

บทที่



กฎหมายการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

๕.๑ ตำรับตำราการแพทย์แผนไทย

๕.๒ กฎหมายการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ

๕.๓ กฎหมายการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน

๕.๔ กฎหมายการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง

๕.๕ กฎหมายการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้

๕.๖ กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

ตำรับตำราการแพทย์แผนไทย

ตำรับตำราการแพทย์แผนไทยเป็นวิทยาการแขนงหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ
สุขภาพของผู้คนในสังคมไทย ซึ่งบรรพชนศึกษาเรียนรู้จากธรรมชาติรอบตัว รวมทั้ง
รับอิทธิพลจากชาติที่มีวัฒนธรรมสูงกว่า เช่น อินเดีย แล้วนำมาปรับประยุกต์ใช้
ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมของไทย จนเกิดเป็นภูมิปัญญาของสังคมแล้วนำมาถ่ายทอด
สืบทอดด้วยวิธีมุขปาฐะในเบื้องต้นจนกลายเป็นทักษะ ต่อมาเมื่อสังคมมีความเจริญ
ก้าวหน้า มีตัวอักษรใช้สำหรับสื่อสารเรื่องราวต่างๆ ได้ และสามารถผลิตวัสดุรองรับ
การจดบันทึกได้ดียิ่งขึ้น ก็นำภูมิความรู้เหล่านั้นมาจดบันทึกไว้ในวัสดุรองรับที่สังคมผลิต
ขึ้นได้ในเวลานั้นๆ จนกลายเป็นวรรณกรรมลายลักษณ์ เมื่อวันเวลาล่วงเลยผ่านไปเป็น
ร้อยเป็นพันปี วิทยาการของบ้านเมืองเจริญก้าวหน้าขึ้น รวมทั้งสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง
ไป ทำให้สังคมมีการผลิตวัสดุรองรับการจดบันทึกเรื่องราวอย่างใหม่ขึ้นใช้แทนวัสดุ
แบบเดิม วัสดุที่ใช้จดบันทึกเรื่องราวในอดีตจึงได้รับการขนานนามในปัจจุบันว่า
เอกสารโบราณ

เอกสารโบราณที่ใช้บันทึกตำราการแพทย์แผนไทย

เอกสารโบราณที่ใช้บันทึกตำราการแพทย์ของสังคมในพื้นที่ประเทศไทย ปรากฏ
หลักฐานมาก่อนสมัยสุโขทัย ตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ ๑๘ สามารถจัดแบ่งเป็นกลุ่มตาม
ลักษณะวัสดุได้ ๓ ประเภท คือ จารึก หนังสือสมุดไทย และคัมภีร์ใบลาน



๑. จารึก

คือ เอกสารที่มีรูปรอยอักษรซึ่งสำเร็จด้วยกรรมวิธีจารึก ปรากฏเป็นร่องลึกลงไปบนเนื้อวัตถุต่างๆ ที่เป็นธรรมชาติ มีความคงทน ถาวรและแข็งแรง สามารถมีอายุอยู่ได้ยืนนาน เช่น จารึกบนผนังถ้ำ ศิลปะจารึก จารึกแผ่นไม้ จารึกฐานพระพุทธรูป จารึกกรอบประติมากรรมหินต่างๆ ตลอดจนนำวัสดุมีค่ามาตีแผ่ให้เป็นแผ่น มีลักษณะรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าเหมือนใบลาน แล้วเรียกชื่อตามวัสดุว่า **จารึกลานทอง จารึกลานเงิน หรือจารึกลานทองแดง** เป็นต้น จารึกแต่ละชิ้นต่างก็มีหน้าที่และความสำคัญ กล่าวคือ ตัวอักษรที่ใช้ถ่ายทอดภาษาเพื่อการสื่อสารในจารึก บอกให้เราทราบว่า จารึกแต่ละหลักทำหน้าที่เป็นบันทึกประกาศเกียรติคุณหรือเผยแพร่หลักธรรมความรู้ของสังคม โดยจารึกบางหลักอาจบอกวัตถุประสงค์ของผู้สร้างจารึก ทำให้เราสามารถศึกษาประวัติศาสตร์จากจารึกแต่ละชิ้นได้จากอักษร ภาษา และเนื้อหาสาระ ซึ่งสามารถสะท้อนภาพของกลุ่มชนในสังคม ประวัติศาสตร์ อารยธรรม ศิลปวัฒนธรรม ตลอดจนลัทธิความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีในการดำรงชีวิตของคนในสังคมได้ แม้จารึกบางหลักจะมีบันทึกเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว โดยไม่ได้บอกนามผู้สร้างและผู้จารึก แต่จารึกนั้นก็สามารถสะท้อนประวัติศาสตร์ด้านอักษร ภาษา คติความเชื่อ และภูมิรู้ของแต่ละสังคมได้อยู่ดี



จารึกด้านประกาศ



ปราสาทหินพิมาย

จารึกที่บันทึกการรับตำราการแพทย์แผนไทย

บริเวณพื้นที่ประเทศไทยพบจารึกที่บันทึกหลักฐานเกี่ยวกับการรับตำรายาตามปราสาทหินที่ทำหน้าที่เป็นอารยศาลา หรือสถานพยาบาลของสังคมตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ ๑๔ ซึ่งเป็นความเจริญของอาณาจักรขอมที่แผ่อิทธิพลทางการเมืองและวัฒนธรรมมาครอบคลุมดินแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ตอนบนของประเทศไทยในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ได้มีการสร้างอารยศาลา หรือสถานพยาบาล กระจายทั่วพระราชอาณาจักร จำนวน ๑๐๒ แห่ง เพื่อพระราชทานเป็นการกุศลแก่ประชาชนทั่วไป พร้อมกับการสร้างอารยศาลาแต่ละแห่ง ได้มีการสร้างจารึกควบคุมไว้ด้วย ปัจจุบันพบจารึกอารยศาลา ในบริเวณประเทศไทยแล้วจำนวนประมาณ ๑๐ หลัก เรียกชื่อตามแหล่งที่พบว่า จารึกปราสาท จารึกด้านประกาศ จารึกพิมาย และจารึกกุโพนระฆัง เป็นต้น จารึกเหล่านี้มักทำเป็นทรงกระโจมหรือทรงยอด มีจารึกข้อความ ๔ ด้าน มีเนื้อหาว่าด้วยการประกาศเกียรติคุณในพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ที่ทรงสร้างอารยศาลาและพระโพธิสัตว์ไภษัชยสุต พร้อมด้วยรูปพระชินอรหันต์สอง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณด้านการรักษาผู้เจ็บป่วย พร้อมทั้งบอกการบริหารจัดการอารยศาลาแต่ละแห่งอย่างมีระบบตามสภาพของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งมีขนาดเล็กใหญ่ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงมีจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งไม่เท่ากัน รวมทั้งการพระราชทานวัตถุสิ่งของ เสนียงอาหาร ตลอดจนเครื่องมือยา

สมมุติว่าไม่เท่ากัน จารึกที่อำเภอโคกสกลาบันที่กข้อความด้วยอักษรขอมโบราณ ภาษาสันสกฤต และภาษาเขมร เมื่อแปลเนื้อหาในจารึกดังกล่าวแล้ว ปรากฏเนื้อหาที่น่าสนใจในด้านที่ ๒-๓ ดังข้อความจารึกปราสาท^๑ พบที่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ไม่ชำรุดเสียหาย กล่าวว่

ด้านที่ ๒

- โคลกที่ ๑** โรคทางร่างกายของปวงชนนี้ เป็นโรคทางจิตใจที่เจ็บปวดยิ่ง เพราะความทุกข์ของราษฎร แม้มิใช่ความทุกข์ของพระองค์ แต่เป็นความทุกข์ของเจ้าเมือง
- โคลกที่ ๒** พระองค์พร้อมด้วยแพทย์ทั้งหลาย ผู้แก้ลั้วกล้า และคงแก่เรียน ในอายุรเวท และอัสตรเวท ได้ผ่าตัดรู้ คือโรคของประชาชน ด้วยอาวุธ คือ เกษัช
- โคลกที่ ๓** เมื่อพระองค์ได้ชำระโทษของประชาชนทั้งปวงโดยรอบแล้ว ได้ชำระโทษแห่งโรคทั้งหลาย เพราะโทษแห่งยุค
- โคลกที่ ๔** พระองค์ได้สร้างโรงพยาบาล และรูปพระโพธิสัตว์ไภษัชยสุต พร้อมด้วยรูปพระชินีรศทั้งสองโดยรอบ เพื่อความสงบแห่งโรคของประชาชนตลอดไป
- โคลกที่ ๕** พระองค์ได้สร้างโรงพยาบาลหลังนี้ และรูปพระโพธิสัตว์ไภษัชยสุต พร้อมด้วยวิหารของพระสุตด้วยดวงจันทร์ คือ พระหฤทัยในท้องฟ้า คือ พระวรกายอันละเอียดอ่อน
- โคลกที่ ๖** พระองค์ได้สร้างรูปจำลองของพระไวโรจนชินเจ้าที่ขึ้นต้นด้วยสุริยะและจันทร์อันงดงามนี้ ให้เป็นผู้นำลายโรคแห่งประชาชนผู้มีโรคทั้งหลายในที่นี้
- โคลกที่ ๗** เพื่อการรักษาพยาบาลในที่นี้ จึงให้มีผู้ดูแลสี่คน แพทย์สองคน บรรดาคนที่สามคือจะเป็นบุรุษคนที่หนึ่ง หรือสตรีสองคน เป็นผู้ให้สถิติ

^๑ จารึกในประเทศไทย เล่ม ๔ อักษรขอมพุทธศตวรรษที่ ๑๗-๑๘. หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร พิมพ์เผยแพร่ พุทธศักราช ๒๕๒๙, หน้า ๒๔๑-๒๔๒.

- โคลกที่ ๘ ผู้มอบโรงพยาบาลหลังนี้ ได้แต่งตั้งให้บุรุษสองคนเป็นผู้ดูแลรักษาทรัพย์เป็นผู้จ่ายยา เป็นผู้รับข้าวเปลือกและฟืน
- โคลกที่ ๙ ส่วนบุรุษสองคนเป็นผู้หุงต้ม เป็นผู้ดูแลรักษาและจ่ายน้ำ ในที่นี้ เป็นผู้หาดอกไม้และหญ้าบูชาญาณ และเป็นผู้ทำความสะอาดเทวสถาน
- โคลกที่ ๑๐ บุรุษสองคนเป็นผู้จัดพลีทาน เป็นผู้ทำบัตร และจ่ายบัตรสลาก และเป็นผู้หาฟืนเพื่อต้มยา
- โคลกที่ ๑๑ บุรุษทั้งสิบสี่คน เป็นผู้ดูแลรักษาโรงพยาบาล และเป็นผู้ส่งยาแก่แพทย์ จึงรวมเป็นยี่สิบสองคน
- โคลกที่ ๑๒ บรรดาบุคคลเหล่านั้นกับบุรุษคนหนึ่งและสตรีคนหนึ่ง แต่ละคน เป็นผู้ให้สถิติ ส่วนสตรีอีกหกคนเป็นผู้โม่เภสัช ที่สันดาบด้วยน้ำ

ด้านที่ ๓

- โคลกที่ ๑ ส่วนสตรีสองคนเป็นผู้ตำข้าว รวมสตรีเหล่านั้นเป็นแปดคน บรรดาสตรีเหล่านั้นเป็นผู้ให้สถิติ แต่ละวันใช้สตรีสองคน
- โคลกที่ ๒ ส่วนบุรุษธุรการนับรวมกันได้สามสิบสองคน รวมคนทั้งหมดเป็นเก้าสิบแปดคน ซึ่งเป็นผู้เสมอด้วยผู้ให้สถิติ
- โคลกที่ ๓ ข้าวสารสำหรับเป็นเครื่องบูชาเทวรูป วันละหนึ่งโถระทุกวัน เครื่องพลีทานที่เหลือ ฟึ่งให้แก่ผู้มีโรคทุกวัน
- โคลกที่ ๔ ทุกปี สิ่งนี้ควรถือว่าเอามาจากคลังของพระราชาสยามเวลา แต่ละอย่างควรให้ในวันเพ็ญ เดือนจัตวา และในพิธีศราท ในกาลที่พระอาทิตย์คล้อยไปทางทิศเหนือ
- โคลกที่ ๕ เครื่องนุ่งห่มที่มีชายเป็นสีแดงหนึ่งผืน ผ้าสีขาวหกผืน อาหารโคสองปละ เทียนไขห้าปละ และกฤษณากี่เท่ากัน เป็นสิ่งที่ควรให้ทุกวัน
- โคลกที่ ๖ เทียนซี่ผึ้งอีก ๓ ปละ (คือ หนึ่งปละ ห้าปละ และหนึ่งปละ) น้ำผึ้งสี่ปรัสสะ และน้ำมันสามปรัสสะ เป็นสิ่งที่ควรให้ทุกวัน
- โคลกที่ ๗ เนยใสหนึ่งปรัสสะ เภสัชที่ทำให้ร้อนด้วยพริกผงและบุนนาคก็เท่ากันแต่ละอย่างหนักสองบาท และจันทน์เทศสามผล

- โคลกที่ ๘ มหาหิงคุ์ เกลือ ผลกระวานเล็ก และกำยาน แต่ละอย่างหนัก
หนึ่งบาท ห้า _ _ _ _ _ น้ำตาลกรวดสองปละ
- โคลกที่ ๙ แต่ละอย่างมีสัตรีที่ชื่อว่า เหลือบนับให้ได้ห้าตัว ไม้จันทน์
ยางสนชั้นและเมล็ดธัญี ดอกไม้หนึ่งร้อยดอก รวบรวมให้ได้หนึ่ง
ปละ
- โคลกที่ ๑๐ _ _ _ _ _ พริกไทย _ _ _ _ _ แต่ละอย่างสองปรัสสะ
และผักทอดยอดสองสรปะ
- โคลกที่ ๑๑ อบเชยหนึ่งกำมือครึ่ง ส่วนใบไม้กำหนดให้มี สี่สิบใบ ทารวเจ
สอง แต่ละอย่างให้หนักหนึ่งปละครึ่ง
- โคลกที่ ๑๒ น้ำกระเทียมและเปลือกของมัน ตามที่กำหนดไว้ มิตรเทวะ^๒
กำหนดไว้หนึ่งบาทกับหนึ่งปละ

นอกจากจารึกอาโรคยศาลาแล้ว ไม่พบหลักฐานการจารึกตำรายาหรือตำราการ
แพทย์ในศิลาจารึกอีก จนกระทั่งสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ ปรากฏการจารึก
ตำรายาเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนที่ **วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร** โดยสมเด็จพระเจ้า
ลูกยาเธอ กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ฯ ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุเชื่อว่าแต่เดิมมี
มากกว่า ๑๐๐ แผ่น ปัจจุบันเหลือติดประดับผนังระเบียงพระวิหารอยู่เพียง ๕๐ แผ่น
เท่านั้น^๓

ต่อมาเมื่อสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ฯ ได้ขึ้นครองราชย์
เป็นพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวแล้ว ได้โปรดให้บูรณะปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์จน
แล้วเสร็จ โดยข้าราชการบริพารได้พร้อมใจกันดูแลรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ โดย
เฉพาะหมอยาชื่อ พระยาบำเรอราช ได้มีบัญชาให้พนักงานหาตำรายาดีมาตรวจชำระ
แล้วจารึกไว้เป็นทานแก่ประชาชน ดังความ

^๒ ไม่ทราบความหมายภาษาไทย จึงขอแปลทับศัพท์ ตามรูปศัพท์ มิตรเทวะ แปลว่า เทวดา ผู้เป็นมิตร แต่ในที่นี้
น่าจะเป็นชื่อเครื่องยาโบราณ จึงไม่ทราบความหมาย

^๓ จารึกตำรายาวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร. กรมศิลปากรจัดพิมพ์เผยแพร่ พ.ศ. ๒๕๔๕, หน้า ๑๘.



จาริกตำรายา ซึ่งติดอยู่บนผนังระเบียงพระวิหารพระพุทธไสยาสน์
ในวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร



แผ่นศิลาจาริกตำรายา
วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร

“พระบำเรอราชผู้
รู้รอบรู้รักษา
บรรหารพนักงานหา
จำหลักลักษณะพาพื้น

แพทยา ยิ่งฤ
โรคพื้น
โอสถ ประสิทธิ์เอย
แผ่นไว้ทานหลัง”^๔

นอกจากนั้นความในโคลงฉันท์ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนนี้ ยังได้แสดงเนื้อหาความรู้ทั้งหลายที่จารึกไว้รอบฝาผนัง โดยเฉพาะเรื่องตำรับตำรายาแผนไทย ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

“ — — —
แผนนวดนบรูปหก
ทวาทศทฤษยยก
สิ่วพรรณโรครู้

สิบผู้
อย่างยักษ์ ยลพ่อ
ยอดขึ้นเดียวแสดงฯ

^๔ ปรมาณูชิตชินโนรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยา, โคลงฉันท์ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพน, กองทุนสมเด็จพระสังฆราช ๑๓ พิมพ์ประกาศเกียรติคุณในงานฯ ๒๐๐ ปี สมเด็จพระ กรมพระปรมาณูชิตชินโนรส” ๑๑ ธันวาคม ๒๕๓๓ งานวันอดีตเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพน ๓ ธันวาคม ๒๕๓๓, หน้า ๙๗.



“จารึกวัดโพธิ์” แผ่นศิลาจารึกตำรายา
วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร



วัดโพธิ์

ผีประชุมรูปหนึ่งนั้น แบบรูปชัลดูกนับ วิธีที่บังคับ จากฤคพาแผ่นไว้ — — — อีกรูปแม่ชี้อรจ กุมารก็มีหมด สิ่งละสิบสี่ให้ สิบสองละบองบอกเปื่อง แสดงรูปเรียกราหุ — — —	แนะนำ หนึ่งใช้ ขานเรื่อง อ่านแล้วทุกอันฯ เราไว้ หมายโรค แพทย์รู้ดูแผนฯ แบบครู ทั่วทั้ง
--	--

ต่อจากรัชกาลพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวแล้ว ไม่ปรากฏหลักฐาน
การจารึกตำรับตำรายาในแผ่นศิลาจารึกอีกเลย

^๕ เรื่องเดิม, หน้า ๓๖-๓๗.

๒. หนังสือสมุดไทย

คือ เอกสารโบราณที่บันทึกข้อมูลความรู้บนกระดาษแบบไทยที่ทำมาจากเยื่อเปลือกไม้ เช่น เปลือกต้นข่อยหรือปอสา ผ่านกรรมวิธีต้มและหมักหลายขั้นตอนจนสามารถหล่อเป็นแผ่นกระดาษยาวติดต่อกัน แล้วนำมาพับกลับไปกลับมาให้เป็นเล่มสี่เหลี่ยมผืนผ้าหนาหรือบางก็ได้ตามความประสงค์ของผู้ใช้ โดยไม่ต้องใช้วิธีการเย็บเหมือนปัจจุบัน หนังสือสมุดไทยส่วนใหญ่มีขนาดกว้าง ๑๐-๑๕ เซนติเมตร ยาว ๓๐-๔๐ เซนติเมตร

สมุดไทยมี ๒ สี คือ สีดำกับสีขาว **สมุดไทยสีขาว** เป็นสีธรรมชาติของเปลือกไม้ ส่วน**สมุดไทยสีดำ** เกิดจากการลบสมุดด้วยเขม่าผสมแป้งเปียกตากจนแห้งสนิท ทั้งสมุดไทยขาวและสมุดไทยดำ สามารถนำมาเป็นวัสดุรองรับการเขียน หรือชุบ^๖ ลายลักษณ์อักษรได้ทั้งด้านหน้า ซึ่งมีคำเรียกเฉพาะปรากฏในต้นฉบับว่า “**หน้าตัน**” และด้านหลังของเล่มสมุด ซึ่งมีคำเรียกว่า “**หน้าปลาย**” ชาวบ้านทั่วไปมักเรียกสมุดไทยว่า “**สมุดข่อย**” เพราะทำมาจากเปลือกของต้นข่อย ส่วนภาคใต้มักเรียกสมุดไทยเป็นคำสั้นๆ ตามสีของสมุดว่า “**บุดดำ บุดขาว**” ส่วนภาคเหนือมักเรียกว่า “**พับสา**” เนื่องจากวัสดุที่นำมาใช้ทำสมุดมาจากพันธุ์ไม้ที่มีมากในท้องถิ่นนั้น คือ ต้นปอสา ซึ่งสามารถนำมาหล่อเป็นกระดาษแล้วนำมาพับกลับไปมาให้เป็นเล่มสมุดได้เช่นกัน

การใช้ประโยชน์จากหนังสือสมุดไทยเพื่อรองรับการจดบันทึกสาระเรื่องราวต่างๆ ของบรรพชน ทำให้สามารถจำแนกลักษณะของหนังสือสมุดไทยได้ ๒ สถานภาพ คือ เป็นหนังสือสมุดไทยฉบับหลวงและหนังสือสมุดไทยฉบับราษฎร์ หรือฉบับเชลยศักดิ์

หนังสือสมุดไทยฉบับหลวง

เป็นหนังสือที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้เจ้าหน้าที่กรมอาลักษณ์ราชบัณฑิตชุบเส้นตัวอักษรและตรวจทานหลายครั้งจนถูกต้องดีแล้ว ลักษณะของต้นฉบับหนังสือสมุดไทยที่เป็นฉบับหลวงมักมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้คือ

๑. มีบานแพนบกบอวัน เดือน ปี ที่ชุบเส้นตัวอักษร มีรายชื่ออาลักษณ์ผู้ชุบเส้นตัวอักษรและผู้ตรวจทานหนังสือเล่มนั้น ซึ่งเป็นรายละเอียดบอกประวัติความเป็นมาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหนังสือเล่มนั้น เช่น

^๖ การเขียนตัวอักษรด้วยการใช้ปากกาชุบ (จุ่ม) ลงไปในน้ำหมึก แล้วเขียนให้มีเส้นหนาและบางสลับกันในอักษรแต่ละตัว



หนังสือสมุดไทยที่บันทึกตำรายา
ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕

- “๑ ศุภมัศดุ ลุคักราช ๑๒๓๒... ข้าพระพุทธเจ้าพระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ แลหลวงสารประเสริฐ นายขันเปรี๊ญ ได้ชำระตรวจตัวอักษรถูกต้องแล้ว จัดขุนหมื่นราชบัณฑิตย เขียนอักษร ขอมเส้นทอง หมื่นนิพนธ์ไพเราะ ขุนอักษรไทยเส้นหาดาล ทูลเกล้าฯ ถวาย ข้าพระพุทธเจ้าขุนปฏิภาณพิจิตร ขุนสุวรรณอักษร ได้สอบทาน ถูกต้องตามฉบับ ฯ
- ๑ พระคำภีร์กระสาย เล่ม ๑ โดยสังเขป ฯ^{๑๗}

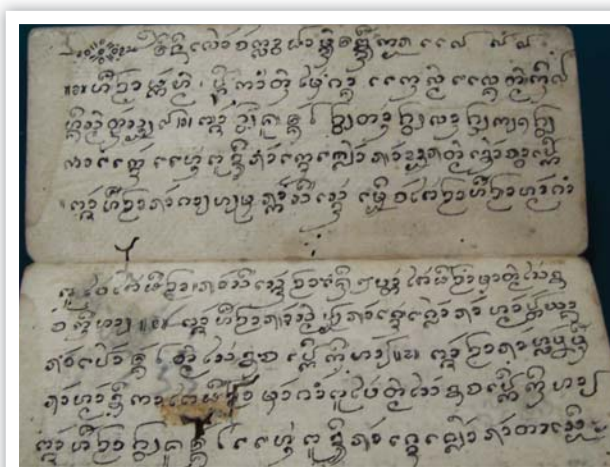
๒. เส้นตัวอักษรที่ปรากฏมักเป็นเส้นที่คมชัด เช่น เส้นหาดาล หรือเส้นทอง แต่หนังสือบางเล่ม เช่น ตำราพิไชยสงครามฉบับรัชกาลที่ ๑ ขุดเส้นตัวอักษรข้อความบานแพนกด้วยเส้นหาดาล ส่วนเนื้อเรื่องใช้เส้นทอง

^{๑๗} ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๑, คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุใน คณะอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จัดพิมพ์เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒, หน้า ๑๑.

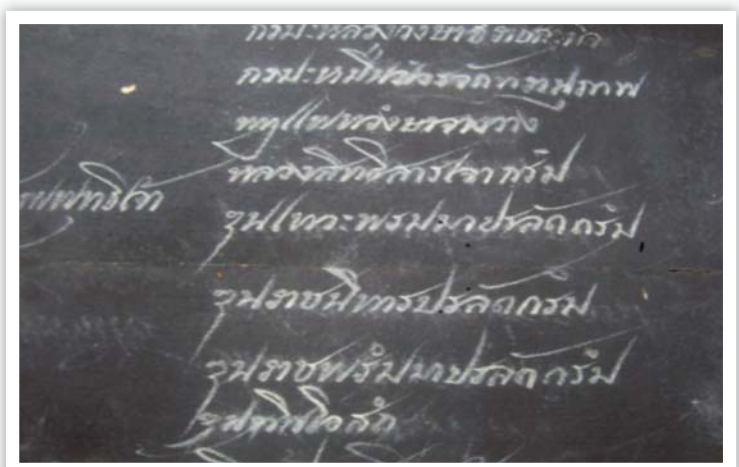
๓. การบันทึกข้อความในหนังสือสมุดไทย มักจะเขียนหน้าละ ๔ บรรทัดเท่านั้น ด้วยลายมือที่ชัดเจน อ่านง่าย สวยงาม มีช่องไฟสม่ำเสมอ ตามแบบแผนมาตรฐานลายมือของกรมอาลักษณ์
๔. หนังสือบางชุดอาจมีการประทับตราสำคัญไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันว่าเป็นฉบับหลวงที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างขึ้น เช่น กฎหมายตราสามดวง ต้องมีตราราชสีห์ คชสีห์ และบัวแก้ว ประทับไว้ในเล่ม และมีข้อความในประวัติความเป็นมาของหนังสือเล่มนี้ แจ้งให้ผู้ใช้ทราบโดยทั่วกัน
๕. มักจดบันทึกเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียวเท่านั้น

หนังสือสมุดไทยฉบับราชฎหรือฉบับเชลยศักดิ์

คือหนังสือสมุดไทยที่เป็นสมบัติของข้าราชการหรือราษฎรทั่วไป ใช้จดบันทึกเรื่องราวต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวันทั่วไปอย่างคุ่มค่าของสมุดไทยที่สุด เพราะเป็นวัสดุที่หายาก ทำได้ยาก จึงมีราคาแพง ดังนั้นจึงมีลักษณะการจดบันทึกที่แตกต่างจากฉบับหลวงอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ ลายมือส่วนใหญ่ไม่สวย ขนาดตัวอักษรก็ไม่สม่ำเสมอ เขียนตัวอักษรหน้าละมากกว่า ๔ บรรทัด อาจมากถึงหน้าละ ๖-๑๑ บรรทัดก็ได้ นอกจากนั้นวัสดุที่นำมาเขียนเส้นตัวอักษรมักใช้วัสดุที่หาง่าย เช่น หากเป็นหนังสือสมุดไทยชาวก็ใช้เส้นดินสอดำ หรือเส้นหมึก หนังสือสมุดไทยดำก็ใช้เส้นดินสอ (สอ เป็นภาษาเขมร แปลว่า ขาว ดังนั้น ดินสอ จึงแปลว่า ดินที่มีสีขาว) เป็นต้น และมีเนื้อหาสาระมากหลายเรื่อง ส่วนใหญ่เป็นวิชาที่สามารถใช้ในครอบครัวได้ เช่น ตำรา



หนังสือสมุดไทยขาว เส้นหมึก อักษรธรรมล้านนา



หนังสือสมุดไทยดำ เส้นดินสอ อักษรไทย

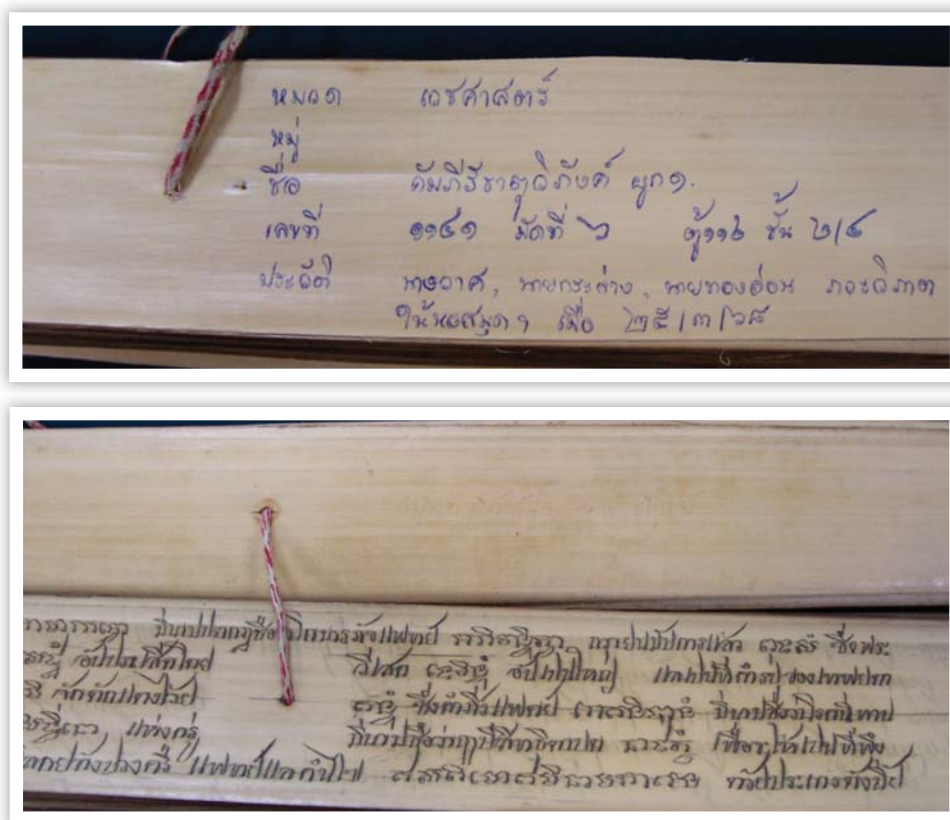
เวชศาสตร์ โสยศาสตร์ โหราศาสตร์ ตลอดจนจดหมายเหตุการณ์สำคัญในครอบครัวไว้เป็นหลักฐาน เช่น วันเกิดของบุตรธิดา หรือเกิดเหตุการณ์สำคัญทางธรรมชาติ นอกจากนั้น ยังอาจจดบันทึกเรื่องที่เป็นความชอบส่วนตัวก็ได้

เนื้อหาของตำรับตำรายาที่บันทึกในหนังสือสมุดไทย

ตำรับตำรายาการแพทย์แผนไทยที่บันทึกไว้ในหนังสือสมุดไทยของหอสมุดแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นตำรายาเกร็ด และตำรายาต่างๆ ทั้งที่เป็นตำรายาเฉพาะโรค เช่น ตำรายาแก้ไข้ ตำรายาแก้ท้อง ท้อง ตำรายาแก้โรคมะเร็ง ตำรายาแก้ฝีในท้อง ตำรายาแก้สารพัดโรคหาย ตำรายาตามีต่างๆ ตำรายาแก้ซาง ตำรายาธาตุทั้ง ๔ ตำรายาแก้ฝี เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีตำรายาที่เป็นสูตรเฉพาะของบุคคลต่างๆ โดยไม่ได้บอกสรรพคุณของยา เช่น ตำรายาขลุ่ยตา วัดเชิงเลน ตำรายาพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมสมเด็จพระปรมานุชิตชิโนวงศ์ ตำรายาเกร็ดของสมเด็จพระเจ้าเชษฐาธิราช เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เป็นต้น รวมทั้งอาจเป็นตำรับตำรายาที่ไม่ใช่ของไทย เช่น พระสมุดตำรายาจีน ตำรายาฝรั่งต่างๆ

อย่างไรก็ตามตำรับตำรายาการแพทย์แผนไทยที่บันทึกลงบนหนังสือสมุดไทยมีทั้งที่เป็นตำรายาฉบับหลวง ซึ่งมีการตรวจชำระเนื้อความจนถูกต้องดีแล้ว และตำรับตำรายาที่คัดลอกสืบทอดกันมา ดังปรากฏบนหน้าปกหนังสือสมุดไทยว่า ตำรายาในวัดโพธิ์ รวมทั้งตำรับตำรายาฉบับเชลยศักดิ์ต่างๆ แบ่งเป็น ตำรายาบำรุงธาตุ หรือยาอายุวัฒนะ ซึ่งอาจมีการตั้งชื่อตำรับตำรายานั้นให้มีความศักดิ์สิทธิ์ ด้วยอักขระวิธีโบราณ เช่น พระตำราจักรพระณะรายชุมนุญแบ่งภาค ตำราพระโอสถ ๑๒ ราศี ตำราราชสาก คัมภีร์จักรทิพย์ แพทย์ศาสตร์สอนด้วยขันธโลก เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีตำรับตำราการแพทย์ที่ประพันธ์เนื้อหาด้วยสำนวนร้อยกรอง เช่น สมุดตำรายากลอนรายลิลิต กลอนลำน้า ๑๖ สำนวนจันทบูรกลอน เล่ม ๑ ตำราขาคำกลอน คัมภีร์ทงติสัมพัธคำกลอน คัมภีร์ปฐมธาตุคำกลอน เป็นต้น รวมทั้งอาจมีเนื้อหาที่ให้ความรู้เฉพาะทาง เช่น ลักษณะพฤกษชาติและว่านยาอันมีคุณตำราหุงน้ำมันว่านยา ตำราสรรพคุณพรรณยา และตำราดูลายมือเด็กที่จะเกิดโรค ฯลฯ



๓. คัมภีร์ใบลาน

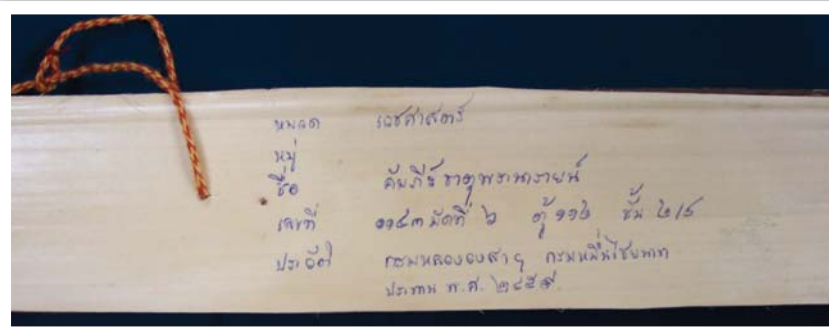
คือ หนังสือที่ใช้ใบของต้นลานที่ผ่านกรรมวิธีการเตรียมใบลานหลายขั้นตอนเพื่อนำมาใช้เป็นวัสดุรองรับการบันทึกข้อความด้วยการใช้เหล็กแหลมที่เรียกว่า **เหล็กจาร** จารเส้นตัวอักษรได้ทั้ง ๒ ด้าน ด้านละ ๔-๕ บรรทัด แล้วใช้เขม่าไฟผสมน้ำมันยางลบ^๔ หน้าลาน เพื่อให้เห็นเส้นตัวอักษรชัดเจนเด่นชัด เมื่อนำใบลานแต่ละใบมารวมกันให้เป็นหนังสือ ต้องร้อยด้วยเชือกที่เรียกว่า **สายสนอง** หรือ **สายสยอง**^๕ เข้าในรูทางด้านซ้ายที่เจาะไว้ตั้งแต่ขั้นการเตรียมใบลาน เรียกว่า **ร้อยหู** เพื่อรวมเป็นผูก คัมภีร์ใบลานจึงมีลักษณะนามว่า **ผูก** ตามลักษณะการร้อยสายสนองเข้าด้วยกันนี้เอง

คัมภีร์ใบลาน ๑ คัมภีร์ อาจมีจำนวนใบลานได้ตั้งแต่ ๑ ผูก จนถึง ๒๐-๓๐ ผูกก็ได้ ตามความสั้นยาวของเนื้อหา คัมภีร์จึงอาจหมายถึง ๑ เรื่องก็ได้ โดยปกติคัมภีร์ใบลานทางพุทธศาสนา ๑ ผูก จะมีจำนวนใบลาน ๒๔ ใบ เท่านั้น ยกเว้นผูกสุดท้ายอาจมีมากกว่า ๒๔ ลานได้ แต่จะต้องเรียกว่า ๑ ผูก กับบอกจำนวนลานที่เหลือ เช่น คัมภีร์ใบลาน ๓๐ ใบ เรียกว่า ๑ ผูก ๖ ลาน เป็นต้น

^๔ หมายถึง ลูบ หรือ ทา แล้วเช็ดขจัดให้สะอาด

^๕ ศัพท์ในภาษาถิ่นล้านนา

การเรียงลำดับหน้าลาน มักใช้อักษรชนิดเดียวกับตัวอักษรที่ใช้จารเนื้อหาในเรื่อง จารบอกลำดับหน้าลานไว้ที่บริเวณกึ่งกลางริมซ้าย ด้านหลังของใบลานแต่ละใบ เพียงแห่งเดียวเท่านั้น และเรียกเลขบอกหน้าลานว่า **อังกา** ตามธรรมเนียมของใบลานทางพุทธศาสนา ซึ่งอังกา คือ การลำดับหน้าลานด้วยการใช้ตัวอักษรที่เป็นพยัญชนะผสมสระในภาษาบาลี ๑๒ ตัว เมื่อจบแล้วขึ้นพยัญชนะตัวใหม่ ผสมสระในภาษาบาลีอีก ๑๒ ตัวเหมือนเดิม ดังนั้น ๑ ผูก ก็จะมีพยัญชนะ ๒ ตัว ตามลำดับ นอกจากนั้น บางคัมภีร์อาจมีไม้เนื้อแข็งขนาดยาวเท่าใบลาน เรียกว่า **ไม้ประทับ** เพื่อรักษารูปทรงของใบลาน โดยมัดยึดรวมกันไว้ก่อนห่อด้วยผ้าห่อคัมภีร์ที่รอบนอกอีกชั้นหนึ่ง เพื่อกันฝุ่นละออง แสงแดด และแมลง นอกผ้าห่อคัมภีร์อาจเสียบฉลากคัมภีร์หรือป้ายบอกชื่อไว้ด้วย คัมภีร์ใบลานที่ใช้บันทึกเรื่องราวอื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องทางศาสนา มักมีขนาดสั้นกว่าลานทางศาสนา เรียกว่า **ลานก้อม**^{๑๑}



^{๑๑} ก้อม เป็นภาษาถิ่นล้านนา แปลว่า สั้น, ย่อย, น้อย

คัมภีร์ใบลานที่บันทึกตำรายาของหอสมุดแห่งชาติฉบับที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ **กัมภีรธาตุพระนารายณ์**^{๑๑} หรือที่รู้จักกันทั่วไปในฉบับพิมพ์ว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ สภานายกหอพระสมุดวชิรญาณสำหรับพระนคร ทรงอธิบายไว้ในคำนำหนังสือที่พิมพ์แจกในงานปลงศพ นายปั้น ฉายสุวรรณ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๖ ว่า “มีตำราพระโอสถซึ่งหมอหลวงได้ประกอบถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราชหลายขนาน ปรากฏชื่อหมอแล้ววันคืนที่ได้ตั้งพระโอสถนั้นๆ จดไว้ชัดเจน อยู่ในระหว่างปีกุน จุลศักราช ๑๐๒๑ (พ.ศ. ๒๒๐๒) จนถึงปีฉลู จุลศักราช ๑๐๒๓ (พ.ศ. ๒๒๐๔) คือระหว่างปีที่ ๓ จนถึงปีที่ ๕ ในรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช”^{๑๒} สรุปความว่า เมื่อสภานายกหอพระสมุดวชิรญาณสำหรับพระนคร คัดเลือกเรื่องที่เห็นว่าดีแล้วก็ทรงตั้งชื่อหนังสือให้สื่อสาระในเรื่องเพื่อความน่าสนใจด้วย นอกจากนั้นยังมีคัมภีร์ใบลานที่บันทึกตำราเกี่ยวกับโรคและยารักษาโรคต่างๆ เช่น ตำราต่อ ตำราชาว คัมภีร์กระษัย ใช้สันนิบาต ตำราปวง ตำราฝีและตำรายาแก้โรคต่างๆ ทั้งที่ใช้อักษรไทย ภาษาไทย และอักษรไทยถิ่น ภาษาไทยถิ่น เช่น อักษรธรรมล้านนา อักษรธรรมอีสาน อักษรไทยน้อย และอักษรไทยขึ้น เป็นต้น รวมทั้งยังมีอักษรและภาษาของชนกลุ่มต่างๆ เช่น อักษรมอญ ภาษามอญ อักษรพม่า ภาษาพม่า เป็นต้น

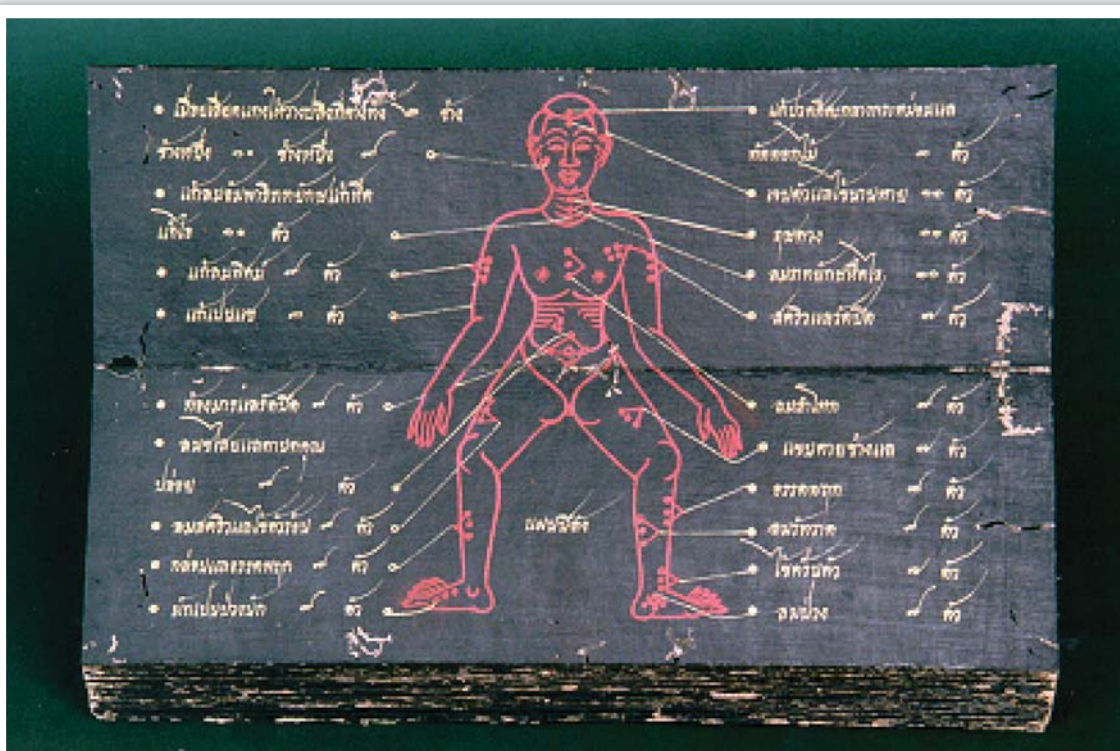
กล่าวได้ว่า ตำรับตำรายาที่เป็นแผนไทย ภาษาไทย รวมทั้งภาษาถิ่น ปรากฏหลักฐานชัดเจนในสังคมไทยตั้งแต่สมัยอยุธยาสืบมาจนปัจจุบัน ซึ่งตำรับตำราการแพทย์แผนไทยหลายฉบับอาจมีเนื้อหาใกล้เคียงกัน หรือซ้ำกันก็ได้ เนื่องจากมีการคัดลอกตำรายาดีของหมอที่ตนเองนับถือไว้ หรือคัดลอกมาจากแหล่งข้อมูลความรู้เปิด เช่น วัดราชโอรสารามฯ หรือวัดพระเชตุพนฯ ก็ได้ นอกจากนั้นอาจเป็นตำรับตำรายาที่เกิดจากภูมิรู้ของหมอสมุนไพรแผนโบราณที่ได้สั่งสมประสบการณ์คิดสูตรยาขนานต่างๆ ขึ้นใช้รักษาโรคแล้วเห็นผลดีจึงจดบันทึกไว้กันสืบทอดกันก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามวิชาการแพทย์แผนโบราณเป็นวิชาชีพที่มักสืบทอดกันมาในสายตระกูลจนกลายเป็นทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะตัว ดังนั้นตำรับตำรายาที่จดบันทึกไว้จึงมีเคล็ดวิชาที่เป็นขั้นตอนสำคัญในการปรุงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพให้สามารถใช้ได้ผลจริงเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ ของสังคมไทยในอดีตที่ต้องเรียนรู้สืบทอดด้วยการฝึกฝนอย่างจริงจังจึงจะสัมฤทธิ์ผล

^{๑๑} “กัมภีรธาตุพระนารายณ์”, หอสมุดแห่งชาติ, หนังสือใบลาน ๑ ผูก, อักษรไทย, ภาษาไทย, เส้นจาร, ฉบับลานดับ, เลขที่ ๑๑๔๓, หมวดเวชศาสตร์, หน้าปก.

^{๑๒} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, “คำนำ”, ตำราพระโอสถพระนารายณ์, พิมพ์ครั้งที่ ๓ ในงานปลงศพ นายปั้น ฉายสุวรรณ เมื่อปีกุน พ.ศ. ๒๔๖๖, หน้า (๑)-(๒).

ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕

ตำราเวชศาสตร์ที่จัดเก็บรักษาและให้บริการอยู่ ณ หอสมุดแห่งชาติ นับว่าเป็นแหล่งรวบรวมตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย เพราะหอสมุดแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่มีพัฒนาการมาจากหอพระสมุดหลวงสำหรับแผ่นดินที่ทรงก่อตั้งขึ้นโดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘ เพื่อสร้างโอกาสให้พลกนิกรไทยทั่วไปมีแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษา ค้นคว้าวิชาการ และด้วยเหตุปัจจัยหลักเพื่อทรงระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระบรมราชชนก เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๐๐ ปี วันพระบรมราชสมภพ พระราชโอรส และพระราชธิดาในพระองค์ จึงทรงร่วมกันสร้างหอพระสมุดวชิรญาณสำหรับพระนครขึ้นในพระบรมมหาราชวัง โดยรวมคัมภีร์และหนังสือจากหอพระสมุดวชิรญาณ หอพระพุทธศาสนาสังคหะ และหอพระมณเฑียรธรรมเข้าด้วยกัน จนเป็นหอพระสมุดหลวงสำหรับพระนครสืบต่อมาจนเป็นหอสมุดแห่งชาติในปัจจุบัน ระหว่างที่เริ่มก่อตั้งหอพระสมุดวชิรญาณสำหรับพระนครนั้น สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ



ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕
คัมภีร์แผนนวด แสดงจุดต่างๆ ในร่างกาย

กรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงดำริว่า **หนังสือและตำรับตำราที่เป็นมรดกภูมิปัญญาของชาติยังมิกระจัดกระจายอยู่ทั่วไปทุกภูมิภาคของประเทศ หากทิ้งไว้ไม่เก็บรวบรวมนำมารักษาไว้ ก็จะทำให้สูญหายไปจนหมดได้** ดังนั้นหอพระสมุดฯ จึงออกสำรวจและเชิญชวนผู้มีตำรับตำราทั่วไปให้นำเอกสารโบราณมาขายหรือมอบให้หอพระสมุดฯ ก็ได้ จนสามารถรวบรวมหนังสือดีๆ ได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่มีเอกสารโบราณอยู่ในครอบครองก็ได้ให้นำเอกสารโบราณเหล่านั้นมามอบให้หอพระสมุดฯ ดูแลรักษาเพื่อให้บริการและเผยแพร่ความรู้สู่สังคมไทยได้แพร่หลายยิ่งขึ้นด้วย

ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงที่เก็บรักษาอยู่ ณ หอสมุดแห่งชาติ เป็นฉบับที่ตรวจสอบชำระให้ถูกต้องในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ด้วยทรงมีพระราชดำริว่า **คัมภีร์แพทย์ของไทยที่ได้บันทึกความรู้อันมีคุณประโยชน์แก่แผ่นดินและใช้ศึกษาสืบต่อกันมานั้น เริ่มสูญหายและมีเนื้อหาคลาดเคลื่อนไปมากแล้ว** จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้พระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย^{๑๓} จางวางกรมแพทย์ เป็นแม่กองจัดหารรวบรวม ชำระสอบสวนตำรับคัมภีร์แพทย์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนั้นให้ถูกต้องดีแล้ว จึงส่งมอบให้พระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ^{๑๔} จางวางกรมอาลักษณ์ กรมอักษรพิมพ์การ จัดสร้างขึ้นใหม่เป็นคัมภีร์แพทย์สำหรับแผ่นดินสืบต่อไป เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเฉลิมพระเกียรติในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๓ ดังความในบานแพนกตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ แต่ละเล่ม กล่าวว่า

^{๑๓} เป็นพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และเจ้าจอมมารดาแก้ว พระนามเดิม พระองค์เจ้าชายอมฤตย์ ประสูติเมื่อวันเสาร์ที่ ๕ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๓๖๙ รัชกาลที่ ๔ ทรงสถาปนาเป็นกรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย โปรดให้ทรงกำกับกรมอักษรพิมพ์การถึงรัชกาลที่ ๕ โปรดให้กำกับกรมหมอนวดหมอยา สิ้นพระชนม์ในรัชกาลที่ ๕ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๑๓ พระชันษา ๔๔ ปี

^{๑๔} พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๓ และเจ้าจอมมารดาคล้าย พระนามเดิม พระองค์เจ้าชายสิงหราช ประสูติเมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๖๙ รัชกาลที่ ๔ ทรงสถาปนาเป็นกรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ โปรดให้ทรงกำกับกรมพระอาลักษณ์ ถึงรัชกาลที่ ๕ เลื่อนเป็นกรมขุนบดินทรไพศาลโสภณโปรดให้ทรงกำกับกรมอักษรพิมพ์การและกำกับศาลรับส่งชำระความราชตระกูลเลื่อนเป็นกรมหลวงบดินทรไพศาลทิศชนมเชษฐาประยูร สิ้นพระชนม์เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๔๔๖ พระชันษา ๗๗ ปี

“ศุภมัสดุ ลุศักราช ๑๒๓๒ อัฐวสันตพัจฉรภิกษมาศศุภกรปักษ
จตุตถดิถี ครุวารบริจเฑทกาลกำหนดพระบาทสมเด็จพระปรมินทร
มหาจุฬาลงกรณ์ บดินทรเทพยมหามงกุฎบุรุษรัตนราชรวิวงษวรุตมพงษ
บริพัตรราชดิยราชนิกรโธม จาตุรันตบรมมหาจักรพรรดิราชสังกาศ
บรมธรรมิกมหาราชาธิราชบรมนารถบพิตรพระเจ้าอยู่หัวเสด็จ
เถลิงถวัลยราชบรมราชาภิเษก ผ่านพิภพกรุงเทพมหานครอมรรัตนโกสินทร
มหินทรายุทธยา มหาดิลกภพนพรัตน์ราชธานีบุรีรมย์ อุดมราชนิเวศ
มหาสุสานเสด็จออก ณ พระที่นั่งอมรินทรวินิจฉัยมโหฬารวิमानโดย
สุฐานอุตราภิมุข พร้อมด้วยพระบรมราชวงษานุวงษแลข้าทูลของธุลี
พระบาทผู้ใหญ่ ผู้น้อย เฝ้าเบื้องบาทบกษมาศ จึงพระบาทสมเด็จพระ
บรมนารถบพิตรพระเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการमार
พระบัณฑูรสุรสิงหนาทคำรัสสั่ง พระเจ้าราชวรวงษเธอกรมหมื่นภูบดี
ราชหฤทัยจางวางกรมแพทยา พระเจ้าราชวรวงษเธอกรมหมื่นอักษร
สาสนโสภณ จางวางกรมอาลักษณ์ กรมอักษรพิมพ์ว่า สำหรับคัมภีร์
แพทย์สำหรับรักษาโรคต่างๆ เป็นคุณเป็นประโยชน์แก่ชนเป็นอันมาก
แลสำหรับแพทย์ซึ่งสร้างขึ้นไว้ใช้สอยสืบกันมานั้นสูญหายไปเสียบ้าง ที่ยัง
มีอยู่ก็วิปลาดคลาดเคลื่อนไปบ้างให้กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัยจัดหา
รวบรวมฉบับคัมภีร์แพทย์ทั้งสิ้น มาชำระสอบสวนให้ถูกต้องดีแล้ว
ส่งมาให้กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณสร้างขึ้นไว้เพื่อเป็นส่วนพระราชกุศล
เป็นที่เฉลิมพระเกียรติยศแลสำหรับแผ่นดินสืบไป”^{๔๔}

นอกจากนั้นในบานแพนทของแต่ละคัมภีร์ยังมีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและหมอ
เฉพาะทางที่ร่วมตรวจสอบชำระคัมภีร์แต่ละเรื่องด้วย ดังบานแพนทพระคัมภีร์กระสาย
เล่ม ๑ ความว่า

^{๔๔} จากคัมภีร์กระสาย เล่ม ๑ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ เลขที่ ๑๐๐๐ หน้าต้นที่ ๑-๔. ทั้งนี้ตำรา
บางเล่มบานแพนทของเรื่องระบูลุศักราช ๑๒๓๓ ซึ่งตรงกับ พ.ศ. ๒๔๑๔ แสดงว่าต้นฉบับตำราเวชศาสตร์
ฉบับหลวงต้องใช้เวลาในการขุดตัวอักษรต่อเนื่องกันถึง ๒ ปี

“ข้าพระพุทธเจ้าพระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นภูบดี
ราชหฤทัย พระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์พระทิพจักขุญาณ
หลวงสิทธิสาร ขุนราชแพทย์ ได้ชำระตรวจคำภีร์กระสาย ฎกถ้วน
ดีแล้ว ส่งมอบมาในกรมอาลักษณ์...”^{๑๖}

จะเห็นได้ว่า นอกจากจะมีพระนามแก้กองเป็นแม่กอง คือ พระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัยแล้ว ยังมีคณะทำงานร่วมในแต่ละคัมภีร์อีก ๒-๖ คน คือ พระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ พระทิพจักขุญาณ หลวงกุมารเพชร หลวงกุมารแพทย์ หลวงสิทธิสาร ขุนกุมารประสิทธิ ขุนกุมารประเสริฐ ขุนเทพกุมาร ขุนราชแพทย์ ขุนราชวโรสธ ขุนสิทธิแพทย์ ขุนสิทธิพรหมมา มีตัวอย่างที่ปรากฏในภาพแผนกของ แต่ละคัมภีร์ ดังนี้

คัมภีร์ประถมจินดา มีพระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ หลวงกุมารเพชร หลวงกุมารแพทย์ ขุนกุมารประเสริฐ ขุนกุมารประสิทธิ และขุนเทพกุมาร

พระตำรับแผนฝีดาษ มีพระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ และขุนสิทธิแพทย์

คัมภีร์มหาโชติรัต มีพระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ พระทิพจักขุญาณ และ ขุนราชแพทย์

คัมภีร์โรคนิทาน มีพระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ พระทิพจักขุญาณ ขุนราชวโรสธ และขุนสิทธิ-พรหมมา

คัมภีร์ธาตุวิภังค์ มีพระยาอมรสาตรประสิทธิศิลป์ พระทิพจักขุญาณ ขุนกุมารประสิทธิ และขุนราชวโรสธ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามหากชำระเนื้อหาถูกต้องดีแล้ว แต่การคัดลอกที่ไม่มีการตรวจทาน อาจมีข้อผิดพลาดที่เป็นปัญหาได้ ดังนั้นจึงปรากฏรายชื่อเจ้าหน้าที่ของกรมอาลักษณ์ เป็นผู้ตรวจทานข้อความที่ชำระแล้วก่อนส่งให้เจ้าหน้าที่ชุบเส้นตัวอักษร และตรวจสอบ ทานภายหลังจากชุบเส้นตัวอักษรคัมภีร์ละ ๒ คน เสมอ ดังนี้

^{๑๖} เรื่องเดิม, หน้า ๕-๖.

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตรวจความถูกต้องของข้อความที่ตรวจชำระแล้วแต่ละคัมภีร์

๒-๓ คน รวมมีรายชื่อทั้งสิ้น ๘ คน ดังนี้

ขุนปฏิภาณพิจิตร	ขุนสุวรรณอักษร
ขุนทิพกระวี	ขุนนิมิตรอักษร
ขุนสารประเสริฐ	ขุนมหาสิทธิโวหาร
นายขันเปรียญ	หลวงสารประเสริฐ

๒. ปฏิบัติหน้าที่ชุบเส้นตัวอักษรแต่ละคัมภีร์ ๑-๒ คน รวมมีรายชื่อ ๔ คน ดังนี้

หมื่นนิพนธ์ไพเราะ	ขุนหมื่นราชบัณฑิตย์
ขุนหมื่นอาลักษณ์	ขุนนิมิตรอักษร

๓. ปฏิบัติหน้าที่สอบทานความถูกต้องหลังชุบตัวอักษรแล้ว คัมภีร์ละ ๒ คน รวมมีรายชื่อ ๓ คน ดังนี้ คือ ขุนปฏิภาณพิจิตร ขุนสุวรรณอักษร และ หมื่นนิพนธ์ไพเราะ

กล่าวได้ว่าเจ้าหน้าที่กรมอาลักษณ์ต่างมีหน้าที่คนละอย่างน้อย ๓ ขั้นตอน เพื่อช่วยกันตรวจทานความถูกต้องของคัมภีร์เวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

ต้นฉบับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ เป็นหนังสือสมุดไทยคำ หอสมุดแห่งชาติได้รับมาจากห้องสมุดกรมศึกษาธิการเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๐ มีจำนวนเพียง ๕๑ เล่ม เท่านั้น และยังเป็นคัมภีร์ที่มีชื่อเรื่องเดียวกัน เนื้อความซ้ำกันอยู่หลายฉบับ นอกจากนั้นบางคัมภีร์ยังมีเนื้อหาไม่ครบสมบูรณ์เพราะขาดเล่มแรก หรือเล่มจบ รวมทั้งบางฉบับก็ยังจัดทำไม่แล้วเสร็จ เช่น ยังไม่ได้เขียนคาถาอักษรขอม ภาษาบาลี หรือ ยังไม่ได้เขียนบานแพนกว่าเรื่อง เป็นต้น

ต้นฉบับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง เขียนข้อความคาถาภาษาบาลี อักษรขอม ด้วยเส้นทอง^{๑๑๗} และเขียนข้อความภาษาไทย อักษรไทย ด้วยเส้นหรรดาล^{๑๑๘} หน้าละ ๔ บรรทัด บางเล่มมีการใช้เส้นชาดเขียนโครงร่างมนุษย์และใช้เส้นดินสอเขียนแทรกอยู่ตาม ที่ต่างๆ สันนิษฐานว่า น่าจะเขียนเพิ่มเติมภายหลังที่ได้ใช้ตำรานั้นมาศึกษาค้นคว้าหรือ ทดลองใช้แล้ว การลำดับเลขที่เอกสารของหอสมุดแห่งชาตินั้น มิได้ขึ้นอยู่กับลำดับของ เนื้อหาตามตำรับตำราการแพทย์แผนไทย แต่เกิดจากจำนวนเอกสารที่มีอยู่เดิมก่อน เมื่อได้เพิ่มเติมมาภายหลังจึงลงทะเบียนเป็นลำดับต่อไป โดยพยายามจัดเรียงลำดับ เอกสารที่มีชื่อเรื่องเดียวกันตามลำดับเล่มไว้ต่อเนื่องกัน

ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ จำนวน ๕๑ เล่ม มีชื่อเรื่องทั้งสิ้น ๑๖ ชื่อเรื่อง ดังนี้

๑. คัมภีร์กระไลย มีเล่ม ๑ และเล่ม ๒
๒. คัมภีร์ชวดาล มีเฉพาะเล่ม ๑
๓. คัมภีร์ตักกะลีลา มีเล่ม ๑ และเล่ม ๒
๔. คัมภีร์แผนนวด มีเล่ม ๑ และเล่ม ๒
๕. คัมภีร์ธาตุวิภังค์ มีเล่ม ๑ และเล่ม ๒
๖. คัมภีร์ประณมจินดา มีเล่ม ๑ เล่ม ๓ ถึงเล่ม ๑๒ จำนวน ๒ ชุด
๗. พระตำหรับแผนผิวดาด เล่ม ๑ ถึงเล่ม ๓ จำนวน ๒ ชุด
๘. คัมภีร์มรณญาณสูตร เล่ม ๑ และเล่ม ๒ จำนวน ๒ ชุด
๙. คัมภีร์มหาโชตรัตน์ เล่ม ๒ และเล่ม ๓
๑๐. คัมภีร์มูจนาปักขันทิกา เล่ม ๑ จบบริบูรณ์
๑๑. คัมภีร์โรคนิทาน เล่ม ๑ จบบริบูรณ์และเล่ม ๑
๑๒. คัมภีร์สมุธานวินิจัย เล่ม ๑ ถึงเล่ม ๒
๑๓. คัมภีร์สรรพลักษณะสรรพคุณ มีเล่ม ๒ และเล่ม ๓
๑๔. คัมภีร์อภัยสันตา เล่ม ๑ จำนวน ๒ ชุด
๑๕. คัมภีร์อุทรโรค เล่ม ๑ จบบริบูรณ์

^{๑๑๗} วิธีชุบตัวอักษรด้วยเส้นทอง ต้องเริ่มเขียนตัวอักษรด้วยกาวยางไม้ก่อน แล้วจึงใช้ทองคำเปลวปิดทับรอยกาว จึงจะได้เส้นตัวอักษรที่มีความวาวของทองคำเปลว หากผสมทองคำเปลวในกาวยางไม้ นอกจากจะเขียนไม่ติดแล้ว ทองคำเปลวจะไม่แวววาวด้วย

^{๑๑๘} เส้นตัวอักษรสีเหลืองได้มาจากส่วนผสมของยางไม้ชนิดหนึ่งมีสีเหลืองอมเขียว เรียกว่า รง ผสมกับแร่หรรดาล กليبทองบดให้ละเอียดโดยมียางมะขวิดเป็นส่วนผสมที่ทำให้เส้นตัวหนังสือติดทนทานและเส้นไม่ขาด

จากจำนวนรายชื่อเอกสารที่กล่าวถึงข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การสร้างตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๓ (ค.ศ. ๑๘๗๐) นั้น คงจะสร้างมากกว่า ๑ ชุด เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานทางวิชาการที่ถูกต้องของสังคมไทย สันนิษฐานว่าในกรมแพทยาน่าจะมี ๑ ชุด หอหลวงในพระบรมมหาราชวังอีก ๑ ชุด และในโรงพยาบาลศิริราชอีก ๑ ชุด เป็นอย่างน้อย หอสมุดแห่งชาติจึงมีฉบับซ้ำถึง ๒ ชุด ซึ่งเป็นชุดฉบับหลวง ไม่ใช่ฉบับที่เกิดจากการคัดลอกเพราะมีระเบียบวิธีการบันทึกข้อความด้วยรูปแบบและลายมืออย่างเดียวกันนั่นเอง

การจัดพิมพ์เผยแพร่ตำราไทย

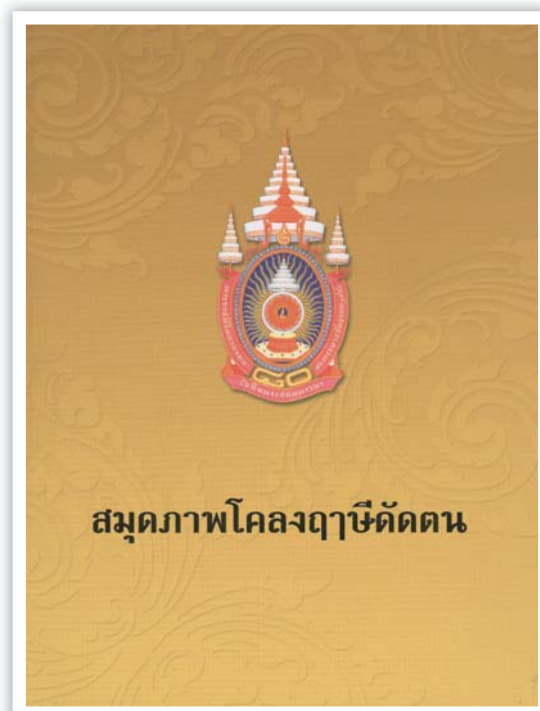
ดังได้กล่าวแล้วว่า ตำราตำราการแพทย์แผนไทยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานมายาวนานแล้ว รวมทั้งสังคมไทยก็ให้ความสำคัญ จึงมีการนำมาจัดพิมพ์เผยแพร่กันอย่างกว้างขวาง ตำราตำราการแพทย์แผนไทยบางเรื่องมีการนำมาจัดพิมพ์มากกว่า ๑๐ ครั้งจนถึงปัจจุบัน การจัดพิมพ์เผยแพร่ตำราตำราการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เนื้อหามาจากต้นฉบับเอกสารโบราณของไทยที่บรรพชนบันทึกไว้ตั้งแต่ปลายรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมา ซึ่งสามารถจำแนกวิธีการจัดพิมพ์ได้ ๓ ลักษณะ คือ

๑. จัดพิมพ์เนื้อหาด้วยการถอดความจากเอกสารโบราณ โดยพระดำริของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ สถาปนาหอพระสมุดวชิรญาณสำหรับพระนคร ทรงเห็นว่า **หากหอพระสมุดฯ มีหนังสือดีเป็นจำนวนมาก เมื่อเก็บรักษาไว้เพียงอย่างเดียวจะไม่เกิดประโยชน์แก่ปวงชน** จึงทรงคัดเลือกหนังสือดีมีคุณค่า เช่น คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ซึ่งเป็นต้นฉบับหนังสือโบราณสมัยอยุธยา มาจัดพิมพ์เผยแพร่ความรู้แก่ปวงชน แต่ต้นฉบับเป็นหนังสือสมัยอยุธยา ดังนั้นวิธีการบันทึกเนื้อหาจึงมีความแตกต่างจากปัจจุบันมาก เพราะยังไม่มีพจนานุกรมเป็นแนวเทียบในการเขียนคำแต่ละคำให้ถูกต้องตรงกัน เมื่อจัดพิมพ์จึงต้องทำเป็นคำอ่านปัจจุบันให้ผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ด้วยการพิจารณาและตีความโดยเจ้าหน้าที่ของหอพระสมุดฯ ในสมัยนั้น โดยยังไม่มีการทำคำอธิบายศัพท์อำนวยความสะดวกแก่ผู้อ่านทั่วไปด้วย เพราะอาจเป็นถ้อยคำร่วมสมัยที่ยังสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย และสมเด็จพระกรมพระยาดำรงราชานุภาพจะทรงเขียนคำนำอธิบายที่มาของหนังสือเล่มนั้นไว้เป็นเบื้องต้น ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๐ และได้มีการนำมาจัดพิมพ์ซ้ำอีกหลายครั้ง จนมีการนำมาจัดทำคำอธิบายในสมัยปัจจุบัน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๘

นอกจากนั้นยังมีตำรับตำราการแพทย์แผนไทยจากเอกสารโบราณทั้งประเภทจารึก หนังสือสมุดไทย และคัมภีร์ใบลานที่ได้รับความสนใจนำมาจัดพิมพ์เผยแพร่เช่นเดียวกับตำราพระโอสถพระนารายณ์ เช่น จารึกตำรายาวัตราชโอรสฯ จารึกตำรายาวัตรพระเชตุพนฯ ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ จารึกวัตรพระเชตุพน ตอน โคลงฤๅษีตัดตน และตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ ๒ เป็นต้น

๒. พิมพ์ภาพต้นฉบับตำรับตำรายาจากเอกสารโบราณควบคู่กับคำอ่าน

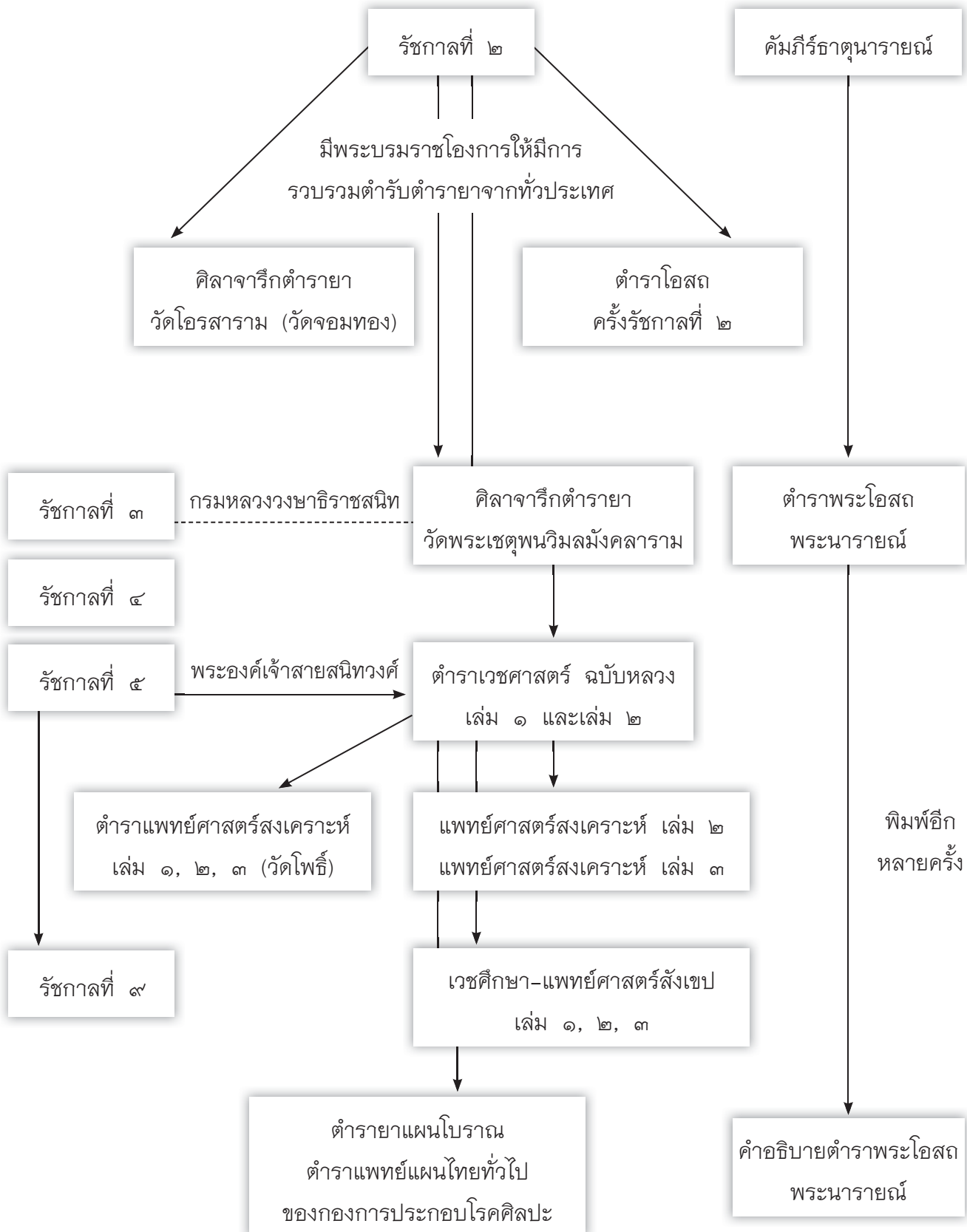
ปัจจุบัน หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร ได้นำตำรับตำรายาการแพทย์แผนไทยมาจัดพิมพ์เผยแพร่ความรู้แก่นุชนด้วยการพิมพ์ภาพต้นฉบับจากเอกสารโบราณ ซึ่งสะท้อนสภาพต้นฉบับ ลักษณะตัวอักษร และภาษาที่ใช้ในสมัยนั้น พร้อมจัดทำคำอ่านปัจจุบันเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สนใจที่ไม่สามารถอ่านตัวอักษรและภาษาโบราณได้ จะได้มีความเข้าใจในเนื้อหาสาระได้ง่ายยิ่งขึ้น หากมีข้อขัดข้องใจว่า การอ่านถอดความมานั้นไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อนก็สามารถสอบถามกับต้นฉบับที่จัดพิมพ์ควบคู่กันได้ด้วย นับเป็นวิธีการอนุรักษ์ต้นฉบับตำรับตำรายาแผนไทยให้คงอยู่และสืบทอดต่อไปได้อีกยาวนาน หนังสือที่หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร จัดพิมพ์ในลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๑-๒ สมุดภาพโคลงฤๅษีตัดตน และจารึกตำรายาวัตราชโอรสรามวรวิหาร



๓. **จัดพิมพ์เป็นตำราที่เรียบเรียงขึ้นใหม่** การจัดพิมพ์เผยแพร่ตำราวิชา การแพทย์แผนไทยลักษณะนี้ เกิดจากการอ่านศึกษาตำราที่ปรากฏใน เอกสารโบราณแต่ละเล่ม แล้วนำมาประมวลกับความรู้ที่เป็นทักษะสืบทอด มาจากสายตระกูล แล้วปรับปรุงจัดทำให้เป็นบทเรียนใหม่ที่มีเนื้อหา ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย และการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น แล้ว นำมาใช้เป็นตำราเรียนวิชาการแพทย์แผนไทยสืบทอดต่อมาจนถึงปัจจุบัน ตำราเหล่านี้ได้แก่ **ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เรียบเรียงโดยพระยา พิศณุประสาทเวช คัมภีร์แพทย์แผนโบราณ เรียบเรียงโดย ขุน โสภิตบรรณลักษณ์ เวชศึกษา เรียบเรียงโดยพระยาพิศณุประสาทเวช ตำราเวชศึกษา และตำราประมวลหลักเภสัชกรรม โรงเรียนแพทย์ แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ และตำราเวชศาสตร์วรรณนา** เป็นต้น ซึ่ง หากวิเคราะห์เนื้อหาของตำราการแพทย์แผนไทยที่เรียบเรียงขึ้นใหม่จะเห็นได้ ว่า ส่วนใหญ่ก็มีเนื้อหาเช่นเดียวกับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ ของหอสมุดแห่งชาติฉบับหนังสือสมุดไทย (แต่หอสมุดแห่งชาติยังนำมาจัด พิมพ์ไม่ครบจำนวนเพราะมีงบประมาณจำกัด) ข้อแตกต่างของตำราที่ เรียบเรียงขึ้นใหม่กับต้นฉบับเอกสารโบราณก็คือ การจัดเรียงลำดับเนื้อหา วิชาให้สอดคล้องสืบเนื่องกัน โดยเริ่มศึกษาจากความรู้พื้นฐานก่อนพัฒนา ความรู้ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้เรียนมีภูมิรู้ที่เป็นลำดับและมีความรู้ และความเข้าใจยิ่งขึ้น ซึ่งต้นฉบับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕ มิได้มีการลำดับเนื้อหาให้เห็นเด่นชัดว่า ต้องอ่านศึกษาเรื่องใดก่อนหลัง แต่มักลำดับเฉพาะเล่มที่มีชื่อเรื่องเดียวกันเป็นเล่ม ๑ เล่ม ๒ เท่านั้น เช่นเดียวกับกฎหมายตราสามดวงที่ตราขึ้นในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ก็มีลักษณะจบในฉบับแต่ละโยยการ เหมือนกันโดยไม่ได้บอกลำดับว่าจะต้องอ่านศึกษาเรื่องใดก่อน แต่นักวิชา การปัจจุบันได้พยายามจัดเรียงลำดับให้สอดคล้องสืบเนื่องต่อกันได้แล้ว สันนิษฐานว่าความรู้จากตำราโบราณแต่ละชุดแต่ละตอน ต่างก็มีความ สำคัญในตอน สามารถนำไปเป็นพื้นฐานต่อการนำไปใช้เพื่อพัฒนาทักษะของ ผู้อ่านให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยไม่มีข้อจำกัด

กล่าวได้ว่า ตำรับตำราการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดแพร่หลายสู่สังคมไทย เป็นภูมิความรู้ที่ผ่านกาลเวลามายาวนาน และยังใช้ได้ผลดี หากมีภูมิความรู้ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจในอาการของโรค วิธีการรักษา ตำรายาที่จะต้องใช้และสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดอย่างพร้อมมูล ตลอดจนมีความรู้และเข้าใจในรากฐานวัฒนธรรมไทยอย่างแท้จริงก็จะสามารถเข้าถึงตำรับตำราการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมเป็นผู้สืบทอดมรดกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่คู่สังคมไทยสืบไป

ผังสาแหรก เพื่อหาความเชื่อมโยงของตำรับยาแผนไทย หรือตำราการแพทย์แผนไทยแต่ละเล่ม



ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ^๑

วัฒนธรรมสุขภาพของคนภาคเหนือที่สั่งสมสืบทอดมาช้านาน ยังอยู่บนพื้นฐานความเชื่อดั้งเดิมในการนับถือผีผสมผสานกับความเชื่อของศาสนาพราหมณ์และพุทธ ส่งผลต่อการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคหรืออาการไม่สบายที่เชื่อว่าเกิดจากมนุษย์ทำ อมนุษย์ทำ ธาตุภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอก และวิบากกรรมอันนำไปสู่กระบวนการ ป้องกันและดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตของชาวเหนือ ที่ล้วนเป็นการมอง และแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม จนกระทั่งกลายเป็นฐานคิดสำคัญของภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ

การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือเป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแล รักษาสุขภาพของคนในสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือ ที่เน้นให้ความสำคัญกับสุขภาพของ ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า “ส่วนของร่างกายกับ ส่วนของจิตใจมีความสัมพันธ์กัน เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่ง เกิดความเจ็บป่วยย่อมส่ง ผลกระทบซึ่งกันและกัน” กล่าวคือ หากร่างกายเจ็บป่วยก็ย่อมส่งผลกระทบให้จิตใจ เจ็บป่วยตามมา ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องรักษาทั้งร่างกายและ จิตใจควบคู่กัน ดังนั้น มุมมองเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวเหนือจึงมิได้มอง สุขภาพในเชิงของอาการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการมองจากมุมมอง “สุขภาพดี” ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย โดยมุ่งทำให้ชีวิตเกิดความสุข สมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยใช้หลักการบำรุงหรือเสริมสร้างส่วนขาดมากกว่า การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงจุดเดียว โดยมีหมอพื้นบ้านทำหน้าที่จัดการปัญหาสุขภาพ

^๑ ภาคเหนือ แบ่งเป็นภาคเหนือตอนบนหรือ “ล้านนา” ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และภาคเหนือตอนล่าง ๘ จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร

ด้วยภูมิปัญญาที่สั่งสมจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบรรพบุรุษ^๒ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา

บริบททางสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือในอดีต **“หมอ”** เป็นคำที่ชาวบ้านใช้เรียกบุคคลใดบุคคลหนึ่งในชุมชนที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาคนเจ็บไข้ได้ป่วยให้หายมาแล้วจำนวนหนึ่ง โดยเป็นผู้ที่มีความประพจน์ที่ถูกต้องของคลองธรรมและจารีตประเพณีของชุมชน ก่อให้เกิดความศรัทธาในตัวบุคคล ซึ่งมักเรียกประเภทหมอตามความชำนาญในการรักษา เช่น หมอยา หมอย่ำขาง หมอกระดูก เป็นต้น หมอพื้นบ้านส่วนมากได้รับการถ่ายทอดวิชาและเคล็ดลับต่างๆ จากคนภายในตระกูลเดียวกัน โดยผู้ที่ถ่ายทอดจะคัดเลือกศิษย์ด้วยตนเองอย่างระมัดระวัง ผู้ที่เหมาะสมที่สุดเท่านั้นที่จะได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้ สมัยก่อนการเรียนการสอนส่วนใหญ่เน้นการใช้วิธีสังเกตและจดจำ ศิษย์ต้องมีความมานะพยายามและพากเพียรเป็นอย่างมาก จึงจะได้วิชาความรู้ไว้กับตนเอง ต่อมาเมื่อมีการประดิษฐ์อักษรขึ้นมาใช้ เริ่มมีการบันทึกสิ่งต่างๆ รวมทั้งความรู้ที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะลงมือปฏิบัติถูกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรลงในวัตถุที่คิดว่าเหมาะสมตามแต่ละสมัย เช่น การจารึกลงในใบลานที่นำมาเรียงกันและเย็บผูกเป็นเล่มเรียกว่า **“ปื๊บลาน”** หรือถ้าทำจากกระดาษสา ก็เรียกว่า **“ปื๊บสา”** บางครั้งก็จารึกลงในแผ่นไม้ แผ่นหิน หรือตามผนังถ้ำต่างๆ โดยเรียกสิ่งเหล่านั้นว่า **“คัมภีร์หรือตำรา”** ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญของหมอพื้นบ้าน ดังนั้นคำว่า **“หมอ”** นอกจากชื่อเรียกบุคคลแล้ว ยังแฝงไว้ด้วยสถานะและบทบาทที่ได้จากความเคารพนับถือ ความศรัทธา การยกย่องและยอมรับที่ชุมชนได้มอบให้กับบุคคลที่มีความเหมาะสมนั่นเอง

สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือจะนำเสนอการประมวลเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือจากอดีตถึงปัจจุบัน และยกตัวอย่างของการจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน ซึ่งรวมถึงการขยายผลการวิจัยและพัฒนา โดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกระแสสังคมและเศรษฐกิจโลก นโยบายของรัฐบาล และผู้นำประเทศ วิกฤตการณ์สุขภาพ รวมทั้งกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคราชการ

^๒ อ้างจาก ยิ่งยง เทาประเสริฐ (บรรณาธิการ). วิธีการดูแลสุขภาพในระบอบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. เชียงใหม่: วณิดา เพรส, ๒๕๔๖.

สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือจากอดีตถึงปัจจุบัน

สถานการณ์ความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับสถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านของประเทศไทยโดยรวม ซึ่งมีลำดับพัฒนาการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ยุคที่การแพทย์พื้นบ้านมีความรุ่งเรือง

เป็นช่วงก่อนที่ระบบสาธารณสุขปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในประเทศไทย ระบบการแพทย์ในสังคมไทยมีลักษณะเป็นการแพทย์ภาคประชาชน ซึ่งจำแนกได้ ๒ ลักษณะคือ การพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน พระ เป็นต้น เนื่องจากคนส่วนใหญ่ได้รับการสั่งสอนหรือบอกกล่าวถึงแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองจากคนภายในครอบครัวหรือชุมชน ทำให้ประชาชนมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะหากมีโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก ก็รู้จักใช้สมุนไพรใกล้ตัวให้เป็นประโยชน์ได้ ภายใต้แนวปฏิบัติด้านการอยู่การกินที่เหมาะสมตามความเชื่อของคนในสังคม แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่ซับซ้อนเกินกว่าจะช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะพึ่งพาผู้รู้ในชุมชน โดยเฉพาะหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพมากกว่า จึงถือว่าเป็นยุคที่หมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่พึ่งพาดูแลสุขภาพของประชาชน ภายใต้ระบบอุปถัมภ์ พึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกันตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ

ยุคที่การแพทย์พื้นบ้านเริ่มเสื่อม

เป็นช่วงที่ระบบสาธารณสุขปัจจุบันเข้ามามีบทบาทในระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้การแพทย์พื้นบ้านถูกลดความสำคัญ กระทั่งถูกละเลยและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม กลายเป็นสิ่งมลายและไม่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม กว่าที่ประชาชนส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงค่านิยมจากการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมมาสู่การดูแลสุขภาพแบบแผนปัจจุบันหรือการเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านมากกว่าหมอฝรั่ง ต้องใช้ระยะเวลากว่า ๔๐ ปี ประชาชนส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนค่านิยมในการดูแลสุขภาพมาพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หวังพึ่งพาการบำบัดรักษาจากหมอในระบบบริการ

สาธารณสุขมากกว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยทางจิต และผู้ที่อยู่ในภาวะพิเศษ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด^๓ ประกอบกับวิกฤตการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเชื้อโรคและพยาธิสภาพซึ่งมีลักษณะเป็นโรคเฉียบพลัน โรคติดต่อร้ายแรง และโรคระบาดที่สำคัญ คือ ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค ฝีดาษ และกาฬโรค ที่จำเป็นต้องพึ่งพากระบวนการแพทย์แผนปัจจุบันในการตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ ยังมีเหตุการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านของไทย คือ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการประกาศใช้ **พระราชบัญญัติการแพทย์ เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ**^๔ แม้ว่าจะเกิดความชัดเจนในการประกอบวิชาชีพและเป็นการช่วยคุ้มครองความปลอดภัยของผู้มารับบริการรักษาสุขภาพ แต่การดำเนินงานนโยบายดังกล่าวกลับส่งผลกระทบโดยตรงต่อสถานะและบทบาทของหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ รวมทั้งหมอพื้นบ้านภาคเหนือที่มิได้มีสิทธิในการประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย^๕ ซึ่งทางราชการตีตราว่า “หมอเถื่อน” โดยมีแนวปฏิบัติในการตรวจจับผู้มิได้มีสิทธิประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ส่งผลต่อการรับรู้และความเชื่อถือของคนในสังคม ทำให้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ละทิ้งสถานะและบทบาทในการเป็นหมอพื้นบ้านไปประกอบอาชีพอื่น และยังคงลบเลือนร่องรอย โดยการทำลายหลักฐานความรู้ในพืชสมุนไพรและโบราณด้วยการเผาทำลายหรือขายให้แก่ชาวต่างชาติที่สนใจศึกษา แม้กระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการสำรวจหมอพื้นบ้านในเขตภาคเหนือตอนบนก็ยังพบร่องรอยดังกล่าวจากอาการหวาดระแวงของหมอพื้นบ้านหลายคน^๖ จึงนับว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นยุคมืดของหมอพื้นบ้าน ขณะที่เป็โอกาสของการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน

^๓ ข้อมูลกรณีศึกษาเพิ่มเติมได้จาก ยิ่งยง เทาประเสริฐและธรา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ). ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา: การรักษากระดูกหักของ”หมอเมือง” และการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย, ๒๕๓๗.

^๔ อ้างจาก สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๘.

^๕ ยกเว้นหมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขากาพย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หรือ ผดุงครรภ์ไทย ทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ตามสิทธิทางกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติหมอพื้นบ้านเหล่านี้ก็ยังนิยมใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ โดยเฉพาะตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้รักษากันมาตามประเพณีสืบทอดต่อกันมา

^๖ อ้างจาก กันยานุช เทาประเสริฐ. “เส้นทางการขับเคลื่อนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จากอดีต ปัจจุบัน สู่อนาคต,” ใน กว่าจะเป็น...การแพทย์พื้นบ้านล้านนา, หน้า ๓๙. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์, ๒๕๕๐.

แต่อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว แม้จะถูกจำกัดสถานะและบทบาททางกฎหมาย แต่หมอพื้นบ้านบางส่วนที่มีจิตวิญญาณของความเป็นหมออย่างแท้จริง ก็ยังสามารถคงสถานะและบทบาททางสังคมในการเป็นที่พึ่งพาด้านสุขภาพของชาวบ้านไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยศ สันตสมบัติ (๒๕๔๒: ๑๑๐-๑๑๑) ที่พบว่า ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่ถาโถมเข้าสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพื้นบ้านยังสามารถดำรงสถานภาพความมีตัวตน ปรับประยุกต์เทคนิควิธีในการรักษา มีการผลิตซ้ำและผลิตใหม่ของความเชื่อและพิธีกรรมไปตามกระแส การปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เช่นเดียวกับรายงานวิจัยของ ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจิราภรณ์ อรรถสิขฐ (บรรณาธิการ, ๒๕๓๕: ๖๕-๘๐) พบว่า แม้บทบาทด้านการรักษาของหมอพื้นบ้านจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ได้ลดลงทุกด้าน หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านกลับมีผู้ป่วยที่มารับการรักษามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงค์ดี ดันติปัญญ และคนอื่นๆ (๒๕๔๔: ๑๕-๑๖) พบว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาความเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านในชุมชน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะให้บริการและช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะปัจเจกชนตามความสามารถและความชำนาญเฉพาะบุคคล มีลักษณะการให้บริการแบบช่วยเหลือกันหรือช่วยกันตามโอกาส โดยมีได้มีเรื่องราวได้เป็นสำคัญ หมอพื้นบ้านบางคนที่มีชื่อเสียงและมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย อาจให้บริการต่อเนื่องและมีรายได้ในลักษณะอาชีพเสริม โดยอาจมีคนนอกชุมชนเดินทางมารักษาที่บ้านหรืออาจถูกเชิญไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณธรรม คนในชุมชนจะยอมรับนับถือและมีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างดี เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยหรือมีปัญหาชีวิตจะนึกถึงหมอพื้นบ้าน จะไปปรึกษาและขอรับการรักษา ทั้งยังเล้าถึงความสามารถของหมอพื้นบ้านให้ผู้อื่นฟังต่อกันไปอีกด้วย

นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังมีการปรับตัวโดยการสร้างคำอธิบายและตีความกับปรากฏการณ์ของโรคใหม่ที่เกิดขึ้น และมีการประยุกต์ใช้เทคนิคหรือวิธีการของการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในการรักษา ดังเช่นงานวิจัยของบุษยมาส สิ้นธุประมา และเจนศิริ จันทรศิริ (๒๕๓๘: ๑๑๕) เรื่อง การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า หมอพื้นบ้านยังคงได้รับการเคารพยกย่องและมีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติและความสามารถของหมอพื้นบ้าน ในขณะที่เดียวกันหมอพื้นบ้านก็มีการปรับบทบาทด้านการรักษา โดยหันไปให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถอธิบายหรือรักษา

ไม่ได้ผล ซึ่งรายงานวิจัยเรื่อง ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย โดย ธารา อ่อนชมจันทร์ และคนอื่นๆ (๒๕๓๕) สรุปว่า หมอพื้นบ้านภาคเหนือส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกันและสามารถรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ซึ่งกลุ่มโรคบางชนิด การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน รักษาไม่ได้หรือรักษาได้ยาก ใช้เวลานาน เช่น โป่ง อัมพาต ดีซ่าน ลมผิวดือ่น เป็นต้น หากได้มีการติดตามผู้ป่วยในระยะเวลานานพอสมควร อาจทำให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จากผลการวิจัยดังกล่าวยังพบว่า หมอพื้นบ้านภาคเหนือยังมีบทบาทในชุมชน ๓ ด้าน คือ

- (๑) เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เนื่องจากหมอพื้นบ้านเป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในสังคมชนบท จุดนี้เป็นศักยภาพที่เด่นของหมอพื้นบ้าน ซึ่งแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันไม่อาจทดแทนในส่วนนี้ได้
- (๒) เป็นทางเลือกในการรักษาของชาวบ้าน ซึ่งเป็นจุดที่บุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้ความสนใจมาก
- (๓) เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมพื้นบ้านซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคาความขัดแย้งทางสังคมหรือปัญหาจิตใจได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนนั้น

ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชนแบบหลายมิติ มีการรักษาและดูแลทางกาย ทางจิตใจและจิตวิญญาณประกอบกันไป ซึ่งเมื่อกล่าวถึงบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้าน การศึกษาหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านมีการปรับตัวและปรับบทบาทในการรักษาตลอดเวลา แม้ว่าในภาพรวมหมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านน้อยลง แต่มิได้ลดลงอย่างสม่ำเสมอเหมือนกันทั้งหมด สังเกตได้ว่า หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทรักษาชาวบ้านในบริบททางวัฒนธรรมเดียวกัน

ยุคฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน

ช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒ เกิดวิกฤติขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน ทำให้มีความพยายามในการใช้สมุนไพรมาเป็นยารักษาโรค แต่เมื่อหมดปัญหาการขาดแคลนยาสมุนไพรก็ไม่ได้รับการสนใจ ต่อมาเกิดวิกฤตการณ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตใจ และสังคมวัฒนธรรมซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง อាកพรทางจิตเวชต่างๆ โดยเฉพาะการปะทุของวิกฤตการณ์เอดส์ในภาคเหนือตอนบนที่ค่อนข้างรุนแรงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๓๙^๗ เป็นบทเรียนสำคัญที่สะท้อนถึงพลังสำคัญของมิติทางสังคมวัฒนธรรมและทำให้สังคมไทยทุกภาคส่วนหันกลับมาให้ความสำคัญกับศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการพึ่งพาสมุนไพรและจิตบำบัดแบบพื้นบ้าน

ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว พบว่ามีการขับเคลื่อนของกลุ่มต่างๆ ทุกภาคส่วนซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

- (๑) **กลุ่มขับเคลื่อนที่เน้นการพัฒนา** โดยมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัดเป็นแกนนำ ซึ่งมีการกำกับดูแลจากพี่เลี้ยงทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากแหล่งทุนในประเทศหรือต่างประเทศอีกต่อหนึ่งในรูปแบบโครงการ มูลนิธิ ชุมชม สมาคม ศูนย์ เครือข่ายต่างๆ อาทิ ศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอณบ.) โครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ภาคเหนือ ซึ่งประสานงานกับเครือข่าย สมาคม หรือชมรมหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขทั้งระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย อาทิ สภาวัฒนธรรมจังหวัด ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

^๗ อ้างจาก ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคนอื่นๆ. รายงานวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์องค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนรู้และการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนในจังหวัดเชียงราย: บทเรียนและประสบการณ์แก้ไขปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบน. เชียงราย: ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน (ศวพบ.) สถาบันราชภัฏเชียงราย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, ๒๕๔๒.

(๒) กลุ่มขับเคลื่อนที่เน้นการศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลจากสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั้งส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง

ในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ประเด็นการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ^๔ ได้รับความสนใจจากนักวิจัยและนักวิชาการ ๒ กลุ่มหลัก ได้แก่ ๑) กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ ๒) กลุ่มสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยการศึกษาในช่วงแรกเน้นการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคเหนือตามพื้นฐานความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสนใจเฉพาะประเด็นของผู้ศึกษาวิจัย เช่น ชชาติพันธุ์ สมุนไพร เป็นต้น แต่ในช่วงหลังได้มีการเจาะศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือทั้งตอนบนหรือล้านนาและตอนล่าง กระทั่งขยายผลสู่การแพทย์ชนเผ่าต่างๆ โดยการดำเนินโครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาของกลุ่มต่างๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า งานพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านถูกขับเคลื่อนจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของการศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นโอกาสให้การแพทย์พื้นบ้านเริ่มพลิกฟื้นบทบาทขึ้นมาอีกครั้ง แต่อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวของกลุ่มต่างๆ นั้นมีเจตนาที่ต้องการบรรลุผลสัมฤทธิ์แตกต่างกันไป ดังนั้นจึงมีลักษณะที่เป็นการเคลื่อนไหวแบบหลากหลาย เกิดการทับซ้อนของกิจกรรมในพื้นที่และกลุ่มหมอบ้านเดียวกัน อาทิ ภาคชุมชนมีการรวมกลุ่มลักษณะเครือข่ายหมอบ้านภายใต้การสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเรียกร้องให้ชุมชนมีสิทธิในการรับรองสถานภาพของหมอบ้าน หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เร่งดำเนินการตามนโยบายสำรวจและขึ้นทะเบียนหมอบ้าน โดยมีได้ตรวจสอบสถานะและศักยภาพของหมอบ้านอย่างชัดเจน การที่รัฐบาลเริ่มหันกลับมามองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยและพยายามให้การสนับสนุน กระทั่งก่อตั้งหน่วยงานเฉพาะ เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนหมอบ้าน แต่ยังคงขาดความเข้าใจความแตกต่างของการแพทย์พื้นบ้านแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านทฤษฎีโรคและกระบวนการรักษา^๕

^๔ อยู่ระหว่างมิติสุขภาพและมิติสังคมวัฒนธรรม โดยเชื่อมโยงกับนโยบายชาติในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

^๕ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๑๘-๑๙ สิงหาคม ๒๕๔๓ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์และการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์ เกษัชกรยงค์ดี ดันติปฏิภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ มาร่วมกันวิพากษ์ ซึ่งโดยภาพรวมนั้น ทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า องค์ความรู้หมอบ้องมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากแพทย์แผนไทย ทั้งทางด้านทฤษฎีในการอธิบายสิ่งต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการรักษาต่างๆ มีลักษณะเด่น สมควรแก่การศึกษาสืบค้นหารายละเอียดต่อไป (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, ๒๕๔๓: ๑๒๐-๑๒๑)

การสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงรายเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยกลุ่มหมอพื้นบ้านภาคเหนือ ตอนบนหรือล้านนา ที่เรียกว่า “หมอเมือง” ทำการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยระดมหมอเมืองหลายจังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่มีความรู้จริงและมีนักวิชาการมา ช่วยสังเคราะห์โครงสร้างทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา อันประกอบด้วย **ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายถึงสมุฏฐานโรค การตรวจวินิจฉัย และกระบวนการ ป้องกันและดูแลสุขภาพ**ทั้งด้านกายบำบัด พิธีกรรมบำบัด สมุนไพรบำบัด อาหารบำบัด และการประพฤติปฏิบัติที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้ หมอเมืองให้เป็นตำราอ้างอิงกลางของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดเครือข่ายหมอเมือง ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อร่วมกัน ตรวจสอบองค์ความรู้ที่จัดทำขึ้น

กระบวนการสังคายนากระบวนการแพทย์พื้นบ้านล้านนาก่อให้เกิดการขับเคลื่อน ทางสังคมอย่างมากมาย สร้างความตื่นตัวในหมู่หมอพื้นบ้านของแต่ละภูมิภาค รวมไปถึง ถึงหมอชนเผ่าที่ได้มีโอกาสมาร่วมเรียนรู้ กระทั่งเกิดเวทีเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพ สุขภาพของชนเผ่าต่างๆ ทั้งม้ง เมี่ยน อาข่า ลาหู่ ลีซู ปะหล่อง ปกาเกอญอ ชมุ ละว้า และไทยใหญ่ ซึ่งสนใจศึกษาและฟื้นฟูการใช้ภูมิปัญญาและสมุนไพรท้องถิ่นเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของชนเผ่าตน

ต่อมา สกว. ร่วมกับ สสส. สนับสนุนให้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ทำการ วิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕) โดยได้ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการแพทย์และสมุนไพรชนเผ่า นาร่อง ๕ ชนเผ่า ได้แก่ อาข่า ไทยใหญ่ ม้ง เมี่ยน และลาหู่

ทั้งนี้ พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการแพทย์ชนเผ่าคือ ความเข้ม แข็งของกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งผู้นำและสมาชิก ทำให้การพัฒนาที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถขับเคลื่อนได้ค่อนข้างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ อาข่า และไทยใหญ่ ซึ่งสามารถดำเนินการขยายผลได้อย่างเต็มศักยภาพตามเป้าหมายที่วางไว้

เหตุการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน เป็นมูลเหตุสำคัญหนึ่งที่มีส่วนในการผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นความสำคัญของบทบาทการดูแลรักษาสุขภาพและการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ทั้งการพึ่งพาตนเอง รวมถึงครอบครัวและเครือญาติ และการพึ่งพาศักยภาพชุมชน โดยเฉพาะหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพสุขภาพประชาชน

ระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จากชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง และชุดโครงการวิจัย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ

๑. ตำราอ้างอิงกลางของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

เป็นการต่อยอดเนื้อหาสาระจาก “วิถีการดูแลสุขภาพสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” โดยแบ่งตำราออกเป็น ๔ เล่ม ตามสาระสำคัญ ได้แก่

ตำราเล่มที่ ๑ ครอบคลุมเนื้อหาสาระในด้านแนวคิด ทฤษฎี ความเชื่อและจักรวาลวิทยาของชาวล้านนาที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเป็นตัวตนและการกำเนิดของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นเหตุแห่งสุขภาพและที่มาของการเจ็บไข้ได้ป่วย ตลอดจนภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านของล้านนาทั้งระบบ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรค การจัดระบบโรค และวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการสร้างเสริมป้องกัน และดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตำราเล่มที่ ๒ ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยการบำบัดรักษาทางกายหรือกายบำบัด ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีวิธีการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเมื่อยทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ตลอดจนอาการเจ็บป่วยทางการเคลื่อนไหว เช่น กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่างๆ ซึ่งมักจะใช้เป็นวิธีการรักษาร่วมกับกระบวนการอื่นๆ ทั้งทางยาสมุนไพร อาหาร และพิธีกรรม เป็นต้น แต่เนื่องจากวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยกายบำบัดมีเป็นจำนวนมากและองค์ความรู้หลายวิธีก็หาผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ได้ยาก รวมทั้ง

หลายเรื่องก็ไม่ร่วมสมัย จึงขาดรายละเอียดและขาดการตรวจสอบในบางวิธี จึงควรนำไปใช้อย่างระมัดระวัง และควรมีการศึกษาวิจัยเจาะลึกเพิ่มเติมต่อไป

ตำราเล่มที่ ๓ ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพ ด้วยอาหารและสมุนไพร ซึ่งนอกจากองค์ความรู้และตำรับอาหารและยาสมุนไพรที่จะนำไปสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงระบบข้อมูลอาหารและสมุนไพรท้องถิ่นของล้านนา ซึ่งมีเป็นจำนวนมากที่ได้ผ่านการตรวจสอบและเทียบเคียงให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน ทั้งในเรื่องชื่อและสรรพคุณหรือการใช้ประโยชน์ จนเป็นที่ตกลงยอมรับร่วมกันของหมอมือผู้ทรงความรู้จากจังหวัดต่างๆ ในล้านนาประมาณ ๔๕๐ ชนิด นอกจากนั้นยังรวมไปถึงการตรวจสอบและการตกลงร่วมกันในเรื่องเภสัชวิทยาและเภสัชกรรม หรือการปรุงยาของหมอมือให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยนำประสบการณ์ตรงของหมอยาปัจจุบันเปรียบเทียบและตรวจทานกับข้อมูลที่ปริวรรตจากใบลานและปืสบาโบราณประมาณ ๑,๔๐๐ ฉบับ ได้พบตำรับยาโบราณไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ตำรับ ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชกรรมและการปรุงยาของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ไม่แพ้ระบบการแพทย์อื่นๆ แต่ในเรื่องผลสัมฤทธิ์ของการนำตำรับยาไปทดลองใช้ในชั้นข้อมูลเชิงประจักษ์ ยังจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเจาะลึกต่อไปอีกมาก

ตำราเล่มที่ ๔ ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพด้วยพิธีกรรมต่างๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นพิธีกรรมบำบัด หรือเทียบเคียงได้กับจิตเวชหรือการบำบัดทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพที่อยู่ในขั้นตอนลำดับแรกๆ คือเมื่อไม่สบาย อาจจะป่วยทางจิตใจหรือทางกายก็แล้วแต่ หมอมือมักจะเริ่มด้วยการตรวจสอบทางจิต/ขวัญ ก่อนที่จะไปตรวจสอบทางธาตุ/ร่างกาย ด้วยการดูมือและคำนวณเคราะห์กรรมตามอายุขัย หากพบอาการผิดปกติก็จะทำพิธีกรรมเพื่อบำบัดแก้ไขหรือบรรเทาผ่อนหนักเป็นเบา เช่น ถ่านักก็จะสงเคราะห์ เพื่อขจัดปัดเป่า แล้วจึงผ่อนเบาด้วยการสร้างขวัญกำลังใจ สู่ขวัญ สืบชะตา แล้ว

ส่งเสริมให้สร้างภูมิคุ้มกันด้วยการทำสมาธิ ปฏิบัติธรรม รวมทั้งปฏิบัติ
ตนในวิถีชีวิตให้เป็นสิริมงคลและสงบอยู่เย็น

ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาคือเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ สังเกตได้ว่าพิธีกรรม
บำบัดมักแทรกอยู่ในกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพสุขภาพแทบทุก
เรื่อง เช่น การบำบัดรักษาทางกาย การบำบัดรักษาด้วยอาหาร และการบำบัดรักษา
ด้วยสมุนไพรจะมีคาถากำกับและพิธีกรรมร่วมด้วยเสมอ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า
เป็นการดูแลสุขภาพสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืน แต่เพื่อ
ให้สะดวกต่อการศึกษา ง่ายต่อการสื่อสารและทำความเข้าใจ จึงได้ขมวดองค์ความรู้ที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่มๆ โดยแต่ละกลุ่มจะแยกเขียนเป็นตำรากลุ่มละเล่ม
ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึงเจตนาของความเป็นองค์รวมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการดูแล
รักษาจะเน้นให้เกิดผลควบคู่กันทั้งทางใจและกาย จึงปรากฏว่า ตำรับยาบางอย่าง
ถ้าปราศจากความเชื่อและความศรัทธาก็อาจจะไม่เห็นผล หรือให้ผลทางจิตใจ
(Psychological effect) มากกว่าหรือผสมผสานกับการให้ผลทางยา (Chemical effect)

๒. ตำราฝึกอบรมการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่และบุคคลทั่วไป
มีจำนวน ๓ เล่ม ในรูปแบบตำราฝึกอบรมหมอพื้นบ้านแต่ละสาขา ได้แก่

ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอพิธีกรรมบำบัด

ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอยา

ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอกายบำบัด

โดยแต่ละเล่มประกอบด้วยเนื้อหา ๒ ส่วน คือ

ส่วนแรก เกี่ยวข้องกับภาพรวมของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งเป็นเนื้อหา
ของตำราอ้างอิงกลางเล่มที่ ๑ ที่เกี่ยวกับสมุฏฐานโรค กลุ่มโรค
การวินิจฉัย และกระบวนการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยรวม

ส่วนที่สอง เกี่ยวกับเนื้อหาเฉพาะของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาแต่ละสาขา
ที่ผ่านการคัดสรรสาระสำคัญ มีความชัดเจน และสามารถนำไปใช้
ประโยชน์ได้จริง

๓. ตำราอ้างอิงกลางของการแพทย์ชนเผ่า

ได้แก่ อ่าซ่า ไทยใหญ่ ม้ง เมี่ยน และลาหู่ จำนวน ๕ เล่ม ซึ่งแต่ละเล่มแบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนแรก เป็นส่วนที่เกี่ยวกับองค์ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพของชนเผ่าหรือส่วนที่เป็นการแพทย์ชนเผ่า เริ่มตั้งแต่ประวัติความเป็นมาของชนเผ่า แนวความคิด ความเชื่อและจักรวาลวิทยาของชนเผ่าเกี่ยวกับการเกิดตายของมนุษย์ เหตุแห่งการเจ็บป่วย อาการและระบบโรค การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการเฝ้าระวังรักษาและการส่งเสริมป้องกันดูแลการปฏิบัติตน ซึ่งแบ่งตามการรักษาได้ ๓ ประเภท คือ รักษาโดยการบำบัดทางจิตใจด้วยพิธีกรรม รักษาโดยการบำบัด ทางกาย และรักษาโดยการบำบัดด้วยยาสมุนไพร จึงแบ่งหมอบเป็น ๓ ประเภทตามแนวทางการรักษา นั่นคือ หมอยา หมอ กายบำบัด และหมอพิธีกรรมบำบัด ซึ่งในโครงการวิจัยยังได้ฟื้นฟู บทบาทของหมอและฟื้นฟูวิธีการรักษาสุขภาพของการแพทย์ชนเผ่า ทั้งในชุมชนและในสถานีนอนามัย รวมทั้งการสืบทอดให้คนรุ่นใหม่ และจัดทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่นสอนกันในโรงเรียนและใน มหาวิทยาลัย

ส่วนที่สอง เป็นส่วนขององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสมุนไพรของชนเผ่า ซึ่งระบุชื่อท้องถิ่น รูปลักษณะ สรรพคุณ และส่วนที่ใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรทั้งหมดที่หมอรู้จักและใช้เป็นยา แล้ว ยังได้สำรวจแหล่งสมุนไพรและพัฒนาเป็นศูนย์ขยายพันธุ์พืชสมุนไพรของชุมชน เพื่อนำพันธุ์พืชสมุนไพรที่ตลาดต้องการไปปลูกเสริมในพื้นที่ป่าชุมชนและปลูกตามหัวไร่ปลายนา หรือผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ รวมไปถึงการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาสมุนไพร

บทสรุป

จากการประมวลภาพรวมของสถานการณ์ความเคลื่อนไหวและพัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่า ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า トラบที่การแพทย์พื้นบ้านยังคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่และเป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจะยังคงอยู่คู่เป็นเงาตามตัวกับชาวบ้าน และชุมชนเสมอ ตั้งแต่โบราณกาลจวบจนปัจจุบันและยืนหยัดสืบเนื่องต่อไปในอนาคต สังคมใดก็ตามไม่สามารถปฏิเสธการดำรงคงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นการแพทย์ภาคประชาชน (Popular Sector) จึงขึ้นอยู่กับว่าสังคมนั้นจะฉลาดหลักแหลมพอที่จะหยิบยกขึ้นมาพัฒนาให้ร่วมสมัยเกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นทางเลือกแก่สังคมนั้นอย่างไร ตัวอย่างการแพทย์จีน หรืออินเดีย ได้พิสูจน์ให้สังคมโลกประจักษ์ว่า การแพทย์พื้นบ้านก็สามารถพัฒนาให้เป็นระบบการแพทย์แห่งชาติที่ผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ได้ ซึ่งประเทศไทยก็กำลังเจริญรอยในแนวทางเดียวกัน หวังว่าอนาคตคนไทยคงได้มีโอกาสเหมือนคนจีนและคนอินเดีย

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน

การอยู่รอด (Survival) ถือว่าเป็นหน้าที่หลักของสิ่งมีชีวิต มนุษย์ก็เป็นเช่นเดียวกันกับสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ที่ต้องมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้เผ่าพันธุ์ดำรงอยู่ การพัฒนาทักษะเพื่อให้ร่างกายเป็นปกติสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่มีขีดจำกัด จึงเป็นบ่อเกิดแห่งองค์ความรู้ที่สมัยปัจจุบันเรียกว่า “การแพทย์พื้นบ้าน” ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นสิ่งที่เกิดมาควบคู่กับชุมชน

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นชุมชนเล็กหรือชุมชนใหญ่ มีรากมาจาก ๒ แหล่ง คือ

- ๑) องค์ความรู้ที่เกิดจากภายในชุมชน
- ๒) องค์ความรู้ที่เกิดจากภายนอกชุมชน เช่น การแพทย์จากอินเดียหรือการแพทย์จากจีน เป็นต้น

สังคมและวัฒนธรรมอีสาน

สุจิตต์ วงษ์เทศ (๒๕๔๙) กล่าวไว้ว่า “คนอีสาน” หรือ “ชาวอีสาน” หมายถึงคนที่อาศัยอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของไทยที่มีกรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลาง พื้นที่ภาคอีสาน ในอดีตจึงหมายถึงพื้นที่ทั้งสองฝั่งของแม่น้ำโขง ประกอบด้วยผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมมาไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ ปี โดยเริ่มจากคน ๒ กลุ่ม คือ **กลุ่มคนที่อยู่บนที่สูง** และ**กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในที่ลุ่ม** ต่อมามีกลุ่มคนอพยพมาจากฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงมาอาศัยในเขตฝั่งขวามากขึ้น เนื่องจากการคมนาคมในสมัยนั้นมีความยากลำบาก การพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรมจึงมีความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละกลุ่ม เช่น ภาษาหรือประเพณีต่างๆ สามารถจำแนกออกเป็นชนเผ่าต่างๆ ได้ไม่น้อยกว่า ๑๘ ชนเผ่า (อุษา กลิ่นหอม

และคณะ ๒๕๔๘ ก) ได้แก่ ผู้ไท แสก โซ่ โย้ย ญ้อ กะเลิง เขมร กูย (ส่วย) เยอ ชาวบน บรู พวน ไทยดำ ลาว ยวน นครไท มอญและไทยโคราช แต่ในปัจจุบัน การคมนาคมและการสื่อสารมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้การเคลื่อนของคนและการรับรู้ข่าวสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชนเผ่าจึงถูกกลืนผสมผสานกันจนเกือบจะเป็นเนื้อเดียวกัน ยกเว้นในบางกลุ่ม เช่น ชนเผ่าแสก ที่บ้านบะหว้า ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดนครพนม ชาวบนที่บ้านน้ำลาด ตำบลนาายางหลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ หรือกลุ่มผู้ไทในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์และมุกดาหาร ที่ยังคงรักษาภาษา และวัฒนธรรมประเพณีของชนเผ่าไว้อย่างมั่นคง การดำรงความเป็นชนเผ่านี้ยังสะท้อนให้เห็นได้จากวิถีความเป็นอยู่ การกินและการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแต่ละชนเผ่ามีเอกลักษณ์ของตนเอง

การดำรงชีวิตที่แบ่งออกเป็นชนเผ่าและอาศัยอยู่ในระบบภูมิโนเวตที่แตกต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตในการใช้พืชและสัตว์เป็นอาหาร หรือการดูแลสุขภาพของแต่ละชนเผ่ามีความหลากหลายไปตามระบบนิเวศ

ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

การกินอาหารของชาวอีสานถือว่าเป็นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ เป็นการกินอยู่เพื่อป้องกันและรักษาโรค (อุษา กลิ่นหอม และคณะ ๒๕๔๘ ข) ตัวอย่างเช่น ในฤดูแล้ง นิยมกินอาหารที่มีรสเปรี้ยวผสมรสผาต เช่น ตำเป็ลือกกลาง โดยนำเป็ลือกกลางมาซูดเอาเนื้ออ่อนด้านในของเป็ลือก จะได้เยื่อใยที่คล้ายแตงกวาสับ นำมาตำกับมดแดง รสเปรี้ยวจากมดแดงทำให้ร่างกายสดชื่น ต่อต้านอากาศที่ร้อนอบอ้าวในขณะที่ที่รสผาตของเป็ลือกกลางช่วยไม่ให้ท้องเสีย เป็นต้น

วงศ์สถิต นั้วกุล และคณะ (๒๕๔๓) ได้กล่าวไว้ว่า สมุนไพรบางชนิดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในภาคอีสาน แต่ไม่ปรากฏในตำรายาไทยภาคกลาง เช่น ยาหัวข้อหรือหัวค้อนกระแต ที่มีชื่อทางภาคกลางว่า ละครโคก มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Premanan Coll. et Hemsl.* หรือการใช้น้ำแช่ไล่เดียนเป็นน้ำกระสายยา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า คนอีสานมีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

โบราณสถานต่างๆ ที่ปรากฏในภาคอีสานเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์อย่างดีที่ทำให้ทราบว่า การดูแลสุขภาพของคนในแถบดินแดนอีสานได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอินเดียในช่วง พ.ศ. ๑๒๐๐-๑๖๐๐ ต่อมาขอมได้เข้ามาปกครองในดินแดนแถบนี้ ในช่วง พ.ศ. ๑๖๐๐-๑๘๐๐ การแผ่อำนาจของขอมเข้ามาในดินแดนแถบอีสาน

ได้นำระบบการรักษาพยาบาลที่เป็นระบบที่ต่างจากคนพื้นเมือง เข้ามาด้วย อันได้แก่ การสร้าง **อาโรคยศาลาควบคู่ไปกับศาสนสถาน** เช่น ปราสาทกู๋ บ้านเขวา จังหวัดมหาสารคาม จากการสำรวจตามอาโรคยศาลาในเกือบทุกที่ พบไม้ที่ภาษาถิ่นเรียกว่า **“ซายลู่”** มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Capparis siamensis* Kurz เป็นไม้ยืนต้นขนาดเล็ก ซึ่งมีการใช้ในตำรับยาอีสานหลายตำรับ เช่น ตำรับยารักษา “ไข้หมากไม้” “ไข้ออกปาดำ ปาดแดง” หรือ “แก้ไข้พิษหมากไม้” เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการแพทย์พื้นบ้านอีสานไม่ได้ใช้ทฤษฎีธาตุทั้งสี่ในการวินิจฉัยโรคเหมือนของทางภาคกลางหรือหลักของการแพทย์แผนไทย โรคต่างๆ ที่ปรากฏในคนอีสานมีชื่อเรียกเฉพาะของตนเอง มีการจัดจำแนกอาการต่างๆ ของโรคไว้อย่างชัดเจน เช่น ไข้หมากไม้ หมักมัน ล่องแก้ว โรควัด ปะดง กะบูน สาระบาดหรือพาก เป็นต้น (อุษา กลิ่นหอม ๒๕๕๒)

สมุนไพรบางชนิดที่ไม่อาจหาได้ในท้องถิ่นของไทยหรือหาได้ยาก อาจมีการประยุกต์เอาสมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่ใช้ เช่น จันทน์แดง ในตำรับดั้งเดิมของอินเดีย เมื่อกล่าวถึงจันทน์แดงหมายถึงไม้ยืนต้นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับประดู่ (*Pterocarpus santalinus* L.) หรือเลือดมังกร (*Dracaena cochinchinensis* *Dracaena cambodiana*) ของจีน แต่ไม้เหล่านี้ไม่มีในประเทศไทย จึงมีการประยุกต์นำเอาเชื้อราสีแดงที่ขึ้นอยู่กับไม้จันทน์ผาซึ่งมีอยู่มากในบริเวณนี้มาใช้แทน ซึ่งจากการตรวจสอบสรรพคุณและการใช้ประโยชน์ทางยามีลักษณะที่ค่อนข้างคล้ายกัน (<http://herbclubs.blogspot.com/> และ http://www.natureproducts.net/Medicine/Dai_medicine/dragon_blood.html)

ไข้หมากไม้

ไข้หมากไม้ เป็นอาการไข้ที่พบบ่อยในช่วงที่มีการเปลี่ยนฤดูกาล จากเอกสารโบราณตามวัดต่างๆ และปรีชา พิณทอง (๒๕๓๖) ได้จัดจำแนกไข้หมากไม้ไว้เป็น ๔๖ อาการดังตัวอย่าง เช่น

- ❖ ไข้ออกเหือดไฟ เป็นไข้ที่มีอาการปวดหลัง ปวดเอว มีอาการออกร้อนตามตัว
- ❖ ไข้เหือดจก เป็นไข้ที่มีอาการไม่ร้อนร่นและไม่กระหายน้ำ ยังอยากกินข้าวกินน้ำอยู่ มีอาการซึม
- ❖ ไข้อกแสด แสด เป็นไข้ที่มีอาการเจ็บเนื้อเจ็บตัว เหมือนถูกคนตบตี
- ❖ ไข้อกเงาฟัก มีอาการไข้ แต่ร่างกายเย็น
- ❖ ไข้เสียไฟ เป็นไข้ที่มีอาการไม่เสมอกัน ตั้งแต่อกขึ้นไปหัวมีอาการร้อนมาก ตั้งแต่เอวลงไปหาปลายเท้ามีอาการร้อนพอประมาณ ร่างกายมีสีแดง

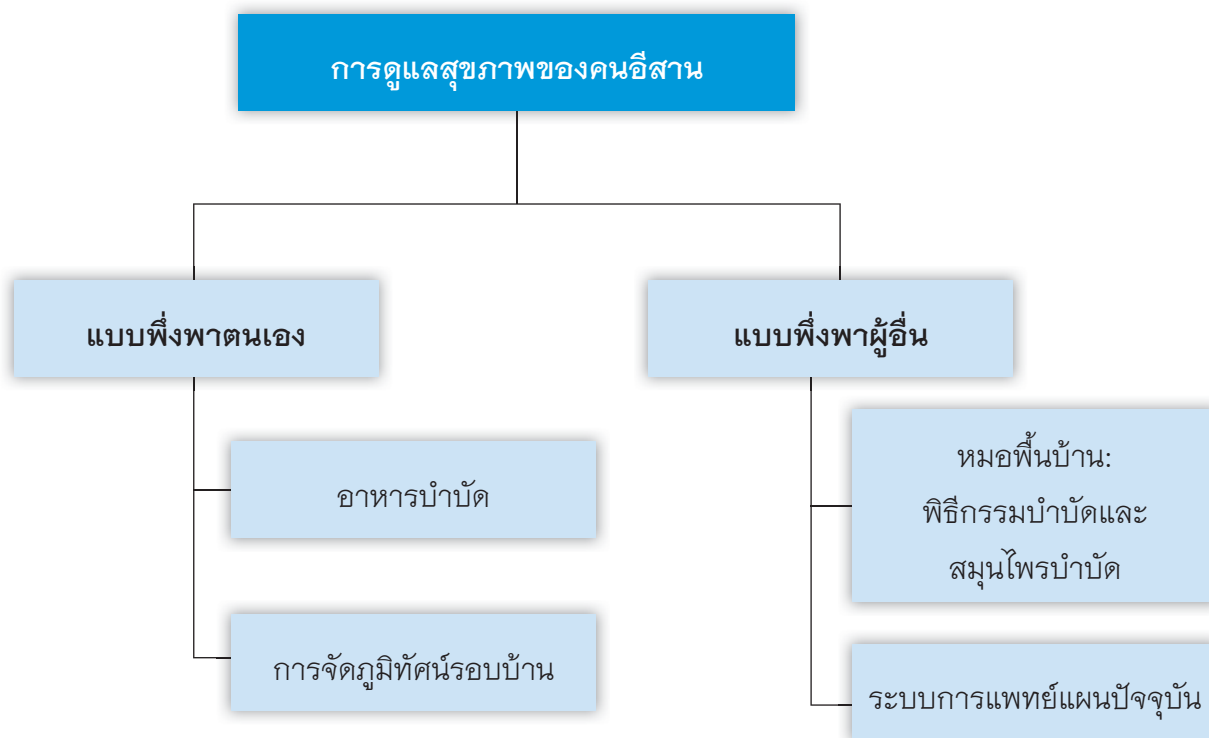
นอกจากนี้ในแต่ละชนเผ่ายังมีเอกลักษณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ไทยดำนิยมปลูกว่านผีหน่าย ซึ่งเป็นพืชในกลุ่มวงศ์ขิงไว้หน้าบ้าน น้ำมันหอมระเหยจากเหง้าของพืชชนิดนี้จะช่วยไล่หนูและแมลงต่างๆ ไม่ให้เข้าไปในบ้านได้เป็นอย่างดี หรือการเป็นลมพิษซึ่งภาษาอีสานเรียกว่า “มุนมาน” ที่แต่ละชุมชนมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาด้วยตนเอง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ลาวใช้ต้นเล็บเงือก (*Tephrosia purpurea* Pers. Mill.) ต้มอาบ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์เขมร ใช้ใบหนาด (*Blumea balsamifera* (L.) DC. ผสมใบส้มป่อย (*Acacia concinna* (Willd.) DC.) ต้มอาบ ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท ใช้ไมยราบ (*Mimosa pudica* L.) มาต้มอาบ ในขณะที่ภาคกลางใช้ใบพลูตำผสมเหล้าขาวทาบริเวณที่คัน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพของชนอีสานมีลักษณะเป็นแบบบูรณาการ แต่หลักการใหญ่ เป็นเรื่องของการอยู่ให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ดังสุภาษิตที่ว่า “เฮ็ดอยู่เฮ็ดกิน” หรือ “กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนอีสานให้ความสำคัญกับการกินเพื่อให้มีกำลังในการทำงานและเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่ได้คำนึงถึงรูปลักษณ์ของอาหาร การดูแลสุขภาพของคนอีสานจึงให้ความสำคัญต่อการกินอยู่ให้สอดคล้องกับฤดูกาลที่เปลี่ยนไป เพื่อปรับสมดุลภายในให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก การดูแลสุขภาพจึงเป็นไปในลักษณะที่เป็นการพึ่งตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงหันไปพึ่งหมอยาภายในชุมชน หรือนอกชุมชน แนวปฏิบัติเช่นนี้ยังพบเห็นได้ในชุมชนชนบททั่วไป ดังนั้นกรอบในการดูแลสุขภาพจึงประกอบด้วยเรื่องของอาหาร การจัดภูมิทัศน์รอบบ้าน การบำบัดทางจิต ข้อเคลา (ข้อห้าม) ต่างๆ ที่จะทำให้สุขภาพเป็นปกติ สามารถจำแนกการดูแลสุขภาพของคนอีสานได้เป็น ๒ ส่วน คือการดูแลแบบพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาตนเองประกอบด้วย อาหารและการจัดภูมิทัศน์รอบบ้าน ซึ่งความรู้ทางด้านนี้เป็นการสืบทอดภายในครอบครัว จากรุ่นสู่รุ่น ส่วนการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีทั้งการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมบำบัด และสถานพยาบาลของรัฐ ตามแผนภาพในภาพ ๕.๑

ตำราและตำรายาอีสาน

เนื่องจากสังคมอีสานเป็นสังคมแบบมุขปาฐะ การถ่ายทอดองค์ความรู้จึงเป็นแบบบอกเล่ามากกว่าการจดบันทึก รัชช ปุณโณทก (๒๕๔๕) ได้รายงานไว้ในอดีต

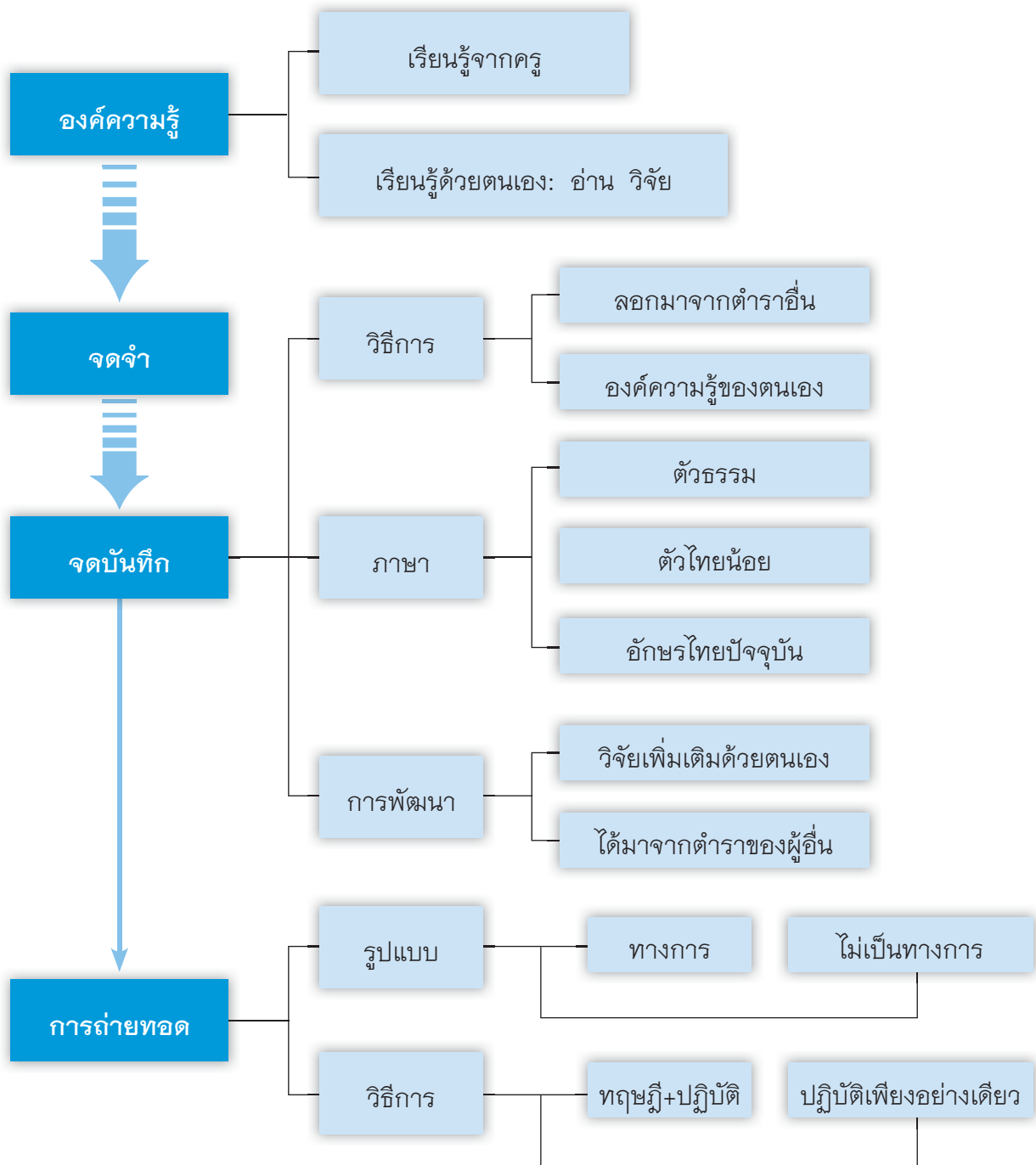
ภาพ ๕.๑ ระบบการดูแลสุขภาพของคนอีสานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



ดินแดนในแถบอีสานและลาวเริ่มมีการใช้อักษรเขียนเป็นภาษาอีสานหรือภาษาไทย-ลาว เมื่อสมัยพุทธศตวรรษที่ ๒๑ ถึงแม้ว่าในอดีตคนอีสานจะมีอักษรที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล แต่การจดบันทึกองค์ความรู้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในชุมชนของพระสงฆ์มากกว่าร้อยละ ๙๐ เนื่องจากการเรียนการสอนโดยใช้ตัวหนังสือมีปรากฏเฉพาะภายในวัดเท่านั้น การบันทึกอักษรในอดีต เป็นการบันทึกโดยใช้อักษรธรรม และอักษรไทยน้อย วัสดุที่ใช้ในการบันทึกคือใบลาน

การจดบันทึกเพื่อจัดทำตำราทั้งหลายต้องเริ่มจากการเรียนรู้ การเรียนรู้อาจเกิดได้หลายช่องทาง เช่น การเรียนรู้จากผู้รู้หรือครู การเรียนรู้ด้วยตนเองไม่ว่าจะเป็นการอ่านจากตำราหรือการทดลองเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อนำผลจากการเรียนมาวิเคราะห์ สังเคราะห์จนกลายเป็นองค์ความรู้ สามารถนำไปสู่การจดบันทึกหรือการจัดทำตำราทั้งเพื่อการใช้ประโยชน์ในอนาคตของผู้จดบันทึกเอง หรือเพื่อการสืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้น การจดบันทึกสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ภาพวาด เป็นต้น ดังแผนภาพในภาพ ๕.๒

ภาพ ๕.๒ แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำตำรายาพื้นเมืองอีสาน



กลุ่มคนที่เข้ามาอยู่ในภาคอีสานที่มีรากฐานทางด้านวัฒนธรรมและภาษาแตกต่างกัน แบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ **กลุ่มชาติพันธุ์เขมรและกลุ่มชาติพันธุ์ลาว**

กลุ่มชาติพันธุ์เขมรอยู่ทางตอนล่างของภาคอีสานหรือที่เรียกว่า “อีสานใต้” ประกอบด้วย จังหวัดสุรินทร์ ศรีสะเกษและบุรีรัมย์ เป็นกลุ่มชนที่มีรากฐานเช่นเดียวกับกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศกัมพูชาในปัจจุบัน คนกลุ่มนี้ใช้ภาษาเขมร ซึ่งมีทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน การจดบันทึกตำราของของกลุ่มชาติพันธุ์เขมรที่พบในประเทศไทยเป็นการบันทึก**กลองบนศิลา** ในราว พ.ศ. ๑๓๒๐-๑๓๖๐ ซึ่งสร้างขึ้นในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ จำนวน ๕ หลัก (ศิริ ผาสุก มปป.) คือ

๑. ศิลาจารึกปราสาทตาเหมือนใต้จ จังหวัดสุรินทร์
๒. ศิลาจารึกสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
๓. ศิลาจารึกปราสาท จังหวัดสุรินทร์
๔. ศิลาจารึกด่านประคำ จังหวัดบุรีรัมย์
๕. ศิลาจารึกพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ศิลาจารึกทั้ง ๕ หลัก มีหลักการในการบันทึกเป็นรูปแบบเดียวกัน ประกอบด้วยคำบรรยายที่เป็นรายละเอียดของแต่ละพื้นที่ เช่น จำนวนบุคคลากร ศิลาที่ทำการบันทึกแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน

- ด้านที่ ๑ เป็นคำประกาศในการจัดตั้งโรงพยาบาล
- ด้านที่ ๒ บรรยายถึงประวัติการจัดตั้งโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่
- ด้านที่ ๓ บรรยายการจัดพิธีกรรม เครื่องพลีทานรวมทั้งตำรับยา
- ด้านที่ ๔ เป็นบทสวดสรรเสริญพระเจ้าแผ่นดินและพระพุทธเจ้า

ในส่วนของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว ในอดีตนอกจากจะมีภาษาพูดเป็นของตนเองแล้วยังมีภาษาเขียน ที่เรียกว่า**อักษรธรรมและอักษรไทยน้อย** การบันทึกเรื่องราวต่างๆ เป็นอักษรธรรมและอักษรไทยน้อย จะมีความแตกต่างกับการบันทึกในระบบทั่วไป คือ ไม่มีการบันทึกในเชิงพรรณนา หรือประวัติศาสตร์ของท้องถิ่น การบันทึกบนใบลานด้วยอักษรธรรมและอักษรไทยน้อยส่วนใหญ่ทำใน ๒ ลักษณะ คือ

๑. การบันทึกบนใบลานขนาดยาวประมาณ ๕๐ เซนติเมตร เป็นการบันทึกหรือคัดลอกพระไตรปิฎก เพื่อเป็นพุทธบูชา ทั้งหมดเป็นการใช้อักษรธรรมในการบันทึก เนื่องจากถือว่าเป็นของสูง

๒. การบันทึกลงในใบลานขนาดสั้นความยาวประมาณ ๒๐ เซนติเมตร มีชื่อเรียกในท้องถิ่นว่า “หนังสือก้อม” หรือ “หนังสือคองใช้” (เอกวิทย์ ณ ถลาง ๒๕๔๔) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบันทึกกรอบแนวปฏิบัติและสาระสำคัญในการดำรงชีวิต หนังสือก้อมยังจัดเป็นของศักดิ์สิทธิ์ ต้องเก็บไว้บนหิ้งบูชา การบันทึกหนังสือก้อมมีการใช้ทั้งอักษรธรรมและอักษรไทยน้อย (สุภณ สมจิตศรีปัญญา ๒๕๓๖) ได้จัดจำแนกหนังสือก้อมไว้เป็น ๘ ประเภท ซึ่งได้นำมาปรับใหม่บางส่วน ดังนี้

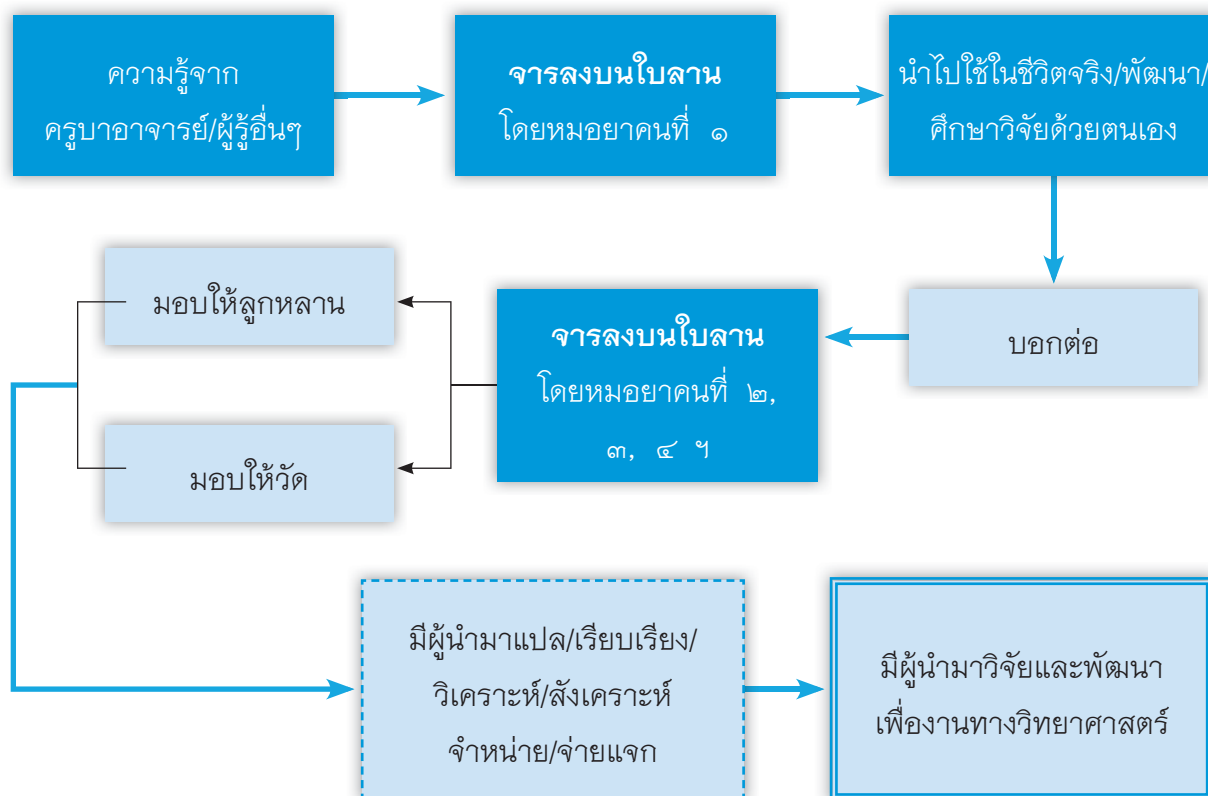
๑. จาริตประเพณี เช่น ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฮีตค้ำคองเขย ฯลฯ
๒. วัชชีความเชื่อและพิธีกรรม เช่น คาถา บทสวด ทำขวัญ สะเดาะเคราะห์ การแทกโลก ขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ
๓. การปกครอง เช่น กฎหมาย คำสอน แนวปฏิบัติในสังคม ฯลฯ
๔. การเกษตร (เดิมใช้ว่า “เศรษฐกิจ”) เช่น การปลูกข้าว แรกไร่แรกนา ฟ้าไขประตุน้ำ ลู่วัวข้าว ลู่วัวควาย ฯลฯ
๕. การรักษาโรค ตำรายา คาถาเสกเป่า ฯลฯ
๖. บทกวี คำสอน ต่างๆ (เดิมใช้ว่า “ความรัก”) เช่น ผญา คำสารรัก สิบปสุญ สุตที่คึดสุดที่อ่าว กลอนเทศนา ฯลฯ
๗. นิทาน เช่น เวสสันดรคำกลอน จำปาสีตัน กำพรว้าฝั้น้อย ฯลฯ
๘. วิทยาการอื่นๆ เช่น เลขคณิต สูตรลูกคิด ฯลฯ

การบันทึกบนใบลานนี้มีหลักการนับหน้าคือ ๑ ผูก มี ๑๒ ใบ มีพื้นที่ในการบันทึก ๒๔ หน้า แต่ในการบันทึกตำรายาไม่มีการจำกัดจำนวน ดังจะเห็นได้จากใบลานตำรายาที่โครงการอนุรักษ์ใบลาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (วิณา วิสเพ็ญ และคณะ ๒๕๔๔) ได้ทำการรวบรวมไว้ แต่ละฉบับมีจำนวนหน้าไม่เท่ากัน เช่น ตำรายาวัตมงคลเทพประสิทธิ์ บ้านโนนสัง ตำบลหนองบอน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ฉบับที่ ๑ มี ๑๓ ลาน จำนวน ๒๖ หน้า บันทึกด้วยอักษรธรรม ส่วนตำรายาของวัดอัมพนาราม บ้านหนองโก ตำบลแพ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ฉบับที่ ๒ มี ๒๑ ลาน ๔๑ หน้า บันทึกด้วยอักษรไทยน้อย เป็นต้น

การบันทึกหรือการจารอักษรลงบนใบลาน ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อเป็นพุทธบูชา จึงมีความเชื่อว่าการบันทึกเกี่ยวกับตำรับยาบนใบลานน่าจะมีลักษณะทำนองเดียวกัน โดยเป็นการลอกต่อๆ กันมาเช่นเดียวกับเรื่องราวในพระไตรปิฎก

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการบันทึกตำรายาส่วนใหญ่เกิดในวัด สำหรับตำรายาที่อยู่นอกวัดหรือที่เป็นตำรายาส่วนบุคคลส่วนใหญ่จาร (เขียน) โดยคนที่เคยบวชเรียนมาก่อน เมื่อลาสิกขาบทออกมามีครอบครัวและได้มีโอกาสใช้ความรู้ทางด้านสมุนไพรหรือได้รับความรู้จากผู้อื่นมาก็จะทำการบันทึกไว้เป็นส่วนตัว การบันทึกหรือการจัดทำตำรายาพื้นบ้านอีสานจึงสรุปได้ตามแผนภาพ ๕.๓

ภาพ ๕.๓ แผนภูมิการจัดทำตำรายาที่มีการบันทึกบนใบลาน



ตำราและตำรับยาที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวบรวมไว้มี	๑๖๓	ผูก
ตำราและตำรับยาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รวบรวมไว้มี	๑๐๐	ผูก
ตำราและตำรับยาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร รวบรวมไว้มีมากกว่า	๕๐	ผูก
ตำราและตำรับยาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี รวบรวมไว้มี	๑๕๐	ผูก
ตำราและตำรับยาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดร รวบรวมไว้มี	๕๕	ผูก

สมมุติฐานวินิจฉัยและการรักษาของระบบการแพทย์อีสาน

แม้ว่าหลักการแพทย์พื้นบ้านอีสานไม่ได้อยู่บนฐานของการวินิจฉัยในเรื่องของธาตุทั้ง ๔ แต่หมอพื้นบ้านอีสานในอดีตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบวชเรียนมาก่อนหรือยังดำรงสถานภาพเป็นภิกษุ ดังนั้นจึงมีความรู้ที่ได้จากการศึกษาพระไตรปิฎกในหมวดธาตุคาถา ทำให้มีพื้นฐานความรู้เช่นเดียวกับแพทย์แผนไทยว่าโรคต่างๆ เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย สุขภาพที่ดีเกิดจากความสมดุลของธาตุในร่างกายทั้งที่เป็นรูปธรรมและอรูปธรรม เมื่อไม่สมดุลกันจะส่งผลเสียต่อร่างกายทำให้เกิดโรคร้ายขึ้น ในส่วนของรูปธรรม ได้แก่ ธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ

๑. จำพวกที่เป็นของแข็ง จัดเป็นธาตุดิน ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก เป็นต้น
๒. จำพวกที่อ่อนไหว ไหลไปมา จัดเป็นธาตุน้ำ
๓. จำพวกที่พัดปลิวไปมา จัดเป็นธาตุลม ได้แก่ ลมพัดขึ้นเบื้องบน ลมพัดลงเบื้องล่าง ลมในท้อง ลมในไส้ ลมพัดไปพัดมา ลมหายใจ เหล่านี้เรียกว่าธาตุลม
๔. จำพวกที่ทำให้อบอุ่น จัดเป็นธาตุไฟ ได้แก่ ไฟที่ให้อบอุ่น ไฟที่ให้ทรุดโทรม ไฟที่ให้กระวนกระวาย ไฟที่เผาผลาญอาหารให้ย่อยเหล่านี้เรียกว่าธาตุไฟ รวมดิน น้ำ ลม ไฟ ทั้งสี่เป็นรูปธรรม มองเห็นด้วยตา

ส่วน**อรูปธรรม** คือสิ่งที่มองเห็นด้วยตาเปล่าไม่ได้อีก ๔ อย่าง คือ เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ เมื่อรูปธรรมคือ ธาตุทั้งสี่และอรูปธรรมคือเวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณมารวมกันเข้า จึงสมมุติให้เป็นคน ในระบบการดูแลสุขภาพแบบตะวันออก จึงมีการวินิจฉัยสุขภาพทั้งในส่วนของรูปธรรมและอรูปธรรมไปพร้อมๆ กัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งผิดปกติไปย่อมหมายความว่าร่างกายไม่ปกติด้วย ดังนั้นการรักษาจึงต้องประกอบด้วยวิธีการ ๒ ส่วน คือการ**รักษาส่วนที่เป็นอรูปธรรม โดยใช้พิธีกรรมต่างๆ และการรักษาทางกายโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก**

อุษา กลิ่นหอม และคณะ (๒๕๕๒) ได้รายงานไว้ว่า เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วย ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้ต้องไปพึ่งหมอยาพื้นบ้าน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา มีความเข้าใจว่าการรักษาของหมอยาพื้นบ้านไม่มีระบบการรักษาที่เป็นระบบแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านอีสานไม่มีการจดบันทึกไว้ว่า โรคแต่ละอย่างมีอาการอย่างไร ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่า ถ้ามีอาการเช่นนี้จะเป็นโรคอะไร แต่จากการศึกษามาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ พบว่าหมอยาพื้นบ้านอีสานมีการจัดจำแนกโรค/อาการต่างๆ ไว้ถึง ๑๕๒ โรค/อาการ ซึ่งสามารถแจกแจงได้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคและอาการเป็นอย่างไร

การรักษาด้วยสมุนไพรในบางโรค/บางตำรับต้องมีพิธีกรรมร่วมด้วย ได้แก่ คาถากำกับยา และวัน/เวลาที่เหมาะสมในการเก็บยา จากการศึกษาอุษา กลิ่นหอม (๒๕๕๒) กล่าวไว้ว่า คาถากำกับยามีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นในตัวยาที่ใช้ในการรักษา และใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดขนาดของยา ส่วนวันและเวลาที่เหมาะสมในการเก็บยาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอุณหภูมิจาน้ำและอิทธิพลของดวงดาวที่มีต่อน้ำและสารเคมีที่มีอยู่ในสมุนไพร ส่วนพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาส่วนที่เป็นอรูปธรรมมีค่อนข้างหลากหลายบางพิธีกรรมมีความคล้ายคลึงกันแต่มีชื่อเรียกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นชนชาติกลุ่มใด เช่น การรักษาโรคที่ไม่อาจวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด นิยมใช้การรักษาแบบที่เรียกว่า ดนตรีบำบัด ซึ่งถ้าเป็นชนเผ่าผู้ไทเรียกว่า เหยา แต่ลาวเรียกว่า ผีฟ้า หรือกลุ่มชนเขมรเรียกว่า โฉลมะมั่วด เป็นต้น

ประเภทหมอฟันบ้าน

จากการศึกษาของพิศ แสนศักดิ์และวิวัฒน์ ศรีวิชา (๒๕๕๐) มีการจัดจำแนกหมอฟันบ้านออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. หมอฟันบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ดวงดาว ผิดฮีตคอง ผิดผี ผิดกรรม และ สิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอมนต์หรือหมอน้ำมนต์หรือหมอเป่า หมอพราหมณ์ หมอสสูตร (หรือหมอขวัญ) หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอลำผีฟ้า หมอลำทรง หมอส่ง (หมอดตรวจอาการผิดปกติโดยใช้การกำหนดจิต) หมอดำรา
๒. หมอฟันบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและอุบัติเหตุ ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอน้ำมัน หมอเหยา หมอลำส่ง หมอดำแย หมอลักน้ำมัน หมอรักษากระดูก หมอเส้น (หมอนวด) หมอลูกกลาย

วิธีการตรวจและวินิจฉัยโรค

โดยทั่วไปมีดังนี้

๑. ตรวจดูที่ตาว่ามีอะไรผิดปกติหรือไม่ เพราะโรคบางอย่างแสดงออกมาทางตา เช่น โรคต้อและต้อ เป็นต้น
๒. ตรวจดูลิ้นว่าเป็นฝ้า เป็นตุ่มหรือผิดปกติอย่างไรหรือไม่ เพราะโรคบางอย่างแสดงออกมาทางลิ้น
๓. คลำดูอุณหภูมิที่ร่างกายว่าปกติหรือผิดปกติหรือไม่
๔. เคาะและฟังเสียงดังที่ท้อง มีสภาพผิดปกติหรือไม่
๕. จับดูชีพจรว่าเต้นผิดปกติหรือไม่
๖. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปกติและผิดปกติภายในตัวคนป่วย เช่น การกิน การขับถ่าย ความเมื่อยล้าและสภาพจิตใจ เป็นอย่างไรด้วย
๗. เอามืออังดูที่ลมหายใจว่า ร้อนหรือเย็น ผิดปกติหรือไม่
๘. เป่าควันทายสุมใกล้ๆ จมูกของคนป่วย แล้วถามว่าได้กลิ่นควันทายสุมเป็นกลิ่นอะไร
๙. ดูตุ่มหรือผื่นตามร่างกายว่ามีหรือไม่

๑๐. สังเกตผู้ป่วยว่า นอนไม่หลับ หรือนอนหลับซึ่มจม (นิ่ง) อยู่อย่างเดียว ไม่ยอมตื่นหรือแม้ตื่นแต่ซึ่มง่วงไม่เบยเบิก (เบิกบาน)

๑๑. ในกรณีที่สงสัยวินิจฉัยไม่ได้ หมอว่าอาการไข้มันหลบข้างใน จะไม่มีใครดูออก หมอจะมียาทั้งไข้ (คือยาที่ฝนให้กินแล้วคนเป็นโรคอะไรก็จะแสดงออกมาให้เห็น แม้ผีทำก็แสดงออกมาให้รู้) แล้วหมอก็จะรู้จักโรคและรักษาได้ถูกต้อง ยาทั้งไข่นั้นมีดังนี้

❖ แสนทำทาน (*Grammatophyllum speciosum* Blume)

❖ แสนจงอาง (*Strychnos rupicola* Pierre ex Dop.)

❖ แสนปลากั้ง (*Homalomena* sp.)

❖ ย่านางแดง (*Bauhinia strychnifolia* Craib)

ฝนให้กิน อาการไข้หลบในที่ไม่รู้ว่าเป็นไข้อะไร ก็จะแสดงออกมาให้เห็น (ตำรับของพ่อใหญ่ทองดี พงษ์สุทธิ)

กะล่ำ (ข้อห้าม)

การดูแลสุขภาพของคนอีสานนอกจากจะมีขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีข้อเคล่ำหรือข้อห้ามต่างๆ ในการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการขึ้นรุนแรง เคล่ำเป็นภาษาถิ่นอีสานหมายถึงข้อห้ามต่างๆ เคล่ำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีหลายด้าน เช่น เคล่ำเกี่ยวกับโรค หมายถึงถ้าเป็นโรคใดโรคหนึ่งจะรับประทานของบางอย่างไม่ได้ (กล่องตัวอย่าง ๑) หรือไม่ให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องห้าม หรือข้อเคล่ำในการสร้างสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อเคล่ำจะทำให้ไม่สบายได้ ดังตัวอย่างในกล่องตัวอย่าง ๒

ตัวอย่าง ๑

๑. ผู้หญิงที่คลอดลูกใหม่ๆ ห้ามรับประทานข้าวก่ำ (ข้าวเหนียวดำ) และควายค้อน (ควายเผือก)
๒. แม่มาสอนยากินเทา (ผู้หญิงมีท้องห้ามกินเทา *Spirogyra* sp.)
๓. เด็กห้ามรับประทานไข่เป็ดจะทำให้เป็นซาง (ตัวรุม มีขี้ตา มีน้ำมูก)
๔. คนแก่ห้ามกินกล้วยลัมที่สุกหรืออมจัด เพราะจะทำให้ท้องอืด
๕. คนเป็นบาด (แผล) ห้ามกินปลาแดกดิบ
๖. ห้ามกินหมากลิ้นฟ้าคู่กับดักแด้ใหม่ จะทำให้เป็นพิษตายทันที
๗. ห้ามกินเนื้อกระต่ายกับผักแพว (*Polygonum odoratum* Lour.) เพราะจะทำให้เกิดพิษตายได้

ตัวอย่าง ๒

๑. ห้ามปลูกแคนาใกล้บ้าน เพราะมีละอองเกสรมาก อาจทำให้เกิดการแพ้ได้
๒. ห้ามเข้าใกล้ดอกเครือเขาภาค (*Mucuna* sp.) และดอกมันอีลุ่มบุ่มเป้า (*Dioscorea bulbifera* L.) เพราะจะทำให้เป็นหวัด ดอกไม้ทั้งสองชนิดนี้มีละอองเกสรที่ทำให้แพ้ได้ง่าย

จากการศึกษาของอุษา กลิ่นหอม (๒๕๕๒) พบว่าองค์ความรู้ที่ปรากฏในตำรายาบางส่วนได้สูญหายไปจากการรับรู้ของการแพทย์พื้นบ้านอีสานที่ได้มีการปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน เช่น อาการต่างๆ ของไข้หามกไม้ ที่หมอพื้นบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญต่ออาการย่อยต่างๆ ที่เกิดตามมา เช่น การออกเหือดจม การออกตุ่มแบบต่างๆ องค์ความรู้เหล่านี้ยังคงปรากฏในตำรายาแต่ไม่ได้นำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน การรวบรวมตำรา การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏในตำรายาจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู และปกป้ององค์ความรู้เหล่านี้ต่อไป

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานเป็นการดูแลสุขภาพจิตใจ พร้อมไปกับการรักษาทางกาย การที่ร่างกายมีจิตใจที่ดี ทำให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูตนเองได้ในระดับหนึ่ง เมื่อได้รับสมุนไพรเข้าไปเยียวยาในส่วนที่ผิดปกติ สามารถทำให้การรักษามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แต่จากการที่กระบวนการเหล่านี้ขาดความต่อเนื่องในการถ่ายทอด การดูแลรักษาตามภูมิปัญญาอีสานจึงเหลืออยู่เพียงโรคเรื้อรังที่องค์ความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถดูแลรักษาได้

ระบบการดูแลสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไป

ในช่วงปี ๒๕๔๐ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูระบบการแพทย์แผนไทย กระแสของการแพทย์แผนไทยได้กระจายออกไปเป็นวงกว้าง โดยการส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนและการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทำให้เกิดการประยุกต์องค์ความรู้ของพื้นบ้านกับการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นว่าในบางพื้นที่หมอฟันบ้านได้มีการนำเอาความรู้เกี่ยวกับธาตุเข้ามามีประยุกต์ในการวินิจฉัยโรคด้วย นอกจากนี้สถาบันการอุดมศึกษายังได้นำเอาองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยผสมผสานเข้ามาสอนในระดับอุดมศึกษา จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมมีการพัฒนาไปในบางพื้นที่ เช่น อนามัยบางแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้มีการยอมรับการรักษาแบบพื้นบ้านในบางอาการ ได้แก่ ไข้หามกไม้ แมงมุมกัด หรือการบำบัดด้วยพิธีกรรมเหยา ในบางพื้นที่มีการดูแลสุขภาพชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนดำเนินการกับหมอฟันบ้าน ได้แก่ การจัดสถานที่ให้หมอฟันบ้านมาให้บริการดูแลสุขภาพของบุคลากรในชุมชน เช่น การดำเนินงานของ อบต.หนองแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม หรือ อบต.ต่างๆ ที่จังหวัดอุดรธานี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีการผสมผสานทั้งองค์ความรู้ และมีการสร้างระบบการดูแลโดยใช้ศักยภาพของหมอฟันบ้านที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้หมอฟันบ้านมีความมั่นใจในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลออกมาให้กับคนรุ่นใหม่

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง

บทนำ

การดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการพัฒนาการของสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการก่อรูปสัมพันธ์อย่างเป็นหนึ่งเดียวกับชาติพันธุ์ ภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต และโลกทัศน์ หรือวิธีการให้ความสำคัญ ให้ความหมายกับสิ่งต่างๆ รอบตัวที่แตกต่างหลากหลาย

ความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์: ความหลากหลายภูมิปัญญา

ภาคกลางเป็นภาคที่มีความซับซ้อนหลากหลายของกลุ่มภาษาและชาติพันธุ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย พื้นที่ ๒๗ จังหวัดภาคกลางส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งอารยธรรมมาช้านาน เป็นศูนย์กลางอำนาจทางการเมืองและเศรษฐกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สืบต่อมานาน มีชาติพันธุ์และกลุ่มภาษาต่างๆ ถึง ๒๕ กลุ่ม ซึ่งศึกษาโดย สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ (๒๕๔๓)

ภาคกลางแบ่งออกได้เป็นภาคกลางตะวันออก ภาคกลางตะวันตก และบริเวณใจกลางของภาค ภาคกลางตะวันออก ประกอบไปด้วยจังหวัด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ภาษาและชาติพันธุ์ในเขตนี้จะมี ความคล้ายคลึงและต่อเนื่องจากเขตอีสานใต้และกัมพูชา ได้แก่ ภาษาเขมรถิ่นไทย กูย/กวย ไทยโคราช รวมทั้งของ กะชอง ชัมเร ลาวอีสาน ญ้อ ที่อพยพมาจากเขตอีสานเหนือ เป็นต้น บริเวณภาคกลางตะวันตกเป็นบริเวณที่ติดต่อกับชายแดนประเทศพม่า และภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วยจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม ลพบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ในเขตนี้จะมีภาษาและชาติพันธุ์กลุ่ม

ต่างๆ ที่ต่อเนื่องกับประเทศพม่า ได้แก่ พม่า กะเหรี่ยง มอญ ละว้า (ก๋อง) เป็นต้น เขตจังหวัดใจกลางของภาค อุตยา สิงห์บุรี อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก สมุทรปราการ สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม รวมทั้งนครสวรรค์ และชัยนาท จะมีกลุ่มลาวต่างๆ เป็นจำนวนมาก ส่วนมากมีบรรพบุรุษเป็นผู้ที่ถูกกวาดต้อนมาจากลาว ในยุคต้นรัตนโกสินทร์ รวมทั้งภาษาอื่นๆ เช่น ไทยยวน ซึ่งอพยพมาจากเชียงแสน เป็นต้น โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์รวมของชาติพันธุ์ทุกภาษา อย่างไรก็ตาม กลุ่มชาติพันธุ์ภาษาต่างๆ ในภาคกลางแม้จะมีภาษาและวัฒนธรรมเป็นของตนเอง แต่ก็ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและภาษาไทยภาคกลางเป็นอย่างมาก ส่วนมากนับถือพุทธศาสนาและพูดภาษาไทยกลางได้ นอกเหนือจากภาษาประจำกลุ่มของตน ในปัจจุบันเป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่ยังคงมีการใช้ภาษาและวัฒนธรรมดั้งเดิมประจำกลุ่ม

ดังนั้น ความหลากหลายของชาติพันธุ์ดังกล่าวของชุมชนดั้งเดิม ทำให้เรามีความเข้าใจมากขึ้นว่าทำไมชุมชนภาคกลางหรือกระทั่งชุมชนในเมืองใหญ่ หรือ กรุงเทพมหานคร ยังคงพบว่า มีการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านดำรงอยู่ แม้ว่าจะเป็นพื้นที่ที่มีความทันสมัยด้านวัตถุและใกล้ศูนย์กลางอำนาจทางการเมือง และการแพทย์ที่ทันสมัย

การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง: พลวัตของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) ความหมายตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ว่า “การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสมถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น”

การแพทย์พื้นบ้านภาคกลางมีการจัดระบบ ระเบียบ บันทึกดารายา ตำราการรักษาโรค พบว่าการแพทย์พื้นบ้านของชาติพันธุ์ต่างๆ ดำรงอยู่และยังคงมีบทบาทการดูแลสุขภาพในภาคประชาชน

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพภาคกลาง

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคกลางที่เป็นที่รู้จักและมีความสำคัญ มีดังนี้

๑. การเคลื่อนไหวด้านวิชาการและงานวิจัย

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคกลาง ศึกษาโดยพณีย์พันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ และคณะ(๒๕๔๔) พบว่า ชาวบ้านตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านตามระบบนิเวศวัฒนธรรม หรือตามแหล่งอาหารที่อยู่ในธรรมชาติ ชาวบ้านรุ่นเก่าสามารถทำอาหารและรู้จักอาหารพื้นบ้านมากกว่าคนรุ่นใหม่ อาหารพื้นบ้านขาดการสืบทอดสู่เยาวชน จึงเห็นสมควรรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในคุณค่าของอาหารพื้นบ้าน และควรให้มีการอนุรักษ์และฟื้นฟูเอาไว้ เพราะยังเป็นการช่วยอนุรักษ์พืชพันธุ์ผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยไว้ได้

ตำรายาไทยหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า จังหวัดชัยนาท ศึกษาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีผู้สืบทอดตำรายา ๑๐ สาย (ผู้สืบทอดตำรา) และเก็บข้อมูลจากผู้เก็บตำรายา ๓ สาย (ผู้สืบทอดตำรา) ประกอบด้วย ตำราว่าด้วยจุดต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรค ตำราสมุนไพรรักษาโรค การปรุงยาสมุนไพร (ยาเลือด ยาลม ยาสตรี ยาทรง ยาอายุวัฒนะ ยารักษามือตาย เส้นตาย ยาประดง) ตำราว่าด้วยธาตุหย่อนกำเริบ

การรักษาอาการพิษจากยาฆ่าหญ้าพาราควอต ของหมอบุญคง วงศ์สายสิน จังหวัดจันทบุรี ศึกษาโดย รัชพล กุลสรารุช และปฐยาวิดี แจงเชื้อ (๒๕๔๓) ศึกษาการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคด้วยสมุนไพรกว่า ๓๐ ชนิด และตัวอย่างผู้ป่วย ๔ ราย

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของหมอบุญคง วงศ์สายสิน จังหวัดจันทบุรี ศึกษาโดย ปฐยาวิดี แจงเชื้อ และคณะ (๒๕๔๓) ศึกษาการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคมะเร็ง ๔ ขั้นตอน คือ การถอนพิษ การใช้ยารักษาโรคมะเร็ง การใช้ยาเจริญอาหาร และการให้ยาบำรุงร่างกาย และศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๑๐ ราย

การทดลองฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
ในตำรับยารักษาโรคมะเร็ง ๒๓ ชนิด ในจังหวัดกาญจนบุรีและสุพรรณบุรี
ศึกษาโดย พร้อมจิต ศรลัมพ์ และคณะ (๒๕๔๔-๒๕๔๗)

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน กรณีศึกษาวัด
ยุคลราษฎร์สาคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ศึกษาโดย นภัสรพี ยมนา
(๒๕๔๕) พบว่ากระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านวัดยุคลราษฎร์
สาคคี มี ๓ ขั้นตอน คือ การเป็นผู้ติดตาม การเป็นผู้ปฏิบัติ และการเป็นผู้ชำนาญ
แต่ละขั้นตอนไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้ ความชำนาญขึ้นอยู่กับประสบการณ์
การรักษาผู้ป่วย หมอกระดูกพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ต้องมีประสบการณ์
รักษาผู้ป่วย ๓ ปีเต็ม และต้องผ่านพิธีไหว้ครูอย่างน้อย ๑ ครั้ง

ความหลากหลายของสมุนไพรภาคกลาง ศึกษาโดย เพ็ญภา
ทรัพย์เจริญ (๒๕๔๐) ผลการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ป่าอุทยานทั้ง ๘ แห่ง มีพันธุ์พืช
สมุนไพรทั้งสิ้น ๙๗/๓ ชนิด โดยแบ่งเขตจังหวัดกาญจนบุรีได้ ๒๘๖ ชนิด และ
เขตจังหวัดระยองและจันทบุรี ๖๘๗ ชนิด

ความสัมพันธ์ของหมอสมุนไพรกับความหลากหลายทางชีวภาพด้าน
สมุนไพรในจังหวัดกาญจนบุรี ศึกษาโดย อุดลย์ วุฒิจูรีพันธุ์ (๒๕๔๔) พบว่า
หมอสมุนไพรให้ความหมายคุณค่าของพืชสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพ
ผ่านองค์ความรู้ ๓ ลักษณะ คือ ๑) ความรู้ด้านคุณสมบัติและสรรพคุณของพืช
สมุนไพร ๒) ความรู้ด้านการเก็บและการใช้ทรัพยากรพืชสมุนไพรอย่างยั่งยืน
๓) ความรู้ด้านการจัดการทรัพยากรสมุนไพรที่เชื่อมโยงกับการจัดการระบบนิเวศ

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน: ศักยภาพชุมชนชาวไทยในการคุ้มครองและใช้
ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (๒๕๕๒) เป็นงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น
(Community-based Action Research) ที่ชุมชนชาวไทย ภาติเครือข่ายท้องถิ่นตำบล
ชาวไทยร่วมกับสำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย ได้ดำเนินการรวบรวมหมอพื้นบ้าน ผู้รู้
ท้องถิ่นด้านยาและอาหารพื้นบ้าน ๕๐ คน สตรีตำรับยา ๗/๗ ตำรับ กลุ่มอาการ
๕๒ กลุ่มอาการ สมุนไพรพื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านใช้ ๒๖๕ ชนิด และจัดทำศูนย์เรียนรู้
สมุนไพรพื้นบ้านที่เขาสกไทย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์
วัดน้ำวน ตำบลบางมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ศึกษาโดย พระมหาธณิ
นันทวิสาร (๒๕๔๐) พบว่า หมอพระให้การรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน
วัดเป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารักษา คือ

ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และวิธีการรักษาโรคที่ใช้แบบพหุทฤษฎีศาสตร์แบบพื้นบ้าน หมอพระกับชุมชนมีความสัมพันธ์และส่งเสริมสนับสนุนกันและกัน ชาวบ้านให้การยอมรับหมอพระ

๒. การเคลื่อนไหวด้านการเรียนการสอนและบริการ โดยสถานบริการสุขภาพ ที่ฝึกหัดแพทย์แผนไทย การจัดสอนวิชาการแพทย์พื้นบ้าน การวิจัย การสร้าง กระบวนการเรียนรู้ระหว่างนักศึกษา กับหมอพื้นบ้าน วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดประจักษ์บุรี สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะการแพทย์ แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต โรงพยาบาลพระปกเกล้าและเครือข่ายบริการ **สุขภาพจันทบุรี** ได้มีการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการเรียนรู้ จากหมอพื้นบ้านทั้งทางด้านเก็บรวบรวมองค์ความรู้ และการปฏิบัติการทางคลินิกที่โรงพยาบาลและบูรณาการการประเมินผลการรักษาของหมอพื้นบ้าน ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการรักษาภาวะตับแข็ง การรักษาสะเก็ดเงิน การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาตำรับยาไทยของหมอพื้นบ้าน และมีการจัดบริการ เคลื่อนที่ไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ถือว่า เป็นนวัตกรรมด้านการบริการ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรด้าน สุขภาพ

๓. การเคลื่อนไหวด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ระบบสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริมการวิจัยและ การปฏิบัติการในสังคมที่มีผลต่อการก่อรูปโครงการปฏิบัติการและการวิจัยด้าน ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย/วิจัยเพื่อท้องถิ่น (สกว.)

การปฏิรูปให้เมืองคอร์ดกล่าว เป็นปัจจัยเสริมการพัฒนาในด้านการกระจาย อำนาจ ด้านการจัดสุขภาพท้องถิ่น การส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการโครงการด้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคอย่างกว้างขวาง การมีความริเริ่มต่อการพัฒนา วิถีวิทยาในการทำงานที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่เป็นผลดีต่อการรวบรวมจัดระบบองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้าน

๔. การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน

ภาคประชาชน ข้อมูลหมอฟันบ้านจากสำนักนายทะเบียนกลาง สำนักคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๓ พบว่า มีหมอฟันบ้าน จำนวน ๕,๒๐๐ คนในภาคกลาง ซึ่งควรจะได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาท ในการดูแลสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอันเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนแบบยั่งยืนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้บนพื้นฐานแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง

สถานะองค์ความรู้และศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ/ การแพทย์พื้นบ้าน

องค์ความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นรากฐานที่สำคัญที่มีการเรียนรู้ สืบทอด สะสมประสบการณ์การดูแลสุขภาพในชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์ มาอย่างต่อเนื่องจน สามารถก่อรูปเป็นแบบแผนชีวิตวัฒนธรรม ที่มีความเฉพาะแต่ละท้องถิ่น และระบบ นิเวศที่ชุมชน

สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ผลจากการศึกษาของ เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ รุจิราถ อรรถสิทธิ์ และคณะ พบว่าองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านจัดกลุ่ม หมวดหลักได้ ๒ กลุ่ม คือ

๑. **ภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน** ประกอบด้วย ภูมิปัญญาด้านอาหารธรรมชาติ/ อาหารพื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพรของประชาชน การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์และ หลังคลอด

๒. **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน** ประกอบด้วย การแพทย์พื้นบ้านแบบ ประสพการณ์ เช่น การรวบรวมตำรา ตำรับยา การนวดพื้นบ้าน พิษสมุนไพรท้องถิ่น หมอสมุนไพรพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ และการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรม/ ศาสนธรรม เช่น หมอพิธีกรรม หมอสูชัญญ

ภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพ ๓ ด้าน คือ

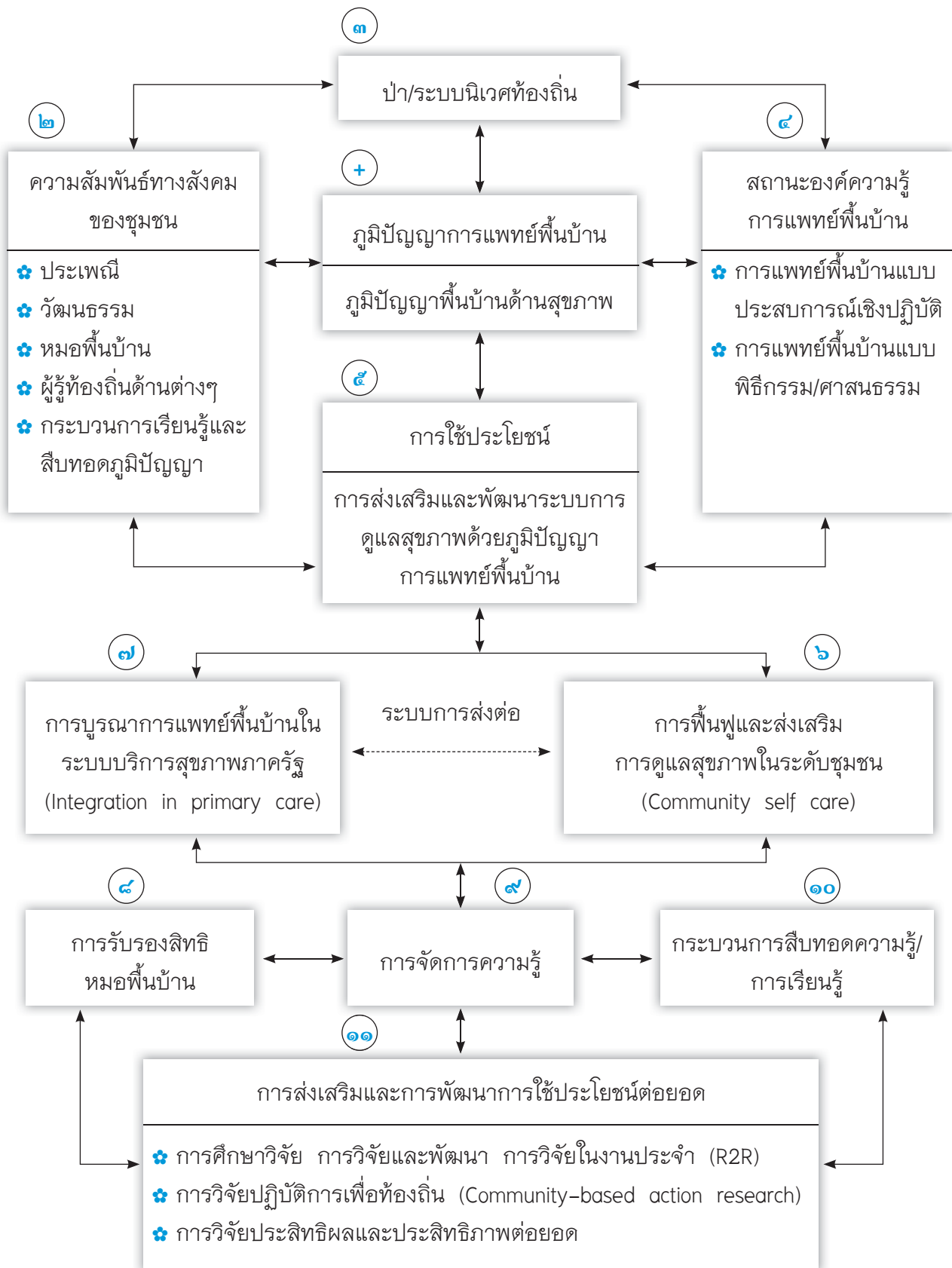
๑. การดูแลสุขภาพตนเองยามปกติ (Indigenous system of health/wellness) โดยเฉพาะภูมิปัญญาด้านอาหารธรรมชาติ/อาหารพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรสำหรับ อายุวัฒนะ (ยาบำรุง) จากพืชสมุนไพรผักพื้นบ้านอาหารท้องถิ่น

๒. การรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยตนเอง (Indigenous self-care) โดยเฉพาะการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น ใช้ยาสมุนไพรตำรักษาอาการปวดหลัง ปวดเมื่อย รักษาอาการร้อนในการดูแลสตรีมีครรภ์และหลังคลอด

๓. การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) เป็นการดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้านผู้มีประสบการณ์ในชุมชน เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด และหมอพิธีกรรม เป็นต้น

จากแผนภาพความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์ ได้แสดงให้เห็นว่า เรามีอาจศึกษาและคัดเลือกเพื่อส่งเสริม และนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะเทคนิควิธีการของการรักษาของการแพทย์พื้นบ้านเท่านั้น ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์นั้น จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ (๑) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (๒) ความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชน (๓) ปาและระบบนิเวศของท้องถิ่น (๔) สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน (๕) การใช้ประโยชน์โดยการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในระดับชุมชนและการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอด (๑๑) ทั้งนี้การใช้ประโยชน์จะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ต้องอาศัยกระบวนการปฏิบัติการ ๓ เรื่องที่สำคัญ คือ (๙) การจัดการความรู้ (๑๐) การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน และ (๑๑) กระบวนการสืบทอดความรู้และการสร้างกระบวนการเรียนรู้

ภาพ ๕.๔ ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์



แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

๑. การศึกษารวบรวมและจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสำหรับประเมินและรับรองความรู้ ความสามารถตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๓(๑)(ค)
๒. ส่งเสริมและผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยเน้นคัดเลือกและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพบางประเภท หรือบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและเป็นแม่แบบการทำงาน
๓. ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย/องค์กร และกลุ่มของหมอพื้นบ้านให้รวมพลังในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ให้มีคุณภาพเป็นที่ประจักษ์ โดยอาศัยการสร้างความรู้จากการปฏิบัติจริง และรวบรวมควบคุมจริยธรรมกันเอง
๔. พัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ อาจจะทำระบบสวัสดิการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการสุขภาพของชุมชน
๕. ส่งเสริมให้ชุมชนก่อรูป กลไก การคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับการบริการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน
๖. ส่งเสริมและหาแนวทางในการประเมินผล และรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีในท้องถิ่น

สรุป

การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง มีการดำรงอยู่ท่ามกลางพื้นที่ที่อยู่ในภูมิภาคที่ใกล้เคียง อันมีการพัฒนาไปสู่ความเจริญด้านวัตถุ รวมทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทันสมัย อันยืนยันได้จากสถานการณ์การวิจัยและปรากฏการณ์ที่เป็นปฏิบัติการทางสังคมที่ได้กล่าวไว้แล้ว แม้ว่าโดยธรรมชาติของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะมีการปรับตัวกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาก็ตาม แต่รากเหง้าแห่งปรัชญาที่อิงอยู่บนแนวคิดสุขภาพที่เป็นองค์รวม ต้องมีความเชื่อมโยงกับสรรพสิ่ง อย่างมีบริบทเฉพาะ ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมเพื่อการใช้ประโยชน์นั้น ต้องอาศัยทัศนะแนวคิดแบบองค์รวม มองความสัมพันธ์การพัฒนาทั้งระบบที่เกี่ยวข้องกัน จึงจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้

การนำเสนอสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านของภาคใต้ไม่สามารถนำเสนอรายละเอียดได้ทั้งหมด เพราะระบบการแพทย์มีความซับซ้อน และมีองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ในขณะที่พื้นที่ภาคใต้นั้นกว้างขวาง แม้ว่าจะมีลักษณะแคบกว่าภาคอื่นก็ตาม การนำเสนอสถานการณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้จะนำเสนอสถานการณ์บางแง่มุมเท่านั้น

การเกิดขึ้นและการสืบทอดหมอพื้นบ้าน

พื้นที่ภาคใต้ที่สัมพันธ์กับการเกิดขึ้นของหมอพื้นบ้าน สามารถแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนกว้างๆ คือ

ส่วนที่หนึ่ง ได้แก่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คือจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และบางอำเภอของจังหวัดสงขลา ศาสนาอิสลามมีกำหนดเรื่องการดูแลสุขภาพไว้ในพระคัมภีร์ ทำให้มีอิทธิพลต่อการคิดและกระบวนการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ใน ๓ จังหวัดคือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นพื้นที่ที่คนส่วนใหญ่อยู่วัฒนธรรมมุสลิมมลายู ใช้ภาษามลายู ท้องถิ่นในการสื่อสาร รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งระหว่างคนในท้องถิ่นกับรัฐอย่างต่อเนื่อง สภาพเช่นนี้ยิ่งก่อให้เกิดลักษณะพิเศษในการสร้างสรรค์ภูมิปัญญาสำหรับการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในท้องถิ่น

ส่วนที่สอง ได้แก่ พื้นที่ภาคใต้ทั่วไป ซึ่งมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน และถ่ายทอดความรู้ไปมาได้อย่างทั่วถึง

พื้นที่ภาคใต้ทั่วไป

หมอฟันบ้านในพื้นที่ภาคใต้ทั่วไปถือกำเนิดขึ้นมาไม่ต่างจากหมอฟันบ้านในภาคอื่นๆ แบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

๑) หมอฟันบ้านที่ศึกษาจากวัด

ในภาคใต้มีวัดกระจายอยู่ทั่วไป และมีวัดจำนวนมากที่เป็นสถานเรียนรู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน จะมีอยู่ในทุกจังหวัด และกระจายอยู่เป็นระยะ บางวัดที่มีชื่อเสียงในเรื่องนี้มากกว่าวัดอื่นๆ จะสร้างลูกศิษย์ที่เป็นหมอฟันบ้านกระจายอยู่ทั่วไป วัดที่มีชื่อเสียงเห็นจะไม่มีวัดใดเกิน **วัดเขาอ้อ** จังหวัดพัทลุง เพราะนอกจากวัดนี้จะเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว หมอฟันบ้านที่เป็นลูกศิษย์จากวัดเขาอ้อกระจายอยู่ทั่วไปในทุกจังหวัดของภาคใต้

วัดเขาอ้อเป็นวัดเก่าแก่ก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๑๖๕๑ ปัจจุบันอยู่ในพื้นที่ตำบลมะกอกเหนือ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง วัดแห่งนี้มีชื่อเสียงในด้านการสอนวิชาไสยศาสตร์ เวทมนตร์ และคาถาอาคมต่างๆ ปัจจุบันคนทั่วไปมักรู้จักวัดเขาอ้อในแง่มุมนี้ แต่ที่จริงวัดเขาอ้อยยังมีตำราความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่ทรงคุณค่าและถ่ายทอดให้ลูกศิษย์มาอย่างต่อเนื่อง ตำราความรู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้านของวัดเขาอ้อนั้นก็เน้นด้านสมุนไพรซึ่งมีหลายตำรับ และรักษาโรคได้ทุกรโรค แต่ว่าที่ดังที่สุดก็คือการทำให้เกิดความคงกระพันชาตรี ซึ่งก็ใช้สมุนไพรประกอบกับคาถา โดยมีวิธีการที่รู้จักกันดี คือการแช่น้ำว่าน การกินว่าน “การกินเหี่ยวกินมัน” (จากการหุงข้าวเหนียวดำและการเสกน้ำมันงา) ซึ่งในกระบวนการต่างๆ ดังกล่าวมีการใช้สมุนไพรน้อยร้อยชนิด โดยผู้ที่มาเรียนที่วัดเขาอ้อนั้นสามารถเลือกเรียนได้ตามความสนใจ และเรียนได้มากน้อยแตกต่างกันไป ผู้ที่สนใจสามารถเรียนรู้ได้ทั้งการไปเรียนที่วัดโดยตรง และเรียนจากตำราที่วัดเขาอ้อบันทึกไว้

การสืบทอดความรู้จากวัดเขาอ้อไม่ได้มีเพียงการสืบทอดในลักษณะของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังพบว่ามีวัดที่สืบทอดวิชาความรู้ของวัดเขาอ้อจนกลายเป็นตัวแทนความรู้และการอบรมสั่งสอนด้านการแพทย์พื้นบ้านตำราวัดเขาอ้อ ที่รู้จักกันดีได้แก่ **วัดบ้านสวน** อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง นอกจากนี้วัดต่างๆ ที่มีชื่อเสียงด้านการแพทย์พื้นบ้านต่างก็ยอมรับคุณูปการของวัดเขาอ้อที่มีต่อการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ เช่น วัดเขาแดงออก วัดประจิมทิศาราม (วัดเจ็นตก) เป็นต้น

นอกจากวัดจะมีบทบาทโดยตรงในการสร้างหมอฟันบ้านดังกล่าวมาแล้ว ยังพบว่าวัดยังมีส่วนสำคัญให้ผู้ที่บวชเป็นพระได้ตื่นตัวต้องการหาความรู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน กล่าวคือการเป็นพระสมัยก่อนมักมีผู้มาขอให้ช่วยเหลือรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วย เนื่องจากยังไม่มีบริการสาธารณสุขอื่นใดให้พึ่งพิง การบวชพระสมัยนั้นคุณธรรมสำคัญคือการได้ช่วยเหลือชาวบ้าน การมีความรู้เรื่องการแพทย์อยู่บ้างจะทำให้พระภิกษุสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้มาก จึงมีพระภิกษุจำนวนไม่น้อยที่พยายามหาความรู้ด้วยตนเอง หรือพอมีความรู้เดิมอยู่บ้างก็พยายามหาเพิ่มเติมให้ถึงขั้นพอดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านได้ พระภิกษุเหล่านี้เมื่อยังคงสมณเพศต่อก็สามารถใช้ความรู้ช่วยเหลือประชาชนได้มาก เมื่อสึกออกมาเป็นฆราวาสก็นำความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวออกมาดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนต่อไป

หมอแก้ว มีพวงมาก (ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช หากอยู่ถึงปัจจุบันอายุประมาณ ๙๑ ปี) เป็นหมอสุนัขไพร่ที่คนรู้จักและยอมรับกันทั่วไป แม้หมอแก้วจะมีพ่อและลุงเป็นหมอฟันบ้านมาก่อน (พ่อและลุงเรียนมาจากปู่) และได้มีโอกาสเรียนรู้จากการสังเกต จากการช่วยพ่อและลุงเก็บตัวยา จากการตามพ่อไปรักษาโรค จากการแนะของพ่อและลุงถึงตัวยาต่างๆ บ้าง แต่แกก็ยังไม่เคยคิดจะเป็นหมอ และพ่อของแกก็ไม่ได้ตั้งใจหรือบังคับให้แกเป็นหมอ แกจึงใช้ชีวิตตามปกติจนกระทั่งได้มาบวชและเรียนนักธรรม ความคิดของพระภิกษุในสมัยก่อนก็คืออยากจะมีบทบาทในการช่วยเหลือชาวบ้าน ประกอบกับได้เห็นคนเจ็บป่วยอยู่เนืองๆ จึงคิดว่าน่าจะใช้วิชาแพทย์ช่วยเหลือชาวบ้าน หมอแก้วจึงเริ่มทบทวนความรู้ที่ได้มาจากพ่อและลุง และได้ซื้อตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มาศึกษาเพิ่มเติม ชีวิตความเป็นหมอแก้วจึงเริ่มมาจากการเป็นพระในครั้งนั้น

หมอเล็ก ธนแก่น (บ้านเดิมอยู่ที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อมาไปเปิดร้านขายยาอยู่ที่ ตำบลเปาะเล้ง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปัจจุบันอายุ ๘๓ ปี) เริ่มเกี่ยวข้องกับหมอฟันบ้านครั้งแรกเมื่อตอนบวชเป็นพระ (อายุ ๒๑ ปี) อยู่ที่นครศรีธรรมราช (มีนาเป็นหมอฟันบ้าน แต่หมอเล็กก็ไม่ได้ศึกษาอะไรจากนา) เนื่องจาก “มีคนเป็นไข้ เป็นโรคดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง เยี่ยวเหลือง” และชาวบ้านเมื่อไม่มีที่พึ่งก็มักจะไปที่วัด ขณะที่วัดก็ไม่มีใครเป็นหมอที่จะช่วยเหลือได้ หมอเล็กซึ่งเป็นพระอยู่จึงอยากจะช่วยเหลือชาวบ้าน จึงไปซื้อตำรายามาแล้วลองต้มยาให้ชาวบ้านกิน ปรากฏว่าได้ผล จึงพยายามศึกษาตำรายาช่วยเหลือชาวบ้านมาแต่บัดนั้น

พระครูอุทฺตมธรรมสาร หรือพ่อท่านปอง (มรณภาพเมื่อปี ๒๕๓๔) แห่งวัดพรหมโลก อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถค้นคว้าตัวยาสมุนไพรหลายชนิดรักษาพิษงูต่างๆ ได้ผลดีเยี่ยมจนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป จุดเริ่มแรกที่ทำให้ท่านค้นคว้าเรื่องสมุนไพรรักษาพิษงูชนิดต่างๆ ก็คือความเป็นพระที่ต้องหาทางช่วยเหลือผู้เดือดร้อน เมื่อในเขตที่ท่านจำพรรษาอยู่เป็นเขตป่าที่มีงูพิษชุกชุมมากมายหลายชนิด ชาวบ้านถูกงูกัดอยู่เนืองๆ เสียชีวิตไปก็มาก จะไปโรงพยาบาลก็ยาก และบ่อยครั้งโรงพยาบาลก็รักษาไม่ได้ผล ความเป็นพระภิกษุที่ต้องช่วยเหลือชาวบ้านของท่านจึงออกมาที่การพยายามค้นคว้าทดลองในเรื่องสมุนไพรเพื่อรักษาพิษงูดังกล่าว ในขณะเดียวกันก็จะปฏิเสธไม่ได้ว่าจากการเป็นพระภิกษุ และตั้งสถานรักษายู่ในวัด มีผลทำให้ความเชื่อถือและศรัทธาในความเป็น “หมอ” ของพระภิกษุมากขึ้น

๒) หมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ

หมอพื้นบ้านกลุ่มที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเป็นการสืบทอดตามจารีตเดิมของท้องถิ่น คือตระกูลที่เป็นหมอจะต้องมีบุตรหลานสืบทอดการเป็นหมอ โดยมีทั้งส่วนที่สืบทอดโดยเต็มใจ และส่วนที่สืบทอดโดยไม่เต็มใจ ส่วนที่สืบทอดโดยเต็มใจคือลูกหลานได้เรียนวิชาโดยตรงมาจากพ่อ ปู่ ตา หรือญาติสนิท การเรียนรู้ดังกล่าวก็คือการไปช่วยเป็นลูกมือ และค่อยๆ สะสมความรู้และความชำนาญเป็นลำดับ

หมอสมนึก (เสียชีวิตเมื่อปี ๒๕๕๑) หมอผู้มีชื่อเสียงแห่งวัดพรหมโลก อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถรักษาพิษงูได้ทุกประเภท โดยใช้สมุนไพรหลายชนิด ด้วยกรรมวิธีรักษาหลายแบบ เช่น การกินยาต้ม การพอกยา การเอาแผลแช่ยา การโกนหัวแล้วเอายาโปะหัว ท่านเรียนรู้เรื่องการรักษาพิษงูมาจากพระครูอุทฺตมธรรมสารหรือพ่อท่านปอง ซึ่งเป็นพี่ชายของท่าน โดยการเรียนรู้ดังกล่าวก็คือการมาช่วยพ่อท่านปองรักษาผู้ถูกงูกัดมาแต่ต้น เมื่อพ่อท่านปองมรณภาพหมอสมนึกก็รับงานการรักษาผู้ถูกพิษงูต่อเนืองมา

หมอแดง หรือหมอพะยอม (ปัจจุบันอายุ ๕๔ ปี) อยู่หมู่ที่ ๔ ตำบลกระทุง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหมอที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของเด็กอย่างมาก คือโรคซางและโรคตาบอด ยาที่ใช้ประกอบด้วยสมุนไพรกว่า ๕๐ ชนิด จึงมีประสิทธิภาพมาก ความรู้ของหมอแดงได้รับการถ่ายทอดมาจากพ่อตา ซึ่งเป็นหมอรักษาโรคเด็กมาก่อน ในปัจจุบันหมอแดงก็ยังเป็นหมอรักษาโรสดังกล่าวอยู่ และมีคนไข้มารักษาด้วยมาก

ส่วนที่ไม่เต็มใจเป็นหมอมหาหมายถึงว่าไม่มีลูกหลานคนใดสืบทอดความรู้ต่อ เนื่องจาก
การเป็นหมอพื้นบ้านนั้นเหนื่อยยากในขณะที่ไม่มีรายได้พอที่จะเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ดังนั้น
จึงมีทายาทของบางตระกูลที่ไม่ต้องการสืบทอดบทบาทของการเป็นหมอ

ยายสุ่น บักรวด (ตำบลยางค้อม อำเภอฟิปปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ถ้าถึง
ปัจจุบันจะมีอายุ ๙๖ ปี) เป็นหมอดำแยที่มีฝีมือ ทำคลอดมามากมาย แต่การเริ่มต้นเป็น
หมอดำแยนั้นแกไม่ยอมเป็น “ไม่สนใจ ไม่อยากเอาเพราะว่ามันยุ่ง...ทำงานไม่ได้ วันนี้จะ
ค่านา ไปทำคลอดเสียแล้ว ...แล้วยังต้องไปเหยียบไปนวดให้เขาเล่า คนหนึ่งก็ ๕ วัน”
และโดยลักษณะส่วนตัวแกก็บอกว่าไม่เหมาะที่จะเป็นหมอดำแย เพราะแกเป็นคนตาขาว
กลัวผี หมอดำแยต้องไปทำคลอดมืดๆ ค่ำๆ อยู่เป็นประจำ แต่ที่แกต้องรับเป็นหมอดำแยก็
เพราะบรรพบุรุษรุ่นก่อนแกที่เป็นหมอดำแยก็คือ “ย่า” อายุ ๑๐๑ ปี แล้วยังไม่ตาย ทั้ง
ที่นอนป่วยหนักมานานแล้ว และน่าจะสิ้นอายุขัยแล้ว ที่ยังตายไม่ได้ก็เพราะยังไม่มีใครมารับครู
หมอของแก เมื่อยายสุ่นเห็นย่าทรมาณมากก็สงสารจึงจับมือย่าแล้วบอกว่า “มาด้าฉวยมือพัน
นี้แหละ มาด้าไปอยู่กับฉัน ฉันทำให้เหมือนย่า บอกเขาพันนั้นแหละ ทำเหมือนย่าเลย
ไม่เอาเปรียบเอาเชิงใคร” จากที่ย่านอนป่วยอยู่ประมาณ ๒ เดือน ไม่กินข้าวกินน้ำ พอยาย
สุ่นกล่าวขอรับครูหมอ ย่าก็พูดขอข้าวกิน พอกินได้ ๓ คำ ก็สิ้นใจ ยายสุ่นจึงเชื่อสนิทใจว่า
ครูหมอมีจริง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วก็ไม่เคยมีความรู้ในการทำคลอด ไม่เคยเรียนจากย่า
และไม่เคยไปช่วยใครทำคลอด “แต่แรกตลาด ใครเจ็บพุ่งตรงไหนไม่ใช้ฉันไป” แต่เมื่อมีคนตาม
แกไปทำคลอดท้องแรก แกก็ทำได้คล่องแคล่ว สิ่งที่แกบอกก็คือ “ทำเหมือนอะไรสิ่งพันนั้น”
ซึ่งก็แกเชื่อว่าเป็นครูหมอเป็นคนสิงร่างแกให้ทำคลอดได้ และต่อมาแกก็ได้คาถา “หมาบไฟ”
(หมาบคือกำราบ) คือคาถาช่วยให้มารดาอยู่ไฟโดยไม่ร้อน จากที่ครูหมอมายบอกขณะที่แก
นอนหลับ

ความเชื่อเรื่องครูหมอ มีอยู่ทั่วไปในวัฒนธรรมของการแพทย์พื้นบ้าน
ภาคใต้ คือ เชื่อว่าบรรพบุรุษที่เป็นหมอก่อนจะเสียชีวิตจะต้องหาทายาท
สืบทอดความเป็นหมอ และเมื่อมีทายาทเป็นหมอแล้วบรรพบุรุษที่เคยเป็น
หมอและเสียชีวิตไปแล้วจะคอยช่วยเหลือในการรักษา ซึ่งความเชื่อเรื่องนี้
อาจอธิบายเหตุผลไปได้หลายทาง

พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัดชายแดนภาคใต้มีเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านแตกต่างไปจากภาคใต้ทั่วไป ประการแรกคือ **การนับถือศาสนาอิสลาม** ในคัมภีร์อัลกุรอานได้มีบทบัญญัติว่าด้วยการดูแลสุขภาพไว้หลายลักษณะ รวมทั้งชาวบ้านเชื่อว่าชีวิตขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของพระเจ้า ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องเรียนรู้ฝึกฝน แต่เกิดจากพระประสงค์ของพระเจ้า ประการที่สองคือ ชาวบ้านส่วนใหญ่พูดภาษามลายูท้องถิ่น โดยเฉพาะในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่ถ่ายทอดผ่านภาษาไทยได้ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่แพร่หลายอยู่ในพื้นที่อื่นของภาคใต้จึงเข้าไปมีอิทธิพลต่อพื้นที่ชายแดนน้อย แต่ในระยะหลังคนในท้องถิ่นเรียนภาษาไทยมากขึ้น การแพร่หลายของการแพทย์พื้นบ้านจากพื้นที่อื่นก็มีมากขึ้น

๑. การเป็นหมอพื้นบ้านจากพระประสงค์ของพระเจ้า

ความเชื่อสำคัญของชาวมุสลิมคือ ชีวิตเกิดมาจากการประทานของพระเจ้า และชีวิตจะเป็นอย่างไรล้วนเป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า คำสั่งสอนของพระเจ้าจะปรากฏอยู่ในคัมภีร์อัลกุรอาน และในคำสอนของพระศาสดา ดังนั้นจึงพบได้ทั่วไปในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ว่ามีหมอพื้นบ้านเกิดขึ้นจากอิทธิพลของพระเจ้าและอัลกุรอาน

คัมภีร์อัลกุรอานได้กล่าวถึงเรื่องราวของชีวิตมนุษย์และสัตว์โลกต่างๆ ไว้มาก ดังนั้นจึงมีบางส่วนที่หมอพื้นบ้านสามารถนำหลักการที่กำหนดไว้มาใช้ได้ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น จะปรากฏคำสอนในอัลกุรอานไว้หลายเรื่อง เช่น ห้ามร่วมเพศขณะมีประจำเดือนและหลังคลอด ๑๐๐ วัน ห้ามทำแท้ง งดการถือศีลขณะตั้งครรภ์ ในขณะที่คลอดต้องให้อยู่ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและสำรวม ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา ๒ ปีครึ่ง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามอัลกุรอานไม่มีการบัญญัติหลักการแพทย์ไว้โดยตรง เพียงแต่กล่าวสอดแทรกไว้ในการกล่าวถึงชีวิตช่วงต่างๆ ดังนั้นจึงไม่มีหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอได้เพราะเรียนมาจากอัลกุรอาน แต่อาจนำบางส่วนของอัลกุรอานไปประกอบ เช่น โต๊ะบีแดหรือหมอตำแยก็ใช้ความรู้ส่วนใหญ่ที่สืบทอดต่อเนื่องมาจากบรรพบุรุษ ไม่ใช่ความรู้จากอัลกุรอาน

นางรอกีเฝ้าะ หะเต็ง (ตำบลวังพญา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ปัจจุบันอายุ ๕๐ ปี) รู้วิชาการรักษาพิษงูมาจากการเข้าฝัน โดยผู้ที่มาเข้าฝันคือ “ฝันว่ามีผู้ชายคนหนึ่ง มาบอกเรื่องนี้ว่าบ้านอยู่บนภูเขา” สิ่งที่เขาคนดังกล่าวบอกก็คือ “ให้เปิดหนังสืออัลกุรอาน อยู่หน้านั้น วรรคที่เท่านั้น ให้เรียนตรงนั้น” และบอกว่าให้รักษาคนที่ถูกงูกัดโดยทองคำ ดังกล่าว ๓ จบ แล้วก็เป่า จากนั้นก็ใช้คาถาบทเดียวกันทำน้ำมันดีให้คนไข้ดื่มด้วย แต่การทำ น้ำมันดังกล่าวก็มีความซับซ้อนกว่าปกติ เพราะสิ่งที่ชายที่มาเข้าฝันบอกในการทำน้ำมันนั้น บอกสัญลักษณ์บางอย่างที่ต้องเขียนลงในน้ำมัน แต่เมื่อมาเขียนสัญลักษณ์ก็เขียนไม่ได้ ต้องใช้ข่าวสารเป็นที่รองรับการเขียนสัญลักษณ์ดังกล่าว (เป็นรูปคล้ายภาษาโบราณ) ขณะที่ คาถา จากนั้นก็เอาน้ำใส่ กลายเป็นน้ำมัน จึงเรียกว่า “น้ำมันข่าวสาร” นางรอกีเฝ้าะใช้ คาถาบทเดียวกันนี้รักษาพิษงูได้ทุกชนิด

บางกรณีพระเจ้าอาจมาเข้าฝันโดยตรงและบอกด้วยยากับวิธีรักษาโรคโดยไม่ต้อง อ้างถึงอัลกุรอาน เช่น นายสีอิม สีอนามิ (อำเภอยะลา จังหวัดยะลา) แต่เดิมเป็น หมอไสยศาสตร์ ต่อมาฝันว่าพระเจ้ามาบอกด้วยาเพื่อให้นำไปรักษาเพื่อนมนุษย์ นายสีอิมจึงใช้ ด้วยาดังกล่าวซึ่งเป็นตำรับประกอบด้วยสมุนไพร ๒๑ ชนิด รักษาโรคแบบครอบจักรวาล คือ ใครเป็นอะไรก็ให้กินยาตำรับนี้เหมือนกัน

นอกจากนี้ยังพบว่ามีหมอพื้นบ้านที่ได้รับอิทธิพลมาจากอัลกุรอานใน ลักษณะที่เนื่องมาจากอำนาจของพระเจ้า ซึ่งมักจะได้แก่ผู้ที่พระเจ้ามอบหมาย ให้ดูแลรักษาชีวิตมนุษย์มาเข้าฝัน บอกว่าให้นำคาถาในอัลกุรอานมาใช้รักษาโรค

การเป็นหมอโดยการเข้าฝันของอำนาจศักดิ์สิทธิ์นี้จะปรากฏทั่วไป ในชุมชนมุสลิม หลายกรณีพบว่า มีลักษณะคล้ายกับชุมชนพุทธที่อ้างถึง ครูหมอหรือผีบรรพบุรุษ คือเจ้าตัวที่เป็นหมอไม่ยกสืบทอดความเป็นหมอ จากบรรพบุรุษ แต่ในที่สุดก็ต้องเป็น เพราะมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาเข้าฝันให้เป็น โดยผู้ที่มาเข้าฝันนี้ ตัวหมอจะเชื่อว่าเป็นผู้ที่พระเจ้ามอบหมาย

“มีคนแต่งชุดขาวมาเรียกผม แกมาปลุกผม มาจุดที่ขา ฝันนี้เหมือนกับจริงเลย มาปลุกแล้วก็สละมาก่อนบอกว่ามึงอยู่ไม่ได้แล้ว ต้องช่วยคนแล้ว เขาบอกเป็นภาษายาวี ...พอดีนที่สองก็มาอีก บอกช่วยได้แล้ว ตื่นได้แล้ว หนวดเครานี้ขาว...คืนที่สามมาอีก บอกสุดท้ายแล้วนะ ถ้าเอาก็ก้อ ถ้ามึงไม่สนใจจะลงโทษ แกบอกเลยนะจะลงโทษผม”

๒. การเป็นหมอพื้นบ้านจากการเรียนรู้

นอกจากจะพบการเป็นหมอว่ามาจากความเชื่อในอำนาจของพระเจ้า และความรู้ในอัลกุรอานแล้ว ยังพบว่าหมอพื้นบ้านที่เรียนรู้มาจากแหล่งอื่น ด้วยเหมือนกัน การเรียนรู้ที่สำคัญก็คือการเรียนรู้จากบรรพบุรุษคล้าย กับพื้นที่อื่นๆ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวจะพบได้ทั้งในส่วนของเรียนคาถา จาก ความเชื่อเรื่องผีที่สืบทอดมาแต่สังคมดั้งเดิมพบได้มากในโต๊ะบีแด (หมอลำ) ซึ่งใช้คาถาดั้งเดิมประกอบในการทำคลอดมาก นอกจากนี้ยังพบ หมอไสยศาสตร์ที่ใช้ความเชื่อดั้งเดิมในการรักษาเป็นสำคัญ บางคนใช้ คาถาจากอัลกุรอานประกอบกับคาถาดั้งเดิม บางคนใช้คาถาดั้งเดิมล้วนๆ

นายดอเลาะ จือเนาะ (ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา) หมอไสยศาสตร์ ที่ “รักษาโรคทั่วไป ใครเจ็บไข้อะไรก็ตาม” แต่ที่ถนัดคือโรคประเภท “ถูกของ ถูกตายาย ถูกอุบาทว์” วิธีรักษาของนายดอเลาะ ก็คือการทำพิธีไล่ของ ไล่ตายาย หรือไล่อุบาทว์ โดยจะตั้งพานทำพิธี ในพานประกอบด้วยผ้า ด้ายดิบ ๗ สี และเทียน ๗ เล่ม ของเหล่านี้ ฝ่ายคนไข้ต้องเป็นคนจัด พานดังกล่าวเป็นของสำหรับเชิญครูหมอลงมาช่วยรักษา (นายดอเลาะ จือเนาะบอกว่าเชิญตายายของพ่อลงมาช่วยรักษา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกับ ครูหมอนั่นเอง พ่อของนายดอเลาะ จือเนาะก็เป็นหมอไสยศาสตร์เช่นเดียวกัน) ซึ่งจะเป็น การใช้คาถาขับไล่ของ หรือตายาย หรือ อุบาทว์ที่อยู่ในตัวคนไข้ โดยนายดอเลาะ จือเนาะ บอกว่าคาถาดังกล่าวเป็นคาถาของครูหมอลที่เข้ามาหาตรง ตัวแกไม่รู้ว่าเป็นคาถาอะไร และ ท่องไม่ได้

การอธิบายเรื่องโรคว่า เป็นเพราะคนไข้ถูกของ ถูกตายาย หรือถูกอุบาทว์ และการรักษาโดยการเชิญตายายของพ่อเข้าทรงนั้นก็มีความเชื่อที่เหมือนกับที่ปรากฏ ในสังคมพุทธ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสาเหตุของการเจ็บป่วยและการรักษาดังกล่าวเป็น ความเชื่อในอำนาจของผีที่สืบทอดมาแต่เดิม

การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรก็มีอยู่บ้างเหมือนกัน แต่ว่าพบ ไม่มากนัก และเป็นการใช้สมุนไพรที่ไม่ซับซ้อน รวมทั้งเป็นการใช้ประกอบคาถาจาก พระคัมภีร์หรือไม่ก็คาถาที่สืบทอดมาแต่ดั้งเดิม เช่น นายนาแซ โต๊ะดียอ (ตำบลยะลา อำเภอมือ จังหวัดยะลา) เป็นหมอที่รักษาพิษงูได้ทุกชนิด โดยใช้คาถาจากอัลกุรอาน ประกอบกับสมุนไพร ๔ ชนิด โดยเมื่อคนไข้มาหา ก็จะเริ่มต้นด้วยการใช้คาถาเรียกพิษ

ซึ่งจะท่องเที่ยวไปวนมาจนพิษออกมาหมดหรือออกมาจนทำให้คนไข้หายปวด จากนั้นก็พอกยา โดยนำสมุนไพรมาผสมกัน

ในระยะหลังมีคนรุ่นใหม่พูด เขียน อ่านภาษาไทยได้มากขึ้น และทางราชการพยายามเผยแพร่หลักการแพทย์พื้นบ้านสู่คนกลุ่มนี้โดยการเปิดอบรมในที่ต่างๆ โดยเฉพาะในระบบของการศึกษานอกโรงเรียน พบว่ามีชาวมุสลิมสนใจศึกษากันมาก โดยมีทั้งผู้ที่ไม่เคยเป็นหมอมาก่อนและผู้ที่เป็นหมออยู่ก่อนออกมาศึกษาเพิ่มเติม ทำให้เกิดหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาเพิ่มขึ้นมากด้วยวิธีนี้ ดังการสำรวจจำนวนหมอมุสลิมในปัจจุบันในปัตตานี นราธิวาส และยะลา พบว่ามีจำนวนมากพอสมควร และเพิ่มขึ้นกว่าสมัยก่อนอย่างมาก แต่หมอพื้นบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมากขึ้น ดังกล่าวก็ยังคงใช้ร่วมกับคาถาที่ตนใช้อยู่แต่เดิม ทั้งที่เป็นความเชื่อเดิมและที่มาจากอัลกุรอาน และหากไม่เคยเป็นหมอมาก่อนและพอใช้ความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมไปช่วยรักษาสุขภาพให้แก่ชาวบ้านได้ มักจะต้องหาคาถาจากอัลกุรอานมาประกอบ เพื่อรักษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของการเป็นหมอในสังคมของตน

ความหลากหลายของลักษณะทางกายภาพกับการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้

นอกจากภาคใต้จะมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อันทำให้มีความแตกต่างกันของความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพดังที่ยกตัวอย่างมาแล้วข้างต้น ภาคใต้ยังมีความหลากหลายของลักษณะทางกายภาพที่นำไปสู่ความแตกต่างกันของความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพเช่นกัน โดยพื้นที่ภาคใต้มีลักษณะเป็นแหลมยื่นไปในทะเล มีทิวเขาเป็นแกนทอดตัวไปตามแนวแผ่นดินจากเหนือไปได้ ทำให้ภาคใต้มีทั้งเขตเขาควน เขตพื้นที่ทำนา และเขตชายฝั่งทะเล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความแตกต่างของพืชสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน ทำให้เกิดตำรายาแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

๑. เขตเขาควน

ป่าภาคใต้มีลักษณะเป็นป่าดิบชื้น มีพรรณไม้หลายชั้นอายุ หลากชนิด พันธุ์ขึ้นปะปนกัน ทำให้เป็นเขตพื้นที่ที่มีสมุนไพรอุดมสมบูรณ์มาก จากการรวบรวมสมุนไพรพื้นบ้านในเขตเขาควนที่หมอพื้นบ้านเก็บและใช้อยู่ พบว่ามีการเก็บสมุนไพรจากเขตป่าเขาดังกล่าวไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ชนิด เช่น ตำเสา กงเขมา จุมพระ ดังงา ลูกหวาน พวมพร้าว กาหลาดัน กำยาน ตานเหลือง ผ้าร่ายห่อทอง ชายปลวก ขี้พริ้วไฟ ไข่น้ำ คนทีดำ ฯลฯ

ปัจจุบันป่าในเขตเขาภาคใต้ถูกบุกรุกมากจากการขยายตัวของ การปลูกพืชเชิงพาณิชย์ เช่น ยางพารา กาแฟ ไม้ผล แต่พื้นที่ป่าก็ยังคงเหลืออยู่ มากพอสมควร และมีพื้นที่ที่รัฐประกาศเป็นป่าอนุรักษ์อยู่หลายแห่ง แต่ถ้าหากการบุกรุกป่ายังมีอยู่ต่อไปอย่างที่เป็นอยู่ ก็จะมีผลกระทบโดยตรงต่อ ความอุดมสมบูรณ์ของพืชสมุนไพร

๒. เขตพื้นที่ราบ

ในภาคใต้มีพื้นที่อยู่มากพอสมควรที่เป็นพื้นที่ราบเหมาะสำหรับทำนา ในพื้นที่ดังกล่าวนี้จะมีป่าพรุเป็นพื้นที่ชุ่มน้ำสำคัญ เป็นแหล่งน้ำและแหล่งเก็บ ความชุ่มชื้นไว้สำหรับพื้นที่ทำนา มีป่าสาครขึ้นอยู่ตามริมคลองเล็กๆ ตาม ห้วย หนอง และมาบต่างๆ ในป่าพรุและป่าสาครจะมีพืชผักต่างๆ ขึ้นมาก นอกจากนั้นตามห้วยหนองคลองบึง ตามหัวไร่ปลายนา ก็มีพืชผักขึ้นมาก เช่นกัน พืชผักเหล่านี้ชาวบ้านจะเก็บไปทำอาหาร สมุนไพรในเขตพื้นที่ราบ ส่วนใหญ่จึงมีลักษณะที่เรียกว่า “อาหารเป็นยา”

มีตัวอย่างในการอธิบายเรื่องอาหารเป็นยาไว้หลายตัวอย่างเช่น ในฤดู ร้อนจะมีพืชผักที่เหมาะสมแก่การทำแกงเลียง โดยผักที่ใช้ทำแกงเลียงจะเป็น ผักที่มีรสเย็น ทำให้ช่วยปรับธาตุในร่างกายให้สมดุล ในฤดูฝนมักจะมีอาหาร ที่ปรุงให้เกิดรสร้อน เช่น แกงคั่ว น้ำพริก เป็นต้น

จากการสำรวจพืชผักที่เป็นสมุนไพรที่ขึ้นอยู่ในเขตพื้นที่ราบ พบว่า มีมากมายหลายชนิดเช่นกัน และไม่น้อยกว่าเขตเขาควน แต่อาจต่างชนิด กันไป โดยพบว่าสมุนไพรในเขตพื้นที่ราบภาคใต้มีไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ ชนิด เช่น ก้างปลาแดง กุ่มน้ำ ท่อมขี้หมู ผักกูด ผักหนาม น้อยหน่า เช็ด หมอน ขี้หมื่นฮ้อย คล้า ฯลฯ

ในปัจจุบันทั้งป่าพรุ ป่าสาคร ป่าละเมาะ ป่าอื่นๆ ในพื้นที่ราบ และ ห้วยหนองคลองบึง ถูกทำลายไปเป็นจำนวนมาก และยังถูกทำลายต่อเนื่อง ทุกวัน จากการบุกรุกโค่นล้มและถมที่เพื่อการปลูกพืชเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะ การขยายพื้นที่ปลูกปาล์ม ซึ่งได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนจากรัฐอย่าง เข้มขัน แม้แต่การปลูกยางพาราในปัจจุบันก็ขยายลงมาในพื้นที่ราบเช่นกัน ทำให้น่าวิตกว่าถ้าอัตราในการทำลายนิเวศในพื้นที่ราบยังคงเป็นอยู่ดังเช่น ทุกวันนี้ พืชสมุนไพรที่พบในเขตนี้ก็จะสูญหายไปเป็นจำนวนมากเช่นกัน

๓. เขตชายฝั่งทะเล

พื้นที่ในเขตชายฝั่งทะเลมีป่าชายเลนเป็นแหล่งสำคัญของความอุดมสมบูรณ์ของพรรณพืช โดยพืชที่จะขึ้นได้ในเขตนี้จะต้องเป็นพืชที่เติบโตได้ดีในน้ำเค็มและน้ำกร่อย ไม่สามารถเติบโตได้ในพื้นที่ที่กล่าวถึงแล้วทั้ง ๒ ลักษณะข้างต้น ทำให้สมุนไพรที่ค้นพบได้ในพื้นที่นี้จะแตกต่างกว่าใน ๒ พื้นที่ดังกล่าว

ระบบนิเวศของป่าชายเลนมีความซับซ้อนและมีความหลากหลายทางชีวภาพสูงเช่นกัน ป่าชายเลนจึงลักษณะของการเป็น “ป่ายา” เช่นเดียวกับป่าอื่นๆ เช่นมีการรวบรวมพืชสมุนไพรในป่าชายเลนในจังหวัดตรังได้ถึง ๕๗ ชนิด

นอกจากในป่าชายเลนแล้วยังพบสมุนไพรอีกหลายที่ เช่นพบว่า สหายายในทะเลบางชนิดที่หมอพื้นบ้านนำไปใช้ปรุงยาได้ เช่น สหายาย “ลำพันหางหมู” ที่หมอพื้นบ้านนำไปใช้ประกอบยาโรคหัวใจและยาแก้ลมในชายฝั่งอันดามันแถบจังหวัดสตูล กระบี่ ตรัง พังงา พบว่าเป็นแหล่งแพร่กระจายของเพชรหึง และสับเลียด

ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในเขตนี้ เช่น พังกา หัวว่าว จิก ขลุ สาบแร้งสาบกา ตาเสือเถา กระเพราะปลา เสม็ด แหม สับเลียด ผักเบี้ยเล ผักบู่เล ลำเพ็ง ฯลฯ

ที่ผ่านมาป่าชายเลน และทะเล ถูกทำลายความอุดมสมบูรณ์ตลอดเวลา ทำให้พืชสมุนไพรลดหายไปทั้งชนิด และปริมาณ เช่นเดียวกับในพื้นที่อื่น

ตำราการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้

ในภาคใต้มีการบันทึกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพ และตำรายารักษาอาการโรคภัยไข้เจ็บไว้แต่อดีต โดยแต่เดิมจะบันทึกหรือจารไว้ในหนังสือbudเป็นหลัก ทั้งbudดำและbudขาว แต่ส่วนใหญ่จะจารไว้ในbudขาว มีบ้างที่จารไว้ในใบลาน

หนังสือbudคือหนังสือที่ทำด้วยกระดาษย่านปริหนา ซึ่งพับเป็นชั้นๆ ภาคกลางเรียกหนังสือชนิดนี้ว่า “สมุดไทย” หรือ “สมุดข่อย” budดำคือหนังสือbudที่พื้นกระดาษเป็นสีดำแล้วจารเป็นตัวหนังสือสีขาว ส่วนbudขาวคือหนังสือbudที่พื้นกระดาษเป็นสีขาวแล้วจารเป็นตัวหนังสือสีดำ

ในการจารดั่งกล่าวนี้แต่เดิมจะใช้ตัวอักษรขอม ซึ่งเป็นตัวอักษรที่ใช้เขียนภาษาบาลีที่สอนกันอยู่ในวัด ผู้ที่จารตำรายาด้วยตัวอักษรขอมดั่งกล่าวจึงได้แก่พระภิกษุ หรือผู้ที่ผ่านการศึกษาล่าเรียนมาจากวัด การจารหรือการเขียนด้วยตัวอักษรขอมดั่งกล่าวจะเขียนเป็นคำไทยท้องถิ่น เลยเรียกการเขียนภาษาลักษณะนี้ว่า **ขอมไทย** ต่อมาในระยะหลังจึงนิยมใช้ตัวอักษรไทยแทน แต่ก็ในช่วงสั้นๆ เพราะความก้าวหน้าของการพิมพ์ได้ขยายตัวเข้ามาแทนที่

การบันทึกตำราการแพทย์พื้นบ้านลงในหนังสือและใบลานนี้มีอยู่อย่างแพร่หลายในภาคใต้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ การบันทึกตำราดั่งกล่าวทำให้การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น อีกทั้งการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการคัดลอกตำรายาของสำนักหรือของหมอที่มีชื่อเสียงไปเผยแพร่ เท่ากับเป็นการทำกุศลให้แก่เพื่อนมนุษย์ ดังจะเห็นว่าในระยะหลังแม้จะมีการพิมพ์หนังสือแล้ว เจ้าภาพที่จัดงานศพหรืองานบุญต่างๆ เช่น งานทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ก็นิยมพิมพ์หนังสือตำรายาแจก หรือมักไปซื้อหนังสือตำรายาจากวัดหรือของหมอมที่มีชื่อเสียงและพิมพ์หนังสือไว้จำนวนมาก เพื่อนำมาแจกญาติมิตรที่มาร่วมงาน แม้แต่วัดเมื่อจัดงานบุญต่างๆ เช่น งานฝังลูกนิมิต ก็มักจะพิมพ์หนังสือตำรายาแจกเช่นกัน

ในยุคที่ยังจารหนังสือและใบลานด้วยตัวหนังสือขอม ผู้ที่จารจะต้องเป็นผู้มีความรู้ คือพระสงฆ์ หรือผู้ที่เรียนมาจากวัด การจารสมัยนั้นลูกศิษย์ของสำนักต่างๆ อาจจารตำราที่ตนเรียนไว้ หรือผู้ที่สนใจอาจจะไปขอลอกตำรายาต่างๆ มาใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่ ซึ่งจะลอกมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสนใจ ดังนั้นตำรายาที่แพร่หลายอยู่จะมีทั้งเป็นตำราทั้งหมดของสำนักใดสำนักหนึ่ง หรือของหมอตระกูลใดตระกูลหนึ่ง หรืออาจจะเป็นตำราเพียงบางส่วนที่ถูกคัดลอกมา และบางครั้งก็อาจเป็นตำราที่รวบรวมมาจากหลายสำนักตามความสนใจของคนคัดลอก

ตำราการแพทย์พื้นบ้านในส่วนที่จารหรือเขียนด้วยตัวอักษรขอมนี้ยังคงตกทอดมาถึงปัจจุบัน บางส่วนก็ชำรุดเสียหาย บางส่วนสถาบันทางวิชาการนำไปรวบรวมเก็บรักษาไว้และหาทางปริวรรตออกมาเป็นภาษาไทยปัจจุบัน แต่ก็ยังทำได้ไม่มากนัก สถาบันทางวิชาการที่รวบรวมตำราดั่งกล่าวไว้มาก ได้แก่ สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดพัทลุง เป็นต้น และยังมีหลงเหลืออยู่ตามวัดและตามบ้านต่างๆ ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาอีกมาก

การจารตารายาลงในหนังสือбудและใบลานด้วยตัวอักษรขอมดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงช่วงปลายรัชกาลที่ ๔ ต่อรัชกาลที่ ๕ พัฒนาการการพิมพ์หนังสือขยายตัวมากขึ้น และขยายตัวลงมายังภาคใต้หลังจากที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ ไม่นาน ประกอบกับการศึกษาตามแบบกรุงเทพฯ ได้ขยายตัวลงมาในภาคใต้มากขึ้น จึงมีผู้รู้หนังสือไทยมากขึ้น ทำให้มีการนำตำราการแพทย์ที่เคยเขียนด้วยตัวหนังสือขอมมาถอดความเป็นภาษาไทย และพิมพ์จำหน่าย โดยการถอดความเป็นภาษาไทยนี้มีทั้งที่ถอดเป็นสำเนียงท้องถิ่น และที่ถอดเป็นสำเนียงภาษาภาคกลาง

การคัดลอกตำราการแพทย์พื้นบ้านออกมาเป็นตัวหนังสือไทยเพื่อจัดพิมพ์จำหน่ายนี้ มีทั้งคัดลอกตำราการแพทย์ของสำนักใดสำนักหนึ่งหรือของหมอคนใดคนหนึ่ง มาโดยเฉพาะ การคัดลอกมาเพียงบางส่วน และการคัดลอกจากหลายๆ ตำรามาประกอบกัน ความนิยมของประชาชนในการซื้อหาตำรายามาไว้ที่บ้านมีมากพอสมควร เพราะสมัยนั้นยังไม่มีโรงพยาบาลสมัยใหม่ ดังจะเห็นว่าแม้งานวัดต่างๆ ยังมีผู้ไปตั้งแผงขายหนังสือ และหนังสือประเภทหนึ่งที่ขายดีคือตำราแพทย์พื้นบ้าน สมัยนั้นการคัดลอกตำรายามาจัดพิมพ์เป็นไปอย่างแพร่หลาย โดยเจ้าของตำรายาเดิมก็ไม่หวงเมื่อมีผู้มาขอคัดลอก เพียงแต่ขอให้บอกด้วยว่าคัดลอกมาจากตำรายาของใครหรือของสำนักใด รวมทั้งผู้ที่ไม่เคยบันทึกตำรายาของตนไว้ในยุคนี้ก็มีการบันทึกเพิ่มเติมเพื่อการพิมพ์เผยแพร่ด้วย

ในยุคที่การพิมพ์แพร่หลายนี้ การเขียนในหนังสือбудและใบลานก็เสื่อมความนิยมลง แต่ในช่วงท้ายๆ ก็มีการเปลี่ยนเป็นการเขียนด้วยตัวอักษรไทย

ในภาคใต้การบันทึกตำรายาในสมัยก่อนมีลักษณะเฉพาะประการหนึ่งคือ หมอพื้นบ้านบางคนหรือบางสำนักจะซ่อนปริศนาในตำรายาของตนบางส่วนไว้ เพื่อไม่ให้ใครเรียนรู้ได้โดยง่าย อย่างน้อยก็ต้องเรียนรู้กับเจ้าของตำรายาหรือกับลูกศิษย์ลูกหา ส่วนที่ซ่อนไว้ก็คือชื่อสมุนไพร โดยจะไม่บอกชื่อสมุนไพรที่ชาวบ้านรู้จักกันทั่วไป แต่จะแต่งชื่อบางชื่อใช้เรียกแทน โดยในตำรายาจะใช้ชื่อที่เรียกแทนนี้ไม่ใช่ชื่อที่ชาวบ้านรู้จัก ชื่อที่แต่งไว้เรียกแทนนี้หมอพื้นบ้านจะเรียกกันว่าคำอรรถ เช่น

หัวร้อยรู	ใช้คำอรรถว่า กระเช้าฝีมด
หญ้าวงช้าง	ใช้คำอรรถว่า กินน้ำกับบอ
รากกระเทียม	ใช้คำอรรถว่า หมอยนางชี
หญ้าปราบดิน	ใช้คำอรรถว่า โดไม่รู้ล้ม
บานไม่รู้โรย	ใช้คำอรรถว่า ดอกสามเดือน

อย่างไรก็ตามจะพบว่าการแต่งคำอรรถขึ้นใช้เรียกชื่อสมุนไพรแทนชื่อสามัญนั้น เจ้าของตำรายาก็ไม่ได้แต่งแบบนึกชื่ออะไรขึ้นมาก็ได้ แต่จะใช้คุณลักษณะของสมุนไพรนั้นเองในการคิดหาชื่อเรียกแทน เช่น เรียกหัวหมู ว่า ไช้ใต้ดิน ก็เนื่องจากหัวหัวหมูอยู่ใต้ดิน เรียกรากกระเทียม ว่า หมอยนางชี เพราะรากกระเทียมมีลักษณะเป็นเส้นฝอย เป็นต้น

ในการนำตำราการแพทย์พื้นบ้านออกพิมพ์เผยแพร่มีทั้งรายที่ยังคงคำอรรถไว้ และรายที่เปลี่ยนคำอรรถมาเป็นคำพื้นบ้านที่ชาวบ้านรู้จักกันดีแล้ว

ในตำราการแพทย์ทั้งที่จารในหนังสือใบลาน และทั้งที่พิมพ์เผยแพร่แล้ว จะมีลักษณะคล้ายกัน คือ เริ่มต้นด้วยการบอกชื่อโรค จากนั้นก็บอกอาการ แล้วก็จะบอกถึงตัวยาและการใช้ตัวยาดังกล่าว

ในยุคที่มีการพิมพ์ แพร่หลาย และมีความสนใจในตำราการแพทย์พื้นบ้านมาก ดังกล่าว ก็มีการส่งตำราแพทย์พื้นบ้านที่จัดพิมพ์ในกรุงเทพฯ มาขายในภาคใต้ด้วย ตำราที่เป็นที่รู้จักกันดี คือ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ทำให้หมอพื้นบ้านได้ศึกษาจากตำราดังกล่าวเพิ่มเติม ทำให้วิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านกว้างขวางขึ้น

ในปัจจุบันยังมีตำราการแพทย์พื้นบ้านเหลืออยู่อีกมาก ซึ่งมีทั้งที่เก็บอยู่ที่วัดที่บ้านหมอพื้นบ้าน หรือที่บ้านชาวบ้านบางส่วน แต่จะมีมากในสถาบันทางวิชาการที่ไปขอตำราจากที่ต่างๆ มารวบรวมไว้ และตำราดังกล่าวมีทั้งที่บันทึกเป็นตัวอักษรขอม และที่เป็นภาษาไทยกลางแล้ว

โรคปัสสาวะพิการ (มุตต)

มูลเหตุที่ทำให้น้ำปัสสาวะพิการ ปัสสาวะอาจจะมีไตพิการ หรือท่อปัสสาวะพิการ หรือมีนิ่วในท่อปัสสาวะหรือในไต ต่อมลูกหมากไม่ดี ท่างท่อปัสสาวะไม่ดี หรืออาจจะมาจากโรคเกี่ยวกับปัสสาวะโดยตรง เช่น มุตกิด มุตฆาต ทุรวสา

อาการที่คนป่วยได้รับ ให้เจ็บปวดท่อปัสสาวะ ปัสสาวะติดขัด ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะออกมาเป็นสีต่างๆ ออกเป็นเลือดสดๆ เจ็บหน้าท้อง เป็นต้น

การดูแลรักษา การรักษาจะต้องพิจารณาดูว่าเกิดจากอะไร แล้วใช้ยาตามความเหมาะสมที่เกิดขึ้น ตัวอย่างยาปัสสาวะติดขัด เช่น

๑. เอาสะค้าน มะตูมอ่อน แฝกหอม จันทน์ทั้ง ๒ สมอทั้ง ๓ ลูกผักชี โคกกระสุน หัวแห้วหมู หนักสิ่งละ ๑ บาท รากชะพลู หนัก ๒ บาท เจตมูลเพลิงหนัก ๓ บาท ดีปลีหนัก ๔ บาท ชิงแห้งหนัก ๕ บาท ยาข้าวเย็นหนัก ๑๐ บาท อ้อยแดง ๓ ปล้อง ต้มน้ำรับประทานโดยต้ม ๓ เอา ๑ รับประทานครั้งละ ๓-๔ ช้อนโต๊ะ วันละ ๓ ครั้ง
๒. เอาใบมะขามกำมือ ใบส้มป่อยกำมือ ใบมะนาว ๙ ใบ หัวหอม ๓ หัว สารส้ม ๑ สลึง ดินประสิวขาว ๑ สลึง น้ำอ้อยยงบหนัก ๑๐ บาท ต้ม ๓ เอา ๒ รับประทานครั้งละ ๒ ช้อนโต๊ะ ๓ เวลา ก่อนอาหาร
๓. แก้มุตกิดระดูขาว เอาใบมะกา ขาดตาแดง ใบมะนาว เกลือสินเธาว์ หัวหอม ใบส้มป่อยดินประสิว ใบมะขามไทย ใบมะขามแขก ใบส้มเลี้ยว หนักอย่างละ ๑ บาท สารส้มหนัก ๒ บาท รากยับเยียวหนัก ๔ บาท ข้าวเย็นเหนือ-ใต้หนัก ๒๐ บาท ต้มเคี้ยว เหลือครึ่งเดียว รับประทานครั้งละ ๓ ช้อนดาว วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร ฯลฯ

หมอพื้นบ้านภาคใต้ในปัจจุบัน

แต่เดิมหมอพื้นบ้านในภาคใต้จะมีอยู่ทั่วไป หมู่บ้านหนึ่งอาจมีหมอพื้นบ้านหลายคนทำหน้าที่แตกต่างกันไป เท่าที่มีการรวบรวมข้อมูลพบว่า ในอดีตนั้นมีหมอพื้นบ้านหลายประเภท ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอนวด/จับเส้น หมอกระดูก หมอโรคเลือดสตรี หมอตำแย หมอโรคผิวหนัง หมอเด็ก หมออัมพาต/อัมพฤกษ์ หมอโรคจิตสติดวง หมองู หมอตา หมอยาแก้พิษยาและหมอไสยศาสตร์ ทั้งนี้หมอคนหนึ่งอาจจะเป็นหมอได้มากกว่าหนึ่งประเภท

จากการศึกษาหมอพื้นบ้านภาคใต้ในปัจจุบันพบว่า ยังคงมีหมอประเภทต่างๆ ดังกล่าวหลงเหลืออยู่อย่างครบถ้วน แต่บางประเภทเหลือน้อยกว่าในสมัยก่อนมาก และหลายประเภทเหลือเพียงหมอสูงอายุ ยังไม่มีใครสืบทอดต่อ การที่พื้นที่ใดจะมีหมอประเภทใดมากนั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสำคัญ ๒ ประการ คือ **ประการแรก** พื้นที่นั้นๆ มีผู้ป่วยมาก อันเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของพื้นที่ เช่น ในพื้นที่เชิงเขาที่สูงมาก ก็จะมีหมอกระจายอยู่ทั่วไป **ประการที่สอง** ขึ้นกับลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยไม่ชอบไปรักษาตัวในโรงพยาบาลเช่นเดียวกับคนในวัฒนธรรมอื่นๆ ที่เห็นได้ชัดเจนได้แก่ ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือปัตตานี ยะลา นราธิวาส คนส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิมมลายู ทำให้ผู้ป่วยบางประเภทไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล เช่น การคลอดลูก มีความเชื่อทางศาสนาหลายอย่างประกอบอยู่ อาทิ ผู้หญิงไม่ควรให้ผู้ชายที่ไม่ใช่สามีถูกต้องตัว ผู้ใหญ่จะต้องขอพรจากพระเจ้าให้แก่เด็กที่เกิดใหม่ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ญาติพี่น้องจำนวนไม่น้อยชอบที่จะให้ผู้หญิงคลอดกับหมอตำแย (โต๊ะบีแค) ที่บ้าน จึงพบว่า ใน ๓ จังหวัดดังกล่าวมีหมอตำแยกระจายอยู่ทั่วไป และการที่พื้นที่นี้มีความขัดแย้งมาอย่างยาวนานระหว่างรัฐกับคนในท้องถิ่น ทำให้ชาวบ้านบางกลุ่มไม่อยากเข้ามาเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหากยังมีทางเลือกอื่นๆ เช่น ในเขต ๓ จังหวัด มีวัยรุ่นอยู่ในชุมชนมาก วัยรุ่นดังกล่าวมักจะมีอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถจักรยานยนต์จนถึงขั้นแขนหรือขาหักอยู่บ่อยๆ แต่วัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่จะรักษากระดูกหักกับหมอพื้นบ้าน บางแห่งหมอพื้นบ้านสร้างเรือนพักไว้ให้คนไข้เหล่านี้พำนักระหว่างรักษา

อย่างไรก็ตามก็มีหมอพื้นบ้านบางประเภทที่สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่ต้องอาศัยเงื่อนไขดังกล่าว แต่อาศัยพื้นที่ใหม่อันเนื่องมาจากปัญหาของระบบการพัฒนาสมัยใหม่เอง ดังจะเห็นได้จากหมอสมุนไพร และหมอนวด ซึ่งแต่เดิมก็เหลือพื้นที่ทางสังคมน้อยเช่นกัน แต่ในวิกฤติอันเนื่องมาจากการพัฒนาสมัยใหม่และการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้การดูแลสุขภาพสุขภาพสมัยใหม่ถูกตั้งคำถามในหลายเรื่อง เช่น

การรักษาสุขภาพแบบแยกส่วน ความไม่สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ในหลายโรค ในขณะเดียวกันทางรัฐเองก็ประสบปัญหาของการเปลี่ยนแปลงงบประมาณอย่างมากในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน แต่ก็ไม่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเพียงพอ จึงเกิดการเคลื่อนไหวที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของพวกเขาเอง การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านจึงมีพื้นที่มากขึ้น แต่ว่าก็เฉพาะบางอย่างเท่านั้น เพราะการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านหลายแบบถูกมองจากทางราชการว่าเป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยแก่ชีวิต เช่น การทำคลอดโดยหมอตำแย^๑ ถูกอธิบายว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราการตายของแม่และเด็ก และทางราชการพยายามที่จะยุติบทบาทการทำคลอดของหมอตำแย

ส่วนหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆ แม้จะไม่ได้รับการขัดขวางจากทางราชการแต่ก็ไม่ได้ได้รับการสนับสนุน และบางครั้งทางราชการก็พยายามอ้างกฎหมายเข้าไปควบคุม ดังนั้นจึงปรากฏอยู่เป็นระยะว่า หากผู้บริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ ปรับเปลี่ยนความคิดได้น้อย ก็มักจะขัดแย้งกับการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น พยายามห้ามหมอพื้นบ้านรักษาคนไข้

มักกล่าวกันว่า ปัจจุบันไม่ค่อยมีทายาทสืบทอดวิชาจากหมอพื้นบ้าน การกล่าวเช่นนี้มีส่วนถูกต้องสำหรับหมอพื้นบ้านที่สืบทอดมาตามจารีต เพราะไม่มีลูกหลานต้องการสืบทอดเนื่องจากไม่มีรายได้พอแก่การยังชีพ แต่ก็มีหมอพื้นบ้านที่สืบทอดตามจารีตบางลักษณะที่ยังพอสืบทอดต่อได้ ได้แก่หมอพื้นบ้านที่เปิดสำนักบริการอยู่ที่วัด หรือสำนักหมอพื้นบ้านที่เป็นวัด เพราะอย่างน้อยก็มีพระในวัดที่สืบทอดการเป็นหมอ และวัดมีความพร้อมที่จะแบกรับภาระด้านนี้ เนื่องจากวัดเป็นสถาบันทางสังคมที่สังคมสนับสนุนให้อยู่รอดได้อยู่แล้ว ในภาคใต้มีวัดหลายแห่งที่ดำเนินการในเรื่องนี้ เช่น **วัดธาราวดี** หรือวัดบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นสำนักรักษาโรคกระดูกที่มีชื่อเสียง บนศาลาวัดจะมีคนไข้กระดูกหักมานอนรักษาตัวอยู่เป็นจำนวนมาก **วัดพรหมโลก** อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นสำนักรักษาพิษงูที่มีชื่อเสียง จนสภาพอากาศไทยมาสร้างอาคารที่พักผู้ป่วยให้ **วัดประจิมทิศาราม** หรือวัดเจินตก ตำบลตำนาน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง เป็นวัดที่

^๑ ภาคใต้ทั่วไปเรียกหมอตำแยว่า “หมอแม่ทาน” ใน ๓ จังหวัดชายแดนคือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ใช้คำจากภาษามลายูท้องถิ่น นั่น คือ “โตะปีแด” ในจังหวัดสตูลและบางอำเภอชายแดนของจังหวัดสงขลาเรียกว่า “โตะปีตัน”

มีชื่อเสียงในการรักษาโรคกระดูก และบริการรักษาโรคให้ชาวบ้านมาโดยตลอด มีสูตรน้ำมันที่มีชื่อเสียงที่เรียกว่า “น้ำมันเอ็นฟอทานเมฆ” วัดเหล่านี้เมื่อพระภิกษุผู้ริเริ่มและมีความรู้ในการรักษาโรคถึงแก่กรรมภาพไปก็จะมีลูกศิษย์พยายามสืบทอดความรู้และภารกิจต่อ แม้ว่าหลายแห่งจะเลือนหายไป แต่ก็ยังพอมิบางแห่งที่สืบทอดได้ดังที่ยกตัวอย่างมา

กล่าวโดยสรุปก็คือ ในพื้นที่ภาคใต้ยังคงมีหมอพื้นบ้านกระจายอยู่ทั่วไป หมอประเภทใดมีคนต้องการใช้บริการน้อยก็มีน้อย หากมีผู้ใช้บริการมากก็มีหมอประเภทนั้นมาก จากการสำรวจบางจังหวัดเพื่อพิจารณาการมีอยู่ของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ต่างๆ โดยพิจารณาถึงหมอสมุนไพร หมอนวด/จับเส้น หมอกระดูก หมอโรคเลือดสตรี หมอตำแย หมอโรคผิวหนัง หมอเด็ก หมออัมพาต/อัมพฤกษ์ หมอโรคจิตสติดวง หมออุ้มหมอมตา หมอยาแก้พิษยา พบข้อสรุปดังนี้

จังหวัดนครศรีธรรมราช หมอพื้นบ้านที่มีค่อนข้างมาก ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอนวด ที่พอมืออยู่ได้แก่หมอกระดูก หมอโรคเลือดสตรี นอกนั้นมีอยู่บ้างเล็กน้อย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมอพื้นบ้านที่มีค่อนข้างมาก ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอนวด ที่พอมืออยู่ได้แก่หมอกระดูก หมอโรคเลือดสตรี หมอโรคผิวหนัง หมออุ้ม นอกนั้นมีอยู่บ้างเล็กน้อย

จังหวัดชุมพรมีหมอสมุนไพร หมอนวด อยู่ในระดับมาก มีหมอกระดูก หมอโรคเลือดสตรี และหมออุ้ม ค่อนข้างมาก นอกนั้นมีเพียงเล็กน้อย

จังหวัดพังงามีหมอสมุนไพรและหมอนวดอยู่ในระดับมาก มีหมอโรคเลือดสตรี ค่อนข้างมาก

เป็นที่น่าสังเกตว่าในทุกจังหวัดที่ยกตัวอย่างมาจะมีหมอต้มอยู่พอสมควร แต่เป็นหมอต้มสูงอายุที่ปัจจุบันไม่ได้ทำคลอดแล้ว แต่ยังทำหน้าที่ด้านการนวดอยู่บ้าง ปัจจุบันไม่มีผู้สืบทอดแล้ว

ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น จังหวัดปัตตานี พบว่ามีหมอต้มหรือที่เรียกเป็นภาษาท้องถิ่นว่า **โต๊ะปีแด** อยู่ในระดับมาก แต่มีบางรายและบางพื้นที่เท่านั้นที่ยังทำคลอดอยู่ ทุกรายยังมีบทบาทในการรับฝากครรภ์และนวดให้แก่ผู้ตั้งครรภ์ หมอที่มีค่อนข้างมากได้แก่หมอสมุนไพร หมอกระดูก และหมอโรคเลือดสตรี ที่พอมืออยู่บ้างคือ หมออัมพฤกษ์ อัมพาต

นอกจากนี้หากนับรวมหมอไสยศาสตร์ไว้ด้วย ก็พบว่ามีการกระจายอยู่ทั่วไปทุกพื้นที่ ทั้งนี้เพราะหมอไสยศาสตร์มีหน้าที่สำคัญในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของคน ซึ่งย่อมมีอยู่ทุกพื้นที่ จึงไม่อาจสรุปได้ว่า มีผู้พึ่งพาหมอไสยศาสตร์มากในการดูแลสุขภาพ

ความสำคัญของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน

จากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ต่างๆในภาคใต้พบว่ายังมีผู้ไปใช้บริการหมอพื้นบ้าน มากพอสมควรในทุกพื้นที่ แต่ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน โดยสามารถสรุปได้เป็น ๒ แบบแผน คือไปเพราะไม่มีทางเลือก และไปเพราะเห็นว่าเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง

๑. การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก

แบบแผนแรกพบว่าคนไข้ยังเข้าไปใช้บริการของหมอพื้นบ้านเพราะ ไม่มีทางเลือก คือไปรักษาตัวกับการแพทย์แผนใหม่จนเต็มที่แล้ว แต่ไม่หาย จากอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งเป็นโรคที่รักษาไม่ได้แล้ว เช่น เอดส์ มะเร็ง ขั้นสุดท้าย โรคเรื้อรังรักษาให้หายขาดไม่ได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งโรคที่โรงพยาบาลเองก็วินิจฉัยว่าเป็นอะไรได้ไม่ชัดเจน แต่รักษาไปเรื่อยๆ อาการของคนไข้ก็ไม่ดีขึ้น คนไข้จึงไม่มีทางเลือกอย่างอื่นอีกนอกจาก การเข้าไปลองรักษากับหมอพื้นบ้าน

คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่นึกถึงหมอพื้นบ้านหรือนึกถึงก็ให้ความสำคัญ น้อยกว่าการแพทย์แผนใหม่มาก เมื่อเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแพทย์แผนใหม่ ทันที และส่วนใหญ่จะตระเวนรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่ง ซึ่งมักจะ มีเส้นทางเริ่มต้นจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน จากนั้นก็ไปที่โรงพยาบาล ประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการยอมรับ ถ้า ไม่หายอีกความหวังก็จะอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ที่ทันสมัยที่สุดในภาคใต้ ถ้าไม่หายคนที่พอมีเงินก็พยายามเข้าไปรักษาตัวต่อ ในกรุงเทพฯ ในระหว่างเส้นทางดังกล่าวนี้ คนไข้บางคนอาจจะสิ้นหวังกับ โรงพยาบาลเร็วกว่าคนอื่นฯ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของคนไข้แต่ละคน เช่น อาการหนักเบาของโรค ฐานะของครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม

ถ้าเปรียบเทียบภาพรวมระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิม ผู้มีระดับการศึกษาสูงกับผู้มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมืองกับผู้ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย พบว่าคนในชุมชนพุทธ คนที่มีระดับการศึกษาสูง คนที่มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมือง จะเลือกการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนด้วยวิธีนี้มากกว่า ซึ่งก็แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่ที่กระตุ้นให้คนเชื่อถือระบบการแพทย์แผนใหม่ และให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านน้อย

๒. การเลือกอย่างเป็นทางเลือก

คนใช้ส่วนหนึ่งตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความเจ็บป่วยในลักษณะที่เห็นว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง คนใช้กลุ่มนี้มองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแผนใหม่ว่า ต่างก็มีลักษณะเฉพาะและข้อเด่นเป็นของตัวเอง คนใช้สามารถเลือกตามความเหมาะสม โดยจุดเด่นดังกล่าวจะได้รับพิจารณาทั้งมิติเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาโรคและมิติทางสังคม

กลุ่มคนที่มองระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งนั้น (ระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่ง)

ประการแรก มองว่าระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าโรงพยาบาล ซึ่งข้อตกลงใจนี้ได้จากประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ตรงของตน คือเห็นจากเพื่อนบ้านหรือญาติมิตร และได้ฟังจากคนอื่นที่มีประสบการณ์ตรง โรคดังกล่าวเช่น โรคซางและโรคตาลของเด็ก โรคเลือดสตรี โรคลม โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระดูก ในขณะที่เดียวกันก็เห็นว่าโรงพยาบาลรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าแพทย์พื้นบ้าน เช่นโรคที่ต้องผ่าตัด โรคที่มีบาดแผลมากๆ โรคที่เกิดจากเชื้อโรค นอกจากนี้ในการเจ็บป่วยคราวเดียวกันนั้น คนใช้อาจจะใช้ทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ประกอบกัน เช่น ผู้ตั้งครรภ์ฝากท้องกับทางโรงพยาบาลแต่คลอดกับหมอดำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาลแต่ก่อนคลอดให้หมอดำแยมาแต่งท้องให้ก่อน หรือบางคนคลอดที่โรงพยาบาลแต่กลับไปอยู่ไฟที่บ้าน เป็นต้น

ประการที่สอง มองระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าให้ความสำคัญแก่คนไข้ และญาติมิตร ซึ่งเป็นมิติทางสังคม เช่น การเปิดโอกาสให้เครือข่ายสังคมมีส่วนร่วม การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาได้ การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ฯลฯ

การใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นทางเลือกดังกล่าวจะปรากฏใน ๓ ลักษณะ **ลักษณะแรก** เลือกว่าโรคอะไรควรรักษากับหมอพื้นบ้านหรือแพทย์สมัยใหม่ **ลักษณะที่สอง** เลือกว่าช่วงไหนควรจะเปลี่ยนการรักษาระหว่างแบบพื้นบ้านกับแบบแผนใหม่ **ลักษณะที่สาม** เลือกที่จะรักษาหลายๆ แบบไปพร้อมๆ กัน

การมองว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งยังรวมถึงกรณีที่คนไข้ไม่พอใจการรักษาและท่าทีของระบบการแพทย์แผนใหม่ จึงเลือกไปรักษากับหมอพื้นบ้านแทน โดยที่ในความเป็นจริงความเจ็บป่วยนั้นโรงพยาบาลสามารถรักษาได้ เช่น คนไข้ไม่พอใจความไม่เอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล คนไข้กลัวการผ่าตัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตามถึงแม้คนกลุ่มนี้จะมองว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีดีของตัวเอง และเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งของตน แต่จะพบว่านับวันขอบเขตของความมีดีของตัวเองนั้น จะไปเพิ่มให้แก่ระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากอิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าถึงหมู่บ้านต่างๆ มากขึ้น และเนื่องจากการเกิดโรคใหม่ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งหมอพื้นบ้านไม่เคยรักษาหรือรู้จัก เช่น มะเร็ง ไวรัสลงตับ จนกระทั่งถึงเอดส์ ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่เป็นผู้พูดถึงโรคพวกนี้โดยตรง และเมื่อแพทย์แผนใหม่หลายคนได้เข้ามาสนใจการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะของการศึกษาสมุนไพรเพื่อให้ชาวบ้านสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แนวโน้มที่คนจะเห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านมีไว้เพื่อรักษาโรคง่ายๆ นับวันจะมีมากขึ้น (ซึ่งคนที่คิดอย่างนี้จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านอีกครั้งก็ต่อเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว) หรือกล่าวง่ายๆ ก็คือการตระหนักของคนไข้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเด่นของตัวเองที่สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการดูแลสุขภาพสุขภาพจะค่อยๆ ลดลง ยิ่งวาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่ที่จะเน้นให้ชาวบ้านสามารถใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนจะไปถึงมือแพทย์ (แผนใหม่) ก็ยิ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านดูอ่อนด้อยมีสถานะเป็นเพียงส่วนที่แล้วแต่การแพทย์แผนใหม่จะจัดพื้นที่ให้อยู่ตรงไหน

บทสรุปเพื่อเริ่มต้น

ไม่ว่าสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หมอพื้นบ้านก็ยังคงอยู่ แต่ทำไมอาจคงอยู่ได้แบบเดิม ต้องปรับตัวและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางต่างๆ ที่แตกต่างกันไปมากมาย ดังนั้นประเด็นในการอภิปรายเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านจึงไม่ใช่ประเด็นของการกลัวว่าความรู้ของการแพทย์แบบพื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านจะหมดไป แต่น่าจะอยู่ที่ประเด็นจะทำอย่างไรให้หมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมที่สุด ซึ่งมีประเด็นถกเถียงกันในเบื้องต้นดังนี้

๑. ต้องเข้าใจความหลากหลายของระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้าน ความหลากหลายดังกล่าวมีผลมาจากวัฒนธรรม และระบบนิเวศ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมทำให้เกิดความรู้ และการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านที่แตกต่างกันไป การพยายามทำให้ระบบการแพทย์เป็นแบบเดียวกันหรืออธิบายได้ด้วยหลักการเดียวกัน จะนำไปสู่การลดทอนศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ และก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรของประเทศเพื่อสนับสนุนการดำรงอยู่ และการพัฒนาระบบการแพทย์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ต่างกัน
๒. ศักยภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านสัมพันธ์กับระบบนิเวศของแต่ละพื้นที่ ดังจะเห็นว่าหมอพื้นบ้านสามารถแสวงหาสมุนไพรจากพรรณไม้ที่ต่างกันในระบบนิเวศที่ต่างกันมาใช้รักษาโรคต่างๆ ที่คล้ายกันได้ ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงอิงอยู่กับระบบนิเวศของแต่ละพื้นที่มาก การไม่สนใจการคงอยู่ของป่าในระบบนิเวศต่างๆ และพอใจกับการพัฒนาในลักษณะของการสั่งซื้อสมุนไพรจากตลาดในกรุงเทพฯ ไปใช้ในท้องถิ่นต่างๆ ก็เท่ากับลดความหลากหลายของระบบความรู้ และศักยภาพในการพึ่งตนเองของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี่ยังเป็นการดึงการดูแลสุขภาพของชาวบ้านออกมาต่างหาก ไม่สัมพันธ์กับชีวิตส่วนอื่น ทำให้มองเรื่องระบบนิเวศ อาหาร และเรื่องการดูแลสุขภาพแยกออกจากกัน

๓. ปัญหาเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพด้วยระบบความรู้และความเชื่อที่ต่างกัน ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางอำนาจ ซึ่งง่ายต่อการใช้อคติต่อระบบความรู้และความเชื่ออื่นที่แตกต่างจากตน โดยเฉพาะจากระบบที่มีอำนาจมากกว่าอย่างระบบของรัฐ ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการครอบงำมากกว่าการสร้างสรรค์ ดังนั้นในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมจึงควรเปิดพื้นที่ให้ระบบความรู้และความเชื่อต่างๆ ได้มีพื้นที่ของการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม ในที่นี้ย่อมรวมถึงรัฐควรกระจายงบประมาณและสนับสนุนให้เกิดช่องทางที่จะทำให้ระบบการแพทย์ต่างๆ ได้สืบทอดตัวเองและสามารถเลือกสรรความรู้จากระบบอื่นๆ มาเสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบของตนเอง
๔. ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละสังคมเกิดจากการสั่งสมและการสืบทอดภูมิปัญญามายาวนาน แต่ที่ผ่านมามีปัญหาดังกล่าวถูกกดทับจากระบบความรู้สมัยใหม่จนกลายเป็นสิ่งไร้ค่า แต่เราก็ยังไม่สูญหายไปเสียทีเดียว ยังคงหลงเหลืออยู่พอสมควรในรูปของตำรับตำรา ในความทรงจำของผู้สูงอายุ ทั้งหมดพื้นบ้านและคนทั่วไป ดังนั้นการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านจะต้องสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยความรู้ของท้องถิ่นต่างๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อให้ทำให้ท้องถิ่นได้รู้ว่าตนมีดีอะไร และสามารถจะนำมาใช้ประโยชน์ในสมัยปัจจุบันได้อย่างไร โดยการค้นคว้าวิจัยดังกล่าวควรจะต้องทำในลักษณะที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
๕. การสนับสนุนให้มีระบบความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหลายแบบและมีบทบาทอยู่ในพื้นที่ทางสังคมเดียวกัน จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคิดว่าประชาชนมีสิทธิ์และมีความสามารถในการเลือกที่จะใช้บริการจากความรู้ อะไร อย่างไร ที่สอดคล้องกับปัญหาของตนเอง การคิดว่าจะต้องจัดประสบการณ์แบบตายตัวหรือแบบเดียวให้ผู้คนได้ยึดถือ นอกจากไม่สามารถแก้ปัญหสุขภาพของคนและสังคมได้อย่างซับซ้อนได้แล้ว ในระยะยาวยังจะทำให้สังคมมีความอ่อนแอในด้านความรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างซับซ้อนตลอดเวลา ดังในปัจจุบันก็จะเห็นปัญหาดังกล่าวนี้ อย่างชัดเจน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มและชาติพันธุ์ที่หลากหลายในสังคมไทย มีความรู้ ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพแบบองค์รวม คำนึงถึงความสมดุลและการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม และฐานทรัพยากรของ สังคมอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพยังมีอัตลักษณ์เฉพาะ วัฒนธรรม มีการสืบทอด เรียนรู้และปรับตัวผ่านประสบการณ์ตรง อีกทั้งผสมผสาน กับระบบการแพทย์อื่นอย่างต่อเนื่อง สามารถจำแนกเป็น ๒ ลักษณะ คือ

- (๑) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการ พึ่งตนเองด้านสุขภาพในครอบครัวและเครือญาติ ตัวอย่างเช่น ด้านอาหาร พื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพรและยาบำรุงร่างกายในบ้าน การฝึกสมาธิ การดูแลสุขภาพเด็กและหญิงหลังคลอด เป็นต้น
- (๒) ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน เกี่ยวกับการรักษาโรคของท้องถิ่น ที่ เรียนรู้ สะสม สืบทอดและใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น ผสมผสานกับความเชื่อ ทางศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยมีหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือและรักษาโรค ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพ โรคในชุมชน ทำให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

เครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาค ได้ร่วมกันทำงานเพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๕ โดยเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและได้พัฒนามาเป็นเครือข่ายที่มีทิศทางและเป้าหมายชัดเจน โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์และพัฒนาโครงการร่วมกันและได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และพัฒนาเป็นแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อพึ่งตนเองของชุมชน ดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ เคยให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านไทยในฐานะที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม ปัจจุบันพบว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนมีหมอพื้นบ้าน รวมถึงผู้รู้ในชุมชนจำนวนมาก เป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการรักษา ฟื้นฟู และช่วยพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน พบการทำงานเป็นเครือข่ายที่เป็นพลังหนุนให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตอบสนองต่อบริบทใหม่ในสังคมไทย

ในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑. การสร้างและจัดการความรู้ ๒. การอนุรักษ์และเสริมสร้างฐานทรัพยากร ๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ ๔. การพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดทิศทางในการสร้างและส่งเสริมเป็นระบบสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น

๑. การสร้างและจัดการความรู้

๑.๑ การสำรวจและจัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้าน

การสำรวจศักยภาพและความชำนาญของการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยที่สะสมไว้กับตัวหมอพื้นบ้าน (ตาราง ๕.๑) ข้อมูลการจัดการความรู้เป็นงานเชิงรุกเพื่อให้เห็นการกระจายตัวและประเภทของหมอพื้นบ้าน นำมาซึ่งการจัดกลุ่มหมอ เพื่อการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำทำเนียบหมอพื้นบ้านยังช่วยให้เกิดนวัตกรรมเกี่ยวกับการรับรองหมอพื้นบ้านในชุมชน เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม นำข้อมูลที่ผ่านการสำรวจจกลั่นกรองแล้ว สร้างระบบของชุมชนโดยออกใบประกาศรับรองหมอพื้นบ้านในตำบลของตนเอง เพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเกิดการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านได้แสดงศักยภาพและช่วยให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทดูแลสุขภาพในชุมชนมากยิ่งขึ้น

การจัดการความรู้เป็นจุดเริ่มต้นการแสดงความยอมรับในตัวหมอพื้นบ้าน พบหมอพื้นบ้านจำนวน ๑,๒๒๓ คน ในพื้นที่ ๙๑ ตำบล ๒๑ จังหวัด ซึ่งยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชน

ตาราง ๕.๑ ประเภทหมอพื้นบ้าน จำแนกตามพื้นที่ภาค/จังหวัด ของแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ในปี ๒๕๕๐-๒๕๕๑

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอพื้นบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
เหนือ												
เชียงราย	ตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด	๘	๘	๓	๑					๑	๘	๒๙
แม่ฮ่องสอน	ตำบลบ้านกาต อำเภอแม่สะเรียง	๓		๑๑						๓		๒๑
	ตำบลแม่ต๋อง อำเภอแม่สะเรียง	๓	๑	๑	๒					๖		๑๓
	ตำบลแม่ยวม อำเภอแม่สะเรียง	๑๔	๑	๒๒	๑					๓๕		๓/๓
	ตำบลแม่สะเรียง	๓		๒๒	๑					๖		๓๒
เชียงใหม่	ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง	๔		๘		๒						๑๔
	ตำบลสบแม่ข่า อำเภอหางดง	๑	๑			๑						๓
	ตำบลออนกลาง อำเภอแม่ออน	๑	๑			๑	๑			๑		๕
	ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง	๑	๑	๑								๓
	ตำบลสันปูเลย อำเภอฝาง	๑		๑								๒
	ตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี	๓										๓
	ตำบลหนองควาย อำเภอหางดง	๑		๒								๓๓
พะเยา	ตำบลจิม อำเภอปง	๑๑				๒				๓		๑๖
	ตำบลต้น อำเภอเมือง	๔		๙						๒		๑๕

ตาราง ๕.๑ (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอพื้นบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
	ตำบลแม่ลูก อำเภอแม่ใจ	๖		๖								๑๒
น่าน	ตำบลกุ่มตอง อำเภอเมือง	๘	๑	๖	๑			๑		๓/		๒๔
	ตำบลสะเนียน อำเภอเมือง	๑									๑	๒
	ตำบลศิลาเพชร อำเภอบัว	๑๓/	๑	๑๐						๓๕		๖๓
	ตำบลคูใต้ อำเภอเมือง	๙	๒๒					๓/		๑๕	๑๐	๖๓
ลำปาง	ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา	๓/	๔	๒				๓	๒		๖	๒๔
	ตำบลวังพร้าว อำเภอเกาะคา	๑										๑
	ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา	๓										๓
	ตำบลนาแสง อำเภอเกาะคา	๑			๑				๑			๓
	ตำบลแม่กวีะ อำเภอสบปราบ										๑	๑
	ตำบลใหม่พัฒนา อำเภอเกาะคา	๑		๑								๒
	ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอเกาะคา			๑	๑							๒
แพร่	ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง	๑		๑								๒
	ตำบลปงป่าหวาย อำเภอเด่นชัย	๒						๑				๓
	ตำบลห้วยไร่ อำเภอเด่นชัย	๑										๑
	ตำบลทุ่งศรี อำเภอร้องกวาง	๔									๒	๖

ตาราง ๕.๑ (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอฟันบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
	ตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง	๑										๑
	ตำบลห้วยโรง อำเภอร้องกวาง	๑										๑
	ตำบลวังชัน อำเภอวังชัน			๑	๑						๑	๓
	ตำบลทุ่งแล้ง อำเภอลอง	๑		๑								๒
	ตำบลแม่พุง อำเภอวังชัน	๓										๓
รวม		๑๓๔	๔๑	๑๐๙	๙	๖	๑	๑๒	๓	๑๑๔	๒๙	๔๕๘
อีสาน												
สกลนคร	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.สกลนคร	๒๒	๘	๓/		๑๐		๔	๖	๒	๓/	๖๖
อุดรธานี	ตำบลนาคำ อำเภอบ้านดุง	๑๑	๘	๑	๒							๒๒
	ตำบลนาโหม อำเภอบ้านดุง	๘	๘		๒							๑๘
	ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอบ้านดุง	๒๕	๑๖	๒	๓							๔๖
	ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง	๒๕	๖		๒							๓๓
	ตำบลวังทอง อำเภอบ้านดุง	๑๙	๘									๒๗
วังแสง	ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ	๑๔				๓	๙	๒๐		๑๐		๕๖
เชียงเหียน	ตำบลเขวา อำเภอเมือง	๔		๑						๓		๘
กันทรวิชัย	ตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย	๕		๑								๖
สุรินทร์	ตำบลฤๅษี อำเภอเมือง	๒	๒	๑	๒					๒		๙

ตาราง ๕.๑ (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอพื้นบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
	ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท	๘		๘	๑			๓		๒	๑	๒๓
	ตำบลเขวาสินรินทร์ กิ่งเขวาส	๒	๑	๓	๑					๒		๙
	ตำบลตระแสง อำเภอเมือง	๓										๓
อุบลราชธานี	อำเภอศรีเมืองใหม่	๒๐	๑๐	๘	๒				๓	๔	๑๒	๕๙
ศรีสะเกษ	ตำบลกันทรลักษณ์ อำเภอขุขันธ์	๕	๔	๒	๒						๔	๑๓
ชัยภูมิ	ตำบลห้วยยายจิ๋ว อำเภอเทพสถิต	๙	๑	๓	๑	๑		๑	๑	๑	๕	๒๓
	ตำบลนาแยงกัลก อำเภอเทพสถิต	๔		๓								๗
กาฬสินธุ์							๑๘			๓๙	๔๓	๑๐๐
รวม		๑๘๖	๓๒	๔๐	๑๘	๑๔	๒๓	๒๘	๑๐	๖๕	๓๒	๕๓๒
กลาง												
อุทัยธานี	ตำบลบ้านไร่ อำเภอเทพสถิต	๑										๑
	ตำบลโป่งนก อำเภอเทพสถิต	๒	๒	๑	๒			๑		๓	๑	๑๒
	ตำบลวังตะเฒ่า อำเภอหนองบัวระเหว	๔	๑	๑				๒		๕	๒	๑๕
	ตำบลห้วยเยื่อ อำเภอหนองบัวระเหว	๕	๑						๑	๕		๑๒
	ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต	๙	๑	๖	๑			๓			๑	๒๑
อ่างทอง	ตำบลไชโย อำเภอไชโย	๒		๕	๓							๑๐
	ตำบลมงคลธรรมนิมิต อำเภอสว่าง	๑		๑	๑							๓
	ตำบลรามะลัก อำเภอโพธิ์ทอง	๑		๑	๑					๑		๔

ตาราง ๕.๑ (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอฟันบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
	ตำบลโพสะ อำเภอมือง	๑	๑									๒
อยุธยา	ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน	๓	๑	๒								๖
	ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภอกุหลาบ	๒	๑	๒				๑				๖
	ตำบลบางโคนม อำเภอสนา			๑								๑
	ตำบลไผ่ลิง อำเภอมือง	๒		๒								๔
	ตำบลคลองสระบัว อำเภอมือง			๑								๑
	ตำบลในเมือง อำเภอมือง	๒		๓						๑		๖
	ตำบลบางช้าง อำเภอบางช้าง	๒		๒						๑		๕
	ตำบลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน	๒	๑	๑						๑		๕
	ตำบลพะยอม อำเภอรังน้อย	๑		๑								๒
อุทัยธานี	ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่	๕	๒			๓		๒		๒		๑๔
	ตำบลทัพหลวง อำเภอบ้านไร่	๑										๑
ฉะเชิงเทรา	ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่	๓				๑						๔
	ตำบลสนา อำเภอบ้านไร่	๑			๑			๑				๓
	ตำบลท่าตะเกียบ อำเภوتاตะเกียบ	๑๐	๑					๑			๒	๑๔
	ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัยเขต	๒	๑	๑					๑			๕
	รวม	๖๒	๑๓	๓๑	๙	๔	๐	๑๑	๒	๑๙	๖	๑๕๓

ตาราง ๕.๑ (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	พื้นที่	ประเภทหมอพื้นบ้าน										รวม
		หมอยาสมุนไพร	หมอเป่า	หมอนวด	หมอตำแย	หมอยาฝน	หมอบำบัดพิษ	หมอกระดูก	หมอบำบัดพิษงู	หมอพิธีกรรม	อื่นๆ	
ใต้												
พัทลุง	ตำบลตำนาน อำเภอเมือง	๙	๒	๓	๒			๓	๒	๙	๖	๔๐
	ตำบลพนางตุง อำเภอควนขนุน				๑						๓	๔
นครศรีธรรมราช	ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	๒		๑								๓
	ตำบลนาหวง อำเภอนบพิตำ	๑								๑		๒
กระบี่	ตำบลคลองท่อมเหนือ อำเภอคลองท่อม	๓										๓
สงขลา	อำเภอรัตภูมิ	๔		๑								๕
พังงา	ตำบลท่าอยู่ อำเภอตะกั่วทุ่ง			๒								๒
	ตำบลท้ายเหมือง อำเภอท้ายเหมือง			๒								๒
	อำเภอเกาะยาว	๑		๔								๙
ปัตตานี	อำเภอสายบุรี	๒									๔	๖
รวม		๒๒	๒	๒๑	๓	๐	๐	๓	๒	๑๐	๑๓	๓๖
รวมทั้งสิ้น		๔๐๔	๑๒๔	๒๐๑	๓๙	๒๔	๒๔	๕๔	๑๓	๒๐๔	๑๒๐	๑,๒๒๓

๑.๒ การพัฒนาองค์ความรู้ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ

ความรู้แบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ ๑. ความรู้ที่อยู่ในตัวหมอ หรือความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน เป็นภูมิปัญญาที่อยู่ในตัวคน และ ๒. ความรู้ที่อยู่ในตำรา คัมภีร์ ใบลาน หรือในเอกสารต่างๆ ในทางวิชาการ หรือ ความรู้เด่นชัด (Explicit Knowledge)

จำแนกออกได้ เป็นชุดความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้เพื่อการบำบัดรักษาโรคและอาการต่างๆ ได้แก่

๑.๒.๑ ชุดความรู้พื้นบ้านในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ

(๑) **ตำรับอาหารกะเลิง** ซึ่งมีเนื้อหาวาดด้วยอาหารการกินตามฤดูกาลของคนในแถบเทือกเขาภูพาน จ.สกลนคร รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บพืชพันธุ์ การปรุงและการบริโภค อาหารกะเลิงเป็นอาหารบำรุงสุขภาพของทุกกลุ่มวัย การเก็บข้อมูลอาหารยังพบคำบอกเล่าว่า การกินอาหารพื้นเมืองเช่นนี้ช่วยให้ชาวกะเลิงอายุยืนและแข็งแรง

ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากกลุ่มชาติพันธุ์กะเลิง บ้านบัว บ้านกุดแฮด บ้านนาม่อง อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร โดยนายยงยุทธ ตรีนุชกร (เครือข่ายอินแปง)

(๒) **ตำรับอาหารชาวบน** เนื้อหาวาดด้วยภูมิปัญญาอาหารตามฤดูกาลที่มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติของชาวบนหรือญักรู ที่เป็นชนกลุ่มน้อยกลุ่มหนึ่งอาศัยบริเวณเทือกเขาเพชรบูรณ์ เขต จังหวัดชัยภูมิ คนกลุ่มนี้อยู่บนภูเขา คนอยู่พื้นราบจึงเรียกคนกลุ่มนี้ว่า “ชาวบนหรือคนดง” ความรู้ที่ได้สะท้อนให้เห็นว่าอาหารท้องถิ่นชาวบนเป็นอาหารจากป่าธรรมชาติ วิธีเก็บหามาปรุงจะมีลักษณะง่ายๆ แต่ผู้เฒ่าแม่แก่ที่กินอาหารพื้นถิ่นมาตลอดมักจะมีสุขภาพดี ทำให้อายุยืน

ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากกลุ่มชาติพันธุ์ชาวบน บ้านน้ำลาด อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยเครือข่ายเกษตรนิเวศน์เทพนิมิต จังหวัดชัยภูมิ

(๓) **ข้าวเป็นยา** วิธีการผลิตข้าว มีประเพณีพิธีกรรมให้ข้าวเป็นสัญลักษณ์ความอยู่ดีมีสุขของ ข้าวนอกจากเป็นอาหารหลักที่รับประทานอยู่ทุกวันแล้ว ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านยังนำข้าวมาทำยาเพื่อดูแลสุขภาพอีกด้วย

ชุดความรู้นี้เก็บรวบรวมจากเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

(๔) **การดูแลแม่หลังคลอดชนเผ่ากระเหรี่ยง** ซึ่งมีเนื้อหาว่าด้วย วิธีการกิน ข้อห้าม คำสอน เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพดีของทั้งแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพซึ่งเคยมีแบบแผนการปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ และมีมิติความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน

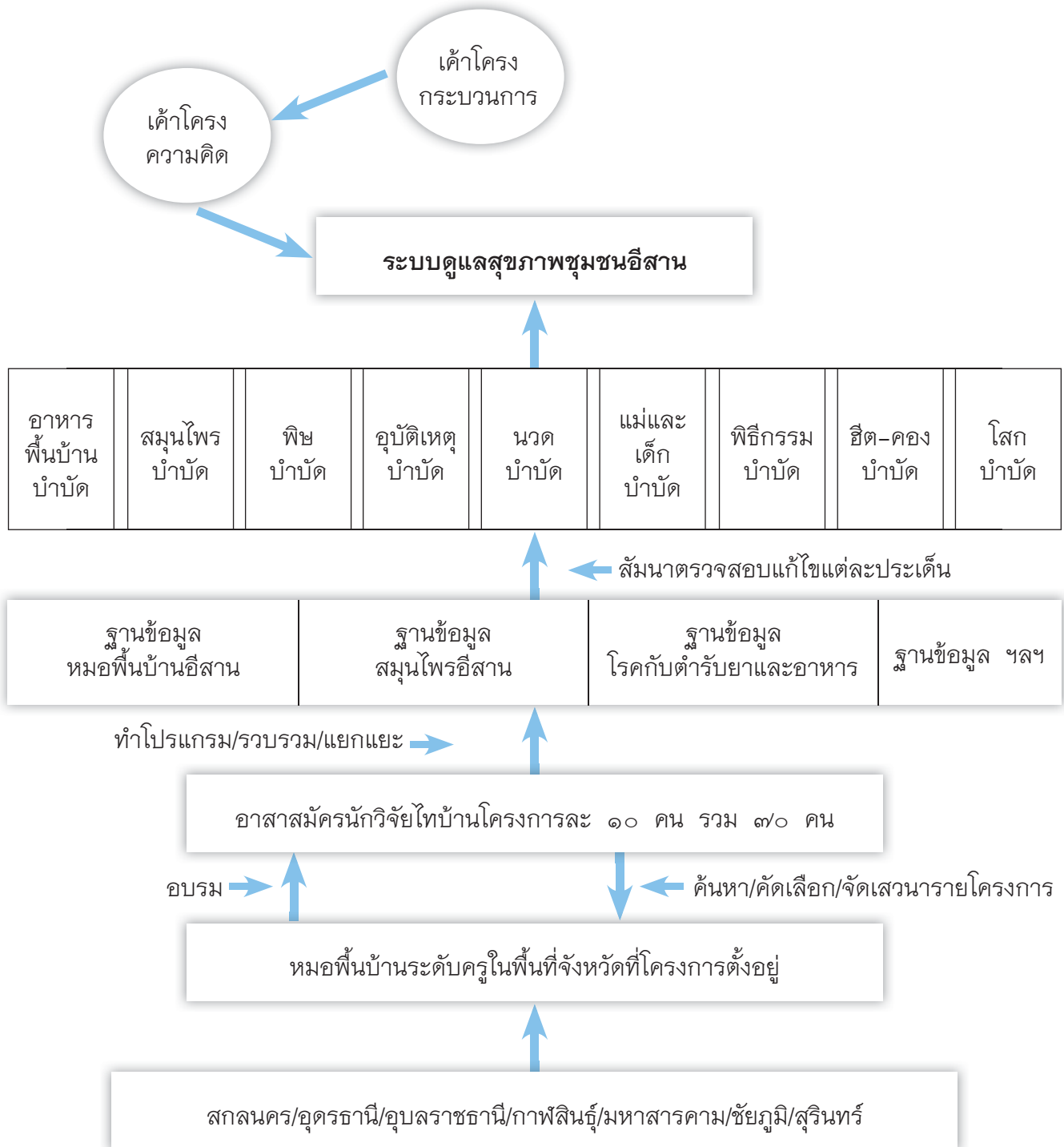
ชุดความรู้นี้เก็บรวบรวมจากชาวกระเหรี่ยง บ้านแม่พุงหลวง ตำบลแม่พุง อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

(๕) **การอยู่ไฟหลังคลอดตามวิถีวัฒนธรรมล้านนา** กล่าวถึง ภูมิปัญญาการดูแล แม่มาน(หญิงตั้งครรภ์) และแม่กำเดือน (หญิงหลังคลอด) รวมถึงความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด วัฒนธรรมการดูแลเช่นนี้ผสมผสานทั้งการใช้ยาสมุนไพร พิธีกรรม ความเชื่อ ซึ่งต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือช่วยให้แม่และเด็ก ตลอดจนสามีและคนในครอบครัว คนในชุมชนมีสุขภาพะร่วมกัน

ชุดความรู้นี้เก็บรวบรวมจากเครือข่ายหมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) จังหวัดลำปาง พะเยา

(๖) **ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานเพื่อการพึ่งตนเอง** เป็นการรวบรวมความรู้ทั้งการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาตามภูมิปัญญาของชาวอีสาน ประกอบไปด้วยความรู้เรื่อง อาหาร การดูแลแม่และเด็ก สมุนไพร นวด พิธีกรรม สีด คอง ประเพณี โสกและพิษบำบัด ชุดความรู้นี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นครั้งแรกที่ได้จัดระบบและโครงสร้างการดูแลสุขภาพแบบอีสานขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการศึกษา พัฒนา และจัดการความรู้ตามแนวโครงสร้างนี้ได้อย่างต่อเนื่อง (ภาพ ๕.๕)

ภาพ ๕.๕ โครงสร้างระบบการดูแลสุขภาพชุมชนอีสาน



ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๗ จังหวัดภาคอีสาน คือ สกลนคร อุตรธานี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี ชัยภูมิ โดยเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน

- (๗) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านจังหวัดอ่างทอง เนื้อหาประกอบด้วยแนวคิด และวิธีการต่างๆ ที่ถ่ายทอดมาจากภูมิปัญญาหมอดำแย จังหวัดอ่างทอง ซึ่งมีลักษณะที่แสดงให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันของภูมิปัญญาเรื่องนี้ในเขตภาคกลาง และมีอิทธิพลสู่แนวทางปฏิบัติทั่วไปที่สถานพยาบาลของรัฐให้การสนับสนุนการอยู่ไฟหลังคลอด กล่าวคือ วิธีการอยู่ไฟ มักจะประกอบด้วย นวด อบ ประคบ นึ่งถ่าน นึ่งท้องและพอก

ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยจังหวัดอ่างทอง

- (๘) โสภอีสาน (โณลกอีสาน) คือ เนื้อหาเกี่ยวกับศาสตร์การดำรงชีวิตที่มีการจัดสมดุลกับสภาพแวดล้อม โดยการคาดค่านวณลักษณะที่ตั้งบ้านเรือน การเลือกอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ สร้างเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ หากชาวอีสานใช้หลักโสภอีสานแล้วจะช่วยให้เกิดความสุขสงบในชีวิตและชุมชน

ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากผู้รู้ในจังหวัดมหาสารคาม โดยเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๑.๒.๒ ชุดความรู้พื้นบ้านในการบำบัดรักษา

- (๑) **การกวาดยาเด็กเล็ก** เป็นการเก็บรวบรวมความรู้ตามภูมิปัญญาที่ปรากฏในตำราพระโอสถนารายณ์ และการสัมภาษณ์หมอยาแผนโบราณที่ได้รับมรดกความรู้จากพ่อที่เป็นหมอยาเด็กที่มีความรู้มาก การกวาดยาเด็ก ใช้รักษาอาการซางและละอองไข้ ไอ มีเสมหะ และรักษาอาการที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน เช่น ปักซี่ ที่อาจเกิดจากเด็กตกใจกลัว ร้องไห้ ไม่ดูดนม ซึ่งการกวาดยาเด็กมักทำร่วมกับผูกข้อมือนี้อย่างถูกต้องด้วย

ชุดความรู้นี้ศึกษาจากหมอกวาดยาเด็ก ผู้สืบทอดจากบรรพบุรุษ เป็นตระกูลเก่าแก่ ตั้งอยู่เขตเจริญกรุง กรุงเทพฯ โดยเครือข่ายแพทย์แผนไทยประยุกต์

- (๒) **ตำรับยาพื้นบ้าน อำเภอมะละเรียง** คือ การรวบรวมภูมิปัญญาหมอมือพื้นบ้านที่ยังถ่ายทอดไว้ดูแลลูกหลานและคนในหมู่บ้าน

ชุดความรู้นี้เก็บรวบรวมจากหมอมือพื้นบ้านอำเภอมะละเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยเครือข่ายพัฒนาสุขภาพล้านนาจังหวัดแม่ฮ่องสอน

- (๓) **ตำรับยาพ่อหลวงแสนจอมศิริ** เป็นภูมิปัญญาที่บันทึกไว้ในปัสสาของพ่อหลวงแสน ถูกลำนำอ่านและแปลจากภาษาล้านนาเป็นไทย พบความรู้เรื่องยาสมุนไพร พิธีกรรม โนลกบ้านและคาถาป้องกันภัยอันตรายต่างๆ

แปลโดยกลุ่มหมอมือพื้นบ้านและลูกหลานพ่อหลวงแสนในอำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง

- (๔) **การรักษาพิษ (พิษ)** กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร มีการสะสมความรู้เรื่องพิษ (พิษ) ที่เชื่อว่ามีสาเหตุจากเลือดหรือลม กระทำให้ร่างกายเสียสมดุล และพิษอาจเกิดจากเวทย์มนต์คาถา ของขลัง หรือถูกคุณไสย และสาเหตุที่รับพิษสู่ร่างกายยังรวมถึงพิษจากสัตว์มีพิษด้วย กลุ่มชาติพันธุ์นี้ได้สะสมความรู้ในการบำบัดแก้ไขผู้ที่ได้รับพิษ

ชุดความรู้เก็บรวบรวมจากหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์ โดย
เครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน

- (๕) **ตำรับสมุนไพรพื้นบ้านหมोजันดี เข้มเฉลิม** เป็นหนังสือที่
รวบรวมความรู้การรักษาชาวบ้านด้วยการใช้ตำรับยาสมุนไพรของพ่อ
หมोजันดี เข้มเฉลิม แพทย์ตำบลอำเภอพนมสารคาม จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นบิดาของผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม นอกจากตำรับ
ยา ยังได้รวบรวมการบวการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฟื้นฟูความ
สัมพันธ์ของผู้คนในเขตป่าชุมชนรอบๆ ป่าตะวันออก เพื่อสร้างวิถี
การพึ่งตนเองและฟื้นฟูฐานทรัพยากรด้วย

ชุดความรู้นี้รวบรวมจากตำรับสมุนไพรพื้นบ้านหมोजันดี
เข้มเฉลิม โดยเครือข่ายป่าตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

- (๖) **ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา** เนื้อหาเกิด
จากการจัดการความรู้ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์
การดูแลสุขภาพตนเองใน ๔ กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการของระบบ
ไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร กลุ่ม
ยาแก้ไข้และกลุ่มอาการของระบบผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับการ
สนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

ชุดความรู้รวบรวมจาก ชมรมแพทย์แผนไทยวัดหน้าพระเมรุ
และกลุ่มหมอพื้นบ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- (๗) **ความรู้เรื่องเพดเลือด** เป็นอาการเจ็บป่วยจากโลหิต (เลือด)
พิการเกิดโทษกับสุขภาพได้ทั้งของผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งคนในชุมชน
เจ็บป่วยจากอาการนี้มาก ภูมิปัญญาหมอบ้านแก้ไข้ด้วยยาสมุนไพร
และงดอาหารแสลงของ

ชุดความรู้รวบรวมจากกลุ่มหมอพื้นบ้านตำบลน่าน อำเภอ
เมือง จังหวัดพัทลุง

- (๘) **การนวดขัดเส้น** การนวดพื้นบ้านของชาวเกะยาว เพื่อบำบัดอาการปวด เคล็ด ชัดยอก และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเส้น เนื่องจากการทำประมงซึ่งต้องใช้แรงมาก
- ชุดความรู้รวบรวมจากกลุ่มหมอพื้นบ้าน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา

๒. การอนุรักษ์และสร้างเสริมฐานทรัพยากรชุมชนอย่างยั่งยืน

ระบบสุขภาพชุมชนไม่สามารถแยกขาดจากฐานทรัพยากรธรรมชาติ อันหมายถึง สมุนไพร พืชพันธุ์ธัญญาหาร เพราะฐานทรัพยากรเป็นรากฐานของอาหาร ยาสมุนไพร ที่อยู่อาศัย แม้แต่สารควบคุมแมลงศัตรูพืชที่เป็นมิตรต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ต่างต้องใช้พืชสมุนไพรแทนที่สารเคมีอันตราย ดังนั้นฐานทรัพยากรจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีนัยยะต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่น ดังนี้

หนึ่ง สมุนไพรควรมาจากแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติเป็นหลัก แม้จะมีการนำมาเพาะปลูกตามรอบบ้าน สวน ทุ่งนา ป่าชุมชนและแปลงเพาะพันธุ์ แต่ควรอนุรักษ์และส่งเสริมให้ป่าธรรมชาติมีความความยั่งยืน

สอง ความหลากหลายทางชีวภาพเป็นฐานทรัพยากรธรรมชาติ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ดังนั้นในการทำงานส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จึงไม่ควรละเลยในการรักษาและส่งเสริมให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพ ปฏิบัติการเช่นนี้นอกจากพื้นที่ดำเนินการของเครือข่ายหมอพื้นบ้านแล้ว ให้ดูการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม และการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศ (วิฑูรย์ ๒๕๕๑)

สาม ทุกพื้นที่ต้องให้ความสำคัญกับป่าธรรมชาติหรือป่า ซึ่งเป็นภูมิทัศน์วัฒนธรรม ที่ดำรงอยู่ได้ด้วยการสั่งสมความรู้และภูมิปัญญา ที่มีตั้งแต่การใช้ประโยชน์อนุรักษ์ พัฒนาและบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ยศ (๒๕๔๒ : ๒๐-๒๓) อาจกล่าวได้ว่าหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ในชุมชนต่างเติบโตเรียนรู้มาจาก คลังแห่งปัญญาหรือป่าธรรมชาติ เนื่องจากหมอพื้นบ้านจะขาดวัตถุดิบหรือแหล่งยาจากป่าไม่ได้เลย รวมถึงการบำรุง ป้องกันโรคต่างๆ ต้องอาศัยอาหารการกินจากป่าธรรมชาติเช่นกัน

ดังนั้นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จึงเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศหนึ่งๆ หากขาดฐานทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีความหลากหลายทางชีวภาพและมีความแตกต่างทางภูมิทัศน์ วัฒนธรรมแล้ว จะเป็นการยากลำบากอย่างยิ่งในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างยั่งยืน การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น จึงต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับหมอพื้นบ้านหรือผู้ ตลอดจนผู้นำในท้องถิ่น และเยาวชนคนรุ่นใหม่ ทำการสำรวจพืชพันธุ์ไม้สมุนไพร เก็บตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ จัดทำแผนที่ชื่อต้นไม้และสรรพคุณ และดำเนินงานหรือสร้างกิจกรรมเดินป่าศึกษาาระบบนิเวศและพรรณไม้ สิ่งเหล่านี้ได้พิสูจน์ผ่านการทำงานในแผนงานว่า เป็นเครื่องมือหรือแนวทางอย่างดีในการอนุรักษ์ พื้นฟู และนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์และสร้างเสริมฐานทรัพยากรอย่างยั่งยืน จึงมีความสำคัญมาก ตามที่โครงการต่างๆ เห็นความสำคัญ แล้วค่อยริเริ่มสำรวจแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่นทั้งที่มีอยู่ในท้องถิ่นและหาจากแหล่งอื่น เพื่อมาสร้างฐานการพึ่งตนเองต่อไป ดังตาราง ๕.๒

ตาราง ๕.๒ แสดงผลการสำรวจสมุนไพรเพื่อการอนุรักษ์และประโยชน์ใช้สอยของชุมชน

เครือข่าย	สมุนไพร ชนิดใกล้สูญพันธุ์	สมุนไพร ชนิดที่ปลูกเพิ่ม	สมุนไพร ชนิดขยายพันธุ์แจกจ่าย
หมอพื้นบ้าน จังหวัดลำปาง	ปันสะเมา (สุรพาคำพินาศ) ตั้งเครือดำ ดองตั้ง โป่งตดหมา หนาดคำ	-	เมล็ดฝางเส้น เล้งจ้อน กองแกบเครือแดง คนทา (ไม้จี้) ดิกเดียม ค้อนก่อ
ศูนย์การเรียนรู้ หมอพื้นบ้านบ้านทุ่งแล้ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ครอบตลับ (กล่องข้าวหลวง) เจตมูลเพลิง (ปิดปิวแดง) ตะโกนา (มะโก) มะเกลือ (ผีเผา) มะหาด (หาด) สเปาลม	โพล ขมิ้นครอบตลับ กระชาย กระเพาะดำ เหงือกปลาหมอ คนทีสอ ผักกาดน้ำ ผักเสี้ยน หนุมาน ประสานกาย สะพานไก่ เปราะหอม	สะเปาลม โพล ขมิ้น มะกรูด ตะไคร้ ข่า
หมอพื้นบ้าน จังหวัดแพร่	เห่ง (ว่านสาหลง) ผักนางดีด (หายไป) ผักเสี้ยนผี สอสะพานควาย ตุ๊กไก่ขาว ตุ๊กไก่ดำ	โพล สอสะพานควาย ห้วยข้าวเย็น ย่านางแดง กวาวเครือดำ กวาวเครือแดง กรรณิการ์ เห่ง ฝาง ตุ๊กไก่ดำ ตุ๊กไก่ขาว ว่านทรหด	ฝางเสน สอสะพานควาย ห้วยข้าวเย็นเหื่อ กวาวเครือดำ กวาวเครือขาว ดองตั้ง เป็ล้าน้อย ว่านสาหลง อบเชย หอมไถล กอมขม กาสามปึก ส้มป่อยหวาน ปอธง
หมอพื้นบ้านตำบลคูใต้ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน	กวาวเครือแดง กวาวเครือดำ กวาวเครือขาว จะค่านแดง จันทร์แดง จันทร์ขาว ฮ้อสะพาย กวางหีแจ๊ะ (กวาง หีเปี้ยะ)	ฮ้อสะพายควาย เจตมูลเพลิง (ปิดปิวแดง) เครือรางแดง มะเขือแจ้เครือ ดีปลี ไพร มะคำดีควาย ขี้เหล็ก เหงือกปลาหมอ ตะไคร้หอม ชิงหุ้ม ก้างปลาเต็ด	โพล เจตมูลเพลิง ดีปลี เหงือกปลาหมอ ตะไคร้หอม ผักติ๊ด
หมอกลุ่มกว๊าน (เครือข่ายหมอเมือง จังหวัดพะเยา)	ตั้งเครือดำ เป็ล้าเลือด ปลาไหลเผือก รางเย็น สุรปิดคำ บังคะอุย	รางจืด โพล ขมิ้นเครือ ฟ้าทะลายโจร เอื้องหมายนา เชียงูฮ้าง เชียงูหม้า ตมเฒ่าลิ้มไม้	แห่นางหอม หรือว่านสาหลง ระหุ่งแดง ปลาไหลเผือก อ้อยดำ อ้อยจืด ชะเอมต้น ตั้งเครือดำ ง้วนตากหงาย เถาว์ล้วยเปรียง เถาเอนอ่อน ปัญญาจันทร์ (เจียวกู่หลาน)

ตาราง ๕.๒ (ต่อ)

เครื่องข่าย	สมุนไพร ชนิดใกล้สูญพันธุ์	สมุนไพร ชนิดที่ปลูกเพิ่ม	สมุนไพร ชนิดขยายพันธุ์แจกจ่าย
รักษาม่อนยาป่าแดด จังหวัดเชียงราย	เครือหนำแน่ (รางจืด) ฮ้อสพายควาย กำลังเลื้อยไคร่ง เกียงหัวม้า เครือก้องแกบ เครือข้าวหมวก หญ้าข้าวจี วานสารพิษ หญ้าป่าชำหมอง วานชักมดลูก ผางเสน หญ้าน้ำหมึก หลับมีนหลวง ผีเสื้อน้อย สารข้าวตอก สารข้าวหนึ่ง หญ้ารากเหลือง เกียงหัวม้า หญ้าปอกต่อ ผักหนองน้ำ ค้างคาวดำ วานตะเซ็บ บอระเพชรพุงช้าง (สับเลื้อย) ผักปุย่า พันงูขาว มูกนึ่ง เมาควาย เครือก้องเกลบ เครือออน หลวง เครือเดา กาฝากต่างๆ	เครือหนำแน่ (รางจืด) ฮ้อ สพายควาย กำลังเลื้อยไคร่ง เกียงหัวม้า รางแดง ดอก บุญนาศ ดอกสาระถี ม้า กระต๊อบโรง หญ้าป่าชำหมอง มะเขือแจ้เครือ ผางเสน กวาว เครือขาว,แดง, ดำ ฮ้อยแสน สวน ขมิ้นเครือ วานชักมดลูก ติงูว่า เหมือดคน เป้าเลือด เถาวัลย์เปรียง ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ กาฝากชนิดต่างๆ	-
ชมรมเกษตร นิเวศน์เทพนิมิต จังหวัดชัยภูมิ	ทองกราวเครือ สะค้าน พญามือเหล็ก ห้วยาข้าวเย็นเหนือ ม้ากระต๊อบโรง สับเลื้อยเทา ต้นค้างคาว	ฟ้าทะลายโจร เสดดพังพอน ทองพันชั่ง ขมิ้น วานใจเหลือ เพชรสังฆาต บอระเพชร วานงู วานไพร ขมิ้นฮ้อย หัวโพล วานชักมดลูก วานนางคำ วานมหาเมฆ	วานใจเหลือ เสดดพังพอน ขมิ้น รางจืด มหาเมฆ วานงู วานไพร

ตาราง ๕.๒ (ต่อ)

เครื่องข่าย	สมุนไพร ชนิดใกล้สูญพันธุ์	สมุนไพร ชนิดที่ปลูกเพิ่ม	สมุนไพร ชนิดขยายพันธุ์แจกจ่าย
ชมรมหมอฟันบ้านสีบสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี	ข้าวเย็น ข้าวเย็นใต้ เจตมูลเพลิง	เสลดพังพอนตัวเมีย เหงือกปลาหมอ	ชิงโคตัน โลดทะนงแดง พังคิ ดากวาง ตาไก่ หญ้าหนวดแมว เสลดพังพอน เหงือกปลาหมอ ดีปลาค้อ สามพันงา หว่านม้า หว่านชกมดลูก มะเขือบ้า ฟ้าทะลายโจร เล็บครุฑ กลิ้งกลางดง ดอกใส ชุมเห็ดเทศ เหินควาง
หมอฟันบ้าน จังหวัดสกลนคร	หัวร้อยรู ข้าวเย็นเหนือ รังร้อน (ไม้ไฟ) ประดงเลือด อบเชยญวน	-	-
ชมรมหมอฟันบ้าน จังหวัด อุบลราชธานี	ตะไคร้ต้น ฟนแสนห้า ข้าต้น จวงหอม จี๋ดำ ประดงทุกชนิด ประดงเหลือง ตาไก่ (กำแพงเจ็ดชั้น) ดากวาง แก่นจำปา ดอกใส ดอกขาว กำแพงเก้าชั้น	-	ชันทองพญาบาท กำแพงเจ็ดชั้น กำแพงเก้าชั้น ตานกกลด ลีวหม่อน แดง ฮาด ขี้หัดแดง ปืบ กระถิน
ศูนย์สมุนไพรตะบิลไพร จังหวัดสุรินทร์	ลำพูขาว ตับเต่าตัน แสลง ไม้ไฟ	ตับเต่าตัน อบเชย	พญายา
หมอฟันบ้าน ตำบลกันทรารมณ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	บังคิ มาโรยกุล	แสลงพันเครือ ประดงเลือด เชอเพลิง	-
เครื่องข่ายป่าตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา	ชันสน ชันนแดง	ยางบง จันทนา จันทน์เทศ พริกไทย ดีปลี เทพธาโร ว่านเปราะหอม ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ไพล กฤษณา ตะเคียนยางนา	-

ตาราง ๕.๒ (ต่อ)

เครือข่าย	สมุนไพร ชนิดใกล้สูญพันธุ์	สมุนไพร ชนิดที่ปลูกเพิ่ม	สมุนไพร ชนิดขยายพันธุ์แจกจ่าย
หมอพื้นบ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ตะโกน มะกา	-	-
หมอพื้นบ้าน จังหวัดอ่างทอง	ตะโกนา ใบหนาด	ชำ ตะไคร้ ไพล ขมิ้น พลับพลึง ใบหนาด ใบระหุ้ง ว่านชักมดลูก มะกรูด มะรุม ว่านหางจระเข้	-
อุทยานการเรียนรู้สุมาตรา จังหวัดอุทัยธานี	เครือยางเหลือง อุ่มลูกดูหนัง เทพทาร์ ตุ่มตาแดง ฮ้อ สะพายควาย บัวสันโตษ พญาท่าเสาเอว อัดคันทวาร	ว่านนางคำ ว่านเอ็นเหลือง ว่านม้าฮ้อ	เสน่สาวหลง อบเชยไทย
หมอบ้านพื้นบ้านภาคใต้ จังหวัดพัทลุง	นูด (ชลุต) เรียนเทศ สะบ้า หลุมนก (กำแพงเจ็ดชั้น) หัวร้อยรู (กระเช้าผีมด) โหลเผือก ไม้ค้อนตีหมา ย่านเอ็นม้า ต้นตายปลายเป็น ท้าวยายปลวก (พญามือเหล็ก) ต้นไข่เน่า กล้วยมุดลัง ตะขบดง เพกา ต้นมิหลา	เหมรดอกขาว (มั่งเร) เข็มขาว เรียนเทศ เจตมูลเพลิงดอกแดง มะแว้งเครือ เท้ายายม่อม ต้นมิหลา ตาหมัด ทองพันชั่ง หัวโพล เสดดพังพอน	ว่านสาวหลง หญ้ากวาดแมว เสลดพังพอนตัวผู้ ว่านขุนแผน

๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้าน

การรวมตัวจากกลุ่มจนกลายเป็นเครือข่ายของหมอพื้นบ้านและหน่วยงาน/องค์กรที่เห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้าน เป็นทิศทางของงานพัฒนาชนบทที่องค์กรพัฒนาเอกชนได้นำมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่หลักคิดที่สำคัญคือ ชาวบ้านมีภูมิปัญญาที่มีคุณค่า และการมีส่วนร่วมทำงานเป็นเครือข่ายจะช่วยให้ชุมชนของตนเองสามารถพึ่งตนเองได้ ยงค์ศักดิ์ (๒๕๔๘) แสดงให้เห็นถึงขบวนการทางสังคมของหมอพื้นบ้านที่ถูกกดทับไว้ จนกระทั่งวิกฤตเอดส์กระตุ้นให้จิตสำนึกของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่แล้วแสดงตัวออกมา แล้วก็ได้รับความร่วมมือจากองค์กรทางสังคม ทำให้เกิดหมอยาพื้นบ้านทางภาคเหนือ ซึ่งทำให้สามารถเป็นที่พึ่งพิงของผู้ป่วย และพัฒนาการสู่การสร้างระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนต่อมา

หากประมวลสรุปจากการดำเนินงานของแผนงานนี้ พบว่าหัวใจสำคัญของคนในเครือข่ายคือการมีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะ ที่ปรารถนาช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บไข้ รวมถึงต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นของตนมีความรู้ในการดูแลป้องกันตนเองหรือสร้างเสริมให้มีสุขภาพดี จากการมีอาหารสมุนไพรในหมู่บ้านตนเอง มีป่าไม้ร่มรื่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเครือข่ายต่างๆ ได้ทำงานประสานงานและโยงโยกันนั้น มีจุดร่วมตรงกันที่สร้างพลังในการขับเคลื่อนอย่างดี ได้แก่

- ๑) มีเป้าหมายร่วมกัน คือ การฟื้นฟูและสร้างความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะสมสืบทอด เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ แม้จะยังอยู่ในกระบวนการพัฒนารูปธรรมที่แตกต่างหลากหลาย แต่เป้าหมายเชิงอุดมการณ์ร่วมกันนี้เป็นเป้าหมายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม แม้ว่าเป้าหมายนี้มีอุปสรรคมากมาย เพราะต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรของรัฐ และ อปท. เพื่อพัฒนาสู่ ระบบและกลไกของท้องถิ่นตนเอง ดังเช่นที่เครือข่ายภูมิปัญญาไทอีสาน โดยนายยงยุทธ ตรีสุขกร ที่ได้พัฒนาเครือข่ายอินแปงจนเกิดรูปธรรมของการพึ่งตนเองของชุมชน แม้ว่าจะยังไม่สมบูรณ์ แต่ก็ยังเป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจให้กับการทำงานในชุมชนที่ต้องการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เพื่อพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และช่วยสร้างเศรษฐกิจชุมชนด้วย

๒) ใช้พลังทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ในการทำงานกับเครือข่ายหมอชาวบ้านพบว่า นอกจากความรู้ที่มีอย่างหลากหลาย พืชพันธุ์ที่มีมากมายแล้วนั้น ในมิติเชิงวัฒนธรรมทั้งถิ่นอีสานที่มีทั้ง อีสาน-ลาว อีสาน-เขมร วัฒนธรรมล้านนาของภาคเหนือ วัฒนธรรมชาวนา ภูไท ภาคกลาง ยังพบ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาติพันธุ์ต่างๆ ความหลากหลายของ วัฒนธรรมและองค์ความรู้ต่างๆ นั้น กลายเป็นพลังให้เครือข่ายได้เรียนรู้ และเสริมศักยภาพของกันและกัน โดยนำเอาความรู้ที่ต่างหรือคล้ายกัน นำไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นตนเอง ช่วยให้เกิดการพัฒนาให้ร่วมสมัย นอกจากนี้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่เมื่อกระบวนการทำงานแบบ เครือข่ายได้พัฒนาขึ้น ได้สร้างให้เกิดความไว้วางใจ แบ่งปัน และสนับสนุน ซึ่งกันและกัน ดังกรณี ที่เกิดการแลกเปลี่ยนพันธุ์ไม้หายากหรือช่วยเพาะ พันธุ์ที่ขาดแคลนและส่งให้ไปเพาะปลูกในชุมชนต่างๆ

๔. การพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน

เป้าหมายสำคัญที่สุดของการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนคือ การเกิดรูปธรรมการใช้ประโยชน์ด้านความรู้ ทรัพยากรยาและอาหาร รวมถึงบุคคลผู้รู้ ที่สะสมประสบการณ์และความชำนาญจนชาวบ้านเรียกว่าเป็นหมอพื้นบ้าน หากการ ขยับเคลื่อนโครงการผ่านยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ทรัพยากร เครือข่าย ผลลัพธ์ที่ ชุมชนและสังคมต้องการเห็นร่วมกันคือ รูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ปรากฏและชุมชนมี ส่วนร่วมภาคีคิดค้น พัฒนาและใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนต่อค่ารักษาพยาบาล และลดความเรื้อรัง และรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ซึ่งอาจหมายรวมถึงการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วย

ตัวอย่างรูปแบบการบริการของหมอพื้นบ้าน

๔.๑ รูปแบบบ้านหมอพื้นบ้าน

บ้านหมอเป็นรูปแบบดั้งเดิมที่ยังคงอยู่ในชุมชน แม้หน่วยบริการของรัฐจะเจริญก้าวหน้าไปเพียงใด แต่รากฐานวัฒนธรรมดั้งเดิมในท้องถิ่นยังคงหลงเหลือรองรับความต้องการของคนในชุมชนอยู่ กรณี นายประเสริฐ ภูมิสิงห์ เกิดวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๔๘๘ อาศัยอยู่ ๑๖๑/๑ หมู่ ๑๕ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี อาชีพหลักทำนา แต่มีวิชาความรู้เป็นหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันรับตำแหน่งเป็นประธานชมรมหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

หมอประเสริฐมีความชำนาญรักษาโรค ๑. โรคเก๊าท์ ๒. โรคจิตสิดวงทวาร และลำไส้ ๓. โรคกระเพาะอาหาร ๔. โรคตกขาว ๕. โรคห้อย ๖. โรคมะเร็ง ๗. ขั้วปัสสาวะ หมอประเสริฐได้รับการถ่ายทอดความรู้จาก พ่อตาเลี่ยม พ่อตาสอน และพ่อถวิล พ่อเลี่ยม พ่อสุบิน เป็นครู ๕ คนที่หมอประเสริฐเคารพ เริ่มทำการรักษาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ตอนอายุ ๑๗ ปี ด้วยแรงจูงใจในการเป็นหมอและหมอพิธีกรรมต่างๆ เพราะเห็นพ่อตาเลี่ยมรักษาคณป่วย และหมอที่รักษาภรรยาตนเอง จึงสนใจอยากเป็นหมอบ้างเพื่อช่วยดูแลตนเองและครอบครัว

ตำรับยาที่ใช้ประจำมีจำนวน ๖ ตำรับคือ ๑. โรคเก๊าท์ ๒. โรคจิตสิดวงทวาร และลำไส้ ๓. โรคกระเพาะอาหาร ๔. โรคตกขาว ๕. โรคห้อย ๖. โรคมะเร็ง ตำรับยาดังกล่าวมาจากครูบาอาจารย์ที่ถ่ายทอดความรู้ และอ่านตำราประกอบสมุนไพรที่ใช้บ่อยและใกล้สูญพันธุ์ ได้แก่ ต้นประดงเลือด ตะไคร้ต้น ผนแสนห้า ขาดัน จันทน์หอม จวงหอม จั้วดำ แห้งยาหาได้จากที่ใด จากหัวไร่ปลายนา จากห้วย จากสวนที่ปลูกไว้ในบ้าน และภูเขาต่างๆ คนป่วยที่มารักษาคอนเดือนจำนวน ๒๐ คน คนป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา ทำสวน พ่อค้าและราชการก็มีบ้าง คนป่วยที่มารักษามากที่สุด ดังนี้

๑. โรคเก๊าท์ ๒. โรคจิตสิดวงทวาร ๓.โรคตกขาว ๔. โรคกระเพาะอาหาร ๕. โรคมะเร็ง ๖.โรคฝีพิษ มีผู้สืบทอดความรู้จำนวน ๓ คน มีความสัมพันธ์คือไปหาสมุนไพรและเคยจัดยาาร่วมกัน

๔.๒ รูปแบบวัด กรณีศูนย์สุขภาพวัดอมรินทราราม อำเภอปรางค์ จังหวัดสุรินทร์

ศูนย์สุขภาพวัดอมรินทราราม ก่อตั้งเมื่อปี ๒๕๔๓ มีพระครูโสภณบุญญกิจ เจ้าอาวาสวัดอมรินทรารามเป็นหลัก ท่านเห็นความสำคัญขององค์ความรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและตระหนักในปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วยของชุมชนที่ขาดการพึ่งพาตนเอง จึงร่วมมือกันกับชุมชนและศูนย์สมุนไพรตะแบกไฟโร ตั้งเป็นศูนย์สุขภาพวัดอมรินทรารามที่เน้นการให้บริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน

การดำเนินงานในช่วงแรกมีกลุ่มหมอนวดที่ทางศูนย์สมุนไพรตะแบกไฟโรอบรมให้กับผู้ที่สนใจเรียนนวดเพราะคนในครอบครัวเจ็บป่วย เช่น มีพี่ชายเป็นอัมพาตจากประสบอุบัติเหตุรถชน และสามีทำงานหนัก เจ็บป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อเป็นประจำ กลุ่มนี้มีใจรักเป็นผู้ฝึกทำการนวดกับผู้ป่วยจริงจนเกิดความชำนาญ กลุ่มศึกษาดูงานและเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น ศึกษาดูงานที่ศูนย์สุขภาพวัดท่าลาด อำเภอภูเพียง จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านนี้มาเป็นระยะเวลานาน โดยชุมชนบริหารจัดการกันเองและได้รับการอบรมจากมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมๆ โดยอายุรเวทวิทยาลัยทำการฝึกอบรมเสริมทักษะ และเทคนิคการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านและการนวดรักษากลุ่มอาการต่างๆ ยิ่งทำให้กลุ่มมีความรู้ ความมั่นใจมากขึ้น กลุ่มหมอนวดนี้ทำเป็นบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมในศูนย์ฯ

ต่อมากลุ่มนวดได้เรียนรู้ด้านตัวยาตำรับยาที่ต้องให้ความรู้ร่วมกับการนวดสมุนไพรรักษากลุ่มอาการที่พบบ่อยในท้องถิ่นจากหมอพื้นบ้านในชุมชน คือ พ่อพนอด วัดเวียงและพ่อทุม มีบุตรดี โดยศึกษาตัวยาในชุมชน ทั้งตำบลดตาเบาและชุมชนใกล้เคียง

กลุ่มสามารถพัฒนาตนเอง จนเป็นที่รู้จักด้านการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งเป็นผู้รู้ที่สามารถถ่ายทอดให้คนที่อยากเรียนรู้ในชุมชน เช่น ญาติสนิทเพื่อนบ้าน และคนในครอบครัว ประกอบกับในชุมชนเองก็มีผู้รู้ด้านการนวดจับตะไซ (นวดพื้นบ้าน) หลายท่าน ซึ่งมีความรู้ด้านแนวเส้นและแก้อาการเป็นอย่างดี เช่น นวดยามดลูก นวดรักษาสะบักจุม ทำให้กลุ่มมีโอกาสเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะไปในตัวและแก้ปัญหากลุ่มอาการเจ็บป่วยได้จริง ก็เกิดการบอกต่อเป็นที่รู้จักทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัด

กิจกรรมภายในศูนย์สุขภาพวัดอมรินทราราม

๑. ให้บริการสุขภาพด้านนวดไทย นวดพื้นบ้าน อบ-ประคบสมุนไพร และ ดั้วยา ตำรับยาพื้นบ้านทุกวันเวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.
๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหมอนวดรุ่นพี่กับรุ่นน้องและเรื่องตัวยา ตำรับยาจากหมอพื้นบ้าน
๓. กิจกรรมการร่วมนงานสมุนไพร เป็นการให้บริการอย่างทั่วถึงในแต่ละ หมู่บ้านในตำบลตาเบา กลุ่มได้สั่งสมประสบการณ์และเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมในศูนย์ฯ
๔. กิจกรรม สสำรวจพันธุ์สมุนไพรและอนุรักษ์ฟื้นฟูป่าปะริยร่วมกับหมอยา คณะกรรมการป่าเยาเวชน โรงเรียนและชุมชนเพื่อเรียนรู้เรื่องตัวยาสมุนไพร การใช้ประโยชน์และการจัดการดูแลป่า
๕. กิจกรรมผลิตยาสมุนไพร ส่วนมากผลิตน้ำมันสมุนไพรและลูกประคบสมุนไพร เพื่อใช้ร่วมกับการนวด โดยใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในชุมชน

๔.๓ รูปแบบศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณี ศูนย์บำบัดทุกข์ สร้างสุขภาพชุมชนวังแสง ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ในตำบลวังแสงพบหมอที่ชำนาญในการนวดรักษาระบบเส้นเอ็นและการใช้สมุนไพรในการรักษาเบื้องต้น ซึ่งเป็นที่พึ่งของชุมชนในการรักษาภัยกับหมอพื้นบ้าน

ในปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ นายสมนึก ไชยสงค์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ร่วมพัฒนาโครงการกับนักวิชาการทั้ง ๒ ท่าน เพื่อขอรับการสนับสนุนจากแผนงาน พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งมีมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นองค์กรประสานงาน เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ชุมชนของชุมชน และ เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วน ท้องถิ่นในการสนับสนุนและส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

๔.๔ รูปแบบการร่วมนงาน สานต่อภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จ.สกลนคร

โครงการรวบรวมองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน (สนับสนุนโดย สกว.) และต่อยอด จากแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยมีมูลนิธิสุขภาพไทย รับการสนับสนุน จาก สสส. ได้มีผู้สนใจเรียนรู้ภูมิปัญญาจากหมอยาพื้นบ้านจำนวนมากกว่า ๓๐ คน โดย

ใช้สถานที่ภายในวัดศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และใช้เทคนิคการจัดเวทีถ่ายทอดองค์ความรู้ และสาธิตไปพร้อมกันเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันไป แต่ไม่เกิดทักษะประสบการณ์รักษาโรค เพราะมีผู้ป่วยมารับการรักษาน้อย หากมีการเคลื่อนหมอฟื้นบ้านลงสู่ชุมชน เพื่อให้หมอฟื้นบ้านได้มีโอกาสในการรักษาโรคกับผู้ป่วยจริง ทำให้เกิดกรณีศึกษาเพิ่มประสบการณ์แก้ตัวหมอ เกิดทักษะการรักษาโรคจริงแก่ผู้เรียนรู้ และส่งเสริมการรักษาสุขภาพแก่ชุมชน จึงได้จัดกิจกรรมหมอฟื้นบ้านสัญจร ออกไปให้บริการชุมชนในจังหวัดสกลนคร โดยไปในพื้นที่ของหมอฟื้นบ้านที่เป็นสมาชิกของชมรม เพื่อจะได้ประสานงานในพื้นที่ รวมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้กับชุมชนทราบ

การรวมนานตอภูมิปัญญาของหมอฟื้นบ้านได้เคลื่อนไปในชุมชนโดยใช้บริเวณวัดเป็นจุดบริการ จะเดินทางตอนเช้าวันเสาร์ และกลับวันอาทิตย์บ่าย โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย หมอฟื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และนักศึกษาสาขาแพทย์แผนไทย จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสกลนคร รวมแล้วกว่า ๕๐ ชีวิต

บทสรุป

ระบบสุขภาพภาคประชาชนบนรากฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สำเร็จได้ในระยะแรกด้วยการร่วมแรงร่วมใจของเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ช่วยกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ด้าน โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ในระยะไม่กี่ปีมานี้ ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หรือ Primary Care เป็นระบบที่มีการส่งเสริมกันมาก จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นเรื่องของระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วย

แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า แนวคิดในเรื่องสุขภาพปฐมภูมิระบบสุขภาพที่แปรรอออกมาสู่การปฏิบัตินั้น ยังไม่ได้เข้าใจในมิติสุขภาพที่ลึกซึ้ง ดังเช่น ความคิดที่ว่าระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น หรือเน้นการให้บริการและคัดกรองผู้ป่วย คล้ายกับด่านหน้าก่อนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทั้งๆ ที่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความหมายหรือจำเป็นต้องทำงานเชิงรุกในด้าน ชุมชนพื้นฐาน (Community-based) มีความเข้าใจและตระหนักถึงศักยภาพของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) รวมถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานการรักษาต่างๆ (Integrated and Continuity of Care)

ระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่กล่าวมาทั้งสิ้นนี้ ได้พยายามนำอาราธนาทางวัฒนธรรม การเชื่อมโยงในหลายมิติ คุณค่าของชุมชน การดูแลกายและจิต และทำงานผสมผสานกับหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ รวมถึงความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้ เป็นพลังหนุนให้ ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้สำแดงพลังที่จะสามารถดูแลตนเอง และพึ่งตนเองได้ด้วยทุนทางสังคมและทรัพยากรในท้องถิ่นตนเอง อันนำมาสู่สุขภาวะที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน