

รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม

The folk doctor local knowledge pattern in herbs of Mahasarakam province

ทิพพา ลุนเผ,¹ วชิรินทร์ สุทธิชัย,² เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา³

Received: September 2, 2018

Revised: May 7, 2019

Accepted: June 4, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม 2) ศึกษาลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อศึกษารูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 5 คน การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร โดยการเฝ้าสังเกตวิธีการรักษาการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มาจากการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจากบรรพบุรุษและสั่งสมประสบการณ์เพื่อรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียง

¹ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² อาจารย์ประจำ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ อาจารย์ประจำ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2) ลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ขึ้นอยู่กับสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสืบทอดกันมาด้วยการนำสมุนไพรซึ่งมีลักษณะหลายชนิดกันมาใช้เป็นยาโดยผ่านกระบวนการเตรียมยา การปรุงยา และการรักษา

3) รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสืบทอดมาและประสบการณ์การรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นและชุมชนใกล้เคียงด้วยรูปแบบยาฝน ยาต้ม ยาสุกกลอน และยาทา พร้อมกับคาถา

คำสำคัญ : ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

knowledge his research aimed to 1) study the condition of the folk doctor local knowledge in herbs of Maharakam Province, 2) study the character and process of the folk doctor local in herbs of Maharakam Province and 3) study the folk doctor knowledge pattern in herbs of Maharakam Province Sample used in the qualitative research were 5 local folk doctor obtained through in-depth interview and observation technique. The research results were as follows.

1) The condition of the folk doctor local knowledge in herbs of Maharakam Province were heritage from ancestors and experience collection in treating for people in and nearby communities.

2) The character and process of the folk doctor local in herbs of Maharakam Province were heritage using various herbs cooked in to medicine through the cooking and treatment process.

3) The folk doctor local knowledge in herbs of Maharakam Province depended on the components of the folk doctor local knowledge condition which heritage from ancestors amd experience collection in treating illness for

people in and nearby communities with patterns such as bolus and lotion medicine with incantation spelling.

Keyword : Local Knowledge, Folk Doctor, Folk Doctor Knowledge, Herbs, Mahasarakham Province

1. บทนำ

เพื่อเป็นศิริมงคลกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยกพระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เกี่ยวกับสมุนไพรไว้ ดังนี้

“สมุนไพร ไทยนี้ มีค่ามาก
พระเจ้าอยู่หัว ทรงฝาก ให้รักษา
แต่ปู่ย่า ตายาย ใช้กัน
ควรลูกหลาน ใช้รักษา ใช้สืบไป
เป็นเอกลักษณ์ ของชาติ ควรศึกษา
วิจัยยา ประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสม
รู้ประโยชน์ รู้คุณโทษ สมุนไพร
เพื่อคนไทย อยู่รอด ตลอดกาล”

ทั้งนี้เพราะพืชสมุนไพรนี้มีคุณค่าเป็นภูมิปัญญาที่ปู่ ย่า ตา ยายของเราได้ค้นพบและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สมควรที่เราต้องอนุรักษ์อย่างถูกวิธีด้วยการศึกษาวิจัยและนำมาใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เพ็ญภา ทรรพ์เจริญ, 2540, น. 136 - 137)

ปัจจุบันกระแสสังคมได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่ง หรือเลือกใช้การรักษาทั้ง 2 แผนควบคู่กันไป โดยมีเหตุผล คือ สะดวก ประหยัดและได้ผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณี และผู้ป่วยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรคได้ด้วย แม้การแพทย์พื้นบ้านจะได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากรุ่นบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน (ปิยนุช ยอมสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552, น. 1)

ปัจจุบันความเจริญทางเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ได้ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่ในอีกด้านหนึ่งความเจริญเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดแนวคิดและทัศนคติที่หลงใหลความเจริญสมัยใหม่ว่าเป็นที่พึงและทางออกของการแก้ไขปัญหา จนไม่เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาดั้งเดิม ที่บรรพบุรุษสั่งสมกันมาหลายชั่วอายุคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพอนามัย การแพทย์และสาธารณสุข ที่เคยเป็นที่พึ่งหวังยามเจ็บไข้ได้ป่วยของคนไทย มาแต่โบราณกาลถึงถูกละเลยและขาดการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่น ๆ ของสังคมไทย แต่ภายหลังการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทยก็ค่อย ๆ เสื่อมทรุดลงเป็นตามลำดับ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทยอย่างรวดเร็ว แม้แต่กระนั้นก็ตามประชาชนจำนวนมากไม่น้อย ยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุต่าง ๆ กันไป (สุด แสงวิเชียร, 2521, น. 20 - 28, และสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530, น. 13)

การรักษาแบบพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในหมู่บ้านระดับต่าง ๆ หมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้หวังเงินทอง และไม่อาจคิดค่ารักษาพยาบาลตามใจตนเองได้เพราะครูของหมอพื้นบ้านมักอนุญาตให้รับแต่เพียงข้าวตอก ดอกไม้ และเงินค่าครูเพียงเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าเบื้องหลัง คือ ความเสียสละเพื่อผู้อื่นและความซื่อสัตย์ต่ออาชีพของตนเอง อีกทั้งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก รวมทั้งมีจริยธรรมสูง จึงมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530, น. 33)

ปัจจุบันได้เริ่มมีนักวิชาการเริ่มให้ความสนใจกับคุณค่าของหมอพื้นบ้านมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่แล้ว การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่ผ่านมาเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นบ้านเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในประเทศไทยในด้านประเภท จำนวน การกระจายตัว บทบาทการรักษาและภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม โดยเน้นที่วิธีการหรือกระบวนการรักษาผู้ป่วยและผลการรักษา โดยเฉพาะประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเป็นการศึกษาของผู้ที่อยู่หรือปฏิบัติงานในหน่วยงานทางสาธารณสุข งานวิจัยที่มีอยู่มักเป็นการศึกษาแบบแผนการดูแลรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะ มิได้มีการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน กับบริบทอื่น ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรม (รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์, 2530)

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการอนุรักษ์ การส่งเสริม และการพัฒนาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคแบบหมอพื้นบ้านโดยการผลักดันของสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีหมอพื้นบ้านจำนวน 2,297 คน ซึ่งแบ่งประเภทหมอพื้นบ้านออกเป็น หมอพิธีกรรม จำนวน 1,003 คน, หมอสมุนไพร จำนวน 557 คน, หมอนวด จำนวน 460 คน, หมอดำยา จำนวน 128 คน, หมอกระดูก จำนวน 83 คน และหมออื่น ๆ จำนวน 33 คน (ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560) จากประเภทของหมอพื้นบ้าน

ดังกล่าว ประกอบกับเนื่องจากกระแสปัจจุบันผู้ป่วยหันมาใช้สมุนไพรที่มาจากธรรมชาติซึ่งมีคุณค่าและมีความปลอดภัย อีกทั้งมีผลข้างเคียงที่มีพิษต่อร่างกายน้อย (พรชัย ลูยะพันธุ์, 2557) อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมียาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล เป็นฐาน ในการส่งเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ ใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนกฏมียาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน (www.komchadlmele.net/new5, สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560)

จากความสำคัญในศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านและบทบาทของหมอพื้นบ้านดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของกฏมียาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีใช้อยู่เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมียาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 มีเป้าหมายให้ภาคีเครือข่ายกฏมียาไทย สุขภาพวิถีไทยร่วมมือกันโดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยกัน 3 ประเด็นสำคัญครอบคลุมงานด้านวิชาการ ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย และด้านขีดความสามารถ โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และเครือข่าย (www.komchadlmele.net/new5, สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560) อย่างไรก็ตามแม้การแพทย์พื้นบ้านยังคงดำรงอยู่แต่ก็ค่อย ๆ ลดคุณค่าลงเพราะขาดการสนับสนุนจากรัฐ และการยอมรับของประชาชน ถ้าสภาพยังเป็นเช่นนี้ต่อไปในอนาคตอันใกล้ กฏมียาพื้นบ้านแบบไทยนี้ก็ค่อย ๆ เสื่อมสลายในที่สุด ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้จริงก็เท่ากับเราได้เสียเอกลักษณ์และมรดกอันล้ำค่าที่บรรพบุรุษส่งมอบไว้อย่างน่าเสียดาย จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้วิจัยมุ่งจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรให้เกิดประโยชน์กับสังคมในการนำไปใช้วางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นการรักษากฎมียาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ มิให้สูญหาย ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและสนใจในการที่จะศึกษารูปแบบกฏมียาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ดำรงคงไว้สืบทอดซึ่งองค์ความรู้จนชั่วลูกหลานต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพกฏมียาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะและกระบวนการกฏมียาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

- 3) เพื่อศึกษารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัด
มหาสารคาม

3.วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In- Depth Interview) หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร คือ หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป มีทั้งหมดจำนวน 5 คน ได้แก่ อำเภอยะยั้ง จำนวน 1 คน คือ หมอสำราญ กานุมาร อำเภอบรบือ จำนวน 1 คน คือ หมออ่อนสี ภูริบ อำเภอมะหาสารคาม จำนวน 1 คน คือ หมอบุรี ชิตยวงค์ อำเภอยางสีสุราช จำนวน 1 คน คือ หมอบุญ ปะติตัง และอำเภอบรบือ จำนวน 1 คน คือ หมอลุน ปาปดลิม โดยทำการรวบรวมข้อมูลรายชื่อหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เป็นประชากรเป้าหมายที่ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบเชิงลึก จำนวน 5 คน ในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งรายชื่อหมอพื้นบ้านที่อายุการเป็นหมอตั้งแต่ 40 ขึ้นไปในจังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกจากรายชื่อหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมินรับรองเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ประเภทหมอพื้นบ้านหมอยาสมุนไพร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและปีงบประมาณ 2559

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In- Depth Interview) หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร โดยการเฝ้าสังเกตวิธีการรักษาการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมทั้งแต่งตั้งผู้ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวผู้ศึกษาวิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึกการเฝ้าสังเกตการณ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร

3.2 ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน เพื่อทำจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บันทึกภาพและบันทึกเสียง และจัดรายงานการประชุม

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ จำนวนครบถ้วน การสัมภาษณ์และการระดมสมอง

3.3.2 การดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์หมอฟันบ้านด้านสมุนไพรแบบเชิงลึก (In- Depth Interview)

1. วิเคราะห์หมอฟันบ้านด้านสมุนไพรโดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง คือ เลือกหมอฟันที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีทั้งหมด จำนวน 5 คน

2. ลงพื้นที่สำรวจหมอฟันบ้านด้านสมุนไพรที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน ตามรายชื่อที่ได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อทำการสำรวจสถานะภาพ ตัวตน ของหมอฟันบ้านด้านสมุนไพรว่ามีอยู่จริง

3. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่สำรวจหมอฟันบ้านด้านสมุนไพร ด้านประสบการณ์ ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับ ประสิทธิภาพและผลการรักษาด้านการยอมรับ กระบวนการรักษา ด้านผลงานดีเด่นที่ได้จากภาครัฐและประชาสังคมและคัดเลือกหมอฟันบ้านที่มีผลงานที่ดีที่สุดจาก 5 คน เพื่อทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกแบบถอดบทเรียน

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยลงพื้นที่ฝากตัวเป็นศิษย์และฝังตัวอยู่กับหมอฟันบ้านด้านสมุนไพร

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของหมอบ้านด้านสมุนไพรเพื่อให้เข้าใจประเด็นปัญหาที่จะศึกษายิ่งขึ้น ได้แก่ ประวัติการตั้งถิ่นฐาน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ภูเขา ป่าไม้ อากาศ เป็นต้น การพัฒนาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า แหล่งน้ำ การประกอบอาชีพผลผลิต เป็นต้น แหล่งที่ให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาและความแพร่หลายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหมอฟันบ้านด้านสมุนไพรสถานะภาพและบทบาทของการเป็นหมอฟันบ้านด้านสมุนไพร วิธีการและเครื่องมือการใช้รักษาโรคของหมอฟันบ้านด้านสมุนไพร และรูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้านด้านสมุนไพร

4. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดบทเรียน การเฝ้าสังเกตมา
ทำการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษาโดยใช้สรุปและเขียนรายงาน อภิปรายผลและ
ข้อเสนอแนะ

4. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัด
มหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีรากฐานภูมิ
ปัญญาจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ซึ่งใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นแก้อาการหรือรักษาโรคชาวบ้านในชุมชนด้วยสมุนไพรท้องถิ่นและคาถาตามความ
เชื่อชาวยุติที่แตกต่างกันของหมอพื้นบ้าน

2) ลักษณะลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัด
มหาสารคาม มีลักษณะการสืบทอดจากบรรพบุรุษ การเรียนรู้จากตำรา และผู้รู้ โดยการนำ
ลักษณะพืชสมุนไพรที่สำคัญในท้องถิ่นที่มีสรรพคุณมาผ่านกระบวนการที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อน
นำมาแก้อาการหรือรักษาโรคชาวบ้านในชุมชน

3) รูปแบบภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีรูปแบบในการใช้
ยาเพื่อแก้อาการหรือรักษาโรคจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งใช้สมุนไพรเพื่อแก้อาการ
หรือรักษาโรคทางกายและใช้คาถาเพื่อการรักษาทางจิตใจ ประกอบด้วย ยาฝน ยาต้ม ยา
ลูกกลอน และยาทา

5. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัด
มหาสารคาม สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1) สภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
ผลการวิจัย สรุปได้ว่าสภาพภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า
ที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีรากฐานมาจาก
การเรียนรู้จากบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคนแล้วโดยใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค
ทางกายและคาถาเพื่อรักษาโรคทางใจให้แก่ชาวบ้านในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ จารุ
วรรณ ธรรมวัตร (2531) กล่าวถึงลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน ได้กล่าวไว้ว่า
วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดจึงมีความแตกต่าง

กัน วัฒนธรรมอีสานมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมหลายรูปแบบ ทั้งวิธีการเล่าพิธีกรรมต่าง ๆ พิธีสู่ขวัญ พิธีทางศาสนา พิธีกรรมช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต สารประโยชน์ที่ได้จากการเพิ่มพูนความรู้จากการฟังและรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ผู้ถ่ายทอดคือผู้อาวุโสที่มีความรู้ความสามารถพิเศษในการถ่ายทอดภูมิปัญญา การถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยของชาวอีสานเพื่อสืบทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการและเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับนำไปประพฤติปฏิบัติ ซึ่งหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อนำมาแก้อาการหรือรักษาโรคที่ตนเชี่ยวชาญให้แก่ชาวบ้านในชุมชนตามลักษณะของสมุนไพรที่จะนำไปปรุงยา สอดคล้องกับทฤษฎีของ สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) ได้กล่าวว่า การถ่ายทอดความรู้คือการบอกวิชาความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปปฏิบัติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียน หรือกลุ่มเป้าหมายไปโดยอัตโนมัติ ไม่ได้เรียนวิชาการสอนจากสถาบันใด ๆ แต่จะใช้สามัญสำนึกแบบสังคมปะกิตคือการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจากการเลียนแบบและจดจำสืบทอดกันมาในครอบครัว และใช้การถ่ายทอดโดย 1) ใช้วิธีสาธิต คือ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง อธิบายทุกขั้นตอน ให้ผู้เรียนทำให้เข้าใจแล้วให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม 2) ใช้วิธีปฏิบัติจริง คือ ฟังคำบรรยาย อธิบาย สาธิตแล้วนำไปปฏิบัติจริงและปฏิบัติซ้ำ ๆ จะเกิดความชำนาญ เพราะผลงานที่จะใช้ดำรงชีวิตได้ต้องเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจริงนำเอาไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่ใช่ผลงานที่กล่าวอ้างไว้ในตำราเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดจากภูมิปัญญาของผู้รู้ในท้องถิ่น ส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัว เป็นญาติโดยสายเลือด สอดคล้องกับทฤษฎีของ สำนักคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534, น. 52) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) สะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคมในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม การดำเนินงานด้านวัฒนธรรมจึงต้องใช้ปัญญาค้นหาสิ่งที่มีอยู่แล้วฟื้นฟู ประยุกต์ ประดิษฐ์ เสริมสร้างสิ่งใหม่ ๆ บนรากฐานสิ่งเก่าที่ค้นพบนั้น นักฟื้นฟู นักประยุกต์และนักประดิษฐ์คิดค้นทางวัฒนธรรมพื้นบ้านเหล่านี้ มีชื่อเรียกในเวลาต่อมาว่า ปราชญ์ชาวบ้าน หรือ ผู้รู้ชาวบ้าน และสติปัญญาที่นำมาใช้ในการสร้างสรรค์นี้เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับทฤษฎีของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2545) ได้กล่าวว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยพบว่า เกิดขึ้นโดยกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยในด้านสังคม วัฒนธรรม และด้านเศรษฐกิจชุมชนซึ่งสามารถสรุปเครือข่ายวิธีการถ่ายทอดหลายรูปแบบคือ 1) เครือข่ายปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน 2) เครือข่ายในระดับชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้เฉพาะญาติสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน 3) เครือข่ายระดับองค์กร เป็นการถ่ายทอดความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน โดยการผ่านเข้ามาทางผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ที่ชาวบ้านเคารพ เป็นต้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ สำนักคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2534, น.52) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) สะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคมในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม สอดคล้องกับทฤษฎีของ ประเวศ วะสี (2536, น. 21) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการสั่งสม การเรียนรู้มาเป็นเวลายาวนาน มีลักษณะ

เชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา สอดคล้องกับทฤษฎีของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) ได้กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน คือ เป็นการแพทย์แบบหลายมิติ หมายความว่า ผสมผสานความรู้เรื่องมนุษย์และโลกกับชีวิตเข้าด้วยกันแล้วลงตัวลงงามในหลายมิติ สอดคล้องกับทฤษฎีของ ญัฐธิดา เพชรประไพ, นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2557) ได้กล่าวว่า ปราชญ์ชาวบ้านถือได้ว่าเป็นบุคคลผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาชาวบ้านและนำภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตจนประสบผลสำเร็จสามารถถ่ายทอดเชื่อมโยงคุณค่าของอดีตกับปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ความเหมือนกันระหว่างผู้ทรงภูมิปัญญาไทยกับปราชญ์ชาวบ้านคือบทบาทและภารกิจในการนำภูมิปัญญาไปใช้แก้ปัญหาและการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงจากอดีตถึงปัจจุบัน ส่วนความแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับระดับภูมิปัญญาที่จะนำไปแก้ปัญหาและถ่ายทอด กล่าวคือผู้ทรงภูมิปัญญาไทยย่อมมีความสามารถหรือภารกิจในการนำ ภูมิปัญญาระดับชาติไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดหรือผลิตผลงานใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติโดยรวม ส่วนปราชญ์ชาวบ้านมีความสามารถหรือภารกิจในการนำภูมิปัญญาชาวบ้านหรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปแก้ปัญหาหรือถ่ายทอดในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นย่อมมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันเพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นถือว่าเป็นฐานหลักแห่ง ภูมิปัญญาไทยและเปรียบเสมือนฐานสำคัญของภูมิปัญญาไทย สอดคล้องกับทฤษฎีของ สือชัย ศรีเงินยวง (2533, น. 145-147) ได้กล่าวว่า สมุนไพรรในระบบการเยียวยารักษาพื้นบ้าน แม้จะมีหมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแต่ความเป็นหมอพื้นบ้าน หรือหมอกกลางบ้านมิใช่มีสถานะเพียงแต่ผู้ชำนาญการหรือให้บริการการรักษาเท่านั้น หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกรณีไข้เจ็บของชุมชน ขณะที่หมอพื้นบ้านอีกหลายส่วนเป็นเพียงผู้มีประสบการณ์หรือผู้อาวุโสในเครือข่ายความสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคม การให้บริการทางสุขภาพอนามัยและเป็นตัวกลางที่ส่งผ่านมิติทางจิตใจเหล่านั้นด้วย ผู้ที่ได้ชื่อว่าหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่มิใช่ผู้ชำนาญการพิเศษหรือเป็นสถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เฉพาะให้บริการรักษาพยาบาล หากแต่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาหรือผู้เฒ่า ซึ่งดำรงตนอยู่ในโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน เทคนิควิธีการที่หมอกกลางบ้านเหล่านี้ใช้ มักเป็นเพียงทักษะเฉพาะเรื่องไม่ซับซ้อน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเงื่อนไขความเจ็บป่วยโดยทั่วไปของชีวิต และเงื่อนไขทางภาวะวิสัยที่บีบบังคับให้ชุมชนต้องช่วยตัวเอง ประสิทธิภาพของสมุนไพรรและหมอพื้นบ้านจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสมุนไพรรก็ได้มีคุณสมบัติทางยาแต่เพียงด้านเดียว สมุนไพรรในระบบการแพทย์พื้นบ้านในวิถีชีวิตปกติ จึงน่าจะเป็นองค์ประกอบในระบบการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือกันเองในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยที่ประสิทธิภาพแห่งการรักษาเป็นเพียงด้านหนึ่งที่น่าจะมีใช้ด้านหลัก หากแต่ร่วมด้วยพลังแห่งศรัทธา ความเอื้ออาทร และน้ำจิตน้ำใจ ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพแห่งการเยียวยา อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของสมุนไพรรในระบบของหมอและยา กลางบ้านเช่นนี้ต้องอาศัยเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางครอบครัว และสังคมแบบสัมพันธ์ใกล้ชิดมาเป็นเครื่องรองรับ การดำรงอยู่และความต่อเนื่องของสมุนไพรรระบบายกลางบ้านนั้น ในด้านหนึ่งเนื่องจากประสิทธิภาพมิใช่หัวใจหลักของการรักษา ในขณะที่อีกด้านหนึ่ง สิ่งที่เป็นความเชื่อ ความศรัทธาและสายใยแห่งความเอื้ออาทรอันเป็นองค์ประกอบ

อีกข้อหนึ่งนั้น ต้องอาศัยระบบครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคมของเพื่อนบ้านและเครือญาติ เป็นนักร้านคอยค้าจุนไว้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบครอบครัว และระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยเฉพาะการแตกสลายของความสัมพันธ์ที่แทนที่ด้วยชีวิตทางเศรษฐกิจที่ตัวใครตัวมัน และแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรามากขึ้น ขณะที่ครอบครัวมีลักษณะแตกร้างมากขึ้นด้วยหลาย ๆ สาเหตุทำให้การดำรงความต่อเนื่องของความเชื่อ ประสบการณ์และความเอื้ออาทรเสื่อมสลายไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ยิงยง เทาประเสริฐ, พัชรา ก้อยชูสกุล และคณะ (2544) ทำการสังคายนางค์ความรู้หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาในเรื่องทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา กล่าวว่า ศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดในภาคเหนือตอนบนนั้น มีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ มิได้แปลกแยกออกจากธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ คนล้านนาเชื่อว่าคนทุกประเภทเกิดขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการ จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ ซึ่งก็จะวิเคราะห์วินิจฉัยหาสมมติฐานของการเจ็บป่วย หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนามีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด โดยมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัว อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วย ซึ่งต่างมีเหตุผลอธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วย สอดคล้องกับ รุจิณาด อรรถสิทธิ์ (2551) ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านรุ่นเก่าส่วนใหญ่มีอายุมาก มีประสบการณ์และเรียนรู้จากตำรา อาจารย์ และผ่านการปฏิบัติมาเป็นเวลายาวนาน และส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ หมอพื้นบ้านมีบทบาทการรักษาโรคลดลง และขาดผู้ที่สืบทอดความรู้ และสอดคล้องกับ บุญศรี เลิศวิริยะจิตต์ (2554) ศึกษา คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน อายุระหว่าง 63 – 85 ปี มีประสบการณ์รักษาระหว่าง 22 – 55 ปี มูลเหตุจูงใจส่วนใหญ่จากศรัทธาโดยได้รับการถ่ายทอดจากญาติในครอบครัว จากการชักชวนของพระภิกษุซึ่งมีขั้นตอนการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นลูกมือผู้ช่วยเก็บยาติดตามใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอดการรักษาโดยการเป่าคาถา ยาฮาไกไม้ ค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้หรือคิดตามค่ายา ข้อปฏิบัติข้อห้ามหมอต้งอยู่ในศีลธรรม มีเมตตาแก่คนไข้

2) ลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย สรุปได้ว่าลักษณะและกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หมอพื้นบ้านมีลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นความรู้ต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสมุนไพรที่นำมาทำยา อาการของโรค เป็นต้นเพื่อนำมาแก้อาการหรือรักษาให้แก่ชาวบ้านในชุมชน เป็นต้น ตลอดจนกระบวนการเตรียมยา การปรุงยา และวิธีการรักษา สอดคล้องกับทฤษฎีของ สือชัย ศรีเงินยวง (2533, น. 145-147) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบอันสำคัญ ๆ คือ 1) คุณลักษณะของยา (รูปร่าง สี กลิ่น รส ชื่อ) 2) คุณลักษณะของ

ผู้รับยา (ภูมิหลังทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม) 3) คุณลักษณะของผู้ที่จ่ายยา และ 4) บริบทของการจ่ายยา (จ่ายยาในที่ใด วิธีการใด) สถานะของสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม ทั้งทางภาวะวิสัยและอัตวิสัย เป็นเครื่องบ่งบอกว่าสมุนไพรมีความหมายมากกว่าการเป็นยา การส่งเสริมสมุนไพรในชุมชนจำเป็นต้องตระหนักในความคิดประการนี้ สอดคล้องกับ ธรณีส ทงชูช่วย, กิตติ ต้นไทย และจักรกริช อนันตศรีณย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา มี 4 ประการ คือ ประการที่ 1 โรคหรือความเจ็บป่วย เกิดจากการกระทำหรืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ และเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ คือการเปลี่ยนแปลงแปรปรวนสูญเสียสมดุลของธาตุ 4 ประการที่ 2 ต้องรู้จักชื่อ รูปร่างลักษณะ สี กลิ่น รสและสรรพคุณของตัวยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ประการที่ 3 การนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคจะต้องรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บการเตรียมตัวยาสมุนไพร ตลอดถึง วิธีการปรุงยา การชงยา และการเก็บรักษายา และประการที่ 4 หลังการรักษาโรคหายแล้วผู้ป่วยจะต้องมาทำพิธีแก้พิษ และร่วมพิธีไหว้ครูหมอยาประจำปีที่บ้านของหมอพื้นบ้าน โดยวิธีการรักษาโรคด้วยการยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า ก่อนการรักษาทุกครั้ง หมอพื้นบ้านจะทำการตรวจโรคโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและจิตใจ เสร็จแล้วจะวินิจฉัยโรค และดำเนินกระบวนการในการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันไปตามชนิดและลักษณะอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ปรากฏ เพื่อมุ่งปรับธาตุทั้ง 4 ให้เกิดความสมดุลเป็นหลัก มีการใช้คาถาและรวมถึงพิธีกรรมตามความเชื่อมาใช้ในการกระบวนการของการบำบัดรักษา มีข้อห้าม/ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา และมีการติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ ซึ่งหมอพื้นบ้านจะทราบลักษณะของสรรพคุณสมุนไพร ท้องถิ่นที่จะนำไปปรุงเป็นยา สอดคล้องกับ รุจิณาด อรรถสิษฐ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง องค์ความรู้ หมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านเชื่อว่าชีวิตประกอบด้วยธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ขวัญ และกรรม หากมีปัจจัยภายนอกและภายในกระทบสิ่งเหล่านี้ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเจ็บป่วย และความเชื่อด้านสาเหตุของโรคคือความเชื่อเกี่ยวกับสมดุลของธาตุเกี่ยวกับผี ด้านไสยศาสตร์ ด้านกรรมและด้านโหราศาสตร์ หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษาโรคโดยมีกระบวนการวินิจฉัยโรค จากการจำแนกโรค การเตรียมตำรับยาสมุนไพร และหากกล่าวสำหรับ หมอพื้นบ้านสมุนไพรพื้นบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษตั้งแต่วัยเยาว์สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปีโดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ สังเกตและจดจำพิธีกรรมและกระบวนการรักษาโรค ทดลองรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีของ รุจิณาด อรรถสิษฐ์ (2533, น. 149 – 163) ได้กล่าวว่า สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้เป็นยาที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ เช่น ป่าโปร่ง ป่าละเมาะบริเวณใกล้บ้าน บางครั้งก็จะไปเก็บจากป่าดิบแล้ง ป่าดิบชื้น หรือป่าแดงซึ่งเป็นป่าทางธรรมชาติ สอดคล้องกับทฤษฎีของ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2549, น. 9 - 20) ได้กล่าวว่า สมุนไพรที่มีลักษณะการใช้ออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อความง่ายต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับทฤษฎีของ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2549, น. 12) ได้กล่าวว่า สมุนไพรหรือวัตถุอื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์เป็นยา

ได้ เรียกว่า การรู้จักตัวยา 5 ประการ และ สอดคล้องกับทฤษฎีของ ลือชัย ศรีเงินยวง (2533, น. 145-147) ได้กล่าวว่า สมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการเยียวยารักษาแบบพื้นบ้าน แต่กระนั้นฤทธิ์ทางยา (pharmacological properties) ก็เป็นเพียงคุณลักษณะส่วนเดียวในอีกหลาย ๆ ส่วนที่ประกอบขึ้นเป็น องค์คุณของการเยียวยารักษา คุณลักษณะด้านอื่นๆ ของสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นสื่อผ่านความเชื่อศรัทธา หรือเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งอื่นใดที่มีพลานุภาพต่อการหายจากความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องดำรงอยู่ในบริบท ของสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ฤทธิ์ทางยา หรือประสิทธิภาพของสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในกระบวนการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่ไม่อาจพิจารณาโดยตัดขาดจากบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งนี้เพราะ ประสิทธิภาพแห่งการรักษานั้นสัมพันธ์อยู่กับความศรัทธาเชื่อถือในกระบวนการรักษา และเกี่ยวข้อง อยู่กับสภาพของปัญหาที่ดำรงอยู่ สอดคล้องกับ ธรรม์ส ทองชูช่วย, กิตติ ต้นไทย และจักรกริช อนันตศรีณย์ (2556) ศึกษา ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ของหมอพื้นบ้าน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา มี 4 ประการ คือ ประการที่ 1 โรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำหรืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ และเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ คือการเปลี่ยนแปลงแปรปรวนสูญเสียสมดุลของธาตุ 4 ประการที่ 2 ต้องรู้จักชื่อ รูปร่างลักษณะ สี กลิ่น รสและสรรพคุณของตัวยาสสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ประการที่ 3 การนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคจะต้องรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บการเตรียมตัวยาสสมุนไพร ตลอดจน วิธีการปรุงยา การใช้ยา และการเก็บรักษายา และประการที่ 4 หลังการรักษาโรคหายแล้วผู้ป่วยจะต้องมาทำพิธีแก้พิษ และร่วมพิธีไหว้ครูหมอยาประจำปีที่บ้านของหมอพื้นบ้าน โดยหมอพื้นบ้านจะมีกระบวนการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณมาปรุงยา สอดคล้องกับ รุจินาถ อรรถสิทธิ์ (2551) ศึกษา องค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษาโรคโดยมีกระบวนการวินิจฉัยโรค จากการจำแนกโรค การเตรียมตำรับยาสมุนไพร และหากกล่าวสำหรับหมอพื้นบ้านบ้านมักจะมีการเรียนวิชาจากครูหรือบรรพบุรุษตั้งแต่วัยเยาว์สะสมและฝึกฝนประสบการณ์หลายปีโดยเริ่มจากการช่วยเหลือบรรพบุรุษเก็บยา หั่นยา ตากยา และเตรียมยาเป็นประจำ สังเกตและจดจำพิธีกรรมและกระบวนการรักษาโรค ตลอดจนรักษาและสะสมความชำนาญต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ทนงศักดิ์ ปัดสินธุ์ (2559) ศึกษา สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนบ้านเชียงเหียน มีการเก็บยาสมุนไพรของชุมชน บ้านเชียงเหียนมีวิธีการเก็บดังนี้ การโค่น การขุด การตัดหรือการเด็ด การถอนและการตาก สำหรับการปรุงยาสมุนไพรของชุมชนบ้านเชียงเหียนโดยการนำเอายามาหั่น มาฝาน ตากแดดให้แห้งแล้วดวง ชั่ง หาปริมาณของยา และ สอดคล้องกับ รุจินาถ อรรถสิทธิ์ (2551) ศึกษา องค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพร 3 ลักษณะ คือ การใช้ยาสมุนไพรสด ยาสมุนไพรแห้ง

3) รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
ผลการวิจัยที่ศึกษารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
ผลการวิจัย สรุปได้ว่ารูปแบบของหมอพื้นบ้านเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้านในชุมชน

นั้นจะมีรูปแบบตามภูมิปัญญาและประสบการณ์การรักษาชาวบ้านในชุมชนที่แตกต่างกัน เช่น รูปแบบของสมุนไพร และคาถา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ลือชัย ศรีเงินยวง (2533, น. 145-147) ได้กล่าวว่าหมอพื้นบ้านลักษณะการสืบทอดความรู้และสั่งสมประสบการณ์ด้วยการรักษาทั้งทางร่างกายโดยการใช้สมุนไพรและการรักษาทางจิตใจด้วยการใช้คาถา สอดคล้องกับทฤษฎีของวิชัย โชควิวัฒน์ (2546, น. 12 – 23) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิม โดยอาศัยความเชื่อ พิธีกรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต อันันท์ กาญจนพันธุ์ (อ้างถึงใน ธนิตา ขุนบุญจันทร์, 2557 : 65) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเกี่ยวพันกับด้านอำนาจ ซึ่งมีพิธีกรรม กับการอยู่ดีมีสุขของผู้คน พระทำพิธีภายใต้ระบบคิดเรื่องอำนาจที่มากับความคิดเรื่องบุญบาป หมอเมืองต่าง ๆ ครูบา จะมีอำนาจบางอย่างอยู่เหนือความเข้าใจของคนทั่วไปเข้ามาเกี่ยวพันด้วย ดังนั้นอำนาจต่าง ๆ เป็นระบบคิด ซึ่งเรียกระบบคิดทั้งหมดนี้ว่าระบบศีลธรรมที่เชื่อมโยงเกี่ยวพันกับชุมชนของท้องถิ่นนั้น ๆ สอดคล้องกับทฤษฎีของ ราตรี มฤคหัต (2533, น. 4) ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ (2534, น. 25) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534, น. 41 - 51) และ Kleinman (1984, น. 102) ได้กล่าวว่า ประเภทของหมอพื้นบ้านโดยถือเอาความแตกต่างของรากฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการเยียวยารักษา โดยกลุ่มแรกมาจากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์ เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย กลุ่มหลังมีฐานความเชื่อจากหลังเหตุผลเข้าประจักษ์ (Secular Subsector) เช่น พวกหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก เป็นต้น มีการจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็นกลุ่มที่หลากหลาย สอดคล้องกับรุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ (2551) ศึกษา องค์ความรู้หมอพื้นบ้านผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรแบบตำรับ สอดคล้องกับ ทนงค์ศักดิ์ ปัดสินธุ์ (2559) ศึกษา สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนบ้านเชียงเหียน มีตัวยา 4 ขนาน คือ ยาหม้อหรือยาต้ม ยาลูกกลอน ยาฝน(หรือยาฮากไม้) และยาผง

6. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้าน ด้านสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม มีข้อเสนอแนะเป็นดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1) ชุมชนท้องถิ่นควรเข้ามารับการรักษาความเจ็บป่วยจากภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร
- 2) ชุมชนควรอนุรักษ์พืชสมุนไพรของโดยเฉพาะถิ่นซึ่งอยู่ในท้องถิ่นที่ใกล้จะสูญพันธุ์ เช่น ต้นนกคู่ ต้นตีนตั่งน้อย และต้นตีนตั่งใหญ่ เป็นต้น
- 3) ควรจัดตั้งโรงเรียนภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร ขึ้นในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

2.1 ควรเพิ่มช่องทางการกำหนดเป็นนโยบายของรัฐเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน

2.2 ควรกำหนดกลยุทธ์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *แนวคิดไทยเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย*. นนทบุรี : ศูนย์ประสานงาน การพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข. (ออตสำเนา).
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2531). *ภูมิปัญญาแห่งอีสาน : รวมบทความอีสานคดีศึกษา*. มหาสารคาม : ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ณัฐธิดา เพชรประไพ, นริลักษณ์ สุวรรณโนบาล และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). *ภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร*. นครราชสีมา : หน่วยผลิตเอกสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี..
- ทะนงศักดิ์ ปัดสินธุ์. (2559). *สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านเชียงเหียนตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม. การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน, 3(2), 6.*
- ธวัช หองชูช่วย, กิตติ ตันไทย และจักรกริช อนันตศรีณย์. (2556). *ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอปางงิ้ว จังหวัดสงขลา. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดไทยวิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลา.*
- ธนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูมูทัย, สิริลดา พิมพา, อาภากรณ์ เตชรัตน์, กฤษณะ คตสุข, นภัสกร คงไทย, รัชฎากรณ์ ชุมแสง, อาทิตย์ กระอ่อมแก้ว และ ละเอียด ปานทอง. (2557). *รายงานการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. (2554). *คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ประเวศ วะสี. (2536). *การศึกษาของชาติ กับภูมิปัญญาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). *สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร*. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2549). *คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์-สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ราตรี มฤคทัต. (2533). *เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม*. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิณา อรรถสิษฐ์. (2533). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- รุจิณา อรรถสิษฐ์. (2551). *การศึกษางานความรู้หมอยาพื้นบ้าน* (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทางผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2544). *รวมบทความวิชาการ การแพทย์พื้นบ้านไทย กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2533). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). *กระบวนการพัฒนาศูนย์การแพทย์พื้นบ้านไทย* (พิมพ์ครั้งแรก). กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2534). *การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท*. ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย. (2541). *รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- Kleinman, Arthur. (1984). *Indigeneous System of Healing : Question for professional, popular and folk Care Alternatier Medical*.