



รหัสโครงการ SUT8-803-56-12-01

รายงานการวิจัย

การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร
ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้าน
ที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง
ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

A Collective Study of Herbs and the Utilization of
Ancient Drug Recipes of Traditional Thai Healers who live
in NumPung Dam and Surrounding Areas, Sakon Nakhon Province:
A Study under Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's
Plant Genetic Conservation Project,
Suranaree University of Technology

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รหัสโครงการ SUT8-803-56-12-01

รายงานการวิจัย

การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร
ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้าน
ที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง
ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
A Collective Study of Herbs and the Utilization of
Ancient Drug Recipes of Traditional Thai Healers who live
in NumPung Dam and Surrounding Areas, Sakon Nakhon Province:
A Study under Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's
Plant Genetic Conservation Project, Suranaree University of Technology

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทร์ทิรา เจียรณย์

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

1. อาจารย์ ดร. ณัฐจิตา เพชรประไพ
2. อาจารย์ นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล
3. อาจารย์ ศรัณญา จุฬารี
4. อาจารย์ ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์
5. อาจารย์ ดร. นฤมล สิงห์ตง
6. อาจารย์ วาริธร ประวัตติวงศ์
7. อาจารย์ กชกร เพี้ยชัย

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2556

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

กรกฎาคม 2557

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์ของหน่วยงานและบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่อาจจะนำมากล่าวได้ทั้งหมด ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตลอดจนชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ที่อำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัยในการเข้าสำรวจพื้นที่และเก็บข้อมูลวิจัย และให้คำชี้แนะ ในการค้นคว้า ข้อมูล ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อความครอบคลุมในเนื้อหาของกรวิจัย ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยในทุกระยะ

กลุ่มคนสำคัญที่มีส่วนทำให้รายงานฯ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง จนสามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ คือ ประชาชนชาวบ้านที่อาศัยอยู่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัย สาธิตการใช้สมุนไพรรักษาโรค และภูมิปัญญาต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

คุณค่าของรายงานผลการศึกษานี้จึงอยู่ที่การจัดการความรู้ โดยการรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) ที่มีอยู่ในประชาชนแต่ละท่าน กระจัดกระจาย ปราศจากการบันทึกอย่างเป็นระบบ ระเบียบ มาจัดระบบและถ่ายโอนองค์ความรู้ให้เกิดความชัดเจนชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2556 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย



บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้เป็นหนึ่งในงานวิจัยภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สนองพระราชดำริ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช 2) รวบรวมข้อมูลความหลากหลายของ สมุนไพรในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง และ 3) นำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาทำประมวล สารระยารายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

หมอสมุนไพร หรือ หมอฮากไม้ ที่อาศัยในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 2 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลาน สภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี บางรายผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำ เผยแพร่สมุนไพร จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณ แห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสมุนไพร ปลุกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและ ครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม วิธีการ รักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้ เดี่ยว ๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จาก การรวบรวมตำรับยาสมุนไพรโบราณ พบว่ามีมากถึง 10 กลุ่ม ได้แก่ 1) สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหาร 2) สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคไต โรกระบบทางเดินปัสสาวะ 3) สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต 4) สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ 5) สมุนไพรกลุ่มรักษา โรคมะเร็ง 6) สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคกระดูกและข้อ 7) สมุนไพรกลุ่มรักษาแมลงสัตว์กัดต่อย 8) สมุนไพร กลุ่มบำรุงกำลังรักษาอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย 9) สมุนไพรกลุ่มสำหรับหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ และ 10) สมุนไพรแก้ไข้หรือผัดสำแดงต่าง ๆ ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นรูปเล่มเอกสารเผยแพร่จำนวน 2 เล่ม คือ 1) สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และ 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ตลอดจนนำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาจัดทำ ประมวลสารระยารายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life) ซึ่งเป็นรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี โดยผ่านการวิพากษ์ จากผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร ได้รับการรับรองจากสภาวิชาการ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารีและ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

Abstract

This study is one of the studies of Plant Genetic Conservation Project under the Royal Initiation of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG). This study aimed to 1) support Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's thought of conserving plant genetic, 2) collect a variety of herbs, and the utilization of ancient drug recipes of traditional Thai healers who live in NumPung Dam and surrounding areas, Sakon Nakhon province, and 3) develop course note of 701108 Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life

Most herbal Thai healers who live in NumPung Dam and surrounding areas, Sakon Nakhon province earned their main income from agriculture. They reported that the ancestors passed on the knowledge for them. Most of the healers memorized the knowledge instead of recording. Therefore, there was rarely evidence records found regarding detail of each treatment. However, only one herbal healer wrote down the knowledge himself, 2 had recorded textbook (herbal and Thai blessing healers) from ancestors. Two herbal healers took a special course in herbal medicine from the Institute of Thai Traditional Medicine, Ministry of Public Health. Only 1 herbal healer earned his main income from growing and selling herbs. All of herbal healers reported that herbs mostly could be found at Phu Phan National park more than at Dam area. Although it is prohibited to collect anything from the National park, they preferred to collect the herbs there. It is reported that herbs are a large part of alternative medicine that can be used to treat several common conditions. Herbs can be used as the primary remedies and combining remedies. Every part of herbs (leaves, roots, barks, heartwoods, berries, and flowers) is used to produce medicines depending on type of medicine. Boiling, crushing, scraping, grinding are methods of utilization herbs. The herbal application used collected from present study showed 10 ancient herbal remedies that had been used to treat 10 common conditions. They are herbals to treat conditions of 1) gastrointestinal problems, 2) renal and urinary tract problems, 3) cardiovascular problems, 4) respiratory tract problems, 5) neoplasm problems, 6) musculoskeletal problems, 7) poison of insect bites problems, 8) maintenance immune system and provide energy, 9) herbal remedies for maternity persons, and 10) fever and unknown cause problems. After the completion of data collection, researchers

produced the tacit knowledge into 2 explicitly publicized books. They are 1) Herbal and its application: A case study of NumPung Dam, Sakon Nakhon province and 2) Traditional wisdom: A case study of NumPung Dam, Sakon Nakhon province. Moreover, researchers developed a course note of 701108 Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life. This course note was critiqued by experts and was approved by both Suranaee University of Technology's academic council and office of the higher education commission, Thailand.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	
แหล่งที่มาของข้อมูล.....	7
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะ.....	40
บรรณานุกรม.....	41
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่.....	46
ประวัติผู้วิจัย.....	75

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาของการวิจัย

เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2535 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริกับ นายแก้วขวัญ วัชโรทัย เลขาธิการพระราชวังและผู้อำนวยการโครงการส่วนพระองค์ฯ สวนจิตรลดา ให้อนุรักษ์พืชพรรณของประเทศไทยและดำเนินการก่อตั้งเป็นธนาคารพืชพรรณ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ (อพ.สธ.) ได้เริ่มดำเนินการ โดยฝ่ายวิชาการโครงการส่วนพระองค์ฯ สำหรับงบประมาณดำเนินงานนั้นสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริได้สนับสนุนให้กับโครงการส่วนพระองค์ฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ โดยจัดสร้างธนาคารพืชพรรณขึ้นในปี 2536 สำหรับเก็บรักษาพันธุกรรมพืชที่เป็นเมล็ดและเนื้อเยื่อ และสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการจนถึงปัจจุบัน

กิจกรรมปกป้องพันธุกรรมพืช มีเป้าหมายที่จะปกป้องพื้นที่ป่าธรรมชาติ นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของกรมป่าไม้ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้แก่ป่าในสถาบันการศึกษา ป่าในศูนย์วิจัยและสถานทดลอง ป่าที่ประชาชนร่วมใจกันปกป้อง ซึ่งเมื่อรักษาป่าธรรมชาติไว้ก็จะรักษาพันธุกรรมดั้งเดิมในแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้มีกระจายทั่วประเทศในทุกเขตพรรณพฤกษชาติ พื้นที่เป้าหมายของโครงการฯ ส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่เชื่อมโยงใหญ่ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 13 เชื่อมทั่วประเทศ เนื้อที่รวม 30,850 ไร่ ได้แก่ 1) เชื้อนภูมิพล 2) เชื้อนสิริกิติ์ 3) เชื้อนครินทร์ 4) เชื้อนท่าทุ่งนา 5) เชื้อนวิจิตรลดา 6) เชื้อนรัชชประภา 7) เชื้อนบางกลาง 8) เชื้อนอุบลรัตน์ 9) เชื้อนสิรินธร 10) เชื้อนจุฬาภรณ์ 11) โรงไฟฟ้าลำตะคอง 12) เชื้อนห้วยกุ่ม และ 13) เชื้อนน้ำพุ (มูลนิธิอนุรักษ์พันธุกรรมพืช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2544 [http://foundation.rspg.or.th/activities/teak_project/history.html])

กิจกรรมโครงการ อพ.สธ. ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมปกป้องพันธุกรรมพืช 2) กิจกรรมสำรวจเก็บรวบรวมพันธุกรรมพืช 3) กิจกรรมปลูกรักษาพันธุกรรมพืช 4) กิจกรรมอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมพืช 5) กิจกรรมศูนย์ข้อมูลพันธุกรรมพืช 6) กิจกรรมวางแผนพัฒนาพันธุ์พืช 7) กิจกรรมสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช 8) กิจกรรมพิเศษสนับสนุนการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช

โดยในปีงบประมาณ 2555 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการโครงการฯ มาที่ เชื้อนน้ำพุ จังหวัดสกลนคร กิจกรรมการศึกษาแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในแปดกิจกรรมโครงการ อพ.สธ. เพื่ออนุรักษ์และใช้ประโยชน์พันธุกรรมพืชและความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎี โดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

ปัจจุบัน ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่มีการแพทย์แผนไทยถูกปล่อยปละละเลยมานาน จนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2466 มีผลโดยตรงทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมด ทั้งหมอลวงและหมอเคลย์ศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทยได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณนั้นหมายถึง "...ผู้ประกอบการโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์..." การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทย ต้องถูกตราบาปมานาน ขาดการสนใจจากวงการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง

ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กร สถาบันต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดในส่วนกลางของประเทศ ที่สืบทอดมรดกจากราชสำนักเป็นหลัก หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างมีมรดกการแพทย์ของตนเองที่ต่างกันตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้ว กำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนา ฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง ที่สำคัญคือ กฎหมายยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่า แต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม

ยงศักดิ์ ตันติปิฎกและคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาสำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ยงศักดิ์ ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะ กลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อ ศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา

ปัจจุบันพบว่า องค์กรความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการจดบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ ต่อ สภาพที่ตำราอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้มาสืบทอดความรู้หมอยาพื้นบ้านที่ลดน้อยลง ดังนี้ (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีโดยประสิทธิภาพ และขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย

4. การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง มีผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหาบริการได้ยากลำบากขึ้น

แม้ว่าการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้ามากเพียงใด แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังคงใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้กล่าวถึงงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2539) จึงเป็นการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทยขึ้น โดยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้การดูแลสุขภาพพร้อมกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความสามารถในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษของตัวเอง แต่ยังมีขาดการรวบรวมองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตาของบุคคลส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ต่างๆ ขาดการถ่ายทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง หากไม่มีการรวบรวมจะทำให้เกิดการสูญเสียด้านความรู้ และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีการสั่งสม และสืบทอดต่อกันมา ทำให้เกิดการสูญเสียด้านเลือกหนึ่งในการรักษาโรคอันเป็นที่พึงของชุมชน

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการสูญเสียด้านความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย สืบเนื่องมาจากได้ละทิ้งภูมิปัญญาด้านนี้มาเป็นเวลานานร้อยปี ทำให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ขาดการพัฒนา และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลส่วนใหญ่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ผ่านประสบการณ์และความทรงจำ ไม่มีการจดบันทึกอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้เหล่านี้มักเก็บเป็นความลับภายในครอบครัว และถ่ายทอดภายในเครือญาติเท่านั้น ประกอบกับช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนตะวันตกมาก ส่งผลให้คนรุ่นใหม่ตระหนักและให้ความสนใจภูมิปัญญาด้านนี้น้อย ดังนั้นองค์ความรู้เหล่านี้ส่วนใหญ่จึงมักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันคนกลุ่มนี้ลดน้อยลงเรื่อยๆ

ในปีงบประมาณ 2555-2556 คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมทีมงานวิจัยการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาการนวดไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร จากการสำรวจเอกสารเบื้องต้น พบว่าพื้นที่ดังกล่าวนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายของสมุนไพร และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาความหลากหลายของสมุนไพรบริเวณเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง

แม้ว่าการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้ามากเพียงใด แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังคงใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้กล่าวถึงงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน (เพ็ญญา, 2540) จึงเป็นการฟื้นฟู

การแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทยขึ้น โดยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ การดูแลสุขภาพพร้อมกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น

หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความสามารถในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความรู้ที่ได้รับ จากบรรพบุรุษของตัวเอง แต่ยังขาดการรวบรวมองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตา ของบุคคลส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ต่างๆ ขาดการถ่ายทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง หากไม่มีการ รวบรวมจะทำให้เกิดการสูญเสียองค์ความรู้ และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีการสั่งสม และสืบทอดต่อ ๆ กันมา ทำให้เกิดการสูญเสียทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคอันเป็นที่พึ่งของชุมชน

จากความสำคัญในบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อการรักษาโรค ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ อีกทั้ง ยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่มีการศึกษา และรวบรวม ภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะทำให้องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยถูกจำกัด และไม่มีการพัฒนาเหมือนสาขา วิชาชีพอื่น ๆ คณะผู้วิจัยจึงได้นำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ และนำองค์ความรู้ที่ ได้มาจัดทำเป็นประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life) ซึ่งเป็นวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี สำหรับนักศึกษา ระดับปริญญาตรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ดั้งเดิมให้กว้างขวาง

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.2.1 เพื่อสนองพระราชดำริโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช

1.2.2 เพื่อรวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพรในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และภูมิ ปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง โดยจัดทำเป็นเอกสาร เผยแพร่

1.2.3 เพื่อนำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาจัดทำประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญา ไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาการนวดไทย การผดุง ครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน มารวบรวมเป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่และจัดทำเป็น ประมวล สาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1.4.1 องค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้านการใช้สมุนไพรและตำรับยา การผดุงครรภ์แผนไทย การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีต่างๆ ตามแบบท้องถิ่นดั้งเดิม ของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ได้รับการบันทึก ไม่สูญหาย และถูกถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ

1.4.2 เป็นการบูรณาการงานวิจัยสู่การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม ได้เอกสารประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

1.4.3 เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไปในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม



บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สอนองพระราชดำริโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช 2) รวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพรในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง โดยจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ และ 3) นำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาจัดทำประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

คณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการค้นคว้าข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

2.1.1 ประวัติจังหวัดสกลนคร

2.1.2 โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: เขื่อนน้ำพุง

2.1.3 ประวัติการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (Folk Medicine and Traditional Thai Medicine)

2.1.4 สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ประวัติจังหวัดสกลนคร

คำว่า "สกลนคร" มาจากคำภาษาสันสกฤต สกล (สะ-กะ-ละ) หมายความว่า โดยรวมครอบคลุม หรือทั้งหมด และ คำว่า "นคร" (นะ-คะ-ระ) จากภาษาสันสกฤต หมายถึงแหล่งที่อยู่ หรือเมือง ดังนั้นชื่อที่แท้จริงของเมืองหมายความว่า "นครแห่งนครทั้งมวล" (City of cities) (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

สกลนคร เป็นแหล่งธรรมะ มีปูชนียสถานที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาหลายแห่ง เช่น พระธาตุเชิงชุม พระธาตุดุม พระธาตุนารายณ์เจงเวง พระธาตุศรีมงคล พระธาตุภูเพ็ก และมีพระเกจิอาจารย์ดังที่เป็นที่รู้จักของคนทั้งประเทศ อาทิ พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต, พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร, หลวงปู่หลุย จันทสาโร, พระอาจารย์วัน อุตตโม และหลวงปู่เทสก์ เทสก์รังสี เป็นต้น (คลังปัญญาไทย, ม.ป.ป. [<http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/จังหวัดสกลนคร>]; วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

จังหวัดสกลนครตั้งอยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีประวัติศาสตร์มายาวนาน ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ โดยมีการขุดพบฟอสซิลไดโนเสาร์บริเวณแนวทิวเขาภูพาน อำเภอวาริชภูมิ ภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์ ชุมชนโบราณในพื้นที่จังหวัดสกลนครอยู่ร่วมสมัยเดียวกับอารยธรรมบ้านเชียงในจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจแหล่งชุมชนโบราณในพื้นที่แอ่งสกลนคร บริเวณลุ่มแม่น้ำสงครามครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของอำเภอบ้านดุง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอวาริชภูมิ อำเภอพังโคน อำเภอวานรนิวาส อำเภอพรรณานิคม และรอบ ๆ หนองหาร อำเภอเมืองสกลนคร พบแหล่งโบราณคดีก่อน ประวัติศาสตร์จำนวน 83 แห่ง ชุมชนโบราณของแอ่งสกลนครนี้มีอายุประมาณ 600 ปีก่อนพุทธกาลจนถึงพุทธศตวรรษที่ 8 (ระหว่าง 3,000-1,800 ปีมาแล้ว) จากหลักฐานการค้นพบต่าง ๆ ของที่นี่พบว่า ชุมชนโบราณในแอ่งสกลนครได้มีการรวมตัวกันเป็นสังคมขนาดใหญ่ และอาจจะพัฒนา เป็นสังคมเมืองในสมัยต่อมา (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร])

สกลนครเดิมชื่อ *เมืองหนองหารหลวง* แห่งอาณาจักรขอมโบราณ โดยขุนขอมราชบุตรเจ้าเมืองอินทปัฐนคร ซึ่งได้อพยพครอบครัวและบ่าวไพร่มาจากเมืองเขมร มาสร้างเมืองใหม่ที่ริมหนองหารหลวง บริเวณท่านางอาบ ปัจจุบันเรียกว่าท่าศาลา อำเภอโคกศรีสุพรรณ มีเจ้าปกครองเรื่อยมาจนสิ้นสมัยพระเจ้าสุวรณภิงคาระ เมื่อเกิดฝนแล้งทำให้ราษฎรอพยพไปเมืองเขมร เมืองหนองหารหลวงจึงร้างอยู่ระยะหนึ่ง ครั้นถึงพุทธศตวรรษที่ 19 เมื่อสกลนครอยู่ภายใต้อิทธิพลของอาณาจักรล้านช้าง จึงได้เปลี่ยนชื่อเมืองเป็น "เชียงใหม่หนองหาร" หรือเมืองสระหลวงหลัง จากนั้นเมืองสกลนคร คงอยู่ใต้การปกครองกันไปมา ระหว่างอาณาจักรล้านช้างกับอาณาจักรสุโขทัย และไม่ค่อยมีบทบาททางประวัติศาสตร์ที่โดดเด่นนัก จนมาถึงสมัยกรุงศรีอยุธยา ผู้คนกระจัดกระจายเป็นชุมชนเล็กๆทำมาหากินตามริมหนองหาร จำย่วย อากรให้เจ้าแขวงประเทศราชศรีโคตรบอง เพื่อถวายต้นไม้เงิน ต้นไม้ทองให้แก่ราชธานีกรุงศรีอยุธยาในสมัยนั้น (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร])

จนมาถึงในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้อุปฮาดเมืองกาฬสินธุ์ พร้อมด้วยครอบครัวมาตั้งบ้านเมืองดูแลรักษาองค์พระธาตุเชิงชุม จนมีผู้คนมากขึ้นแล้วจึงโปรดเกล้าฯ ใหยกบ้านธาตุเชิงชุมเป็น *เมืองสกลทวาปี* โดยแต่งตั้งให้อุปฮาดเมืองกาฬสินธุ์เป็นพระธานี เจ้าเมืองสกลทวาปีคนแรก ต่อมาปี พ.ศ. 2369 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เกิดกบฏเจ้าอนุวงศ์เวียงจันทน์ เจ้าเมืองสกลทวาปีไม่ได้เตรียมกำลังป้องกันเมือง เจ้าพระยาบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) เป็นแม่ทัพมาตรวจราชการเห็นว่าเจ้าเมืองกรมการไม่เอาใจใส่ต่อบ้านเมือง ปล่อยให้ข้าศึก (ทัพเจ้าอนุวงศ์) ล่วงล้ำไปเมืองนครราชสีมาได้โดยง่าย จึงสั่งให้นำตัวพระธานีไปประหารชีวิตที่หนองทรายขาว พร้อมกับกวาดต้อนผู้คนในเมืองสกลทวาปีไปอยู่ที่เมืองกบินทร์บุรีบ้าง เมืองประจันตคามบ้าง ให้คงเหลือรักษาองค์พระธาตุเชิงชุมแต่เพียงพวกเพี้ยศรีคอนชุม ตำบลธาตุเชิงชุม บ้านหนองเหียน บ้านจานเพ็ญ บ้านอ่อมแก้ว บ้านธาตุเจงเวง บ้านพราน บ้านนาดี บ้านวังยาง และบ้านพรรณา รวม 10 ตำบล เพื่อให้เป็นข้าปฏิบัติพระธาตุเชิงชุมเท่านั้น

ในสมัยต่อ ๆ มาได้มีราชวงศ์คำแห่งเมืองมหาชัยกองแก้วทางฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ได้อพยพข้ามแม่น้ำโขงเข้ามาขอพึ่งพระบรมโพธิสมภาร สร้างบ้านแปงเมืองขึ้นใหม่ที่เมืองสกลทวาปี พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ราชวงศ์คำเป็นพระยาประเทศธานี (คำ) ในตำแหน่งเจ้าเมืองสกลทวาปี และทรงเปลี่ยนนามเมืองใหม่เป็น **เมืองสกลนคร** ตั้งแต่บัดนั้นมา จนถึง พ.ศ. 2435 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว การปกครองเมืองสกลนคร จึงเปลี่ยนเป็นรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคมณฑลเทศาภิบาล โดยส่วนกลางส่งพระยาสุริยเดช (กาจ) มาเป็นข้าหลวงเมืองสกลนครคนแรก (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555 [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>])

ชาวจังหวัดสกลนครมีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นเมืองที่สำคัญสืบทอดกัน มาแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน คือ งานสมโภชพระธาตุเชิงชุม(จัดประมาณเดือนมกราคม) งานประเพณีแห่ปราสาทผึ้งและแข่งเรือยาว ซึ่งถ้ายพระราชนาน (จัดขึ้นในวันออกพรรษา) งานประเพณีแข่งผีตาโขน ที่บ้านไฮหย่อง อ.พังโคน (จัดขึ้นในวันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 4) งานประเพณีใส่รำลึก ที่ อ.กุสุมาลย์ (จัดขึ้นในวันขึ้น 4 ค่ำ เดือน 3) งานกาชาด และงานรวมน้ำใจไทสกล จัดบริเวณศูนย์ราชการจังหวัด ประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (สมาคมสกลนคร, 2553 [<http://www.sakonnakhon.net>])

ประชากรในจังหวัดสกลนครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งนารายได้ให้แก่เกษตรกรเอง และนารายได้เข้าจังหวัด ปีละมากๆ อาชีพที่สำคัญ มีดังนี้ การทำนา (ปลูกข้าวเจ้า ข้าวเหนียว) การทำไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง การทำสวนผลไม้ การปลูกผัก ไม้ดอกไม้ประดับ การปศุสัตว์ การเลี้ยงโคขุน สุกร ไก่ การประมงน้ำจืด การเพาะเลี้ยงปลา การหัตถกรรม ประเภททอเสื่อ การจักสาน เครื่องปั้นดินเผา ทอผ้าไหม ผ้าฝ้าย นอกจากนี้ยังมีอาชีพอื่นๆ อีก เช่น การค้าขาย การอุตสาหกรรม (สมาคมสกลนคร, 2553 [<http://www.sakonnakhon.net>])

2.1.2 โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ: เชื่อน้ำพุ่ง

การพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการเพาะปลูกหรือการชลประทาน นับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศในการช่วยให้เกษตรกรทำการเพาะปลูกได้อย่างสมบูรณ์ตลอดปี ในปัจจุบันพื้นที่การเพาะปลูก ส่วนใหญ่ทุกภาคของประเทศเป็นพื้นที่เพาะปลูกนอกเขตชลประทาน ซึ่งต้องอาศัยเพียงน้ำฝนและน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นหลัก ทำให้พืชได้รับน้ำไม่สม่ำเสมอตามที่พืชต้องการ อีกทั้งความผันแปรเนื่องจากฝนตกไม่พอมناسبةกับความต้องการ เป็นผลให้ผลผลิต ที่ได้รับไม่ดีเท่าที่ควร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงให้ความสนพระราชหฤทัยเกี่ยวกับการพัฒนาแหล่งน้ำมากกว่าโครงการ พัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริประเภทอื่น ทรงให้ความสำคัญในลักษณะ "น้ำคือชีวิต" ดังพระราชดำรัส ณ สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2529 ความตอนหนึ่งว่า

"...หลักสำคัญว่าต้องมีน้ำบริโภค น้ำใช้ น้ำเพื่อการเพาะปลูก เพราะว่าชีวิตอยู่ที่นั่น ถ้ามีน้ำคนอยู่ได้ ถ้าไม่มีน้ำ คนอยู่ไม่ได้ ไม่มีไฟฟ้าคนอยู่ได้ แต่ถ้ามีไฟฟ้าไม่มีน้ำคนอยู่ไม่ได้..."

โครงการพัฒนาแหล่งน้ำอันเนื่องมาจากพระราชดำริสามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน และประเทศชาติเป็น ส่วนรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พอสรุปได้ดังนี้ (สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (<http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>))

1. ช่วยให้พื้นที่เพาะปลูกมีน้ำอย่างอุดมสมบูรณ์ สามารถทำการเพาะปลูกได้ทั้งฤดูฝนและฤดูแล้ง ช่วยให้ได้ผลผลิตมากขึ้น และสามารถทำการเพาะปลูกครั้งที่สองได้เป็นการช่วยให้ราษฎรมีรายได้มากขึ้น

2. ในบางท้องที่เคยมีน้ำท่วมขัง จนไม่สามารถใช้ทำการเพาะปลูกได้ หรือไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โครงการระบายน้ำออกจาก พื้นที่ลุ่มอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เช่น บริเวณขอบพรุ ทำให้พื้นที่แห้งลง จนสามารถจัดสรรให้ราษฎรที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง เข้าทำกินได้ ช่วยให้ไม่ไปบุกรุกทำลายป่าหาที่ทำกินแห่งอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งเป็นการช่วยรักษาป่าไม้อันเป็นทรัพยากรของชาติไว้ได้

3. เมื่อมีการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำขนาดต่างๆ ไว้ ก็มีการปล่อยพันธุ์ปลา ทำให้ราษฎรตามหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงสามารถมีปลา บริโภคภายในครอบครัว หรือเสริมรายได้ขึ้น

4. ช่วยให้ราษฎรมีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคที่สะอาดอย่างพอเพียงตลอดปี ทำให้ราษฎรมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น และยังช่วยให้มีแหล่งน้ำสำหรับการเลี้ยงสัตว์ด้วย

5. บางโครงการจะเป็นประเภทเพื่อบรรเทาอุทกภัยในเขตชุมชนเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ช่วยลด ความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลเป็นอันมาก

6. โครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการผลิตไฟฟ้าพลังน้ำ จะช่วยให้ราษฎรที่อยู่ในป่าเขาในท้องที่ทุรกันดารได้มีไฟฟ้าใช้ สำหรับแสงสว่างในครัวเรือนได้บ้าง

7. โครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการรักษาต้นน้ำลำธารอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โดยการสร้างฝายเก็บกักน้ำบริเวณต้นน้ำ ลำธารเป็นขั้น ๆ พร้อมระบบกระจายน้ำจากฝายต่างๆ ไปสู่พื้นที่สองฝั่งของลำธาร ทำให้พื้นดินชุ่มชื้นและป่าไม้ตามแนวสองฝั่ง ลำธารเขียวชอุ่มตลอดปี ลักษณะเป็นป่าเปียกสำหรับป้องกันไฟป่าเป็นแนวกระจายไปทั่วบริเวณต้นน้ำลำธาร ทำให้ทรัพยากร ธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์ไว้ต่อไป

การพัฒนาแหล่งน้ำอันเนื่องมาจากพระราชดำรินั้นมีหลักและวิธีการที่สำคัญ ๆ คือ

1. การพัฒนาแหล่งน้ำจะเป็นรูปแบบใด ต้องเหมาะสมกับรายละเอียดสภาพภูมิประเทศเสมอ

2. การพิจารณาวางโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ต้องเหมาะสมกับสภาพแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีในแต่ละท้องถิ่นเสมอ

3. พิจารณาถึงความเหมาะสมในด้านเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปสร้างปัญหาความเดือดร้อนให้กับ คนกลุ่มหนึ่ง โดยสร้างประโยชน์ให้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ไม่ว่าประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับการลงทุนนั้นจะมีความเหมาะสมเพียงใดก็ตาม ด้วยเหตุนี้การทำงานโครงการพัฒนาแหล่งน้ำทุกแห่งจึงพระราชทานพระราชดำริไว้ว่า ราษฎรในหมู่บ้านซึ่งได้รับ ประโยชน์จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องที่ดิน โดยจัดการช่วยเหลือผู้ที่เสียประโยชน์ตามความเหมาะสมที่จะตกลง

กันเองเพื่อให้ทางราชการสามารถเข้าไปใช้ที่ดินทำการก่อสร้างได้ โดยไม่ต้องจัดซื้อที่ดิน ซึ่งเป็นพระบรมราชโองบายที่มุ่งหวังให้ราษฎรมีส่วนร่วมกับรัฐบาล และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในสังคมของตนเอง และมีความหวังเห็นที่จะต้องดูแลบำรุงรักษาสิ่งก่อสร้างนั้นต่อไป

ดังนั้นในการก่อสร้างเขื่อนน้ำพุง จำเป็นต้องอพยพราษฎรออกจากบริเวณพื้นที่ที่จะใช้เป็นอ่างเก็บน้ำ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยได้จ่ายค่าทดแทนทรัพย์สินต่างๆ ได้แก่ ที่ดิน อาคาร ต้นไม้ และการขนย้ายออกจากที่เดิมให้แก่ราษฎร รวมทั้งจัดสรรที่อยู่อาศัยและที่ทำกินแห่งใหม่ให้เป็นชุมชนที่มีระเบียบ และมีความเป็นอยู่ดีขึ้นก่อสร้างสาธารณสมบัติที่เคยมีอยู่เดิมทดแทนให้ เช่น วัด โรงเรียน สถานีนอนามัย น้ำบริโภคน้ำ และถนน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเป็นธรรม และประโยชน์ที่ราษฎรจะได้รับมากที่สุด

เขื่อนน้ำพุงใช้เวลายาวนานในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นตราบจนเสร็จสิ้นการก่อสร้าง ประโยชน์ที่ได้แก่ส่วนรวมนั้น คำนึงถึงความพยายามของผู้ดำเนิน ปัญหาและข้อสงสัยทั้งหมดได้ถูกลบล้างด้วยความจริงอันได้ปรากฏชัด เมื่อโครงการเสร็จสมบูรณ์ การดำเนินงาน โดยรอบคอบด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่อย่างจริงจังต่อทุกปัญหา ทำให้เขื่อนน้ำพุง เป็นเขื่อนที่ทรงคุณค่าอีกแห่งหนึ่ง เป็นแหล่งพลังงานที่สะอาดปราศจากมลภาวะ และราคาถูก เป็นพลังงานหมุนเวียนที่สำคัญต่อสถานะเศรษฐกิจในท้องถิ่นและช่วยเสริมความมั่นคงแก่ระบบไฟฟ้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, 2543)

เขื่อนน้ำพุง เป็นโครงการพัฒนา ไฟฟ้าพลังน้ำ ที่ก่อสร้าง แล้วเสร็จ เป็นแห่งแรก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงทำพิธีเปิดเขื่อนน้ำพุงอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2508 และสามารถ ผลิตกระแสไฟฟ้า สนองความต้องการ ของประชาชนในเขต จังหวัดสกลนคร และ นครพนม ได้เป็นอย่างดี เขื่อนน้ำพุง ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่ม ใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ ในเขตอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ห่างจากตัวเมืองสกลนคร ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ประมาณ 31 กิโลเมตร อยู่เลยพระตำหนักภูพานราชนิเวศน์ไปประมาณ 30 กิโลเมตร ตัวเขื่อนเป็นแบบหินทิ้ง มีแกนกลางเป็นดินเหนียว สันเขื่อนยาว 1,720 เมตร กว้าง 10 เมตร สูงจากท้องน้ำ 41 เมตร ระดับสันเขื่อนสูง 286.5 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง กั้นลำน้ำพุง บนเทือกเขาภูพาน อ.กุดบาก จ.สกลนคร อ่างเก็บน้ำมีขนาดเนื้อที่ 21 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำที่ไหลเข้าอ่างเฉลี่ยปีละ 111 ล้านลูกบาศก์เมตร และสามารถเก็บกักน้ำได้ 165 ล้านลูกบาศก์เมตร โรงไฟฟ้า เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก มีเนื้อที่ 670 ตารางเมตร ติดตั้งเครื่องผลิตไฟฟ้า ชนิดแกนตั้ง ระบายความร้อน ด้วยอากาศ จำนวน 2 เครื่อง กำลังผลิตเครื่องละ 3,000 กิโลวัตต์ รวมกำลังผลิต 6,000 กิโลวัตต์ และส่งไปเชื่อมโยงกับระบบส่ง ของเขื่อนอุบลรัตน์ ที่สถานีไฟฟ้าแรงสูงมหาสารคาม (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, 2544)

เขื่อนน้ำพุง สร้างขึ้นเพื่ออำนวยประโยชน์ หลายประการ ทั้งในด้านการผลิตพลังงานไฟฟ้า ด้วยพลังน้ำเฉลี่ยปีละ 17 ล้านกิโลวัตต์ชั่วโมง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการส่งกระแสไฟฟ้า ของภูมิภาคนี้ให้มั่นคงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันอุทกภัย จากน้ำที่ไหลบ่า มาเป็นจำนวนมาก ในฤดูน้ำหลาก

และในปีน้ำแล้ง ก็จะระบายน้ำ ที่เก็บไว้ มาใช้ด้านการชลประทาน ในพื้นที่เพาะปลูก บริเวณจังหวัด สกลนคร และ นครพนม รวมทั้ง ยังเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ที่สวยงาม อีกแห่งหนึ่งด้วย (ศูนย์สารสนเทศ เพื่อการบริหารและงานปกครอง, 2553 (<http://www.dopa.go.th/padmicnew>))

ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ประกอบด้วยคนพื้นเมืองดั้งเดิมหลายเผ่าพันธุ์ เช่น ชาวภูไท ไทยย้อ ไทยโย้ย ไทยกะเลิง และไทยกระตัก ซึ่งอพยพ มาจากสาธารณรัฐประชาชนลาว มา เป็นเวลานานแล้ว และมีประชากรเชื้อชาติเวียดนาม อพยพเข้ามาอยู่ครั้งสมัยอินโดจีน และมีชาวจีนที่มี อยู่ทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) นับถือศาสนาพุทธ (สมาคมชาวสกลนคร, 2553)

2.1.3 ประวัติและพัฒนาการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (Folk Medicine and Traditional Thai Medicine)

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิมพร้อมๆ กับการ กำเนิดของชาติไทย เกิดจากการเรียนรู้ธรรมชาติ ลองผิดลองถูกและจดจำบอกเล่าสืบทอดกันมา มีความ แตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ

สำหรับการแพทย์พื้นบ้านอีสานเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัย ต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรมนำไปสู่การ ทดลองเรียนรู้ การถ่ายทอดในกลุ่มของตนเอง การแพทย์พื้นบ้านอีสานประกอบด้วย การป้องกัน (Prevention) และการรักษา (Cure) และใช้วิถีทางธรรมชาติ โสยศาสตร์ และพุทธไสยศาสตร์

ชาวอีสานเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่คือ ผีแถน หรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็น ผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ ผีที่ใกล้ชิดชาวบ้านอีสานมากที่สุดคือ ผีปู่ ตา ซึ่งถือว่าเป็นผีบรรพบุรุษที่มาคอยปกป้องรักษาลูกหลาน คอยช่วยเหลือชาวบ้านที่มีทุกข์ ร้อน ชาวบ้านจะสร้างศาลปู่ตาไว้ที่ป่าไผ่บ้านเรียกว่า ป่าปู่ตาเป็นป่าที่ศักดิ์สิทธิ์ (สถาบันการแพทย์ แผนไทย, 2551)

นอกจากนี้ชาวอีสานยังเชื่อเรื่องขวัญว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิตแต่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ มี การทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในพิธีชาวบ้านจำนวนมากจะเอามือ แตะตัวอีกคนต่อๆ กันเพื่อจะรวมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่พวกเขาช่วยกันเรียกขวัญกลับมาเป็น สัญลักษณ์ว่าชุมชนระดมจิตใจมาช่วยส่งเสริมเจ็บป่วยหรือผู้ที่มีปัญหา หรือผู้ที่เขาต้องการให้เข้ม แข็ง เช่น สู่ขวัญเด็ก สู่ขวัญบ่าวสาว สู่ขวัญคนป่วย เป็นต้น ชาวอีสานเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วย นั้นเกิดจากสาเหตุต่างๆ มากมายหลายประการ เช่น เจ็บป่วยเพราะผีเข้า เจ็บป่วยเพราะกินเหล้าเมา ยา (ยาเสพติด) เจ็บป่วยเพราะผิดคำบนบานศาลกล่าว เจ็บป่วยเพราะความชรา เจ็บป่วยเพราะ โศกเศร้าเสียใจ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารแสลงขณะอยู่ไฟ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารไม่เลือก เจ็บป่วย เพราะตกต้นไม้เพราะควายชน (อุบัติเหตุ) เจ็บป่วยเพราะถูกยาสั่งหรือถูกลองของ เจ็บป่วยเพราะเป็น ผีในท้องหรือวัณโรค เจ็บป่วยเพราะถูกทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วยเพราะมีพยาธิเข้าสู่ร่างกาย เจ็บป่วย

เพราะอากาศเปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยเพราะคิดถึงคนรักที่อยู่ต่างแดน เจ็บป่วยเพราะเกียจคร้าน เจ็บป่วยเพราะต้องการให้ลูกหลานเอาใจ (คนแก่) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีวิธีการตรวจดูอาการในการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยดังนี้ การดูสีผิวและสีตาของผู้ป่วย จับดูขาจับดูแขน การลูบคลำในบริเวณที่เจ็บป่วย การดูความเย็นความร้อนของร่างกายผู้ป่วย การสังเกตอาการหายใจของผู้ป่วย ดูสีฟันและสีปานของผู้ป่วย ดูสีหน้าความแดงและความซีดของผู้ป่วย เป็นต้น

หมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกตามลักษณะของการรักษาอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรค แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551; ชมรมหมอเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน, 2554)

2.1.3.1 หมอที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น “ธรรมชาติ” หรือเนื่องมาจาก “พยาธิ” และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ได้แก่

2.1.3.1.1 หมอยาฮากไม้ (หมอรากไม้) เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด อการวิน (อาการปวดศีรษะ) และอาการผิดปกติของหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ

2.1.3.1.2 หมอเป่า มีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆ กันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิด เป่า เป็นต้น โรคที่รักษาได้แก่ โรคเล็กๆน้อยๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอกับผู้ป่วย

2.1.3.1.3 หมอน้ำมนต์ เป็นการรักษาโดยการทำน้ำมนต์และพรมไปตามส่วนที่บาดเจ็บ เช่น กระดูกเคลื่อน หัก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น รถชน ตกต้นไม้ เป็นต้น

2.1.3.1.4 หมอเอ็น เป็นการรักษาโดยใช้หัวแม่มือ และนิ้วชี้ สำหรับ จับเอ็นที่เคล็ดขัดยอก หรือกระดูกเคลื่อน

2.1.3.1.5 หมอนวดตอกเส้น การนวดตอกเส้นจัดกระดูก นวดตอกเส้นจัดกระดูกปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย หรือภูมิปัญญาหลาย ๆ อย่างของหมอพื้นบ้าน (หมอชาวบ้าน) ซึ่งเรียนมาจากประสบการณ์ไม่มีโรงเรียนไม่มีใบประกาศ วัตถุประสงค์ของการนวดตอกเส้นจัดกระดูกปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย คือ 1) เพื่อปรับแต่งกระดูกหลักให้เข้ารูป เช่นกระดูกเคลื่อน กระดูกทับเส้น 2) เพื่อปรับร้อน ปรับเย็น ปรับสมาน ปรับเนื้อเยื่อ ปรับกล้ามเนื้ออันแข็งเกร็งให้อ่อนนุ่ม และสมดุล 3) เพื่อให้เส้น เลือดลม ความสมดุลภายในร่างกายทำงานดีขึ้นเลือดลมเดินได้สะดวก เส้นประสาททำงานได้สะดวกดีไม่มีมีน หรือขา อการปวดอ่อนลง

2.1.3.2 หมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม/สาเหตุของโรคเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โรคที่เกิดเหนือธรรมชาติ ได้แก่ โรคเนื่องจากผีต่าง ๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัว หรือ ชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่

2.1.3.2.1 หมอพระ เป็นพระที่หน้าที่รักษาโรค ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการปวดท้อง อารมณ์เสียบ่อย ๆ เป็นลมง่าย มีอาการชาตามตัว รักษาโดยการประพรมน้ำมันตรี หรือ อาบน้ำมนต์ผูกแขนให้ และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และให้สวดมนต์ก่อนนอน ผู้ป่วย ที่มักเป็นผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลแล้วหมอตรวจโรคไม่พบ ซึ่งหมอพระเชื่อว่า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ มี สาเหตุมาจากผี หรือ ผีเฮ็ด (ผีทำ) ปัจจุบันหมอพระมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ

2.1.3.2.2 หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วย โดยการรำและมีแคนประกอบ ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรมคือ พาคาย หรือถาดใส่แป้ง กระจกส่อง หน้าเล็กๆ หรือน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าเพลง วิธีการทำโดยหมอลำส่องกระจกและเงาตามกับ ผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นพ้อน แสดงว่าผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจ และผู้ป่วยจะหายใน ที่สุด หมอลำชนิดนี้รักษาผู้ป่วยได้เพราะมีผีเข้ามาเทียบและเรียกชื่อหมอตามผีนั้นๆ เช่น หมอลำผี ทรง หมอลำผีฟ้า (ที่มาของผีทรง และผีฟ้าแตกต่างกัน หมอลำผีฟ้ามาจากที่สูงกว่า จากสวรรค์ชั้น 9 แต่ผีทรงมาจากสวรรค์ชั้น 5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกหมอลำผีทรง (ผีฟ้า) เป็นการรักษา หลังสุด หลังจากที่หมอรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล

2.1.3.2.3 หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่บวชเรียน บางครั้งหมอธรรมถูกเรียกว่า หมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษาการ เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการกระทำของผี เช่น ผีปอบ หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งธรรม เพื่อหา สาเหตุว่า “ใคร” หรือ “อะไร” เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆ หรือ การละเมิดกฎเกณฑ์ ของครอบครัว หรือชุมชน และจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบ หมอธรรมมักจะ ใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือกาบกล้วยว่าคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ให้ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณี ที่ผู้ป่วยถูกผี เช่น ผีป่า ผีเข็ญ หรือ ผีบรรพบุรุษ มากลั่นแกล้ง จบลงด้วยการสู่ขวัญ และอาบน้ำมนต์ให้ ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้ว กับหมอธรรมจะเป็นลักษณะของ “พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง” คือจะต้องระลึกถึงหมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้สีขาว บูชาบนหิ้งของบ้านของผู้ป่วย ส่วนวันเข้าพรรษาและวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุทิตาจิตต่อหมอ ธรรม ผูกข้อมือเพื่อความสุสุขสวัสดิ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจจะล้มป่วยเอง และชาวบ้าน เรียกว่าป่วยเนื่องจาก “ผิดของรักษา” ในสายตาของชาวบ้านแล้วหมอธรรมอยู่ในฐานะสูงกว่าหมอลำผี ฟ้า เพราะหมอธรรมใช้ธรรมรักษา ส่วนหมอลำผีทรงใช้ผีซึ่งอยู่ในฐานะต่ำกว่าธรรม

2.1.3.2.4 หมอพร หรือ หมอสู่ขวัญ หรือพาม (พราหมณ์) ถ้ามีความรู้ทาง โหราศาสตร์และดูฤกษ์ยามตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก (เสาแรก เสาเอก เสาขวัญ) เรียกว่าพรม ชาวบ้านเชื่อว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง หรือเสียขวัญนั่นเอง) ร่างกายจะคืนสู่สภาวะปกติได้จึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้า มาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสู่ขวัญจึงเป็นการรักษา (Curative Medicine) การสู่ขวัญเพื่อให้ ขวัญ “แข็งแรง” และเบิกบานเป็นการป้องกัน (Preventive Medicine) ได้แก่ การสู่ขวัญต้อนรับผู้มา เยือน การสู่ขวัญแม่มา (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่ขวัญนาค การสู่ขวัญพระก่อน

เข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงว่าขวัญกลับเข้าอยู่ในร่างกาย คือการผูกแขนด้วยฝ้าย ตามสำนวนที่ว่าผูกเบื้องซ้ายขวัญมา ผูกเบื้องขวาขวัญอยู่

2.1.3.2.5 พิธีการโจลมะมีวด เป็นภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพจิตชุมชนของชาวเขมรในจังหวัดสุรินทร์ เช่นเดียวกับการล่าผีฟ้า แต่โจลมะมีวดจะมีเรื่องเทพ และฤทธิ์เดชเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่า คำว่า "มะมีวด" เป็นภาษาเขมรแปลว่า แม่มดหรือว่าร่างทรงเป็นบุคคลที่สามารถให้เทวดามาทรงได้โดยมากเป็นชาวบ้าน ทำมาหากินตามปกติต่อมามีอาการป่วย เช่นชักกระตุกแล้วสลบไปพูดจาสับสน เพ้อๆ ฝันๆ เพี้ยนไปจากปกติ เป็นๆ หายๆ แม้รักษาอย่างไรก็ไม่หายบางคนมีอาการนานนับปีๆ กว่าจะค้นหาสาเหตุพบว่ามีคนเข้าทรงแล้วบอกว่ามีเทวดาขอยู่ด้วย เมื่อรู้สาเหตุแล้วทำพิธีต้อนรับ โดยการนำคนทรงอื่นที่เชี่ยวชาญมาเป็นพี่เลี้ยง ให้ลองเข้าทรง เมื่อเข้าทรงได้ก็จัดสักการบูชาตามที่แม่มดบอก อาการเจ็บป่วยก็ทุเลาและหายไปเองในที่สุด คนที่เป็นร่างทรงของแม่มดทุกๆ ปี บางคนมีความสามารถทำนายเหตุการณ์ต่างๆ ได้แม่นยำ รักษาโรคเก่ง

2.1.3.3 หมอตำแย หมอตำแยที่เป็นผู้หญิงและผู้ชายสามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกันคือหมอตำแยผู้หญิงจะทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น ส่วนขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือกรณีคลอดยากอาจต้องให้หมอเป่าทำนํ้ามนต์ให้หญิงมีครรภ์ดื่มเรียกว่าสะเดาะ แต่หมอตำแยผู้ชายสามารถทำได้ทุกขั้นตอนคือตั้งแต่การทำคลอด การทำความสะอาดเด็ก จนกระทั่งถึงพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ

สรุปองค์ความรู้หมอพื้นบ้านไทยสามารถจำแนกตามลักษณะของการรักษาอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรค ได้ 3 ประเภท คือ 1) หมอที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น "ธรรมชาติ" หรือเนื่องมาจาก "พยาธิ" และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ 2) หมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม/สาเหตุของโรคเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โรคที่เกิดเหนือธรรมชาติ และ 3) หมอตำแย

การแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎี โดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงสุโขทัย (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2554)

ประวัติและพัฒนากการการแพทย์แผนไทยนับตั้งแต่อดีต อาจเริ่มขึ้นตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย ด้วยมีการพบหลักฐานจากศิลาจารึก หลักที่ 1 และหนังสือไตรภูมิพระร่วง พบว่าการเจ็บป่วยสมัยนั้นประชาชนมีปัญหสุขภาพ คือปวดท้อง ท้องอืด อาการไข้ ปวดศีรษะ โรคเด็ก และการคลอดบุตรส่วนมากรักษาด้วยสมุนไพรและรักษาโดยวิธีทางพุทธศาสนาและไสยศาสตร์ เป็นการรักษาสผสมผสานแบบพื้นบ้านโดยหมอกกลางบ้านและพระสงฆ์ที่มีความรู้ หลักฐานที่ค้นพบ ได้แก่ แท่นหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่าการแพทย์ในสมัยนั้นมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

นำมาต้ม หรือพอก หรือบดให้ละเอียดเพื่อรับประทาน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูติผีปีศาจเป็นอำนาจอิทธิพลเหนือธรรมชาติ ดังข้อความในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า “ผีแลว่ามีผู้ใดไปไหว้นบคารพบูชาแก่กัจจกรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงัจจกรนั้นเพียรยอมบำบัดเสียซึ่งความไข้ความเจ็บ”

คนไทยเรามีความเชื่อว่าบาปเคราะห์อันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนสามารถถ่ายโอนไปยังสิ่งอื่นได้ จึงมีความคิดป็นดินให้เป็นตุ๊กตาเพื่อให้มารับเคราะห์แทน เรียกว่า “พิธีเสียบกล” ดังภาพที่ 1.1 เมื่อปั้นตุ๊กตาได้แล้วก็นำตุ๊กตาไปหักหรือตัดศีรษะออกเป็นตุ๊กตาเสียบกล นำไปใส่กระตุงใบตองแล้วนำไปวางไว้ริมทางโดยเฉพาะทางแยกที่เรียกว่าทางสามแพร่งซึ่งเชื่อกันว่าเป็นแหล่งชุมนุมของวิญญาณ เพื่อวิญญาณจะได้รับเอาตุ๊กตานั้นไป พิธีกรรมนี้มักกระทำกับหญิงท้องแก่ใกล้คลอดโดยบรรดาสามี ญาติพี่น้องที่มีความห่วงใยลูกเมียของตัวจะทำตุ๊กตาเสียบกลให้ผู้หญิงท้องแก่ใกล้คลอด เพื่อให้ตุ๊กตาเป็นตัวแทนของผู้หญิงท้องแก่และลูกที่อยู่ในท้อง จากนั้นก็นำตุ๊กตานั้นไปเช่นผีโดยการตัดหัวเป็นเคล็ดการโอนอันตรายทั้งหมดให้ไปเกิดกับตุ๊กตานั้น แทนที่จะเกิดกับแม่และลูกที่กำลังจะคลอด ทำให้แม่ลูกปลอดภัยจากการคลอด นอกจากนี้ยังใช้แก้เคล็ดคนดวงตก คนป่วยเรื้อรัง โดยตุ๊กตาเสียบกลในสมัยสุโขทัย เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก แสดงให้เห็นว่าในสมัยสุโขทัย ประชาชนมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตรมากทีเดียว ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำของภูติผี

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงศรีอยุธยา (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2554)

ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมากโดยเฉพาะเรื่องการนวดไทย สันนิษฐานว่า การแพทย์ตะวันตกถูกนำเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรกในพุทธศตวรรษที่ 21 โดยชาวโปรตุเกสที่เข้ามาทำการค้า และอาสาเข้าช่วยเหลือด้านการแพทย์เมื่อไทยรบกับพม่า และในระหว่างนั้นประเทศไทยยังได้มีการติดต่อกับประเทศฝรั่งเศสอย่างเป็นทางการ จึงมีการรับเอาการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาด้วย มีหลักฐานว่าแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ตั้งพระโอสถถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราชด้วย แต่การแพทย์ตะวันตกยังเป็นการรักษาเฉพาะพระราชวงศ์และข้าราชการตามพระราชโองการเท่านั้น ชาวบ้านยังคงใช้การรักษาด้วยพิธีทางไสยศาสตร์ และสมุนไพร แต่เมื่อสิ้นสมเด็จพระนารายณ์แล้วชาวฝรั่งเศสก็ได้เดินทางกลับประเทศหมดทำให้การรักษาแบบตะวันตกสิ้นสุดลง

ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ได้มีการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด ศาสตร์การนวดไทยบางส่วนได้สูญหายไปในช่วงการเกิดสงครามสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ สำหรับในเรื่องของการแพทย์แผนไทย ในสมัยนี้ยังไม่พบหลักฐานของวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจน จะมีก็เพียงแค่การปฏิบัติที่ปะปนไปกับการแพทย์แผนโบราณเท่านั้น ผู้ที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลมี 2 ประเภท คือ หมอราชฎ์หรือแพทย์พื้นเมืองและหมอชาวตะวันตก หมอราชฎ์จะเป็นผู้ชายซึ่งมีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ ส่วนหญิงสูงอายุทำหน้าที่หมอดำแย ส่วนหมอชาวตะวันตกแม้จะมีวิธีการรักษาตามแผนปัจจุบัน แต่ไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้การรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงนักเพราะการรักษาอยู่ในวงจำกัด

การแพทย์แผนไทยสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2554)

เมื่อล่วงเข้าสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งการฟื้นฟูบูรณะประเทศและสรรพวิทยาการต่างๆ นอกจากการสืบต่อแบบแผนการบริหารราชการแผ่นดินจากกรุงศรีอยุธยาโดยยังคงกรมหม่อมต่างๆ ในราชสำนักไว้แล้ว พระมหากษัตริย์ไทยยังทรงให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูวิชาการแพทย์แผนไทยด้วยเช่นกัน โดยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก รัชกาลที่ 1 โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวม “ตำรายาและฤๅษีคัตตน” เป็นครั้งแรก ไว้เป็นทานตามศาลารายรอบวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม แต่ยังคงการรักษาพยาบาลตามแผนโบราณที่สืบเนื่องมาจากสมัยกรุงศรีอยุธยา ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2355 โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมตำรายาเรียกว่า “ตำรายาโรงพระโอสถ” พ.ศ. 2359 โปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อว่า “กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย” และเมื่อ พ.ศ. 2364โปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาและตำรานวดบนศิลาที่วัดราชโอรส

ในแผ่นดินพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว นั้นแม้ว่าคนไทยยังมีความเลื่อมใสศรัทธาเรื่องไสยศาสตร์อยู่มาก แต่ก็นับว่าเป็นการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ทางการแพทย์ ด้วยมีแพทย์แผนปัจจุบันชาวต่างประเทศเข้ามาทำการรักษาโรคไปพร้อมๆ กับการเผยแพร่ศาสนาไปด้วย หมอที่มีชื่อเสียง เช่น หมอ Dan Beach Bradley หรือที่คนไทยเรียกว่า หมอบลัดเลย์ ได้รักษาประชาชนทั่วไป ทั้งสามัญชน คนไทย จีน พระสงฆ์ รวมทั้งได้มีโอกาสเข้าถวายการรักษาพระเจ้าอยู่หัวด้วย โดยรักษาทั้งทางยา การผ่าตัดและปลูกฝีด้วย ในรัชกาลนี้ มีสตรีไทยคนแรกที่ได้ศึกษาจบทางด้านกายภาพบำบัดและผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน คือ นางรอด ประทีปเสน ซึ่งเป็นเด็กไทยที่ได้รับการอุปการะจากมิชชันนารีที่เข้ามาสอนศาสนาและส่งให้ไปร่ำเรียนพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลที่สหรัฐอเมริกา และนำวิชาความรู้ด้านการคลอดมาช่วยหญิงไทยทั้งเจ้านายและคนทั่วไปและชาวต่างประเทศ

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับชาวต่างชาติอย่างแน่นแฟ้น พระองค์ได้ทรงเสด็จเยือนต่างประเทศหลายครั้งกอปรกับมีเจ้านายชั้นสูงหลายคนได้ไปศึกษาเล่าเรียนในต่างประเทศ ทำให้มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการจัดการศึกษาของแพทย์และพยาบาลด้วย เมื่อปี พ.ศ.2424 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ ประชาชนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลเอกเทศ (สถานบำบัดชั่วคราว) ขึ้นหลายแห่งและต่อมาได้มีพระราชประสงค์จะให้มียุโรปยาบาลถาวรขึ้นโดยใช้ที่ดินฝั่งธนบุรี ที่วังกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายหลัง คือ วังหลัง เพราะเป็นที่รกร้าง พระองค์ได้ทรงพระราชทานทรัพย์ให้เป็นทุนในการสร้างโรงพยาบาลเป็นเงิน 16,000 บาท ขณะที่สร้างโรงพยาบาลไปได้เพียง 2 เดือน พระองค์ได้สูญเสียสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ที่ทรงประสูติด้วยอาการคล้ายว่าจะเป็นโรคบิด และได้สิ้นพระชนม์เมื่อพระชนมายุได้ 1 ปี 6 เดือนเท่านั้น ยังความโศกเศร้าต่อพระองค์อย่างมาก จึงยิ่งทำให้มีความปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลยิ่งขึ้น และได้พระราชทานสิ่งก่อสร้างในและวัสดุจากเมรุที่ใช้พระราชทานเพลิงศพ มาทำการก่อสร้างเป็น “**โรงศิริราชพยาบาล**” ทำการรักษาทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณโดยโปรดเกล้าฯ ให้เปิดรับผู้ป่วยโดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ ทั้งสิ้น ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “**โรงพยาบาลศิริราช**”

โรงพยาบาล ศิริราช เป็นสัญลักษณ์แห่งการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศ ตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก สร้างเสร็จปี พ.ศ. 2431 ในระยะแรกโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ รับผิดชอบงานด้านก่อสร้าง และสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีกรมพยาบาล รับผิดชอบในการจัดการภายในโรงพยาบาล

การจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช นับเป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดในการรักษาจากประเทศตะวันตก ส่งผลให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยถูกลืม ปัจจุบันได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่การแพทย์แผนไทยถูกปล่อยปละละเลยมานาน จนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2466 มีผลโดยตรง ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมด ทั้งหมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทยได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณนั้นหมายถึง "...ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์..." (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทยต้องถูกตราบาปมานาน ขาดการสนใจจากวงการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน ในปี พ.ศ. 2495 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลปัจจุบันเสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่าวัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ทำไมไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม เพื่อเป็นวิทยาทานให้แก่ผู้สนใจต้องการศึกษา ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ ได้รับสนองพระราชปรารภและจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม "โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย"

ต่อมาปี พ.ศ. 2532 การแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้น เป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 จึงได้จัดตั้งเป็นสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ เป็นหน่วยงานระดับสูงกว่ากอง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการรับรองฐานะอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 ต่อมาโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 1182 ก. ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2544 หน่วยงานใหม่ที่เกิดขึ้นมีชื่อว่า "สถาบันการแพทย์แผนไทย"

ปัจจุบันได้มีการนิยามศัพท์การแพทย์แผนไทยใหม่ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีความเป็นวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันจึง หมายถึง "...ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติ เพื่อการดูแล สุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผน

ไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัดการรักษาระดุกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย..." (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2551)

2.1.4 สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติ เพื่อดึงศักยภาพขององค์ความรู้ที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งสมควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กร สถาบันต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดในส่วนกลางของประเทศ ที่สืบทอดมรดกจากราชสำนักเป็นหลัก หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างมีมรดกการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้ว ยังกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนา ฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง ที่สำคัญคือ กฎหมายยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่า แต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548)

ยงศักดิ์ ตันติปิฎกและคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาสำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ยงศักดิ์ ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ จะมีพื้นฐานความเชื่อ และระบบวัฒนธรรม เช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ร่วมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคนและบ่อยครั้งที่ใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกันมักมีการผสมผสานแนวคิดและวิธีการรักษาความเจ็บป่วย 2 ประเภทร่วมกัน ตัวอย่างเช่น หมอกระดูกจะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เปลือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่า มนต์คาถาหรือสมาธิ เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการประกอบอาชีพ และหมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนแพทย์ไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ปรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนที่สะสมความชำนาญมาอย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัว และสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยามาก และสามารถพลิกแพลงส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้นอาจจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัดบาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย เป็นต้น
2. กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ
3. กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลาย และอยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผิดเดือน ผิดสำแดง ตาน ซาง ใช้หมากไม้ ผิดจบูรท่ามะลา ประดง เป็นต้น
4. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เต็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย

ปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาหรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ตำราอยู่ดังนี้นับบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านและมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้มาสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านที่ลดน้อยลง ดังนี้

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะ อยากรับ อยากรักษาผู้อื่นและเห็นการรักษาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับในชุมชน แต่อาจไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีอยู่ประสิทธิภาพและขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย

4. การลดลงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การรักษาของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพรซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติลดลง มีผลให้การรักษาของหมอยาพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงความสะดวกในการจัดหาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วยก็จัดหามาบริการได้ยากลำบากขึ้น

สำหรับสถานการณ์ด้านองค์กร/เครือข่าย พบว่ามีการจัดตั้งเป็นกลุ่มชมรมตามชุมชน เช่น กลุ่มสมุนไพรหรือชมรมหมอพื้นบ้านในอำเภอต่าง ๆ โดยมีกิจกรรมร่วมกันคือ การแลกเปลี่ยนความรู้และตำรายาระหว่างหมอยา หรือการรวมกลุ่มกันไปหาสมุนไพรในป่า เป็นต้น ต่อมาเมื่อทางภาครัฐมีนโยบายเข้ามาส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน ก็มีหน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มชมรมสมุนไพรและหมอพื้นบ้านมากขึ้น โดยพยายามจัดกิจกรรมผ่านชมรมดังกล่าว บางแห่งหมอพื้นบ้านมีการรวมตัวกันเองเพื่อให้บริการรักษาโรคแบบพื้นบ้านร่วมกันเป็นกลุ่ม (ไม่ได้จัดตั้งโดยองค์กรภาครัฐ) ต่อมาเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในระดับภูมิภาค มีการจัดรูปแบบองค์กรเครือข่ายที่ชัดเจน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นองค์กรในการส่งเสริมและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านและดูแลควบคุมกันเองระหว่างหมอพื้นบ้านเพื่อให้เกิดการยอมรับหมอพื้นบ้านมากขึ้น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีความพยายามที่จะผลักดันการแพทย์พื้นบ้านให้เข้าสู่ระบบสุขภาพ มีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้หมอพื้นบ้านได้มีบทบาทและใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากคณะทำงานดังกล่าว ในปี 2544 เกิดการ

รวมตัวเป็น **เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย** ซึ่งมีทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน และหมอพื้นบ้าน และได้ร่วมกันพัฒนาโครงการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ต่อมาสมาชิกเครือข่าย ได้ร่วมกันร่วมกันตั้งเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภูมิภาคขึ้น โดยมีกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ประสานงานในส่วนกลาง

เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย (2544 อ้างถึงในคารณีย์ อ่อนชมจันทร์, 2548) ได้สรุปสถานการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค ไว้ดังนี้

ภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมและมีศักยภาพสูงในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เนื่องจากหมอพื้นบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาครัฐ มีบทเรียนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่นอาหาร การปฏิบัติตน และการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการเยียวยาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความพยายามในการสังเคราะห์ความรู้จาก “ปืบสา” หรือ พืบสาหรือสมุดข่อย หรือ สมุดไทยในภาษากลาง จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การจัดตั้งชมรม/เครือข่ายหมอพื้นบ้านเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน แต่ก็พบว่า มีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากการเคลื่อนไหวดังกล่าวยังกระจุกกระจาย ไร้ทิศทาง อีกทั้งกระแสการบริโภคนิยมได้ทำให้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลายเป็นสินค้า ซึ่งเป็นการลดทอนคุณค่าและศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นเหตุให้ความพยายามในการรื้อฟื้นองค์ความรู้ยังไม่สามารถดำเนินไปได้เท่าที่ควร

ภาคใต้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านการดูแลสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำภาคใต้ หลังจากที่ชุมชนมีประสบการณ์ชุดหนึ่งด้านงานวิจัยอาหารพื้นบ้าน การดูแลทรัพยากร และการดูแลด้านพันธุกรรม และพบว่า ปัจจุบันนี้ หมอพื้นบ้านได้ลดบทบาทลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะหมอด้านพิธีกรรม เช่นหมอทำขวัญนาค หมอบ่าวสาว นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทของหมอพื้นบ้านที่ลดลงนั้นยังสัมพันธ์กับการแทรกแซงของความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ความเจริญและความทันสมัยที่เข้ามาทำลายความสัมพันธ์ในชุมชน ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทในชุมชนเช่นเดิม เนื่องจาก หมอพื้นบ้านเป็นทั้งผู้อาวุโสและปราชญ์ชาวบ้าน เป็นแหล่งภูมิปัญญา ซึ่งสามารถเป็นทางออกหนึ่งในการนำชุมชนไปสู่การพึ่งตนเองได้ และยังทำให้ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ภาคอีสาน จุดเด่นของภาคอีสาน คือความหลากหลายของเครือข่ายภูมิปัญญา และมีการประสานความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ นักพัฒนา และต่างก็เห็นร่วมกันว่า “ป่า” ยังเป็นแหล่งความรู้ เป็นโรงพยาบาล เป็นโรงครัว ซึ่งสามารถที่จะสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการได้ อย่างไรก็ตาม ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ผืนป่าได้ถูกทำลายไปเป็นอันมาก ทำให้สมุนไพรหลายอย่างสูญหายไป หรือที่มีอยู่ก็ลดน้อยลงไปมาก ดังนั้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย/กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนโดยใช้ป่าเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถนำไปสู่การสืบทอด การอนุรักษ์ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการทบทวนสถานการณ์ ที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ดำรงอยู่บนความหลากหลายของวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น แต่ก็หาได้หยุดนิ่งเฉพาะในท้องถิ่นนั้นๆ ไม่ ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง และเรียนรู้ लेकरปรับใช้องค์ความรู้ของการแพทย์ระบบอื่นๆของประชาชนผู้บริโภค ซึ่งก็มีทั้งหมดพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทอยู่ในจรรยาของหมอพื้นบ้าน และส่วนที่ปรับไปตามกระแสสังคมและเศรษฐกิจ กลายเป็นหมอขายสมุนไพร จึงทำให้เกิดภาพลักษณ์ของหมอพื้นบ้านใน 2 ลักษณะ คือ หมอพื้นบ้านที่พึงพอใจในความเป็นหมอพื้นบ้านไม่ให้ความสำคัญกับใบประกอบโรคศิลป์ แต่ต้องการการรับรองให้มีที่ยืนอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ กับอีกลักษณะหนึ่งคือหมอพื้นบ้านที่ต้องการประกอบอาชีพ กลุ่มนี้ต้องการได้รับใบประกอบโรคศิลป์เพื่อเป็นตัวแทนให้สามารถนำองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของตนมาใช้เป็นอาชีพ ดังนั้นในบางพื้นที่จึงอาจเห็นความขัดแย้งในสถานบทบาทของหมอพื้นบ้าน และเกิดมีกลุ่มเครือข่ายต่างๆที่เกิดการรวมตัวกันด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่า ทูทางสังคม ทูทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ กำลังถูกคุกคามจากภายนอกและภายในชุมชน การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ ได้แก่ องค์ความรู้ที่ขาดการสืบทอด และองค์ความรู้ที่มีอยู่ก็ยากต่อการทำความเข้าใจของคนรุ่นใหม่ หมอพื้นบ้านซึ่งมีบทบาทหลักในการสืบทอดความรู้ ล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุ ขาดการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่มีผลกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพอย่างมากคือ แนวคิดการบริโภคนิยมของชนชั้นกลางในเมือง ซึ่งมีอำนาจซื้อสูงได้เข้ามากระตุ้นและสร้างแรงจูงใจการพัฒนาสมุนไพรเดี่ยวมากกว่า การพัฒนาสมุนไพรตำรับ และสมุนไพรพื้นบ้าน และยังมีผลกระทบต่อคนรุ่นใหม่ในชุมชนที่หันไปให้คุณค่าการบริโภคเทคโนโลยีและความทันสมัย นอกจากนี้ ฐานทรัพยากรที่สำคัญของชุมชน ได้แก่ป่า ซึ่งเป็นแหล่งยาสมุนไพรที่ถูกทำลายลงไปมาก ทูทางสังคมและทรัพยากรที่ลดทั้งคุณภาพและปริมาณ จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งที่จะทำให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

สถานภาพ บทบาท และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในสังคมไทย

ในระยะ 20 ปีมานี้ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมอพื้นบ้านก็ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเยียวยารักษาความเจ็บป่วย ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้มี

นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ให้มีประโยชน์ต่อทางด้านสาธารณสุข โดยได้จัดทำแผนงานรองรับชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทางด้านสมุนไพร และให้ความสนใจกับสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเบื้องต้น หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร ได้เข้ามามีบทบาทในด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่บ้าง มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิโกลบอลทิงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ได้เก็บรวบรวมและจัดระบบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน และตำราต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สู่ประชาชนให้สามารถป้องกันและรักษาโรคด้วยตัวเอง มีการฟื้นฟูการนวดไทยและพัฒนาหมอนวดพื้นบ้านโดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ ทำให้หมอนวดพื้นบ้านเริ่มได้รับการยอมรับ และถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปี พ.ศ. 2528 มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ได้จัดตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้การนวดไทย กิจกรรมของโครงการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการนวดในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2534 - 2535 ฝ่ายสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ร่วมกับศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยศึกษาวิจัยในพื้นที่ 6 จังหวัด ทั่วประเทศ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ ยโสธร นครพนม และสุรินทร์ และได้จัดทำรายงานภาพรวมของศักยภาพหมอพื้นบ้านขึ้นอีกชุดหนึ่ง โดยหวังจะให้ เป็นข้อมูลในการเกิดนโยบาย การพัฒนาแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนและจริงจัง งานวิจัยดังกล่าวช่วยให้ภาพของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถให้คำตอบที่เด่นชัดพอที่จะเสนอเป็นนโยบายการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้ และได้ตั้งข้อสังเกตจากการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า

"การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เมื่อนำเข้ามาสู่นโยบายและโครงการปฏิบัติควรพิจารณาอย่างรอบคอบและอาศัยมุมมองแบบหลายสาขา ความสำเร็จของวิธีการปฏิบัติของการเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมีมิติทางสังคม วัฒนธรรม และด้านจิตใจเป็นมิติสำคัญ หากพิจารณาเพียงด้านประสิทธิภาพทางกายอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการประเมินคุณค่าวิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบด้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากนี้การเข้าถึงหมอพื้นบ้านเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะสังคม วัฒนธรรมเฉพาะ มิฉะนั้นการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านอาจเป็นแผนงานและโครงการที่มีลักษณะฉาบฉวยและมีได้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงกับหมอพื้นบ้านหรือชุมชนก็ไม่ได้"

งานวิจัยของ ชูสิกร ขวัญชัยนนท์ (2540) ได้สรุปลักษณะเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ใช้การวินิจฉัยและการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคม

หมู่บ้านมีความเจ็บป่วย กลุ่มอาการหนึ่งที่หมอและผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกาย และอาการทางจิต มีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชน ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึง มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถเข้าใจได้โดยง่าย และที่สำคัญก็คือครอบครัวและญาติพี่น้องสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษา เสียค่าใช้จ่ายน้อย (รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538)

ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะเด่นที่มองความเจ็บป่วยแบบองค์รวมไม่ได้แยกกายและจิตใจแยกจากกัน ไม่แยกปัจเจกบุคคลออกจากสังคมก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของความน่าเชื่อถือแล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้านมีข้อด้อยบางประการ ได้แก่

1. เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก
2. การวัดประสิทธิผลการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิผลการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะพิจารณาจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการตั้งคำถามจากนักวิชาชีพ และสังคมอยู่เสมอในประสิทธิผลการแพทย์พื้นบ้าน จากการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะขาดการเก็บข้อมูลถึงกระบวนการรักษาโรคจากการปฏิบัติจริงของหมอพื้นบ้าน และข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบริการจากหมอ

งานวิจัยของอาทร ริวไพบูลย์ (ม.ป.ป. อ่างถึงใน ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) แบ่งลักษณะของการดำรงอยู่ร่วมกันระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการให้บริการสาธารณสุขโดยทั่วไป ดำรงอยู่ใน 4 ลักษณะ คือ

1. ระบบผูกขาด (Monopolistic System) เป็นระบบที่ให้สิทธิทางกฎหมายในการรักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่ในความเป็นจริงก็มีการใช้การแพทย์พื้นบ้านในหมู่ประชาชน รัฐจึงจ่ายยอมรับความเป็นจริงอย่างไม่เป็นทางการ ประเทศที่มีระบบเช่นนี้ได้แก่ ประเทศใน ยุโรปและอเมริกา รวมทั้งอดีตอาณานิคมของประเทศเหล่านั้น
2. ระบบจ่ายอม (Tolerant System) เป็นระบบที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบบริการสาธารณสุขของชาติและในระบบประกันสุขภาพ แต่ก็ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ จึงยอมรับบุคลากรที่ให้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านการทดสอบจากหน่วยงานของรัฐให้ทำการรักษาได้ในขอบเขตที่กำหนด แต่ระบบประกันสุขภาพไม่ยอมให้ใช้จ่ายในส่วนนี้ ตัวอย่างประเทศที่มีระบบเหล่านี้ คือ ไทย อังกฤษ และเยอรมัน

3. ระบบคู่ขนาน (Parallel System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและเท่าเทียมกัน แต่ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่มีการผสมผสานกัน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ อินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ ศรีลังกา และพม่า

4. ระบบผสมผสาน (Integrated System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบผสมผสานกลมกลืนกันเป็นระบบเดียว ตั้งแต่การเรียน การสอนบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการปฏิบัติงาน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ จีน เนปาล และเกาหลีเหนือ

เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวาง ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นการแพทย์แผนหลักของสังคมไทย ในขณะที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควร การดำรงอยู่ของระบบบริการสาธารณสุขของไทยจึงเป็นระบบจ่ายอม ส่วนจะพัฒนาขึ้นเป็นระบบคู่ขนาน หรือระบบผสมผสานหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐว่าจะสนับสนุนและเห็นคุณค่าประโยชน์ของระบบการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ในระบบจ่ายอม แต่จากข้อเท็จจริงก็ปรากฏว่ายังมีชุมชนในชนบทอีกจำนวนมากไม่น้อยที่การแพทย์พื้นบ้านยังคงได้รับความนิยมนิยมจากประชาชน และเมื่อทำการศึกษามีปัจจัยอะไรที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นในชุมชนดังกล่าว ก็พบปัจจัยที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้ (รุ่งรังษิ วิบูลชัย, 2538)

ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ความสอดคล้องของวิถีชีวิตชุมชน รูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน มีการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและที่สำคัญ คือ ไม่แบ่งแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวและญาติพี่น้อง

2. ลักษณะของความเจ็บป่วย และประสิทธิภาพในการรักษา มีความเจ็บป่วยบางประเภท ที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย เช่น ไข้หามกไหม้ (ไข้รากสาด) และโรคงูสวัด เป็นต้น

3. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่สอดคล้องกันระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติและสาเหตุจากธรรมชาติ

4. ลักษณะทางสังคมที่เอื้ออำนวย ต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ระบบสังคมแบบเครือญาติและระบบอาวุโสที่เหนียวแน่น เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นความเป็นเครือญาติและความเคารพในระบบอาวุโสจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการชี้แนะรูปแบบการรักษาอันมีผลอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

ปัจจัยเสริม ได้แก่

1. ระยะทาง ระหว่างหมู่บ้านและสถานพยาบาลของรัฐ ถ้าไกลมากประชาชนเดินทางไม่สะดวก ก็มีแนวโน้มว่าประชาชนจะหันไปใช้บริการจากการแพทย์พื้นบ้าน

2. ค่ารักษาพยาบาล ที่ถูกกว่าและเป็นค่าใช้จ่ายที่ชาวบ้านทราบล่วงหน้า นอกจากนั้นผู้ป่วยและญาติสามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน

3. ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการ ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องรอนานเพราะหมอมีจำนวนคนใช้ไม่มาก ญาติและผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบการรักษาที่คนต้องการหรือพอใจ และญาติมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย

4. คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน เช่น ความเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การรักษา ความมีคุณธรรมและจริยธรรม เหล่านี้ล้วนสร้างความศรัทธาและความน่าเชื่อถือแก่ชาวบ้าน

5. ปริมาณของสมุนไพรในชุมชน เนื่องจากสมุนไพรเป็นรูปแบบของการเยียวยารักษาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความขาดแคลนสมุนไพรย่อมส่งผลกระทบต่อแพทย์พื้นบ้าน

อย่างไรก็ตาม การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีกระบวนการ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2529) ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไปประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและการรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้านทั้งยังเคยไปรักษากับหมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิ ทางเดินอาหาร ผิวน้ำ และโรคทางเดินปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมาก ทำการรักษามากกว่า 10 ปีที่พบมากที่สุดคือ หมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันเป็นหลัก

ปรีชา อุตระกุล (2531) ศึกษาบทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่าบทบาทหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอตำรา หมอดู หมอเสียเคราะห์ จะเด่น หากเป็นความเจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของหมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวด หมอตำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนตร์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอมนต์ หมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรมผู้มีบทบาทคือ พระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคลอง (จารีตประเพณี) ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้านและหมอธรรมหมอเสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นหมอพื้นบ้านคนหนึ่งมักมีความรู้หลายๆแบบในหลายๆโรค

วุฒินันท์ พระภูจ่าง (2534) ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวชนบทจะรักษาด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหากเจ็บป่วยมากหรือรักษาตัวเองไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน และหมอพระซึ่งอยู่ในหมู่บ้านตนเองหรือใกล้เคียง ถ้าไม่ดีขึ้นจะหันไปพึ่งยาชุดยาซอง หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา และหากแผนปัจจุบันรักษาไม่หายก็จะกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึงสุดท้ายและพบว่าการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านบางครั้งจะมีไสยศาสตร์ร่วม

สนั่น ศุภธีรสกุล และคณะ (2550) ทำการสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน จังหวัดสงขลา และสตูลจำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด การบันทึกเทป และเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรเพื่อนำมาระบุชนิด ผลการศึกษาสามารถรวบรวมตำรับยาทั้งหมด 306 ตำรับ ซึ่งครอบคลุม 13 กลุ่มโรค

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคณะ (2545) ทำการศึกษาภูมิปัญญาของพ่อใหญ่เพื่อ ชัยนการ และนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์ พบว่าพ่อใหญ่เพื่อทำการรักษาผู้ที่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อด้วยการกด สะกิด ปิดชั่วคราว ลงบนเส้นเลือด เส้นประสาท และเส้นเอ็น ซึ่งมีผลกระตุ้นให้เส้นดังกล่าวทำงานได้ดีขึ้น และเป็นการจัดระเบียบให้เส้นดังกล่าวไม่ซ้อนทับกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปิดกั้นการไหลเวียนของของเหลวในเส้นดังกล่าว

โอภาส ชามะรัตน์ (2544) ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแว วงศ์คำโสม บ้านโคกนง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ซึ่งมีวินิจฉัยโรคโดยการคลำชีพจร หลอดลม นิ้วมือ และถามอาการจากผู้ป่วย โดยเชื่อว่า ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ เกิดจากร่างกายขาดความสมดุลของธาตุ ดิน น้ำ ลม และไฟ ต้องใช้สมุนไพรในการรักษา ส่วนความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติเกิดจากเคราะห์กรรม และภูตผี ต้องใช้พิธีกรรมและเวทมนตร์คาถา ในการบำบัดรักษา

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและคณะ (2539) ได้ศึกษา ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์เคน ลาววงศ์ พบว่า องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแบ่งได้ 3 ประการดังนี้ การวินิจฉัยโรคมักจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ วิธีการรักษาซึ่งจะใช้ตำรับยาที่เคยใช้รักษาโรคจนได้ผลมาแล้วเป็นหลัก และยาสมุนไพรถือว่าเป็นรูปแบบการเยียวยาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรเดี่ยวและยาสมุนไพรตำรับ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในด้านความชัดเจนในเรื่องศาสตร์หรือองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น นั้นมีงานวิจัย ของสกาวรัตน์ ชัยสุนทรและคณะ (2535) ศึกษาถึงความชัดเจนของทฤษฎีและความเชื่อในสาเหตุของโรค เนื่องจากกรอบแนวคิดทฤษฎีและความเชื่อ สาเหตุการเกิดโรคของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านแตกต่างกัน จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 62.2 ของหมอพื้นบ้านอธิบายได้ และในจำนวนหมอซึ่งอธิบายได้นี้ ผู้วิจัย ไม่เข้าใจร้อยละ 30.8 ทั้งนี้เนื่องจากใช้กรอบความคิดของผู้วิจัยวัด หรือไม่รู้เรื่อง เช่น ระบบเลือดลมไม่ปกติ การดึงของเส้นเอ็น กษัย ต่างๆ เป็นต้น ร้อยละ 23 อธิบายได้แต่มีความสับสน ไม่ชัดเจน เป็นระบบ เช่น หลังจากคนหายป่วยพื้นไข้จะต้องเรียกขวัญ กลับคืนมา คือการให้กำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคร้าย ถือเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตวิธีหนึ่ง

งานวิจัยของ มารศรี เขียมทรัพย์ (2534) กล่าวถึงความชัดเจนในทฤษฎีหรือเหตุผลในการรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านจำนวนมากที่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจทฤษฎีความจำเป็น ไม่สามารถอธิบายการกระทำหรือสิ่งเกี่ยวข้องได้ เช่น หมอต้มยาแก้ไข้ ไม่ทราบว่าทำไมต้องใส่ยาตำเป็นส่วนผสม ทราบแต่ว่า

ต้องใส่ลงไป เพราะมีการบันทึกต่อกันมาแต่โบราณ โดยไม่มีการหาเหตุผลประกอบ หรือเรียนรู้เพิ่มเติม เมื่อต่อวิชาแก่ผู้อื่นตกทอดลงไป ความรู้อาจตกหล่น ไม่ชัดเจน ขาดความน่าสนใจ ทำลายต่อการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ที่จะมาศึกษาหรือปรับปรุง ทั้งตำรับตำราที่มีอยู่ในสภาพเดิมที่ทรงคุณค่าแต่ยากที่จะอ่านให้เข้าใจได้ ทำให้ผู้สนใจในเรื่องนี้มีไม่มากนัก

สำหรับการศึกษาเจาะลึกถึงตัวศาสตร์หรือปรัชญาแนวคิดของระบบการแพทย์ในภูมิภาคต่างๆ พบว่ามีในภาคเหนือซึ่งเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดย ยิงยง เทาประเสริฐ (2546) ทำการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาในเรื่องทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ส่วนภูมิภาคอื่น พบในงานเขียนของ มงกุฎ แก่นเดียว ในบทสุดท้ายของ *ทองคำแห่งแห่งภูมิปัญญา* กล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติสมาธิจนถึงขั้นได้ญาณจิต ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยและรักษา แต่ก็ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยจนเขียนออกมาเป็นทฤษฎีเหมือนในภาคเหนือ จากการทบทวนเอกสารพอสรุปปรัชญาแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดในภาคเหนือตอนบน จากการศึกษาของยิงยง เทาประเสริฐ, พชรา ก้อยชูสกุล (2546) ทำให้เห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นมีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ มิได้แยกแยะออกจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ คนล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กันเมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กันเช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการ จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ ซึ่งก็จะวิเคราะห์หวั่นิจฉัยหาสมมุติฐานของการเจ็บป่วย หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนามีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดโดยมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัวย อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งต่างมีเหตุผลอธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วย

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดของภาคอีสาน พบงานเขียนของ ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและ พรพิไล เลิศวิชา (2541) เขียนถึงสังคมวัฒนธรรมของภาคอีสานว่าชุมชนหมู่บ้านอีสาน เป็นสังคมที่สืบทอดวัฒนธรรมมาจากกลุ่มแม่น้ำโขง มีศูนย์กลางอยู่ที่ล้านช้าง มีการปกครองของตามระบอบของตนเอง มีผู้ชำนาญเฉพาะอย่างเป็นผู้นำด้านต่างๆของชุมชน เช่นมีเจ้าบ้านหรือเฒ่าเจ้า ปัญญาชนผู้ทรงภูมิเรื่องความเป็นไปของชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีหมอธรรมผู้รู้คัมภีร์ของศาสนา มีหมอยาหมอกกลางบ้านผู้รู้เรื่องด้านการรักษาผู้ป่วย มีหมอแคนผู้รู้ด้านดนตรี มีหมอส่องหรือหมอผีฟ้าผู้รู้ไสยเวทที่เชื่อกันว่าติดต่อกับแถนฟ้าได้ ชาวอีสานเชื่อเรื่องผีเช่นเดียวกับชาวล้านนา เชื่อว่า ผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่คือผีแถนหรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ (ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและ พรพิไล เลิศวิชา, 2541) ชาวบ้านติดต่อกับแถนได้โดยผ่านพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า

นอกจากนี้ชาวอิสานยังเชื่อเรื่องขวัญ ว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต แต่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ มีการทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจ ในการดำเนินชีวิต

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิด ภูมิปัญญาชาวใต้ นับเป็นภูมิปัญญาที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากภูมิศาสตร์ที่อยู่ชายฝั่งทะเลอันดามัน ทำให้ชาวใต้มีการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนต่างแดนที่เข้ามาเพื่อการค้าและศาสนา สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ (2545) แบ่งโครงสร้างภูมิปัญญาชาวใต้ออกเป็น 6 กลุ่มที่มา คือ (1) ภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกิดจากคนในชนบทโดยตรง (2) ภูมิปัญญาอันเนื่องมาจากคำสอนในศาสนาพุทธ พราหมณ์ และอิสลาม (3) ภูมิปัญญาที่ได้มาจากชาวจีนอพยพ โดยเฉพาะด้านการจัดการ ปรัชญาที่พลวัตมาจากลัทธิขงจื้อและเต๋า (4) ภูมิปัญญาที่รับมาจากตะวันตก ยุโรปที่เข้ามาค้าขายและสร้างอาณานิคมในเอเชียอาคเนย์ (5) ภูมิปัญญาที่รับมาจากความลุ่มลึกซึ่งปรากฏชัดในภาคใต้ตอนล่าง และ (6) ภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากเมืองหลวง ซึ่งถ่ายทอดผ่านระบบการศึกษา และการปกครอง (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ 2545) ในระบบความคิดความเชื่อของชาวใต้ก็ไม่ต่างจากชาวล้านนาและอิสาน ที่มีความเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผีสถิตย์อยู่ในธรรมชาติ เช่นผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่สวน เจ้าที่นา นอกจากนี้ก็มีผีบรรพบุรุษที่ชาวใต้ยังคงนับถือและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ด้วยความเชื่อว่าผีบรรพบุรุษหรือที่เรียกว่าครุหมอหรือครุโนราจะคอยดูแลรักษาลูกหลานสมาชิกที่สืบทอดของวงศ์ตระกูลให้มีความสุข

ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่มีแนวคิดในเรื่องความสมดุลของธาตุ ในร่างกาย จากการทบทวนเอกสาร ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่กล่าวถึงทฤษฎีหรือแนวคิดอื่นที่ปรากฏเป็นการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง นอกเหนือจากทฤษฎี การแพทย์แผนไทย ที่เรียบเรียงใหม่ โดย เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2530) และตำราการแพทย์แผนไทยที่กองประกอบโรคศิลป์อนุญาตให้ใช้เป็นตำราอ้างอิงและสอบเพื่อรับใบประกอบโรคศิลป์จำนวน 5 เล่ม และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังไม่พบที่มีการสังคายนาตำราหรือดังกล่าว นอกจากงานเขียนของ บุญเรือง นิยมพร ใน*การแพทย์ไทยเดิม (ฉบับพัฒนา)* นำความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน มาอธิบายความหมายของการแพทย์ไทย เช่น อธิบาย ชาติดินว่าหมายถึงอวัยวะต่างๆของร่างกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2540) มีการเสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการดูแลรักษาสุขภาพว่า เรื่องของปราชญ์ชาวบ้านซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มุ่งไปที่คน การมองหาคนที่เป็นตัวแทนของภูมิปัญญาชาวบ้าน สะท้อนให้เห็นถึงว่าชาวบ้านเขามีสติปัญญา มีภูมิปัญญาที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยวิธีที่แยกคายกว่าเราได้โดยวิธีที่เราจะต้องให้ความเคารพในภูมิปัญญานั้นๆ ของเขา และฟื้นฟูศักดิ์ศรีของปราชญ์ชาวบ้านเหล่านั้นขึ้นมา

ธารา อ่อนชมจันทร์ (2537) เสนอแนวทางการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะในงานวิจัยทางเลือกในการรักษากระดูกหัก ว่าประชาชนใช้บริการ การแพทย์แบบพหุลักษณะ ดังนั้นประเด็นการ

เลือกเอาส่วนที่ชาวบ้านมีพื้นฐานอยู่แล้ว มาลดข้อจำกัดของแผนปัจจุบัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ถ้าเราสามารถเลือกจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านมาใช้และพัฒนาโดยคงรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ ปรับปรุงเฉพาะเทคนิควิธีการ เช่น การดึงกระดูกให้เข้าที่ การร่วมมือกับโรงพยาบาลใช้เอกซเรย์ช่วยวินิจฉัยให้เห็นตำแหน่งที่กระดูกหักเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาซึ่งเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับบุคลากรแผนปัจจุบัน หากยังไม่สามารถลงไปสัมผัสกับหมอพื้นบ้านได้โดยตรง ก็ขอเพียงแต่ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจเลือกใช้บริการ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ระดับนโยบายควร ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน ให้มากขึ้น โดยเน้นการวิจัยเชิงสหวิทยาการ กล่าวคือมีการร่วมมือกันระหว่างนักวิชาการ (ซึ่งมีข้อได้เปรียบด้านทฤษฎี) และนักปฏิบัติ (ซึ่งอยู่ท่ามกลางข้อมูลเพราะใกล้ชิดกับปัญหาในพื้นที่) ระดับนโยบายจะได้เห็นรูปแบบการพัฒนาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในท้องถิ่นมากขึ้น และเปิดโอกาสใช้วิธีการพัฒนาที่หลากหลายยิ่งขึ้น ดีกว่าจะคิดเป็นสูตรสำเร็จจากส่วนกลางแล้วสร้างความขัดแย้งให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2) ส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนาต่อยอดจากฐานความรู้เดิม (Renovation) เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งน่าจะดีกว่าการลอกแนวคิดการพัฒนาจากชาติตะวันตก ซึ่งมีบริบททางสังคมต่างจากไทย หมอพื้นบ้านจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพมากขึ้น มิฉะนั้นจะถูกกลืนเหมือนกรณีผดุงครรภ์โบราณ ระดับนโยบายจึงควรมีเป้าหมายหลักที่จะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นทางเลือกให้ประชาชนใช้บริการตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลกันเองได้ในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะต้องเข้าไปแออัดยึดเยียดกันในสถานบริการของรัฐ

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2538) กล่าวถึงความจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านในยุคโลกาภิวัตน์เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ หากจำเป็นทางเลือกนี้จะมีขอบเขตและขีดความสามารถเพียงใด ข้อสำคัญจะสานรอยต่อของทางเลือกระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร การคืนศักยภาพและขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพหมายรวมถึงการให้โอกาสในการฟื้นตัวและปรับตัวให้ทันสมัยของภูมิปัญญาพื้นบ้านบนหลักการของการผลิตใหม่ (Improvization and Renovation) เลือกสรรและพัฒนาบรรดาเหง้าของชุมชน

เสาวภา พรศิริพงษ์ (2539) เสนอว่าการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญมากตัวหนึ่งที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริมทั้งหมอพื้นบ้านและสมุนไพรควบคู่กันไป การพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยละทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่ได้แน่นอน

สุวิทย์ มาประสงค์ (2546) เสนอแนะในการศึกษาภูมิปัญญาหมอ ไว้ว่า การสืบค้นการดำรงอยู่ของหมอที่ยังคงมีบทบาทสำคัญอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ แนวทางที่ควรริบทำการศึกษา เมื่อค้นพบและตรวจสอบประสิทธิผลในการรักษาเป็นที่ประจักษ์แล้วก็ควรให้การยอมรับ "ภูมิปัญญา" ดังกล่าว แสดงบทบาทในการบริหารสังคมอย่างเป็นทางการ ถูกต้องตามกฎหมาย โดยอาจจะจัดให้

เป็นรูปแบบการบำบัดแบบสมทบ มีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยพ้นจากระยะอันตรายต่อชีวิตแล้ว หมออยู่พื้นบ้านควรได้รับการดูแลจากรัฐในส่วนของค่าตอบแทนเช่นเดียวกับแพทย์ในระบบใหม่ โดยอาจจะมีฐานค่าตอบแทนที่คิดจากจำนวนผู้ป่วยซึ่งหมอได้ให้การบำบัดรักษาจนหาย

วิชัย โชควิวัฒน์ (2546) อธิปไตยกรรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวถึง ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านว่า จะต้องครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆอย่างครบถ้วน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์ความรู้ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์ 3) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการเรียนการสอน 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการ และ 5) ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านกฎหมาย โดยในส่วนของยุทธศาสตร์พัฒนาองค์ความรู้ที่เป็น การแพทย์พื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น ได้กล่าวว่า

“....ต้องมีการรวบรวมศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยสถาบันการศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ วิทยาลัยการสาธารณสุขพระบรมราชชนกในแต่ละพื้นที่ ควรให้ความสนใจและศึกษา การแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ของตนอย่างเป็นระบบโดยควรพิจารณารูปแบบการศึกษาของ ดร.ยิ่งยง เทา ประเสริฐ แห่งสถาบันราชภัฏเชียงรายเป็นแม่แบบ หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยโดยเฉพาะสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัยควรให้ทุนศึกษาและพัฒนาภูมิปัญญาเหล่านี้ ขณะเดียวกันทุกจังหวัดควร ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านขึ้นทั้งเพื่อการเรียนรู้ พัฒนาและส่งเสริม ให้มีการใช้ประโยชน์ต่อไป”

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการนำความรู้การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยมาใช้ยุคปัจจุบัน กำลัง ประสบปัญหา อันเป็นผลมาจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และมีความพยายามที่จะผสมผสานระหว่าง การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปรากฏว่าเป็นรูปแบบหลายแบบ ด้วยกัน ผสมผสานการแพทย์แผนโบราณเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ มีโครงการหลาย โครงการที่ทำในปัจจุบันใช้ประโยชน์ จากหมอพื้นบ้านในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือผสมผสาน วิธีการทางการแพทย์เขตรเข้ามาสู่ระบบเขตรกรรมสมัยใหม่ คณะผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีอยู่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่มีการศึกษา และรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยถูกจำกัด และไม่มีการ พัฒนาเหมือนสาขาวิชาอื่นๆ คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์องค์ความรู้ เหล่านี้เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา และพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

2.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

2.2.1 Design: ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยการศึกษา และ รวบรวมภูมิปัญญาการนวดไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านในพื้นที่เขต เชื้อนน้ำพุ จังหวัดสกลนคร และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยการจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ และจัดทำ ประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional

Wisdom and Plants for Quality of Life) ตลอดจนจากการรวบรวมจากเอกสาร ตำรา ยาโบราณ การแพทย์แผนโบราณ แล้วนำมาสร้างเป็นรายวิชาเลือกเสรี โดยมีขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายและความสำคัญ ประโยชน์ ประเภทของภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมของไทย มีเนื้อหาครอบคลุม การบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ตามแบบท้องถิ่นดั้งเดิม ตลอดจนการผดุงครรภ์ แผนไทย หลักการการดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดด้วยวิธีการผสมผสานหลักการแพทย์ แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และการส่งต่อ ศึกษาแนวคิด หลักการพัฒนาแบบยั่งยืน ศึกษา แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคม เรียนรู้ วัฒนาการของการใช้ยาสมุนไพร คุณค่า และพิษวิทยาของพืชพรรณที่มีต่อชีวิต และการจัดการ ทรัพยากรต่างๆ ตามแนวทางโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.2.2.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การรวบรวมภูมิปัญญาการนวดไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอฟันบ้าน : กรณีศึกษาหมอฟันบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ประชาชนชาวบ้านแขนงต่างๆ ที่อาศัยอยู่รอบบริเวณพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เขื่อนน้ำพุง อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

2.2.2.2 คำบอกเล่าของประชาชนชาวบ้านแขนงต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่รอบบริเวณพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชฯ เขื่อนน้ำพุง อำเภอกุพาน จังหวัดสกลนคร ตัวแทนชุมชนและวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ประสานงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

2.2.2.3 เอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลทั้งในลักษณะกว้าง และแบบเจาะลึก การวิจัยนี้จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย ดังนี้

2.2.3.1 การสัมภาษณ์ระดับลึก (In depth interview) ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (เพชรน้อย สิ่งห่อหุ้ม และคณะ, 2539) เนื้อหาในการสัมภาษณ์ มีทั้งข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้าน ภูมิหลังการเป็นหมอ และประสบการณ์ หลักการวินิจฉัยโรคของหมอ กระบวนการรักษาโรค ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาอื่นๆ เคล็ดลับในการรักษาโรค และผลการรักษา นอกจากนี้ยังใช้เทปบันทึกภาพ และเสียง

2.2.3.2 การสังเกต ผู้วิจัยจะทำการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม โดยการฝากตัวเป็นศิษย์ ลงมือปฏิบัติจริง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กันไป เพื่อให้ได้ความสมบูรณ์ของข้อมูลในการศึกษาวิจัยตั้งแต่การรับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาทุกขั้นตอน การเตรียมยา สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้เทปบันทึกภาพ และเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมบุคคลากร

เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ กระบวนการเก็บข้อมูลจึงต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่เป็นผู้เก็บข้อมูล เพื่อให้ทิศทางการเก็บข้อมูลเป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ต้องพิจารณาตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลที่สามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลระดับหนึ่ง เจ้าหน้าที่ภาคสนามที่เข้าไปทำงานในชุมชนจะต้องมีทักษะในการทำงานกับชุมชน ผู้นำและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติการเรื่องการรักษาความลับ ไม่มีการตัดสินใจ การกระทำและความคิดเห็น ให้เกียรติและยอมรับอย่างจริงจังไม่มีเงื่อนไข (สุวิชัย วงศ์สุวรรณ และคณะ, มปป) งานขั้นต่อไปคือ การอบรมชี้แจงโครงการฯและวิธีการเก็บข้อมูล การอบรมนี้เน้นหนักที่ประเด็นวิธีการสัมภาษณ์ หมายถึง การใช้ภาษา น้ำเสียง ท่าทาง ในการให้สัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 การเตรียมพื้นที่

ผู้ช่วยวิจัยในฐานะผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับคณะผู้วิจัย เริ่มต้นด้วยการเริ่มทำความรู้จักกับพื้นที่ พบผู้นำชุมชนเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนนั้นๆ การทำแผนที่และสุ่มครัวเรือนเป้าหมาย หลังจากนั้น ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการพบปะกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในที่นี้คือ ตัวแทนชุมชน หมอพื้นบ้าน และ ผู้ร่วมวิจัย รวม 30-50 คน/พื้นที่ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย

ขั้นที่ 3 การเก็บข้อมูล (Data Collection) ใช้วิธีการในการศึกษารวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลักคือ

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) แต่มีประเด็นคำถามหลักครอบคลุมคำถามการวิจัย
2. การจัดกลุ่มสนทนา (Focused group discussion) โดยจัดสนทนาดังกล่าวระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มเดียวกัน
3. การสังเกตและจดบันทึก (Observation and Field note) สังเกตและบันทึกบริบทวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน
4. การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ศึกษาเอกสารขั้นต้น ชั้นรองและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องของชุมชนนั้น ๆ
5. การจัดประชุมระหว่างทีมนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดทำประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

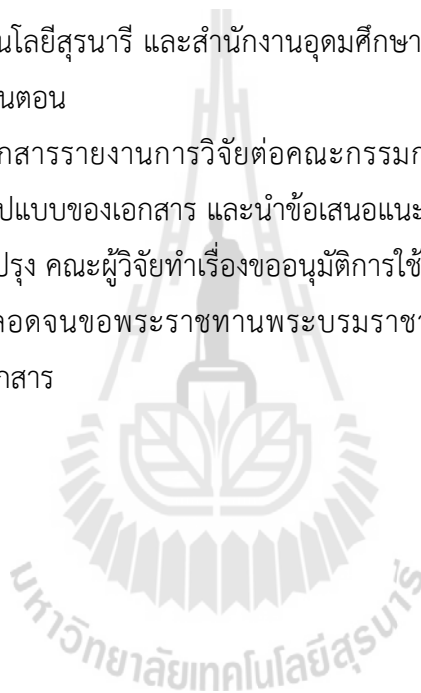
เพื่อความสมบูรณ์ของเอกสาร คณะผู้วิจัยเดินทางไปสำรวจและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ได้เก็บ

ข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 อีก 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา รวบรวมจัดหมวดหมู่ และจัดทำเป็นเอกสารรายงานการวิจัย เพื่อเผยแพร่ จำนวน 2 เล่ม และประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life) จำนวน 1 เล่ม เพื่อใช้เป็นเอกสารหลักในการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าว หลังจากนั้นได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอขอบเขตเนื้อหาวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life) ต่อสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และสำนักงานอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย (สกอ.) เพื่อขออนุมัติ ตามลำดับขั้นตอน
2. นำเสนอ (ร่าง) เอกสารรายงานการวิจัยต่อคณะกรรมการ อพ.สธ. มทส เพื่อพิจารณาอนุมัติเนื้อหาและรูปแบบของเอกสาร และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง
3. ภายหลังจากปรับปรุง คณะผู้จัดทำเรื่องขออนุมัติการใช้ตราสัญลักษณ์ อพ.สธ. และ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต ตลอดจนขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตในการใช้พระบรมฉายาลักษณ์ในรูปเล่มเอกสาร



บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สอนพระราชดำริโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในพื้นที่ปกปัก พันธุกรรมพืช 2) รวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพรในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และ ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง โดยจัดทำ เป็นเอกสารเผยแพร่ จำนวน 2 เล่ม และ 3) นำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาจัดทำประมวลสาระ รายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

ตอนที่ 1 รายงานผลการศึกษา เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 2 รายงานผลการศึกษา เรื่อง สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 3 ประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ตอนที่ 1 รายงานผลการศึกษา เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

รายงานเอกสารมีจำนวนทั้งสิ้น 111 หน้า (ตั้งรายงานแยกเล่ม) เนื้อหาของเอกสาร ฉบับนี้ประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 เขื่อนน้ำพุง : ลักษณะทั่วไป พื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

บทที่ 2 ประชาชนชาวบ้านรอบพื้นที่เขื่อนน้ำพุงและแนวคิด ทฤษฎี การใช้ภูมิปัญญาไทยจากภูมิ ปัญญาประชาชนชาวบ้าน

บทที่ 3 การสังเกตและการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาประชาชนชาวบ้าน

บทที่ 4 บทวิเคราะห์ประชาชนชาวบ้านและวิถีปัจจุบัน

ตอนที่ 2 รายงานผลการศึกษา เรื่อง สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

รายงานเอกสารมีจำนวนทั้งสิ้น 178 หน้า (ตั้งรายงานแยกเล่ม) เนื้อหาของเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 เชื้อนน้ำพุ: ลักษณะทั่วไป พื้นที่รอบเชื้อนน้ำพุ

บทที่ 2 สมุนไพรและการนำไปใช้ จำนวน 10 กลุ่ม ได้แก่

- 2.1 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
- 2.2 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคไต โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.3 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต
- 2.4 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ
- 2.5 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคมะเร็ง
- 2.6 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคกระดูกและข้อ
- 2.7 สมุนไพรกลุ่มรักษาแมลงสัตว์กัดต่อย
- 2.8 สมุนไพรกลุ่มบำรุงกำลังรักษาอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย
- 2.9 สมุนไพรกลุ่มสำหรับหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ
- 2.10 สมุนไพรแก้ไข้หรือผัดสำแดงต่าง ๆ

บทที่ 3 ตำรับยาสมุนไพรจำแนกตามหอมฮาไค้: ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน

บทที่ 4 บทวิเคราะห์: การดำรงอยู่ของสมุนไพรไทย

ตอนที่ 3 ประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต

(Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ประมวลสาระรายวิชา มีจำนวนทั้งสิ้น 82 หน้า (ดังรายงานแยกเล่ม) เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากการวิจัย เรื่อง “การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาโบราณ ของหอมพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เชื้อนน้ำพุ จังหวัดสกลนครและชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เป็นตำราหลักสำหรับการเรียนการสอนในรายวิชา เลือกเสรี 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life) สำหรับนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 36 ชั่วโมง (3 หน่วยกิต) เนื้อหาประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย

บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและ

บำบัดรักษาโรค

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สนองพระราชดำริโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) ในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช 2) รวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพรในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณชุมชนใกล้เคียง โดยจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ และ 3) นำความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมได้มาจัดทำประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ได้ผลิตเป็นเอกสาร 2 เล่ม และประมวลสาระการสอนจำนวน 1 รายวิชา คือ 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life) ดังสรุปสาระของเอกสารทั้ง 3 เล่ม

ตอนที่ 1 รายงานผลการศึกษา เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

รายงานเอกสารมีจำนวนทั้งสิ้น 111 หน้า เนื้อหาของเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 เขื่อนน้ำพุง : ลักษณะทั่วไป พื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

บทที่ 2 ประชาชนชาวบ้านรอบพื้นที่เขื่อนน้ำพุงและแนวคิด ทฤษฎี การใช้ภูมิปัญญาไทยจากภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้าน

บทที่ 3 การสังเกตและการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาประชาชนชาวบ้าน

บทที่ 4 บทวิเคราะห์ประชาชนชาวบ้านและวิถีปัจจุบัน

รายละเอียด ดังปรากฏใน รายงานรวบรวมผลการศึกษา เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 2 รายงานผลการศึกษา เรื่อง สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

รายงานเอกสารมีจำนวนทั้งสิ้น 178 หน้า เนื้อหาของเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 เขื่อนน้ำพุง: ลักษณะทั่วไป พื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

บทที่ 2 สมุนไพรและการนำไปใช้ จำนวน 10 กลุ่ม ได้แก่

- 2.1 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
- 2.2 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคไต โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.3 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต
- 2.4 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ
- 2.5 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคมะเร็ง
- 2.6 สมุนไพรกลุ่มรักษาโรคกระดูกและข้อ
- 2.7 สมุนไพรกลุ่มรักษาแมลงสัตว์กัดต่อย
- 2.8 สมุนไพรกลุ่มบำรุงกำลังรักษาอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย
- 2.9 สมุนไพรกลุ่มสำหรับหญิงแม่ลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ
- 2.10 สมุนไพรแก้ไข้หรือผัดสำแดงต่าง ๆ

บทที่ 3 ตำรับยาสมุนไพรจำแนกตามหมอฮากไม้: ภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน

บทที่ 4 บทวิเคราะห์: การดำรงอยู่ของสมุนไพรไทย

รายละเอียด ดังปรากฏใน รายงานรวบรวมผลการศึกษา เรื่อง สมุนไพรและการนำไปใช้: กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 3 ประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ประมวลสาระรายวิชา มีจำนวนทั้งสิ้น 82 หน้า เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากการวิจัย เรื่อง “การศึกษารวบรวมข้อมูลความหลากหลายของสมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร รวมทั้งตำรับยาโบราณของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณในพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และชุมชนใกล้เคียง ภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เป็นตำราหลักสำหรับการเรียนการสอนในรายวิชา เลือกลงเรียน 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต (Thai's Wisdom and Plants for Quality of Life) สำหรับนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 36 ชั่วโมง (3 หน่วยกิต) เนื้อหาประกอบด้วย 4 บท ได้แก่

บทที่ 1 บทนำ : ภูมิปัญญาไทย

บทที่ 2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับภูมิปัญญาไทย

บทที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

บทที่ 4 การประยุกต์ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณสมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบำบัดรักษาโรค

รายละเอียด ดังปรากฏในประมวลสาระรายวิชา 701108 ภูมิปัญญาไทยและพืชพรรณเพื่อคุณภาพชีวิต
(Thai's Traditional Wisdom and Plants for Quality of Life)

ข้อเสนอแนะ

แนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลายหรือ
ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ จากข้อจำกัดของการได้มาซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งมาจากการบอกเล่า
โดยผู้รู้ ไม่มีการจดบันทึก และไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรจึงอาจจะ
เบี่ยงเบน เลอะเลือนไปตามกาลเวลา หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการรวบรวมทำเนียบหมอสุมไพร
จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ทวนสอบความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งกันและกัน มีการจดบันทึกองค์ความรู้เป็นลาย
ลักษณ์อักษร และวางแผนการสืบทอดองค์ความรู้ให้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาจมีการคัดลอกจากตำราที่มีอายุ
เก่าแก่ เพื่อเก็บรักษาองค์ความรู้ที่มีอยู่

2. ด้านการควบคุมคุณภาพสมุนไพร หน่วยงานด้านการเกษตร ควรมีศึกษาและส่งเสริมการปลูก
สมุนไพรหายาก เพื่อให้มีตัวยารักษาเพียงพอแก่การใช้งานและอนุรักษ์พันธุกรรม รวมทั้งควรมีการศึกษา
องค์ประกอบ ขนาดของยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

3. ด้านการวิจัย ควรส่งเสริมการวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อศึกษาองค์ประกอบของ
สมุนไพร ขนาดยาเพื่อการรักษา การแปรรูป พิษและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยด้านสังคม
วิทยาและมานุษยวิทยา ในเรื่องของความเชื่อและผลด้านจิตใจของการแพทย์แผนไทย

บรรณานุกรม

- กฤตยา แสงเจริญ. (2527). หมอลำผีฟ้า : ผู้รักษาพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. (2544). เขื่อนน้ำพุง. (Online). Available URL: http://www.stjohn.ac.th/Department/school/www.egat.or.th/thai/dam_powerplant/nampoong/nampoong1.html. [30 พฤศจิกายน 2554]
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. (2536). รายงานวิจัย หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวอีสาน: กรณีศึกษา. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. (2541). พฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท: กรณีศึกษา หมู่บ้าน 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงไกร วิศวามิตร. (2550). สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระโอรสใน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. OK Nation (Online). Available URL: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=107204>. [1 กันยายน 2553]
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2529). รายงานวิจัย สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพร ของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. นครราชสีมา: โรงพยาบาลชุมพวง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ใน ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา. หน้า 122. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- คลังปัญญาไทย, ม.ป.ป. จังหวัดสกลนคร. (Online). Available URL: [\http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/จังหวัดสกลนคร. [1 พฤศจิกายน 2555].
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2552). คำถาม – คำตอบสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 32. กรุงเทพมหานคร : โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ.
- จันทร์ทิวา เจียรณัย. (2554). เอกสารประกอบการสอน วิชา แนวคิดพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- จรรุวรรณ ศรีสร้อย, พิไลวรรณ ลีพลและกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. (ม.ป.ป.) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา. (2541). วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ: บริษัทเดือนตุลาการพิมพ์จำกัด.

ชาวสกลนคร, สมาคม. (2553). ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร. (Online). Available URL:

http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46 [30 พฤศจิกายน 2554]

ชวลีกร ขวัญชัยนนท์ บุชบา ปิ่นบั่น. (2540). โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2540. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (บรรณาธิการ). (2548). การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ตุ๊กตาเสียวบาล. (2544). (Online). Available URL: <http://www.gungold.com/forums/index.php?topic=10352.0> [31 มกราคม 2554]

ท่องเที่ยวทั่วไทย. (2553). เขื่อนน้ำพุง. (Online). Available URL:

http://www.tourthai.com/province/sakon_nakhon/numpung_dam_t.s.html [30 พฤศจิกายน 2554]

ธารา อ่อนชมจันทร์. (2537). รายงานวิจัย การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านอำเภอพญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ปริญญาณ ภิกขุ. (2516). ประเพณีโบราณไทยอีสาน. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรม.

ปรีชา อุตระกุล. (2531). บทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พาดิ ศิริสะอาด. (2554). ประสบการณ์เรียนรู้ผ่านภูมิปัญญาของเด็กน้อยอพยพ. ไทยนิวส์. 14838) (18 : 5 พบสารต้านมะเร็งจากพืชสมุนไพร posttodayonline. โพสต์ทูเดย์ออนไลน์ วันที่ 20 กรกฎาคม 2555

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์เทียมการพิมพ์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, เสาวภา พรสิริพงษ์และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.

มารศรี เข็มทรัพย์. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

- มูลนิธิอนุรักษ์พันธุกรรมพืช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2544). ความเป็นมา. (Online).Available URL: [http://foundation.rspg.or.th/activities/teak_project/history.html] [30 พฤศจิกายน 2554].
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภนและคณะ (2543). การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ. วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบล้านนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, 2546: 67 หน้า.
- รัชณี จันทรเกษ. (2548). หมอกระดุก – หมอน้ำมัน: เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- รัชณี จันทรเกษและคณะ. (2548). เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2555). สกลนคร. (Online).Available URL: [<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>. [30 พฤศจิกายน 2554].
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิสาหกิจชุมชน ชมรมหมอมือเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน. (2554). วิธีการรักษา. (Online).Available URL: <http://www.toksenomstyle.com/remedy.php>. [30 พฤศจิกายน 2554].
- วีณา ศิริสุขและคณะ. (2548). ตำราพื้นบ้านจากเอกสารโบราณ: เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วุฒินันท์ พระภูจันง. (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา เน้นมนุษยศาสตร์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านชมรมหมอมือเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน. (2554). วิธีการรักษา. (Online).Available URL: <http://www.toksenomstyle.com/remedy.php> [30 พฤศจิกายน 2554]

ศูนย์สารสนเทศเพื่อการบริหารและงานปกครอง. (2553). (Online).Available URL:

<http://www.dopa.go.th/padmicnew>. [30 พฤศจิกายน 2554]

สัปดาห์สาร “เถาวัลย์เปรียง” เป็นยารักษาโรคปวดหลัง-ปวดตามข้อ. นสพ.เดลินิวส์ วันที่ 21 พฤษภาคม 2550.

สกวรัตน์ ชัยสุนทรและคณะ. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด นครพนม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รวมบทความวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (ม.ป.ป.). กิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก.

(Online).Available URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (ม.ป.ป.). ประวัติการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html. [1 พฤศจิกายน 2555].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2545). ประวัติการแพทย์แผนไทย. (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/>. [30 พฤศจิกายน 2554].

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2551). "พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย" (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/> [30 พฤศจิกายน 2554].

สนั่น ศุภธีรสกุล, เกศริน มณีนน, จุฬา วิริยะบุปผา, อรพรรณ สกกุลแก้ว, วิภาวดีชำนาญ และเดือนดี กาญจนัมพะ. (2551). ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา และสตูล. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, ศุภชัย ตียวรนนท์, ประเสริฐ ฤทธิศรีธนู และดวงจิตร์ ทองสังวร. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย : กรณีศึกษา พ่อใหญ่เพื่อ ชัยนการ. (Online).Available URL:

<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/project> [15 พฤศจิกายน 2554]

สมทรง ณ นครและกุสุมา ชูศิลป์. (2532). รายงานการสัมมนาแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน.

ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมาคมสกลนคร. (2553). ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร. (Online).Available URL:

http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46 [30 พฤศจิกายน 2554].

- ส่วนวิจัยและพัฒนา สถาบันวัฒนธรรมศึกษา. (2551). ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคกผอง ตำบลसानตม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดเลย. (Online). Available URL: <http://www.culture.go.th> . [15 พฤศจิกายน 2554]
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). แนวคิดและวิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (Online). Available URL: <http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>. [30 พฤศจิกายน 2554]
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (Online). Available URL: <http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm>. [5 ธันวาคม 2554].
- สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2545). โครงสร้างและผลดีวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา ใน โครงการเมธีวิจัยอาวุโสศาสตราจารย์สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุพัตรา ขาดิษฐ์ชาชัยและคณะ. (2533). รายงานวิจัยเรื่องแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุวิทย์ มาประสงค์. (2546). ภูมิปัญญาหมອງ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2539). รวมบทความ เกร็ดจากลุ่มมยา. ชุดที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ทอง.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ. (2548). ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- ห้องนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2553). วิธีการดูแลสุขภาพของหมอพั้นบ้านอีสาน. (Online). Available URL: http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=44&limit=1&limitstart=0. [30 พฤศจิกายน 2554].
- โอภาส ชามะรัตน์. 2545. ภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคกผอง ตำบลसानตม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย.

ภาคผนวก ก

ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่





โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)

เอกสารประชุมวิชาการ ภาคบรรยาย ภาคโปสเตอร์

ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก

Thai Resources : Bring the Best Thai Things to the World



21-23 ธันวาคม 2556

การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิชาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6
ณ อาคารประชุมวิชาการ เขื่อนศรีนครินทร์ จ.กาญจนบุรี

การดูแลแบบองค์รวม: กรณีศึกษาหมอขวัญเจ้า
A HOLISTIC APPROACH: A CASE STUDY OF MOH KWAN JUM

จันทร์ทิรา เจียรณัย¹, ณัฐจิตา เพชรประไพ², นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล³ และศรีัญญา จุฬาริ²
Chantira Chairanai¹, Nutthitha Petchprapai², Nareeluk Suwannobol³, Saranya Chularee²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

²อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

³อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

¹Assistant Profrofessor, School of Adult & Elderly, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

²Lecturer, School of Adult & Elderly, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

³Lecture, School of Family & Midwifery, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายภูมิหลังและประสบการณ์การเป็นหมอพื้นบ้านของหมอขวัญเจ้าของหมู่บ้านรอบพื้นที่เขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ซึ่งเป็นโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) **รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการทำขวัญเจ้าและมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุงจำนวน 2 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงภูมิหลังของการเป็นหมอขวัญเจ้าใน 3 ประเด็น คือ 1) หมอขวัญเจ้าผู้นำทางจิตวิญญาณ 2) หมอขวัญเจ้ามีหน้าที่ติดต่อกับวิญญาณของปู่ตาหรือปู่ย่าในการปกปักรักษาประชาชนในหมู่บ้าน และ 3) หมอขวัญเจ้าต้องเป็นคนดีที่ชาวบ้านยอมรับ ส่วนประสบการณ์ของการเป็นหมอขวัญเจ้าประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) การทำพิธีกรรม ได้แก่ การขอพร การขอความคุ้มครอง การทำบุญใหญ่และการแก้ชะ 2) องค์ประกอบของพิธีกรรม ได้แก่ ช่วงเวลาที่เหมาะสม และการผลยา และ 3) ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญเจ้าคือ ดีใจ ภาคภูมิใจ ผลการศึกษาทำให้เข้าใจภูมิหลังของหมอพื้นบ้านและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่ยังฝังแน่นและช่วยอธิบายภาพของระบบสุขภาพแบบองค์รวมของสังคมไทย สามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะชาวอีสานได้เป็นอย่างดีต่อไป

Abstract

Objective: This study aimed to explore the experience of traditional Thai healers, Moh Kwan Jum, who lived surrounded Numpung Dam, Sakon Nakhon province. This qualitative study was one of the studies under the Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG). Data were collected using an in-depth interview from 2 Moh kwan jums. Data then were analyzed by using content analysis. **Results:** Three major themes emerged from the interview. They included; 1) Moh kwan jum a spiritual guided, 2) Moh kwan jum has a mysterious psychic power to connect with higher spiritual to protect the populations' prosperity, and 3) a qualify Moh kwan jum must practice good deed and be respected by all. Moh kwan jum's experimces can be classified into 3 categories; 1) perform of ceremony such as blessing, seeking for protection, cerebrating a yearly ceremony, and making o votive offering, 2) the elements of the ceremony composed of right time and words of blessing, 3) Moh kwan jum experienced of being at the stage of self-actualization. This study provided unique information regarding believing system and its relation to a holistic approach to heal Thai people's mind body and spirit. This holistic approach can be a healing procedure in addition to health promotion and protection for Isan people.

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้าน, หมอขวัญเจ้า, หมอเจ้า, พื้นที่เขตปกปักพันธุกรรม, โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพันอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)

Keywords : Holistic approach, Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG), Moh kwan jum, Traditional Healer,

*ติดต่อนักวิจัย : จันทิรา เจียรณัย (Chantira@sut.ac.th)

*Corresponding author : Chantira Chiaranai (Chantira@sut.ac.th)

บทนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมดเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) ดังนั้นการหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อนำภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในปัจจุบันจึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชน แม้ว่าแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะมีความแตกต่างกัน โดยการแพทย์แผนไทยนั้นได้มีการพัฒนาในระดับนโยบายและมีกฎหมายรองรับ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) แต่อย่างไรก็ตามสำหรับทัศนคติของชาวบ้านกับการแพทย์พื้นบ้านก็ไม่ได้แยกออกจากกันการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด การแพทย์ทุกๆ ระบบต่างดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้านอยู่คู่กับคนไทยมาตั้งแต่โบราณ เป็นการรักษาที่มองปัญหาสุขภาพทุกองค์ประกอบในลักษณะที่มีการเชื่อมโยงกันโดยมีการบูรณาการมิติทางศาสนาและความเชื่อ ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ (อานันท์ กาญจนพันธุ์,) โดยที่องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมีการสั่งสมและถ่ายทอดกันจากรุ่นสู่รุ่นผ่านตัวแทนหรือบุคคลที่ชาวบ้านเชื่อถือและศรัทธาและแต่งตั้งให้เป็น “หมอ” (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2547) หมอพื้นบ้านในท้องถิ่นภาคอีสาน มีกว่า 10 ประเภท ได้แก่ หมอยาฮากไม้ เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด หมอเป่า รักษาด้วยการเป่าต่างๆกันไป เช่น เป่าด้วยปูนกินหมาก เคี้ยวกระที่

ยวมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิด เป่า เป็นต้น หมอน้ำมนตร์ เป็นการรักษาโดยการทำน้ำมนตร์และพรมไปตามส่วนที่บาดเจ็บ เช่น กระดูกเคลื่อน หัก หมอพระ เป็นพระที่หน้าที่รักษาโรค ซึ่งหมอพระเชื่อว่า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุมาจากผี หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยังเรียน บางครั้งหมอธรรมถูกเรียกว่า หมอผีเนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วยอันมาจากผี เช่น ผีปอบ หมอพรหรือหมอสู่วัณหรือหมอพรม (พราหมณ์) หมอสู่วัณหรือหมอพรถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์และดูฤกษ์ยามตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก เสาขวัญ เรียกว่าพรม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง) การสู่วัณจึงเป็นการรักษา (curative medicine) การสู่วัณเพื่อให้ขวัญ “แข็งแรง” และเบิกบานเป็นการป้องกัน (preventive medicine) หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ หมอตำแย ทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น

จากข้างต้นหากจะแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านสามารถแบ่งได้ 4 แบบ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533) คือ 1) การแพทย์แบบประสพการณ์ เกิดจากการสั่งสมจากประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและถ่ายทอดต่อกันมา องค์ความรู้ได้จากท้องถิ่นของหมอเอง ดังนั้นจึงเกิดความแตกต่างในวิธีการรักษาในแต่ละพื้นที่ 2) การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เกิดจากความเชื่อปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากการขัดแย้งทางสังคมที่มีการฝ่าฝืนกฎที่สังคมวางไว้ จึงทำให้สิ่งที่อยู่นอกเหนือจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีต่างๆ โกรธจึงทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น 3) การแพทย์แบบโหราศาสตร์ มีอิทธิพลมาจากความคิด ความเชื่อทางศาสนาพราหมณ์

โดยเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ในจักรวาลล้วนมีความสำคัญ เกี่ยวข้องกัน และเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูก กำหนดไว้ตามตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลจักรราศี และ 4) การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นระบบการอธิบาย ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยระบบธาตุ 4 อย่าง คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ หากเกิดความไม่ สมดุลแล้วจะเกิดความเจ็บป่วยได้

หมอขวัญจ๋าเป็นหมอประเภทหนึ่งที่เป็น เคารพศรัทธาของชาวบ้าน โดยเฉพาะชาวบ้านในพื้นที่ รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และเพื่อทำความเข้าใจการดำรงอยู่ ของหมอขวัญจ๋า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การ เป็นหมอขวัญจ๋า บทบาทที่มีต่อสุขภาพของชาวบ้าน ภายใต้กระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อเป็น ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและบริการสุขภาพแบบ องค์กรร่วมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ตามเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของ พื้นที่เขตปกปักษ์พันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอขวัญจ๋า
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นหมอ พื้นบ้านของหมอขวัญจ๋า

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอ ขวัญจ๋าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืช ในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ระหว่าง พฤศจิกายน 2554 – พฤษภาคม 2555 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตาม คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านอย่างน้อย 5 ปี
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์ไม่ น้อยกว่า 5 ปี
3. ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูดและเข้าใจ ภาษากับผู้วิจัยได้ดี
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องใน สนามวิจัย (Gatekeeper) ได้แก่ เจ้าหน้าที่เขื่อนน้ำพุง ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สร้างสัมพันธภาพพร้อม ทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย หลังจากนั้น

ประสานงานเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ และให้ผู้ประสานงานติดต่อนัดหมายวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ ของผู้ให้ข้อมูล ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้และตามความยินดีอย่างสมัครใจของผู้ให้ ข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและการถ่ายภาพ ปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นไป ในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น หากระหว่างเก็บ รวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไม่สะดวกใจ สามารถขอยกเลิกการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ตลอดเวลา **ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย**

ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตาม ปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะวิธีการจัดเก็บ กรอบแนวคิด (Bracketing) ไว้ กล่าวคือไม่นำความรู้ใน เรื่องที่ศึกษามาปะปนกับความรู้ที่ได้จากการศึกษา คัดเลือกผู้มีประสบการณ์ตรงตามที่กำหนดเพื่อให้เกิด ความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรง (Streubert& Carpenter, 1999) ส่วนด้านข้อมูลการ วิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความ เชี่ยวชาญแตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวกัน (Investigator triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อ ค้นพบซึ่งกันและกัน แนวคิดหลายแนวคิดในการมองหาค ความสัมพันธ์ของ ข้อมูล นั้นๆ (Theoretical Triangulation) และเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกัน จากบุคคลหลายแห่ง (Data triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2541) และผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล หลักยืนยันความจริงและความชัดเจน (Credibility) เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่า ข้อมูลนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ นอกจากนี้ยังให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุปและ แปลความหมาย (Member check) เพื่อตรวจสอบและ ยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล (Lincoln &Guba, 1985)

ผลการวิจัยมีดังนี้

1.สภาพทั่วไปของพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืช ในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

เขื่อนน้ำพุงตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทาง หลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุตุบปาก

โรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนน้ำพุงเป็นเขื่อนอเนกประสงค์ สร้างกันลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพาน จำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแซ้ ตั้งอยู่บริเวณบ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภูอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอกุดบากและอำเภอเมืองสกลนคร ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอเต่างอย ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอยักษ์และอำเภอสมเด็จ (จังหวัดกาฬสินธุ์)

พื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน คือ 1) ตำบลโคกภู ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูพาน เป็นที่ตั้งของ อำเภอกุดบาก (บ้านภูพาน) อยู่ห่างจาก จังหวัดสกลนคร ประมาณ 36 กม. ราษฎรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าไทกะเลิง 2) ตำบลสร้างคือ ราษฎรบ้านสร้างคืออพยพมารวมกันอยู่หลายเผ่า เช่นภูไท ย้อ โซ่ 3) ตำบลหลุบเลา มีราษฎรจากทุกพื้นที่ในอำเภอกุดบาก อพยพมาอยู่ และ 4) ตำบลกกปลาซิวเป็นตำบลที่ศึกษาทางด้านทรัพยากรธรรมชาติเนื่องจากพื้นที่มีป่าไม้เทือกเขา ลำน้ำพุง มีอุทยานแห่งชาติที่สวยงามโดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติ "ภูผายนต์"

2. ภูมิหลังของหมอขวัญเจ้า

2.1 คุณลักษณะของหมอขวัญเจ้า: ผู้นำทางจิตวิญญาณ

จากการสอบถามกำนันหมู่บ้านแห่งหนึ่งของพื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงเกี่ยวกับผู้ประกอบการพิธีกรรมทางความเชื่อของคนในหมู่บ้าน พบว่า มีหมอเจ้า เจ้าจำ หรือหมอขวัญเจ้าประจำหมู่บ้าน 1 – 2 คน ทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) หมอขวัญเจ้าไม่ได้มีเวทมนต์แต่อย่างใดหากแต่เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมและได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ทำการติดต่อกับกับภูตผีหรือวิญญาณ โดยเฉพาะวิญญาณบรรพบุรุษ แต่อย่างไรก็ตามหมอขวัญเจ้าบางคนอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับหมอปั้นบ้านด้านอื่นอีกด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการเป็นหมอเป่าหรือหมอจอตร่วมด้วยการบำบัดรักษาจึงกว้างขวางมากขึ้น

2.2 ที่ตั้งศาลปู่ตา หรือศาลปู่ย่า: ต้องอยู่ห่างไกลบ้านคน

ปู่ตาหรือผีปู่ตาอาจรวมถึงผีปู่ย่าเป็นผีบรรพบุรุษประจำหมู่บ้าน เป็นวิญญาณของญาติผู้ใหญ่ที่เป็นต้นตระกูลที่ล่วงลับไปแล้ว ศาลปู่ตาของหมู่บ้านแห่งหนึ่งรอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

มีชื่อว่า “ละคำ” และมีศาลย่า ชื่อ “ละคำ” ชาวบ้านจึงเรียกศาลปู่ตาแห่งนี้ว่า ศาลปู่ละคำ ย่าละคำ

สถานที่ตั้งของศาลปู่ตาแห่งนี้อยู่ลึกเข้าไปในบริเวณป่าของหมู่บ้าน มีศาลปู่และศาลย่าอยู่ 4 ศาลด้วยกัน โดยเป็นศาลที่สร้างขึ้นใหม่ 2 ศาลและศาลหลังเก่าที่ชำรุดทรุดโทรมแล้ว 2 ศาล บริเวณใกล้ๆ ศาลมีศาลาที่ไว้สำหรับประกอบพิธีกรรมหรืออาจใช้ในการพักผ่อน 1 หลัง บริเวณโดยรอบมีต้นไม้ปกคลุมร่มรื่น ตัวศาลปู่ย้ายจากสูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร ตั้งอยู่บนเสาปูนหลังละ 1 ต้น ตัวศาลามีโครงสร้างเป็นไม้มีโครงหลังคาทรงจั่วมุงด้วยสังกะสี

หมอขวัญเจ้าเล่าว่าศาลปู่ย่าควรอยู่ห่างจากบ้านเรือนเพื่อความสงบ ไม่จำเป็นต้องตั้งอยู่กลางหมู่บ้านเพราะวิญญาณสามารถรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้โดยไม่ต้องอยู่ในบริเวณนั้น เพราะปู่ย่าเป็นวิญญาณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คือ ว่า ศาลจ้าว เขาไม่ให้อยู่ใกล้บ้านใกล้เรือน ไม่อยากได้ยินสินคนเว้า แต่พ่อแต่แม่เราอดมาเดะ ต้นไม้ใหญ่มีหลาย ต้องอยู่ไกลบ้านคน ไม่ต้องอยู่กลางหมู่บ้าน ปู่ละคำ-ย่าละคำ ต้องมาเบิ่งแน่เลย เพราะได้กลิ่นยาเส้น เห็นบ่ได้หนี เราเว้าอียัง เห็นรับรู้หมด”



ภาพแสดงภาพศาลปู่ตา “ปู่ละคำ”

2.3 ผู้ที่จะมาเป็นหมอขวัญเจ้า: คนดีที่ชาวบ้านยอมรับ

บุคคลที่จะเป็นหมอเจ้าได้นั้นต้องผ่านการเลือกสรรจากประชาชนในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชนซึ่งอาจเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันร่วมกับชาวบ้านจะประชุมปรึกษาพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสม ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นหมอขวัญเจ้า คือ บุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตา และชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านพิธีกรรมด้วย ซึ่งสามารถถ่ายทอดสู่กันได้ นอกจากนี้เมื่อได้รับ

คัดเลือกให้เป็นหมอขวัญจำแล้ว หมอจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนด้วยโดยเฉพาะเรื่องของความซื่อสัตย์

หมอขวัญจำ เล่าให้ฟังว่า

“ต้องเป็นคนดี ซื่อสัตย์ คนไม่ว่าตัว (ไม่โกหก) บ่หลีกเลียงงาน เจ้าจำไม่มีเกษียม ถ้าเราทำดี จนเฒ่าจนแก่ ถ้าเราทำไม่ดีเราก็ได้ออก ต้องหาปู่ใหม่ขึ้นมา”

“ถ้าเราทำดีไปเรื่อย ๆ เราเมื่ออยอยากลาแล้วอยากพัก ก็หาผู้ใหม่ ก็เลือกเอาคือเก่า ผู้ใหม่ก็ต้องเป็นคนดี ก็ต้องฮู้ว่าจะต้องเฮ็ดจั่งใด ปฏิบัติจั่งใดกับปู่ละคำ ย่าละคำ”

3. ประสบการณ์การเป็นหมอขวัญจำ

3.1 พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาลปู่ตา

พิธีกรรมที่จัดขึ้นที่ศาลปู่ละคำ ย่าละคำที่ขวัญจำเป็นสื่อกลาง ประกอบด้วย การขอพรให้สมหวัง การขอให้ปู่ย่าคุ้มครอง การทำบุญใหญ่ และการแก้ชะชะ โดย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การขอพรให้สมหวัง

หากชาวบ้านคนใดต้องการขอให้ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ช่วยเหลือสมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อผ่านหมอขวัญจำให้ทำพิธี “ชะชะ” หรือ การบนบานสานกล่าว ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ การตั้งคายซึ่งประกอบด้วย รูป เทียน และดอกไม้ ชาวบ้านไม่สามารถทำพิธีดังกล่าวได้โดยอิสระ เพราะเชื่อกันว่ามีเพียงหมอจำเท่านั้นที่สามารถติดต่อเจรจากับ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้

ตัวอย่างการขอพร เช่น เมื่อคนในหมู่บ้านจะไปเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ ได้แก่ การแข่งขันกีฬา ระดับภาค ระดับประเทศ หรือการไปสอบบรรจุเป็นข้าราชการ สอบเรียนต่อต่างๆ ผู้ต้องการขอพรก็จะมาขอพรจาก ปู่ละคำ ย่าละคำ

2) การขอให้ปู่ย่าคุ้มครอง

เมื่อชาวบ้านจะดำเนินกิจการต่างๆ เช่น การจัดงานรื่นเริงต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น งานฉายหนัง งานบุญต่างๆ ชาวบ้านก็จะมาขอความคุ้มครองให้ปู่ละคำ ย่าละคำได้ปกป้องรักษาไม่ให้เกิดเหตุเดือดร้อนทั้งในขณะที่จัดงานและรวมไปถึงให้เกิดความสงบสุขร่มเย็นในหมู่บ้านและหากชาวบ้านจะเดินทางไปทำงานในที่ต่างๆ หรือแม้แต่การไปต่างประเทศก็สามารถมาขอความคุ้มครองจาก “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้โดยผ่านหมอขวัญจำ

ในการขอความคุ้มครองกรณีที่ต้องจากถิ่นที่อยู่ไปนั้นหมอขวัญจำจะให้ผู้ที่เดินทางนำเทียนมา 1 คู่ เพื่อประกอบพิธี ในการทำพิธีสู่ขวัญนั้นหมอขวัญจำจะหยิบดินในบริเวณพิธีใส่ห่อผ้าเล็กๆ และบริกรรมคาถา จากนั้นจะมอบห่อดินและเทียน 1 คู่ให้กับผู้เดินทางเพื่อนำติดตัวไปยังที่ต่างๆ และเมื่อผู้นั้นกลับมาถึงหมู่บ้านหรือกลับจากต่างประเทศแล้ว ก็ให้นำดินและเทียนกลับมาคืนด้วย เพื่อทำพิธีแก้ชะชะ (ดูเรื่องการแก้ชะชะ)

3) ประเพณีบุญใหญ่: บุญเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12

จากการสัมภาษณ์หมอขวัญจำประจำหมู่บ้าน เล่าว่า ประเพณีบุญใหญ่เป็นการประกอบพิธีกรรมหรือเลี้ยงผีปู่ย่าซึ่งในหมู่บ้านนี้จัดขึ้น 3 ครั้ง/ปี คือในเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12 โดยในบุญเดือน 3 จัดขึ้นเพื่อบอกกล่าวแก่ผีปู่ย่าให้รับทราบว่าจะเริ่มทำอะไร ทำนาแล้ว เป็นการขอให้ผีปู่ย่าช่วยให้ข้าวปลาอุดมสมบูรณ์ ในบุญเดือน 6 และเดือน 12 เป็นการทำบุญเพื่อขอบคุณผีปู่ตาที่ได้ช่วยให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรแก่ชาวบ้าน

การจัดงานจะจัดในวันพุธที่ไม่ตรงกับวันพระแต่อาจอนุโลมได้กรณีตรงกับวันพระทั่วไป ไม่ใช่วันพระใหญ่หรือวันสำคัญทางศาสนา ของเช่นไหว้แตกต่างกันเล็กน้อยในงานบุญแต่ละครั้ง โดยในงานบุญเดือน 3 และเดือน 6 นั้นจะเช่นไหว้ด้วยของควา ซึ่งได้แก่ ไก่ เนื้อวัวซึ่งสามารถนำมาประกอบอาหารเป็นจำพวกต้ม หรือลาบ และเหล้าขาว ของเช่นไหว้ของบุญนี้ไม่ต้องมีของหวาน ส่วนของเช่นในงานบุญเดือน 12 จะมีเฉพาะข้าวเม่าอย่างเดียว ซึ่งเป็นข้าวใหม่ที่ชาวบ้านพึงเก็บเกี่ยวเสร็จ ดังที่หมอขวัญจำได้เล่าไว้ว่า

“เป็นหยั่ง (ทำไม) ถึงต้องกำหนดแบบนี้เพราะเดือน 12 เขาจะลงเกี่ยวข้าว เขาเกี่ยวข้าวเม่ามาขึ้นเพิ่นก่อน เดือน 3 ก็เฮ็ดไร่ (ทำไร่) เดือน 6 ก็ไม่เฮ็ดนา จะได้เฮ็ดข้าว เฮ็ดนาไม่สมบูรณ์ เราเลยมาชะเพิ่น เดือน 6 เดือน 3 เราก็มานะเพิ่น ปีนี้เฮ็ดไร่ เฮ็ดสวนให้ได้หมากได้ผล ให้ฝนตกสมบูรณ์ เดือน 6 คือ เฮ็ดนา เฮ็ดให้นาสมบูรณ์ ได้ข้าวได้น้ำ ได้ข้าวเม่า มาเลี้ยงเพิ่นที่ชะไว้ ทำให้ข้าวเราสมบูรณ์เตชะ บาทนี้ (คราวนี้) เขาก็เอาข้าวเม่าข้าวยังมาขึ้นเพิ่น ฟ้าฝนสมบูรณ์ ข้าวเม่าได้หลาย ๆ ก็ลงเกี่ยวข้าวในนาเตชะ”

4) การแก้ชะชะ (การแก้บน)

การบนหรือการบนบาน คือ การหวังให้อำนาจภายนอกมาช่วยให้ประสบผลสำเร็จตามที่ผู้บนบานปรารถนา และเมื่อสมหวังแล้วผู้บนบานจะต้องมาแก้บนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บนบานไว้ ดังนั้นการแก้บนจึงเป็นการตอบแทนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ได้บอกกล่าวตั้งแต่ตอนที่บนไว้

ในพิธีกรรมการแก้บนนั้นมีเครื่องคาย ดังนี้ คือ สัตว์สี่เท้า เหล้าหนึ่งไห ไก่หนึ่งตัว น้ำหนึ่งขันและธูปเทียน หรือแล้วแต่ว่าผู้บนบานนั้นได้บนบานอะไรไว้ และในขณะที่ประกอบพิธีกรรมจะเป็นไปด้วยความสงบ ดังคำบอกเล่าของหมอขวัญจำ ดังนี้

“ในการแก้บน จะไม่มีจุดประทัด จะเจียบ และไม่มิมโหรี เพราะว่าเพิ่มบ่มักเพิ่มไม่ลงทรง”

ตัวอย่างคำพูดในการแก้บน เช่น

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลานเราหาเงินหาทอง ให้โชคให้ลาภไม่เจี๊ยะไม่ป่วยเพิ่มจะมีเลี้ยงเตะบาทนะ ที่เพิ่มบ๊ะไว้เชิญปู่ละคำ ย่าละคำ มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา ตำรวจ ทหาร มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา”

3.2 พิธีกรรม

1) ช่วงเวลาในการประกอบพิธีกรรมและการลา

หมอขวัญจำเล่าให้ฟังว่า โดยปกติการทำพิธีกรรมจะทำตั้งแต่เช้า ใช้เวลาไม่นาน แต่เวลามาแก้บนต้องใช้เวลาานกว่า เพราะต้องจัดเตรียมเครื่องเช่นไหว้และจะลาเครื่องเช่นไหว้ก็ต่อเมื่อเทียนดับหมดแล้ว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เบ็งจากเทียน ถ้าเทียนเพิ่มมอดแปลมาเพิ่มอิมแล้ว เราเอาไปถวายรองจนกว่าเทียนจะดับ เราก็ก้อเพิ่มเตะ พอเพิ่มกินอิมแล้ว”

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ของเหลือ ขอเด้อ ขอให้ลูกให้หลานให้พี่ให้น้องได้กิน”

2) การผูก

หมอขวัญจำอธิบายให้ฟังว่า ในการติดต่อกับผีที่สิ่งสฤติประจำหมู่บ้านนั้นใช้การกล่าว“ผูก” (อ่านว่า ผะ-หยา)มีลักษณะเป็นคำพูดที่คล้องจองกัน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องมีสัมผัสเสมอไป แต่สำนวนจะไพเราะสละสลวย และในการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับจังหวะหนักเบาด้วย เป็นการพูดที่ต้องใช้ไหวพริบ สติปัญญา ดังตัวอย่างคำผูก ดังนี้

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลาน จะไปสอบไปเขียน จะเข้าห้องเขียน กาไม่ได้ ก็ยกมือใส่เพิ่ม ปู่ละคำ ย่าละคำ ช่วยหน่อยเด้อ สมองว่องไวหูตาแจ่มใส สว่าง คิดอะไรได้ทันท่วงที ปู่ช่วยแนะชี้ทางออกบอกทางไป แจ่มจวาก (คิดออก, สว่าง)”

3.3 ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญจำ

หมอขวัญจำ เล่าว่า ตอนได้รับเลือกให้เป็นขวัญจำ ก็รู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจ เพราะชาวบ้านเขาเห็นคุณค่าของท่าน เพราะท่านเป็นคนดีชาวบ้านจึงเลือก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรารับใช้หมู่บ้าน บ่มีเงินดอกเงินดาวน บ่มีเงินเดือนอันยั้ง เป็นเกียรติประวัติเราค้อยรับใช้ ดีใจ เกิดมาชาตินี้ได้ช่วยงานเพิ่มเน ก็จะทำดีไปตลอด เฮารู้สึกดีใจปลื้มใจเพราะเขาเชื่อเรา ดีใจภูมิใจหลายเราเป็นแล้วไม่เปล่าประโยชน์ ทุกคนที่มาขอไว้ได้หมดสมหวังทุกคน”

อภิปราย

1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนครนับว่าเป็นดินแดนอารยธรรมที่ทรงคุณค่าทางประวัติศาสตร์มาก เดิมจังหวัดสกลนครตามเอกสารพื้นเมือง มีชื่อเรียกว่า เมืองสลับปน ซึ่งแปลว่ากลุ่มพวกหลายเผ่าพันธุ์ เพราะนับตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ก็มีผู้คนเคลื่อนย้ายเข้ามาสู่สกลนครอย่างมากหมายถึงทั้งการเข้ามาเพื่อแสวงหาที่ทำมาหากินแสวงหาทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในการดำรงชีวิตหลบหนีภัยทางด้านการเมืองหรือแม้กระทั่งการกวาดต้อนหรือชักจูงให้เข้ามาตั้งหลักแหล่งในสกลนคร (<http://www.metsakon.tmd.go.th/person1.htm>) จึงทำให้ชุมชนต่าง ๆ มีระบบความเชื่อที่แตกต่างกันจังหวัดสกลนครจึงมีความหลากหลายทางด้านศิลปวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก

2. ภูมิหลังของหมอขวัญจำ

2.1 คุณลักษณะของหมอขวัญจำ: ผู้นำทางจิตวิญญาณ

ชาวอีสานยึดมั่นในลัทธิภูตผีวิญญาณตลอดมา ผีปู่ตาเป็นตัวอย่างความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษที่แต่พบได้ในทุกๆ หมู่บ้านของชาวอีสาน และถือว่าเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจอย่างเหนียวแน่น และนอกจากนี้ผีปู่ตายังเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจช่วยให้เกิดความหวังในชีวิตอีกด้วย (พรรณนอร์ อุซุพร, 2538; สมชาย นิลอาธ, 2541)เห็นได้จากพิธีกรรมจำนวนมาก

ของชาวอีสานที่มีการบนบานสานกล่าว แต่ในการติดต่อกับผีบรรพบุรุษนั้นชาวบ้านจะทำกันเองไม่ได้ จึงมีจำกระจำ หมอจำหรือหมอขวัญจำเป็นสื่อกลางในการสื่อสารให้ผ่านคำผญาหรือญ่า นั้นเอง

หมอขวัญจำถือเป็นหมอพื้นบ้านประเภทหนึ่ง ที่อาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติ ถือเป็นระบบการแพทย์ที่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่เก่าแก่ เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ เกิดจากความขัดแย้งต่ออำนาจเหนือธรรมชาติซึ่งหมายถึง ผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่ปกปักรักษาธรรมชาติไว้ เป็นต้น ในการรักษาจึงใช้วิธีการเช่นไหว้บูชา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2543)ผ่านหมอขวัญจำนั่นเอง

2.2 ที่ตั้งศาลปู่ตา:ตั้งอยู่ห่างไกลบ้านคน

ความเชื่อเรื่องผีเป็นความเชื่อของคนไทยมาช้านาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่เชื่อ ออย่าลบลู่” ผีเป็นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เหนือการควบคุมของมนุษย์ สำหรับ “ผี”ในทัศนคติของชาวบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยที่เชื่อว่า ผีเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ผีเป็นสิ่งที่รู้สึกสัมผัสได้ อาจจะไม่ใช่ว่าประสาธสัมผัสทั้งห้า หากมันเกิดขึ้นด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธา ที่ทำให้เกิดดุลยภาพในสังคมระดับชาวบ้าน

สำหรับคนอีสาน ผีคือวิญญาณของผู้ที่ล่วงลับไปแล้วหรือที่มีอยู่มานานแล้ว ผีเป็นสัญลักษณ์แทนอำนาจเหนือธรรมชาติและผูกพันอยู่กับการดำเนินชีวิต ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เมื่อเด็กเกิดมา พ่อแม่หรือคนในครอบครัวก็จะทำพิธีสู่ขวัญเด็กแรกเกิดเพื่อให้ผีที่เชื่อว่าเป็นผีร้ายไม่ให้มาทำลายชีวิตที่จะเติบโตต่อไปในวันข้างหน้า และให้ผีที่ตีมาคุ้มครองปกปักรักษาต่อมาเมื่อเติบโตขึ้นการดำเนินชีวิตก็ต้องเป็นไปตามฮีต¹ ตามคอง² หรือหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชาวอีสานแต่อดีต ประกอบด้วย ฮีตสอง คองสิบสี่ ส่วนด้านสุขภาพความเจ็บป่วยก็มีความเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องผี โดยที่ชาวบ้านจะวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากเชื้อโรคหรือเกิดจากธรรมชาติที่เป็นผลจากภูตผีทำ ถ้าเกี่ยวข้องกับ

กับผีก็จะรักษากับหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้อง เช่น พิธีกรรมเพื่อขอขมากรรมบุคคลนั้นๆ ทำผัดผี เป็นต้น

สำหรับผีปู่ตาหรือผีปู่ฝ้ายาเป็นวิญญาณของบรรพบุรุษที่ชาวบ้านเคารพนับถือว่ามีพลังความสามารถ เป็นที่เกรงขามแก่ภูตผี ปีศาจต่างๆ ไป และเป็นผีที่คอยช่วยปกปักรักษาบ้านเรือนและลูกหลานให้อยู่อย่างปลอดภัย และช่วยเหลือสนับสนุนให้ผ่านอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ดังนั้นทุกๆ หมู่บ้านจึงมีการตั้งศาลขึ้นเรียกว่า ศาลปู่ตาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวด้านจิตใจโดยเชื่อว่าผีปู่ตาคือคุ้มครองผู้คนในหมู่บ้านนั้นๆ ชาวบ้านจึงสร้างที่อยู่ให้กับผีปู่ตา อาจกล่าวได้ว่าผีปู่ตา คือผีผู้ดูแลและให้ความร่มเย็นเป็นสุขแก่ผู้คนในหมู่บ้าน แต่หากประพติตนไม่อยู่ในจารีตประเพณีที่ดั้งเดิมแล้วจึงเป็นการละเมิดผีละเมิดกฎของชุมชน และอาจถูกผีปู่ตาลงโทษให้เกิดความเดือดร้อนทั้งแก่ผู้ที่กระทำนั้นรวมถึงผู้อื่นๆ ในชุมชนด้วย สำหรับในการวิจัยนี้ ผีปู่ตา มีทั้งปู่และย่า ชาวบ้านจึงสร้างศาลปู่และศาลย่าไว้ในพื้นที่เดียวกัน มีชื่อว่า “ปู่ละคำ” และ “ย่าละคำ” และหมอขวัญจำผู้ประกอบพิธีก็มีถึง 2 คน คือ หมอขวัญจำที่ทำพิธีเช่นสรวงต่อปู่ละคำ และหมอขวัญจำที่ทำพิธีต่อย่าละคำ

ลักษณะของศาลปู่ตานั้น จะมีลักษณะง่ายๆ สร้างด้วยไม้ที่พอจะหาได้ไม่ยากนักในท้องถิ่นส่วนมากมักจะมีเสาต้นเดียวเหมือนศาลพระภูมิทั่วไป แต่ถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นมาก็จะมักใช้เสา 4 ต้น ซึ่งเป็นขนาดที่นิยมสร้างกันมากที่สุดในภาคอีสาน ภายในศาลหรือบางครั้งชาวบ้านเรียกว่า “ตูบ” นั้นมักจะมีอยู่ห้องเดียวและมีรูปปั้นหรือสลักไม้เป็นรูปต่างๆ ตามแต่จะเชื่อถือกัน เช่น อาจจะเป็นรูปคนรูปสัตว์ต่างๆ เป็นต้น ด้านหน้าประตูจะมีชานยื่นหรือไม่มีก็ได้ แต่มักจะต้องมีบริเวณที่ว่างพอที่จะตั้งหรือวางเครื่องบูชาได้พอสมควรเสมอ(สมชาย นิลอาธิ, 2541) ศาลปู่ต้ามักจะตั้งอยู่ในบริเวณป่า ทุกสิ่งทุกอย่างในบริเวณศาลถือเป็นสมบัติของศาลปู่ตาที่ทุกคนมองไม่เห็นตัวตน เป็นที่รู้จักกันของชาวบ้านจึงไม่มีการเข้าไปบุกรุกและทำลาย ถือเป็นบริเวณ ศักดิ์สิทธิ์ ใ ไป ด้วย (http://dbsp.snru.ac.th/knowledge_1.php)

2.3 ผู้ที่จะมาเป็นหมอขวัญจำ: คนดีที่ชาวบ้านยอมรับ

ส่วนใหญ่บุคคลที่จะเป็นหมอจำได้นั้นต้องผ่านการเลือกสรรจากประชาชนในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชนซึ่งอาจเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันร่วมกับชาวบ้านจะประชุมปรึกษาพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสม ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นหมอขวัญจำ คือ บุคคลที่ดำรงตน

¹ฮีต มาจากคำว่า จารีต หมายถึง หมายถึงสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณีที่ดั้งเดิม

²คอง คือ กรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกัน ของผู้ปกครองกับผู้ใต้ปกครอง พระสงฆ์ และระหว่างบุคคลทั่วไป เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง

อยู่ในศีลธรรม มีเมตตา และชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านพิธีกรรมด้วย ซึ่งสามารถถ่ายทอดสู่กันได้ นอกจากนี้เมื่อได้รับคัดเลือกให้เป็นหมอขวัญเจ้าแล้ว หมอจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนด้วยโดยเฉพาะเรื่องของความซื่อสัตย์

3. ประสบการณ์การเป็นหมอขวัญเจ้า

3.1 พิธีกรรมเกี่ยวกับศาลปู่ตา

สำหรับพิธีกรรมที่อาศัยหมอขวัญเจ้าเป็นสื่อกลางนั้นมีหลายประเภท อาทิ การขอพรให้สมหวัง การขอความคุ้มครอง ประเพณีบุญใหญ่ และการแก้เบจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าความเชื่อเรื่องผีของชาวอีสานมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นการเกิด แก่ เจ็บ และตาย ดังนั้นเมื่อจะทำอะไรชาวบ้านมักจะต้องบอกกล่าวผีก่อน เพื่อให้ผีอวยพรให้สมหวัง การขอให้ผีปู่ย่าคุ้มครองเมื่อต้องจากถิ่นฐานบ้านเกิดไปหรือแม้แต่การทำกิจกรรมหรือกิจการต่างๆ เช่น การสอบแข่งขัน การจัดงานรื่นเริงต่างๆ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับงานบุญประเพณีประจําหมู่บ้านรวมทั้งการแก้เบ (แก้บน) เมื่อขอสิ่งต่างๆ แล้วได้ผล

การทำขวัญเจ้ายังเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้วยเช่นเดียวกัน อาชีพหลักของชาวอีสานคือการทำนา ทำสวน ทำไร่ ผลผลิตจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ ดังนั้นชาวอีสานที่มีความเชื่อเรื่องผีจึงต้องมีพิธีกรรมเช่นสรวงผีเพราะเชื่อว่าผีที่ดีจะเป็นผู้คอยบันดาลให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ของเรือกสวนไร่นา ดังนั้นก่อนลงมือทำนาเมื่ออย่างเข้าฤดูฝนเพื่อให้ฝนตกต้องตามฤดูกาล มีน้ำมากพอที่จะได้ทำนา เมื่อได้น้ำฝนแล้ว ก่อนลงมือหว่านข้าวกล้าก็มีพิธีไหว้ผีประจําที่นาหรือที่ชาวบ้านเรียกว่าผีตาแฮก เพื่อข้าวกล้าจะได้เจริญงอกงามไม่ถูกรบกวนจากศัตรูข้าว ได้ข้าวเต็มเม็ดเต็มหน่วย เพื่อความอยู่รอดในการดำเนินชีวิต เมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็มีพิธีสู่ขวัญลานนวดข้าว สู่ขวัญข้าวเพื่อเป็นสิริมงคลมีข้าวได้พอกินตลอดปี ก่อนที่จะถึงฤดูกาลทำนาในปีต่อไป สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผีทั้งสิ้นสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากหมอขวัญเจ้าเกี่ยวกับการทำบุญประเพณีของหมู่บ้านในเขตรอบพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ซึ่งจะมีการทำบุญใหญ่ในเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12 หรือบุญดังข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

จะเห็นความเชื่อเรื่องศาลปู่ตาของชาวบ้านมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อวิถีชีวิตทั้งด้านศาสนาพุทธควบคุมคู่กันไป เห็นได้จากในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ครั้ง ชาวบ้านต้องบอกกล่าวผีปู่ตาหรือผีปู่ย่าทุก

ครั้ง ไม่ว่าจะป็นงานบวช งานแต่งงาน พิธีขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น และมีบทบาทสำคัญต่อความเป็นเอกภาพของชุมชนที่มีพิธีกรรมโดยผ่านหมอขวัญเจ้า เพราะว่าขวัญเจ้าจึงถือได้ว่าเป็นตัวแทนของผีปู่ตาในการอบรมสั่งสอน ตักเตือนชาวบ้านในชุมชนให้มีความรัก ความสามัคคีกันอีกด้วยซึ่งกิจกรรมหลักที่ชาวบ้านในชุมชนจะต้องถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันไปคือกิจกรรมการเลี้ยงผีปู่ตาหรือผีปู่ย่าและหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน เปรียบเสมือนกันดื่มน้ำสาบานว่าจะรักใคร่ กลมเกลียวกันนั่นเอง (ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์, 2542) นอกจากนี้ยังมีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้าน การรักษาพยาบาล การควบคุมความประพฤติและช่วยแก้ปัญหาชุมชนได้ และโครงสร้างทางเศรษฐกิจอีกด้วย กล่าวคือ การที่ชาวบ้านเชื่อว่าผลผลิตทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ได้นั้นเนื่องจากผีบรรพบุรุษหรือผีปู่ย่าได้ใช้ฤทธิ์อำนาจ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติของท่านช่วยดลบันดาลให้ พิธีกรรมงานบุญใหญ่ประจําหมู่บ้านจึงเป็นการเลี้ยงขอบพระคุณท่านนั่นเอง และความเชื่อเรื่องศาลปู่ตายังช่วยให้ป่าไม้ไม่ถูกทำลายโดยเฉพาะป่าไม้รอบๆ เขตศาลปู่ตา เนื่องจากชาวบ้านกลัวว่าจะทำให้ผีปู่ตาโกรธที่รุกกล้าเข้าไปและจะทำให้เกิดเหตุเภทภัยกับชาวบ้านหรือกับหมู่บ้านได้ (ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์, 2542; อรุณรัตน์ จันทะลือ, 2549)

3.2 พิธีกรรม

1) ช่วงเวลา

ช่วงเวลาในการประกอบพิธีกรรม ณ ศาลปู่ตานั้นมักจะทำตั้งแต่เช้าและใช้เวลาไม่นาน ส่วนการแก้เบจะใช้เวลานานกว่าเพราะต้องมีกรตระเตรียมเครื่องเซ่นไหว้ต่างๆ ตามชนิดของพิธีกรรม ที่เลือกช่วงเช้าอาจมาจากความเชื่อว่ายู่ในยามพระปลงจีวรหรือพระบิณฑบาต และเชื่อว่าหากเลยเวลาเที่ยงไปแล้วเทวดาจะไปเฝ้าพระอิศวรกันหมด การกระทำใด ๆ ไม่มีใครรับรู้เป็นฤกษ์ที่ไม่ดีเหมือนกับความเชื่อในพิธีกรรมของการปลู ก เ รี อ น (http://www.dra.go.th/module/attach_media/sheet2220091214031633.pdf)

2) การผญา

ผญาเป็นคำพูดของนักปราชญ์ถิ่นอีสานโบราณ เป็นคำที่ถ่ายทอดมาจากคำว่า ปัญญา และปรัชญาซึ่งอพยพมาตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา (สำนักงานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540) ดังนั้นผญาจึงมีความหมายต่อชาวอีสาน ไม่ว่าชาวอีสานอาศัยอยู่

สถานที่ใด เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มักจะมีการ สอดแทรกคำผญาไว้ด้วยเสมอ

คำผญามีลักษณะเป็นคำพูดที่คล้องจองกัน ซึ่ง ไม่จำเป็นจะต้องมีสัมผัสเสมอไป แต่สำนวนจะไพเราะ สละสลวย และในการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับจังหวะหนัก เบาด้วย เป็นการพูดที่ต้องใช้ไหวพริบ สติปัญญา มี เชาวชาญ มีคารมคมคายพูดสั้นแต่กินใจความมาก หมอ ขวัญจำใช้คำผญาในการทำพิธีกรรมทั้งในการขอพรให้ สมหวัง การขอให้ผีปู่ย่าคุณ้ครอง การทำบุญประเพณี และการแก้ชะซึ่งนอกจากจะมีบทบาทในการเป็นคำสั่ง สอนที่อนุรักษศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานแล้วยังทำให้ เกิดความบันเทิงใจ สุขใจอีกด้วย (กิตติพงศ์ คาร์กซ์, 2555)

3.3 ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญจำ

การได้รับเลือกให้เป็นหมอขวัญจำถือว่าเป็น เกียรติประวัติให้กับหมอพื้นบ้านทุกคนเนื่องจาก คุณสมบัติหลักของการเป็นหมอพื้นบ้านคือการเป็น “คนดี” ดังนั้นเมื่อได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านแล้วจึงเป็น การยกย่องชื่นชมผู้ถูกคัดเลือกจึงทำให้หมอขวัญจำทุก คนรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นหมอขวัญจำ

สรุป ความเชื่อเรื่องผีมีความผูกพันกับชีวิต ของคนอีสานตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายเกี่ยวข้องกับชีวิต ตลอดเวลาอำนาจเหนือธรรมชาติซึ่งมีผีเป็นตัวแทนจึง เป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชาวอีสานมาตั้งแต่ครั้ง อดีตทำให้ชาวอีสานดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกันด้วยความราบรื่นสงบสุขโดยไม่ต้องมีกฎระเบียบข้อบังคับ

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). แนวคิดและ ยุทธศาสตร์การพัฒนา การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน การแพทย์พื้นบ้านไทย. หน้า 9 – 30. ธนิตา ขุนบุญจันทร์และคณะ(ผู้เรียบเรียง). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2547). พลวัต รุสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โชติ ศรีสุวรรณ. (2551). ประเพณีสิบสองเดือน. กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊คส์.

กิตติพงศ์ คาร์กซ์. (2555). ผญา ภูมิปัญญาอีสาน. สืบค้นจาก <http://www.mcu.ac.th/site/articleconten>

หรือกฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษรมีศาลมาคอยตัดสิน คดีถึงสิ่งถูกผิดความเชื่อเรื่องผีและ ฮีตคองใน ท้องถิ่นจะเป็นสิ่งที่เชื่อว่าอย่างนั้นคืออย่างนี้ไม่ดีความเชื่อ เรื่องผีมีความสำคัญอาจจะไม่อยู่ที่ผีแต่อยู่ที่ “ จิตสำนึก ของมนุษย์ ” ก็เป็นไปได้ นอกจากนี้ หากชาวบ้านยังมึ ความเคารพนับถืออย่างเคร่งครัดแล้ว ยังถือว่าช่วยลด ความขัดแย้งต่างๆ ได้ด้วย เนื่องจากถ้าถือผีเดียวกันแต่มี เรื่องทะเลาะกัน ผีปู่ย่าจะไม่พอใจ อาจดลบันดาลให้ ได้รับโชคร้าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลกระทบด้านบวกและด้านลบของ ความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษในสังคมไทยและศึกษา เปรียบเทียบกับประชากรหลายกลุ่ม ทั้ง วัยเด็ก วัย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางการคงไว้ซึ่งความ เชื่อที่ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการอนุรักษ์ พันธุกรรมที่อันเนื่องมาจากรพระราชดำริฯ ผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย และขอขอบคุณหมอพื้นบ้าน หมอขวัญจำผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ครั้งนี้

t_desc.php?article_id=842 [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556]

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (บรรณาธิการ). (2548). การ ส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแล สุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ไทอีสานหรือไทยลาว. (ม.ป.จ.) สืบค้นจาก http://dbsp.snru.ac.th/knowledge_1.php. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2547). แนวทางการพัฒนาเพื่อ จัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน. ใน การแพทย์พื้นบ้านไทย. หน้า 99 – 143. ธนิตา ขุนบุญจันทร์และคณะ(ผู้เรียบเรียง). นนทบุรี:

- สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสกลนคร. (ม.ป.ป).
สืบค้นจาก
<http://www.metsakon.tmd.go.th/person1.htm>. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]
- ประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ . (ม.ป.ป.) สืบค้นจาก
<http://www.baanmaha.com/community/thread5759.html> [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]
- พรรณอร อุซุภาพ. (2538). รายงานวิจัย ลักษณะชาติพันธุ์ไทยอีสาน บ้านอากาศ อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- พีธีปลูกเรือน. (ม.ป.ป.) สืบค้นจาก
http://www.dra.go.th/module/attach_media/sheet2220091214031633.pdf [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556]
- ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์. (2542). ความเชื่อเรื่องผีปูดตาของชาวบ้านหนองตื้น ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมชาย นิลอาฮี. (2541). วิถีความคิด วิถีชาวนาอีสาน. มหาสารคาม: อาศรมวิจัยคณະมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม. (2550). พิมพ์กวีศรีอีสาน ดร.พิมพ์รัตนคุณสาส์น.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
อานันท์ กาญจนพันธ์. (2546). ความเชื่อมโยงของระบบหมอพื้นบ้าน. ใน กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรุณรัตน์ จันทะลือ. (2549). การสืบทอดความเชื่อเรื่องผีปูดตาของเยาวชนชาติพันธุ์อีสาน บ้านกอก ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Lincoln, Y.S.& Guba, F.A. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). Qualitative Research in Nursing. 3rd eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

การดูแลแบบองค์รวม: กรณีศึกษาหมอขวัญเจ้า
A HOLISTIC APPROACH: A CASE STUDY OF MOH KWAN JUM

จันทร์ทิรา เจียรณัย¹, ณัฐจิตา เพชรประไพ², นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล³ และศรีัญญา จุฬาริ²
Chantira Chairanai¹, Nutthitha Petchprapai², Nareeluk Suwannobol³, Saranya Chularee²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

²อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

³อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

¹Assistant Profrofessor, School of Adult & Elderly, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

²Lecturer, School of Adult & Elderly, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

³Lecture, School of Family & Midwifery, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายภูมิหลังและประสบการณ์การเป็นหมอพื้นบ้านของหมอขวัญเจ้าของหมู่บ้านรอบพื้นที่เขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ซึ่งเป็นโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) **รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการทำขวัญเจ้าและมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุงจำนวน 2 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงภูมิหลังของการเป็นหมอขวัญเจ้าใน 3 ประเด็น คือ 1) หมอขวัญเจ้าผู้นำทางจิตวิญญาณ 2) หมอขวัญเจ้ามีหน้าที่ติดต่อกับวิญญาณของปู่ตาหรือปู่ย่าในการปกปักรักษาประชาชนในหมู่บ้าน และ 3) หมอขวัญเจ้าต้องเป็นคนดีที่ชาวบ้านยอมรับ ส่วนประสบการณ์ของการเป็นหมอขวัญเจ้าประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) การทำพิธีกรรม ได้แก่ การขอพร การขอความคุ้มครอง การทำบุญใหญ่และการแก้ชะ 2) องค์ประกอบของพิธีกรรม ได้แก่ ช่วงเวลาที่เหมาะสม และการผลยา และ 3) ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญเจ้าคือ ดีใจ ภาคภูมิใจ ผลการศึกษาทำให้เข้าใจภูมิหลังของหมอพื้นบ้านและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่ยังฝังแน่นและช่วยอธิบายภาพของระบบสุขภาพแบบองค์รวมของสังคมไทย สามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะชาวอีสานได้เป็นอย่างดีต่อไป

Abstract

Objective: This study aimed to explore the experience of traditional Thai healers, Moh Kwan Jum, who lived surrounded Numpung Dam, Sakon Nakhon province. This qualitative study was one of the studies under the Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG). Data were collected using an in-depth interview from 2 Moh kwan jums. Data then were analyzed by using content analysis. **Results:** Three major themes emerged from the interview. They included; 1) Moh kwan jum a spiritual guided, 2) Moh kwan jum has a mysterious psychic power to connect with higher spiritual to protect the populations' prosperity, and 3) a qualify Moh kwan jum must practice good deed and be respected by all. Moh kwan jum's experimces can be classified into 3 categories; 1) perform of ceremony such as blessing, seeking for protection, cerebrating a yearly ceremony, and making o votive offering, 2) the elements of the ceremony composed of right time and words of blessing, 3) Moh kwan jum experienced of being at the stage of self-actualization. This study provided unique information regarding believing system and its relation to a holistic approach to heal Thai people's mind body and spirit. This holistic approach can be a healing procedure in addition to health promotion and protection for Isan people.

คำสำคัญ : หมอพื้นบ้าน, หมอขวัญเจ้า, หมอเจ้า, พื้นที่เขตปกปักพันธุกรรม, โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพันอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)

Keywords : Holistic approach, Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG), Moh kwan jum, Traditional Healer,

*ติดต่อนักวิจัย : จันทิรา เจียรณัย (Chantira@sut.ac.th)

*Corresponding author : Chantira Chiaranai (Chantira@sut.ac.th)

บทนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมดเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) ดังนั้นการหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อนำภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในปัจจุบันจึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชน แม้ว่าแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะมีความแตกต่างกัน โดยการแพทย์แผนไทยนั้นได้มีการพัฒนาในระดับนโยบายและมีกฎหมายรองรับ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) แต่อย่างไรก็ตามสำหรับทัศนคติของชาวบ้านกับการแพทย์พื้นบ้านก็ไม่ได้แยกออกจากกันการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด การแพทย์ทุกๆ ระบบต่างดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้านอยู่คู่กับคนไทยมาตั้งแต่โบราณ เป็นการรักษาที่มองปัญหาสุขภาพทุกองค์ประกอบในลักษณะที่มีการเชื่อมโยงกันโดยมีการบูรณาการมิติทางศาสนาและความเชื่อ ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ (อานันท์ กาญจนพันธุ์,) โดยที่องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมีการสั่งสมและถ่ายทอดกันจากรุ่นสู่รุ่นผ่านตัวแทนหรือบุคคลที่ชาวบ้านเชื่อถือและศรัทธาและแต่งตั้งให้เป็น “หมอ” (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2547) หมอพื้นบ้านในท้องถิ่นภาคอีสาน มีกว่า 10 ประเภท ได้แก่ หมอยายากไม้ เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด หมอเป่า รักษาด้วยการเป่าต่างๆกันไป เช่น เป่าด้วยปูนกินหมาก เคี้ยวกระที่

ยวมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิด เป่า เป็นต้น หมอน้ำมนตร์ เป็นการรักษาโดยการทำน้ำมนตร์และพรมไปตามส่วนที่บาดเจ็บ เช่น กระดูกเคลื่อน หัก หมอพระ เป็นพระที่หน้าที่รักษาโรค ซึ่งหมอพระเชื่อว่า อาการต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุมาจากผี หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยังเป็นนักเรียน บางครั้งหมอธรรมถูกเรียกว่า หมอผีเนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วยอันมาจากผี เช่น ผีปอบ หมอพรหรือหมอสู่วัณหรือหมอพรม (พราหมณ์) หมอสู่วัณหรือหมอพรถ้ามีความรู้ทางโหราศาสตร์และดูฤกษ์ยามตลอดจนประกอบพิธีขึ้นบ้านใหม่ ทำพิธีก่อนลงเสาเอก เสาขวัญ เรียกว่าพรม ชาวบ้านเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยประการหนึ่ง คือ การที่ขวัญหนีคิง (ขวัญหนีออกจากร่าง) การสู่วัณจึงเป็นการรักษา (curative medicine) การสู่วัณเพื่อให้ขวัญ “แข็งแรง” และเบิกบานเป็นการป้องกัน (preventive medicine) หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ หมอตำแย ทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น

จากข้างต้นหากจะแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านสามารถแบ่งได้ 4 แบบ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533) คือ 1) การแพทย์แบบประสพการณ์ เกิดจากการสั่งสมจากประสพการณ์ในการรักษาพยาบาลและถ่ายทอดต่อกันมา องค์ความรู้ได้จากท้องถิ่นของหมอเอง ดังนั้นจึงเกิดความแตกต่างในวิธีการรักษาในแต่ละพื้นที่ 2) การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เกิดจากความเชื่อปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากการขัดแย้งทางสังคมที่มีการฝ่าฝืนกฎที่สังคมวางไว้ จึงทำให้สิ่งที่อยู่นอกเหนือจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีต่างๆ โกรธจึงทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น 3) การแพทย์แบบโหราศาสตร์ มีอิทธิพลมาจากความคิด ความเชื่อทางศาสนาพราหมณ์

โดยเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ในจักรวาลล้วนมีความสำคัญ เกี่ยวข้องกัน และเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูก กำหนดไว้ตามตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลจักรราศี และ 4) การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นระบบการอธิบาย ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยระบบธาตุ 4 อย่าง คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ หากเกิดความไม่ สมดุลแล้วจะเกิดความเจ็บป่วยได้

หมอขวัญจ๋าเป็นหมอประเภทหนึ่งที่เป็น เคารพศรัทธาของชาวบ้าน โดยเฉพาะชาวบ้านในพื้นที่ รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และเพื่อทำความเข้าใจการดำรงอยู่ ของหมอขวัญจ๋า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การ เป็นหมอขวัญจ๋า บทบาทที่มีต่อสุขภาพของชาวบ้าน ภายใต้กระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อเป็น ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและบริการสุขภาพแบบ องค์กรร่วมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ตามเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของ พื้นที่เขตปกปักษ์พันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอขวัญจ๋า
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นหมอ พ้นบ้านของหมอขวัญจ๋า

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอ ขวัญจ๋าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืช ในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ระหว่าง พฤศจิกายน 2554 – พฤษภาคม 2555 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตาม คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านอย่างน้อย 5 ปี
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์ไม่ น้อยกว่า 5 ปี
3. ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูดและเข้าใจ ภาษากับผู้วิจัยได้ดี
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องใน สนามวิจัย (Gatekeeper) ได้แก่ เจ้าหน้าที่เขื่อนน้ำพุง ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สร้างสัมพันธภาพพร้อม ทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย หลังจากนั้น

ประสานงานเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ และให้ผู้ประสานงานติดต่อนัดหมายวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ ของผู้ให้ข้อมูล ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้และตามความยินดีอย่างสมัครใจของผู้ให้ ข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและการถ่ายภาพ ปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นไป ในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น หากระหว่างเก็บ รวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไม่สะดวกใจ สามารถขอยกเลิกการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ตลอดเวลา **ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย**

ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตาม ปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะวิธีการจัดเก็บ กรอบแนวคิด (Bracketing) ไว้ กล่าวคือไม่นำความรู้ใน เรื่องที่ศึกษามาปะปนกับความรู้ที่ได้จากการศึกษา คัดเลือกผู้มีประสบการณ์ตรงตามที่กำหนดเพื่อให้เกิด ความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรง (Streubert& Carpenter, 1999) ส่วนด้านข้อมูลการ วิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความ เชี่ยวชาญแตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวกัน (Investigator triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อ ค้นพบซึ่งกันและกัน แนวคิดหลายแนวคิดในการมองหาค ความสัมพันธ์ของ ข้อมูล นั้นๆ (Theoretical Triangulation) และเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกัน จากบุคคลหลายแห่ง (Data triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2541) และผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล หลักยืนยันความจริงและความชัดเจน (Credibility) เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่า ข้อมูลนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ นอกจากนี้ยังให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุปและ แปลความหมาย (Member check) เพื่อตรวจสอบและ ยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล (Lincoln &Guba, 1985)

ผลการวิจัยมีดังนี้

1.สภาพทั่วไปของพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุกรรมพืช ในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

เขื่อนน้ำพุงตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทาง หลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุศุดบาก

โรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนน้ำพุงเป็นเขื่อนอเนกประสงค์ สร้างกันลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพาน จำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแซ้ ตั้งอยู่บริเวณบ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภูอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอกุดบากและอำเภอเมืองสกลนคร ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอเต่างอย ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอห้วยผึ้งและอำเภอสมเด็จ (จังหวัดกาฬสินธุ์)

พื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน คือ 1) ตำบลโคกภู ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูพาน เป็นที่ตั้งของ อำเภอกุดบาก (บ้านภูพาน) อยู่ห่างจาก จังหวัดสกลนคร ประมาณ 36 กม. ราษฎรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าไทกะเลิง 2) ตำบลสร้างคือ ราษฎรบ้านสร้างคืออพยพมารวมกันอยู่หลายเผ่า เช่นภูไท ย้อ โซ่ 3) ตำบลหลุบเลา มีราษฎรจากทุกพื้นที่ในอำเภอกุดบาก อพยพมาอยู่ และ 4) ตำบลกกปลาซิวเป็นตำบลที่ศึกษาทางด้านทรัพยากรธรรมชาติเนื่องจากพื้นที่มีป่าไม้เทือกเขา ลำน้ำพุง มีอุทยานแห่งชาติที่สวยงามโดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติ "ภูผายนต์"

2. ภูมิหลังของหมอขวัญเจ้า

2.1 คุณลักษณะของหมอขวัญเจ้า: ผู้นำทางจิตวิญญาณ

จากการสอบถามกำนันหมู่บ้านแห่งหนึ่งของพื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงเกี่ยวกับผู้ประกอบการพิธีกรรมทางความเชื่อของคนในหมู่บ้าน พบว่า มีหมอเจ้า เจ้าจำ หรือหมอขวัญเจ้าประจำหมู่บ้าน 1 – 2 คน ทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual guide leader) หมอขวัญเจ้าไม่ได้มีเวทมนต์แต่อย่างใดหากแต่เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมและได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ทำการติดต่อกับกับภูตผีหรือวิญญาณ โดยเฉพาะวิญญาณบรรพบุรุษ แต่อย่างไรก็ตามหมอขวัญเจ้าบางคนอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับหมอปั้นบ้านด้านอื่นอีกด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการเป็นหมอเป่าหรือหมอจอตร่วมด้วยการบำบัดรักษาจึงกว้างขวางมากขึ้น

2.2 ที่ตั้งศาลปู่ตา หรือศาลปู่ย่า: ต้องอยู่ห่างไกลบ้านคน

ปู่ตาหรือผีปู่ตาอาจรวมถึงผีปู่ย่าเป็นผีบรรพบุรุษประจำหมู่บ้าน เป็นวิญญาณของญาติผู้ใหญ่ที่เป็นต้นตระกูลที่ล่วงลับไปแล้ว ศาลปู่ตาของหมู่บ้านแห่งหนึ่งรอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

มีชื่อว่า “ละคำ” และมีศาลย่า ชื่อ “ละคำ” ชาวบ้านจึงเรียกศาลปู่ตาแห่งนี้ว่า ศาลปู่ละคำ ย่าละคำ

สถานที่ตั้งของศาลปู่ตาแห่งนี้อยู่ลึกเข้าไปในบริเวณป่าของหมู่บ้าน มีศาลปู่และศาลย่าอยู่ 4 ศาลด้วยกัน โดยเป็นศาลที่สร้างขึ้นใหม่ 2 ศาลและศาลหลังเก่าที่ชำรุดทรุดโทรมแล้ว 2 ศาล บริเวณใกล้ๆ ศาลมีศาลาที่ไว้สำหรับประกอบพิธีกรรมหรืออาจใช้ในการพักผ่อน 1 หลัง บริเวณโดยรอบมีต้นไม้ปกคลุมร่มรื่น ตัวศาลปู่ย้ายสูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร ตั้งอยู่บนเสาปูนหลังละ 1 ต้น ตัวศาลามีโครงสร้างเป็นไม้มีโครงหลังคาทรงจั่วมุงด้วยสังกะสี

หมอขวัญเจ้าเล่าว่าศาลปู่ย่าควรอยู่ห่างจากบ้านเรือนเพื่อความสงบ ไม่จำเป็นต้องตั้งอยู่กลางหมู่บ้านเพราะวิญญาณสามารถรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้โดยไม่ต้องอยู่ในบริเวณนั้น เพราะปู่ย่าเป็นวิญญาณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คือ ว่า ศาลจ้าว เขาไม่ให้อยู่ใกล้บ้านใกล้เรือน ไม่อยากได้ยินสินคนเว้า แต่พอแต่แม่เรารอดมาเดะ ต้นไม้ใหญ่มีหลาย ต้องอยู่ไกลบ้านคน ไม่ต้องอยู่กลางหมู่บ้าน ปู่ละคำ-ย่าละคำ ต้องมาเบิ่งแนเลย เพราะได้กลิ่นยาเส้น เห็นบ่ได้หนี เราเว้าอียัง เห็นรับรู้หมด”



ภาพแสดงภาพศาลปู่ตา “ปู่ละคำ”

2.3 ผู้ที่จะมาเป็นหมอขวัญเจ้า: คนดีที่ชาวบ้านยอมรับ

บุคคลที่จะเป็นหมอเจ้าได้นั้นต้องผ่านการเลือกสรรจากประชาชนในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชนซึ่งอาจเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันร่วมกับชาวบ้านจะประชุมปรึกษาพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสม ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นหมอขวัญเจ้า คือ บุคคลที่ดำรงตนอยู่ในศีลธรรม มีเมตตา และชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านพิธีกรรมด้วย ซึ่งสามารถถ่ายทอดสู่กันได้ นอกจากนี้เมื่อได้รับ

คัดเลือกให้เป็นหมอมขวัญเจ้าแล้ว หมอจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนด้วยโดยเฉพาะเรื่องของความซื่อสัตย์

หมอมขวัญเจ้า เล่าให้ฟังว่า

“ต้องเป็นคนดี ซื่อสัตย์ คนไม่ว่าตัว (ไม่โกหก) บ่หลีกเลียงงาน เจ้าจ๋าไม่มีเกษียม ถ้าเราทำดี จนเฒ่าจนแก่ ถ้าเราทำไม่ดีเราก็ได้ออก ต้องหาปู่ใหม่ขึ้นมา”

“ถ้าเราทำดีไปเรื่อย ๆ เราเมื่ออยอยากลาแล้วอยากพัก ก็หาผู้ใหม่ ก็เลือกเอาคือเก่า ผู้ใหม่ก็ต้องเป็นคนดี ก็ต้องฮู้ว่าจะต้องเฮ็ดจั่งใด ปฏิบัติจั่งใดกับปู่ละคำ ย่าละคำ”

3. ประสพการณ์การเป็นหมอมขวัญเจ้า

3.1 พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาลปู่ตา

พิธีกรรมที่จัดขึ้นที่ศาลปู่ละคำ ย่าละคำที่ขวัญเจ้าเป็นสื่อกลาง ประกอบด้วย การขอพรให้สมหวัง การขอให้ปู่ย่าคุ้มครอง การทำบุญใหญ่ และการแก้ชะชะ โดย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การขอพรให้สมหวัง

หากชาวบ้านคนใดต้องการขอให้ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ช่วยเหลือสมหวังดังปรารถนา จะต้องติดต่อผ่านหมอมขวัญเจ้าให้ทำพิธี “ชะชะ” หรือ การบนบานสานกล่าว ส่วนประกอบสำคัญในพิธีกรรม คือ การตั้งคายซึ่งประกอบด้วย รูป เทียน และดอกไม้ ชาวบ้านไม่สามารถทำพิธีดังกล่าวได้โดยอิสระ เพราะเชื่อกันว่ามีเพียงหมอมขวัญเจ้าเท่านั้นที่สามารถติดต่อเจรจากับ “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้

ตัวอย่างการขอพร เช่น เมื่อคนในหมู่บ้านจะไปเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ ได้แก่ การแข่งขันกีฬา ระดับภาค ระดับประเทศ หรือการไปสอบบรรจุเป็นข้าราชการ สอบเรียนต่อต่างๆ ผู้ต้องการขอพรก็จะมาขอพรจาก ปู่ละคำ ย่าละคำ

2) การขอให้ปู่ย่าคุ้มครอง

เมื่อชาวบ้านจะดำเนินกิจการต่างๆ เช่น การจัดงานรื่นเริงต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น งานฉายหนัง งานบุญต่างๆ ชาวบ้านก็จะมาขอความคุ้มครองให้ปู่ละคำ ย่าละคำได้ปกป้องรักษาไม่ให้เกิดเหตุเดือดร้อนทั้งในขณะที่จัดงานและรวมไปถึงให้เกิดความสงบสุขร่มเย็นในหมู่บ้านและหากชาวบ้านจะเดินทางไปทำงานในที่ต่างๆ หรือแม้แต่การไปต่างประเทศก็สามารถมาขอความคุ้มครองจาก “ปู่ละคำ และ ย่าละคำ” ได้โดยผ่านหมอมขวัญเจ้า

ในการขอความคุ้มครองกรณีที่ต้องจากถิ่นที่อยู่ไปนั้นหมอมขวัญเจ้าจะให้ผู้ที่เดินทางนำเทียนมา 1 คู่ เพื่อประกอบพิธี ในการทำพิธีสู่ขวัญนั้นหมอมขวัญเจ้าจะหยิบดินในบริเวณพิธีใส่ห่อผ้าเล็กๆ และบริกรรมคาถา จากนั้นจะมอบห่อดินและเทียน 1 คู่ให้กับผู้เดินทางเพื่อนำติดตัวไปยังที่ต่างๆ และเมื่อผู้นั้นกลับมาถึงหมู่บ้านหรือกลับจากต่างประเทศแล้ว ก็ให้นำดินและเทียนกลับมาคืนด้วย เพื่อทำพิธีแก้ชะชะ (ดูเรื่องการแก้ชะชะ)

3) ประเพณีบุญใหญ่: บุญเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12

จากการสัมภาษณ์หมอมขวัญเจ้าประจำหมู่บ้าน เล่าว่า ประเพณีบุญใหญ่เป็นการประกอบพิธีกรรมหรือเลี้ยงผีปู่ย่าซึ่งในหมู่บ้านนี้จัดขึ้น 3 ครั้ง/ปี คือในเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12 โดยในบุญเดือน 3 จัดขึ้นเพื่อบอกกล่าวแก่ผีปู่ย่าให้รับทราบว่าจะเริ่มทำอะไร ทำนาแล้ว เป็นการขอให้ผีปู่ย่าช่วยให้ข้าวปลาอุดมสมบูรณ์ ในบุญเดือน 6 และเดือน 12 เป็นการทำบุญเพื่อขอบคุณผีปู่ตาที่ได้ช่วยให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรแก่ชาวบ้าน

การจัดงานจะจัดในวันพุธที่ไม่ตรงกับวันพระแต่อาจอนุโลมได้กรณีตรงกับวันพระทั่วไป ไม่ใช่วันพระใหญ่หรือวันสำคัญทางศาสนา ของเช่นไหว้แตกต่างกันเล็กน้อยในงานบุญแต่ละครั้ง โดยในงานบุญเดือน 3 และเดือน 6 นั้นจะเช่นไหว้ด้วยของควา ซึ่งได้แก่ ไก่ เนื้อวัวซึ่งสามารถนำมาประกอบอาหารเป็นจำพวกต้ม หรือลาบ และเหล้าขาว ของเช่นไหว้ของบุญนี้ไม่ต้องมีของหวาน ส่วนของเช่นในงานบุญเดือน 12 จะมีเฉพาะข้าวเม่าอย่างเดียว ซึ่งเป็นข้าวใหม่ที่ชาวบ้านพึงเก็บเกี่ยวเสร็จ ดังที่หมอมขวัญเจ้าได้เล่าไว้ว่า

“เป็นหยั่ง (ทำไม) ถึงต้องกำหนดแบบนี้เพราะเดือน 12 เขาจะลงเกี่ยวข้าว เขาเกี่ยวข้าวเม่ามาขึ้นเพิ่นก่อน เดือน 3 ก็เฮ็ดไร่ (ทำไร่) เดือน 6 ก็ไม่เฮ็ดนา จะได้เฮ็ดข้าว เฮ็ดนาไม่สมบูรณ์ เราเลยมาชะเพิ่น เดือน 6 เดือน 3 เราก็มานะเพิ่น ปีนี้เฮ็ดไร่ เฮ็ดสวนให้ได้หมากได้ผล ให้ฝนตกสมบูรณ์ เดือน 6 คือ เฮ็ดนา เฮ็ดให้นาสมบูรณ์ ได้ข้าวได้น้ำ ได้ข้าวเม่า มาเลี้ยงเพิ่นที่ชะไว้ ทำให้ข้าวเราสมบูรณ์เตชะ บาทนี้ (คราวนี้) เขาก็เอาข้าวเม่าข้าวยังมาขึ้นเพิ่น ฟ้าฝนสมบูรณ์ ข้าวเม่าได้หลาย ๆ ก็ลงเกี่ยวข้าวในนาเตชะ”

4) การแก้ชะชะ (การแก้บน)

การบนหรือการบนบาน คือ การหวังให้อำนาจภายนอกมาช่วยให้ประสบผลสำเร็จตามที่ผู้บนบานปรารถนา และเมื่อสมหวังแล้วผู้บนบานจะต้องมาแก้บนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บนบานไว้ ดังนั้นการแก้บนจึงเป็นการตอบแทนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ได้บอกกล่าวตั้งแต่ตอนที่บนไว้

ในพิธีกรรมการแก้บนนั้นมีเครื่องคาย ดังนี้ คือ สัตว์สี่เท้า เหล้าหนึ่งไห ไก่หนึ่งตัว น้ำหนึ่งขันและธูปเทียน หรือแล้วแต่ว่าผู้บนบานนั้นได้บนบานอะไรไว้ และในขณะที่ประกอบพิธีกรรมจะเป็นไปด้วยความสงบ ดังคำบอกเล่าของหมอขวัญจำ ดังนี้

“ในการแก้บน จะไม่มีจุดประทัด จะเจียบ และไม่มิมโหรี เพราะว่าเพิ่มบ่มักเพิ่มไม่ลงทรง”

ตัวอย่างคำพูดในการแก้บน เช่น

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลานเราหาเงินหาทอง ให้โชคให้ลาภไม่เจี๊ยะไม่ป่วยเพิ่มจะมีเลี้ยงเตะบาทนะ ที่เพิ่มบ๊ะไว้เชิญปู่ละคำ ย่าละคำ มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา ตำรวจ ทหาร มาอยู่มากินพร้อมหน้าพร้อมตา”

3.2 พิธีกรรม

1) ช่วงเวลาในการประกอบพิธีกรรมและการลา

หมอขวัญจำเล่าให้ฟังว่า โดยปกติการทำพิธีกรรมจะทำตั้งแต่เช้า ใช้เวลาไม่นาน แต่เวลามาแก้บนต้องใช้เวลาานกว่า เพราะต้องจัดเตรียมเครื่องเช่นไหว้และจะลาเครื่องเช่นไหว้ก็ต่อเมื่อเทียนดับหมดแล้ว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เบ็งจากเทียน ถ้าเทียนเพิ่มมอดแปลมาเพิ่มอิมแล้ว เราเอาไปถวายรองจนกว่าเทียนจะดับ เราก็ก้อเพิ่มเตะ พอเพิ่มกินอิมแล้ว”

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ของเหลือ ขอเด้อ ขอให้ลูกให้หลานให้พี่ให้น้องได้กิน”

2) การผูก

หมอขวัญจำอธิบายให้ฟังว่า ในการติดต่อกับผีที่สิ่งสฤติประจำหมู่บ้านนั้นใช้การกล่าว“ผูก” (อ่านว่า ผะ-หยา)มีลักษณะเป็นคำพูดที่คล้องจองกัน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องมีสัมผัสเสมอไป แต่สำนวนจะไพเราะสละสลวย และในการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับจังหวะหนักเบาด้วย เป็นการพูดที่ต้องใช้ไหวพริบ สติปัญญา ดังตัวอย่างคำผูก ดังนี้

“ปู่ละคำ ย่าละคำ ลูกเต้าเหล่าหลาน จะไปสอบไปเขียน จะเข้าห้องเขียน กาไม่ได้ ก็ยกมือใส่พื้น ปู่ละคำ ย่าละคำ ช่วยหน่อยเด้อ สมองว่องไวหูตาแจ่มใส สว่าง คิดอะไรได้ทันท่วงที ปู่ช่วยแนะชี้ทางออกบอกทางไป แจ่มจวาก (คิดออก, สว่าง)”

3.3 ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญจำ

หมอขวัญจำ เล่าว่า ตอนได้รับเลือกให้เป็นขวัญจำ ก็รู้สึกดีใจ ภาคภูมิใจ เพราะชาวบ้านเขาเห็นคุณค่าของท่าน เพราะท่านเป็นคนดีชาวบ้านจึงเลือก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรารับใช้หมู่บ้าน บ่มีเงินดอกเงินดาวน์ บ่มีเงินเดือนอันยั้ง เป็นเกียรติประวัติเราค้อยรับใช้ ดีใจ เกิดมาชาตินี้ได้ช่วยงานเพื่อน ก็จะทำดีไปตลอด เฮารู้สึกดีใจปลื้มใจเพราะเขาเชื่อเรา ดีใจภูมิใจหลายเราเป็นแล้วไม่เปล่าประโยชน์ ทุกคนที่มาขอไว้ได้หมดสมหวังทุกคน”

อภิปราย

1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนครนับว่าเป็นดินแดนอารยธรรมที่ทรงคุณค่าทางประวัติศาสตร์มาก เดิมจังหวัดสกลนครตามเอกสารพื้นเวียง มีชื่อเรียกว่า เมืองสลับปน ซึ่งแปลว่ากลุ่มพวกหลายเผ่าพันธุ์ เพราะนับตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ก็มีผู้คนเคลื่อนย้ายเข้ามาสู่สกลนครอย่างมากหมายถึงทั้งการเข้ามาเพื่อแสวงหาที่ทำมาหากินแสวงหาทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในการดำรงชีวิตหลบหนีภัยทางด้านการเมืองหรือแม้กระทั่งการกวาดต้อนหรือชักจูงให้เข้ามาตั้งหลักแหล่งในสกลนคร (<http://www.metsakon.tmd.go.th/person1.htm>) จึงทำให้ชุมชนต่าง ๆ มีระบบความเชื่อที่แตกต่างกันจังหวัดสกลนครจึงมีความหลากหลายทางด้านศิลปวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก

2. ภูมิหลังของหมอขวัญจำ

2.1 คุณลักษณะของหมอขวัญจำ: ผู้นำทางจิตวิญญาณ

ชาวอีสานยึดมั่นในลัทธิภูตผีวิญญาณตลอดมา ผีปู่ตาเป็นตัวอย่างความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษที่แต่พบได้ในทุกๆ หมู่บ้านของชาวอีสาน และถือว่าเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจอย่างเหนียวแน่น และนอกจากนี้ผีปู่ตายังเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจช่วยให้เกิดความหวังในชีวิตอีกด้วย (พรรณนอร์ อุซุพร, 2538; สมชาย นิลอาธ, 2541)เห็นได้จากพิธีกรรมจำนวนมาก

ของชาวอีสานที่มีการบนบานสานกล่าว แต่ในการติดต่อกับผีบรรพบุรุษนั้นชาวบ้านจะทำกันเองไม่ได้ จึงมีจำกระจำ หมอจำหรือหมอขวัญจำเป็นสื่อกลางในการสื่อสารให้ผ่านคำผญาหรือญ่า นั้นเอง

หมอขวัญจำถือเป็นหมอพื้นบ้านประเภทหนึ่ง ที่อาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติ ถือเป็นระบบการแพทย์ที่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่เก่าแก่ เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ เกิดจากความขัดแย้งต่ออำนาจเหนือธรรมชาติซึ่งหมายถึง ผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่ปกปักรักษาธรรมชาติไว้ เป็นต้น ในการรักษาจึงใช้วิธีการเช่นไหว้บูชา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2543)ผ่านหมอขวัญจำนั่นเอง

2.2 ที่ตั้งศาลปู่ตา:ตั้งอยู่ห่างไกลบ้านคน

ความเชื่อเรื่องผีเป็นความเชื่อของคนไทยมาช้านาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่เชื่อ ออย่าลบลู่” ผีเป็นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เหนือการควบคุมของมนุษย์ สำหรับ “ผี”ในทัศนคติของชาวบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยที่เชื่อว่า ผีเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ผีเป็นสิ่งที่รู้สึกสัมผัสได้ อาจจะไม่ใช่ว่าประสาธสัมผัสทั้งห้า หากมันเกิดขึ้นด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธา ที่ทำให้เกิดดุลยภาพในสังคมระดับชาวบ้าน

สำหรับคนอีสาน ผีคือวิญญาณของผู้ที่ล่วงลับไปแล้วหรือที่มีอยู่มานานแล้ว ผีเป็นสัญลักษณ์แทนอำนาจเหนือธรรมชาติและผูกพันอยู่กับการดำเนินชีวิต ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เมื่อเด็กเกิดมา พ่อแม่หรือคนในครอบครัวก็จะทำพิธีสู่ขวัญเด็กแรกเกิดเพื่อให้ผีที่เชื่อว่าเป็นผีร้ายไม่ให้มาทำลายชีวิตที่จะเติบโตต่อไปในวันข้างหน้า และให้ผีที่ตีมาคุ้มครองปกปักรักษาต่อมาเมื่อเติบโตขึ้นการดำเนินชีวิตก็ต้องเป็นไปตามฮีต¹ ตามคอง² หรือหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชาวอีสานแต่อดีต ประกอบด้วย ฮีตสอง คองสิบสี่ ส่วนด้านสุขภาพความเจ็บป่วยก็มีความเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องผี โดยที่ชาวบ้านจะวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากเชื้อโรคหรือเกิดจากธรรมชาติที่เป็นผลจากภูตผีทำ ถ้าเกี่ยวข้องกับ

¹ฮีต มาจากคำว่า จารีต หมายถึง หมายถึงสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณีที่ดำรง

²คอง คือ กรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกัน ของผู้ปกครองกับผู้ใต้ปกครอง พระสงฆ์ และระหว่างบุคคลทั่วไป เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง

กับผีก็จะรักษากับหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้อง เช่น พิธีกรรมเพื่อขอขมากรรมบุคคลนั้นๆ ทำผัดผี เป็นต้น

สำหรับผีปู่ตาหรือผีปู่ฝ้ายาเป็นวิญญาณของบรรพบุรุษที่ชาวบ้านเคารพนับถือว่ามีพลังความสามารถ เป็นที่เกรงขามแก่ภูตผี ปีศาจต่างๆ ไป และเป็นผีที่คอยช่วยปกปักรักษาบ้านเรือนและลูกหลานให้อยู่อย่างปลอดภัย และช่วยเหลือสนับสนุนให้ผ่านอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ดังนั้นทุกๆ หมู่บ้านจึงมีการตั้งศาลขึ้นเรียกว่า ศาลปู่ตาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวด้านจิตใจโดยเชื่อว่าผีปู่ตาจะคุ้มครองผู้คนในหมู่บ้านนั้นๆ ชาวบ้านจึงสร้างที่อยู่ให้กับผีปู่ตา อาจกล่าวได้ว่าผีปู่ตา คือผีผู้ดูแลและให้ความร่มเย็นเป็นสุขแก่ผู้คนในหมู่บ้าน แต่หากประพติตนไม่อยู่ในจารีตประเพณีที่ดำรงแล้วจึงเป็นการละเมิดผีละเมิดกฎของชุมชน และอาจถูกผีปู่ตาลงโทษให้เกิดความเดือดร้อนทั้งแก่ผู้ที่กระทำนั้นรวมถึงผู้อื่นๆ ในชุมชนด้วย สำหรับในการวิจัยนี้ ผีปู่ตา มีทั้งปู่และย่า ชาวบ้านจึงสร้างศาลปู่และศาลย่าไว้ในพื้นที่เดียวกัน มีชื่อว่า “ปู่ละคำ” และ “ย่าละคำ” และหมอขวัญจำผู้ประกอบพิธีก็มีถึง 2 คน คือ หมอขวัญจำที่ทำพิธีเช่นสรวงต่อปู่ละคำ และหมอขวัญจำที่ทำพิธีต่อย่าละคำ

ลักษณะของศาลปู่ตานั้น จะมีลักษณะง่ายๆ สร้างด้วยไม้ที่พอจะหาได้ไม่ยากนักในท้องถิ่นส่วนมากมักจะมีเสาต้นเดียวเหมือนศาลพระภูมิทั่วไป แต่ถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นมาก็จะมักใช้เสา 4 ต้น ซึ่งเป็นขนาดที่นิยมสร้างกันมากที่สุดในภาคอีสาน ภายในศาลหรือบางครั้งชาวบ้านเรียกว่า “ตูบ” นั้นมักจะมีอยู่ห้องเดียวและมีรูปปั้นหรือสลักไม้เป็นรูปต่างๆ ตามแต่จะเชื่อถือกัน เช่น อาจจะเป็นรูปคนรูปสัตว์ต่างๆ เป็นต้น ด้านหน้าประตูจะมีชานยื่นหรือไม่มีก็ได้ แต่มักจะต้องมีบริเวณที่ว่างพอที่จะตั้งหรือวางเครื่องบูชาได้พอสมควรเสมอ(สมชาย นิลอาธิ, 2541) ศาลปู่ต้ามักจะตั้งอยู่ในบริเวณป่า ทุกสิ่งทุกอย่างในบริเวณศาลถือเป็นสมบัติของศาลปู่ตาที่ทุกคนมองไม่เห็นตัวตน เป็นที่รู้จักของชาวบ้านจึงไม่มีการเข้าไปบุกรุกและทำลาย ถือเป็นบริเวณศักดิ์สิทธิ์ไป ด้วย (http://dbsp.snru.ac.th/knowledge_1.php)

2.3 ผู้ที่จะมาเป็นหมอขวัญจำ: คนดีที่ชาวบ้านยอมรับ

ส่วนใหญ่บุคคลที่จะเป็นหมอจำได้นั้นต้องผ่านการเลือกสรรจากประชาชนในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชนซึ่งอาจเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันร่วมกับชาวบ้านจะประชุมปรึกษาพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสม ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นหมอขวัญจำ คือ บุคคลที่ดำรงตน

อยู่ในศีลธรรม มีเมตตา และชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านพิธีกรรมด้วย ซึ่งสามารถถ่ายทอดสู่กันได้ นอกจากนี้เมื่อได้รับคัดเลือกให้เป็นหมอขวัญจำแล้ว หมอจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนด้วยโดยเฉพาะเรื่องของความซื่อสัตย์

3. ประสบการณ์การเป็นหมอขวัญจำ

3.1 พิธีกรรมเกี่ยวกับศาลปู่ตา

สำหรับพิธีกรรมที่อาศัยหมอขวัญจำเป็นสื่อกลางนั้นมีหลายประเภท อาทิ การขอพรให้สมหวัง การขอความคุ้มครอง ประเพณีบุญใหญ่ และการแก้เบจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าความเชื่อเรื่องผีของชาวอีสานมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็น การเกิด แก่ เจ็บ และตาย ดังนั้นเมื่อจะทำอะไรชาวบ้านมักจะต้องบอกกล่าวผีก่อน เพื่อให้ผีอวยพรให้สมหวัง การขอให้ผีปู่ย่าคุ้มครองเมื่อต้องจากถิ่นฐานบ้านเกิดไปหรือแม้แต่การทำกิจกรรมหรือกิจการต่างๆ เช่น การสอบแข่งขัน การจัดงานรื่นเริงต่างๆ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับงานบุญประเพณีประจำหมู่บ้านรวมทั้งการแก้เบ (แก้บน) เมื่อขอสิ่งต่างๆ แล้วได้ผล

การทำขวัญจำยังเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้วยเช่นเดียวกัน อาชีพหลักของชาวอีสานคือการทำนา ทำสวน ทำไร่ ผลผลิตจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ ดังนั้นชาวอีสานที่มีความเชื่อเรื่องผีจึงต้องมีพิธีกรรมเช่นสรวงผีเพราะเชื่อว่าผีที่ดีจะเป็นผู้คอยบันดาลให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ของเรือกสวนไร่นา ดังนั้นก่อนลงมือทำนาเมื่ออย่างเข้าฤดูฝนเพื่อให้ฝนตกต้องตามฤดูกาล มีน้ำมากพอที่จะได้ทำนา เมื่อได้น้ำฝนแล้ว ก่อนลงมือหว่านข้าวกล้าก็มีพิธีไหว้ผีประจำที่นาหรือที่ชาวบ้านเรียกว่าผีตาแฮก เพื่อข้าวกล้าจะได้เจริญงอกงามไม่ถูกรบกวนจากศัตรูข้าว ได้ข้าวเต็มเม็ดเต็มหน่วย เพื่อความอยู่รอดในการดำเนินชีวิต เมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็มีพิธีสู่ขวัญลานนวดข้าว สู่ขวัญข้าวเพื่อเป็นสิริมงคลมีข้าวได้พอกินตลอดปี ก่อนที่จะถึงฤดูกาลทำนาในปีต่อไป สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผีทั้งสิ้นสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากหมอขวัญจำเกี่ยวกับการทำบุญประเพณีของหมู่บ้านในเขตรอบพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ซึ่งจะมีการทำบุญใหญ่ในเดือน 3 เดือน 6 และเดือน 12 หรือบุญดังข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

จะเห็นความเชื่อเรื่องศาลปู่ตาของชาวบ้านมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อวิถีชีวิตทั้งด้านศาสนาพุทธควบคุมคู่กันไป เห็นได้จากในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ครั้ง ชาวบ้านต้องบอกกล่าวผีปู่ตาหรือผีปู่ย่าทุก

ครั้ง ไม่ว่าจะป็นงานบวช งานแต่งงาน พิธีขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น และมีบทบาทสำคัญต่อความเป็นเอกภาพของชุมชนที่มีพิธีกรรมโดยผ่านหมอขวัญจำ เพราะว่าขวัญจำจึงถือได้ว่าเป็นตัวแทนของผีปู่ตาในการอบรมสั่งสอน ตักเตือนชาวบ้านในชุมชนให้มีความรัก ความสามัคคีกันอีกด้วยซึ่งกิจกรรมหลักที่ชาวบ้านในชุมชนจะต้องถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันไปคือกิจกรรมการเลี้ยงผีปู่ตาหรือผีปู่ย่าและหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน เปรียบเสมือนกันดื่มน้ำสาบานว่าจะรักใคร่ กลมเกลียวกันนั่นเอง (ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์, 2542) นอกจากนี้ยังมีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้าน การรักษาพยาบาล การควบคุมความประพฤติและช่วยแก้ปัญหาชุมชนได้ และโครงสร้างทางเศรษฐกิจอีกด้วย กล่าวคือ การที่ชาวบ้านเชื่อว่าผลผลิตทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ได้นั้นเนื่องจากผีบรรพบุรุษหรือผีปู่ย่าได้ใช้ฤทธิ์อำนาจ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติของท่านช่วยดลบันดาลให้ พิธีกรรมงานบุญใหญ่ประจำหมู่บ้านจึงเป็นการเลี้ยงขอบพระคุณท่านนั่นเอง และความเชื่อเรื่องศาลปู่ตายังช่วยให้ป่าไม้ไม่ถูกทำลายโดยเฉพาะป่าไม้รอบๆ เขตศาลปู่ตา เนื่องจากชาวบ้านกลัวว่าจะทำให้ผีปู่ตาโกรธที่รุกกล้าเข้าไปและจะทำให้เกิดเหตุเภทภัยกับชาวบ้านหรือกับหมู่บ้านได้ (ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์, 2542; อรุณรัตน์ จันทะลือ, 2549)

3.2 พิธีกรรม

1) ช่วงเวลา

ช่วงเวลาในการประกอบพิธีกรรม ณ ศาลปู่ตานั้นมักจะทำตั้งแต่เช้าและใช้เวลาไม่นาน ส่วนการแก้เบจะใช้เวลานานกว่าเพราะต้องมีกรตระเตรียมเครื่องเซ่นไหว้ต่างๆ ตามชนิดของพิธีกรรม ที่เลือกช่วงเช้าอาจมาจากความเชื่อว่ายู่ในยามพระปลงจีวรหรือพระบิณฑบาต และเชื่อว่าหากเลยเวลาเที่ยงไปแล้วเทวดาจะไปเฝ้าพระอิศวรกันหมด การกระทำใด ๆ ไม่มีใครรับรู้เป็นฤกษ์ที่ไม่ดีเหมือนกับความเชื่อในพิธีกรรมของการปลู ก เ รี อ น (http://www.dra.go.th/module/attach_media/sheet2220091214031633.pdf)

2) การผญา

ผญาเป็นคำพูดของนักปราชญ์ถิ่นอีสานโบราณ เป็นคำที่ถ่ายทอดมาจากคำว่า ปัญญา และปรัชญาซึ่งอพยพมาตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา (สำนักงานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540) ดังนั้นผญาจึงมีความหมายต่อชาวอีสาน ไม่ว่าจะชาวอีสานอาศัยอยู่

สถานที่ใด เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มักจะมีการ สอดแทรกคำผญาไว้ด้วยเสมอ

คำผญามีลักษณะเป็นคำพูดที่คล้องจองกัน ซึ่ง ไม่จำเป็นจะต้องมีสัมผัสเสมอไป แต่สำนวนจะไพเราะ สละสลวย และในการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับจังหวะหนัก เบาด้วย เป็นการพูดที่ต้องใช้ไหวพริบ สติปัญญา มี เชาวชาญ มีคารมคมคายพูดสั้นแต่กินใจความมาก หมอ ขวัญจำใช้คำผญาในการทำพิธีกรรมทั้งในการขอพรให้ สมหวัง การขอให้ผีปู่ย่าคุณ้ครอง การทำบุญประเพณี และการแก้ชะซึ่งนอกจากจะมีบทบาทในการเป็นคำสั่ง สอนที่อนุรักษศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานแล้วยังทำให้ เกิดความบันเทิงใจ สุขใจอีกด้วย (กิตติพงศ์ ดารักษ์, 2555)

3.3 ความรู้สึกเมื่อเป็นหมอขวัญจำ

การได้รับเลือกให้เป็นหมอขวัญจำถือว่าเป็น เกียรติประวัติให้กับหมอพื้นบ้านทุกคนเนื่องจาก คุณสมบัติหลักของการเป็นหมอพื้นบ้านคือการเป็น “คนดี” ดังนั้นเมื่อได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านแล้วจึงเป็น การยกย่องชื่นชมผู้ถูกคัดเลือกจึงทำให้หมอขวัญจำทุก คนรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นหมอขวัญจำ

สรุป ความเชื่อเรื่องผีมีความผูกพันกับชีวิต ของคนอีสานตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายเกี่ยวข้องกับชีวิต ตลอดเวลาอำนาจเหนือธรรมชาติซึ่งมีผีเป็นตัวแทนจึง เป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชาวอีสานมาตั้งแต่ครั้ง อดีตทำให้ชาวอีสานดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกันด้วยความราบรื่นสงบสุขโดยไม่ต้องมีกฎระเบียบข้อบังคับ

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). แนวคิดและ ยุทธศาสตร์การพัฒนา การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน การแพทย์พื้นบ้านไทย. หน้า 9 – 30. ธนิตา ขุนบุญจันทร์และคณะ(ผู้เรียบเรียง). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2547). พลวัต รุสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โชติ ศรีสุวรรณ. (2551). ประเพณีสิบสองเดือน. กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊คส์.

กิตติพงศ์ ดารักษ์. (2555). ผญา ภูมิปัญญาอีสาน. สืบค้นจาก <http://www.mcu.ac.th/site/articleconten>

หรือกฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษรมีศาลมาคอยตัดสิน คดีถึงสิ่งถูกผิดความเชื่อเรื่องผีและ ฮีตคองใน ท้องถิ่นจะเป็นสิ่งที่เชื่อว่าอย่างนั้นคืออย่างนี้ไม่ดีความเชื่อ เรื่องผีมีความสำคัญอาจจะไม่อยู่ที่ผีแต่อยู่ที่ “ จิตสำนึก ของมนุษย์ ” ก็เป็นไปได้ นอกจากนี้ หากชาวบ้านยังม ีความเคารพนับถืออย่างเคร่งครัดแล้ว ยังถือว่าช่วยลด ความขัดแย้งต่างๆ ได้ด้วย เนื่องจากถ้าถือผีเดียวกันแต่มี เรื่องทะเลาะกัน ผีปู่ย่าจะไม่พอใจ อาจดลบันดาลให้ ได้รับโชคร้าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลกระทบด้านบวกและด้านลบของ ความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษในสังคมไทยและศึกษา เปรียบเทียบกับประชากรหลายกลุ่ม ทั้ง วัยเด็ก วัย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางการคงไว้ซึ่งความ เชื่อที่ส่งผลกระทบด้านบวกต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการอนุรักษ์ พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจาการพระราชดำริฯ ผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย และขอขอบคุณหมอพื้นบ้าน หมอขวัญจำผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ครั้งนี้

t_desc.php?article_id=842 [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556]

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (บรรณาธิการ). (2548). การ ส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแล สุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ไทอีสานหรือไทยลาว. (มปป.) สืบค้นจาก http://dbsp.snru.ac.th/knowledge_1.php. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2547). แนวทางการพัฒนาเพื่อ จัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน. ใน การแพทย์พื้นบ้านไทย. หน้า 99 – 143. ธนิตา ขุนบุญจันทร์และคณะ(ผู้เรียบเรียง). นนทบุรี:

- สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสกลนคร. (ม.ป.ป).
สืบค้นจาก
<http://www.metsakon.tmd.go.th/person1.htm>. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]
- ประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ . (ม.ป.ป.) สืบค้นจาก
<http://www.baanmaha.com/community/thread5759.html> [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556]
- พรรณอร อุซุภาพ. (2538). รายงานวิจัย ลักษณะชาติพันธุ์ไทยอีสาน บ้านอากาศ อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- พีธีปลูกเรือน. (ม.ป.ป.) สืบค้นจาก
http://www.dra.go.th/module/attach_media/sheet2220091214031633.pdf [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556]
- ศิริรักษ์ จรรย์ยานนท์. (2542). ความเชื่อเรื่องผีปูดตาของชาวบ้านหนองตื้น ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมชาย นิลอาฮี. (2541). วิถีความคิด วิถีชาวนาอีสาน. มหาสารคาม: อาศรมวิจัยคณະมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม. (2550). พิมพ์กวีศรีอีสาน ดร.พิมพ์รัตนคุณสาส์น.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
อานันท์ กาญจนพันธ์. (2546). ความเชื่อมโยงของระบบหมอพื้นบ้าน. ใน กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรุณรัตน์ จันทะลือ. (2549). การสืบทอดความเชื่อเรื่องผีปูดตาของเยาวชนชาติพันธุ์อีสาน บ้านกอก ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยคดีศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Lincoln, Y.S.& Guba, F.A. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). Qualitative Research in Nursing. 3rd eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

ฮากไม้ รากเหง้าและภูมิปัญญา: การศึกษาเชิงคุณภาพรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงจังหวัดสกลนคร
HERB, ROOTS AND WISDOM OF LIFE: A QUALITATIVE STUDY OF THE NAMPUNG'S
DAM AREA, SAKON NAKHON PROVINCE, THAILAND

ณัฐธิตา เพชรประไพ จันทร์ทิวรา เจียรณัย นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล และศรีัญญา จุฬารี่

Nutthitha Petchprapai ,Chantira Chairanai ,Nareelux Suwannobol and Saranya Chularee

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา 30000

Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima 30000

บทคัดย่อ

หมอสุมไพรที่มีประสบการณ์มากกว่าห้าปี ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้ เรื่องการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน ใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้ รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี มีไม่กี่รายที่ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรจากสมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสุมไพร ปลูกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น แก่น ใบ ดอก

หมอสุมไพร เชื่อว่า ต้นสมุนไพรทุกต้น มีเทพเทวดารักษาอยู่ เทวดาเป็นผู้รักษาต้นไม้และหมอสุมไพรต้องรักษาศีล เทวดาเป็นผู้ดูแลบันดาลให้สมุนไพรเหล่านั้นมีสรรพคุณทางยา การเก็บชิ้นส่วนสมุนไพรจากต้นสมุนไพร จึงต้องมีพิธีการ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเวลา วัน บุคคลที่เป็นสิริมงคลกับสมุนไพรแต่ละต้น และต้องมีการตั้งคายเพื่อขอตัวยาสมุนไพรจากเทพเทวดาเหล่านั้น อนาคตขององค์ความรู้ด้านสมุนไพรในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง มีความเสี่ยงต่อการสูญหาย หากไม่มีการจดบันทึก เก็บรักษา และถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร

Abstract

Most of Thai traditional wisdoms who had experience in treating with herb more than five years were farmers. They mostly received knowledge related to herb from their ancestors, memorized and rarely recorded. Some were taught by the Thai Traditional Knowledge Center, the Ministry of Public Health while some were familiar with trees and herbs as parts of their daily lives. Herbs can be used in several ways: boiling, painting and keeping in mouth. Every parts of trees could be used as herb and many herbs were mixed together for better result.

Thai Traditional Herbal Medicine believed that there were angels protect every trees. Therefore, they specified date, time or even people who picking each kind of three. They believed that without the right process, herb were just a tree and had no medication effect. The future of Thai traditional herbal medicine around the area of Nam Pung Dam was at risk. Written protocol and records are recommended.

คำสำคัญ : หมอสุมไพร; ภูมิปัญญา; สมุนไพร

Keywords: Thai traditional herbal medicine; wisdom; herb

*ติดต่อนักวิจัย : ณัฐธิตา เพชรประไพ (อีเมล nutthita@sut.ac.th)

*Corresponding author: Nutthitha Petchprapai (Email: nutthita@sut.ac.th)

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา หมอพื้นบ้านกับพืชสมุนไพร เป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมานับพันปี แต่เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในบ้านเรา สรรพคุณและคุณค่าของสมุนไพรอันเป็นที่เรียกได้ว่าภูมิปัญญาโบราณก็เริ่มถูกบดบังไปเรื่อยๆ และถูกทอดทิ้งไปในที่สุด ทั้งที่คนส่วนใหญ่ก็พอรู้ว่า สมุนไพรไทยเป็นสิ่งที่มีความค่าใช้ประโยชน์ได้จริง และใช้ได้อย่างกว้างขวาง แต่เป็นเพราะเราใช้วิธีการรักษาโรคแผนใหม่มานานมากจนวิชาแพทย์แผนโบราณที่มีสมุนไพรเป็นยาหลักถูกลืมจนต่อไม่ติด แม้ว่าวิธีการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้ามากเพียงใด แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ยังคงใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้กล่าวถึงงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน จึงเป็นการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทยขึ้น

งานวิจัยนี้เป็นงานสนองพระราชดำรินโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ จากความสำคัญในบทบาทของหมอพื้นบ้านและพืชสมุนไพรต่อการรักษาโรค คณะผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และเผยแพร่อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่มีการศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะทำให้องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยถูกจำกัด และไม่มีการพัฒนาเหมือนสาขาวิชาอื่นๆ คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรศึกษารวบรวม และวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อเป็น

แนวทางในการรักษา และพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

ขอบเขตของโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสำรวจหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร หลังจากนั้นจะเลือกเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาโดยการใช้สมุนไพร มากกว่า 5 ปี

ขั้นตอนการวิจัย

คณะผู้วิจัยลงพื้นที่ศึกษามากกว่า 5 ครั้งๆ ละ 3-4 วัน โดยเสาะหาหมอพื้นบ้าน ตามการบอกเล่าของประชาชนในพื้นที่ จากนั้นนัดหมายเพื่อพูดคุยกับหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การรักษาด้วยสมุนไพรมากกว่า 5 ปี โครงสร้างในการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ได้แก่ แหล่งความรู้ ผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ องค์ความรู้ (ชนิด สูตรยา) การบันทึกและการสืบทอดองค์ความรู้ เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

เขื่อนน้ำพุง ตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุตุบาก เป็นเขื่อนอเนกประสงค์สร้างกั้นลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพานจำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแช่ ตั้งอยู่บริเวณบ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภู อำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร ตัวเขื่อนเป็นแบบหินทิ้งแกนดินเหนียว สันเขื่อนยาว 1,720 เมตร กว้าง 10 เมตร สูงจากท้องน้ำ 41 เมตร ระดับสันเขื่อนสูง 286.5 เมตร อ่างเก็บน้ำ มีขนาดเนื้อที่ 21 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำไหลเข้าอ่างเฉลี่ยปีละ 111 ล้านลูกบาศก์เมตร มีความจุ 165 ล้านลูกบาศก์เมตร ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกุตุบากและอำเภอเมืองสกลนคร ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอเต่างอย ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอห้วยผึ้ง และอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พื้นที่ๆอยู่โดยรอบเขื่อนน้ำพุงได้แก่ ตำบลโคกภู ตำบลสร้างก่อ ตำบลหลุบเส และตำบลกปลาชี

หมอพื้นบ้านที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุงและแนวคิดทฤษฎี การวินิจฉัยโรคจากภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน

จากการลงพื้นที่บริเวณรอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยสามารถจำแนกหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาได้ 4 ประเภท ได้แก่

1. หมอเป่าหรือหมอจอด วัตถุประสงค์หลักของการจอดหรือการเป่า คือเพื่อการรักษาโรค เช่น ปวดศีรษะโรคผิวหนังบางชนิด เช่น งูสวัด แมลงสัตว์กัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนหมอจอดนั้นจะรักษาเฉพาะกรณีที่เกิดเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูกหรือการผ่าตัด

2. หมอตำแย คือผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยทำคลอดในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอด การทำความสะอาดเด็ก และการอยู่ไฟ

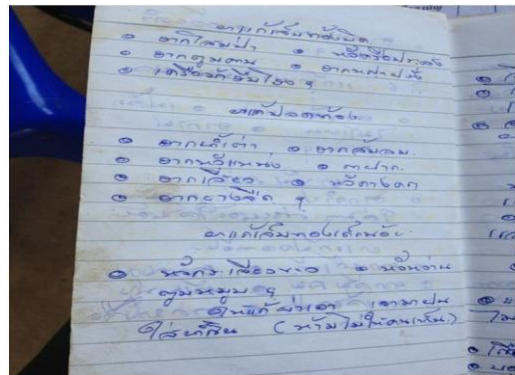
3. หมอลัก เป็นหมอซึ่งไม่ได้รักษาความเจ็บป่วยใดๆ แต่ใช้การสักเพื่อป้องกันอันตรายจากการกัด ต่อย ของสัตว์มีพิษ เช่น งู ตะขาบ เป็นต้น การสักโดยใช้น้ำมันควบคู่ไปกับการลงเวทย์มนต์คาถา

4. หมอยาฮากไม้ หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขาสัตว์หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด หมอยาฮากไม้ หรือหมอรากไม้ หมอสมุนไพร ในเขตพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขาสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โรคส่วนใหญ่ที่รักษาได้แก่ โรคเลือด โรคตับ โรคไต นิ้วโรคมะเร็ง โรคปวดแข้งปวดขา แมลงสัตว์กัดต่อย อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย และอาการผิดปกติของหญิงแมลูกอ่อนหลังอยู่ไฟ

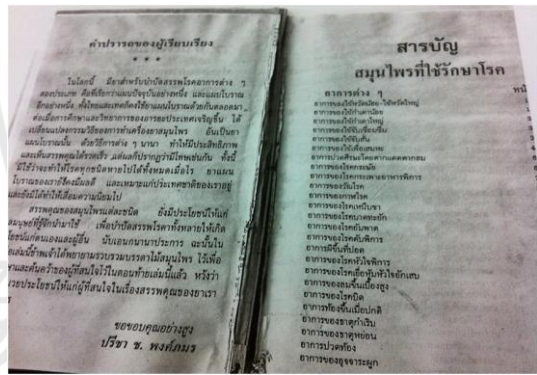
ที่มาของการเป็นหมอยาฮากไม้_ส่วนใหญ่หมอยาฮากไม้หรือหมอสมุนไพร ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ไม่ได้มีอาชีพหลักเป็นหมอสมุนไพร แต่อาชีพหลักคือเกษตรกร ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน ใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี จากการสำรวจมีหมอสมุนไพรเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 1 คน ที่มีสมุดบันทึกโบราณสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ตัวอย่างเช่น คุณตาศรีพัน ที่มีอาชีพเก็บสมุนไพรมาจำหน่าย และมีความรู้เรื่องการรักษาด้วยสมุนไพร คุณตาศรีพันจดบันทึกไว้ บนสมุดเล่มบางๆ เล็กๆ เป็นความรู้ที่ได้จากการบอกเล่าจากครูบาอาจารย์ และศึกษาด้วยตนเอง

หมอสมุนไพร 2 ราย ที่ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพร จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพ

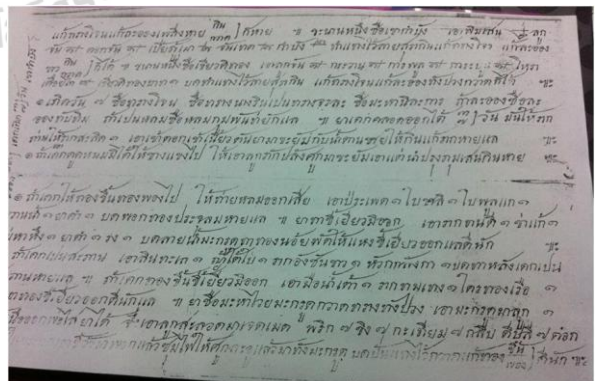
เป็นหมอสมุนไพร ปลุกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร



ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่หมอสมุนไพรเขียนขึ้นทั้งจากการบอกเล่าจากครูบาอาจารย์ และศึกษาด้วยตนเอง



ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่เชิงพาณิชย์



ภาพตัวอย่างตำราสมุนไพรโบราณที่มีการจารึกบนใบลาน

แหล่งสมุนไพร แหล่งเก็บสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและครบทุกชนิดมากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่า

เขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม หมอสมุนไพรอธิบายว่า “จอบ (แอบ) เข้าไปเก็บเอา มันมีหลายบ้าน (กล้วย) หมดดอก เทวดาปลูกไว้ให้ รักษาไว้ให้ เขาได้เอาไปขาย เอามารักษาตนเอง เห็นว่าดอก แต่ว่าพักหลังบ่ค่อยกล้าไปเอาผู้เดียวดอก มันมีข้าง ราชนีเอามาปล่อย ย่านมันดู”

การถ่ายทอดองค์ความรู้ นางยงทอง จักขุจินดา หมอสมุนไพรเล่าถึงความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาด้วยสมุนไพรของตนว่า เป็นหมอสมุนไพรตั้งแต่เป็นสาว เนื่องจากตอนเด็กๆเคยเข้าไปหาสมุนไพรกับผู้เฒ่า ผู้แก่ ในหมู่บ้าน (นางเครือ ศรีเมือง และ นางแดง สุตรไชย) โดยได้รับการถ่ายทอดโดยการบอกกล่าว ความชำนาญในการรักษา คือ โรคปวดข้อต่างๆ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยต่างๆ สมุนไพรสำหรับอยู่ไฟของแม่หลังคลอด ยาบำรุงกำลัง มียาสมุนไพรเก็บไว้ติดบ้านประจำ เพื่อใช้เอง และช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ไม่ได้ทำเป็นอาชีพ ไม่เคยจำหน่าย นางเครือเล่าว่า เคยนำสมุนไพรจากภูพาน ลงมาปลูกที่บ้าน แต่ไม่ขึ้น “ปลูกแล้วมันบ่ติดเตะ มันบ่คือกับอยู่กับธรรมชาติของมัน ถ้าสิติดแวนกะคือสิเป็นพวก เก้านางนี้ปลูกง่ายอยู่”

การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาด้วยสมุนไพรนั้น มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก แล้วแต่ชนิดของสมุนไพร คุณยายเครือ ศรีเมือง หมอสมุนไพรอีกท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นครูของนางทอง จักขุจินดา เล่าให้ฟังถึง สูตรยาอายุบำรุงกำลังว่าประกอบด้วย ม้ากระที่บโรง หม่วยเลือด ประดงเลือด เอามาต้มกิน ส่วนยาแก้พิษเห็ด แก้ม่าเหล่า ประกอบด้วย ต้นรางจืด เก้า นางนี้ นำมาฝนกิน

ชนิด สรรพคุณ ชื่อทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรที่พบในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช

หมอสมุนไพร ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 1 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี

หมอสมุนไพรบางราย ที่ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพร จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสมุนไพร ปลูกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น ราก เมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก

หมอสมุนไพร เชื่อว่า ต้นสมุนไพรทุกต้น มีเทพเทวดารักษาอยู่ เทวดาเป็นผู้รักษาต้นไม้และหมอสมุนไพรต้องรักษาศีล เทวดาเป็นผู้ลดบันดาลให้สมุนไพรเหล่านั้นมีสรรพคุณทางยา การเก็บชิ้นส่วนสมุนไพรจากต้นสมุนไพร จึงต้องมีพิธีการ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเวลา วัน บุคคลที่เป็นศิริมงคลกับสมุนไพรแต่ละต้น และต้องมีการตั้งคายเพื่อขอตัวยาสสมุนไพรจากเทพเทวดาเหล่านั้น

แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร: ประสิทธิภาพในการรักษาของยาสมุนไพรไทย

ยาสมุนไพร หากเป็นยาไทยหรือยาประกอบ ไม่ใช่ยาเดี่ยว จะมีองค์ประกอบของยาหลายอย่าง การรักษา จะเป็นการรักษาให้เกิดความสมดุล ไม่ได้รักษาเฉพาะส่วนเหมือนยาแผนปัจจุบัน จึงเปรียบเทียบกันไม่ได้ การศึกษาทางด้านนี้ไม่มีการบันทึกประวัติเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน การเปรียบเทียบจึงทำได้ยาก หากเป็นการรักษาอาการพื้นฐาน ได้แก่ ท้องเสีย ท้องร่วง ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ โรคผิวหนัง ที่มีประกาศเป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 67 ชนิด สามารถใช้รักษาอาการได้เทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีประกาศยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ สามารถใช้ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ กรณีโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคลม กล้ามเนื้ออักเสบ หรือโรคกระดูกและข้อ สมัยก่อนมีการเข้าเผือก โดยหมอแผนโบราณ เนื่องจากโรงพยาบาลมาทีหลัง การรักษาแบบพื้นบ้าน ปัจจุบันนี้ การใช้วิธีประคบ การบำบัดด้วยสมุนไพร สามารถลดค่าใช้จ่าย การใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะได้ นอกจากนี้ การถอนพิษ สารเคมี การได้รับสารพิษ

สามารถบำบัด ด้วยการอบไอน้ำ การใช้ยารางจืด และเถา ย่างนาง บำบัดได้ แต่ยาแผนปัจจุบัน อาจยังไม่มีการรักษา แบบยาแผนโบราณอาการและโรคที่ยังต้องอาศัย การแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการรักษา เพิ่มกำลังใจแก่ ผู้ป่วยได้ดีกว่าเช่น การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด โรคมะเร็งนอกจากนี้ อาการที่ไม่อาจเยียวยาด้วยยาฝรั่ง ได้แก่ โรคลม จำพวกที่ใช้ยาหอม ยาลม การอยู่ไฟ แบบ ดั้งเดิม ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และแข็งแรง

เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อต่อระหว่างการใช้ยาแผน ปัจจุบันในการรักษาโรค

ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย

1.เป็นการดูแลโดยองค์รวม ยกตัวอย่างการใช้ สมุนไพร ใน สถานพยาบาลที่ภาคอีสาน เป็นการดูแลโดย พระและอาสาสมัคร พยาบาลและแพทย์ ร่วมกับการใช้ สมุนไพร โดยใช้กำลังใจและจิตใจที่ดีเข้าร่วมการให้บริการ แก่ผู้ป่วย

2.เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัด งบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา

3.สมุนไพรหาได้ในท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ

4.เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย

1.โรคบางชนิด ต้องใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ โรคที่ต้องผ่าตัด เช่น ไส้ติ่ง หรืออุบัติเหตุ ฉกฉวย

2.โรคเรื้อรัง ร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพร รักษาได้ โรคสุนัขบ้ากัด บาดทะยัก

3.การนำมาใช้ ต้องถูกต้อง คือถูกต้น ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็นยาที่มีอันตราย

4.ประชาชนที่ด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ มักถูก หลอกลวงง่าย ในเรื่องสรรพคุณของยาแผนโบราณ ที่ โฆษณาเกินความจริง

โรคประเภทใด ที่เหมาะกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และโรคประเภทใดที่เหมาะสมกับยาสมุนไพร

1.โรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ได้แก่โรคที่ใช้การผ่าตัด โรคอุบัติเหตุร้ายแรง

2.โรคที่เหมาะสมกับยาแผนโบราณ คือ โรคที่ยาแผน ปัจจุบันรักษาไม่ได้ เช่นมะเร็ง หรือรักษาไม่หาย และ อาการไม่สมดุลต่างๆ เช่น ร้อนภายใน หนาวสั่น โรคจาก ภูมิคุ้มกันต่างๆ ที่ต้องอาศัยอาหารสมุนไพรรักษา

แนวโน้มของการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

1. ระบบสนับสนุนการแพทย์แผนไทย

1.1 การจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผน ไทย" เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการ แพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 เพื่อเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความ ร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริม การศึกษา อบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีหน้าที่ 1) จัดทำ นโยบาย การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานกลไก และพัฒนากระบวนการตัดสินใจ เชีงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ 2) มี ศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย เพื่อการวางแผน และข้อมูล เพื่อการพัฒนาทางวิชาการและเอื้ออำนวยต่อ การใช้ประโยชน์ในสังคม 3) พัฒนานองค์ความรู้การแพทย์ แผนไทยให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน 4) พัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทย 5) พัฒนาและส่งเสริมระบบ บริการการแพทย์แผนไทย 6) วางแผนการจัดงาน และ การบริหารในการดำเนินงานด้านงานสารบรรณ งาน การเงิน และบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุครุภัณฑ์ และงานยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์แผน ไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555)

1.2 การคุ้มครอง การอนุรักษ์ปกป้องและ ส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนาได้เล็งเห็นถึง ความสำคัญของการส่งเสริมและคุ้มครองปกป้องสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย จึงจัดตั้งหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง และติดตามสิทธิในระบบทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพย์สินทาง สิทธิของตน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ IPwatch ซึ่ง ทำงานในสืบค้นการตรวจสอบ พิทักษ์และติดตามการ ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร โดยสืบค้นการจดสิทธิบัตรคุ้มครองอย่างไม่เป็น ธรรมและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย

1.3 วิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลักดัน สมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

1.3.1 *คิดค้นขนาดยามาตรฐานเพื่อคุณภาพ การรักษา การวิจัยสมุนไพร “เถาวัลย์เปรียง” ซึ่งมีฤทธิ์ใน การบรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบ สามารถใช้แทน ยาแก้กอักเสบประเภทสเตียรอยด์ที่เป็นยาแผนปัจจุบันเพื่อ*

รักษาโรคปวดหลังและปวดตามข้อได้ ขณะนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ประสานไปยังองค์การอาหารและยา เพื่อเตรียมขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว และเตรียมจะถ่ายทอดเทคโนโลยี สกิดสารสำคัญเพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรม ให้มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง

1.3.2 *วิทยาการแสงซินโครตรอนเพื่อแยกแยะองค์ประกอบสมุนไพร* คณะนักวิจัยจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่นและสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน ร่วมกันทำการศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทย ซึ่งได้แก่ ตัวขนและสนสามใบ พบว่า สารสกัดจากพืชสมุนไพรทั้งสองชนิดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีศักยภาพทำให้เซลล์มะเร็งค่อยๆสลายตัว จากการทำลายตัวเองจากภายใน ซึ่งกระบวนการนี้เป็นผลดีอย่างมากต่อการรักษาโรคมะเร็ง ไม่มีผลต่อการทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียง ร่างกายจึงไม่เกิดการอักเสบขึ้นและไม่มีผลข้างเคียงต่อการใช้ยา การนำแสงซินโครตรอนศึกษา กลไกการออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพรในเชิงลึก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเริ่มต้นพัฒนาสารออกฤทธิ์ต้านมะเร็งจากพืช สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย ให้ปลอดจากภัยของโรคมะเร็ง

1.3.3 *นาโนเทคโนโลยีกับยาสมุนไพรไทย* ปี 2015 สมุนไพรที่มาจากธรรมชาติจะเป็นสิ่งที่คนในโลกหันมามองเพราะเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย และส่งผลดีต่อสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ สวทช. ในฐานะหน่วยงานการส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่เพื่อต่อยอดส่งภาคเอกชน กำลังส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรแบบไทย อนุรักษ์ปัญหาการผลิตสมุนไพรไทยคือการระบุสรรพคุณว่าเป็นยารักษาโรค ซึ่งไม่สามารถทำได้เหมือนกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งกว่าจะมาเป็นยารักษาโรค ต้องนำไปทดลองใช้ในคน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา และจำนวนคนค่อนข้างมาก

ปัจจุบันเทคโนโลยีและความรู้ทางวิชาการ ช่วยมาต่อยอดสมุนไพรในเรื่องสรรพคุณให้ได้ผลการรักษาเร็ว ทันใจ ประหนึ่งยาแผนปัจจุบันหนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังนำมาใช้กับสมุนไพร นั่นคือการใช้นาโนเข้าไปผลิตสมุนไพร โดยศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) ได้ทดลองในสมุนไพรหลายตัวแต่ยังไม่เปิดเผย ภายใต้สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้มุมมองว่าการปลูกสมุนไพรควรเริ่มต้นจากบัญชียาหลัก อาทิ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก

พืชที่ใช้กลุ่มลูก ประคบ และมองอีกว่าเวลานี้ผู้คนทั่วโลก กำลังเผชิญกับปัญหาไวรัสตัวใหม่ ๆ ในตัวยาสมุนไพร บางชนิดก็ยังโรคได้ เช่น ภูควา ฟ้าทะลายโจร สรรพคุณของสมุนไพรเหล่านี้ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน อันเป็นคุณสมบัติเด่นของสมุนไพรที่เน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค

2. ความเสี่ยงของอนาคตสมุนไพรไทย

2.1 *การละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา* : สถานการณ์การละเมิดสิทธิภูมิปัญญาไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอารยธรรมสืบทอดมายาวนาน ในรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณี ที่หล่อหลอมจากวิถีการดำรงชีวิต ทั้งด้านศิลปกรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ จึงมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีค่าต่อการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ทำให้เกิดสถานการณ์การฉกฉวยละเมิดสิทธิภูมิปัญญาเสมอ เช่น

- เปล้าน้อย (Croton sublyratus) ได้ถูกญี่ปุ่นนำไปพัฒนาต่อยอดและจดสิทธิบัตร "เปลาโนทอล" (Plaunotol)
- กวาวเครือ (Pueraria mirifica) ถูกจดสิทธิบัตรโดยญี่ปุ่นและเกาหลีตั้งแต่ปี พ.ศ.2545
- ข้าวหอมมะลิไทย ได้ถูกบริษัทแห่งหนึ่งของอเมริกาได้จดเครื่องหมายการค้า Jasmin Rice และระบุว่า เป็นข้าวหอมมะลิอเมริกา แต่ไทยได้คัดค้านจนสำเร็จ
- ฤๅษีตัดตน คือทำบริหารร่างกายที่ใช้ประกอบการนวดจนรู้จักและนิยมแพร่หลาย โดยมีชาวญี่ปุ่นขอจดเครื่องหมายการค้า ซึ่งขณะนี้ไทยได้ขอคัดค้านและเพิกถอนไปยังประเทศญี่ปุ่น
- สิทธิบัตรมังคุด เป็นตัวอย่างของการใช้ความได้เปรียบของกฎหมายสิทธิบัตร ที่อาจปิดกั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากมังคุดของไทยในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีสมุนไพรอีกเป็นจำนวนมากที่เดินทางเข้าสู่การค้าคือ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร บัวบก บุนนาค และคงไม่สิ้นสุดเพียงแค่นี้ หากเราไม่สามารถพัฒนากฎหมายเทคโนโลยีและการวิจัยให้ครบวงจร เพื่อเข้าสู่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาของโลก ตะวันตกได้อย่างเท่าเทียม

2.2 *การเมืองประหารอนาคตสมุนไพร – ทำลายเกษตรวิถีธรรมชาติ*

ประกาศคณะกรรมการวัตถุอันตรายและกรมวิชาการเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุอันตรายปี 2535 ตีพิมพ์เผยแพร่ใน

ราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552 โดยประกาศให้พืชสมุนไพรจำนวน 13 ชนิด ประกอบด้วย สะเดา ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ขิง ข่า ดาวเรือง สาบเสือ กาก เมล็ดชา พริก ขึ้นฉ่าย ขุมเหินเทศ ทองติ่งและหนอนตายหยาก กลายเป็นวัตถุดิบสมุนไพร

2.3 บริษัทข้ามชาติทำลายอนาคตสมุนไพรไทย

บริษัทข้ามชาติได้รวมตัวกันจัดตั้งสมาคมที่เกี่ยวกับสารเคมีและเทคโนโลยีชีวภาพ ซึ่งผลประโยชน์จากเคมีเกษตรนั้นมีมูลค่าสูงนับแสนล้านบาท โดยแบ่งเป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 18,566 ล้านบาท และปุ๋ยเคมี 78,944 ล้านบาท สำหรับตลาดเมล็ดพันธุ์พืชในเมืองไทยนั้น มีมูลค่าตลาดสูงมากกว่า 100,000 ล้านบาท นั้นหมายความว่าผลประโยชน์จากสารเคมีเกษตรและเมล็ดพันธุ์จะมี ยอดขายรวมกันหลายแสนล้านบาท ในอนาคตอันใกล้ บรรดาบริษัทข้ามชาติ และบริษัทยักษ์ใหญ่ของประเทศ จะเข้าสู่การลงทุนเพื่อปลูกพืชพลังงานและพืชอาหารในพื้นที่มหาศาล

2.4 ทำลายอนาคตสมุนไพรไทย เพื่อผลประโยชน์ของบริษัทข้ามชาติ

คำประกาศที่ระบุให้พืชสมุนไพร 13 ชนิดเป็นวัตถุดิบอันตราย ซึ่งหากใครนำไปใช้ผลิตเพื่อขายเป็นสารกำจัดศัตรูพืช และควบคุมการเจริญเติบโตของพืช โดยหากไม่ไปจดแจ้งจะมีความผิดถึงขั้นติดคุก 6 เดือน ปรับ 50,000 บาท นั้น สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อภาพลักษณ์ของสมุนไพร และต่อขบวนการเกษตรกรรมอินทรีย์ ซึ่งขณะนี้กำลังขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มจะสร้างผลกระทบแก่บรรดาอุตสาหกรรมเคมีข้ามชาติในอนาคตอันใกล้

ข้อเสนอแนะ

แนวโน้มของสมุนไพรไทยนั้น มีทั้งโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและความเสี่ยงที่จะถูกทำลายหรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาจากต่างชาติ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ จากข้อจำกัดของการได้มาซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งมาจากการบอกเล่าโดยผู้รู้ ไม่มีการจดบันทึก และไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็น

ระบบ องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรจึงอาจจะเบี่ยงเบน เลอะเลือนไปตามกาลเวลา หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการรวบรวมทำเนียบหมอสุมุนไพรจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ทวนสอบความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งกันและกัน มีการจดบันทึกองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร และวางแผนการสืบทอดองค์ความรู้ให้ต่อเนื่อง

2. ด้านการควบคุมคุณภาพสมุนไพร หน่วยงานด้านการเกษตร ควรมีศึกษาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรหายาก เพื่อให้มีตัวยาเพียงพอแก่การใช้งาน รวมทั้งควรมีการศึกษาองค์ประกอบ ขนาดของยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

3. ด้านการวิจัย ควรส่งเสริมการวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมุนไพร ขนาดยาเพื่อการรักษา การแปรรูป พืชและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ในเรื่องของความเชื่อและผลด้านจิตใจของการแพทย์แผนไทย

4. ด้านนโยบาย การมีความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อากาศและความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกกับแผนปัจจุบัน เริ่มจากสิ่งดีที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ผ่านทางเวทีต่างๆทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผน คือการทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่งรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผน แสดงสาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก วิถีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

คำขอขอบคุณ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ อนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านชมรมหมอเมืองเพื่อสุขภาพ
มวลชน. 2554. วิธีการรักษา.
(Online).Available URL:
<http://www.toksenkomstyle.com/remedy.php> [30 พฤศจิกายน 2554]
- สภากาชาด “เถาวัลย์เปรียง” เป็นยารักษาโรคปวดหลัง-ปวด
ตามข้อ. นสพ.เดลินิวส์ วันที่ 21 พฤษภาคม 2550.
- สภากาชาด ชัยสุนทรและคณะ. 2535. ศักยภาพหมอ
พื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด
นครพนม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. 2543.
รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศ
ทางการวิจัยในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์
แผนไทย.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2545. ประวัติการแพทย์แผน
ไทย. (Online).Available URL:
<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/>. [30 พฤศจิกายน 2554].
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2551. "พิพิธภัณฑ์การแพทย์
แผนไทย" (Online).Available URL:
<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/> [30 พฤศจิกายน 2554].
- สนั่น ศุภธีรสกุล, เกศริน มณีสุน, จุฬา วิริยะบุปผา, อร
พรรณ สุกุลแก้ว, วิภาวดีชำนาญ และเดือนดี
กาญจนัมพะ. 2551. ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของ
หมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา และสตูล. สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ส่วนวิจัยและพัฒนา สถาบันวัฒนธรรมศึกษา. 2551. ภูมิ
ปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษา
ความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแหว วงศ์คำโสม บ้าน
โคนผง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย.
(Online).Available URL:
<http://www.culture.go.th>. [15 พฤศจิกายน
2554]
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. แนวคิดและ
วิธีการทำงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยใน
ชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าน
ศึก.
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
ม.ป.ป. (Online).Available URL:
[http://web.ku.ac.th/king72/2521/
page02.htm](http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm). [30 พฤศจิกายน 2554]
- สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
ม.ป.ป. (Online).Available
URL: [http://web.ku.ac.th/king72/2521/page
02.htm](http://web.ku.ac.th/king72/2521/page02.htm). [5 ธันวาคม 2554].
- สุพัตราชาติบัญชาชัยและคณะ. 2533. รายงานวิจัยเรื่อง
แหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของ
ประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ:
กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการ
พิมพ์.
- เสนอ อินทรสุขศรี. 2539. **รวมบทความ เกิดจากถั่ว
ยา. ชุดที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : พิมพ์ทอง.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ. 2548. ภูมิปัญญา
การแพทย์พื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. 2539. การศึกษาภูมิปัญญาหมอ
พื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
ห้องนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2553.
วิธีการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านอีสาน.
(Online).Available URL:
[http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/i
ndex.php?option=com_content&task=view&
id=26&Itemid=44&limit=1&limitstart=0](http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=44&limit=1&limitstart=0). [30
พฤศจิกายน 2554].
- โอบาส ชามะรัตน์. 2545. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการ
ใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษา
นายแหว วงศ์คำโสม บ้านโคนผง ตำบลสานตม
อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบัน
ราชภัฏเลย.

ผดุงครรภ์โบราณ: กรณีศึกษาครอบครัวที่เขื่อนน้ำพุงจังหวัดสกลนคร
TRADITIONAL MIDWIVES: A CASE STUDY OF THE NAMPUNG'S DAM AREA,
SAKON NAKHON

นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล¹, จันทิรา ทิราเจียรณีย์², ณัฐธิตา เพชรประไพ³, และศรัณญา จุฬารีย์⁴
Nareelux Suwannobol¹, Chantira Chairanai², Nutthitha Petchprapai³ and Saranya Chularee⁴

¹อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ^{3,4}อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจ.นครราชสีมา 30000

¹Instructor, Family & Midwifery Department, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, ²Assistant Prof. Adult & Elderly Department, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, ^{3,4}Instructor, Adult & Elderly Department, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, NakhonRatchasima 30000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ หลักการผดุงครรภ์ไทยโบราณและการใช้ยาสมุนไพร ของหมู่บ้านรอบพื้นที่เขตกบกกพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ซึ่งเป็นโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) หมอตำแยจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่าที่มาของการเป็นหมอตำแยเกิดจากประสบการณ์การได้พบเห็นคนอื่นทำคลอดมาและอาศัยการเรียนรู้ต่อกันมา ในการดูแลทำคลอดให้คนในครอบครัวตนเองรูปแบบ หลักการผดุงครรภ์แผนโบราณต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การทำคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ผลการศึกษาทำให้เข้าใจวิธีการแนวคิดและของกระบวนการผดุงครรภ์โบราณตั้งแต่ในทุกระดับขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอดการทำความสะอาดสะดือเด็ก และการอยู่ไฟ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการอนุรักษ์และพัฒนากระบวนการผดุงครรภ์ไทยโบราณต่อไป

Abstract

This study aims to study the pattern and principles of Thai traditional midwifery and using herbal medicines of the area around the Nampung's dam, in which is the Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess MahaChakriSirindhorn (RSPG).The qualitative research was conducted using in-depth interviews with three Midwives and analyzed using content analysis.The results showed that using the traditional midwife started from experiences of learning from other traditional midwives who provided delivery serious for their family members. Patterns and principles of Thai traditional midwifery involved the knowledge of processes since pregnancy to delivery and the skill of delivery and postpartum care for both mother and newborn. The results provide in-depth understanding of the concept and process of Thai traditional midwifery, specifically in Northeastern areas, in overall delivery process since assisting delivery, bathing newborn, roasting after birth. These finding can be used to conserve and develop the processes of Thai traditional midwives.

คำสำคัญ : หมอตำแย, ผดุงครรภ์โบราณ, โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.)

Keywords: Traditional Midwives, Genetic Conservation Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn (RSPG)

*ติดต่อนักวิจัย :นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล (อีเมล: nareelux@sut.ac.th)

*Corresponding author :NareeluxSuwannobol(Email : nareelux@sut.ac.th)

บทนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมดเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2548) ดังนั้นการหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อนำภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในปัจจุบันจึงน่าจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนแม้ว่าการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะมีความแตกต่างกัน โดยการแพทย์แผนไทยนั้นได้มีการพัฒนาในระดับนโยบายและมีกฎหมายรองรับ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) แต่อย่างไรก็ตามสำหรับทัศนคติของชาวบ้านกับการแพทย์พื้นบ้านก็ไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด การแพทย์ทุกๆ ระบบต่างดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้านอยู่คู่กับคนไทยมาตั้งแต่โบราณ เป็นการแพทย์ที่มองปัญหาสุขภาพทุกองค์ประกอบในลักษณะที่มีการเชื่อมโยงกันโดยมีการบูรณาการมิติทางศาสนาและความเชื่อ ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2556) โดยที่องค์ความรู้ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยมีการสั่งสมและถ่ายทอดกันจากรุ่นสู่รุ่น เรียกได้ว่าเป็นการแพทย์แบบประสบการณ์ เกิดจากการสั่งสมจากประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและถ่ายทอดต่อกันมา องค์ความรู้ได้จากท้องถิ่นของหมอเอง ดังนั้นจึงเกิดความแตกต่างในวิธีการรักษาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากความคิด ความเชื่อของวัฒนธรรมนั้นๆ

การผดุงครรภ์ไทยหรือการผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการดูแลมารดา และทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดตั้งนั้น แพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ หรือที่เรียกกันว่า หมอตำแย จึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ดูแล แก้ไข ป้องกันอาการต่างๆ ของผู้หญิง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ทำหน้าที่ทำคลอดตลอดจน ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมี

เอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรมและมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อซึ่งปัจจุบันพบว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับผู้นั้นเองไม่มีระบบการสืบทอดหรือการศึกษาอย่างเป็นระบบ การศึกษามดุงครรภ์โบราณในครั้งนี้นี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจถึงวิธีการแนวคิดและของกระบวนการผดุงครรภ์โบราณตั้งแต่ในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอดการทำ ความสะอาดเด็ก และการอยู่ไฟ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการอนุรักษ์และพัฒนากระบวนการผดุงครรภ์ไทยโบราณต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษารูปแบบ หลักการผดุงครรภ์ไทยโบราณ และการใช้ยาสมุนไพร ของหมู่บ้านรอบพื้นที่เขตปกปักษ์พันธุ์กรรมพิชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอตำแย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุ์กรรมพิชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง ระหว่าง พฤษภาคม 2554 – พฤษภาคม 2555 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านอย่างน้อย 5 ปี
2. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รอบเขตปกปักษ์พันธุ์กรรมพิชไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4. มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูดและเข้าใจภาษา กับผู้วิจัยได้ดี

5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในสนามวิจัย (Gatekeeper) ได้แก่ เจ้าหน้าที่เขื่อนน้ำพุง ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย หลังจากนั้นประสานงานเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และให้ผู้ประสานงานติดต่อนัดหมายวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและการถ่ายภาพ ปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น หากระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไม่สะดวกใจสามารถขอยกเลิกการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตลอดเวลา

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะวิธีการจัดเก็บกรอบแนวคิด (Bracketing) ไว้ กล่าวคือไม่นำความรู้ในเรื่องที่ศึกษามาปะปนกับความรู้ที่ได้จากการศึกษา คัดเลือกผู้มีประสบการณ์ตรงตามที่กำหนดเพื่อให้เกิดความถูกต้องชัดเจนของข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรง (Streubert & Carpenter, 1999) ส่วนด้านข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวกัน (Investigator triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อค้นพบซึ่งกันและกัน แนวคิดหลายแนวคิดในการมองหาคำอธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูลนั้นๆ (Theoretical Triangulation) และเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกันจากบุคคลหลายแห่ง (Data triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2541) และผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความจริงและความชัดเจน (Credibility) เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่าข้อมูลนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ นอกจากนี้ยังให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุปและแปลความหมาย (Member check) เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. สภาพทั่วไปของพื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง
2. ลักษณะและรูปแบบผดุงครรภ์ไทยโบราณ(หมอดำแย)ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของพื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

เขื่อนน้ำพุงตั้งอยู่บริเวณน้ำตกคำเพิ่มใกล้ทางหลวงสายสกลนคร-กาฬสินธุ์ เขตอำเภอกุดบากโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนน้ำพุงเป็นเขื่อนอนกประสงค์สร้างกั้นลำน้ำที่ไหลจากเทือกเขาภูพาน จำนวน 2 ลำน้ำด้วยกันคือ ลำน้ำพุง และลำน้ำแเข้า ตั้งอยู่บริเวณบ้านคำเพิ่ม ตำบลโคกภู อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอกุดบากและอำเภอเมืองสกลนคร ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอเต่างอย ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาคู อำเภอห้วยผึ้งและอำเภอสมเด็จ (จังหวัดกาฬสินธุ์)

พื้นที่รอบเขตปกปักพันธุกรรมพืชในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน คือ 1) ตำบลโคกภู ตั้งอยู่บนเทือกเขาภูพาน เป็นที่ตั้งของอำเภอกุดบาก (บ้านภูพาน) อยู่ห่างจาก จังหวัดสกลนคร ประมาณ 36 กม. ราษฎรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าไทกะเลิง 2) ตำบลสร้างคือ ราษฎรบ้านสร้างคืออพยพมารวมกันอยู่หลายเผ่า เช่นกูไท ย้อ โซ 3) ตำบลหลุบเลา มีราษฎรจากทุกพื้นที่ในอำเภอกุดบาก อพยพมาอยู่และ 4) ตำบลกกปลาซิวเป็นตำบลที่ศึกษาภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติ เนื่องจากพื้นที่มีป่าไม้เทือกเขา ลำน้ำพุง มีอุทยานแห่งชาติที่สวยงามโดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติ "ภูผายนต์"

ส่วนที่ 2 ลักษณะและรูปแบบผดุงครรภ์ไทยโบราณ(หมอดำแย)ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

คุณลักษณะของผดุงครรภ์โบราณหรือหมอดำแย

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบเฉพาะผดุงครรภ์ไทยโบราณหรือหมอดำแยเพศหญิงเท่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์สามารถอธิบายได้ว่า หมอดำแยคือผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยทำคลอดในทุกขั้นตอนของการทำคลอด ตั้งแต่การช่วยคลอด การทำความสะอาดเด็กการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟความรู้ได้รับการถ่ายทอด การสังเกต และประสบการณ์ตรงจากการถูกทำคลอดโดยหมอดำแย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแม่ตนเอง หรือแม่สามี เป็นผู้ทำคลอดให้ตนเอง ตนจึงจดจำและนำมาใช้ในการช่วยคลอดแก่สมาชิกในครอบครัวที่กำลังจะคลอด รวมไปถึงเพื่อนบ้านด้วย “ผดุงครรภ์ไทยโบราณหรือหมอดำแย”เป็นตำนานการช่วยทำคลอดโดยผู้เฒ่าผู้แก่ของชาวบ้านในสมัยก่อนซึ่งมีอยู่แทบทุกพื้นที่ในประเทศไทย การทำคลอดโดยหมอดำแยที่บ้านยางโหล่นพัฒนา ตำบลโคกภู อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้วิจัยได้พูดคุยกับหมอดำแย 3 รายที่มีประสบการณ์ได้ทำคลอดให้กับลูกสาว ลูกสะใภ้และครอบครัวอื่นๆ หมอดำแยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป บางรายเป็นได้ทั้งหมอสู่ขวัญและหมอดำแย

การเริ่มต้นเป็นหมอตำแย

ผู้ให้ข้อมูลหลักหรือหมอตำแย รวมทั้งกำนัน ประจำตำบล ได้เล่าที่มาของการเป็นหมอตำแยว่า ถือเป็น เรื่องที่ปกติที่ผู้สูงอายุหญิงภายในบ้านเมื่อมีอายุพอสมควร เพียงพอที่จะเป็นหมอทำคลอดได้ จะเป็นหมอตำแยได้เมื่อ อายุประมาณ 60-70ปี เคยเห็นคนอื่นทำคลอดมาตั้งแต่ อายุประมาณ 30 ปีแล้ว ไม่ต้องไปเรียนรู้ที่ไหน ผู้หญิง สมัยโบราณก็เปรียบเสมือนเป็นหมอประจำบ้าน ดูแลลูก หลาน และคนในครอบครัว เวลาทำคลอดก็ทำให้คนใน ครอบครัวตนเอง ไม่ต้องมีเครื่องมืออะไร ไม่มีการเขียน ไว้ในตำรา อาศัยเรียนรู้ต่อกันมา โดยหมอตำแยเล่าให้ฟัง ว่าเริ่มทำคลอดมาตั้งแต่อายุประมาณ 40-50 ปี ทำมา นานแล้ว เริ่มแรกทำคลอดให้ลูกสาว และ ลูกสะใภ้

หลักและขั้นตอนในการทำคลอดของหมอตำแย

หมอตำแยเล่าว่า ต้องเป็นคนใจกล้า ยายจะ เริ่มต้นที่ “จกเบ็งมดลูกเลย”(ขั้นตอนการตรวจภายใน เพื่อให้ทราบว่าปากมดลูกเปิดกี่เซนติเมตร ในปัจจุบัน) ด้วยการเอามือเปล่า ไม่มีการใส่ถุงมือตรวจเข้าไปในช่อง คลอด ส่วนตัวแม่ที่จะคลอดก็ร้องบอกว่า ออกแล้วๆ ยาย ก็ช่วยเชียร์เบ่ง “เบ่งๆ เอาๆ” แล้วใช้มือดึงเชือกที่ผูก ไว้กับข้อ เบ่งจนลูกออกมา ซึ่งยายบอกว่า

“ลูกคะราดออกมา”(ลูกคลอด ไหลออกมา) ตอนลูกคลอดออกมาก็ไม่ได้ช่วยเหลืออียัง ปล่อยให้ คลอดออกมาเอง ไม่ต้องจับต้องดึงเลย หลังจากนั้น น้อง หรือแม่(รก)ก็ไหลออกมาจากนั้นเลือดก็ออกมาแล้วแม่ที่ คลอดลูกก็จะสบาย “มดลูกก็บีบได้หีบบ่งได้หยั่งจัก อย่าง...”(ไม่ได้คลึงมดลูก หรือทำอะไรเป็นพิเศษเลย)

ส่วนหมอตำแยอีกรายหนึ่ง เล่าถึงประสบการณ์ การทำคลอดของตนว่า

“ถ้าแม่เน่ลีสู้คลอด ก็ลิเจ็บเข้าเจ็บเข้าจนใจลิดา ถ้าตั้งท้องลูกชาย แม่ลิมักเบ็งมวย ถ้าเป็นลูกผู้หญิงก็ลิ มักกินของหวาน อันว่าลูกดิง (ลูกตื่นครั้งแรก) ถ้าลูกดิง เบื้องซ้ายแปลว่าลิได้ลูกผู้หญิง ถ้าลูกดิงเบื้องขวา ก็ลิได้ ลูกผู้ชาย”

นอกจากนี้หมอตำแยบางราย ยังมีประสบการณ์ การทำคลอดที่ทารกมีท่าผิดปกติ กล่าวคือ ในภาวะปกติ ทารกจะคลอดโดยใช้หัวเป็นส่วนนำ แต่หากมีความ ผิดปกติ บางครั้งทารกอาจไม่หมุนหัวลงอุ้งเชิงกราน จึง ต้องมีวิธีการช่วยให้ทารกในครรภ์เอาหัวลงอุ้งเชิงกราน เพื่อให้สามารถคลอดได้ตามปกติ

“ใช้วิธีค่อยๆ อ่วย (หมุน) หัวลูกในท้องแล้ว ค่อยๆ ซุก (ดัน) หัวลูกโดยเฉพาะเวลาชวนเบ่ง ส่วนใหญ่ลิ

ค่อยๆเคลื่อนออกมา พอมาตรงกลางก็ค้ำ จะรู้ว่าคลอด ก็ ค่อยให้แม่ลูกอ่อนผูกผ้าขาวม้าหรือเชือก แล้วเบ่ง ช่วงหลัง ๆ ยายจะไปช่วยผู้อื่น ไปช่วยซื้อ ๆ (เฉยๆ) ไปช่วยอ่วยหัว ลูกน้อยให้อ่อน ทำน้ำมนต์ให้แม่กิน และว่ากลอนเพื่อให้ แม่ (รก) ออกง่าย ๆ ปกติแฮ่ออกทุกราย”

นอกจากนี้หมอตำแย ยังเล่าประสบการณ์การ เป็นหมอตำแยด้วยความภาคภูมิใจว่า

“.....เออ ให้เอน้อง เอลูก เอลาหลาน ดีใจอยู่ เหมือนเค้า ลือเรานะ (เขานับถือเรา)ลูกสะใภ้อัย หนองค้ำ จะไปแต่ หาหมอ ยายก็เปิดเข้าไป เด็กกำลังจะออก ยายก็กำหัวเด็ก เด็กก็ออกมาได้ เบ่งด้วย ก็ดึงออกมา บได้ยากเดะ ก็สำ บายเลย ถ้าไม่ดึงออกจะกลิ้งติดสันหลัง พอดึงน้องออก ก็ จกเข้าไปดิงค่อย ๆ ดิงออกมาอีก ดิงสองมือเดะ เรากีย่าน ม้นขาด (รก) ก็ออกมาหมดไม่มีรคค้าง เดียวนี้ไปหาหมอ หมด ทำคลอดให้ลูกสะใภ้ 2 คน ได้แม่หญิงเบ็ง เป็นสาว เรียนอยู่ กรุงเทพ เฮ็ดหลายคนแล้ว 50 คนกว่าโน้นแหละ เป็นเจ้าเป็นนายก็มีเดะ ไปเรียนงานอยู่กรุงเทพ เค้ามาจาก กรุงเทพ เขาก็ว่า (เล่า) ให้แม่เค้าฟัง ไม่มีอียัง มาเกิดขึ้น ให้เรา เราเป็นผู้ดึงออกมา....ก็ดีใจละหว่า เค้าได้เป็นเจ้า เป็นนาย.....เวลาออกรกแล้ว ต้องซื้อ ผ่าถุง ผพรัด ผ่าเช็ดตัว สบู๋ ผงซักฟอก มาให้เฮาล้างมือนั้นนะ มาให้ ยาย เหมือนมาสมมนาคูณ เทียนหนึ่งคู่ หากบมีผู้มาเฮ็ด มี ดอกไม้ เหมือนมาขอบคุณ”

การตัดสายรก

หลังคลอดลูกออกมา ยายจึงเล่าให้ฟังว่า

“ยายก็จะตัดสายแฮ่การตัดสายแฮ่จะใช้ไม้ไผ่ ใหม่ ใช้ฝ้ายดำผูกแล้วนำแฮ่หมกใส่ใบตองเอาเกลือใส่แฮ่ ต้องล้างแฮ่ ด้วย ขุดหลุมฝังใต้บันได เวลาเอาไปแฮ่ไปฝัง บให้เลียวหลัง (หันหลัง) ถ้าเลียวหลังจะเป็นคนตาเบือน คนเลือนหน้าเลือนหลังนะ(ลูกตาจะเลือน) ต้องฝังลึก ๆ ย่านหมาพืด”



หมอตำแยอธิบายและสาธิตให้ดูเพิ่มเติมว่าใช้ไม้ ไผ่ตัดสายรกเช่นเดียวกับยายรุ่งเรือง โดยให้เหตุผลว่าไม้ไผ่ จะคมกว่า มีด วิธีการคือให้เอาไม้ ไม่เลือกไม้ แต่ส่วน ใหญ่มักเป็นไม้ไผ่ เหลาให้แหลม เอาถ่านไฟรอง จากนั้น

เอาสายรกวางพาดแล้วตัด จะมีเลือดออกจากนั้นเอาด้าย
ด้ายผูกสายรอก 3 ทบ จำนวน 3 ตำแหน่ง ห่างกัน
พอประมาณ จากนั้นใช้ไหมเฝือกที่เตรียมไว้ตัดสายสะดือตรง
กลางข้อที่มัดไว้

การดูแลมารดาและบุตรหลังคลอด

หลังคลอดแล้ว ในอดีตแม่จะอยู่ไฟ ซึ่งหมอ
ตำแย เล่าให้ฟังว่า

“การออกกรรม (อยู่ไฟ) หลังคลอดแล้วแม่ก็นอน
อยู่ไฟเชิงแสงน (แคร่) ไม้ที่ลิใช้ตั้งไฟ (ก่อไฟ) ต้องถูกกับ
ร่างกายของแม่ ถ้าเป็นไม้ประดู่สีเป็นพิษปัด ก่อไฟได้แคร่
ให้แดงจิ้งคั้ง(ก่อไฟให้แดง)ให้แม่นอนบนแคร่ เป็นไฟแห้งๆ
ราวๆ 10 มื้อ (วันต้องอาบน้ำร้อน กินน้ำร้อนกินอิหยังกี่
ร้อนร้อนจนเยี่ยวใส่ไก่อ่ตรงตะล่าง (ข้างล่าง) อ้อยโก่ๆกิน
แต่ฮากไม้พวก เรือนกวาง แก่นคุณ แก่นแดง แก่นางนี
หม่วยเลือด เอามาต้มผสมกิน ต้มไว้ตลอดเลย กินตลอด
พอน้ำเบ็ง(น้ำงวด) ก็เอามาต้มอีก กินแทนน้ำ...ต้องคะลำน้
น้ำ ต้องกินน้ำผู้เดียว บให้ปนกับผู้อื่น ต้องแยกหม้อ แยก
ไห ถ้วยชาม ทุกอย่าง กินเฉพาะผักหนอกหรือใบบัวบก
แก้พิษขี้ดำเขียว มดลูกลีดค่อยๆแห้งไปแล้วอีก 3 ปี ถึงลิได้
กินคือคนอื่นเขา..ถ้าแม่มีไข้พาด (ตกเลือด มีไข้) กะไปหา
ไก่อ่ดำมาให้มันกิน ไกอ่ไม่มีสีแดง ไม่มีสีขาว สีดำอย่างเดียว”

“น้ำนมลิมีใน 2-3 มื้อ อยู่ไฟประมาณ 10-15
มื้อ น้ำคาวปลาให้หมด และ มีเลือดแดงออกมาแล้วก็
มีเลือดขาวออกมา ถ้าอยู่หลายวันแห้ง(ยิ่ง)ดี ถ้าได้อยู่ไฟ
หลายโดน (นาน) แห้งสีเข้มแข็งขึ้น (หาก) บได้อยู่ไฟ เวลา
หนาวลหนาวสะท้าน คนโบราณบอกว่า คลอดลูกต้องให้
คลอดหน้าหนาวลิได้อยู่ไฟ”

และบางรายเพิ่มเติมว่า

“การอยู่ไฟก็คือ การย่างให้แห้ง บนแคร่ ต้องอยู่
ไฟอย่างน้อย 15 มื้อถ้าอยู่ไฟ แม่ต้องคะลำน้อยๆ กิน
เฉพาะหัวข่าแห้ง ต้มหน่อไม้สด หนอกกล้วย ปลากินได้
แต่ปลาค้อ (ปลาช่อน)ห้ามกินหัวปลา กินข้าวกับเกลือ
ผักหนอกก็ต้องกินกับเกลือ กินให้เท่าที่อยู่ที่อยู่ไฟ”

จากการสัมภาษณ์หมอตำแยทุกรายพบว่า การ
อยู่ไฟ ทุกวันนี้ส่วนมากไม่ค่อยมีแล้ว จะกลับมานั่งกระโจม
ซึ่งปัจจุบัน ใช้กิน “ยาเย็น” ชาวบ้านเรียกว่า “ยาเทพ”
ที่ทราบส่วนผสม ประกอบด้วย กระเทียม รากไม้ ยาอื่นๆ
มียาหลายชนิด ยาชุดละ 150 บาท รับประทานชุดเดียว
สามารถแทนอยู่ไฟได้เลย และถ้ารับประทานยาเย็นไม่
ต้องงดของผิดสำแดงใดๆ ยาเย็น มีจำหน่ายที่ อำเภอ
สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ประกอบยาเย็น
นั้น ไม่ค่อยมีอยู่ในเขื่อนน้ำพุง

ส่วนการดูแลทารกหลังคลอดนั้น หมอตำแยเล่า
ให้ฟังว่า

“ลูกต้องอาบน้ำให้เลยหลังคลอด ต้องให้แม่นั่ง
ใบตองก่อนให้ลูกไปอาบน้ำ นั่งอยู่บนใบตองใช้เกลือโรย
ให้แม่นั่งแผลลีได้หายไว บ่เหม็นคาว ลูกก็ให้นอนบน
กระดัง เวลาอยู่ไฟก็อยู่ทั้งแม่ทั้งลูก”

และหมอตำแยยังได้เล่าให้ฟังเกี่ยวกับการสู่วัณ
นาการดูแลทารกหลังคลอดว่า

“ลูกบางคนก็สู่วัณบางคนก็บ่สู่วัณ แต่ต้อง
ผูกแขน ปกติเริ่มให้ข้าว วันรุ่งขึ้น ย้ำข้าวแหลกๆ (เคี้ยว
ข้าวให้ละเอียด) หมกใส่ใบตองใบเป่าเผาในเตา เอามา
ป้อนลูก หมกให้กินจนกว่ามันจะกินข้าวเม็ดได้ สรุปลิน
เฉพาะนมแม่และข้าวหมกเคี้ยวนี้เขาไม่ทำกันแล้ว มีนมก
ระบอง สะตวงดี”

“ลูกมีตุ่มพุง กัดม้น้ำส้ม (น้ำใบส้มชั้น) ให้
อาบ ตัวจะใส สดชื่นเลยเตี้ยนี้เขาไม่นิยมทำกันแล้ว เขา
กลัวลูกเขาดำ เพราะน้ำส้มเวลาต้มมันจะมีสีคล้ำๆ”



การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสกลนครและรอบบริเวณ เขื่อนน้ำพุง

จังหวัดสกลนครนับว่าเป็นดินแดนอารยธรรมที่
ทรงคุณค่าทางประวัติศาสตร์มาก เดิมจังหวัดสกลนคร
ตามเอกสารพื้นเวียง มีชื่อเรียกว่า เมืองสปปน ซึ่งแปลว่า
กลุ่มพวกหลายเผ่าพันธุ์ เพราะนับตั้งแต่สมัยก่อน
ประวัติศาสตร์ก็มีผู้คนเคลื่อนย้ายเข้ามาสู่สกลนครอย่าง
มากมายมีทั้งการเข้ามาเพื่อแสวงหาที่ทำมาหากิน
แสวงหาทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในการดำรงชีวิต
หลบหนีภัยทางการเมืองหรือแม้กระทั่งการกวาดต้อน
หรือซ้ก จูงให้เข้ามาตั้งหลักแหล่งในสกลนคร
(http://www.metsakon.tmd.go.th/_person1.htm)
จึงทำให้ชุมชนต่าง ๆ มีระบบความเชื่อที่แตกต่างกัน
จังหวัดสกลนครจึงมีความหลากหลายทางด้าน
ศิลปวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก ในส่วนของหมอพื้นบ้าน
ของหมู่บ้านรอบเขตพื้นที่ปกปักพันธุ์กรรมพืชในเขตพื้นที่
เขื่อนน้ำพุงพบว่ามี 7 ประเภท ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอ
สูตรหรือหมอสู่วัณ หมอทรง หมอเป่าหรือหมอจอด
หมอขวัญจ้า หมอสลัก หมอตำแย ซึ่งหมอพื้นบ้านในแต่

ละกลุ่มมีวิธีการหรือมีระบบความเชื่อที่แตกต่างกันในการประกอบพิธีกรรมโดยเฉพาะในด้านมิติจิตวิญญาณ

2. ลักษณะและรูปแบบผดุงครรภ์ไทยโบราณ(หมอดำแย)ที่อยู่รอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง

ลักษณะและการเริ่มต้นเป็นหมอดำแย : ผู้หญิงที่มีอาชีพทำคลอดตามแผนโบราณ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายคำว่า “หมอดำแย” คือผู้หญิงที่มีอาชีพทำคลอดตามแผนโบราณ ซึ่งช่วยทำคลอดให้กับผู้คลอด ให้บริการการดูแลครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด(อามีเนาะหมัดเส็น, 2551) ซึ่งในประเทศไทยสมัยโบราณแถบจะทุกภาค การเกิดมักเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดที่เรามากเรียกกันว่า หมอดำแย โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ยังไม่มีความเจริญหรือสถานบริการสุขภาพในเช่นปัจจุบัน ในอดีตหมอดำแยไทยจะมีฐานะที่เป็นที่ยอมรับในสังคมมาก เพราะทำหน้าที่ช่วยเหลือการทำคลอดในท้องถิ่นทุรกันดาร หมอดำแยมักจะไปทำคลอดตามบ้านของผู้ที่จะคลอดจนกระทั่งประเทศไทยได้มีการเปิดสอนวิชาผดุงครรภ์ในเวลาต่อมา ทำให้หมอดำแยเริ่มหายไปจากวงการสาธารณสุขไทย และส่วนใหญ่หมอดำแยที่ไม่มีผู้ช่วยเลยเนื่องจากตามความเชื่อของคนโบราณจะต้องเป็นคนที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดมาก่อนเท่านั้น และต้องเป็นคนในระดับชั้นสูงในการทำคลอด เนื่องจากในต่างประเทศนั้นบุคคลที่จะทำคลอดในสมัยแรกเริ่มของชาวโลกนั้นชาวตะวันตกมองว่าเป็นชนชั้นสูงในสังคมและต้องเป็นหน้าที่ของสตรีเท่านั้น โดยการทำคลอดนั้นถือว่าเป็นหน้าที่ที่ควรได้รับการตอบแทนและการยอมรับในสาธารณะเป็นอย่างดี และการเรียนรู้การทำคลอด การเตรียม การประยุกต์อุปกรณ์ในการทำคลอดนั้นได้รับการสอนและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ไม่มีการเขียนตำราไว้(เจเรสุรธรรมชาติ,2548) ซึ่งในปี 2520 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อ “หมอดำแย”ให้เหมาะสมเป็น “ผดุงครรภ์โบราณ” ซึ่งในแต่ละภาคจะเรียกแตกต่างกันไป ภาคเหนือจะเรียกว่า “แม่ฮับ”หรือ “แม่จ้าง” ภาคอีสานเรียกว่า “หมอดำแย”เช่นเดียวกับภาคกลาง ส่วนภาคใต้ตอนล่างเรียกว่า “โต๊ะบีแด” ซึ่งในปี 2520 นี้เช่นกันที่กรมอนามัย ได้จัดอบรมผดุงครรภ์โบราณ โดยคาดหวังให้ผดุงครรภ์โบราณสามารถให้บริการดูแลก่อนคลอด ทำคลอดและดูแลหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ(สุภารัตน์ ธีระวร, 2547)

ซึ่งจำนวนผดุงครรภ์โบราณในอดีตนั้นมีมากกว่าปัจจุบันที่ได้เริ่มเลือนหายไปจากการที่มีสถานบริการ

สาธารณสุขให้บริการเป็นหลักและอีกประการคือมีผู้คลอดมากทำให้บางหมู่บ้านต้องมีผดุงครรภ์โบราณหลายคนช่วยกันแบ่งเบาภาระทำคลอด บางคนต้องออกไปช่วยทำคลอดในหมู่บ้านอื่นด้วย เพราะมีประสบการณ์เป็นที่เชื่อถือของชุมชน และส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ อยู่ในพื้นที่มานานจนเป็นที่รู้จักของชุมชน สามารถเข้าถึงลักษณะทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และผดุงครรภ์โบราณจึงมีชั้นช่างสูง นอกจากนั้นผดุงครรภ์โบราณยังมีความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของมารดาและทารกหลังคลอด การใช้สมุนไพรรักษาและประกอบพิธีกรรม ดังนั้นในอดีตผดุงครรภ์โบราณจึงมีความสำคัญต่อชุมชนมาก ชุมชนจะนับถือเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่คนหนึ่ง(อามีเนาะหมัดเส็น, 2551) ทำให้เห็นว่าการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ผ่านมาที่พบว่าผดุงครรภ์โบราณหรือหมอดำแยนั้นจะได้รับความเชื่อถือและมีความสำคัญต่อคนในท้องถิ่นหรือชุมชนมาก

หลักและขั้นการทำคลอดของหมอดำแย

ในการทำคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในชุมชน เมื่อใกล้ถึงกำหนดคลอด มักจะเลือกใช้บริการ 2 แห่งคือ โรงพยาบาลและที่บ้าน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งในสมัยก่อนนั้นมักจะเลือกที่บ้านเนื่องจากมีความลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาล หมอดำแยสามารถให้บริการได้ถึงบ้าน หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่นใจ มีญาติและสามีคอยให้กำลังใจ ส่วนในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายเรื่อง เช่น กรณีที่ไม่มีรถต้องเช่าเหมารถไว้ล่วงหน้า การเดินทางจะต้องใช้วิธีการไหนที่จะต้องถึงโรงพยาบาลรวดเร็ว ถ้าเป็นการคลอดตอนกลางคืนบางพื้นที่ไม่กล้าออกไป เพราะกลัวเหตุการณ์ความไม่สงบ คลอดที่โรงพยาบาลต้องอยู่นาน 2-3 วัน จึงจะได้กลับไปพักที่บ้าน ในขณะที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณนั้นให้มานวดที่บ้านได้เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลายเส้นและเลือดลมไหลสะดวกดี (อามีเนาะหมัดเส็น , 2551)

สำหรับการคลอดที่บ้านนั้นเมื่อเจ็บท้องคลอดส่วนใหญ่สามีหรือเพื่อนบ้านหรือญาติ จะไปตามผดุงครรภ์โบราณ ถ้าเป็นกลางคืนต้องมีเพื่อนบ้านที่เป็นผู้หญิงไปด้วย เพราะจะได้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ถ้าไปเรียกคนเดียวโดยไม่มีผู้หญิงไปด้วย บางที่ผดุงครรภ์โบราณจะไม่เปิดประตูบ้านก็เป็นไปได้

เมื่อเริ่มต้นการทำคลอด ผดุงครรภ์โบราณจะดูแลผู้คลอดทุกรายเหมือน “แม่ดูแลลูก” จะดูแลเอาใจใส่ให้ความใกล้ชิด ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่คลอด คอย

ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดต้องการแสดงออกถึงความห่วงใยอย่างจริงจัง ให้การดูแลอย่างเต็มกำลังความสามารถ ไม่มีท่าที่รังเกียจผู้คลอด โดยเริ่มการดูแลผู้คลอดเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1) ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้คลอดเริ่มมีอาการเจ็บท้องจนรู้สึกอยากเบ่ง: ในระยะนี้ผดุงครรภ์โบราณจะถูกตามมาถึงบ้านผู้คลอดแล้ว ก็จะสำรวจร่างกาย ประเมินความก้าวหน้าการคลอด ด้วยการตรวจทางช่องคลอด คลำท้องเพื่อดูประเมนท่าของทารกในครรภ์ จัดเตรียมท่าการคลอด ดูแลเรื่องความสบายทั่วไป รวมถึงการให้กำลังใจผู้คลอด โดยการว่าคาถาหรือกลอนเพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล โดยมีรายละเอียด **การคลำท้องคือ** ใช้มือสองข้างคลำบริเวณหน้าท้อง ประเมินท่าและการเคลื่อนตัวของทารก ลักษณะการลดลงของท้องผู้คลอด **การตรวจภายใน** ที่ผดุงครรภ์โบราณใช้ในการประเมินความก้าวหน้าการคลอด ซึ่งวิธีการ ขึ้นตอนและเทคนิค จะแตกต่างกันไปในแต่ละคนตามประสบการณ์ที่เคยมีมาของผดุงครรภ์โบราณแต่ละราย โดยส่วนใหญ่จะใช้นิ้วมือสอดเข้าไปในช่องคลอด เพื่อการเปิดช่องปากมดลูกและการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารก ซึ่งการตรวจปากมดลูกนี้จะถี่หรือห่างเท่าไรขึ้นอยู่กับอาการเจ็บท้องของผู้คลอด จะตรวจถี่ขึ้นเมื่อผู้คลอดเจ็บท้องถี่และอยากเบ่งมากขึ้น การตรวจช่องคลอดนี้อาจใส่ถู่มือหรือไม่ใส่ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของอุปกรณ์และความถนัดของผดุงครรภ์โบราณ(วรรณมา บัวขาว ,2545)**ส่วนการดูช่องคลอด**ที่เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดนั้น อาจใช้วิธีการสังเกตการณ์เคลื่อนตัวของส่วนนำของเด็กในท้องจากบริเวณภายนอกช่องคลอด โดยใช้วิธีก้มลงมองดูว่าเห็นหัวเด็กทารกแรกเกิดหรือยัง หรือในบางครั้งเอาเทียนมาจุดดูที่ช่องคลอด นอกจากนี้การคลายความเจ็บปวดนั้น ผดุงครรภ์โบราณใช้วิธีการปลอบโยน ให้กำลังใจ เชียร์เบ่งคลอด นวด ลูบบริเวณหน้าท้องเมื่อผู้คลอดเจ็บท้อง การเตรียมความพร้อมอื่นๆ เช่น การแต่งท้อง เพื่อประเมินลักษณะของทารกในครรภ์ โดยการใช้มือจับหรือกดดันทารกในครรภ์เบาๆเพื่อให้ส่วนนำทารกส่วนใหญ่เป็นศีรษะให้อยู่ตรงกับช่องคลอด การจัดทำคลอดนั้น แต่ละรายจะจัดแตกต่างกัน บางรายให้อนหายใจตัวตรง เข้าทั้งสองยกขึ้นและแยกจากกัน บางรายให้นั่งใช้เชือกผูกให้ผู้คลอดโหนเวลาเจ็บท้องเบ่งคลอด การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการทำความสะอาดปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ อาจมีการใช้ผ้าสะอาดเช็ดบ้างเพื่อให้มองเห็นช่องคลอด และยังมีกิจกรรมอื่นๆที่ผดุงครรภ์โบราณได้กระทำให้ผู้คลอด

ได้แก่ การให้ดื่มน้ำอาหาร การดูแลขับถ่าย การให้ญาติอยู่ด้วย การสร้างกำลังใจด้วยการให้กินน้ำมันต การว่าคาถาหรือกลอนให้คลอดง่าย

ระยะที่ 2) ระยะที่ผู้คลอดเริ่มเบ่งจนกระทั่งถึงเด็กคลอด: ผดุงครรภ์โบราณจะใช้วิธีการสอนเบ่ง ดันท้องว่าคาถาและกตผีเย็บ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ การสอนเบ่งจะสอนเกี่ยวกับการหายใจขณะเบ่ง ทำในการเบ่งและการกระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่ง ที่จะเป็นสิ่งที่ทำให้ทารกคลอดออกมาได้ง่ายและเร็ว การดันท้อง จะกระทำต่อเมื่อผู้คลอดเบ่ง โดยใช้มือทั้งสองข้างวางด้านบนหน้าท้องและออกแรงดันลงไปเล็กน้อย จะหยุดดันเมื่อผู้คลอดหยุดเบ่งและจะดันอีกครั้งเมื่อผู้คลอดเบ่ง ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนกระทั่งทารกคลอด การว่าคาถา โดยผดุงครรภ์โบราณจะว่าคาถาหรือสวดมนต์ในขณะที่คลอดโดยมีความเชื่อว่าจะทำให้คลอดง่ายขึ้น การกตผีเย็บ ทำในขณะที่เด็กคลอดส่วนใหญ่ใช้มือหรือผ้าประคองที่ปากช่องคลอดในขณะที่หัวเด็กคลอด เพื่อให้หัวเด็กคลอดซาลงป้องกันการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ ส่วนใหญ่ทำในท้องแรก ในท้องหลังมักปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ(วรรณมา บัวขาว, 2545; สุภารัตน์ ธีระวร, 2547) ซึ่งจะเห็นว่ารูปแบบหลักการทำคลอดที่หมอด้ายพื้นบ้านในขอบบริเวณพื้นที่เขื่อนน้ำพุ่นั้นสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวที่ผ่านมาข้างต้นถึงแม้ว่าในบางกิจกรรมจะพบว่าไม่ได้เป็นไปตามขั้นตอนที่เหมือนกัน ซึ่งอาจจะเนื่องจากความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่

ระยะที่ 3) ระยะหลังจากเด็กคลอดจนถึงรกคลอด : ในระยะนี้ผดุงครรภ์โบราณจะให้ความสำคัญและระมัดระวังดูแลมาก เพราะทราบดีว่าการที่รกติดอาจทำให้ผู้คลอดเป็นอันตรายเสียชีวิตซึ่งวิธีการที่ผดุงครรภ์โบราณนำมาใช้นั้น ประกอบด้วย การคลึงมดลูก กดท้องน้อย ว่าคาถา กินน้ำมันต โดยการคลึงมดลูกและกดท้องน้อยนั้น จะใช้มือคลึงที่มดลูกเบาๆภายหลังทารกคลอดและใช้มือกดบีบบริเวณท้องน้อยนั้นจะช่วยให้รกออกมาได้ ถ้ากรณีที่รกไม่ออกหรือออกช้าหรือเกิดปัญหา ผดุงครรภ์โบราณก็จะใช้วิธีให้กินน้ำมันตที่ผ่านการว่าคาถาแล้ว (วรรณมา บัวขาว, 2545) ซึ่งในทางปฏิบัติของหมอด้ายในบริเวณรอบเขื่อนน้ำพุ่นั้นพบว่า ใช้วิธีการล้างเข้าไปในช่องคลอดและดึงรอกออกมาช้าๆไม่ให้ขาด มีบ้างบางรายที่ใช้กดบีบบริเวณท้องน้อย

ระยะที่ 4) ระยะหลังจากรกคลอดจนกระทั่งผู้คลอดอยู่ไฟ: เป็นระยะที่ผดุงครรภ์โบราณให้การดูแลทั้งมารดาและทารก ตั้งแต่กระตุ้นให้ลูกร้อง ตัดสายสะดือ อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การให้แม่อยู่ไฟ โดยมีกิจกรรมที่ผดุงครรภ์โบราณกระทำดังนี้ การกระตุ้นให้ลูก

ร้อง จะกระทำทันทีที่เด็กคลอด บางรายใช้มือล้วงเข้าไปในปากล้วงเอาเมือออกมา บางรายที่ได้รับการอบรมจะใช้ลูกสูบยางดูดเมือกและเสมหะออกมา การตัดสายสะดือเพื่อแยกทารกออกจากแม่ การผูกและตัดสายสะดือจะกระทำคล้ายคลึงกัน คือ ใช้ด้ายสีขาวมาผูกบนสายสะดือจำนวนสามจุด จุดแรกห่างจากเด็กประมาณหนึ่งนิ้ว จุดที่สอง สาม ห่างจากจุดแรกเล็กน้อย หลังจากนั้นจะทำการตัดสายสะดือระหว่างด้ายเส้นที่สองและสาม โดยอุปกรณ์ที่ใช้จะแตกต่างกันมีตั้งแต่ กรรไกร(ผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรม) มีดเล่มใหม่ๆ ซึ่งในทางปฏิบัติสำหรับผดุงครรภ์โบราณในบริเวณรอบเขื่อนน้ำพุ่งนั้น นอกจากจะใช้มีดในการตัดสายสะดือแล้วยังมีบางรายใช้ไม้ไผ่ที่ใหม่และสดในการตัดสายสะดือโดยมีการใช้ก้อนถ่านรองก่อนการตัดสายสะดือ การอาบน้ำให้ลูก จะกระทำหลังตัดสายสะดือเด็กแล้ว ผดุงครรภ์โบราณจะทำความสะอาดร่างกายทารกด้วยการอาบน้ำ หลังอาบน้ำจะห่อเด็กไว้อย่างเรียบร้อยในผ้าที่เตรียมไว้ การอยู่ไฟหรือการอาบน้ำสมุนไพรของแม่หลังคลอด ในแต่ละพื้นที่พบว่าอาจปฏิบัติไม่เหมือนกัน ในภาคใต้พบว่าส่วนใหญ่ จะให้แม่หลังคลอดได้รับการนวดกายด้วยน้ำมันมะพร้าวทั่วตัว ใช้วิธีการเหยียบหรือมือกดลงไปส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อให้ผ่อนคลาย ภายหลังนวดเสร็จจะให้อาบน้ำสมุนไพรชนิดต่างที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ใบขมิ้น ใบชา ชิง ตะไคร้ หัวไพล ใบย่านาง ใบหนาด ต้มน้ำให้อุ่นและนำมาผสมน้ำที่ใช้อาบ โดยมีความเชื่อว่าจะช่วยลดกลิ่นคาวเลือดและช่วยให้ผู้คลอดสดชื่น ไม่เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ(วรรณ บัวขาว,2545)ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่ามารดาที่คลอดโดยผดุงครรภ์โบราณในเขตพื้นที่บริเวณรอบเขื่อนน้ำพุ่งนั้นส่วนใหญ่มักอยู่ไฟเป็นเวลาประมาณ 10 วัน หรือบางรายอาจนั่งกระโจม และต้มน้ำสมุนไพรที่ต้มเอาไว้บนหม้อตลอดเวลา สมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วย ไม้เรื่อนกวาง แก่นคุณ แก่นแดง เก้านางนี้หม่วยเลือด โดยสมุนไพรเหล่านี้ บางตัวยังมีอยู่ในเขตพื้นที่ปกปักพันธุกรรมในเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุ่ง แต่โดนส่วนใหญ่พบว่าปราศัญชาชาวบ้านหลายบ้านได้มีการปลูกพืชพันธุ์สมุนไพรเหล่านี้ไว้ที่บ้านเรือนของตนเอง บางรายหลังคลอดพบว่านอนอยู่ไฟบนใบตองใช้เกลือโรยเพื่อให้แผลแห้งเร็ว ลูกก็ใส่กระดังไว้ข้างๆกัน และยังพบว่ามารดาหลังคลอดบางรายใช้ “ยาเย็น” ที่หาซื้อได้มากินแทนการอยู่ไฟและการต้มน้ำสมุนไพร เพราะมีความเชื่อว่ารับประทานแล้วแทนการอยู่ไฟได้ ทำให้มดลูกแห้งและสดชื่นขึ้นทันตัวได้เร็ว ในส่วนการรักษาทารกแรกเกิดที่เป็นตุ่มพุพอง ก็ใช้น้ำใบส้มขึ้นต้มอาบตัว จะทำให้ตัวใสและสดชื่น แต่ปัจจุบันก็ไม่ทำกันแล้วเพราะกลัวว่าตัวลูกจะดำ สำหรับพิธีกรรมอื่นๆในภาคอีสานที่พบว่ายังถือ

ปฏิบัติกันคือ การสู่วัณญ์และการผูกแขนทารกหลังคลอดทีจะเป็นศิริมงคลต่อชีวิต



หมอดำแยทุกรายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เล่าว่าการเป็นหมอดำแยไม่ได้ทำเป็นอาชีพ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ ได้เห็นลูกหลานออกมาดูโลกและปลอดภัย ปัจจุบันรู้สึกดีใจที่มีหมอดำแยแผนปัจจุบัน เพราะจะมีความปลอดภัยมากกว่า ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็สามารถช่วยได้

สรุป

ผดุงครรภ์โบราณถือเป็นการดูแลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวมของผู้คลอด โดยคำนึงถึงมิติจิตวิญญาณ ความมีศักดิ์ศรีและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเป็นบุคคล ในการให้การดูแลที่เท่าเทียมกัน มีความเข้าใจในความรู้ ความเชื่อของแต่ละบุคคล เชื่อในประเพณีวัฒนธรรมทางสังคมตามบริบทในพื้นที่นั้นๆ เป็นการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตหลักศาสนา ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความภาคภูมิใจทั้งผู้ให้(หมอดำแย)และผู้รับ(ผู้คลอด)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเก็บรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของผดุงครรภ์โบราณที่เกิดจากประสบการณ์หรือการบอกเล่าสืบต่อกันให้ครอบคลุมทุกภาค ทั่วประเทศชาติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี(อพ.สธ.) ผู้วิจัยและทีมขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้และที่จะขาดมิได้คือหมอดำแยผู้ให้ข้อมูลหลักที่สร้างประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. 2544. เขื่อนน้ำพุง.
(Online).Available URL:

http://www.stjohn.ac.th/Department/school/www.egat.or.th/thai/dam_powerplant/nampoong/nampoong1.html. [30 พฤศจิกายน 2554]

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2529. รายงานวิจัยสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง.
นครราชสีมา: โรงพยาบาลชุมพวง.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. การดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาล: ประเด็นที่ควรพิจารณา. ในระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา. หน้า 122. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขวัญชัย เกิดบางบอน. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณชาวมุสลิมในงานอนามัยแม่และเด็ก :กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จเร สุวรรณชาติ. 2548. หมอตำแย.(ออนไลน์).สืบค้นได้จาก:<http://th.wikipedia.org/wiki/>.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและพรพิไล เลิศวิชา. 2541. วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ:บริษัทเดือนตุลาการพิมพ์จำกัด.

ชาวสกลนคร, สมาคม. 2553. ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร. (Online).Available URL:
http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46[30 พฤศจิกายน 2554]

ชวลีกร ขวัญชัยนนท์และบุษบา ปิ่นบั้น. 2540. โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.2540. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. 2548. การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. นนทบุรี : กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

ท่องเที่ยวทั่วไทย. 2553. เขื่อนน้ำพุง.

(Online).Available URL:

http://www.tourthai.com/province/sakon_nakhon/numpung_dam_t.s.html[30 พฤศจิกายน 2554]

ปริญญาณ ภิกขุ. 2516. ประเพณีโบราณไทยอีสาน.
อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรม.

ปรีชา อุตระกุล. 2531. บทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน.ขอนแก่น :สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2539. วิจัยทางการแพทย์: หลักการและกระบวนการ.พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์เทมการพิมพ์.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, เสาวภา พรสิริพงษ์และพรทิพย์ อัครรัตน์. 2539. การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคนลาวงค์.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด.

มูลนิธิอนุรักษ์พันธุกรรมพืช สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2544. ความเป็นมา. (Online).Available URL:
[http://foundation.rspg.or.th/activities/teak_project/history.html] [30 พฤศจิกายน 2554].

ยงศักดิ์ ต้นติปิฎกและคณะ 2543. การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย.
นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วรรณ บัวขาว. 2545. ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2555. สกลนคร. (Online).Available URL:

[<http://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดสกลนคร>. [30 พฤศจิกายน 2554].

วิสาหกิจชุมชน ชมรมหมอเมืองเพื่อสุขภาพมวลชน.

2554. วิธีการรักษา. (Online).Available URL:

<http://www.toksenkomstyle.com/remedy.php>. [30 พฤศจิกายน 2554].

สถาบันการแพทย์แผนไทย, กระทรวงสาธารณสุข. 2543. รวบรวมทศด้อยงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและ

- ทิศทางการวิจัยในอนาคต.นนทบุรี: สถาบัน
การแพทย์แผนไทย.
สถาบันการแพทย์แผนไทย. ม.ป.ป. กิจกรรมของสถาบัน
การแพทย์แผนไทยในทศวรรษแรก.
(Online).Available URL:
http://ittm.dtam.moph.go.th/wrk_activity.html[1พฤศจิกายน 2555].
- สมาคมสกลนคร. 2553. ข้อมูลสรุปจังหวัดสกลนคร.
(Online).Available URL:
http://www.sakonnakhon.net/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=46 [30 พฤศจิกายน 2554].
- สุดารัตน์ ธีระวร.2547.บทบาทผดุงครรภ์โบราณใน 5
จังหวัดชายแดนภาคใต้.ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
กรมอนามัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2554.วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.ศูนย์
หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ห้องนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
2553. วิธีการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน
อีสาน. (Online).Available URL:
http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=44&limit=1&limitstart=0. [30 พฤศจิกายน 2554].
- อามีเนาะ หมีดเส็น. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ
คลอดกับผดุงครรภ์โบราณของมารดาไทยมุสลิม
:กรณีศึกษา ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรังจังหวัด
ปัตตานี.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.
- อานันท์ กายจนพันธ์. 2555.จินตนาการ :ทาง
มนุษยวิทยาแล้วย้อนมองสังคมไทย.ภาควิชา
สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Lincoln, Y. S., &Guba, E. G. 1985.Naturalistic
inquiry. Beverly Hills, CA: Sage
Publications, Inc.
- Sandelowski, M. 1995. Sample size in qualitative
research. *Research in Nursing & Health*,
18, 179-183.
- Streubert, Helen J.& Carpenter, Dona R. 1999.
Qualitative research in nursing:
Advancing the humanistic
imperative,2nd edition. Philadelphia
:Lippincott Williams & Wilkins.

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าวิจัย

ชื่อ นางจันทร์ทิรา เจียรณัย

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3931 โทรสาร 0-4422-3506 E-mail: Chantira@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2550 | Doctor of Philosophy (Nursing)
Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA |
| 2539 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2535 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- Project Management
- Nursing Administration
- Cardiovascular Nursing
- Adult Nursing



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางสาวณัฐริตา เพชรประไพ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้พร้อมโทรศัพท์ โทรสาร และ E-mail

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3932 โทรสาร 0-4422-3506 E-mail: nutthita@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

- | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2550 | Doctor of Philosophy (Nursing)
Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA |
| 2541 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2536 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- Adult Nursing

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางสาวนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3990

โทรสาร 0-4422-3506

E-mail: nareeluk@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2552 | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) กำลังศึกษาต่อ
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2542 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2536 | ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2534 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2532 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์
- การพยาบาลครอบครัว

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางศรัญญา จุฬารี

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

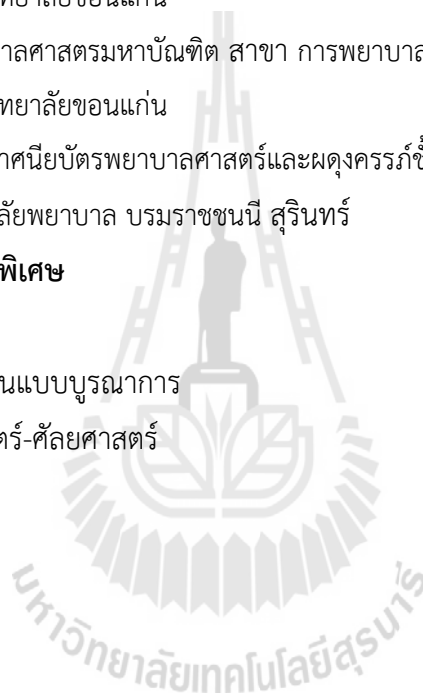
111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-4422-3543 โทรสาร 0-4422-3506 e-mail: saranya.c@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

- | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2552 | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการเรียนการสอน (กำลังศึกษาต่อ)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2543 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2539 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- กระบวนการพยาบาล
- การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
- การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223512 โทรสาร 044-223506

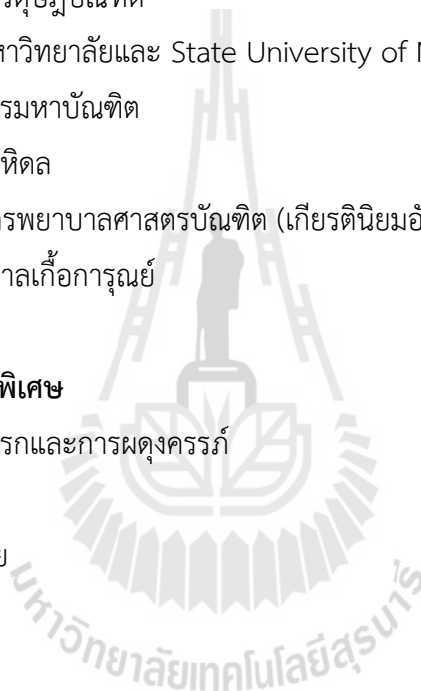
E-mail : jantakank@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2550 | พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและ State University of New York at Buffalo, USA |
| 2540 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2532 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์
- การพยาบาลครอบครัว
- การพัฒนาเครื่องมือวิจัย



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางสาวนฤมล สิงห์ดง

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223514 โทรสาร 044-223506

E-mail: naruemol@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2550 Doctor of Philosophy in Nursing (Health Promotion Risk Reduction)
The University of Michigan, USA
- 2547 Master's of Science (Community Care/ Home Health Nursing)
The University of Michigan, USA
- 2540 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน)
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพ
- ระบาดวิทยา
- เศรษฐศาสตร์สุขภาพ

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางวาริธร ประวัตินวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223949 โทรสาร 044-223506

E-mail : waritorn@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- การบริหารการพยาบาล



ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นางกชกร เพ็ญชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223509 โทรสาร 044-223506

E-mail: kodchakon@sut.ac.th**ประวัติการศึกษา**

2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2537 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลเด็กโรคทางเดินหายใจ

