

หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเอง ของชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา

กิ่งแก้ว เกษโกวิท *
วิทัศน์ จันทโพธิ์ศรี *
ประเสริฐ ถาวรคุ้ยสัดดี *
เมธินี เจ้าทรัพย์ **
ศศิณ รัตนทิพย์ *

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
** แผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Folk Healers and Self-Care of Esan Villagers : Case Study

Kingkaew Ketkowitz*
Witat Chanphosri*
Prasert Thavondunstit*
Maetinee Jaosurp**
Sikhin Ratanatip*

* Department of Public Health
Administration, Faculty of Public
Health, Khon Kaen University.
** Department of Social Work
Srinagarind Hosp. Faculty of
Medicine, Khon Kaen University.

ABSTRACT

The research revealed that among 18 folk healers, the majority was the integrated folk healers such as being both the blowing healer (Mor Pow) and the herbal healer, or being the plant oil healer and Brahman healer (Mor Brahman). The treatment of diseases has developed into the integrated methods. Transliterally, the step of folk healer's treatment generally started with checking the symptoms, treatment and was followed by setting for the Khai after the recovery except for magic healer (Mor Lum Song) and Dhamma healer (Mor Dhamma) which started with settlement for the Khai first because of the belief in sacred power of khai in healing the illness. The self-care behavior of villagers was that if the children (new-borne to 1 year) were ill, the villagers would neither go to see folk healer nor to purchase the drug by themselves, but they would go to the village health office or community hospital. If the children were sick with the so-called, Kam Lerd disease, they would go to see the folk healer. Parents liked to purchase the drug for the children (1 to 5 years) 8 times more than the new borne group.

For general villagers the different self-care patterns were discovered i.e., purchasing the drug to take and going to the village health office or hospital if not getting better, or seeing the folk healer that they believed for some diseases and going to the village health office or community hospital for the immediate illness. However, if the treatment at the hospital did not produce a cure or get well they would turn to folk healers' treatment, particularly by the use of magic healer or treated together. Four significant reasons that made the villagers stay with folk healers' treatment were 1. their health belief due to the super natural things, 2. past experiences, 3. fame and specific capability folk healer, and 4. no recovery from illness or worse symptom when treated by modern medical doctor.

บทคัดย่อ

ผลการวิจัยพบว่า ในจำนวนหมอฟันบ้านทั้ง 18 คน ส่วนใหญ่เป็นหมอฟสมผสม เช่น เป็นทั้งหมอเป่าและหมอสมุนไพร บางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร หมอน้ำมันและหมอพราหมณ์ ดังนั้น วิธีการบำบัดรักษาโรคจึงผสมผสานกันหลายวิธี โดยทั่วไปขั้นตอนของการรักษา เริ่มตั้งแต่ตรวจดูอาการ ทำการรักษา และปลงกายภายหลังการรักษายาแล้ว ยกเว้นหมอลำทรงและหมอธรรมที่มีการตั้งคาย*ก่อน เพราะเชื่อว่าคายจะช่วยรักษาโรคได้ สำหรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้านนั้น ในกลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปีจะไม่นิยมนำไปหาหมอฟันบ้านหรือซื้อยากินเอง แต่จะพาไปรักษาที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน มีเพียงโรคที่เรื้อรังหรือเฉียบพลันที่ชาวบ้านเชื่อว่าจะต้องไปรักษากับหมอฟันบ้าน ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี พ่อแม่จะนิยมซื้อยาให้ลูกกินเองมากกว่ากลุ่มเด็กแรกเกิด เป็นจำนวนถึง 8 เท่า ส่วนในกลุ่มชาวบ้านทั่วไป แบบแผนการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยมีแตกต่างกันหลายหลาย ทั้งการซื้อยากินเอง เมื่อไม่หายก็จะไปรักษาที่สถานอนามัย และโรงพยาบาล ตามลำดับ การรักษาที่หมอฟันบ้านในบางโรคที่ตนเองเชื่อถือศรัทธา และการไปรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนในทันทีที่เจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม หากการรักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย หรืออาการไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนมารักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะใช้วิธีลำทรงหรือรักษาควบคู่กัน เหตุผลสำคัญ 4 ประการที่ทำให้ชาวบ้านยังคงใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านก็คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ประสพการณ์ในอดีต ชื่อเสียงและความสามารถเฉพาะตัวของหมอฟันบ้าน และการรักษากับหมอแผนปัจจุบันไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น

บทนำ

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันแล้วว่า นโยบายด้านสาธารณสุขอันนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ใช้

กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างง่าย ๆ ได้ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนเป็นหลักส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งก็คือ รัฐบาลจะต้องจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ดี ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงเพื่อรับบริการได้มูลเหตุที่นโยบายด้านสาธารณสุขเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ก็โดยตระหนักว่าสุขภาพอนามัยเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ไม่มีระบบการสาธารณสุขใดที่พร้อมจะช่วยเหลือประชาชนทุกคน ทุกเรื่อง ทุกเวลา ประชาชนต้องช่วยตัวเองในระดับหนึ่ง

ชาวบ้านส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะมนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชน ในขณะที่บริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมประชาชนของประเทศ ชาวบ้านก็มีการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ในระดับหนึ่ง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองจะผสมผสานหลายวิธีตามความเชื่อ ประสพการณ์และความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองจึงมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลที่เจ็บป่วยเท่านั้น หากเป็นผลจากการสะสมประสพการณ์และการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ให้แก่กันตลอดเวลาระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัยจึงเป็นการจัดการในระดับครอบครัวและเครือข่ายสังคม ตลอดจนชุมชนนั้น ๆ และถือเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร และสามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ไปตามประสพการณ์และการจัดเวลาทางสังคม

นอกจากนี้ในส่วนของผู้ให้บริการซึ่งก็คือหมอฟันบ้านก็เป็นผู้ที่มีความสำคัญ และควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะในประเด็นของวิธีการบำบัดรักษา ความคาดหวัง ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคของการรักษาแบบ

*การตั้งคาย หมายถึง สิ่งของหรือเงินที่หมอฟันบ้านกำหนดประกอบในพิธีการรักษา

พื้นบ้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีส่วนส่งเสริมให้งานสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาวิธีการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ยามเจ็บป่วย ของชาวบ้าน และเหตุผลของการ บำบัดรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน

วิธีการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้เลือกบ้านหนองผักแว่น หมู่ 4 และ หมู่ 3 ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ทำการศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลผสมผสานกันทั้งการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ โดยนักวิจัยได้เข้าไปพำนักอยู่ในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว ในช่วงระยะเวลา 8 เดือน ตั้งแต่มีนาคมถึงตุลาคม 2535 เพื่อสร้างความคุ้นเคย มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชาวบ้าน พร้อมทั้งการสอบถามและสังเกตวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่างๆ ตามบริบทขณะนั้น

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

บ้านหนองผักแว่นได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2436 ปัจจุบันเป็น 1 ในจำนวน 14 หมู่บ้าน ของตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ห่างจากอำเภอเชียงยืน 9 กิโลเมตร ปัจจุบันบ้านหนองผักแว่นแบ่งการปกครองออกเป็น 2 หมู่ คือ บ้านหนองผักแว่น หมู่ 4 และบ้านหนองผักแว่น หมู่ 3 บ้านหนองผักแว่น หมู่ 4 มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 110 ครัวเรือน ประชากรรวม 666 คน เป็นชาย 323 คน หญิง 343 คน ส่วนบ้านหนองผักแว่น หมู่ 3 มี 116 ครัวเรือน ประชากรรวม 678 คน เป็นชาย 335 คน หญิง 343 คน อาชีพหลักของประชากรคือ การทำนา และทำไร่ พืชไร่นิยมปลูกคือ ถั่วลิสง และมันสำปะหลัง

การทำงานได้ผลผลิตไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำฝน โดยเฉลี่ยได้ผลผลิตประมาณ 30 ถังต่อไร่ อาชีพรองของหมู่บ้านคือ การทอผ้า ส่วนผู้ชายในหน้าแล้งนิยมอพยพแรงงานไปทำงานที่กรุงเทพฯ ซึ่งจะไปกันเกือบหมดหมู่บ้าน หมู่บ้านเริ่มมีไฟฟ้าใช้เมื่อปี พ.ศ. 2523 น้ำประปามีเมื่อเดือนเมษายน 2536 มีหนองน้ำธรรมชาติ 4 แห่ง และมีน้ำตลอดทั้งปี 3 แห่ง ชาวบ้านใช้น้ำในหนองธรรมชาติสำหรับเป็นแหล่งน้ำการเกษตร ส่วนน้ำบริโภคในอดีตจะใช้น้ำบาดาลเป็นหลักปัจจุบันจะใช้ทั้งน้ำบาดาลและน้ำ ประปาชาวบ้านมีส่วนร่วมใช้เกือบทุกครัวเรือน สาธารณูปโภคอื่นๆ ที่หมู่บ้านมี ได้แก่ วัด โรงเรียน หอกระจายข่าวศูนย์สาธิตการเกษตร เป็นต้น

2. ประเภทและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน

บ้านหนองผักแว่นมีหมอพื้นบ้านทั้งสิ้น 18 คน ส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสานคือ มีความสามารถหลายอย่างในคนเดียว เช่น เป็นทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร และหมอน้ำมัน เป็นต้น แต่ถ้าจะแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านโดยใช้วิธีการรักษาหลัก ร่วมกับการรับรู้ของตัวหมอเองเป็นเกณฑ์ในการแบ่งแล้ว ก็พอจะสามารถแบ่งได้ดังนี้ เป็นหมอเป่า ร้อยละ 55.55 (10 คน) หมอสมุนไพร ร้อยละ 16.66 (3 คน) หมอลำทรง ร้อยละ 11.11 (2 คน) หมอธรรม หมอน้ำมัน และหมอพราหมณ์ จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 5.56 (1 คน) หมอพื้นบ้านเป็นเพศชายทั้งหมด ยกเว้น หมอลำทรงที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.12 มีอายุมากกว่า 60 ปี อายุต่ำสุดของหมอพื้นบ้านคือ 40 ปี และอายุสูงสุด 86 ปี ร้อยละ 88.86 เรียนจบชั้นประถมปีที่ 4 ทั้งหมดมีอาชีพทำนา ร้อยละ 55.55 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่บ้านหนองผักแว่น

สำหรับการเรียนหมอพื้นบ้านนั้น ร้อยละ 61.11 สนใจไปเรียนเองโดยไม่มีผู้ใดแนะนำ เนื่องจากประจักษ์ในผลการรักษาด้วยตนเองว่า วิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านสามารถรักษาได้ดี จึงสนใจอยากเรียนไว้เพื่อรักษาลูกหลานตัวเองและช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่ได้คิดจะยึดเป็นอาชีพ และเนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน ดังนั้น การแบ่งชนิดของโรคว่าหมอประเภทใดรักษาโรคใดบ้างจึงค่อนข้างยืดหยุ่นและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความสามารถของหมอแต่ละคน ตัวอย่างของ

โรคต่างๆ ที่หมอแต่ละประเภทรักษามีดังนี้ หมอเป่ารักษาโรคโดยการเป่าเป็นหลัก เช่น ปากเปื่อย (เป็นทาง) กำเริด ฝีพิษ ไข้หมากไม้ กอโพง (กอไข่) ฝีหัวเอียน เป็นฝี งามืด ฯลฯ หมอสมุนไพรรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร เช่น โรคกินผิดของแม่ลูกอ่อน โรคอยู่ไฟไม่ได้ของแม่ลูกอ่อน โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคตับ ฯลฯ หมอลำทรง รักษาโรคที่เกิดจากผีกระทำเท่านั้น ซึ่งคนไข้อาจมีอาการได้หลายอย่าง เช่น ปวดหัว ปวดท้อง กินข้าวไม่อร่อย นอนไม่หลับ ฯลฯ หมอธรรม รักษาโรคโดยใช้เวทมนต์คาถา บางครั้งเรียก หมอผี เช่น การแทงลูกกลอดลูกยาก เลี้ยงลูกยาก ถูกสุนัขกัด แมวกัด ฯลฯ หมอน้ำมัน รักษาโรคโดยใช้น้ำมันทาจนปวด โรคที่รักษาส่วนใหญ่จึงเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกแตก กระดูกเคลื่อน และอาการฟกช้ำจากการถูกกระแทก ส่วนหมอพราหมณ์ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค แต่เป็นลักษณะของกรมแต่งแก้สะเดาะเคราะห์ต่างๆ

ตารางแสดงตัวอย่างโรคในภาษาพื้นบ้าน และอาการแสดงตามคำบอกเล่าของชาวบ้าน

ชื่อโรคในภาษาพื้นบ้าน	อาการแสดงตามคำบอกเล่าของชาวบ้าน
1. เป็นทางหรือปากเปื่อย	ลักษณะของทางหรือปากเปื่อย จะเป็นแผลในปาก เป็นตุ่ม พุพอง เปื่อยตามลิ้น ช่องคอ บางรายเปื่อยลามเข้าไปในปากในฟัน หรือเป็นฝ้าขาวๆ ปวดแสบปวดร้อน รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ บางรายก็ลามออกมาบริเวณปากด้านนอก เด็กๆ จะมีอาการปากเหลือง บางทีเรียก 'เป็นเม้า'
2. กำเริด	เด็กนอนสะดุ้ง ร้องไห้ ซัก ตัวเขียว ไม่กินนม ร้องไห้ทั้งคืนทั้งวัน บางรายถ้าไม่รักษาจะร้องไห้จนตายได้ บางทีเด็กมีอาการชักมือกำ ปากเบี้ยว กำเริดมีมากมายหลายชนิด บางชนิดเด็กไม่ร้องไห้เลยก็มีกำเริดที่พบบ่อย เช่น 1) กำเริดหัวแตก หัวเด็กจะแห้งแตกเป็นตาน้อยหน้า คนที่ชำนาญจึงจะดูออก บางครั้งแตกนุ่มมาถึงท้อง ถ้าเป็นชนิดนี้ต้องรีบไปหาหมอเป่าให้เร็วที่สุด รักษายาก ถ้าไปหาหมอช้าอาจเสียชีวิตได้ 2) กำเริดแหล่ เด็กจะชัก ตัวเขียว ร้องไห้ไม่หยุด

ชื่อโรคในภาษาพื้นบ้าน	อาการแสดงตามคำบอกเล่าของชาวบ้าน
3. ฝีพิษ	3) กำเริดเหลือง เด็กจะปูดน้ำลาย สีเหลืองออกมา และร้องไห้ไม่หยุด 4) กำเริดแดง (กำเริดตุ่ม กำเริดพอง) เป็นตุ่มหัวใสขึ้นตามตัว เด็กจะนอนไม่ยอมตื่น ไม่เคยร้องไห้เลย เมื่อตุ่มสุกจะมีสีแดงคล้ายถูกน้ำร้อน บางครั้งมีหนองไหล เปื่อย 5) กำเริดเขียว จะมีทามะรา (เสมหะ) ติดคอคล้ายโรคหัด เรียกว่า 'ชีกระยือ' 6) กำเริดทำทาน (กำเริดใหญ่) เด็กจะเปลี่ยนสี ตอนเช้า ตัวสีหนึ่ง ตอนเย็นตัวสีหนึ่ง 7) กำเริดนกอีแอ่น เด็กจะนำลายพุมปาก ชัก หลังแอ่น ฝีขนาดเล็กเท่ากับสิ่ว อาจมีสีเหมือนกับสิ่วหรือมีสีดำเหมือนขี้แมลงวัน บางครั้งอาจมีขนาดเท่ากับฝ่ามือโดยทั่วไป แต่อาการบวมแดงจะกิน บริเวณกว้างกว่า มีอาการเจ็บมาก โดยเฉพาะฝีหัวดำจะมีอาการรุนแรงที่สุดหากเอาเล็บไปแกะ ฝีพิษจะลุกลามไปทั่วตัว และจะวิ่งขึ้นสู่หัวใจ ทำให้หัวใจโต หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก และตายในที่สุด มักเป็นบริเวณหน้า มือ แขน
4. ไข้หมากไม้	ไข้สูง ปวดเจ็บท้องรุนแรง
5. กอโพง กอไข่	คอบวมโต (ไข้ หมายถึง เนื้อนูนขึ้นมาบวมขึ้น) อาจเป็นหนองภายใน รู้สึกปวด ถ้าเป็นที่อวัยวะใดก็เรียกเป็นไข้ที่อวัยวะนั้นเช่น ถ้าเป็นบริเวณคางและหู ก็เรียกเป็นไข้ตามคาง หู เป็นต้น
6. ฝอมในลำไส้	จุกเสียดท้อง ท้องโตพองขึ้น
7. ฝีหัวเอียน	ลักษณะเป็นตุ่มบวม เป็นหนองภายในจะขึ้นเป็นตุ่มๆ ทำให้ปวดมาก มักเป็นบริเวณที่ลิ้น เช่น ใต้ราวนมผู้หญิงรักแร้ ใต้รักแร้เป็นต้น ถ้าเป็นที่ท้องคือ มีอาการเป็นก้อนนูนขึ้นมาข้างๆ สะดือก็เรียก 'โรคท้องฝีหัวเอียน' บางทีเรียก 'ฝีปลาช่อน'
8. เลือดคอกออก	ไอไม่หยุด โดยมีเลือดปนออกมากับน้ำลายด้วย ทำให้คนป่วย ผอม เหลือง กินข้าวไม่ได้ มีอาการที่เรียกว่า 'แอ่แอ่บ่เซก' (ไอกระแอมไม่หยุด) ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายอาจถึงตายได้
9. ฝีเต้านับ	เจ็บท้องคล้ายกับมีอะไรเป็นก้อนเล็กๆ และเคลื่อนที่ได้บริเวณท้อง
10. เป็นฝ้า	ลักษณะเหมือนฝีที่มีขนาดเล็ก แต่มีอาการเจ็บปวดทรมานมากกว่าฝี จะเป็นเฉพาะบริเวณซอกเล็บมือเล็บเท้าเท่านั้น เนื้อบริเวณรอบหัวฝีจะปูดขึ้นมา ถ้า

ชื่อโรคในภาษาพื้นบ้าน	อาการแสดงตามคำบอกเล่าของชาวบ้าน
11. เสียพิษไฟ	ไสยาไม่ถูก หัวผ้าก็จะไม่ไหลออกมาให้เอาออก และจะไม่หาย ต้องทุกข์ทรมานต่อไป เมื่อนำหัวผ้าที่มีสีเขียวอ่อนๆ เหมือนน้ำมูกขึ้นๆ ออกก็จะหาย ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ท่อไอเสียรถยนต์ ปวดแสบปวดร้อนเป็นผื่นแดงขึ้นมา ยังไม่ถึงกับพุพองก็ให้รีบมาเสียพิษไฟ
12. ปะดง	ปวดตามข้อ ปวดในเส้นเอ็นเอ็นข้อบวมโต (ไซ) เดินลำบาก
13. กินผิดของแม่ลูก-อ่อนจะลำแม่ลูก-อ่อน (โรคฝ้ายเลือด)	กินข้าวไม่ได้ ปวดหัว ตาแดง มองไม่เห็น เจ็บเต้านม นมหลั่งรู (เต้านมคัด น้ำนมไม่ไหล) ทำให้ไม่มีน้ำนม ซึ่งเกิดจากการกินผิด (จะลำ) หรือผิดกลืน (จะลำกลืน) ซึ่งต้องใช้ยาเล็ดรักษา
14. ปะดงลำไส้ (ฝืน-ลำไส้)	มีอาการปวดท้อง เนื่องจากลำไส้โป่งพอง กินอะไรไม่ได้ อาเจียนเป็นเลือด ต่อมาลำไส้จะเปื่อยและทะลุจนทำให้ถึงแก่ความตาย
15. ใช้หมากไม้ใหญ่	อาการใช้ตัวร้อนใน 2-3 วันแรก ต่อมาใช้จะเริ่มลดลง และมีผื่นผื่นแดงเต็มตัว ในระหว่างนี้ห้ามอาบน้ำเด็ดขาด เพราะถ้าหากอาบน้ำจะทำให้ตุ่มหลบเข้าไปข้างใน ทำให้แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และตายได้

หมอพื้นบ้านจำนวนถึงร้อยละ 64.70 ให้ข้อคิดเห็นในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโรคด้วยวิธีพื้นบ้านว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนใหญ่รักษาหายหมดทุกราย แม้ว่าจะใช้ระยะเวลาบ้าง แต่ก็มียาโรคที่หมอพื้นบ้านคิดว่าไม่สามารถรักษาได้ เช่น โรคตับ เบาหวาน โรคเมะเร็ง โรคเอดส์ ปวดท้องไส้ตั้ง สุนัขบ้ากัดจนถึงขั้นกลืนน้ำแล้ว เป็นต้น สำหรับการถ่ายทอดวิชานั้น หมอพื้นบ้านจำนวนถึงร้อยละ 77.77 ยังไม่ได้ถ่ายทอดวิชาให้ใคร โดยให้เหตุผลว่าตนเองยังอายุไม่มาก ยังสามารถทำการรักษาได้อีกนาน ถ้าถ่ายทอดวิชาให้ลูกหลานแล้วก็จะวางมือเลย บางคนมีความเชื่อว่า ถ้าถ่ายทอดวิชาความรู้ไปแล้วอาจเจ็บป่วยได้ในการถ่ายทอดวิชาความรู้นี้ หมอบางคนก็จะเก็บวิชาที่ตัวเองเห็นว่าสำคัญไว้ให้เฉพาะลูกหลานเท่านั้น อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านร้อยละ 72.22 กล่าวว่าในอนาคตหากมีผู้ใดสนใจก็จะถ่ายทอดความรู้ให้

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการรักษาแบบพื้นบ้านนั้นปรากฏว่าหมอส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.22 ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการรักษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาในการรักษาปัญหาที่สำคัญ เช่น ถ้าคนไข้ไม่เชื่อคำอาหารตามที่บอกจะรักษาไม่หาย ยาสมุนไพรหายากขึ้น และคนไข้ไม่ยอมมาปลงกาย เมื่อรักษาหายแล้ว เป็นต้น

3. วิธีการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน

โดยที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน ดังนั้น วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจึงผสมผสานกันหลายวิธี ไม่ได้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง สำหรับวิธีการรักษาของหมอเป่า หมอสมุนไพร และหมอน้ำมัน จะมีขั้นตอนการรักษาที่คล้ายคลึงกันคือ เริ่มตั้งแต่ตรวจดูอาการทำการรักษา และปลงกายภายหลังการรักษาแล้ว

วิธีเป่ามี 2 แบบ

1. ให้ญาติคนไข้เป็นคนเป่า โดยหมอจะหมั่น (ท่องคาถาแล้วเป่าลมใส่ของที่รักษา) ซึ่งมีใบพลูหมาก แก่นขนุน ปูน สีเสียด แล้วให้ญาติคนไข้เอาไปเป่าให้คนไข้เอง และเมื่อคนไข้หายแล้ว จะต้องนำสมุนไพรไปฝังทิ้ง จะนำมารักษาคอนอื่นอีกไม่ได้ เพราะจะรักษาไม่หาย

2. หมอเป็นคนเป่าเอง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วหมอจะเป่าเอง โดยการเคี้ยวหมาก ท่องคาถา และเป่าลงบริเวณที่เป็นแผล หรือเจ็บปวด บางรายก็อาจให้กินยาฝน และทายาสมุนไพรร่วมด้วย แต่ละโรคก็จะมีคาถาที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเป่าวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนที่หมอจะรับประทานอาหาร เชื่อว่าถ้าเป่าหลังจากที่หมอรับประทานอาหารแล้ว จะทำให้วิชาเสื่อม แต่ก็มีบางกรณี และบางโรคเหมือนกันที่หมอจะเป่าโดยไม่เคี้ยวหมาก เช่นกรณีที่คนไข้มีอาการไม่รุนแรง หมอบางคนก็จะท่องคาถาแล้วเป่าเลยโดยไม่เคี้ยวหมาก หรือถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หมอบางคนอาจเอาปูนทาที่ใบพลูเสกคาถาแล้วทาที่แผล ไม่เป่าเพราะเกรงว่าเด็กจะสลบได้ สำหรับการเป่าก้างปลาติดคอ หมอจะเสกน้ำให้คนไข้ดื่มเลย ไม่มีการเคี้ยวหมาก ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันในแต่ละหมอ ก็คือ คาถาที่ท่อง

ในการรักษาโรคแต่ละอย่างอาจแตกต่างกัน จำนวนครั้งที่เป่าก็อาจแตกต่างกัน และบางโรคเช่นการเป่าฝีพิษ หมอบางคนจะทำการเป่ารักษาในช่วงเวลาเช้าถึงเย็นวันละ 2 ครั้ง โดยไม่เลือกว่าต้องเป็นตอนไหน ส่วนการเป่าเจ็บท้อง หมอบางคนจะเป่าช่วงเวลากลางคืนถึงตอนเช้า เวลาแดดจัดเป่าไม่ได้ เป่าวันละครั้งเป็นต้น

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการรักษาโรคของหมอเป่าในระหว่างการรักษาก็คือ “การชะล่า” ซึ่งมีทั้งชะล่าคนไข้ และชะล่าตัวหมอ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอาหาร แต่อาหารที่จะล่าในการรักษาโรคเดียวกันของหมอแต่ละคนอาจแตกต่างกัน บางคนชะล่าอาหารหลายอย่าง บางคนชะล่าไม่กี่อย่าง และโรคเดียวกันอาจชะล่าอาหารไม่เหมือนกันเลยก็มี อย่างไรก็ตามมีน้อยรายมากที่ไม่มีชะล่าเลย

ขั้นตอนที่สำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรักษาก็คือ “การปลงกาย” ซึ่งเป็นพิธีบูชาครูบาอาจารย์ เพื่อนึกถึงบุญคุณครูบาอาจารย์ที่สั่งสอนมา ภายหลังจากรักษาหายแล้ว คนไข้ต้องทำพิธีปลงกายกับหมอ ส่วนใหญ่นิยมทำในวันอังคาร เพราะเป็นวันแจ้ญ โดยทั่วๆ ไปกาย - (เครื่องบูชาคุณ) จะประกอบไปด้วยขันช 5 หรือขันช 8 (ประกอบด้วยดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่ 1 ชุด และดอกไม้ 8 คู่ เทียน 8 คู่ 1 ชุด) เงิน (มากน้อยไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับโรคแต่ละชนิดและถึงแม้จะเป็นโรคเดียวกัน ก็อาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคนด้วย) ชันผืนแพรวา (ผาดู 1 ผืน และด้ายดิบทอเป็นผืนยาว 1 วา) เหล้าก้อง ไข่มุก (เหล้า 1 ขวด ซึ่งจะเป็นขวดแบนหรือกลม ขนาดเล็กหรือใหญ่ก็ได้ แต่ต้องมีเหล้าอยู่จนถึงบริเวณคอขวด และมีฝาปิด พร้อมทั้งไข่มุกดิบ 1 ฟอง) บางคนก็มีเพียงขันช 5 (หรือขันช 8) และเงินเท่านั้น นอกจากนี้คนไข้ที่มารักษาจนหาย อาจจะให้สมนาคุณหมอเป็นเงินหรือสิ่งของตามแต่ศรัทธาก็ได้ โดยหมอไม่มีสิทธิเรียกร้อง เพราะหากเรียกร้องจะผิดวิชา และทำให้วิชาเสื่อม (วิชาหล่น) ในปัจจุบันคนไข้ที่รักษาหายแล้วนิยมนำเงินหมอบไปจัดหาคายเพื่อทำพิธีปลงกายเอง

ส่วนหมอธรรมและหมอลำทรงจะเริ่มจากการตั้งคาย ทำพิธีรักษาและปลงกาย เพราะหมอธรรมและ

หมอลำทรงมีความเชื่อว่า คายที่ตั้งไว้บูชาจะช่วยรักษาโรคได้ ส่วนหมอพราหมณ์นั้นเป็นเรื่องของการกระทำพิธีต่างๆ เช่น การแต่งแก้เสียเคราะห์ เสียราง เสียขวัญ เสียเคราะห์บูชาโชคและการสู่ขวัญ

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้าน

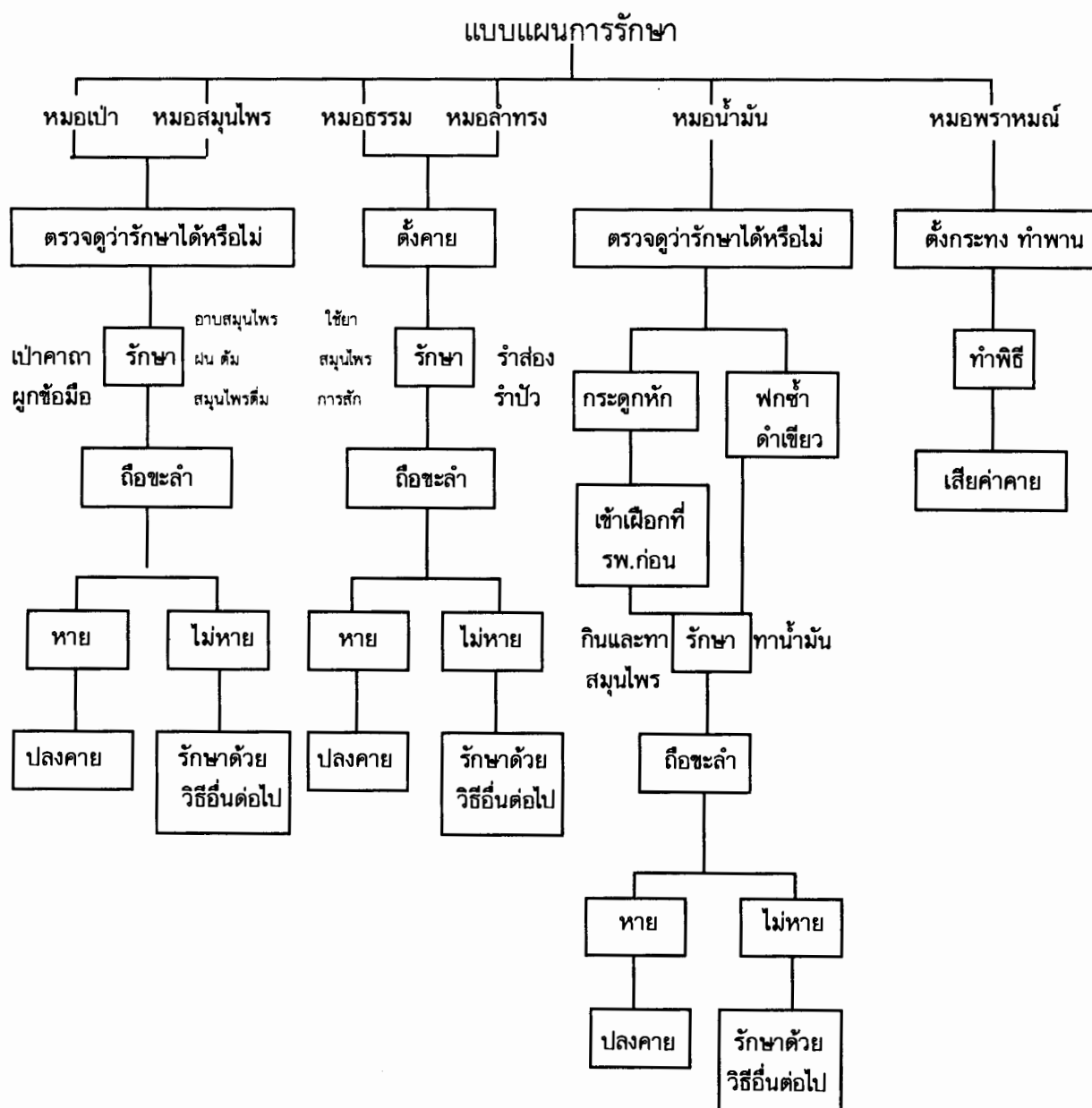
เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี

โรคที่เด็กวัยนี้เป็นกันบ่อยๆ ได้แก่ ไข้หวัด เป็นไข้ และเป็นตุ่มเม็ดพุพองตามตัว เมื่อเด็กเจ็บป่วย พ่อแม่ไม่นิยมพาไปหาหมอพื้นบ้าน และไม่นิยมซื้อยาจากร้านค้าให้ลูกกิน แต่จะพาไปรักษาที่สถานอนามัยประจำตำบล หรือโรงพยาบาลอำเภอเชียงยืน หรือคลินิกแพทย์ในตัวอำเภอแล้วแต่ความรุนแรงของโรค โรคของเด็กที่ชาวบ้านเชื่อว่า ถ้าเป็นแล้วต้องใช้วิธีรักษาโดยหมอพื้นบ้านมีเพียงโรคเดียวคือ ‘กำเริด’ โดยเชื่อว่าสาเหตุของโรคกำเริดก็คือ แม่เก่าแม่หลังมาหยอกล้อ ดังนั้นการรักษาจะต้องใช้วิธีเป่ากำเริด บางคนก็พาเด็กไปให้หมอพื้นบ้าน หรือผู้เฒ่าผู้แก่ผูกข้อมือในวันพระ เพื่อให้เด็กอยู่ดีมีแรง และเป็นการป้องกัน มิให้แม่เก่าแม่หลังมาหยอกล้อหรือรบกวนเวลานอนอีกด้วย

เด็กอายุ 1-5 ปี

โรคที่เด็กวัยนี้เป็นบ่อยๆ ก็เช่นเดียวกับเด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี ก็คือ ไข้หวัด ตัวร้อน บางครั้งมีอาการชัก และเป็นตุ่มพุพองตามตัว แบบแผนการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของเด็กวัยนี้ ที่แตกต่างจากกลุ่มเด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี อย่างเห็นได้ชัดก็คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพ่อแม่จะซื้อยาให้ลูกกินเองถึงร้อยละ 40 ในขณะที่ที่กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีการซื้อยาเพียงร้อยละ 5 แสดงให้เห็นว่า พ่อแม่ซื้อยาให้ลูกกินเองในกลุ่มเด็กโตมากกว่ากลุ่มเด็กแรกเกิดเป็นจำนวนถึง 8 เท่า ยาที่นิยมซื้อให้ลูกกิน ก็จะซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน เช่น ยาแก้ไอตราง ยาชันดิชิโอ ยาซางกิ่งเพชร ยาไวคูล เป็นต้น

แผนภูมิสรุปแบบแผนการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน



ชาวบ้านทั่วไป

โรคที่ชาวบ้านเป็นกันบ่อยๆ คือ โรคปวดเมื่อยต่างๆ เช่น ปวดหลัง ปวดขา ปวดสะโพก ปวดตามตัว และปวดศีรษะ ส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยดังกล่าว ชาวบ้านนิยมซื้อยาแก้ปวดจากร้านค้าในหมู่บ้าน และจากรถที่มาเร่ขายตามบ้านมารับประทานเอง เช่น ยาแก้ปวดไพรานา บูรา ทมิโจ แอนตาซิล กาโน ฯลฯ สำหรับการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านนั้นพบว่า หากโรคใดที่ชาวบ้านมีความเชื่อถือ ศรัทธา หรือมีประสบการณ์ที่ดี ก็จะรักษาโรคนั้นด้วยวิธีพื้นบ้าน เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูก อาการฟกช้ำดำเขียวจากการถูกกระแทก ถูกสุนัขกัด ฝีพิษต่างๆ งูสวัด และแผลพุพองจากน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ เป็นต้น ในการรักษาโรคบางโรค เช่น ฝีพิษต่างๆ และแผลพุพองจากการถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ชาวบ้านมีความเชื่อว่า แม้จะไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันก็ต้องให้หมอเป่าเป่าไล่พิษ และเป่าเสียพิษไฟให้ก่อนการรักษาจึงจะไม่เป็นอันตราย และไม่ปวดแสบ ปวดร้อน นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวบ้านจะเปลี่ยนมารักษาด้วยวิธีพื้นบ้านอื่น ๆ ในกรณีที่การไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอลำทรงจะเป็นที่นิยมมาก บางครั้งก็รักษาควบคู่กันไป โดยในขณะที่คนไข้ยังนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทางญาติก็นำเสื้อผ้าของคนไข้มาทำพิธีรักษากับหมอลำทรง เพราะเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นและยังไม่สามารถรักษาได้ อาจเป็นเพราะการกระทำของผี จึงต้องทำพิธีลำทรงเพื่อจะได้ทราบว่ามีผีต้องการอย่างไร และจะได้แก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

นอกจากการลำทรงแล้ว วิธีการทางพื้นบ้านที่ยังเป็นที่นิยมอีกประการหนึ่งก็คือ “การเรียกขวัญ” หรือภาษาพื้นบ้านเรียก “การส่อนขวัญ” จะทำในกรณีที่คนไข้ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ตกรถ ตกต้นไม้ รถล้ม เป็นต้น ซึ่งเชื่อกันว่าในบริเวณที่เกิดเหตุจะมีขวัญของคนไข้ตกอยู่ ฉะนั้น จะต้องทำพิธีเรียกขวัญกลับคืนมาเพื่อความเป็นสิริมงคล และหายจากโรคภัยไข้เจ็บโดยเร็ว การเรียกขวัญนี้แม้ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคโดยตรง แต่จะมีผลทางด้านจิตใจ ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจให้เกิดขึ้นกับทั้งตัวคนไข้และญาติพี่น้อง

5. เหตุผลของการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน

เหตุผลที่ชาวบ้านยังคงใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมีดังนี้

- 1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคบางโรคในเด็ก โดยเฉพาะในโรคกำเริดเชื่อว่า การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถรักษาได้
- 2) ประสบการณ์ในอดีตที่สั่งสมมาจากครอบครัว เครือข่ายสังคมกลายเป็นวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวบ้านในการรักษาโรคบางโรค เช่น ฝีพิษ โรคกินผิดของแม่ลูกอ่อน โรคกระดูก การเรียกขวัญ การผูกข้อมือเด็ก และการสะเดาะเคราะห์ต่าง ๆ
- 3) ชี้อ่อนแอ และความสามารถเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้าน
- 4) การไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่า หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชนบทอยู่มาก แม้ว่าจะไม่เป็นที่นิยมมากเท่าในอดีตอันเนื่องมาจากนโยบายการกระจายสถานบริการของรัฐให้ครอบคลุมประชาชนในชนบท ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในด้านสาธารณสุขมากขึ้นก็ตาม จะเห็นได้ว่าโรคภัยไข้เจ็บจำนวนไม่น้อยที่ชาวบ้านยังมีความเชื่อถือ ศรัทธา และนิยมไปรักษากับหมอพื้นบ้านเป็นอันดับแรก เช่น โรคกระดูก การถูกสุนัขกัด โรคกำเริด โรคฝีพิษ หรือแผลพุพองจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือแม้ว่าจะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในบางโรคชาวบ้านก็ยังคงมีความเชื่อว่า จะต้องไปทำการเป่าไล่พิษจากหมอพื้นบ้านก่อน แสดงให้เห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์และมีคุณค่าอยู่ในตัว หรือในทัศนะหลักตรรกวิทยาว่าด้วย เหตุผลของชาวบ้าน จากผลการวิจัยในประเด็นนี้มีส่วนที่สอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญศรี (2533 : 228) ซึ่งได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในฐานะแบบแผนการรักษาพยาบาลหลักของสังคมก็จริง แต่การแพทย์แผนโบราณและไสยศาสตร์ยังคงส่งอิทธิพลในระดับที่แน่นอนต่อประชาชน

โดยเฉพาะในชนบทไทยในลักษณะความเชื่อและวิถีปฏิบัติตามที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของพวกเขา ควบคู่กับการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองในยามเจ็บป่วย เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุรัตน์ (2529: 112) ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคทางกายที่ชาวผู้ไทย และชาวโซเนียน รักษาตามวิธีการไสยศาสตร์ได้แก่ความเจ็บป่วยที่กระตุก เช่นกระตุกหัก หรือเคล็ดที่ข้อต่ออย่างรุนแรงที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจรักษาให้หายขาดเป็นปกติได้

นอกจากนี้ เมื่อการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว อาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย ประชาชนส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดก็จะกลับมารักษาด้วยหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะหมอลำทรงจะเป็นที่นิยมของชาวบ้านมาก เพราะเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นและยังไม่สามารถรักษาได้ อาจเป็นเพราะการกระทำของผี จึงต้องทำพิธีลำทรงเพื่อจะได้ทราบว่ามีผีต้องการอย่างไร เพื่อจะได้แก้ไขให้ถูกต้องต่อไป พฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นสัญญาณเตือนในการพยายามที่จะต่อสู้ดิ้นรนในทุกวิถีทางเพื่อการมีชีวิตรอดของมนุษย์ แม้ว่า จะไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ก็ตาม ทั้งนี้เพราะระบบการแพทย์ในสังคมมีลักษณะที่เรียกว่า Pluralistic คือ มีแหล่งบริการรักษาพยาบาลให้เลือกหลายแหล่ง ตามความเชื่อถือของคนในชุมชน ซึ่งมีพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผีปอบ-ผีเข้า ของสงัน (2529) ซึ่งได้ทำการค้นคว้าติดตามศึกษามาเป็นเวลากว่า 20 ปี ได้ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อดังเดิมเกี่ยวกับอำนาจลึกลับ ทำให้เจ็บป่วยหรือช่วยรักษาให้หายป่วย ยังคงมีอยู่มิได้สูญหายไปตามกาลเวลาผลของความเชื่อนี้ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่น้อยเลือกรักษาโรคแบบพื้นบ้านที่เคยปฏิบัติกันมา เช่นทำพิธีไล่ผี ฟ้อนขอขมาผีฟ้า ฯลฯ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาเยียวยาไม่ได้ผลโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน

หมอพื้นบ้านนอกจากจะมีบทบาทในด้านการรักษาแล้ว ยังมีบทบาทในการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมทั้งสร้างศรัทธาให้แก่ประชาชน เช่น บทบาทในด้านการเรียกขวัญ การผูกข้อมือ และการสะเดาะเคราะห์ต่างๆ สิ่งเหล่านี้แม้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคโดยตรง แต่การที่คนเรามีความศรัทธา มีความเชื่อถ้อย่อมก่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจ และส่งผลถึงสุขภาพภายในที่สุด

ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เช่นเดียวกับงานวิจัยของ พิมพ์วัลย์ และคณะ (2530: 294) ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการรักษาตนเองด้วยการรักษาแบบพื้นบ้าน และการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อ เช่นการผูกฝ้ายเพื่อป้องกันผีร้าย การหาของรักษาเพื่อช่วยให้มี “ขวัญ” คีจั่น และการไปขอน้ำมนต์จากหมอฟันบ้านมาทาถูบริเวณที่มีอาการหรือคัมภีร์ จะมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า หมอฟันบ้านส่วนมากยังไม่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ให้แก่ลูกหลานหรือลูกศิษย์ บางคนก็มีความเชื่อว่า หากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายต่อตัวเอง ประกอบกับชาวบ้านจำนวนมากไม่สนใจที่จะเรียนรู้ด้วย และถึงแม้จะไม่ให้ความสนใจ แต่ถ้ามีความจำเป็นก็ต้องใช้บริการหมอ พื้นบ้านอยู่ ดังนั้นหากสภาพการณ์ยังเป็นเช่นในปัจจุบัน โดยไม่มีการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น การแพทย์พื้นบ้านของไทยก็จะต้องเสื่อมถอยด้อยคุณค่าลงไปพร้อม ๆ กับต้องเป็นที่พึ่งของชาวบ้านในชนบทด้วย เมื่อถึงเวลานั้นก็คงจะเป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

ในส่วนของชาวบ้าน

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวบ้านในชนบทส่วนใหญ่ เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ หากได้รับการพัฒนาโดยการอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เช่น แนะนำการใช้ สมุนไพรต่างๆ ซึ่งประชาชนมีความคุ้นเคยดีอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรมีการรวมกลุ่ม หรือจัดตั้งแกนนำชาวบ้าน พัฒนาเสริมสร้างความรู้ในเรื่องการแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ สาธิตการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือแนะนำการปลูกสวนสมุนไพรที่มีสรรพคุณดี ได้รับการทดลองแล้วและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนไว้ใช้ในยามจำเป็น ซึ่งจะเป็นการลดรายจ่าย และลดอันตรายจากการใช้ยาผิดๆ โดยเฉพาะการซื้อยารับประทานเอง ซึ่งกำลังทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ

ในส่วนของหมอพื้นบ้าน

ควรมีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น อาจเสนอทางเลือกเกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆ ที่มีสรรพคุณดีเพิ่มเติมให้กับหมอพื้นบ้าน ปรับแก้พฤติกรรมรักษาที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการรักษาที่ก่อให้เกิดผลดี และเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดวิชาความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อจะได้ช่วยกันจรรโลงสืบต่อวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเภททุนอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2535 และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคุณไพฑูรย์ เหล่าคำภา และคุณชมภู เลพล ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4 และหมู่ 3 บ้านหนองผักแว่น ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ตลอดจนชาวบ้านหนองผักแว่นทุกคน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท. เอกสารโรเนียวประกอบการประชุม วิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 (4-7 เมษายน 2532 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม).
2. ชัย โพธิ์ตา. 'ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล'. ใน *ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาามนุษยวิทยาการแพทย์* หน้า 112-124. เบญจา ยอดดำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และ

กฤติยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์, 2529.

3. ปรีชา อุปโยคิน และลือชัย ศรีเงินยาง. *พลวัตของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในภาคกลาง*. เอกสารโรเนียวประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 (4-7 เมษายน 2532 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม).
4. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข อรัญญา ปูรณัน. "พฤติกรรมสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษา หมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน" *การดูแลสุขภาพตนเองที่สะท้อนทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ อรัญญา ปูรณัน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด, 2530.
5. เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ "พฤติกรรมสุขภาพตนเองในประเทศไทย" *การดูแลสุขภาพตนเองที่สะท้อนทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ อรัญญา ปูรณัน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด, 2530.
6. มัลลิกา มัติโก. 'แนวความคิดและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง'. *การดูแลสุขภาพตนเองที่สะท้อนทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการ พิมพ์วัลย์ ปรีดา สวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ ประเสริฐ อรัญญา ปูรณัน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2530.
7. ยงยุทธ ตริ์นุชกร. 'สาธารณสุขหมู่บ้าน : ต้องพัฒนาหมอพื้นบ้าน'. ใน *วิกฤติหมู่บ้านไทยทางออกและอนาคตอยู่ที่ไหน*. หน้า 101-109. วิทยา ว่องกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เจริญวิทยาการพิมพ์, 2532.
8. สัน สุวรรณเลิศ. ฝัปกอบ-ฝัปลา. บริษัทการพิมพ์, กรุงเทพฯ, 2529
9. สุรัตน์ วราภรณ์. *การศึกษาเปรียบเทียบประเพณีวัฒนธรรมของชาวไทย-ชาวโซ่* (กรณีเฉพาะ อำเภอพรรณานิคม และอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร) สกลนคร : สมศักดิ์การพิมพ์, 2529.