

ศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง*

THE ANALYTICAL STUDIES OF TRADITIONAL MEDICINE WISDOM'S CONCEPTS IN MEKONG BASINS

พระวันชัย ภูริทัตโต (อนนทรี)

Phra Wanchai Puritatto (Anontri)

พระเดชขจร ขนติธโร (ภูทิพย์)

Phra Dechkhajorn Kantidharo (Phuthip)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nong Khai Campus, Thailand.

สมสนุก สุทธิวงษา

Somsanouk Southivongsa

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านฮัตคองประเพณีและวัฒนธรรม, นครหลวงเวียงจันทน์, สปป.ลาว

Special expert in tradition and culture of lifestyle values and laws, Vientiane, LAO PDR

Email: wanchai.ano@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และเพื่อศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ค้นคว้าจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มประชากรที่เป็นของหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง จำนวน 16 ท่าน แบ่งเป็นฝั่งไทย 5 ท่าน และฝั่ง สปป.ลาว 11 ท่าน

การวิจัยพบว่า 1) แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน พบว่า หมอยาพื้นบ้านเป็นหมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยตามแบบภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 8 ประเภทคือ หมอยาฮากไม้ หมอเป่า หมอเอ็นหรือหมอนวด หมอพระ หมอยาหม้อหรือหมอสุมไพร หมอกระดูก หมอดำแย หมอฉีดยาหรือหมอเถื่อน 2) การศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง พบว่า การรักษาพยาบาลด้วยหมอยาพื้นบ้านของชุมชนริมสองฝั่งโขง เป็นทางเลือกลำดับต้น ๆ ในการรักษาโรคของประชาชน เพราะเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ประหยัด และได้ผล ถึงแม้ในปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์แผนโบราณ ถูกนำไปเปรียบเทียบกับแพทย์สมัยใหม่ แต่หมอยาพื้นบ้านก็เป็นผู้ที่คอยบำบัดทุกข์ภัยให้กับชาวบ้านเป็นลำดับแรกเสมอ นอกจากนี้ หมอยาพื้นบ้านบางท่านยังเป็นผู้ที่ช่วยในการครองตน เช่น รักษาศีล ทำบุญ ทำให้บริสุทธิ์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านของทั้งฝั่งไทยและลาว เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไปด้วย

* Received: 17 August 2020; Revised: 2 February 2021; Accepted: 22 February 2021



คำสำคัญ : ศึกษาเชิงวิเคราะห์, แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน, ริมสองฝั่งโขง

ABSTRACT

The objectives of this research article are to study the concept of traditional medicine wisdom and to study the analysis of the traditional medicine wisdom in Mekong basin. This research is a qualitative research, conducted by in-depth interviews with 16 population of the traditional medicine doctors, divided in 5 Thais and 11 Laos PDR.

The research found that 1) the concept of traditional medicine wisdom, it found that the traditional medicine doctors who treat ailments in the traditional wisdom which differs according to each locality, divided into 8 categories: Mor Ya Haak Mai (Root Doctor), Mor Pao (Blow Doctor), Mor Sen End or Mor Nuad (Tendon or Massage Doctor or), Mor Phra (Monkhood Doctor), Mor Ya Moh or Mor Sa Muan Pai (Pot or Herbal Doctor), Mor Kra Dook (Bone Doctor), Mor Tum Yae (Midwife Doctor), Mor Cheed Ya or Mor Theuan (Injection or Quack Doctor) 2) to study the analysis of the traditional medicine wisdom in Mekong basin, it found that medical treatment by local medicine doctors at the Mekong basin was one of the first treatment options for people because it was a place that people could access easily, economically and effectively, even though nowadays the wisdom of traditional medicine was sometimes compared to modern medicine. But the traditional doctors always were the first to treat the sufferings to the villagers. Besides, some traditional medicine doctors were also good examples of self-possession, such as keeping precepts, making merit, retaining mental purification. It could be seen that the wisdom of traditional medicine practitioners of both the Thai and Laos side was a science of health care for people who rely on beliefs, faith and local resources. Moreover, they treated with both body and mind healing in parallel. Such knowledge therefore deserved the government to have the data stored officially in order to maintain the concepts of traditional wisdom to live in Mekong basin forever.

Keywords: Analytical Studies, Traditional Medicine Wisdom's Concepts, Mekong Basins

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านในสมัยปู่ย่าตายายยังไม่เจริญก้าวหน้าเท่าปัจจุบันนี้ ในอดีตแต่ละชุมชนจะมีขรัวเฒ่าเป็นให้ความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาโรคในท้องถิ่นนั้น ๆ จนได้รับสมญาว่า “หมอยา” ครั้นคนในท้องถิ่นมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะมีการเรียกใช้หมอยาประจำท้องถิ่นมาช่วยบรรเทาอาการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ในปัจจุบัน สภาพสังคมเปลี่ยนไปตามกาลเวลา วิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นก็เปลี่ยนไป



จากความเชื่อที่พึ่งพาหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หันไปพึ่งพาวิธีการรักษาแบบวิทยาศาสตร์มากขึ้น ด้วยพลวัตของสังคมเช่นนี้ แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงเผชิญกับวิกฤติการณ์จนอาจจางหายไปตามกาลเวลาได้ในอนาคตอันใกล้ ฉะนั้น เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จึงควรมีวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านระหว่างท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมส่วนใหญ่หันมาตระหนักถึงคุณค่าของการภูมิปัญญาในชุมชนมากกว่าเดิม

กล่าวได้ว่า ในแต่ละท้องถิ่นมีพืชสมุนไพรมากมาย ที่สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ การรู้จักใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคตามอย่างบรรพบุรุษ ถือเป็นการปรับตัวเข้ากับธรรมชาติได้อย่างกลมกลืน การประยุกต์ใช้ “ของดี” (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2554) ที่มีอยู่ในสังคมต่าง ๆ เป็นจุดเริ่มต้นของการรู้จักรากเหง้าของตน ความหลากหลายทางชีวภาพ (Diversity) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงเผ่าพันธุ์มนุษย์ การค้นพบองค์ความรู้ (Body of Knowledge) จากรุ่นสู่รุ่น หรือการพยายามสืบทอดมรดก (Hierarchy of Heritage or Legacy) แห่งองค์ความรู้นั้น จึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านของชุมชน โดยมีได้เรียกร่องคำบริการแต่อย่างใด (กรมแพทย์ชนบท, 2558) มิเช่นนั้น องค์ความรู้ของภูมิปัญญาประจำถิ่นอาจเลือนหายไปตามกาลเวลาได้ ดังนั้น การวิเคราะห์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านระหว่างท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นสำหรับการอนุรักษ์มรดกของภูมิปัญญาพื้นบ้าน รวมถึงภูมิปัญญาของชุมชนริมสองฝั่งโขงด้วย

หมอพื้นบ้าน มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตของเหล่าชาวบ้านริมสองฝั่งโขง เพราะเมื่อสมาชิกในชุมชนมีความเจ็บป่วย ก็สามารถเข้าถึง (Approach) การรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบง่าย ๆ ได้ เพราะพืชสมุนไพรนานาชนิด มีตามธรรมชาติหรือปลูกไว้ประจำถิ่นอยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้ การใช้สมุนไพรเป็นอาหารหรือเป็นยารักษาโรคของหมอพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง จึงเป็นที่ต้องการของประชาชนในยามจำเป็นเสมอมา เนื่องจากการรักษาพยาบาลยังเป็นกันเอง เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน การตอบแทนจึงไม่ใช้เงินหรือสิ่งของเสมอไป แต่เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางจิตใจมากกว่า (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดชลบุรี, 2544) ซึ่งเป็นคติชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนต่าง ๆ ที่ผูกพันกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน กระทั่งเกิดความน่าเชื่อถือสำหรับคนอื่น และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนทั้งสองฝั่งโขงเช่นกัน

การเป็น “หมอพื้นบ้าน” นับเป็นบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิทางภูมิปัญญา ที่มีความสำคัญในด้านการรวบรวมความรู้ ซึ่งสืบทอดจากบรรพชนสู่คนรุ่นหลัง ปัจจุบันมีจำนวนไม่มากนักที่ยังเก็บรักษาความรู้ดั้งเดิมไว้ได้ ประกอบกับความรู้จากหมอพื้นบ้านเหล่านี้ได้ขาดการสืบทอด เป็นความรู้ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ และไม่ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงนับเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญา ซึ่งนับวันจะเลือนหายไปในชุมชน นอกจากนี้ ความรู้สมุนไพรพื้นบ้านในปัจจุบัน เป็นความรู้ที่สมควรแก่การต่อยอดหรือนำมาปรับปรุงใหม่ โดยหน่วยงานรัฐ เพื่อรักษาสถานะทางสังคมและมิติทางเศรษฐกิจ ให้สามารถดำรงชีพและส่งต่อองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นมรดกทางปัญญาอันล้ำค่าให้ดำรงคงไว้ในทุกชุมชน (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2554)



วัตถุประสงค์การวิจัย

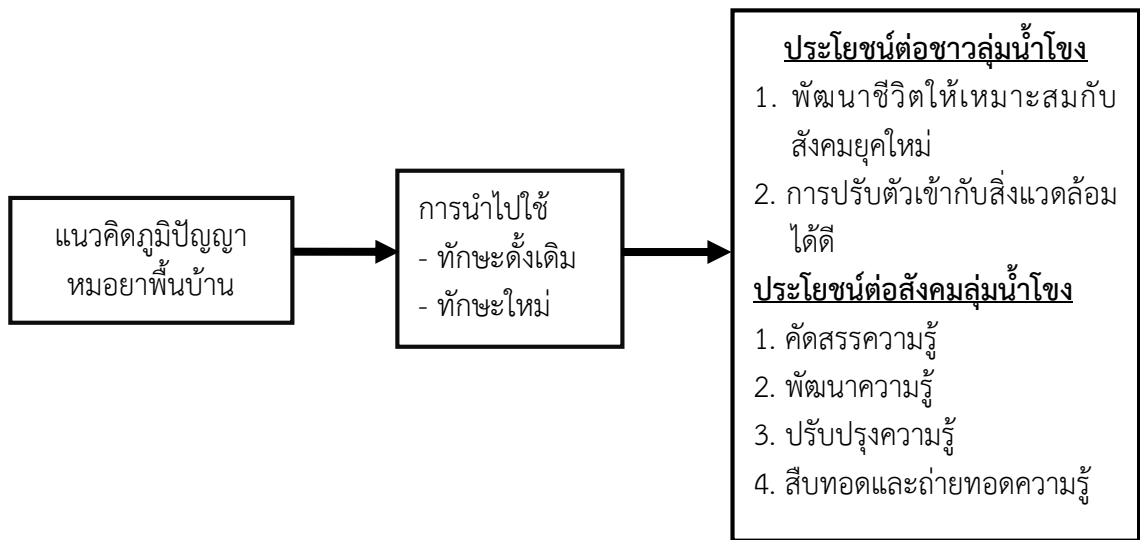
1. เพื่อศึกษาแนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอยาพื้นเมือง : ศึกษาเฉพาะกรณีหมอยารากไม้และหมอยากระดูกริมสองฝั่งโขง ที่เน้นในพื้นที่นครหลวงเวียงจันทน์ของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หรือ สปป.ลาว กับจังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียงจังหวัดหนองคาย เช่น อุดรธานี บึงกาฬ และหนองบัวลำภู เป็นต้น ซึ่งเป็นพื้นที่ของประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เน้นค้นคว้าจากการวิเคราะห์เอกสาร ขณะเดียวกัน คณะผู้วิจัยยังใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured In-depth Interview) ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่เป็นของหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขงจำนวน 16 ท่าน แบ่งเป็นฝ่ายไทย 5 ท่าน และฝ่าย สปป.ลาว 11 ท่าน ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ เป็นการเก็บข้อมูลด้วยการได้ตอบ ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ถกเถียง ขยายมุมมองให้กว้างขึ้น ทำให้ได้เข้าถึงข้อมูลใหม่ ๆ อันเป็นประโยชน์สูงสุดของงานวิจัย อีกทั้งมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมผสมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ส่วนการสัมภาษณ์เป็นแบบเจาะลึก มีการพูดคุย ถาม-ตอบด้วยการสื่อสาร 2 ทาง ภายใต้อุปกรณ์สนับสนุน เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ (ทั้งภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว) และกล้องถ่ายวิดีโอ เป็นต้น เพื่อได้องค์ความรู้ใหม่ ๆ

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น เมื่อคณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ได้ทำการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เชิงแนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษาต่อไป



แผนภาพที่ 1

แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิด

เกี่ยวกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และเพื่อศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง ผลการวิจัยแต่ละวัตถุประสงค์สรุปได้ ดังนี้

1. แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน

ความหมายของภูมิปัญญาและหมอยาพื้นบ้าน

“ภูมิปัญญา” มาจาก 2 คำ คือ ภูมิ + ปัญญา ความหมายของคำว่า “ภูมิ” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 มีความหมาย ดังนี้

“ภูมิ” (พุม) หมายถึง พื้น ชั้น พื้นเพ

“ภูมิปัญญา” หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถ

ดังนั้น ภูมิปัญญา จึงหมายถึง พื้นความรู้ความสามารถของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของ ภูมิปัญญา ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

เกษม สุขสวัสดิ์ ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่เป็นความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเห็น ความเชื่อ ความนิยมในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การทำมาหากิน วิถีชีวิต การป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการใช้ภาษาที่เกิดขึ้นสั่งสม พัฒนาใช้ประโยชน์สืบต่อจนเป็นมรดกตกทอดของพื้นบ้านมาแต่โบราณ (เกษม สุขสวัสดิ์, 2547)



จารุวรรณ ธรรมวัตร ได้อธิบายว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง การเอาทรัพยากรความรู้ ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนหรือเป็นลักษณะสากล ที่หลาย ๆ ท้องถิ่นมีคล้ายกันก็ได้ เพื่อนำมาแก้ไขอุปสรรคทางธรรมชาติหรือทางสังคมที่จำเป็นในการ ดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้าน (จารุวรรณ ธรรมวัตร, 2543)

รุ่ง แก้วแดง ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับภูมิปัญญาว่า องค์ความรู้ความสามารถ ทักษะของคนในท้องถิ่น อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเลือกสรร เรียนรู้ พัฒนา และถ่ายทอดสืบมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย (รุ่ง แก้วแดง, 2542)

จากความหมายของภูมิปัญญาที่มีผู้ให้ความหมายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน มีทั้งลักษณะเป็นนามธรรม เช่น คติ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ และลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น การปลูกบ้าน เครื่องมือในการประกอบอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ ที่คิดค้นขึ้นภายในท้องถิ่น ฯลฯ โดยสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสังเกต เรียนรู้ สั่งสม สืบทอด เลือกสรร และปรับปรุง จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจน สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ตนได้อาศัยอยู่ภูมิปัญญา จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับชุมชนทุกแห่ง และเป็นรากฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทุกสังคม (ปิยนุช ยอดสมสวยและสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552)

อัตลักษณ์ของภูมิปัญญายังสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

1. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ ธรรมชาติ
2. ความสัมพันธ์ต่อคนกับคนด้วยกันในสังคมหรือชุมชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ฯลฯ

หมอยาพื้นบ้าน คือ หมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรตามแบบพื้นบ้านดั้งเดิมที่มีอยู่ ตามธรรมชาติ มีความหมายหลากหลายและมีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น โดยหมอยาพื้นบ้านบางท่าน มีการครองตนเป็นตัวอย่างแก่ผู้คนในชุมชน เช่น รักษาศีล 5 ศีล 8 หรือศีล 10 เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นการรักษาความดีเพื่อสร้าง “มนต์ขลัง” ในการปิดเป่าโรคร้ายให้แก่ชาวบ้าน ด้วยหมอยาพื้นบ้าน สามารถแบ่งเป็น 8 ประเภท (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2553) ดังต่อไปนี้

1. **หมอยาหากไม้** (หมอยารากไม้หรือสมุนไพร) เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาโรคด้วยสมุนไพร แร่ธาตุ และส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ การกินยาสมุนไพรของชาวอีสาน มีวิธีสกัดตัวยาออกมาจากสมุนไพร แบบง่าย ๆ คือการฝนยา เป็นการนำสมุนไพรมาฝนหรือถูกับแผ่นหิน แผ่นเต้าฝ่ามือ เมื่อฝนแล้วก็เอา แผ่นหินนั้นจุ่มน้ำ ตัวยาที่ฝนออกมาละลายในน้ำเป็นน้ำยาที่สกัดออกมา สมุนไพรที่นำมาฝน ประกอบด้วยรากไม้ แร่ธาตุหลายชนิด บางทีชาวบ้านเรียกว่า “ยาชุม”



2. **หมอเป่า** เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค โดยส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย ได้แก่ ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคียวกระเทียมหรือหมาก หรือใบไม้บางชนิด แล้วเป่าลงไปทั่วร่างกายของผู้ป่วย ส่วนมากใช้กับอาการปวดศีรษะ โรคผิวหนัง งูสวัด ถูกหมากกัด

3. **หมอเอ็นหรือหมอนวด** เป็นหมอที่ใช้การรักษาโรคโดยวิธีนวด โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้สำหรับจับเส้นเอ็นที่เคล็ด ชัด ยอก เรียกอีกชื่อว่า หมอจับเส้น

4. **หมอพระ** เป็นพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นหมอรักษาโรคแก่ชาวบ้าน โดยการประพรมน้ำมนต์ การอาบน้ำมนต์ การผูกแขนและให้ระลึกถึง พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น

5. **หมอยาหม้อหรือหมอสมุนไพร** เป็นหมอที่มีความชำนาญในการรักษาโรค โดยใช้ยาสมุนไพรหรือยาโบราณหลายอย่างผสมกัน ต้มในหม้อดินตึ่มน้ำยา

6. **หมอกระดูก** บางแห่งเรียกหมอน้ำมัน เป็นผู้มีความชำนาญในการรักษาอาการกระดูกหัก โดยใช้น้ำมันงาในการรักษาร่วมด้วย

7. **หมอตำแย** เป็นผู้มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ หมอตำแยอีสานใช้ไม้ไผ่เหลาบาง ๆ หรือหอยกิบก็ (หอยน้ำจืดขนาดเล็ก) มาตัดสายสะดือ หมอตำแยทุกคนไม่เรียกค่าบริการ เพราะเชื่อว่าจำทำให้เป็นผีปอบได้

8. **หมอฉีดยาหรือหมอเถื่อน** เป็นผู้มีความรู้ ชำนาญในการรักษาโรคด้วยวิธีการฉีดยาเข้าเส้นหรือกล้ามเนื้อผู้ป่วย มักเรียกหมอฉีดยาว่า หมอเถื่อน เพราะรักษาอย่างผิดกฎหมาย แต่ก็เป็นที่นิยมของคนส่วนหนึ่ง

อนึ่ง มีข้อสังเกตว่า ทางฝั่งไทยจะเรียกปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษเรื่องยาสมุนไพรในท้องถิ่นว่า “หมอยาพื้นบ้าน” แต่ในฝั่งลาวจะเรียกปราชญ์เหล่านั้นว่า “หมอยาพื้นเมือง” ซึ่งมีความหมายเดียวกัน

2. วิเคราะห์แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านริมสองฝั่งโขง

2.1 แนวคิดหมอยาพื้นบ้านฝั่งไทย

หมอยาพื้นบ้านฝั่งไทย หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยามากพอที่ให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบทและสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุดข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัดของประเทศ มักให้การรักษาแบบยาขอหมอวาน (เรียกใช้) โดยยึดหลักเมตตาดูธรรมตามโบราณ คือ ให้การรักษาฟรี หรือเก็บเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แทบจะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้น หมอยาพื้นบ้านฝั่งไทยบางคนมักประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกรรมหรือค้าขาย ไปพร้อมกันด้วย ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของ หมอยาพื้นบ้านว่า “บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบ



ทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว เกษีกรรุ่นใหม่จากโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ได้ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน พบว่า ปรัชญาการรักษาคนไข้มิใช่เพียงแค่รักษาคอนให้หายป่วยตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกเท่านั้น แต่เป็นการฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เมื่อป่วยแล้วควรจะทำอย่างไร มุ่งให้ผู้ป่วยเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ข้อมูลจากการวิจัยระบุว่า 70% ของผู้ป่วยทั่วไป สามารถรักษาตัวเองได้ ถ้ารู้จักการใช้สมุนไพร แทนที่จะใช้ยาวิทยาศาสตร์ในการรักษากลุ่มโรคอย่างฟุ่มเฟือย เป็นเหตุให้มีการนำเข้ายาจากต่างประเทศจำนวนมาก ถ้าประชาชนรู้จักใช้ยาสมุนไพรมาดูแลรักษาตัวเอง ก็จะช่วยลดปัญหาความเดือดร้อนจากราคาแพง และช่วยแก้ไขปัญหาดุลการค้าของประเทศด้วย

เกษีกรสุภาภรณ์ ปิตีพร แห่งโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองมูลนิธิสุขภาพไทย ได้ทำการวิจัยภาคสนามในหลายจังหวัดของภาคอีสาน ทำให้พบสมมติฐานว่า การแพทย์พื้นบ้านอีสานอาจจะมีศาสตร์มีระบบของตัวเอง แต่กำลังถูกทอดทิ้ง เพราะนักวิชาการที่ทำการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนโบราณที่ผ่านมา มักอนุมานว่า การแพทย์แผนไทยมีระบบเดียวคือการแพทย์แผนไทยแบบภาคกลาง (Central Thai) นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาตรวจสอบวิชาแพทย์แผนไทยมาหลายปี ได้พบหลักฐานจากการเรียกชื่อต้นไม้และลักษณะเฉพาะของพืชพรรณ ที่ใช้ประกอบเป็นตัวยาสสมุนไพร ทำให้สามารถจำแนกการแพทย์แผนไทยออกเป็น 2 ระบบ คือ

1. การแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย เป็นระบบการแพทย์ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในระบบการแพทย์พื้นบ้านเอเชียอาคเนย์ ระบบการแพทย์แบบอายุรเวทนี้ ได้เคยใช้อยู่ในราชสำนักอยุธยาและภาคกลางโดยทั่วไป ดังเช่นตำรายาวัดโพธิ์ก็แสดงให้เห็นถึงวิธีการรักษาแบบอายุรเวท องค์ความรู้และแนวคิดของการแพทย์ระบบนี้ จะว่าด้วยเรื่องธาตุทั้งสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่ประกอบกันเป็นร่างกายมนุษย์ สาเหตุของการเกิดโรคส่วนหนึ่งมีมูลเหตุมาจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การทำงานหนักมาก นอนน้อย กินอาหารไม่ถูกส่วน จนทำให้ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุล หลักการรักษาคือการปรับสมดุลของธาตุโดยใช้สมุนไพร การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคได้ขึ้นกับทฤษฎีว่าด้วยรสยาและสรรพคุณยา และตัวยาสสำคัญที่ใช้ในระบบการแพทย์อายุรเวทก็คือ โกศ สมอเทศ เทียนทั้งเก้า รวมทั้งมีการใช้เจตมูลเพลิงแดง และชิงแห้งเพื่อปรับธาตุ

2. การแพทย์พื้นบ้านตำรับวัฒนธรรมไทย - ลาว เป็นการแพทย์พื้นบ้านที่ไม่ใช้ทฤษฎีธาตุอธิบายในการเกิดโรค แต่จะรักษาตามอาการ สร้างสรรค์ภูมิปัญญาขึ้นจากพืชเฉพาะถิ่น อันได้แก่ พืชพรรณจากป่าเต็งรัง ซึ่งมีชื่อพื้นเมืองเป็นภาษาอีสาน เช่น ก่อมก้อยลอดขอน หัวค้อนกระแต กลิ้งกลางดง ฯลฯ สมุนไพรเหล่านี้ ล้วนเป็นพืชพันธุ์ที่ไม่เคยปรากฏชื่ออยู่ในตำรายาวัดโพธิ์และตำรายาอายุรเวทใด ๆ แต่จะอยู่ในตำรายาทางอีสานเหมือนกับทางเมืองลาว ซึ่งมีความแตกต่างจากทางภาคกลางอย่างมาก (นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว และสุภาภรณ์ ปิตีพร, 2541)

ตำรายาอีสานแต่เดิมจะจาร (เขียน) เป็นตัวธรรม เก็บไว้ตามวัดวาอาราม ไม่มีการใช้สมุนไพร กลุ่มเครื่องเทศ แต่จะใช้ต้นไม้จากป่า โดยเฉพาะป่าเต็งรังซึ่งมีอยู่เฉพาะในประเทศไทย ลาว พม่า เขมร



เวียดนาม ตอนใต้ของจีน ชุมชนท้องถิ่นจะไม่สามารถฟื้นฟูการใช้สมุนไพรได้เลย หากไม่สามารถฟื้นฟูศรัทธาในธรรมชาติและสมุนไพรขึ้นมา ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและคุ้นเคยกับการใช้ยาต่างประเทศ ฉะนั้น การใช้สมุนไพรจึงเป็นเรื่องยาก เพราะต้องต่อสู้กับความเชื่อและศรัทธาของผู้คนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นเรื่องยากเสียยิ่งกว่าการทำวิจัยทดสอบเพื่อใช้สมุนไพรตัวใดตัวหนึ่ง

ประเภทของหมอยาพื้นบ้าน ในมุมมองของรุ่งรังษิ วิบูลชัย ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านจากรูปแบบลักษณะวิธีการรักษาอันเนื่องมาจากความเชื่อ สาเหตุของการเจ็บป่วยไว้ ดังนี้

1. ประเภทของหมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอยาฮากไม้ (หมอยารากไม้) หมอน้ำมัน (หมอรักษาโรคกระดูก) หมอเอ็นหรือหมอจับเส้นจับเอ็น (หมอนวด)

2. ประเภทของหมอที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วย เนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม (หมอส่อง) หมอสู่วิญญาณหรือหมอขวัญ

3. ประเภทของหมอที่รักษาสาเหตุของการเจ็บป่วย เนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและสาเหตุที่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หมอพระ หมอดำแย (ปิณช ยอดสมสวยและสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้าน เป็นการอธิบายความคิดสร้างสรรค์ของปราชญ์ท้องถิ่น และเป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านตามวัฒนธรรมชุมชน เป็นผู้มีความรู้ทางหมอและยาดีพอที่จะให้การรักษาโรคได้ โดยใช้องค์ความรู้ที่สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุดข่อยจากวัด และเน้นให้การรักษาโดยยึดหลักเมตตามรรคตามโบราณ กล่าวคือให้การรักษาฟรีหรือเก็บเป็นตัวเงินแต่เพียงเล็กน้อย ซึ่งเรียกว่า “ค่าค่าย” หวังแต่เพียงได้ช่วยชีวิต อีกทั้งยังมีการดูแลรักษาโดยใช้หลักธรรม อาทิ การปฏิบัติตามหลักศีล 5 เป็นต้น

2.2 แนวคิดหมอยาพื้นบ้านฝั่ง สปป.ลาว

จากการสัมภาษณ์ คุณแม่บุญมา หมอยาวัย 53 ปี บ้านกางเสน เมืองนาชายทอง นครหลวงเวียงจันทน์ ได้กล่าวถึงแนวคิดหมอยาพื้นบ้านฝั่ง สปป.ลาว ว่ามี 2 ยุคสมัย (บุญมา (ไม่ทราบนามสกุล), 2558) คือ

1. สมัยก่อนสร้างอาณาจักรล้านช้าง (ระยะเวลาช่วงศตวรรษที่ 6-10 เรียกว่า สมัยศรีโคตรบอง และในช่วงศตวรรษที่ 11-13 เรียกว่า สมัยไชยพอง) หมอยาพื้นเมืองในสมัยนี้ มีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของชุมชนริมฝั่งโขงเป็นอย่างมาก หรือกล่าวได้ว่า ความเชื่อนี้กลายเป็นแนวคิดสำคัญประจำท้องถิ่นเลยทีเดียว นับเป็นความศรัทธาต่อรากเหง้าของชุมชนที่มีมาอย่างยาวนาน โดยในภาพรวมการรักษาโรคจะเป็นแบบดั้งเดิมที่มีอยู่แล้วตามท้องถิ่น ทำให้ชาวบ้านรู้จักวิธีตรวจสุขภาพเบื้องต้นก่อนจะไปหาหมอยา แม้ว่าจำนวนหมอยาจะมีจำนวนจำกัด แต่ก็นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพของชาวลุ่มน้ำโขงยุคก่อนอาณาจักรล้านช้าง จะเห็นได้ว่า การรักษาอาการป่วยในสมัยก่อนสร้างอาณาจักรล้านช้าง ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์และศาสนาพุทธ โดยจะเห็นได้จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่



ปรากฏในที่วัดภูจำปาสัก พระธาตุอิงฮัง (อยู่แขวงสุวรรณเขต) พระธาตุศรีโคตรบอง (อยู่แขวงคำม่วน) เป็นต้น

2. สมัยลาวสร้างอาณาจักรล้านช้าง แบ่งออกเป็น 3 สมัย คือ สมัยศิลปะล้านช้าง มีศูนย์กลางอยู่เมืองหลวงพระบาง (เจริญรุ่งเรืองในศตวรรษที่ 14-16) สมัยศิลปะล้านช้าง มีศูนย์กลางอยู่เมืองเวียงจันทน์ (เจริญรุ่งเรืองในปลายศตวรรษที่ 16-18) และสมัยศิลปะล้านช้างแตกแยกเป็น 3 อาณาจักร ได้แก่ อาณาจักรล้านช้างเวียงจันทน์ อาณาจักรล้านช้างหลวงพระบาง และอาณาจักรล้านช้างจำปาสัก จนถึงอาณาจักรล้านช้างที่ตกเป็นเมืองขึ้นของสยาม (ศตวรรษที่ 18-19)

หมอยาพื้นเมืองตั้งแต่สมัยอาณาจักรล้านช้างต่อเนื่องมาจนถึงสมัยปัจจุบันนี้ มีวิวัฒนาการการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยยาสมุนไพรที่ประกอบด้วยการรักษา 4 ขั้นตอน (ธนิดา ชาติเสนะ, 2561) ได้แก่

1. การซักประวัติคนป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการเจ็บป่วย
2. การตรวจร่างกาย จะพิจารณาลักษณะทั่วไปโดยใช้มือคลำหรือใช้เครื่องมือ (เท่าที่มี)

ช่วยตรวจวัดอุณหภูมิ

3. วินิจฉัยโรค เป็นการวินิจฉัยจากความรู้ดั้งเดิมและจากประสบการณ์
4. รักษาโรคตามอาการโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ยาต้ม ยาอบ ยาหม้อ ยาฝน ยาฮากไม้

หรือยาตุก (ยาเย็น) ฯลฯ

ส่วนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาว หมอยาพื้นเมืองจะเป็นการดูแลแบบองค์รวม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในเรื่องโภชนาการ เพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย

2. ด้านจิตใจ หมอยาพื้นเมืองจะติดตามดูแลอาการป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย และมีการสอนให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลจากโรคภัยไข้เจ็บ

3. ด้านสังคม หมอยาพื้นเมืองจะสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติมิตรได้เรียนรู้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ทั้งยังเป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจและห่วงใย มิให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความโดดเดี่ยวในขณะเจ็บป่วยด้วย

ในบางกรณี สาเหตุของการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับหมอยาพื้นเมืองในสังคม สปป.ลาว ก็เกิดจากแรงบันดาลใจจากการที่หมอยาเคยเป็นผู้ป่วยมาก่อน และมีอาการดีขึ้นหลังได้ดื่มยาสมุนไพร แล้วอาการก็หายไปในที่สุด จากนั้นก็ผันตัวเองมาเป็นผู้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ รวมถึงความพยายามในการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน จนเกิดความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ประจำท้องถิ่นในที่สุด ก่อนจะนำความรู้เหล่านั้นไปถ่ายทอดหรือแบ่งปันให้กับผู้ที่สนใจ จนเกิดการเรียนรู้จากรุ่นสู่รุ่นอย่างไม่สิ้นสุดดังปรากฏในสังคมปัจจุบันของ สปป.ลาว



การสืบทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับหมอยาพื้นเมืองใน สปป.ลาว มีอยู่ 6 รูปแบบ (พระสุริยา มาตย์ คำ, 2552) คือ

1. การสืบทอดจากบรรพบุรุษ
2. การสืบทอดในระดับเครือญาติ
3. การสืบทอดจากหมอพื้นเมืองสู่บุคคลที่สนใจ
4. การสืบทอดจากหมอพื้นเมืองสู่คนป่วยที่รักษาหายแล้ว
5. การสืบทอดจากสถาบันการศึกษา
6. การสืบทอดจากคู่มือตำราโบราณ

ฉะนั้น แนวคิดหมอยาพื้นเมืองเป็นวิถีชีวิตที่มีความสำคัญต่อชาวลาวยิ่ง ทำให้สังคมลาวพึงหวงแหนและอนุรักษ์ไว้ เพราะสังคมลาวกำลังเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงตามยุคเทคโนโลยี ทำให้กระแสความเป็นท้องถิ่นนิยมถูกท้าทายจากโลกภายนอกมากขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้น ประเทศลาวซึ่งเป็นชนชาติที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน จึงควรแก่การศึกษาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไว้อย่างยิ่ง เพราะถือว่าเป็น “ของดี” ของชาติที่ควรแก่การเก็บรักษาไว้ให้อยู่คู่ชาติบ้านเมืองสืบไป

อภิปรายผล

ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติทั้งฝั่ง ไทย-ลาว มีมากมายมหาศาล (ในภูมิภาคอื่น ๆ ก็มีความอุดมสมบูรณ์ให้เห็นเช่นกัน) โดยเฉพาะความอุดมสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำ ห้วย หนอง คลอง บึง ซึ่งชาวอีสานเรียกกันว่า “ป่าบึงป่าทาม” (Wetland) บริเวณดังกล่าวนี้ เดชขจร ภูทิพย์ ได้อุปมาไว้โดยใช้คำว่า “มดลูกแห่งอีสาน” แทนความหมายของดินแดนที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ (Land of Diversity) ดังกล่าว ที่ชาวบ้านในท้องถิ่นสามารถเดินเข้าไปในป่าราวกับว่าเป็นร้านสะดวกซื้อหรือซูเปอร์มาร์เก็ตประจำชุมชนเลยทีเดียว สามารถยังชีพได้ด้วยการพึ่งพาธรรมชาติ ทั้งยังเป็นการรักษาระบบนิเวศไม่ให้ถูกทำลายจากโครงการพัฒนาของรัฐอีกด้วย (เดชขจร ภูทิพย์, 2546)

เมื่อประชาชนริมสองฝั่งโขงในอดีตส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ ไข้มาลาเรียหรือไข้ป่า โรคทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง บิด ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค โรคพยาธิต่าง ๆ โรคนี้ของระบบทางเดินปัสสาวะ โรคติดต่อ เช่น ไข้ทรพิษ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สันหลังอักเสบ หัด อีสุกอีใส โรคซางหรือโรคขาดสารอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด เป็นต้น การเจ็บป่วยดังกล่าว โดยทั่วไปจะทำการรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้าน เช่น เมื่อป่วยไข้ไม่สบาย จะกินยาหรือฝนยาสมุนไพร ถูกสุนัขกัดใช้ยางต้นจำปา ถูกของมีคมบาดหรือของแหลมตำ นิยมรดด้วยปัสสาวะ แล้วให้ใบสาบเสือเคี้ยวพอกแผลหรือยัดด้วยเกลือ ปวดฟันจะอมเกลือหรือต้มน้ำกิน นอกจากนั้น จะรักษาโดยการล่าผีฟ้าหรือใช้เวทย์มนต์คาถาและรดน้ำมันต์ ไหว้ขอขมาที่เคยลบหลู่ อีกทั้งมีต่อชะตา สะเดาะเคราะห์ ขัปลัเคราะห์ เสนียดจัญไร มีการรดน้ำมันต์ ต่อชะตา คำโพธิ์คำไท่ ต่อสะพาน ซึ่งมีผลทางด้านจิตใจ

การใช้สมุนไพรเป็นยาในท้องถิ่นของทั้งสองประเทศมีลักษณะที่คล้าย ๆ กันคือ มีการใช้พืชหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคได้ พืชพรรณที่เป็นสมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ขิง ข่า



ตะไคร้ ผักบุ้ง นำมาประกอบอาหาร กระเจี๊ยบ มะตูม ใบเตย ฝรั่ง เหล่านี้สามารถนำมาทำเครื่องดื่ม บำรุงกำลัง เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในครอบครัว ใช้สมุนไพรเป็นอาหารหรือยารักษาโรคไปในตัว เจ็บป่วยคราใดก็มีหมอยาพื้นบ้านก็ช่วยดูแลสุขภาพ ในการใช้สมุนไพรนั้น หมอยาพื้นบ้านในชุมชนริมฝั่งแม่น้ำโขงส่วนใหญ่จะพิถีพิถันในการใช้ยา ไม่ใช่ว่าพร่ำเพรื่อ หมอยาจะต้องพยายามรักษาชื่อเสียงของตน จะเน้นการรักษาเพื่อเป็นการสร้างบุญกุศลให้ตนเองและคนไข้ ไม่เน้นกำไรขาดทุน ซึ่งหมอยาท้องถิ่นริมฝั่งโขงจะมีหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่

- ใช้ให้ถูกต้อง หมายถึง ต้องรู้จักชนิดของสมุนไพร
- ใช้ให้ถูกส่วน หมายถึง ส่วนใดของพืชที่ใช้เป็นตัวยา
- ใช้ให้ถูกขนาด หมายถึง ใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ
- ใช้ให้ถูกโรค หมายถึง รู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง

หมอยาพื้นบ้านและการแพทย์ท้องถิ่นริมสองฝั่งโขง จึงเป็นผู้มีความรู้และวิธีการรักษาที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน การวินิจฉัยโรคดำเนินไปตามสมมุติฐานของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การรักษาโรคด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การรำผีฟ้า การสะเดาะเคราะห์ หมอมนต์ ฯลฯ ผสมผสานกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาและเป็นการกำลังใจแก่ผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับคนไข้บนพื้นฐานการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

แนวคิดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านทั้งสองชุมชนริมฝั่งโขงนี้ เปรียบดังทองคำล้ำค่าที่ถูกเก็บไว้แต่ถูกลืมเลือนไปบ้างบางเวลา จึงเหมาะสมแล้วที่สังคมริมฝั่งโขงทั้งสองประเทศจะหันมาให้ความสำคัญและภาคภูมิใจกับภูมิปัญญาท้องถิ่นของตน ซึ่งถือเป็นรากเหง้าแห่งชีวิตที่นำมาสู่การมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง องค์ความรู้ทางคติชนเป็นความเชื่อ ค่านิยม ที่เกิดจากการสังเกต เรียนรู้ สังสม สืบทอด เลือกสรร และปรับปรุง จนสามารถปรับตัวเข้ากับการดำรงชีวิตของชาวบ้านได้อย่างสมดุล และเป็นรากฐานชีวิตที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้คนทุกสังคม

หมอยาพื้นบ้านเป็นความคิดสร้างสรรค์ของปราชญ์ท้องถิ่นอย่างแท้จริง และเป็นบุคคลผู้มีจิตอาสาที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยหลักเมตตาธรรมโดยไม่คิดมูลค่า หวังแต่เพียงได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ก็ถือว่านำสุขมาให้หมอยาท้องถิ่นแล้ว การดูแลสุขภาพและบำบัดโรคโดยใช้ภูมิปัญญาที่มีลักษณะเฉพาะตัว มีความเข้าใจบุคลิกลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน เป็นการแพทย์แบบอานาจาเหนือธรรมชาติ โดยอาศัยความเชื่อ มาประกอบการรักษา และสอดคล้องกับอุปนิสัยพื้นฐานของแต่ละชนชาติด้วย ถึงแม้ว่ากระแสแห่งความเจริญแบบตะวันตกจะแผ่ขยายมากสักเพียงใด ความเป็นท้องถิ่นนิยมก็ยังคงได้รับการรักษาไว้อย่างเหนียวแน่น เพื่อยังประโยชน์แก่อนุชนคนรุ่นหลัง ภายใต้แนวคิด “ช่วยชีวิตคนหนึ่งคน ได้ดีมากกว่าสร้างเจดีย์เก้าชั้น”



คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรขยายแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านให้กับชาวบ้านที่สนใจทั่วไป ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้น โดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียได้ในระดับหนึ่ง
2. สนับสนุนให้หมอยาประจำท้องถิ่น ถ่ายทอดสาระความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่น เพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป และจัดให้บ้านของหมอยาพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา
3. เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาระหว่างการแพทย์พื้นบ้านเพื่อประโยชน์สูงสุด และพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะหาพืชสมุนไพรที่ช่วยรักษาเชื้อโรคไวรัสโควิด-19 ที่กำลังแพร่ระบาด
4. สนับสนุนให้ก่อตั้ง “สภาภูมิปัญญาท้องถิ่น” เพื่อให้มีบทบาทอย่างจริงจังในการอนุรักษ์องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสถาบันแลกเปลี่ยนชุดความรู้ของแต่ละท้องถิ่น และเป็นเวทีระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ในการจุดประกายความรู้ใหม่ ๆ ได้มากขึ้น ทั้งยังเป็นการแสดงเอกลักษณ์ของท้องถิ่นให้อนุชนรุ่นหลังได้ภูมิใจในรากเหง้าของตน ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำแนวคิดหมอยาพื้นบ้านไปประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติ เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียนองค์ความรู้ให้แพร่หลายสู่สังคม จนนำไปสู่สร้างรูปแบบ (Model) เพื่อพัฒนาสังคมริมสองฝั่งโขงให้เจริญรุ่งเรืองคู่กับสังคมโลกาภิวัตน์สืบไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมแพทย์ชนบท. (2558). วิชนหมอยาไทย แต่ไร้การสนับสนุน. *หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ*, วันจันทร์ที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2558.
- เกษม สุขสวัสดิ์. (2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านวิถีชีวิตเกษตรชุมชนพึ่งตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รวมสวนเห็ดบ้านอรุณฤกษ์ ตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม. ใน *ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาบัณฑิต*. สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2543). *โครงการตำราคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม*. อุบลราชธานี : หจก. ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- เดชจจร ภูทิพย์. (2546). การเมืองเรื่องทรัพยากรน้ำ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการฝายราชสีไศล. ใน *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนิดา ผาติเสนะ. (2561). เปรียบเทียบกระบวนการรักษาโรคกระเร็งระหว่างหมอพื้นบ้านไทยและลาว. *วารสารชุมชนวิจัย*, (12)3, 79-90.



- นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว และสุภาภรณ์ ปิติพร. (2541). เติ้นป่าค้นหาภูมิปัญญา. วารสารสื่อพลัง วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร, (6)3, 45-49.
- บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2553). มานุษยวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮาส์.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. กรุงเทพมหานคร : คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระสุริยา มาตย์คำ. (2552). การพัฒนากระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์. (2554). โครงการอัมชุกรมอยาพื้นบ้าน. ปราจีนบุรี : มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์.
- รุ่ง แก้วแดง. (2542). ปฏิวัติการศึกษาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : มติชน.
- บุญมา (ไม่ทราบนามสกุล). (24 ตุลาคม 2558). แนวคิดหมอพื้นบ้านของ สปป.ลาว. (พระเดชขจร ขนดีไธโร, ผู้สัมภาษณ์).
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดชลบุรี. (2544). วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์ และภูมิปัญญา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.