ขั้นตอนการเตรียมยาในการรักษาผู้เจ็บป่วย การเตรียมตัวยาผู้ที่มารักษาด้วยวิธีการต้มต้มน้ำกิน วิธีการเป่า และวิธีการฝน จะต้องไปหาสมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้านและบางตัวยาก็ต้องไปหาซื้อมาจากพื้นที่อื่น ส่วนพืชสมุนไพรที่มี เช่น ฟ้าทะลายโจร ร้างจืด ว่านหางจระเข้ รากมะตุ้มกาแดง ต้นควยงแดง รากช่อย และใบลำฮ้าง (สาบเสือ) โดยหาได้จากที่ปลูกในบริเวณบ้านหรือขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยมีทั้งการฝนยา การบดยา การเป่ายา และการต้มยา มีการบริกรรมคาถาด้วยเพื่อให้มีผลต่อการรักษาให้กับผู้เจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น

3) ขั้นตอนการรักษาและให้ผู้ป่วยกินยา มีวิธีการรักษาตามโรคที่เป็นโดยผู้เจ็บป่วยที่เป็นโรคหัดดับ (ปวดศีรษะ) หมอยาทำการรักษาด้วยการบริกรรมคาถา แล้วก็เป่าไปที่ศีรษะของผู้เจ็บป่วยในเวลาก่อนตะวันขึ้น เพราะช่วงเช้าเป็นช่วงของวันใหม่เป็นการเริ่มต้นของสิ่งใหม่ๆ ในชีวิต และเป็นเวลาที่เหมาะสมได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มสมองปลอดโปร่ง โดยมีคาถาเป่าหัวดับว่่า “นะโมพุทธายะ นะสุณู โมสุณู พุทสุณู ธาสุณู ยะสุณู” โดยท่องคาถาเสก 7 ทีจึงทำการเป่าไปที่ศีรษะของผู้เจ็บป่วย แล้วให้ไปหาสมุนไพรมาต้มน้ำดื่มกิน เช่น ฟ้าทะลายโจร ที่มีสรรพคุณรักษาอาการใช้ ร้างจืด มีสรรพคุณในการล้างสารพิษ เพราะอาการปวดศีรษะบางทีอาจเกิดจากการได้รับพิษผู้เจ็บป่วยที่เป็นโรคดับพิษไฟ น้ำร้อนลวก โดยการเป่าด้วยน้ำเกลือบริเวณที่ถูกน้ำร้อนลวก ก่อนจะเป่าหมอยามีคาถาทำน้มนต์ว่่า “นะมามิ อะอนุาตันตะ นะคะระ ฝาบๆ กุจักฝาบทั้งป็นและฝากุจักฝาบทั้ง หอก ดาบทอภูไหมบั้งตนกู 16 แผ่นฟ้าไหมบั้งตนกู นะหะสะระคะคะพุทธาณะนะปิด กุจักปิดทั้งน้ำ กุจักปิดทั้งไฟนะมะหะสะติ ทิคะมิคะละ ะละระหมมะอุณะคะเตทะเลคะสะติ เหมะพุททะ ะหมะคะลั้งติตั้ง สัตตะหัมปิปีเทมะคะละนิ ต้นติ มะหาตันติเทมะ สหมเพิก” จากนั้นอนมน้ำมนต์ไว้และทำการเสกน้ำมนต์อีก 7 ที จึงเป่าไปที่แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พุพอง พร้อมทั้งมีการทาด้วยว่านหางจระเข้ผสมกับทาน้ำมนต์ไปพร้อมกันจนกว่าจะหาย ผู้เจ็บป่วยที่เป็นโรคเลือดขึ้นต้องใช้ตัวยาสมุนไพรนำมา

โฆลกให้ละเอียดตัวยาสมนไพรประกอบด้วยขิง 1 หัวกระเทียม 1 หัวและพริกขี้หนู 2 เม็ดนำมาฝนผสมกันเข้า ต้องผสมน้ำมะนาวเข้าไปด้วย มีการเสกคาถาว่า “ปะนิอัดตังนิชิปปานิ มานิอัดตังนิชิปปานิ” เสก 7 ทีเสร็จแล้วจึงให้คนป่วยกินทุกวันจนกว่าอาการป่วยจะหายขาดผู้เจ็บป่วยที่ถูกงูกัด โดยยาที่ถอนพิษงู คนที่ถูกสัตว์มีพิษกัด โดยมีรากมะตูมกาแดง ต้นควยงูแดง รากข่อย มาฝนกับน้ำเหล้าขาว (เสียพิษงู) และฝนรวมกันเพื่อนำไปทาและพอกตรงบริเวณที่ถูกสัตว์มีพิษกัด โดยหมอสมนไพรจะกล่าวคาถาขณะฝนยาว่า “กันโน กันนัง นา สันติ โอมสิทธิ สวาหะ” เสร็จแล้วให้ผู้ถูกงูกัดดื่มยาเพื่อขับพิษและ สามารถดื่มยาได้จนกว่าจะหายขาด ผู้เจ็บป่วยที่ต้องการผสมแผลหรือคัดเลือดเมื่อผู้ที่บาดแผลหรือแผลสดที่เลือดไหลไม่หยุด โดยใช้ยาสมุนไพร ใบลำฮ้าง (สาบเสือ) มาบดให้เป็นน้ำและบริกรรมด้วยคาถาว่า “โอมตะกีกสารพิกพันอันตัง โอมกุ่มกั้งกั้งเพชรสุญสุระชา สะหม” ถึง 7 รอบจึงเป่าไปที่แผลที่เป็น เลือดก็จะหยุดไหล และใช้ใบยาสมุนไพรปิดไปที่แผลด้วย

4) ขั้นตอนการติดตามผลการรักษาหลังการทำการรักษาผู้เจ็บป่วยผู้เจ็บป่วยมีหน้าที่มาหาหมอเพื่อรับยาและการเป่าไปด้วย และหมอดูผลของการรักษาถึงอาการดีขึ้นหรือยังไม่หาย ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นต้องมีการเพิ่มของตัวยาสมนไพร ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่สามารถมาหาหมอที่บ้านได้ ก็ให้ญาติมาขอให้หมอไปดูอาการที่บ้านของผู้เจ็บป่วยที่บ้านก็ได้

2.3 แนวทางปฏิบัติต่อหมอยาสมนไพรหลังผู้เจ็บป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย

แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้เจ็บป่วยได้หายแล้วตามธรรมเนียมที่ยังมีการปฏิบัติสืบต่อมาคือการสมบุญสมคุณหรือของสมนาคุณ เป็นการมอบสินน้ำใจให้กับหมอยา อาจจะเป็นเงินที่ไม่ระบุจำนวน ผ้าขาว ผ้าลิน (ผ้าถุง) หรืออาหาร ผลไม้ เพื่อแสดงออกถึงน้ำใจที่มีต่อหมอยาสมนไพร

อภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอยาสมนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขออภิปรายตามผลการการศึกษา ดังนี้

กรณีการเป็นหมอยาสมนไพรของ หมอเตือนใจ ปุชิน เป็นการเรียนรู้แบบครุพักลักจำจากพ่อเริ่มจากการเป็นผู้ช่วยหมอในการรักษา ก่อน จึงทำให้เกิดการจดจำการเรียนรู้ตัวยาสมนไพรและวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยได้ การเรียนรู้การเป็นหมอมาจากการสังเกตจดจำ มาจากการเรียนรู้วิธีการขั้นตอนของการรักษาจากบิดาและมาจากการรักษาผู้เจ็บป่วยที่เป็นประสบการณ์ของตนเอง เช่น ผู้เจ็บป่วยแต่ละประเภทที่มาขอให้รักษามีอาการเป็นโรคแบบนั้นๆ การเตรียมยาต้องใช้สมุนไพรมัดชนิดในการฝนเป็นยา และต้องใช้ในปริมาณเท่าใดจึงจะเกิดประสิทธิภาพในการรักษาผู้เจ็บป่วยและได้ผลดีในการรักษาผู้เจ็บป่วยต้องมารับยาที่ครั้งจึงจะหายขาดประเด็นนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปริยานุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้ (2556: 57) ผู้ศึกษาประเด็นการศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้านพบว่าส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝัง เจตคติ ความเชื่อ และองค์ความรู้ในการรักษาจากญาติพี่น้องบรรพบุรุษให้ปฏิบัติสืบทอดความรู้การเป็นหมอกันต่อไปโดยมีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากอาการเจ็บป่วยและต้องเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีไหวพริบฉลาด จึงจะสามารถจดจำตำรายาสังเกตอาการของโรคและจ่ายยาได้ถูกกับโรคได้ และสอดคล้องกับบุญศรี เลิศวิริยะ (2554: 40) ที่ศึกษาลักษณะภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านภาคอีสานพบว่า มูลเหตุจูงใจ

ส่วนใหญ่ของการเป็นหมอยาสมุนไพรมาจากครุฑาที่ได้รับถ่ายทอดจากญาติในครอบครัว จากการชักชวนของพระสงฆ์ ซึ่งมีขั้นตอนจากการสังเกตเป็นลูกมือหรือผู้ช่วยเก็บยาติดตามรับใช้ ใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอดการรักษาด้วยการเป่าคาถา และยารากไม้ ค่าตอบแทนก็แล้วแต่จะให้ มิได้ มีการเรียกร้อยแต่อย่างใด

กรณีการเป็นหมอยาสมุนไพรของ หมอพรหมมา ชูระพันธ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มาจาก แรงจูงใจวิธีการ การรักษาผู้เจ็บป่วยตามแบบพื้นบ้านที่เป็นทางเลือกในการรักษา เพื่อที่จะช่วยรักษา ผู้เจ็บป่วยให้มีชีวิตรอดได้ จึงทำให้เกิดความสนใจอยากเรียนรู้อาการเป็นหมอยาสมุนไพรจึงได้ศึกษา เรียนรู้วิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยทางเลือกรักษาด้วยยาสมุนไพรและคาถาอาคมขึ้น เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การรักษาด้วยน้ำมัน การรักษาด้วยการเป่า การรักษาด้วยคาถาอาคม เมื่อ มีความรู้จึงนำความรู้มาผสมผสานเพื่อใช้รักษาผู้เจ็บป่วยประเด็นสอดคล้องกับพรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน (2558: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาในเรื่องนี้แล้วผลการวิจัย พบว่า เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นแพทย์พื้นบ้านและลักษณะความรู้ที่ได้รับนั้นมาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษและเริ่ม จากความสนใจการสังเกตประสบการณ์จากครุฑามีประสบการณ์การอบรมจากชมรมและแหล่งเรียนรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้านประกอบกับการศึกษาด้วยตนเองจากตำราการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่ได้ ให้บริการทางด้านทางการแพทย์พื้นบ้านแก่คนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงโดยไม่เรียกค่าตอบแทนหรือ แล้วแต่ผู้เจ็บป่วยจะให้แพทย์พื้นบ้านมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการการนำความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการใช้สมุนไพรมาใช้ในการดูแลตนเองและนำภูมิปัญญาไปใช้ในการทำ ผลิตภัณฑ์เพื่อแจกจ่ายจำหน่ายแก่ผู้ที่สนใจแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อและความศรัทธา เกี่ยวกับความสมดุลของธาตุ ความเชื่อเกี่ยวกับผี ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อทางด้านกรรม ส่งผลต่อการเกิดโรคการรักษามีการผสมผสานความรู้การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์สมัยใหม่ใช้ การซักประวัติ ตรวจดวงชะตา ตรวจร่างกายผู้ป่วยและจ่ายยาสมุนไพร ใช้วิธีการรักษาทางกายและ มุ่งเน้นการรักษาทางจิต เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย เช่น การไหว้ครุฑบูชาครูในขณะที่ให้ การรักษาจะมีการใช้คาถาต่างๆกำกับรวมกับการใช้สมุนไพร ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการรักษาผู้ป่วยมีทั้งการรักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยวการใช้สูตร หรือตำรับยาสำเร็จรูปมีทั้งสด และแห้งการเตรียมยามีทั้งการต้มการนำมาบดการฝนร่วมกับการรักษาโดยการเป่าพ่น การใช้น้ำมันทา การบีบนิ้ว การประคบสมุนไพร

แนวทางการรักษาของหมอยาสมุนไพร พบว่า การรักษาของหมอยาสมุนไพร จะมีขั้นตอน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษาคือ การเก็บยา การปลุกยา การขึ้นครุฑ การเสกยา เป็นการรักษา ด้วยการใช้ยาสมุนไพร ผสมผสานกับ การใช้พิธีกรรม และคาถา เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่หมอยา ในการรักษาและเพิ่มกำลังใจแก่ผู้เจ็บป่วยเมื่อมีคนในชุมชนเจ็บป่วยนอกจากจะไปรับการรักษาจาก แพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ยังมีวิธีการรักษาที่หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วย การใช้ยาสมุนไพรได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ศิษย์ และบุคคลที่มีความ สนใจและได้นำเอาความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอื่นมาบูรณาการให้เข้ากับการรักษา ผู้เจ็บป่วย สอดคล้องกับวัฒนา นิลทะราช (2540: 76) ได้กล่าวว่าวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรของ ชาวบ้านสวาทเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และส่วนหนึ่งได้ จากการเชื่อมโยงรับเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิต วัฒนธรรม

และขนบธรรมเนียมของคนในหมู่บ้านการรักษาแบบพื้นบ้านส่งเสริมให้ชุมชนของชาวสวาทเข้มแข็ง ชาวบ้านอยู่กันอย่างปกติเคารพผู้อาวุโสช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน วิธีการรักษาของชาวบ้านสวาท เริ่มจากการวินิจฉัยโรค ถ้าพบว่าเกิดจากอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติ ต้องประกอบตามความเชื่อโบราณ อีสานก่อน หมอพื้นบ้านจะเลือกกรรมวิธีในการรักษา ซึ่งมี 8 รูปแบบ แต่ละรูปแบบประกอบด้วย การกำหนดสูตรยาที่ใช้ สรรพคุณ ปริมาณ สัดส่วนของยา การปรุงยา วิธีการใช้ข้อห้าม และ ระยะเวลา สถานที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การรักษาด้วยสมุนไพรยังได้รับความเชื่อถือของชาวบ้านมาจนถึงปัจจุบัน ยังมีความสอดคล้องกับภูมิทัศน์ พระภูจ้านง (2534: 95) ได้กล่าวว่า วิธีการใช้ของชาวชนบทในเขต อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งสามกลุ่มชาติพันธุ์ได้แก่ กลุ่มไทยเขมร ไทยลาว และกลุ่มไทยกวย มีวิธีการใช้สมุนไพรคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวชนบทจะรักษาด้วยตนเอง โดยการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่นรักษาจากประสบการณ์ และความรู้ที่ตนเองได้รับการถ่ายทอด มาจากบรรพบุรุษ หากเจ็บป่วยมากหรือรักษาด้วยตนเองไม่หายจะปรึกษาแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้านและหมอพระซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตนเอง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะหันไปหา ยาชุดจากร้านขายยาตามหมู่บ้าน หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษาให้ และหากแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาไม่หาย ชาวบ้านจะหันมาพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้าย วิธีการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาบางครั้งจะมีวิธีทางไสยศาสตร์รวมอยู่ด้วยตามหมอยาแต่ละคน กำหนด ซึ่งหมอยาบางคนจะใช้สมุนไพรอย่างเดียว

สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของหมอยาสมุนไพรทั้ง 2 ท่านในชุมชนบ้านบ่อน้อย คือ หมอเตือนใจ ปุชิน และหมอพรหมมา ชูระพันธ์ มีความแตกต่างกันคือ หมอเตือนใจ ปุชิน เรียนรู้ ความเป็นหมอยาสมุนไพรจากการเป็นผู้ช่วยบิดา ซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรมาก่อน จึงทำให้เกิดการจดจำ ขั้นตอนของการรักษา แต่เป็นการสนใจจดจำเฉพาะด้านการใช้ยาสมุนไพรเท่านั้น ไม่ได้ใช้คาถาอาคม ประกอบการรักษาด้วย ก็เพราะตนเป็นผู้หญิงที่สังคมไม่นิยมให้เรียนรู้คาถาอาคม และต่อมาจึงได้นำ ความรู้ที่ได้จากการจดจำและช่วยทำการรักษาผู้ป่วยนั้นๆ ต่อจากบิดาที่เสียชีวิตในที่สุด ส่วนหมอพรหมมา ชูระพันธ์ มีขั้นตอนของการเรียนรู้จากมีความสนใจส่วนตัว จึงแสวงหาเรียนจากครูอาจารย์ที่เป็น หมอยาสมุนไพรและ หมอพื้นบ้านหลายชนิด เช่น หมอธรรม หมอเป่า และได้นำความรู้ต่างๆ มา ผสมผสานในการรักษาผู้ป่วย ทั้งการใช้คาถาอาคม การใช้ยาสมุนไพร และการใช้น้ำมัน

ส่วนแนวทางของการสืบต่อคุณค่าของหมอยาสมุนไพร ควรเริ่มจากการสร้างจิตสำนึกและ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง เช่นการนำความรู้ด้านยาสมุนไพรไปใช้ในชีวิตประจำวัน การรักษาอาการ เจ็บป่วย หรือการนำไปปรุงเป็นอาหาร เป็นการนำไปใช้ทั้งด้านการป้องกันและ การรักษา เมื่อสามารถนำไปใช้ได้จริงแล้วคนในชุมชนเองย่อมหาวิธีการที่จะรักษาองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร เอาไว้เอง เพราะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์ฟื้นฟูองค์ความรู้ที่อาจสูญหายไปให้กลับมามี ความสมบูรณ์ในด้านกระบวนการรักษา พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้เข้ามีความสะดวกในการนำไปใช้ หรือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสมุนไพรให้ดียิ่งขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือการสร้าง กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่นการบันทึกเป็นตำรายา วิธีการรักษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้แก่คนในชุมชน องค์ความรู้จึงจะอยู่กับชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่สามารถแยกได้ 2 ประการ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ผู้วิจัยมีประเด็นทางวิชาการที่จะเสนอแนะไว้ดังนี้

1.1 การเรียนรู้ของหมอยาสมุนไพร ไม่มีการบันทึกเป็น ตำรา เอกสาร ที่ชัดเจน จึงยากต่อการเรียนรู้

1.2 หมอชาวบ้านแต่ละท่านอายุมากเกิน 60 ปีแล้วจึงมีปัญหาในการสื่อสาร โดยเฉพาะการได้ยินการสื่อสาร

1.3 หมอยาสมุนไพรชาวบ้านไม่มีการบันทึกเป็นตำรา เกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการรักษา อาจทำให้ขั้นตอนการรักษาตกหล่นไป

1.4 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนด้านงบประมาณ ให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นอย่างต่อเนื่องเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาให้คงอยู่

1.5 ควรมีการวิจัยในเรื่องประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาสมุนไพร ในโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาไม่หาย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามครั้งนี้ มีขอบเขตเพียงให้รายละเอียดของแนวทางการรักษาของหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อยเท่านั้น จึงยังมีประเด็นเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจอื่นๆ อีก ที่อาจนำมาเป็นประเด็นศึกษาวิจัยต่อไปได้ หากมีผู้อยากจะศึกษาต่อ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะประเด็นที่น่าสนใจเอาไว้ ดังนี้

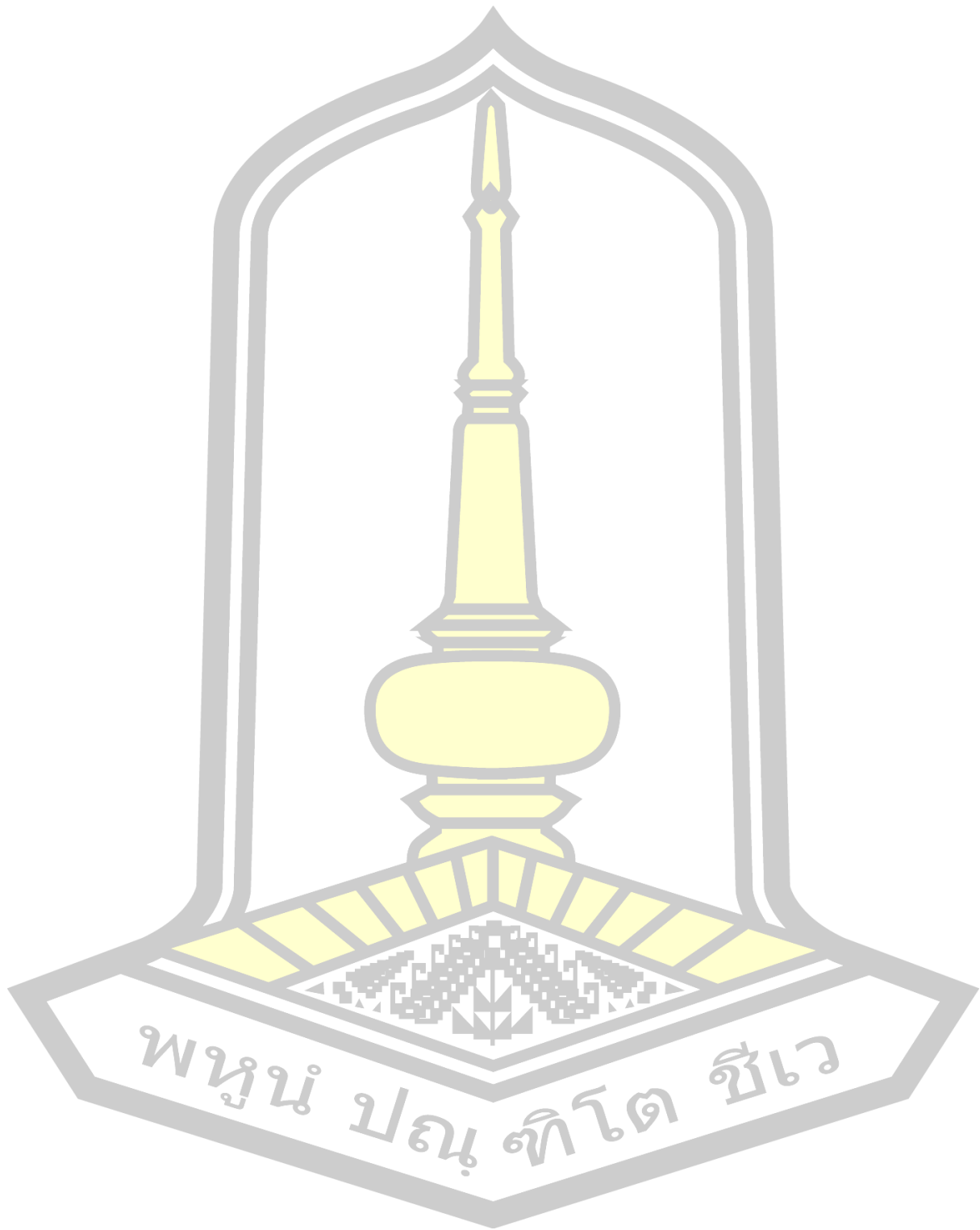
2.1 แนวทางการอนุรักษ์วิธีการรักษาของหมอยาสมุนไพรในเขตชุมชนบ้านบ่อน้อย

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อยกับชุมชนอื่น

2.3 การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายด้านภูมิปัญญาการรักษาผู้ป่วยของหมอยาสมุนไพรในชุมชนบ้านบ่อน้อย

2.4 แนวทางการสร้างรูปแบบการแปรรูปพืชสมุนไพร เพื่อสะดวกต่อการรักษาในชุมชนบ้านบ่อน้อย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุพีเรียร์นิตติ้งเฮาส์ จำกัด.
- กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). การเป็นหมอยาที่บ้านอีสาน. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมส่งเสริมวัฒนธรรม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรุณา จันทุม. (2560). การรักษาโรคด้วยสมุนไพรและตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้าน. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 24(2), 48-57.
- กฤษฎา ศรีธรรมมา และคณะ. (2551). การสืบค้นภูมิปัญญาแพทย์อีสานในคัมภีร์โอบานยา. พิมพ์มหาสารคาม: สำนักพิมพ์สำนักศิลปะและวัฒนธรรมมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2555). หน่วยที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน: กรณีศึกษา. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 8(4), 197-206.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2531). ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคพื้นบ้านชุมชนพัฒนา. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2532). “การแพทย์สมัยใหม่กับโรคสุขภาพของชาวบ้าน” ในวิกฤติหมู่บ้านไทยพิทยา ว่องกุล (บรรณาธิการ). พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บรรณาธิการหมู่บ้าน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2537). การแพทย์สมัยใหม่กับโรคสุขภาพของชาวบ้านในวิกฤติหมู่บ้านไทย. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บรรณาธิการหมู่บ้าน.
- ควันเทียน พรยุศรี. (2553). หมอเป่า: สังเคราะห์กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ในชุมชนภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปวัฒนธรรมศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศิลปวัฒนธรรมอีสาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จรรยา เศรษฐบุตร. (2529). แนวความคิดและทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ : ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 50 ปี ในทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- จันทร์ทิวา เจียรณัย. (2557). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการผดุงครรภ์และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงจังหวัดสกลนคร. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- จิตระพี บัวผัน. (2548). เรียนรู้อาณาจักรสมุนไพร. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กราฟฟิคเซ็นเตอร์.

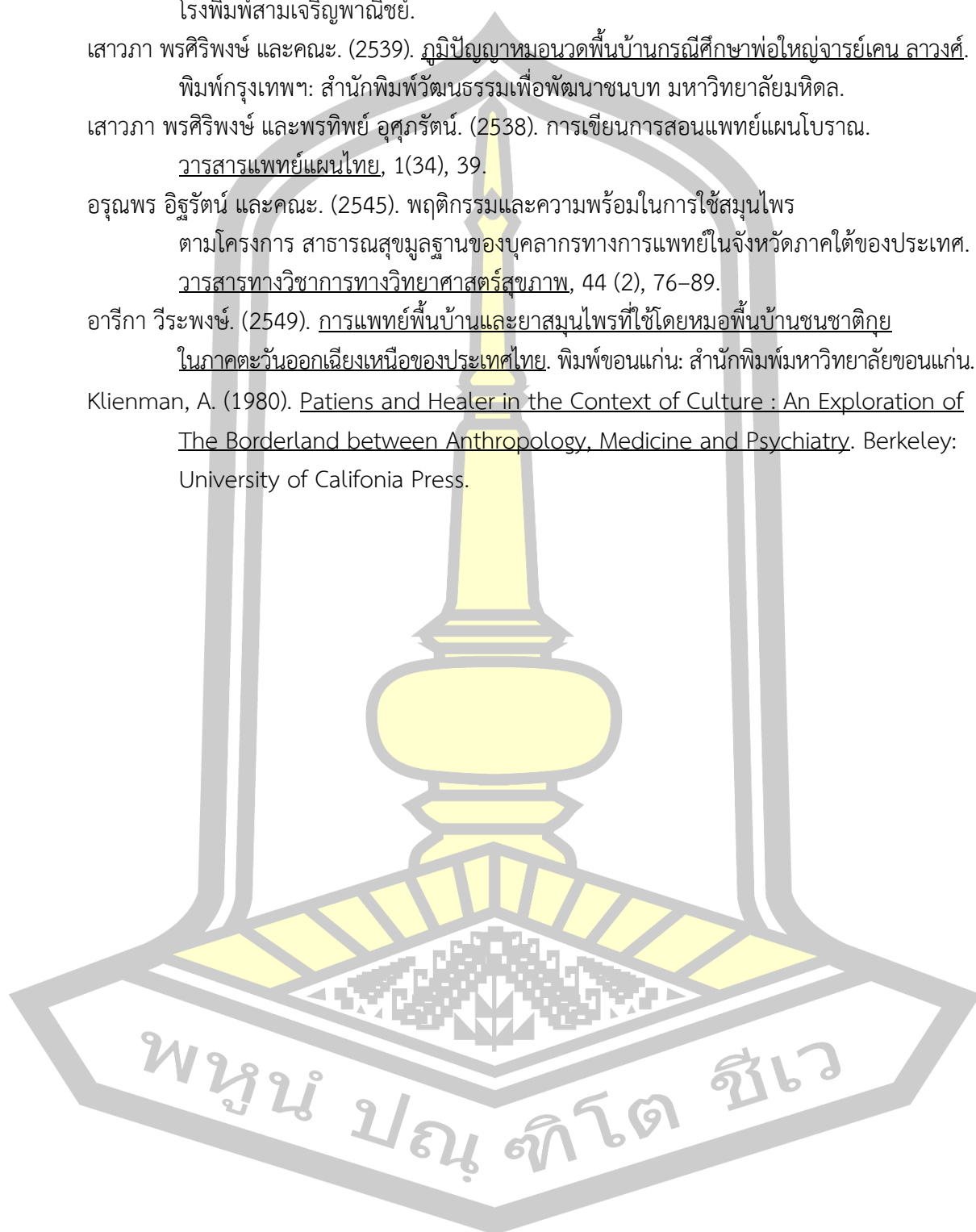
- ฉวีวรรณ ใจแก้ว. (2544). การเข้าสู่ความเป็นหมอพื้นบ้านและทักษะต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน
ศึกษาจากจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย. (2555). โรคสะเก็ดเงิน: การบำบัดด้วยสมุนไพรตำรับไทย. พิมพ์มหาสารคาม:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนินทร รัตนสกุล. (2540). การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาต่อกระจกแบบพื้นบ้านและแบบปัจจุบัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา คณะวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2543). คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อมรินทร์พรินต์ติ้ง
แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชยัน พรหมดี. (2555). แพทย์แผนไทย : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง
ของมูลนิธิโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
วัฒนธรรมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัยชนะ สุวรรณเวช และคณะ. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน.
พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สาธารณสุขมูลฐาน.
- ชาคริต อนันทราวิน. (2538). จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ณัฐพงษ์ พุดหล้า. (2554). หญิงหลังคลอด: การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ
กลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมรในภาคอีสาน. พิมพ์มหาสารคาม:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2548). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย: การศึกษาสถานการณ์
งานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร.
พิมพ์นนทบุรี: โรงพิมพ์พิมานพรินต์ติ้ง จำกัด.
- ทวี ศีลารัตน์. (2556). มหัศจรรย์หมอน้ำมัน: กระบวนการรักษาโรคกระดูกโดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน
อีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทางหลวงชนบท. (2560). ข้อมูลทางหลวงแผ่นดิน. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สโตร์ปริ้นส์.
- เทศบาลตำบลท่าสองคอน. (2560). รายชื่อหมู่บ้านในตำบลท่าสองคอน : ท่าสองคอน.
พิมพ์มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาสารคามการพิมพ์.
- ธีระพงษ์ มีไธสง. (2557). ภูมิปัญญาพื้นบ้านพิธีเถรภิเษกพระสงฆ์ในภาคอีสาน. พิมพ์มหาสารคาม:
โรงพิมพ์อภิชาติการพิมพ์.
- นิตยสารหมอชาวบ้าน. (2560). ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม. วารสารหมอชาวบ้าน,
9(60), 34-36.
- บุญยงค์ เกศเทศ. (2539). เขียนไทย. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- บุญศรี เลิศวิริยะ. (2554). คลังภูมิปัญญาหมอยาสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน. พิมพ์กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

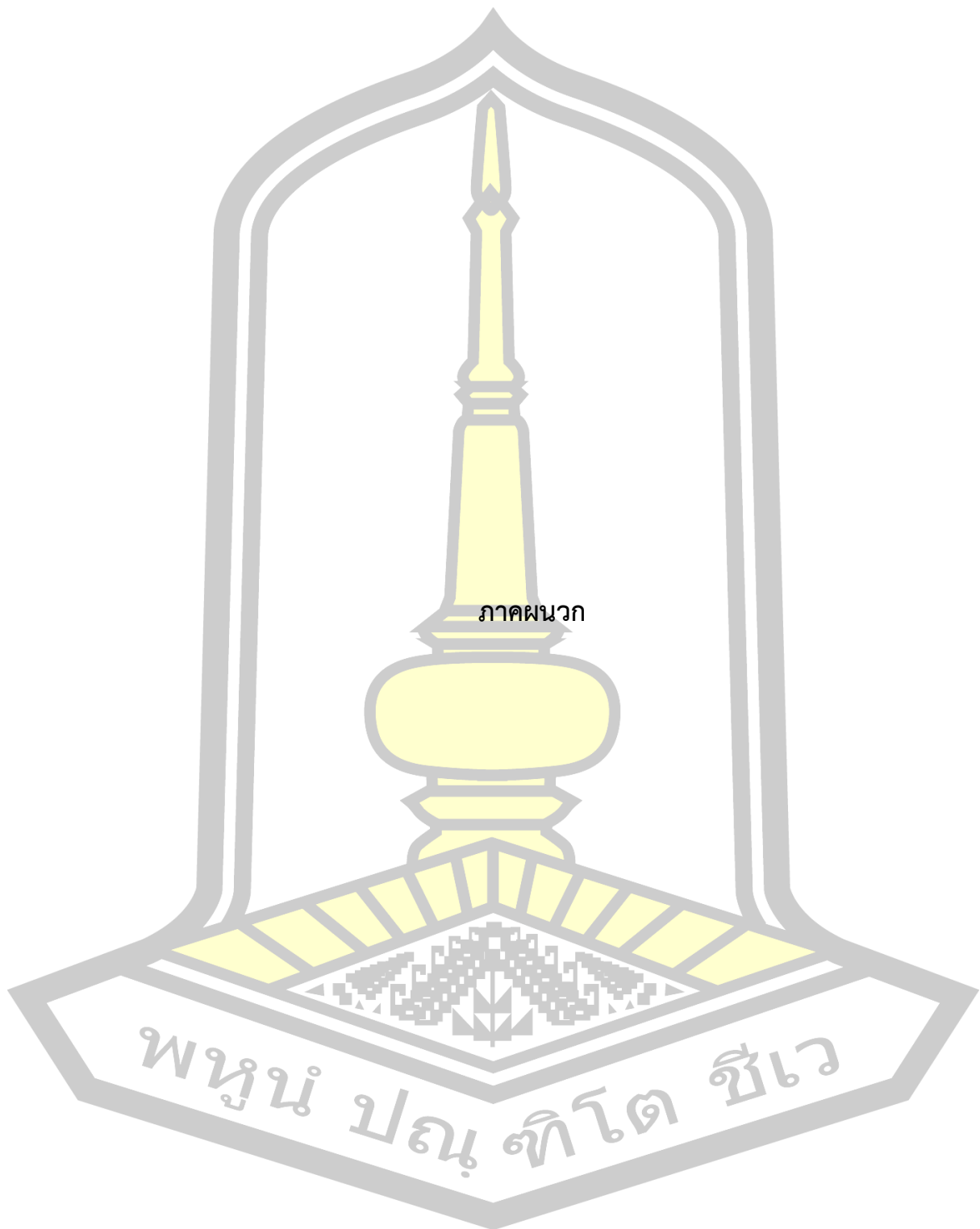
- ประเวศ วะสี. (2534). การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ปรีชา พิณทอง. (2536). ตำรายาโบราณ. พิมพ์อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- ปรีชา อุยตระกูล และคณะ. (2531). การสัมมนาเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน. พิมพ์ขอนแก่น: โรงพิมพ์วิทยาศึกษาภัณฑ์.
- ปริญญช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2556). “การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.” ธรรมศาสตร์เวชสาร, 13 (2), 556.
- ปิญญช ยอดสมสวย. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พนม วงศ์ไทย. (2547). การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อัมรินทร์ปริ้นส์ตั้งส์.
- พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน. (2558). การรักษาผู้เจ็บป่วยตามแบบพื้นบ้านที่เป็นทางเลือก ในการรักษา. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระครูสันติสารคุณ (อินต่าแย). (2544). ความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชโดยหมอพื้นบ้าน ในอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจโร). (2551). การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและ ธรรมะโอสถ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุภีร์ คำใจ. (2543). คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิมพ์วัลย์ บริดาสวัสดิ์ และคณะ. (2530). แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของตนเอง. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.
- พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2542). รายงานการวิจัยการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวไทย จังหวัดมุกดาหาร. พิมพ์มหาสารคาม: สำนักพิมพ์วัฒนธรรมอีสาน.
- พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2542). รายงานการวิจัยการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวไทย จังหวัดมุกดาหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิมพ์มหาสารคาม: สำนักพิมพ์วัฒนธรรมอีสาน.
- เพชรชรินทร์ บุญสนอง. (2551). การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องสมุนไพร: กรณีศึกษา นายสำรอง สุธาวา หมอยาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. พิมพ์อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มีนาภาษา.
- เพ็ญภา ทร์พเจริญ. (2539). ความหลากหลายทางชีวภาพกับการแพทย์แผนไทย. พิมพ์นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญภา ทร์พเจริญ. (2541). ทศนคติของบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีต่อการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยสมุนไพร. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข.

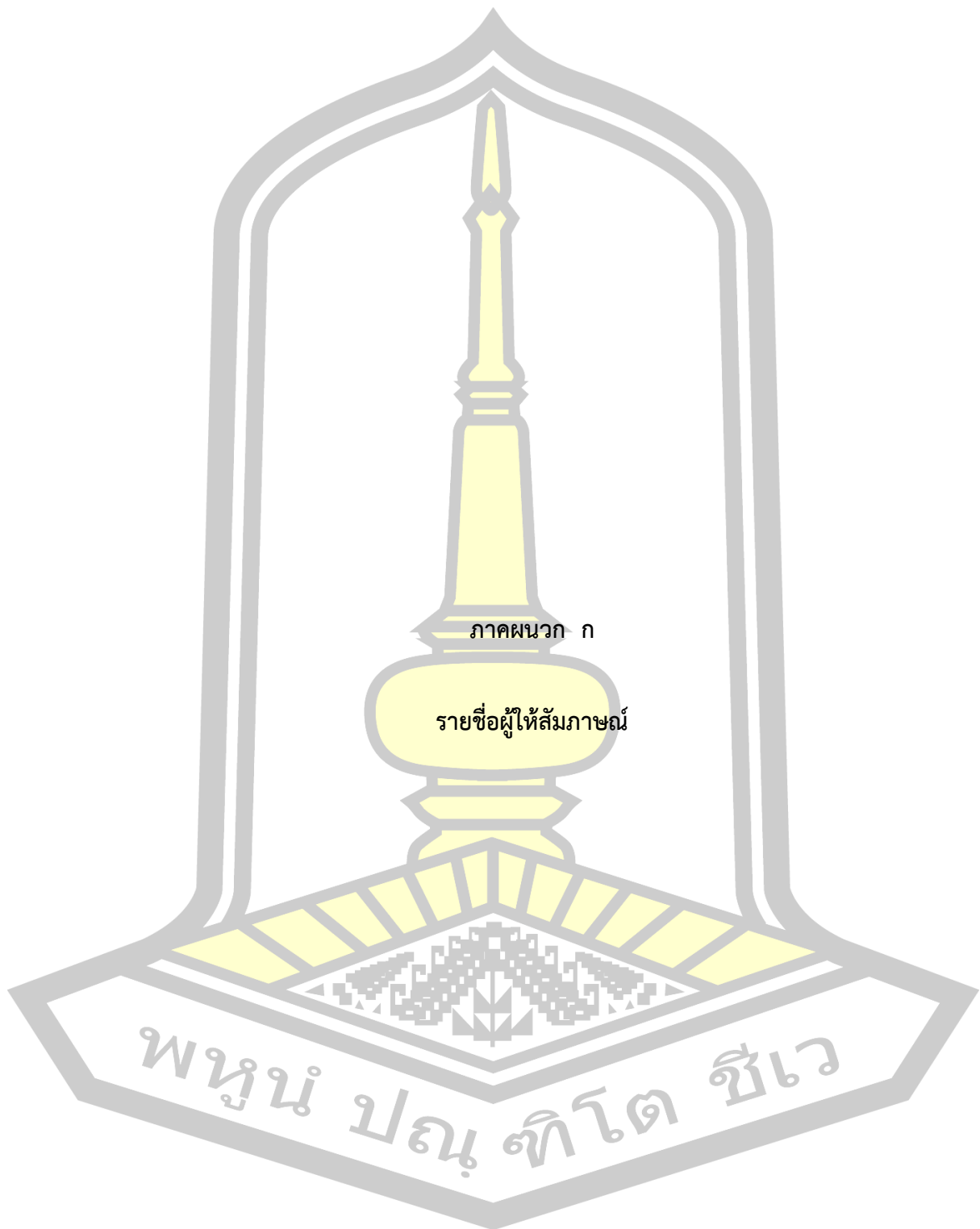
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2543). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม: รวมบทความทางวิชาการ เล่ม 1. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. (2548). เอกสารการสอนชุดหลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 12). พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทประชาชนจำกัด.
- มิ่งมกล หงขวางค์. (2554). สมุนไพรอีสาน: การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ของชุมชนลุ่มน้ำโขง. พิมพ์มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รัชนี้ ผลสวัสดิ์. (2539). โรคภัยไข้เจ็บในวิถีชีวิตของชาวบ้าน ในเขตสุขภาพิบาลหัวขวางอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รัตนารณ พัสตุ. (2535). วิถีความเป็นอยู่ของชาวผู้ไทยศึกษากรณีกิ่งอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นานมีบุคคัพบลิคชั่นส.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นานมีบุคคัพบลิคชั่นส.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- รุจินาถ อรรถสิษฐ์. (2535). สถานการณ์การจัดการความรูและวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านดานสุขภาพ. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มันัสพลม.
- รววิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล. (2537). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วรากร เทพวัลย์. (2553). ภูมิปัญญาการแพทย์ด้านสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง. วิทยานิพนธ์ปริญญาประวัติศาสตร์ดุขภูิบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- วัฒนา นิลทะราช. (2540). ภูมิปัญญาการรักษาโรคด้วยสมุนไพร: ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านสวาท ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิมล จิโรจพันธ์. (2548). ประวัติศาสตร์ชาติไทย. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แสงดาว.
- วิณา วิสเพ็ญ. (2550). ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานจากวรรณกรรมตำรายา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุขภูิบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทยและตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิณา วิสเพ็ญ. (2550). รายงานการวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานจากวรรณกรรมตำรายา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุขภูิบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทยและตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- วีณา วิสเพ็ญ และคณะ. (2548). ตำรายาวัตศรีสมพร อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
พิมพ์อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- วีณา วิสเพ็ญ และคณะ. (2548). ตำรายาอำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม.
พิมพ์อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- วีณา วิสเพ็ญ และคณะ. (2548). ตำรายา วัตศรีสมพร อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
พิมพ์อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- วุฒินันท์ พระภูจำนง. (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. พิมพ์นันทบุรี: โรงพิมพ์ปรีณิต.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2540). สารานุกรมสมุนไพร รวมหลักเภสัชกรรมไทย. พิมพ์กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ไอเดียสโตร์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2550). พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ร้านพุ่มทอง.
- สมัย วรรณอดุร. (2558). โรคและตำรายาภาคอีสานและลาว ในภูมิปัญญาอาเซียน : เวชศาสตร์
ในจารึกและเอกสารโบราณ. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เซน.
- สวิง บุญเจิม. (2539). ตำรายาสมุนไพรอีสาน. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2537). สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โครงการสารานุกรมไทย
สำหรับเยาวชน. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ด้านสุทธาการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 10. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์คัลเลอร์บุ๊กส์.
- สุกัญญา บัวลาด. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการพืชสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพของประชาชน
ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศาสตร์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สุจินดา คุจาวณิช. (2535). การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2530). ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป 2:350 โรคกับการดูแลรักษา
และการป้องกัน. (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง). พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไฮลิสติกพับลิช.
- สุรัตน์ วรารัตน์. (2533). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเอง. พิมพ์กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวณี กุลสมบัติ และคณะ. (2554). คู่มือการประเมินหมอพื้นบ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิมพ์กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

- เสาวณี กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2554). คู่มือการประเมินหมอพื้นบ้าน. พิมพ์กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. (2539). ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านกรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์. พิมพ์กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อัครรัตน์. (2538). การเขียนการสอนแพทย์แผนโบราณ. วารสารแพทย์แผนไทย, 1(34), 39.
- อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ. (2545). พฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการ สาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศ. วารสารทางวิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 44 (2), 76–89.
- อารีกา วีระพงษ์. (2549). การแพทย์พื้นบ้านและยาสมุนไพรที่ใช้โดยหมอพื้นบ้านชนชาติกูยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. พิมพ์ขอนแก่น: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Klienman, A. (1980). Patients and Healer in the Context of Culture : An Exploration of The Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley: University of California Press.





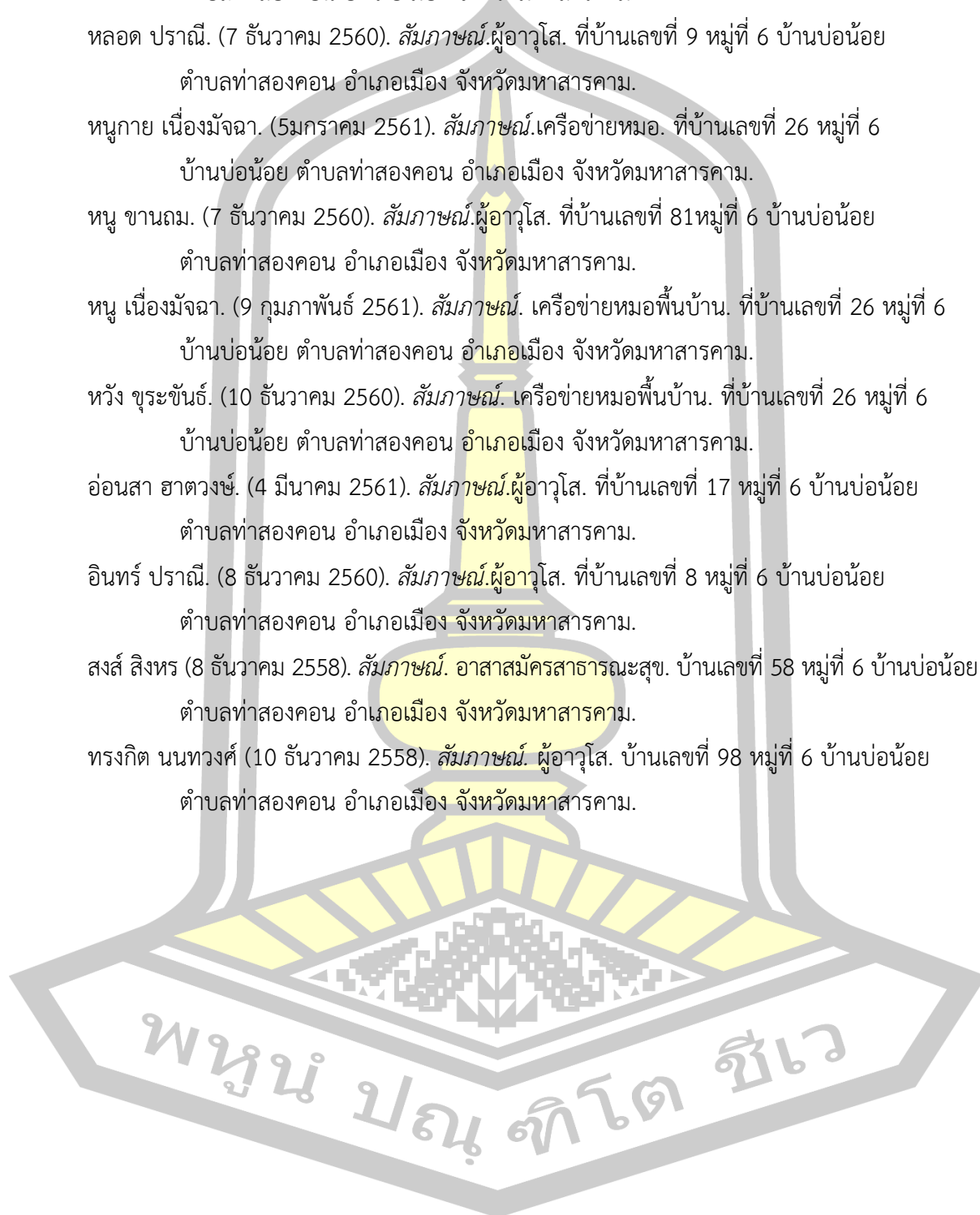


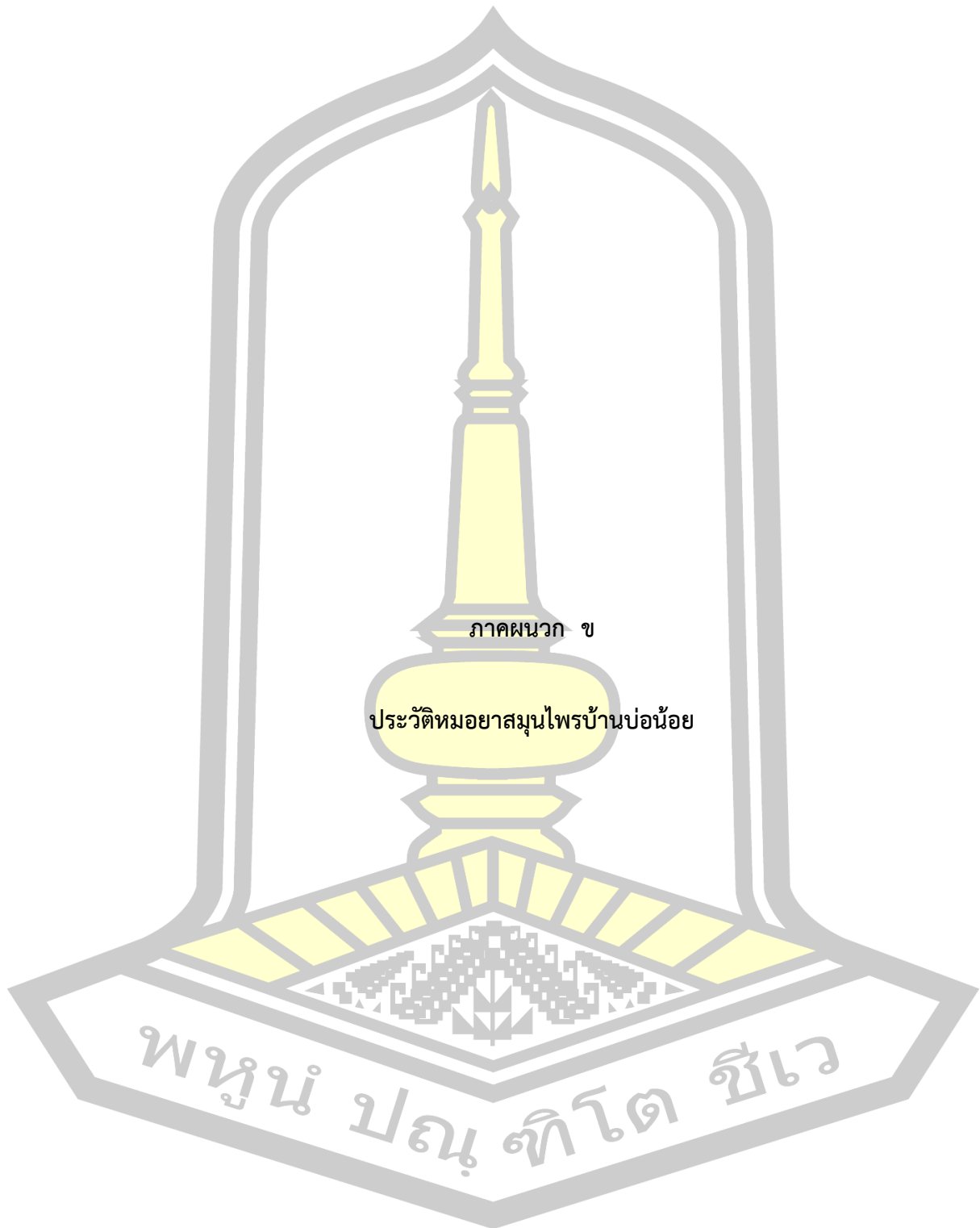
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- วาท ขานถม. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- คำ เนื่องมัจฉา.(2 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้เฝ้าการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 85 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- อุทัย โยชไชยสาน.(10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอ. ที่บ้านเลขที่ 83 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ใจ สงสี. (4 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ญาติผู้ป่วย. ที่บ้านเลขที่ 94 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ฉวี ขาลถม. (10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยได้รับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 46 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ชำนาญวิทย์ ขานถม. (7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ช่วยหมอ. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ด้วง ขาลถม. (9 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยรับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 53 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- แดง สุริวงษ์. (7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 87 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- เตือนใจ ปุชิน. (10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. หมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 69 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ต๋วง ปราณี่. (5 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 111 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- คำเผย โยชไชยสาน. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยรักษา. ที่บ้านเลขที่ ค- หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หนู เนื่องมัจฉา. (10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 85 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ทองใบ ฮาตวงษ์. (4 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ครอบครัวหมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ทองสุข สุริวงษ์. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 7 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- นาง ชุระพันธ์. (9 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ครอบครัวหมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.

- บุญชื่น ฮาตวงษ์.(9 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- บัญญัติ ปรานี.(10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยได้รับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- บัวลา คำดี.(7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยได้รับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 27 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ประยง ปรานี. (5 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 111 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ประสิทธิ์ ชูระพันธ์. (7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 98 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ผัน สงสี. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 78 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ฝ่าย ปุชิน.(5 มีนาคม 2561). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 69 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- พรหมมา ชูระพันธ์. (10 มกราคม 2561). *สัมภาษณ์*. หมอยาสมุนไพร. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- พัว ขานราชฎ์. (5 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 56 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- เพ็ง ขานถม. (10 มกราคม 2561). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยได้รับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 201 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ละออง ปรานี. (12 กุมภาพันธ์ 2560). *สัมภาษณ์*. ผู้เคยรับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- สอน ขานถม. (8 มกราคม 2561). *สัมภาษณ์*. อาสาสาธารณสุข. ที่บ้านเลขที่ 122 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- วัชรพงษ์ เนื่องมัจฉา. (8 มกราคม 2561). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอยา. ที่บ้านเลขที่ 69 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ทองมา ขานมา. (10 มีนาคม 2561). *สัมภาษณ์*. ผู้ที่เคยได้รับการรักษา. ที่บ้านเลขที่ 24 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- สี ขานราชฎ์. (8 มีนาคม 2561). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 158 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.

- สมจิ้น ขานพล. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*.ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 79 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หลอด ปราณี. (7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*.ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หนูกาย เนื่องมีจฉา. (5มกราคม 2561). *สัมภาษณ์*.เครือข่ายหมอ. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หนู ขานถม. (7 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*.ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 81หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หนู เนื่องมีจฉา. (9 กุมภาพันธ์ 2561). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- หวัง ชูระพันธ์. (10 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- อ่อนสา ฮาตวงษ์. (4 มีนาคม 2561). *สัมภาษณ์*.ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- อินทร์ ปราณี. (8 ธันวาคม 2560). *สัมภาษณ์*.ผู้อาวุโส. ที่บ้านเลขที่ 8 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- สงส์ สิงห (8 ธันวาคม 2558). *สัมภาษณ์*. อาสาสมัครสาธารณสุข. บ้านเลขที่ 58 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
- ทรงกิต นนทวงศ์ (10 ธันวาคม 2558). *สัมภาษณ์*. ผู้อาวุโส. บ้านเลขที่ 98 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.





ประวัติหมอเตือนใจ ปุชิน



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 19 หมอเตือนใจ ปุชิน

ชาติภูมิ

หมอเตือนใจ ปุชิน เกิดเมื่อวันพุธ ปีฉลู พ.ศ. 2492 ปัจจุบันอายุ 69 ปี ที่บ้านเลขที่ 10 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม บิดาชื่อ พ่อลี ปุชิน มารดาชื่อ แม่สิม ปุชิน (ปราณี) มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 5 คน คือ

1. นางสาว สมนศรี
2. นายตึง ปุชิน
3. นางฝ้าย ปุชิน
4. นางเตือนใจ ปุชิน
5. นายนิต ปุชิน
6. นางทองอินทร์ ปุชิน

การศึกษา

หมอเตือนใจ ปุชิน สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากสมัยนั้นโรงเรียนสอนถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนบ้านบ่อน้อย การศึกษาสมัยก่อนเรียนเพียงแค่อ่านออกเขียนได้ หลังจากที่เรียนจบแล้วก็ไม่ได้เรียนหนังสือต่อเพราะในสมัยก่อนสถานศึกษามีน้อย และ ถ้าจะเรียนต่อต้องไปเรียนที่ตัวจังหวัด และด้วยฐานะทางบ้านมีความยากจนจึงต้องช่วยบิดามารดา ประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่

การศึกษาหมอยาสมุนไพร

วิธีการศึกษาการรักษาด้วยการยาสมุนไพรของหมอเตือนใจ ปุชิน เป็นการเรียนรู้การเป็นหมอยาสมุนไพรจากการจดจำ โดยเริ่มจากการเป็นผู้ช่วยหมอหมอยาสมุนไพร คือ บิดาของตน ในทุกขั้นตอนจนสามารถจดจำขั้นตอนของการรักษาและตัวยาสมุนไพรได้ ต่อมาจึงได้ทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรแทนบิดาของตนที่เสียชีวิตแล้วหมอเตือนใจ ปุชิน เริ่มกระบวนการจากการเป็นผู้ช่วยหมอที่เป็นบิดาของตนก่อน โดยช่วยท่านจัดเตรียมสถานที่ จัดเตรียมอุปกรณ์ปรุงยาสมุนไพร และได้เป็นผู้ช่วยในการรักษาผู้ป่วย คือ การพินยาแทนหมอ ถือเป็นการลงมือปฏิบัติจริง และเป็นการเรียนรู้ที่ใช้ระยะเวลา โดยเป็นการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรภายในครอบครัว วิธีการรักษาของหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ไม่มีรูปแบบพิธีกรรมที่ซับซ้อน เป็นการรักษาแบบเรียบง่ายเพียงเป็นผู้รู้จักสรรพคุณของยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรชนิดใดสามารถรักษาโรคชนิดใดได้และรู้ถึงขั้นตอนของการรักษาโรคได้ ก็สามารถเป็นผู้ช่วยหมอยาสมุนไพรในการทำการรักษาผู้ป่วยได้เป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้เป็นหมอยาสมุนไพรต่อจากหมอยาสมุนไพรคนเดิมคือบิดาของตน ภายหลังจากที่ท่านได้เสียชีวิตไป

อาชีพ

ปัจจุบันหมอเตือนใจ ปุชิน ได้ประกอบอาชีพเกษตรกร คือ การทำนาปลูกข้าว ทำไร่อ้อย และ ไร่มันสำปะหลัง ซึ่งเป็นอาชีพที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดามารดาของตน ปัจจุบันหมอเตือนใจ ปุชิน มีอายุมากแล้วลูกหลานจึงไม่ยากให้ทำงานหนัก จึงมีหน้าที่เฝ้าบ้าน

บทบาทด้านสังคม

ด้วยอุปนิสัยที่หมอเตือนใจ ปุชิน เป็นผู้มีจิตใจเมตตา กรุณา ชอบช่วยเหลือคน จึงได้ทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรต่อจากบิดาของตนเอง ปัจจุบันหมอเตือนใจ ปุชิน เป็นหมอยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยภายในบ้านบ่อน้อยและนอกชุมชน เช่น หมู่บ้านใกล้เคียง หมอเตือนใจ ปุชิน จึงได้รับการเคารพจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากการให้การรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดเป็นค่าจ้างรางวัล คนในชุมชนจึงให้ความเคารพในฐานะเป็นบุคคลอาวุโสในสังคม

ประวัติหมอพรหมมา ชุระขันธุ์



ภาพโดยผู้วิจัย

ภาพที่ 20 หมอพรหมมา ชุระขันธุ์

ชาติภูมิ

หมอพรหมมา ชุระขันธุ์ เกิดเมื่อวันอังคาร เดือนมีนาคม พ.ศ. 2470 อายุ 91 ปี ที่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นบุตรของ พ่อบุตรดี ชุระขันธุ์ แม่จันทร์ ชุระขันธุ์ (ฮาตวงษ์) มีพี่น้องร่วมท้องเดียวกัน 5 คน คือ

1. พ่อพรหมมา ชุระขันธุ์ ปัจจุบันอายุ 91 ปี
2. แม่เขียน ชุระขันธุ์ เสียชีวิต
3. พ่อสิน ชุระขันธุ์ เสียชีวิต
4. พ่อแสน ชุระขันธุ์ เสียชีวิต
5. พ่อสิม ชุระขันธุ์ เสียชีวิต

ได้สมรสกับยายนาง ขานถม และได้มีบุตรธิดาร่วมกัน 7 คน คือ 1. นางสาวสมหวัง ชุระขันธุ์ 2. นายเรือง ชุระขันธุ์ 3. นายคำเตียง ชุระขันธุ์ 4. นางพั่ง ลิตุ 5. นางน้อย ขานถม 6. นางเพียง ฤชากุล และ 7. นางเตี้ย ขำทม

ด้านการศึกษา

การศึกษาของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ เนื่องจากในสมัยนั้นยังไม่มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษา จึงไม่ได้เรียนในโรงเรียน แต่อาศัยการเรียนในสมัยนั้นเป็นการเรียนตามวัด ซึ่งผู้ที่จะได้เรียนหนังสือจึงต้องเป็นผู้ชายที่เคยบวชเป็นภิกษุสามเณร หรือเด็กวัด ผู้สอนคือพระภิกษุสงฆ์หมอพรหมมา ชูระขันธุ์ จึงมีความรู้พออ่านออกเขียนได้

ด้านการศึกษาหมอยาสมุนไพร

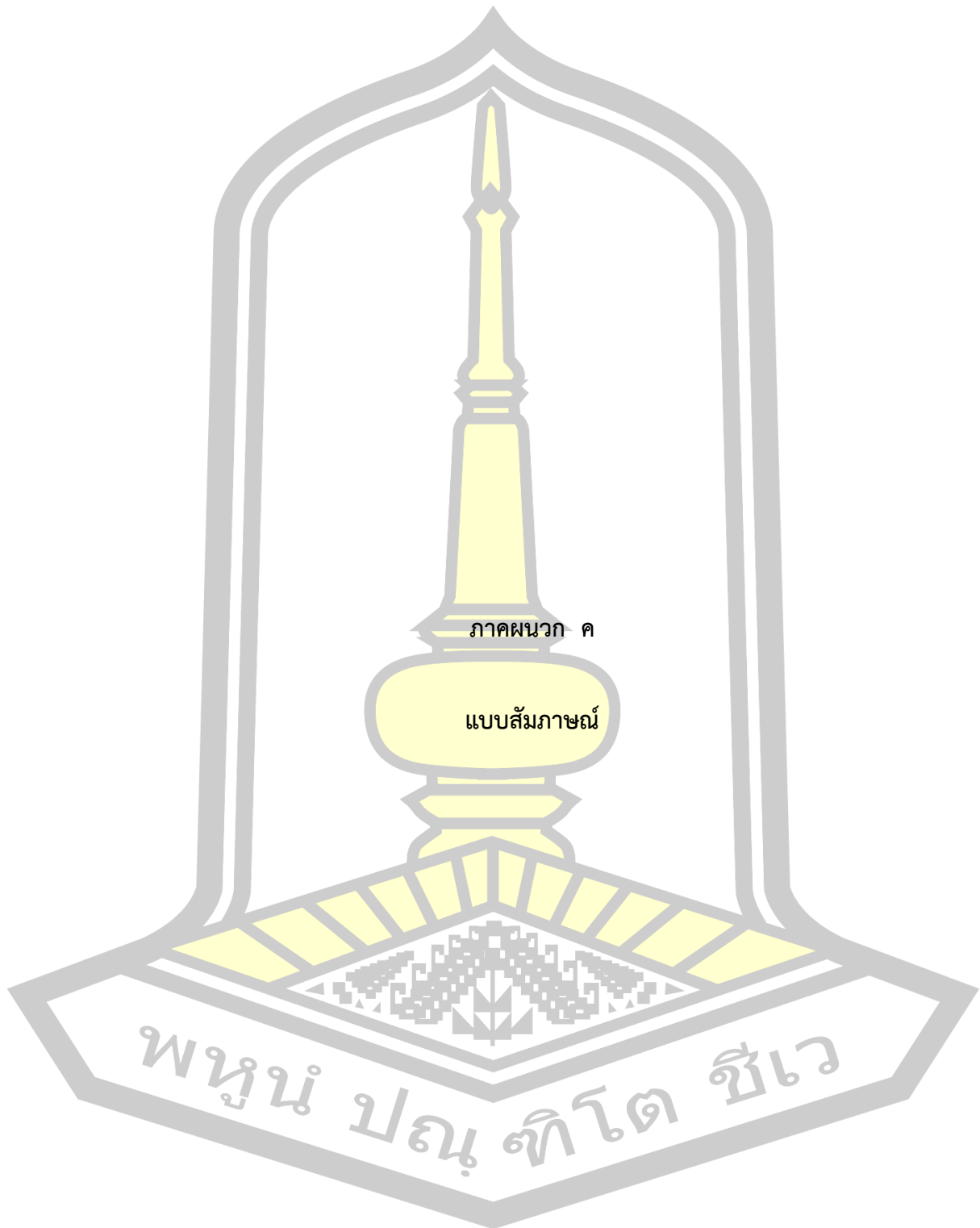
การศึกษาหมอยาสมุนไพร ของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ เป็นการแสวงหาความรู้การเป็นหมอรักษาด้วยยาสมุนไพร จากหมอยาที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรในสมัยนั้นคือ หมอลี ปุชิน หมอพรหมณ์ ปราณี และยังได้ไปเรียนหมอธรรม วิชาอาคม การปราบผี การทำน้ำมันต์ จากอาจารย์ฝีมือดี ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้เรียนคาถาการทำน้ำมันต์กับหลวงปู่แท่น ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดบ้านบ่อน้อยรูปแรก จึงนำความรู้ด้านต่างๆ นำมาผสมผสานกันเพื่อช่วยรักษาบุคคลในครอบครัวและชาวบ้านในชุมชนที่เจ็บป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ ไม่เพียงแต่ต้องเรียนรู้สรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิด และวิธีการรักษาผู้เจ็บป่วยให้รู้อย่างถ่องแท้เท่านั้น แต่ยังต้องมีขั้นตอนของการเป็นหมออื่นเพิ่มเข้ามาด้วย นั่นก็คือ ขั้นตอนการยกครูเป็นหมอยาสมุนไพร ทั้งนี้ก็เพราะว่าการเรียนเป็นหมอยาสมุนไพรประเภทนี้ มิใช่เพียงการรักษาด้วยสรรพคุณของยาสมุนไพรเท่านั้น แต่ยังมีการใช้คาถาอาคมเข้ามาผสมกับการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรขนานต่างๆ ตามโรคที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการด้วย

อาชีพ

ด้านอาชีพของหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ เป็นการสืบต่ออาชีพจากบิดามารดาของตน คือ การประกอบอาชีพเกษตรกร คือ การทำนาปลูกข้าว การปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง และยังเป็นหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันหมอพรหมมา ชูระขันธุ์ มีอายุ 92 ปี ร่างกายจึงอ่อนแรงไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้

บทบาทด้านสังคม

ด้วยอุปนิสัยที่หมอพรหมมา ชูระขันธุ์ เป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตา กรุณา ชอบช่วยเหลือคน จึงได้ทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพร หมอธรรม หมอน้ำมันต์ รักษาผู้เจ็บป่วยภายในบ้านบ่อน้อย และนอกชุมชน เช่น หมู่บ้านใกล้เคียง จึงได้รับการเคารพจากบุคคลภายในชุมชน เนื่องจากการให้การรักษาผู้เจ็บป่วยโดยไม่คิดเป็นค่าจ้างรางวัล เป็นที่พึ่งทางด้านจิตวิญญาณของคนในชุมชน ในช่วงระยะเวลาการเข้าพรรษาจะมีหน้าที่ทำต้ายผูกแขนและ ทำน้ำมันต์ ให้กับลูกหลานในหมู่บ้านเพื่อให้อยู่ให้ดีมีสุข และในฐานะเป็นบุคคลอาวุโสในสังคมที่คนในชุมชนเคารพนับถือ



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย
ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
 ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประวัติและบริบทพื้นที่บ้านบ่อน้อย
 ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกระบวนการเป็นหมอยาสมุนไพร
 ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของหมอยาสมุนไพร
 ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความและตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
 โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญาตรี/ปวส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. อาชีพหลัก
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้างทั่วไป รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้จากอาชีพหลัก
 ไม่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
 5,001 - 10,000 บาท/เดือน 10,001 - 15,000 บาท/เดือน
 15,001 - 20,000บาท/เดือน มากกว่า 20,001 บาท/เดือน
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ความสามารถในการอ่าน - เขียน
 อ่าน-เขียนได้ อ่าน-เขียนไม่ได้

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประวัติและบริบทพื้นที่บ้านบ่อน้อย

2.1 คำว่า “บ่อน้อย” มีหมายความว่าอย่างไร? และหมู่บ้านบ่อน้อยมีประวัติความเป็นมาอย่างไร?

.....

2.2 ชาวบ้านบ่อน้อยเป็นใคร? มีพื้นเพเดิมมาจากไหน? และพื้นที่ชุมชนบ้านบ่อน้อยมีลักษณะเป็นอย่างไร?

.....

2.3 ชุมชนบ้านบ่อน้อยมีลักษณะการเป็นอยู่ การบริโภค และมีวัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างไร?

.....

2.4 เมื่อเจ็บป่วย ชาวชุมชนบ้านบ่อน้อยมีวิธีการรักษาอย่างไร? มีการรักษาด้วยยาสมุนไพรบ้างหรือไม่? ในชุมชนบ้านบ่อน้อยมีใครเป็นหมอยาสมุนไพรบ้าง?

.....

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับกระบวนการเป็นหมอยาสมุนไพรบ้านบ่อน้อย

3.1 ท่านคิดว่า สภาพการเจ็บป่วยของชาวชุมชนบ้านบ่อน้อยเป็นอย่างไร?

.....

3.2 ท่านคิดว่า ความเจ็บป่วยของชาวชุมชนบ้านบ่อน้อยมีสาเหตุมาจากอะไรเป็นหลัก?

.....

3.3 ท่านมีทัศนคติต่อการเป็นหมอยาสมุนไพรอย่างไร?

.....

3.4 การเป็นหมอยาสมุนไพรที่ดีควรมีคุณสมบัติเป็นอย่างไร?

.....

3.5 อะไรเป็นสาเหตุและแรงจูงใจของการเป็นหมอยาสมุนไพร?

.....

3.6 การเป็นหมอยาสมุนไพร มีแนวคิดและคติความเชื่ออะไรเกี่ยวข้องบ้างหรือไม่? ถ้ามีแนวคิดและคติความเชื่อนั้นเกี่ยวข้องกับลักษณะอย่างไร?

.....

3.7 การจะเป็นหมอยาสมุนไพร มีขั้นตอน และวิธีการในการเป็นและการถ่ายทอดการเป็นหมอยาสมุนไพรให้แก่ลูกศิษย์อย่างไร?

.....

3.8 การเป็นหมอยาสมุนไพร จำเป็นต้องมีความรู้อย่างอื่นประกอบด้วยหรือไม่? ถ้าจำเป็นหมอยาสมุนไพรควรรู้อะไรด้วย?

.....

3.9 การเป็นหมอยาสมุนไพรมีข้อปฏิบัติและข้อห้าม (คະລຳ) ของการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันหรือไม่?

.....

3.10 วิธีการสืบต่อและอนุรักษ์การเป็นหอมสมุนไพรมันและเป็นและควรเป็นอย่างไร?

.....

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้เจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมันบ้านบ่อน้อย

4.1 ท่านเป็นหอมสมุนไพรมันหรือเคยรักษาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรมันหรือไม่? ถ้าเป็นหรือเคยรักษา ท่านเป็นหอมหรือเคยรักษามาแล้วเป็นเวลานานเท่าใด?

.....

4.2 สถานที่รักษาการเจ็บป่วยตามที่ปฏิบัติหรือเห็นมา เป็นสถานที่ใด และต้องการเตรียมการอะไรก่อนหรือไม่?

.....

4.3 วิธีการรักษาการเจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมัน

4.3.1 ก่อนรักษาการเจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมัน จะมีรูปแบบและวิธีการในการปฏิบัติเป็นอย่างไร? (เช่น การติดต่อหมอ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติตนก่อนรักษา การเก็บตัวยา เป็นต้น)

.....

4.3.2 ขณะกำลังรักษาการเจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมัน จะมีรูปแบบและวิธีการในการปฏิบัติเป็นอย่างไร? (เช่น การทำพิธีกรรม วิธีการรักษา การติดตามผล เป็นต้น)

.....

4.3.3 หลังการรักษาการเจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมันจนผู้เจ็บป่วยหายแล้ว จะมีรูปแบบและวิธีการอะไรตามมาและกระทำในลักษณะอย่างไร? (เช่น ค่าครู การเป็นบริวารหรือลูกของหมอ เป็นต้น)

.....

4.4 ท่านคิดว่า ก่อนการรักษา ขณะกำลังรักษา และหลังการรักษา ของหอมสมุนไพรมัน มีความเชื่ออะไรแฝงอยู่ในพิธีกรรมที่ปฏิบัติของหมอและผู้รักษาบ้าง ?

.....

4.5 ท่านคิดว่า รูปแบบและวิธีการรักษาการเจ็บป่วยของหอมสมุนไพรมันสื่อความหมายในเชิงความสัมพันธ์และเชิงจิตวิทยาอย่างไร ?

.....

4.6 ท่านคิดว่า หอมสมุนไพรมันมีบทบาทต่อชุมชนและการสร้างเครือข่ายทางการรักษาอย่างไร ?

.....

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

พระศราวุธ ปราณี

ผู้วิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	พระศราวุธ ปราณี (ญาณโสภโณ)
วันเกิด	วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	ที่บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 6 บ้านบ่อน้อย ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	วัดบ้านบ่อน้อย เลขที่ 32 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พระ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วัดบ้านบ่อน้อย เลขที่ 32 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมหาชัยพิทยาคาร ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมหาชัยพิทยาคาร ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2558 ปริญญาพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2561 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว