บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร
: กรณีศึกษา ชาวบรูและชาวไทยอีสาน

นางสาวกานต์พิชชา ทองเถาว์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE ROLES AND EXISTENCE OF HERBAL HEALERS
: A CASE STUDY OF BRU AND THAI ISAN

Miss Kanpitcha Thongthao

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development
(Interdisciplinary Program)
Graduate School
Chulalongkorn University
Academic Year 2016
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษาชาวบรูและชาวไทยอีสาน
โดย	นางสาวกานต์พิชชา ทองเถาว์
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ศยามล เจริญรัตน์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเนตร ชุตินธรานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ดร.นฤมล อรุโณทัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ดร.ศยามล เจริญรัตน์)

.....กรรมการ

(ดร.พินิจ ลาภธนานนท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี)

กานต์พิชชา ทองเถาว์ : บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา ชาวบรูและชาวไทยอีสาน (THE ROLES AND EXISTENCE OF HERBAL HEALERS : A CASE STUDY OF BRU AND THAI ISAN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ดร.ศยามล เจริญรัตน์, 244 หน้า.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรู และหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน 2) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรยังคงสามารถดำรงอยู่ในปัจจุบัน และ 3) หาแนวทางที่หมอสมุนไพรจะสามารถรักษาสถานะบทบาทให้ดำรงอยู่สืบไปในอนาคต การวิจัยครั้งนี้ศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ศึกษาประวัติชีวิตหมอสมุนไพรชาวบรู ชุมชนบ้านท่าล้ง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยเปรียบเทียบกับหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 86 คน ประกอบด้วย ลูกศิษย์หมอสมุนไพร ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่รัฐ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน จากการศึกษาพบว่า หมอสมุนไพรมีบทบาทหลักที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร 2 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านการรักษา และ 2) บทบาทด้านสังคม ในบทบาทแรกของหมอสมุนไพรเป็นผู้ให้การรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูร่างกาย ในบทบาทที่สอง คือ การเป็นผู้คิดริเริ่ม และการเป็นผู้สนับสนุน บทบาทเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลหรือคุณสมบัติของหมอสมุนไพร 2) ปัจจัยภายในชุมชน และ 3) ปัจจัยภายนอกชุมชน โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจดี ความพร้อมของเวลาในการรักษาผู้ป่วย จรรยาบรรณ ใบประกอบโรคศิลปะ การยอมรับการรักษา แรงจูงใจ ความต้องการสืบทอดองค์ความรู้ และสุขภาพแข็งแรง ส่วนปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขในชุมชน การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ รูปแบบวิถีชีวิตและการทำมาหากิน ทัศนคติภายในชุมชน ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และทัศนคติภายนอกชุมชน ดังนั้น แนวทางในการสนับสนุนให้หมอสมุนไพรสามารถดำรงอยู่ได้ในบทบาททั้งสองแบบ จะต้องมีนโยบายและทุนสนับสนุนให้หมอสมุนไพรได้พัฒนาศักยภาพ และสร้างช่องทางในการผสานแนวทางการรักษาระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบันให้เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการป้องกันหรือรักษาผู้ป่วย

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2559 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

5787205820 : MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT
KEYWORDS: ROLES / BRU HERBAL HEALER / THAI ISAN HERBAL HEALER

KANPITCHA THONGTHAO: THE ROLES AND EXISTENCE OF HERBAL HEALERS : A CASE STUDY OF BRU AND THAI ISAN. ADVISOR: SAYAMOL CHAROENRATANA, Ph.D., 244 pp.

Abstract

This research had the objective to (1) study the changing roles of herbal healers of the Bru and the Isan people in Northeastern Thailand, (2) to examine the factors that allowed herbal healers' roles to persevere into the presence and (3) to identify how herbal healers can maintain their roles in the future. This research employed a qualitative research strategy. The life history of one healer in a Bru community in Thung Lung Village in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani was compared to that of one healer in an Isan community in Kai Kham Village in Kai Kham District, Amnat Charoen. This was combined with a total of 86 interviews with the healers' students, community leaders, villagers, government officials and members of non-governmental organizations. This research revealed that herbal healers fulfill two principal roles that affect their survival: (1) medical and (2) social. In their first role, they are a provider of medical treatment, including the prevention and treatment of diseases as well as physical rehabilitation. In their second role, they are social innovators and supporters . These roles are affected by three factors: (1) Personal factors or the healers' qualifications, (2) factors internal to the community and (3) factors external to the community. Personal factors include the healer's relative personal wealth, availability of time, ethical conduct, medical certificates, recognition of their healing abilities by the community, motivation, willingness to impart knowledge and good health. Factors internal to the community include economic and social development, changes in the public health system, physical changes, changes in lifestyle and livelihood as well as attitudes within the community. Factors external to the community include economic and social development, changes in the public health system and attitude of the society beyond the community. In order for herbal healers to preserve their roles within the community, policies and funding that would allow them to further develop their potential are needed. Also accepted channels to integrate traditional healing practices, especially the use of herbs to prevent diseases or treat patients, with modern medicine need to be developed.

Field of Study:	Human and Social Development	Student's Signature	.....
		Advisor's Signature	.....
Academic Year:	2016		

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์จากบุคคลและสถาบันหลายฝ่าย ผู้วิจัยขออนุญาตระบุนามเพื่อแสดงความขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ดังนี้ ดร.ศยามล เจริญรัตน์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความเป็นอิสระในการทำงาน วิพากษ์วิจารณ์และเสนอแนะให้งานมีความชัดเจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี อ.ดร.นฤมล อรุโณทัย ที่เริ่มให้ความรู้นับตั้งแต่สอนในวิชาทฤษฎีการพัฒนา ทำให้มองเห็นถึง คำว่า "พัฒนา" ในความหมายที่แตกต่างกันไป สามารถประยุกต์เอาความรู้มาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นประธานกรรมการสอบ ตลอดถึงคณะกรรมการสอบ ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี และอ.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์ ที่มีส่วนก่อร่างสร้างความรู้การทำวิจัยเชิงคุณภาพ จากการลงพื้นที่ภาคสนาม ทำให้ได้รับองค์ความรู้ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการลงพื้นที่ภาคสนาม และตั้งคำถาม วิพากษ์วิจารณ์ ทำให้งานวิจัยได้รับการตรวจสอบและปรับแก้ให้รัดกุมมากขึ้น

ขอบคุณหมอสมุนไพรผู้เป็นกรณีศึกษา ทั้งนายแพง แก้วใส และนายหนูแก้ว บุญสุภาพ ชาวบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ และชาวบรูบ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ทำให้รู้จักการให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน ที่ทำให้ได้บางสิ่งกลับคืนมา ไม่ว่าจะเป็นมิตรภาพ รอยยิ้ม ความเชื่อใจ และความคุ้นเคย ขอขอบคุณชาวบ้านทุกคน เพราะชาวบ้านทุกคนคือบุคคลสำคัญที่ทำให้งานวิจัยเล่มนี้เกิดขึ้นมาได้ นางสาวนฤมล กิ่งแก้ว ที่ช่วยแนะนำนักวิชาการด้านภูมิปัญญาสมุนไพรในองค์กรพัฒนาเอกชน นางสาววาสนา ศรีจำปา ที่สอนการใช้งานระบบ e-thesis การเสนอบทความวิชาการ แหล่งเสนอบทความวิชาการ และให้กำลังใจเสมอมา นายอภิเดช เตปิน ที่ช่วยหาแหล่งเสนอบทความวิชาการ นางภัทรขวัญ ทองเถาว์ และดร.เกียรติศักดิ์ บังเพลิง ที่ทำให้รู้จักกับชาวบรู และช่วยแนะนำที่พักในหมู่บ้าน รวมถึงบุคคลอื่นๆที่อาจกล่าวนามไม่หมดได้ในที่นี้ ซึ่งล้วนแล้วแต่เข้ามาร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้วิจัย มีทั้งรอยยิ้มและน้ำตา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบุพการีผู้ให้ชีวิตผู้วิจัย เป็นทั้งผู้ให้ทุนสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอดและให้คำแนะนำ คำสั่งสอนในการใช้ชีวิต หากไม่มีท่านทั้งสองคงไม่มีวันนี้ อย่างไรก็ตาม หากมีข้อผิดพลาดในงานวิจัยชิ้นนี้ ไม่มีบุคคลอื่นใดเลยที่จะมีส่วนคณานับรับผิดชอบ สิ่งนั้นผู้วิจัยขอน้อมรับแต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ

กิตติกรรมประกาศ.....ฉ

สารบัญ.....ช

บทที่ 1 บทนำ.....1

1.1 ที่มาและความสำคัญ.....1

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....3

1.3 ขอบเขตการศึกษา.....3

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....4

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....5

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....6

2.1 ระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอสมุนไพร.....6

2.1.1 องค์ประกอบของระบบการแพทย์พื้นบ้าน.....6

2.1.2 ความหมายและประเภทของหมอสมุนไพร.....9

2.1.3 การเรียนรู้ของหมอสมุนไพร.....10

2.1.4 ความแตกต่างระหว่างหมอสมุนไพรกับคนขายยาสมุนไพร.....11

2.1.5 ลักษณะการรักษาของหมอสมุนไพร.....12

2.2. บทบาทและการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร.....13

2.2.1 สถานภาพและบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพร.....14

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับบทบาท.....17

2.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร.....19

2.4 ชาวไทยอีสาน และชาวบรู.....21

หน้า

2.4.1 ชาวไทยอีสาน 21
2.4.2 วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของชาวไทยอีสาน 23
2.4.3 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน 23
2.4.4 ชาวบรู 27
2.4.5 วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของชาวบรู 29
2.4.6 การเหยาของชาวบรู 30
2.4.7 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอสมุนไพรชาวบรู 30
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา 35
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 37
3.1 การเลือกพื้นที่ในการศึกษา 37
3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 38
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 39
3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล 39
3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 40
3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา 41
3.5 การเขียนรายงานและผลการศึกษา 42
บทที่ 4 ชุมชน ชาติพันธุ์ และการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน 43
4.1 ประวัติของชุมชนชาวไทยอีสานและชาวบรู 43
4.1.1 ประวัติของชุมชนชาวไทยอีสาน : บ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 43
4.1.2 ประวัติชุมชนชาวบรู : บ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี 44
4.2 ประวัติและรูปแบบของการรักษาพยาบาลในชุมชน 46
4.2.1 ชุมชนชาวไทยอีสาน : บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 46

หน้า

4.2.2 ชุมชนชาวบรู : บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 60

4.3 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชน..... 75

4.3.1 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชนชาวไทยอีสาน 75

4.3.2 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชนชาวบรู 83

4.4 เปรียบเทียบชุมชนชาวไทยอีสานและชุมชนชาวบรู 90

บทที่ 5 บทบาทของหมอสมุนไพร 92

5.1 กรณีศึกษา นายหนูแก้ว บุญสุภาพ : หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 92

5.1.1 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร 92

5.1.2 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร 93

5.1.3 รูปแบบการรักษาของพ่อหนูแก้ว 94

5.1.4 บทบาทของหมอสมุนไพร 96

5.2 กรณีศึกษา นายแพง แก้วใส : หมอสมุนไพรชาวบรู บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 109

5.2.1 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร 109

5.2.2 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร 112

5.2.3 รูปแบบการรักษาของพ่อแพง 114

5.2.4 บทบาทของหมอสมุนไพร 116

5.3 ความเปลี่ยนแปลงในบทบาทของหมอสมุนไพร 129

5.4 สรุปผลการศึกษา 134

บทที่ 6 สภาพการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน 145

6.1 สภาพการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน 145

6.1.1 ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร 146

6.2 กลไกในการสร้างการยอมรับและคงอยู่ของหมอสมุนไพร 172

หน้า

บทที่ 7 สรุป และข้อเสนอแนะ 175

7.1 สรุปผลการวิจัย 175

7.2 ข้อเสนอแนะ 182

รายการอ้างอิง 184

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 244

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตาราง 1 หมอสมุนไพรบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน – ปัจจุบัน)..... 51

ตาราง 2 หมอตำแยบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 53

ตาราง 3 หมอกระดูกบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 54

ตาราง 4 หมอมนต์บ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 55

ตาราง 5 หมอธรรมบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 56

ตาราง 6 หมอมอบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 57

ตาราง 7 หมอขวัญบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 58

ตาราง 8 หมอลำผีฟ้าบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 59

ตาราง 9 หมอสมุนไพรบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน – ปัจจุบัน)..... 66

ตาราง 10 หมอตำแยบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 68

ตาราง 11 หมอกระดูกบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 69

ตาราง 12 หมอมนต์บ้านท่าล้ง(นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 71

ตาราง 13 หมอมอบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 73

ตาราง 14 หมอขวัญบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)..... 74

ตาราง 15 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร..... 134

ตาราง 16 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร..... 137

ตาราง 17 บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพร..... 141

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 คัมภีร์ใบลาน (ธรรมะ ตำรายาสมุนไพร และคาถาเป่ารักษา)..... 52

รูปที่ 2 ยาซุมโบราณของชาวบรู..... 65

รูปที่ 3 แผนที่จังหวัดอำนาจเจริญ..... 76

รูปที่ 4 แผนผังชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ..... 78

รูปที่ 5 ลักษณะบ้านในชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ 82
รูปที่ 6 ลักษณะบ้านในชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ 82
รูปที่ 7 แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี 84
รูปที่ 8 แผนผังบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 85
รูปที่ 9 ลักษณะบ้านชาวบรูในอดีต 88
รูปที่ 10 ลักษณะบ้านชาวบรูบ้านท่าล้ง 89
รูปที่ 11 ลักษณะบ้านชาวบรูท่าล้ง 89
รูปที่ 12 ลักษณะบ้านชาวบรูท่าล้ง 90
รูปที่ 13 แท่งไม้สำหรับใส่เข็มสักน้ำมัน 98
รูปที่ 14 พ่อหนูแก้วกับยาสมุนไพร 104
รูปที่ 15 ป้ายหน้าศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร (ซ้าย) สวนสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว (ขวา) 105
รูปที่ 16 พ่อหนูแก้ว (ชุดสีขาว) เป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพร (ซ้าย) บรรยากาศผู้เข้าฟังการบรรยายของพ่อหนูแก้ว (ขวา) 108
รูปที่ 18 ฝ้ายคาม น้ำมันเลียงผา น้ำมันมดง่าม น้ำมันงา และไม้ตอกพญายา 118
รูปที่ 19 พ่อแพงกำลังจุดไฟใส่ฝ้ายคามรักษาผู้ป่วย (ซ้าย) 119
รูปที่ 20 สมุนไพร 12 ชนิดที่หมอสมุนไพรชาวบรูใช้มาตั้งแต่อดีต 121
รูปที่ 21 พ่อแพงกำลังฝนยากับแผ่นหิน (ยาฝน) 125
รูปที่ 22 พ่อแพงกำลังสอนเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับลูกศิษย์ 128
รูปที่ 23 พ่อแพงพาลูกศิษย์เข้าป่าหาสมุนไพร (ซ้าย) ลูกศิษย์กำลังช่วยกันเก็บสมุนไพร (ขวา) 129

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการรักษาสุขภาพในอดีต มีการถ่ายทอดจากชนรุ่นหนึ่งไปสู่ชนอีกรุ่นหนึ่งที่ยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของท้องถิ่นซึ่งมีมาตั้งแต่โบราณ โดยเฉพาะความเชื่อของแต่ละสังคมหรือประสบการณ์ของท้องถิ่นมีการสืบทอดหลากหลายกระบวนการ และมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม (ธีระพันธ์ เหลืองทองคำ, 2523; ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้, 2552) หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ซึ่งมีการพิจารณาความรู้ท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในฐานะที่มีแก่นสารในตัวของมันเอง (โอภาส ชามะรัตน์, 2548) นอกจากนี้ พบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพลมากขึ้นในเมืองไทย ทำให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นรองการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบรัฐ เนื่องจาก ในปี พ.ศ. 2479 มีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะกำหนดว่า การแพทย์แผนโบราณไม่เป็นวิทยาศาสตร์ และห้ามผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนโบราณใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณก็ถามเฉพาะความรู้ด้านธรรมชาติวิทยา เช่น ทฤษฎีธาตุทั้งสี่ ซึ่งจดไว้ในตำราเก่า จึงทำให้มีหมอพื้นบ้านจำนวนมากไม่มีใบอนุญาต ซึ่งถือว่าผิดกฎหมายในระบบรัฐเพราะองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกัน และจากการที่การแพทย์พื้นบ้านถูกมองว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ทำให้การแพทย์พื้นบ้านถูกทำให้เป็นชายขอบจากการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบรัฐ (จุงโกะ อีดะ, 2548) อีกทั้ง ผลพวงของเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ส่งผลเด่นชัดต่อการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะสมุนไพร และการพัฒนาด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีทิศทางในการพัฒนาแบบตะวันตก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร (ทอง บุญยศ, 2535) ความสำคัญของหมอสมุนไพรในชุมชนที่มีการใช้ความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยจากสมุนไพร จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทในการรักษาและบทบาททางสังคม ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ไม่เพียงแต่จะต้องรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้หมอสมุนไพรปรับเปลี่ยนบทบาทไป แต่ควรจะต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรเพื่อให้เกิดการสืบทอดต่อไปได้ในอนาคต

บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีชาวบรูซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ตระกูลภาษาออสโตรเอเชียติก มอญ-เขมร โดยมีภาษาบรูเป็นของตนเอง อพยพข้ามแม่น้ำโขงมาอยู่ฝั่งไทยตามแนวริมแม่น้ำโขง แถบอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ชาวบรูมีความเชื่อในการนับถือ

ผีบรรพบุรุษ และเริ่มมีการนับถือศาสนาพุทธแทนการนับถือผีบรรพบุรุษ ทำให้เปลี่ยนมานับถือผีปู่ตาเช่นเดียวกับชาวไทยอีสาน โดยมีข้อห้ามในชุมชน เช่น ข้อห้ามในการเผาถ่าน ซึ่งหากมีชาวบรูเผาถ่านจะหมายถึง การตัดไม้ทำลายป่า โดยชาวบรูมีความเชื่อว่า การเผาถ่านเป็นข้อห้ามไม่ให้ทำผิดต่อผีปู่ตาที่ดูแลพื้นที่ป่าและชุมชนของชาวบรู อีกทั้งเป็นการช่วยในการควบคุมทรัพยากรป่าไม้ และสมุนไพรภายในชุมชนอีกด้วย ทั้งนี้ชาวบรูยังมีความเชื่อต่อยารักษาโรคว่า การรักษากับหมอพื้นบ้านเป็นการบำบัดรักษาคนป่วยด้วยวิธีแผนโบราณ ซึ่งเป็นวิธีที่ประหยัดกว่าเมื่อเทียบกับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่ ดังนั้นถ้าไม่จำเป็นจริงๆชาวบรูจะไม่ไปหาหมอในเมืองหรือเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล (จิตรกร โพธิ์งาม, 2536) อีกทั้ง ในปัจจุบันมีการพัฒนาเข้ามาจากรัฐด้านสาธารณสุขในชุมชนโดยหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของรัฐเข้าไปตั้งอยู่ในตำบลห้วยไผ่ และมีโรงพยาบาลประจำอำเภอโขงเจียมซึ่งมีระยะห่างไกลจากบ้านท่าล้ง และชาวบรูส่วนใหญ่จะเดินทางด้วยการขี่จักรยานยนต์และพายเรือซึ่งไม่มีรถยนต์ที่จะใช้ในการเดินทางระยะไกล เพราะชาวบรูยังคงมีฐานะยากจน ทำให้มีอุปสรรคในการเดินทางไปที่โรงพยาบาล แต่จากการเข้ามาของรัฐโดยเฉพาะการพัฒนาด้านการแพทย์ สาธารณสุขส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเข้าถึงการรักษาโรคด้วยวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้ชาวบรูเข้าถึงการรักษาได้มากกว่าในอดีต รวมถึงชาวบรูมีการติดต่อกับสังคมภายนอกมากขึ้น โดยเฉพาะการติดต่อกับเครือญาติชาวบรูในประเทศลาวและชาวไทยอีสานจึงทำให้สามารถซื้อยาจากร้านยาในอำเภอและไปมาหาสู่กันได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นการศึกษาหมอสมุนไพรชาวบรูจึงมีความสำคัญ เนื่องจากสมุนไพรที่หมอสมุนไพรชาวบรูใช้ในการรักษาเริ่มน้อยลง ทำให้มีการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณใกล้เคียงกันมาใช้ในการปรุงยาทดแทนสมุนไพรที่ขาดแคลนซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจทำให้หมอสมุนไพรหายไปในอนาคต จึงควรที่จะเห็นความสำคัญเพื่อให้หมอสมุนไพรยังคงดำรงอยู่หรือยังคงมีอยู่ต่อไปในชุมชนซึ่งการศึกษาถึงบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวบรูจำเป็นที่จะต้องศึกษาเปรียบเทียบกับหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน เนื่องจากชาวบรูนั้นมีวิถีชีวิตที่มีความผูกพันกับป่าเพราะมีวิถีชีวิตอยู่กับป่ามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีการเข้าป่าเพื่อหาอาหารและหาสมุนไพรมาเป็นยารักษาโรค ด้วยบริบทพื้นที่ที่ตั้งท่ามกลางหุบเขา ป่าไม้ อีกทั้งหมอสมุนไพรชาวบรูมีความแตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจาก หากมองในบริบทพื้นที่แล้ว หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานอยู่ในเป็นพื้นที่ที่ตั้งอยู่ใกล้ตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีความเจริญมากกว่าบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมาก ด้วยบริบทเชิงพื้นที่ที่มีทรัพยากรป่าไม้น้อยกว่าและประชากรที่เป็นชาวไทยอีสานซึ่งมีวัฒนธรรม วิถีชีวิต เทคโนโลยี โรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้าน และมีหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านที่มีการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ตามวิถีชีวิตและสมุนไพรที่มีในชุมชนที่แตกต่างกับหมอสมุนไพรชาวบรู จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญที่จะศึกษาและหาคำตอบเกี่ยวกับบทบาทหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพร

ชาวไทยอีสานว่ามีบทบาทในชุมชนอย่างไรบ้าง มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการปรับบทบาททั้งด้านการรักษาและด้านสังคมและปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ซึ่งจะได้เห็นความแตกต่างในเชิงเปรียบเทียบของหมอสมุนไพรทั้ง 2 กลุ่มชาติพันธุ์ และเป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาคำตอบว่าจะสามารถทำให้หมอสมุนไพรสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้อย่างไรในอนาคต

การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยหวังว่าจะเกิดประโยชน์เพราะหมอสมุนไพรในฐานะระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นทิศทางการพัฒนาให้เป็นตะวันตก ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่เพียงแต่จะช่วยให้เกิดการตระหนักเห็นคุณค่าของหมอสมุนไพรแล้ว ยังจะทำให้เห็นคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะสมุนไพร ให้ประชาชนเกิดการตระหนักถึงคุณค่าสมุนไพรเพื่อให้สมุนไพรยังคงมีอยู่ และได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทด้านการรักษาและด้านสังคมของหมอสมุนไพร และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรเพื่อให้ได้แนวทางในการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรต่อไปได้ในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาถึงบทบาทและการปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในด้านต่างๆ ภายใต้บริบทแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานยังคงสามารถดำรงอยู่ในปัจจุบันภายใต้บริบทแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

3) เพื่อศึกษาแนวทางที่หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานจะสามารถรักษาสถานะบทบาทหมอสมุนไพรให้ดำรงอยู่สืบไปในอนาคต

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1) ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 2 พื้นที่ชุมชนที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นในแง่ของการใช้สมุนไพรในการรักษา และวัฒนธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ได้แก่

1.1) หมู่บ้านชาวบรู คือ บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นชุมชนชาวบรูเพียงชุมชนเดียวที่เหลืออยู่ในประเทศไทยที่ยังมีการใช้สมุนไพรและมีหมอสมุนไพรประจำกลุ่มชาวบรูที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ อีกทั้งมีพื้นที่ชุมชนที่ตั้งอยู่ระหว่างชายแดน

ไทย – ลาว มีความหลากหลายทางภูมิปัญญาที่ผสมผสานระหว่างการใช้สมุนไพรในพื้นที่ชุมชนและพื้นที่ชุมชนฝั่งลาว เพื่อทราบถึงปัจจัยที่ทำให้หมอสมุนไพรมีการเดินทางไปหาสมุนไพรทั้งสองฝั่ง และชุมชนบ้านท่าล้งนี้ มีหมอสมุนไพรชาวบรูที่มีการรักษาด้วยสมุนไพรที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน โดยสืบทอดวิธีการรักษามาจากบรรพบุรุษหรือทางสายเลือด

1.2) หมู่บ้านชาวไทยอีสาน คือ บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากเป็นชุมชนซึ่งในอดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอสมุนไพรที่ยังคงสืบทอดวิธีการรักษามาจากคัมภีร์ใบลานจนถึงปัจจุบัน มีที่ตั้งของชุมชนอยู่ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในชุมชน และมีการคมนาคมสะดวกทำให้ชาวบ้านเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกมากกว่าพื้นที่บ้านท่าล้ง อีกทั้งมีหมอสมุนไพรที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ด้านเภสัชกรรมโบราณที่ยังมีบทบาทการรักษาอยู่เพียงคนเดียวในชุมชนบ้านไก่คำซึ่งเป็นหมอสมุนไพรที่ยังไม่มีลูกศิษย์สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพร

2) ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1) ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับประวัติ ภูมิหลัง และความเป็นมาของหมอสมุนไพรชาวบรูและสมุนไพรชาวไทยอีสาน

2.2) ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับบทบาทของหมอสมุนไพร ที่เกี่ยวข้องวิถีชีวิตของชาวบรู และชาวไทยอีสาน

2.3) ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปรับบทบาทการรักษาและบทบาททางสังคมเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน

2.4) ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ได้แก่ ระบบการผลิต เทคโนโลยี วิถีชีวิต ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม สาเหตุของการเกิดโรค การพัฒนาโดยรัฐ การคมนาคม การรับรู้ข่าวสาร และความศรัทธา มุมมองของชาวบ้านต่อหมอสมุนไพร

2.5) ศึกษาเปรียบเทียบบริบทชุมชนทั้ง 2 พื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลทางกายภาพ ข้อมูลชุมชน วิถีชีวิต ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และการคมนาคม

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกของชุมชน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการรักษา ที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์หรือบรรพบุรุษ ซึ่งหมอพื้นบ้านมีอยู่หลายประเภทแบ่งตามวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป

หมอสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้ โดยมีการใช้วิธีการซักประวัติอาการ ตรวจร่างกาย และรักษาผู้ป่วย โดยนำสมุนไพรมาฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ มีการใช้แร่ธาตุบางชนิดและเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนต่างๆของสัตว์บางชนิดมาประกอบเป็นยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยซึ่งมีการรักษาควบไปกับการบริกรรมคาถาเป่าลงไปในตัวยา เชื่อว่าจะทำให้ฤทธิ์ยาแก่กล้าขึ้น และถือกลเคล็ดในการเก็บต้นสมุนไพร

ชาวไทยอีสาน หมายถึง กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวที่มีเชื้อชาติไทยโดยมีการตั้งหลักปักฐานอยู่ในพื้นที่อีสานใต้ คือ บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ชาวบรู หมายถึง กลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มมองโกลอยด์ ภาษาตระกูลออสโตรเอเชียติก มอญ-เขมร อาศัยในพื้นที่บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีภาษาบรูเป็นของตนเอง ใช้ภาษาอีสานและยังคงพูดภาษาบรูในกลุ่มตนเอง ซึ่งชาวบรูเป็นหนึ่งในห้ากลุ่มกูยในไทย คือ กูยในกลุ่ม "กวยมะไฮ (บรู)" บางท้องถิ่นเรียกว่า “ข่าบรู” หรือ “ข่า” แต่ชาวบรูจะเรียกตนเองว่าบรู ซึ่งมีความหมายว่าคน

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง องค์ความรู้หรือศาสตร์เกี่ยวกับวิถีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพและบำบัดโรคแบบดั้งเดิม โดยในการแพทย์พื้นบ้านจะมีระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีองค์ประกอบในระบบอยู่ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค 2) วิธีการรักษา 3) หมอพื้นบ้าน 4) ผู้ป่วยที่มารับการรักษา

การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร หมายถึง การมีหมอสมุนไพรที่มีกระบวนการรักษา และมีการสืบทอดอาชีพหมอสมุนไพรในอนาคต

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้ทราบถึงบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

2) ได้ทราบถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีบทบาทปรับเปลี่ยนไป

3) ได้แนวทางในการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา ชาวบรูและชาวไทยอีสาน มีการสำรวจเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของหมอสมุนไพรในภาคอีสาน โดยแยกเป็นประเด็นที่ได้จากการทบทวนเอกสารเพื่อการศึกษาโดยนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

2.1 ระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอสมุนไพร

2.2 บทบาทและการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร

2.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร

2.4 ชาวไทยอีสานและชาวบรู

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอสมุนไพร

เราอาจเข้าใจกันว่า “การแพทย์พื้นบ้าน” เป็นสิ่งเดียวกันกับหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้รักษาอาการเจ็บป่วย แต่จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การแพทย์พื้นบ้านมีระบบของตนเอง ที่เรียกว่า “ระบบการแพทย์พื้นบ้าน” ซึ่งต้องทำความเข้าใจในระบบการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการทำความเข้าใจว่าแต่ละองค์ประกอบมีลักษณะสำคัญอย่างไรบ้าง ในแต่ละส่วนขององค์ประกอบมีความแตกต่างกันอย่างไร ในระบบการแพทย์พื้นบ้านนี้ มีนักวิชาการได้อธิบายระบบการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ดังนี้

2.1.1 องค์ประกอบของระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ในระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ (กันทิมา สิทธิธัญกิจ และคณะ อ้างถึงใน ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552) ได้แก่

1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งมีความเชื่ออยู่ 2 ประการ คือ

1.1) เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น เกิดจากการกระทำของผี ไสยศาสตร์และพลังอำนาจของเวทมนต์ คาถา

1.2) เกิดจากการเจ็บป่วยทางธรรมชาติ ซึ่งมาจากการเสียสมดุลของร่างกายตามอายุและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมของบุคคลนั้น

2) วิธีการรักษา หมอพื้นบ้านแต่ละแห่งมีการรักษาโรคที่หลากหลายตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่นโดยหลักๆ แล้วมีกระบวนการรักษาอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

2.1) ขั้นตอนการตั้งเครื่องบูชาครู 2.2) ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค 2.3) ขั้นตอนการรักษาโรค

2.4) ปลงคายเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการสมนาคุณตามฐานะของผู้ป่วย

3) หมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีหลายประเภท อาจจำแนกได้ตามความเชื่อตามสาเหตุการเจ็บป่วยได้ 2 ประเภท คือ

3.1) ประเภทที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอธรรม หมอส่อง หมอสู่ขวัญฯ

3.2) ประเภทของหมอที่รักษาความเจ็บที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวด

4) ผู้ป่วยที่มารับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จบการศึกษาภาคบังคับและมีอาชีพเกษตรกรรม สิ่งนี้เป็นเครื่องยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านยังมีความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จะพบว่ามีองค์ประกอบของระบบการแพทย์พื้นที่ทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 ความเชื่อที่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งมีความเชื่อในสังคมชนบท คือ ความเชื่อในการเกิดโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติและเกิดจากการเจ็บป่วยทางธรรมชาติ องค์ประกอบของการแพทย์พื้นบ้านประการที่ 2 คือ วิธีการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในองค์ประกอบของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อจะได้เห็นกระบวนการรักษาของหมอสมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านว่ามีกระบวนการอย่างไร องค์ประกอบที่ 3 คือ หมอพื้นบ้าน ซึ่งมีอยู่หลายประเภท โดยในการศึกษาบทบาทหมอสมุนไพรและการดำรงอยู่ ไม่ได้ศึกษาหมอพื้นบ้านในทุกประเภทที่ปรากฏทั้งหมด แต่เป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ หมอสมุนไพรเป็นหลัก และองค์ประกอบประการที่ 4 คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับหมอสมุนไพร ซึ่งผู้ที่มาทำการรักษาล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เห็นปัจจัยที่ผู้ป่วยได้เข้ามาทำการรักษากับหมอสมุนไพร นอกเหนือจาก 4 องค์ประกอบนี้ ยังต้องศึกษาลูกศิษย์ของหมอสมุนไพรที่ได้รับการเล่าเรียน วิชาความรู้จากหมอสมุนไพรและผู้ที่มีความศรัทธา ให้ความเคารพต่อหมอสมุนไพร ซึ่งในการศึกษาบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร จึงจำเป็นที่จะศึกษาทั้ง 4 องค์ประกอบของระบบการแพทย์พื้นบ้านและองค์ประกอบอื่นๆนอกเหนือจากแนวคิดข้างต้น

นอกจากนี้ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน สามารถแบ่งออกเป็น 4 แบบ ดังนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550)

1) การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นแบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติที่ถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากฐานมาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมสังคม เช่น การเจ็บป่วยบางชนิดเกิดขึ้นจากการไปรบกวนผี หรือลบหลู่ผี ในการบำบัดรักษาจะทำโดยวิธีเซ่นไหว้บูชาผี เอาใจผี

2) การแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมพราหมณ์ที่ได้พัฒนาระบบวิธีคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่ง โดยมีพื้นฐานของการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสรรพสิ่งในจักรวาล ว่ามีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การดำรงอยู่และการเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปตามชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเองในห้วงแห่งจักรราศี ระบบวิธีคิดเหล่านี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และทำนายต่อไปในอนาคตได้ เครื่องมือเหล่านี้คือ โหราศาสตร์ ในสภาวะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้น การรักษาส่วนใหญ่จะไปหาหมอจักรราศี โดยการคำนวณชะตาราศีเพื่อกำหนดเส้นทางโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังจากเสร็จสิ้นการคำนวณแล้วหมอตำราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ ว่าเกิดจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใด และต้องไปรักษาทางใด รูปธรรมของการรักษาส่วนมากจะให้หมอสะเดาะเคราะห์ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ความสำคัญของการแพทย์แบบนี้คือ ความสามารถที่จะตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้เป็นที่พึ่งทางใจที่จะช่วยคลี่คลายสภาวะในปัจจุบัน และช่วยให้มนุษย์เตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อบอุ่นใจมากขึ้น

3) การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นแบบฉบับของวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ 3 แบบ คือ (1) วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก (2) วัฒนธรรมการแพทย์แบบอินเดีย และ (3) วัฒนธรรมการแพทย์แบบจีน ซึ่งการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ทฤษฎีธาตุของไทยอธิบายว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการผิดปกติของธาตุทั้ง 4 การเยียวยารักษาจึงมุ่งไปที่การปรับระบบให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นมาใหม่ เมื่อภาวะสมดุลกลับคืนมา ความเจ็บป่วยที่มีอยู่จะหายไป ในทางตรงข้ามการมุ่งรักษาความผิดปกติที่จะแสดงออกมาเฉพาะที่ได้ แต่ความขัดแย้งอันเป็นปฐมเหตุที่มิได้รับการแก้ไข ย่อมจะต้องปรากฏออกมาเป็นความผิดปกติในตำแหน่งอื่นอีก

4) การแพทย์แบบประสบการณ์ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้ที่เป็นประสบการณ์ ไม่ต้องหาหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วมักจะใช้สมุนไพรที่มีในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน

(2) แบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะ ที่พบโดยทั่วไปมักปรากฏในรูปของข้อห้าม เช่น ในภาษาท้องถิ่น ใช้คำเรียกต่าง ๆ อาทิ ขะลำ ขึด ผิด ขวง ในภาวะเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ หรือช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอด ชาวบ้านจะมีปฏิบัติเฉพาะอาจจะเป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหารการอยู่ไฟ เป็นต้น

(3) การรักษากับหมอพื้นบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบ

ทอด ประสบการณ์เรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะ มิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบแต่อาศัยการสังเกต จดจำ คำบอกกล่าว เช่น หมอยาต้ม-ยาฝน หมอกระดูก

จากระบบการแพทย์ทั้ง 4 แบบที่กล่าวมาข้างต้น มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้โดยได้นำมาเป็นแนวคิดในการแบ่งให้เห็นระบบการแพทย์ในชุมชนบ้านท่าล้งและบ้านไก่คำ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้พบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีบทบาทในชุมชนอย่างเห็นได้ชัดคือ ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ และระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอสมุนไพร ดังนั้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้ง 2 ประเภทนี้จึงสามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาต่อไป

2.1.2 ความหมายและประเภทของหมอสมุนไพร

ในการศึกษาเรื่องบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน จำเป็นที่จะต้องรู้เกี่ยวกับความหมายของหมอสมุนไพร โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ หมายถึง หมอที่รักษาอาการหรือโรคเฉพาะอย่างโดยใช้ยาสมุนไพร การจัดยาสมุนไพรหรือการรักษาโดยใช้ยาหม้อ ซึ่งหมายถึงสมุนไพรหรือยาโบราณอย่างเดียวหรือหลายอย่างผสมกันในหม้อดิน (ชาย โพธิสิตา, 2529)

หมอสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่ได้ใช้ส่วนต่างๆ ของพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ นำมาประกอบเป็นยารักษาผู้ป่วย หรือหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค ซึ่งหมอสมุนไพร คือบุคคลธรรมดาที่มีความรู้เรื่องสมุนไพร ใช้สมุนไพรหลายอย่าง เรียกว่า ตำรับสมุนไพร หรือใช้สมุนไพรเดี่ยวก็ได้ (พิสิฏฐ์ บุญไชย, 2545)

หมอสมุนไพร หมายถึง หมอที่นำสมุนไพรมาต้ม บด หรือปั้นเป็นลูกกลอนให้ผู้รับบริการ กินอาบหรือทา และมีการใช้แร่ธาตุบางชนิดและเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนต่างๆของสัตว์บางชนิด และมีการนำสมุนไพรมาฝนหรือถูกับแผ่นหิน แผ่นเท่าฝ่ามือ เมื่อฝนแล้วก็เอาแผ่นหินนั้นจุ่มน้ำ ตัวยาที่ฝนออกจะละลายในน้ำเป็นน้ำยาที่สกัดออกมา สมุนไพรที่นำมาฝนประกอบด้วยรากไม้ แร่ธาตุหลายชนิด บางครั้งชาวอีสานเรียกว่า “ยาซุม” (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2553)

หมอสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาทั้งในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค การวินิจฉัยและวิธีการรักษา มีการใช้วิธีการซักประวัติอาการและตรวจร่างกาย ส่วนการรักษาจะใช้สมุนไพรทั้งเดี่ยวและตำรับในการรักษา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับหมอสมุนไพรนั้นๆ (นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และคณะ, 2540)

หมอสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่มีการใช้สมุนไพรรักษาควบไปกับการบริกรรมคาถาเป่าลงไปในตัวยา เชื่อว่าจะทำให้ฤทธิ์ยาแก่กล้าขึ้น และถือกลเคล็ดในการเก็บต้นสมุนไพร (เลิศชาย ศิริชัย และอุดม หนูทอง, 2545)

หมอสมุนไพร หมายถึง แพทย์แผนโบราณพื้นบ้านที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นและใช้สมุนไพรนั้นรักษาโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่างๆแก่ประชาชนหรือชาวบ้านละแวกเดียวกัน บางคนมีความสามารถสูงก็อาจมีผู้มาขอรักษาจากถิ่นไกลๆ ด้วย (ชาคริต อนันทราวัน, 2538)

นอกจากนี้ หมอสมุนไพรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ชาคริต อนันทราวัน, 2538) ได้แก่

1) หมอสมุนไพรล้วนๆ ได้แก่ หมอสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณจริงๆ มีความรู้ในเรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช้เวทมนตร์คาถาประกอบในการรักษาผู้ป่วย แต่ใช้ความรู้ความสามารถของตนประกอบสรรพคุณของยาสมุนไพรที่ตนคัดเลือกไว้ แล้วทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย หมอสมุนไพรกลุ่มนี้มีความรู้ ความสามารถสูง รอบรู้สรรพคุณของยาได้อย่างดี

2) หมอสมุนไพรประกอบเวทมนตร์คาถาอาคม หมอสมุนไพรกลุ่มนี้หาได้ไม่ยากตามหมู่บ้านต่างๆ หมอสมุนไพรกลุ่มนี้จะได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือครูอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้โดยสืบทอดต่อกันมา ซึ่งหมอสมุนไพรกลุ่มนี้มีสมุนไพรน้อยชนิดเพื่อใช้ในการรักษา โดยการรักษาคนป่วยจะใช้สมุนไพรและคาถาเสกเป่า หรือสวดประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เล็กๆน้อยๆ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรักษาหรือไม่ ไม่อาจพิสูจน์ได้ด้วยตาหรือสัมผัส แต่อาจมีผลต่อจิตใจผู้ป่วย หมอสมุนไพรกลุ่มนี้ ต้องมีจรรยาบรรณหรือข้อคะลำ มีพฤติกรรมที่น่าเคารพนับถือ ทำตัวเป็นแบบอย่างและเป็นที่เคารพศรัทธาต่อคนทั่วไป

ดังนั้น หมอสมุนไพร หมายถึง ผู้ที่ใช้ส่วนต่างๆ ของพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ นำมาประกอบเป็นยารักษาผู้ป่วย โดยมีความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้ อีกทั้งเป็นผู้ที่สามารถบริกรรมคาถาเป่าลงไปในตัวยาอีกด้วย ในส่วนประเภทของหมอสมุนไพร ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ หมอสมุนไพรล้วนๆ และหมอสมุนไพรประกอบเวทมนตร์คาถาอาคม

จากความหมายและประเภทของหมอสมุนไพรข้างต้น จึงเป็นนิยามที่สามารถนำมาทำความเข้าใจความหมายของหมอสมุนไพรและใช้แบ่งประเภทหมอสมุนไพรเพื่อศึกษาในการวิจัยนี้ให้ละเอียดว่าหมอสมุนไพรในพื้นที่ที่จะทำการศึกษานั้น เป็นหมอสมุนไพรที่มีคุณลักษณะใดบ้าง เพื่อให้เห็นความเหมือนและความต่างจากกรอบการแบ่งประเภทข้างต้น ซึ่งอาจจะไม่ตรงหรือมีการปรับบทบาทในประเภทนั้นๆ ให้เกิดความแตกต่างจากกรอบที่แบ่งไว้ข้างต้น

2.1.3 การเรียนรู้ของหมอสมุนไพร

การเรียนรู้ของหมอสมุนไพรมีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากหมอสมุนไพรได้มีการเรียนรู้หลายประการ ซึ่งได้มีนักวิชาการได้อธิบายให้เห็นการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

การเรียนรู้ของหมอสมุนไพรจำแนกเป็น 6 ประการ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541) ได้แก่

1) ระบบการเรียนแบบปิด คือ ไม่ใช่ว่าใครต้องการเรียนก็เรียนได้ จะต้องมีการคัดกรองลูกศิษย์ แม้ว่าบุคคลในครอบครัว พ่อแม่ บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ แต่หมอเองก็ต้องถูกคัดเลือกด้วยว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหรือไม่ ถ้าหากคุณสมบัติไม่เหมาะสม ก็จะไม่สืบทอดให้ คนที่จะเป็นหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้สืบทอดจากบรรพบุรุษ ครูผู้สอนก็จะมีกระบวนการทดสอบว่าบุคคลนั้นจะสามารถเข้ามาเรียนได้หรือไม่ โดยวิธีการ เช่น อาจจะต้องช่วยทำงาน เลี้ยงวัว เลี้ยงควายหรือทำนาเพื่อดูนิสัยใจคอ เมื่อดูว่านิสัยใช้ได้ จึงจะถ่ายทอดความรู้ให้

2) ระบบการเรียนรู้เป็นลักษณะตัวต่อตัว ครูกับศิษย์ ความรู้ส่วนหนึ่งได้มาจากการบอกเล่าส่วนหนึ่งได้จากตำราและส่วนที่มีความสำคัญคือได้จากประสบการณ์ ในการติดตามครูไปรักษาและประสบการณ์จากการรักษาด้วยตัวเอง

3) เนื้อหาหลักที่หมอสมุนไพรจะต้องเรียน คือ ความรู้เกี่ยวกับตัวยาว่ามีสรรพคุณอย่างไรแก้โรคอะไร จะต้องใช้ยาแทรกหรือยากระสายอะไรและอย่างไร จะต้องรู้พิกัดของยา และวิธีกิน ต้องรู้จักตัวยาสมุนไพรว่าต้นยาแต่ละต้น มีลักษณะอย่างไร เมื่อจบเป็นหมอยาแล้ว จำเป็นต้องหาสมุนไพรด้วย

ตนเอง และที่หมอยาจะต้องเรียน คือ เรื่องของแสลง จะต้องรู้ว่าโรคอะไรแสลง อะไรห้ามรับประทาน เพราะอาหารบางอย่างจะเข้าไปทำลายฤทธิ์ยาได้และคาถากำกับยา ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ยานั้นมีประสิทธิภาพสูง

4) ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค เชื่อว่าไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมชาติอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติด้วย โรคภัยไข้เจ็บบางส่วนอาจเกิดจากการผิดผีหรือผีทำให้เจ็บป่วย เพราะฉะนั้นคาถาจึงเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าไม่รู้เรื่องคาถา ก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากคนไข้ที่เท่าที่ควร

5) มีการเรียนรู้จากครูหลายคน วิธีการแสวงหาครู ผู้เรียนก็จะดูว่าหมอคนไหนเก่งในการรักษาโรคอะไรก็จะติดตามไปศึกษากับครูผู้นั้นอยู่อย่างนี้เรื่อยไป

6) การบันทึกความรู้ หมอสมุนไพรจะต้องมีความเป็นนักวิชาการค่อนข้างสูง ได้ความรู้จากครูคนไหนก็จะระบุชื่อไว้ในตำรา ระบุวัน เดือน ปี ที่ได้ความรู้นั้นมาและจดบันทึกไว้เป็นความรู้ของตนเอง สำหรับหมอที่ผ่านการเรียนตรงนี้แล้ว ก็จะต้องฝึกหาประสบการณ์โดยการรักษาคนไข้ โดยทั่วไปก็จะรักษาญาติพี่น้องก่อนเพราะว่าในขั้นแรกยังไม่ชำนาญ แล้วจึงจะรับรักษาทั่วๆไป (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ อ้างถึงใน ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552)

ดังนั้น หมอสมุนไพรมีการเรียนรู้ที่เคร่งครัด และมีกฎเกณฑ์ในการเรียนรู้ ถ่ายทอด ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบตัวต่อตัว มีการแสวงหาความรู้จากครูหลายคน โดยจำเป็นที่จะต้องเรียนโดยการเขียนบันทึกไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาหลักที่หมอสมุนไพรจะต้องเรียน เช่น หมอสมุนไพรต้องเรียนเกี่ยวกับสรรพคุณยาในการรักษา และจดจำเพื่อใช้ความรู้ในการรักษาซึ่งจะต้องฝึกหาประสบการณ์จากการรักษาญาติพี่น้องของตนเองก่อน

2.1.4 ความแตกต่างระหว่างหมอสมุนไพรกับคนขายยาสมุนไพร

ความแตกต่างของหมอสมุนไพรกับคนขายยาสมุนไพรนั้น อาจจะไม่สามารถแยกแยะให้เห็นถึงความแตกต่างได้อย่างเด่นชัด เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก หมอสมุนไพรได้ปรับเปลี่ยนบทบาทและสถานภาพของตนเอง เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น ตามที่ พิสิฏฐ์ บุญไชย (2545) ได้อธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างของหมอสมุนไพรและคนขายยาสมุนไพรว่า เป็นความแตกต่างที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนบทบาทจากอดีต คือ ในอดีตหมอสมุนไพรจะมีการรับรักษาผู้ป่วยนอกสถานที่ เดินทางไปดูอาการผู้ป่วยที่บ้าน หรือบางครั้งมีผู้ป่วยมารับการรักษาอยู่ที่บ้านของหมอสมุนไพร มีการวินิจฉัยอาการของโรค ดูแลรักษากันเป็นเวลานาน และมีการสังเกตดูอาการอย่างใกล้ชิด หมอสมุนไพรบางคนต้องเดินทางไปดูอาการป่วยที่บ้านผู้ป่วยก่อนรักษา มีการจัดพิธีกรรม เช่น ต้องตั้งคายบูชาครูกันอย่างเข้มงวด หรือผู้ป่วยอาจจะมาพักรักษา โดยอยู่ประจำที่บ้านหมอสมุนไพรจนกว่าจะหาย แต่บทบาทในปัจจุบันได้เปลี่ยนไป กล่าวคือ หมอสมุนไพรบางคนได้เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงคนขายยาสมุนไพรหรือเภสัชกร มีหน้าที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรในอดีตคือ ไปเก็บยา จัดยา ขายยาให้ผู้ป่วยนำไปปรุงยาและใช้ยาที่บ้าน และจะมีการบอกของแสลงต่อโรคให้ผู้ป่วยงดเว้น และได้ค่าตอบแทนคิดเป็นชุด สำหรับการรับยาครั้งหนึ่งๆ เช่น ยาต้ม จะเรียกว่า “หม้อ” รับยาไป 1 หม้อ 2 หม้อ แล้วแต่อาการป่วยและความรุนแรงของโรค

หากมองถึงบทบาทของคนขายยาสมุนไพร (วิชิต เปานิล, 2551) พบว่า คนขายยาสมุนไพรจะมีหน้าที่จัดหายาสมุนไพรแล้วนำมาขายให้กับผู้ผลิตหรือร้านขายเครื่องยาไทย ในการทำงานต้องทำเป็นเครือข่ายให้กับชุมชนได้รับประโยชน์จากการนำพืชสมุนไพรในธรรมชาติมาขาย ไม่ใช่ทำเพื่อ

ผลประโยชน์ของตนเองฝ่ายเดียว ขณะเดียวกันต้องไม่เป็นการทำลายธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องเตรียมสมุนไพรให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ทางโรงพยาบาลกำหนดขึ้นอีกด้วย ทำให้การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร ต้องพิถีพิถันมากขึ้น บางกลุ่มกล่าวว่า การเก็บสมุนไพรมาจำหน่าย ยังอยู่ในฐานะของอาชีพเสริม ไม่ใช่อาชีพหลัก ดังนั้น การเตรียมสมุนไพร ให้มีคุณภาพสูง ต้องอาศัยการใส่ใจ ในรายละเอียดหลายอย่าง ที่ชาวบ้านอาจไม่คุ้นเคย ทำให้ต้องทำความเข้าใจกันเป็นระยะๆ แต่ยังต้องมีระบบตรวจสอบ ย้ำเรื่องคุณภาพและความสะอาดกันอีก เพราะถ้าวัตถุดิบไม่มีคุณภาพและสกปรก จะทำให้ราคาที่ได้ต่ำ โดยทั่วไปหมอสมุนไพรจะเป็นผู้เตรียมยาด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องรู้จักต้นสมุนไพรอย่างถูกต้อง และต้องรู้จักหลักและวิธีการเก็บสมุนไพร เพื่อให้สมุนไพรมีสรรพคุณตามความต้องการ ต้องรู้ทิศทางและเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ หมอสมุนไพรส่วนใหญ่ เชื่อว่าต้นไม้ทุกชนิด มีเทวดาหรือเทพารักษ์คุ้มครอง หากต้องการตัด หรือนำส่วนของต้นไม้มาใช้ต้องขออนุญาต และขอให้ช่วยรักษาผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ดังนั้น หมอสมุนไพรจึงมีการท่องคาถาก่อนเก็บสมุนไพร หรือ อธิษฐานขอยา และยังมีข้อกำหนดที่ต้องเก็บตามฤดูกาล และวัน เวลาที่กำหนด เมื่อเก็บยาสมุนไพรที่ต้องการมาแล้ว ก็ต้องทำความสะอาด และมีกรรมวิธีปรุงยา ตามที่หมอสมุนไพรมีประสบการณ์

ดังนั้น ความแตกต่างระหว่างหมอสมุนไพรกับคนขายยา หากแบ่งให้เห็นตามบทบาทที่ปรับเปลี่ยนไปใน 2 ลักษณะ คือ หมอสมุนไพรที่ยังมีบทบาทเป็นหมอสมุนไพร และหมอสมุนไพรที่เปลี่ยนบทบาทเป็นคนขายยาสมุนไพร นอกจากนั้น ยังแบ่งให้เห็นความแตกต่างของหมอสมุนไพรและคนขายยาสมุนไพรที่ไม่เคยเป็นหมอสมุนไพรมาก่อน

การศึกษาหมอสมุนไพรในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะเข้าใจถึงความแตกต่างของหมอสมุนไพรและคนขายยาสมุนไพรให้ดี โดยต้องศึกษาถึงบทบาทของหมอสมุนไพรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อได้เห็นบทบาทที่มีการปรับเปลี่ยนไปในปัจจุบันและเข้าใจลักษณะความแตกต่างของหมอสมุนไพรและคนขายยาสมุนไพรให้ชัดเจน

2.1.5 ลักษณะการรักษาของหมอสมุนไพร

การรักษาอาการเจ็บป่วยของหมอสมุนไพรเป็นการรักษาหรือการดูแลสุขภาพจากสมุนไพรเริ่มจากขั้นตอนทั่วๆไป โดยผู้ป่วยมาบอกอาการ ขอร้องให้รักษาอาการป่วย จากนั้นหมอสมุนไพรจะวินิจฉัยโรค ว่าเป็นโรคอะไร มักนิยมใช้สมุนไพรสดๆ การรักษาจะให้ผู้ป่วยนำสมุนไพรไปปรุงเองที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นยาต้มรับประทาน ผู้ป่วยจะจ่ายค่าสมุนไพร ปกติราคามัดละ 10-20 บาท ใช้ยาสมุนไพรกี่มัด (1 มัด เรียกเป็นหน่วยนับ 1 หม้อ) แต่ละมัดจะต้มกินจนยาจืด การเจ็บไข้ได้ป่วยในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีตมาก กล่าวคือ ในปัจจุบันมีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นซึ่งมีการรักษาได้ยาก เช่น เอดส์ มะเร็ง หัวใจล้มเหลว เป็นต้น ทั้งนี้ พิสิฏฐ์ บุญไชย (2545) ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค 3 สาเหตุ ดังนี้

1) เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคของคนที่บริโภคอาหารสำเร็จรูป มีสารที่ก่อให้เกิดสารปนเปื้อนที่ก่อให้เกิดโรคอยู่ในอาหารหลายชนิด โดยเฉพาะสารพิษ สารเคมีที่ตกค้างในพืชผัก จากตลาด และอาหารที่ผลิตจากอุตสาหกรรม เป็นต้น เมื่อรับประทานไปนานๆเข้า จะสะสมทำให้เกิดโรค เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดัน เป็นต้น

2) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้แก่ อากาศ ป่าไม้ ที่ช่วยให้ร่างกายสดชื่น มีไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคประสาท อารมณ์เครียด จะมีผลต่อระบบหายใจ และระบบย่อยอาหารต่อไป

3) สาเหตุเกิดจากความเสื่อมไปตามอายุไขของตนหรือคนเราเกิดมา ต้องมีการเจ็บป่วยไข้เป็นธรรมดา ทุกคนต้องมีโรค การเสื่อมของร่างกาย คือโรคกษัย โรคชรา ธาตุพิการ อาหารไม่ย่อย ปวดเมื่อย อาการธาตุล้ม เป็นต้น

นอกจากนี้ ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วย เริ่มจากการตรวจวินิจฉัยโรค จากการศึกษาพบว่า ในสมัยก่อน หมอสมุนไพรตรวจวินิจฉัยโรค โดยการซักถามอาการ การดูสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่ปรากฏภายนอกนั้นสังเกตได้ง่าย เช่น การอยู่กรรมอยู่คำ จะมีอาการผอมแห้งแรงน้อย มีน้ำนมให้ลูกกินไม่เพียงพอ มักมีอาการเป็นลมวิงเวียนบ่อยๆ ปวดหัวเป็นไข้ ส่วนลูกจะเป็นซาง อาการเหล่านี้สามารถวินิจฉัยได้ว่า เป็นอาการผิดกรรม อยู่กรรมอยู่คำไม่ได้ ส่วนอาการเจ็บป่วยอื่นๆก็สามารถวินิจฉัยได้ว่า เป็นโรคอะไร มีอาการบ่งชี้อย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยนี้ได้รับการถ่ายทอดเรียนรู้จากอาจารย์ซึ่งโรคในสมัยก่อนมักเป็นโรคที่ไม่ต้องมีการตรวจวินิจฉัยแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจเป็นเพราะว่าโรคสมัยก่อนมีน้อยกว่าปัจจุบันหรือเพราะสมัยก่อนไม่รู้จักโรคก็ได้ แต่ถ้าหมอสมุนไพรวินิจฉัยไม่ได้ว่าสาเหตุของโรคเกิดจากธาตุใดผิดสมดุลอย่างไรในร่างกาย ก็มักจะเชื่อว่าโรคนั้นเกิดจากสาเหตุที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ สมัยก่อนมีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคอยู่ 2 กรณีคือ เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และสิ่งที่เป็นธรรมชาติ ที่คนเราจะมีร่างกาย เสื่อมตามธรรมชาติ การวินิจฉัยโรคอีกวิธีหนึ่ง คือ การบอกเล่าของญาติผู้ป่วยในเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย และวินิจฉัยได้จากการสังเกต รูปร่าง หน้าตา แผล ผิว การแสดงออกภายนอก

นอกจากนี้ การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน มีบางโรคที่คนปัจจุบันเป็นกันมาก เหมือนในสมัยก่อน คือ อาการอยู่กรรมอยู่คำของผู้หญิงหลังคลอด ซึ่งไม่ต้องวินิจฉัยยาก แต่มีบางโรคที่ต้องอาศัยการตรวจที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษา เช่น โรคเบาหวาน นิ่ว โรคกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่มารับยาสมุนไพรไปรักษา มักจะบอกโรคของตนเอง เพราะได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลมาแล้ว หลายครั้งไม่หาย จึงได้หันมาพึ่งหมอสมุนไพร

งานวิจัยนี้มีการศึกษาถึงการวินิจฉัยโรคของหมอสมุนไพรชาวบรูและชาวไทยอีสาน การศึกษาถึงลักษณะการรักษาของหมอสมุนไพร จึงเป็นสิ่งที่ต้องนำมาวิเคราะห์ถึงการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตของหมอสมุนไพรว่ามีการวินิจฉัยเช่นเดิมหรือไม่ รวมไปถึงสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยที่มาทำการรักษากับหมอสมุนไพรนั้น ซึ่งสามารถนำมาแบ่งให้เห็นประเภทของผู้ป่วยที่มารักษา

2.2. บทบาทและการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร

สถานภาพเป็นตำแหน่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นสิทธิและหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคม สถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนั้นจะมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร หน้าที่รับผิดชอบอย่างไรต่อสังคม สถานภาพนั้นจะกำหนดเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไรเป็นเครื่องหมายของตนเอง (สุพัตรา สุภาพ, 2539)

2.2.1 สถานภาพและบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพร

สถานภาพของหมอสมุนไพรในสังคมดั้งเดิมมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของชีวิตคนในสังคม ได้รับการสืบทอดต่อเนื่องกันมา แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานภาพของหมอสมุนไพรในปัจจุบันได้รับผลกระทบ บางคนยังคงดำรงสถานภาพได้ เนื่องจาก ยังสามารถให้การรักษาได้อยู่ แต่บางคนอาจถูกกำหนดบทบาทมาจากบรรทัดฐานของสังคม เช่น เคยเป็นสมุนไพรมาก่อนในอดีต ทำให้ยังคงบทบาทของตนเองไว้อยู่ แม้ว่าจะแทบไม่ได้ทำการรักษาโรคแล้วก็ตาม (สุพัตรา สุภาพ อ้างถึงใน พนม วงษ์ไทย, 2547,น.50) หากมองถึงบทบาทของหมอพื้นบ้านในอดีตแล้ว พบว่า มีบทบาทด้วยกัน 2 ด้าน คือ บทบาทด้านการรักษาและบทบาทด้านสังคม โดย KLEINMAN (1984 อ้างถึงใน สุจินดา คุจารีวณิช, 2535,น.15) กล่าวถึง เหตุผลที่ทำให้หมอพื้นบ้านรักษาคนไข้ได้ผล เพราะความสามารถในการลดปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย เช่น การทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยดีขึ้น การเสริมกำลังใจผู้ป่วย การปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ตลอดจนการให้คำอธิบายหรือคำตอบในเรื่องความเจ็บป่วยที่สอดรับกับฐานความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของการแพทย์พื้นบ้านมักไม่ได้พิจารณาสาเหตุเฉพาะที่ แต่เนื่องมาจากการสูญเสียดุลยภาพในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับธรรมชาติ และผู้ป่วยกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งยังรวมถึงการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมด้วย บางครั้งการเจ็บป่วยยังเชื่อว่าเกิดจากการทำผิดต่อกฎระเบียบในสังคม หรือละเมิดข้อห้ามในสังคม โดยปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนที่หมอพื้นบ้านมักมีบทบาทในฐานะทางสังคมที่ช่วยแก้ไข ซึ่งบทบาทของหมอพื้นบ้านนอกจากจะมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยแล้วยังมีบทบาทด้านสังคมอีกด้วย

ในงานวิจัยนี้ จึงมีการศึกษาถึงบทบาทของหมอสมุนไพรทั้งบทบาทการรักษาและบทบาททางสังคม ซึ่งบทบาทหมอสมุนไพรในพื้นที่ไม่ได้มีเพียงบทบาทการรักษา ซึ่งเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องทำความเข้าใจว่าสถานภาพของหมอสมุนไพรในปัจจุบันได้รับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง โดยหมอสมุนไพรบางคนสามารถดำรงสถานภาพได้ แต่บางคนอาจถูกกำหนดบทบาทมาจากบรรทัดฐานของสังคม เช่น เคยเป็นหมอสมุนไพรมาก่อนในอดีต แม้ว่าแทบจะไม่ได้ทำการรักษาโรค แต่บทบาทนั้นจึงยังคงอยู่ เนื่องจากถูกกำหนดบทบาทมาจากบรรทัดฐานของสังคม

นอกจากนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาศักยภาพและบทบาทที่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541) ดังนี้

1) ข้อจำกัดทางกฎหมาย นับตั้งแต่ในสมัยกรุงศรีอยุธยาจวบจนสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ไม่ปรากฏว่ามีการตรากฎหมายที่ใช้ควบคุมการเป็นหมอ การเป็นหมอจึงขึ้นอยู่กับการยอมรับของชุมชนและสังคมเป็นสำคัญ ดังเช่นที่มีหลักฐานว่า หมอเมืองซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านในวัฒนธรรมล้านนาเป็นบุคคลที่มีสถานภาพที่ดีเพราะได้รับการยอมรับจากสังคม โดยกฎหมายตามจารีตประเพณีของล้านนาแต่เดิม ถือว่า หมอสมุนไพร เป็น 1 ใน 10 ของไพร่เมืองชั้นดี ไพร่เมืองที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ

เป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งสมควรได้รับการ ยกย่อง โดยกฎหมายฉบับแรกของสยามที่เข้ามามีผลต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งมาจากการริเริ่มของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยมอบหมายให้นายแพทย์ไอร์ (I Ayer) เป็นผู้ยกร่าง ต่อมามีการประกาศใช้กฎเสนาบดี พ.ศ. 2472 ซึ่งได้แบ่งผู้ประกอบโรคศิลปะเป็น "แผนปัจจุบัน" และ "แผนโบราณ" โดยกำหนดให้ "ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณอาศัยความสังเกตความชำนาญอันให้บอกเล่าสืบต่อกันมา หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์" (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2548) ซึ่งถือว่าเป็นนิยามที่กระทบต่อหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ รัฐได้พยายามควบคุมหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง และยิ่งเห็นชัดเจนขึ้นในการออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ที่มีการกำหนดให้ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเป็นหมอที่ใช้วิธีการบำบัดแบบดั้งเดิมและแบบพื้นบ้าน ต้องมาสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ โดยกระบวนการสอบใช้หมอผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนกลางเป็นผู้ทำหน้าที่สอบคัดเลือก ในระยะแรกใช้การสอบแบบปากเปล่า ต่อมาจึงพัฒนาไปเป็นการสอบข้อเขียน โดยมาตรฐานในการสอบวัดผลใช้ความรู้ที่รวบรวมมาจากพระคัมภีร์ของแพทย์หลวงเป็นตำราหลัก ส่งผลให้ผู้ที่มีความรู้การแพทย์แบบพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถสอบผ่านได้ เพราะองค์ความรู้ที่ใช้คนละแบบ หมอพื้นบ้านจำนวนมากไม่สามารถเข้าสู่การขึ้นทะเบียนตามระบบที่ราชการส่วนกลางกำหนดขึ้นได้ ทำให้ตกอยู่ในสภาพการเป็นหมอเถื่อนตามตราประทับของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองและฝ่ายสาธารณสุข ซึ่งวิธีการสอบนี้ยังคงใช้อยู่จนถึงทุกวันนี้ ซึ่งการควบคุมโดยกฎหมายจากส่วนกลาง มิได้มีเฉพาะกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ แต่ยังรวมถึงกฎหมายยาและกฎหมายสถานพยาบาลด้วย ซึ่งกฎหมายทั้ง 3 ฉบับมีส่วนบีบคั้นให้หมอสมุนไพรหลายคนต้องยุติบทบาทการบำบัดรักษาโรคให้แก่ชาวบ้านในชุมชน นอกจากนี้ การสอบใบประกอบโรคศิลปะยังมีการตีกรอบการทำงานและการดำเนินการรักษาโรค ผลิตยา การใช้เครื่องมือ ทำให้หมอสมุนไพรถูกจำกัดศักยภาพในการให้การรักษา และสถานภาพถูกลดระดับลงด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ การมีใบประกอบโรคศิลปะ เป็นประเด็นที่ทำให้หมอสมุนไพรบางรายไม่ได้รับการยอมรับ โดยการที่หมอพื้นบ้านที่มีอายุมากมานั่งสอบใบประกอบโรคศิลปะที่ต้องเขียนแบบบรรยายภายใต้เวลาที่จำกัด อีกทั้ง หมอสมุนไพรที่มีอายุมากแล้วเป็นผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพในการเขียนลดลง ทำให้สอบไม่ผ่าน ซึ่งไม่ใช่เพราะไม่มีความรู้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการแบ่งชั้นระหว่างหมอด้วยกันเอง จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่ำต้อย

2) การขาดแคลนหมอสมุนไพรที่มีความรู้

แนวโน้มของหมอสมุนไพรที่เคยเป็นหมอรักษาโรคได้ทุกโรค ปัจจุบันกลายเป็นผู้ชำนาญเฉพาะโรค เนื่องจากประชาชนไปใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเหลือเฉพาะโรคที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย จึงจะมาหาหมอสมุนไพร จึงทำให้บทบาทในการรักษาโรคลดลง ส่งผลให้หาคนมาสืบทอดได้ยาก โดยหมอสมุนไพรที่มีความรู้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งหากไม่มีผู้สืบทอดก็จะหายไปได้ในอนาคต

3) ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้ที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์พื้นบ้านนั้นมีการบันทึก โดยมีการสืบทอดความรู้ที่เป็นการพูดปากต่อปาก ใช้วิธีสังเกต ติดตามครู และเป็นการสอนระหว่างบุคคลต่อบุคคล ซึ่งมีการคัดเลือกนักเรียนที่เคร่งครัด เช่น การคัดเลือกนักเรียนจะต้องเป็นผู้ชาย เพื่อความสะดวกในการรักษา ในสมัยก่อน หมออาจจะถูกตามให้ไปรักษาในช่วงเวลาใดก็ได้ ซึ่งอาจเป็นเวลาดึก หากเป็นผู้หญิงซึ่งต้องรับหน้าที่ในการเลี้ยงดู จึงไม่

สะดวกในการออกไปรักษาในเวลากลางคืน และการเรียนจะมีการเรียนเวทมนต์คาถา ซึ่งไม่เหมาะกับผู้หญิง อีกทั้งผู้ชายในสมัยนั้นมีการบวชเรียน จึงรู้หนังสือในการที่จะเรียนอ่านภาษาสันสกฤตในการเรียนคาถา เวทย์มนต์ ซึ่งผู้หญิงในยุคนั้นจึงยังไม่รู้หนังสือเฉกเช่นเดียวกับผู้ชาย นอกจากนี้หมอสมุนไพรต้องมีจรรยาบรรณที่ยึดเป็นหลักในการเป็นหมอสมุนไพร ได้แก่ เป็นผู้ที่มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีความซื่อสัตย์ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ มีความรับผิดชอบสูง และที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรม มีความเคร่งครัดในศาสนา เพราะความศรัทธาต่อหมอจึงมีความสำคัญต่อการหายป่วยของชาวบ้านและหมอสมุนไพรมีความเชื่อที่ปลูกฝังว่าเป็นการรักษาเพื่อการช่วยเหลือ โดยบางครั้งจะไม่เก็บค่ารักษาและไม่เรียกค่ารักษาในราคาแพง เพราะเชื่อว่าจะทำให้วิชาความรู้เสื่อมและไม่ได้ยึดเป็นอาชีพหลัก จึงไม่สามารถยึดเป็นอาชีพหลักในการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว การเป็นหมอสมุนไพรจึงเหมาะกับสังคมเกษตรกรรมที่มีระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองมากกว่าระบบทุนนิยม คนรุ่นหลังจึงไม่สนใจที่จะเรียนรู้การเป็นหมอสมุนไพรมากนัก

4) การขาดแคลนสมุนไพรและขาดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

สมุนไพรเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน ถ้าขาดสมุนไพรการแพทย์พื้นบ้านก็จะไม่สามารถพัฒนาได้ ในปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรอย่างฟุ่มเฟือย ไม่คุ้มค่า และไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดในอนาคต ซึ่งในปัจจุบันหมอสมุนไพรไม่สามารถหาสมุนไพรบางชนิดได้ เนื่องจาก สมุนไพรบางชนิดหาไม่ได้ มีจำนวนลดลง จึงทำให้ต้องซื้อยาจากร้านยาสมุนไพร และหาสมุนไพรชนิดที่มีสรรพคุณใกล้เคียงกันมาทดแทน ซึ่งปัญหานี้เกิดจากการที่ป่าไม้ถูกทำลาย และมีวิธีการเก็บสมุนไพรนำมาใช้ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งส่วนมากเป็นวิธีการโค่นทำลาย สมุนไพรจึงมีจำนวนลดลงมาก อีกทั้ง ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก ขาดการบันทึก องค์ความรู้จึงอาจผิดไปได้ การแพทย์พื้นบ้านจึงถูกละเลย และไม่ได้รับการเอาใจใส่จากรัฐมาเป็นเวลานาน ทำให้องค์ความรู้หยุดนิ่งไม่มีการพัฒนาให้ก้าวทันกับโรคภัยใหม่ๆ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสถานภาพและบทบาทของหมอสมุนไพรในสังคมดั้งเดิมมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมมาตั้งแต่อดีต แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานภาพของหมอสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยบางคนยังคงดำรงสถานภาพบทบาททั้งทางด้านการรักษาและด้านสังคมไว้ได้ แต่บางคนอาจถูกกำหนดบทบาทจากบรรทัดฐานของสังคม โดยยังคงบทบาทตนเอง แต่ในปัจจุบันแทบจะไม่ได้กระทำการตามบทบาทนั้น ไม่ว่าจะเป็นด้วยข้อจำกัดทางกฎหมาย ที่มีการควบคุมให้มีการสอบใบประกอบโรคศิลปะ ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก ขาดการบันทึก ไปจนถึงการขาดแคลนทรัพยากรโดยเฉพาะสมุนไพรที่ลดน้อยลง ซึ่งเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่ทำให้หมอสมุนไพรไม่สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

การศึกษาถึงปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาศักยภาพและบทบาทที่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากสามารถนำไปศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาศักยภาพและบทบาทที่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรได้

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับบทบาท

เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการพัฒนาทางเทคโนโลยี ทำให้คนมีการสื่อสารกันอย่างสะดวกกว่าในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทก็ได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เข้าสู่ชุมชน ทำให้คนในชุมชนติดต่อกับสังคมภายนอกได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนชนบทในอดีตจะมีการรักษากับหมอสมุนไพรในชุมชน แต่เมื่อเกิดการพัฒนาให้มีโรงพยาบาลเข้ามาสู่ชนบททำให้มีการเข้าถึงการแพทย์แผนปัจจุบันได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้หมอสมุนไพรจำเป็นต้องมีการปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงในสังคม ซึ่งแม้จะดูเหมือนว่าหมอสมุนไพรมีการปรับตัวเพื่อดำรงตนอยู่ได้ แต่สิ่งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลความเชื่อหรือวัฒนธรรมของคนในชุมชนส่งผลให้หมอสมุนไพรยังคงมีบทบาทอยู่ แต่หากความเชื่อ ความศรัทธาในตัวหมอลดลง บทบาทที่อาจจะหายไปได้ และอาจทำให้หมอสมุนไพรซึ่งเป็นหนึ่งในหมอพื้นบ้านของชุมชนชนบทที่เคยเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชน จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในชุมชนต่อไปได้ โดยในเรื่องของการปรับบทบาท ได้มีนักวิชาการสำคัญได้อธิบายเกี่ยวกับการปรับบทบาท ไว้ดังนี้

การปรับบทบาทในการรักษา จำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ (Landy, 1974) ได้แก่

1) การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) เป็นการปรับบทบาทที่ยังคงบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้านที่ต้องเผชิญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น หรือให้มีการยอมรับเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา ในบางชนิดเพื่อรักษารวมถึงเทคนิคการรักษาด้วย

2) การลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) เนื่องจากหมอสมุนไพรยังคงยึดถือระบบความคิดและวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม ในขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงด้วยการพัฒนาด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและมีระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนระบบความเชื่อ จึงมีบางส่วนที่ปฏิเสธการรักษาของหมอสมุนไพร ทำให้ลดบทบาทลง

3) การปรับบทบาทใหม่ในการรักษา (emergent Curing Role) เป็นการปรับบทบาทการรักษาโดยปรับให้เป็นรูปแบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่ เนื่องจากการเกิดขึ้นของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีข้อจำกัดในการรักษาโรคและมีช่องว่างระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ป่วย ซึ่งการรักษาแบบใหม่นี้เกิดขึ้นบนความคาดหวังและความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชน

นอกจากนี้ สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับบทบาทในการตอบสนองการรักษาในชุมชน เนื่องจากเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ความเชื่อ เทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจของสังคม และเกิดจากการปะทะกันระหว่างระบบการแพทย์ด้านการรักษา ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่องความคิดและแบบแผนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป ซึ่งการปรับตัวสามารถวัดได้จากสถานภาพและบทบาทของหมอสมุนไพรว่า มีความมั่นคงและมีบทบาทอย่างไรในชุมชน ตลอดจนวิธีการและรูปแบบในการรักษาว่า สามารถรักษาโรคในชุมชนได้หรือไม่ ซึ่งหมอสมุนไพรในชุมชนอาจเกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้ที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาล หรือ บุคคลนั้นมีความต้องการค่าตอบแทนหรือรางวัล หรือประการสุดท้าย พบในสังคมที่มีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมค่อนข้างมาก (พนม วงษ์ไทย, 2547)

ดังนั้น แนวคิดการปรับบทบาทจึงมีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากแนวคิดการปรับบทบาท สามารถนำมาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับบทบาทของหมอสมุนไพรเพื่อให้ดำรงอยู่ในชุมชน ต้องมีการวิเคราะห์ให้เห็นถึงบทบาทของหมอสมุนไพรว่าอยู่ในบทบาทการรักษาแบบใดในปัจจุบัน และวิธีการรักษาจะสามารถปรับรูปแบบให้มีการผสมผสานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้หรือไม่ อย่างไร และการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ความเชื่อ เทคโนโลยี ระบบเศรษฐกิจของสังคม ทำให้หมอสมุนไพรต้องปรับตัวในเรื่องความคิดและแบบแผนพฤติกรรมหรือไม่ อย่างไร โดยอาจจะต้องปรับบทบาทให้สามารถดำรงอยู่บนพื้นฐานความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของคนในชุมชนไปจนถึงการลดบทบาททางด้านการรักษา ว่ามีการปรับให้เป็นรูปแบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่หรือไม่

เมื่อเรามองถึงข้อดีกับข้อด้อยของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาของหมอสมุนไพร วิชิต เปานิล (2551) พบว่า ข้อดีของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีการตรวจโรคด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือที่สะดวกรวดเร็ว เช่น ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องเอ็กซเรย์ อุปกรณ์ตรวจเลือด เป็นต้น ซึ่งมีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่เกิดผลการรักษาทันที เนื่องจาก ยาแผนปัจจุบันนั้นมุ่งรักษาโรคได้ตรงตามอาการและได้ผลมากกว่า โดยเฉพาะอาการเจ็บป่วยรุนแรง ส่วนการรักษาของหมอสมุนไพรมีข้อดี คือ เป็นการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ร้ายแรง เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ไข้หวัด ร้อนใน เป็นต้น และมีการใช้สมุนไพรโดยวิธีการต้ม ที่เรียกว่า “ยาหม้อ” (ศุภยา วิทักษบุตร, 2544) ซึ่งสามารถรักษาอาการผู้ป่วยครอบคลุมทุกอาการ ไม่ว่าจะเป็นอาการหลักของโรคหรืออาการแทรกซ้อนรวมถึงอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดได้จากการรับประทานยา ในตัวยาสามารถไปควบคุมฤทธิ์ยาที่อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้ และร่างกายมีการดูดซึมได้ง่าย โดยไม่ต้องแปรรูปยา ทำให้อวัยวะภายใน เช่น ตับและไต ไม่ต้องทำงานหนักในการแปรรูปยา เพื่อการออกฤทธิ์และกำจัดออกจากร่างกาย อย่างไรก็ตาม การรักษาของหมอสมุนไพรมีข้อด้อย คือ มีข้อจำกัดในการนำไปรักษาอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือโรคที่ต้องรักษาโดยเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางเป็นพิเศษ (โอภาส ชามะรัตน์, 2548) การรักษาด้วยยาหม้อของหมอสมุนไพรจึงอาจมีข้อควรระวังในแต่ละรายบุคคลไป และขึ้นกับสมุนไพรแต่ละตัวที่ใช้ในการรักษา อีกทั้ง ยาหม้อไม่สามารถเก็บไว้ได้นานและมีสี กลิ่น รสที่ไม่น่ารับประทาน จึงอาจไม่เหมาะที่จะใช้ในการรักษาเด็กและผู้ที่ไม่สามารถยอมรับในเรื่องสี กลิ่น และรสของยาได้ เนื่องจากขึ้นราได้ง่าย และมีการใช้ที่ไม่สะดวก เนื่องจากต้องนำสมุนไพรมาต้มเองก่อนรับประทาน ส่วนข้อด้อยของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน คือ มักเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ เช่น หากมีอาการปวดมาก ก็อาจจะเป็นการรักษาโดยการฉีดยาเพื่อลดอาการปวด และมีผลข้างเคียงต่อตับโดยตรง เนื่องจากมีการรักษาตามอาการจึงมีการใช้ยาหลายตัวซึ่งมีสารเคมีที่มากขึ้นตามชนิดยา

ดังนั้น จากข้อดีและข้อด้อยของการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษากับหมอสมุนไพรจึงมีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากสามารถนำไปศึกษาเกี่ยวกับการปรับบทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพร และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ศึกษา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมักเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา หรือขึ้นอยู่กับเวลาเสมอ การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องกล่าวถึงระยะเวลาหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ระยะเวลาหนึ่ง เวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดว่า สิ่งใดที่จะเปลี่ยนแปลงไปในเรื่องใด ซึ่งการที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้แปรสภาพ จากที่เคยเป็นอยู่มาเป็นสภาพใหม่ โดยมีองค์ประกอบของเวลาเป็นเครื่องกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทหมอสมุนไพรที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปหากมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทของหมอสมุนไพร ซึ่งในการศึกษาปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ได้มีนักวิชาการอธิบายไว้ ดังนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536 อ้างถึงใน พนม วงศ์ไทย , 2547, น.60-61) ได้แบ่งปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยภายใน (Internal Factor) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมภายในสังคม สามารถมองได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1.1) ปัจจัยที่แสดงอย่างเปิดเผยหรือตั้งใจกระทำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม การประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ การวางแผนทางสังคม การกระทำของปัจเจกบุคคลในสังคม เช่น ผู้นำของชุมชน เป็นต้น

1.2) ปัจจัยที่ไม่ได้แสดงอย่างเปิดเผยหรือตั้งใจ ได้แก่ ความตึงเครียดภายในระบบสังคม และการขาดแคลนทรัพยากร ทำให้มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นต้น

2) ปัจจัยภายนอก (External Factor) ซึ่งปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกของสังคม ปัจจัยที่เห็นชัด คือ

2.1) การเปลี่ยนแปลงลักษณะของประชากร ได้แก่ การย้ายถิ่นของประชากร ความแตกต่างขององค์ประกอบของประชากร เช่น อายุ เพศ และ การศึกษา เป็นต้น

2.2) การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อมธรรมชาติที่เปลี่ยนไป เช่น ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด เป็นต้น

2.3) การยืมวัฒนธรรม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับชาติอื่น หรือการรับวัฒนธรรมอื่นมาใช้ วัฒนธรรมได้รับการยืมจากวัฒนธรรมทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

ลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน (2533 อ้างถึงใน สุจินดา คุจารีวริช, 2535, น.16-17) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบแพทย์ที่มีความหลากหลายจากแหล่งการเยียวยารักษาภายในชุมชนและครอบครัวไปสู่การความหลากหลายที่เกิดจากแหล่งบริการภายนอก เนื่องจากสาเหตุทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่

1) ปัจจัยภายใน

1.1) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ที่ดินใช้เพื่อการเพาะปลูกมากขึ้น ป่าไม้หรือบริเวณที่เคยใช้เป็นแหล่งยาสมุนไพรธรรมชาติน้อยลง

1.2) การเปลี่ยนแปลงของวิถีดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ ทำให้การรักษาเยียวยาเปลี่ยนไป ซึ่งจากเดิมขึ้นอยู่กับผู้ให้การรักษาและผู้ถูกรักษาโดยอาศัยพื้นฐานความเชื่อ ความคิดที่สอดคล้องกัน เช่น การรักษาแบบไสยศาสตร์ ที่มีการพ่นเป่าหรือใช้น้ำมนต์รักษา ด้วยวิถีชีวิต ความเชื่อที่เปลี่ยนไป ทำให้คนไม่เชื่อกันมากขึ้น (สุจินดา คุจารีวณิช, 2535)

นอกจากนั้น ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร คือ ค่ารักษาของหมอสมุนไพรที่มีราคาถูก การรักษามีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน รูปแบบการรักษาที่เป็นองค์รวมและซับซ้อน และคุณสมบัติที่ดีของหมอสมุนไพร เช่น การช่วยเหลือโดยมีความเอื้ออาทรต่อกันระหว่างหมอสมุนไพรและชาวบ้าน สามารถดำรงอยู่ได้ (รุ้งรังษี วิบูลชัย, 2538) รวมถึงแรงจูงใจส่วนบุคคลที่มีความสนใจเกี่ยวกับยาสมุนไพร และการได้รับความยกย่อง ความเชื่อถือจากสังคม เนื่องจากหมอสมุนไพรจะทำหน้าที่เป็นด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับชาวบ้าน อีกทั้งเป็นผู้นำในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน (บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ, 2538) และปัจจัยด้านพฤติกรรมของหมอสมุนไพร เป็นหมอสมุนไพรที่ประกอบคาถาอาคม รักษาศีลห้า ศีลแปด มีการบวชเรียนมาก่อน ถือข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในสังคม (ศุภยา วิทักษบุตร, 2544) จึงทำให้ชาวบ้านมีความเคารพ เชื่อถือ แรงจูงใจในการได้รับความเชื่อถือ โดยชาวบ้านที่มารักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานหนัก รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดโรค ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระดูกเสื่อม ไขข้ออักเสบ โรคมะเร็ง มดลูกอักเสบ โรคเบาหวาน โรคนิ่ว โรคไต เป็นต้น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หมอสมุนไพรยังคงสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมชนบท

2) ปัจจัยภายนอก

2.1) การเปลี่ยนแปลงของระบบโรงเรียนมีอิทธิพลต่อโลกทัศน์และความคิดความเชื่อของคนรุ่นปัจจุบัน

2.2) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการพังทลายของโครงสร้างสังคม เนื่องจากระบบการรักษาพื้นบ้านเกิดบนฐานการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือกันเอง โดยมีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบครอบครัวขยาย หรือเครือญาติ ทำหน้าที่ช่วยเหลือกันและกัน ซึ่งหมอสมุนไพร คือส่วนหนึ่งของระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่เครือญาติและเพื่อนบ้าน ทำหน้าที่รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเป็นสำคัญ โดยมีครอบครัวทำหน้าที่สืบทอดความคิด ความเชื่อ ตลอดจนการใช้ชีวิตอื่นๆ แต่เมื่อมีอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมภายนอกเข้ามา จึงส่งผลให้เกิดการพังทลายของโครงสร้างสังคมเหล่านี้ ทำให้การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรดำรงอยู่ได้ยากกว่าในอดีต

นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรคือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทิศทางในการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาแบบตะวันตก ระบบนิเวศไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ลดลง ซึ่งมีผลทำให้หมอสมุนไพรลดลง (ทอง บุญยศ, 2535)

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงมีการศึกษาบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของชุมชนทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โดยปัจจัยภายในเป็นสิ่งที่แสดงอย่างเปิดเผยหรือตั้งใจกระทำการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยที่ไม่ได้แสดงอย่างเปิดเผย เช่น ระบบความคิดความเชื่อ

เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ความเชื่อ ความศรัทธาและทัศนคติ มุมมองต่อการรักษา ส่วนปัจจัยภายนอก จะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม หรือการรับวัฒนธรรมอื่นมาใช้ ไม่ว่าจะเป็น ระบบการผลิตและเทคโนโลยี วิถีชีวิต การประกอบอาชีพ และการรับข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนั้นแล้ว จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ ไม่ได้มีเพียงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แต่มีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ได้แก่ ลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน มีรูปแบบการรักษาที่เป็นองค์รวมและซับซ้อน อีกทั้ง หมอสมุนไพรเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง รักษาศีล และมีแรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพรเพราะได้รับความเคารพและความเชื่อถือในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้หมอสมุนไพรสามารถดำรงอยู่ได้ ส่วนปัจจัยอื่นๆที่มีผลทำให้การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนไป ได้แก่ นโยบายของรัฐในการพัฒนาระบบการแพทย์สาธารณสุข กฎหมาย นโยบายของรัฐ และขาดการยอมรับจากรัฐ รวมไปถึงหมอสมุนไพรมีรายได้ที่น้อยจากการรักษา และขาดการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษา ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ ผู้วิจัยจะนำมาเป็นเงื่อนไขในการศึกษาให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

2.4 ชาวไทยอีสาน และชาวบรู

2.4.1 ชาวไทยอีสาน

ชาวไทยอีสาน หรือไทยลาว (Laotian) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ตระกูลภาษาไท-กะได (Tai-Kadai Langauge Family) หรือทั่วไปเรียกว่า “ชาวอีสาน” เป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในภาคอีสาน ซึ่งชาวภาคกลาง มักจะเรียกชนกลุ่มนี้ว่า “ลาว” เพราะมีภาษาพูดเป็นภาษาเดียวกับคนลาวในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีตัวอักษรของตนเอง ซึ่งตัวอักษรที่ใช้มี 2 แบบ คือ อักษรไทยน้อย และอักษรไทยธรรม อักษรไทยน้อย เป็นอักษรสุโขทัยสาขาหนึ่ง ส่วนอักษรไทยธรรมเป็นอักษรที่ได้ต้นแบบอักษรมอญโบราณ มีวรรณกรรมท้องถิ่นของตนเอง (สุจินดา คุจารีวณิช, 2535)เช่น เรื่องสินไซ (สังข์ศิลป์ชัย) จำปาสี่ต้น ท้าวก่ำกาดำ นางผมหอม ไก่แก้ว ลิ้นทอง กำพร้าผีน้อย ขูลูนางอั้ว ท้าวผาแดงนางไอ่ ฯลฯ จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มไทยอีสาน เป็นกลุ่มผู้นำทางด้านวัฒนธรรมภาคอีสาน โดยประวัติศาสตร์กลุ่มชาติพันธุ์ไทยอีสานหรือไทยลาว ที่มีการตั้งหลักปักฐานอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หากตีความแล้ว หมายถึงคนเชื้อชาติไทยที่อยู่ในภาคอีสานของประเทศไทย (อีสานเป็นภาษาบาลี แปลว่า ทิศตะวันออกเฉียงเหนือ) เป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย แต่ในภาคอีสานมีกลุ่มชาติพันธุ์หลายเชื้อชาติที่อพยพเข้ามาอยู่แต่โบราณกาล หรืออพยพเข้ามาอยู่ใหม่หลังสงคราม กลุ่มชาติพันธุ์ลาว เป็นกลุ่มที่มีประชากรมากที่สุด และถือว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่สุดในอีสาน ซึ่งในแง่ของการเรียกชื่อชาติพันธุ์นั้น มีการเรียกว่า “ชาติพันธุ์ไทยอีสาน” เพื่อแยกความต่างจากคนลาว ในแง่ที่พวกเขาถูกผนวกรวมเข้ากับการสร้างชาติไทย ซึ่งมีผลทำให้ชาวไทยอีสานมีจิตสำนึกที่พยายามแยกตัวเองให้ต่างจากลาวในสปป.ลาว (เกียรติศักดิ์ บังเพลิง, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำว่า “ลาว” ถูกจ้องมองว่าอาจจะเข้ากับอีกฟากแม่น้ำโขงทางฝ่ายฝรั่งเศสขณะนั้น การเปลี่ยนชื่อจึงมีนัยที่ต้องการ

ให้ผู้คนในแถบนี้เป็นคนชาติไทย โดยยกเลิกคำเรียกว่า “ลาว” มาใช้คำว่า “ชาติไทยในบังคับของสยาม” (สุจิตต์ วงศ์เทศ, 2549)

ในแผ่นดินสองฟากแม่น้ำโขงเมื่อราว 1600 ปีที่ล่วงมานี้ เป็นอาณาเขตตอนหนึ่งของอาณาจักรฟูนัน ซึ่งมีอาณาเขตทางตะวันตกจดแดนพม่าและลงไปถึงแหลมมลายู ทางตะวันออกจดประเทศเวียดนาม ทางเหนือจดภาคอีสานทั้งสองฝั่งแม่น้ำโขง ถึงแคว้นหลวงพระบาง ส่วนทางใต้จดทะเลอันดามัน แต่ครั้งถึงพ.ศ. 1093 ประเทศเจนละซึ่งถือเป็นเมืองขึ้นของประเทศฟูนัน ได้ก่อการกบฏและทำการแย่งเอากรุงของประเทศฟูนันมาได้ ประเทศฟูนันก็ค่อยๆเสื่อมและสูญสิ้นชื่อไป จนไม่มีใครทราบ นอกจากชื่อที่ปรากฏอยู่ในจดหมายเหตุของจีนที่ได้บันทึกไว้ ส่วนประเทศเจนละต่อมาคือประเทศกัมพูชาหรือเขมร แผ่นดินในลุ่มน้ำโขงบางตอนจึงมีเรื่องราวเกี่ยวกับเขมรค่อนข้างมาก (สุจินดา คุจารีวณิช, 2535) ครั้งถึงสมัยสุโขทัยได้เกิดอาณาจักรแห่งใหม่คือ อาณาจักรล้านช้าง หรือ สปป.ลาวในปัจจุบัน ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของพื้นที่แถบลุ่มแม่น้ำโขง ส่วนทางตอนใต้ลงมาเป็นเขตการปกครองของอาณาจักรเขมร เมื่อถึงสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเริ่มแผ่อิทธิพลทางการเมืองเข้ามาในดินแดนแถบอีสาน ได้มีการตั้งนครราชสีมาขึ้นเป็นศูนย์กลางการปกครองท้องถิ่นภาคอีสาน และในปีพ.ศ. 2322 สมัยพระเจ้ากรุงธนบุรี ชาวไทยอีสานตลอดจนเวียงจันทน์ และหลวงพระบางได้ตกอยู่ในอำนาจการเมืองของราชธานีไทยทั้งสิ้น ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 1-4 มีกระแสการอพยพของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ โดยกลุ่มที่อพยพเข้ามา เนื่องจากเกิดความไม่ลงรอยแตกแยกกัน ระหว่างกลุ่มขุนนาง และกษัตริย์ลาวผู้คนได้อพยพหนีภัยการเมือง จากฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงเข้าสู่อีสานเหนือ มีกลุ่มสำคัญ ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าผ้าขาว โสมพะมิตร กลุ่มนี้อพยพผู้คนมาตั้งอยู่ริมน้ำปาว คือ บ้านแก่งสำเริง (สำโรง) เจ้าโสมพะมิตรได้เข้าเฝ้ารัชกาลที่ 1 ที่กรุงเทพ ฯ เพื่อถวายความจงรักภักดี และเนื่องจากมีกำลังคนถึง 4,000 คน รัชกาลที่ 1 จึงโปรดเกล้าให้ยกบ้านแก่งสำเริง เป็นเมืองกาฬสินธุ์ ขึ้นตรงต่อกรุงเทพ และเจ้าโสมพะมิตรได้รับบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาไชยสุนทร" เจ้าเมืองกาฬสินธุ์ 2) กลุ่มพระวอพระตา พระวอพระตาเป็นเสนาบดีลาว เกิดขัดใจกษัตริย์เวียงจันทน์ อพยพผู้คนข้ามโขงมาอยู่ที่หนองบัวลำภูซึ่งเป็นเมืองอยู่ก่อนแล้ว ตั้งชื่อเมืองว่า "นครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน" แต่ได้ถูกกองทัพลาวตามตีจนพระตาตายในที่รบ ส่วนพระวอได้พาบริวารไพร่พลหนีลงไปตามลำแม่น้ำโขงจนถึงดอนมดแดง และต่อมาลูกหลานของพระวอได้ขอตั้งเป็นเมืองอุบลราชธานี และเมืองยโสธร และ 3) กลุ่มท้าวแล ท้าวแล และสมัครพรรคพวกได้อพยพหนีภัยการเมือง จากเวียงจันทน์ มาอยู่ในท้องที่เมืองนครราชสีมา ต่อมาได้ย้ายไปทางตอนเหนือแล้วขอตั้งเป็นเมืองชัยภูมิ ท้าวแลได้รับโปรดเกล้าให้เป็นเจ้าเมือง มีบรรดาศักดิ์ว่า "พระภักดีชุมพล" ต่อมาได้เลื่อนเป็น "พระยาภักดีชุมพล"

นอกจากนี้ การตั้งภูมิลำเนาของชาวไทยอีสานจะกระจัดกระจายอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะตอนบนของภาคนับตั้งแต่หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร นครพนม กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี เลย มุกดาหาร อำนาจเจริญ และบางอำเภอ ของ จ. ศรีสะเกษ สุรินทร์ (อ.รัตนบุรี) นครราชสีมา (อ.บัวใหญ่ อ.สูงเนิน อ.ปักธงชัย) บุรีรัมย์ (อ.พุทไธสง) นิยมตั้งหมู่บ้านเป็นกลุ่ม บนที่ดอนเรียกตามภาษาท้องถิ่นว่า "โนน" โดยยึดทำเลการทำนาเป็นสำคัญ นั่นคือ บริเวณรอบหมู่บ้าน จะมีที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีหนองน้ำ หรือลำน้ำเล็กๆ ที่มีน้ำสำหรับบริโภคในฤดูแล้ง ไม่ห่างไกลหมู่บ้านจะมีป่าละเมาะสาธารณประโยชน์ ซึ่งใช้พื้นที่ปล่อยวัว ควายในฤดูทำนา และเป็นแหล่งเก็บพืชผักป่าอีกด้วย

ดังนั้น การศึกษาถึงชาติพันธุ์ไทยอีสานจึงมีความเกี่ยวข้องและสำคัญกับงานวิจัยนี้โดยทำให้ทราบถึงประวัติที่สำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยอีสาน เพื่อให้เข้าใจปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่เป็นเงื่อนไขในการทำความเข้าใจถึงบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ซึ่งพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเป็นชุมชนที่ตั้งในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยจากประวัติการตั้งถิ่นฐาน พบว่า มีการตั้งถิ่นฐานโดยการนำของพระวอพระตา ที่มีการอพยพผู้คนข้ามแม่น้ำโขงมาอยู่ที่หนองบัวลำภู แต่ได้ถูกกองทัพลาวตามตีจนพระตาตายในที่รบ ส่วนพระวอได้พาบริวารไพร่พลหนีลงไปตามลำแม่น้ำโขงจนถึงดอนมดแดง และต่อมาลูกหลานของพระวอได้ขอตั้งเป็นเมืองอุบลราชธานี และเมืองยโสธร ซึ่งในอดีตชุมชนบ้านไก่คำที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ตั้งอยู่ในอำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ แต่ในปัจจุบันอำเภออำนาจเจริญได้รับการตั้งให้เป็นจังหวัดอำนาจเจริญ

2.4.2 วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของชาวไทยอีสาน

ชาวไทยอีสาน ยึดมั่นในจารีตประเพณี ดำเนินชีวิตตาม "ฮีตสิบสอง" คือ กิจกรรมประเพณีในรอบ 12 เดือน และนับถือศาสนาพุทธ นอกจากนี้ยังนับถือผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีแถน รวมทั้งผีไร่นา ฯลฯ โดยเฉพาะผีบรรพบุรุษยังมีอิทธิพลต่อสังคมมาก คือ ผีปู่ตา ทุกชุมชนในชนบทจะมีศาลเจ้าปู่ตา (ดอนปู่ตา) ประจำหมู่บ้าน และมีตำแหน่งเฒ่าจ้ำ หรือขะจ้ำ เป็นผู้ที่ติดต่อกับวิญญาณ เฒ่าจ้ำจะเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือมากผู้หนึ่ง ความเชื่อคนอีสานในอดีตกาลนั้น เนื่องจากเป็นพื้นที่กว้างใหญ่ ไกลปืนเที่ยง การดูแลทางด้านสุขอนามัยเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย คนอีสานจึงหันไปพึ่งภูตผี คนอีสานนั้นเชื่อในเรื่องผี ไม่ว่าจะเป็น ผีของปู่ ย่า ตา ยาย ผีป่า ผีเขา ผีปอบ ฯลฯ ในทุกวันนี้ความเชื่อในเรื่องผีของชาวอีสานนั้นยังมีอยู่ ชาวไทยอีสานนั้นจะนับถือพุทธศาสนานิกายเถรวาทและศาสนาพราหมณ์ซึ่งปรากฏในพิธีกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านจะมีวัดเป็นศูนย์กลางในการประกอบพิธีกรรมวัดยังเป็นโรงเรียนสอนหนังสือให้เด็กๆ ซึ่งเด็กชายจะมีความใกล้ชิดกับวัด เพราะใช้เป็นสถานที่เรียน บวชเณร และอุปสมบทตามลำดับ นอกจากนั้นชาวไทยอีสานยังมีความเชื่อเรื่องผีและวิญญาณ เช่น ผีในต้นไม้ แม่น้ำ ในบ้าน ในไร่นา ผีประจำหมู่บ้าน และผีบรรพบุรุษ จะมีพิธีเซ่นไหว้ผีเป็นประจำ ในฤดูเก็บเกี่ยวหรือเพาะปลูกข้าว และเวลาเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย ชาวไทยอีสานเชื่อว่ามีสาเหตุจากผีและขวัญออกจากร่าง ดังนั้นจึงมีผู้ประกอบพิธีรักษาโรค และเรียกขวัญ เช่น หมอธรรม และหมอขวัญ นอกจากนั้น ยังเชื่อเรื่องผีปอบ ซึ่งเป็นคนที่ถูกวิญญาณ ชั่วร้ายเข้าสิง และสามารถทำร้ายผู้อื่นได้ ทั้งนี้ ชาวไทยอีสานเป็นกลุ่มชนที่ให้ความเคารพนับถือและปฏิบัติตนเป็น พุทธมามะกะ ที่ดียึดถือปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีตจนมาถึงปัจจุบัน และชาวไทยอีสานมักจะตั้งกองกฐิน ผ้าป่า ไปทอดถวายวัดที่บ้านเกิด เพื่อนำรายได้ไปสร้างวัดและบูรณะ ปฏิสังขร วัดวาอารามต่างๆ ที่บ้านเกิดเมืองนอนของตนเองเป็นเนืองนิจ

2.4.3 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน

ชาวไทยอีสานในอดีตส่วนใหญ่มักป่วย ด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ ไข้มาลาเรียหรือไข้ป่า โรคทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง บิด อหิวาตกโรค โรคนิ่วของระบบทางเดินปัสสาวะ โรคติดต่อ เช่น ไข้ทรพิษ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สันหลังอักเสบ หัด อีสุกอีใส โรคซางหรือโรคขาดสารอาหาร

โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด เป็นต้น การเจ็บป่วยดังกล่าว โดยทั่วไปจะทำการรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีอยู่หลายประเภท โดยการเลือกรักษากับหมอสมุนไพร คือตัวเลือกหนึ่ง ซึ่งเป็นการรักษาที่มีการใช้สมุนไพรเป็นยาในการรักษา ในภาคอีสานมีพืชหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคได้ เมื่อเจ็บป่วยก็มีหมอสมุนไพรมารักษา ในการใช้สมุนไพรนั้น หมอสมุนไพรจะมีหลักเกณฑ์ต่างๆ ได้แก่

ใช้ให้ถูกต้อง หมายถึง ต้องรู้จักชนิดของสมุนไพร

ใช้ให้ถูกส่วน หมายถึง ส่วนใดของพืชที่ใช้เป็นตัวยา

ใช้ให้ถูกขนาด หมายถึง ใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ

ใช้ให้ถูกโรค หมายถึง รู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง

หมอยา คือ หมอพื้นบ้านประเภทหนึ่งที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2553) แบ่งเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1) หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ เป็นหมอที่มีความชำนาญในการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร หรือยาโบราณหลายอย่างผสมกัน ต้มในหม้อดินและให้ผู้ป่วยดื่มยาสมุนไพรนั้น

2) หมอยาฮากไม้ (หมอยารากไม้ หรือสมุนไพร) เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาโรคด้วยสมุนไพร แร่ธาตุ และส่วนต่างๆ ของสัตว์ การกินยาสมุนไพรของชาวไทยอีสานมีวิธีสกัดตัวยาออกมาจากสมุนไพรแบบง่ายๆ คือการฝนยา เป็นการนำสมุนไพรมาฝนหรือถูกับแผ่นหิน แผ่นเท่าฝ่ามือ เมื่อฝนแล้วก็เอาแผ่นหินนั้นจุ่มน้ำ ตัวยาที่ฝนออกจากละลายในน้ำเป็นน้ำยาที่สกัดออกมา สมุนไพรที่นำมาฝนประกอบด้วยรากไม้ แร่ธาตุหลายชนิด บางทีชาวบ้านเรียกว่า “ยาซุม”

3) หมอเอ็น หรือหมอนวด เป็นหมอที่ใช้การรักษาโรคโดยวิธีนวด โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้สำหรับจับเส้นเอ็นที่เคล็ด ขัด ยอก เรียกอีกชื่อว่าหมอจับเส้น

4) หมอพระ เป็นพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นหมอรักษาโรคแก่ชาวบ้านโดยการประพรมน้ำมนต์ การอาบน้ำมนต์ การผูกแขนและให้ระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น

5) หมอเป่า เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค โดยส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อยได้แก่ ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคี้ยวกระเทียมหรือหมาก หรือใบไม้บางชนิด แล้วเป่าลงไปที่ร่างกายของผู้ป่วย ส่วนมากใช้กับอาการปวดศรีษะ โรคผิวหนัง และงูสวัด

6) หมอกระดูก บางแห่งเรียกหมอน้ำมัน เป็นผู้มีความชำนาญในการรักษาอาการกระดูกหักโดยใช้น้ำมันงาในการรักษาร่วมด้วย

7) หมอตำแย เป็นผู้มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ หมอตำแยอีสานใช้ไม้ไผ่เหลาบางๆ หรือหอยกีบกี้ (หอยน้ำจืดขนาดเล็ก) มาตัดสายสะดือ หมอตำแยทุกคนไม่เรียกค่าบริการเพราะเชื่อว่าจำทำให้เป็นผีปอบได้

จากประเภทของหมอยาทั้งหมดข้างต้น งานวิจัยนี้ได้เลือกศึกษาหมอยา ในประเภทที่ 1 คือ

หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ ซึ่งในพื้นที่ที่ผู้วิจัยศึกษา คือ พื้นที่ชุมชนชาวบรูและพื้นที่ชุมชนชาวไทยอีสาน ซึ่งมีหมอสมุนไพรที่มีความชำนาญในการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร หรือยาโบราณหลายอย่างผสมกัน โดยการต้มในหม้อดิน และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยจากสาเหตุของโรค และมีการประเมินผลการรักษาด้วยการสอบถามอาการของผู้ป่วยหลังกินยาสมุนไพรนั้นๆ แล้วตำรายาสมุนไพรพื้นบ้านของชาวไทยอีสาน หรือ ตำรายาฮากไม้ (รากไม้) เป็นหนังสือใบลานมีหลายคัมภีร์ด้วยกัน ได้แก่ คัมภีร์อภัยสันดา คัมภีร์มหาโชตะรส และคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นต้น เป็นของเก่าแก่ซึ่งมีมาตั้งแต่โบราณกาล นอกจากนั้น การออกไปเก็บยาสมุนไพรในป่าของคนโบราณนั้นมีวิธีการเก็บหรือกลในการเก็บต่างๆกัน ซึ่งเงาของผู้เก็บสมุนไพรจะต้องไม่ทับเงาของต้นยาสมุนไพร เนื่องจากเชื่อว่า ฤทธิ์ของยาจะลดลง บางคนใช้เวทย์มนต์และคาถาตลอดจนต้องหาฤกษ์ยามในการเก็บยาสมุนไพรเพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่ดี (พระมหาสุภีร์ คำใจ, 2543) ดังตำรากล่าวไว้ว่า

วันอาทิตย์	ยามเช้า	พิษยาอยู่ลำต้น
	ยามสาย	พิษยาอยู่ราก
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่ใบ
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่เปลือก
วันจันทร์	ยามเช้า	พิษยาอยู่ราก
	ยามสาย	พิษยาอยู่แก่น
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่ใบ
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่เปลือก
วันอังคาร	ยามเช้า	พิษยาอยู่ใบ
	ยามสาย	พิษยาอยู่เปลือก
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่ลำต้น
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่ราก
วันพุธ	ยามเช้า	พิษยาอยู่ราก
	ยามสาย	พิษยาอยู่ใบ
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่เปลือก
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่แก่น
วันพฤหัสบดี	ยามเช้า	พิษยาอยู่แก่น
	ยามสาย	พิษยาอยู่ราก
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่ใบ
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่ลำต้น

วันศุกร์	ยามเช้า	พิษยาอยู่ใบ
	ยามสาย	พิษยาอยู่ราก
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่เปลือก
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่ลำต้น
วันเสาร์	ยามเช้า	พิษยาอยู่ราก
	ยามสาย	พิษยาอยู่ลำต้น
	ยามเที่ยง	พิษยาอยู่ใบ
	ยามค่ำ	พิษยาอยู่แก่น

เมื่อไปถึงป่าตามฤกษ์ยามแล้ว ยังจะต้องมีกรรมวิธีในการเอายาสมุนไพรอีก เพราะคนโบราณถือว่า สรรพสิ่งใดๆ ในโลกล้วนมีเจ้าของ ต้นไม้ก็มีเทพารักษ์ การจะเก็บยาสมุนไพรจึงต้องมีการขอด้วยหลากหลายกรรมวิธีเช่นกัน นอกจากนี้ การเรียนรู้เพื่อเป็นหมอสมุนไพร จะต้องมีการแต่งขันธ์ 5 เพื่อการบูชา ประกอบด้วย พานหรือขัน 5 บรรจุ เทียนเล่มบาท 4 เล่ม เทียนน้อย 4 คู่ เทียนกิ่ง 4 คู่ ซวยกลม 4 ซวย ซวยเป 4 ซวย (ซวย=การม้วนใบตองลักษณะเป็นกรวย) ดอกไม้ขาว ซิ่นผืน แพรวา เหล้าก้อง ไข่หน่วย และเงิน 24 บาท แต่งเครื่องครบแล้วให้ใต้เทียนติดขันธ์ 5 ยกขึ้นใส่หัว แล้วจึงท่องคาถา

ทั้งนี้ ตำรายาสมุนไพรเป็นของโบราณ ชื่อเรียกที่ปรากฏเป็นชื่อเรียกตามท้องถิ่น (อุบลราชธานี) ซึ่งอาจจะมีชื่ออื่นๆ แตกต่างออกไปตามแต่ละท้องถิ่น คำบางคำก็มีความหมายเป็นการเฉพาะของหมอสมุนไพรที่เข้าใจกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีการสืบทอดมาจากตำราหรือคัมภีร์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งขึ้นอยู่กับยาสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นนั้นๆ กล่าวคือ หากในท้องถิ่นไม่มีสมุนไพรตามในตำรา หมอสมุนไพรก็จะมีการใช้สมุนไพรตามที่ปรากฏในท้องถิ่นของตนเอง และมีชื่อเรียกสมุนไพรของท้องถิ่นอีกด้วย การใช้คาถาและสมุนไพรจึงอาจไม่ตรงตามโบราณทั้งหมดที่กล่าวมา หมอสมุนไพรในอดีตยังมีคติความเชื่อในการรักษาโรคที่แตกต่างกัน ซึ่งหมอสมุนไพรมีทั้งผู้ที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ ฆราวาส และแพทย์แผนโบราณ ซึ่งผู้ที่มีอาจารย์ถ่ายทอดวิชาจะต้องอยู่ในการปฏิบัติที่เคร่งครัด อยู่ในศีลธรรมอันดี การถ่ายทอดต้องเห็นคุณค่าวิชาการรักษาด้วยสมุนไพร ต้องสนใจและจดจำสมุนไพรได้ดี เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งหากขาดคุณสมบัติเหล่านี้อาจารย์จะไม่ถ่ายทอดให้ เนื่องจาก อาจทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่ออาจารย์และเกิดผลเสียกับผู้มารักษา (จันทร์ มูลศรีแก้ว, 2542 อ้างถึงใน พระมหาสุภีร์ คำใจ, 2543) หากไม่มีความสนใจจริงๆ อาจารย์จะไม่ถ่ายทอดให้เด็ดขาด

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ที่ชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นหมอสมุนไพรที่มีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ที่เป็นฆราวาส และมีการเรียนจากตำราแพทย์แผนโบราณ (แพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมโบราณ) กับ “อาจารย์คำผาน คำพาก” ที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยองค์ความรู้ที่มีการผสมผสานทั้งการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและมีการเรียนจากตำราแพทย์แผนโบราณ ด้านเภสัช

กรรมโบราณ จนได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้มีความสามารถในการทำยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย ทำคลอด รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก และเป่ารักษาเด็กร้องไห้ จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาหมอสมุนไพรในพื้นที่แห่งนี้เป็นกรณีศึกษาถึงบทบาทและการดำรงอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ที่ส่งผลให้เกิดการปรับบทบาทนำไปสู่การมีสภาพการดำรงอยู่ในปัจจุบัน

2.4.4 ชาวบรู

ชาวบรู หรือกลุ่มชาติพันธุ์บรูตั้งถิ่นฐานอยู่ในบริบทพื้นที่บริเวณแม่น้ำโขง ซึ่งเป็นแม่น้ำที่ยาวที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีต้นกำเนิดในหุบเขาจิฟู (Jifu) เขตปกครองตนเองยูซุ (Yashu) ของทิเบต มีชื่อเรียกในท้องถิ่นว่าต้าจู (Dzachu) ซึ่งแปลว่า แม่น้ำหินหรือน้ำหินไหลประเทศจีน ชาวจีนเรียกแม่น้ำล้านช้าง และไหลลงสู่ประเทศตอนล่างของจีนถึงเวียดนาม รวมความยาว 4,909 กิโลเมตร ในเขตไทย-ลาว เรียกแม่น้ำของ หรือแม่น้ำโขง (Mekong) ในกัมพูชาเรียก แม่น้ำตนเลธม (Tonle Thom) แปลว่าแม่น้ำใหญ่ และชาวเวียดนามเรียกแม่น้ำกิ่วล่อง (Cuu Long) แปลว่า มังกรเก้าตัวหรือเก้ามังกร ภูมิภาคลุ่มน้ำโขงนี้ มีดินแดนที่ครอบคลุมประเทศจีน พม่า ไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม อาณาบริเวณ 804,381 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ แร่ธาตุ ป่า สัตว์ป่า และสัตว์น้ำ มีความหลากหลายทางชีวภาพของป่าเขตร้อน และความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ภาษา และวัฒนธรรม (ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, 2549) ซึ่งหากใช้เกณฑ์ด้านภาษา โดยแบ่งตามตระกูลภาษา ออกเป็น 5 ตระกูล คือ

ภาษาตระกูลออสโตรเอเชียติก (Austroasiatic Language Family)
ภาษาตระกูลจีน – ธิเบต (Sino- Tibetan Language Family)
ภาษาตระกูลไท (Tai language Family)
ภาษาตระกูลม้ง – เย้า (Hmong – Yao Language Family)
ภาษาตระกูลออสโตรเนเชียน (Austronesian Language Family)

โดยกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในตระกูลออสโตรเอเชียติกเคยตั้งถิ่นฐานอยู่ในแถบลุ่มน้ำโขงตอนกลางและแม่น้ำแยงซีเกียงมาแต่โบราณ พวกมอญและเขมรเคลื่อนย้ายลงมาตั้งถิ่นฐานบนแผ่นดินเอเชียอาคเนย์ตามลุ่มน้ำโขงและสาละวินตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ พวกมอยอาศัยหนาแน่นอยู่ในแถบลุ่มน้ำเจ้าพระยาและลุ่มน้ำสาละวินตอนล่าง ส่วนพวกเขมรอาศัยอยู่แถบลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่างจนถึงปากแม่น้ำโขง กลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆในกลุ่มออสโตรเอเชียติกอาศัยเป็นกลุ่มย่อยๆ ตั้งแต่เขตแดนจีน พม่า ลาว ไทย เขมรและเวียดนาม นับว่าเป็นชาติพันธุ์ที่มีความเก่าแก่หลากหลาย กระจายเป็นอาณาบริเวณกว้างมากที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (สุมิตร ปิติพัฒน์, 2549)

ทั้งนี้ ชาวบรูเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาตระกูลออสโตรเอเชียติก มอญ-เขมร (Austroasiatic Mon-Khmer) กลุ่มกะตู ซึ่งเป็นภาษาของกลุ่มชนดั้งเดิมในดินแดนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ตั้งถิ่นฐานกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคอินโดจีน ทั้งในเวียดนาม กัมพูชา ลาว พม่า และไทย ชอบอาศัยอยู่ใกล้ภูเขา บางท้องถิ่นเรียกข่าบรู หรือข่า แต่ชาวบรูจะเรียกตนเองว่าบรู ซึ่งมีความหมาย

ว่าคน ในประเทศไทย กระจายตัวอยู่ในเขตจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดหนองคาย และในเขตอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยส่วนมากชาวบรู จะถูกเรียกแบบเหมารวมว่า ชาวข่า แต่ชาวบรูไม่เรียกตนเองว่า ข่า ซึ่งคำว่า ข่า เป็นชื่อที่ชาวพื้นราบใช้เรียกขานพวกบรู ซึ่งอาจมาจากคำว่า ข้าทาส หรือข้อยข้าที่แปลว่าผู้รับใช้ (ศุภชัย สิงห์ยะบุศย์, 2548) ซึ่งชาวไทยอีสานชอบเรียกพวกข้าทาสว่า ข้า หรือข้อย แต่ชอบออกเสียงไม้โทเป็นไม้เอก คือคำว่า ข้า เป็นข่า เพราะในอดีต ชาวไทยในแถบลุ่มน้ำโขงชอบไปจับเอาพวกข่า (บรู) ตามป่าดงมาเป็นข้าทาส และต่อมาในสมัยรัชกาลที่5 มีประกาศห้ามมิให้ไปจับพวกข่ามาเป็นข้าทาส ส่วนในประเทศเวียดนามเรียกพวกชาวบรูว่า พวกมอย (MOI) ชาวบรูในสมัยโบราณเคยมีประวัติว่า มีศิลปวัฒนธรรมดั้งเดิมที่สูงส่งมาก่อน มีความรอบรู้ในการประดิษฐ์ของใช้ในการดำรงชีวิต เช่น การปั้นไห การหล่อโลหะ นำหินมากรอฟันให้ราบเรียบ ดั้งเดิมแล้วจะมีผิวกายดำคล้ำ ผมหยิกทั้งหญิงและชาย ผู้ชายแต่งกายด้วยการนุ่งผ้าเตี่ยวมีผมม้ายาว ประบ่าและนิยมใช้ผ้าแดงผูกคล้องคอหรือโพกศีรษะเป็นเอกลักษณ์ ตามประวัติเล่าว่า เนื่องจาก บรรพบุรุษของชาวบรูได้มีการใช้ผ้าชุบเลือดสีแดงแนบติดกายไว้ก่อนสิ้นชีวิตในการต่อสู้แย่งชิงถิ่นที่อยู่กับชาวผู้ไทยในอดีต ในดินแดนทางฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ชาวบรูจึงถือว่าผ้าแดงเป็นเอกลักษณ์ของเขา ส่วนผู้หญิงนิยมแต่งกายด้วยการนุ่งผ้าซิ่นยาว ถึงข้อเท้าแต่เปลือยอกท่อนบน ผู้ชายชาวบรูเคยมีประวัติเป็นนักรบที่ห้าวหาญ มีหน้าไม้พร้อมลูกอกอาบยาพิษ เป็นอาวุธประจำกาย

ดั้งเดิมแล้ว ชาวบรูเป็นพลเมืองของลาว มีจำนวนมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ดินแดนที่แท้จริงของชาวบรูคือเขตป่าเขาของประเทศลาวและมีหนาแน่น ในบริเวณแขวงน้ำทา ไชยะบุรี หัวพัน(ซำเหนือ) สาละวัน และ อัตตะปือ นอกจากนั้นยังมีอยู่ในเขตสิบสองปันนา (จีน) และแคว้นฉานหรือชาน (พม่า) ส่วนในไทยไม่ใช่ศูนย์กลางของชาวบรู แต่เป็นส่วนปลีกย่อยที่ชาวบรูกระจัดกระจายเข้ามาอยู่ไม่กี่หมู่บ้าน (นงลักษณ์ ลิ้มศิริ, 2524)

ในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาติพันธุ์ไทยอีสาน (ไทยลาว) และชาติพันธุ์บรู ซึ่งมีความแตกต่างกันโดยชาติพันธุ์ไทยอีสาน (ไทยลาว) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มภาษาที่แตกต่างจากชาติพันธุ์บรู คือ อยู่ในกลุ่มภาษาไท – กะได เป็นกลุ่มประชากรหลักและมีจำนวนประชากรมากที่สุดในภาคอีสาน เนื่องจากมีการตั้งถิ่นฐานมาก่อนชาติพันธุ์บรู มีประเพณีฮีตสิบสอง ซึ่งชาวบรูคือกลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพเข้ามาในภายหลัง เป็นกลุ่มที่ถูกมองอย่างเหมารวมว่าเป็นชาติพันธุ์เดียวกันกับ “กูย” หรือ “ส่วย” ที่แปลว่า ข้าวของ เครื่องใช้ ในนัยของการเป็นชายขอบ (เกียรติศักดิ์ บังเพลิง, 2559) แม้ว่าบรูจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มภาษามอญ - เขมรเช่นเดียวกันกับ “กูย” หรือ “ส่วย” แต่ยังมีการสื่อสารในบางคำที่ให้ความหมายไม่ตรงกัน ดังนั้น การศึกษาถึงบริบทและความเป็นมาของชาติพันธุ์จึงจำเป็นต่อการนำไปวิเคราะห์ถึงความแตกต่าง และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำมาประกอบทำความเข้าใจไปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ต้องศึกษามาตั้งแต่อดีตของชาติพันธุ์นั้น กล่าวคือ มีระยะเวลาเป็นเงื่อนไขที่ช่วยกำหนดช่วงการเปลี่ยนแปลงของหมอสมุนไพร

2.4.5 วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของชาวบรู

ชาวบรู หรือ คนบรู เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการมีภาษาบรูเป็นภาษาพูดของตนเอง และมีวิถีชีวิต ความเชื่อในด้านปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค โดยมุมมองของชาวบรูที่มีต่ออาหารที่นำมารับประทานในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ได้มาจากธรรมชาติ จากการผลิตขึ้นเองและซื้อจากตลาด ส่วนวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ชาวบรูจำแนกอาหารตามโอกาส คือ อาหารที่รับประทานในโอกาสปกติ กับอาหารที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม โลกทัศน์ต่อที่อยู่อาศัยจะต้องปลูกสร้างบ้านเรือนแยกกันอยู่เป็นกลุ่ม ซึ่งมีด้วยกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกตั้งบ้านเรือนอยู่ริมฝั่งแม่น้ำโขงเรียก คุ้มบ้านใต้ อีกกลุ่มหนึ่งตั้งบ้านเรือนกระจายอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านเรียกคุ้มบ้านเหนือ โดยถือเอาลำห้วยยางเป็นเส้นแบ่งเขตแดน ชาวบรูมีมุมมองต่อเครื่องนุ่งห่มว่า ในสมัยก่อนชาวบรูมีรูปแบบการแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงรูปแบบการแต่งกายตามอิทธิพลของวัฒนธรรมที่รับเข้ามาใหม่

ในเรื่องของมุมมองชาวบรูต่อมนุษย์และสังคมมองว่าความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมถูกกำหนดโดยฮีตข่าคองขอม ซึ่งมีที่มาที่ไม่ชัดเจน และไม่รู้จุดกำเนิดว่าเกิดมาได้อย่างไร เนื่องจาก เป็นการพูดเล่าสืบต่อกันมาและยังไม่มีข้อมูลเด่นชัด อีกทั้งชาวบรูในปัจจุบันได้ล้มเลิกการถือฮีตข่าคองขอมแล้ว ซึ่งฮีตข่าคองขอม คือ กฎจารีต ประเพณีที่บรรพบุรุษชาวบรู (ชาวข่าหรือขอม) ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติมาตั้งแต่สมัยที่ยังอาศัยในประเทศลาว ซึ่งชาวบรูไม่อาจให้คำตอบว่า ฮีตข่าคองขอมมีมานานเพียงใด มีกรอบจารีตกว้างขวางเพียงไหน วิธีปฏิบัติส่วนใหญ่รับรู้จากคำบอกเล่าของคนรุ่นก่อนทำเป็นตัวอย่างให้เห็น โดยการปฏิบัติตามฮีตข่าคองขอม ต้องมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับผี อาทิ ผีจำนัก ผีประจำฮีต ผีไถ้ และผีบรรพบุรุษ ซึ่งพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับผีมี 2 ลักษณะ (จิตรกร โพธิ์งาม, 2536) คือ

1) พิธีกรรมตามปกติหรือเป็นมงคล ได้แก่ การทำบุญประจำปี หรือบุญเลี้ยงผีบ้าน(ผีจำนัก) ซึ่งทำในเดือน 3 เป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิต และเดือน 6 ในช่วงเริ่มทำการผลิตครั้งต่อไป และประเพณีเลี้ยงผีบุญคุณพ่อแม่ (ระเปิ๊บ) ซึ่งเป็นการอุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว เพราะชาวบรูเชื่อว่า การปล่อยให้วิญญาณของผีบรรพบุรุษหิวโหย หมายถึงการเป็นคนไม่มีความกตัญญู อาจได้รับคำสาบแช่งจากวิญญาณเหล่านั้น

2) พิธีกรรมที่เกิดจากการกระทำผิดฮีต ได้แก่ กระทำความผิดด้วยการทะเลาะ การผิดลูกผิดเมีย หนุ่มสาวเกี้ยวพาราสีตามหัวไร่ปลายนา และการกระทำผิดต่อผีประจำฮีต ซึ่งผีประจำฮีตคือ ผีประจำสายตระกูลของแต่ละครอบครัว ซึ่งการกระทำผิดฮีตของแต่ละครอบครัวจะต่างกัน เช่น ห้ามลูกเขยขึ้นบ้านผู้หญิงก่อนแต่งงาน ห้ามต่อเติม ปรับปรุงบ้านโดยไม่ได้ขอหรือบอกกล่าวผีประจำฮีตหรือผีประจำสายตระกูลก่อน ซึ่งหากทำผิดฮีตหรือกฎจารีต จะได้รับโทษตั้งแต่หนักไปถึงเบา ส่วนค่าปรับไหม (ค่าเสียผี) จะแตกต่างกันตามลักษณะของความผิด เช่น อาจเสียผีด้วยควาย หมู ไก่ ตามโทษหนัก-เบา ตามลำดับ ดังนั้น ฮีตข่าคองของ คือ กฎจารีตประเพณีซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องผีควบคู่กัน

อีกทั้ง ชาวบรูมีโลกทัศน์ต่อสิ่งเหนือธรรมชาติว่า ไสยศาสตร์ เคราะห์เข็ญ โชคลางมีจริง และผีสางเทวดามีอำนาจเหนือมนุษย์และสามารถให้คุณให้โทษต่อมนุษย์ได้ เนื่องจากเคยเห็นและเคยรับรู้มา ส่วนคติทางพุทธศาสนาชาวบรูมีความเชื่อในกฎแห่งธรรมชาติของพุทธศาสนา จึงมีการนับถือแบบผสมผสานระหว่างพุทธศาสนา ลัทธิพราหมณ์และความเชื่อเรื่องผีสางเทวดา ซึ่งระบบความเชื่อดังกล่าวดำรงอยู่ในลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

2.4.6 การเหยาของชาวบรู

เมื่อชาวบรูมีอาการเจ็บป่วยที่เชื่อว่าเกิดการกระทำผิดต่อฮีตข่าคองขอม เช่น การผิดลูกผิดเมีย การต่อเติมปรับปรุงบ้านโดยไม่ขอผีบรรพบุรุษก่อน การพาลุกเขยขึ้นบ้านผู้หญิงก่อนแต่งงาน และอื่นๆ จะมีผลทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ที่เชื่อว่าเกิดจากผีทำ ซึ่งชาวบรูดั้งเดิมมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยพิสิฏฐ์ บุญไชย (2545) ได้ศึกษาชาวบรูในเขตพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ชาวบรูได้มีการรักษาโรคโดยการเสี่ยงทายเพื่อหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วย โดยเรียกว่า “การเหยา” ซึ่งหากป่วยเพราะผีทำก็จะมีการเลี้ยงผี ผู้ป่วยอาจหายได้โดยไม่ต้องไปหาหมอ แต่หากผู้ป่วยมีการป่วยจากสาเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บ การเหยาจะทำพิธีเพื่อเสี่ยงทายหาวิธีการรักษาให้หายจากโรค และเสี่ยงทายหาหมอสมุนไพรที่จะรักษาโรคที่เป็นอยู่นี้ โดยจะทราบว่าหมอสมุนไพรนั้นอยู่ทางทิศใด มีลักษณะหน้าตาคร่าวๆอย่างไร มีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง เมื่อทราบข้อมูลการรักษาจากพิธีเหยาแล้ว ผู้ป่วยจะมารักษาที่หมอสมุนไพรผู้นั้น กรณีรักษาแบบนี้มีมากในสมัยก่อนและหมอสมุนไพรชาวบรูบางคน ได้เป็นผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นหมอสมุนไพรที่จะรักษาผู้ป่วยหายจากการเสี่ยงทาย นอกจากนั้นในสมัยก่อน การเสี่ยงทายด้วยพิธีกรรมอื่นๆ เช่น การให้หมอดูชี้ทาง และบอกลักษณะหมอ เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษากับหมอสมุนไพรคนนั้น มักจะมีอยู่เสมอ ทั้งนี้ ชาวบรูมีโลกทัศน์ต่อยารักษาโรคว่า การบำบัดรักษาคนป่วยด้วยวิธีแผนโบราณเป็นวิธีที่ประหยัดกว่าเมื่อเทียบกับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่ ดั้งนั้น ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ชาวบรูจะไม่ไปหาหมอในเมืองหรือเข้ารักษาในโรงพยาบาล

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.4.7 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของหมอสมุนไพรชาวบรู

ชาวบรูมีวิถีชีวิตดั้งเดิมด้วยการเก็บของป่าล่าสัตว์เพื่อการยังชีพ และใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ต่อมาชุมชนมีการพัฒนาขึ้น ป่าไม้และแหล่งสมุนไพรถูกทำลาย ชาวบรูรุ่นใหม่ขาดความรู้ ไม่มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน อีกทั้งชาวบรูยังคงมีฐานะยากจน และมีโรคใหม่ๆเกิดขึ้น เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคหัวใจ มีสาเหตุพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เช่น การบริโภคอาหารที่เป็นอันตราย สภาพแวดล้อมธรรมชาติเสื่อมโทรมลง และหมอสมุนไพรชาวบรูส่วนใหญ่เป็นหมอสมุนไพรอาชีพ มีฐานะยากจน มีความรู้ความสามารถรักษาโรค อาการป่วยรุนแรงได้ นอกจากนี้ พิสิฏฐ์ บุญไชย (2545) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเรียนเป็นหมอสมุนไพรของชาวบรู จะมีเครื่องคาย ได้แก่ เงิน 12 บาท และขันธ์ 5 มูลเหตุสำคัญของการเป็นหมอสมุนไพรคือ มีคนในครอบครัวหรือตนเองเคยเจ็บป่วยจากโรคบางอย่าง หรือบรรพบุราเคยเป็นหมอสมุนไพรมาก่อน การมีจิตใจรัก ชอบ เรื่องสมุนไพร และบางคนเป็นคนชอบเสียสละต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในชุมชนแบบเครือญาติ สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน ได้อพยพมาจากถิ่นฐานดั้งเดิมเดียวกัน ในสมัยก่อนชาวบรูดำรงชีวิตอยู่กับ

ป่า ใช้พืชสมุนไพรเป็นปัจจัย 4 คือยารักษาโรค ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ยังไม่เจริญเช่นในปัจจุบัน อีกทั้ง การเรียนเป็นหมอสมุนไพร ใช้วิธีเรียนจากบรรพบุรุษหรือหมอสมุนไพรรุ่นก่อนๆ มีการศึกษาจากตำรายาที่บรรพบุรุษได้บันทึกไว้ ประกอบกับชาวบรูมีวิถีดั้งเดิมอยู่กับป่า จึงมีโอกาสเรียนรู้เรื่องสมุนไพรได้ง่าย หากสมุนไพรชนิดใดมีอยู่ในป่าห่างไกลผู้เรียน จะใช้วิธีการช่วยเหลืออาจารย์ เก็บหาสมุนไพรในป่าแล้วจดจำ เมื่อเก็บหาสมุนไพรช่วยอาจารย์หลายครั้งเป็นเวลาหลายปี ทำให้จดจำชื่อสมุนไพรรักษาโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี พิธีการเรียนเรื่องสมุนไพรรักษาโรคของชาวบรูจะมีเครื่องคายหรือยกครู ได้แก่

เงิน	12	บาท
ขันธ์ 5	1	ชุด
ผ้าซิ่น	1	ผืน
ผ้าแพร	1	วา
เหล้า	1	ก้อง
ไข่ไก่	1	ฟอง

แรงจูงใจของการเป็นหมอสมุนไพรคือ ญาติ พี่น้อง มีอาการป่วย เช่น สตรีมีอาการผิดกรรมหลังคลอด คือ มีน้ำนมไม่พอเพียงในการเลี้ยงบุตร ผอมแห้ง ตัวเหลือง ไม่แข็งแรง อยู่กรรมอยู่คำไม่ได้ มีญาติป่วยด้วยโรคที่รักษาหายได้ยาก หรือตนเองเคยป่วย เมื่อได้รับการรักษาจากหมอสมุนไพรแล้วเห็นว่า เป็นประโยชน์โดยสนใจอยากเป็นหมอสมุนไพร

นอกจากนี้ การถ่ายทอดความรู้หรือการสอนความรู้เรื่องสมุนไพรให้แก่ศิษย์ พบว่า หมอสมุนไพรชาวบรูส่วนใหญ่ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์ เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจตกต่ำจำเป็นต้องหารายได้ทางอื่น มีหมอสมุนไพรบางคนต้องการสอนหรือถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลอื่นแต่ไม่มีผู้ใดสนใจ ทั้งๆที่หมอสมุนไพรมีอายุมากแล้ว ในเรื่องของวิธีการเรียนเป็นหมอสมุนไพรชาวบรูพบว่า ต้องมีการทำพิธียกครูก่อน สอนคาถาปลุกเสกยา และไปเก็บยาตามคำสั่งของอาจารย์ เมื่อเก็บมาแล้วจะบอกว่าแต่ละชนิดแก้โรคอะไร ผู้เรียนจะจดจำลักษณะของสมุนไพรเกี่ยวกับสี ลักษณะใบ ลำต้น แหล่งที่พบ วิธีการเก็บ และวิธีการที่เรียกว่า “กล” ในการเก็บยา เช่น ให้บอกเจ้าของผู้ดูแลรักษา คือ เจ้าป่า เจ้าเขา พระแม่ธรณี การเก็บยาไม่ให้ทับเงาตัวเอง และมีวัน เวลาในการเก็บยา คือ วันอังคารเพราะเป็นวันแข็ง ในส่วนของชาวบรูทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและอาการป่วยไม่รุนแรงด้วยสมุนไพรพื้นบ้านได้ นอกจากนี้ สมุนไพรที่ชาวบรูใช้มี 2 จำพวก คือ สมุนไพรยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพรใช้รักษาอาการเจ็บป่วยหนักหรือรุนแรง วิธีการปรุงจะใช้วิธีการต้ม การฝน การแช่น้ำ การบดเป็นผงผสมน้ำผึ้งแล้วปั้นเป็นเม็ด หรือที่เรียกว่า ยาลูกกลอน ซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรในระดับพื้นฐานของชาวบรู ส่วนใหญ่มักจะทราบสมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ทราบสรรพคุณและวิธีการใช้ เช่น

ผักแป้น	สรรพคุณ	ใช้แก้เด็กปวดศีรษะ
หนาด	สรรพคุณ	ใช้รักษาการฟกช้ำ
พลับพลึง	สรรพคุณ	ใช้รักษาการฟกช้ำ
เปล้า	สรรพคุณ	ใช้รักษาการตกเลือดจากการคลอดบุตร เป็นต้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าชาติพันธุ์บรู แต่เดิมวิถีการดำรงชีวิตมีลักษณะเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์เดิมอย่างชัดเจน มีการใช้ภาษาบรูเป็นภาษาของตนเอง วิถีชีวิตและวัฒนธรรมในด้านปัจจัย 4 ดังกล่าวของชาวบรู ถูกกำหนดและควบคุมโดยกฎจารีตประเพณีและพิธีกรรมที่ชาวบรูยึดถือปฏิบัติกันมาแต่สมัยบรรพบุรุษ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องผีสางเทวดาและผีบรรพบุรุษเป็นหลัก เห็นได้จากการดำรงชีวิตในด้านปัจจัยสี่ของชาวบรูมักจะมีพิธีกรรมหรือมีโลกทัศน์เกี่ยวกับผีรวมอยู่ด้วยเสมอ แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงไปของวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์การสร้างและการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ของชาวบรู ภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ชาวบรูมีการสร้างและปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงหมอสมุนไพรชาวบรูยังไม่มีความแน่นอน เพราะมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม แหล่งสมุนไพรที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไป หมอสมุนไพรชาวบรูปัจจุบันไม่ได้ยึดอาชีพหมอสมุนไพรเป็นหลัก ด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ ทำให้เป็นผลสืบเนื่องให้มีลูกศิษย์ที่สนใจเรียนเป็นหมอสมุนไพรยังคงมีอยู่น้อย

จากความแตกต่างระหว่างชาติพันธุ์ไทยอีสานและชาติพันธุ์บรู จึงเห็นได้ว่าชาวบรูมีวิถีชีวิตที่พึ่งพิงป่า ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการเรียกตนเองว่า “บรู” หมายถึง “คนที่มีวิถีชีวิตพึ่งพิงอยู่กับป่า” มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จึงทำให้ชาวบรูมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค อีกทั้งชาวบรูมีความเชื่อ นับถือผีสูงสุด (เยี่ยง) มาตั้งแต่อดีต รวมไปถึงมีการสืบทอดคาถาอาคมในการรักษาอาการเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และการรักษาด้วยสมุนไพร ว่านยาที่แตกต่างจากชาวไทยอีสาน ไม่ว่าจะเป็น การจูดไฟเข้าเส้น การฝนยาซุมที่มีตัวยา และมีการให้ความหมายของยาแตกต่างจากชาวไทยอีสาน ดังนั้น จึงศึกษาเพื่อให้เห็นความแตกต่างของสองกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีบริบทความเป็นมาที่ต่างกันในแง่ของภูมิปัญญาการรักษาด้วยสมุนไพรที่สืบทอดมาว่ามีการรักษาแตกต่างกันอย่างไร ภูมิปัญญาเหล่านั้นยังคงมีการรักษาเฉกเช่นในอดีตหรือปรับเปลี่ยนไปอย่างไร ด้วยปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชนมีผลทำให้หมอสมุนไพรทั้งสองชาติพันธุ์มีสภาพการดำรงอยู่ในปัจจุบันอย่างไรบ้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน พบว่า มีผู้ศึกษาไว้หลากหลาย จึงได้แบ่งเป็น 4 ประเด็นด้วยกัน ดังนี้

1) บทบาทของหมอสมุนไพร หมอสมุนไพรสามารถอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคได้แต่ยังไม่ชัดเจนมากนัก ซึ่งการวินิจฉัยโรคใช้วิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ในส่วนของบทบาทหมอสมุนไพรจะมีการลดลงแต่ยังมีประชาชนเข้ามารักษาอยู่บ้าง เพราะความเชื่อและศรัทธาในผลการรักษา จึงทำให้หมอสมุนไพรยังคงเป็นที่พึ่งของชุมชน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ทวีลาภ เดี่ยวพานิช, 2539) จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาทของหมอสมุนไพร ในงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างจากวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหมอสมุนไพรโดยงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาบทบาทของหมอสมุนไพรของชาวบรู และหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มชาติพันธุ์ และระหว่าง 2 บริบทพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากจากงานวิจัยชิ้นอื่น เนื่องจาก งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหมอสมุนไพรที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทชุมชน วัฒนธรรมของกลุ่มชนเพียง

ชาติพันธุ์เดียว และในความเหมือนของงานวิจัยชิ้นนี้และงานวิจัยชิ้นที่ผ่านมาคือเป็นการศึกษาบทบาทของหมอสมุนไพรที่ประกอบไปด้วย บทบาท 2 ด้าน คือ บทบาทด้านการรักษา และบทบาทด้านสังคม

2) การปรับบทบาทของหมอสมุนไพร

การปรับบทบาทของหมอสมุนไพร ไม่ได้เป็นการปรับเพื่อไปสู่บทบาทใหม่ แต่เป็นการลดบทบาทในด้านการรักษาลง และมีการเพิ่มบทบาทในการป้องกันและฟื้นฟู อีกทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบการรักษาโดยให้มีการนำเทคนิคใหม่เข้ามาในการรักษา (สุจินดา คุจารีวณิช, 2535) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทอง บุญยศ (2535) ที่พบว่าการปรับบทบาทของหมอสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงโดยเปลี่ยนไปในรูปแบบของการลดบทบาทลง นอกจากนี้ พบว่า หมอสมุนไพรที่มีอายุมากบางคนได้เปลี่ยนบทบาท ขายสมุนไพรให้ผู้ป่วย เพื่อเป็นรายได้แก่ครอบครัว ในส่วนของการรักษาในสมัยก่อน มีพิธียกครูก่อนการรักษา แต่ปัจจุบันไม่เคร่งครัด โดยเฉพาะอาการป่วยไม่หนัก แต่หมอสมุนไพรยังคงยึดความเชื่อเดิมคือ ต้องเก็บสมุนไพรในวันอังคาร มีคำขอจากเทพผู้รักษาสมุนไพร มีคาถาปลุกยา (พิสิฏฐ์ บุญไชย, 2541) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีการศึกษาการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร พบว่า ในแต่ละงานมีความเหมือนกันคือ เป็นการศึกษาที่ทำให้เห็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แต่ในการศึกษาของงานวิจัยแต่ละงานนั้นมีความแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้โดย งานวิจัยชิ้นนี้ ไม่ได้ศึกษาเพียงแค่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ได้มีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปรับบทบาทของหมอสมุนไพร ได้แก่ แรงจูงใจและทัศนคติ ของหมอสมุนไพร รวมถึงความศรัทธาต่อหมอสมุนไพร

3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร

ปัจจัยที่ส่งต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร คือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทิศทางในการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาแบบตะวันตก ระบบนิเวศไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ลดลง ซึ่งมีผลทำให้หมอสมุนไพรลดลง (ทอง บุญยศ, 2535) นอกจากนี้ รุ้งรังษี วิบูลชัย (2538) พบว่า การเดินทางที่มีระยะทางห่างไกล ค่ารักษาที่ถูก ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน รูปแบบการรักษาที่เป็นองค์รวมและซับซ้อน และคุณสมบัติที่ดีของหมอสมุนไพรทำให้หมอสมุนไพรสามารถดำรงอยู่ได้ และปัจจัยที่มีผลทำให้หมอสมุนไพรมีจำนวนลดลง เนื่องจาก ขาดการยอมรับจากรัฐ มีรายได้ที่น้อยจากการรักษา และขาดการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาของหมอสมุนไพร

นอกจากนั้น ศุภยา วิทักษบุตร (2544) พบว่า มีปัจจัย 2 ด้านที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ได้แก่

(1) ปัจจัยด้านพฤติกรรมของหมอสมุนไพร โดยเป็นหมอสมุนไพรที่ประกอบคาถาอาคม รักษาศีลห้า ศีลแปด มีการบวชเรียนมาก่อน ถือข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในสังคม มีการไหว้ครู ปลุกเสกคาถาอาคม ทำสมาธิ ทำให้มีผลทั้งกายและจิตใจ ทำให้หายจากโรค

(2) ปัจจัยด้านผู้มารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานหนัก รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดโรค ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระดูกเสื่อม ไขข้ออักเสบ โรคมะเร็ง มดลูกอักเสบ โรคเบาหวาน โรคนิ่ว โรคไต เป็นต้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ได้สรุปให้เห็นว่าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ได้ เนื่องจาก มีความ

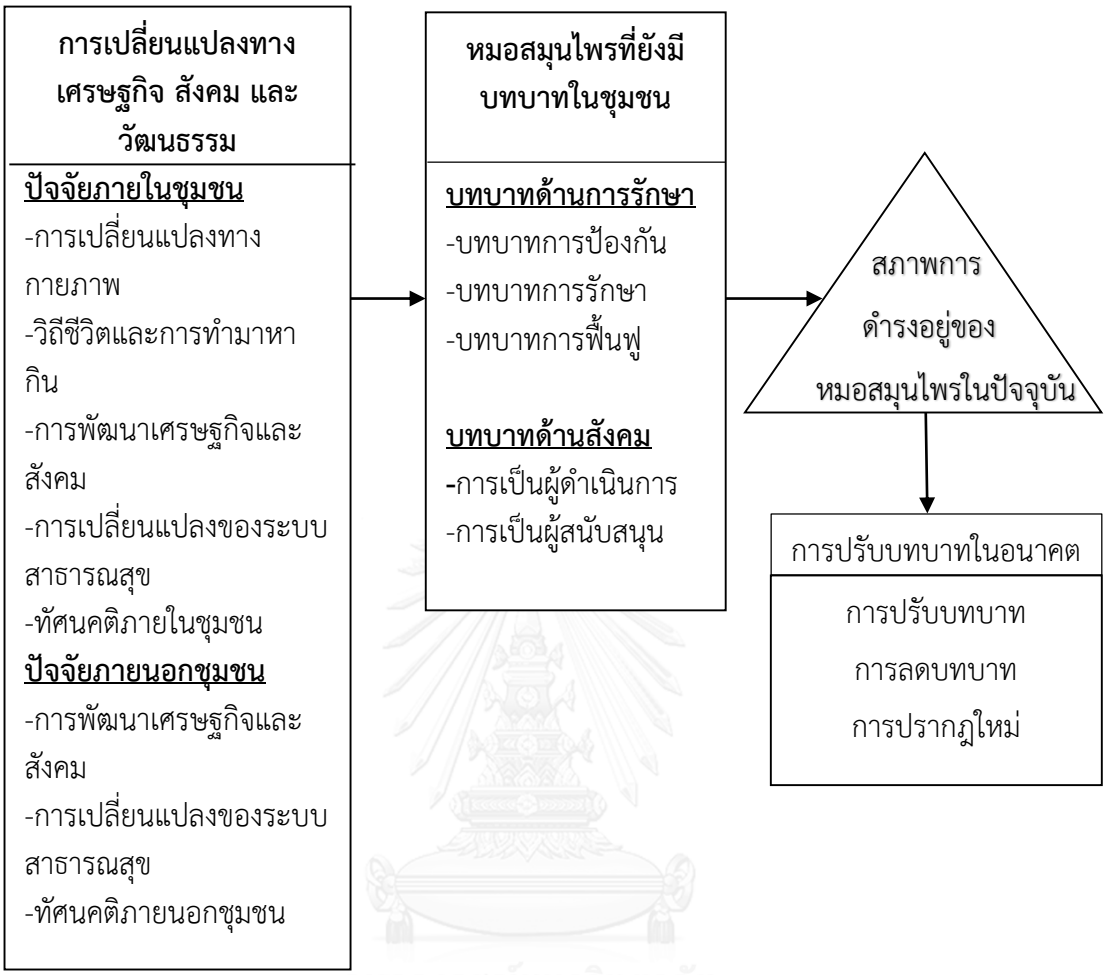
เหมือนกันของงานวิจัย โดยบ่งบอกให้เห็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร แต่ในความแตกต่างของแต่ละงานนั้น ไม่ได้เจาะจงไปที่หมอสมุนไพรอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นงานที่ศึกษาหมอพื้นบ้านในประเภทต่างๆ มีการศึกษาหมอสมุนไพรร่วมด้วยแต่ไม่ได้ศึกษาในเชิงลึกมากพอที่จะให้เห็นความชัดเจนของหมอสมุนไพร

4) แนวโน้มการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร

แนวโน้มการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร พบว่า หมอสมุนไพร มีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริม และยังไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐที่มากพอที่จะดำรงบทบาทเอาไว้ได้ในชุมชน (สุจินดา คุจารีวณิช, 2535) สอดคล้องกับ รุ้งรังษี วิบูลชัย (2538) ที่พบว่า หมอสมุนไพรมีจำนวนลดลง เนื่องจาก ขาดการยอมรับจากรัฐ มีรายได้น้อยจากการรักษา และขาดการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษา นอกจากนี้ พิสิฏฐ์ บุญไชย (2541) พบว่า แนวโน้มหมอสมุนไพรกับคนอีสาน ยังมีความจำเป็นต่อวิถีชีวิตคนอีสาน เพราะ เป็นการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐไม่หายจึงเลือกมารักษากับหมอสมุนไพรเป็นที่พึ่งสุดท้าย แต่ปัญหาเกี่ยวกับสมุนไพร พบว่า แหล่งสมุนไพรธรรมชาติกำลังจะหมดไป สอดคล้องกับ ทอง บุญยศ (2535) ที่พบว่า สมุนไพรบางอย่างเริ่มหายาก จึงควรส่งเสริมให้อนุรักษ์แหล่งสมุนไพรธรรมชาติและปลูกสมุนไพรเอง อีกทั้งควรมีการถ่ายทอดความรู้จากหมอสมุนไพรรุ่นเก่าไปสู่หมอสมุนไพรรุ่นใหม่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงมีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ซึ่งจะทำให้ได้เห็นถึงสถานการณ์บทบาทของหมอสมุนไพรที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบทบาทหมอสมุนไพร มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยบทบาทหมอสมุนไพรมีการลดลง เพราะความเชื่อและศรัทธาในผลการรักษา จึงทำให้หมอสมุนไพรยังคงเป็นที่พึ่งของชุมชน และเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรม นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า หมอสมุนไพรมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริมจากรัฐและทิศทางในการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาแบบตะวันตก รวมถึงการมีทรัพยากร ธรรมชาติที่ลดลง ทำให้เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องของหมอสมุนไพร

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร :กรณีศึกษาชาวบรูและชาวไทยอีสาน ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งประเด็นการศึกษาของแต่ละกรอบตามวัตถุประสงค์การศึกษา และแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเป็นเหตุ-ผล และความความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย ดังนี้

1) ศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาบทบาทและการปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในด้านต่างๆ ภายใต้บริบทแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยศึกษาหมอสมุนไพรที่ยังมีบทบาทอยู่ในชุมชนประกอบด้วยบทบาทการรักษา และบทบาทด้านสังคม ซึ่งปรากฏในกรอบที่ 2 จากด้านซ้าย กรอบนี้จะทำให้เห็นถึงบทบาทของหมอสมุนไพร

2) ศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานยังคงสามารถดำรงอยู่ในปัจจุบันภายใต้บริบทแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ วิถีชีวิตและการทำมาหากิน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และทัศนคติภายในชุมชน และ 2) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และทัศนคติภายนอกชุมชน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อบทบาทของหมอสมุนไพรและแสดงให้เห็นถึงสภาพการดำรงอยู่ในปัจจุบันที่มีการปรับบทบาทในอนาคต โดยมีการปรับบทบาทอยู่ 3 ลักษณะ คือ การปรับบทบาท การลดบทบาท และการปรากฏใหม่

ดังนั้น จากการศึกษาในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 ที่ปรากฏให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในกรอบแนวคิดข้างต้น กรอบแนวคิดการศึกษานี้จึงเป็นการแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยผ่านแนวคิดที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อได้แนวทางที่หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานจะสามารถรักษาสถานะบทบาทให้ดำรงอยู่สืบไปในอนาคตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน” เป็นการศึกษาจากเอกสารโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลต่างๆ จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาภาคสนาม โดยเป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ประกอบด้วย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.1 การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 2 พื้นที่ ได้แก่ 1) บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 2) บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากทั้ง 2 พื้นที่มีหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านโดยมีประสบการณ์การรักษามากกว่า 10 ปี

1) บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งชาวบรูมีความผูกพันกับป่าเพราะมีวิถีชีวิตอยู่กับป่ามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีการเข้าป่าเพื่อหาอาหารและหาสมุนไพรมาเป็นยารักษาโรค ด้วยบริบทพื้นที่ที่ตั้งท่ามกลางหุบเขา ป่าไม้ อีกทั้ง มีหมอสมุนไพรชาวบรูที่ทำการปรุงยาสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นการต้มยาบำรุงกำลังจากฮากไม้ (รากไม้) หรือส่วนต่างๆของพืชสมุนไพรและน้ำมันจากสัตว์ เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย ซึ่งล้วนเป็นสมุนไพร และสัตว์ที่หายาก เช่น สนฉ่าย เลียงผา ยางกล้วย ขมิ้นต้น ขมิ้นเถา พลังช้างสาร พญามือเหล็ก ม้ากระทืบโรง ยางดำ ยางแดง พญายา งูเถลิง กำลังเสือโคร่ง ประดงเลือด เลียงผา เป็นต้น โดยมีการวินิจฉัยโรค ดูอาการ และทำการรักษาชาวบ้านที่มีอาการเจ็บป่วย ดังนั้น จากบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางด้านสมุนไพรและเป็นชุมชนของชาวบรูที่มีความแตกต่างในการรักษาด้านสมุนไพรต่างจากหมอสมุนไพรพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ชุมชนแห่งนี้

2) บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นพื้นที่ที่ตั้งอยู่ใกล้ตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งในปัจจุบันมีความเจริญมากกว่าบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมาก ด้วยบริบทเชิงพื้นที่ที่มีทรัพยากรป่าไม้น้อยกว่าและประชากรที่เป็นชาวไทยอีสานซึ่งมีวัฒนธรรม วิถีชีวิต เทคโนโลยี และมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้หมู่บ้าน แต่ยังมีหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การรักษาโรคต่างๆและปรุงยาได้หลายตำรับ อีกทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็น การแช่ด้วยน้ำสมุนไพร การอบ การต้ม กินและอาบ สามารถแปรรูปสมุนไพรเป็นยาน้ำ ยาผง และยาลูกกลอน จนเป็นที่ยอมรับและได้ใบประกอบโรคศิลปะในการ

รักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความแตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานพื้นที่อื่นโดยเป็นผู้สามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และยังเป็นผู้มีบทบาทในการริเริ่มโรงอบสมุนไพรและสวนสมุนไพรแห่งแรกของชุมชนอีกด้วย ดังนั้น จากความแตกต่างระหว่างพื้นที่บ้านไก่คำ ซึ่งมีหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานที่มีการใช้องค์ความรู้ในการรักษาผสมผสานระหว่างองค์ความรู้ที่สืบทอดมาจากคัมภีร์และองค์ความรู้จากเภสัชกรรมโบราณ อีกทั้งมีความคิดริเริ่มในการก่อตั้งกลุ่มสมุนไพร โรงอบสมุนไพร และศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรทำให้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในพื้นที่ชุมชนนี้

3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาเรื่อง บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ได้มีการเลือกศึกษาหมอพื้นบ้านที่อยู่ในประเภทของ หมอสมุนไพรเพียงกลุ่มเดียว เนื่องจาก หมอสมุนไพรได้ถูกจัดให้เป็นหมอพื้นบ้านประเภทที่รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งที่เป็นธรรมชาติ ทั้งนี้ เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหมอสมุนไพรในเชิงลึกของ 2 พื้นที่ที่มีทั้งความแตกต่างทางชาติพันธุ์ บริบทชุมชนและองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพร จึงได้มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) หมอสมุนไพรชาวบรู บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ จังหวัดอุบลราชธานี และหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ยังมีบทบาทในการรักษาด้วยสมุนไพร อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป หมู่บ้านละ 1 คน รวม 2 คน

2) ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับหมอสมุนไพร ประกอบด้วย

2.1) ผู้ที่เป็นลูกศิษย์ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ได้แก่ บุคคลที่ได้เล่าเรียนการปรุงยา การวินิจฉัยโรค และการรักษาจากหมอสมุนไพร ทั้งที่เป็นลูกศิษย์ปัจจุบัน และอดีตลูกศิษย์ของหมอสมุนไพรซึ่งปรากฏเฉพาะในพื้นที่ชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 3 คน

2.2) ผู้นำชุมชน โดยแบ่งออกเป็นชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 2 คน และชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 1 คน รวม 3 คน

2.3) ชาวบ้านที่เคยเข้ารับการรักษากับหมอสมุนไพร โดยแบ่งออกเป็นชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 17 คน และชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 8 คน รวม 25 คน และชาวบ้านที่ไม่ได้ไปรักษากับหมอสมุนไพร โดยแบ่งออกเป็นชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 27 คน และชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 20 คน รวม 47 คน เพื่อได้เห็นมุมมองในการเลือกรักษากับหมอสมุนไพร และมุมมองในการไม่เลือกรักษากับหมอสมุนไพรเมื่อมี

อาการเจ็บป่วย เพื่อนำไปวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรักษาและไม่เลือกรักษากับหมอสมุนไพร

2.4) เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 2 คน รวม 4 คน และเจ้าหน้าที่รัฐภายนอกชุมชน 2 คน รวม 6 คน

2.5) เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) 1 คน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับตัวของหมอสมุนไพรและกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วนในงานวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกใช้เทคนิคในการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยผู้ศึกษาได้เจาะจงกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกคือ หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ซึ่งได้กำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า โดยการออกแบบแนวคำถาม ประกอบการสัมภาษณ์ ให้ตรงกับเป้าหมายในแต่ละส่วน ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ โดยแบ่งประเด็นการสัมภาษณ์ตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1) การศึกษาเกี่ยวกับผู้รับการรักษา และผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษา โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้เข้ารับการรักษา ความเชื่อและค่านิยมที่มีต่อหมอสมุนไพร แรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกรักษากับหมอสมุนไพร ลักษณะอาการของการเจ็บป่วย และความพึงพอใจ

2.2) การศึกษาเกี่ยวกับลูกศิษย์ของหมอสมุนไพร โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของลูกศิษย์ การตัดสินใจเลือกเรียนสมุนไพร แรงจูงใจ ขั้นตอนในการเรียน และคุณสมบัติของลูกศิษย์ในการเรียนสมุนไพร

3) การศึกษาเกี่ยวกับบริบทชุมชน สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลพื้นฐานด้านการศึกษาของสมาชิกในชุมชน ระบบการแพทย์ที่เป็นที่รู้จักของชุมชน ความเชื่อและค่านิยมในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ลักษณะสภาพแวดล้อมของชุมชน การพัฒนาโดยรัฐในด้านการเกษตรและสาธารณสุข การรับข้อมูลข่าวสารไปจนถึงสภาพปัญหาต่างๆที่เกิดในชุมชน ซึ่งจะศึกษาได้จาก ผู้นำชุมชน ชาวบ้านในชุมชน เจ้าหน้าที่

รัฐ โดยศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุน ในกิจกรรมต่างๆ ที่ทางสาธารณสุขและนักวิชาการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับหมอสมุนไพร

4) การสังเกต (Observation) ใช้เทคนิคในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตเกี่ยวกับวัตรปฏิบัติในชีวิตประจำวันของหมอสมุนไพร ซึ่งกิจกรรมบางประเภทไม่สามารถเข้าร่วมได้

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ก่อนที่จะเข้าไปศึกษากับหมอสมุนไพรและกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในการเลือกใช้เครื่องมือ จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมเครื่องมือหลายแบบ ดังนี้

1) เครื่องบันทึกเสียง ในการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงโดยใช้เทปบันทึกเสียงตลอดการสนทนา และบันทึก วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ รวมทั้งอารมณ์ สีหน้า ภาษา ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล

2) กล้องถ่ายรูป ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ผู้วิจัยจะมีการถ่ายรูปหลังจากที่มีการสัมภาษณ์เสร็จ หรือก่อนการสัมภาษณ์ในช่วงที่มีการเดินสำรวจชุมชน เช่น การถ่ายรูปสมุนไพร อุปกรณ์ทำยาสมุนไพรของหมอสมุนไพร สิ่งแวดล้อมภายในชุมชน แผ่นป้ายประกาศที่เกี่ยวกับหมอสมุนไพรในชุมชน ไปจนถึงข้อมูลในชุมชนที่ใช้ระยะเวลามากในการบันทึก เช่น ข้อมูลโครงการพัฒนาหรือกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยจะมีการใช้กล้องถ่ายรูปเป็นอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูลนั้นๆ

3) สมุดบันทึก ในการเตรียมเครื่องมือในการวิจัย โดยการใช้สมุดบันทึก ผู้วิจัยจะใช้สมุดบันทึกเพื่อบันทึกข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และประเด็นอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นจำเป็นที่จะบันทึกรายละเอียดให้ครอบคลุม โดยบางประเด็นที่เราคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับงานของเรา อาจเป็นประเด็นที่มีความสำคัญได้ การให้ความสำคัญกับรายละเอียดอื่นๆ จึงเป็นสิ่งที่ควรบันทึก นอกเหนือจากประเด็นที่เตรียมมา

4) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ในการเตรียมแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งคำถามเพื่อให้สามารถตอบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ ดังนี้

4.1) คำถามในส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลบริบทชุมชน โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน ประวัติศาสตร์การก่อตั้งชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์บรู

4.2) คำถามในส่วนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ หมอสมุนไพร บริบทสังคมของผู้ป่วยที่มารักษา ความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการรักษาโรคของหมอสมุนไพร แบบแผนพฤติกรรมการรักษาโรคของหมอสมุนไพรที่ยังคงอยู่ในชุมชน และข้อมูลที่จะสามารถเชื่อมโยงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อบทบาทของหมอสมุนไพร โดยถามในเรื่อง ระบบการผลิตและเทคโนโลยี วิถีชีวิตการทำมาหากิน และปัจจัยอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการปรับ

บทบาทและส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร รวมถึงทัศนคติของชุมชนในเรื่องการรักษากับหมอสมุนไพร

4.3) คำถามเรื่องบทบาท การปรับบทบาทของหมอสมุนไพร แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผู้เข้ารับการรักษา และหมอสมุนไพร เพื่อถามถึงความถี่ในการรักษา แรงจูงใจที่ทำให้หมอสมุนไพรยังทำหน้าที่ให้การรักษาในชุมชน การได้รับความศรัทธาจากชาวบ้าน รวมถึงความสามารถในการรักษาโรค วิธีการรักษา ผลการรักษา ไปจนถึงการปรับบทบาทการรักษาและการปรับบทบาทด้านสังคม การปรับเกิดจากปัจจัยใดบ้าง เช่น ปัจจัยภายนอก หรือ เกิดจากความต้องการของหมอสมุนไพร

4.4) คำถามในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ได้แก่ คำถามในส่วนของหมอสมุนไพร เจ้าหน้าที่ของรัฐ ลูกศิษย์หมอสมุนไพร ผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษากับหมอสมุนไพร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาด้านสมุนไพร และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อถามถึงกิจกรรมการ โครงการ นโยบายการพัฒนา รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับหมอสมุนไพร ทัศนคติ ต่อการรักษาของหมอสมุนไพร แรงจูงใจต่อการเป็นหมอสมุนไพร ทัศนคติที่มีต่อตนเองของหมอสมุนไพร ทัศนคติต่อการพัฒนาของรัฐ หรือโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา หมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน ได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Analyzing Qualitive Data) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตและการจดบันทึกนั้น ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาเก็บรวบรวมให้เป็นระเบียบแบ่งเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นการศึกษา ให้เห็นถึงความหมาย ความหลากหลายลักษณะความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ของข้อมูลจากบริบททางสังคม วัฒนธรรม โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นข้อมูลนั้นให้เห็นถึงความเป็นเหตุผล และนำเสนอผลการศึกษาโดยการพรรณนาความตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีการวิเคราะห์จากการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา ดังนี้

1) การวิเคราะห์หาบริบทของชุมชนชาวบรูและชาวไทยอีสาน โดยบอกรายละเอียด ความเป็นมาในเรื่องเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อหาความสัมพันธ์ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการดำรงบทบาทของหมอสมุนไพรอย่างไร

2) การวิเคราะห์ความเป็นมา ประวัติชีวิตของหมอสมุนไพรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ หมอสมุนไพรในชุมชนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน การสืบทอดของหมอสมุนไพร สถานภาพบทบาท การ

เรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ ทัศนคติของหมอสมุนไพรที่มีต่อตนเอง และความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค

3) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลให้บทบาทหมอสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนไปโดยวิเคราะห์จากบริบทสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในชุมชน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลให้บทบาทหมอสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปจากเดิม ว่ามีการปรับเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยใด

4) วิเคราะห์ในเรื่องการปรับเปลี่ยนบทบาท 2 ด้านคือ การปรับบทบาทการรักษาและการปรับบทบาททางสังคม รวมทั้งวิเคราะห์การปรับวิธีการรักษาของหมอสมุนไพร ในเรื่องความรู้ เครื่องมือ วิธีการรักษา เป็นต้น ว่ามีการปรับเปลี่ยนไปอย่างไร ทั้งนี้โดยพิจารณาในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในชุมชน

5) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้หมอสมุนไพรยังคงดำรงอยู่ในชุมชน โดยวิเคราะห์จากบริบทสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในชุมชน ว่ามีการดำรงอยู่อย่างไร ในการดำรงอยู่นั้นชาวบรูและชาวไทยอีสานมีมุมมองความเชื่อต่อหมอสมุนไพรเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไร มุมมองมีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะความเชื่อที่เกี่ยวกับการเกิดโรค อาการเจ็บป่วยของคนในชุมชน และความเชื่อ มุมมองอื่นๆ ที่ชาวบรูและชาวไทยอีสานมองต่อบทบาทของหมอสมุนไพรในชุมชน

3.5 การเขียนรายงานและผลการศึกษา

การเขียนรายงานเพื่อนำเสนอผลการศึกษานั้น แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายกับชุมชน ภายใต้เงื่อนไขของการดูแลรักษาสุขภาพ นอกจากจะมุ่งให้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตัวหมอสมุนไพรที่มีการปรับตัว ยังแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับกว้างและระดับลึก เพื่อให้เห็นภาพรวมที่ชัดขึ้น

บทที่ 4
ชุมชน ชาติพันธุ์ และการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน

การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร : กรณีศึกษา ชาวบรู และชาวไทยอีสาน ได้แบ่งพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 2 พื้นที่ คือ ชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในบทนี้จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของชาติพันธุ์ของพื้นที่ที่ศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพราะบริบทเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะที่ปรากฏออกมาของบทบาทของหมอสมุนไพร กระบวนการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหมอสมุนไพร และแสดงให้เห็นพลวัตรของชุมชนทั้ง 2 พื้นที่ที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ประวัติของชุมชนชาวไทยอีสานและชาวบรู
2) ประวัติและรูปแบบของการรักษาพยาบาลในชุมชน
3) สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชน
4) เปรียบเทียบชุมชนชาวไทยอีสานและชุมชนชาวบรู

4.1 ประวัติของชุมชนชาวไทยอีสานและชาวบรู

4.1.1 ประวัติของชุมชนชาวไทยอีสาน : บ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

ข้อมูลประวัติความเป็นมาของชุมชนชาวไทยอีสาน บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จากแผนพัฒนาสามปี พ.ศ.2558 – 2560 (องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ, 2558) พบว่า บ้านไก่คำ ในปี พ.ศ. 2311 พระเจ้าศิริบุญสารเจ้าเมืองเวียงจันทร์ ได้ขับไล่ พระวอ พระตา ซึ่งถูกกล่าวหาว่าเป็นกบฏ ทั้งพระวอพระตาได้พาไพร่พลลูกน้องของตนข้ามแม่น้ำโขงมาอยู่ฝั่งไทยที่หนองบัวลำภู (จังหวัดหนองบัวลำภูในปัจจุบัน) ฝ่ายพระเจ้าศิริบุญสารได้ทราบข่าวว่า พระวอพระตากำลังซ่องสุมผู้คน จึงยกทัพมาปราบอีก พระวอตายในสงคราม พระตาและพวกที่เหลือแตกพ่ายหนีเป็น 2 สาย สายที่1 ลงตามลำน้ำโขง สายที่2 ลงมาที่ยโสธรและแยกเป็นหลายกลุ่ม พระวออพยพลงมาที่ดอนมดแดง และอีกกลุ่มอาศัยตามลุ่มน้ำ มีจำนวนหนึ่งหนึ่งที่อาศัยที่โนนโพนเมืองประมาณ 50 ครัวเรือน ซึ่งมาจากเวียงจันทร์ ต่อมาพื้นที่หมู่บ้านโพนเมืองเริ่มคับแคบ คนเฒ่าคนแก่สมัยนั้นก็ปรึกษาหารือกันเพื่อหาที่อยู่ใหม่ โดยตกลงกันออกหาที่ตั้งบ้านใหม่เป็น 3 กลุ่ม ให้มีผู้นำและคณะออกไปหาที่ตั้งบ้านใหม่โดยให้นำเอาดินจากที่เห็นว่าสมควรที่จะตั้งหมู่บ้านมาเสี่ยงทายดูก่อนว่าเมื่อตั้งหมู่บ้านแล้ว ลูกบ้านจะเกิดความร่มเย็น เป็นสุขดีหรือไม่ ชาวบ้านจึงได้แยกออกสำรวจดังนี้

กลุ่มที่ 1 นำเอาดินโนนบ่อน้ำบุ้นมาเสี่ยงทายผล สามารถตั้งเป็นบ้านเมืองได้ (บ้านบ่อบุในปัจจุบัน)

กลุ่มที่ 2 นำเอาดินโนนหินลาดมาเสี่ยงทายผล สามารถตั้งเป็นบ้านเมืองได้ (บ้านลาดในปัจจุบัน)

กลุ่มที่ 3 นำเอาดินโนนคำตาไก้มาเสี่ยงทายผล ปรากฏว่าไม่สามารถตั้งเป็นหมู่บ้านได้ เพราะเป็นป่ามเหศักดิ์ที่มีผีดุมาก

อีกกลุ่มหาจุดที่ตั้งใหม่ และได้พบโนนๆหนึ่ง ซึ่งมีบริเวณกว้างขวาง ป่าอุดมสมบูรณ์ สัตว์ป่าน้อยใหญ่มากมาย และที่สำคัญบริเวณนั้นมีหนองน้ำคำ หรือน้ำซับขนาดใหญ่ มีน้ำไหลซึมตลอดทั้งปี ผู้นำจึงเอาดินแห่งนั้นมาเสี่ยงทายก็พบว่า สามารถตั้งเป็นบ้านเมืองได้ แล้วจะพบกับความอยู่เย็นเป็นสุข ชาวบ้านจึงได้อพยพมาอยู่ที่แห่งนี้ และเรียกชื่อตามภูมิประเทศ เป็นป่าน้ำซับไหลตลอดปี มีไก่มากมายออกมาคุ้ยเขี่ยหาอาหารบริเวณชายป่าจึงพากันเรียกว่า “บ้านไก่เขี่ย” ซึ่งตั้งในป่า พ.ศ. 2318 หลังจากได้เป็นหมู่บ้านก็ได้ขึ้นกับตำบลนาจิกในปี พ.ศ. 2484 ย้ายมาขึ้นกับตำบลบุ่ง ปี พ.ศ. 2489 ตั้งเป็นตำบลไก่คำ อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี คำว่า “ไก่คำ” แผลงมาจากบ้านไก่เขี่ยซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ตั้งบริเวณชายป่าข้างหมู่บ้านเป็นที่ลุ่มมีน้ำคำ (น้ำซับ) ไหลตลอดปีเวลาแสงแดดยามเช้าและเย็นมากระทบทำให้มองเห็นเป็นสีทองระยิบระยับไปทั่ว มีสัตว์น้อยใหญ่ในป่าออกมาหากิน ไก่ป่าซึ่งมีมากก็ออกมาคุ้ยเขี่ยบริเวณน้ำคำจึงเรียกว่า “คำไก่เขี่ย” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “ไก่คำ” ความหมายไก่คำ คำว่า “ไก่” แทนความหลากหลายของสัตว์ป่า หมายถึง ทองคำไก่นั้น แทนความหลากหลายของสัตว์ป่า ดังนั้น ตำบลไก่คำ จึงหมายถึง ดินแดนที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีทรัพยากรป่าไม้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

4.1.2 ประวัติชุมชนชาวบรู : บ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี

จากการสอบถาม แม่ทุม (ทุม แก้วใส, **สัมภาษณ์** 14 มีนาคม 2559) ถึงประวัติของหมู่บ้าน พบว่า ชาวบรูบ้านท่าล้ง เป็นชุมชนชาวบรูที่อพยพมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เดิมบรรพบุรุษตั้งบ้านเรือนอยู่ทางตอนเหนือของประเทศลาว มาอาศัยอยู่ตามเขาลำเพาะและเขากะไดในช่วงเวลาหนึ่งก่อนจะอพยพเคลื่อนย้ายลงมาตามภูเขาลูกอื่นๆ จนมาอยู่ที่ภูเขาโพนบก โดยตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านหินตั้งและบ้านม่วงชุม แขวงจำปาศักดิ์ ต่อมาได้อพยพไปอยู่บ้านหนองเม็ก ซึ่งอยู่บนภูกางเฮือนหรือภูฤาษี เมืองปากเซ แขวงจำปาศักดิ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ต่อมาได้อพยพมาทำมาหากินและตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านลาดเสือ และได้นำเอาชื่อบ้านหนองเม็กมาใส่รวมกับบ้านลาดเสือเป็น “หนองเม็กลาดเสือ” ซึ่งชาวบรูส่วนมากจะเรียกบ้านลาดเสือกับบ้านหนองเม็กเป็นบ้านเดียวกัน หลังจากนั้น ชาวบรูได้รับความเดือดร้อนจากการเก็บส่วยของฝรั่งเศสในปี พ.ศ. 2452 จึงมีการอพยพข้ามแม่น้ำโขงมาอยู่อาศัยที่ฝั่งไทย ทั้งนี้ พบว่า ชาวบรูบ้านท่าล้งมีการอพยพเข้ามาเป็นช่วงๆ และมีสาเหตุของการมาในแต่ละช่วงที่แตกต่างกัน (พนัส ดอกบัว, 2553) ดังนี้

ในช่วงปี พ.ศ. 2436 – 2497 ชาวบรูได้อพยพออกจากบ้านลาดเสือ โดยช่วงนั้นเป็นช่วงที่ฝรั่งเศสเข้าปกครองประเทศลาว บังคับใช้แรงงานและเสียภาษี จึงได้มีการอพยพข้ามมาฝั่งไทย ซึ่งชาวบรูที่อพยพมาจากบ้านลาดเสือในช่วงนี้เป็นกลุ่มย่อยของลาวเทิง โดยอพยพออกมา 10 ครอบครัว โดยการนำของ นายเมิน ละครวงษ์ และนายเตียน แก้วใส ซึ่งได้ข้ามแม่น้ำโขงมาขึ้นฝั่งและอาศัยอยู่บริเวณถ้ำทราย ปัจจุบันคือ บ้านตามุย ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ต่อมาน้ำท่วมถ้ำทราย จึงอพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณ “ท่าลง” เดิมเป็นบริเวณที่ชาวบ้านใช้เป็นเส้นทางลงสู่แม่น้ำโขง มีความสะดวกในการติดต่อกับพี่น้องฝั่งลาว รวมทั้งการหาปลาและการเกษตร ต่อมาในปี

พ.ศ. 2460 ทางราชการได้จัดตั้งหมู่บ้านแห่งนี้ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ของกระทรวงมหาดไทย เรียกว่า “บ้านท่าล้ง” ซึ่งแผลงมาจากท่าลง

หลังจากมีการตั้งหมู่บ้าน ได้มีชาวบรูอพยพเข้ามามากขึ้น โดยมาจากบ้านนากอกนาสดอง แขวงสาวะวัน และบ้านหนองแคน บ้านนางาม แขวงจำปาศักดิ์ ซึ่งสาเหตุหลักในการอพยพมาคือได้รับความเดือดร้อนจากการเข้ามาปกครองของฝรั่งเศส โดยพบว่า ได้มาการจัดเก็บภาษีคนละ 7 เหรียญ ในขณะที่ชาวบรูขายควายได้สูงสุดตัวละ 4 เหรียญ อีกทั้ง ผู้ชายที่มีอายุ 18-60 จะต้องไปทำงานรับใช้ฝรั่งอย่างน้อย 100 วันต่อปี โดยชาวบรูบ้านท่าล้งนั้นเป็นกลุ่มย่อยของลาวเทิง จะต้องเข้าไปทำงานรับใช้ฝรั่งครั้งละ 20 วัน สำหรับชาวบรูที่ไม่ได้อพยพมาในช่วงนี้ ยังคงอยู่อาศัยที่บ้านลูย บ้านนางาม และบ้านน้อยนานกเหียน เมืองชัยชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ ประเทศลาว

ปี พ.ศ. 2498 – 2517 ชาวบรูที่ได้มีการอพยพเข้ามาในช่วงนี้ อยู่ในช่วงที่มีสงครามและรัฐบาลได้เกณฑ์ผู้ชายให้ไปเป็นทหารและไม่สามารถทนต่อสภาพของสงคราม ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาเรื่องการกินอาหารที่น้อยกว่าปกติ การรบกันเกือบทุกวัน เนื่องจากภาวะสงครามที่ยังคงยืดเยื้อระหว่างรัฐบาลกับฝ่ายคอมมิวนิสต์ อีกทั้งมีการทำมาหากินที่ลำบาก จึงตัดสินใจอพยพมาอยู่กับญาติพี่น้องที่ได้ข้ามมาก่อน หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2518 เป็นช่วงที่ประเทศลาวประกาศสถาปนารัฐสังคมนิยมลาว เป็นการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ยกเลิกระบบราชาธิปไตย และสถาปนาเป็นสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้เกิดการอพยพอีกครั้งเพื่อหลบภัยสงคราม หรือหลบหนีจากการจับกุมจากทหารฝ่ายรัฐบาล เนื่องจากชาวบรูบางส่วนเคยเป็นทหารของฝ่ายตรงข้ามกับทางรัฐบาล ทั้งนี้ ชาวบรูที่อพยพเข้ามาในช่วงนี้มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามาตั้งบ้านเรือนร่วมกับญาติพี่น้องหรือคนรู้จักที่บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

จากประวัติชุมชนชาวไทยอีสานและชาวบรูนั้น ในบริบทภาคท้องถิ่น ชาวบรูถูกจัดจำแนกเหมารวมอยู่ในข่าหรือส่วย กลายเป็นคนกลุ่มน้อยในคนกลุ่มใหญ่ กล่าวคือ คนภายนอกทั้งคนไทย คนไทยอีสาน และคนลาวรับรู้ชาวบรูว่าเป็น “ข่า” หรือ “ส่วย” โดยคำว่า “ส่วย” เป็นคำที่คนไทยเรียกคนบรู จากการผนวกร่วมไปกับคำว่า “ส่วย” ที่ชนชั้นปกครองใช้เป็นชื่อเรียกเหมารวม โดยนับตั้งแต่ชาวกูย (ส่วย) กระจายอยู่รายรอบมณฑลอุบลและร้อยเอ็ด แถบบริเวณเหนือฝั่งแม่น้ำมูล อำเภอเขมราฐ อำเภอสุวรรณวารี (ปัจจุบันคืออำเภอโขงเจียม) ซึ่งทั้งหมดถูกเรียกจากชาวสยามว่า “ส่วย” แม้จะถูกเรียกเหมารวมว่าบรูคือส่วย แต่ชาวบรูมักจะเรียกตนเองว่า “บรู” ซึ่งหมายถึง “คนที่อาศัยอยู่ตามภูเขา” (ธีระพันธ์ เหลืองทองคำ, 2523; ชนาธิป บุณยเกตุ, 2541; สมใจ ศรีหล้า, 2550) เพราะส่วนใหญ่ชื่อเรียกตนเอง น่าจะเป็นชื่อที่นิยมให้คนอื่นเรียกตนเองแบบนั้นมากกว่า ซึ่งมีนัยสำคัญที่ต้องการสื่อว่าอยากให้เรียกตนเอง ดังวาทกรรมคู่ตรงข้ามของ “ชื่อเรียกตนเอง” ระหว่าง “ข่า” “ส่วย” ซึ่งเป็นชื่อเหมารวมที่คนอื่นเรียกพวกเขา กับชื่อเรียกตนแบบต่างๆของพวกเขา ซึ่งนักวิชาการอย่างจิตร ภูมิศักดิ์ (2556) ได้เคยวิเคราะห์ไว้ว่า ชื่อเรียกตนเองเช่น “กูย” มักเป็นการบอกว่า พวกเขาเป็น “คน” ไม่ใช่สัตว์ สิ่งของ หรือข้าทาส และต้องการตอบโต้กับชื่อเรียกเหมารวมที่คนอื่นเรียกว่า “ส่วย”

เนื่องจากบรูเป็นคนอพยพมาในภายหลัง ทำให้พวกเขาตกอยู่ในสภาพคนพลัดถิ่น มาพึ่งพาอาศัย ถูกสร้างหล่อหลอมให้มีจิตสำนึก “อยู่ใต้พระบรมโพธิสมภาร” เป็นข้าของแผ่นดินตามวาทกรรมจักรวรรดินิยมแบบสยาม (Winichakul, 2013) นอกจากนี้ยังถูกคนลาวในภูมิภาคท้องถิ่น

เดียวกันมองด้วยความเป็นอื่นมีนัยของคนป่า คนดง ดังนั้น “ส่วย” จึงเป็นคำเรียกที่ให้ความหมายเชิงถูกกดทับ มีสถานะต่ำ สกปรก ล้าหลัง แต่พวกเขาจะเรียกตนเองว่า “กูย” เหมือนกับที่ “ข่า” เรียกตนเองว่า “บรู”

ทั้งนี้ ความแตกต่างของ บรู (ข่า) และ กูย (ส่วย) คือ มีภาษาพูดที่ไม่ได้เหมือนกันทั้งหมด ซึ่งบางครั้งสื่อสารไม่ตรงกัน (เกียรติศักดิ์ บังเพลิง, 2558) และมีวัฒนธรรมต่างกันที่ กูย (ส่วย) จะมีความชำนาญในเรื่องการคล้องช้าง มีความเชื่อว่า ผีปะกำ คือผีที่มีอำนาจสูงสุด และเชื่อว่าเมื่อ บรรพบุรุษตายไปแล้วจะกลับมาเกิดในตระกูลเดิม จึงนิยมตั้งชื่อลูกหลานตามชื่อปู่ ย่า ตา ยาย ที่ล่วงลับไปแล้ว ในขณะที่บรู (ข่า) มีความเชื่อในผีสูงสุด (เยี่ยง) และในอดีตมีความเชื่อในฮีตที่เคร่งครัดของตนเองที่เรียกว่า “ฮีตข่าคองขอม” หากมองถึงความแตกต่างของบรู (กูย) และชาวไทยอีสาน ซึ่งดั้งเดิมคือชาติพันธุ์ลาว ที่อพยพเข้ามาจากฝั่งลาว ภายหลังเมื่อพื้นที่อีสานถูกผนวกเข้ากับรัฐไทย ชาวลาวจึงถูกเรียกว่า “ชาติพันธุ์ไทยอีสาน” (เกียรติศักดิ์ บังเพลิง, 2558) เป็นพลเมืองกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มใหญ่ของภาคอีสานที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ก่อนแล้ว ในขณะที่ชาวบรูเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนน้อยที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานในภายหลังช่วงที่ฝรั่งเศสปกครองลาว

4.2 ประวัติและรูปแบบของการรักษาพยาบาลในชุมชน

4.2.1 ชุมชนชาวไทยอีสาน : บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

นับตั้งแต่ที่มีการตั้งชุมชนเมื่อ พ.ศ.2489 การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านมีการพึ่งพาหมอพื้นบ้านภายในชุมชนเป็นหลัก เนื่องจากยังไม่มีสถานบริการพยาบาลเช่นในปัจจุบัน จึงทำให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาททั้งการรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กัน โดยหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทการรักษาในชุมชน มีทั้งหมด 26 คน แบ่งออกเป็น 8 ประเภท คือ หมอตำแย (4 คน ได้แก่ แม่สี แม่คำ แม่เฟียง แม่ใหญ่) หมอธรรม (3 คน ได้แก่ พ่อหมู พ่อมา พ่อสิงห์) หมอมนต์ (6 คน ได้แก่ พ่อสุข พ่อพรหม พ่ออุทัย พ่อลา พ่อแสวง แม่มาย) หมอมอ (2 คน ได้แก่ พ่อมา พ่อหนู) หมอลำผีฟ้า (2 คน ได้แก่ แม่เพียง แม่เฒ่าหมา) หมอสมุนไพร (4 คน ได้แก่ พ่อล้วน แม่สอน แม่นาง พ่อคูณ) หมอกระดูก (3 คน ได้แก่ พ่อสงัด พ่อใจ พ่อเลิศ) และหมอขวัญ (2 คน ได้แก่ พ่อหนู พ่อมา)

ปี พ.ศ. 2501 มีนโยบายส่งเสริมธุรกิจการค้ายาอย่างเสรีที่ดำเนินการโดยรัฐและเอกชน ยาแผนปัจจุบันแพร่เข้าสู่พื้นที่ภาคอีสานโดยมีการใช้ยากินและฉีดยา เริ่มรับเอายาแผนปัจจุบันเข้ามาใช้

ปี พ.ศ. 2508 มีการก่อตั้งสถานรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น คือ สำนักงานผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลให้บริการในการตรวจโรค รักษาเบื้องต้นในทุกโรค หรือรักษาอาการป่วยที่ยังไม่หนักในโรคทั่วไป เรียกได้ว่าเป็นการ ปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน (ปฐมภูมิ)

ปี พ.ศ. 2523 ได้มีการอบรมตัวแทนชาวบ้านเพื่อที่จะมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ต่อมาในช่วงปี พ.ศ.2537-2543 หมอสมุนไพรได้หมดบทบาทการรักษาโรคไข้มาเลเรีย ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยมีการอบรมให้มีตัวแทนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายขึ้นในชุมชน และเป็นช่วงที่หมอตำแยหมดบทบาท

การรักษา เนื่องจากชาวบ้านเลือกไปฝากครรภ์และทำคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะหมอสมุนไพร (พ่อหนูแก้ว) หมดบทบาทการรักษาด้วยการสักน้ำมัน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีความเสี่ยง จึงล้มเลิกไป นอกจากนี้หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติได้หมดบทบาทลง คือหมอลำผีฟ้า ส่วนหมอธรรมหมดบทบาทการรักษาผู้ป่วยที่ปอบเข้า แต่เป็นช่วงที่มีหมอนวดแผนโบราณคนแรกของชุมชน คือ แม่อ่อน ซึ่งเป็นหมอนวดแผนโบราณที่ได้ไปเรียนจากอาจารย์ที่อำเภอใกล้เคียง

ปี พ.ศ. 2544 เกิดหลักประกันสุขภาพ ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลกันมากขึ้น โดยเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท

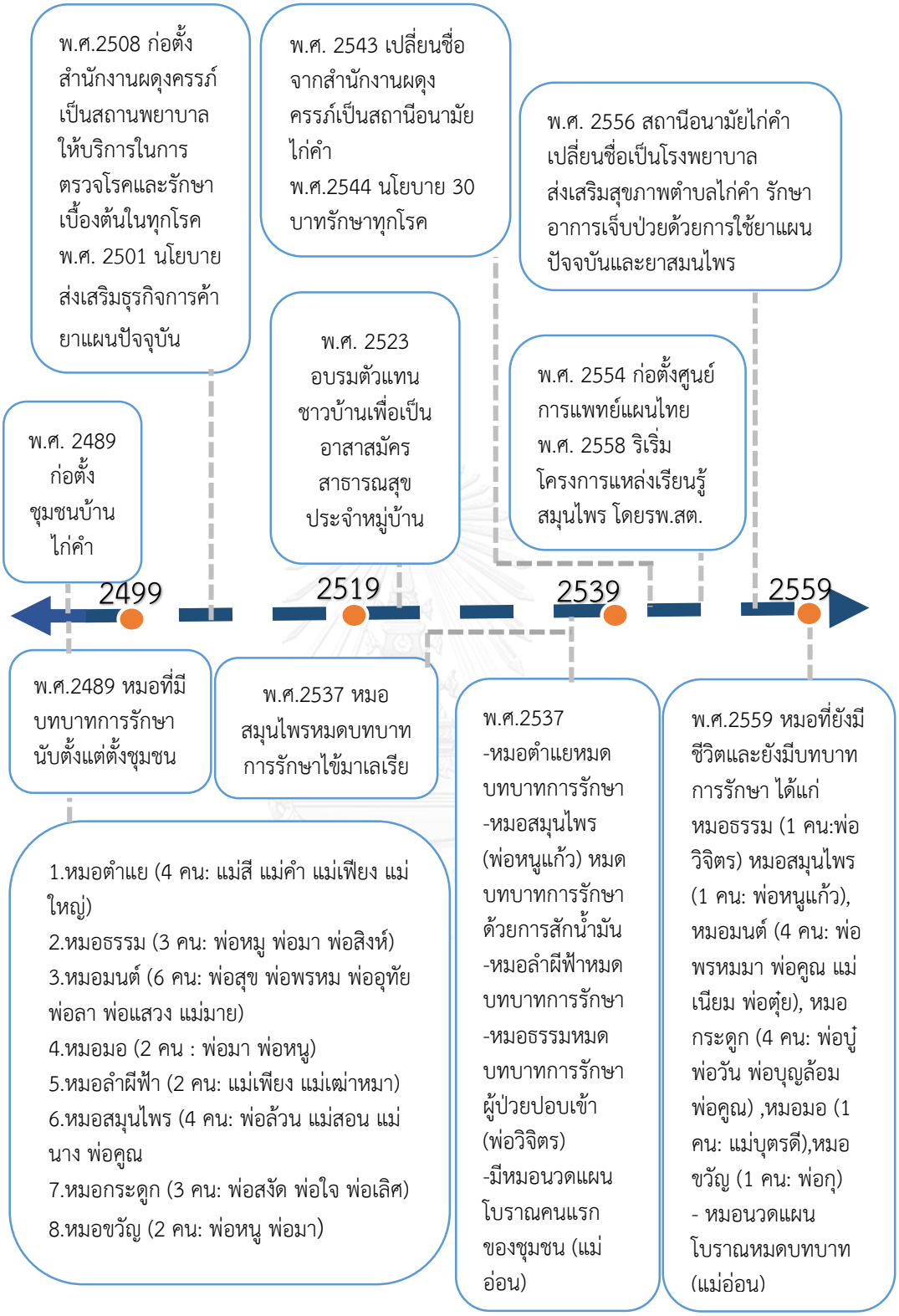
ปี พ.ศ. 2554 ได้มีการก่อตั้งศูนย์แพทย์แผนไทย โดยมีหมอนวดแผนไทย 2 คน และผู้ช่วย 1 คน มีการให้บริการเพิ่มเติมคือ การนวดแผนไทย และอบสมุนไพร ซึ่งเป็นการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

ปี พ.ศ. 2556 สถานีอนามัยไก่คำได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ภายใต้ระบบโครงสร้างปฏิรูปตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการรักษาอาการเจ็บป่วยจะมีทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร

ปี พ.ศ. 2558 ริเริ่มโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ซึ่งเกิดจากความต้องการให้ชาวบ้านรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จึงเล็งเห็นว่าการทำสวนสมุนไพรอาจทำให้ชาวบ้านเห็นคุณค่าของสมุนไพรและสามารถนำไปใช้ได้ และปลูกไว้เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร

ปัจจุบัน ในปี พ.ศ.2559 หมอพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตและยังมีบทบาทการรักษามีทั้งหมด 12 คน ได้แก่ หมอธรรม 1 คน (พ่อวิจิตร) หมอสมุนไพร 1 คน (พ่อหนูแก้ว) หมอมนต์ 4 คน (พ่อพรหมมา พ่อคูณ แม่เนียม พ่อตุ๋ย) หมอกระดูก 4 คน (พ่อบู๋ พ่อวัน พ่อบุญล้อม พ่อคูณ) หมอมอ 1 คน (แม่บุตรดี) และหมอขวัญ 1 คน (พ่อกุ) ส่วนหมอพื้นบ้านที่หมดบทบาทไปในปี พ.ศ. 2559 คือ หมอนวดแผนโบราณ (แม่อ่อน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



รูป 1 แผนผังประวัติการรักษาพยาบาลในชุมชนชาวไทยอีสาน : บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

จากแผนผังประวัติการรักษาภายในชุมชนข้างต้น สามารถแบ่งรูปแบบการรักษาทั้งหมดออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การรักษาแบบผสมผสาน 3) การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน และ 4) การรักษาด้วยยากลางบ้าน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนตะวันตก จากแพทย์ที่ทำการรักษาในโรงพยาบาล คลินิก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งชาวบ้านมักจะเลือกไปรักษาที่คลินิกในตัวเมืองมากกว่าโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ บ้านหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านตามลำดับ เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มองว่า การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเครื่องมือไม่ครบ บางครั้งหมอไม่อยู่ จึงเลือกไปโรงพยาบาล แต่ชาวบ้านที่เลือกไปคลินิกจะมีมุมมองว่า โรงพยาบาลมักจะให้ยามากินเยอะ และมักจะนัดไปเรื่อยๆ โดยตามวิถีชีวิตและอุปนิสัยของชาวบ้านส่วนใหญ่ มักจะไม่ชอบการใช้เวลานานในการรักษามากนัก จึงตัดสินใจเลือกที่จะเข้าคลินิกมากกว่า เช่น เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จะไปที่คลินิกทันที เพื่อไปฉีดยาให้หาย เพราะการฉีดยาจะทำให้หายได้ง่ายกว่า แต่ในขณะเดียวกัน ชาวบ้านที่มีรายได้น้อย จะมีปัญหาในการเดินทาง เพราะต้องเสียค่ารถมาก จึงเลือกที่จะไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ชาวบ้านหลายคนมักจะเลือกไปรักษาที่คลินิกจากคำบอกกล่าวของเพื่อนบ้านและคนใกล้ตัวในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการแนะนำให้ไปฉีดยารักษาอาการปวดเมื่อยกับหมอทหารนายหนึ่ง ได้เปิดคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันขนาดเล็กในบ้านตนเอง ที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จากการบอกกล่าวเล่าว่า *“พ่อจะเข้าอนามัย ถ้าหนักค่อยไปโรงพยาบาล แต่ก่อนปวดเอวไปเอายาที่อนามัย 5 ครั้ง ก็ไม่หาย ก็เลยไปโรงพยาบาลก็ยังไม่หาย เลยไปคลินิกในเมืองอำนาจก็ไม่ดีขึ้น แต่พอไปหาหมอเฒ่าที่ตระการฉีดยากับให้ยามากิน ก็หายเลย”* (คำใส นาสะอาด, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559) เนื่องจากมีชาวบ้านที่ไปรักษามาแล้ว มีอาการดีขึ้น ได้บอกกล่าวถึงการรักษาของหมอทหารผู้นี้ จึงได้เดินทางไปรักษาที่คลินิกดังกล่าวในตัวอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จากคำบอกกล่าว ซึ่งปัจจุบันมีชาวบ้านในวัยสูงอายุที่มักจะปวดเมื่อยตามร่างกาย เดินทางไปรักษากับคลินิกของหมอทหารผู้นั้นอยู่หลายคน

2) การรักษาแบบผสมผสาน

การรักษาแบบผสมผสาน คือ การรักษาที่มีผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย โดยสถานพยาบาลที่ทำการรักษารูปแบบการรักษาแบบผสมผสานในชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการในการตรวจโรค รักษาเบื้องต้นในทุกโรค หรือรักษาอาการป่วยที่ยังไม่หนักในโรคทั่วไป เรียกได้ว่าเป็นการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่รับมาจากศูนย์แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพนา ซึ่งเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรขนาดใหญ่ของภาคอีสาน อีกทั้ง ให้สิทธิ์ผู้ป่วยในการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ มีศูนย์แพทย์แผนไทย มีการให้บริการคือ การนวดแผนไทย และอบสมุนไพร ซึ่งเป็นการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

3) การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน คือ การรักษาอาการเจ็บป่วยกับหมอพื้นบ้านด้วยวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

ในการรักษาได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีวิธีการวินิจฉัยและการรักษาแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์ หมอพื้นบ้านทำหน้าที่สงเคราะห์จุนเจือช่วยเหลือชาวบ้านในชนบทแต่โบราณกาล หมอพื้นบ้านสามารถจำแนกได้ตามความเชื่อตามสาเหตุการเจ็บป่วยได้ 2 ประเภท คือ 1) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวดแผนโบราณ และหมอตำแย และ 2) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอธรรม หมอมนต์ หมอส่อง หมอขวัญ และหมอลำผีฟ้า ดังนี้

3.1) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

3.1.1) หมอสมุนไพร หรือหมอยา นับตั้งแต่อดีตการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้านมีการรักษาอาการเจ็บป่วยจากความเชื่อในการเกิดโรคที่มีสาเหตุเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติและเกิดจากธรรมชาติ แต่สำหรับการรักษากับหมอสมุนไพรนั้น จะรักษาจากสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากธรรมชาติหรือให้ความสำคัญกับความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยการใช้สมุนไพรในการรักษา ซึ่งสมุนไพรไม่ได้เป็นเพียงพืช แต่รวมถึงส่วนของสัตว์หรือแร่ธาตุนำมาประกอบเป็นยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค โดยวิธีการรักษาจะนำสมุนไพรมาใช้รักษา ซึ่งในอดีตหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีเพียงการใช้สมุนไพรด้วยการต้ม ฝน แช่ดื่ม แช่อาบ ซึ่งการต้ม จะเรียกว่า “ยาหม้อ” โดยนำส่วนของสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก แก่น เปลือก ซึ่งแต่ละส่วนจะออกฤทธิ์ต่างกัน มาต้มในหม้อดินแล้วดื่มรักษา ส่วนยาฝน จะนำราก หรือ แก่นของสมุนไพรมาฝนกับหิน แล้วส่วนที่ฝนไปผสมน้ำดื่ม เช่น ยารักษาอีสุกอีใส เป็นยาให้ฤทธิ์เย็น ซึ่งมีส่วนประกอบของเปลือกหอยทะเล และพืชสมุนไพรหลายชนิด การนำมารักษาจึงใช้วิธีการฝนกับหิน โดยมักเรียกกันว่า “ยาฝน” ในส่วนการนำมาแช่อาบ มักใช้กับผู้ป่วยซางในเด็ก (พยาธิในเด็ก) โรคอีสุกอีใส ฝี หนองตามร่างกาย เมื่อมีการแช่อาบ เชื่อว่าจะทำให้ตัวยาสมุนไพรซึมเข้าไปในผิวหนังได้ดียิ่งขึ้นและควบคู่ด้วยการกินยาฝนหรือยาต้มควบคู่กันตามสรรพคุณของยา โดยมีขั้นตอนในการรักษา 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ เป็นการสอบถามอาการ ซักถามประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการป่วย ระยะเวลาการป่วย สังเกตอาการที่ปรากฏของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค ในแต่ละโรคจะมีการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันตามอาการ จากการสังเกตและจากการสอบถามจากผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยอาการในการจัดหาสมุนไพรมาทำการรักษาตามอาการได้

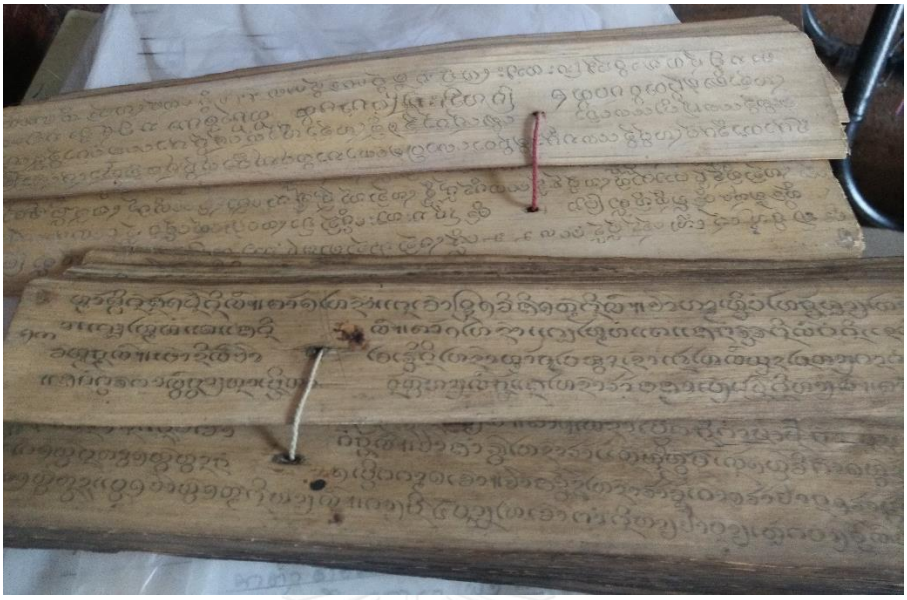
ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค หลังจากได้วินิจฉัยโรคแล้ว จะมีการรักษาโรคโดยจัดสมุนไพรให้ผู้ป่วยตามอาการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละโรค เนื่องจากมีการใช้สมุนไพรในการรักษาที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น การฝน การต้ม การแช่ การอาบ ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หลังจากมีการให้สมุนไพรไปรักษา จะมีการติดตามและสอบถามผู้ป่วยโดยถามอาการจากตัวของผู้ป่วยเอง และหากพบญาติของผู้ป่วยก็จะมีการอาการจากญาติผู้ป่วย ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพื่อประเมินว่ายานั้นรักษาหายหรือต้องปรับเปลี่ยนยาใหม่ให้กับผู้ป่วย

ตาราง 1 หมอสมุนไพรบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน – ปัจจุบัน)

หมอสมุนไพรบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อล้วน (เสียชีวิต) พ.ศ.2489 - 2522**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ ใช้มนต์เป่าถอนพิษฝี เป่ารักษาเด็กร้องไห้ และสักน้ำมันสมุนไพร
2	**แม่สอน (เสียชีวิต) พ.ศ. 2489 - 2524**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่
3	**แม่นาง (เสียชีวิต) พ.ศ. 2489 - 2522**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่
4	**พ่อคูณ (เสียชีวิต) พ.ศ. 2489 - 2523**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่
5	**พ่อหนูแก้ว พ.ศ. 2522 – ปัจจุบัน**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และใช้มนต์เป่าถอนพิษฝี เป่ารักษาไข้กำเริด

จากตารางพบว่านับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีหมอสมุนไพรในชุมชนทั้งหมด 5 คน ได้แก่ พ่อล้วน แม่สอน แม่นาง พ่อคูณ และพ่อหนูแก้ว ซึ่งหมอสมุนไพรที่ยังมีบทบาทในการรักษาอยู่ในปัจจุบันมีเพียงคนเดียว คือ พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ อายุ 79 ปี ซึ่งมีวิธีการรักษาที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรคนอื่นๆโดยพ่อหนูแก้วมีวิธีการรักษาที่สืบทอดมาจากพ่อล้วนซึ่งรักษาด้วยวิธีการใช้มนต์เป่ารักษาฝี เป่ารักษาเด็กร้องไห้ และสักน้ำมันสมุนไพรรักษาผู้ป่วยอัมพาต หรือปวดเมื่อยตามร่างกาย ในขณะที่หมอสมุนไพรคนอื่นๆ มีเพียงการรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่เท่านั้น หากมองถึงความสัมพันธ์ของพ่อหนูแก้วกับหมอสมุนไพรในอดีตคนอื่นๆ พบว่า พ่อหนูแก้วมีความสัมพันธ์เป็นหลานของพ่อล้วน ซึ่งเป็นหมอสมุนไพรคนแรกของหมู่บ้าน โดยพ่อหนูแก้วเป็นลูกศิษย์เพียงคนเดียวที่ได้เล่าเรียนจากการสืบทอดการรักษาจากพ่อล้วน ซึ่งพ่อล้วนได้บวชเรียนและศึกษา “คัมภีร์ใบลาน” มาจากวัดราสิยาราม บ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ ด้วยการอ่านคัมภีร์ใบลาน จดจำคำสอน และเดินเข้าป่าติดตามพ่อล้วนเพื่อหาสมุนไพร ทำให้เกิดการจดจำสมุนไพรชนิดต่างๆ ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วไม่สามารถบอกได้ว่า พ่อล้วนนั้นเรียนมาจากพระอาจารย์ท่านใด แต่จดจำได้เพียงว่าพ่อล้วนได้บวชเรียน ศึกษาจากคัมภีร์ใบลานที่วัดราสิยาราม โดยในคัมภีร์ใบลานมีทั้งการเรียนธรรมะ ตำรายาสมุนไพร คาถาเป่ารักษาโรคต่างๆ ซึ่งในอดีตไม่มียาเม็ด มีเพียงยาฝน แช่ ต้มอาบ ต้มกิน ส่วนการเป่าที่พ่อหนูแก้วมีการสืบทอดมาจากพ่อล้วน คือการเป่า “เสียพิษ” หรือถอนพิษฝี โดยใช้ต้นป่านมาเป่ามนต์ลงในตัวสมุนไพรรักษาฝี รวมไปถึงการเป่าแก้อาการเด็กร้องไห้ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ไข้กำเริด” ซึ่งพ่อหนูแก้วยังคงมีการเป่ามนต์ลงสมุนไพรรักษาอาการไข้กำเริบของเด็กมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในอดีตหมอสมุนไพรไม่เพียงแต่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรได้เท่านั้น แต่รวมถึงการใช้มนต์คาถาควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพรอีกด้วย เนื่องจากการเรียนสืบทอดจากปู่ที่ได้เรียนมาจากคัมภีร์ใบลาน ขณะบวชเรียนที่วัดในชุมชน ทำให้ได้รับเอาวิธีการรักษาโดยมีหลักธรรมในการมีเมตตาต่อผู้ป่วย วิธีการใช้สมุนไพรรักษา และใช้มนต์คาถาในการรักษา (หนูแก้ว บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 27 กันยายน 2559)



รูป 2 คัมภีร์ใบลาน (ธรรมะ ตำรายาสมุนไพร และคาถาเป่ารักษา)

หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานที่ได้เรียนมาจากคัมภีร์ใบลานนั้น จะต้องเรียนตำรายาสมุนไพรควบคู่ไปกับการเรียนหลักธรรมะทางพระพุทธศาสนา ซึ่งที่มาของคัมภีร์ใบลานของชาวไทยอีสานนั้นมีมาตั้งแต่โบราณกาล นับตั้งแต่ประเทศลังกา เมืองอนุราธปุระ มีการจารลงบนใบลานเกี่ยวกับพระธรรม ในช่วงพระศาสดาปรินิพพานได้ 450 ปี ต่อมาพุทธศตวรรษที่ 21 ได้เผยแพร่เข้ามาสู่ดินแดนสุวรรณภูมิโดยพระภิกษุในอาณาจักรล้านนาได้จารลงบนใบลานและเผยแพร่มาสู่อาณาจักรล้านช้าง (ศุภยา วิทักษบุตร, 2544) ซึ่งในส่วนเนื้อหาของใบลาน เมื่อมองถึงตำรายาสมุนไพร จะถูกจัดอยู่ในหมวดวรรณกรรมพิธีกรรม ซึ่งกล่าวถึงขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน เช่น พิธีขอฝน บทสวดมนต์ คำสู่ขวัญ และตำรายาสมุนไพร

3.1.2) หมอตำแย ปัจจุบันหมอตำแยเสียชีวิตไปทั้งหมดแล้ว 4 คน ได้แก่ แม่สี แม่คำ แม่เฟียง และแม่ใหญ่ ซึ่งหมอตำแยในหมู่บ้านไม่มีผู้ใดที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับพ่อหนูแก้ว โดยหมอตำแยมีขั้นตอนการทำคลอดด้วยการให้ผู้หญิงที่กำลังจะคลอดนั่งคุกเข่าลงกับพื้น ใช้ผ้าผูกข้อมือสองข้างขึ้นกับขื่อบ้าน แล้วหมอตำแยจะใช้ฝ่ามือโอบและดันที่ท้องให้สูงขึ้นเพื่อให้ท้องตั้งขึ้น ค่อยๆใช้มือคลึง ลูบให้เด็กทารกค่อยๆเคลื่อนลง หากเด็กยื่นขาออกมาก่อน หมอตำแยจะใช้มือค่อยๆโอบที่ท้องให้ศีรษะของเด็กลง ซึ่งเด็กจะปลอดภัยและเป็กปกติเมื่อศรีษะออกมาก่อนขา หลังจากคลอดเด็กทารกแล้ว หมอตำแยจะตัดรกเด็กด้วยหอยกาบ (หอยน้ำจืด) แล้วเอาเกลือใส่รกเด็ก ห่อใบตอง ย่างไฟให้รกแห้ง ไม่ให้เน่า โดยชาวบ้านเชื่อกันว่าท้องของผู้เป็นแม่จะยุบและเข้าที่ได้รวดเร็วเหมือนกับรกที่ย่างให้แห้งแล้ว หลังจากนั้นก็นำรกที่ย่างแล้วไปฝังดินบริเวณใต้บันไดบ้าน ชาวบ้านเชื่อว่า หากฝังลึกตั้งแต่ 1 ศอกขึ้นไปจะทำให้ฟันเด็กงอกเร็วและมีสุขภาพฟันที่ดี ชาวบ้านจึงมักจะฝังรกเด็กให้ลึกที่สุด (ลา ศาตราชัย, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559)

ตาราง 2 หมอตำแยบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอตำแยบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**แม่สี (เสียชีวิต)**	ให้สตรีตั้งครรภ์นั่งคุกเข่า แล้วหมอตำแยจะใช้มือคล้ำที่บริเวณท้องให้สูงขึ้น โอบและดันให้เด็กทารกค่อยๆ ออกมา หลังจากเด็กทารก หลังจากเด็กทารกออกมาแล้ว ต้องมีการตัดสายรกด้วยหอยกาบ แล้วไปฝังไว้ ส่วนเด็กทารกต้องล้างตัวด้วยน้ำร้อนที่ต้มไว้แล้วในขณะทำคลอด เพื่อไม่ให้น้ำมีความร้อนมากเกินไป
2	**แม่คำ (เสียชีวิต)**	
3	**แม่เฟียง (เสียชีวิต)**	
4	**แม่ใหญ่ (เสียชีวิต)**	

3.1.3) หมอนวดแผนโบราณ ในอดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอนวดเพียงคนเดียวคือ แม่อ่อน ซึ่งปัจจุบันได้หมดบทบาทการรักษาไปแล้ว และไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับพ่อหนูแก้ว โดยการนวดแผนโบราณแบบอีสาน หรือ ภาษาอีสานเรียกว่า “บีบเส้น” หรือ “จับเส้น” เป็นการนวดที่ต้องใช้ความชำนาญในการบีบนวดเป็นอย่างมาก เพราะในร่างกายของคนเรามีเส้นประสาท เอ็น ข้อ กระดูกที่สำคัญๆอยู่หลายที่ ถ้าหากไม่ทราบหรือไม่ชำนาญแล้วไปนวดนั้นก็อาจจะทำให้เราบาดเจ็บ พิการ หรือถึงแก่ชีวิตได้ การนวดแผนโบราณนั้นสามารถนวดเพื่อรักษาโรคทางเส้นประสาท หรือเคล็ดขัดยอกของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อได้เป็นบางชนิด การนวดแผนโบราณแบบอีสาน หรือ “การนวดขิด” มีการจับเส้นโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนเส้นด้านหนึ่ง แล้วใช้ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง) กดรับอีกด้านหนึ่ง แล้วเขี่ยตวัดนิ้วหัวแม่มือขึ้นไปคนละด้านตามแนวเส้น ทำให้เส้นคลายอ่อนตัว รู้สึกสบายหายปวด คำว่าขิดเส้นสำเนียงอีสานจะออกว่า “ขิด” ภาคกลางจะออกเสียงว่า “คิก” การนวดตามปกติจะนวดจับเส้นทั่ว ๆ ไป หากจมลงไปมากจะใช้หัวแม่มือเขี่ยออก ลักษณะเขี่ย อีสานเรียกขิดเส้น เขี่ยออกมาแล้วค่อย ๆ ดึง ขา ทั้งนี้ การนวดจะแก้ตรงจุดที่ปวดแล้วจึงไล่ไปตามแผ่นหลังด้วยเพราะเส้นจะเกี่ยวเนื่องกัน ต้องช่วยคลายเส้นทั่วร่างกาย เมื่อนวดไปถึงสะบัก หากพบว่าสะบักจม ภาษาอีสานเรียกว่า สะบักจม เอ็นเข้าเปี้ยง จะมีอาการปวดที่ใต้หัวไหล่ ทำให้หายใจไม่สะดวก (อ่อน รุจิตร, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559) ซึ่งการนวดขิดเส้นเป็นภูมิปัญญาการจับเส้นวิธีการหนึ่งของการนวดพื้นบ้านอีสาน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุ การลุก นั่ง นอนที่ผิดท่า เป็นการรักษาอาการที่เกิดจากเส้นตึงหรือเส้นที่อยู่ผิดที่ การนวดจะทำให้เส้นเข้าที่เข้าทางเหมือนเดิม ทำให้อาการเจ็บปวดหรืออาการผิดปกตินั้นหายไป

3.1.4) หมอกระดูก นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอกระดูกทั้งหมด 7 คน เสียชีวิตไปแล้ว 3 คน ปัจจุบันมีหมอกระดูกที่มีบทบาทในการรักษาอยู่ 4 คน ได้แก่ พ่อบู๋ พ่อวัน พ่อบุญล้อม และพ่อคูณ ซึ่งหมอกระดูกในหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับพ่อหนูแก้ว

ตาราง 3 หมอกระดูกบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอกระดูกบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อสงัด (เสียชีวิต)**	-รักษาผู้ป่วยขาหัก แขนหลุด ไหล่หลุด และกระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่หักหรือหลุดจากอุบัติเหตุ -วินิจฉัยอาการด้วยการสอบถามอาการ และการจับ คลำ บริเวณที่มีอาการกระดูกหัก -ใช้ไม้ตีกระดูกให้เข้าที่ แล้วทาน้ำมันมะพร้าว เป่าด้วยมนต์เข้าบริเวณที่มีการหัก และใช้เฝือกไม้พันมัดไว้
2	**พ่อใจ (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อเลิศ (เสียชีวิต)**	
4	**พ่อบู๋**	
5	**พ่อวัน**	
6	**พ่อบุญล้อม**	
7	**พ่อคูณ**	

จากตารางเมื่อมองถึงวิธีการรักษาของหมอกระดูก มีการรักษาผู้ป่วย ขาหัก แขนหลุด ไหล่หลุด และกระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่หักหรือหลุด จากอุบัติเหตุ ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่มารักษาจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วแต่ยังไม่หาย จึงมาให้หมอกระดูกรักษาต่อ แต่หากคนไข้มีแผลก็ต้องให้รักษาแผลจากโรงพยาบาลให้หายเสียก่อนแล้วจึงค่อย รักษากระดูก วิธีการรักษาหมอกระดูกจะใช้วิธีการจับ คลำ สัมผัสเบา ๆ หลังจากตรวจสอบอาการหมอกระดูกจะใช้ไม้อัก (ไม้ทอผ้าที่ใช้พันเส้นด้าย) มาตีกระดูกให้เข้าที่ แล้วทาน้ำมันมะพร้าว เป่าด้วยมนต์เข้าบริเวณที่มีการหักของกระดูก กรณีกระดูกหักจะใช้เฝือกไม้ในการพันมัดไว้และใช้น้ำมันมะพร้าว นำมาทาบริเวณที่กระดูกหัก กรณีกระดูกไหปลาร้าหัก หมอจะจัดกระดูกพันรักแร้เต้าไปที่ไหล่และพันไว้ไม่ให้กระดูกเกยกัน เพราะถ้ากระดูกเกยกันจะทำให้เจ็บและรักษาไม่หาย พันเฝือกไว้ประมาณ 3 วัน จะแกะออกมาดูว่ากระดูกติดหรือยัง เพราะกระดูกสามารถเคลื่อนได้ หากกระดูกเคลื่อนต้องจัดกระดูกใหม่ แต่ถ้ากระดูกแตกมาก ต้องไปให้หมอแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลรักษา ระยะเวลาในการรักษา มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ระยะเวลาในการรักษาไม่เท่ากัน เช่น (1) อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมาก การรักษาจะหายช้ากว่าคนที่มีอายุน้อย หรือเด็ก (2) การใช้งาน กระดูกส่วนใดที่ต้องใช้งานเป็นประจำ เช่น กระดูกแขน ขา เพราะต้องมีการเคลื่อนไหว จะใช้เวลา 20 – 30 วัน (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต้องอยู่นิ่ง ๆ โดยไม่ขยับเขยื้อนมากนัก รักษาประมาณ 15 วัน (4) กระดูกสะโพกหลุด รักษาประมาณ 10 วัน ส่วนมากสาเหตุการหลุดก็มาจาก การลื่นล้ม ที่มีการกระแทกอย่างรุนแรง อาหารต้องห้ามหรืออาหารแสลง ได้แก่ อาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้น ไข่ กล้วยสุก อาหารต้องห้ามเหล่านี้หากรับประทานเข้าไปจำทำให้มีอาการบวม ปวด และเจ็บบริเวณที่ทำการรักษา สำหรับการยกครูในการรักษา จำนวนเงินที่ใช้ในการยกครูเล็กน้อย หมอแต่ละคนจะไม่เท่ากัน เช่น 25 บาท หรือ 6 สลึง (วิจิตร พลศรี, **สัมภาษณ์**, 29 กันยายน 2559)

3.2) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

3.2.1) หมอมนต์ ในชุมชนบ้านไก่คำ ชาวบ้านมักจะเรียกหมอมนต์ว่า “หมอเป่า” เนื่องจากมีการรักษาด้วยการเป่ามนต์คาถาลงไปบริเวณที่เจ็บป่วย การที่หมอมนต์จะรักษาหายหรือไม่

หายนั้น หมอมนต์เชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนร่วมกันมาของหมอกับผู้ป่วย และจะได้ผลทันตาเหมือนยาแผนปัจจุบันย่อมเป็นไปไม่ได้ จะเป่าด้วยมนต์อย่างเดียว

นับตั้งแต่ตั้งชุมชนจนถึงปัจจุบัน มีหมอมนต์ในชุมชนทั้งหมด 10 คน ได้แก่ พ่อพรหมมา พ่อสุข พ่อพรหม พ่ออุทัย พ่อลา พ่อแสวง แม่มาย พ่อคูณ แม่เนียม และพ่อตุ๋ย ซึ่งหมอมนต์ในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับพ่อหนูแก้ว มีวิธีการรักษา ดังตาราง 4

ตาราง 4 หมอมนต์บ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอมนต์บ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อพรหมมา**	(1) โรคงูสวัด รักษาโดยการเคี้ยวหมากแล้วเป่าบริกรรมคาถาในขณะเคี้ยวหมาก แล้วจึงพ่นลงบริเวณที่เป็นงูสวัด สำหรับหมอมนต์ที่รักษาโรคงูสวัดจะมีข้อขะลำคือ ห้ามกินปลาไหล เนื่องจากเชื่อว่า หากผิดข้อขะลำจะทำให้รักษาผู้อื่นไม่ได้ มนต์ที่ตนเองมีก็จะเสื่อม ไม่ขลังเช่นเดิม
2	**พ่อสุข (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อพรหม (เสียชีวิต)**	
4	**พ่ออุทัย (เสียชีวิต)**	
5	**พ่อลา (เสียชีวิต)**	
6	**พ่อแสวง (เสียชีวิต)**	(2) ไข้กำเริด (เด็กร้องไห้ตอนกลางคืน) หากเป็นโรคกำเริด จะเป่าบริกรรมคาถาลงไปในว่านไพล ซึ่งเชื่อว่าเป็นพืชที่ช่วยไล่ผีที่มารบกวนเด็กได้
7	**แม่มาย (เสียชีวิต)**	
8	**พ่อคูณ**	(3) ฝี ไฟไหม้น้ำร้อนลวก งูกัด แผลในปาก วิธีการรักษาจะบริกรรมคาถา จากนั้นเป่าพ่นลงไปบริเวณที่มีอาการ
9	**แม่เนียม**	
10	**พ่อตุ๋ย**	(4) ปวดท้อง ปวดศีรษะ วิธีการรักษาจะใช้ว่านไพลมาบริกรรมคาถา แล้วพ่นเป่าลงบนบริเวณที่มีอาการ (5) ก้างปลาติดคอ หมอมนต์ที่รักษาคือ พ่อตุ๋ย วิธีการรักษาจะใช้บริกรรมมนต์คาถาแล้วเป่ามนต์ลงบนเท้าของตนเอง จากนั้นจึงใช้เท้าเกาไปที่คอของผู้ป่วยที่ก้างปลาติดคอ

3.2.2) หมอธรรม หมอธรรมในบ้านไก่คำนับตั้งแต่ก่อตั้งหมู่บ้านจนถึงปัจจุบันทั้งหมด 4 คน ได้แก่ พ่อหมู พ่อมา พ่อสิงห์ และพ่อวิจิตร ซึ่งหมอธรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับพ่อหนูแก้ว ปัจจุบันหมอธรรมเหลือเพียงพ่อวิจิตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งพ่อวิจิตรมีการสืบทอดเล่าเรียนมาจากพระภิกษุสงฆ์ จากสำนักธรรมรังษีวัดหนองหลัก และจากวัดบ้านไผ่ใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่บวชเรียน หมอธรรมในบางครั้ง

ถูกเรียกว่า “หมอผี” เนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งหมอธรรมมีการรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีปอบ เป็นต้น

ตาราง 5 หมอธรรมบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอธรรมบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อหมู (เสียชีวิต)**	หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนั่งธรรม เพื่อหาสาเหตุว่า “ใคร” เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ว่าเกิดจากผีใดทำให้เจ็บป่วย หรือเกิดจากการละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัวหรือของชุมชน แล้วจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น หากเป็นผีปอบ หมอธรรมจะใช้มักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กหรือก้านกล้วยบริกรรมคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ผีออก หรือใช้วิธีสวดธรรมในกรณีที่ผู้ป่วยถูกผี (ป่าผีเชื้อ) มากลั่นแกล้ง จบลงด้วยการสู่ขวัญและอาบน้ำมนต์ให้ผู้ป่วย
2	**พ่อมา (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อสิงห์ (เสียชีวิต)**	
4	**พ่อวิจิตร**	

ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับหมอธรรมหลังรักษาหายแล้ว จะเป็นลักษณะของ “พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง” หรือผู้ป่วยจะกลายเป็น “ลูกผึ้งขันเทียน” คือจะต้องระลึกถึงหมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้สีขาวมาไหว้บนหิ้งที่บ้านของผู้ป่วยเอง ส่วนวันเข้าพรรษาและวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุทิตาจิตต่อหมอธรรมและให้หมอธรรมผูกข้อมือเพื่อความสุขสวัสดี ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจจะล้มป่วยเอง และชาวบ้านเรียกว่าป่วยเนื่องจาก “ผิดของฮักษา” (ราตรี มฤคทัต, 2534 อ้างถึงใน สุจินดา คุจารีวณิช, 2535) ในสายตาของชาวบ้านแล้ว หมอธรรมอยู่ในฐานะที่สูงกว่าหมอลำผีฟ้า เพราะหมอธรรมใช้ธรรมรักษา ส่วนหมอลำผีฟ้าใช้ผีซึ่งอยู่ในฐานะต่ำกว่าธรรม

โดยทั่วไปผู้ที่เป็นหมอธรรมจะเป็นผู้เรียนวิชาอาคม มีการรักษาตนอยู่ในศีลธรรม และมีข้อขะลำที่เคร่งครัด ดังนี้ (1) รักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัด (2) ไม่เรียกร้องหรืออามิสสินจ้างใดๆ จากผู้ป่วยหรือตั้งเงื่อนไขค่ารักษาพยาบาลใดๆทั้งสิ้น (3) งดเว้นมังสัง 10 อย่าง คือ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสี เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี และเนื้อเสือดาว (4) ไม่รับประทานเนื้อดิบเช่น ลาบดิบ ลาบเลือด (5) ไม่รับประทานเนื้อวัวเนื้อควาย เชื่อว่าการกินเนื้อวัวเนื้อควายจะทำให้มนต์คาถาไม่ขลัง ไม่ศักดิ์สิทธิ์ (6) ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ที่ตายเอง หรือไม่ทราบสาเหตุ เชื่อว่าทำให้มนต์คาถาไม่ขลัง ไม่ศักดิ์สิทธิ์ (7)ไม่กินผักชะอม ไม่กินน้ำเต้า ไม่กินหน่อไม้ (8) ไม่รับประทานอาหารที่เหลือจากคนอื่น ไม่รับประทานอาหารในงานศพ ไม่รับประทานเครื่องเซ่นไหว้ เลี้ยงผี ไม่ลอดราวผ้าซิ่น ราวตากผ้า (9) พื้นที่ในการประกอบพิธีกรรม ห้ามผู้หญิงที่มีประจำเดือนเข้ามาในบริเวณ (10) ห้ามใส่รองเท้าเข้ามาในบริเวณอาบน้ำมนต์ (11) คายธรรมต้องแต่งเอง ห้ามให้คนอื่นแต่งให้เด็ดขาด และห้ามผู้หญิงจับ และ (12) ไหว้พระสวดมนต์เป็นประจำ จากการปฏิบัติตัวที่เคร่งครัดเหล่านี้ทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณวิเศษเหนือความเป็นปุถุชน สามารถขจัดปัดเป่าผีร้ายได้ทุกประเภท นอกจากนั้นหมอธรรมยังเป็นตัวกลางรักษา “ของฮักษา” ที่ปกปักรักษาชาวบ้านให้อยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งเชื่อว่า การรักษาผู้ป่วยให้หายดีนั้น จะต้องไม่ปฏิบัติตนผิดต่อ “ของฮักษา” ซึ่งของฮักษาเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สามารถปกปักรักษาทุกคนให้อยู่เย็นเป็นสุขยามปกติ ยามเจ็บป่วยก็ช่วยเยียวยาให้หาย

เจ็บป่วย ยามทุกข์ร้อน ก็ช่วยปัดเป่าให้บรรเทาหรือหายไป หากทำสิ่งที่ผิดต่อของฮักษาเชื่อว่าจะส่งผลไม่ดีต่อตัวของหมอธรรมเอง และการรักษาผู้ป่วยก็อาจไม่เกิดประสิทธิผล หมอธรรมจะมีวิธีการขอขมาของฮักษา ด้วยการแต่งขันธ์ 5 อีกทั้ง การรักษาของหมอธรรมนั้น ผู้ป่วยจะต้องเตรียมขันธ์ 5 ขันธ์ 8 ขึ้นหิ้งบูชา เงินสตางค์หนึ่งเหรียญ (สตางค์มีรูเท่านั้น) และค่าคายขึ้นอยู่กับว่าหมอธรรมนั้นเรียนมาจากอาจารย์คนใด ซึ่งจะมีค่าคายที่ต่างกัน ได้แก่ 2 บาท 4 บาท 8 บาท 6 บาท 12 บาท และ 24 บาท มาเพื่อตั้งคายก่อนการรักษา นอกจากนี้ หมอธรรมยังถือคติการรักษาด้วยการ “โปรดสัตว์” กล่าวคือ รักษาโดยไม่หวังกำไรหรือเรียกค่ารักษาตามใจตนเอง แต่จะรักษาผู้ที่มีความทุกข์ให้อยู่เย็นเป็นสุขเหมือนดั่งพระพุทธเจ้าไปโปรดเทศนาธสั่งสอน (วิจิตร พลศรี, **สัมภาษณ์**, 27 กันยายน 2559)

3.2.3) หมอมอ หรือหมอส่อง นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอมอ ทั้งหมด 3 คน ได้แก่ พ่อมา พ่อหนู และแม่บุตรดี ซึ่งหมอมอไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับพ่อหนูแก้ว หมอมาในปัจจุบันเหลือเพียงแม่บุตรดีเป็นหมอมอคนเดียวในหมู่บ้านด้วยอายุวัย 89 ปี ดังตาราง 6

ตาราง 6 หมอมอบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอมอบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อมา (เสียชีวิต)**	การรักษาของหมอมอมีวิธีการรักษาโดยช่วยทำนาย หาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าป่วยเพราะเหตุใด สามารถดูลายมือเพื่อทำนายชีวิตในอนาคต และหากการทำนายชีวิตของบุคคลนั้นกำลังมีเคราะห์ หมอมอจะทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้กับผู้ที่ต้องการตัดเคราะห์เข็ญนั้นออก
2	**พ่อหนู (เสียชีวิต)**	
3	**แม่บุตรดี**	

โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอมอและชาวบ้านมีความเชื่อในการเกิดโรคที่สอดคล้องกัน คือ ความเชื่อในเรื่องของเคราะห์เข็ญ หรือเวรกรรม เช่น สตรีที่ไม่มีลูก จะแก้ดวงชะตาไม่ได้ เป็นเรื่องของเวรกรรม ต้องรอการเกิดใหม่ในชาติหน้า แต่หากผู้ที่กำลังมีเคราะห์ อย่างเช่น หมอมอทำนายจากลายมือแล้วบอกให้ระวังไว้ว่าจะเกิดอุบัติเหตุในเดือนสาม เพราะเวรกรรมที่เคยทำไว้กับเจ้ากรรมนายเวร อย่างกรณีนี้หมอมอจะสามารถตัดเคราะห์หรือที่เรียกว่า “พิธีสะเดาะเคราะห์” (บุตรดี มงคล, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559) ซึ่งมักจะเตรียมขันธ์ 5 ค่าคาย 5 บาท และเงินตามกำลังศรัทธาไว้เพื่อทำพิธีสะเดาะเคราะห์ หลังจากเตรียมขันธ์ 5 แล้ว หมอมอจะนำขันธ์ 5 มาบริกรรมคาถา แล้วเอาฝ้ายผูกแขนมาผูกให้กับบุคคลนั้น เป็นอันเสร็จพิธี นอกจากนี้หมอมอยังสามารถดูของหาย เงินหาย ซึ่งในปัจจุบันนี้ ยังคงมีผู้มาขอความช่วยเหลือกับหมอมอให้ช่วยตามหาข้าวของหายอยู่เป็นประจำ

3.2.4) หมอขวัญ นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอขวัญ ทั้งหมด 3 คน ได้แก่ พ่อหนู พ่อมา และพ่อกุ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับพ่อหนูแก้ว ปัจจุบันเหลือเพียงพ่อกุเท่านั้นที่ยังมีการสู่ขวัญอยู่ การสู่ขวัญ เป็นจิตวิทยาอย่างหนึ่งซึ่งปราชญ์โบราณอีสานได้คิดขึ้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่คน และเสริมศิริแก่บ้านเรือน ล้อเลื่อน เกวียน วัว รถ เป็นต้น เป็นการรวมศิริแห่งโภคทรัพย์ ซึ่งตัวขวัญ ก็คือตัวคนเรา ในตัวของคนแต่ละคนนั้น พระพุทธเจ้าสอนว่า มีของ 2 สิ่งรวมกันอยู่ คือ ร่างกาย

และจิตใจ ร่างกายมีแข้งขา หูตา เป็นต้น เรามองเห็นได้ ส่วนใจไม่มีรูปร่างมองไม่เห็น แต่มีสิงอยู่ในร่างกาย ถ้าร่างกายปราศจากใจเมื่อไรก็จะถูกเรียกว่า ผี ซึ่งการสู่ขวัญมักจะไม่เลือกกาลเวลา จะทำเวลาไหนที่เห็นว่าเหมาะสมก็ได้ จะสู่ขวัญให้เด็กหรือผู้ใหญ่ ไพร่ผู้ดี มีหรือจนก็ได้ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็สู่ขวัญให้เพื่อให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ เวลาได้ยศได้ตำแหน่งก็สู่ขวัญ เพื่อให้เจริญรุ่งเรืองในยศฐาบรรดาศักดิ์ เวลาไปทำมาค้าขายได้เงินทองข้าวของมาก็สู่ขวัญให้ เพื่อให้มั่งมีศรีสุขต่อไป คนอีสานจึงเกี่ยวข้องอยู่กับการสู่ขวัญในทุกกรณี งานของคนอีสานที่ทำมากที่สุด สิ้นเปลืองน้อยที่สุด และได้กำไรมากที่สุด ก็มีการสู่ขวัญนี้อย่างหนึ่ง การสู่ขวัญนี้ไม่นิยมทำเฉพาะในวันจมและวันเดือนดับ (ข้างแรม) (กุ รุจิตร, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559) นอกนั้นไม่ห้าม การสู่ขวัญมักทำในเวลากลางวัน แต่ตอนเย็นหรือกลางคืนก็เห็นมีการทำอยู่ จึงไม่สำคัญเรื่องกลางวันกลางคืน แต่ให้เริ่มเวลาเป็นมงคลเท่านั้นก็พอ สมัยโบราณผู้ที่จะสู่ขวัญต้องมีหนังสือสู่ขวัญที่เป็นคัมภีร์ใบลาน จารด้วยอักษรตัวธรรมหรืออักษรไทน้อยไปด้วย เวลาจะสู่ขวัญก็กางคัมภีร์ออกเหมือนกับพระเทศน์ แต่ปัจจุบันนี้หมอขวัญไม่มีการเปิดคัมภีร์ใบลานแล้ว แต่เป็นการจดบันทึกลงในสมุดกระดาษธรรมดา หรือบางคนก็ว่าด้วยปากเปล่าอย่างชำนาญ

ตาราง 7 หมอขวัญบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอขวัญบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อหนู (เสียชีวิต)**	-ทุกคนในพิธีนั่งหันหน้าตามทิศที่เหมาะสม เพื่อเป็นสิริมงคล โดยจะนั่งล้อมรอบหมอขวัญ และพานบายศรี เครื่องเซ่น ได้แก่ ขันธ์ 5 น้ำหอมหรือน้ำอบ น้ำเปล่า เหล้าขาว และอาหาร จากนั้นหมอขวัญนำฝ้ายให้โอบล้อมผู้คนในพิธีทั้งหมด -หมอขวัญจุดเทียนปักลงในพานบายศรี ยกขันธ์ 5 และทำการบอกกล่าวเทวดา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย และเริ่มทำการสู่ขวัญ โดยเป็นการขอพรจากเทวดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายให้ช่วยเรียกขวัญกลับมาอยู่กับตัวของเจ้าของขวัญที่มาร่วมพิธี และนำฝ้ายผูกแขนมาผูกให้กับผู้ที่เข้ามาร่วมพิธีสู่ขวัญทุกคน
2	**พ่อมา (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อกุ**	

3.2.5) หมอลำผีฟ้า ในอดีตมีหมอลำผีฟ้าในชุมชน 2 คน คือ แม่เพียง และแม่เฒ่าหมา ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับพ่อหนูแก้ว ปัจจุบันหมอลำผีฟ้าเสียชีวิตหมดทุกคนแล้ว และไม่มีการรักษาด้วยหมอลำผีฟ้าอีกแล้วในปัจจุบัน ชาวอีสานเชื่อกันว่า มีเทพเจ้าอยู่บนสรวงสวรรค์ มีนามว่า พระยาแถน เป็นผู้สร้างมนุษย์ให้เกิดมาบนโลก และควบคุมความเป็นไปของมนุษย์เมื่อมนุษย์เกิดมาแล้วจะมีความสุข ความทุกข์ หรือยากดีมีจนก็ขึ้นอยู่กับอำนาจของพระยาแถน และยังมีความเชื่อว่า บนผืนโลกอันกว้างใหญ่นี้ ท่ามกลางป่าสูง หรือป่าดงดิบ แม่น้ำลำคลอง ต้นไม้ใหญ่ ฯลฯ ย่อมจะมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิงสถิตย์อยู่ ใครจะทำอะไรก็จะต้องบนบานสานกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อมีความไม่สบาย

เกิดขึ้นในครอบครัว รักษาไม่หาย พวกพี่น้องของผู้ป่วยก็เชิญผู้มีวิชาอาคมมาลำ และฟ้อนขับกล่อม เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยนั้นๆ ซึ่งสิ่งนี้เองที่ชาวบ้านเรียกว่า "ผีฟ้า" การลำผีฟ้ามีอยู่ 2 ลักษณะคือ

(1) ลำเพื่อบวงสรวงบูชาผีบรรพบุรุษ ซึ่งเรียกว่า ผีโคตรหรือผีต้นตระกูล ซึ่งจะอาสัยอยู่ตามบ้าน ตามเล้า ตามตุ่มน้ำ หรือตามครกมอง ปีหนึ่งๆ จะต้องเลี้ยงครั้งหนึ่งในราวเดือนหก หรือเดือนเจ็ด

(2) ลำเพื่อรักษาคนป่วย ซึ่งเป็นการลำเพื่อสอดส่องหาสาเหตุแห่งความเจ็บป่วย หมอลำผีฟ้าจะสามารถติดต่อกับภูติผี วิญญาณหรือเทวดาได้ มีวิธการรักษา ดังตาราง 8

ตาราง 8 หมอลำผีฟ้าบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอลำผีฟ้าบ้านไก่คำ (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**แม่เพียง (เสียชีวิต)**	เริ่มพิธีด้วยการคุกเข่าตรงหน้าเครื่องบูชา กราบลงแล้วเชิญผีฟ้าให้มารับเครื่องบูชา หมอลำผีฟ้าก็จะลำจนทราบสาเหตุแห่งการเจ็บป่วย ถ้าสาเหตุนั้นเกิดจากผีฟ้า หมอลำผีฟ้าก็จะขับลำนำอ้อนวอนให้ผีฟ้าออกจากร่างของผู้ป่วย ในขณะที่หมอลำผีฟ้าลำอยู่นั้น บริวารผีฟ้าก็จะฟ้อนบูชาผีฟ้าไปด้วย หมอแคนก็จะเป่าแคนประกอบการลำ ผู้ป่วยบางรายก็จะลุกขึ้นฟ้อนตามบริวารผีฟ้า และเมื่อรักษาจนหายการเจ็บป่วยแล้ว จะต้องเป็นบริวารของผีฟ้าต่อไป การลำผีฟ้า
2	**แม่เฒ่าหมา (เสียชีวิต)**	

จากวิธีการรักษาของหมอลำผีฟ้า เมื่อครอบครัวใดเกิดมีผู้ป่วยซึ่งรักษาไม่หาย ญาติของผู้ป่วยก็จะไปหาหมอลำผีฟ้า เพื่อเชิญมาดูอาการว่าจะมีเทิง (ผีฟ้า) มาสิงอยู่หรือไม่ หรือถ้าไม่มีใครมาสิงก็จะดูอาการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากอะไร จะใช้วิธีใดในการรักษา ซึ่งการทำพิธีจะต้องกระทำบนบ้านของผู้ป่วย โดยมีญาติผู้ป่วยอยู่ในพิธีนั้นด้วย หมอลำผีฟ้าจะมากับบริวารของหมอลำผีฟ้า (คือ คนที่หมอลำผีฟ้ารักษาหายแล้ว) และหมอแคน ซึ่งหมอลำผีฟ้าจะเริ่มต้นด้วย การตั้งเครื่องบูชาพระยาแถน ด้วยเครื่องบูชาที่มีอุปกรณ์ดังนี้ บายศรีหมากเบ็ง 1 ต้น เหล้า ไข่ ขัน 5 ผ้าแพรวา เงิน แล้วแต่หมอจะเรียกโดยปกติ 6 บาท หรือหนึ่งตำลึง ด้ายผูกแขน ในการประกอบพิธีจะให้คนป่วยนั่งอยู่ซ้ายสุดนั่งพับเพียบพนมมือ ถือกรวยดอกไม้ หมอลำผีฟ้ากราบลง 3 ครั้ง แล้วจะทำพิธีเสี่ยงทายไข่ว่า พระยาแถนจะลงมาเข้าทรงหรือไม่ โดยจะนำไข่มาวางลงในมือคนป่วย แล้วหมอลำผีฟ้าจะลำอัญเชิญพระยาแถนลงมา หากท่านลงมาสู่พิธีไข่ไก่จะค่อยๆ กระดกตัวขึ้น แต่ถ้าพระยาแถนไม่ลงมาไข่ไก่จะนอนอยู่อย่างนั้นตลอดไป วิธีอัญเชิญนั้นจะมีการลำเพื่อขอร้องและการฟ้อนประกอบ พระยาแถนเข้าทรงจะสังเกตได้จากการที่หมอลำขนลุก แล้วหมอลำก็จะ "ลำส่อง" เป็นการลำเพื่อหาสาเหตุของการป่วย เมื่อทราบสาเหตุแล้วจะมีการ "ลำปัว" หรือลำรักษาดังเนื้อหาของกลอนลำข้างต้น โดยจะกล่าวถึงการขอโทษที่ทำไปโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงแต่งคายเพื่อขอขมา และขอให้คนป่วยหาย ช่วงนี้จะมีการฟ้อนประกอบโดยหมอลำผีฟ้าจะฟ้อนก่อน แล้วบริวารของผีฟ้าก็จะฟ้อนตาม ในบางครั้งผู้ป่วยก็จะลุกขึ้นฟ้อนตาม

สุดท้ายคือการ "ลำส่ง" คือให้สัญญาว่าจะทำทุกอย่างที่ผีต้องการ เสร็จแล้วหมอลำผีฟ้าจะให้น้ำมนต์แก่ผู้ป่วยดื่ม เอาด้ายผูกแขนให้เป็นอันเสร็จสิ้นการฟ้อนผีฟ้า และวันถัดไปญาติของคนป่วยอาจทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้อีกก็ได้ (ลา ศาสตราชัย, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559)

4) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นการรักษาโรคด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรในชุมชนมารักษา ซึ่งชาวบ้านยังคงมีความรู้ในเรื่องการนำสมุนไพรมาใช้ เป็นความรู้ที่สืบทอดต่อเนื่องกันมา เช่น ว่านหอม นำมารักษาเด็กตัวร้อน โดยนำมาฝานแล้วโปะ หรือประคบบริเวณร่างกายเด็ก ,ว่านหางจระเข้ นำมารักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ,ใบสาบเสือ (ดงฮ้าง) นำมาใช้ห้ามเลือด ,ขมิ้นชัน และมะกรูด นำมาใช้รักษาอาการผื่นคันตามร่างกาย เป็นต้น

4.2.2 ชุมชนชาวบรู : บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

นับตั้งแต่ที่มีการตั้งชุมชนเมื่อ พ.ศ.2460 การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านมีการพึ่งพาหมอพื้นบ้านภายในชุมชนเป็นหลัก เนื่องจากบ้านท่าล้งยังไม่มีสถานบริการพยาบาล ไม่มีถนนและต้องพึ่งพาการรักษากับหมอพื้นบ้านและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองจากความรู้ด้านสมุนไพรที่มีในบ้าน หรือ ยากลางบ้าน ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หมอพื้นบ้านชาวบรูในชุมชนบ้านท่าล้งเป็นผู้มีบทบาททั้งการรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่นเดียวกับหมอพื้นบ้านชาวไทยอีสานที่บ้านไก่คำ โดยหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทการรักษาในชุมชน มีทั้งหมด 10 คน แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ หมอตำแย (3 คน ได้แก่ แม่แก้วกอง แม่แก้ว แม่บาง) หมอมนต์ (5 คน ได้แก่ พ่อเมิน พ่อตู้ พ่อกุ พ่อบุญมี พ่อบัวสอน) หมอมอ (2 คน ได้แก่ พ่อกุ พ่อบุญมี) หมอสมุนไพร (5 คน ได้แก่ พ่อกุ พ่อบุญมี พ่อบัวสอน พ่อบัวลี พ่อคีรี) และหมอขวัญ (1 คน ได้แก่ พ่อบุญมี) จากการสอบถาม นายบุญล้อม บังทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย พบว่า ปี พ.ศ. 2510 ได้มีการก่อตั้งสถานีอนามัยห้วยไผ่ โดยก่อตั้งเป็นสถานีอนามัยแห่งแรกของตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ต่อมาปี พ.ศ. 2537 มีการก่อตั้งสถานีอนามัยหนองผือน้อย เป็นแห่งที่ 2 ขึ้นที่บ้านหนองผือน้อย ต่อมาในช่วงปี พ.ศ.2543 - 2547 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการพัฒนาด้านสุขภาพของคนในหมู่บ้าน ด้วยการดำเนินตามนโยบายกำจัดลูกน้ำยุงและหาลูกยุงลายในหมู่บ้าน โดยเข้าตรวจในบ้านทุกหลังทุกวันศุกร์ อีกทั้งมีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และในพ.ศ. 2544 ได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพ “ 30 บาทรักษาทุกโรค” ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ที่เริ่มทำให้ชาวบรูในบ้านท่าล้งเลือกเดินทางไปรักษาโรคที่โรงพยาบาล

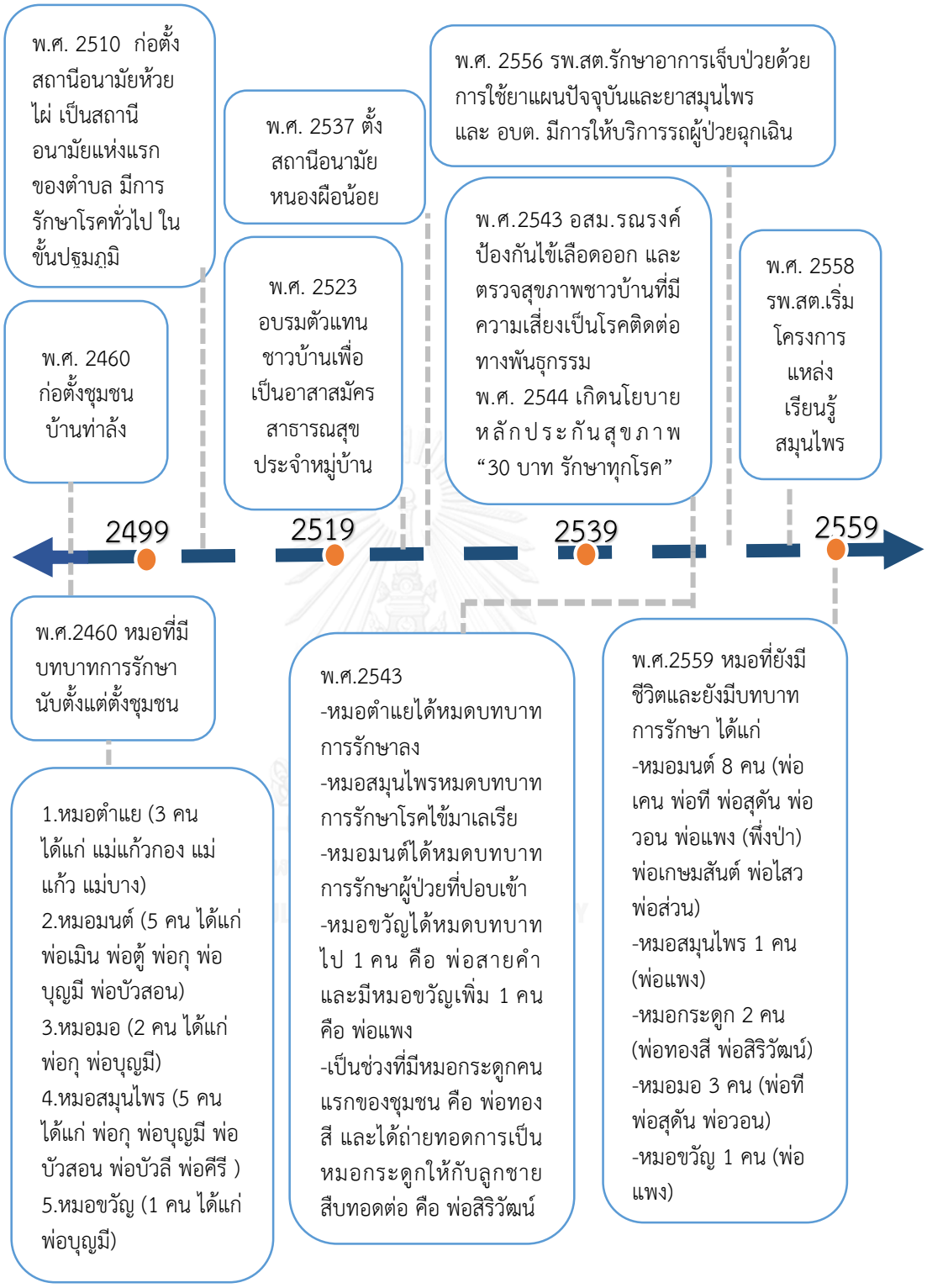
หมอตำแยได้หมดบทบาทการรักษาลง และหมอสมุนไพรได้หมดบทบาทการรักษาด้วยฝนยารักษาโรคไข้มาเลเรีย นอกจากนี้หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติได้หมดบทบาทลง คือหมอมนต์ได้หมดบทบาทการรักษาผู้ป่วยที่ปอบเข้า และหมอขวัญได้หมดบทบาทไป 1 คน คือ พ่อสายคำ ในขณะเดียวกัน เป็นช่วงที่พ่อแพงได้เพิ่มบทบาทการเป็นหมอขวัญและมีหมอกระดูกคนแรกของชุมชน คือ พ่อทองสี ซึ่งได้เรียนมาจากหมอกระดูกชาวไทยอีสานและได้ถ่ายทอดการเป็นหมอกระดูกให้กับลูกชายสืบทอดต่อ คือ พ่อสิริวัฒน์

ปี พ.ศ. 2553 สถานีอนามัยหนองผือน้อย ได้มีการยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการส่งตัวแทนหมู่บ้านมาอบรมเพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยให้มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในหมู่บ้าน

ปี พ.ศ. 2556 นโยบายตามกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ที่เข้ามาให้บริการด้านรสาธารณสุข โดยมีบริการรถฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการไปโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ทำให้ชาวบรูเริ่มมีการเดินทางไปโรงพยาบาลได้สะดวก เพราะชาวบรูส่วนใหญ่ยังไม่มียานพาหนะเป็นของตนเอง

ปัจจุบัน ในช่วงปี พ.ศ.2557 -2559 หมอพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตและยังมีบทบาทการรักษามีทั้งหมด 11 คน ได้แก่ หมอมนต์ 8 คน (พ่อเคน พ่อที พ่อสุดัน พ่อวอน พ่อแพง(พึ่งป่า) พ่อเกษมสันต์ พ่อไสว พ่อส่วน) หมอสมุนไพร 1 คน (พ่อแพง) หมอกระดูก 2 คน (พ่อทองสี พ่อสิริวัฒน์) หมอมอ 3 คน (พ่อที พ่อสุดัน พ่อวอน) และหมอขวัญ 1 คน (พ่อแพง) ซึ่งพ่อแพงนอกจากเป็นหมอสมุนไพรคนปัจจุบันแล้ว ยังเพิ่มบทบาทการรักษาในการเป็นหมอขวัญอีกด้วยในปัจจุบัน ซึ่งสามารถทำความเข้าใจประวัติการรักษาพยาบาลในชุมชนดังแผนผังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



รูป 3 แผนผังแสดงประวัติการรักษาในชุมชนชาวบรู :บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

จากแผนผังประวัติการรักษาภายในชุมชนข้างต้น สามารถแบ่งรูปแบบการรักษาทั้งหมดออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การรักษาแบบผสมผสาน 3) การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน และ 4) การรักษาด้วยยากลางบ้าน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อชาวบรูเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยมักจะเช่ารถจากชาวบรูภายในหมู่บ้านหรือจากหมู่บ้านใกล้เคียง โดยมีค่าเช่ารถอยู่ที่ 200 บาท หากมีอาการหนักขึ้นหรือจำเป็นที่จะให้แพทย์เฉพาะทางที่มีความชำนาญรักษาด้วยการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะมีการส่งผู้ป่วยให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำอำเภอโขงเจียม โดยมีค่าเช่ารถอยู่ที่ 400 บาท หากมีอาการขั้นรุนแรงก็จะส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดอุบลราชธานี คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยจะมีการเช่ารถอยู่ที่ 1,200 -1,500 บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยมีตัวแทนชาวบ้านของบ้านท่าล้งมารับหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 6 คน โดยเน้นการป้องกันไม่ให้ไข้มาเลเรีย และไข้เลือดออกเกิดขึ้นกับชาวบ้านในหมู่บ้าน อีกทั้งช่วยการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันน้อยลงโดยช่วยเหลือชาวบ้านในการตรวจเบื้องต้นภายในหมู่บ้านของการเจ็บป่วยก่อนที่จะนำส่งแพทย์ทำการรักษาขั้นต่อไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ สามารถตรวจหาโรคไข้มาเลเรียได้โดยวิธีการเจาะเลือด ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหากพบว่ามีชาวบ้านติดเชื้อมาเลเรีย จะมีการทำเรื่องส่งต่อให้กับแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อนำชาวบ้านที่ป่วยไปทำการรักษาต่อไป

นอกจากนี้ ชาวบรูในปัจจุบันได้เลือกรักษาในรูปแบบการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันกับหมอฝั่งลาวที่มีความสนิทสนมกัน จึงได้เข้ามาฉีดยา เช่น ไข้สูง ปวดศีรษะ เป็นต้น เนื่องจากเดินทางมาใกล้กว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลและไม่เสียค่ารถไปโรงพยาบาลอีกด้วย ทั้งนี้ ชาวบรูส่วนใหญ่ยังไม่มีรถยนต์ในการเดินทาง เมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาลจึงต้องมีการเช่ารถยนต์ของชาวบรูด้วยกันเองหรือชาวบ้านของหมู่บ้านใกล้เคียงซึ่งต้องเช่าในราคาที่แพง จึงทำให้บางคนเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันกับหมอฝั่งลาว

2) การรักษาแบบผสมผสาน

ในปัจจุบัน ชาวบรูส่วนใหญ่มักจะไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยและรูปแบบการรักษา จากนายบุญล้อม บังทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย พบว่า เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย มีทั้งหมด 7 คน ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) นักวิชาการ 4) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5) ทันตาภิบาล 6) ผู้ช่วยทันตาภิบาล และ 7) เจ้าหน้าที่ธุรการ โดยรูปแบบการรักษาจะเป็นการรักษาแบบผสมผสาน เนื่องจากจะมีการตรวจโรคด้วยเครื่องมือวัดความดันภายในร่างกายและรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมด้วยกับยาแผนปัจจุบัน แต่ในบางอาการ เช่น จุกเสียด แน่นท้อง ปวดเมื่อย เจ็บคอ จะใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจาก อาการเหล่านี้ การใช้ยาสมุนไพรจะทำให้รักษาได้หายขาด เช่น เมื่อชาวบ้านมาขอยาแก้เจ็บคอ ก็จะใช้ยาอมสมุนไพรมะแว้ง หรือ หากปวดเมื่อยตามตัว ก็จะให้อบเชย และยานวดสมุนไพรแก้ปวดเมื่อยให้กับชาวบ้าน

ทั้งนี้ พบว่า เมื่อชาวบรูมีอาการเจ็บป่วยจะมาตรวจสุขภาพ หรือไปรักษาโรคที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยก่อนอันดับแรก ซึ่งในปัจจุบันจากสอบถามข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของชาวบรูบ้านท่าล้งที่มารักษาโรคที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยประจำปี 2559 แบ่งเป็นคนไข้ 2 ประเภท คือ 1) ประเภทเรื้อรัง ที่มารับยาเป็นประจำทุกเดือน ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 2) ประเภทคนไข้ที่มาทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ระบบทางเดินอาหาร ปวดขา เป็นต้น

3) การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้

3.1) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

3.1.1) หมอสมุนไพรหรือหมอยา นับตั้งแต่ตั้งชุมชนจนถึงปัจจุบัน มีหมอสมุนไพรทั้งหมด 6 คน คือ พ่อกุ พ่อบุญมี พ่อบัวสอน พ่อบัวลี พ่อคีรี และพ่อแพง โดยคำว่าหมอสมุนไพรในภาษาบรู จะเรียกว่า “หมอราวเรลวง” ซึ่งคำว่า ราว หมายถึง ยา และคำว่า เรลวง หมายถึง รากไม้ แต่คำว่าหมอในภาษาบรูไม่มี จึงได้มีการใช้คำว่าหมอในภาษาไทยมารวมกับภาษาบรู ให้ความหมายว่า “หมอยารากไม้” เนื่องจาก หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตมักจะใช้ส่วนของสมุนไพร ได้แก่ ราก แก่น ใบ เปลือก และดอก นำมาต้มเป็นยาในการรักษาอาการเจ็บป่วยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการเรียนสมุนไพรได้รับการสืบทอดมาจากพ่อ (พ่อบุญมี) เป็นการเรียนด้วยการสืบทอดทางสายเลือด ไม่มีสำนัก ไม่มีตำราเหมือนชาวไทยอีสานที่มีการเขียนในคัมภีร์ใบลาน ชาวบรูมีเพียงการเรียนด้วยการจดจำจากการเล่าด้วยปากต่อปากจากการสืบทอดทางสายเลือด มีการเดินทางตามเข้าป่าหาสมุนไพรและตามไปรักษาผู้ป่วยกับพ่อผู้เป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ชาวบรูไม่มีตัวอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูด คือภาษาบรู จึงไม่มีตำราเป็นของตนเอง ซึ่งหมอสมุนไพรในอดีตมีการรักษา “โรคไข้หมากไม้” หรือ โรคไข้มาเลเรีย ด้วยการใช้ “ยาซุม” ซึ่งยาซุมคือการนำส่วนของสัตว์ และพืชสมุนไพรมารวมกันหลายอย่าง เช่น เปลือกหอยทะเล เขี้ยวเสือ กระดูกช้าง เลียงผา พญายา ม้ากระทืบโรง และอื่นๆ อีกหลายชนิด โดยนำมาฝนกับหินแล้วผสมน้ำดื่ม ดังรูป

รูป 4 ยาซุมโบราณของชาวบรู

หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตมีการรักษาโรคที่ครอบคลุมหลายโรค ทั้งโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติและโรคที่เกิดจากธรรมชาติ กล่าวคือ หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตสามารถเป่ารักษาได้เหมือนหมอเป่า สามารถส่องหาสาเหตุอาการเจ็บป่วยได้เหมือนหมอมอ และสามารถไล่ผีปอบได้เช่นกัน แต่หมอสมุนไพรแตกต่างจากหมอประเภทอื่นโดยเป็นผู้ที่รู้เรื่องยาดีที่สุดในหมู่บ้าน และใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยควบคู่ไปกับการใช้มนต์คาถาอาคม เรียกได้ว่า เป็นหมอที่รักษาได้ครอบคลุมในทุกโรคที่มีในอดีต จากกรณีของพ่อบุญมี (พ่อของพ่อแพง) อดีตหมอสมุนไพรชาวบรูคนที่ 2 ของชุมชน การรักษาของหมอสมุนไพรในอดีต มักมีการเดินทางไปรักษาตามบ้านของผู้ป่วย หรือเรียกกันว่า “ไปปั่ว” จากคำกล่าว “แต่ก่อน ดึกๆดื่นๆ ไม่ได้นอน ใครมาตามให้ไปปั่ว ก็ต้องไปปั่วเขาที่บ้าน ยิ่งแต่ก่อนเป็นไข้หมากไม้กันหลายคน ไปฝนยาให้คนไข้กิน ติดตามพ่อบุญมีไปตั้งแต่บ้านเหนือถึงบ้านใต้ แต่ก่อนคนลาวก็ข้ามมารักษาไข้หมากไม้ด้วย ยาซุมมันหายาก คนรู้จักน้อย ใครๆก็มาหาแต่พ่อบุญมี” (แพง แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 30 กันยายน 2559)

นับตั้งแต่อดีตการเก็บสมุนไพรในป่ามีการนำเทียน 1 คู่และดอกไม้ 1 คู่มา มาบอกกล่าวขอเทวดาที่ปกป้องต้นสมุนไพร ซึ่งในขณะเก็บสมุนไพรต้องไม่ให้เงาของตนเองทับต้นยา ซึ่งสามารถเก็บสมุนไพรช่วงเวลาใดก็ได้ เช่น หากไปเก็บสมุนไพรช่วงเช้า หมอสมุนไพรต้องเก็บฝั่งทิศตะวันตก และหากไปเก็บในช่วงบ่าย หมอสมุนไพรต้องอยู่ทางทิศตะวันออก เพื่อไม่ให้เงาบังต้นสมุนไพรเพราะถือกลในการเก็บสมุนไพรที่เชื่อว่า สมุนไพรจะมีฤทธิ์รักษาได้ดี จะต้องเก็บโดยไม่ให้เงาทับต้นสมุนไพร หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตมีการใช้สมุนไพรที่ขาดไม่ได้ ได้แก่ พญาช้างสาร (เรงอะเจียง) พญายา (พะเยียระฮาว) พญามือเหล็ก (อะไตตา) ขมิ้นต้น (กราลกุเจ๊ดโมย) ขมิ้นเครือ (เตรียงยัง) ซึ่งเชื่อว่าสมุนไพรเหล่านี้สามารถรักษาครอบคลุมหลายโรค ตั้งแต่อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ไข้หวัด ปรับธาตุในร่างกายให้สมดุล ร่างกายเมื่อยล้า และช่วยบำรุงกำลัง หมอสมุนไพรมีขั้นตอนในการรักษา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ เป็นการสอบถามอาการ ซักถามประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการป่วย สังเกตอาการที่ปรากฏของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค ในแต่ละโรคจะมีการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันตามอาการ จากการสังเกตและจากการสอบถามจากผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยอาการในการจัดหาสมุนไพรมาทำการรักษาตามอาการได้

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค หลังจากได้วินิจฉัยโรคแล้ว จะมีการรักษาโรคโดยจัดสมุนไพรให้ผู้ป่วยตามอาการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละโรค เนื่องจากมีการใช้สมุนไพรในการรักษาที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น การฝน การต้ม การแช่ การอาบ ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย

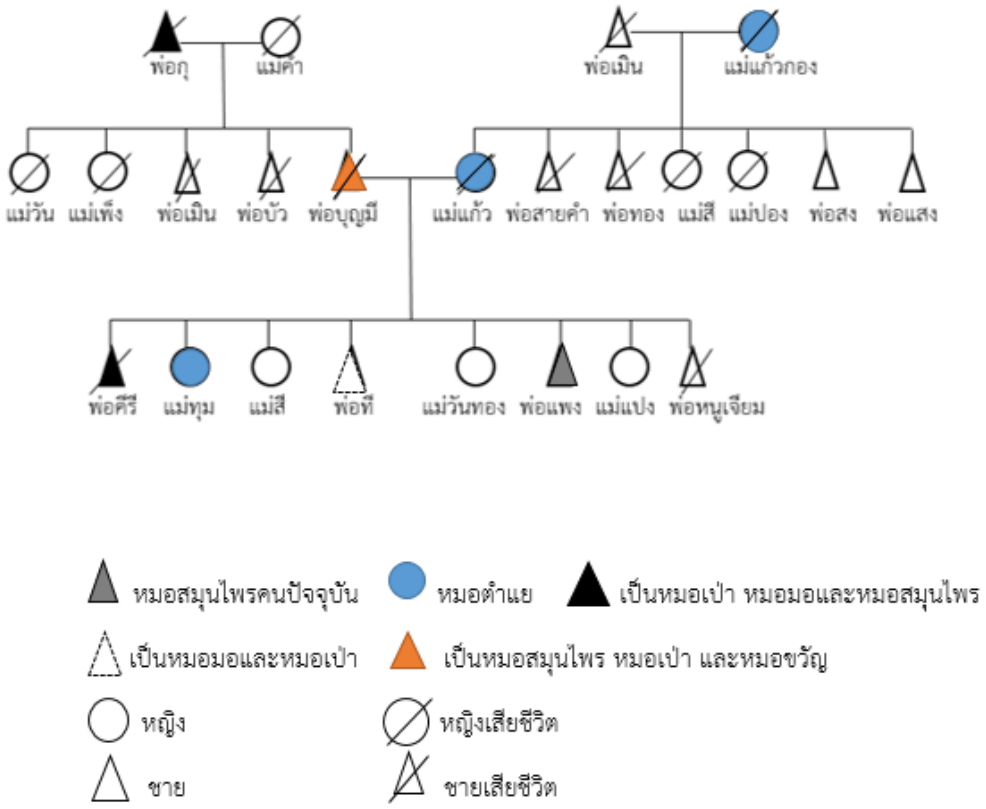
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หลังจากมีการให้สมุนไพรไปรักษา จะมีการติดตามและสอบถามผู้ป่วยโดยถามอาการจากตัวของผู้ป่วยเอง และหากพบญาติของผู้ป่วยก็จะมีการอาการจากญาติผู้ป่วย ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพื่อประเมินว่ายานั้นรักษาหายหรือต้องปรับเปลี่ยนยาใหม่ให้กับผู้ป่วย

ตาราง 9 หมอสมุนไพรบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน – ปัจจุบัน)

หมอสมุนไพรบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		**วิธีการรักษา**
1	**พ่อกุ (เสียชีวิต)** **พ.ศ. 2460 - 2543**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และเป่ามนต์
2	**พ่อบุญมี (เสียชีวิต)** **พ.ศ. 2497 - 2543**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และเป่ามนต์
3	**พ่อบัวสอน (เสียชีวิต)** **พ.ศ. 2499 - 2543**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และเป่ามนต์
4	**พ่อบัวลี (เสียชีวิต)** **พ.ศ. 2499 – 2545**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และเป่ามนต์
5	**พ่อคีรี (เสียชีวิต)** **พ.ศ. 2544 - 2526**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ เป่ามนต์ และการจูดน้ำมันสมุนไพร (สักน้ำมัน)
6	**พ่อแพง** **พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน**	ใช้สมุนไพรรักษาด้วยวิธีการฝน ต้มกิน ต้มอาบ แช่ และการจูดน้ำมันสมุนไพร (สักน้ำมัน)

จากตารางข้างต้น สังเกตได้ว่า หมอสมุนไพรคนปัจจุบัน คือ พ่อแพง มีการสืบทอดองค์ความรู้จากพ่อบุญมีและพ่อคีรี ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากพ่อบุญมี คือ การรักษาด้วยสมุนไพรโดยใช้การฝน การต้มกิน การต้มอาบ และแช่ ส่วนองค์ความรู้ที่ได้จากพ่อคีรี คือ การจูดน้ำมัน (สักน้ำมัน) จากสมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อตามร่างกาย ในขณะเดียวกัน องค์ความรู้ในการเป่ามนต์รักษา พ่อแพงไม่ได้สืบทอดจากพ่อบุญมีมาใช้รักษาผู้ป่วย ในปัจจุบันจึงมีเพียงการฝน ต้ม แช่ อาบ และจูดเท่านั้น

เมื่อมองถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดระหว่างหมอสมุนไพรคนแรกของชุมชน ถึงคนปัจจุบัน พบว่า คนแรกของชุมชนคือ พ่อกุ แก้วใส เป็นพ่อเป็นของบุญมี แก้วใส ซึ่งพ่อบุญมีได้สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรมาจากพ่อกุ ส่วนหมอสมุนไพรที่สืบทอดมาจากพ่อบุญมีนั้นมี 2 คน คือ พ่อคีรี และพ่อแพง แก้วใส ซึ่งทั้งพ่อคีรีและพ่อแพงเป็นลูกชายของพ่อบุญมีทั้งคู่ ปัจจุบันพ่อคีรีเสียชีวิตแล้ว ดังแผนผังครอบครัวของหมอสมุนไพรต่อไปนี้



รูป 5 แผนผังครอบครัวของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆ

3.1.2) หมอตำแย นับตั้งแต่ตั้งชุมชนจนถึงปัจจุบันมีหมอตำแยทั้งหมด 4 คน ได้แก่ แม่แก้วกอง แม่แก้ว แม่บาง และแม่ทุม ซึ่งหมอตำแยทั้ง 4 คนมีการทำคลอดด้วยวิธีเดียวกัน โดยชาวบรูมักเรียกหมอตำแยว่า “แม่ค้ำ” มีวิธีการทำคลอดดังตาราง 10

ตาราง 10 หมอตำแยบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอตำแยบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**แม่แก้วกอง (เสียชีวิต)**	ให้ผู้หญิงที่กำลังจะคลอดนั่งคุกเข่าลงกับพื้น ใช้ผ้าผูกข้อมือสองข้างขึ้นกับขื่อบ้าน แล้วหมอตำแยจะใช้ฝ่ามือค้ำลงที่ท้อง และดันที่ท้องให้สูงขึ้นเพื่อให้ท้องตั้งขึ้น ค่อยๆใช้มือคลึง ลูบให้เด็กทารกค่อยๆเคลื่อนลง ซึ่งระหว่างหมอตำแยกำลังทำคลอด สามีของสตรีที่กำลังคลอดมักจะเป็นผู้ต้มน้ำร้อนเพื่อเตรียมล้างตัวให้เด็กทารก หลังจากคลอดเด็กทารกแล้ว แล้วหมอตำแยจะตัดรกเด็กด้วยไม้ แล้วล้างทำความสะอาดตัวเด็กด้วยน้ำร้อน จากนั้นนำสายรกที่ตัดแล้วไปฝังไว้บริเวณบ้านให้ลึกเพื่อป้องกันไม่ให้สุนัขมากิน แล้วผูกฝ้ายไว้ที่สะดือเด็กเพื่อความเป็นสิริมงคล (ทุม แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 28 กันยายน 2559)
2	**แม่แก้ว (เสียชีวิต)**	
3	**แม่บาง(เสียชีวิต)**	
4	**แม่ทุม**	

ในอดีต หลังจากมีการคลอดแล้ว สตรีหลังคลอดมักจะมีของสมมาให้กับหมอตำแยโดยการเอาเลือดไก่มาล้างเท้าให้กับหมอตำแยและนำเท้าของไก่มาเขี่ยรอบๆบริเวณตาของเด็กทารก เชื่อกันว่าจะทำให้ตาของเด็กทารกไม่เป็นฝ้าฟาง มีสุขภาพตาที่ดี ทั้งนี้ ชาวบรูในอดีตมีความศรัทธาต่อหมอตำแยอย่างมาก เปรียบเหมือนผู้ให้กำเนิด ดุจดั่งแม่ผู้ให้ชีวิต สตรีหลังคลอดจึงแสดงความเคารพบูชาหมอตำแยที่ช่วยให้กำเนิดเด็กทารกด้วยการนำเลือดของไก่มาล้างเท้าให้หมอตำแย ปัจจุบันไม่มีหมอตำแยที่ยังมีบทบาทแล้ว

หากมองถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดของหมอตำแยกับหมอสมุนไพร พบว่า พ่อบุญมี (หมอสมุนไพร) คือพ่อของแม่ทุม (หมอตำแย) โดยแม่ทุมสืบทอดการเป็นหมอตำแยมาจาก แม่แก้ว (แม่ของแม่ทุม) ส่วนแม่แก้วสืบทอดมาจากแม่แก้วกอง (แม่ของแม่แก้ว) ซึ่งแม่ทุมต่างเป็นพี่น้องร่วมสายเลือดกับพ่อแพง (หมอสมุนไพรคนปัจจุบัน)

3.1.3) หมอกระดูก นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอกระดูกทั้งหมด 2 คน ได้แก่ พ่อทองสี และพ่อสิริวัฒน์ ซึ่งยังมีบทบาทในการรักษาทั้งคู่ มีวิธีการรักษาแบบเดียวกัน และไม่ได้สืบทอดมาจากทางสายเลือดตั้งแต่อดีต แต่เป็นการเรียนรู้ใหม่จากอาจารย์ผู้เป็นหมอกระดูกชาวไทยอีสาน โดยหมอกระดูกไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใดๆกับหมอสมุนไพร ส่วนวิธีการของหมอกระดูก จะรักษาผู้ป่วย ขาหัก แขนหลุด ไหล่หลุด และกระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่หักหรือหลุด จากอุบัติเหตุ ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่มารักษาจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วแต่ยังไม่หาย จึงมาให้หมอกระดูกรักษาต่อ มีวิธีการรักษาดังนี้

ตาราง 11 หมอกระดูกบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอกระดูกบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อทองสี**	หมอกระดูกจะใช้วิธีการจับ คลำ สัมผัสตรวจดูอาการของกระดูกก่อนว่าเคลื่อนผิดที่ หรือแตกหักไปอย่างไร หลังจากตรวจสอบอาการหมอกระดูกจะใช้ไม้อัก (ไม้ทอผ้าที่ใช้พันเส้นด้าย) เช่นเดียวกันกับหมอกระดูกชาวไทยอีสาน โดยนำไม้อักมาตีกระดูกให้เข้าที่ แล้วทาน้ำมันงา เป่าด้วยมนต์ที่ชื่อว่า “มนต์จอด” เข้าบริเวณที่มีการหักของกระดูกเพื่อให้กระกระดูกเคลื่อนมาจรดติดกันด้วยมนต์ ซึ่งหมอกระดูกเชื่อว่า หากไม่มีมนต์ ก็ไม่รักษาให้กระดูกกลับมาเป็นปกติได้ กรณีกระดูกหักจะใช้เฝือกไม้ในการพันมัดไว้
2	**พ่อสิริวัฒน์**	

สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมาก การรักษาจะหายช้ากว่าคนที่มีอายุน้อย อาหารต้องห้ามหรืออาหารแสลง ได้แก่ อาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง ปลาร้า และอาหารรสเผ็ด อาหารต้องห้ามเหล่านี้หากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการบวม ปวด และเจ็บบริเวณที่ทำการรักษา เนื่องจากหมอกระดูก เป็นผู้ที่ใช้มนต์ประกอบในการรักษา จึงมีข้อขะลำเพื่อให้เกิดความขลังในการรักษา คือ ห้ามกินปลาร้า ห้ามกินพริก ห้ามเคี้ยวกระดูกทุกชนิดเพราะเชื่อว่าการกินสิ่งเหล่านี้จะไม่ดีต่อมนต์ที่ใช้ในการเป่า หรือการรักษาไม่เกิดประสิทธิผล จึงมีการปฏิบัติตนและรักษาข้อขะลำอย่างเคร่งครัดเช่นเดียวกันกับหมอเป่า สำหรับการยกครูในการรักษา จะมีทั้งตั้งคายและปลงคาย ซึ่งสิ่งที่นำมาตั้งคาย คือ เงิน 2 เหรียญ ขันธ์ 5 ขันธ์ 8 และเทียนขี้ผึ้งโบราณ (ขี้ผึ้งที่ได้จากต้นไม้) และจำนวนเงินแล้วแต่ศรัทธา หลังจากรักษากระดูกหายแล้ว ผู้ป่วยต้องมาปลงคายอีกครั้ง โดยเตรียมข้าวของปลงคายเช่นเดียวกับตอนตั้งคายก่อนการรักษา (ทองสี แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 29 กันยายน 2559)

3.2) หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

3.2.1) หมอมนต์หรือหมอเป่า ชาวบรูมักเรียกกันว่า “หมอเป่า” เนื่องจากเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการเป่าเวทมนต์คาถาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ ในชุมชนมีหมอมนต์ที่สามารถทำการรักษาอาการเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทั้งหมด 13 คน คือ พ่อเมิน พ่อตู้ พ่อกุ พ่อบุญมี พ่อบัวสอน พ่อเคน พ่อสุดัน พ่อวอน พ่อที พ่อส่วน พ่อแพง(พึ่งป่า) พ่อเกษมสันต์ และพ่อไสว ผู้ที่เสียชีวิตไปแล้ว คือ พ่อเมิน พ่อตู้ พ่อกุ และพ่อคำสอน

หมอเป่าในอดีตมักจะเรียนวิชาอาคม สามารถส่องหาสาเหตุอาการเจ็บป่วย และสามารถทำพิธีไล่ผีที่สิงสู่ผู้ป่วยได้ หากเปรียบกับหมอธรรมของชาวไทยอีสานแล้ว เรียกได้ว่า หมอเป่าของชาวบรูมีความสามารถในการรักษาคล้ายกับหมอธรรม แต่ไม่ได้ศึกษาธรรมะ ไม่ได้ศึกษามาจากอักษรตัวธรรม และไม่เคยบวชเรียนเหมือนหมอธรรมส่วนใหญ่ของชาวไทยอีสาน ซึ่งการที่หมอเป่าชาวบรูบางคนสามารถไล่ผีได้เหมือนกับหมอธรรม เป็นเพียง “ส่อ” หรือ คำสอนแขนงหนึ่งของการเรียนธรรมของหมอธรรม แต่หมอธรรมจะต้องเรียนทุกส่อของธรรม ดังคำกล่าว

“ชาวบรูไม่มีหมอธรรม แต่หมอเป่าบรูไล่ผีได้ ส่องได้ เหมือนหมอธรรม เป็นแค่ส่อหนึ่งของหมอธรรม หมอธรรมจะมีหลายส่อมากกว่า มีข้อขะลำเยอะกว่าหมอเป่า” (ที แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 30 กันยายน 2559)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 12 หมอมนต์บ้านท่าล้ง(นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอมนต์บ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน-ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อเมิน (เสียชีวิต)**	-โรคงูสวัด รักษาโดยการเคี้ยวหมากแล้วเป่าบริกรรมคาถาในขณะเคี้ยวหมาก แล้วจึงพ่นลงบริเวณที่เป็นงูสวัด สำหรับหมอมนต์ที่รักษาโรคงูสวัดจะมีข้อขะลำคือ ห้ามกินปลาไหล เนื่องจากเชื่อว่า หากผิดข้อขะลำจะทำให้รักษาผู้อื่นไม่ได้ มนต์ที่ตนเองมีก็จะเสื่อม ไม่ขลังเช่นเดิม -ไล่ผีปอบโดยการใช้มนต์คาถาพ่นไปที่ผู้ป่วย (เฉพาะพ่อสอนคนเดียว)
2	**พ่อตู้ (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อกุ (เสียชีวิต)**	
4	**พ่อบุญมี(เสียชีวิต)**	
5	**พ่อบัวสอน (เสียชีวิต)**	
6	**พ่อเคน**	
7	**พ่อสุดัน**	
8	**พ่อวอน**	-ฝี ไฟไหม้น้ำร้อนลวก งูกัด แผลในปาก วิธีการรักษาจะบริกรรมคาถา จากนั้นเป่าพ่นลงไปบริเวณที่มีอาการ
9	**พ่อที**	
10	**พ่อแพง(พึ่งป่า)**	-ไข้กำเริด (เด็กร้องไห้ตอนกลางคืน) หากเป็นโรคกำเริด จะเป่าบริกรรมคาถาลงไปในว่านไพล
11	**พ่อเกษมสันต์**	-ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใช้ว่านไพลมาบริกรรมคาถา แล้วพ่นเป่าลงบนบริเวณที่มีอาการ
12	**พ่อไสว**	-ตัดเคราะห์ (ตัดขวงสตรี) ชาวบรูเชื่อกันว่า สตรีที่คลอดลูก แล้วลูกมีอายุสั้น หรือเกิดไม่กี่วันก็เสียชีวิต และสตรีที่สามีมักจะเสียชีวิต ไม่ว่าจะมีสามีกี่คน สามีก็เสียชีวิตทุกคน มักเกิดจากตัวของสตรีนั้นมีสิ่งไม่ดีในตัว ทำพิธีปัดเป่าเอาขวงออกจากตัว โดยตั้งคายก่อนทำพิธี ได้แก่ ซิ่น (ผ้าถุง) แพรวา ขันธ์ 5 ขั้นธ์ 8 เงิน 4 บาท ไข่ 1 ฟอง เหล้า 1 ขวด ใช้มนต์คาถาเป่าลงไปที่ตัวสตรี เพื่อล้างเคราะห์เข็ญออกจากตัวของสตรีผู้นั้น เมื่อสตรีผู้นั้นทำการตัดขวงแล้ว เมื่อมีลูกคนต่อไป ต้องให้ลูกมีอายุครบ 7 ปีก่อนจึงมาทำพิธีปลงคายกับหมอเป่าอีกครั้ง
13	**พ่อส่วน**	-เป่าสะเดาะก้างปลาออกจากคอ มีเพียงการใช้มนต์เท่านั้น โดยผู้ป่วยจะต้องตั้งคายด้วยการเตรียมดอกไม้ 1 คู่ เทียน 1 คู่ และน้ำ 1 แก้ว หมอเป่าจะบริกรรมคาถาในใจแล้วเป่าคาถาลงไปในน้ำ แล้วนำน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม

นอกจากการรักษาข้างต้น ยังมีการใช้มนต์คาถาในการไล่ผี โดยในอดีตความเชื่อเกี่ยวกับผีปอบมีให้เห็นในพื้นที่อีสานส่วนมาก ไม่เว้นแม้แต่ชุมชนชาวบรู ซึ่งผู้ที่จะไล่ผีปอบได้จะต้องเรียนคาถาอาคมมา โดยในชุมชนชาวไทยอีสานมักจะมีหมอธรรมเป็นผู้ที่เรียนธรรม และวิชาอาคมมา ซึ่ง

ชาวบ้านเชื่อกันว่า “ผีปอบ” เกิดจากผู้มีวิชาอาคมรักษาข้อปฏิบัติหรือข้อขะลำของตนเองไม่ได้ ทำให้สิ่งเหล่านั้นกลับมาให้โทษตนเอง รวมไปถึงชาวบ้านทั่วไปที่ไม่มีคาถาอาคมแต่มีขวัญหรือจิตที่อ่อน ทำให้ปอบเข้าสิงสู่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ แต่สำหรับชุมชนชาวบรูแล้ว หมอที่จะไล่ปอบได้ ชาวบรูมักเรียกกันว่า “หมอเป่า” เนื่องจากใช้การเป่ามนต์รักษาหรือเป็นผู้มีคาถาอาคม และมีข้อขะลำในการปฏิบัติตนเพื่อเกิดความขลังในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหมอเป่าชาวบรูทุกคนมักจะมีข้อขะลำในการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันตามอาจารย์ที่สืบทอดมา โดยการไล่ปอบของหมอเป่าชาวบรูมีความแตกต่างจากหมอธรรมชาวไทยอีสานโดยหมอเป่าชาวบรูในอดีตจะใช้ภาษาขอมในการไล่ปอบ และใช้หัวว่านไพลมากดใส่บริเวณรักแร้ คอ หากพบเป็นก้อนที่รักแร้หรือคอ แสดงว่ามีปอบอยู่บริเวณนั้น จากนั้นจะบริกรรมมนต์คาถาไล่ปอบ แล้วจะพูดออกมาโดยถามปอบว่า “จะหนีหรือไม่หนี” ผู้ที่ปอบสิงสู่จะพูดตอบโต้บ้างก็กล่าวว่า “จะหนี” “ข่อยสิหนีออกไป” แล้วผู้ป่วยก็จะวิ่งไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งชาวบ้านและหมอเป่าเชื่อว่า หลังจากผู้ป่วยหมอสติไปหรือวิ่งไปเข้าห้องน้ำมาแล้วนั้น มักจะมีอาการดีขึ้น โดยไม่มีอาการเท้าเย็น ไม่มีอาการหนาว จับสั่น ก็แสดงว่าปอบออกจากตัวของผู้ป่วยแล้ว ซึ่งการรักษาเหล่านี้มีความแตกต่างจากหมอธรรมโดยหมอธรรมจะใช้ภาษาธรรม (อักษรตัวธรรม) และมีการใช้ก้านกล้ายมาตีหรือฟาดผู้ที่ถูกปอบเข้า สำหรับหมอเป่าชาวบรูในอดีตที่สามารถไล่ปอบได้คือ พ่อบัวสอน ซึ่งปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว

เมื่อมองถึงความสัมพันธ์ของหมอมนต์(หมอเป่า) และหมอสมุนไพรชาวบรูคนปัจจุบัน พบว่าพ่อแพง (หมอสมุนไพร) มีความสัมพันธ์กับพ่อกุ บุญมี พ่อคีรี และพ่อที โดยพ่อกุคือปู่ของพ่อแพง พ่อบุญมีคือพ่อของพ่อแพง ส่วนพ่อคีรีและพ่อทีเป็นพี่น้องร่วมสายเลือดเดียวกัน เนื่องจากพ่อทีได้ไปแต่งงานและมีครอบครัวที่ฝั่งลาว จึงมีการเล่าเรียนการเป่าจากอาจารย์ที่ฝั่งลาวเพิ่มเติม ทำให้เป็นผู้ที่สามารถเป่ามนต์รักษาได้ และกลับมาที่ฝั่งไทยอยู่เรื่อยๆทำให้ทั้งคนในชุมชนและนอกชุมชนยังคงมารักษาด้วยการเป่ากับพ่อที ในขณะที่พ่อแพงใช้ชีวิตอยู่ที่ฝั่งไทยที่บ้านท่าล้ง และเป็นบุตรชายในจำนวน 2 คน ของพ่อบุญมีที่อาศัยอยู่ที่บ้านท่าล้ง คือ พ่อคีรี (พี่ชายพ่อแพง) และแพง ซึ่งทั้งพ่อคีรีและพ่อแพงได้มีการสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรประจำชุมชนต่อจากพ่อบุญมี ซึ่งปัจจุบันมีหมอสมุนไพรที่ยังมีชีวิตอยู่เพียงคนเดียวในปัจจุบันคือ พ่อแพง

3.2.2) หมอมอ หรือหมอส่อง นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอมอ ทั้งหมด 5 คน ได้แก่ พ่อกุ พ่อบุญมี พ่อที พ่อสุดัน พ่อวอน ซึ่งปัจจุบันหมอมอเหลือเพียงพ่อที พ่อสุดัน และพ่อวอน การรักษาของหมอมอมีวิธีการรักษาดังตาราง

ตาราง 13 หมอมอบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอมอบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อกุ (เสียชีวิต)**	ทำนายหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าป่วยเพราะเหตุใด โดยหมอมอทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้กับผู้ที่ต้องการตัดเคราะห์เข็ญออก และหาสาเหตุอาการเจ็บป่วยจากการนั่งส่องเทียนดูอาการ และเป่าบริกรรมคาถารักษาได้เช่นเดียวกับหมอมนต์
2	**พ่อบุญมี (เสียชีวิต)**	
3	**พ่อที**	
4	**พ่อสุดัน**	
5	**พ่อวอน**	

จากตารางข้างต้น พบว่า วิธีการรักษาของหมอมอนั้นมีทั้งการส่องและการเป่าซึ่งเป็นเพียง “ส่อ” หรือคำสอนแขนงหนึ่งของหมอธรรม ซึ่งหมอธรรมทุกคนจะสามารถส่องและเป่าได้เช่นเดียวกันกับหมอส่อง แต่สำหรับชาวบรูมีการเรียนมาจากอาจารย์หลายคนทั้งจากฝั่งลาวและฝั่งไทย ไม่มีการบวชเรียนเหมือนหมอธรรมส่วนใหญ่ ในอดีตนั้น ชาวบรูมี “ของฮักษา” ที่ช่วยดูแลให้อยู่เย็นเป็นสุขและให้โทษได้ในขณะเดียวกัน นั่นคือ “ผีสายตระกูล” หรือ “กุมูย” ซึ่งหากมีผู้ป่วยมาหาหมอมอ หมอมอจะส่องดูสาเหตุให้จากการนั่งจุดเทียน ส่องหาสาเหตุว่าผู้ป่วยทำผิดต่อผีสายตระกูลขั้นไหน หากขั้นหนักผู้ป่วยจะต้องเสียควายเลี้ยงผี หากผิดเบาลงจะต้องเสียหมูและเสียไก่ ตามลำดับ เนื่องจากชาวบรูถือผีสายตระกูล จึงถือฮีตอย่างเคร่งครัด ไม่ทำผิดต่อฮีตสายตระกูลของตนเอง โดยเฉพาะ “การผิดเขย” เป็นการทำผิดต่อผีสายตระกูล เช่น เขยมีการต่อเติมบ้านโดยไม่ได้ขอผีสายตระกูลก่อน ทำให้ผีสายตระกูลไม่พอใจเพราะเชื่อว่าจะมีการทำสิ่งใดต้องบอกผีสายตระกูลทุกครั้ง ความเชื่อเหล่านี้มีมาตั้งแต่อดีตของชาวบรู ซึ่งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย จะเชื่อเสมอว่าเกิดจากผีทำ การส่องดูอาการจึงทำให้หมอมอมีบทบาทอย่างมากในอดีต อีกทั้งยังช่วยรักษาโดยการปัดเป่าอาการเจ็บป่วยจากผีทำได้ นอกจากนี้หมอมอยังสามารถดูของหาย เงินหาย ซึ่งในปัจจุบันนี้ ยังคงมีผู้มาขอความช่วยเหลือกับหมอมอให้ช่วยตามหาข้าวของหายอยู่เป็นประจำ

หากมองถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดของหมอมอชาวบรูกับหมอสมุนไพรแล้ว พบว่า หมอมอที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับพ่อแพงคือ พ่อกุ พ่อบุญมี และพ่อที โดยพ่อกุคือพ่อของพ่อบุญมี ส่วนพ่อบุญมีคือพ่อของพ่อทีและพ่อแพง ซึ่งพ่อทีเป็นพี่ชายร่วมสายเลือดกับพ่อแพง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าทั้งพ่อกุ และพ่อบุญมีนั้นเป็นทั้งหมอสมุนไพร และหมอส่อง ซึ่งเป็นคุณสมบัติหมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตที่มีการรักษาที่หลากหลาย ไม่เพียงแต่เป็นผู้รู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรเท่านั้น

3.2.3) หมอขวัญ นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีหมอขวัญ ทั้งหมด 3 คน ได้แก่ พ่อบุญมี พ่อสายคำ และพ่อแพง ซึ่งปัจจุบันเหลือเพียงพ่อแพงเท่านั้นที่ยังมีการสู่ขวัญอยู่ การสู่ขวัญในอดีต เริ่มจากพ่อบุญมีได้เดินทางไปเรียนการสู่ขวัญกับอาจารย์คนลาวที่ฝั่งลาว ซึ่งเป็นการสู่ขวัญแบบลาว ซึ่งไม่ต่างจากการสู่ขวัญของชาวไทยอีสาน โดยมักจะสู่ขวัญเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเพื่อให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ เวลาได้ยศได้ตำแหน่งก็สู่ขวัญ เพื่อให้เจริญรุ่งเรืองในยศฐาบรรดาศักดิ์ เวลาไปทำมาค้าขายได้เงินทองข้าวของมาก็สู่ขวัญให้ เพื่อให้มั่งมีศรีสุข การสู่ขวัญมักทำในเวลากลางวัน แต่ตอนเย็นหรือกลางคืน

ก็เห็นมีการทำอยู่ จึงไม่สำคัญเรื่อง กลางวันกลางคืน แต่ให้เริ่มเวลาเป็นมงคลเท่านั้นก็พอ สำหรับพ่อบุญมีนั้น เป็นหมอขวัญคนแรกของหมู่บ้าน เนื่องจากในวัยหนุ่มได้เดินทางไปเรียนที่โรงเรียนที่เมืองเวียงจันทร์ พ่อบุญมีจึงสามารถอ่านอักษรไทน้อยได้ (อักษรลาว) สมัยโบราณผู้ที่จะสู่ขวัญต้องมีหนังสือสู่ขวัญที่เป็นคัมภีร์ใบลาน จารด้วยอักษรตัวธรรมหรืออักษรไทน้อยไปด้วย ซึ่งการเป็นหมอขวัญของพ่อแพงนั้น ได้มีการเรียนสืบทอดมาจากทั้งพ่อบุญมี (สู่ขวัญแบบลาว) แบบปากต่อปาก ไม่มีคัมภีร์ใดๆ ให้อ่าน และเรียนเพิ่มจากอาจารย์ชาวบรูที่ฝั่งลาว (สู่ขวัญแบบบรู) ซึ่งมีวิธีการรักษาดังตาราง

ตาราง 14 หมอขวัญบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)

หมอขวัญบ้านท่าล้ง (นับตั้งแต่ตั้งชุมชน –ปัจจุบัน)		วิธีการรักษา
1	**พ่อบุญมี(เสียชีวิต)**	หมอขวัญจะจัดให้ผู้เข้าร่วมพิธีหันหน้าตามทิศที่เหมาะสม เพื่อเป็นสิริมงคง โดยทุกคนจะนั่งล้อมรอบ พานบายศรี เครื่องเซ่น ได้แก่ ขันธ์ 5 น้ำหอมหรือน้ำอบ น้ำเปล่า เหล้าขาว และอาหาร หมอขวัญจะคลี่ฝ้ายที่เตรียมไว้ที่พานบายศรีแล้วดึงฝ้ายให้โอบล้อมผู้คนในพิธีทั้งหมด ต่อมาจะเริ่มจุดเทียนปักลงในพานบายศรี ยกขันธ์ 5 ทำการบอกกล่าวเทวดา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย และเริ่มทำการสู่ขวัญ โดยเป็นการขอพรจากเทวดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายให้ช่วยเรียกขวัญกลับมาอยู่กับตัวของเจ้าของ “ขวัญ”ที่มาร่วมพิธีทุกคน จากนั้นจะมีการแบ่งฝ้ายผูกแขนมาให้กับผู้ที่เข้ามาร่วมเพื่อความเป็นสิริมงคล
2	**พ่อสายคำ**	
3	**พ่อแพง**	

การสู่ขวัญแบบบรูแตกต่างจากการสู่ขวัญแบบลาวโดยการสู่ขวัญแบบลาวจะร่ายบทสู่ขวัญยาว และมีพิธีรีตองตามตำรามากกว่า ในขณะที่สู่ขวัญแบบบรูจะสู่ขวัญด้วยบทภาษาบรูที่สั้นกระชับจับใจความได้ง่ายกว่า และมีพิธีรวบรัด ไม่นานเหมือนกับการสู่ขวัญแบบลาว

เมื่อมองถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดระหว่างหมอขวัญในอดีตและพ่อแพง พบว่า พ่อบุญมีเป็นหมอขวัญ (แบบลาว) ซึ่งได้ถ่ายทอดการสู่ขวัญให้กับ พ่อแพงต่อ โดยการเล่าปากต่อปาก เนื่องจากพ่อบุญมีไม่มีตำรา แต่สามารถจดจำได้จากการเคยไปเรียนที่ฝั่งลาวมาก่อน จากบทบาทของหมอขวัญชาวบรูในอดีต จึงเห็นได้ว่า มีการรับเอาวัฒนธรรมลาวเข้ามาจากการเดินทางไปเล่าเรียนศึกษาที่ฝั่งลาว อีกทั้งมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับชาวบรูฝั่งลาวมาตั้งแต่อดีต เนื่องจากมีชาวบรูอยู่จำนวนมาก กระจายอยู่หลายหมู่บ้านที่ฝั่งลาวไม่ได้อพยพย้ายมาฝั่งไทย ทำให้ชาวบรูฝั่งไทยและฝั่งลาวยังมีการติดต่อ ไปมาหาสู่กันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การเป็นหมอขวัญของชาวบรูจึงพึ่งมีปรากฏในช่วงพ่อบุญมีเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ก่อตั้งชุมชนท่าล้งมา ซึ่งพ่อบุญมีไม่เพียงแต่รักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร ด้วยการเป่า และด้วยการส่องเท่านั้น แต่รวมถึงการสู่ขวัญเช่นกัน ซึ่งเรียกได้ว่า เป็นการรักษาทั้งกายและจิตใจของผู้ป่วยควบคู่กัน ซึ่งมักปรากฏในหมอที่มีบทบาทการรักษาประจำหมู่บ้านในอดีต

4) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นการรักษาโดยใช้สมุนไพรในบ้านหรือหมู่บ้านมาทำการรักษาโรคด้วยตนเอง โดยชาวบรูยังคงมีความรู้ในเรื่องการนำสมุนไพรมาใช้ ซึ่งเป็นความรู้ที่สืบทอดต่อเนื่องกันมา คือ การใช้ต้นสีเสียดที่ปลูกในบ้านมาแช่ในน้ำร้อน แล้วจิบดื่มเพื่อแก้อาการไอ เจ็บคอ และใช้ว่านหางจระเข้ที่ปลูกไว้ในบ้านมาทาบริเวณแผลไฟไหม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้สมุนไพรในขณะอยู่กรรม เป็นองค์ความรู้นี้เกิดขึ้นได้จากการที่พ่อแม่ได้แนะนำ หลังจากมีลูกสาวหรือญาติของตนที่พึ่งคลอดลูก โดยมักจะแนะนำ บอกกล่าวกันในการใช้สมุนไพรในการอยู่กรรม ว่าจะต้องนำหัวของว่านไพล มาต้มกิน 2 มัด ซึ่งจะต้องต้มกินในขณะที่อยู่กรรมและใช้ต้มอาบ ทั้งนี้ ว่านไพล จะเป็นสมุนไพรที่มีในบ้านของชาวบรู และนิยมปลูกกันมาเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากคุณสมบัติของว่านไพลสามารถใช้รักษาอาการป่วยได้หลากหลาย เช่น รักษาอาการปวดศีรษะ ตัวร้อน แก้ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และมีความเชื่อว่าว่านไพลสามารถป้องกันผีได้ จึงนิยมปลูกไว้หน้าบ้าน ซึ่งมีการปลูกต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง โดยเฉพาะมีบางครัวเรือนมักจะใช้ยาแผนปัจจุบันอยู่เสมอ เมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยฝากครรภ์ และทำคลอดที่โรงพยาบาลก็จะไม่ได้มีการอยู่กรรมและไม่ได้นำสมุนไพรใดๆมาต้มกิน อีกทั้งมีหลายครัวเรือนที่ไม่ได้ดูแลว่านไพลไว้อย่างดี จึงทำให้หมดไปจากในบ้านของตน หากเป็นกรณีฉุกเฉิน ชาวบรูก็มักจะเรียกรถฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ โดยโทรไปที่หมายเลข 1669 ซึ่งในปัจจุบัน ชาวบรูเริ่มมีการใช้บริการรถฉุกเฉินมากขึ้น

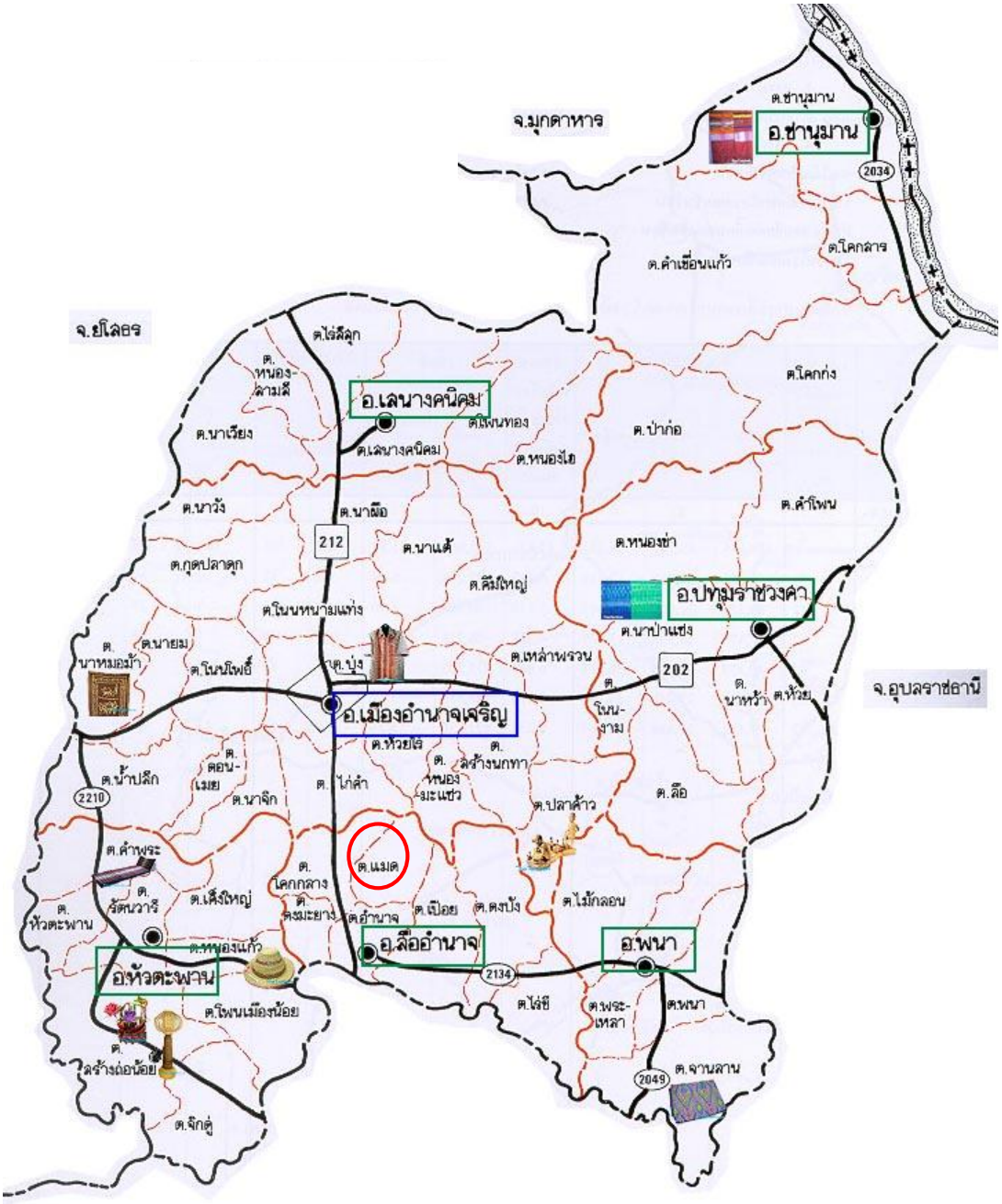
4.3 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชน

4.3.1 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชนชาวไทยอีสาน

1) สภาพทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้ง และอาณาเขต

พื้นที่ส่วนใหญ่ของชุมชนบ้านไก่คำเป็นที่ราบสูงมีป่าชุมชนสลับกันไป มีพื้นที่ป่าทั้งหมด 573 ไร่ แบ่งการใช้สอยออกเป็นป่าช้า 17 ไร่ ป่าโป่งโนนคำบอน 400 ไร่ และป่าดอนปู่ตา 156 ไร่ ที่ราบลุ่มบางส่วนมีคลองชลประทานไหลผ่านยาว 5 กิโลเมตร เหมาะสำหรับเป็นพื้นที่เกษตรและเลี้ยงสัตว์ มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญไหลผ่าน และหนองสาธารณะ สภาพทั่วไปจึงมีการใช้ประโยชน์ที่ดินในการทำการเกษตร (ทำนา) เป็นส่วนใหญ่ ในบริเวณที่ราบและยังมีป่าไม้ค่อนข้างสมบูรณ์ (องค์การบริหารส่วนตำบล, 2558) ที่อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมือง เพียง 5 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ อำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ
ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลโคกกลาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ



รูป 6 แผนที่จังหวัดอำนาจเจริญ

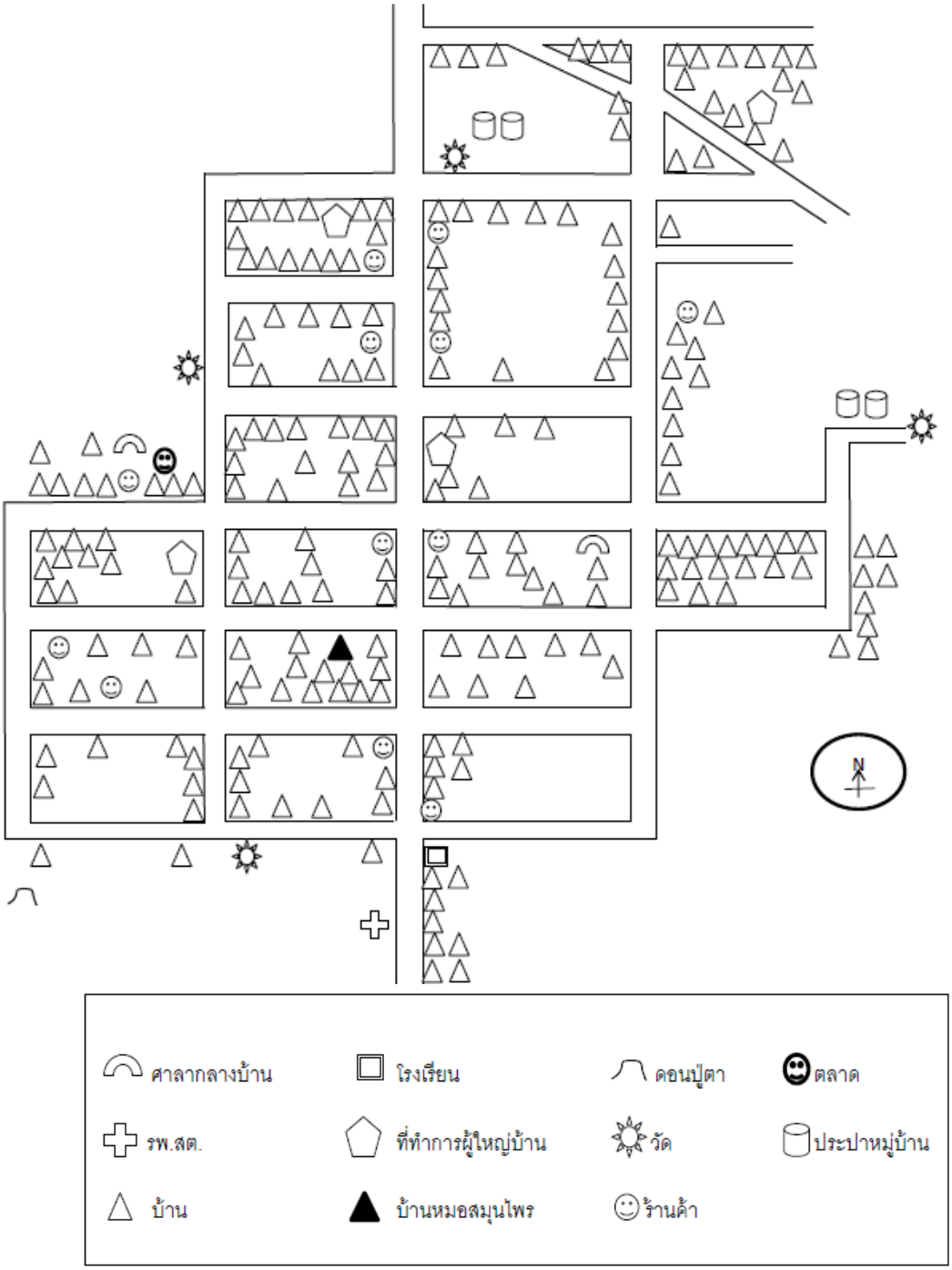
ที่มา : ปรับปรุงจาก www.amnatcharoen.doae.go.th

2) ลักษณะประชากรและโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน

ชุมชนบ้านไก่คำ มีประชากรในหมู่บ้านรวมทั้งสิ้นมี 2,195 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,090 คน เพศหญิง 1,105 คน มีครัวเรือนทั้งหมด 604 ครัวเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ, 2558)

โครงสร้างพื้นฐานภายในชุมชน พบว่า มีการใช้ไฟฟ้าและน้ำประปาครบทุกหลังคาเรือน มีตู้โทรศัพท์สาธารณะจำนวน 6 แห่ง ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กในการเดินทางภายในหมู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปี พ.ศ. 2508 ชุมชนบ้านไก่คำ ได้มีการก่อตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลให้บริการในการตรวจโรค รักษาเบื้องต้นในทุกโรค ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้เปลี่ยนชื่อจากสำนักงานผดุงครรภ์เป็น สถานีอนามัยไก่คำ และเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ภายใต้ระบบโครงสร้างปฏิรูปตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



รูป 7 แผนผังชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

สำรวจเมื่อ 24 เมษายน พ.ศ. 2559

3) การปกครองภายในชุมชน

การแบ่งเขตการปกครองของชุมชนบ้านไก่คำ (องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ, 2558) มีการแบ่งทั้งหมดออกเป็น 4 หมู่ ได้แก่ หมู่ 1 ,หมู่ 8 ,หมู่ 12 และหมู่ 13 ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านทั้งหมด 3 คน และกำนันผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 คือ นายบุญเพ็ง สาโชค ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 8 คือ นายสะอาด รุจิตร ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 12 คือ นายบัน เนตรวงค์ และผู้ใหญ่บ้านหมู่ 13 คือนายวรรณา เนตรพันธ์ ตามลำดับ

4) การคมนาคมและเทคโนโลยี

ชุมชนบ้านไก่คำตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญเพียง 5 กิโลเมตร มีเส้นทางการคมนาคมที่ติดต่อกับจังหวัดและตำบลอื่นๆ ได้เกิดการพัฒนาทางคมนาคมที่สะดวก รวดเร็วมากขึ้น เช่น มีความสะดวกในการเดินทางไปศึกษาเล่าเรียน การเดินทางไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาล ฯลฯ โดยมีรถสาธารณะให้บริการ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. – 20.00 น. ราคาค่าเดินทางเข้าตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ 10 บาท ได้แก่ 1) รถสองแถว ชาวบ้านเรียกว่า รถเมล์ขาว 2) รถประจำทาง หรือชาวบ้านเรียกว่า รถสีส้มทางไกล และ 3) รถตู้ แต่ชาวบ้านมักจะเลือกเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวและรถจักรยานยนต์ เนื่องจากชาวบ้าน ร้อยละ 97 มีรถส่วนตัวใช้กันเป็นจำนวนมาก ปัจจุบัน ทุกหลังคาเรือนมีเครื่องใช้ไฟฟ้า บางหลังคาเรือนจะมีคอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องเล่นวีซีดี ชาวบ้านในปัจจุบัน มักจะมีการใช้โทรศัพท์มือถือกันส่วนใหญ่ ทั้งการใช้อินเตอร์เน็ต ด้วยโทรศัพท์มือถือ และการติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงภายในบ้านอีกด้วย

5) ระบบการศึกษา

หมู่บ้านไก่คำมีโรงเรียน ระดับปฐมวัย – ระดับประถมศึกษา และขยายโอกาสถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านไก่คำ ประชาชนมีการจบการศึกษาภาคบังคับ ร้อยละ 99 ในส่วนของผู้ที่มีการศึกษาต่อสายสามัญในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า มีการเลือกเข้าศึกษาต่อที่โรงเรียนอำนาจเจริญ หรือ โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัด และผู้ที่ศึกษาต่อในสายอาชีพ พบว่า มีการเข้าศึกษาต่อที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาโปลีเทคอำนาจเจริญ และวิทยาลัยเทคนิคอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ อัตราการรู้หนังสือของประชาชน เมื่อจบการศึกษาภาคบังคับในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้ว มักจะไม่เข้าศึกษาต่อ จากการสอบถามนางอ่อนนุช (อ่อนนุช ศาสตราชัย, สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2559) เนื่องจากมีฐานะยากจน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อ จึงเลือกทำงานหลังจากเรียนจบภาคบังคับ แทนการเลือกเรียนต่อ ไม่ว่าจะไปทำงานที่ต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานคร (องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ, 2558)

6) ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ

ลักษณะการแต่งงานในชุมชนเป็นการแต่งเข้าฝ่ายหญิง โดยฝ่ายชายเมื่อแต่งงานกับฝ่ายหญิงส่วนใหญ่เมื่อแต่งงานแล้วจะเข้าไปอยู่บ้านฝ่ายหญิง ซึ่งประชากรในหมู่บ้านในปัจจุบันจะแต่งงานเมื่อ

อายุ 19- 20 ปี และนิยมแต่งงานกับคนต่างถิ่นมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบัน มีการเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัด และไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ทำให้มีการพบเจอกันได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงมีการแต่งงานกันระหว่างคนในชุมชน ภายหลังการแต่งงาน ฝ่ายชายจะมาอยู่บ้านฝ่ายหญิงเป็นส่วนใหญ่ เพื่อเป็นการช่วยทำงาน เลี้ยงดูพ่อแม่ฝ่ายหญิง ในบางคู่ เมื่อทำงานเก็บเงินได้แล้ว จึงจะแยกครอบครัวออกไปปลูกบ้านอยู่ใหม่ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน มีความผูกพันกันทางเครือญาติตั้งแต่อดีต แต่ปัจจุบันมีการแต่งงานกับบุคคลภายนอกมากขึ้น

7) สภาพเศรษฐกิจในชุมชน

การถือครองที่ดินของชาวบ้าน จากแผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2558-2560 (องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ, 2558) พบว่า ประชากรทั้งหมด 2,233 คน มีกรรมสิทธิ์ในการถือครองที่ดินทั้งหมด 7,108 ไร่ หรือร้อยละ 90 อาชีพส่วนใหญ่ของชาวบ้านสามารถเรียงตามลำดับ ดังนี้ (1) เกษตรกร ร้อยละ 94.59 รายได้หลักมาจากการทำนา ร้อยละ 90 (2) รับจ้าง - บริการ บางส่วนเป็นชาวบ้านที่ไม่มีที่ดินทำกินเนื่องจากได้ขายที่ดิน บางคนมีหนี้สินทำให้ต้องถูกยึดที่นา และต้องไปทำงานรับจ้าง (3) หัตถกรรม มีการสานตะกร้าด้วยไม้ไผ่ และมีเพียงผู้สูงอายุสานตะกร้าในเวลาว่าง ในปัจจุบัน เริ่มมีการสานแหขาย ซึ่งในครัวเรือนที่มีการสานแหขาย พบว่า มีรายได้ดีจากการสานแห และขายหมดทุกวัน (4) การประมง ชาวบ้านมักจะไปจับปลาที่หมู่บ้านใกล้เคียง มีแหล่งน้ำในการจับปลาที่บ้านหัวดง ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ชื่อว่า “หนองเลิงถ่ม” และ “หนองห้วยน้อย” ในบางวันสามารถจับปลาได้หลายตัวก็จะนำปลามาขายต่อในหมู่บ้าน (5) ทำปศุสัตว์ ชาวบ้านมีการเลี้ยงควาย หรือวัวเอาไว้ เพื่อขายหรือทำปศุสัตว์เท่านั้น (6) ค้าขาย ชุมชนบ้านไก่คำมีร้านค้าเบ็ดเตล็ด อยู่ทั้งหมด 6 ร้านค้า ร้านขายอุปกรณ์ก่อสร้าง 1 ร้าน ร้านขายกาแฟ 3 ร้าน ร้านขายอุปกรณ์ทางการเกษตร 1 ร้าน และร้านขายอุปกรณ์แต่งรถจักรยานยนต์ 1 ร้าน นอกจากนี้ ชาวบ้านมักเข้าป่าไปเก็บเห็ดมาขายในตลาด เช่น เห็ดขอน ซึ่งมีพ่อค้าคนกลางจากในเมืองเข้ามารับเอาเห็ดในชุมชนไปขายในตลาดของตัวเมืองอีกด้วย และ (7) รับราชการ ซึ่งมีการรับราชการครูจำนวน 10 คน รับราชการเป็นตำรวจ 3 คน รับราชการเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน และรับราชการเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล 3 คน เนื่องจาก การเดินทางที่สะดวก และบ้านไก่คำมีทั้งตั้งอยู่ไม่ไกลจากสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา ทำให้ประชากรมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และทำให้มีตัวเลือกในการประกอบอาชีพที่หลากหลายขึ้น

8) ความเชื่อและประเพณี

ชาวบ้านมีความเชื่อในการนับถือศาสนาพุทธ โดยมักจะเข้าวัด ทำบุญ ตักบาตรในทุกๆ วัน และทำบุญตามประเพณีทางศาสนา เนื่องจากวัดในบ้านไก่คำ มีถึง 4 แห่ง ได้แก่ วัดราสิยารามอยู่บริเวณใกล้หมู่ 1 และหมู่ 13 วัดบูรพา วัดป่าไก่คำ และวัดป่าอรัญญาวิเวกจะอยู่บริเวณใกล้หมู่ 8 และหมู่ 12 ชาวบ้านที่อยู่อาศัยใกล้บริเวณวัดใด ก็จะไปทำบุญ ตักบาตรที่วัดนั้นเป็นส่วนใหญ่

ชาวบ้านยังมีการนับถือวิญญาณผีปู่ตา โดยมีความเชื่อว่าวิญญาณของผีปู่ตาเป็นวิญญาณของบรรพบุรุษประจำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ปกปักคุ้มครอง ชาวบ้านจึงได้สร้างศาลเพื่อเป็นที่สิงสถิตของวิญญาณผีปู่ตาขึ้นภายในหมู่บ้าน โดยมีการสร้างศาลปู่ตา ซึ่งชาวบ้านเรียกกันว่า ดอนปู่ตา มีจ้ำเป็นผู้ดูแล ซึ่งบุคคลที่จะเป็นจ้ำได้จะต้องเป็นผู้ที่ชาวบ้านเลือกขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ดูแลศาลปู่ตา และทำ

หน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างวิญญาณของผีปู่ตากับชาวบ้าน ซึ่งชาวบ้านต่างให้ความเคารพและมีความเชื่อต่อความศักดิ์สิทธิ์ของปู่ตาอย่างมาก (พรมมา วัณพัฒ, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559)

นอกจากนี้ จากการสอบถาม พ่อลา (ลา ศาสตราชัย, **สัมภาษณ์**, 7 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งเป็นจ้ำประจำหมู่บ้าน ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวบ้านที่ยังมีการยึดมั่นตามฮีตสิบสอง ซึ่งฮีตสิบสองหมายถึง จารีตประเพณีสิบสองเดือนที่ชาวบ้านต้องทำบุญต่างๆ มีดังนี้

ฮีตที่1 เดือนอ้าย คือประเพณี บุญเข้ากรรม เป็นการทำบุญตักบาตรถวายภัตตาหารและฟังเทศน์ เนื่องในโอกาสที่พระสงฆ์อาบัสขึ้นรองจากปาราชิก ได้เข้าไปอยู่ในที่อันจำกัดเพื่อทรมานร่างกาย

ฮีตที่ 2 เดือนยี่ คือประเพณีบุญคูณลาน เป็นการทำบุญสู่ขวัญข้าวที่นวดเสร็จ

ฮีตที่ 3 เดือนสาม คือประเพณีบุญข้าวจี่ เมื่อถึงเดือนสาม ชาวบ้านขนข้าวขึ้นยุ้งฉางแล้ว จะนิยมทำบุญเกี่ยวกับข้าวอีกครั้ง คือการนำเอาข้าวเหนียวที่นึ่งแล้ว มาปั้นเป็นก้อนใหญ่ๆ ใส่น้ำอ้อยข้างใน ทาเกลือข้างนอกนิดๆ นำไปย่างไฟพอแข็งตัว ชุบด้วยไข่จนสุกดีแล้วนำไปถวายพระตามวันกำหนดพร้อมกันทั้งหมู่บ้าน โดยจะมีการฟังเทศน์ด้วย

ฮีตที่ 4 เดือนสี่ คือประเพณีบุญพระเวส เป็นการทำบุญฟังเทศน์มหาชาติ

ฮีตที่ 5 เดือนห้า คือประเพณีบุญสงกรานต์ มีการเล่นน้ำและขอพรผู้สูงอายุ มีการละเล่นพื้นบ้าน

ฮีตที่ 6 เดือนหก คือประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นการจุดบั้งไฟเพื่อขอฝนของชาวอีสาน มีการละเล่นที่สนุกสนาน

ฮีตที่ 7 เดือนเจ็ด คือประเพณี บุญชำระ หรือบุญเบิกบ้าน เป็นการทำบุญชำระล้างสิ่งที่เป็นเสนียดจัญไร อันจะทำให้เกิดความเดือดร้อน แก่บ้านเมือง มีการเลี้ยงผีปู่ตา

ฮีตที่ 8 เดือนแปด คือประเพณีบุญเข้าพรรษาให้ครูบาอาจารย์อยู่ในอาวาสเป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อเป็นการจำศีล

ฮีตที่ 9 เดือนเก้า คือประเพณีบุญข้าวประดับดิน เป็นการทำบุญทิศส่วนกุศลให้แก่เปรตที่ตายไปแล้ว

ฮีตที่ 10 เดือนสิบ คือประเพณีบุญข้าวสาก (ข้าวกระยาสารท) ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ตาย และเปรต มีการแลกเปลี่ยนข้าวกระยาสารทกันระหว่างญาติพี่น้อง และชาวบ้านใกล้เรือนเคียง

ฮีตที่ 11 เดือนสิบเอ็ด คือประเพณี ออกพรรษา มีการทำบุญถวายปราสาทผึ้ง มีการล่องเรือไฟ มีการแข่งเรือ

ฮีตที่ 12 เดือนสิบสอง คือประเพณีบุญกฐิน ซึ่งลูกหลานที่ทำงานอยู่ต่างถิ่นจะรวบรวมเงินเพื่อนำมาถวายวัดตามภูมิลำเนาของตน เป็นการทำบุญตามชนบทอีกลักษณะ

8) สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

นับตั้งแต่อดีต ชาวบ้านส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย มีการทำนาปี หรือ ทำนาเพียงปีละครั้ง โดยมีวิถีการผลิตแบบดั้งเดิม โดยใช้ควายในการไถนาและไม่มีเครื่องยนต์ทางการเกษตร แต่ในปัจจุบันชาวบ้านมีวิถีการผลิตเปลี่ยนไป โดยมีการใช้เทคโนโลยีในการผลิตที่สะดวกมากขึ้น คือ การใช้รถไถนา แม้จะมีการเลี้ยงควายไว้เช่นเดียวกับในอดีต แต่ไม่ได้เลี้ยงไว้ไถนาแล้ว เนื่องจาก เทคโนโลยีการผลิตอย่างรถไถทำให้ชาวบ้านเกิดความสะดวก และไถนาในเวลารวดเร็วยิ่งขึ้น ชาวบ้านมักจะปลูกผักสวนครัวและสมุนไพรบางชนิดไว้ในบ้านเพื่อสามารถนำมาประกอบการทำอาหารและนำมารักษาเจ็บป่วย

ชาวบ้านมีความเป็นอยู่ที่ไม่ลำบากนัก โดยเฉพาะชาวบ้านสามารถปลูกข้าวกินเอง และข้าวที่เหลือจากการปลูกกินเองก็สามารถนำมาขายเพื่อหารายได้เข้าสู่ครอบครัวได้

สภาพที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านไก่คำโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) บ้านเรือนชั้นเดียว สร้างด้วยไม้ใต้ถุนสูง มีจำนวนน้อยลง จะมีเฉพาะบ้านเก่าแก่ที่ปลูกมานานเท่านั้น ดังรูปที่ 3

รูป 8 ลักษณะบ้านในชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ

ในปัจจุบัน นิยมสร้างบ้านเรือนสองชั้น ทำให้มีจำนวนมากกว่าลักษณะอื่น มีทั้งบ้านสองชั้นที่สร้างด้วยปูนล้วน และบ้านสองชั้นที่สร้างด้วยปูนครึ่งหนึ่งและไม้อีกครึ่งหนึ่ง บ้านในลักษณะนี้จะเป็นบ้านที่ปลูกขึ้นใหม่และบ้านที่ต่อเติมเฉพาะชั้นล่างจากบ้านเดิมที่เป็นบ้านใต้ถุนสูง ดังรูปที่5

รูป 9 ลักษณะบ้านในชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ

4.3.2 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในชุมชนชาวบรู

1) สภาพทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้ง และอาณาเขต

ชุมชนบ้านท่าล้ง ตั้งอยู่ในหุบเขา เขตอุทยานแห่งชาติผาแต้ม มีพื้นที่ติดกับแม่น้ำโขง เขตชายแดนไทย – ลาว โดยเป็นพื้นที่ลาดชันสลับกับเนินเขาสูง สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นหิน เนื้อที่ของหมู่บ้านทั้งหมดมีจำนวน 8,750 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตร 350 ไร่ ที่อยู่อาศัย 45 ไร่ ที่สาธารณะ 30 ไร่ และที่เหลืออยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติผาแต้ม 8,325 ไร่ (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่, 2558) ทรัพยากรธรรมชาติ ประกอบด้วย แหล่งน้ำ ภูเขา และป่าไม้ ชาวบรูอาศัยทรัพยากรธรรมชาติเหล่านี้ในการดำรงชีวิต โดยใช้เป็นแหล่งอาหารเพื่อยังชีพ จำหน่ายและใช้เพื่อประโยชน์ในการทำไร่และการประมง นอกจากนั้นยังมี ผากระทัง ผาเมย ผาเจ๊กและผาบอง ซึ่งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งที่อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติผาแต้ม ซึ่งแหล่งทรัพยากรป่าไม้เหล่านี้เป็นพื้นที่ที่มีสมุนไพรหลากหลายที่หมอสมุนไพรยังคงเข้าไปเก็บอยู่

บ้านท่าล้งมีที่ตั้งของหมู่บ้านอยู่ห่างจากอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 25 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 110 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับภูเขาเขตอุทยานแห่งชาติผาแต้ม และบ้านหนองผิอ หมู่ที่4 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับชายฝั่งแม่น้ำโขงติดกับประเทศลาวฝั่งตรงข้าม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับเขตอุทยานแห่งชาติผาแต้ม และบ้านหนองผือหมู่ที่ 4 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับบ้านตามุย หมู่ที่4 ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

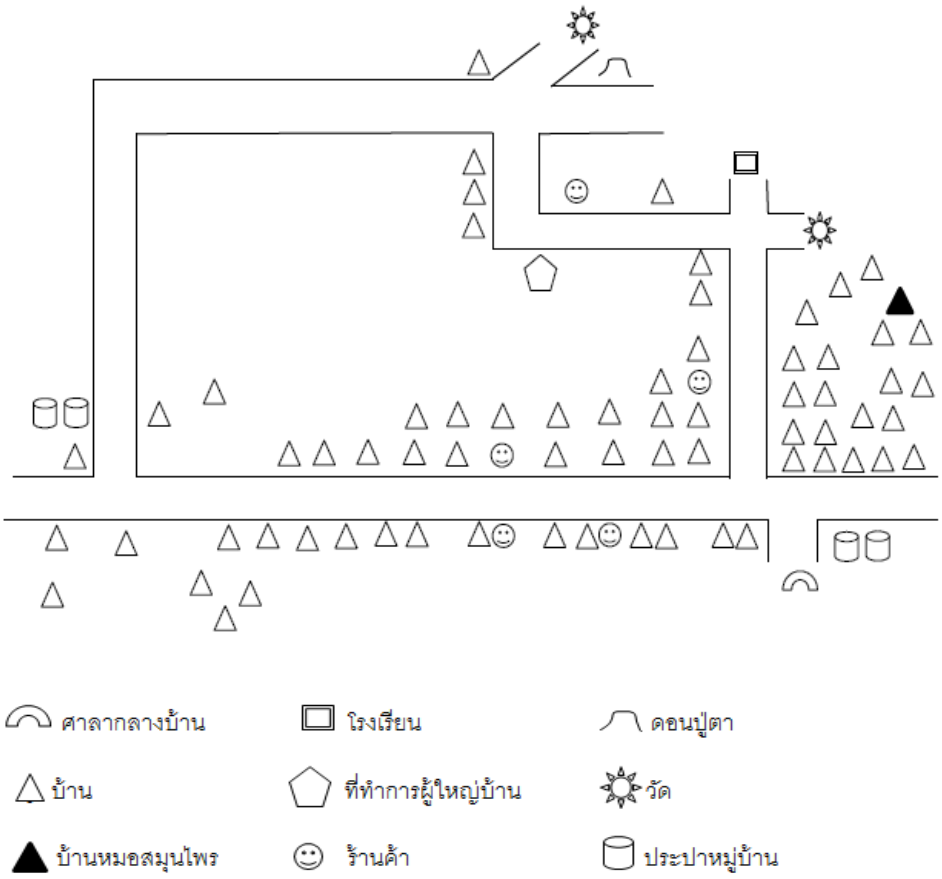
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รูป 10 แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ปรับปรุงจาก www.ubonratchathani.go.th

2) ลักษณะประชากรและโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน

ชุมชนบ้านท่าล้งมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 76 หลังคาเรือน มีประชากรเพศชายจำนวน 195 คน ประชากรเพศหญิง จำนวน 165 คน จำนวนประชากรรวมทั้งหมด 370 คน (ธีรเกียรติ แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 18 มีนาคม 2559) โดยโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน มีการใช้ไฟฟ้าเมื่อปี พ.ศ. 2535 และน้ำประปาหมู่บ้านสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2541 อย่างทั่วถึงทุกครัวเรือน ภายในบ้านท่าล้งมีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น 2 แหล่ง คือ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค ได้แก่ ห้วยท่าล้งและหนองน้ำ แหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ได้แก่ บ่อบาดาลสาธารณะ ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงร้อยละ 15 และระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงร้อยละ 98



รูป 11 แผนผังบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

สำรวจเมื่อ วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2559

3) การปกครองภายในชุมชน

จากข้อมูลการบรรยายสรุปข้อมูลหมู่บ้านท่าล้ง หมู่ที่5 ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่, 2558) ตามโครงการคัดเลือกหมู่บ้านดีเด่น ประจำปี 2558 พบว่า ในบ้านท่าล้งแบ่งเขตการปกครองเป็น 3 คุ้ม ได้แก่ คุ้ม 1 ตะวันลับฟ้า คุ้ม 2 เลียงกะไซ

(พระจันทร์) สายลมเย็น และคุ้ม 3 ร่วมใจพัฒนา โดยมีนายลา ละครวงษ์ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่ 1 นายบุญมี แก้วใส คนที่ 2 นายทองดี พึ่งป่า คนที่ 3 นายคำฟอง แก้วใส คนที่ 4 นายสายสมร ละครวงษ์ คนที่ 5 และปัจจุบันคือ นายธีรเกียรติ แก้วใส

4) การคมนาคมและเทคโนโลยี

ในอดีตชาวบรูมักจะมีการเดินทางด้วยเรือ โดยมีค่าเรืออยู่ที่ 5 บาท ระยะทางในการเดินทางตั้งแต่ ชายฝั่งแม่น้ำโขงบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มาถึงชายฝั่งท่าเรือแม่น้ำโขงที่ตัวอำเภอโขงเจียม จะอยู่ที่ 5 บาท ซึ่งในช่วงนี้ชาวบรูยังไม่มีการใช้จักรยานยนต์หรือมีรถยนต์เป็นของตนเอง ต่อมาในพ.ศ. 2538 เริ่มมีการทำถนนตัดเข้ามาในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเพียงถนนลูกรัง เนื่องจากในอดีตเมื่อชาวบรูขนข้าวมาได้หลายกระสอบ มักจะขนข้าวมาโดยการเดินทางด้วยเรือทำให้ชาวบรูขนข้าวขึ้นบ้านของตนลำบาก เนื่องจากต้องขนจากเรือขึ้นมาชายฝั่ง และขนจากชายฝั่งขึ้นมาบนพื้นที่บ้าน จึงได้มีการทำถนนตัดเข้ามาภายในหมู่บ้าน ทำให้เกิดความสะดวกต่อวิถีชีวิตชาวบรูมากขึ้น ชาวบรูจึงเริ่มมีการใช้รถจักรยานยนต์ จากคำกล่าว *“แต่ก่อน ได้ข้าวมาก็ต้องขนทางเรือ...เอาข้าวขึ้นบ้านลำบาก เลยทำทาง”* (เหรียญชัย พึ่งป่า,**สัมภาษณ์**, 14 มีนาคม 2559) ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการปรับปรุงถนนจากถนนลูกรังให้เป็นถนนคอนกรีต โดยได้งบประมาณจากกรมทางหลวง แต่ยังไม่มีรถโดยสารประจำทางในหมู่บ้าน สำหรับเทคโนโลยีการผลิตในอดีตชาวบ้านจะใช้ควายในการดำนาและไถนา ต่อมาเริ่มซื้อรถไถมาใช้แทนการใช้ควายไถ และในอดีตมักจะใช้เรือด้วยพาย แต่ปัจจุบันมักจะใช้เรือยนต์กันส่วนใหญ่ ซึ่งเกือบทุกหลังคาเรือมักจะมีเรือยนต์เป็นของตนเอง ซึ่งทำให้หมอสมุนไพรมีความสะดวกเมื่อต้องข้ามไปฝั่งลาวเพื่อหาสมุนไพร

5) ระบบการศึกษา

ชุมชนบ้านท่าล้งมีสถานศึกษาในหมู่บ้าน 1 แห่ง ในอดีตคือ โรงเรียนบ้านท่าล้ง จากการสอบถาม ผู้อำนวยการโรงเรียนคนปัจจุบัน (เสมอ หาริวรณ์, **สัมภาษณ์**, 14 มีนาคม 2559) พบว่าโรงเรียนบ้านท่าล้ง ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2506 เปิดทำการสอนระดับปฐมวัยและระดับประถมศึกษา ต่อมาโรงเรียนบ้านท่าล้งได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนเพียงหลวง 12 ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ทรงเป็นผู้อุปถัมภ์ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2557 มีนักเรียนในระดับประถมศึกษาทั้งหมด 12 คน นักเรียนชาวบรูเมื่อสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาที่ 6 มักจะเดินทางไปเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่โรงเรียนบ้านกุ่ม ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นโรงเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่อยู่ใกล้บ้านท่าล้งที่สุด เพียง 3 กิโลเมตร และจะมีการศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียนโขงเจียมวิทยาคาร ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาประจำอำเภอโขงเจียม แต่ส่วนใหญ่แล้ว ชาวบรูมักจะจบเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และออกจากโรงเรียนเพื่อไปทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก ชาวบรูยังคงมีฐานะยากจน จากการสอบถามนายปัญญาธรรณ์ (ปัญญาธรรณ์ แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 14 มีนาคม 2559)

6) ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ

ชาวบรูบ้านท่าล้ง มีลักษณะครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว ในครอบครัวขยาย มักจะมีสมาชิกที่ประกอบด้วย ปู่ ย่า พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งผู้ที่สูงอายุในครอบครัว คือ ปู่ย่า ตายาย ยังมีบทบาทในการอบรมสั่งสอนลูกหลาน ในส่วนของครอบครัวเดี่ยวมักจะแยกออกมาจากครอบครัวขยาย โดยปลูกบ้านในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติค่อนข้างสูง เนื่องจากใน

อดีตมีการเดินทางอพยพมาจากบ้านลาดเสือ เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาตั้งแต่อดีต สำหรับลูกหลานที่ได้ไปแต่งงานกับชาวอีสานก็มักจะมาเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ ในปัจจุบันหญิงสาวชาวบรูมีการแต่งงานกับชาวอีสาน จึงมักจะไปอาศัยอยู่บ้านสามี แต่หากหนุ่มชาวบรูไปแต่งงานกับชาวบรูที่อาศัยอยู่ฝั่งลาว มักจะมาอยู่กับชาวบรูฝั่งไทยหรือที่บ้านท่าล้ง สำหรับการสืบทอดมรดกของชาวบรูบ้านท่าล้ง จะมีการแบ่งมรดกให้กับลูกโดยแบ่งให้คนละเท่าๆกัน เช่น หากพ่อแม่มีที่ดิน 10 ไร่ และมีลูก 5 คน จะแบ่งให้คนละ 2 ไร่เท่าๆ กัน

7) สภาพเศรษฐกิจในชุมชน

การถือครองที่ดินของชาวบรูชุมชนบ้านท่าล้ง พบว่า ชาวบรูไม่มีกรรมสิทธิ์ในการถือครองที่ดิน แต่มีที่ดินทำกินถึงร้อยละ 95 % มีพื้นที่ทั้งหมด 8,750 ไร่ โดยแบ่งที่ดินออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ที่ดินในการอยู่อาศัย และ ที่ดินในการทำการเกษตร ซึ่งชาวบรูมีที่ดินในการทำการเกษตรแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พื้นที่ในการทำนา มีทั้งหมด 59 ครัวเรือน จำนวน 300 ไร่ และ พื้นที่ในการทำไร่มันสำปะหลัง มีทั้งหมด 50 ครัวเรือน จำนวน 250 ไร่ (ธีรเกียรติ แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 16 มีนาคม 2559) การประกอบอาชีพของชาวบรูบ้านท่าล้ง มีการแบ่งได้ทั้งหมด 8 อาชีพ เรียงตามลำดับ ได้แก่ (1) เกษตรกรรม ชาวบรูมีรายได้หลักจากการทำไร่มันสำปะหลัง และมีการปลูกพืชไม้ดอก ไม้ประดับไว้เพื่อขาย (2) รับจ้าง – บริการ เนื่องจากชาวบ้านที่ไม่มีพื้นที่ดินทำกินและชาวบ้านที่อยู่ในช่วงว่างงาน มักจะทำงานรับจ้างซึ่งมักจะมีทั้งการรับจ้างทำไร่ ปลูกสวน ถอนมันสำปะหลัง เกี่ยวข้าว ไปจนถึงรับจ้างก่อสร้าง ในปัจจุบันมักจะไปรับจ้างในโรงงานที่ต่างจังหวัด เช่น ไปทำงานที่โรงงานเฟอร์นิเจอร์ที่กรุงเทพมหานคร (3) หัตถกรรม ชาวบรูมีการสานกระติบข้าว เป็นอาชีพหนึ่งที่ชาวบ้านทำสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ (4) การประมง ชาวบรูที่ทำการประมงมักจะนำปลาที่จับได้ไปขายให้กับพ่อค้าคนกลางที่จะเข้ามาซื้อปลาในชุมชน (5) ทำปศุสัตว์ ชาวบรูมักจะมีการเลี้ยงควายไว้ตามท้องนาและตามริมฝั่งแม่น้ำโขงโดยเลี้ยงปล่อยให้ควายหากินเองตามบุ่งน้ำ เพื่อขายและได้มูลจากควายไว้เพื่อใส่ให้กับพืชผักสวนครัวในบ้านและในสวนโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี (6) ค้าขาย ชาวบรูที่มีอาชีพค้าขายจะเปิดเป็นร้านขายของเบ็ดเตล็ด ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 5 ร้านค้า ได้แก่ ร้านบ้านพ่อสุดัน ร้านแม่จิ้น ร้านฝรั่ง ร้านยายเพ็ง และร้านพ่อบุญเหลือ ซึ่งมักจะมีเครื่องดื่ม ขนม อาหารแห้ง ผัก ผลไม้ ไปจนถึงยาแผนปัจจุบันรักษาไข้หวัด ซึ่งทำให้ชาวบรูส่วนมากเมื่อเป็นไข้ ตัวร้อนมักจะซื้อยาแผนปัจจุบันมากินเอง และ (7) รับราชการ ชาวบรูที่ประกอบอาชีพรับราชการเป็นอาชีพที่มีน้อยที่สุดในหมู่บ้านท่าล้ง ซึ่งมีเพียง 3 คน โดยรับราชการครูทั้งหมด และแยกย้ายกันไปสอนที่จังหวัดต่างๆ ได้แก่ อุบลราชธานี สกลนคร และกรุงเทพมหานคร

8) ความเชื่อและประเพณี

ในอดีต ชาวบรูมีความเชื่อในการนับถือผี ซึ่งผีจะมี 2 กลุ่ม คือ ผีเจ้าบ้าน (อัยยะขะนาว) และผีพ่อแม่ หรือผีสายตระกูล (กุมูย) ซึ่งเดินทางมาพร้อมกันกับชาวบรูในช่วงที่อพยพมาจากลาวตั้งแต่ พ.ศ. 2452 โดยการนับถือผีพ่อแม่นี้ มีข้อห้าม (ฮีตข่าคองขอม) ในการปฏิบัติ เช่น ข้อห้ามในการห้ามนำลูกเขยเข้าบ้านก่อนทำพิธีขอผีพ่อแม่ ให้ลูกเขยหรือลูกสะไภ้เข้าประตูบ้านทางไหนแล้วต้องออกประตูบ้านทางเดิม หรือห้าม ลูกเขยเข้ามาอยู่ในบ้านก่อนที่จะมีการทำพิธีขอผีพ่อแม่หรือผีสายตระกูลหากฝ่าฝืน ชาวบ้านจะเรียกกันว่า “ผิดเขย” เมื่อมีชาวบรูคนใดทำผิดต่อข้อห้ามจะต้องมีการล้มควายเพื่อขอขมากับผีพ่อแม่

ภายหลังได้ละฮีตและมีการนับถือเหลือเพียงผีบ้าน หรืออัยยะขะนาวอย่างเดียว ซึ่งเปรียบเสมือนผีปู่ตาของชาวไทยอีสาน นอกจากนี้ ชาวบ้านที่มีการทำนา เมื่อถึงช่วงที่จะเก็บเกี่ยวจะต้องมาบอกกล่าวและเลี้ยงผีบ้านด้วยไก่และเหล้าก่อนที่จะเก็บเกี่ยวข้าว โดยเลี้ยงเป็นการส่วนตัวเฉพาะครอบครัวที่จะมีการเก็บเกี่ยวข้าวแล้ว เนื่องจากชาวบ้านเชื่อว่า ผีบ้านคือผู้ที่ให้น้ำ ให้ฝนจึงทำให้ข้าวแต่ละเม็ดเกิดขึ้นได้ การเลี้ยงผีบ้านจึงไม่เพียงแค่เลี้ยงในเดือน 5 และเดือน 12 เท่านั้น แต่รวมถึงการเลี้ยงก่อนที่จะเก็บเกี่ยวข้าวอีกด้วย นอกจากนี้ยังนับถือ ผีนา (ผีประจำป่า) และผีตาแฮก คือ ผีที่ดูแลรักษาบริเวณพื้นที่ในการปลูกข้าวเมื่อชาวบ้านเข้าหักร้างถางพง เพื่อแปรสภาพที่ดินไปเป็นที่นา ซึ่งแต่ละปี เจ้าของที่นาจะมีการเลี้ยงผีตาแฮกก่อนลงไถนา อีกทั้งยังมีประเพณีบางอย่างเช่นเดียวกับชาวไทย ได้แก่ ประเพณีวันสงกรานต์ ประเพณีวันเข้าพรรษา และประเพณีวันออกพรรษา

9) สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

ชาวบรูในบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีวิถีชีวิตเรียบง่าย ทำอาหารกันเองภายในครอบครัว และจะปลูกข้าวไว้เพื่อกินเอง โดยการทำนาเป็นการทำนาปี จะเริ่มทำในเดือนพฤษภาคม ทั้งนี้ ชาวบรูมักจะไม่ซื้ออาหารจากร้านค้า เนื่องจากสามารถเก็บผักที่ปลูกในสวนของตนเอง และในช่วงหลังเก็บเกี่ยวจะปลูกแตงโม ถั่วฝักยาว ถั่วลิสง และแตงโม เพราะเป็นพืชที่โตไว และมีการจับปู ปลา กบและหอย ซึ่งมักจะไปหาตามริมแม่น้ำโขง โดยริมแม่น้ำโขงจะมีพื้นที่ปลูกข้าวและมีบุ่งหรือที่ลาดลุ่มที่มีน้ำแช่ขังโดยเป็นส่วนหนึ่งของที่ราบริมฝั่งแม่น้ำโขง ซึ่งจะมีน้ำท่วมหรือน้ำขึ้นเป็นครั้งคราว ชาวบ้านที่มีที่ดินทำกินได้มีการปลูกข้าวตั้งแต่ช่วง 40 ปีย้อนหลัง โดยเป็นการปลูกข้าวไว้เพื่อยังชีพ

นอกจากนี้ สภาพที่อยู่อาศัยของชาวบรู ในกลุ่มเครือญาติเดียวกันจะมีการสร้างบ้านเรือนในบริเวณพื้นที่เดียวกัน ในอดีตจะนิยมสร้างบ้านเรือนด้วยไม้ไผ่ เป็นบ้านยกพื้นสูง เสาทำจากไม้ไผ่หรือไม้เนื้อแข็ง มุงหลังคาด้วยหญ้า พื้นบ้านเป็นไม้ไผ่ทุบ ส่วนฝาบ้านทำจากไม้ไผ่สาน และมักมีการรื้อสร้างใหม่ทุกปี เนื่องจากสภาพบ้านที่ทำจากไม้ไผ่ไม่ถาวรนัก ดังรูปที่ 7

รูป 12 ลักษณะบ้านชาวบรูในอดีต (Schliesinger, 2003)

หลังจากที่มีการละฮีตข่าคองขอม หรือ เลิกนับถือผีสายตระกูลโดยการส่งผีกลับไปที่ฝั่งลาวแล้ว ได้มีการเปลี่ยนมานับถือศาสนาพุทธ ทำให้ชาวบ้านรื้อบ้านทุกหลังเพื่อสร้างบ้านในลักษณะใหม่ตามแบบชนบทอีสาน ทั้งนี้เนื่องจาก เชื่อกันว่า หากไม่รื้อบ้านใหม่จะทำให้ผีสายตระกูลกลับมาอยู่ที่บ้านได้ จึงทำให้ชาวบ้านต้องรื้อบ้านและสร้างใหม่ทุกหลัง ในปัจจุบันมีการสร้างบ้านแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

(1) บ้านไม้สองชั้น มุงหลังคาด้วยสังกะสี หรือกระเบื้อง ชั้นบนของบ้านจะจัดเป็นห้องนอนโดยแบ่งเป็นห้องลูกสาว ห้องลูกชาย ห้องของพ่อแม่ และเป็นพื้นที่สำหรับเก็บสิ่งของมีค่า ชั้นล่างของบ้านเป็นพื้นที่โล่ง มีใต้ถุน ยกพื้นสูงและมักจะมีที่นั่งที่ทำจากไม้ไผ่ หรือเปลห้อยติดไว้ตามเสาบ้านเพื่อใช้เป็นพื้นที่พักผ่อน ทำงาน จักสาน ซ่อมแซมเครื่องมือหาปลา และเครื่องมือในการทำนา ดังรูปที่ 8

รูป 13 ลักษณะบ้านชาวบรูบ้านท่าล้ง

(2) บ้านสองชั้น เป็นบ้านไม้ชั้นบนและชั้นล่างทำจากอิฐหรือปูนซีเมนต์ลาดทับ ในบางหลังจะเอากระดาษจากกล่องกระดาษหลายใบมาต่อกันทำเป็นผนังบ้านชั้นบนและใช้ทำเป็นหน้าต่างติดไว้ให้ลมสามารถพัดผ่านเข้าออกได้ โดยใช้ไม้ไผ่มาทำเป็นโครงบ้านชั้นบน มุงหลังคาด้วยสังกะสี หรือกระเบื้อง บริเวณชั้นล่างมีการกั้นแต่ละห้องภายในบ้านด้วยการทำไม้ไผ่สาน และทำเป็นห้องโถงเพื่อนั่งรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว หรือพักผ่อน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน ซึ่งพื้นบ้านในห้องโถงจะปูซีเมนต์และปูพื้นด้วยเสื่อน้ำมัน อีกทั้งยังกั้นเป็นห้องเพื่อเก็บอุปกรณ์การทำมาหากิน หรือหากมีพื้นที่มากพอจะกั้นเป็นห้องนอนชั้นล่าง ดังรูปที่ 9

รูป 14 ลักษณะบ้านชาวบรูท่าล้ง

(3) บ้านปูนชั้นเดียว มุงหลังคาด้วยสังกะสีหรือกระเบื้อง บ้านลักษณะนี้มักจะเป็นของชาวบรูที่แยกตัวออกมาตั้งเป็นครอบครัวเดี่ยวของตนเอง ภายในบ้านจะลาดพื้นปูนซีเมนต์ ประตูและ

หน้าต่างจะทำจากไม้ ในบางหลังจะทำหน้าต่างแบบเปิดไม่ได้ ซึ่งจะตอกตะปูปิดที่บานหน้าต่างและให้มีลมสามารถพัดผ่านได้ระหว่างช่องว่างของหน้าต่าง ดังรูปที่10

รูป 15 ลักษณะบ้านชาวบรูท่าล้ง

นอกจากนี้ บ้านของชาวบรูทั้ง 3 ลักษณะ มักจะมีแปลงปลูกผักสวนครัวและพืชสมุนไพร เช่น ต้นหอม ผักสลัด ผักชี สะระแหน่ พริก ข่า ผักกาด ข่า ตะไคร้ ขมิ้น มะกรูด ว่านหางจระเข้ เป็นต้น

4.4 เปรียบเทียบชุมชนชาวไทยอีสานและชุมชนชาวบรู

จากข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชนทั้ง 2 พื้นที่ สามารถสรุปให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างกันโดยชุมชนชาวไทยอีสาน หรือบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีที่ตั้งอยู่ใกล้ตัวเมือง ใกล้โรงพยาบาลและโรงเรียน การคมนาคมสะดวก มีความเจริญในด้านเทคโนโลยี มีวิถีชีวิตสะดวกสบาย มีกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นของตนเอง แต่ชุมชนชาวบรู หรือบ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี มีที่ตั้งอยู่กลางหุบเขา มีระยะทางห่างไกลจากตัวเมือง โรงพยาบาลและโรงเรียนในระดับมีธยมศึกษา จำนวนประชากรน้อยเนื่องจากเป็นชุมชนขนาดเล็ก มีวิถีชีวิตพึ่งพาตนเอง ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ หาปลา และหาของป่า ไม่มีกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นของตนเอง มีเพียงที่ดินที่จับจองกันเองตั้งแต่ในอดีต ในขณะที่ชาวบ้านของชุมชนบ้านไก่คำมักจะซื้อของจากตลาดมาทำอาหารมากกว่าชาวบรูบ้านท่าล้งที่มีวิถีการผลิตในครัวเรือนอยู่มาก ในส่วนที่เหมือนกันคือทั้ง 2 ชุมชนมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักเช่นกัน และมีการเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทำให้ความสัมพันธ์ภายในสถาบันครอบครัวมีความสัมพันธ์น้อยลงจากอดีต ในเรื่องของความเชื่อและประเพณี ชาวบรูมีการเปลี่ยนมานับถือศาสนาพุทธและผีปู่ตาเช่นเดียวกับชาวอีสาน เพียงแต่ชาวบรูเคยนับถือผีบรรพบุรุษและชาวบ้านไก่คำมีการนับถือผีปู่ตามาตั้งแต่ในอดีต แต่ในปัจจุบันบ้านไก่คำไม่มีการทำพิธีไหว้ผีตาแฮกแล้ว แต่ชาวบรูยังคงมีการไหว้ผีตาแฮกและผีนาอยู่ ส่วนประเพณี ชาวบรูยังไม่มีประเพณีตามฮีต 12 ครบทุกเดือน ซึ่งมีเพียงประเพณีสงกรานต์ เข้าพรรษา และออกพรรษา

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รูปแบบการรักษาพยาบาลในชุมชนบ้านไก่คำและบ้านท่าล้ง มีอยู่ด้วยกัน 4 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นการเลือกรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นเดียวกัน ส่วนการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน บ้านท่าล้งจะมีศูนย์ตรวจโรคไข้มาเลเรียประจำ

หมู่บ้าน บ้านไก่คำจะเลือกรักษากับทางคลินิกในตัวเมือง ส่วนการรักษาแบบพื้นบ้านของชุมชนชาวไทยอีสานบ้านไก่คำ ได้แก่ หมอมนต์ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอธรรม หมอขวัญ หมอมอ หมอตำแย หมอลำผีฟ้า ในขณะที่การรักษาแบบพื้นบ้านของชุมชนชาวบรูบ้านท่าล้ง ไม่มีหมอธรรม หมอลำผีฟ้า และหมอนวดแผนโบราณ ซึ่งหมอสมุนไพรในอดีต มีบทบาทการรักษาหลากหลายโรค ทั้งโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และโรคสิ่งที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยรักษาควบคู่ทั้งการใช้สมุนไพรและเวทมนต์คาถามาตั้งแต่อดีต เพื่อรักษาความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ซึ่งความแตกต่างของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน คือ หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีการเรียนตำรายาสมุนไพรและการรักษาด้วยสมุนไพร ร่วมกับการเป่ารักษาด้วยมนต์คาถาจากคัมภีร์ใบลาน ซึ่งได้สืบทอดมาจากปู่ของตน ซึ่งปู่เคยบวชเรียนที่วัดในชุมชน ทำให้ได้ศึกษาทั้งธรรมะ ตำรายาสมุนไพร และคาถาที่ใช้ในการเป่ารักษา ในขณะที่หมอสมุนไพรชาวบรูมีการสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรโดยทางสายเลือด ไม่มีการเรียนจากสำนัก ไม่มีตำราเหมือนหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานที่มีการเรียนจากคัมภีร์ใบลาน จึงมีการสืบทอดกันมาด้วยการจดจำกันแบบปากต่อปาก และมีการติดตามไปรักษาผู้ป่วย จึงเป็นการเรียนที่ได้จากประสบการณ์มากกว่าจากตำรา หากมองในแง่ของประวัติศาสตร์ของชาติพันธุ์บรูที่มีอพยพมาจากลาว และมีชาวบรูที่ฝั่งลาวกระจายอยู่หลายหมู่มาก มีจำนวนชาวบรูมากกว่าที่ฝั่งไทย ทำให้ชาวบรูฝั่งไทย มีการไปมาหาสู่ ติดต่อกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการรับเอาวัฒนธรรมลาวมาผสมผสาน หรือรับเอามาปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาของหมอขวัญ หมอมอ หมอกระดูก หมอมนต์ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีการรักษาไม่แตกต่างกันมากนัก เช่น การเป่ามนต์รักษาเด็กร้องไห้เวลากลางคืน ก็จะใช้ว่านไพลมาเป่าเช่นเดียวกัน แต่หมอมอของชาวบรูจะมีการส่องดูจากเทียน ในขณะที่หมอมอชาวไทยอีสานส่องดูจากลายมือ ส่วนหมอกระดูก ชาวไทยอีสานจะใช้น้ำมันมะพร้าว แต่ชาวบรูจะใช้น้ำมันงา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่สืบทอดมา สำหรับการสู่ขวัญเป็นการรักษาแบบพื้นบ้านที่รับเอาวัฒนธรรมลาวมาใช้รักษา โดยเกิดขึ้นมาในช่วงพ่อบุญมีเป็นหมอประจำหมู่บ้าน หากมองถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือด หมอพื้นบ้านชาวบรูแต่ละประเภทนั้นมีความสัมพันธ์กันเกือบทุกประเภท จึงเห็นได้ชัดว่า การสืบทอดการเป็นหมอทุกประเภทของชาวบรูนั้นมีการสืบทอดจากสายเลือดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แตกต่างจากหมอพื้นบ้านชาวไทยอีสานที่มีเพียงหมอสมุนไพรคนปัจจุบันเท่านั้นที่มีการสืบทอดจากปู่ แต่ไม่ได้สืบทอดมาจากพ่อ ซึ่งปู่ได้มีการศึกษาตำรายาสมุนไพรในคัมภีร์ใบลานขณะบวชเรียน การเป็นหมอสมุนไพรจึงไม่ได้มีการสืบทอดทางสายเลือดมาเหมือนกับหมอสมุนไพรชาวบรู

ส่วนรูปแบบการรักษาด้วยยากลางบ้าน ทั้ง 2 ชุมชนมีการใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรที่ชาวบ้านหลายคนยังคงมีความรู้เหล่านี้อยู่ โดยการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งการปลูกสมุนไพรเหล่านั้นไว้ในบ้าน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็สามารถนำสมุนไพรที่มีมาใช้ในการรักษาเบื้องต้น อีกทั้งชาวบรูบ้านท่าล้งมีการเรียกรถฉุกเฉินไปโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าบริการ ในขณะที่ชาวบ้านชุมชนบ้านไก่คำจะมียานพาหนะส่วนตัวในการเดินทาง และการคมนาคมที่สะดวกในการไปโรงพยาบาลหรือคลินิกในตัวเมือง ซึ่งการพัฒนาเหล่านี้ทำให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด

บทที่ 5
บทบาทของหมอสมุนไพร

การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร เป็นการศึกษาหมอสมุนไพร 2 กรณีศึกษาใน 2 พื้นที่ คือ บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ และบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยในบ้านไก่คำ ซึ่งในบทนี้จะเป็นการศึกษาให้เห็นถึงประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ภูมิหลังของหมอสมุนไพร
2) แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร
3) รูปแบบการรักษาของหมอสมุนไพร
4) บทบาทการรักษาและบทบาททางสังคมของหมอสมุนไพร
5) ความเปลี่ยนแปลงในบทบาทของหมอสมุนไพร
6) สรุปผลการศึกษา

5.1 กรณีศึกษา นายหนูแก้ว บุญสุภาพ : หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

5.1.1 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร

นายหนูแก้ว บุญสุภาพ ปัจจุบันอายุ 79 ปี อยู่บ้านเลขที่ 10 หมู่ที่ 1 ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ พ่อหนูแก้วถือกำเนิดที่บ้านไก่คำ เป็นบุตรชายคนแรกในจำนวนพี่น้อง 9 คน ตระกูลของพ่อหนูแก้วเป็นตระกูลใหญ่และเก่าแก่ โดยใช้นามสกุลบุญสุภาพ โดยจะพบว่าเป็นนามสกุลที่มีอยู่จำนวนมากในหมู่บ้าน สมัยยังเป็นเด็ก ปู่ (ปู่ล้วน จุลพันธุ์) มักจะพาเข้าป่าเนื่องจากปู่ของพ่อหนูแก้ว เป็นหมอสมุนไพรคนเดียวของบ้านบุ่ง และเป็นหมอสมุนไพรคนแรกของชุมชน ซึ่งในปัจจุบันเป็นหมู่บ้านในตัวเมืองของจังหวัดอำนาจเจริญ จึงได้เรียนเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรแทบทุกชนิด ตลอดจนวิธีรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น การแช่น้ำสมุนไพร การอบ การต้ม กินและอาบ จนกระทั่งมีความเชี่ยวชาญขึ้นตามลำดับ

เมื่อมีอายุครบเกณฑ์ทหารจึงไปเป็นทหารอยู่ 2 ปี 6 เดือน ระหว่างนั้นก็ได้รู้จักกับหมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงในจังหวัดอุบลราชธานี ชื่อหมอคำผาน คำพาก และหมอคำพา จุลบุตร (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ซึ่งเป็นหมอสมุนไพรที่แปรรูปสมุนไพรเป็นยาน้ำ ยาผง และ ยาลูกกลอน หลังจากพ่อหนูแก้วแต่งงานและมีบุตร จึงลาออกจากทหารเพื่อมาดูแลภรรยาและบุตร และประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ในช่วงนั้นพ่อหนูแก้วมีรายได้หลักจากการทำการเกษตรและสามารถส่งบุตรเรียนสำเร็จจนสามารถบรรจุรับราชการครูได้ หลังจากนั้น พ่อหนูแก้วได้ไปขอเรียนรู้กับหมอคำผาน คำพาก และหมอคำพา จุลบุตรที่โรงเรียนเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์ ที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และนับถือหมอชีวกโกมารภัจจ์ เป็นบรมครูแห่งการแพทย์แผนโบราณ โดยเรียน 4 สาขา ได้แก่

เวชศาสตร์โบราณ ผดุงครรภ์โบราณ ศัลยกรรมแพทย์สัตว์ และเภสัชกรรมโบราณ โดยใช้เวลา 6 ปี ซึ่งในช่วงใกล้เรียนจบนั้น พ่อหนูแก้วได้เป็นผู้ช่วยครูในการทดลองสอนเกี่ยวกับเภสัชกรรมโบราณ เป็นเวลา 2 เดือน ก่อนสำเร็จการศึกษา

พ่อหนูแก้วได้มีการเรียนเสกเป่าคาถารักษาเด็กกับปู่ล้วน ซึ่งปู่ล้วนได้มีการเรียนจาก "คัมภีร์ใบลาน" ขณะที่ปู่ล้วนได้บวชเรียนที่วัดราสิยาราม ซึ่งเป็นวัดบ้านประจำหมู่บ้านไก่คำ เรียนได้ไม่ถึง 1 ปี ก็สามารถมารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการเป่าได้ การเป่าที่พ่อหนูแก้วได้เล่าเรียนมา คือ การเป่ามนต์คาถา หรือในภาคอีสานเรียกกันว่า "หมอมนต์ หรือหมอเป่า" แต่พ่อหนูแก้วจะมีการเป่าเพื่อรักษาเด็กร้องไห้ไม่หยุดในเวลากลางคืน (ไข้กำเริด) และรักษาเด็กที่มีอาการปวดท้อง หลังจากสำเร็จการศึกษาที่โรงเรียนเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์แล้ว ก็สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะในปี พ.ศ. 2522 ซึ่งช่วงนั้นอายุ 42 ปี ซึ่งเป็นใบรับรองว่าตนเองสามารถประกอบการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแผนโบราณอย่างถูกต้อง จากการสืบทอดองค์ความรู้ของพ่อหนูแก้วเห็นได้ว่า มีการสืบทอดจากปู่ (ปู่ล้วน จุลพันธ์) และจากอาจารย์ที่โรงเรียนเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์ (อาจารย์คำผาก คำพาก และ อาจารย์คำพา จุลบุตร) ตามแผนผังนี้

พ่อหนูแก้วได้มีการใช้สมุนไพรครั้งแรกหลังจากที่มีการทำคลอดให้คนในชุมชน โดยทำคลอดให้โดยบังเอิญในขณะที่พบหญิงตั้งครรภ์กำลังจะคลอดลูกที่เถียงนาของตนเอง ซึ่งพ่อหนูแก้วเคยเรียนเวชศาสตร์โบราณโดยมีความรู้ในการทำคลอดมาบ้าง จึงได้ช่วยสตรีกำลังคลอดลูกอย่างกะทันหัน หลังจากมีการทำคลอดให้ชาวบ้านในชุมชน จึงได้มีการใช้สมุนไพรมาฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าป่าไปเก็บสมุนไพรอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็น ป่าในชุมชนและป่าที่ต่างอำเภอ โดยเฉพาะป่าที่อำเภอชานุมาน อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ ไปจนถึงเขตภูเขาที่จังหวัดมุกดาหาร เพราะสมุนไพรบางชนิดไม่สามารถหาได้ในชุมชน

ช่วงที่พ่อหนูแก้วบวชชีพราหมณ์ในขณะอายุ 50 ปี เป็นเวลา 1 พรรษาโดยการถือศีล 8 นุ่งขาว ห่มขาว ที่วัดราสิยาราม ซึ่งพ่อหนูแก้วยังไม่เคยบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ เนื่องจากตนมักจะมีลูกหลานและชาวบ้านคนอื่นๆ มาทำการรักษาและรับสมุนไพรที่บ้านด้วยเสมอ จึงไม่สามารถบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ได้ แต่การบวชชีพราหมณ์ ทำให้ลูกหลานติดตามมาเอาสมุนไพรได้ง่ายกว่าและทำให้ตนสามารถเดินทางไปหาสมุนไพรในป่าได้เรื่อยๆ ในส่วนของการประกอบอาชีพ พ่อหนูแก้วยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพหลัก เนื่องจากสามารถหารายได้มากกว่าการเป็นหมอสมุนไพร แต่ก็ยังคงเป็นหมอสมุนไพรและมีคนชาวบ้านมารักษาอยู่เรื่อยๆ

ปัจจุบันพ่อหนูแก้วมีบุตรชาย-หญิง ทั้งหมด 5 คน บุตร 1 คน เสียชีวิตแล้ว โดยพ่อหนูแก้วอาศัยอยู่กับภรรยา บุตรสาวคนที่ 2 หลานชาย 3 คน และบุตรเขย พ่อหนูแก้วไม่ได้ทำกิจกรรมในไร่นา เมื่อมีเวลามักจะเข้าป่าหาสมุนไพรและจักสานสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน

5.1.2 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร

เมื่อครั้งพ่อหนูแก้วอยู่ในวัย 8 ขวบ พ่อหนูแก้วชอบเดินทางเข้าป่าหาสมุนไพรกับปู่ ซึ่งช่วงแรก ปู่ได้มาเรียกตนให้ติดตามเข้าป่าในเวลาเลิกเรียน พ่อหนูแก้วได้สะพายถุงสมุนไพรให้ปู่ และเก็บยาสมุนไพรในป่าช่วยปู่ ซึ่งปู่จะสอนโดยบอกให้รู้ว่าสมุนไพรต้นไหนเรียกว่าต้นอะไร และสอนให้รู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บสมุนไพร และใช้วิธีการสังเกตจากปู่ ซึ่งพ่อหนูแก้วมีความสนใจ และช่างสงสัย

เกี่ยวกับต้นสมุนไพรแต่ละต้นจึงได้ถามเกี่ยวกับต้นสมุนไพรตลอดเวลา ว่าต้นสมุนไพรใดช่วยรักษาอะไรได้บ้าง เมื่อได้ถามว่าต้นนี้มีคุณประโยชน์อย่างไร ก็จะจดจำเอาไว้และไม่เคยลืมเกี่ยวกับต้นสมุนไพรเลย ซึ่งทำให้รู้ว่ามีความชอบที่จะเป็นหมอสมุนไพรเช่นเดียวกับปู่ ยิ่งได้เห็นปู่นำยามาต้ม มาฝนรักษาชาวบ้านแล้วหาย ทำให้คิดติดใจในการเป็นหมอสมุนไพรของปู่ แต่ช่วงนี้ยังไม่รู้จักสมุนไพรชนิดต่างๆ มากนัก

วันหนึ่ง ปู่ไม่ยอมมาตามไปหาสมุนไพรในป่า ซึ่งปกติปู่จะชอบมาเรียกให้ไปด้วย พ่อหนูแก้วจึงตัดสินใจเดินเข้าไปหาปู่ และขอให้ปู่พาไปเก็บสมุนไพร เพราะอยากรู้จักสมุนไพรให้มากกว่านี้ และวันไหนที่ไม่มีผู้ป่วยเข้ามาหาปู่ พ่อหนูแก้วก็จะชวนปู่เข้าป่าให้พาไปหาสมุนไพรเสมอ อีกทั้งการเข้าป่าแต่ละครั้ง ไม่เพียงแต่ทำให้พ่อหนูแก้วได้เรียนรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและได้สมุนไพรกลับมา แต่ทำให้ได้เก็บเห็ดและฟืนช่วยปู่กลับมาอีกด้วย

จากนั้นพ่อหนูแก้วมีความคิดว่าจะนำเอาการเป็นหมอสมุนไพรมาใช้ในบั้นปลายของชีวิต เพราะคนเรามักจะคิดว่าเกิดมาก็แก่แล้วก็ตาย ตนจึงต้องหาสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่า เกิดประโยชน์ และได้ช่วยเหลือผู้อื่น เลยตัดสินใจที่จะเป็นหมอสมุนไพร

ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วยังสนใจที่จะศึกษาโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น เช่น โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งได้มีการศึกษาจากตำราเพิ่มเติม โดยการเรียนจากตำราเภสัชกรรมโบราณด้วยตนเอง และสามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมให้หายได้ 1 ราย ทำให้เกิดความภูมิใจที่สามารถรักษาผู้ป่วยผู้นี้ได้ โดยไม่คิดค่ารักษา เพราะเห็นว่ามีฐานะยากจน จึงต้องการที่จะช่วยเหลือให้หายจากโรคมะเร็งเต้านม

5.1.3 รูปแบบการรักษาของพ่อหนูแก้ว

การรักษาผู้ป่วยของพ่อหนูแก้วเป็นการรักษาด้วยสมุนไพรเป็นหลัก เนื่องจากมีความชำนาญในการหาสมุนไพร และมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ผู้ป่วยเข้ามารักษากับพ่อหนูแก้วจะไม่มีจำนวนแน่นอน เบื้องต้นพ่อหนูแก้วได้ให้ความหมายของคำว่า “สมุนไพร” ไว้ดังนี้

“สมุน” หมายถึง ความหลากหลาย “ไพร” หมายถึง ป่าดง

“สมุนไพร”จึงหมายถึง ความหลากหลายของป่าดง และไม่มีการปรุงแต่งจากคน

การเก็บสมุนไพร พ่อหนูแก้วมักจะไปเก็บบริเวณป่าไม้ในชุมชน ซึ่งมีทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ ป่าช้า 17 ไร่ ป่าโป่งโนนคำบอน 400 ไร่ และ ป่าดอนปู่ตา 156 ไร่ ซึ่งหมอสมุนไพรมักจะไปเก็บสมุนไพรในป่าทั้ง 3 แหล่ง นอกจากนี้ยังไปเก็บที่อำเภอและจังหวัดอื่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้และสมุนไพรมากกว่า เช่น อำเภอชานุมาน อำเภอเสนางคนิคม และจังหวัดมุกดาหาร

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเก็บยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วจะถือกลในการเก็บสมุนไพรเช่นเดียวกับหมอสมุนไพรในอดีต ซึ่งต้องมีการดูว่าเป็นวันอะไร เวลาอะไร เดือน ปีอะไร เข้าทางทิศไหน ขึ้นอยู่กับวันเวลาในการเก็บ เก็บสมุนไพรในเวลาเที่ยงจะไม่มีเงาบังสมุนไพร จะสามารถเก็บได้เก็บช่วงบ่าย เงาจะไม่บังให้เก็บสมุนไพรฝั่งทิศตะวันออก ซึ่งสามารถเก็บสมุนไพรทิศใดก็ได้แต่จะต้องไม่ให้เงาของเราบังต้นสมุนไพร ทั้งนี้ยังมีการใช้คาถา คำขอพญายา เพื่อให้สรรพคุณยาสมุนไพรจะอยู่ในราก เปลือก ต้น ใบ ซึ่งวิธีการเก็บรากนั้นใช่ว่าจะถอนมาหมด แต่จะเก็บรากแบ่งมาบางส่วนและเหลือรากเดิมไว้ โดยจะไม่ถอนรากออกมาจนหมด เพราะรากจะมีจำนวนเยอะกว่าก้านจึงสามารถแบ่งรากออกมาใช้ได้หลายครั้ง เมื่อเก็บสมุนไพรมาแล้ว ก็จะนำมาล้างทำความสะอาด และตากแห้งไว้

กลางแดดจ้าเพื่อความสะอาดของสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อหนูแก้วจะมีการปลุกเพื่อให้ยาสมุนไพรเกิดความขลังและให้มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี โดยจะปลุกก่อนเก็บยาสมุนไพร และจะมีการปลุกยาสมุนไพรก่อนเอายาลงหม้อ ในการเก็บสมุนไพรจะมีการใช้กลในการเก็บ คือการยืนเพ่งดูต้นสมุนไพร โดยใช้สมาธิในการดู และมีความเชื่อในยาสมุนไพรนั้นว่ายาสมุนไพรต้นนั้นดี เมื่อตั้งสมาธิเพ่งเล็งไปที่ต้นสมุนไพรนั้นแล้ว จึงทำการเลือกเอาส่วนของสมุนไพรที่จะนำมาใช้ และปลุกสมุนไพรนั้นด้วยความเชื่อของตนเองว่ายาสมุนไพรนั้นเป็นยาที่ดี

การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร สามารถนำมาใช้ได้หลายลักษณะ คือ การนำมาต้มกิน ต้มอาบ แช่ ทา ประคบ และอบ โดยในส่วนของการพืชสมุนไพร จะมีอยู่ด้วยกัน 5 ประเภท ได้แก่ ไม้ไม่มีแก่น ไม้มีแก่น เถา เครือ พุ่ม โดยจะใช้ส่วนของราก ใบ ดอก ลูก ฝัก ต้องรู้สรรพคุณ รู้รสของแต่ละส่วนว่ามีรสเปรี้ยว ขม ฝาด หวาน เผ็ด เนื่องจากแต่ละรสจะให้สรรพคุณแตกต่างกัน เมื่อสามารถหาทั้ง 5 ส่วนได้ก็จะนำมาใช้ในการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น เช่น

มะค่าโมง เป็นพืชไม่มีแก่น จะใช้เปลือกนำมารักษามะเร็งผิวหนัง นำมาคนและเคี่ยวให้เหนียวเท่ากับครีมแล้วนำมาทาผิว ซึ่งเคยมีคนป่วยเป็นมะเร็งผิวหนังเคยมารักษากับพ่อหนูแก้วแล้วมีอาการดีขึ้น

กำลังควายถึก ภาษาท้องถิ่นเรียกว่า “เขือง” เป็นไม้เครือ ใช้เปลือกมาบดและคั้นเอาน้ำ แล้วนำมาผสมน้ำผึ้งทาฟันและเหงือก เพื่อรักษาเลือดออกตามไรฟัน

ยาสมุนไพรบางชนิดจะมีทั้งตัวผู้ และตัวเมีย โดยตัวผู้จะมีหนาม ส่วนตัวเมียจะไม่มีหนาม แต่สามารถใช้แทนกันได้ ควรใช้ตัวยาตั้งแต่ 2-20 ชนิดหรือเรียกว่า “ยามหาพิกัด” โดยใช้สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละตัวมารักษาตามอาการของโรค หากเป็นโรคร้ายจะใช้ยาจำนวนมากขึ้น เผื่อมีโรคอื่นๆ แทรกซ้อน ซึ่งหากสรรพคุณไม่ขัดกันก็สามารถนำมาผสมเป็นยาร่วมกันหรือเป็นยาชุดเดียวกันได้

นอกจากนี้ พ่อหนูแก้วยังมีการทำยาสมุนไพรจากการ “จืนน้ำมัน” ซึ่งเป็นการสกัดน้ำมันที่พ่อหนูแก้วทำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ยังไม่ล้มเลิก คือ การนำสมุนไพรสดๆ มาจืนเอาน้ำมันของสมุนไพรนั้นมาใช้ทำยาสมุนไพร โดยผ่านการต้ม เช่น น้ำมันมะพร้าว จะเป็นสิ่งสำคัญที่นำมาสกัดเอาน้ำมันจากไพล และขมิ้น ซึ่งการใช้น้ำมันมะพร้าวนี้ เพื่อรักษาน้ำมันจากสมุนไพรไม่ให้เน่าเสีย ซึ่งยังทำอยู่ในปัจจุบัน โดยทำเป็นยาสมุนไพรในการทาภายนอกเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย นอกจากการสกัดเอาน้ำมันจากพืชสมุนไพรแล้ว ยังมีทำน้ำมันเลียงผามาทำยาสมุนไพร โดยจะซื้อเลียงผามาจากป่า ไม่ว่าจะเป็นส่วนของเขา,กะโหลกและหนังของเลียงผาโดยนำมาย่างให้แห้ง และเอาน้ำมันงามาเลี้ยงส่วนต่างๆของเลียงผา โดยนำส่วนต่างๆมาแช่ในน้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว ซึ่งจะเรียกว่า “น้ำมันเลียงผา” มีประโยชน์ในการรักษาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเส้น และกระดูก

การเก็บรักษาสมุนไพร จะมีการเก็บสมุนไพรไว้ในกล่องอลูมิเนียมและปิดฝาอย่างมิดชิด โดยมีการตรวจสอบสมุนไพรอยู่บ่อยครั้งว่ามีเชื้อราขึ้นหรือไม่ หากมีเชื้อราก็จะทิ้งสมุนไพรเดิมและไปหาสมุนไพรมาใหม่ นอกจากนี้ ยังสามารถทำความสะอาดสมุนไพรที่มีเชื้อรามาใช้ได้ แต่พ่อหนูแก้วไม่ทำเช่นนั้น เนื่องจากจะทำให้ยาไม่มีคุณภาพ จึงต้องมีการตรวจสอบสภาพสมุนไพร และไปหาสมุนไพรใหม่อยู่เรื่อยๆ

5.1.4 บทบาทของหมอสมุนไพร

นับตั้งแต่ที่พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรจากปู่ล้วน จุลพันธุ์ ก็ได้เดินทางไปศึกษาองค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมโบราณเพิ่มเติมที่โรงเรียนเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี จนกระทั่งสอบผ่านและได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ด้านเภสัชกรรมโบราณ ทำให้พ่อหนูแก้วมีบทบาทกของการเป็นหมอสมุนไพรประจำชุมชนบ้านไก่คำ ซึ่งพ่อหนูแก้วมีบทบาทที่สำคัญด้วยกัน 2 บทบาท คือ (1) บทบาทการรักษา และ (2) บทบาททางสังคม ซึ่งจำเป็นที่จะต้องศึกษาบทบาทในแต่ละด้านให้ครอบคลุมโดยต้องดูทั้งบทบาทการรักษาและบทบาททางสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนไป จึงมีการใช้แนวคิดการปรับบทบาทมาทำความเข้าใจ ซึ่งการปรับบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรนั้น จำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ (Landy, 1974) ได้แก่

1) การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) เป็นการปรับบทบาทที่ยังคงบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้านที่ต้องเผชิญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น หรือให้มีการยอมรับเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา ในบางชนิดเพื่อรักษารวมถึงเทคนิคการรักษาด้วย

2) การลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) เนื่องจากหมอสมุนไพรยังคงยึดถือระบบความคิดและวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม ในขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงด้วยการพัฒนาด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและมีระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนระบบความเชื่อ จึงมีบางส่วนที่ปฏิเสธการรักษาของหมอสมุนไพร ทำให้ลดบทบาทลง

3) การปรับบทบาทใหม่ในการรักษา (emergent Curing Role) เป็นการปรับบทบาทการรักษาโดยปรับให้เป็นรูปแบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่ เนื่องจากการเกิดขึ้นของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีข้อจำกัดในการรักษาโรคและมีช่องว่างระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ป่วย ซึ่งการรักษาแบบใหม่นี้เกิดขึ้นบนความคาดหวังและความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) บทบาทการรักษา

การรักษาอาการเจ็บป่วยของพ่อหนูแก้ว ได้รับการสืบทอดมาจากปู่ของพ่อหนูแก้ว คือ ปู่ล้วน จุลพันธุ์ ซึ่งปู่ล้วนได้ศึกษามาจาก “คัมภีร์ใบลาน” ซึ่งเป็นคัมภีร์ที่ได้เรียนขณะบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่วัดราสิยาราม ซึ่งเป็นวัดบ้านในชุมชนบ้านไก่คำ และมีการเรียนเพิ่มเติมจากอาจารย์ 2 คน คือ หมอคำผาน คำพาก และหมอคำพา จุลบุตร ซึ่งลักษณะสำคัญของคัมภีร์ใบลาน เป็นการ “จาร” หรือเขียนตำรายาสมุนไพรตัวอักษรธรรมลงบนใบของต้นลาน แล้วเจาะรูร้อยหูด้วยสายสนองมัดรวมกันเป็นผูก ซึ่งผู้ที่ได้เรียนหรือได้ศึกษาตำราสมุนไพรจากใบลาน ต้องเป็นผู้ที่เคยบวชเรียนเป็นพระภิกษุในวัด ซึ่งในขณะบวชเรียน พระภิกษุสงฆ์ในอดีตจะต้องได้เรียนพระธรรมวินัยจากคัมภีร์ใบลาน และยังมีตำรายาสมุนไพรที่จารลงในคัมภีร์ใบลานด้วย จากองค์ความรู้ที่ปู่ล้วนได้รับการขณะบวชเรียน การเรียนจากปู่ล้วนที่ได้ถ่ายทอดให้พ่อหนูแก้วจึงเป็นการเรียนเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และการรักษาด้วยการเป่าคาถาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็กทารกที่ร้องไห้ในเวลากลางคืน หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ไข้กำเริด” ส่วนการเรียนจากหมอคำผาน คำพาก และ หมอคำพา จุลบุตร เป็นการเรียนจากตำราเภสัชกรรมโบราณที่ใช้ในการสอบใบประกอบโรคศิลปะ

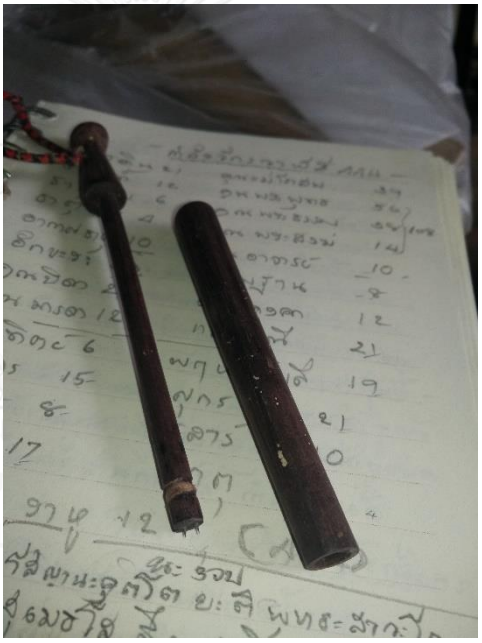
บทบาทการรักษาของพ่อหนูแก้วในอดีต นับตั้งแต่ พ.ศ. 2522 เมื่อครั้งอายุ 42 ปี พ่อหนูแก้วมีการรักษาโรคที่หลากหลาย ซึ่งได้จากการสืบทอดมาจากปู่ล้วน จุลพันธุ์ ซึ่งปู่ล้วนศึกษามาจาก "คัมภีร์ใบลาน" โดยไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาด้วยสมุนไพร แต่รวมถึงการรักษาด้วยการเป่ารักษาเด็กร้องไห้ ส่วนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการสักน้ำมันเข้าเส้น พ่อหนูแก้วได้มีการเรียนรู้ภายหลัง ซึ่งการรักษาด้วยการเป่ารักษาเด็กที่ร้องไห้ไม่หยุด หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า "ไข้กำเริด" มีวิธีการรักษาจากกรณีของแม่สายหยุด หลังจากคลอดลูกมาได้ 9-10 เดือน ลูกของแม่สายหยุดนั้นร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุในเวลากลางคืน และร้องไม่หยุด จึงได้ขอความช่วยเหลือจากพ่อหนูแก้วกลางดึกคืนนั้น พ่อหนูแก้วจึงได้ช่วยเหลือโดยมีการเตรียมดอกไม้ 1 คู่ และ เทียน 1 คู่ ระลึกถึงพระคุณครูบาอาจารย์ อธิษฐานก่อนรักษาโดยขอให้สามารถรักษาคนป่วยได้ ซึ่งพ่อหนูแก้วเชื่อว่า อาการเหล่านี้บางครั้งเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่ทำให้เด็กร้องไห้ ซึ่งเป็นความเชื่อโบราณที่ชาวบ้านเชื่อว่าเด็กร้องไห้เพราะวิญญาณแม่เก่ามาส่องดูเด็ก อีกทั้งพ่อหนูแก้วยังมองว่า ได้เรียนเป่ามาแล้วก็ต้องใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีแม่พาเด็กมาทำการเป่าอยู่ เนื่องจากเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กทารกโดยไม่ทราบสาเหตุ ควบคู่ไปกับความเชื่อของชาวบ้านกับพ่อหนูแก้วที่มีมาตั้งแต่โบราณว่า การเป่าด้วยมนต์เพื่อรักษาเด็กร้องไห้นั้น ช่วยให้เด็กหยุดร้องไห้ได้จริง จากความเชื่อของหมอสมุนไพรที่มีสอดตคล้องกับความเชื่อของชาวบ้าน การรักษาด้วยการเป่า "ไข้กำเริด"ของเด็กจึงยังคงอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ พ่อหนูแก้วยังเคยรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก แต่เคยรักษาเพียงรายเดียว โดยการทำเฝือกไม้ไผ่ จากกรณีของนายย้อย พบว่า นายย้อยมีลักษณะของแผลเน่าเปื่อย เลยตัดสินใจมารักษากับพ่อหนูแก้ว ซึ่งพ่อหนูแก้วเห็นว่า นายย้อยได้แอบผ่าเฝือกของหมอออก จึงแนะนำให้ไปแจ้งหมอที่โรงพยาบาล แต่นายย้อยอึดอัด ไม่ชอบการเข้าเฝือก อีกทั้งได้แอบเอามีดมาผ่าเฝือกออกเอง พ่อหนูแก้วเลยตัดสินใจรักษาให้ โดยมีวิธีในการรักษา คือทาน้ำมันที่สกัดจากสมุนไพรลงไปบริเวณที่แขนหักพร้อมพ่นเป่าคาถาลงไป และจับกระดูก ดึงให้เข้าที่ คลำดูว่ามีจุดใดที่งอแล้วจึงจับดึงกระดูกให้เข้าที่ ซึ่งพ่อหนูแก้วสังเกตและจับดูอาการ พบว่ามีอาการ หัก คด และแขนบวม และมัดเฝือกไม้ไผ่ให้แน่น ซึ่งเฝือกไม้ไผ่จะเป็นลักษณะเป็นแผ่นเชื่อมกัน สามารถพันรอบแขนได้ มีรู ระหว่างช่องไม้ไผ่ ช่วยให้อากาศถ่ายเท โดยไม้ไผ่จะมีสองแผ่น ใช้พันแขนท่อนบน และแขนท่อนล่าง

พ่อหนูแก้วยังเสนอข้อดีของเฝือกไม้ไผ่ที่แตกต่างจากเฝือกของโรงพยาบาล คือ ทำให้แผลไม่เปื่อย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกทรมาน ไม่รู้สึกร้อนอบอ้าว รู้สึกเย็น สบาย เพราะเฝือกมีช่องระบายอากาศทำให้ลมสามารถพัดผ่านได้ และสามารถถอดออกได้เมื่อรู้สึกอึดอัด หากรู้สึกเฝือกหลวมก็สามารถรัดให้แน่นขึ้นได้ แต่ต้องใส่เป็นระยะประมาณ 3-4 เดือนเช่นเดียวกับโรงพยาบาล แต่การใส่เฝือกที่โรงพยาบาลจะไม่สามารถใส่น้ำมันหรือยาทาบริเวณที่แขนหักได้ เพราะเฝือกไม่สามารถแกะออกได้ และทำให้รู้สึกร้อน อบอ้าว คนไข้จึงตัดเฝือกออกแล้วมาหาพ่อหนูแก้ว และมีการให้ยาสมุนไพรควบคู่ เนื่องจากคนไข้มีอาการปวดร่วมด้วย ในปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยมาทำการรักษษกระดูกหักกับพ่อหนูแก้ว เนื่องจากผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อนอันดับแรก จากการพัฒนาด้านเครื่องมือ และวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้ง มีเพียงผู้ป่วยรายเดียวที่เคยมารักษาเข้าเฝือกไม้ไผ่กับพ่อหนูแก้ว จึงทำให้ชาวบ้านในชุมชนยังไม่รู้ว่า พ่อหนูแก้วสามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกหักได้

นอกจากบทบาทในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่หมดบทบาทลงแล้ว พ่อหนูแก้วยังมีความสามารถในการรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายด้วยการสักน้ำมันเข้าผิวหนัง โดยได้เรียนรู้มา

มาจาก “อาจารย์มา” อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพ่อหนูแก้วเคยพาลูกสาวไปรักษาอาการปวดเมื่อยแล้วมีอาการดีขึ้น จึงได้เรียนรู้วิธีการสักน้ำมันมาจากอาจารย์มา ซึ่งมีวิธีการในการรักษาโดยนำเข็มใส่ลงไปในด้ามเข็ม จากนั้นจุ่มน้ำมันงา และน้ำมันงูเหลือมที่มีการปลุกเสกแล้ว แล้วนำเข็มมาสักเข้าผิวหนัง แต่การรักษาด้วยการสักน้ำมันต้องล้มเลิกไป เนื่องจาก พ่อหนูแก้วคิดไตร่ตรองหลายครั้ง พบว่า การสักเป็นการรักษาที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจะต้องสักหลายครั้งหรือทุกครั้งที่มีการปวดเมื่อย ความสะอาดไม่ดีพอ เพราะในการสักแต่ละครั้ง มีการใช้เข็มเพียงเล่มเดียวแต่ใช้หลายครั้ง และทำความสะอาดเข็มด้วยวิธีการต้มในน้ำร้อน ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่า การแพทย์ในปัจจุบัน มีการใช้เข็มฉีดยาครั้งเดียวแล้วทิ้งทันที จึงมองว่าวิธีการสักน้ำมันเข้าผิวหนังไม่สะอาด หากนำเข็มเดิมมาใช้ตลอดกับผู้ป่วยหลายๆคน ก็ไม่เกิดความมั่นใจในการรักษา และเกรงว่าจะไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย เพราะแม้แต่ร้านทำผมยังต้องเปลี่ยนมีดโกนทุกครั้ง เพราะถ้าเปลี่ยนเข็มตลอดก็จะทำให้เกิดความสิ้นเปลือง เพราะพ่อหนูแก้วนั้นไม่มีทุนมากพอในการซื้อเข็มบ่อยๆ การรักษาด้วยการสักน้ำมันจึงหมดลง



รูป 16 แท่งไม้สำหรับใส่เข็มสักน้ำมัน

สำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในอดีตที่สืบทอดมาจนถึงพ่อหนูแก้ว มีการใช้สมุนไพรในการรักษา ด้วยกันเพียง 4 วิธี คือ การฝน การแช่ การต้มอาบ และการต้มกิน ซึ่งสามารถแบ่งบทบาทการรักษาด้วยยาสมุนไพร ออกเป็น 3 ประเภท คือ บทบาทการป้องกันโรค บทบาทการรักษาโรค และบทบาทการฟื้นฟูโรค ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1.1) บทบาทการป้องกันโรค พ่อหนูแก้วมีการใช้สมุนไพรในการป้องกันการเกิดโรค โดยมีการทำยาสมุนไพรสำหรับสตรีหลังคลอด ซึ่งเรียกว่า “ยากรรมเย็น” โดยเป็นยาสมุนไพรที่ใช้ต้มกินสำหรับสตรีหลังคลอดที่ไม่ต้องการอยู่กรรม เพื่อช่วยในการบำรุงร่างกาย บำรุงเลือดและป้องกัน

อาการผิดกรรมของสตรีไม่ได้อยู่กรรม ซึ่งเชื่อกันว่า หากสตรีหลังคลอดไม่ได้อยู่กรรมและกินอาหารที่เป็นของแสลงต่อร่างกายจะทำให้ป่วย โดยมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และมีอาการไข้สูง พ่อหนูแก้วจึงมีการทำยากรรมเย็นขึ้นเพื่อให้สตรีหลังคลอดต้มกินเพื่อป้องกันอาการผิดกรรม อีกทั้งช่วยบำรุงน้ำนมและบำรุงร่างกายสตรีหลังคลอดที่มีร่างกายผอมแห้งและมีกำลังน้อย โดยในยากรรมเย็นประกอบด้วย เมล็ดดีปลี ผลดีปลี พริก พริกไท และสะคร้าน ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้จะมีฤทธิ์ร้อนเย็น ทำให้สามารถใช้ต้มกินแทนการอยู่กรรมได้

1.2) บทบาทการรักษาโรค พ่อหนูแก้วมีการใช้สมุนไพรในการรักษาเป็นหลัก ซึ่งนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพ่อหนูแก้วมีการทำยาสมุนไพรในการรักษาโรคด้วยกันทั้งหมด 7 โรค ได้แก่ ไข้หวัด โรคนิ่ว โรคกระเพาะอาหาร โรคริดสีดวงทวาร โรคอีสุกอีใส โรคซางในเด็ก และปวดท้อง

หากกล่าวถึงโรคที่ปรากฏอยู่มากในอดีตในชุมชนบ้านไก่คำ คงหนีไม่พ้นโรคไข้หวัด ซึ่งพบว่าในอดีตมีการทำ “ยาซุมใหญ่” ซึ่งเป็นยาชุดที่มีทั้งสมุนไพร กระดูกสัตว์ และเปลือกหอยทะเล โดยใช้ฝนด้วยหินเพื่อรักษาไข้หวัด แก้ร้อนใน และอีสุกอีใส เพราะเป็นยาที่มีฤทธิ์เย็นช่วยลดความร้อนในร่างกายได้ แต่ยาซุมของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานจะรักษาไข้ป่าไม่ได้เหมือนยาซุมของชาวบรู เพราะยาซุมจะมีหลายขนาน ให้ฤทธิ์มากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งยาซุมใหญ่ของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานนั้นเป็นยาที่หายากมาก ประกอบด้วย หอยกาบ หอยนางรม หอยทะเล หอยสังข์ จันทร์แดง เปลือกรกฟ้า ย่านางแดง และประดงเลือด ซึ่งหาได้ที่ป่าในที่จังหวัดมุกดาหาร ในส่วนของสมุนไพรที่ไม่มีในชุมชน ได้แก่ ประดงเลือด จันทร์แดง จันทร์หอม จันทร์ขาว และสะค้าน นอกจากนี้ยังมีรางจืดช่วยแก้สารพิษตกค้างในร่างกาย รกฟ้า และย่านางแดงซึ่งหาได้ไม่ยากนัก เพราะเป็นสมุนไพรที่ไม่มีในชุมชน และยังสามารถนำมาปลูกภายในชุมชนได้อีกด้วย ทั้งนี้ หากเป็นยาซุมขนานที่ใช้เขี้ยวเสือ จะมีฤทธิ์แรงมากกว่า มีลักษณะเด่นในการรักษาไข้ป่า เวลาฝนต้องระวัง ไม่ควรฝนในปริมาณมาก เพราะมีฤทธิ์มาก เช่น สมุนไพรที่เรียกว่า “หนาวเดือนห้า” มีสรรพคุณช่วยแก้ไข้ ตัวร้อน แก้ร้อนใน กระหายน้ำ ช่วยรักษาอาการเป็นไข้ ตัวร้อนเช่นเดียวกัน แต่ใช้เยอะไม่ได้ เพราะจะทำให้หนาวสั่น ถ้ารับประทานเข้าไปจะทำให้เหงื่อออกเยอะ ทำให้ช็อกและเสียชีวิตได้ จึงไม่แนะนำให้ชาวบ้านใช้เพราะเป็นยาอันตราย ปัจจุบันยังมีผู้ป่วยเป็นโรคอีสุกอีใสที่เข้ามารักษากับพ่อหนูแก้ว ซึ่งมักจะมีตุ่มสีแดงเม็ดใหญ่ๆ คล้ายเม็ดข้าวโพด ทั่วทั้งตัว ในบางคนเมื่อมีอาการหนักมากจะอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งจะรักษาโดยใช้ยาซุมใหญ่ เป็นยาสมุนไพรที่เรียกได้ว่าเป็นยาประจำปีของพ่อหนูแก้วที่ขาดไม่ได้ เพราะมีผู้ป่วยมาทำการรักษาด้วยยาสมุนไพรนี้อยู่เรื่อยๆ โดยผู้ป่วยที่เป็นอีสุกอีใสมีอาหารแสลงต่ออาการคือ แตงโม ถั่วฝักยาว และมะละกอ

หลังจากพ่อหนูแก้วมีใบประกอบโรคศิลปะด้านเภสัชกรรมโบราณ ทำให้พ่อหนูแก้วสามารถเปิดร้านขายยาสมุนไพรได้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วมักจะขายให้ผู้ป่วยเป็นมัดตั้งแต่ราคามัดละ 20-30 บาท แต่หากผู้ป่วยมาบอกพ่อหนูแก้วว่า “ขอบูชา” พ่อหนูแก้วจะไม่สามารถเรียกร้องขอค่ารักษา ทั้งนี้เนื่องจากการขอบูชาเป็นการบูชาคุณของยาสมุนไพรและเป็นค่าครูของหมอสมุนไพรที่ช่วยหาสมุนไพรมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วย หมอสมุนไพรจึงไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาได้ เพราะการบูชาจะต้องให้ด้วยความศรัทธาของผู้มารักษา ซึ่งพ่อหนูแก้วมีขั้นตอนในการรักษาแต่ละโรค ด้วยกัน 4 ขั้นตอน โดยจะมีขั้นตอนการตรวจสอบอาการ การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการประเมินผลการรักษาซึ่งจะยกตัวอย่างขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคในปัจจุบัน ดังนี้

(1) โรคซางในเด็ก

เป็นโรคที่พ่อหนูแก้วเชื่อว่า เกิดจากการที่เด็กมีพยาธิอยู่ในร่างกาย ทำให้เด็กไม่ชอบกินข้าว แต่จะกินเฉพาะอาหาร มีลักษณะผอมแห้ง แรงน้อย เหงื่อไหลทั้งคืน กลิ่นตัวเด็กมีกลิ่นเหม็นสาก ศีรษะร้อนคล้ายอาการไข้หวัด ซึ่งมีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ จะมีการสอบถามอาการของเด็กจากแม่ของเด็กก่อนว่าเด็กมีอาการอย่างไร กินข้าวหรือไม่ ในช่วงเวลานอน เด็กจะดิ้นหรือไม่เพราะเด็กจะมีพยาธิอยู่ในรูทวาร หากเห็นพยาธิเป็นตัวจะทำให้เป็นโรคตาลซางตาลขโมยตามมาได้ มีอาการเหงื่อไหลทั้งคืนไหม ซึ่งจะทำให้เด็กมีกลิ่นตัวเหม็นสาก และจะสังเกตว่าเด็กรูปร่างผอมแห้งหรือไม่ เพราะเด็กที่มีพยาธิร่างกายจะไม่ยอมกินข้าว แต่จะหิวเพียงอาหารหรือกับข้าว

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค หลังจากสอบถามอาการว่ามีอาการนอนดิ้น ตัวเด็กเหม็นสาก เหงื่อไหลในเวลากลางคืน ไม่ยอมกินข้าว แต่จะกินเฉพาะอาหาร จึงทำให้วินิจฉัยได้ว่าเป็นอาการของโรคซาง

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค จะมีการจัดสมุนไพรให้แม่ไปใช้ต้มให้เด็กกินหรือใช้แช่ให้เด็กอาบ คือ ต้นพันชาติ หรือต้นพันปี โดยนำมาหั่นเป็น 10 ซีก แล้วนำไปให้เด็กแช่อาบและสามารถนำมาต้มกินได้อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา เป็นขั้นตอนหลังจากที่มีผู้ป่วยได้มีการต้มยาสมุนไพรกินตามที่หมอสมุนไพรจัดให้ หมอสมุนไพรจะมีการสอบถามอาการกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งจากตัวผู้ป่วยหรือจากญาติของผู้ป่วย เพื่อสามารถประเมินอาการได้ว่ายาสมุนไพรที่จัดให้มีผลอย่างไรกับผู้ป่วย หากการรักษายังไม่ดีขึ้น หมอสมุนไพรจะมีทั้งแนะนำให้ไปรักษาโรงพยาบาล คลินิก หรือมีการปรับสูตรยาสมุนไพร หากผู้ป่วยประสงค์จะรักษาด้วยยาสมุนไพรตามเดิม

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาโรคซางกับพ่อหนูแก้ว กรณีของ กิตติมา รุจิตร อายุ 27 ปี ได้พาลูกสาววัย 1 ขวบ 3 เดือน ไปหาพ่อหนูแก้ว เนื่องจากสังเกตเห็นว่าลูกมีเหงื่อออกตลอดเวลา ไม่ยอมกินข้าว แต่จะกินเฉพาะอาหารในปริมาณน้อย และมีขี้ตาจำนวนมาก เมื่อได้พาลูกไปพบพ่อหนูแก้ว ซึ่งได้จัดสมุนไพรให้ไปแช่อาบและต้มกิน แต่ตนนำมาใช้เฉพาะแช่อาบ เนื่องจากมีความสะดวกมากกว่าการต้ม โดยให้เด็กแช่ตัวขณะอาบน้ำ ทิ้งไว้ 10 นาที ทุกเช้าเย็น โดยให้ลูกแช่เป็นเวลา 2 วัน หลังจากนั้นสังเกตได้ว่า ลูกของตนไม่มีขี้ตาเช่นเดิมแล้ว และเริ่มกินข้าวมากขึ้นกว่าเดิม (กิตติมา รุจิตร, **สัมภาษณ์** , 8 กุมภาพันธ์ 2559)

(2) โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ว่าจะอ้วนหรือผอมก็เป็นได้ และสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลที่ไม่มีญาติเป็นโรคเบาหวาน หรือเกิดนอกกรรมพันธุ์ ทั้งนี้ โรคเบาหวานมี 3 ประเภท คือ เบาหวานขัดเบา เบาหวานเปื่อย และเบาหวานแห้ง ซึ่งเบาหวานขัดเบา มักจะมีอาการปัสสาวะติดขัดและปวดไม่มาก และปัสสาวะไม่มีรสหวาน จะมีส่วนเบาหวานแห้ง เมื่อเท้าเดินชนของแข็งหรือถูกสิ่งของมีคงบาด เท้ามักจะไม่เปื่อยง่าย แต่บางคนมีปัสสาวะหวาน แต่เบาหวานเปื่อย เท้ามักจะเปื่อยได้ง่าย มีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ โดยการสอบถามอาการในขณะปัสสาวะ เท้าเปื่อยหรือไม่ ซักถามประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการป่วย รวมถึงเคยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดมาหรือไม่ และผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค จะวินิจฉัยโรคจากอาการที่พบ หากเป็น เบาหวานขัดเบา จะมีอาการปัสสาวะปวดและติดขัดเบาๆ มีอาการไม่หนัก และไม่แสดงออกชัดเจน ส่วนเบาหวานเปื่อย ขาและเท้าจะเป็นแผลได้ง่าย และหายยาก ทำให้ขาและเท้าเปื่อย ส่วนเบาหวานแห้ง แผลจะไม่เปื่อยง่าย แต่จะตรวจพบว่าปัสสาวะมีรสหวาน

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค พ่อหนูแก้วจะนำสมุนไพรที่ใช้รักษาตามลักษณะอาการหรือประเภทของเบาหวาน โดยเบาหวานขัดเบาและเบาหวานแห้ง จะใช้สมุนไพร คือ กาฝาก ซึ่งกาฝาก คือ ไม้มะม่วง ไม้กระโดน และไม้มะขาม ส่วนเบาหวานเปียกและเบาหวานเปื่อย จะใช้สมุนไพร คือ ต้นโมกหลวง ชะเอมเทศหรือชะเอมไทย กาฝาก (ไม้มะม่วง ไม้กระโดน ไม้มะขาม) โดยนำให้ผู้ป่วยไปต้มกิน และหมั่นดูอาการ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของการรักษา หลังจากนำสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปต้มกินแล้ว พ่อหนูแก้วจะมีการสอบถามอาการจากตัวของผู้ป่วยเองและจากญาติของผู้ป่วยว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ หากผู้ป่วยไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากที่รักษาด้วยสมุนไพรที่พ่อหนูแก้วจัดเตรียมให้แล้ว พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ก็จะทำให้ทราบว่าสมุนไพรสามารถรักษาให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาเบาหวานกับพ่อหนูแก้ว กรณีของยายอ่อน จารุชัย อายุ 67 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หลังจากได้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล พบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลสูงถึง 252 และเป็นโรคไตจึงได้ตัดสินใจเลือกรักษากับหมอสมุนไพร เนื่องจากพ่อหนูแก้วมีใบประกอบโรคศิลปะ ในปี พ.ศ. 2552 ได้กินยากับพ่อหนูแก้วไปเพียง 5 วัน รู้สึกอาการดีขึ้น จึงได้ไปตรวจเลือดที่คลินิก และเลือกที่จะไม่ไปโรงพยาบาล เพราะเกรงว่าจะถูกไปนัดไปอีก และมักจะให้ยามารับประทานเยอะเกินไปเพราะตนเองเป็นโรคไตจึงไม่อยากรับประทานยาจากโรงพยาบาลมาก จากผลการตรวจเลือดพบว่า ตนเองมีระดับน้ำตาลลดลงเหลือเพียง 125 และผิวพรรณไม่หม่นหมอง ทำให้หมอที่คลินิกไม่เชื่อว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงได้รู้ว่ายาสมุนไพรของหมอหนูแก้วช่วยทำให้หายจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรกับพ่อหนูแก้ว ยายอ่อนมองว่า การกินยาสมุนไพรนั้น ผลการรักษาจะขึ้นอยู่กับวินัยในการกินยาสมุนไพรของแต่ละคน หากมีวินัยในการต้มกินอย่างต่อเนื่อง ไม่ขี้เกียจ อาการเจ็บป่วยก็จะดีขึ้น

ผู้ป่วยที่ไม่เลือกรักษาเบาหวานกับพ่อหนูแก้ว กรณีพ่อมัจฉา กุลบุตร เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว ต่อมารู้สึกว่ารักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย จึงเปลี่ยนไปรักษาที่คลินิกในตัวเมืองอำนาจเจริญ เป็นคลินิกของหมอพิชิต ซึ่งมีค่ายารักษาประมาณเกือบสองพันบาท และพ่อมัจฉามองว่า การรักษาที่คลินิกนั้นดีที่สุด เพราะใช้ยาที่มีคุณภาพมากกว่าที่โรงพยาบาล และยอมเสียเงินจ่ายค่ายาแม้จะเป็นจำนวนมากก็ตาม นอกจากนั้นแล้ว หมอที่คลินิกยังแนะนำว่า อย่าไปกินยาสมุนไพร เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ จากคำกล่าวที่ว่า *“ยาต้มเป็นยาตกตะกอน ถ้ากินจะไปทำลายไต”* (มัจฉา กุลบุตร, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559) จากคำกล่าวนี้ หมอที่คลินิกได้บอกพ่อมัจฉาอยู่หลายครั้ง โดยอย่าซื้อยามาต้มกินเอง ซึ่งพ่อมัจฉาก็เชื่อและมีมุมมองเช่นเดียวกันกับหมอ จึงไม่เคยกินต้มสมุนไพรเลยสักครั้ง

(3) โรคอีสุกอีใส

ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาโรคอีสุกอีใสกับพ่อหนูแก้วมักจะเป็นชาวบ้านของหมู่บ้านใกล้เคียง ซึ่งได้รับการบอกกล่าวจากชาวบ้านในหมู่บ้านของตนที่ได้มาทำการรักษาก่อนแล้ว และมีอาการหายจากโรคอีสุกอีใส จึงทำให้ชาวบ้านคนอื่นๆเลือกที่จะมาทำการรักษากับพ่อหนูแก้ว

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ พ่อหนูแก้วจะสอบถามอาการว่ามีอาการคั่นเนื้อคั่นตัวหรือไม่ มีอาการไข้ไหม และจะสังเกตภายนอกว่าตุ่มอีสุกอีใสเป็นเม็ดสีดำแดง หรือเม็ดใหญ่แบบเม็ดข้าวโพด ซึ่งจะเรียกว่า “หมากไม้น้อย”

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค หลังจากสอบถามอาการและสังเกตดูว่าตุ่มของอีสุกอีใสเป็นแบบใด มีตุ่มสีแดง เม็ดใหญ่ๆ คล้ายเม็ดข้าวโพด ทั่วทั้งตัว หรือ เป็นเม็ดเล็กๆ มีสีดำแดงซึ่งในบางคนเมื่อมีอาการหนักมากจะอุจจาระเป็นเลือด หรือ บางคนมีอาการไข้สูง

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค ใช้ยาซุมในการรักษา ได้แก่ หอยกาบ หอยนางรม หอยทะเล หอยสังข์ จันทร์แดง และประดงเลือด ยาซุมนี้จะช่วยรักษาเลือดทำพิษ ไข้ แก้ร้อนใน เพราะเป็นยาเย็น มีรสเย็น หอม หวานนิดๆ โดยจะฝนใส่ในน้ำดื่มให้กับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยนำขวดมาใส่เก็บไว้ อีกทั้งยังสามารถนำมาแช่อาบตัวได้อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของการรักษา หลังจากมีการให้สมุนไพรไปรักษา จะมีการติดตามและสอบถามผู้ป่วยโดยถามอาการจากตัวของผู้ป่วยเอง และหากพบญาติของผู้ป่วยก็จะมีการอาการจากญาติผู้ป่วย ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย ห้ามกิน แตงโม ถั่วฝักยาว มะละกอ หรือผัก ผลไม้ชนิดอื่นๆ ที่เป็นพืชที่มียางมาก

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาโรคอีสุกอีใสกับพ่อหนูแก้ว กรณีของวันนิสา เกสร อายุ 21 ปี ได้ตัดสินใจมารักษาโรคอีสุกอีใสกับพ่อหนูแก้ว โดยได้เป็นโรคอีสุกอีใสมา 7 วันแล้ว ซึ่ง 3-4 วันแรกได้ใช้ยาจากโรงพยาบาล คือยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด และยาทาตุ่มอีสุกอีใส เมื่อยาหมดจึงได้ลองมาเอายาสมุนไพรกับพ่อหนูแก้ว เนื่องจาก เห็นว่ามีชาวบ้านมารักษาแล้วหายจากโรคอีสุกอีใสด้วยกันหลายคน จึงได้นำขวดไปใส่ยากับพ่อหนูแก้ว ซึ่งเป็นยาฝนที่พ่อหนูแก้วฝนผสมน้ำให้เพื่อกินและแช่ตัวขณะอาบน้ำ โดยพ่อหนูแก้วไม่เรียกค่ารักษาว่าจะเอากี่บาท แต่ให้ผู้ป่วยให้ตามกำลังศรัทธา เมื่อได้กินยาฝนหมดไปแล้วสองขวดทำให้ตุ่มอีสุกอีใสเริ่มตกสะเก็ดอย่างเห็นได้ชัด (วันนิสา เกสร, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559)

(4) โรคนิ่ว

เป็นโรคหนึ่งที่ยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วสามารถรักษาได้ ลักษณะของโรคนิ่วนั้น เป็นโรคที่เกิดจากการตกตะกอน หรือมีก้อนอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมักพบที่ไต ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และท่อทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วมีความเชื่อต่อโรคนี้ว่า เกิดจากการกินของผู้ป่วย เช่น การดื่มน้ำที่ไม่สะอาด หรือ กินอาหารที่เป็นสาเหตุของการตกตะกอน จึงทำให้เกิดโรคนิ่วได้ ซึ่งจะมีลักษณะอาการผอมแห้ง แรงน้อย มีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ โดยการสอบถามอาการว่าปกติดีหรือไม่ ขับถ่ายสะดวกไหมเพื่อดูการขับถ่ายเป็นอย่างไร รับประทานอาหารอร่อยไหม ซักถามประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาการป่วย รวมถึงเคยผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค หลังจากได้สอบถามอาการของโรคไปแล้ว คือ โรคนิ่วจะมีก้อนนิ่วขนาดเล็ก มีหลายก้อน มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะลำบาก ซึ่งหากผู้ป่วยบางคนผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลโดยการเอ็กซ์เรย์ (X-ray) แล้ว และนำผลการตรวจมาด้วย จะง่ายต่อการวินิจฉัยโรคของหมอ

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค เมื่อทราบอาการของผู้ป่วยชัดเจนแล้ว พ่อหนูแก้วจะจัดยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปต้มกิน ซึ่งยาสมุนไพรจะประกอบด้วย สมอพิเภก หญ้าแห้วหมู และจัดยาบำรุงเลือดให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นการปรับธาตุในร่างกายให้สมบูรณ์อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้นำยาสมุนไพรไปต้มกินแล้ว หมอจะติดตามผลของการใช้ยาไปสักระยะหนึ่ง โดยการสอบถามอาการ ว่านิ่วได้ออกมาเป็นลักษณะใด เพราะมีบางคนได้ออกมาเป็นก้อนๆพร้อมกับปัสสาวะ และบางครั้งผู้ป่วยมีการบอกเล่าอาการหลังใช้ยาให้ญาติฟัง และญาติก็ได้นำไปเล่าให้พ่อหนูแก้วฟังอีกที

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาโรคนิ่วกับพ่อหนูแก้ว กรณีของมนตรี จารุชัย อายุ 44 ปี เป็นนิ่วมา 3 ปี ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาล แต่จะต้องผ่าตัด จึงตัดสินใจมารักษากัพ่อหนูแก้ว ซึ่งได้สอบถามอาการ และจัดยาสลายนิ่วให้ไปกิน 4 หม้อ ซึ่งหมายถึง ยาสมุนไพร 1 มัด ต้มในหม้อต่อ 1 หม้อ เมื่อรับประทานต่อเนื่อง 4 วัน เมื่อตนเองได้ไปปัสสาวะ พบว่าในปัสสาวะมีผงนิ่วสลายออกเยอะมาก หลังจากนั้นจึงแนะนำเพื่อนบ้านให้มารักษากับพ่อหนูแก้ว เพราะไม่ต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ มนตรีมองว่า ชาวบ้านที่เลือกรักษากับพ่อหนูแก้ว เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ยาสมุนไพรมีราคาไม่แพง การเดินทางมีระยะทางใกล้และไม่ต้องเสียค่ารถเดินทางไปถึงโรงพยาบาล อีกทั้งมีการบอกกล่าวถึงอาการที่ดีขึ้น จึงทำให้ชาวบ้านทั้งในหมู่บ้านและหมู่บ้านรอบข้างเดินทางมาหาพ่อหนูแก้ว (มนตรี จารุชัย, **สัมภาษณ์**, 11 กุมภาพันธ์ 2559)

จากการรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งหมด จะพบว่า บทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยของหมอสมุนไพรจะมีขั้นตอนที่แตกต่างกันอยู่ 3 ขั้นตอน คือ การตรวจสอบอาการ การวินิจฉัยอาการและการรักษา แต่มีขั้นตอนที่เหมือนกันในแต่ละโรค คือ ขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินผลของการรักษา ซึ่งหลังจากมีการให้สมุนไพรไปรักษา จะมีการติดตามโดยสอบถามผู้ป่วย เช่น ถามอาการจากตัวของผู้ป่วยเอง และหากพบญาติของผู้ป่วยก็จะมีการอาการจากญาติผู้ป่วย ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ หากไม่มีอาการดีขึ้น พ่อหนูแก้วจะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีไข้สูงมาก เนื่องจากพ่อหนูแก้วเล็งเห็นว่า หากใช้สมุนไพรนำมาต้มกิน อาจช่วยรักษาให้หายได้ แต่จะรักษาได้ไม่รวดเร็วนัก เพราะผู้ป่วยที่มีไข้สูง เป็นกรณีฉุกเฉิน จำเป็นที่จะต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการฉีดยารักษา หรือให้น้ำเกลือ เพื่อป้องกันไม่ให้ความร้อนภายในร่างกายสูงเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการช็อกตามมาได้

นอกจากนั้น พ่อหนูแก้วยังสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของควาย คือ โรคปากและเท้า ซึ่งเริ่มรักษานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ซึ่งพ่อหนูแก้วเคยรักษาควายจำนวน 10 ตัวที่เป็นโรคปากและเท้า โดยนำเกลือและต้นรกฟ้าไว้บนกระสอบหรือผ้าห่ม 10 ผืน แล้วนำมาปูให้ควายนอนบนกระสอบนั้น หากไม่มีกระสอบหรือผ้าห่มให้นำเปลือกของต้นรกฟ้ามาผสมใส่น้ำเกลือแล้วนำมาใส่หญ้าให้ควายกิน ก็จะทำให้หายจากโรคปากและเท้าในระยะเวลา 1 เดิน ก็สามารถเดินได้เป็นปกติ แม้ว่าในปัจจุบันจะไม่ได้รักษาอาการเจ็บป่วยของควายแล้ว แต่หากมีชาวบ้านมาปรึกษาวิธีการรักษา พ่อหนูแก้วก็สามารถให้คำปรึกษาในการรักษาได้เสมอ

1.3) บทบาทในการฟื้นฟูร่างกาย

พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการฟื้นฟูร่างกายโดยสามารถทำยาสมุนไพรที่ใช้สำหรับสตรีหลังคลอด ซึ่งตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมักจะมีชาวบ้าน โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดมารับยาสมุนไพรไปต้มกินอยู่เรื่อยๆ ซึ่งปัจจุบัน แม้ว่าสตรีหลังคลอดจะเลือกการคลอดโดยการผ่าตัดแล้ว ก็ยังสนใจในการฟื้นฟูร่างกายด้วยยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วอยู่ ซึ่งยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วจะใช้ได้ทั้งสตรีที่อยู่กรรมและไม่ได้อยู่กรรม โดยยาสมุนไพรที่ใช้ จะเรียกกันว่า “ยาอยู่กรรม หรือ ยากรรมเย็น” คือ ยาที่ใช้ต้มกินสำหรับฟื้นฟูสุขภาพ ร่างกายของสตรีหลังคลอด ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มีน้ำนมออกจำนวนมาก ประกอบด้วย เมล็ดดีปลี ผลดีปลี พริก พริกไท และสะคร้าน สำหรับบทบาทในการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอดนี้ จะไม่มีการวินิจฉัยโรค เนื่องจากจะเป็นยาสมุนไพรที่สตรีหลังคลอดมักจะใช้เพื่อฟื้นฟูร่างกายหลังการคลอดและไม่ได้นำมาใช้เพื่อการรักษาอาการของโรคใดๆ

รูป 17 พ่อหนูแก้วกับยาสมุนไพร

MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทบาทการรักษาของพ่อหนูแก้ว มีการปรับบทบาทการรักษาโดยเป็นการลดลงของบทบาทการรักษาด้วยการเป่า การรักษาอาการป่วยรุนแรง และมีการล้มเลิกการทำคลอด การรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก และการสักน้ำมัน เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ทำให้บทบาทการรักษาลดลง คือ การพัฒนาของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านเลือกที่จะรักษาความเจ็บป่วยเหล่านี้ที่โรงพยาบาล แม้ว่าหมอสมุนไพรจะยังคงมีความสามารถในการรักษาอาการเหล่านี้ได้ ซึ่งหมอสมุนไพรมีการยอมรับบทบาทที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการป่วยรุนแรง ซึ่งจากกรณีของเด็กที่มีอาการไข้สูง จะเห็นได้ว่ามุมมองของหมอสมุนไพรต่อการรักษายังมีความกังวลต่ออาการเจ็บป่วยรุนแรง อีกทั้งมองว่าเครื่องมือและวิธีการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นช่วยให้สามารถตรวจอาการของโรคได้รวดเร็วและชัดเจนกว่า แต่หมอสมุนไพรไม่ได้กล่าวถึงยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาว่าดีกว่าในการรักษาโรคนี้หรือไม่ อีกทั้งเป็นการยอมรับบทบาทที่ลดลงของตนเองด้วยการแนะนำให้ชาวบ้านเลือกที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรณีของอาการไข้สูงที่ควรมีการรักษาให้หายอย่างเร่งด่วน การลดบทบาทการรักษาจึงเป็นการลด

บทบาทบางส่วนลง เช่น ให้การรักษาในกลุ่มอาการโรคลดลง แต่มีการเพิ่มการรักษาโรคใหม่เข้ามา เช่น โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งเต้านม

การปรับบทบาทการรักษามีการปรับไปสู่การให้คำแนะนำในการนำสมุนไพรไปอบเองที่บ้าน ในส่วนการปรับบทบาทการรักษาลักษณะของการปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษา คือมีการให้คำแนะนำต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น อย่ากินอาหารหวานเกินไป และควรควบคุมร่างกายไม่ให้ขาดน้ำตาล ซึ่งบทบาทนี้เป็นการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากอดีต ตามการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยที่ในอดีตยังไม่มีโรคเบาหวานปรากฏขึ้นและยังไม่มีการรักษาโรคเบาหวาน แต่ในปัจจุบันหมอสมุนไพรได้มีการปรับบทบาทการรักษาโดยเพิ่มการรักษาโรคเบาหวานและบทบาทในการให้คำแนะนำ ทั้งการกินอาหารและการดูแลตัวเองของผู้ป่วย เป็นต้น

2) บทบาททางสังคม

บทบาททางสังคมของหมอสมุนไพรแต่ละบทบาทมีความสำคัญแตกต่างกัน โดยบทบาททางสังคมของพ่อหนูแก้ว มีการแบ่งออกเป็น 2 บทบาท ดังนี้

2.1) บทบาทในการเป็นผู้ดำเนินการ

ผู้คิดริเริ่มก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร ในปี พ.ศ. 2536 พ่อหนูแก้ว ได้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในอดีต ซึ่งในช่วงนั้นจังหวัดอำนาจเจริญยังคงเป็นอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อพ่อหนูแก้วได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ จึงได้มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร ซึ่งมีการให้บริการโรงอบสมุนไพรครั้งแรกในจังหวัดอำนาจเจริญอีกด้วย ซึ่งพ่อหนูแก้วได้มีการเช่าพื้นที่ของชาวบ้านในการตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร โดยมีค่าบริการในการเข้าใช้บริการโรงอบสมุนไพรเพียง 30 บาทต่อคน

รูป 18 ป้ายหน้าศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร (ซ้าย) สวนสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว (ขวา)

ผู้คิดริเริ่มปลูกสมุนไพร พ่อหนูแก้วได้เริ่มปลูกสมุนไพรไว้ในบ้านของตนเอง ได้แก่ ต้นยอ ชะพลู ว่านไพล หญ้านางแดง ว่านหางจระเข้ รกฟ้า สะคร้าน ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน สะเดา พริกไทย ต้นหนาด รางจืด ต้นเปล้า และตะไคร้ ทั้งนี้เนื่องจากคำนึงถึงความสำคัญของสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรหลายชนิดสามารถปลูกในบริเวณบ้านได้ ไม่จำเป็นต้องไปหาเฉพาะในป่าเท่านั้น พ่อหนูแก้วจึงมีการทำสวนและดูแลสวนสมุนไพรนี้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่ปลูกไว้เอง

เช่น เอาใบเปล้า ใบหนาด และตะไคร้ มาทำเป็นลูกประคบที่ใช้ในการรักษาอาการปวดเมื่อย และฟกช้ำตามร่างกายได้ ส่วนฟ้าทะลายโจรก็นำมารักษาอาการไข้หวัด เป็นต้น

2.2) บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน

การเป็นมัคนายก การเป็นมัคนายกของพ่อหนูแก้วเกิดจากการได้รับการยอมรับจากชุมชนให้รับบทบาทหน้าที่นี้ โดยช่วยเหลืองานภายในวัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 มีหน้าที่ดูแลวัดและพระสงฆ์ที่วัดราสิยาราม ซึ่งเป็นวัดในหมู่บ้านที่พ่อหนูแก้วอาศัยอยู่ มีพระสงฆ์ทั้งหมด 8 รูป ปัจจุบันมีเจ้าอาวาสคือพระครูปัญญา วุฒิโสพิช อายุ 60 ปี โดยพ่อหนูแก้วและชาวบ้านในหมู่ 1 มักจะมาเข้าวัดราสิยาราม ซึ่งตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงหมู่บ้านมากกว่าวัดอื่น ๆ ในชุมชน โดยพ่อหนูแก้วมีหน้าที่เป็นคนบอกและแนะนำงานที่วัดราสิยาราม เช่น จะมีการแจ้งข่าวทางหอกระจายข่าวที่ศาลากลางบ้านประจำหมู่บ้าน โดยพูดทุกเช้าและทุกเย็นเมื่อมีข่าวเกี่ยวกับงานภายในวัด นอกจากนี้ เมื่อมีการจัดงานวันพ่อที่วัดราสิยาราม พ่อหนูแก้วจะได้รับหน้าที่ในการพากล่าวถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติและกล่าวถวายพระพรชัยมงคลอีกด้วย

จากการสอบถามมุมมองของนายญาณโชติ โกมล ที่มีต่อการถูกเลือกเป็นมัคนายกของพ่อหนูแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า *“พ่อหนูแก้วเป็นมัคนายกเพราะชาวบ้านเลือกให้เป็น เพราะเห็นว่าเป็นคนที่ไปวัดเป็นประจำ...เป็นคนควบคุม ดูแล ติดตาม การก่อสร้างในวัด...ใครจะทำอะไรต้องผ่านพ่อหนูแก้วตลอด”* (ญาณโชติ โกมล, **สัมภาษณ์**, 31 มีนาคม 2559)

เมื่อมีการจัดงานในวัด พ่อหนูแก้วจะมีการเข้าไปดูแล ควบคุม และติดตามงานภายในวัดเสมอ เช่น เมื่อมีการก่อสร้างภายในวัด หรือจะมีการจัดงานใดๆภายในวัด จะต้องมีการบอกกล่าวพ่อหนูแก้วก่อน และพ่อหนูแก้วก็จะคอยติดตาม ควบคุม และดูแลงานต่างๆที่จัดขึ้นภายในวัด อีกทั้งชาวบ้านยังให้ความศรัทธา เคารพนับถือต่อพ่อหนูแก้ว จากที่แม่อ่อนพูดว่า *“พ่อหนูแก้วเป็นคนมีความสามารถ มีเหตุผล พูดแล้วทำจริง มีสัจจะ”* (อ่อน บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 17 ธันวาคม 2558) ด้วยเหตุนี้พ่อหนูแก้วในมุมมองของชาวบ้านจึงให้ความเชื่อถือในตัวพ่อหนูแก้ว เพราะเป็นผู้ที่มีสัจจะ พูดสิ่งใดไปแล้วก็จะรักษาคำพูดโดยการทำอย่างที่พูดเอาไว้ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พ่อหนูแก้วมีบทบาททางด้านสังคมได้ถูกเลือกให้เป็นมัคนายกในหมู่บ้าน

ที่ปรึกษาของกลุ่มสมุนไพร ในปัจจุบันกลุ่มสมุนไพรมีสมาชิก 31 คน ซึ่งในกลุ่มสมุนไพรไม่มีการแบ่งหน้าที่ในกลุ่มสมุนไพรอย่างเด่นชัด ในอดีตมีเพียงการจัดเวรไปดูแลคนที่มาอบตัวในโรงอบ ซึ่งในกลุ่มไม่มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับสมุนไพรมากนัก มีเพียงการเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อที่จะสามารถยืมเงินซื้อวัว ควายได้ จากคำกล่าวที่ว่า *“ตั้งกลุ่มกันให้เป็นกลุ่มก้อน เวลากู้ยืมเงิน จะได้กู้เงินมาซื้อวัว ซื้อควายได้”* (หนูแก้ว บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 3 กุมภาพันธ์ 2559) จากคำกล่าวข้างต้น เสนอให้เห็นว่า การรวมกลุ่มสมุนไพรทุกวันนี้ ไม่ได้ดำเนินไปเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ เกี่ยวกับสมุนไพร แต่เป็นการใช้พลังในการรวมกลุ่มเพื่อกู้ยืมเงินมาใช้ซื้อทรัพย์สินส่วนตัว และในกลุ่มมีการออมเงินร้อยละบาทต่อปี สำหรับสมาชิกให้กู้ยืมได้ ในปัจจุบันมีเงินภายในกลุ่มสมุนไพรประมาณ 7 หมื่นบาท แม้ในปัจจุบันกลุ่มสมุนไพรจะไม่มีกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวกับสมุนไพรแล้ว หากมองย้อนไปในอดีตจะพบว่าสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรมีการเข้าป่าไปหาสมุนไพรช่วยกันบ้าง ซึ่งจะเข้าไปหาสมุนไพรที่ดอนคอก่าน (ป่าช้า) และดอนปู่ตา ตามคำกล่าวที่ว่า *“แต่ก่อนไปหาสมุนไพรเป็นเพื่อนพ่อหนูแก้ว 2 ครั้ง ที่ดอนคอก่าน กับดอนเจ้าปู่”* (พรมมา วัณพัฒ, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559)

เนื่องจากกลุ่มสมุนไพรมีการตั้งขึ้นนับตั้งแต่มีการเช่าพื้นที่ทำโรงอบสมุนไพรในชุมชน การรวมกลุ่มในช่วงแรกยังคงมีการหาสมุนไพรร่วมกันอยู่เรื่อย ๆ แต่เมื่อไม่มีงบประมาณในการเช่าพื้นที่โรงอบสมุนไพรต่อทำให้พ่อหนูแก้วต้องแยกตัวมาทำโรงอบสมุนไพรเองที่บ้าน ซึ่งทำได้ไม่นาน ก็มีการยกเลิกโรงอบสมุนไพร เนื่องจากพ่อหนูแก้วมีปัญหาในการควบคุมดูแลชาวบ้านที่มาใช้บริการโรงอบสมุนไพรและทำผิดกฎระเบียบของโรงอบสมุนไพรอยู่บ่อยครั้งจึงได้ยกเลิกการให้บริการโรงอบสมุนไพร

การเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสมุนไพร ในปี พ.ศ. 2554 พ่อหนูแก้วมีการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรที่ป่าดอนเจ้าปู่ ซึ่งพ่อหนูแก้วได้จัดทำสถานที่เรียนรู้ชั่วคราว 2-3 วัน ซึ่งพ่อหนูแก้วได้มีการนำฟางมาทำเป็นช่องๆ ให้คนมาดูสมุนไพร โดยใช้ฟางกั้นแต่ละช่อง แบ่งตามชนิดของสมุนไพร ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า มีกลุ่มนักวิชาการ และนักศึกษา เข้ามาศึกษา ขอข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรบ้าง แต่มาทำการศึกษา หรืออบรมกับพ่อหนูแก้วเป็นเพียงระยะสั้น ๆ ซึ่งในการรับบทบาทเป็นวิทยากรอบรมสมุนไพรนั้น พ่อหนูแก้วมักจะนำสมุนไพรที่ตนใช้ในการทำยาสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ มาใช้ในการประกอบเป็นความรู้ในการเป็นวิทยากรด้วย ซึ่งต่างเป็นที่สนใจของกลุ่มนักวิชาการอย่างมาก แต่จากการสอบถามมุมมองของการเป็นวิทยากรของพ่อหนูแก้ว ซึ่งในบางครั้งจะต้องมีการพาเดินเข้าป่าเพื่อศึกษาสมุนไพร พ่อหนูแก้วได้บอกว่า *“ถ้ามีคนมาขอให้พาไปก็จะไปต้องนัดไปหลาย ๆ คน แต่เดินไกลก็จะรู้สึกเหนื่อยบ้าง”* (หนูแก้ว บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 15 กุมภาพันธ์ 2559) เนื่องจากพ่อหนูแก้วอายุ 79 ปีแล้ว แม้จะดูมีเรี่ยวแรงอยู่ แต่จากการสอบถาม จึงทำให้ทราบว่า การเป็นวิทยากรของพ่อหนูแก้ว ไม่ใช่เพียงการมาให้ความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับสมุนไพรเท่านั้น แต่เป็นการพาเดินเข้าป่า เพื่อศึกษาสมุนไพรภายในป่า ซึ่งไม่ใช่การเดินในระยะทางสั้น ๆ เพราะสมุนไพรแต่ละชนิดที่อยู่ในป่า ไม่ได้อยู่ใกล้กันมากนัก อีกทั้ง พ่อหนูแก้วไม่ต้องการเป็นภาระให้กับลูก เนื่องจาก เมื่อมีงานบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพรและต้องพาเดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพร เช่น ในช่วงอายุ 60-65 ปี พ่อหนูแก้วได้ไปเป็นวิทยากรเกี่ยวกับสมุนไพรที่ภูสระดอกบัว จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีการเดินป่าระยะทางไกล ทำให้ลูกของพ่อหนูแก้วต้องลางานมาคอยดูแลตนขณะเดินป่า เพราะเห็นว่าตนเริ่มเหนื่อยและแก่แล้ว จึงไม่อยากสร้างปัญหาให้ลูกต้องลางานและเดินทางมาด้วย หลังจากเดินป่าที่ภูสระดอกบัว พ่อหนูแก้วก็ไม่รับงานเดินป่าที่มีระยะทางไกลอีกแล้ว แต่หากเดินป่าบริเวณป่าดอนเจ้าปู่ภายในชุมชน ก็สามารถพาเดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพรได้

รูป 19 พ่อหนูแก้ว (ชุดสีขาว) เป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพร (ซ้าย)
บรรยากาศผู้เข้าฟังการบรรยายของพ่อหนูแก้ว (ขวา)

ผู้ให้ข้อมูลภายในชุมชน บทบาทในการเป็นผู้ให้ข้อมูลของพ่อหนูแก้ว ไม่เพียงแต่ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแล้ว พ่อหนูแก้วยังเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภายในวัด จากการสอบถามนายญาณโชติ โกมล ซึ่งเป็นชาวบ้านคนหนึ่งของบ้านไก่คำ โดยมีการตั้งกลุ่มชื่อว่า “กลุ่มสหายไก่คำ” ซึ่งเป็นการกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการโดยมีสมาชิกในกลุ่มคือเพื่อนของตนเองทั้งหมด โดยตั้งกลุ่มมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และมักจะหาทุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อชุมชนร่วมกัน เช่น จัดงานวันเกษียณอายุราชการให้ครูประจำชั้น จัดงานรำวงย้อนยุค มอบข้าวของให้ผู้ด้อยโอกาส และหาข้อมูลและจัดทำประวัติวัด ประวัติพระพุทธรูปและประวัติสิมของวัดราสิยาราม บ้านไก่คำ เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลในการศึกษาวัดของบ้านไก่คำ เนื่องจากในชุมชนบ้านไก่คำ ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับวัดให้นักศึกษานักท่องเที่ยวและบุคคลอื่น ๆ ที่เข้ามาศึกษา ทางกลุ่มสหายไก่คำจึงให้พ่อหนูแก้วเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับประวัติของวัดราสิยาราม ซึ่งพ่อหนูแก้วได้ข้อมูลมาจาก ยายทุม สามาระดี ซึ่งปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว แต่เคยสอบถามเกี่ยวกับประวัติของวัดเอาไว้ก่อนที่ยายทุม จะเสียชีวิต โดยพ่อหนูแก้วจะเขียนประวัติของบ้านไก่คำ ประวัติของวัดราสิยาราม และข้อมูลแหล่งน้ำในชุมชน ต่อจากนั้นทางกลุ่มสหายไก่คำก็จะนำข้อมูลมาเรียบเรียง และจัดทำเป็นรูปเล่มและแผ่นพับเก็บรวบรวมไว้

ผู้ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานรัฐ หากมองถึงโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ที่เป็นการริเริ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จะพบว่าพ่อหนูแก้วได้มีบทบาทในโครงการนี้โดยจะมีการให้คำปรึกษา ช่วยชี้แนะว่าควรจะปลูกสมุนไพรชนิดไหนที่มีประโยชน์และช่วยบอกวิธีการปลูก โดยสมุนไพรที่นำมาปลูกจะต้องเป็นสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ทำเป็นยาสมุนไพรรักษาได้หลายโรค ซึ่งจากคำแนะนำ พ่อหนูแก้วจึงได้ชี้แนะให้นำ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ย่านาง และรางจืด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีการเลือกสมุนไพรชนิดใหม่มาปลูก ซึ่งพ่อหนูแก้วจะเป็นที่ปรึกษาในกลุ่มเพื่อช่วยชี้แนะในการหาสมุนไพรชนิดใหม่ที่มีประโยชน์ โดยจะเริ่มสรรหาสมุนไพรชนิดใหม่ภายในปี พ.ศ. 2559 นี้

ในปัจจุบันหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานได้รับการเพิ่มบทบาททางสังคมในการเป็นผู้สนับสนุนมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีนโยบายเข้ามาสนับสนุนการใช้สมุนไพรในชุมชน ส่งผลให้พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปลูกสมุนไพรของแหล่งการเรียนรู้สมุนไพรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการรับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ร่วมกับรัฐ หรือโครงการที่เกิดโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนบทบาททางสังคมที่ไม่มีการปรับบทบาท คือ การเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเป็นบทบาททางสังคมของหมอสมุนไพรที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับบทบาทมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในการสนับสนุนโดยการให้ความรู้ด้านสมุนไพรของพ่อหนูแก้วอาจมีแนวโน้มมากขึ้น เนื่องจาก ทางกลุ่มสหายไก่คำ กำลังมีกิจกรรมที่จะให้พ่อหนูแก้วพาเด็กนักเรียน หรือ บุคคลภายนอกสำรวจสมุนไพรในป่าดอนปู่ตา เนื่องจากทางกลุ่มสหายไก่คำเกิดแรงบันดาลต้องการที่จะอนุรักษ์สมุนไพรเอาไว้ จึงเห็นว่าพ่อหนูแก้วเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางสมุนไพรเป็นอย่างดี จึงเล็งถึงอนาคตว่า อาจจะมีกิจกรรมให้พ่อหนูแก้วพานักเรียนหรือผู้ที่สนใจเดินสำรวจสมุนไพรในป่า ด้วยความสามารถและการเป็นที่ยอมรับจากชาวบ้านและหน่วยงานรัฐในชุมชน พ่อหนูแก้วจึงมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับหน่วยงานรัฐมากขึ้นจากอดีต

ดังนั้น บทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพร หรือพ่อหนูแก้ว มีด้วยกัน 3 บทบาท คือ บทบาทในการป้องกันโรค บทบาทในการรักษาโรค และบทบาทในการฟื้นฟูร่างกาย ซึ่งบทบาทในการรักษาโรคมีขั้นตอนในการรักษา 4 ขั้นตอน คือ การตรวจสอบอาการของโรค การวินิจฉัยอาการของโรค การรักษาอาการของโรค และการประเมินผลของโรค แต่ในส่วนของบทบาทการฟื้นฟูร่างกาย จะไม่มีขั้นตอนในการรักษาเช่นเดียวกับบทบาทในการรักษา แต่จะเน้นไปในการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด

5.2 กรณีศึกษา นายแพง แก้วใส : หมอสมุนไพรชาวบรู บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

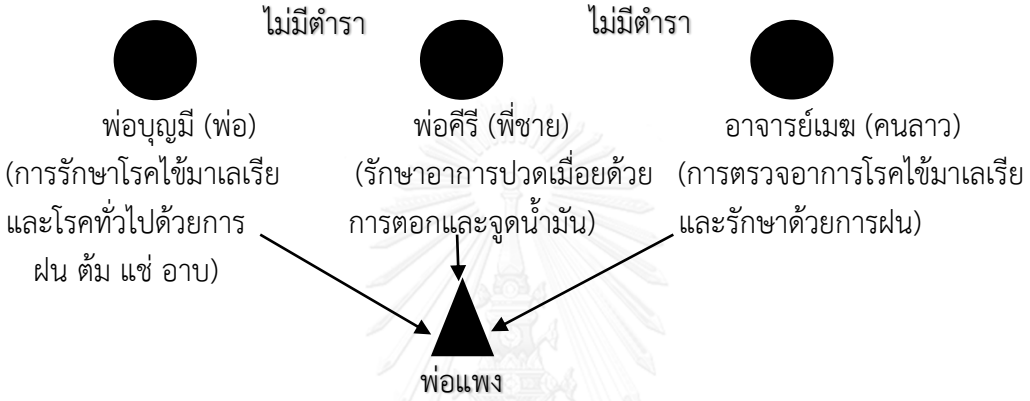
5.2.1 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร

พ่อแพง แก้วใส อายุ 64 ปี อยู่บ้านเลขที่22 หมู่ 5 ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ถือกำเนิดที่บ้านท่าล้ง ตระกูลของพ่อแพงหรือตระกูลแก้วใส เป็นตระกูลแรกที่อพยพมาอยู่ที่บ้านท่าล้ง ซึ่งเป็นตระกูลใหญ่ของชาวบรูบ้านท่าล้ง โดยพ่อของพ่อแพงคือ พ่อบุญมี แก้วใสซึ่งเป็นหมอสมุนไพรคนที่ 2 ของชุมชน และเป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่ 2 ของชุมชนบ้านท่าล้ง ซึ่งหมอสมุนไพรคนแรกของชุมชน คือ พ่อกุ เป็นพ่อของพ่อบุญมีและเป็นปู่ของพ่อแพงนั่นเอง พ่อแพงเป็นบุตรชายคนสุดท้ายในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 8 คน ชีวิตในวัยเด็กของพ่อแพงได้เข้าเรียนที่โรงเรียนบ้านท่าล้ง จนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2503 หลังจากนั้นก็ได้มาทำนาและทำสวนมันสำปะหลัง

พ่อแพงเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรกับพ่อบุญมีตั้งแต่ วัย 15 ปี และได้ติดตามพ่อเข้าป่าไปหาสมุนไพร จึงได้เรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพ่อ โดยการจดจำสมุนไพรทุกครั้งที่ได้เข้าป่าได้เรียนรู้สรรพคุณของสมุนไพร และลักษณะต้นสมุนไพร ซึ่งการเรียนรู้และสืบทอดของพ่อแพงเป็นการเรียนรู้แบบปากต่อปาก ไม่มีตำราบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเหมือนชาวไทยอีสาน เนื่องจากชาวบรูไม่มีตัวอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูดเท่านั้น จึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยใช้การจดจำเป็นหลัก โดยตั้งแต่ในอดีตมีการเรียนเกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้รักษาโรคไข้มาเลเรีย หรือที่หมอสมุนไพรชาวบรูมักเรียกว่า “ไข้หมากไม้” โดยมีการใช้ “ยาซุม” มาฝนกับหินแล้วนำมาให้ผู้ป่วยกิน เบื้องต้นมีการติดตามพ่อไปรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หมากไม้อยู่บ่อยๆ ทำให้ได้เห็นวิธีการรักษาของพ่อ

บุญมีมาตั้งแต่อดีตและมีการเรียนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยการต้ม ต่อมาได้ทดลองนำสมุนไพรมาต้มกินก่อนที่จะนำไปรักษาผู้อื่น จากการสอบถามพ่อที ซึ่งเป็นพี่ชายของพ่อแพง พ่อทีมักจะเข้าป่าไปหาสมุนไพรร่วมกับพ่อแพงอยู่เสมอ ในอดีตพ่อทีกับพ่อแพงมีความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร โดยได้ติดตามพ่อเข้าป่าเสมอ ต่อมาพ่อทีไปย้ายไปอยู่ฝั่งลาวกับภรรยาคนลาว จึงเหลือเพียงพ่อคีรีซึ่งเป็นพี่ชายคนโตในจำนวนพี่น้องทั้งหมดของพ่อแพง และพ่อแพงที่ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรกับพ่อบุญมี (ที แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 12 เมษายน 2559) ความสัมพันธ์ของพ่อคีรีและพ่อแพง มีความสนิทสนมกันนับตั้งแต่เข้าป่าติดตามพ่อบุญมีร่วมกันมาตั้งแต่วัย 15 ปี เมื่อพ่อบุญมี “ไปปั่ว” หรือไปรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาเลเรียในอดีต ก็จะติดตามไปช่วยพ่อรักษาผู้ป่วยตั้งแต่บ้านเหนือถึงบ้านใต้ของหมู่บ้าน พ่อแพงจะคอยแบกถุงยาซุม ซึ่งเป็นถุงยาขนาดใหญ่ไปช่วยพ่อรักษาผู้ป่วยเสมอ ในขณะที่ พ่อแพงอยู่ในวัย 15 ปี พ่อคีรีอยู่ในช่วงวัย 30 – 35 ปี พ่อคีรีได้มีบทบาทการรักษาผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมากเหมือนกับพ่อบุญมี โดยเฉพาะโรคไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย) ที่ระบาดอย่างหนักในช่วงนั้น ในขณะเดียวกัน พ่อคีรียังสามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และปวดเมื่อยร่างกาย ด้วยการ “ตอก” และ “จูดน้ำมัน” ซึ่งได้จากการสืบทอดมาจากอาจารย์ที่บ้านบุ่งค้า เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว นามว่า “อาจารย์พัน” ซึ่งในอดีตอาจารย์พันเคยบวชเรียนที่วัดบ้านเวินชัย และเป็นลูกศิษย์ของ “เจ้าสมเด็จรุ่น” ซึ่งเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้ถ่ายทอดการรักษาด้วยการตอก และจูดน้ำมันด้วยสมุนไพร นับตั้งแต่ที่พ่อคีรีได้ไปรักษาขาที่เป็นอัมพาต พี่น้องได้ช่วยกันหามพ่อคีรีขึ้นเรือไปปั่ว (รักษา) เป็น เวลา 2 เดือนกับอาจารย์จันพัน จากคำบอกเล่าของชาวบรูที่เคยไปรักษามาก่อน เมื่อพ่อคีรีทำการรักษาขากับอาจารย์จันพัน จนกระทั่งรักษาหายแล้ว พ่อคีรีจึงได้มอบตัวเป็นศิษย์กับอาจารย์จันพันและสืบทอดเอาองค์ความรู้ใน “การตอก” และ “จูดน้ำมัน” มาใช้รักษาผู้ป่วยในบ้านท่าล้งเป็นหมอสมุนไพรคนแรกที่มีการตอกและจูดน้ำมันเข้าเส้น ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งในชุมชนและนอกชุมชนต่างมาทำการรักษากับพ่อคีรีจำนวนมาก ในขณะที่พ่อคีรีรักษาผู้ป่วยเป็นอัมพาตอยู่นั้น พ่อคีรีก็ได้ถ่ายทอดวิชา “การตอก” และ “การจูดน้ำมัน” ให้กับพ่อแพง ซึ่งพ่อแพงในขณะนั้นมีอายุ 15 ปี ในการสืบทอดกับพ่อคีรีนั้น พ่อแพงมีข้อขะลำในการปฏิบัติตัวคือ ไม่กินแตงกวา เนื่องจากมีความเชื่อสืบทอดมาจากอาจารย์ที่ถ่ายทอดให้พ่อคีรีเกี่ยวกับแตงกวา ว่าเป็นพืชที่มีเถา หากกินแตงกวา เถาของแตงกวาจะเลื้อยนำเอาสิ่งไม่ดีเข้ามาสู่ตัวเอง และจะทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยไม่เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากการรักษาด้วยการตอกและจูดน้ำมันนั้น มีการใช้มนต์คาถา ซึ่งเรียกว่า “คาถาปราบไฟ” ทั้งนี้ หากรักษาความขลังของมนต์ไม่ได้ การรักษาอาจไม่เกิดผลต่อผู้ป่วย เพราะการใช้คาถาปราบไฟ จะต้องใช้เพื่อลดความร้อนของไฟที่จุดเข้าไปรักษาผู้ป่วย ต่อมาเมื่อพ่อแพงมีอายุ 30 ปี พ่อคีรีเริ่มมีอาการปวดเมื่อยตัว จึงได้ให้พ่อแพงช่วยรักษาด้วยการตอกและจูดน้ำมันให้กับพ่อคีรีเป็นครั้งแรก และมีการรักษาให้พ่อคีรีอยู่บ่อยครั้งที่มีอาการ เพราะอาการปวดเมื่อยมักจะเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ซึ่งพ่อแพงคือลูกศิษย์เพียงคนเดียวที่มีสืบทอดการตอกและการจูดน้ำมันจากสมุนไพรกับพ่อคีรี หลังจากพ่อคีรีเสียชีวิตแล้ว ยังคงมีผู้ป่วยที่เคยรักษากับพ่อคีรีมาทำการรักษากับพ่อแพงจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากศรัทธาในการรักษาของพ่อคีรีและเห็นผลการรักษาที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจากชุมชนอื่นจึงมีการสอบถาม และตามหาติดตามลูกศิษย์ของพ่อคีรีในบ้านท่าล้ง ซึ่งมีเพียง “พ่อแพง” เท่านั้นที่รักษาได้ ในช่วงพ่อแพงอายุ 30 – 34 ปี พ่อแพงได้เดินทางข้ามไปเรียนกับ “อาจารย์เมฆ” ที่บ้านลูย เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว ซึ่งเป็นการเรียนปากต่อ

ปาก ไม่มีตำรา แต่อาศัยการจดจำและติดตามอาจารย์ผู้สอนเป็นหลัก โดยพ่อแพงได้ขวนขวายหาความรู้ใหม่เพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจและดูอาการของโรคไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย) กับอาจารย์เมฆ ตามคำเล่าลือว่ามีชื่อเสียงในการรักษาโรคไข้หมากไม้ที่ฝั่งลาวอย่างหนาหู ทั้งการบีบดูอาการเลือดค้างตามร่างกาย ซึ่งพ่อบุญมีและพ่อคีรีมีการดูอาการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละอาจารย์ที่มีการสืบทอดที่แตกต่างกันไป แม้ในโรคเดียวกัน ใช้ยาที่เรียกว่า “ยาซุม” เช่นเดียวกัน แต่ยาซุมของอาจารย์แต่ละคนก็มีจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน ทำให้พ่อแพงหมั่นไปศึกษาที่ฝั่งลาวเป็นเวลาถึง 10 ปี โดยเดินทางไปมาหาสู่กับ “อาจารย์เมฆ” อยู่เป็นประจำ พ่อแพงมีการสืบทอดองค์ความรู้ตามแผนผัง ดังนี้



รูป 20 แผนผังการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอสมุนไพรชาวบรู

ในอดีตการรักษาด้วยสมุนไพรของบรูและลาวมีการทับซ้อนกันอยู่ เนื่องจากในอดีตชาวบรูอาศัยอยู่ร่วมกับคนลาวที่ภูฤาษี มีการติดต่อไปมาหาสู่ และมีเครือญาติเป็นคนลาวมาตั้งแต่อดีต แม้ว่าในอดีตจะเคยอยู่อาศัยร่วมกับคนลาว แต่ชาวบรูมักมีวิถีชีวิตผูกพันกับป่ามากกว่าคนลาวลุ่ม ซึ่งชาวบรูคือ กลุ่มคน “ลาวเทิง” ที่อาศัยบนภูเขา มีชีวิตพึ่งพิงกับป่า โดยการทำไร่เลื่อนลอย โยกย้ายพื้นที่ไปเรื่อยๆ อาการเจ็บป่วยของชาวบรูที่ต้องอาศัยหมอสมุนไพรในอดีตจึงเป็นโรคที่มีสาเหตุเกิดจากป่า นั่นคือ “ไข้หมากไม้” หรือไข้มาเลเรีย ด้วยเหตุนี้ พ่อแพงจึงมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ “ยาซุม” โดยไม่สิ้นสุดการเรียนรู้อยู่แค่พ่อบุญมีเท่านั้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 เจ้าหน้าที่ที่อุทยานแห่งชาติผาแต้มได้เข้ามาในบ้านท่าล้ง เพื่อตามหาหมอสมุนไพรในหมู่บ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรดีที่สุด ทำให้พ่อแพงได้ไปทำงานที่อุทยานแห่งชาติผาแต้ม เป็นระยะเวลา 8 ปี ในระหว่างนั้น เจ้าหน้าที่อุทยานฯ ได้นำพ่อแพงให้มาพูดเกี่ยวกับสมุนไพรชาวบรู ทำให้บุคคลภายนอกเริ่มรู้จักชาวบรูนับตั้งแต่นั้นมา โดยหัวหน้าอุทยานแห่งชาติผาแต้มในช่วงนั้นคือนายกวี ประสมพล ต่อมาเมื่อหัวหน้าอุทยานฯ ได้เกษียณอายุราชการ เมื่อมีหัวหน้าคนใหม่เข้ามารับตำแหน่งต่อจากคนเดิม ทำให้แผนการท่องเที่ยวของอุทยานฯหยุดชะงัก จากนั้นต่อแพงก็มาประกอบอาชีพทำไร่เป็นหลักที่บ้านท่าล้ง ในขณะเดียวกันก็มีการเดินทางไปหาเรียนเพิ่มเติมกับ “พ่อใหญ่พัน” ที่บ้านลูย เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว โดยพ่อแพงได้ไปเรียนรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพิ่มเติม เนื่องจากความรู้ที่ใช้รักษาผู้ป่วย ยังไม่มีความรู้ในการรักษาโรคมะเร็ง

เนื่องจากในอดีต หมอสมุนไพรชาวบรูไม่เคยมีการรักษาโรคนี้มาก่อน ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่คร่าชีวิตคนใกล้ชิดของพ่อแพงไปแล้ว

จากการสอบถาม พ่อถม ป้องพิมพ์ อายุ 60 ปี อดีตเพื่อนร่วมงานในครั้งที่พ่อแพงขึ้นไปทำงานที่อุทยานแห่งชาติผาแต้ม ซึ่งเป็นชาวอีสานอาศัยอยู่ที่บ้านกุ่ม ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ใกล้บ้านท่าล้งและอยู่ใกล้อุทยานแห่งชาติผาแต้ม ซึ่งพ่อถม เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องยาสมุนไพรที่ได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งนี้ พ่อถมได้มองว่า พ่อแพงเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและสามารถบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพรได้ดี โดยในช่วงแรกพ่อแพงถูกเรียกโดยพ่อสน เนื่องจากพ่อสนเป็นพนักงานฝ่ายกิจกรรมการท่องเที่ยวของอุทยานแห่งชาติผาแต้มและได้เห็นถึงความไม่เหมือนใครของพ่อแพง เนื่องจาก เจ้าหน้าที่อุทยานฯ เล็งเห็นว่า “พ่อแพงเป็นชาวบรู มีภาษาบรูที่แตกต่างจากชาวอีสานและที่สำคัญคือเป็นผู้ที่รู้จักสมุนไพรโดยเรียกชื่อสมุนไพรเป็นภาษาบรูได้ทุกชนิด” ทั้งนี้ พ่อถมเล่าว่า มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรมาตั้งแต่วัยเด็ก ต่อมาเมื่อได้มาทำความรู้จักกับพ่อแพง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวยาสมุนไพรแก้ปวด และบำรุงกำลัง ซึ่งพ่อแพงจะคอยแนะนำสมุนไพรที่ไม่รู้จัก และพ่อแพงก็จะเรียนรู้สมุนไพรที่พ่อแพงไม่รู้จักเช่นกัน ซึ่งต่างเรียนรู้แลกเปลี่ยนเรื่องสมุนไพรร่วมกัน ดังคำกล่าว *“พ่อแพงบรรยายได้กับพูดภาษาบรูได้...รู้จักยาโรคกระเพาะ ยาแก้ปวดหลัง เลยถูกเลือกขึ้นอุทยาน...ใครรู้ยาตัวไหนก็บอกกัน แนะนำกัน”* (ถม ป้องพิมพ์, **สัมภาษณ์**, 17 มีนาคม 2559*)* ต่อมาในช่วง พ.ศ. 2550 พ่อแพงได้ไปเรียนการสู่ขวัญเป็นภาษาบรูกับหมอขวัญชาวบรูที่เมืองชนะสมบูรณ์ สปป.ลาว โดยหลังจากเรียนการสู่ขวัญมาแล้ว ทำให้มีบทบาทการเป็นหมอขวัญเพิ่มเข้ามาใหม่ ซึ่งเป็นบทบาทการรักษาสำหรับเพิ่มขวัญ กำลังใจโดยมักมีการประกอบพิธีให้กับบุคคลภายนอกที่เข้ามาในชุมชนแล้วต้องการทำพิธีสู่ขวัญก่อนออกจากหมู่บ้าน

ปัจจุบันพ่อแพงมีบุตรทั้งหมด 6 คน เป็นบุตรชาย 5 คน บุตรหญิง 1 คน นอกจากนี้พ่อแพงยังทำหน้าที่ดูแลบ้านและลูกชายที่ยังไม่ออกเรือน 2 คน เนื่องจากภรรยาได้เสียชีวิตแล้ว ส่วนลูกชายมีหน้าที่ทำไร่มันสำปะหลังซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัว

5.2.2 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร

หนทางสู่การตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางชีวิตการเป็นหมอสมุนไพรของพ่อแพงนั้น ถูกสะสมมาเป็นระยะเวลานาน นับตั้งแต่ที่พ่อของพ่อแพง หรือพ่อบุญมี เป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน ซึ่งพ่อบุญมีมักจะเดินทางไปฝั่งลาวบ่อยๆ เมื่อครั้งที่พ่อบุญมีเดินทางไปหาสมุนไพรที่ฝั่งลาว ช่วงนั้นพ่อแพงมักจะได้ติดตามพ่อของตนไปฝั่งลาวบ่อยๆ โดยมักจะเดินเข้าป่า ติดตามพ่อไปหาสมุนไพรและติดตามพ่อไปรักษาผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ ซึ่งพ่อบุญมีมักจะชอบเดินทาง ท่องเที่ยว พบเจอสิ่งใหม่ๆ ทำให้พ่อแพงได้ติดตามพ่อบุญมีไปทุกที่ ซึ่งการเรียนรู้ของหมอสมุนไพรชาวบรูในอดีต เน้นการเรียนจากประสบการณ์มากกว่าในตำราเป็นหลัก ประสบการณ์ในที่นี้คือ การติดตามอาจารย์ผู้สอนเพื่อให้สามารถจดจำสมุนไพรได้ทุกชนิด และเรียนรู้ด้วยการติดตามไปรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง จากการติดตามพ่อบุญมีไปหาสมุนไพรมักจะได้เดินทางเข้าป่าและข้ามภูเขาหลายลูก นับตั้งแต่ที่พ่อแพงเป็นวัยรุ่นในช่วงอายุ 15 - 18 ปี การเรียนกับพ่อบุญมีเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนสมุนไพร ซึ่งพ่อบุญมีเคยพาพ่อแพงไปหายาซุม ซึ่งเป็นยารักษาโรคไข้มาเลเรียในช่วงนั้น หรือมักจะเรียกกันว่า “โรคไข้หมากไม้” ซึ่งในอดีต โรคนี้สามารถรักษาหายได้ยาก เพราะยาที่จะนำมารักษา ไม่ได้ใช้เพียง

สมุนไพร แต่ต้องใช้ทั้งกระดูกช้าง เขี้ยวเสือ เปลือกหอยทะเล เป็นต้น ซึ่งจะต้องเดินทางตามหาพ่อค้าที่มีหอยทะเลขาย ทำให้พ่อบุญมีและพ่อแพงต้องเดินทางไกลไปถึงลาวกลาง เมื่อได้ยาซุมมาแล้ว พ่อแพงได้เห็นพ่อบุญมีนำยาซุมมาฝนเพื่อรักษาชาวบ้านที่เป็นโรคไข้หมากไม้ แล้วมีอาการดีขึ้น จึงทำให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรมากขึ้น ดังนั้น แรงจูงใจสำคัญนับตั้งแต่ช่วงชีวิตวัยรุ่นของพ่อแพง คือการได้เห็นการรักษาจากพ่อของพ่อบุญมีที่สามารถช่วยให้ชาวบ้านหายจากอาการเจ็บป่วยได้ จึงทำให้มีแรงจูงใจและทำให้สนใจในยาสมุนไพรมาเรื่อยๆ

พ่อแพงมองว่า ยาสมุนไพรที่ได้ร่ำเรียน ศึกษา จดจำ และสังเกตมาจากพ่อบุญมีนั้นเป็นภูมิปัญญาที่พ่อแพงต้องการที่จะสืบทอดเอาไว้ให้คนรุ่นหลังได้สืบต่อ ทั้งนี้ พ่อแพงยังมองว่า การรักษาด้วยสมุนไพรจำเป็นต้องศึกษาอยู่เรื่อยๆ เพราะโรคที่เกิดใหม่ในปัจจุบันมีอยู่มากนัก หลังจากพ่อบุญมีเสียชีวิต พ่อแพงจึงได้ไปศึกษาเพิ่มเติมกับครูชาวบรูที่บ้านลูย เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป. ลาว ซึ่งในปัจจุบันนี้ พ่อแพงยังเรียนเกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรไม่ครบ จึงต้องไปเรียนอยู่ที่ฝั่งลาวเรื่อยๆ ซึ่งครูที่สอนเป็นชาวบรู อายุ 80 ปี วิธีการเรียนไม่มีการเรียนจากตำราใดๆ เป็นการเรียนด้วยการจดจำ และไม่ได้จดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากชาวบรูไม่มีตัวอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูดเท่านั้น การเรียนสมุนไพรจึงใช้วิธีในการเดินตามครูเข้าป่าหาสมุนไพร และจดจำลักษณะของต้น และการนำมาใช้ หากมองถึงแรงจูงใจจากปัจจัยภายนอกชุมชน จะเห็นได้ว่า พ่อแพงมีผู้ป่วยจากภายนอกชุมชน มาทำการรักษาด้วย โดยผู้ป่วยมักจะได้ยินจากคำบอกเล่าของคนรู้จักที่เคยรักษากับพ่อแพงแล้วมีอาการดีขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษากับพ่อแพง ซึ่งผู้ป่วยมักจะบอกเล่าถึงอาการที่ตนเองหายจากโรคต่างๆ เช่น ปวดเมื่อย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำให้พ่อแพงมีกำลังใจและความภูมิใจทุกครั้ง โดยสังเกตจากการบอกเล่าของพ่อแพงที่ย้ำอยู่บ่อยครั้งถึงการรักษาด้วยสมุนไพรที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาหาพ่อแพงอยู่เรื่อยๆ ซึ่งพ่อแพงจะมีท่าทีพอใจและยินดีที่จะพูดถึงยาสมุนไพรที่ได้สืบทอดมาจากพ่อบุญมีและการรักษาด้วยการตอกและการจูกน้ำมันด้วยไฟ ซึ่งไม่มีให้เห็นในภาคอีสาน มีเพียงพ่อแพงผู้เดียวที่มีการรักษาด้วยการตอกและจูดน้ำมันด้วยไฟ ในแง่ของการรักษา และการวินิจฉัยโรค พ่อแพงไม่เคยเหนื่อยที่จะพูดถึงความรู้สึกและมุมมองต่างๆให้ชาวบ้านหรือบุคคลภายนอกได้ฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้มีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำตำบลที่ให้การดูแลสุขภาพชาวบ้านในบ้านท่าล้ง โดยเข้ามาช่วยผลักดันให้สมุนไพรชาวบรูเป็นที่รู้จักมากขึ้น เนื่องจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อยเล็งเห็นถึงการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการสำรวจหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านท่าล้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ นายบุญล้อม บังทุม พบว่า ชาวบรูนั้นมีหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านที่ยังมีการสืบทอดองค์ความรู้มาจนถึงปัจจุบัน คือ พ่อแพง แก้วใส จึงได้ให้พ่อแพงแก้วใส ร่วมกับหมอสมุนไพรหมู่บ้านใกล้เคียงมาช่วยกันระดมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรโดยทำสวนสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย นอกจากนี้ การพัฒนาจากกระทรวงพัฒนามนุษย์และสังคม ยังเข้ามาร่วมมือกับทางโรงเรียนเพียงหลวง 12 ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำหมู่บ้านท่าล้ง โดยให้ทุนสนับสนุนกับหมอสมุนไพรชาวบรูให้เข้ามาสอนเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษาโรคให้กับเด็กนักเรียนชาวบรู โดยมีการตั้งเป็นกลุ่มสมุนไพรที่มีทั้งนักเรียนและชาวบรูคนอื่นๆเข้าร่วมกลุ่มด้วย จากการสนับสนุนจากภายนอกนี้ ไม่เพียงแต่ทำให้บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรที่น้อยลง

จากอดีตเป็นที่รู้จักกับคนภายนอกมากขึ้น ยังสร้างแรงจูงใจต่อหมอสมุนไพรชาวบรู โดยทำให้มีความภาคภูมิใจในองค์ความรู้ที่โดดเด่นและแตกต่างของการรักษาที่ต่างจากหมอสมุนไพรชาวอีสานทั่วไป เมื่อการสนับสนุนจากรัฐเข้ามาร่วมมือกับทางโรงเรียนประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งสริมสุขภาพตำบล จนกระทั่งมาการตั้ง “กลุ่มสมุนไพรไทบรู” โดยมีหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน คือพ่อแพง แก้วใส เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้การรักษาแบบดั้งเดิมให้กับเยาวชนชาวบรู ทำให้เยาวชนชาวบรูรุ่นใหม่ให้กับความสนใจในการใช้สมุนไพรมารักษามากกว่าครั้งที่ยังไม่มีกลุ่มสมุนไพรเข้ามาตั้งในโรงเรียน ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้หมอสมุนไพรชาวบรูเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง “ในความเป็นบรู” ที่มีองค์ความรู้ด้านการรักษาด้วยสมุนไพรที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานทั่วไป ซึ่งมีการใช้ภาษาบรูในการเรียกสมุนไพรชนิดต่างๆที่มีการใช้มาตั้งแต่อดีต พ่อแพงจึงมีลูกศิษย์ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรและให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับยาสมุนไพรมาจนถึงปัจจุบัน

5.2.3 รูปแบบการรักษาของพ่อแพง

การรักษาอาการเจ็บป่วยของพ่อแพงนับตั้งแต่อดีต มีการใช้สมุนไพรมารักษาด้วยการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่ ซึ่งการใช้สมุนไพร มีการใช้ส่วนต่างๆ ของสมุนไพร ในอดีตเรียกยาสมุนไพรว่า “ยาฮากไม้ (รากไม้)” ซึ่งพ่อแพงจะรักษาชาวบ้านด้วยสมุนไพรเป็นหลัก โดยจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาไม่มีความแน่นอน เบื้องต้นพ่อแพงได้เรียกคำว่า “สมุนไพร” เป็นภาษาบรูว่า “ราวเลลวง” ซึ่งมีความหมายว่า รากไม้ เนื่องจาก หมอสมุนไพรชาวบรูจะเรียกสมุนไพรโดยรวมว่ารากไม้ ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาโรคที่ครอบคลุมและในอดีตการใช้รากไม้จะมีการนำรากไม้มาต้มในหม้อดินหรือ ฝนกับแผ่นหิน การเรียกว่า “ยาฮากไม้” จึงมีการเรียกต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต

การเก็บสมุนไพร พ่อแพงจะเข้าไปเก็บสมุนไพรในป่าท้ายหมู่บ้าน โดยเฉพาะสมุนไพรที่หายากจะเข้าไปเก็บที่ป่าเมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว โดยการเก็บสมุนไพรในป่าจะมีการถือกลเคล็ดมาตั้งแต่อดีต คือ ขันธ์ 5 บอกกล่าวขอเทวดาที่ปกป้องต้นสมุนไพร โดยต้องเป็นไปในวันอังคาร เนื่องจากเชื่อกันว่าเป็นวันแข็ง ซึ่งจะทำให้ยาสมุนไพรออกฤทธิ์ดี อีกทั้ง ก่อนจะเอาสมุนไพรจะต้อง ดูไม่ให้เงาของตนเองทับต้นยา ซึ่งจะเก็บสมุนไพรเวลาใดก็ได้ เช่น หากไปเก็บสมุนไพรช่วงเช้าต้องเก็บฝั่งทิศตะวันตก และหากไปเก็บในช่วงบ่าย เราต้องอยู่ทางทิศตะวันออก เพื่อไม่ให้เงาของเราบังต้นสมุนไพรเพราะถือกลในการเก็บสมุนไพรที่เชื่อว่า สมุนไพรจะมีฤทธิ์รักษาได้ดี จะต้องเก็บโดยไม่ให้เงาทับต้นสมุนไพร หลังจากที่เก็บสมุนไพรมาจากป่า พ่อแพงจะนำสมุนไพรมาใส่เก็บไว้กระสอบขนาดใหญ่ ทั้งนี้ยังพบว่า สมุนไพรที่เก็บไว้ในกระสอบเป็นเวลานาน มีบางส่วนที่มีเชื้อรา ซึ่งพ่อแพงสามารถนำมาล้างทำความสะอาดได้ แต่ในเรื่องของประสิทธิภาพของตัวยาจะให้ฤทธิ์ไม่ดีเท่ากับยาสมุนไพรที่ไม่มีเชื้อรา และไม่ได้เข้าป่าไปเก็บสมุนไพรบ่อยๆ เนื่องจากมักจะเก็บมาครั้งละจำนวนมาก และการเก็บรักษายังคงส่งผลให้มีเชื้อรา เนื่องจากการเก็บทิ้งไว้ในกระสอบเป็นเวลานาน

นอกจากนี้ มีการเดินทางเพื่อไปซื้อเลียงผาจากบ้านคำตื้อ แขวงสาละวัน สปป.ลาว เพื่อใช้ในการทำน้ำมันเลียงผามารักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก และปวดเส้นเอ็นตามร่างกาย ซึ่งจากการบอกกล่าวของพ่อบุญทวี ซึ่งเป็นเพื่อนบ้านชาวบรูคนสนิทและเป็นสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรชาวบรู มีตำแหน่งในกลุ่มสมุนไพรชาวบรูด้วยการเป็นประธานกลุ่มและเป็นลูกศิษย์ในการเรียนสมุนไพรกับพ่อ

แพง พบว่า พ่อบุญทวียังคงมีการติดต่อกับชาวบรู และคนลาวที่ฝั่งลาว เมื่อมีข่าวสารใดๆ เกี่ยวกับสมุนไพร หรือ เลียงผาที่คนลาวพบเจอและได้นำมาขาย ก็จะมีการชักชวนพ่อแพงไปซื้อน้ำมันเลียงผามาเก็บไว้เพื่อทำยารักษาอาการปวดเมื่อย เนื่องจากป่าในเมืองชนะสมบูรณ์นั้นมีความอุดมสมบูรณ์มาก จึงยังคงมีสัตว์ป่าเหลืออยู่มากมาย รวมถึงเลียงผาด้วย ซึ่งน้ำมันเลียงผาปริมาณ 80 มิลลิลิตร ราคาสูงถึง 500 บาท โดยการขูดเอาน้ำมันตามง่ามเท้า และตามขา ข้อกระดูก ซึ่งจะให้น้ำมันมาก

การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร หมอสมุนไพรชาวบรูมีการใช้สมุนไพรอยู่ด้วยกัน 12 ชนิด ได้แก่ พญาช้างสาร (เรงอะเจียง) ยางดำ (ลวยโกม) ยางแดง (กุชะเว) พญายา (พะเยียระฮาว) วัวเถลิง (วารคะนง) พญามือเหล็ก (กาลอะไตตะมิล) กำลังเสือโคร่ง (วาลเร่งกุลา) ขมิ้นต้น (กาลกุเจดโมย) ขมิ้นเครือ (เตรียงยัง) อ้อยสามสวน (กะตาววาร) สนทราย (กาลตังแอ) และม้ากระทืบโรง (วารกะตอด) ซึ่งการใช้สมุนไพรทั้ง 12 ชนิดนี้ คือสมุนไพรที่หมอสมุนไพรชาวบรูมีการใช้รักษาโรคมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งรวมเป็นกลุ่มยาสมุนไพรที่ครอบคลุมหลายโรค ตั้งแต่อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ไข้หวัด ธาตุในร่างกายไม่สมดุล ร่างกายเมื่อยล้า เบาหวาน และโรคอื่นๆ เนื่องจาก ตัวยาทั้ง 12 ชนิดนี้ จะนำมาใช้โดยเอาส่วนของลำต้น โดยตัดเป็นท่อนๆ มาให้ผู้ป่วยต้มกินใน 1 หม้อพร้อมกันถึง 12 ชนิด โดยการนำแก่นของสมุนไพรมาต้ม ทั้งนี้ใน 12 ชนิดนี้ พญายาจะเป็นสมุนไพรที่มีทั้งเพศผู้ซึ่งจะมีหนามคม และเพศเมีย จะไม่มีหนาม ทั้งนี้ พญายา (เพศผู้) จะหาได้ยากกว่า โดยจะต้องไปหาที่ป่าในเมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว แต่พญายา (เพศเมีย) สามารถหาได้ในป่าบริเวณใกล้หมู่บ้านและสามารถนำมาใช้แทนพญายา (เพศผู้) ได้ จึงมักจะใช้พญายา (เพศเมีย) มากกว่า ซึ่งยาสมุนไพรชาวบรูจะขาดพญายา (เพศเมีย) ไม่ได้ เนื่องจากเป็นสมุนไพรตัวหลักที่สามารถควบคุมได้หลายโรค กล่าวคือ มีสรรพคุณช่วยกระจายการรักษาได้ทุกโรคที่เกิดในร่างกาย โดยเฉพาะการนำมาต้มกินเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ซึ่งหากไม่มีพญายาก็จะไม่สามารถนำสมุนไพรชนิดอื่นมาทดแทนได้เลย

สมุนไพรบางชนิดใน 12 ชนิดมักจะขึ้นที่บริเวณดินที่อยู่ในหิน หรือ ลานหิน เช่น ยางดำ ยางแดง และสนทราย อย่างบริเวณถ้ำที่มีหินแห้งๆ จะเกิดสมุนไพรชนิดนี้มากกว่าชนิดอื่น พ่อแพงจึงมองว่าการเก็บสมุนไพรในป่ายังคงไม่หมดไปง่ายๆ เพราะสมุนไพรที่จำเป็นในการนำมาใช้ มักจะเป็นสมุนไพรที่ขึ้นบริเวณหินแห้งๆ ที่มีในป่าใกล้หมู่บ้าน และยังขึ้นอยู่เรื่อยๆ ทำให้สมุนไพรยังคงหาได้ง่าย

นอกจากการใช้สมุนไพรมารักษาผู้ป่วยด้วยการฝน แช่อาบ ต้มกิน หรือต้มอาบแล้ว พ่อแพงยังมีความสามารถในการรักษาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ ถอนพิษจากงู อาการปวดท้องของเด็ก และอาการปวดเส้นเอ็นตามร่างกาย ซึ่งเป็นการเรียนที่สืบทอดและเก็บมาไว้เป็นองค์ความรู้ที่ยังไม่ได้ถ่ายทอดให้ลูกศิษย์คนใด ซึ่งพ่อแพงมีวิธีการรักษาด้วยรูปแบบที่ต่างกันดังจะกล่าวต่อไปนี้

(1) การทา วิธีการรักษานี้ใช้ถอนพิษจากงู พ่อแพงจะใช้สมุนไพรชื่อว่า พญายา (เพศผู้) ซึ่งเป็นสมุนไพรหายาก ต้องไปหาที่ป่าเมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว นำมาใช้โดยการนำผลมาทาบริเวณที่ถูกงูกัด

(2) การประคบ วิธีการนี้จะใช้ในการรักษาอาการปวดท้องของเด็ก พ่อแพงจะใช้ว่านไพล ซึ่งหาได้ในหมู่บ้าน เพราะปลูกไว้มาตั้งแต่ตั้งหมู่บ้าน โดยการนำว่านไพลมาใส่ผ้าขาว แล้วห่อไว้ มาย่างไฟให้เกิดความร้อน หลังจากนั้นก็นำมาประคบตามบริเวณที่เด็กปวดท้อง

(3) การตอก วิธีการรักษานี้ใช้เพื่อรักษาอาการปวดเส้นเอ็นตามร่างกาย โดยการตอกน้ำมันที่ได้จากสมุนไพรและจูดไฟเข้าเส้นเอ็น ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้เรียนมาจากพ่อคีรี ซึ่งเป็นพี่ชายของพ่อแพง

และเป็นหมอสมุนไพรชาวบรูที่มีความสามารถในการตอกและการจูดน้ำมันด้วยไฟคนแรก ซึ่งเล่าเรียนมาจากอาจารย์พัน เป็นคนลาวที่เคยบวชเรียน ที่เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว ซึ่งพ่อแพงได้สืบทอดการรักษามาจากพ่อคีรีและเคยรักษาพ่อคีรีเป็นผู้ป่วยคนแรก เรียกได้ว่าพ่อคีรีนั้นเป็นทั้งอาจารย์ผู้ถ่ายทอดและเป็นผู้ป่วยให้กับพ่อแพงได้รักษาอีกด้วย เนื่องจากพ่อคีรีมีอาการปวดเมื่อยร่างกายอยู่เรื่อยๆ พ่อแพงจึงสืบทอดเอาวิธีการรักษานี้เป็นคนที่ 2 ของหมู่บ้านและคนที่2 ของชาวบรูที่มีการรักษาอาการปวดเส้นเอ็นด้วยการตอกและจูดน้ำมันใส่ไฟเข้าตามเส้นเอ็น

5.2.4 บทบาทของหมอสมุนไพร

บทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูในชุมชนบ้านท่าล้ง แบ่งเป็น 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการรักษา และบทบาททางสังคม โดยการศึกษาแต่ละบทบาทจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงหน้าที่ของแต่ละบทบาทนั้นว่ามีหน้าที่หรือขั้นตอนในการทำหน้าที่นั้นๆ อย่างไร และมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการรักษาไปอย่างไรบ้าง ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) บทบาทการรักษา

การรักษาอาการเจ็บป่วยของหมอสมุนไพรหรือพ่อแพง แก้วใส เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเป็นหลัก ที่ได้จากการสืบทอดทางสายเลือดมาจากพ่อ (พ่อบุญมี) และพี่ชาย (พ่อคีรี) ชาวบรูนั้นไม่มีอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูดคือภาษาบรู (ภาษาตระกูลมอญ - เขมร) จึงไม่มีการเขียนตำรายาสมุนไพรเอาไว้ และไม่มีการยกครูในการเป็นลูกศิษย์เหมือนหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน เนื่องจากเป็นการสืบทอดทางสายเลือดโดยตรง ไม่มีสำนัก และไม่มีระบบอาจารย์ – ลูกศิษย์ การถ่ายทอดจึงเป็นการจดจำ และปฏิบัติทันที เช่น ติดตามพ่อไปรักษาผู้ป่วยไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย) โดยเน้นการสังเกตและจดจำขณะพ่อบอก จากนั้นจึงให้ปฏิบัติโดยรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดของตนเองก่อน ซึ่งองค์ความรู้ด้านการรักษาที่สืบทอดมาจากพ่อบุญมีคือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคด้วยการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่ เช่นเดียวกับหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน แต่แตกต่างที่พ่อแพงมีความสามารถใน “การตอก” และ “การจูด” ด้วยการใช้น้ำมันสมุนไพร และใช้ไฟลนเข้าเส้นเอ็นของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อย อีกทั้งได้มีการเรียนเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรเพิ่มเติมจากอาจารย์คนบรูและอาจารย์คนลาวที่บ้านลูย เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว เนื่องจากในปัจจุบันที่มีการเจ็บป่วยของโรคใหม่ๆเกิดขึ้น จึงทำให้พ่อแพงมีการขวนขวายในการเรียนสมุนไพรซึ่งยังคงมีการเรียนเพิ่มเติมอยู่เรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแพงได้มีการเรียนการสู่ขวัญเป็นภาษาบรูในภายหลัง ทำให้มีบทบาทที่ปรากฏขึ้นมาใหม่ นอกเหนือจากการเป็นหมอสมุนไพร คือ “หมอขวัญ”

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษากับพ่อแพง มักจะมาหาพ่อแพงที่บ้านเอง จะมีทั้งชาวบรูที่อาศัยในบ้านท่าล้ง และผู้ป่วยจากหมู่บ้านอื่นๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ การรักษาอาการเจ็บป่วยของพ่อแพง แบ่งบทบาทการรักษา ออกเป็น 3 บทบาท ได้แก่ บทบาทในการป้องกันโรค บทบาทในการรักษาโรค และบทบาทการฟื้นฟูร่างกาย ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1.1) บทบาทการป้องกันโรค

การรักษาของหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพงมีบทบาทในการป้องกันการเกิดโรคให้กับชาวบ้าน โดยมีการป้องกันโดยมีการใช้สมุนไพรมาตั้งแต่ในอดีตเช่นเดียวกับหมอสมุนไพรชาวบรูคนก่อน ซึ่งมีการสืบทอดกันมาจากสายเลือด โดยมีการใช้สมุนไพรสำหรับการป้องกันโรคอยู่ด้วยกัน 12

ชนิด ได้แก่ พญาช้างสาร ยางดำ ยางแดง พญายา (เพศเมีย) วัวเถลิง พญามือเหล็ก กำลังเสือโคร่ง ขมิ้นเครือ ขมิ้นต้น อ้อยสามสวน สนทราย และม้ากระทืบโรง ซึ่งเมื่อนำทั้ง 12 ชนิดนี้มาต้มกิน พบว่า ยาสมุนไพรทั้ง 12 ชนิดนี้มีสรรพคุณช่วยกระจายการป้องกันได้ทุกโรคที่จะเกิดขึ้นในร่างกาย

นอกจากนี้ พ่อแพงยังมีบทบาทในการป้องกันโรคให้กับสตรีหลังคลอด โดยมีการใช้ยาสมุนไพรป้องกันอาการผิดกรรม ของสตรีหลังคลอดซึ่งสตรีหลังคลอดมักมีการอยู่กรรม หรืออยู่ไฟร่วมด้วย โดยจะต้องนอนคว่ำบนเตียงหรือแคร่ที่มีการก่อไฟไว้ข้างล่าง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ถ่านหรือฟืน โดยให้สตรีหลังคลอดนอนบนเตียงหรือแคร่ที่มีความร้อนเป็นระยะเวลา 7-9 วัน และจะต้องอาบน้ำด้วยน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น ทุกๆ 2-4 ชั่วโมงจะมีการใช้ต้นหนาด 2 ต้น ได้แก่ ใช้ในส่วนของ ราก ใบ และกิ่ง อีกทั้งใช้ต้นส้มเสี้ยว หรือภาษาบรู เรียกกันว่า “กะลัมปาม” โดยนำทุกส่วนมาต้ม และใช้อาบ 5 ศีล ซึ่งหมายถึง นำมาต้มอาบ 5 มัด มัดละวัน โดยอาบเฉพาะวันศีล หรือ วันพระจนครบ 5 วัน ซึ่งในปัจจุบัน พ่อแพงได้มีการทำยาสำหรับสตรีที่ไม่อยู่กรรม คือ “ยากรรมดิบ” ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่เหมาะกับสตรีหลังคลอดที่ไม่ต้องการอยู่กรรม เพื่อป้องกันอาการผิดกรรม โดยยากรรมดิบที่พ่อแพงทำ คือ นำพญายาตัวผู้รากเดียว มาฝนบนแผ่นหินแล้วนำมาให้สตรีหลังคลอดกินทันทีโดยไม่ต้องต้ม

คำแนะนำในการป้องกันอาการผิดกรรมของพ่อแพงที่มักจะบอกสตรีหลังคลอด คือ ห้ามอาบน้ำเย็น และห้ามกินน้ำเย็น หากเป็นผู้ที่เป็นโรคโลหิตจาง และมีภูมิต้านทานต่ำ ไม่ว่าจะกินอะไรก็จะทำให้ผิดกรรมได้ง่าย ดังนั้น ในการกินยาสมุนไพร ควรกินก่อนที่จะเกิดอาการผิดกรรม หรือกินเพื่อป้องกันเอาไว้ก่อน ซึ่งสตรีหลังคลอดมีอาหารขะลำ หรืออาหารต้องห้าม คือ ควาย กบ ปลาดุก และอื่นๆ ขึ้นอยู่กับธาตุในร่างกายของสตรีผู้นั้นด้วย ซึ่งอาจแพ้อาหารแตกต่างกันไป

1.2) บทบาทการรักษาโรค พ่อแพงมีความสามารถในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคอยู่ด้วยกันหลายโรค ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีบทบาทในการรักษาโรคทั้งหมด 5 โรค ได้แก่ โรคไต โรคกระเพาะอาหาร ปวดเมื่อยตามร่างกาย แพ้อาหาร และอาการผิดกรรมของสตรีหลังคลอด สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาสมุนไพรของพ่อแพงไม่มีค่าตอบแทนเหมือนหมอสมุนไพรชาวบรูในอดีต แต่แตกต่างจากอดีตโดยมีการจ่ายค่ารักษาเป็นค่ายาสมุนไพรเท่านั้น ส่วนการรักษาด้วยการตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพร มีค่ารักษาตุ่มละ 5 บาท เนื่องจากน้ำมันเลียงผาหายากและมีราคาแพง การรักษาจึงมีการจ่ายค่ารักษาเป็นตุ่มซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่มีการให้ค่ารักษาตามศรัทธาของผู้ป่วย แต่ด้วยน้ำมันเลียงที่หายากมากกว่าในอดีต จึงมีการขึ้นราคาโดยหมอสมุนไพรตั้งราคาในการรักษาเอง ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การตั้งราคาเองนั้นผิดต่อข้อปฏิบัติที่สืบทอดมา เนื่องจากในอดีต “การไปปั่ว” หมายถึง การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยจิตที่มีเมตตา เหมือนดั่งการไปโปรดสัตว์ หรือ ชาวบรูเรียกกันว่า “ไปโผด” ซึ่งการไปโผดมักจะรักษาด้วยจิตเมตตา ไม่เรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ป่วย แต่สำหรับญาติคนสนิทในชุมชน การรักษาให้แก่ญาติมิตร พ่อแพงมักไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากชาวบรูอยู่ร่วมกันอย่างสนิทสนม มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันตลอด เมื่อคนในหมู่บ้านมีอาการเจ็บป่วย ก็จะมีการนำยาสมุนไพรไปให้โดยไม่คิดค่ารักษา หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งการรักษาอาการเจ็บป่วยของพ่อแพงมีวิธีการรักษาโดยการใช้สมุนไพรเป็นหลัก มีขั้นตอนการรักษา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตรวจสอบอาการ เมื่อชาวบ้านมาถามหายาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย พ่อแพงต้องทราบอาการที่เป็นก่อนจึงจะสามารถจัดยาสมุนไพรให้กับชาวบ้านไปต้มกิน ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยโรค ขั้นตอนที่ 3 การรักษาโรค และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของการรักษา โดยพ่อแพงจะสอบถาม

อาการของผู้ป่วยหลังจากเอายาไปต้มกิน หากเป็นผู้ป่วยจากต่างพื้นที่ จะไม่สามารถสอบถามอาการได้ นอกจากผู้ป่วยได้กลับมาเอายาเพิ่ม จึงจะได้สอบถามอาการ ซึ่งในแต่ละโรคจะมีขั้นตอนการรักษาแตกต่างกัน ซึ่งจะยกตัวอย่างขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคดังต่อไปนี้

(1) ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นอาการที่ชาวบ้านจำนวนมากที่เป็นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพหลักของชาวบรูคือ เกษตรกรรม ที่ต้องใช้กำลังการทำงานของร่างกาย และขยับร่างกายเป็นเวลานานตามไร่และนาเป็นประจำทุกวัน ซึ่งแม้จะกินยาแก้ปวดที่ซื้อมากินเองจากร้านขายยาก็ช่วยให้หายได้ไม่ขาดและกลับมาเป็นอีก การรักษาจากสมุนไพรที่ช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยนี้ เรียกได้ว่าเป็นวิธีการรักษาสำคัญที่ขาดไม่ได้ เนื่องจากบ้านท่าล้งเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล โดยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเช่ารถจำนวนมาก เพราะชาวบรูยังคงมีความยากจน จึงยังไม่มีรถยนต์ใช้ในการเดินทางระยะไกล ชาวบรูจึงมีการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยรักษาอาการปวดเมื่อย ซึ่งพ่อแพงมีขั้นตอนการรักษาอาการปวดเมื่อย 2 วิธีการรักษา คือ (1.1) การรักษาด้วยการตอกและจูดน้ำมันจากสมุนไพร และ (1.2) การต้มยาสมุนไพร หรือ ยาหม้อ ดังนี้

(1.1) การรักษาด้วยการตอกและจูดน้ำมันจากสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจอาการ เมื่อชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อย พ่อแพงจะถามอาการผู้ป่วยก่อนว่ามีอาการปวดบริเวณใด จากนั้นจึงมีการใช้มือบีบคลำบริเวณเส้นเอ็น หรือ “กะเหริบ” ซึ่งเป็นเส้นเอ็นที่ติดกับกระดูก โดยบีบด้วยหัวแม่มือสองข้าง กดลงไปด้วยน้ำหนักที่ทิ้งลงมาจากแขนและฝ่ามือ เพื่อตรวจอาการของผู้ป่วยว่าเจ็บปวดบริเวณใดบ้าง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ เมื่อบีบและคลำเข้าที่เส้นเอ็นบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแล้ว จึงวินิจฉัยอาการว่าการปวดของผู้ป่วยเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ทำไร่ ใช้แรงมากมักจะปวดที่ขา หลัง แขน ตามลำดับ พ่อแพงมีความสามารถในการจับเส้นและดูอาการผู้ป่วยที่เส้นไม่ปกติ ซึ่งหากเส้นเอ็นไม่ปกติ จะมีลักษณะเมื่อคลำดู เล้นเลือดจะลีบแบน หรือที่เรียกกันว่า “เส้นตีบ” ทำให้เลือดในร่างกายไม่กระจายตัว เมื่อเลือดไม่กระจายตัวไปตามเส้นเลือดอย่างทั่วถึง จึงทำให้มีอาการปวดเมื่อย

รูป 21 ฝ้ายคาม น้ำมันเลียงผา น้ำมันมดง่าม น้ำมันงา และไม้ตอกพญายา

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ หลังจากวินิจฉัยอาการ เมื่อพบบริเวณที่มีอาการของ “เส้นตีบ” แล้ว พ่อแพงจะนำ (1) น้ำมันงา ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยคลายเส้นไม่ให้พิการหรือตึง (2) น้ำมัน

เลียงผา มีฤทธิ์ช่วยรักษาอาการปวดเส้นเอ็น และ (3) น้ำมันมดง่าม มีฤทธิ์ช่วยรักษาแผลไฟไหม้ พุพอง ซึ่งพ่อแพงได้มีการปรุงเป็นยาสมุนไพร และปลุกเสกด้วยมนต์ โดยนำมาทาใส่ไม้ตอกที่ทำจากไม้ของแก่นพญายาเพศผู้ (พะเยียระฮาว) มีลักษณะคล้ายค้อนทุบขนาดเล็ก ซึ่งเรียกกันว่า “ไม้ตอกพญายา” แล้วนำมาตอก หรือตีลงไปที่เส้นเอ็นของผู้ป่วย แต่หากดูอาการแล้วไม่มีอาการดีขึ้นจะต้องเปลี่ยนมาใช้วิธีการนำน้ำมันงาผสมน้ำมันเลียงผามาทาใส่ฝ้ายสีดำ หรือที่ชาวบรูเรียกกันว่า “ฝ้ายคาม” ซึ่งฝ้ายคามมีคุณสมบัติช่วยดูดซึมซับเอาน้ำมันสมุนไพรเข้าสู่เส้นเอ็นได้ดี นำมาใช้โดยม้วนเป็น 1 ช่อเล็กๆ แล้วนำฝ้ายคามที่ชุบด้วยน้ำมันสมุนไพรแล้ว มาลนด้วยไฟเฉพาะที่ปลายฝ้ายคาม แล้วนำมาลนใส่ที่เส้นเอ็นตามร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้ความร้อนจากไฟช่วยทำให้น้ำมันงา น้ำมันเลียงผาและน้ำมันมดง่าม เข้าไปรักษาใต้ชั้นผิวหนังได้ โดยส่วนของเลียงผามักจะใช้ลิ้นของเลียงผาเพราะสามารถรักษาอาการฟกช้ำที่เกิดจากภาวะเลือดไม่กระจาย หรือเลือดห่อตัว ช่วยให้เลือดละลาย ไม่หุ้มติดกัน และเลือดไหลเวียนดียิ่งขึ้น ในขณะที่จุดไฟใส่ฝ้ายคามแล้วลนเข้าไปบริเวณผิวหนังที่มีการทาน้ำมันสมุนไพรไว้แล้ว พ่อแพงจะบริกรรมคาถาที่เรียกว่า “คาถาปราบไฟ” (ตะออนอันโปรง) ซึ่งเชื่อว่า เป็นคาถาที่ช่วยป้องกันไฟไม่ให้ความร้อนจากไฟทำให้ผิวหนังไหม้ พุพอง ซึ่งเป็นคาถาที่มีการสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน สิ่งที่พึงระวังในการจูดน้ำมันใส่ไฟคือ ห้ามจูดใส่บริเวณหลังใบหู หรือลำคอเด็ดขาด เนื่องจากเชื่อกันว่าเป็นบริเวณ “เส้นตาย” ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ และหลังจากรักษาแล้วผู้ป่วยจะต้องอาบน้ำหลังจากการรักษา 3 – 7 วัน เพื่อให้ยาสมุนไพรซึมเข้าเส้นไปรักษาได้ผลดียิ่งขึ้นจึงจะสามารถอาบน้ำได้

ข้อขะลำของผู้ป่วย ห้ามกินกุ้ง หอย และปู เนื่องจากเป็นอาหารที่ “ผิดชำแลง” หรือมีผลข้างเคียงต่อการรักษา

รูป 22 พ่อแพงกำลังจุดไฟใส่ฝ้ายคามรักษาผู้ป่วย (ซ้าย)
แผลเป็นของผู้ป่วยจากการเคยจูดน้ำมันใส่ไฟกับพ่อแพง (ขวา)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา มีการประเมินหลังจากตอกไปแล้วโดยการสอบถามอาการว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ หากผู้ป่วยตอกไปแล้วไม่มีอาการดีขึ้น พ่อแพงจะมีการจูดน้ำมันใส่ไฟเข้าฝ้ายคามแล้วลนเข้ากับบริเวณเส้นเอ็นที่มีอาการปวดไม่หาย หลังจากรักษาไปแล้ว 7 วัน หากไม่มี

อาการดีขึ้นจะต้องมาตอกใหม่อีกครั้ง ทั้งนี้ การรักษามีทั้งผู้ป่วยที่รักษาหาย และผู้ป่วยที่มีอาการแพ้น้ำมันสมุนไพร หรือที่เรียกว่า “กุม” ซึ่งมีอาการหนาวสั่น เมื่อมีอาการเช่นนี้แล้ว ผู้ป่วยต้องรีบอาบน้ำล้างน้ำมันสมุนไพรออกโดยทันที

ผู้ป่วยที่เลือกมารักษาอาการปวดเมื่อยกับพ่อแพง กรณีของนายธีรพงษ์ พึ่งป่า เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน จากการสอบถามถึงมุมมองที่เลือกมารักษากับพ่อแพง เนื่องจากนายธีรพงษ์มักจะมีอาการปวดเมื่อยบริเวณต้นขา และน่องอยู่บ่อยๆ เพราะชอบไปเตะฟุตบอล ซึ่งเมื่อมีอาการปวดจะมาหาพ่อแพงอยู่เสมอ โดยครั้งล่าสุดที่มาทำการรักษากับพ่อแพงนั้น นายธีรพงษ์มีอาการขาบวม เข่าบวม เลยเลือกมาจูดน้ำมันสมุนไพรใส่ไฟไปหลายตุ่ม แม้ว่าตุ่มจะมีแผลเป็นจากการรักษาแต่มองว่าเป็นการรักษาที่ช่วยให้หายได้ดี ทั้งนี้พ่อธีรพงษ์มองว่า การรักษาด้วยการตอกเป็นการรักษาที่พ่อคีรี พี่ชายของพ่อแพงเคยรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยจากในชุมชนและนอกชุมชน เมื่อคราวเป็นเด็ก พ่อธีรพงษ์เห็นรถยนต์หลายคันขับเข้ามาในชุมชนเพื่อมารักษากับพ่อคีรี มีทั้งผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ใครๆก็ต่างศรัทธาและยอมรับในการรักษาของพ่อคีรี และพ่อคีรียังเดินทางไปปั่ว (ไปรักษา) ถึงบ้านของผู้ป่วยต่อมาก่อนที่พ่อคีรีเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ได้สืบทอดให้กับพ่อแพง ซึ่งชาวบรูในชุมชนก็ต่างรู้ว่า พ่อแพงคือคนเดียวในชุมชนที่สืบทอดการรักษากับพ่อคีรี เมื่อมีผู้ป่วยจากภายนอกเข้ามา มักจะมาถามหาลูกศิษย์พ่อคีรี เพื่อที่จะมารักษาด้วยการตอกที่หาไม่ได้จากหมอสมุนไพรที่ใดในภาคอีสาน ซึ่งนาย ธีรพงษ์ก็มองว่า คนในอดีตเลือกรักษาแล้วหายดีหลายคน เพราะมีความเชื่อ ความศรัทธาต่อตัวหมอสมุนไพร ซึ่งทั้งพ่อคีรีและพ่อแพงก็ต่างมีการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกัน จึงเลือกมารักษากับพ่อแพงทุกครั้งที่มีอาการ (ธีรพงษ์ พึ่งป่า , **สัมภาษณ์**, 27 กันยายน 2559)

กรณีผู้ป่วยที่ไม่เลือกมารักษากับพ่อแพง พ่อสายคำ พึ่งป่า คือผู้ที่ไม่เลือกมารักษากับพ่อแพง พ่อสายคำมองว่า ปัจจุบันยาแผนปัจจุบันมีความสะดวก รวดเร็วมากกว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพร เพราะจะใช้ยาสมุนไพรต้องเอามาต้มกินเอง กว่าจะหายใช้เวลานานกว่ายาแผนปัจจุบัน เวลามีอาการปวดเมื่อยก็กินยาเม็ดเดียวก็หายแล้ว (สายคำ พึ่งป่า ,**สัมภาษณ์**, 30 กันยายน 2559)

(1.2) การต้มยาสมุนไพร หรือ ยาหม้อ

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจอาการ เมื่อชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อย มักจะมาหายาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งอันดับแรกพ่อแพงจะมีการสอบถามอาการก่อน โดยสอบถามอาการอย่างละเอียด เนื่องจากการสอบถามอาการก่อนเป็นอันแรกจะทำให้สามารถวินิจฉัยอาการได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ หลังจากตรวจสอบอาการของผู้ป่วยว่าเริ่มแรกนั้นจะปวดหลังลงไปที่เอว ซึ่งการก้มและเงยบ่อยๆ จะทำให้ลุกนั่งลำบาก รู้สึกไม่สบายตัว และทำงานเป็นระยะเวลานานไม่ได้

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ นำสมุนไพรมาต้มเป็นยาหม้อ ประกอบด้วย พญาช้างสาร ยางดำ ยางแดง พญายา (เพศเมีย) วัวเถลิง พญามือเหล็ก กำลังเสือโคร่ง ขมิ้นเครือ ขมิ้นต้น อ้อยสามสูญ สนทราย และม้ากระทืบโรง โดยใช้ต้มดื่มวันละมัด และจะต้องต้มกินอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายดี

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา พ่อแพงจะมีการสอบถามผู้ป่วยเมื่อได้พบเจอกันอีกครั้ง หรือญาติของผู้ป่วยว่ามีอาการดีขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง

รูป 23 สมุนไพร 12 ชนิดที่หมอสมุนไพรชาวบรูใช้มาตั้งแต่อดีต

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาอาการปวดเมื่อยกับพ่อแพง จากกรณีของหลวงพ่อณัฐวุฒิ ณัฐวรโร ซึ่งจำวัดอยู่ที่วัดภูเขาวง วัดประจำหมู่บ้านท่าล้ง จากการสอบถาม หลวงพ่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณเอวและขา ซึ่งทำให้ไม่สามารถเดินบิณฑบาตได้ในช่วงเช้า จึงเก็บภัตตาหารในช่วงเช้าจากที่ชาวบ้านนำมาถวาย โดยเก็บเอาไว้จนถึงช่วงเพล อีกทั้งหลวงพ่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีอาการหน้ามืดบ่อยๆ เมื่อได้พบกับพ่อแพง หลวงพ่อจึงได้เล่าอาการให้พ่อแพงฟัง เนื่องจากเห็นว่าพ่อแพงเป็นหมอสมุนไพรที่หลวงพ่อรู้จักเพียงคนเดียวในหมู่บ้าน หลังจากเล่าอาการให้พ่อแพงฟัง พ่อแพงสังเกตเห็นว่า หลวงพ่อมีลักษณะการเดินที่ไม่เป็นปกติ มีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้มีอุปสรรคในการบิณฑบาต พ่อแพงจึงได้นำสมุนไพรมาให้หลวงพ่อ ซึ่งหลังจากที่หลวงพ่อ ต้มกินไปเพียง 1 มัด หรือ 1 หม้อ ทำให้หลวงพ่อสังเกตเห็นว่ามีอาการดีขึ้น โดยหายจากอาการปวดเมื่อย หลังจากนั้นจึงไม่ได้ต้มกินอีก เพราะมีอาการดีขึ้นแล้ว แต่หากกลับมาเป็นอีกครั้ง ก็จะมาบอกกล่าวอาการพ่อแพงอีกครั้ง (พระณัฐวุฒิ ณัฐวรโร, **สัมภาษณ์**, 1 กุมภาพันธ์ 2559)

กรณีผู้ป่วยที่ไม่เลือกมารักษากับพ่อแพง ชาวบรูได้มีการเลือกรักษาอาการเจ็บป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล เนื่องจาก การแพทย์ที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาและมีความสะดวกมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร จากกรณีของแม่สมจิตร พึ่งป่า มีอาการปวดตามตัวและได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลจึงได้รู้ว่าตนเองเป็นโรคกระดูกพรุน จึงได้ใส่เหล็กดามที่กระดูกไว้เป็นระยะเวลา 4 ปี โดยรู้ว่าในหมู่บ้านมียาสมุนไพรแก้ปวดตามร่างกาย แต่ไม่นำมาต้มกินเลยสักครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันไม่แนะนำให้ตนกินยาต้มสมุนไพร เพราะจะทำให้ฤทธิ์ยาขัดกันกับยาแผนปัจจุบัน อาจส่งผลในการรักษาได้ไม่เต็มที่ หรืออาจแย่ลง และตนมองว่าการกินยาแผนปัจจุบันมีความสะดวกมากกว่าเพราะยาสมุนไพรรักษาหายยาก กว่าจะหายนั้นจะต้องต้มกินเองเป็นประจำ ซึ่งตนยังคงมีความขี้เกียจอยู่บ้าง เพราะมีงานที่จะต้องทำหลายอย่าง จึงไม่มีเวลามาต้มกิน จากคำกล่าว *“หมอไม่อยากให้กินยาต้ม จะผิดกันกับแผนปัจจุบัน...ขี้เกียจต้มกิน เอายาแผนใหม่มาง่ายกว่า..ยาสมุนไพรรักษายาก หายยาก..ทำงานหนัก ไม่มีเวลามาต้ม”* (สมจิตร พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 2 กุมภาพันธ์ 2559)

(2) อาการผิดกรรม ชาวบรูมักจะเรียกกันว่า “ผิดชำแลง” หรือ “ผิดกระบูน” มักเกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอดบุตร ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากภาวะร่างกายขาดสมดุลหรือธาตุทั้ง 4 หย่อน ที่ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจไม่ปกติ เช่น มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นลมแน่นท้องแน่นหน้าอก มีอาการหนาวสั่น ปวดหลัง ไหล่ และชายโครง ซึ่งอาการเหล่านี้เชื่อกันว่า เกิดจากสตรี

หลังคลอดไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆ เช่น ห้ามดื่มน้ำเย็น ห้ามอาบน้ำเย็น กินของหมักดอง ปลาที่ไม่มีเกล็ด อาหารประเภทแกง อาหารสุกๆดิบๆ เนื้อวัว เนื้อไก่ ปลาร้า อาหารทะเล ผักและผลไม้ที่มีกลิ่นฉุน และอาหารอื่นๆที่ไม่ถูกกับเลือดและลมของสตรีผู้นั้น ทั้งนี้ สตรีหลังคลอดสามารถรับประทานอาหารแสลงทุกชนิดดังที่กล่าวมา เมื่อร่างกายเป็นปกติหรืออย่างน้อยต้องได้เวลาประมาณ 45 วัน หรือ 2 เดือนขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นช่วงร่างกายกลับคืนสภาพปกติและปลอดภัยที่สุดสำหรับสตรีหลังคลอดบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขั้นตอนในการรักษาของพ่อแพง แก้วใส มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจอาการ เมื่อสตรีหลังคลอดมีอาการผิดกรรม พ่อแพงจะมีการสอบถามอาการที่ปรากฏก่อนว่า มีอาการอย่างไรบ้าง อาการที่ปรากฏแสดงออกเป็นระยะนานเพียงใด ได้อยู่ไฟมาก่อนหรือไม่ และกินอาหารใดมาบ้าง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ เมื่อพ่อแพงได้สอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย พ่อแพงจะบอกถึงอาการที่ผิดปกติว่า เป็นอาการผิดกรรม ที่เกิดจากการกินผิด อยู่กรรมผิดวิธี หรือแพ้กลิ่นฉุน เนื่องจากร่างกายของสตรีหลังคลอดเป็นช่วงที่ร่างกายมีความอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่ปกติ เลือดลมยังเดินไม่ปกติ จึงมีอาการเจ็บป่วยได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ ในขั้นตอนนี้พ่อแพงจะจัดยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยไปรักษาอาการด้วยตนเอง ซึ่งยาสมุนไพรสำหรับการรักษาอาการผิดกรรมจะใช้สมุนไพรที่เรียกว่า “ย่านางแดง” โดยนำใบหรือเครือมาต้มอาบหรือนำมาแช่ ส่วนของรากสามารถนำมาฝนกินได้เช่นกัน อีกทั้งเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายในหมู่บ้าน และห้ามรับประทานอาหารที่ผิดต่อเลือดลมของตนเอง หรืออาหารที่ทำให้ตนมีอาหารผิดกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หลังจากสตรีหลังคลอดได้นำสมุนไพรไปต้มกินแล้ว พ่อแพงจะมีการถามอาการหลังจากกินยาสมุนไพรไป ไม่ว่าจะถามด้วยตนเองหรือถามจากคนในครอบครัวของสตรีหลังคลอด

ผู้ป่วยที่ไม่เลือกรักษาอาการผิดกรรมกับพ่อแพง กรณีของทัศนีย์ พึ่งป่า มีอาการผิดกรรมหลังจากคลอดลูกได้ 1 เดือน ซึ่งทัศนีย์ไม่ได้อยู่กรรมเพราะมีการทำคลอดโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาล หมอจึงไม่แนะนำให้อยู่กรรมเพราะจะทำให้แผลเน่าเปื่อย เมื่อทัศนีย์มีอาการคล้ายสตรีผิดกรรมจึงได้เลือกรักษาอาการผิดกรรมกับหมอฉีดยาคนลาว ซึ่งเป็นอดีตแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ ชื่อ หมอบัว (นามสมมติ) อายุ 61 ปี โดยได้โทรศัพท์ไปบอกหมอบัวให้มาช่วยฉีดยารักษาอาการไข้สูงและปวดศีรษะ หมอบัวจึงรีบเดินทางโดยการขับเรือยนต์จากฝั่งลาวมารักษาอาการไข้สูงและปวดศีรษะด้วยการฉีดยาเท่านั้น โดยไม่มียากินหรือยาอย่างอื่นเพิ่มเติม ทั้งนี้จากการสอบถามพบว่า หมอบัวเป็นอดีตหมอที่มีความชำนาญในการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ที่ฝั่งลาว โดยมีค่ารักษาเพียงเข็มละ 100 บาท เมื่อฉีดแล้วมักจะมีอาการหายจากอาการเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันหมอใบไม่ได้รักษาที่โรงพยาบาลแห่งใด แต่เป็นการรักษาด้วยการเดินทางมารักษาเองของผู้ป่วยและโทรศัพท์ติดต่อให้มาทำการรักษาให้ ซึ่งทัศนีย์ตัดสินใจเลือกรักษากับหมอบัว เนื่องจากหมอบัวเป็นอดีตแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการรักษาด้วยการฉีดยาซึ่งทำให้หายได้เร็วกว่าการรักษากับหมอสมุนไพร อีกทั้ง หมอบัวเป็นหมอที่มีการเดินทางไปมาหาสู่ระหว่างฝั่งลาวกับฝั่งไทยที่บ้านท่าล้งเป็นเวลาถึง 10 ปี จนเกิดความสนิทสนมกัน และที่สำคัญคือ สามารถโทรศัพท์ตามให้มารักษาที่บ้านอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องเช่าหรือเหมารถไปที่โรงพยาบาล เนื่องจากคนบรูส่วนใหญ่ยังไม่มีรถยนต์ใน

การเดินทาง เมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาลจึงต้องมีการเช่ารถยนต์ของชาวบรูด้วยกันเองหรือชาวบ้านของหมู่บ้านใกล้เคียง (ทัศนีย์ พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 17 มกราคม 2559)

(3) โรคไต เป็นโรคที่เชื่อว่าเกิดจากผู้ป่วยกินน้ำบ่อที่ไม่สะอาด หรือ น้ำที่เป็นตะกอน จะมีปูนไปเกาะเป็นก้อนอยู่ในไต ทำให้มีอาการเจ็บปวด ปัสสาวะขัด ปวดเมื่อยหลัง หน้าบวมฉุ บางรายมีเลือดออกมาพร้อมกับปัสสาวะ ซึ่งพ่อแพงมีขั้นตอนในการรักษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ สอบถามอาการของผู้ป่วย และสังเกตอาการว่าเป็นอย่างไร หากมีปัสสาวะน้อย ติดขัด จะเป็นอาการของผู้เป็นโรค และสอบถามว่าผู้ป่วยเคยรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วหรือไม่ กินยาอะไรมา กินมานานเพียงใด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตนั้น จะมีอาการปวดตามตัว ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะขัด และในบางคนจะมีเลือดออกมาพร้อมปัสสาวะ

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ จะมีการจัดยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปต้มกิน ได้แก่ สนทราย ขมิ้นต้น และชมิ้นเครือ โดยนำสมุนไพรทั้ง 3 อย่างไปต้มกินวันละหม้อ หรือวันละ 1 มัดต่อหม้อ และหมั่นดูสีของปัสสาวะว่าเป็นปกติหรือดีขึ้นหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หมอสมุนไพรจะมีการสอบถามอาการหลังจากมีการรักษาด้วยยาสมุนไพรไปแล้ว ว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ หากไม่ดีขึ้น จะมีการปรับสูตรยาสมุนไพรให้ใหม่เพื่อให้ตรงกับธาตุในร่างกาย เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ทำให้มีการรับประทานอาหารที่มีความต่างกัน หรือมีการใช้แรงงานในชีวิตประจำวันที่แตกต่าง มีส่วนทำให้ธาตุหรือความสมดุลในร่างกายแตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่เลือกมารักษาโรคไตกับพ่อแพง กรณีของนายสวัสดิ์ พึ่งป่า พบว่า มีปัสสาวะสีขุ่นแดง จึงได้มาหาพ่อแพงว่าจะทำอย่างไรกับอาการเจ็บป่วยนี้ พ่อแพงจึงสอบถามว่าพ่อสวัสดิ์ได้กินน้ำที่สกปรกหรือน้ำที่มีตะกอนหรือไม่ เพราะการกินน้ำที่ไม่สะอาดจะทำให้มีปูนเกาะเป็นก้อนที่ไต ทำให้ปัสสาวะขัดและมีเลือดออกได้ หลังจากสอบถามอาการ พ่อแพงจึงนำสมุนไพรมาต้มให้พ่อสวัสดิ์กิน ซึ่งหลังจากกินต้มสมุนไพรไป 1 มัด หรือ 1 หม้อ ทำให้มีอาการดีขึ้น โดยปัสสาวะเปลี่ยนเป็นสีขาวใสไม่แดงเช่นเดิม จึงไม่ได้มาหาพ่อแพงอีก ทั้งนี้ พ่อแพงยังแนะนำพ่อสวัสดิ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่าร่างกายคนเราก็เหมือนเครื่องยนต์ ต้องมีการชำระล้างออกบ้าง แต่ถ้าไม่กินสมุนไพรต่อเนื่องก็อาจกลับมาเป็นอาการเดิมอีก เนื่องจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของพ่อสวัสดิ์ที่ยังคงทำงานหนัก และดื่มน้ำไม่สะอาด จึงอาจส่งผลให้กลับมามีอาการเดิมได้ (สวัสดิ์ พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 1 กุมภาพันธ์ 2559)

(4) โรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคที่พ่อแพงเชื่อว่าเกิดจากภาวะที่มีแผลเยื่อบุกระเพาะ หรือลำไส้ถูกทำลาย โดยเกิดขึ้นจากการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารที่มากเกินปกติ ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหารเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และกินอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งทำให้มีอาการปวดท้อง จุก เสียด แน่น หรือเจ็บแสบบริเวณยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่ บางรายอาจมีอาการปวดท้องในเวลากลางคืน ทั้งนี้ พ่อแพงมีขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารด้วยยาสมุนไพร โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ มีการสอบถามอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการปวดท้องอย่างไร สอบถามว่าผู้ป่วยเคยรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วหรือไม่ กินยาอะไรมา กินนานเพียงใด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารนั้น จะมีอาการปวดในท้องอย่างรุนแรง มีอาการแน่นท้อง และในบางคนจะมีการอุจจาระกระปิดกระปอย

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ จะมีการจัดยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปต้มกิน ได้แก่ กำแพงเจ็ดชั้น (เครือตากวาง) และกกดู่ทุ่ง โดยนำมาต้มจนมีรสฝาด จึงนำมากินได้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หมอสมุนไพรจะมีการสอบถามอาการหลังจากมีการรักษาด้วยยาสมุนไพรไปแล้ว ว่มีอาการดีขึ้นหรือไม่ หากไม่ดีขึ้น จะมีการปรับสูตรยาสมุนไพรให้ใหม่เพื่อให้ตรงกับธาตุในร่างกาย เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ทำให้มีการรับประทานอาหารที่มีความต่างกัน หรือมีการใช้แรงงานในชีวิตประจำวันที่แตกต่าง มีส่วนทำให้ธาตุหรือความสมดุลในร่างกายแตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่เลือกมารักษาโรคกระเพาะอาหารกับพ่อแพง กรณีของ แม่เตือย แก้วใส ซึ่งมีอาการปวดท้องมาก เนื่องจากตนเองเป็นโรคกระเพาะอาหาร พ่อแพงได้รู้ข่าว จึงนำยาสมุนไพรแก้โรคกระเพาะมาให้กิน โดยตนเองได้นำมายามาต้มกิน 2 ครั้ง หรือ 2 หม้อ กินยาสมุนไพรเป็นเวลา 2 วัน รู้สึกว่าอาการปวดท้องได้หายไป ทำให้ตนไม่ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล อีกทั้ง การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรยังเป็นความช่วยเหลือโดยไม่คิดค่ารักษากับหมอสมุนไพร เนื่องจากตนและหมอสมุนไพรมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ โดยพ่อของหมอสมุนไพรเป็นพี่ชายของพ่อตนเอง นอกจากนี้ ไม่เพียงเฉพาะตนเองเท่านั้นที่ได้รับการช่วยเหลือจากพ่อแพงโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่รวมถึงชาวบรูคนอื่นๆอีกด้วย เพราะชาวบรูมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติและมีความสนิทสนมกันค่อนข้างมาก หมอสมุนไพรจึงช่วยเหลือโดยหายาสมุนไพรมาช่วยรักษาตามอาการ (เตือย แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 1 กุมภาพันธ์ 255)

(5) แพ้อาหาร เป็นอาการที่พ่อแพงเชื่อว่าเกิดจากการกินอาหารที่ผิดต่อธาตุในร่างกาย เนื่องจากในธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายนั้นมีภูมิคุ้มกันที่ไวต่อสิ่งกระตุ้น หากร่างกายกินสารอาหารเข้าไป โดยสารนั้นผิดต่อธาตุในร่างกาย จะทำให้มีอาการผิดปกติ เช่น อาการผื่นคัน อาเจียน ลมพิษ ปวดศีรษะ เป็นต้น ทั้งนี้ พ่อแพงมีขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยที่แพ้อาหารด้วยยาสมุนไพร โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบอาการ พ่อแพงสังเกตอาการของผู้ป่วยจากสีหน้าที่มีความเมื่อยล้า และสอบถามอาการของผู้ป่วยว่าได้กินอาหารอะไรมาบ้างในช่วงเวลาก่อนที่จะมีการอาเจียน เนื่องจากการแพ้อาหารจะมีอาการคือ อาเจียน ปวดศรีษะ ผื่นคัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยอาการ หลังจากสอบถามอาการว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้อาหาร คือ อาเจียน ปวดศีรษะ หรือผื่นคัน จะวินิจฉัยได้จากอาการที่ปรากฏว่าเป็นมากหรือน้อย หากยังไม่ร้ายแรงนัก จะมีอาการปวดศีรษะ แต่หากร้ายแรงมักแสดงออกมาด้วยการอาเจียน และมีผื่นคัน เป็นสีแดงตามอก ลำคอ แขน และขา

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาอาการ หลังจากวินิจฉัยอาการแล้ว พ่อแพงจะนำสมุนไพร คือ พญายาตัวผู้ (พะเยียระฮาว) มารักษาด้วยวิธีการ “ฝน” หรือเรียกว่า “ยาฝน” โดยนำมาฝนกับแผ่นหิน แล้วผสมน้ำดื่มในแก้วให้กับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการรักษา หลังจากรักษาผู้ป่วยแล้ว พ่อแพงจะนั่งดูอาการสักพักว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ หากมีอาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะต้องรู้สึกสบายขึ้น โดยประเมินผลการรักษาจากการสอบถามและสังเกตอาการผู้ป่วยด้วยตนเอง

ผู้ป่วยที่เลือกรักษาอาการแพ้อาหารกับพ่อแพง กรณีของนายธีรเกียรติ แก้วใส ผู้ใหญ่บ้านท่าล้งคนปัจจุบัน ได้มีอาการอาเจียนหลายครั้ง จึงตัดสินใจมาหาพ่อแพง พ่อแพงจึงฝนยาผสมกับน้ำให้กิน แล้วมีอาการดีขึ้น ซึ่งมีมุมมองว่า เหตุผลที่เลือกรักษากับพ่อแพง เพราะรู้ว่าพ่อแพงสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรมาจากพ่อบุญมีและพ่อคีรี ซึ่งในปัจจุบันพ่อแพงเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ในการรักษาด้วยสมุนไพร หรือเป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ กรณีของนายทหาร ชื่อนายทองใบ (นามสมมติ) ได้เข้ามาในชุมชนบ้านท่าล้ง จากนั้นมีอาการอาเจียนหลายครั้ง และปวดศีรษะ จึงไปสอบถามผู้ใหญ่บ้านธีรเกียรติว่า จะให้ไปหาใครในหมู่บ้านที่จะช่วยรักษาได้ ผู้ใหญ่บ้านจึงพาไปหาพ่อแพง จากนั้นพ่อแพงถามอาการนายทหารว่าไปกินอะไรมาก่อนที่จะอาเจียน พบว่า นายทหารกินปลาโพงมา ซึ่งเป็นปลาน้ำโขงที่ไม่เคยกินมาก่อน จึงทำให้เกิดอาการอาเจียน จากนั้น พ่อแพงได้นำพญายามาฝนผสมน้ำดื่มให้นายทหาร และดูอาการหลังจากให้ยาสมุนไพรไปแล้ว นายทหารจึงบอกพ่อแพงว่าหายจากอาการปวดศีรษะ และไม่มีการอาเจียนแล้ว อีกทั้งรู้สึกสบายตัวมากขึ้น

รูป 24 พ่อแพงกำลังฝนยากับแผ่นหิน (ยาฝน)

นอกจากนี้ พ่อแพงไม่เพียงแต่ใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนเท่านั้น พ่อแพงยังมีการรักษาอาการของสุนัขที่เป็นโรคพาร์โวไวรัส (ลำไส้อักเสบ) ชาวบรูมักเรียกว่า “โรคพา” ซึ่งเป็นโรคที่มีการระบาดทั่วโลก เกิดการระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว มีอาการอาเจียน ไข้สูง ไม่ยอมกินอาหาร นอนซึม และหมดแรง ทำให้ตายอย่างรวดเร็ว โดยปกติโรคนี้ไม่มียารักษาโดยตรง ซึ่งพ่อแพงรู้วิธีการรักษาด้วยการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิมที่มีเพียงชาวบรูเท่านั้นที่รักษาด้วยวิธีนี้อยู่ โดยใช้น้ำในหม้อนึ่งที่ทิ้งไว้ให้เย็น “มาโปะ” หรือ ลูบบริเวณตัวของสุนัขให้ทั่ว และให้สุนัขกินน้ำจากหม้อนึ่ง ทั้งนี้ พ่อแพงมีความเชื่อว่า น้ำในหม้อนึ่งเป็นน้ำที่ศักดิ์สิทธิ์ และเป็นน้ำของผีพ่อและแม่ของสุนัข หากสุนัขเดินหลงทางในป่า ก็สามารถเรียกสุนัขกลับคืนมาได้ด้วยการเรียกสุนัขใส่ในหม้อนึ่ง

ผู้ป่วยที่เลือกรักษากับพ่อแพง กรณีของ ครูเชษฐ์ พลราชม ครูฝึกสอนที่โรงเรียนเพียงหลวง 12 ได้มาเลือกรักษากับพ่อแพง เนื่องจากไปถามชาวบ้านมาว่า ใครพอที่จะช่วยสุนัขป่วยได้บ้าง เนื่องจากในชุมชนไม่มีคลินิกรักษาสุนัขเจ็บป่วย ชาวบ้านจึงแนะนำให้ครูเชษฐ์ไปหาพ่อแพง ซึ่งพ่อแพง

เป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน ครูเชษฐ์ได้ปรึกษาพ่อแพงว่า สุนัขไม่ยอมกินอาหาร นอนซึม และมีไข้สูง พ่อแพงจึงไปดูอาการของสุนัขของครูเชษฐ์ จึงบอกครูเชษฐ์ว่าอาการแบบนี้คืออาการของสุนัขที่เป็น “พา” พ่อแพงจึงนำน้ำในหม้อนึ่ง “มาโปะ” หรือมาทาตามตัวให้กับสุนัข และนำมาให้สุนัขกิน จากนั้น ครูเชษฐ์พบว่า สุนัขของเริ่มลุกขึ้น ยอมกินอาหาร และอาการไข้สูงได้หายไป จึงได้มาบอกอาการสุนัขให้กับพ่อแพงว่าสุนัขมีอาการดีขึ้นแล้ว (พิเชษฐ์ พลราชม, **สัมภาษณ์**, 10 เมษายน 2559)

1.3) บทบาทในการฟื้นฟูร่างกาย การใช้สมุนไพรทั้ง 12 ชนิด เพื่อช่วยบำรุงกำลัง ซึ่งหากมองถึงบริบทตามวิถีชีวิตของชาวบรู จะพบว่าชาวบรูมักทำงานหนัก ใช้แรงงานมากในการทำไร่ ทำนา ทำสวน ไปจนถึงแบกหาบข้าวของเดินทางไปหาอาหารป่าบนภูเขาในแต่ละวัน เมื่อมีการใช้แรงงานมาก จึงทำให้ชาวบรูมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความเมื่อยล้า และควรที่จะมียาบำรุงกำลังในการทำงาน ช่วยฟื้นฟูร่างกายหลังจากการทำงานหนักให้ยังคงมีกำลังในการทำงาน และมีสุขภาพที่ดี เพราะยาสมุนไพรจะช่วยปรับสมดุลของธาตุในร่างกายเป็นปกติ นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำกับสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการอยู่กรรม และข้อห้าม ข้อขะลำในการอยู่กรรม โดยใช้ยาสมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด และหากต้องการยาสมุนไพรในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด หมอสมุนไพรก็จะหายาสมุนไพรมาให้กับสตรีหลังคลอด โดยใช้หญ้านางแดงและพญายาตัวผู้เช่นเดียวกันกับการรักษาอาการผิดกรรม ซึ่งหากต้องการเพิ่มน้ำนม จะมีการใช้แก่นของต้นนมสาวและต้นนมฤาษีมาต้มกิน

กรณีผู้ป่วยที่เลือกรักษากับพ่อแพง คือ แสงเดือน แก้วใส ได้มีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสาธารณสุขส่วนตำบลหนองผือน้อย โดยลูกคนแรกของตนในช่วงนั้น มีการใช้ประกันสังคมในการทำคลอด 2,000 บาท แต่เมื่อคลอดลูกคนที่ 2 หรือคนล่าสุด มีการใช้บริการในการทำคลอดที่โรงพยาบาลเพียง 30 บาท ทั้งค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและค่ายา ด้วยราคาที่ถูกเพียง 30 บาท จึงทำให้ใช้ยาแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลเป็นหลักในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด แต่ในขณะเดียวกันยาสมุนไพรที่นำมาต้มกินที่ได้จากพ่อแพงนั้น ก็ยังคงมีการนำมาต้มกินอยู่ ซึ่งช่วยให้น้ำนมออกจำนวนมากขึ้นเพียงต้มกินแค่ 2 วัน หรือ 2 มัด แต่ในการนำสมุนไพรมาใช้ต้มอาบและแช่นั้น ได้หยุดไป เพราะจะทำให้แผลหลังการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมีลักษณะเปื่อยและทำให้แผลเน่าได้ ซึ่งต่างจากในอดีตที่มีการทำคลอดกับหมอตำแย ไม่มีการผ่าตัดหรือเย็บแผล คนในอดีตจึงมีการอยู่ไฟ และนำสมุนไพรมาต้มและแช่เพื่อฟื้นฟูร่างกาย และป้องกันอาการผิดกรรม

แสงเดือนยังมองว่า พ่อแพงเป็นหมอสมุนไพรที่ไม่ได้เพียงรักษาเท่านั้น แต่ยังมีการแนะนำในการป้องกันอาการผิดกรรมให้กับสตรีหลังคลอด และการใช้สมุนไพรในการแช่หรืออาบ ซึ่งแสงเดือนยังคงมีการต้มยาสมุนไพร โดยได้รับคำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพหลังคลอดจากพ่อแพง ทั้งการใช้สมุนไพรในการอยู่กรรมและสมุนไพรเพื่อเร่งน้ำนมและป้องกันอาการผิดกรรม ซึ่งพ่อแพงหาสมุนไพรมาให้ต้มอาบ ต้มกิน และแช่ และให้การแนะนำวิธีการป้องกันอาการผิดกรรมด้วย เช่น ห้ามกินอาหารที่ผิดต่อเลือดลมของตนเอง ซึ่งจะเป็นอาหารหมักดอง โดยเฉพาะปลาร้า และควรต้มน้ำร้อนกินเป็นประจำเพื่อการฟื้นฟูภายในของสตรีหลังคลอด (แสงเดือน แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 28 มกราคม 2559)

2) บทบาททางสังคม

บทบาทด้านสังคมของพ่อแพง มีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาภายในหมู่บ้าน ที่มีนักวิชาการ เจ้าหน้าที่รัฐ หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการทำให้บทบาททางด้านสังคมของพ่อแพงเริ่มมีบทบาทมากขึ้น หากมองถึงบทบาททางสังคม จะสามารถแบ่งบทบาททางด้านสังคมของหมอสมุนไพรชาวบรู ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1) บทบาทในการเป็นผู้ดำเนินการ

ปราชญ์ชาวบ้าน พ่อแพงเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญา ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแล้ว ยังมีภูมิปัญญาด้านการแต่งเพลงเป็นภาษาบรู โดยการแต่งเพลงนี้ถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่ช่วยพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาการท่องเที่ยวของชุมชน ในฐานะการเป็นผู้ดำเนินการในการการแต่งเพลงภาษาบรูนี้มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว ทำให้บุคคลภายนอกรู้จักชาวบรูมากยิ่งขึ้น โดยใช้ภาษาบรูซึ่งเป็นเครื่องมือในการแสดงอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์บรู ซึ่งพ่อแพงได้นำเพลงที่แต่งเองทั้งหมดมาร้องในวงดนตรีชาวบรู และได้นำไปแสดงแลกเปลี่ยนกับชาติพันธุ์อื่นๆทั่วประเทศไทยที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในโครงการการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน หลังจากปิดโครงการนี้ ทำให้ชุมชนชาวบรูเป็นที่รู้จักยิ่งขึ้น ทำให้นักท่องเที่ยวหรือบุคคลภายนอกเข้ามาศึกษาภายในหมู่บ้าน ซึ่งพ่อแพงมีบทบาทสำคัญในการดึงเอาภูมิปัญญาและจุดเด่นของชาวบรูมาเผยแพร่เป็นที่รู้จักเช่นในปัจจุบัน

จากการสอบถามนายประเวศ หอมชื่น นักวิจัยที่เข้ามาทำโครงการในชุมชนตั้งแต่ยังไม่มีการพัฒนาเช่นในปัจจุบัน ซึ่งนายประเวศเป็นนักวิชาการที่ช่วยเผยแพร่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวและวิถีชีวิตของชาวบรู และได้รู้จักกับพ่อแพงตั้งแต่พ.ศ. 2541 โดยนายประเวศมองว่า การทำงานเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่บ้านท่าล้งนั้น จะไม่สำเร็จหากไม่มีพ่อแพง เนื่องจาก พ่อแพง เป็นผู้ที่มีสามารถ ใช้ภูมิปัญญาที่หลากหลาย และเป็นผู้รู้ หรือนักปราชญ์ของชุมชน ไม่ว่าจะเรื่องประวัติชาวบรู สมุนไพรชาวบรู และภูมิปัญญาของชาวบรูที่มีมาตั้งแต่อดีต

"พ่อแพงมีภูมิปัญญา เป็นปราชญ์ที่มีอารมณ์สุนทรียศาสตร์ มองโลกในแง่ดี ชอบพบปะผู้คน ...ชอบแลกเปลี่ยน... " (ประเวศ หอมชื่น, **สัมภาษณ์**, 19 มีนาคม 2559)

2.2) บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน

การสอนภาษาบรู ในปี พ.ศ. 2556 กรมพัฒนาสังคมให้ทุนสนับสนุนให้พ่อแพงเข้าไปสอนภาษาบรูในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน และสอนเกี่ยวกับสมุนไพรโดยมีการตั้งกลุ่มสมุนไพรชาวบรู มีสมาชิกในกลุ่มเป็นนักเรียน และชาวบ้าน เยาวชนในชุมชน นอกจากนี้ หากมีบุคคลภายนอกเข้ามาในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการ นักวิจัย หรือ นักศึกษา ที่เข้ามาศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพร มักจะให้ค่าตอบแทนพ่อแพงในการพาเดินทางเข้าป่าและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรในป่า โดยให้ค่าเหนื่อยกับพ่อแพง ครั้งละ 1,000 – 2,000 บาท เนื่องจากพ่อแพงมีความสามารถในการบรรยายและให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้ดี และลึกซึ้ง จึงมักจะมีนักวิชาการเข้ามาเชิญให้พ่อแพงไปเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่บ่อยครั้ง ทั้งนี้ เมื่อได้เข้ามาสอนในโรงเรียนแล้ว มักจะมีหน้าที่อื่นๆ ช่วยเหลืองานในโรงเรียนเพิ่มเติมจากบทบาทหลักคือ ครูสอนภาษา ครูสอนยาสมุนไพร และสอนเด็กร้องเพลงภาษาบรูแล้ว ยังมีหน้าที่ในการรดน้ำต้นไม้ภายในโรงเรียน และรอรับจดหมาย หรือรอรับหนังสือ

สำคัญที่ส่งมาที่โรงเรียน ทุกวัน ไม่เว้นแม้แต่วันเสาร์ – อาทิตย์ ทั้งนี้ การสอนภาษาบรูให้กับนักเรียนชาวบรูภายในโรงเรียน จะมีการสอนโดยการพูดคุย และตอบคำถามในชั้นเรียน ซึ่งจะถามนักเรียนเกี่ยวกับชื่อเรียกของสิ่งต่างๆ ที่เรียกในภาษาบรู เช่น จะถามนักเรียนว่า ไม้กวาด เรียกว่าอะไร หากนักเรียนตอบไม่ได้ พ่อแพงจะให้นักเรียนไปหาคำตอบมาเป็นการบ้าน โดยการกลับไปถามคนในครอบครัว แล้วให้จดจำเอาไว้ เพื่อนำมาตอบคำถามพ่อแพงในวันที่เข้ามาสอนวันถัดไป

ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ในปี พ.ศ. 2557 มีอาจารย์จากราชภัฏมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ได้เข้ามาทำการสำรวจสมุนไพรในชุมชน ทำให้พ่อแพงได้เข้ามามีบทบาทโดยเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรชนิดต่างๆ ที่พบในชุมชน และให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้ รวมไปถึงเป็นผู้พาเดินเข้าป่า โดยเป็นผู้นำทางไปยังแหล่งพื้นที่สมุนไพรภายในป่า

ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 พ่อแพงได้ไปบรรยายและให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพรที่หอประชุมไพรพะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จากการสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียนเพียงหลวง 12 พบว่า การจัดการเรียนการสอนของพ่อแพงนั้น จะขึ้นอยู่กับพ่อแพง โดยจะไม่ไปบังคับให้มีแผนการสอนหรือมีรูปแบบการสอนอย่างไร เพราะการจัดให้สอนตามกฎระเบียบหรือตามรูปแบบที่มีการวางแผนอย่างชัดเจนจะทำให้ขัดต่อวิถีชีวิตของพ่อแพง จึงมีการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง กล่าวคือ พ่อแพงจะพานักเรียนปฏิบัติจริง เรียนรู้จริง เช่น การเรียนสมุนไพรจะมีการเดินสำรวจสมุนไพรในป่า จากนั้นจะสอนวิธีเก็บสมุนไพร วิธีดูลักษณะต้นสมุนไพร พร้อมทั้งพาปฏิบัติไปพร้อมกับการบอกเล่า ในสิ่งที่พบเห็นต่างๆระหว่างทางขึ้นป่า ทั้งนี้ เนื่องจากวิถีชีวิตพ่อแพงและเด็กนักเรียนชาวบรูมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกันคือ การวิถีชีวิตที่พึ่งพิงธรรมชาติ จากการเดินเข้าป่าหาจับสัตว์ เก็บพืช ผักภายในป่าและสวนผักที่ปลูกเอง การเดินทางเข้าป่า จึงไม่เป็นปัญหาในการเรียนของนักเรียนชาวบรู ซึ่งมักจะได้เดินเท้าเข้าป่า ไปจนถึงหลังเขาร่วมกับพ่อแม่ตนอยู่บ่อยๆ การเรียนสมุนไพรจึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพ่อแพงและเด็กนักเรียนชาวบรู

รูป 25 พ่อแพงกำลังสอนเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับลูกศิษย์

รูป 26 พ่อแพงพาลูกศิษย์เข้าป่าหาสมุนไพร (ซ้าย) ลูกศิษย์กำลังช่วยกันเก็บสมุนไพร (ขวา)

ในขณะที่สอนเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับนักเรียนที่โรงเรียน พบว่า สมุนไพรที่ปลูกในโรงเรียนนั้นไม่มีคนดูแล แม้ว่าพ่อแพงจะได้พานักเรียนเพาะพันธุ์สมุนไพรไว้เพื่อนำมาปลูกเพิ่ม แต่เมื่อนำมาปลูกสมุนไพรมักจะไม่ขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่รู้วิธีการปลูกที่ถูกต้อง เพราะสมุนไพรที่นำมาปลูกมักจะเกิดในป่า เมื่อนำมาเพาะแล้วนำมาปลูกในพื้นที่ใหม่ จึงยากที่จะปลูกสมุนไพรขึ้นได้ รวมถึงไม่มีคนดูแลสมุนไพร เนื่องจากงบประมาณในการจ้างคนดูแลสวนสมุนไพรไม่เพียงพอ

จากบทบาททางสังคมของพ่อแพง มีการเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรและข้อมูลชุมชนให้กับบุคคลภายนอก จากปัจจัยการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่เข้ามาในชุมชน ซึ่งทำให้พ่อแพงมีการใช้ความสามารถหรือภูมิปัญญาตนเองมาใช้ในด้านการพัฒนาชุมชนอย่างเห็นได้ชัด คือ มีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม และบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน พัฒนาชุมชนด้านการท่องเที่ยว ทำให้เกิดรายได้เข้ามาในชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของชาวบรู ผ่านการบรรยายหรือการเป็นวิทยากร โดยมีเพียงพ่อแพงคนเดียวในชุมชนที่สามารถบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ความรู้กับบุคคลภายนอกชุมชนที่เข้ามาศึกษาดูงานในชุมชน ไปจนถึงนักวิชาการ นักพัฒนา และเจ้าหน้าที่รัฐที่มักจะเข้ามาพบพ่อแพง

5.3 ความเปลี่ยนแปลงในบทบาทของหมอสมุนไพร

หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรูมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่แตกต่างกัน หากมองถึงระยะเวลานับตั้งแต่มีการก่อตั้งชุมชนนั้น หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในอดีตมีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บได้ทุกโรค ทั้งโรคที่เกิดจากสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยการรักษาร่างกาย จิตใจ และสังคมควบคู่กัน อีกทั้งหมอสมุนไพรคือผู้ที่เข้าใจผู้ป่วยได้ดีเพราะเป็นคนที่อาศัยในชุมชนที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อหลายอย่างในชุมชนร่วมกัน ทำให้มีความเข้าใจกันระหว่างหมอสมุนไพรและชาวบ้านที่เป็นผู้ป่วยรวมถึงปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้าน

สาธารณสุขที่ยังเข้าไม่ถึงในชนบท การคมนาคมในการเดินทางไปโรงพยาบาลยังไม่สะดวกเช่นในปัจจุบัน ประกอบกับความเชื่อและความศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อตัวหมอสมุนไพร ชาวบ้านในชุมชนจึงให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการรักษาโรคกับหมอสมุนไพร แต่เหลือน้อยลงจากอดีต เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า และเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อนที่จะมาหาหมอสมุนไพร เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาใหม่ในปัจจุบัน โดยในอดีตหมอสมุนไพรยังไม่มีการรักษาโรคนี้ ชาวบ้านเล็งเห็นว่าการรักษาจำเป็นต้องมีการตรวจระดับในตาลในเลือดกับแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันห้ามไม่ให้ผู้ป่วยซื้อยากินเอง แต่ยังมีผู้ป่วยที่เลือกรักษาโรคเบาหวานกับหมอสมุนไพร หลังจากรักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย ซึ่งบทบาทการรักษาโรคของหมอสมุนไพรในปัจจุบันมีทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนในหมู่บ้านไก่คำ และผู้ป่วยจากหมู่บ้านใกล้เคียง ซึ่งมักจะเป็นโรคที่รักษาจากโรงพยาบาลแล้วไม่หายขาด คือ โรคนิ่ว ซึ่งเป็นโรคที่มักจะงอกมาใหม่หลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลแล้ว แต่การรักษาด้วยยาสมุนไพรจะไปสลายนิ่วออกจากร่างกาย นอกจากนี้สตรีหลังคลอดมักจะมาใช้ยาสมุนไพรกับหมอสมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายหลังคลอด ซึ่งช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มีน้ำนม จากคำเล่าของชาวบ้านในหมู่บ้านไก่คำและหมู่บ้านอื่นๆ มักบอกปากต่อปากกันว่ายาสมุนไพรสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยได้ อีกทั้งเป็นหมอสมุนไพรที่มีใบประกอบโรคศิลปะ จึงเลือกมาทำการรักษากับหมอสมุนไพร แม้ว่าการเลือกรักษาที่โรงพยาบาลจะให้ความสะดวก สามารถตรวจสอบอาการได้แน่ชัด เพราะมีเครื่องมือหลากหลาย และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง 30 บาท ก็ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเลือกที่จะมารักษาด้วยยาสมุนไพรกับหมอสมุนไพร ทั้งมุมมองที่มีต่อยาสมุนไพรที่มองว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบันที่ปลอดภัยและทำให้หายได้ช้าแต่หายขาดกว่ายาแผนปัจจุบัน รวมถึงมุมมองผู้ป่วยที่มีต่อหมอสมุนไพรว่ามีความน่าเชื่อถือในการรักษา จึงทำให้ยังมีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวโน้มบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในอนาคตจะมีการนำสมุนไพรไปใช้ในการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เช่น การทำลูกประคบใช้ในการนวดแผนไทย และการทำสมุนไพรที่ใช้สำหรับอบสมุนไพร เนื่องจากองค์ความรู้เหล่านี้ เป็นองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติมในตำราเภสัชกรรมโบราณ ซึ่งปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีการใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดอำนาจเจริญและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างมีห้องรักษาที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย แต่การนำแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาใช้ในโรงพยาบาลจะต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เท่านั้น ซึ่งการรักษาด้วยลูกประคบเป็นองค์ความรู้หนึ่งจากแพทย์แผนไทย เห็นได้ว่าการปรับบทบาทด้านการรักษาของหมอสมุนไพร มีการเล็งเห็นถึงการรักษาด้วยแผนแผนไทยเพิ่มเติมจากองค์ความรู้เดิมที่สืบทอดมาเพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล แม้ว่าลูกประคบของหมอสมุนไพรจะไม่ได้นำเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีศูนย์การแพทย์แผนไทยที่สามารถผลิตลูกประคบได้เอง แต่การปรับตัวโดยเพิ่มบทบาทการใช้ลูกประคบเข้ามา ก็เป็นทางเลือกหนึ่งให้ชาวบ้านในชุมชนได้มีทางเลือกในการใช้ลูกประคบนอกจากการไปโรงพยาบาล นอกจากนี้บทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในอนาคตจะยังคงมีบทบาทในการรักษาในโรคอีสุกอีใส ริดสีดวงทวารหนัก และซางในเด็ก เนื่องจากมีชาวบ้านที่ยังคงเลือกใช้สมุนไพรในการรักษา

โรคเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง แต่ในชุมชนยังไม่มีผู้ใดที่สามารถสืบทอดต่อการเป็นหมอสมุนไพร บทบาทหมอสมุนไพรของชุมชนบ้านไก่คำจึงอาจสิ้นสุดหรือหมดไปได้ที่พ่อหนูแก้วเป็นคนสุดท้าย เพราะพ่อหนูแก้วไม่มีลูกศิษย์ ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่ายังไม่มีผู้ใดสนใจ เพราะการเรียนสมุนไพรนั้นต้องหมั่นเข้าป่า จดจำสมุนไพรได้ดี ไม่หวังที่จะมีรายได้มาก และต้องชื่นชอบอย่างแท้จริง การมีลูกศิษย์ที่จะมาสืบทอดของพ่อหนูแก้วจึงเป็นไปได้ยาก จะมีเพียงบุคคลภายนอก เช่น นักวิชาการ นักศึกษา เจ้าหน้าที่รัฐ และอื่น ๆ เข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระยะสั้น ๆ เท่านั้น

หากมองถึงแนวโน้มด้านการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในชุมชน จากการที่หมอสมุนไพรคนปัจจุบัน หรือ พ่อหนูแก้วได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร แ ละปลูกสมุนไพรขึ้นทั้งในบ้านและสวนสมุนไพรของรพ.สต.ทำให้อนาคต ชุมชนจะมีการเผยแพร่ความรู้โดยขยายกลุ่มสมุนไพรโดยมีโครงสร้างสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรอย่างเป็นระบบ เช่น มีประธานกลุ่ม รองประธาน สมาชิกกลุ่มที่มีทั้งเยาวชน และชาวบ้านเข้ามาร่วมมือ แบ่งหน้าที่ต่างๆกันในกลุ่ม สามารถขยายเป็นชมรมสมุนไพรอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มสมุนไพรโรงพยาบาลพนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญที่มีการผลิตยาสมุนไพรส่งออกทั่วภาคอีสาน จากการเริ่มต้นด้วยสมาชิกจำนวนน้อยจนกระทั่งสามารถขยายเป็นอุตสาหกรรมยาสมุนไพรที่ตอบโจทย์ตรงตามนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการทำฐานผลิตยาสมุนไพรส่งเข้าสู่โรงพยาบาล จากปัจจัยการพัฒนาตามนโยบายเหล่านี้จะส่งผลให้หมอสมุนไพรมีบทบาทหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กลุ่มสมุนไพรโดยตรงซึ่งในอดีตหมอสมุนไพรมีบทบาทในกลุ่มเฉพาะการถ่ายทอดเพื่อการสืบทอด อนุรักษ์ แต่ในอนาคตหมอสมุนไพรจะมีการเพิ่มบทบาทในการร่วมงานหรือให้ความช่วยเหลือหน่วยงานรัฐมากขึ้น และมีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในแง่ของการใช้สมุนไพรเพื่อการผลิตโดยขยายสวนสมุนไพรให้มีการปลูกเพิ่มขึ้นหลายชนิดเพื่อให้ชาวบ้านและโรงพยาบาลสามารถนำสมุนไพรที่ชุมชนร่วมกันปลูกเองสามารถนำมาใช้ประโยยชน์เพื่อการรักษาโรคทั่วไปและขายกันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของคนในชุมชนมากขึ้น

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของหมอสมุนไพรชาวบรูนับตั้งแต่ตั้งชุมชนบ้านท่าล้ง หมอสมุนไพรชาวบรูมีการรักษาโรคไข้มาเลเรียให้ชาวบ้านโดยการใช้ยาสมุนไพรหลายชนิด ด้วยการนำสมุนไพรมาประกอบกันหลายตัวเป็นยาซุมเพื่อนำมาฝนให้ผู้ป่วยกิน เป็นรูปแบบการรักษาดั้งเดิมที่สามารถรักษาให้ทุเลาขึ้นได้ แม้ว่าในอดีตหมอสมุนไพรจะมีบทบาทอย่างมากในการรักษาโรคไข้มาเลเรีย แต่สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงนั้นเป็นข้อจำกัดของหมอสมุนไพรในอดีตจะต้องใช้เวลาในการรักษาเพราะเป็นยาสมุนไพรที่หาได้ยาก ต้องใช้ตัวยาหลายตัว และออกฤทธิ์ในการรักษาได้ช้า

ต่อมาในช่วงสถานีอนามัยประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและรักษาโรคไข้มาเลเรีย ทำให้บทบาทหมอสมุนไพรมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนซึ่งเมื่อมองถึงการปรับบทบาทการรักษานับตั้งแต่หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีต จะเห็นได้ว่าหมอสมุนไพรชาวบรูได้หมดบทบาทในการรักษาโรคไข้มาเลเรีย จากปัจจัยสำคัญ คือ การพัฒนาด้านสาธารณสุขซึ่งได้มีวัคซีนป้องกัน ทั้งป้องกันโรคและรักษาโรค ทำให้หมอสมุนไพรไม่มีการหายาซุม หรือยารักษาโรคมาเลเรียซึ่งเป็นยาที่หายากมาก หลังจากนั้น เมื่อมาถึงช่วงการรักษาของพ่อแพง แก้วใส ในช่วงปี พ.ศ. 2520 – 2540 ได้มีขอบเขตในการรักษาโรคไม่มากนัก เนื่องจากการรักษาที่เคยเรียนมาตั้งแต่ในอดีต มีขอบเขตจำกัดเฉพาะโรคที่เกิดในอดีตเท่านั้น อีกทั้ง โรคในปัจจุบันมีมากขึ้นกว่าในอดีต และการแพทย์แผนปัจจุบันมีการพัฒนาด้านการรักษาที่หลายวิธีมากขึ้น

การปรับบทบาทเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดอีกครั้งในช่วงปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน เป็นการปรับบทบาทการรักษาในลักษณะของการลดลงของบทบาทการรักษา โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการลดลงของบทบาทการรักษา คือ การเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข โดยเฉพาะยารักษาโรคที่หลากหลายครอบคลุมทุกโรค ซึ่งยาสมุนไพรของพ่อแพงมีขอบเขตจำกัด เนื่องจากมีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษเป็นยาสมุนไพรที่ช่วยในการป้องกันโรค รักษาอาการของโรคโดยช่วยแก้อาการปวดเมื่อย และฟื้นฟูร่างกายโดยช่วยบำรุงกำลังตามตำรับเดิมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในขณะเดียวกัน พบว่า บทบาทในการรักษาได้ลดลงจากอดีต คือ บทบาทในการป้องกันโรค ได้แก่ ผิดกรรม ปวดเมื่อยตามร่างกาย และบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพของสตรีหลังคลอด ซึ่งบทบาทในการรักษา เหลือเพียงการรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แพ้อาหาร โรคกระเพาะอาหาร และโรคไต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยชาวบ้านก็จะใช้บริการรถฉุกเฉินเพื่อเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี การรักษากับหมอสมุนไพรจึงน้อยลงจากอดีตอย่างมาก

ปัจจุบันนี้บทบาทด้านการรักษาของหมอสมุนไพรชาวบรูในการใช้สมุนไพรมีบทบาทในการรักษาด้วยกัน 3 ด้าน คือ บทบาทในการป้องกันโรค บทบาทในการรักษา และบทบาทในการฟื้นฟูร่างกาย โดยบทบาทในการป้องกันโรค คือ ป้องกันอาการผิดกรรมสำหรับสตรีหลังคลอด ส่วนบทบาทการรักษา มีการรักษาเช่นเดียวกับในอดีตคือ การฝน การต้มกิน การต้มอาบ การแช่ การตอก และการจูดน้ำมัน ซึ่งการต้มและการฝนมักใช้สมุนไพรในกลุ่ม 12 ชนิด ที่ปรากฏพบในพื้นที่ป่า โดยเฉพาะที่ผาบ่อง บริเวณหลังชุมชนท่าล้ง ซึ่งเป็นสมุนไพรในท้องถิ่นที่มีการใช้มาตั้งแต่หมอสมุนไพรชาวบรูในอดีต หากเรียงลำดับบทบาททั้ง 3 ด้าน พบว่า บทบาทในการป้องกันโรคของหมอสมุนไพรชาวบรูมีบทบาทมากที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้จาก การใช้สมุนไพรในการป้องกันโรค และให้คำแนะนำสำหรับสตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันอาการผิดกรรม รองลงมาจากบทบาทการป้องกัน คือ บทบาทในการรักษา ที่พบว่า มีผู้ป่วยทั้งในชุมชนและผู้ป่วยจากพื้นที่อื่นมาหาหมอสมุนไพรเพื่อรักษาด้วยการตอก การจูด การต้ม และการฝน เนื่องจากการบอกเล่ากันปากต่อปากที่สืบทอดมาตั้งแต่หมอสมุนไพรชาวบรูคนเก่าที่เคยรักษาไว้หลายคน ส่วนจำนวนผู้ป่วยในการรักษายังไม่มีความแน่นอน ซึ่งพบว่าในบางเดือนก็มีผู้ป่วยมาเพียง 1-2 คน จากการที่หมอสมุนไพรชาวบรูเหลือเพียงคนเดียวที่มีการสืบทอดการรักษาด้วยการตอกและการจูดที่สืบทอดจากพ่อคีรีเป็นการรักษาที่ยังคงมีอยู่มาจนถึงปัจจุบัน โดยชาวบ้านที่เลือกรักษาทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีความศรัทธาต่อพ่อคีรีหรือหมอสมุนไพรคนก่อน ทำให้ยังมีชาวบ้านบางส่วนยังคงมารักษากับหมอสมุนไพรชาวบรูคนปัจจุบันด้วยความเชื่อที่ว่าเป็นลูกศิษย์ของพ่อคีรีเพียงคนเดียวที่สามารถรักษาอาการป่วยได้รวมถึงในอดีตยังไม่มีโรงพยาบาลอยู่ในชุมชน การรักษาโรคต่าง ๆ จึงต้องอาศัยการรักษากับหมอสมุนไพร และหมอประเภทอื่น ๆ ในชุมชนควบคู่กันตามสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ โรคที่เกิดจากธรรมชาติ และโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งพ่อแพงสืบทอดการรักษาอาการเจ็บป่วยเพื่อรักษาโรคที่มีสาเหตุเกิดจากธรรมชาติเป็นหลัก ทั้งวิธีการรักษาด้วยการตอก และการจูดที่สืบทอดมาจากพ่อคีรี เนื่องจากผู้ป่วยมีความศรัทธาต่อหมอสมุนไพรคนเดิมส่งผลให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อลูกศิษย์ที่สืบทอดมาจากหมอสมุนไพรคนเดิมเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแล้ว มีอาการดีขึ้นจึงได้แนะนำผู้ป่วยคนอื่น ๆ ให้มาทำการรักษาต่อ รูปแบบการตัดสินใจในการเลือกรักษาจึงเป็นการบอกเล่ากันปากต่อปาก แต่หากเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันแล้ว ยาสมุนไพรต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่า และต้องมีวินัยในการต้มยากินเป็นประจำ จึงจะหายดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทการรักษาที่จะเพิ่มเข้ามาในอนาคต คือ การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และอาการตกขาว (ระดูขาว) ของสตรี เนื่องจากได้มีบุคคลภายนอกมีอาการปวดท้องและมีการตกขาว (ระดูขาว) ได้มาหาหมอสมุนไพรให้ช่วยรักษา ซึ่งหลังจากรักษาด้วยยาสมุนไพรแล้วทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และในปัจจุบันหมอสมุนไพรมีการพัฒนาศักยภาพตนเองด้วยการเดินทางไปเรียนกับอาจารย์คนลาวที่ฝั่งลาวเพิ่มเติมเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน อีกทั้งเริ่มมีการนำสมุนไพรชาวบรูที่เป็นยาบำรุงกำลังมาสร้างรายได้ให้กับชุมชน โดยทำสมุนไพรให้น่าใช้ มีวัสดุธรรมชาติที่แสดงความเป็นบรู คือ ไม้ไผ่ มาทำเป็นแก้วใส่ยาสมุนไพรเพื่อดึงดูดความสนใจจากบุคคลภายนอก สำหรับบทบาทของการฟื้นฟูร่างกาย ในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสตรีหลังคลอดในชุมชนที่มีการใช้สมุนไพรในการป้องกันและฟื้นฟูร่างกายยังคงมองว่าสมุนไพรสามารถนำมาป้องกันอาการผิดกรรมหลังคลอดและช่วยฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดได้เป็นอย่างดีตั้งแต่อดีตจนไปถึงอนาคตที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่พยายามสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษรวมไปถึงใช้สมุนไพรป้องกันโรคได้หลากหลายอย่าง ซึ่งบทบาทนี้ จะรวมถึงการให้คำปรึกษาในการใช้สมุนไพรอีกด้วย โดยบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพในอนาคตจะยังคงมีอยู่ในชุมชน เนื่องจากยังมีชาวบ้านหลายคนที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการอยู่กรรมของสตรีหลังคลอด หมอสมุนไพรจึงมีบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูร่างกายและการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด จึงทำให้บทบาทการฟื้นฟูร่างกายของหมอสมุนไพรเหลือเพียงการให้คำแนะนำ และการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด

นอกจากบทบาทด้านการรักษาที่มีการเปลี่ยนไปในอนาคตที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการป้องกันและการฟื้นฟูในรูปแบบของการนำยาสมุนไพรไปต้มกินได้เองของชาวบ้าน และการให้ข้อมูลในการป้องกันโรคจากคำแนะนำของหมอสมุนไพรแล้ว หมอสมุนไพรชาวบรูจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการขยายกลุ่มสมุนไพรไทบรูที่เป็นการพัฒนาและขยายองค์ความรู้ให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาเฉพาะในกลุ่มขยายออกสู่ภายนอกชุมชน องค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในการป้องกันและการฟื้นฟูจะถูกกระตุ้นจากบทบาทของหมอสมุนไพรที่มีการถ่ายทอดภายในกลุ่มสมุนไพรชุมชนชาวบรูและแรงสนับสนุนจากภายนอกที่มีแนวโน้มจะเข้ามาสนับสนุนด้านการใช้สมุนไพรที่มากขึ้นซึ่งชุมชนบ้านท่าล้งอาจจะมีแนวโน้มในการปลูกสวนสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากเดิม หรือพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ของกลุ่มสมุนไพร โดยเฉพาะสมาชิกชาวบรูในกลุ่มสมุนไพรจะมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากอิทธิพลของการแพทย์แผนไทยเริ่มเข้ามาสู่ชุมชนแล้ว จากที่เห็นจากชุมชนชาวไทยอีสานบ้านไก่คำที่ปัจจุบันได้เริ่มมีการปลูกสวนสมุนไพรเพื่อการเรียนรูปสำหรับชุมชนแล้ว ชุมชนบ้านท่าล้งในอนาคตก็เช่นเดียวกันที่จะมีการดำเนินตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ท่างเลือกรวมไปถึงการขยายกลุ่มสมุนไพรที่มีชาวบ้านให้ความสนใจมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน

5.4 สรุปผลการศึกษา

ตาราง 15 ภูมิหลังของหมอสมุนไพร

ภูมิหลังของหมอสมุนไพร	หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน (พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ)	หมอสมุนไพรชาวบรู (พ่อแพง แก้วใส)
การเรียนเกี่ยวกับสมุนไพร	-สืบทอดจากปู่ (พระสงฆ์) -เรียนจากตำราใบลาน (อักษรธรรม) -เรียนจากปู่เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการ การฝน การแช่ การต้มกิน การต้มอาบ -เรียนจากตำราเภสัชกรรมโบราณที่โรงเรียนเวชเภสัชศาสตร์โบราณ สงเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี -ใช้วิธีการอ่านจากตำรา ติดตามเข้าป่า สังเกต สอบถาม และจดจำ	-สืบทอดทางสายเลือดโดยตรงจากพ่อและพี่ชาย -เรียนจากการบอกปากต่อปาก ไม่มีตำรา ไม่มีตัวอักษร มีเฉพาะภาษาพูด -เรียนจากพี่ชายเกี่ยวกับการรักษาอัมพาตด้วยการตอก และการจูดไฟใส่น้ำมันสมุนไพร -เรียนจากพ่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการฝน การแช่ การอาบ การต้มกิน การต้มอาบ -ใช้วิธีการติดตามเข้าป่า ติดตามไปรักษา สังเกต สอบถาม และจดจำ
การนับถือ	-นับถือปู่	-นับถือพ่อ
ประสบการณ์ก่อนที่จะเป็นหมอสมุนไพร	-เป็นผู้ช่วยครูในการทดลองสอนเกี่ยวกับเภสัชกรรมโบราณ -เรียนการเป่ารักษาเด็กร้องไห้และเด็กปวดท้องกับปู่ของตน -ทำคลอดให้ชาวบ้านที่กำลังจะคลอดลูกอย่างฉุกเฉิน	-ตอก และจูดไฟรักษาอัมพาตให้พี่ชาย -ปรุงยาสมุนไพรมารักษาตนเองและญาติพี่น้อง ก่อนไปรักษาผู้อื่น -เป็นผู้ช่วยพ่อในการรักษาผู้ป่วยไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย)
ใบประกอบโรคศิลปะ	-มีใบประกอบโรคศิลปะด้านเภสัชกรรมโบราณ	-ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะด้านใดๆ
การหาสมุนไพรครั้งแรก	-เริ่มหาสมุนไพรในป่ามาฟื้นฟูสตรีหลังคลอด	- หาสมุนไพรไปรักษาผู้ป่วยโรคไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย) กับพ่อ

จากการศึกษาภูมิหลังของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู พบว่า หมอสมุนไพรมีภูมิหลังของการเป็นหมอสมุนไพรที่แตกต่างกัน จากตารางที่ 15 อธิบายได้ดังนี้

การเรียนเกี่ยวกับสมุนไพร การเป็นหมอสมุนไพรของหมอสมุนไพรทั้ง 2 กรณี พบว่า ภูมิหลังของหมอสมุนไพรจะเริ่มจากความสนใจที่จะเป็นหมอสมุนไพร โดยเฉพาะหมอสมุนไพรทั้ง 2 คน มีบรรพบุรุษเป็นหมอสมุนไพรด้วยกันทั้งคู่ จึงได้มีการเรียนเกี่ยวกับสมุนไพรมาทั้ง 2 คน โดยพ่อ

หนูแก้ว มีปู่เป็นหมอสมุนไพรซึ่งมักจะพาเข้าป่าพาไปเก็บสมุนไพร ซึ่งการเรียนจากปู่เป็นการเรียนจากตำราใบลาน ที่จารในใบลานเป็นอักษรธรรม โดยปู่ของพ่อหนูแก้วได้เรียนตำราใบลานขณะบวชเรียนที่วัดราสิยาราม เป็นวัดประจำหมู่บ้านไก่คำ ซึ่งในตำราใบลานมีวิธีการรักษาโรคโดยจารเป็นตำรายาสมุนไพรที่ใช้ในการฝน การแช่ การต้มกิน การต้มอาบ ในขณะที่พ่อแพงมีการสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรทางสายเลือดโดยตรงจากพ่อและพี่ชาย โดยเรียนจากการบอกปากต่อปาก ไม่มีตำรา เนื่องจากชาวบรูไม่มีตัวอักษร มีเฉพาะภาษาพูด คือภาษาบรู ซึ่งมีการเรียนจากพี่ชายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยอัมพาตด้วยการตอก และการจูดไฟใส่น้ำมันสมุนไพร และเรียนจากพ่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการฝน การแช่ การอาบ การต้มกิน การต้มอาบ ซึ่งการเรียนใช้วิธีการติดตามเข้าป่าติดตามไปรักษา สังเกต สอบถาม และจดจำ ซึ่งแตกต่างจากพ่อหนูแก้วโดยพ่อหนูแก้วมีการเรียนเพิ่มเติมจากตำราเภสัชกรรมโบราณที่โรงเรียนเวชเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี การเรียนจึงใช้วิธีการอ่านจากตำรา ติดตามเข้าป่า สังเกต สอบถาม และจดจำ

การนับถือ พ่อหนูแก้วให้การนับถือต่อครูบาอาจารย์ที่สอนเป็นคนแรกคือ ปู่ล้วน จุลพันธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นปู่ของพ่อหนูแก้ว เช่นเดียวกันกับพ่อแพงที่ให้การนับถือพ่อ คือ พ่อบุญมี แก้วใส ซึ่งเป็นผู้ที่ถ่ายทอดการเป็นหมอสมุนไพรให้กับพ่อแพง การนับถือครูผู้เป็นผู้ประสาทวิชาด้านการรักษาด้วยสมุนไพรของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงก็ไม่ได้ทำให้บทบาทเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากนัก เพราะการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอสมุนไพรยังมีการให้ความเคารพนับถือต่อครูผู้สอนก่อนที่จะเรียนหรือสืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในอดีต ค่านิยมในการเป็นหมอสมุนไพรอย่างหนึ่งในชุมชนคือ การได้รับความเคารพ นับถือจากคนในชุมชน เพราะเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาด้านการรักษาผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากในอดีตยังไม่มีโรงพยาบาล จึงทำให้หมอสมุนไพรในอดีตมีบทบาทในการรักษาอย่างมาก ซึ่งชาวบ้านต่างให้การยอมรับ โดยหมอสมุนไพรจะเป็นผู้ที่มีอายุมาก ทำให้ได้รับความเคารพในชุมชนที่ให้การเคารพนับถือผู้อาวุโส ในอดีตการเป็นหมอสมุนไพรจึงมีการสืบทอดจากบรรพบุรุษและมีการนับถือบรรพรุษหรือบรมครูด้านการรักษาด้วยสมุนไพร ทำให้เห็นได้ว่าการเป็นหมอสมุนไพรนั้น ได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พ่อหนูแก้วและพ่อแพงตัดสินใจเป็นหมอสมุนไพร

ประสบการณ์ก่อนเป็นหมอสมุนไพร หากมองในเรื่องประสบการณ์ด้านต่างๆ ก่อนที่จะเป็นหมอสมุนไพร พบว่าพ่อหนูแก้วเคยเป็นผู้ช่วยครูในการทดลองสอนเกี่ยวกับเภสัชกรรมโบราณมาก่อน เนื่องจากเป็นการฝึกสอนที่ต้องปฏิบัติก่อนจบหลักสูตรการเรียนเภสัชศาสตร์โบราณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังได้เรียนการเป่ารักษาเด็กร้องไห้และเด็กปวดท้องกับปู่ของตน ทำให้มีความสามารถในการบริกรรมคาถารักษาได้ด้วยการเป่ามนต์อีกด้วย และได้มีการทำคลอดให้ชาวบ้านที่กำลังจะคลอดลูกอย่างฉุกเฉิน ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วเคยเรียนด้านเวชศาสตร์โบราณมาด้วย จึงมีความรู้ในการทำคลอด ในอดีตที่ยังไม่มีโรงพยาบาล พ่อหนูแก้วจึงเคยใช้ความรู้จากการเรียนมาช่วยชาวบ้านที่มีการคลอดลูกอยู่บ้าง ซึ่งจะเห็นความแตกต่างได้ชัดในด้านประสบการณ์ที่ผ่านมาของพ่อแพง พบว่า ประสบการณ์ของพ่อแพงก่อนเป็นหมอสมุนไพรมีการตอก และจูดไฟรักษาอัมพาตให้พี่ชาย อีกทั้งมีการปรุงยาสมุนไพรมารักษาตนเองและญาติพี่น้อง ก่อนไปรักษาผู้อื่น และเคยเป็นผู้ช่วยพ่อในการรักษาผู้ป่วยไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย)

ใบประกอบโรคศิลปะ พ่อหนูแก้วเป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะในด้านเภสัชกรรมโบราณ ซึ่งได้จากการสอบและมีความรู้ด้านเภสัชศาสตร์โบราณ แต่พ่อแพงยังไม่เคยสอบใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งองค์ความรู้ด้านการรักษาสมุนไพรของพ่อแพงได้จากการสืบทอดจากพ่อของตนที่ได้ไปเรียนมาจากฝั่งลาว จึงไม่มีการสอบใบประกอบโรคศิลปะ

จากการมีใบประกอบโรคศิลปะของพ่อหนูแก้วส่งผลให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งตัดสินใจเลือกรักษากับพ่อหนูแก้วทำให้บทบาทด้านการรักษาของพ่อหนูแก้วยังคงดำรงอยู่ เนื่องจากใบประกอบโรคศิลปะของพ่อหนูแก้วเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึอความน่าเชื่อถือในการใช้สมุนไพรมารักษาโรค ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาเป็นใบประกอบความรู้ด้านการรักษาด้วยสมุนไพรโดยสามารถรักษาได้หลากหลายโรคมากกว่าหมอสมุนไพรชาวบรูที่มีเพียงการเรียนจากครูผู้เป็นบรรพบุรุษ และครูที่พ่อแพงเคารพนับถือที่ฝั่งลาว ซึ่งเป็นองค์ความรู้คนละอย่างในการใช้สอบเพื่อรับใบประกอบโรคศิลปะ โดยไม่ได้มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่หลากหลาย เนื่องจากในอดีตยังไม่มีโรคที่เกิดขึ้นใหม่มากอย่างในปัจจุบัน องค์ความรู้ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษของหมอสมุนไพรชาวบรูจึงมีไม่มากเท่าองค์ความรู้ที่มีในตำราเภสัชศาสตร์โบราณ ซึ่งเป็นตำราหนึ่งในการเรียนการแพทย์แผนโบราณจากเวชศาสตร์อินเดียที่มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทำให้หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่มากกว่าหมอสมุนไพรชาวบรู จากที่หมอสมุนไพรชาวบรูไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ ไม่ได้มีผลต่อการเลือกรักษาของชาวบ้าน เนื่องจากการมีใบประกอบโรคศิลปะแบบพ่อหนูแก้วมีไว้เพื่อใช้ในการเปิดร้านขายยาสมุนไพรได้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งพ่อแพงไม่ได้ต้องการที่จะเปิดร้านขายยาเช่นเดียวกับพ่อหนูแก้ว ผู้ป่วยที่เลือกรักษากับพ่อแพงนั้น ตัดสินใจรักษาเพราะได้ยินคำบอกเล่ากันจากปากต่อปากของคนรู้จักว่าพ่อแพงช่วยรักษาให้อาการป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่ได้เลือกรักษาจากการมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นเรื่องสำคัญ

การหาสมุนไพรครั้งแรก การหาสมุนไพรครั้งแรกของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงมีความแตกต่างกันโดยพ่อหนูแก้วมีการหาสมุนไพรเพื่อนำมาฟื้นฟูสตรีหลังคลอดที่ตนได้ทำคลอดให้ โดยเป็นจุดเริ่มต้นในการหาสมุนไพรครั้งแรกด้วยตนเองอย่างจริงจัง แต่พ่อแพงมีการหาสมุนไพรไปรักษาครั้งแรกกับพ่อบุญมี เพื่อนำมารักษาผู้ป่วยในหมู่บ้านที่เป็นโรคไข้หมากไม้ (ไข้มาเลเรีย)

ดังนั้น การเริ่มต้นก่อนจะเป็นหมอสมุนไพรของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงมีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์และการนำสมุนไพรไปใช้ แต่ในด้านความรู้หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของทั้งคู่นั้น ได้รับมาจากบรรพบุรุษเช่นกัน แม้ว่าพ่อหนูแก้วจะมีการเรียนจากปู่ที่ได้ศึกษามาจากตำราใบลาน ซึ่งมีทั้งการรักษาด้วยสมุนไพรและการเป่าบริกรรมคาถาในการรักษา อีกทั้งยังมีการไปเรียนด้านเภสัชกรรมโบราณซึ่งเป็นองค์ความรู้เดียวกันในตำราที่ใช้สอบใบประกอบโรคศิลปะ แต่ทั้งพ่อแพงและพ่อหนูแก้วมีการรักษาด้วยการฝน การต้มกิน การต้มอาบ และการแช่เช่นเดียวกันมาตั้งแต่อดีต ซึ่งภูมิหลังของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู มีเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ตัวของหมอสมุนไพรมีการดำรงอยู่มาจนถึงปัจจุบัน คือ การได้รับการนับถือ นับตั้งแต่ในอดีตที่มีการให้การนับถือหมอสมุนไพรในชุมชนทำให้เป็นค่านิยมหนึ่งในอดีตที่ทำให้มีการตัดสินใจเข้าสู่การเป็นหมอสมุนไพร อีกทั้งการมีใบประกอบโรคศิลปะของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานที่เป็นเครื่องแสดงถึงความน่าเชื่อถือให้ชาวบ้านเลือกเข้ารับการรักษา ในขณะที่หมอสมุนไพรชาวบรูดำรงอยู่ได้ด้วยการบอกปากต่อปากของผู้ป่วยที่มารักษา และความแตกต่างของการใช้สมุนไพรในการรักษาอีกด้วย

ตาราง 16 แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร

แรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร	หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน (พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ)	หมอสมุนไพรชาวบรู (พ่อแพง แก้วใส)
ความสนใจในสมุนไพร	-หาสมุนไพรกับปู่ตั้งแต่อายุ 8 ขวบ -มักจะติดตามปู่ไปเก็บสมุนไพร -ศึกษาจากตำราด้วยตนเอง	-หาสมุนไพรกับพ่อตั้งแต่อายุ 15 ปี -มักจะติดตามพ่อไปเก็บสมุนไพร -เดินทางไปศึกษาที่ฝั่งลาว เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 10 ปี
การได้ช่วยเหลือผู้อื่น	-ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ลำบากและยากจน โดยไม่คิดค่ารักษา	-ต้องการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยทุกคนในชุมชนโดยไม่คิดค่ารักษา
วัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพร	-ต้องการที่จะเป็นหมอสมุนไพรเหมือนปู่ -ต้องการทำเป็นอาชีพในช่วงบั้นปลายชีวิตเพราะเป็นอาชีพที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น	-ต้องการรักษาตัวเองและผู้อื่น -ต้องการสืบทอดการรักษาจากพ่อและพี่ชาย เกรงว่าจะสูญหาย
ความภูมิใจ	-มีความภูมิใจเพราะหมอสมุนไพรไม่ได้เป็นกันได้ง่ายนัก -มีความภูมิใจที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ ด้านเภสัชกรรมโบราณ	-มีความภูมิใจที่ชาวบ้านและบุคคลภายนอกให้การนับถือ -มีความภูมิใจที่เป็นลูกศิษย์เพียงคนเดียวของพ่อคีรี (หมอสมุนไพรชาวบรูที่รักษาโรคอัมพาต)
การสนับสนุนจากภายนอก	-มีการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี -มีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกโดยการประชาสัมพันธ์ลงสื่อต่างๆ	-มีการสนับสนุนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากการศึกษาภูมิหลังของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู พบว่า หมอสมุนไพรมีที่มาของการเป็นหมอสมุนไพรใกล้เคียงกัน แต่ในส่วนของแรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพรยังมีส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งจะสามารถแบ่งประเด็นเพื่อให้เห็นถึงแรงจูงใจต่อการเป็นหมอสมุนไพร จากตารางที่ 16 อธิบายได้ดังนี้

ความสนใจในสมุนไพร หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู มีแรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพรมาจากการที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอสมุนไพรมาก่อนเช่นกัน โดยหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานหรือพ่อหนูแก้วเริ่มสนใจที่จะหาสมุนไพรกับปู่ตั้งแต่อายุ 8 ขวบ ซึ่งพ่อของพ่อหนูแก้วได้

เลือกประกอบอาชีพการทำนา จึงไม่ได้สนใจที่จะสืบทอดการเรียนเป็นหมอสมุนไพรต่อจากปู่ของพ่อหนูแก้ว พ่อหนูแก้วจึงเป็นผู้ที่สืบทอดการเรียนสมุนไพรกับปู่ของตนเองโดยตรง ซึ่งตนมีความสนใจและชอบติดตามปู่ไปเก็บสมุนไพร อีกทั้งมักจะจดจำสมุนไพรชนิดต่างๆ และสนใจสมุนไพรที่ช่วยรักษาโรคใหม่ๆ โดยศึกษาจากตำราด้วยตนเอง ในส่วนของแรงจูงใจของพ่อแพงเกิดจากบรรพบุรุษเป็นหมอสมุนไพร ได้สนใจติดตามพ่อเข้าป่าไปหาสมุนไพรและเมื่อผู้ป่วยบ้านใดป่วยขึ้นมา ผู้แพงจะอาสาสะพายถุงยาที่เรียกว่า “ยาซุม” ติดตามพ่อไปรักษาผู้ป่วยตั้งแต่บ้านเหนือยันบ้านใต้ จากการได้เห็นพ่อรักษาผู้ป่วยจากโรค “ไข้หมากไม้” หรือไข้มาเลเรียจึงเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้เริ่มสนใจสมุนไพรกับพ่อตั้งแต่อายุ 15 ปี ซึ่งพ่อแพงมักจะจดจำสมุนไพรชนิดต่างๆ ทุกครั้งที่เข้าป่ากับบพ่อ และเริ่มเดินทางไปเรียนกับอาจารย์คนอื่นๆ ที่ถูกกล่าวขานว่ามีความสามารถในการรักษาด้วยสมุนไพร ซึ่งพ่อแพงมีการเดินทางไปที่ฝั่งลาวเป็นนระยะเวลาต่อเนื่อง 10 ปีควบคู่ไปกับการเรียนกับพ่อ (พ่อบุญมี) และพี่ชาย (พ่อคีรี) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าพ่อหนูแก้วมีความแตกต่างกับพ่อแพงโดยศึกษาจากตำราด้วยตนเอง ในขณะที่พ่อแพงมักจะเดินทางไปหาอาจารย์ด้วยตนเอง โดยการขึ้นเรือ และเดินข้ามภูเขาหลายลูกไปที่บ้านของอาจารย์ เมื่อถึงบ้านของอาจารย์ก็มีการเรียนด้วยการเดินติดตามเข้าป่า จดจำทุกๆคำพูดของอาจารย์ให้ได้ เนื่องจากอาจารย์ไม่มีตำรา มีเพียงการบอกปากต่อปาก หากจำไม่ต้องก็ต้องหมั่นถามเสมอ โดยพ่อแพงมีการพักอยู่อาศัยร่วมกับอาจารย์จนกลายเป็นศิษย์รัก

แม้ว่าทั้งสองคนจะมีการเริ่มสนใจในการหาสมุนไพรครั้งแรกในวัยที่ห่างกัน โดยการเริ่มสนใจสมุนไพรของพ่อหนูแก้วเริ่มต้นตั้งแต่วัย 8 ขวบ ทำให้มีการสะสมประสบการณ์ในระยะเวลาที่นานกว่าพ่อแพงซึ่งเริ่มสนใจในวัย 15 ปี เห็นได้ชัดว่า การเริ่มต้นด้วยระยะเวลาที่เร็วกว่าทำให้องค์ความรู้ในการรักษาโรคของพ่อหนูแก้วมีความหลากหลายมากกว่าพ่อแพง รวมไปถึงการศึกษาจากตำราเรียนที่โรงเรียนเวชเภสัชศาสตร์โบราณสงเคราะห์ที่พ่อหนูแก้วได้เรียนมา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้ที่มีมากกว่าพ่อแพง ซึ่งพ่อแพงไม่ได้เรียนในโรงเรียนเช่นเดียวกับพ่อหนูแก้ว แต่เป็นการเรียนกับบรรพบุรุษและการเดินทางไปเรียนเพิ่มเติมกับอาจารย์ที่ฝั่งลาว เนื่องจาก พื้นที่บ้านท่าล้งเป็นชุมชนที่สามารถเดินทางไปฝั่งลาวอย่างไร้พรมแดน กล่าวคือ ชาวบรูท่าล้งมีเครือญาติมากมายที่ฝั่งลาวตั้งแต่ในอดีตที่ชาวบรูเคยเป็นพลเมืองของสปป.ลาว ซึ่งชาวบรูบางส่วนไม่ได้อพยพมาที่ประเทศไทย ทำให้ชาวบรูยังคงมีการติดต่อกับเครือญาติที่ฝั่งลาว ซึ่งพื้นที่ในฝั่งลาวมีทรัพยากรป่าไม้และสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์มากกว่าและหมอสมุนไพรที่ฝั่งลาวยังคงมีการใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรในการรักษาอยู่ในปัจจุบัน โดยหมอสมุนไพรที่เป็นอาจารย์ของพ่อแพง อาศัยในพื้นที่ชุมชนบ้านลูย เมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว ซึ่งการพัฒนาด้านการแพทย์แผนปัจจุบันยังเข้าไม่ถึงภายในพื้นที่บ้านลูย ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรในฝั่งลาวยังคงมีอยู่มากกว่าหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและชาวบรู ด้วยปัจจัยเหล่านี้ ทั้งบริบทพื้นที่ที่ตั้งของชุมชนท่าล้งที่เดินทางข้ามไปยังฝั่งลาวด้วยเรือยนต์ที่มีความสะดวก ความสัมพันธ์แบบเครือญาติมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พนัส ดอกบัว, 2553) สภาพทางกายภาพของฝั่งลาวที่มีทรัพยากรสมุนไพรอุดมสมบูรณ์ และการพัฒนาด้านสาธารณสุขยังเข้าไม่ถึงมากนัก จึงส่งผลให้พ่อแพงหรือหมอสมุนไพรชาวบรูเดินทางไปเรียนรู้เพิ่มเติมในการรักษาโรคกับหมอสมุนไพรคนลาว

การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ความคล้ายคลึงอย่างหนึ่งของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงคือ ความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเช่นเดียวกัน แต่ความแตกต่างคือพ่อหนูแก้วมีความต้องการช่วยเหลือ

ผู้ป่วยที่ลำบากและยากจน โดยไม่คิดค่ารักษา ส่วนพ่อแพงไม่คิดค่ารักษาเฉพาะชาวบรูหรือชาวบ้านในชุมชนเท่านั้น

จากความเหมือนและความแตกต่างข้างต้น เกิดขึ้นเนื่องจากความสัมพันธ์ภายในชุมชนของพ่อแพงและชาวบ้านในชุมชนยังคงมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติค่อนข้างสูง จึงมีความสนิทสนม รักใคร่กันอย่างมาก หากมีผู้ใดเจ็บป่วย คนในชุมชนก็มักจะดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะการรักษาด้วยสมุนไพรจากพ่อแพงจะมีการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยในชุมชนทุกคน ซึ่งแตกต่างจากพ่อหนูแก้ว เนื่องจาก ความสัมพันธ์ภายในชุมชนบ้านไก่คำมีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก ด้วยปัจจัยด้านพื้นที่ของชุมชนที่มีที่ตั้งใกล้ตัวเมือง มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหมอสมุนไพรในอดีตที่มีการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยยังไม่คิดค่ารักษา แต่ในปัจจุบันทุกอย่างต้องมีการแลกเปลี่ยนด้วยเงินตรา ความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมุนไพรกับผู้ป่วยในชุมชนไม่ได้มีความสัมพันธ์สนิทสนมเหมือนในอดีต เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนไม่ได้แน่นแฟ้นเช่นเดิม ทั้งนี้ จะพบเห็นได้จาก ครอบครัวที่มีลูกเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ทำให้กลับมาเยี่ยมครอบครัวหรือญาติพี่น้องไม่บ่อยนัก ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่ห่างเหินกัน และชาวบ้านในชุมชนต่างมีอาชีพที่มีรายได้ดี เช่น ค้าขาย เกษตรกรรม รับราชการ เป็นต้น ด้วยปัจจัยทางรายได้และอาชีพของชาวบ้านบ้านไก่คำ และความสามารถของพ่อหนูแก้วที่มีใบประกอบโรคศิลปะเป็นเครื่องยืนยันในการรักษา ส่งผลให้หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานรักษาผู้ป่วยโดยคิดใช้รักษาจากราคาของยาสมุนไพร เว้นแต่ว่า จะพบผู้ป่วยที่ลำบากและยากจนจริงๆ พ่อหนูแก้วจึงจะให้การช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพร หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีวัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพรจากการได้เห็นปู่รักษาผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ ทำให้พ่อหนูแก้วมีความต้องการที่จะเป็นหมอสมุนไพรเหมือนปู่ และมีความต้องการรักษาผู้อื่นให้หายจากอาการเจ็บป่วย จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะยึดเอาการเป็นหมอสมุนไพรมาใช้ในบั้นปลายชีวิต แต่วัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพรของพ่อแพงคือ ต้องการญาติของตนเองและผู้อื่น เนื่องจากพ่อแพงได้เห็นพี่ชายซึ่งเป็นหมอสมุนไพรมีอาการป่วย แต่ไม่สามารถรักษาตนเองได้ เนื่องจากความเชื่อในการรักษาโรคบางโรค ตัวของหมอสมุนไพรเองไม่สามารถรักษาตนเองได้ จึงต้องถ่ายทอดให้พ่อแพงช่วยรักษาอาการอัมพาตให้ อีกทั้ง พ่อคีรีเป็นโรคเบาหวานและวัณโรค พ่อแพงได้เห็นพี่ชาย และญาติคนอื่นๆในหมู่บ้านป่วยหลายคน จึงต้องการรักษาญาติพี่น้องให้หายจากอาการเจ็บป่วย จึงมีการสืบทอดการรักษาจากพ่อและพี่ชาย เพราะเห็นว่าเป็นการรักษาที่รักษาผู้ป่วยที่หายได้หลายคน ซึ่งเกรงว่าจะสูญหาย จึงได้สืบทอดวิชาเหล่านี้ไว้รักษาผู้ป่วยต่อไป

จากวัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพรของพ่อหนูแก้วและพ่อแพง ล้วนมีความต้องการที่จะเป็นหมอสมุนไพรเช่นเดียวกัน ซึ่งพ่อหนูแก้วเลือกที่จะนำอาชีพหมอสมุนไพรมาเป็นอาชีพในบั้นปลายชีวิต เนื่องจากในวัยหนุ่มพ่อหนูแก้วประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว แต่การเป็นหมอสมุนไพรตามมุมมองของพ่อหนูแก้ว เป็นอาชีพที่พ่อหนูแก้วมองว่า เหมาะที่จะใช้ในช่วงบั้นปลายชีวิต แม้ว่าจะสนใจหมุนไพรมาตั้งแต่เด็กและรักษาผู้ป่วยหลังจากได้รับใบประกอบโรคศิลปะด้านเภสัชกรรมโบราณ ซึ่งการประกอบอาชีพหมอสมุนไพรต้องมีเวลาในการรักษาผู้ป่วย โดยจะต้องอยู่บ้านเป็นประจำ เมื่อผู้ป่วยมาหาที่บ้าน หมอสมุนไพรจะต้องพร้อมให้การรักษา

แต่หากหมอสมุนไพรไม่มีสุขภาพที่แข็งแรงในการเดินทางเข้าป่าหาสมุนไพร ก็จะส่งผลต่อการมีสมุนไพรที่ไม่เพียงพอในการรักษา แม้ว่าวัตถุประสงค์ในการเป็นหมอสมุนไพรจะส่งผลทำให้พ่อหนูแก้วดำรงการเป็นหมอสมุนไพรในปัจจุบัน แต่ปัญหาคือ พ่อหนูแก้วไม่มีผู้สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพร เพราะไม่มีลูกศิษย์ที่สนใจเข้ามาเรียนอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เนื่องจาก การเป็นหมอสมุนไพรเป็นสิ่งที่เรียนยาก ต้องอาศัยการจดจำ ต้องหมั่นเดินทางเข้าป่าในการศึกษาสมุนไพร และมีรายได้น้อย จึงทำให้คนในครอบครัว ลูกหลานของพ่อหนูแก้ว รวมไปถึงชาวบ้านในชุมชน ไม่มีผู้ต้องการเป็นหมอสมุนไพร ซึ่งอาจส่งผลให้การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรสิ้นสุดอยู่เพียงแค่หมอสมุนไพรคนปัจจุบันเท่านั้น

ความภูมิใจ การมีความภาคภูมิใจในตนเองคือสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจต่อหมอสมุนไพรให้ยังคงเป็นหมอสมุนไพรอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยพ่อหนูแก้วมองว่าการเป็นหมอสมุนไพรไม่ได้เป็นกันได้ง่ายนัก ซึ่งต้องใช้ความขยันและความพยายามในการสอบเพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะด้านเภสัชศาสตร์โบราณ ส่วนพ่อแพงมีความภูมิใจที่ชาวบ้านและบุคคลภายนอกให้การนับถือในการเป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน ไม่ว่าจะมีบุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชนแล้วมีอาการเจ็บป่วย ผู้ใหญ่บ้านก็จะบอกให้มาหาพ่อแพงเสมอ อีกทั้งมีความภูมิใจที่เป็นลูกศิษย์เพียงคนเดียวของพ่อคีรี ซึ่งเป็นหมอสมุนไพรชาวบรูที่รักษาโรคอัมพาตในอดีต โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นพี่ชายของพ่อแพง ซึ่งในอดีตเป็นหมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคอัมพาตด้วยการตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพรใส่ไฟ ซึ่งได้สืบทอดให้พ่อแพงเป็นลูกศิษย์แต่เพียงผู้เดียว จากความภูมิใจของพ่อหนูแก้วและพ่อแพง ล้วนมีความภูมิใจในการเป็นหมอสมุนไพรเช่นกัน โดยการมีใบประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับมาจากการสอบด้านเภสัชกรรมโบราณ โดยมีความยากและไม่ใช่หมอสมุนไพรทุกคนจะได้รับใบประกอบโรคศิลปะนี้ เนื่องจากจะต้องมีการเรียนด้านเภสัชกรรมโบราณจากโรงเรียนที่ถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อใช้ในการสอบ ทำให้เกิดคุณค่าทางจิตใจต่อพ่อหนูแก้ว แต่ด้วยการเรียนเป็นระยะเวลานานและมีการสอบที่ค่อนข้างยาก ทำให้มีผู้ที่สนใจเรียนไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากฝ่าฟันความยากในการสอบแล้วได้รับใบประกอบโรคศิลปะมาแล้ว กลับไม่ได้มีผลทำให้หมอสมุนไพรมีรายได้มากนัก ซึ่งตามมุมมองของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงเช่นเดียวกันว่า การเป็นหมอสมุนไพรไม่ได้กระทำไปเพื่อการสร้างรายได้เป็นหลัก แต่ด้วยความภูมิใจที่เกิดขึ้นเป็นคุณค่าในจิตใจของตนเอง

การสนับสนุนจากภายนอก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หมอสมุนไพรเกิดแรงจูงใจที่จะเป็นหมอสมุนไพรต่อไป โดยพบว่า ในอดีตพ่อหนูแก้วได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดอุบลราชธานี โดยให้งบประมาณในการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรของบ้านไก่คำให้มีการบริการโรงอบสมุนไพรแก่บุคคลทั่วไป โดยมีพ่อหนูแก้วเป็นที่ปรึกษาของศูนย์ แต่ต่อมาโรงอบสมุนไพรได้หมดสัญญาเช่าและไม่มีงบประมาณในการเช่าพื้นที่ต่อไป จึงมีการเคลื่อนย้ายศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรและโรงอบสมุนไพรมาไว้ที่บ้านพ่อหนูแก้ว ซึ่งในปัจจุบันพ่อหนูแก้วไม่ได้รับงบประมาณหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานใด แต่ได้มีบุคคลภายนอกเมื่อได้มาเก็บข้อมูลจากพ่อ หนูแก้วแล้วมักจะทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆเกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพรของพ่อหนูแก้วให้เป็นที่รู้จัก ซึ่งแตกต่างจากพ่อแพงที่มีหน่วยงานรัฐให้การสนับสนุนด้านสมุนไพร โดยเฉพาะกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เข้ามาให้ทุนสนับสนุนพ่อแพงให้

เข้ามาสอนเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับนักเรียนในโรงเรียนเพียงหลวง 12 เพื่อให้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรของชาวบรูยังคงอยู่

ตาราง 17 บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพร

บทบาทการรักษา	หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน	หมอสมุนไพรชาวบรู
บทบาทการป้องกัน	-ป้องกันอาการผิดกรรมและบำรุงน้ำนมด้วย “ยากรรมเย็น” -ผู้เข้ารับบริการ คือ สตรีหลังคลอดในชุมชนและสตรีหลังคลอดภายนอกชุมชน	-ป้องกันอาการผิดกรรมด้วย “ยากรรมดิบ” และให้คำแนะนำในการป้องกัน -ผู้เข้ารับบริการ คือ สตรีหลังคลอดในชุมชน -สมุนไพรบำรุงกำลัง
บทบาทการรักษา	-ใช้องค์ความรู้จากปู่ (ตำราใบลาน)และการเรียนจากตำราเภสัชกรรมโบราณ -โรคที่มีบทบาทในการรักษาในปัจจุบันได้แก่ โรคนิ่ว โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน โรคริดสีดวงทวาร โรคอีสุกอีใส โรคซางในเด็ก ไข้หวัด มะเร็งเต้านม และปวดท้อง -ไม่คิดค่ารักษา หากผู้ป่วยมีความเดือดร้อนและยากจน -ผู้ป่วยทั่วไปจะคิดค่ารักษาตามราคาของสมุนไพร มัดละ 20-30 บาท	-ใช้องค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจากพ่อพี่ชาย และจากอาจารย์ที่ฝั่งลาว -โรคที่มีบทบาทในการรักษาในปัจจุบันได้แก่ ปวดเมื่อย ผิดกรรม โรคกระเพาะอาหาร โรคไต และแพ้อาหาร -ไม่คิดค่ารักษา หากผู้ป่วยเป็นชาวบ้านในชุมชน -ผู้ป่วยที่เป็นบุคคลนอกชุมชนคิดค่ารักษาจากราคาของสมุนไพร มัดละ 30 บาท
บทบาทการฟื้นฟูร่างกาย	-ใช้ยากรรมเย็นในการฟื้นฟูร่างกายสตรีหลังคลอด เพื่อขับน้ำคาวปลาและบำรุงน้ำนม	-ให้คำแนะนำในการอยู่กรรมของสตรีหลังคลอด เพื่อฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดอย่างถูกวิธี และข้อห้ามในการอยู่กรรม -ทำยาสมุนไพรบำรุงกำลังสำหรับผู้ที่ทำงานหนักและช่วยปรับสมดุลธาตุในร่างกายให้ปกติ

จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทในปัจจุบันของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู พบว่า หมอสมุนไพร 2 คน คือ พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ และ พ่อแพง แก้วใส ยังคงทำหน้าที่ของตนเองอยู่ โดยแบ่งบทบาทในการรักษาออกเป็น 3 บทบาท คือ บทบาทการป้องกัน บทบาทการรักษา และบทบาทการฟื้นฟูร่างกาย อธิบายได้ดังนี้

หมอสมุนไพรมีบทบาทการป้องกันโดยการใช้สมุนไพรในการป้องกันอาการผิดกรรมและบำรุงน้ำนม โดยใช้ยาสมุนไพรที่เรียกว่า “ยากรรมเย็น” ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการ คือ สตรีหลังคลอดภายในชุมชน เช่นเดียวกับหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพง ที่มีการป้องกันอาการผิดกรรมด้วยสมุนไพร แต่จะเรียกว่า “ยากรรมดิบ” โดยยากรรมเย็นและยากรรมดิบเป็นยาสมุนไพรที่ให้ฤทธิ์เย็นแก่ร่างกายเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ บทบาทการป้องกันของพ่อแพงยังมีการใช้สมุนไพรเพื่อบำรุงกำลัง โดยมีผู้เข้ารับบริการ คือ ชาวบ้านในชุมชน สตรีหลังคลอดในชุมชน และบุคคลภายนอกชุมชน

การรักษาด้วยสมุนไพรของพ่อหนูแก้วใช้องค์ความรู้จากปู่ และจากตำราเภสัชกรรมโบราณซึ่งแตกต่างจากพ่อแพงที่มีการใช้องค์ความรู้ที่เรียนจากพ่อ พี่ชาย และครูที่ฝั่งลาวซึ่งมีความแตกต่างจากองค์ความรู้จากตำราเภสัชกรรมโบราณที่พ่อหนูแก้วเรียนมา ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วกับพ่อแพงมีความแตกต่างกันในการรักษาโรคที่มีน้อยกว่าพ่อหนูแก้ว เนื่องจาก องค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนสืบทอดจากบรรพบุรุษของพ่อแพงเป็นองค์ความรู้เดิมที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยในอดีต ซึ่งในอดีตยังไม่มีโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้นให้เห็นอย่างในปัจจุบัน เช่น องค์ความรู้ในการรักษาโรคไข้มาเลเรีย โดยการทำยาซุมในการรักษา ซึ่งหลังจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขเข้ามา ทำให้การรักษาไข้มาเลเรียลดลงจากในอดีต ทำให้บทบาทการรักษาโรคนี้ของหมอสมุนไพรลดลงตามไปด้วย เนื่องจากยาซุมในอดีตเป็นยาที่หายาก เช่น เขี้ยวเสือ หอยทะเล งาช้าง เป็นต้น ล้วนมีฤทธิ์เป็นยาเย็น แตกต่างจาก องค์ความรู้ของพ่อหนูแก้วที่มีการเรียนมาจากตำราเภสัชกรรมโบราณมีครอบคลุมหลายโรค ได้แก่ โรคนิ่ว โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน โรคริดสีดวงทวาร โรคอีสุกอีใส โรคซางในเด็ก ไข้หวัด มะเร็งเต้านม และปวดท้อง ซึ่งมีความแตกต่างจากพ่อแพงโดยโรคที่พ่อแพงมีบทบาทในการรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ อาการปวดเมื่อย ผิดกรรม โรคกระเพาะอาหาร โรคไต และแพ้อาหาร รวมไปถึงการรักษาด้วยการตอก และจูดน้ำมันสมุนไพรใส่ไฟเพื่อรักษาผู้มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

บทบาทการฟื้นฟูร่างกายของพ่อหนุแก้วมีการใช้ “ยากรรมเย็น” ในการฟื้นฟูร่างกายสตรีหลังคลอด เพื่อขับน้ำคาวปลาและบำรุงน้ำนม แต่พ่อแพงมีการให้คำแนะนำในการอยู่กรรมของสตรีหลังคลอด เพื่อฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดอย่างถูกวิธี และข้อห้ามในการอยู่กรรม ใช้สมุนไพรในการบำรุงกำลังสำหรับชาวบ้านที่มักทำงานหนักและช่วยปรับสมดุลธาตุในร่างกายให้ปกติ

ดังนั้น บทบาทในการฟื้นฟูร่างกายของหมอสมุนไพรทั้ง 2 คนที่เหมือนกันคือใช้ยาสมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด เพียงแต่พ่อหนูแก้วเพิ่มตัวยาสมุนไพรที่ช่วยเพิ่มน้ำนมแทรกเข้าไปด้วย และพ่อแพงมีการใช้สมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายชาวบ้านที่ทำงานหนัก จึงมีการใช้สมุนไพรในการบำรุงกำลังของร่างกายและปรับธาตุในร่างกายให้สมดุลอีกด้วย ซึ่งทำให้มีบทบาทในการฟื้นฟูร่างกายมากกว่าพ่อหนูแก้ว ซึ่งพ่อหนูแก้วจะเน้นไปที่บทบาทการรักษาได้หลายโรคโดยเฉพาะโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเลือกที่จะมารักษามีมุมมองที่มีต่อยาสมุนไพรที่มองว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบันที่ปลอดภัยและทำให้หายได้ช้าแต่หายขาดกว่ายาแผนปัจจุบัน รวมถึงมุมมองผู้ป่วยที่มีต่อหมอสมุนไพรที่มีความน่าเชื่อถือในการรักษา จึงส่งผลให้บทบาทหมอสมุนไพรชาวอีสานมีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในอนาคตจะมีบทบาทในการป้องกันและฟื้นฟูเพิ่มขึ้นแต่บทบาทการฟื้นฟูยังน้อยกว่าบทบาทการรักษา โดยมียาสมุนไพรสำหรับสตรีหลังคลอดที่ต้มกินเพื่อป้องกันการผิดกรรม เนื่องจากความเชื่อของชาวบ้านทั้งสองหมู่บ้าน ยังคงเชื่อว่ายาสมุนไพรดีต่อการป้องกันอาการผิดกรรมและการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด

นอกจากนี้ บทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในอนาคตจะยังคงมีบทบาทในการรักษาในโรคอีสุกอีใส ริดสีดวงทวารหนัก และซางในเด็ก เนื่องจาก มีชาวบ้านที่ยังคงเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง เว้นแต่ว่าหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานยังไม่มีลูกศิษย์ที่สามารถมาสืบทอดต่อการเป็นหมอสมุนไพร บทบาทและการดำรงอยู่ของผู้ที่จะมาสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานจึงอาจหมดไปได้และสิ้นสุดอยู่ที่ตัวของพ่อหนูแก้วคนสุดท้าย เพราะพ่อหนูแก้วไม่มีลูกศิษย์ มีเพียงบุคคลภายนอก เช่น นักวิชาการ นักศึกษา เจ้าหน้าที่รัฐ และอื่นๆ เข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระยะสั้นๆ เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจาก การเป็นหมอสมุนไพรนั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะต้องมีความชื่นชอบ สนใจในสมุนไพรอย่างงจริงจัง เพราะมีการเรียนที่ยาก ต้องใช้การจดจำ มีการเข้าป่าเพื่อจดจำสมุนไพรต่างๆได้ดี และที่สำคัญคือ การเป็นหมอสมุนไพรนั้นไม่มีรายได้ที่มากนักจึงทำให้ไม่มีผู้ที่สนใจสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรต่อจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน

เมื่อมองถึงบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรชาวบรู ในปัจจุบันมีการรักษาเฉพาะโรคที่น้อยลงจากอดีต โดยเหลือเพียงบทบาทการรักษาอาการปวดเมื่อย หากมองถึงวิถีชีวิตของชาวบรูอาชีพหลักของชาวบรูคือ เกษตรกรรม ที่ต้องใช้กำลังการทำงานของร่างกาย และขยับร่างกายเป็นเวลานานตามไร่และนาเป็นประจำทุกวัน ซึ่งแม้จะกินยาแก้ปวดที่ซื้อมากินเองจากร้านขายยาก็ช่วยให้หายได้ไม่ขาดและกลับมาเป็นอีก ยาสมุนไพรที่ช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยนี้ เรียกได้ว่าเป็นยาสำคัญที่ขาดไม่ได้ เนื่องจากบ้านท่าล้งเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล หากไปโรงพยาบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเช่ารถเพราะชาวบรูส่วนใหญ่ยังมีฐานะยากจน จึงยังไม่มีรถยนต์ส่วนตัว ชาวบรูจึงมีการพึ่งยาสมุนไพรเพื่อช่วยรักษาอาการปวดเมื่อย ส่งผลให้บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรในการรักษาอาการปวดเมื่อยยังคงมีอยู่

นอกจากบทบาทการรักษาแล้ว หมอสมุนไพรยังมีบทบาททางสังคมในการเป็นผู้ดำเนินการโดยพ่อหนูแก้วมีการตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรด้วยความคิดริเริ่มของตนเองที่ต้องการจะให้สำคัญต่อการเรียนรู้ด้านสมุนไพรให้เกดขึ้นภายในชุมชน และได้มีการปลูกสวนสมุนไพรในบ้านตนเองให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรแก่ผู้ที่สนใจมาศึกษา ในขณะที่พ่อแพงมีการดำเนินการในการแต่งเพลงภาษาบรูและเป็นผู้รู้ หรือนักปราชญ์ประจำหมู่บ้าน สามารถนำชุมชนให้มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ภูมิปัญญาของชาวบรูมาจัดตั้งเป็นกลุ่มต่างๆในชุมชน สามารถพัฒนาเศรษฐกิจของชาวบ้านในชุมชน โดยการเป็นปราชญ์ด้านสมุนไพร ให้การถ่ายทอดเกี่ยวกับสมุนไพรให้กลุ่มสมุนไพรของชุมชนสามารถหารายได้ให้กับสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรได้

สำหรับบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีหน้าที่ในการดูแลวัดและพระสงฆ์ โดยจะบอกและแนะนำงานที่วัดให้กับชาวบ้าน อีกทั้งมีหน้าที่ดูแล ควบคุม และติดตามงาน

ภายในวัด และการเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มสมุนไพร เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้ดี ในปัจจุบันจึงได้เป็นที่ปรึกษาของโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพร รพ.สต.ไก่คำ ซึ่งยังคงเป็นผู้ให้ความรู้ในสมุนไพรที่จำเป็นและสามารถนำมาปลูกในชุมชนได้ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษานี้จึงเป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐเป็นครั้งแรก ส่วนหมอสมุนไพรชาวบรูมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชุมชนแก่บุคคลภายนอก ซึ่งหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีความเหมือนกันกับหมอสมุนไพรชาวบรูคือมีบทบาทในการเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพร ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับบุคคลภายนอกเป็นอย่างดี และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชุมชน

จากบทบาททางสังคมของหมอสมุนไพร หากมองในมุมมองของชาวบ้านที่มีต่อหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานนั้น มีการให้ความเคารพนับถือในตัวหมอสมุนไพร เพราะมีทั้งความสามารถในการเป็นหมอสมุนไพรที่มีใบประกอบโรคศิลปะและเป็นผู้ที่มีสัจจะ พูดสิ่งใดไปแล้วก็จะรักษาคำพูดโดยการทำอย่างที่พูดเอาไว้ ซึ่งบทบาทนี้สอดคล้องกับตัวตนของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานที่เป็นผู้ที่อยู่ในศีลธรรม เป็นตัวอย่างที่ดีให้คนในชุมชนในเรื่องความซื่อสัตย์ และมีสัจจะ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานให้มีการรับบทบาทหน้าที่ในการเป็นมัคนายกจนถึงปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 6
สภาพการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน

การที่หมอสมุนไพรยังมีบทบาทการรักษาโรคในปัจจุบัน เนื่องมาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนได้ ชุมชนจึงต้องมีการพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ในที่นี้คือ หมอสมุนไพรในชุมชน แต่การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบันนั้น มีบทบาทในการรักษาเปลี่ยนไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่ส่งผลต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร หมอสมุนไพรจึงจำเป็นที่จะปรับบทบาทให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แม้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหมอสมุนไพร แต่หมอสมุนไพรยังมีความสำคัญในการให้การรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการที่หมอสมุนไพรจะดำรงบทบาทอยู่ได้นั้น ไม่ใช่เกิดจากการปรับบทบาทในการรักษา หากยังต้องมีปัจจัยอื่นอีกมากมายที่ช่วยเอื้อต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรนั้นมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและการดำรงอยู่ ดังที่ ลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน (2533) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบแพทย์ภายในชุมชน เนื่องจากสาเหตุทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ ปัจจัยภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ วิถีชีวิตและการทำมาหากิน การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขในชุมชน ทัศนคติในของชาวบ้านชุมชนที่มีต่อหมอสมุนไพร และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และทัศนคติภายนอกชุมชนที่มีต่อหมอสมุนไพร

6.1 สภาพการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน

จากการศึกษา พบว่า หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในหมู่บ้านไก่คำ คือ พ่อหนูแก้ว บุญสุภาพ ไม่มีความเดือดร้อนมากนัก ด้วยความต้องการจะนำเอาการเป็นหมอสมุนไพรมาเป็นอาชีพในช่วงบั้นปลายชีวิต จึงได้มีการเรียนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อที่จะได้เปิดร้านขายยาสมุนไพรอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งได้เปิดร้านยาสมุนไพรที่บ้านของตนเอง โดยมีการพยายามหาสมุนไพรมาปรุงเป็นยาขนานต่างๆ จำหน่าย และมีการให้การรักษาชาวบ้านด้วยการเป่า และการรักษาด้วยยาสมุนไพร อีกทั้ง มีการทำสวนสมุนไพรในบ้านของตนเอง เพื่อนำสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วย และเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรให้กับบุคคลทั่วไปที่สนใจ ปัจจุบัน พ่อหนูแก้วเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในการรักษาด้วยสมุนไพร และผ่านการรับรองจากด้านเภสัชกรรมโบราณ โดยมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นเครื่องมือที่ชาวบ้านต่างให้การยอมรับและเลือกมารักษากับพ่อหนูแก้ว แม้ว่าหน่วยงานรัฐจะไม่ได้เข้ามาสนับสนุนด้านทุนงบประมาณ ซึ่งหมอสมุนไพรในจังหวัดอำนาจเจริญอยู่ภายใต้การควบคุมของ ดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (สสจ.) และการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกประจำโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เนื่องจากไม่มีนโยบายเข้ามาผลักดันหมอสมุนไพรและไม่มีทุน

สนับสนุนจากทางกระทรวงสาธารณสุข (สุวิมล ภาระเวช, **สัมภาษณ์**, 19 กันยายน 2559) หากมีทุนและนโยบายผลักดันหมอสมุนไพรให้เข้ามาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นไปได้ว่าการรักษาของหมอสมุนไพรจะสามารถอยู่ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ แต่จากการมีสื่อต่างๆ ที่เข้ามาให้ความสนใจ จึงช่วยประชาสัมพันธ์ให้พ่อหนูแก้วเป็นที่รู้จัก และมีชาวบ้านเลือกเข้ามารักษาอยู่ในปัจจุบัน

กรณีของหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพง แก้วใส ที่ยังมีการรักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน เพราะต้องการช่วยเหลือชาวบ้านที่เดือดร้อน ไม่ต้องการเห็นเขาเสียใจเมื่อมาพบกับหมอ แล้วหมอปฏิเสธการรักษา แต่ด้วยความเป็นชาวบรู มีความโดดเด่นในการใช้สมุนไพรรักษาที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน คือ มีการเรียกชื่อสมุนไพรเป็นภาษาเฉพาะของบรู ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่มีมาตั้งแต่บรรพบุรุษ และมีวิธีการรักษาที่แตกต่าง โดยเป็นการรักษาอัมพาต ปวดเส้น ปวดเอ็นด้วย “การตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพรด้วยไฟ” ที่แตกต่างจากหมอสักน้ำมันชาวไทยอีสานทั่วไป ทั้งอุปกรณ์การรักษา วิธีการรักษา และการเรียกชื่อด้วยภาษาบรู สำหรับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐที่มีต่อพ่อแพงยังไม่มีทุนเข้ามาสนับสนุนให้ได้รับใบรับรองในการรักษาจากกระทรวงสาธารณสุข แต่พ่อแพงได้รับการรับรองด้านการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนหมอสมุนไพรของบ้านท่าล้ง และตัวแทนของอำเภอโขงเจียมในด้าน “การตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพร (สักน้ำมัน)” โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแล ควบคุม คัดเลือกหมอสมุนไพรในอำเภอโขงเจียม คือ หน่วยงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ประจำโรงพยาบาลโขงเจียม ซึ่งได้คัดเลือกพ่อแพงให้เป็นหมอสมุนไพร ในสาขาที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานคนอื่นในอำเภอโขงเจียม คือ สาขาการตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพร (สักน้ำมัน) ปัจจุบัน พ่อแพงยังคงอยู่ในขั้นตอนการรับรองจากระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งหากได้รับการรับรองแล้ว ก็จะสามารถยื่นเรื่องให้ผ่านการรับรองในระดับประเทศ คือ กระทรวงสาธารณสุข ในอนาคต แต่จากการไม่มีงบสนับสนุน และไม่มีนโยบายจากทางกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาสนับสนุนหมอสมุนไพรอย่างเต็มที่ หน่วยงานผู้ดูแลหมอสมุนไพรของอำเภอ โขงเจียมจึงยังไม่สามารถดำเนินการให้พ่อแพงได้รับการรับรองในระดับจังหวัด และระดับประเทศได้ การรับรองการรักษาของพ่อแพงจึงยังคงอยู่ในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ (วิไลวัลย์ ทุมไม, **สัมภาษณ์**, 20 ตุลาคม 2559)

เมื่อมองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร สอดล้องกับ ศุภยา วิทักษบุตร (2544) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมหรือปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ดังนี้

6.1.1 ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร มีทั้งหมด 8 ประการ คือ

(1) สถานะทางเศรษฐกิจดีและมีเวลาในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากหมอสมุนไพรเป็นผู้สูงอายุ จึงมีเวลาอยู่บ้าน ไม่ต้องไปทำไร่ ทำนา หรือไม่ต้องไปรับจ้างที่อื่น โดยพ่อหนูแก้วได้มีเวลาในการหาสมุนไพรในป่ามากกว่าในอดีต เนื่องจากในอดีตมีการประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก จึงไม่ค่อยมีเวลาในการหาสมุนไพรได้มากเท่ากับปัจจุบัน อีกทั้ง ในปัจจุบันนี้ ลูกของพ่อหนูแก้วได้มีการประกอบอาชีพรับราชการครูและทำนา จึงทำให้พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการเป็นหมอสมุนไพรอย่างเต็มที่มากกว่าในอดีต ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมาหาที่บ้านจะทำให้สามารถพบหมอสมุนไพรได้ เช่นเดียวกันกับพ่อแพงที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเหมือนในอดีตแล้ว ปัจจุบันลูกของหมอสมุนไพรทั้ง 2 คน ได้มีการ

ทำการเกษตรหารายได้เข้าสู่ครอบครัวและเลี้ยงดูพ่อหนูแก้วและพ่อแพงอีกด้วย ทำให้หมอสมุนไพรทั้ง 2 คนมีเวลามากกว่าในอดีต

2) สุขภาพแข็งแรง เนื่องจากหมอสมุนไพรทั้ง 2 คนมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้สามารถเดินทางไปหาสมุนไพรในป่า ซึ่งพ่อแพงและพ่อหนูแก้วยังคงต้องหาสมุนไพรในพื้นที่ชุมชนอื่น เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดเหลือน้อยลง จึงทำให้หายากมากขึ้น คุณสมบัติสำคัญของหมอสมุนไพรที่เอื้อต่อการดำรงอยู่จึงเป็นการมีสุขภาพที่ดี สามารถที่จะเดินป่าในระยะทางไกลได้ นอกจากนี้ พ่อ หนูแก้วยังได้นำสมุนไพรมาปลูกในสวนข้างบ้าน เพราะอยากให้ลูกหลานมาเรียนรู้ จึงหาสมุนไพรมาปลูกเอง จากการที่มีสุขภาพแข็งแรงจึงทำให้สามารถมีกำลังกายในการปลูกพืชสมุนไพร และทำสวนสมุนไพรได้ด้วยตนเอง

3) การมีจรรยาบรรณของหมอสมุนไพร หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรูมีทั้งวิชาความรู้ในการรักษาโรคต่าง ๆ และมีจรรยาบรรณในการเป็นหมอสมุนไพรซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ตกไปในทางที่ชั่วและจะต้องสำนึกอยู่เสมอว่าหมอสมุนไพรที่ดีต้องมีจรรยาบรรณดังนี้

(1) ความซื่อสัตย์ เนื่องจากการเป็นหมอสมุนไพรต้องถือปฏิบัติในเรื่องนี้เป็นสำคัญ ไม่เช่นนั้น ชาวบ้านจะไม่ยอมรับและไม่มีความเชื่อถือต่อหมอสมุนไพร จึงอาจทำให้มีผลต่อความศรัทธาทำให้ชาวบ้านไม่มารักษาด้วย และเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือชาวบ้าน ซึ่งเห็นได้ว่าพ่อหนูแก้วจะไม่มีการโฆษณาชวนเชื่อโดยพ่อหนูแก้วจะไม่ชอบให้ใครมาโฆษณาชวนเชื่อเกินจริงอย่างที่เห็นในทุกวันนี้ตามสื่อต่างๆ อีกทั้งได้มีคนเข้ามาเร่ขายยาสมุนไพรในชุมชนและบอกกล่าวว่ายาตนเองนั้นดีมาก มีราคาถึงขวดละ 5,000 บาท ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่าเป็นการโฆษณาเกินจริง มีราคาสูงขูดรีดชาวบ้าน และจะมีชาวบ้านซื้อแต่ได้ขายเพียงแค่ครั้งเดียว พ่อหนูแก้วจึงคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรให้กับชาวบ้านว่า ยาสมุนไพรที่ดี จะไม่มีราคาสูงขูดรีดคนไข้เช่นนี้ เพราะสมุนไพรแต่ละชนิดที่พ่อหนูแก้วได้ดูส่วนประกอบที่ยาสมุนไพรขวดละ 5,000 บาทนั้น มีต้นทุนไม่เกิน 100 บาท ซึ่งพ่อหนูแก้วมีจรรยาบรรณในการรักษาพยาบาลคนไข้ที่ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบคนไข้ มีเมตตา ช่วยเหลือคนไข้ ในบางครั้งให้ยาสมุนไพรไปรักษาโดยไม่คิดค่ารักษา ไม่ขูดรีดคนไข้ด้วยราคาแพงโดยการหาผลประโยชน์จากการขายยาสมุนไพรเข้าตนเอง ในส่วนของพ่อแพง มักจะมีการช่วยเหลือชาวบ้าน โดยหากชาวบ้านคนไหนไม่มีเงินรักษา ก็จะรักษาโดยไม่เก็บเงิน และยาสมุนไพรก็มีราคาไม่แพง เพียงมัดละ 20 บาทเช่นเดียวกันกับพ่อหนูแก้ว

(2) ความถ่อมตัว ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพรที่เอื้อต่อการดำรงอยู่อย่างหนึ่ง คือ เป็นผู้ที่มีความถ่อมตัว จากการศึกษา พบว่า พ่อหนูแก้วนั้นมีความถ่อมตัว ไม่โอ้อวดต่อผลการรักษาของตนเอง โดยไม่บอกว่ายาดี และจะไม่คุยโอ้อวด เสนอตนเองมากนัก พ่อหนูแก้วมักพูดว่า *“เอายาไปต้มแล้วมาบอก มาหาพ่ออีก ว่าดีหรือไม่ดี”* (หนูแก้ว บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 29 กุมภาพันธ์ 2559)

การรักษากับพ่อหนูแก้ว หลังจากมีการรักษาผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมักจะกลับมาหาพ่อหนูแก้วเพื่อมาเอายาเพิ่มอีก และได้รู้ว่ายาของพ่อหนูแก้วนั้นช่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ เช่น กรณีของนายเสมอ เป็นนิ่วมาระยะเวลา 4 ปี หลังจากรักษากับพ่อหนูแก้ว จึงได้กลับมาบอกพ่อหนูแก้วว่ายาสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว ทำให้นิ่วหายแล้ว พ่อหนูแก้วจึงได้รู้ว่ายาสมุนไพรของตนเองดี เพราะพ่อหนูแก้วก็จะบอกกับผู้ที่มารักษาด้วยว่าไม่รู้ว่ายาตนเองดี และบอกไม่ได้ว่าดีหรือไม่ ซึ่งไม่ใช่ทุกคนที่จะ

กินยาสมุนไพรแล้วรักษาหายได้ ส่วนชาวบ้านบางคนที่กินยาสมุนไพรแล้วไม่หาย เนื่องจาก ธาตุในร่างกายไม่เข้ากับยาที่จัดให้ จึงมีการปรับตัวยาให้ใหม่เพื่อให้เข้ากับธาตุในร่างกายของผู้ป่วย เช่น บางคนชอบกินเผ็ด และกินเค็ม ตัวยาที่จะปรับให้ใหม่ก็จะต้องปรับให้เข้ากับธาตุในร่างกายและพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย และจะมีการเพิ่มหรือลดตัวยาลงเพื่อให้เข้ากับธาตุในร่างกายและพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย เช่นเดียวกับพ่อแพง ที่มักจะบอกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า มีขอบเขตความสามารถในการรักษาได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการกินยาสมุนไพรนั้น มีทั้งผู้ป่วยที่รักษาหาย และผู้ป่วยที่ไม่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากธาตุของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน การจะบอกว่ายาตนเองดี ก่อนที่จะให้การรักษานั้น ก็เปรียบเสมือนคำพูดที่เชื่อถือไม่ได้ ดังนั้น คุณสมบัติสำคัญของหมอสมุนไพร จึงเป็นการถ่อมตัวในการรักษา และไม่พูดถึงผลการรักษาที่เกินความเป็นจริง

(3) รักษาศีล 5 เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับหมอสมุนไพร โดยหมอสมุนไพรมีหน้าที่รักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักจรรยาบรรณในการรักษาศีล 5 ที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้เพื่อให้หมู่มวลมนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรูมีจรรยาบรรณในการรักษาศีล 5 โดยรักษาศีลข้อที่ 1 ด้วยการไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ผลบุญที่รักษาศีลข้อนี้เมื่อน้อมนำมาเกิดเป็นมนุษย์ก็จะทำให้มีพลานามัยแข็งแรงปราศจากโรคภัยไม่ขี้โรคอายุยืนยาว ไม่มีศัตรูเบียดเบียนให้ต้องบาดเจ็บไม่มีอุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำให้บาดเจ็บหรือสิ้นอายุเสียก่อนวัยอันควร และเชื่อว่าหากรักษาศีลข้อนี้ได้จะทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เช่นกัน การรักษาศีลข้อ 2 ด้วยการไม่ถือเอาทรัพย์ของผู้อื่นที่เจ้าของมิได้เต็มใจให้ ผลบุญที่รักษาศีลข้อนี้เมื่อมาเกิดเป็นมนุษย์ย่อมทำให้ได้เกิดในตระกูลที่ร่ำรวย การทำมาหาเลี้ยงชีพในภายหน้ามักจะประสบช่องทางที่ดี ทำมาค้าขึ้นและมั่งมีทรัพย์ เป็นต้น ส่วนการรักษาศีลข้อที่ 3 ด้วยการไม่ล่วงประเวณีในคู่ครอง หรือคนในปกครองของผู้อื่น ผลบุญที่รักษาศีลข้อนี้ เชื่อว่าเมื่อมาเกิดเป็นมนุษย์ก็จะประสบโชคดีในความรักมักได้พบรักแท้ที่จริงจังและจริงใจไม่ต้องอกหักอกโรยครั้นเมื่อมีบุตรธิดาก็ว่านอนสอนง่าย ไม่ดื้อด้าน ไม่ถูกผู้อื่นหลอกลวงฉุดคร่าอนาจารไปทำให้เสียหาย บุตรธิดาย่อมเป็นอภิชาตบุตร การรักษาศีลข้อที่ 4 ด้วยการไม่พูดปด ด้วยผลบุญที่รักษาศีลข้อนี้ เชื่อว่าทำให้เป็นผู้มีสุ้มเสียงไพเราะพูดจาชวนฟังมีเหตุมีผล สามารถสั่งสอนบุตรธิดาและศิษย์ให้อยู่ในโอวาทได้ดี และการรักษษข้อ 5 การไม่ดื่มสุราเมรัยเครื่องหมักดองของมึนเมาด้วยผล เชื่อว่าบุญที่รักษาศีลข้อนี้เมื่อมาเกิดเป็นมนุษย์ย่อมทำให้เป็นผู้ที่มีสมองประสาทปัญญา ความคิดแจ่มใส จะศึกษาเล่าเรียนสิ่งใดก็แตกฉานและทรงจำได้งายไม่หลงลืมฟั่นเฟือนเลอะเลือนไม่เสียสติวิกลจริต

5) ใบประกอบโรคศิลปะ

การมีใบประกอบโรคศิลปะของหมอสมุนไพร เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยได้รับการยอมรับจากรัฐ และผู้ป่วย เนื่องจากมีการผ่านการสอบเพื่อใช้ประกอบประกอบโรคศิลปะนี้ในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชาวบ้านหลายคนยังมองว่า จากการที่พ่อหนูแก้วมีใบประกอบโรคศิลปะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ยังทำให้บทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยยังคงมีอยู่ ซึ่งชาวบ้านต่างให้ความเชื่อถือในยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วว่าช่วยให้หายขาดได้จากการพูดกันปากต่อปาก ทำให้มีชาวบ้านจากชุมชนรอบข้างเดินทางมารักษากับพ่อหนูแก้ว ทั้งนี้พ่อหนูแก้วยังมองว่า การได้ใบประกอบโรคศิลปะมานั้น ได้มาไม่ง่าย เพราะใช้เวลาเรียนถึง 6 ปี การได้รับความเชื่อถือ และจากคำกล่าวขานจากปากต่อปากของชาวบ้าน อีกทั้งจากความศรัทธาของ

ชาวบ้านที่มีต่อพ่อหนูแก้ว ว่าการรักษากับพ่อหนูแก้วทำให้หายดี จึงทำให้ทั้งชาวบ้านในหมู่บ้านและหมู่บ้านอื่นๆ ยังคงมาหาพ่อหนูแก้วอยู่ ในส่วนของหมอสมุนไพรชาวบรูหรือพ่อแพง จะพบว่า ยังไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แม้ว่าจะทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งเลือกตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า แต่ก็ยังมีบางส่วนไม่สนใจว่าหมอสมุนไพรจะมีใบประกอบโรคศิลปะหรือไม่ เพราะผู้ป่วยบางส่วนมีความเชื่อจากสิ่งที่ได้รับรู้กันมาปากต่อปากว่าสมุนไพรของพ่อแพงช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ อีกทั้ง พ่อแพงไม่ได้เปิดร้านขายยาสมุนไพรเหมือนพ่อหนูแก้ว ซึ่งการมีใบประกอบโรคศิลปะจะทำให้สามารถเปิดร้านขายยาได้อย่างถูกกฎหมาย การมีใบประกอบโรคศิลปะจึงไม่ได้มีผลต่อการดำรงอยู่ของพ่อแพงมากนัก

6) การยอมรับต่อผลการรักษาของตนเอง

เมื่อมองถึงการรักษาพ่อหนูแก้วจะมีความเหมือนกันกับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยมีเป้าหมายในการรักษาเพื่อให้หายจากโรคเช่นเดียวกัน แต่จะแตกต่างกันโดยพ่อหนูแก้วจะใช้สมุนไพรในการสลาย เช่น สลายนิ่ว แต่โรงพยาบาลจะใช้เครื่องมือผ่าตัด ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่าการรักษาของโรงพยาบาลมีความสะดวกมากกว่าเพราะมีเครื่องตรวจ เครื่องวัด ไปจนถึงเครื่องเอกซเรย์ หากมีผู้ป่วยมีการตรวจกับหมอที่โรงพยาบาลแล้ว ก็สามารถมาหาพ่อหนูแก้วได้ แล้วจะหายามารักษาโรคนั้นให้ เช่น นิ่ว แต่ถ้าไม่ได้ไปโรงพยาบาลพ่อจะวินิจฉัยเอาเอง แต่ถ้าหากไปตรวจที่โรงพยาบาลมาก่อนแล้วมาบอกอาการกับพ่อหนูแก้ว ก็จะสามารถจัดยาให้ตามอาการได้เช่นกัน ทั้งนี้ พ่อหนูแก้วยังมองว่า การพัฒนาด้านการแพทย์ สามารถทำให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรง่ายขึ้น โดยไม่ลดบทบาทของกันและกันมากนัก เพราะอุปกรณ์การแพทย์สามารถช่วยตรวจอาการของโรคได้ชัดเจน เช่น ไปตรวจระดับน้ำตาลที่โรงพยาบาล พบว่า เป็นโรคเบาหวาน จึงมารับยาสมุนไพรกับพ่อหนูแก้วได้ และดูอาการว่าดีขึ้นหรือไม่ เมื่อดีขึ้นจึงไปตรวจระดับน้ำตาลอีกครั้งที่โรงพยาบาล ซึ่งการไปตรวจที่โรงพยาบาลสามารถทำให้ทราบอาการของโรค และมารับยาสมุนไพรในการรักษาได้เช่นกัน เพราะยาแผนปัจจุบันก็มีเป้าหมายเดียวกันกับยาสมุนไพร คือ ช่วยให้หายจากโรคเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ พ่อหนูแก้วและพ่อแพงยังมองเช่นเดียวกันว่ายาสมุนไพรรักษาให้หายได้แต่ไม่ทันใจคน แม้จะช่วยให้หายขาดก็ตาม ผู้ป่วยจึงเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันและเลือกผ่าตัดที่โรงพยาบาลมากกว่า แต่ในกรณีของโรคนิ่ว มีคนป่วยหลายคนที่กลับมาเป็นนิ่วอีก จึงได้มาเอายาสมุนไพรกับพ่อหนูแก้ว ซึ่งเป็นการบอกปากต่อปาก ทั้งนี้ ยังมีบางคนที่ใช้ยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วแล้วไม่หาย เนื่องจากมีบริบทแวดล้อมและพฤติกรรมการกินที่แตกต่างกัน ทำให้ธาตุในร่างกายไม่เข้ากับตัวยาสมุนไพรที่จัดให้ เช่น บางคนอยู่ในพื้นที่เขตหนาว บางคนอยู่ในพื้นที่เขตร้อน บางคนมักจะชอบกินเค็ม หรือกินเผ็ด พ่อหนูแก้วจึงมีการจัดยาให้ตรงกับบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น

ดังนั้น การยอมรับผลการรักษาของตนเองโดยมีทั้งความเชื่อมั่นต่อผลการรักษาที่มีมุมมองต่อตนเองว่า การรักษาด้วยยาสมุนไพรของตนเองนั้นมีข้อดี ข้อด้อย แตกต่างจากยาแผนปัจจุบันอย่างไร ซึ่งเมื่อเกิดการยอมรับในผลการรักษาของตนเองแล้ว หมอสมุนไพรก็จะสามารถยอมรับที่จะมีการปรับบทบาทในการรักษาของตนเองเพื่อให้มีการดำรงอยู่ของบทบาทต่อไปได้

7) แรงจูงใจของหมอสมุนไพร

แรงจูงใจภายในของหมอสมุนไพร ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากผลการรักษาโรคของชาวบ้าน ที่ได้มีการตัดสินใจมารักษากับหมอสมุนไพร เมื่อได้มารักษาหรือกินยาสมุนไพรจากหมอสมุนไพรแล้ว เกิด

ผลการรักษาที่ดีขึ้นต่อตนเอง จึงทำให้ชาวบ้านตัดสินใจมาเลือกรักษากับหมอสมุนไพร และบอกกล่าวปากต่อปากให้ชาวบ้านคนอื่นๆ ได้รับรู้ ซึ่งเมื่อได้ยินหรือรับฟัง ผลการรักษาจากเพื่อนบ้านแล้ว ทำให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวหมอสมุนไพร เกิดความศรัทธาในการรักษาจากชาวบ้านและความศรัทธาต่อตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่เอื้อต่อบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรต่อไป โดยมีทัศนคติของชาวบ้านที่เสนอให้เห็นทัศนคติในการเลือกรักษาและความศรัทธาต่อการรักษาของหมอสมุนไพร ดังนี้

กรณีของพี่จ่อย ซึ่งได้มีการกินยาน้ำนมของพ่อหนูแก้ว ได้บอกว่าหลังจากตนคลอดลูก ก็ได้ตัดสินใจมาเอายาน้ำนมกับพ่อหนูแก้วไปต้มกิน เนื่องจาก ใครๆก็บอกตนว่า ยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วดี และมีชาวบ้านนำไปต้มกินหลายคน พี่จ่อยจึงได้นำไปต้มกินต่อเนื่อง 9 วันในช่วงอยู่กรรมหลังคลอดลูก พบว่า น้ำนมตนเองออกเยอะมาก และไม่เคยมีอาการผิดกรรมเลย ดังคำกล่าว

“เคยกินยาน้ำนมกับแก ทำให้นมออกเยอะมาก ไม่ผิดกรรมด้วย...ยาแกดี ใครๆ ก็กินกับแก... พอพี่ออกลูกมาก็กินกับแกเลย” (จ่อย รุจิตร, **สัมภาษณ์**, 11 กุมภาพันธ์ 2559)

กรณีของพี่หน่อย ศาสตราชัย อายุ 27 ปี ได้ตัดสินใจเลือกรักษากับพ่อหนูแก้ว หลังจากไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากตนมีญาติที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเกรงว่าตนจะเป็นโรคนี้เช่นกัน เพราะเชื่อว่า สาเหตุการเป็นโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม จากการตรวจเลือดจึงพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน เมื่อนำยาสมุนไพรจากพ่อหนูแก้วมาต้มกินทุกๆ วันแทนน้ำเปล่า โดยต้มยาใส่หม้อดิน เพราะออกฤทธิ์ดีกว่าหม้อสแตนเลส กินยาสมุนไพรต่อเนื่องเกือบ 2 ปี หลังจากนั้นรู้สึกว่าตนเองมีอาการดีขึ้น จึงเดินทางไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลอีกครั้ง พบว่า ระดับน้ำตาลลดลงเป็นปกติ และในช่วงนั้นตนเองตั้งครรภ์เกรงว่า เด็กในครรภ์จะเป็นโรคเบาหวาน และอาจมีสุขภาพไม่ปกติ จึงตัดสินใจเข้ารับการฉีดยาที่โรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติ ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลเยอะ แต่หากร่างกายรู้สึกเมื่อย อาจหมายถึงภาวะขาดน้ำตาล ซึ่งต้องหมั่นสังเกตดูอาการของตนเองอยู่เรื่อยๆ นอกจากนี้ พี่หน่อยยังเล่าว่า การกินยาสมุนไพรที่ช่วยรักษาโรคเบาหวาน หากกินไปมากๆ จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติได้ ซึ่งระดับน้ำตาลที่ปกติควรอยู่ในระดับ 90-100 หากมีระดับน้ำตาลตั้งแต่ 130 ขึ้นไป จะอยู่ในระยะเฝ้าระวัง เมื่อน้ำตาลถึงระดับ 150 หมายความว่าอยู่ในระดับที่เป็นโรคเบาหวานแล้ว ทั้งนี้การตรวจเลือดไม่เพียงแค่ช่วยวัดระดับน้ำตาล แต่ยังสามารถวัดระดับไขมันในเลือดอีกด้วย พี่หน่อยจึงมองว่า การตรวจโรคของโรงพยาบาลนั้นมีข้อดีที่สามารถตรวจโรคแทรกซ้อนได้ แต่การรักษาด้วยยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ล้วนต้องมีการควบคุมอาหารเช่นเดียวกัน โดยโรงพยาบาลจะมีการแนะนำอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวัน และคำนวณปริมาณอาหารให้ เช่น คำนวณจากน้ำหนักร่างกายว่าต้องการปริมาณน้ำตาลเท่าใด

จากการเลือกยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วมาใช้รักษาโรคเบาหวาน พี่หน่อยมีเหตุผลในการเลือกกินยาสมุนไพรกับพ่อหนูแก้ว เนื่องจาก พ่อหนูแก้วเป็นหมอสมุนไพรที่มีใบประกอบโรคศิลปะ เพราะหมอสมุนไพรสมัยนี้ มีหลายคนที่สอบใบประกอบโรคศิลปะไม่ได้ อีกทั้งชาวบ้านในหมู่บ้านรู้จักพ่อหนูแก้วถึงความสามารถในการรักษาด้วยยาสมุนไพรมาเป็นเวลานาน จึงมีความเชื่อถือ ในยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว (หน่อย ศาสตราชัย, **สัมภาษณ์**, 20 กุมภาพันธ์ 2559)

นอกจากนี้ ชาวบ้านบางคนที่ไปแต่งงานกับภรรยาที่จังหวัดทางภาคใต้ ได้เดินทางมารักษาโรคเบาหวานกับพ่อหนูแก้วด้วยการนำยาไปต้มกินเอง และมีอาการดีขึ้น จากคำกล่าวที่ว่า

"ยาพ่อหนูแก้วดี คนบ้านไก่คำเป็นเบาหวานมาเอายาต้ม ขนาดไปทำงานที่ภาคใต้ยังมาเอายาไปต้มกิน" (วาสนา บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 20 กุมภาพันธ์ 2559)

นอกจากนี้ แรงจูงใจในตัวของหมอสมุนไพรนั้น มองว่าในบางโรค เมื่อชาวบ้านไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย เช่น นิ่ว ได้มีการเลือกตัดสินใจมารักษากับตน โดยให้ยาสลายนิ่วไปรับประทานเพียง 20 บาท และมีหมอที่โรงพยาบาลบางคนได้มาซื้อยารักษาโรคนิ่วกับตนอีกด้วย ซึ่งตนมองว่ายาสมุนไพรกินแล้วจะหายขาด ไม่กลับมาเป็นอีก อีกทั้งยาแผนปัจจุบันบางตัวอาจมีการใส่สารกันบูด มีผลทำให้ยาคุณภาพลดลง แต่ยาสมุนไพรเป็นยาที่ต้มใหม่ๆ แล้วกินได้ทันที

ปัจจัยภายในตัวหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพง แก้วใส ที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ คือ แรงจูงใจของหมอสมุนไพร เนื่องจากการรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และการเป็นหมอสมุนไพรทำให้ชาวบ้านมีความนับถือ พ่อแพงจึงมีความรู้สึกพอใจกับการเป็นหมอสมุนไพรมาก ประกอบกับการได้รับการยอมรับจากคนภายนอก และหน่วยงานรัฐในด้านองค์ความรู้ของการรักษาด้วยสมุนไพร หากมองถึงความเป็นชาติพันธุ์บรู แม้ว่าในอดีตมักถูกเหมารวมว่าเป็นพวก "ข่า" ซึ่งมีความหมายในเชิงกดทับและแสดงถึงความเป็นชายขอบ โดยจากมุมมองของพ่อแพงที่มีต่อตนเองนั้น พ่อแพงมีความภูมิใจในความเป็นบรูค่อนข้างมาก เนื่องจากชาวบรูมีภาษาบรูเป็นของตนเอง และมักจะมองว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนลาวและคนไทยอีสาน ในเรื่องของความซื่อตรง ขยัน หนักเอาเบาสู้ และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐอย่างมาก เนื่องจากมองว่ากลุ่มตนเองเป็นกลุ่มคนที่เข้ามาขออยู่อาศัยบารมี "ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภาร" (เกียรติศักดิ์ บังเพลิง, 2559) โดยหนีร้อนมาพึ่งเย็นในครั้งที่ลาวถูกปกครองจากฝรั่งเศส ชาวบรูจึงมักให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐเป็นอย่างดีมาตั้งแต่อดีต โดยมีการรับเอานโยบาย การพัฒนา หรือโครงการต่างๆเข้ามาใช้ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาด้านการท่องเที่ยว เนื่องจากพื้นที่บ้านท่าล้งเป็นส่วนหนึ่งของอุทยานแห่งชาติผาแต้ม จึงทำให้หน่วยงานรัฐเข้ามาผลักดันให้ชาวบ้านรวมตัวเป็นกลุ่มด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิด "กลุ่มสมุนไพรไทบรู" ทำให้พ่อแพงซึ่งเป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านต้องมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร ให้ทั้งคนในกลุ่มสมุนไพรและบุคคลภายนอก ซึ่งผลที่ตามมาคือ การมีรายได้ที่มากขึ้น และการได้รับการยอมรับให้เป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพรจากคนในชุมชนและคนภายนอก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ความเป็นอยู่ของหมอสมุนไพรดีขึ้น ซึ่งในอดีต หมอสมุนไพรมีเพียงคนในชุมชนมาทำการรักษาด้วย บางครั้งไม่คิดค่ารักษา เนื่องจากเป็นญาติหรือเป็นการช่วยเหลือคนในหมู่บ้านเดียวกัน แต่ปัจจุบันเมื่อมีบุคคลภายนอกเข้ามาในชุมชน ทำให้มีรายได้เกิดขึ้นจึงมีส่วนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเป็นหมอสมุนไพร มีทั้งการรักษาควบคู่ไปกับการขายยาสมุนไพรในปัจจุบัน

8) ความต้องการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอสมุนไพร การสืบทอดของหมอสมุนไพรถูกถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ จากกรณีของพ่อแพงและพ่อหนูแก้วมีความต้องการที่จะสืบทอดองค์ความรู้ ซึ่งพ่อแพงได้รับการสืบทอดการเรียนสมุนไพรจากพ่อของตน ส่วนพ่อหนูแก้วได้รับการสืบทอดวิชาความรู้จากปู่ในการเรียนเป่ารักษาด้วยมนต์ ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่าความรู้ทุกอย่างที่ได้เล่าเรียนมาจากปู่ตนเองนั้นคือมรดก ส่วนมรดกนั้นก็ต้องรับเอามาใช้ด้วยการสืบทอด ไม่ว่าจะเรียนอะไรมา จะไม่ทิ้ง แม้ว่าปัจจุบันจะไม่ได้ใช้วิธีนี้ในการรักษาแล้วก็ตาม

สำหรับลูกศิษย์ของพ่อหนูแก้วยังไม่มีโดยตรง ทั้งการเรียนมนต์ในการเป่าและการเรียนรักษาด้วยยาสมุนไพร ซึ่งพ่อหนูแก้วและชาวบ้านก็ต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า เป็นสิ่งที่เรียนยากที่จะมีผู้สืบทอด และไม่มีผู้สนใจที่จะเรียน อีกทั้งการเป็นหมอมนต์หรือหมอเป่า มีข้อขะลำคือ ห้ามรับประทานน้องงัว (รกวัว) เพราะมีความเชื่อว่า เป็นรกจากวัวที่ตายท้องกลม หากรับประทานเข้าไปอาจเป็นรางไม่ดี หรือไม่เป็นศิริมงคลต่อตนเอง ซึ่งคนที่จะมาสืบทอดนั้นยังไม่มี ทั้งการเรียนที่ยากและต้องมีความสนใจจริงๆ หมอสมุนไพรก็มีความต้องการให้มีคนสืบทอด และผู้สืบทอดได้ต้องเป็นผู้ที่รักในการเรียนสมุนไพรอย่างจริงจัง อีกทั้งต้องเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ มีศีลธรรม และความเมตตาต่อผู้อื่น จึงทำให้ไม่มีผู้สืบทอดต่อจากพ่อหนูแก้ว ซึ่งจากการพูดคุยกับครูในโรงเรียนประจำชุมชนพบว่า มีวิธีการช่วยให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรได้ โดยให้พ่อหนูแก้วเข้ามาสอนในโรงเรียน (สมหวัง สินชู, **สัมภาษณ์**, 10 มกราคม 2559) แต่จากมุมมองของพ่อหนูแก้วกลับมองว่า หากให้เข้าไปสอนในโรงเรียนคงทำไม่ได้ เพราะยาสมุนไพรทั้งหมดอยู่ที่บ้าน หากมีคนป่วยเข้ามาหาพ่อหนูแก้วจะไม่มีใครดูอาการและจัดยาให้ เนื่องจากพ่อหนูแก้วอยู่บ้านกับภรรยา หากพ่อหนูแก้วไม่อยู่บ้านภรรยาจะไม่สามารถจัดยาให้คนไข้ได้ แต่พ่อหนูแก้วยังคงต้องการให้ประชาชน หรือเยาวชนเข้ามาที่บ้านเพื่อศึกษากับพ่อหนูแก้วด้วยวิธีเรียนตัวต่อตัวเอง เพราะที่บ้านของพ่อหนูแก้วก็ยังคงเป็นศูนย์เรียนรู้สมุนไพรอยู่แล้ว ซึ่งจากเดิมในอดีตเคยมีศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร และจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรในชุมชนขึ้น แต่ได้ล้มเลิกไปเนื่องจากไม่มีค่าเช่าที่ต่อ จึงได้ย้ายมาทำที่บ้านตนเองให้เป็นศูนย์เรียนรู้สมุนไพร หากให้ชาวบ้าน หรือเยาวชนที่สนใจมาเรียนสมุนไพรที่บ้านจึงสามารถสอนได้ (หนูแก้ว บุญสุภาพ, **สัมภาษณ์**, 3 กุมภาพันธ์ 2559)

ทั้งนี้ ทัศนคติของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานต่อการสืบทอด มีความต้องการที่จะสอนให้มีคนสืบต่อ เช่น กรณีของลูกสาวและลูกชายของพ่อหนูแก้วได้ประกอบอาชีพ รับราชการครู และทำการเกษตร แต่เขาไม่มีเวลา และไม่ค่อยสนใจ เนื่องจากหมอสมุนไพรมีรายได้น้อย และเรียนยาก ซึ่งหากสืบทอดต่อเป็นหมอสมุนไพรจะสามารถทำเป็นอาชีพเสริมได้บ้าง แต่จะไม่มีรายได้มากนัก

สำหรับความต้องการในการสืบทอดของพ่อแพง พบว่า พ่อแพงมีความต้องการที่จะสืบทอดการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเอาไว้ ซึ่งหลังจากที่มีการสอนเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับเยาวชนชาวบรูในชุมชน และมีการตั้งกลุ่มสมุนไพรขึ้นในชุมชน ทำให้พบว่า ได้มีนักเรียน และเยาวชนชาวบรูในหมู่บ้านมีความสนใจในสมุนไพร ซึ่งพ่อแพงมีลูกศิษย์หลายคน โดยเฉพาะในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงต่างเป็นลูกศิษย์ของพ่อแพง จากคำกล่าว *“ลูกศิษย์ข่อยมีเยอะนะ เขามาเฮียนนำหลาย”* (แพง แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 29 มกราคม 2559) การสืบทอดการเรียนสมุนไพรของพ่อแพงนั้น ไม่มีการจดบันทึกใดๆ เนื่องจากชาวบรูไม่มีตัวอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูด องค์ความรู้เหล่านี้จึงมีการเก็บเอาไว้เป็นความรู้ที่เกิดจากการจดจำมาตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าป่ากับพ่อ ซึ่งองค์ความรู้ในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรนั้น ไม่ควรที่จะหยุดอยู่ที่พ่อแพง กล่าวคือ ควรมีผู้ที่จะสืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้น แต่สิ่งสำคัญคือ จะต้องมีหลักฐาน หรือสิ่งที่จะช่วยยืนยัน องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการรักษาเหล่านั้นให้มีผลเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ จากคำกล่าวที่ว่า *“...หยุดแค่หมอแพงไม่ได้..ต้องหาสิ่งยืนยันความรู้หมอแพง”* (เสมอ หาริวรณ์, **สัมภาษณ์**, 28 มกราคม 2559) ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพรที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรจึงเป็นความต้องการของหมอสมุนไพรต่อการสืบทอด จึงส่งผลให้ทั้งตัวพ่อหนูแก้วและพ่อแพงยังคงดำรงการเป็นหมอสมุนไพรอยู่ในปัจจุบัน

6.1.2 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

จากแนวคิดของลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน (2533 อ้างถึงใน สุจินดา คุจารีวริช, 2535, น.16-17) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร มีปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยภายในชุมชน 2) ปัจจัยภายนอกชุมชน ซึ่งปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข 2) วิถีชีวิตและการทำมาหากิน 3) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม 4) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และ 5) ทัศนคติภายในชุมชน ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข 2) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และ 3) ทัศนคติภายนอกชุมชน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) ปัจจัยภายในชุมชน

1.1) การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข ในชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ มีการเปลี่ยนแปลงด้านธารณสุขและการรักษาโรคในชุมชนโดยมีการก่อตั้งสถานรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น คือ สำนักงานผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลให้บริการในการตรวจโรค และรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยปัจจุบันนี้มีการก่อตั้งศูนย์แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

จากการสอบถาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีมุมมองว่ายาสมุนไพรของหมอหนูแก้ว หากเทียบกับศูนย์สมุนไพรของโรงพยาบาลพนา จะพบว่า ยาสมุนไพรของหมอหนูแก้วจะโบราณมากกว่า เพราะต้องนำมาต้มกินเอง แต่ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลพนาจะมีการประยุกต์เข้ากับยุคสมัยโดยผลิต เป็นแคปซูล ด้วยเครื่องมือทันสมัย พนักงานในการผลิตหลากหลาย มีโรงงานขนาดใหญ่ และผ่านการผลิตที่มีความเชื่อถือ จากแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมในโรงพยาบาลจากเครื่องมือการผลิตที่ทันสมัย และมีการใช้สมุนไพรที่ผ่านการวิจัยว่าช่วยรักษาอาการของโรคนั้นๆได้จริง เช่น รางจืด ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น (จันทรา วรรณจินดา, **สัมภาษณ์**, 5 มิถุนายน 2559)

นอกจากนี้ บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ยังมีโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในชุมชน เพื่อพัฒนาโดยเล็งเห็นความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีโครงการรณรงค์ที่สำคัญ คือ การพัฒนาด้านสมุนไพรในชุมชนบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ เป็นผู้ริเริ่มโครงการนี้ขึ้น จากการสอบถามหมอจันทรา (จันทรา วรรณจินดา, **สัมภาษณ์**. 11 กันยายน 2559) ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

โครงการที่หมอจันทราเป็นผู้คิดริเริ่มคือ แหล่งเรียนรู้สมุนไพร จากการสอบถาม หมอจันทราพบว่า โครงการนี้เริ่มเมื่อปีพ.ศ.2558 ซึ่งเกิดจากความต้องการให้ชาวบ้านรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และมีชาวบ้านที่ป่วยเป็นโรตไต ได้ซื้อยาแผนปัจจุบันมากินเองหลายครั้ง และเกิดการเสียชีวิตขึ้น หมอจันทราจึงมีมุมมองต้องการที่จะให้ชาวบ้านเล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพรในการนำมารักษาโรคได้เช่นเดียวกันกับยาแผนปัจจุบัน อีกทั้ง มองว่าหมอสมุนไพรในชุมชนจะไม่มีคนสืบทอด จึงเล็งเห็นว่าการทำสวนสมุนไพรอาจทำให้ชาวบ้านเห็นคุณค่าของสมุนไพรและการเป็นหมอสมุนไพร ซึ่งสาเหตุทั้ง 3 สิ่งนี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หมอจันทรานำที่ดินของตนเองมาบริจาคเพื่อทำเป็นสวนสมุนไพรเพื่อการ

เรียนรู้ในชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ 2 ไร่ มีสมุนไพรที่ปลูกในสวนสมุนไพร ได้แก่ ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล ซึ่งสมุนไพรมีการนำไปขายให้กับโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากที่โรงพยาบาลพนา มีศูนย์การแพทย์แผนไทยขนาดใหญ่ ที่มีการผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่ายทั่วภาคอีสาน จากข้อมูลการปลูกสมุนไพร จึงไม่ได้เป็นเพียงการทำเป็นแหล่งเรียนรู้เพียงเป้าหมายเดียว แต่เป็นไปเพื่อการค้าขายสมุนไพรระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ โดยเฉพาะ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล ได้มีการปลูกในช่วง เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา โดยมีรายได้ในการขายไพล กิโลกรัมละ 25 บาท ขมิ้นชัน และขมิ้นอ้อย กิโลกรัมละ 27 บาท แต่หากหัวของขมิ้นชัน และขมิ้นอ้อยไม่มีลักษณะดีมากนัก จะมีราคาเพียง กิโลกรัมละ 17 บาท ซึ่งเกิดการขาดทุนในการขาย เนื่องจาก มีการลงทุนซื้อสมุนไพรมาจากโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล เป็นเงิน 2,500 บาท และค่าใช้จ่ายในการทำสวนอยู่ที่ 3- 4 หมื่นบาทโดยได้งบประมาณการทำสวนจากการทำผ้าป่าเป็นเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2558 แต่รายได้จากการขายสมุนไพรโดยรวมอยู่ที่ 800 บาท นอกจากนี้ ยังคงมีแผนการปลูกสมุนไพรชนิดอื่นๆ เพิ่มอีกด้วย แต่ยังไม่ได้เริ่มไปหาสมุนไพรเพิ่มเติม และจะยกเลิกการปลูกสมุนไพรเพื่อนำไปขาย แต่จะปลูกไว้เพื่อให้ชาวบ้านสามารถนำไปใช้ได้ และปลูกไว้เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้สมุนไพร

การปลูกสมุนไพรบางชนิดโดยเฉพาะ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล จึงปลูกได้เฉพาะเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงฤดูที่สภาพดิน ฟ้า อากาศเหมาะต่อการปลูกขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล ทั้งนี้ ปัญหาจากการขาดทุนในการปลูกสมุนไพร ทำให้หมอจันทรายกเลิกการปลูกขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล เนื่องจาก ดินที่นำมาถมในการปลูกสวนนั้นมีส่วนผสมของดินทรายจึงทำให้ปลูกได้ไม่ดีนัก อีกทั้งเป็นการถอนไปในส่วนของหัวและรากของสมุนไพร เมื่อถอนไปขายแล้ว จึงต้องมาเริ่มปลูกสมุนไพรใหม่อีกครั้ง ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ปลูกได้ยากกว่าสมุนไพรที่เป็นพืชยืนต้น เช่น ต้นเปล้า และต้นหนาด เพราะในช่วงที่โรงอบสมุนไพรยังไม่ย้ายมาที่บ้านพ่อหนูแก้วนั้น มีการปลูกต้นเปล้า และต้นหนาด ทำให้เห็นว่าเป็นพืชสมุนไพรที่ขึ้นได้ง่าย ปัจจุบันนี้จึงมีเพียงว่านหางจระเข้ ย่านางแดง และรางจืดที่ปลูกอยู่ในสวนสมุนไพรโดยไม่ได้ปลูกไว้เพื่อขายให้โรงพยาบาลพนา แต่จะปลูกไว้เพื่อแบ่งให้ชาวบ้านสามารถนำไปใช้ได้ และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากขึ้น

ในส่วนของผลต่อชุมชนที่หมอจันทราคาดหวังว่าจะเกิดขึ้น คือ จะทำให้ชาวบ้านรู้จักสมุนไพรได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำสมุนไพรมารักษาอาการเจ็บป่วยได้ และทำให้ชาวบ้านประหยัดเงินจากการไปซื้อยาตามร้านยามากินเอง เพราะชาวบ้านบางคนมารับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเมื่อนำไปกินแล้วไม่หาย จึงตัดสินใจไปซื้อเองที่ร้านยา การทำสวนสมุนไพรจึงเป็นวิธีการหนึ่งของหมอจันทราที่อาจจะช่วยให้ชาวบ้านเล็งเห็นประโยชน์ของยาสมุนไพรได้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำ ได้นำยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลพนามาใช้ในการรักษาผู้ป่วยในชุมชน จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเช่นเดียวกันกับหมอสมุนไพรในชุมชน หากถามว่าเหตุใดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เอายาสมุนไพรของพ่อหนูแก้วมาใช้ แต่ไปเอายาสมุนไพรที่โรงพยาบาลพนามาใช้ คำตอบของหมอจันทรามองว่า ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลพนานั้นมีการผลิตที่ทันสมัย เพราะมีเครื่องมือ เภสัชกรที่มีความชำนาญในสมุนไพร และโรงงานในการผลิตยาสมุนไพรสามารถส่งขายได้ทั่วภาคอีสาน แต่ยาสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว มีการทำเพียงคนเดียว คือพ่อหนูแก้ว

เอง และ เป็นการรักษาในรูปแบบแพทย์แผนโบราณมากกว่ายาสมุนไพรของโรงพยาบาลพนา ทั้งนี้ พนักงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่คำที่ดูแลเรื่องงบประมาณในการทำโครงการต่างๆ ยังมีความคิดเห็นไม่ตรงกันกับโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพร เนื่องจากมองว่า ทำให้สิ้นเปลืองใช้งบประมาณเยอะ และเสียเวลา ซึ่งไม่เห็นความสำคัญของโครงการนี้มากนัก และเป็นความคิดที่ขัดแย้งกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นผู้ริเริ่มของโครงการนี้

สำหรับโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพรนี้ ได้มีการเข้าร่วมของชาวบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน โดยยังไม่มีการวางแผนในโครงการชัดเจน มีเพียงการปลูกสมุนไพรไว้เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะมีการปลูกสมุนไพรจากการระดมสมุนไพรของแต่ละบ้าน โดยให้ผู้นำชุมชน ช่วยกระจายข่าวให้ชาวบ้านนำสมุนไพรที่มีในบ้านของตนแบ่งมาปลูกร่วมกันในสวน ได้แก่ ว่านหางจระเข้ และย่านางแดง ส่วนสมุนไพรอื่นๆ ที่ไม่มีในชุมชน แต่เล็งเห็นประโยชน์ ได้แก่ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย และไพล ได้มีการรับสมุนไพรเหล่านี้มาจากโรงพยาบาลพนาและนำมาปลูก เพื่อขายส่งให้กับโรงพยาบาลพนาอีกครั้ง และรับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลพนามาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน แต่ปัจจุบันได้เลิกปลูกสมุนไพรไว้เพื่อขายให้กับโรงพยาบาลพนาแล้ว (จันทรา วรรณจินดา, **สัมภาษณ์**, 10 กุมภาพันธ์ 2559)

สำหรับหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโครงการนี้จะช่วยกันดูแลสวนสมุนไพร จากการสอบถาม แม่หนูถิ่น กาฬบุตร ซึ่งเป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีหน้าที่ไปปลูกสมุนไพร และไปถอนสมุนไพร แต่ปัจจุบันพึ่งมีการปลูกและถอนสมุนไพรไปเพียง 1 ครั้งเท่านั้น เนื่องจากพึ่งมีการเริ่มปลูกในปี พ.ศ. 2558 และยังไม่รู้วิธีการปลูกสมุนไพรที่ถูกต้องนัก ช่วงนี้จึงกำลังมีแผนที่จะปลูกสมุนไพรชนิดใหม่ๆ ทั้งนี้ ตนยังมองว่าโครงการปลูกสมุนไพรนี้จะช่วยให้ชาวบ้านไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยจะช่วยสนับสนุนให้ชาวบ้านได้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมากขึ้น อีกทั้ง จะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปลูกสมุนไพรจากเดิมที่ปลูกลงดิน จะเปลี่ยนมาปลูกสมุนไพรไว้ในกระถาง แล้วติดบอกชื่อของสมุนไพรและสรรพคุณไว้ที่กระถาง และให้ผู้ที่มีประสบการณ์มาอบรมให้คำแนะนำกับชาวบ้านแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ จะมีการทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งหมอจันทรามีความคาดหวังว่าภายในปี พ.ศ. 2560 ชาวบ้านในชุมชนจะต้องสามารถรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้มากขึ้น อย่างน้อยจะต้องสามารถบอกได้ว่า สมุนไพรชนิดนี้คืออะไร มีประโยชน์อย่างไร และนำไปใช้รักษาอย่างไร (หนูถิ่น กาฬบุตร, **สัมภาษณ์**, 1 มิถุนายน 2559)

ดังนั้น การเข้ามาของการแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่มีการขายยาแผนปัจจุบันกันอย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นการซื้อจากร้านยา หรือ การไปรักษากับหมอฉีดยาในพื้นที่ชุมชนอื่น ต่อมารัฐได้จัดตั้งสถานีอนามัยระดับตำบลขึ้น และมีการตั้งศูนย์แพทย์แผนไทยประจำตำบล รวมทั้งการพัฒนาด้านการรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้บทบาทการรักษาส่วนใหญ่อยู่ที่รัฐและเอกชน ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก สำหรับบทบาทของหมอสมุนไพรในการรักษาลดลงอย่างมาก โดยหลังจากมีการเข้ามาของโรงพยาบาลในชุมชน ชาวบ้านต่างเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่โรคทั่วไปจนถึงโรคเฉพาะด้าน เช่น เบาหวาน แม้ว่าหมอสมุนไพรจะสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ แต่จากอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย สามารถตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสะดวก ไปจนถึงยารักษาโรคอื่นๆที่ชาวบ้านใช้สิทธิประกันสังคม ทำให้ได้รับยารักษาโดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย อีกทั้ง ในอดีตยังไม่มีโรงพยาบาลในชุมชน ชาวบ้านไม่มีทางเลือกเหมือนในปัจจุบัน จึงต้องเลือกรักษากับหมอสมุนไพรเป็นส่วนใหญ่ บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรจึงลดลงอย่างมาก

สำหรับชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีในอดีต ก่อนที่จะเกิดสถานบริการด้านสาธารณสุขขึ้นอย่างเช่นในปัจจุบันนั้น ในหมู่บ้านจะมีบุคคลที่เรียกว่า อาสาแพทย์ หรือผดุงครรภ์ ซึ่งชาวบรูเรียกกันว่า แม่ตำแย ซึ่งมีหน้าที่ช่วยทำคลอดให้กับสตรีในอดีต และใช้สมุนไพรในการรักษาหลังคลอดก่อนที่จะมีสถานีอนามัย อีกทั้งได้มีการก่อตั้งสถานีอนามัยห้วยไผ่ โดยก่อตั้งเป็นสถานีอนามัยแห่งแรกของตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ทั้งนี้ ได้มีการจัดให้มีชาวบ้านทั้ง 4 หมู่บ้านส่งตัวแทนมาอบรมเพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. โดยชาวบรูที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมด 6 คน โดยมีหน้าที่ในการดูแลด้านสาธารณสุขและชาวบ้านในหมู่บ้าน ได้แก่ 1) ตรวจสุขภาพชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคติดต่อทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โดยคัดกรองเบื้องต้นด้วยการวัดความดันและชั่งน้ำหนัก หลังจากตรวจแล้ว หากพบว่า ชาวบ้านคนใดอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอโขงเจียม 2) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในหมู่บ้าน หลังจากมีการกำจัดยุงลายและรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกทำให้คนในหมู่บ้านไม่เป็นโรคไข้เลือดออกมาแล้วนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 – 2559

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ติดเชื้อมาเลเรียที่เดินทางมารักษากับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีมากถึง 34 ราย ซึ่งไม่ใช่ชาวบรูในหมู่บ้านแต่เป็นคนลาวทั้งหมด โดยเดินทางมาจากเมืองชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่เมืองชัยชนะสมบูรณ์มีป่าไม้ค่อนข้างมาก จึงทำให้ติดเชื้อมาเลเรียได้ง่าย ซึ่งคนลาวได้เบอร์โทรศัพท์ของชาวบรูที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงได้โทรติดต่อและเดินทางข้ามมารักษาที่บ้านท่าล้ง สำหรับชาวบรูที่ติดเชื้อมาเลเรีย พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีเพียง 1 ราย และในปี พ.ศ. 2558 มี 2 ราย เป็นชาวบรูวัย 25-26 ปี สาเหตุเนื่องจากไม่ได้กางมุ้งนอน ทั้งนี้ ชาวบรูมักจะกางมุ้งนอน เพราะจะช่วยป้องกันยุง และแมลงเข้ามากัดหรือเข้ามารบกวนในขณะที่นอนหลับได้ (บุญล้อม บังทุม, **สัมภาษณ์**, 11 เมษายน 2559)

ดังนั้น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขในชุมชนบ้านไก่คำและบ้านท่าล้ง มีปัจจัยภายในชุมชนที่ทำให้บทบาทหมอสมุนไพรเปลี่ยนแปลงไปโดยมีการลดบทบาทด้านการรักษาโรค คือ โรคไข้มาเลเรีย ซึ่งในอดีต หมอสมุนไพรชาวบรูมีบทบาทในการรักษาโรคนี้ เนื่องจาก การรักษาในอดีตยังไม่มีการพัฒนาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันนัก จึงต้องรักษากับหมอสมุนไพร อีกทั้ง ในอดีตยังไม่มีการป้องกันการแพร่ของลูกน้ำยุงลาย หลังจากมีการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทำให้มีโครงการการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทำให้ชาวบ้านในชุมชนห่างไกลจากโรคไข้เลือดออก ในส่วนของการพัฒนาโดยการตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลขึ้น ทำให้ชาวบ้านได้มีการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่างๆ และได้รับการรักษาทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพราะมีทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน การพัฒนาเหล่านี้ทำให้บทบาทด้านการรักษาของหมอสมุนไพรลดลงอย่างชัดเจน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตบทบาทของหมอสมุนไพรจะมีการเน้นการพึ่งตนเองมากขึ้น ด้วยการปลูกสมุนไพรมาใช้รักษาเอง เนื่องจากการมีนโยบายของรัฐที่เริ่มให้มีการปลูกสมุนไพรในชุมชน

เพื่อนำมาใช้รักษาด้วยการพึ่งพาตนเองได้ ส่วนบทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรจะมีน้อยลง ซึ่งบทบาทในการป้องกันโรคและบทบาทในการฟื้นฟูจะมีมากกว่าบทบาทการรักษา เนื่องจากการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขที่ส่งผลให้ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่าแต่ชาวบ้านจะมีทางเลือกในการนำสมุนไพรจากหมอสมุนไพรมาใช้ในการป้องกันและฟื้นฟู เช่น ป้องกันอาการผิดกรรม ฟื้นฟูสตรีหลังคลอดด้วยสมุนไพร ฟื้นฟูผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ฟกช้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ ในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงของชุมชนคือ มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพร ซึ่งในอดีตของชุมชนทั้ง 2 ชุมชน เคยมีศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรแต่เป็นการรวมกลุ่มสมุนไพรกันอย่างไม่ต่อเนื่อง ด้วยปัจจัยด้านทุนสนับสนุนที่ไม่เพียงพอทำให้กลุ่มมีการหยุกชะงัก แต่ในอนาคตคาดว่ารัฐจะให้การสนับสนุนมากขึ้น จึงจะทำให้หมอสมุนไพรจะมีบทบาทในการเป็นผู้รู้ หรือ ปราชญ์ด้านสมุนไพรเพื่อเป็นครูสอนและอบรมชาวบ้านในศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรของชุมชนเพื่อการดำรงอยู่ขององค์ความรู้ด้านสมุนไพรของชุมชนได้ต่อไปในอนาคต

1.2) วิถีชีวิตและการทำมาหากิน

แต่เดิมชาวบ้านส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ยังไม่มีอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำการเกษตร มีเพียงควายที่ช่วยในการไถนา โดยในช่วงหน้าฝน คนในครอบครัวจะช่วยกันดำนาเพื่อปลูกข้าว ผู้เฒ่าผู้แก่จะจักสานอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน แต่ปัจจุบันชาวบ้านได้ใช้รถไถแทนการใช้ควาย ซึ่งควายก็มักจะเลี้ยงไว้เพื่อขาย อาชีพส่วนใหญ่ในปัจจุบันของชาวบ้านมีการประกอบอาชีพเกษตรกร อาชีพรองลงไป ได้แก่ ค้าขาย รับราชการ และรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ โดยแหล่งรายได้ของชุมชนรายได้หลัก มาจากการทำอาชีพเกษตรกรรม (การทำนา) แต่เนื่องจากภาวะแห้งแล้งที่เกิดขึ้นในภาคอีสาน ทำให้ผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้ตามที่ลงทุน บางปีก็ไม่สามารถทำนาปลังได้ ทำให้มีการทำนาเพียงแค่ปีละครั้ง (นาปี) ชาวบ้านจึงเริ่มมีอาชีพไปรับจ้างในต่างถิ่นมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนทั้ง 2 ชุมชน พบว่า ในปัจจุบันชาวบ้านมีหนี้สิน ซึ่งหนี้สินส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมเพื่อการลงทุนในการทำนา การศึกษา ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และการกู้ยืมเพื่อการลงทุนค้าขาย และอำนวยความสะดวกในครอบครัว เช่น รถ โทรศัพท์มือถือ ที่มีการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้มากขึ้นแทบจะทุกหลังคาเรือน ทั้งนี้ชาวบ้านคนไหนที่มีพื้นที่นาเยอะก็สามารถปลูกข้าวไว้ขายได้ แต่ชาวบ้านคนไหนที่มีพื้นที่นาน้อยก็ได้เพียงแค่การปลูกข้าวไว้กินเอง และยังคงมีชาวบ้านที่ไม่มีที่ดินทำกินเนื่องจากได้ขายที่ดิน บางคนก็มีหนี้สินทำให้ต้องถูกยึดที่นา และต้องไปทำงานรับจ้าง

จากวิถีชีวิต และการทำมาหากินที่เปลี่ยนไป มีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเปลี่ยนไป โดยส่งผลให้กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเปลี่ยนไป ซึ่งจากเดิมที่มีการเรียนรู้ของคนในชนบท จะมีการสืบทอดโดยการสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว แต่เมื่อคนในครอบครัวได้มีการไปทำงานในต่างถิ่นหรือย้ายถิ่นหลังจากแต่งงานแล้ว ทำให้เกิดช่องว่างในระบบการขัดเกลาทางสังคม นำไปสู่การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากโรงเรียนมากกว่าในครอบครัว

ดังนั้น วิถีชีวิตและการทำมาหากินที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลให้ชาวบ้านมีการใช้ชีวิตที่เน้นความสะดวกสบาย ไม่สนใจที่จะเลือกรักษากับหมอสมุนไพรซึ่งมีขั้นตอนการรักษาที่ไม่ทันใจ อีกทั้ง มีการทำมาหากินที่มีการย้ายถิ่นไปในพื้นที่ที่มีความเจริญ วิถีชีวิตจึงเปลี่ยนแปลงและเริ่มไม่เห็นความสำคัญของการรักษากับหมอสมุนไพร ซึ่งการไปทำงานต่างถิ่นทำให้รับเอาข้อมูล ความรู้ในด้านต่างๆ รวมถึงวิถีชีวิตที่เน้นความสะดวกมากกว่าในอดีต ชาวบ้านจึงมีการเลือกรักษากับแพทย์แผน

ปัจจุบันมากขึ้น จึงทำให้บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรลดน้อยลงมาก

1.3) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจของชุมชน ดังจะเห็นจากชุมชนบ้านไก่คำซึ่งมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจในชุมชนมากขึ้นจากอดีต เนื่องจาก บ้านไก่คำ มีที่ตั้งอยู่ใกล้ตัวเมืองอำนาจเจริญ และมีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตอย่างมาก ทั้งการพัฒนาด้านคมนาคมที่สะดวก มีที่ตั้งอยู่ใกล้โรงเรียนประจำตำบล และโรงเรียนประจำจังหวัด โดยการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของบ้านไก่คำนั้น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการศึกษาภายในชุมชน นำมาไปสู่การประกอบอาชีพที่หลากหลายมากกว่าในอดีต ผู้นำในชุมชนมีการรับเอานโยบายการพัฒนาเข้ามา ไม่ว่าจะเป็น การทำถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก การจัดตั้งตลาดสด ซึ่งการพัฒนาเหล่านี้ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร โดยทำให้ไม่มีผู้สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรจากหมอสมุนไพรคนปัจจุบัน เนื่องจากการพัฒนาทั้งด้านการศึกษาทำให้คนจำนวนมากมีทางเลือกในการประกอบอาชีพหลากหลาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้ เพื่อการใช้จ่ายในชีวิตประประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโยเน้นความสะดวกสบายมากขึ้น ทำให้การเล็งเห็นภูมิปัญญาด้านการรักษาด้วยสมุนไพรของหมอสมุนไพรน้อยลง แต่ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และสังคมก็ยังช่วยพัฒนาเศรษฐกิจภายในชุมชน โดยเน้นการสร้างรายได้ในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ให้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนมากขึ้น

ชุมชนบ้านท่าล้ง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 มีโครงการการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) ศูนย์เพื่อการวางแผนการท่องเที่ยวและการแก้ไขปัญหาความยากจนแห่งเอเชีย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เข้ามาพัฒนาบ้านท่าล้งภายใต้เป้าหมาย คือ หลังสิ้นสุด ปี พ.ศ. 2554 ชุมชนบ้านท่าล้ง จะเป็นชุมชนน่าอยู่ น่าเที่ยว ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ประชาชนมีรายได้ มีความรัก ความสามัคคี อยู่กันแบบพี่น้อง พึ่งพาอาศัยกัน ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณีไม่สูญหาย และเป็นที่รู้จักของคนภายในประเทศและต่างประเทศในเรื่องการท่องเที่ยวชุมชนแบบยั่งยืนตลอดไป โดยมีการนำของนักวิชาการ 2 คน ที่เข้ามาริเริ่มให้มีการก่อตั้ง กลุ่มสมุนไพรขึ้น คือ ดร.ปัญญา รัตนวัน และ ร.ต.อัครวิทย์ หมื่นกุล ซึ่งมีตำแหน่งเป็นผู้เชี่ยวชาญโครงการด้วยกันทั้งคู่ โดยโครงการนี้มีการเดินทางเข้ามาพักที่บ้านของชาวบ้านและให้ตัวแทนของชาวบ้านเข้าอบรมและช่วยกันระดมความคิดในวันที่ 27-29 กันยายน 2551 จากการสอบถาม พี่อรพิณ แก้วใส พบว่า การเข้ามาของเหล่านักวิชาการในครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้บ้านท่าล้งมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็น มีการตั้งกลุ่มในหมู่บ้านขึ้น เช่น กลุ่มสมุนไพร กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มโฮมสเตย์ ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า โครงการนี้ทำให้ชาวบรูในบ้านท่าล้งมีการจัดระบบการบริหารจัดการเพื่อการท่องเที่ยวชุมชนให้มีความยั่งยืน ได้แก่ มีการจัดตั้งฝ่ายต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ฝ่ายโฮมสเตย์ ฝ่ายกิจกรรม ฝ่ายความปลอดภัย ฝ่ายเยาวชนรักษาสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดกฎระเบียบ กติกาการทำการท่องเที่ยวและการจัดสรรผลประโยชน์ที่ชัดเจน ในส่วนของการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมชุมชน พบว่า ผลการดำเนินของโครงการได้มีการจัดทำแผนที่เส้นทางท่องเที่ยวและโปรแกรมการท่องเที่ยวทั้งทางบกและทางน้ำ กำหนดรูปแบบการนำเสนอกิจกรรมการศึกษาวิถีชีวิตชาวบรู และ

ได้มีการประสานความร่วมมือกับอุทยานแห่งชาติผาแต้มในการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่อนุรักษ์และทำสื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวบ้านท่าล้ง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรชาวบรู หรือ สมุนไพรไทบรูขึ้น จากความคิดริเริ่มของ ดร.ปัญญา รัตนวัน ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญของโครงการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 จากการสอบถามพ่อบุญทวี ขุนวิสัย ประธานกลุ่มสมุนไพรชาวบรูในปัจจุบัน พบว่า ในช่วงที่ ดร.ปัญญา รัตนวันเข้ามา ได้มีการตั้งกลุ่มสมุนไพร โดยเรียกชาวบ้านที่มีความสามารถในการใช้สมุนไพรในการรักษามาเข้ากลุ่มสมุนไพร และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสมุนไพร ในช่วงแรกมีเพียง 4 คน คือ 1) หมอสมุนไพรหรือนายแพง แก้วใส 2) นายสวัสดิ์ พึ่งป่า 3) นายอนุสิทธิ์ พึ่งป่า และ 4) นายบุญทวี ขุนวิสัย โดยพ่อแพง แก้วใสมีบทบาทในการเป็นหมอสมุนไพรและสอนเกี่ยวกับการหาสมุนไพร สรรพคุณของแต่ละตัวยา และเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร โดยมีการสอนให้กับสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรทุกคน ทั้งนี้ เป้าหมายของการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพร เป็นการจัดตั้งเพื่อให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสมุนไพรเอาไว้ แต่การเรียนภายในกลุ่มสมุนไพรมีการสอนเพียงยาสมุนไพรที่ช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเท่านั้น ไม่ได้มีการสอนยาสมุนไพรอื่นๆ กล่าวคือ ยารักษาอาการตกขาวและยารักษาโรคกระเพาะอาหาร เป็นยาที่พ่อแพงหรือหมอสมุนไพรมีความรู้และเคยใช้รักษาผู้ป่วยมาแล้ว แต่การสอนยาสมุนไพรเหล่านี้ให้กับสมาชิกในกลุ่มสมุนไพร พบว่า ยังไม่มีการสอน เนื่องจากกลุ่มสมุนไพรจะมีการหาสมุนไพรมาเพื่อแสดงให้กับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในหมู่บ้านได้ชม หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาดูงาน การตั้งเป็นกลุ่มยังไม่ได้หาสมุนไพรที่หลากหลายมาเพื่อการรักษาโรคอื่นๆ การถ่ายทอดความรู้ระหว่างหมอสมุนไพรและสมาชิกภายในกลุ่มสมุนไพรยังคงมีการถ่ายทอดเฉพาะตัวยากลุ่มหลักคือ ยารักษาอาการปวดเมื่อย และบำรุงร่างกายเท่านั้น องค์ความรู้ที่ถ่ายทอดให้กับสมาชิกในกลุ่มจึงมีขอบเขตจำกัดเพียงเฉพาะยาสมุนไพรที่รักษาอาการปวดเมื่อย สำหรับแรกเริ่มในการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรนั้น พ่อแพงมีบทบาทในการสอนเกี่ยวกับยาสมุนไพรให้กับสมาชิกภายในกลุ่มและมีตำแหน่งเป็นประธานกลุ่มสมุนไพรมาตั้งแต่แรกเริ่ม จากการสอบถามพ่อบุญทวี ขุนวิสัย พบว่า พ่อแพงได้ออกจากกลุ่มสมุนไพรในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา และมอบตำแหน่งประธานกลุ่มสมุนไพรให้กับพ่อบุญทวีเป็นผู้ดำเนินการภายในกลุ่มสมุนไพรต่อจากพ่อแพง ทั้งนี้เนื่องจากในหมู่บ้านยังไม่มีผู้ใดที่สามารถจะมาเป็นมัคคุเทศก์และสามารถบรรยายแหล่งท่องเที่ยวได้เหมือนกับพ่อแพง รวมถึงกลุ่มสมุนไพรมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการหายาสมุนไพรมากขึ้น จึงทำให้พ่อแพงต้องออกจากกลุ่มสมุนไพร

ในส่วนของการรวมกลุ่มสมุนไพร จากการสอบถามพ่อบุญทวี ซึ่งรับหน้าที่เป็นประธานกลุ่มสมุนไพรในปัจจุบัน ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกันภายในกลุ่มสมุนไพร โดยการดำเนินงานภายในกลุ่มสมุนไพรจะมีการเดินทางเข้าป่าไปหาสมุนไพรช่วยกัน โดยในปัจจุบันมีสมาชิกภายในกลุ่มสมุนไพรอยู่ทั้งหมด 10 คน ซึ่งการเก็บสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรมักจะเก็บมาเพื่อขายให้นักท่องเที่ยวหรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาศึกษาดูงาน ซึ่งรายได้จากการขายยาสมุนไพรจะเก็บเข้ากองกลางของกลุ่มสมุนไพรเพื่อเป็นทุนในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

จากการสอบถามมุมมองของหมอสมุนไพรต่อการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวในหมู่บ้าน พบว่ามีความเห็นด้วยอย่างยิ่งที่มีการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว ซึ่งหากทำให้มีนักท่องเที่ยวเข้ามาในหมู่บ้านจำนวนมาก จะทำให้เศรษฐกิจในหมู่บ้านของชาวบรูดีขึ้น นักท่องเที่ยวก็จะเข้ามาซื้อของที่ชาวบรูทำ

ไม่ว่าจะเป็น กระติบข้าว เสื่อใบเตย และยาสมุนไพร จากคำกล่าว *“พ่อคิดว่าดี เพราะเขามาช่วยซื้อของชาวบ้านในกลุ่มแต่ละกลุ่ม...เงินก็เข้าชาวบ้าน”* (แพง แก้วใส, **สัมภาษณ์**, 29 มกราคม 2559)

ปี พ.ศ. 2557 กลุ่มนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เข้ามาสำรวจสมุนไพรในชุมชน พบว่า มีสมุนไพรทั้งหมด 12 ชนิด โดยเข้ามาทำการศึกษารวบรวมหาข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร สรรพคุณ และลักษณะทางกายภาพของสมุนไพร หลังจากนั้น ได้นำสมุนไพรบางส่วนมาเพาะปลูกภายในสวนของโรงเรียน และสมุนไพรบางส่วนได้มีการแบ่งไปปลูกตามเชิงเขา เนื่องจากมีความสามารถในการเพาะขยายพันธุ์ได้ แต่เมื่อนำมาปลูกแล้ว ยังไม่มีความเชี่ยวชาญมากพอ จึงยังไม่เกิดความสำเร็จ จากการสำรวจสมุนไพรทั้ง 12 ชนิด มีผลการดำเนินการของโครงการ พบว่า

การสำรวจสมุนไพร ที่พบในชุมชน มีทั้งหมด 12 ชนิด ได้แก่ พญาช้างสาร ยางดำ ยางแดง พญายา (เพศเมีย) วัวเถลิง พญามือเหล็ก กำลังเสือโคร่ง ขมิ้นต้น ขมิ้นเครือ อ้อยสามสวน สนทราย และม้ากระทืบโรง ต่อมาได้มีนักวิจัยจากคณะวิทยาศาสตร์ สาขาสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ได้เข้ามาทำการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรชาวบรู และได้ย้ายกลุ่มสมุนไพรชาวบรูมาอยู่ภายในโรงเรียน โดยมีการสร้างกระท่อมไม้ไผ่เล็กๆ ไว้บริเวณหลังโรงเรียนและมีการปลูกสวนสมุนไพรขึ้น คือ ว่านไพล และย่านางแดง ซึ่งมีพ่อแพง หรือหมอสมุนไพรชาวบรูประจำหมู่บ้าน ได้เข้ามาสอนเกี่ยวกับยาสมุนไพรในกลุ่มสมุนไพรที่ได้จัดตั้งขึ้นเป็นกระท่อมเล็กๆ ภายในโรงเรียน

ดังนั้น จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ของทั้ง 2 หมู่บ้าน ส่งผลต่อหมอสมุนไพร โดยพ่อหนูแก้วมีการปรับตัวต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยมีการสอบใบประกอบโรคศิลปะด้านเภสัชกรรมโบราณ เพื่อสามารถหารายได้จากการเปิดร้านขายยาสมุนไพรอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งในอดีตมีเพียงการรักษา ไม่มีการนำยาสมุนไพรมาขายเป็นมัดๆ ให้กับชาวบ้าน การพัฒนาเหล่านี้ นำไปสู่วิถีชีวิตที่มีการคำนึงถึงรายได้มากขึ้น อีกทั้งมีการสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรตามนโยบายรัฐให้มีการนำมารักษาผู้ป่วย เมื่อมีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนโดยรพ.สต. มีโครงการเกี่ยวกับการปลูกสมุนไพร จึงส่งผลต่อตัวหมอสมุนไพรให้มีการปรับตัวโดยการปลูกพืชสมุนไพรในบ้านให้สามารถนำสมุนไพรมาใช้รักษาได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีสมุนไพรตามที่รัฐส่งเสริม และสมุนไพรที่หายาก ทำให้หมอสมุนไพรมีการปรับตัวตามนโยบายของรัฐอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมให้รพ.สต.มีการใช้ยาสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วย และการมีรายได้มากขึ้นของชาวบ้าน ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของพ่อหนูแก้วโดยทำให้ชาวบ้านเลือกมารักษากับพ่อหนูแก้วน้อยลง เนื่องจากการมีทางเลือกรักษาหลายทาง และรายได้ของชาวบ้านที่มีมากขึ้นจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้ชาวบ้านเลือกที่จะไปรักษาที่คลินิก และโรงพยาบาลในตัวเมือง ในส่วนของบ้านท่าล้ง จากนโยบายการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในชุมชน ส่งผลต่อหมอสมุนไพรและชาวบ้านโดยทำให้มีวิถีชีวิตที่มีการคำนึงถึงเศรษฐกิจ หรือรายได้เป็นหลักเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดการตั้งกลุ่มต่างๆ เพื่อหารายได้เข้าสู่ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตั้งกลุ่มสมุนไพร ไม่ได้เป็นเพียงกลุ่มที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรให้ชาวบ้านที่สนใจ แต่ยังรวมถึงการเน้นการนำไปหารายได้จากการขายยาสมุนไพรให้กับบุคคลภายนอก เมื่อรัฐและหน่วยงานต่างๆเข้าไปส่งเสริมให้ชาวบ้านนำเอาภูมิปัญญามาทำให้เกิดรายได้ จึงส่งผลให้ตัวหมอสมุนไพรมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นนอกเหนือจากบทบาทการรักษา

โดยมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรกับสมาชิกในกลุ่มสมุนไพร ซึ่งเน้นถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อเน้นหารายได้มากกว่าการนำไปรักษาผู้ป่วยโดยตรง การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนบ้านท่าล้งจึงส่งผลทำให้การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน มีบทบาทการรักษาลดลงจากอดีต ซึ่งชาวบ้านทั้ง 2 ชุมชนต่างมีทางเลือกในการรักษา และการมีรายได้ที่มากขึ้นจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้การเลือกรักษากับหมอสมุนไพรลดลง การดำรงอยู่จึงมีการปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เข้ามาส่งผลต่อชุมชน ชาวบ้าน และหมอสมุนไพร

1.4) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

ในอดีตบ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีป่าชุมชนสลับกันไป มีการใช้ประโยชน์ที่ดินในการทำการเกษตร (ทำนา) เป็นส่วนใหญ่ ในบริเวณที่ราบและยังมีป่าไม้ค่อนข้างสมบูรณ์ มีลูกรังในหมู่บ้านบางส่วน และมีการปลูกพืชไร่บนที่ดอนในบางส่วน แต่ปัจจุบันมีคลองชลประทานไหลผ่านยาว 5 กิโลเมตร ทำให้เหมาะสำหรับเป็นพื้นที่เกษตรและเลี้ยงสัตว์

นอกจากนี้ จากที่ตั้งและอาณาเขตที่อยู่ห่างจากตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญเพียง 5 กิโลเมตร รวมถึงเส้นทางการคมนาคมที่ติดต่อกับจังหวัดและตำบลอื่นๆ ได้เกิดการพัฒนาทางคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้น เช่น มีความสะดวกในการเดินทางไปศึกษาเล่าเรียน การเดินทางไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาล ฯลฯ โดยในอดีตมีเพียงถนนลูกรัง แต่ในปัจจุบันมีการพัฒนาให้เป็นถนนลาดยางทุกเส้น มีรถสาธารณะให้บริการ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. – 20.00 น. ราคาค่าเดินทางเข้าตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ 10 บาท ได้แก่ 1) รถสองแถว ชาวบ้านเรียกว่า รถเมล์ขาว 2) รถประจำทาง หรือชาวบ้านเรียกว่า รถสีส้มทางไกล และ 3) รถตู้ แต่ชาวบ้านมักจะเลือกเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวและรถจักรยานยนต์ เนื่องจากชาวบ้าน ร้อยละ 97 มีรถส่วนตัวใช้กันเป็นจำนวนมาก ซึ่งรถสาธารณะและรถส่วนตัวสามารถเดินทางเข้าสู่ตัวเมืองอำนาจเจริญเพียง 10 นาที เพราะการจราจรภายในตัวเมืองจังหวัดอำนาจเจริญไม่แออัดมากนัก

พื้นที่กายภาพของชุมชนบ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสมุนไพรยังคงหายาก ซึ่งจะต้องเดินทางไปหาสมุนไพรที่บ้านนาบัว เมืองชัยชนะสมบูรณ์ แขวงจำปาศักดิ์ สปป.ลาว อีกทั้งเมื่อนำสมุนไพรที่หายากมาปลูกในชุมชน พืชสมุนไพรมักจะตายเพราะระยะทางห่างไกลแหล่งน้ำ จึงต้องนำสมุนไพรเข้าไปปลูกข้างโรงเรียน แต่อย่างไรก็ตาม สภาพดินมีความแห้งแล้ง เพราะเป็นพื้นที่เป็นโขดหิว ไม่ราบเรียบ การปลูกสมุนไพรในชุมชนจึงยังไม่ได้ผลตามที่คาดไว้เท่าที่ควร

นอกจากนี้ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพภายในชุมชนขึ้นคือ ผากระทัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่อุทยานแห่งชาติผาแต้ม ได้เกิดการถล่มขึ้น ซึ่งผาบริเวณใกล้หมู่บ้านจะมีอยู่ทั้งหมด 7 ผา เรียงตามลำดับความใกล้ – ไกล จากอุทยานแห่งชาติผาแต้ม ได้แก่ ผาแต้ม ผากระทัง ผาโสก ผาเมย ผาชี ผาเจ็ก และผาหินโยก ซึ่งจากการสอบถามชาวบ้านที่อยู่ในเหตุการณ์ พบว่า ในวันที่เกิดเหตุผากระทังถล่มนั้น ได้เกิดเสียงสนั่น กึกก้องไปทั้งหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงรีบออกมาดู ได้เห็นส่วนของหน้าผามองจากหลังหมู่บ้านขึ้นไปบนผากระทัง จะเห็นได้ชัดว่า ส่วนของหน้าผาเกิดการถล่มลง แต่ไม่มีผลกระทบต่อชาวบ้าน เนื่องจาก ยังคงเป็นผาที่ตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้าน พืชสมุนไพรยังคงเหลืออยู่มากเพราะไม่ได้ถอนออกมาใช้ทั้งหมด ยังคงมีการทิ้ง

รากไว้เพราะใช้ในส่วนของแก่นส่วนใหญ่ ซึ่งยังคงมีการขยายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญ ไม่ใช่พื้นที่ที่เป็นส่วนที่ให้นักท่องเที่ยวเข้าชมตั้งแต่แรก ซึ่งพื้นที่ที่เปิดให้นักท่องเที่ยวชม คือส่วนของผาแต้ม ซึ่งเป็นผาที่มีภาพเขียนสี โดยผากระทังเป็นเพียงผาที่ถัดจากผาแต้มและไม่มีภาพเขียนสีในเขตของผากระทัง หมอสมุนไพรยังเล่าว่า ในอดีตผากระทังเคยเป็นแหล่งเก็บสมุนไพร แต่ในส่วนที่ถล่มนั้น เป็นส่วนของหินที่ไม่มีสมุนไพร หรือต้นไม้เกิดได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่หินที่มีความชัน และแห้งแล้งมาก นอกจากนี้ ชาวบ้านบางส่วนยังมีความเชื่อว่า สาเหตุที่ผากระทังมีการถล่ม เนื่องจาก เทวดาที่ปกป้องผืนป่า ไม่พอใจ จึงทำให้เกิดผาถล่ม แต่ชาวบ้านบางส่วนก็เชื่อว่า ผาถล่มเพราะเกิดความทรุด จึงถล่มไปตามกาลเวลา

ดังนั้น จากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบ้านไก่คำและบ้านท่าล้ง มีการพัฒนาทางด้านคมนาคมและเทคโนโลยี โดยเฉพาะการพัฒนาถนนให้มีการเดินทางสะดวกยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ส่งผลบทบาทของหมอสมุนไพรโดยทำให้ชาวบ้านสามารถที่จะเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือ คลินิกในตัวเมืองได้สะดวกยิ่งขึ้น อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพนี้ ไม่เพียงแต่เป็นการพัฒนาเพียงถนนหนทางในการคมนาคมเท่านั้น แต่มีการเพิ่มรถโดยสารประจำทางมากขึ้นจากอดีต เช่น รถตู้ ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้ชาวบ้านในชุมชนใช้บริการรถโดยสารสาธารณะเหล่านี้มากขึ้นจากอดีต อีกทั้งสภาพกายภาพทางพื้นที่ของบ้านท่าล้งมีความแห้งแล้ง และการถล่มของผาจึงทำให้พื้นที่ป่าลดลงส่งผลต่อจำนวนสมุนไพรหายาก จึงทำให้หมอสมุนไพรเดินทางไปหาสมุนไพรในป่าบริเวณเขตนอกชุมชน

1.5) มุมมองของชาวบ้านและลูกศิษย์ในชุมชนต่อหมอสมุนไพร

1.5.1) มุมมองของชาวบ้านที่ส่งผลด้านลบต่อหมอสมุนไพร

(1) การแพทย์แผนปัจจุบันมีความสะดวกรวดเร็ว

จากการสอบถาม ผู้ป่วยที่เลือกรักษาและผู้ป่วยที่ไม่เลือกรักษากับหมอสมุนไพร ในชุมชนชาวไทยอีสานหรือบ้านไก่คำมักมีการเลือกตัดสินใจไปรักษาที่คลินิกในตัวเมือง นอกเหนือจากการไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ บ้านหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากชาวบ้านมองว่า การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเครื่องมือไม่ครบ บางครั้งหมอก็ไม่อยู่ จึงเลือกไปโรงพยาบาลเลย ชาวบ้านที่เลือกไปคลินิกจะมีมุมมองว่าโรงพยาบาลมักจะให้ยามากินเยอะ และมักจะนัดไปเรื่อยๆ โดยตามวิถีชีวิตและอุปนิสัยของชาวบ้านส่วนใหญ่ มักจะไม่ชอบการใช้เวลานานในการรักษามากนัก จึงตัดสินใจเลือกที่จะเข้าคลินิกมากกว่า เช่น เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จะไปที่คลินิกทันที เพื่อไปฉีดยาให้หาย เพราะการฉีดยาจะทำให้หายได้ง่ายกว่า แต่ในขณะเดียวกัน ชาวบ้านที่มีรายได้น้อย จะมีปัญหาในการเดินทาง เพราะต้องเสียค่ารถมาก จึงเลือกที่จะไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ชาวบ้านหลายคนมักจะเลือกไปรักษาที่คลินิกจากคำบอกกล่าวของเพื่อนบ้านและคนใกล้ตัวในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการแนะนำให้ไปฉีดยารักษาอาการปวดเมื่อยกับหมอทหารนายหนึ่ง ได้เปิดคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันขนาดเล็กในบ้านตนเอง ที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จากการบอกกล่าวเล่าว่า *“พ่อจะเข้าอนามัย ถ้าหนักค่อยไปโรงพยาบาล แต่ก่อนปวดเอวไปเอายาที่อนามัย 5 ครั้ง ก็ไม่หาย ก็เลยไปโรงพยาบาลก็ยังไม่หาย เลยไปคลินิกในเมืองอำนาจก็ไม่ดีขึ้น แต่พอไปหาหมอเฒ่าที่ตระการฉีดยากับให้ยามากิน ก็หายเลย”* (คำใส นาสะอาด, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559)

เนื่องจาก มีชาวบ้านที่ไปรักษามาแล้ว มีอาการดีขึ้น ได้บอกกล่าวถึงการรักษาของหมอทหารผู้นี้ จึงได้เดินทางไปรักษาที่คลินิกดังกล่าวในตัวอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จากคำบอกกล่าว ซึ่งปัจจุบันมีชาวบ้านในวัยสูงอายุที่มักจะปวดเมื่อยตามร่างกาย เดินทางไปรักษากับคลินิกของหมอทหารผู้นั้นอยู่หลายคน ทั้งนี้ ทัศนคติของผู้ป่วยที่ไม่เลือกรักษากับพ่อหนูแก้ว มีอยู่แตกต่างกันไปตามอาการโรค ซึ่งจากกรณีของ พ่อมัจฉา กุลบุตร ได้เสนอมุมมองของตนต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรว่า ปัจจุบันตนเป็นโรคเก๊า โรคไต และความดันสูง ซึ่งเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว ต่อมารู้สึกว่ารักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย จึงเปลี่ยนไปรักษาที่คลินิกในตัวเมืองอำนาจเจริญ เป็นคลินิกของหมอพิชิต ซึ่งมีค่ายารักษาประมาณเกือบสองพันบาท และตนมองว่า การรักษาที่คลินิกนั้นดีที่สุด เพราะใช้ยาที่มีคุณภาพมากกว่าที่โรงพยาบาล และยอมเสียเงินจ่ายค่ายาแม้จะเป็นจำนวนมากก็ตาม นอกจากนี้ กรณีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่เลือกรักษากับพ่อหนูแก้ว เนื่องจากไม่ทันใจ ไม่อยากต้มยาสมุนไพรเอง ใช้เวลารักษานาน และต้องมีความตั้งใจด้วย นอกจากโรคเบาหวานแล้ว ยังมีโรคไข้หวัดที่ชาวบ้านมักจะไปรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีการฉีดยาที่ทำให้อาการดีขึ้นได้รวดเร็วกว่าการรักษากับพ่อหนูแก้ว (อ่อน จารุชัย, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559)

นอกจากนี้ จากการสอบถามถึงการรักษาด้วยยาสมุนไพรกับหมอสมุนไพร ได้มีการสอบถามชาวบรู คือ พ่อสายคำ พึ่งป่า ซึ่งไม่เคยกินยาสมุนไพร พ่อสายคำมีมุมมองต่อการรักษากับหมอสมุนไพรว่า *“สมัยนี้ ทันสมัย ว่านเลยไม่ปลูก ขี้เกียจ คนก็มักง่าย กินแต่ยาเจ๊ก...ไม่ค่อยได้กินหรอกยาสมุนไพร..คนสมัยนี้หาความทันสมัย..ไม่มีแล้ว..เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ไปหาหมออนามัย”* (สายคำ พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 31 มกราคม 2559*)*

จากคำกล่าวข้างต้น จึงเห็นได้ว่ามุมมองของชาวบ้านมีมุมมองที่สอดคล้องกับความจริงในปัจจุบันที่มีการเลือกรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาน้อยกว่าการนำสมุนไพรมาต้มกินเอง ทั้งนี้ ในอดีตและปัจจุบัน ชาวบรูมีการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือนไม่มากนัก โดยในปัจจุบันจำนวนสมุนไพรไม่ได้รับการปลูกเหมือนในอดีตเท่าที่ควร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นส่วนเสริมเพื่อให้หมอสมุนไพรยังคงมีอยู่ต่อไป เพราะหมอสมุนไพรจะยังคงอยู่ก็ต่อเมื่อสมุนไพรยังคงมีอยู่

(2) ยาสมุนไพรอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย จากการสอบถามผู้ป่วยที่เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิก แพทย์แผนปัจจุบันมักจะแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กินยาสมุนไพร เพราะอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ จากคำกล่าวที่ว่า *“ยาต้มเป็นยาตกตะกอน ถ้ากินจะไปทำลายไต”* (มัจฉา กุลบุตร, **สัมภาษณ์**, 6 กุมภาพันธ์ 2559**)** จากคำกล่าวนี้ หมอที่คลินิกได้บอกตนอยู่หลายครั้ง โดยอย่าซื้อยามาต้มกินเอง เพราะจะทำให้ฤทธิ์ยาขัดกันกับยาแผนปัจจุบัน อาจส่งผลในการรักษาได้ไม่เต็มที่หรืออาจแย่ลง ซึ่งพ่อมัจฉาก็เชื่อและมีมุมมองเช่นเดียวกันกับหมอที่คลินิก จึงไม่เคยกินต้มสมุนไพรเลยสักครั้ง

(3) กินยาสมุนไพรต้องมีวินัย จากการสอบถามมุมมองของชาวบรูบ้านท่าล้งที่ไม่ได้เลือกรักษากับหมอสมุนไพร พบว่า ชาวบรูได้มีการเลือกรักษาอาการเจ็บป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล เนื่องจาก การแพทย์ที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาและมีความสะดวกมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร จากกรณีของแม่สมจิตร พึ่งป่า มีอาการปวดตามตัวและได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลจึงได้รู้ว่าตนเองเป็นโรคกระดูกพรุน จึงได้ใส่เหล็กดามที่กระดูกไว้เป็นระยะเวลา 4 ปี โดยตนเองรู้ว่าในหมู่บ้าน

มียาสมุนไพรแก้ปวดตามร่างกาย แต่ไม่นำมาต้มกินเลยสักครั้ง และตนมองว่าการกินยาแผนปัจจุบันมีความสะดวกมากกว่า เพราะยาสมุนไพรรักษาหายยาก กว่าจะหายนั้นจะต้องต้มกินเองเป็นประจำ ต้องมีวินัยเป็นเรื่องสำคัญซึ่งตนยังคงมีความขี้เกียจอยู่บ้าง เพราะมีงานที่จะต้องทำหลายอย่าง จึงไม่มีเวลามาต้มกิน จากคำกล่าว *"หมอไม่อยากให้กินยาต้ม จะผิดกันกับแผนปัจจุบัน...ขี้เกียจต้มกิน เอายาแผนใหม่มาง่ายกว่า..ยาสมุนไพรรักษายาก หายยาก..ทำงานหนัก ไม่มีเวลามาต้ม"* (สมจิตร พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 2 กุมภาพันธ์ 2559)

1.5.2) มุมมองเชิงบวกที่ส่งผลต่อหมอสมุนไพร

(1) ยาสมุนไพรไม่มีสารเคมี สำหรับผู้ป่วยที่เลือกรักษากับหมอสมุนไพรในชุมชนบ้านท่าล้ง จากกรณีของหลวงพ่อณัฐวุฒิ ณัฐวรโร ซึ่งจำวัดอยู่ที่วัดภูเขาวง หลวงพ่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณเอวและขา หลวงพ่อจึงได้เลือกมารักษากับพ่อแพง เนื่องจากในช่วงปีพ.ศ. 2558 หลวงพ่อได้เข้ามาจำวัดนี้ และเป็นช่วงเดียวกันกับที่พ่อแพงได้มาสอนเกี่ยวกับสมุนไพรในโรงเรียน จึงทราบว่าพ่อแพงเป็นหมอสมุนไพรที่สืบทอดมา หลวงพ่อจึงได้เล่าอาการให้พ่อแพงฟัง เมื่อรักษาด้วยการใช้ยาต้มแล้ว ทำให้สังเกตเห็นว่าตนเองมีอาการดีขึ้น โดยหายจากอาการปวดเมื่อย หลังจากนั้นจึงไม่ได้ต้มกินอีก เพราะมีอาการดีขึ้นแล้ว ส่วนพ่อแพงก็เป็นห่วง แวะเข้ามาถามอาการหลวงพ่อที่วัดอยู่เรื่อยๆ หากกลับมาป่วยอีกครั้ง ก็จะเลือกรักษากับพ่อแพง เพราะมองว่าสมุนไพรนั้นดี ไม่มีสารเคมี และตัวของพ่อแพงเองก็เป็นผู้มีความรู้ในการรักษาด้วยสมุนไพร เพราะรู้มาว่าพ่อแพงสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หลวงพ่อจึงเลือกรักษากับพ่อแพง (พระณัฐวุฒิ ณัฐวรโร, **สัมภาษณ์**, 1 กุมภาพันธ์ 2559) นอกจากนี้ พ่อบุญทวี ลูกศิษย์ของพ่อแพงมองว่า ยาสมุนไพรยังคงไม่หมดไป เพราะยังมีผู้ที่ชื่นชอบยาสมุนไพรอยู่มาก และยาสมุนไพรชาวบรูเป็นยาสมุนไพรที่สามารถกินได้ทุกวัน แม้ว่าจะไม่มีโรคใดๆ เพราะเป็นสมุนไพรที่ช่วยบำรุงกำลัง ป้องกันโรคต่างๆ และรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แตกต่างจากยารักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้เพราะมักจะเป็นยาที่กินเพื่อรักษาโรค แต่ยาสมุนไพรของชาวบรูนั้นเป็นยาที่สามารถกินได้ตลอดเวลา และช่วยป้องกันโรคต่างๆ ได้

(2) การอนุรักษ์สมุนไพรต้องมีผู้สืบทอด จากการสอบถามลูกศิษย์ของพ่อแพง หลังจากพ่อแพงได้เข้ามาสอนสมุนไพรที่โรงเรียนเพียงหลวง12 ทำให้มีลูกศิษย์เป็นนักเรียนในโรงเรียนที่สนใจเกี่ยวกับสมุนไพร โดยการเรียนสมุนไพรจะมีการเดินสำรวจสมุนไพรในป่า จากนั้นจะสอนวิธีเก็บสมุนไพร วิธีดูลักษณะต้นสมุนไพร พร้อมทั้งพาปฏิบัติไปพร้อมกับการบอกเล่า ในสิ่งที่พบเห็นต่างๆ ระหว่างทางขึ้นป่า ทั้งนี้ เป็นการฝึกให้ได้รู้วิถีชีวิตจริงของพ่อแพงว่า ก่อนจะได้ยาสมุนไพรรักษาโรคใดนั้น จะต้องทำอย่างไรบ้าง และที่สำคัญจะต้องใช้ความอดทนในการเดินขึ้นหลังเขาเพื่อไปหาสมุนไพร เมื่อได้สมุนไพรมาแล้ว ก็เข้าสู่การเรียนการต้มสมุนไพรด้วยหม้อดิน ด้วยการต้มเองและทดลองกินยาที่ตนเองต้มเอง ทั้งนี้เพื่อให้รู้ว่ายาสมุนไพรนั้นจะส่งผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง โดยให้สังเกตอาการของตนเอง ซึ่งยาสมุนไพรที่พ่อแพงสอนนักเรียนมีเพียงสูตรเดียวคือ ยาแก้ปวดเมื่อย บำรุงกำลัง ปรับเลือดลมให้ไหลเวียนดี การดูอาการจึงสังเกตได้ไม่ยากนัก เพราะยาสมุนไพรชนิดนี้เมื่อนำมาต้มกินจะไม่ส่งผลเสียต่อร่างกาย

ทั้งนี้ ลูกศิษย์ที่เคยมาเรียนสมุนไพรกับพ่อแพงประกอบด้วย ชาวบรูที่เป็นกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน และชาวบรูที่เป็นกลุ่มชาวบ้านในหมู่บ้าน สำหรับลูกศิษย์ชาวบรูที่พ่อแพงมองว่า สามารถ

สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรคือ พ่อบุญทวี เนื่องจากพ่อแพงมองว่า พ่อบุญทวีมีอายุมากที่สุดในกลุ่มสมุนไพร รวมถึงเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้ได้เร็ว สามารถสอนผู้อื่นได้ จากการสอบถามพ่อบุญทวี ขุนวิสัย อายุ 55 ปี เป็นลูกศิษย์ชาวบรูคนแรกของพ่อแพง ซึ่งปัจจุบันรับหน้าที่เป็นประธานกลุ่มสมุนไพรชาวบรูต่อจากพ่อแพง ในครั้งที่พ่อบุญทวีเป็นหนุ่ม มักจะได้เดินทางเข้าป่าไปกับหมอสมุนไพรคนก่อนหรือพ่อบุญมี (พ่อของพ่อแพง) และพ่อแพง ทำให้พ่อบุญทวีได้เห็นการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา และได้ติดตามพ่อบุญมีไปรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาเลเรีย ซึ่งคนสมัยนั้นเรียกกันว่า “ไข้หมากไม้” เมื่อพ่อบุญทวีได้เห็นการใช้สมุนไพรนำมาฝนทาตามตัวและนำมาต้มให้กับผู้ป่วยได้กินแล้วมีอาการดีขึ้น จึงทำให้พ่อบุญทวีสนใจในยาสมุนไพรเสมอมา เมื่อมีการตั้งกลุ่มสมุนไพรขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งพ่อบุญทวีมีความสนิทสนมกับพ่อแพงอยู่แล้วและเคยได้ร่วมทางติดตามพ่อบุญมี (หมอสมุนไพร) ไปรักษาผู้ป่วยด้วยกันกับพ่อแพงมาตั้งแต่ในอดีต อีกทั้งมีความสนใจในยาสมุนไพรมากกว่าการจักสาน พ่อบุญทวีจึงได้เลือกเข้ากลุ่มสมุนไพร ในส่วนของการเรียนเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค พ่อบุญทวีได้เรียนเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการปวดเมื่อย โรคริดสีดวงทวารหนัก และโรคกระเพาะอาหาร โดยพ่อแพงมักจะสอนตั้งแต่การทำความรู้จักกับสมุนไพรชนิดต่างๆ ว่าแต่ละอย่างเรียกว่าอะไร มีลักษณะทางกายภาพอย่างไรบ้าง เช่น แนะนำให้รู้จักสมุนไพรที่มีในชุมชนทั้ง 12 อย่าง ว่าแต่ละต้นมีสรรพคุณอย่างไร ใช้ในการรักษาอย่างไรบ้าง

หลังจากได้เรียนเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรพ่อบุญทวีได้นำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการหารายได้เสริม คือขายยาสมุนไพรให้กับบุคคลภายนอกที่เข้ามาในหมู่บ้าน โดยดำเนินไปตามเจ้าหน้าที่รัฐที่เข้ามาส่งเสริมการท่องเที่ยว พ่อบุญทวี และลูกศิษย์พ่อแพงคนอื่นๆ จึงมีการดำเนินการไปตามเจ้าหน้าที่รัฐ เนื่องจากเห็นว่า การขายสมุนไพรทำให้เกิดรายได้ดี และมีเงินเข้ากลุ่มสมุนไพร เป็นแรงจูงใจให้ชาวบ้านคนอื่นๆ สนใจมาเข้ากลุ่มสมุนไพรด้วย แต่ไม่ได้นำสมุนไพรไปเร่ขายตามที่ต่างๆ การเรียนของลูกศิษย์กับพ่อแพงจึงไม่ได้นำความรู้มาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย เนื่องจากลูกศิษย์ของพ่อแพงไม่ได้ลงลึกถึงการเป็นหมอสมุนไพร แต่เป็นการเรียนเพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพเสริมรองจากเกษตรกร คือ ขายยาสมุนไพรเท่านั้น จากคำกล่าว *“เดี๋ยวนี้มีวัยรุ่นสนใจสมุนไพรเยอะ พอตั้งกลุ่มสมุนไพร ก็ไปถามความสมัครใจว่าใครจะเข้ากลุ่มบ้าง ก็เห็นว่ามีหลายคน....พอมีคนเข้ามาดูงานในหมู่บ้าน ก็จะบอกพวกวัยรุ่นให้ไปเก็บสมุนไพรช่วยกัน.....จะตอบรับ ครับๆๆ กันอย่างรวดเร็วและมีทีท่าเต็มใจเสมอ”* (บุญทวี ขุนวิสัย, **สัมภาษณ์**, 19 มีนาคม 2559) นอกจากนี้ กรณีของนายเหรียญชัย พึ่งป่า เป็นลูกศิษย์ของพ่อแพง หากมองในแง่ของความสัมพันธ์ทางเครือญาติของนายเหรียญชัย กับพ่อแพงนั้น จะมีความสัมพันธ์เป็นหลานของพ่อแพง ซึ่งแม่ของนายเหรียญชัยเป็นลูกของแม่ทุม ซึ่งเป็นพี่สาวของพ่อแพง จากการสอบถามนายเหรียญชัย เกี่ยวกับแรงจูงใจ และมุมมองในการเรียนสมุนไพรกับพ่อแพง พบว่า เริ่มต้นนายเหรียญชัยได้เข้ากลุ่มสมุนไพรเพราะในช่วงที่เปลี่ยนจากโรงเรียนบ้านท่าล้งเป็นโรงเรียนเพียงหลวง 12 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรไทบรูขึ้นในโรงเรียนเพียงหลวง 12 โดยรวบรวมชาวบรูหรือเยาวชนผู้ที่สนใจเข้ากลุ่มสมุนไพร ทั้งนี้ ตนเองมีแรงจูงใจว่าหากเข้ากลุ่มสมุนไพร จะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเอาไว้ติดตัว ถึงจะไม่ได้นำมาใช้แต่ก็มีความรู้เหล่านี้ แม้ว่าต้องกินนานกว่ายาแผนปัจจุบันก็ตาม ดังคำกล่าว *“ถ้ารู้ไว้ ก็ดี ..ไม่ได้ใช้ ก็ไม่เป็นไร”* (เหรียญชัย พึ่งป่า, **สัมภาษณ์**, 29 มกราคม 2559)

จากการสอบถามลูกศิษย์อีกคนของพ่อแพง คือ นายสมปอง แก้วใส พบว่า นายสมปองได้ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มสมุนไพรไทบรู และได้เรียนเกี่ยวกับสมุนไพรกับพ่อแพง เพราะอยากเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้มากขึ้น และมองว่าชาวบรูควรจะศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้มาตั้งแต่อดีตและต้องรู้จัก จึงควรที่จะสามารถนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งนายสมปองเข้ามาเป็นลูกศิษย์พ่อแพง หลังจากมีการตั้งกลุ่มสมุนไพรไทบรูขึ้น โดยพ่อแพงได้สอนองค์ความรู้ในการรักษาด้วยยาสมุนไพร แต่นายสมปองไม่เคยรักษาใครด้วยยาสมุนไพร เนื่องจากการเรียนยาสมุนไพรกับพ่อแพงไม่ได้ถ่ายทอดวิธีการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรค แต่ถ่ายทอดเพียงวิธีการหาสมุนไพร การจดจำลักษณะสมุนไพร และสรรพคุณ ไปจนถึงการนำมาต้ม โดยเฉพาะในปัจจุบันเป็นการถ่ายทอดที่เน้นเพื่อให้ลูกศิษย์สามารถสืบทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรไว้ และสามารถนำมาใช้ให้เกิดรายได้ จึงทำให้เหล่าลูกศิษย์ที่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มสมุนไพรเรียนไปเพื่อเสริมสร้างรายได้ให้กับตนเองในการขายยาสมุนไพรมากกว่าการเรียนไปเพื่อรักษา ดังนั้น การมีลูกศิษย์จึงไม่ได้มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในอนาคตซึ่งเป็นไปได้ว่าหมอสมุนไพรอาจจะหมดไปจากชุมชน แต่การดำรงอยู่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยมีการสืบทอดองค์ความรู้ด้วยการถ่ายทอดความรู้ผ่านศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรของชุมชน

ดังนั้น มุมมองภายในชุมชนที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรของทั้ง 2 หมู่บ้าน คือ 1) ความสะดวกรวดเร็วของการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) ยาสมุนไพรรักษาหายยาก และ 3) ยาสมุนไพรอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย ในส่วนของมุมมองที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร คือ 1) ยาสมุนไพรไม่มีสารเคมี 2) การอนุรักษ์สมุนไพรต้องมีผู้สืบทอด

2) ปัจจัยภายนอกชุมชน

2.1) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ที่เน้นบทบาทการพัฒนาชุมชน โดยกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นแรงผลักดันให้องค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้ให้กับชุมชน โดยใช้การท่องเที่ยวเป็นจุดขาย จึงทำให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวหลายรูปแบบในชุมชนเป็นการเน้นกระแสการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งการท่องเที่ยวมีแนวโน้มที่จะเป็นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ หากมองถึงชุมชนบ้านท่าล้ง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการท่องเที่ยวโดยเป็นชุมชนในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวอนุรักษ์ ที่หน่วยงานกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเล็งที่จะทำให้ชุมชนแห่งนี้ เป็นชุมชนที่ชาวบ้านในชุมชนสามารถจัดการท่องเที่ยว จัดกิจกรรม สำหรับศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชาวบรูในชุมชนให้กับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาศึกษาในชุมชน และมีการกระจายอำนาจและเปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมากขึ้น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ให้สิทธิชุมชนในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นศิลปะวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ปัจจุบันองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว อย่างไรก็ตามโครงสร้างการบริหารจัดการยังขาดเสถียรภาพ ขาดองค์กรกลางที่มีอำนาจในการบังคับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระทำตามแผนรวม โดยแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 ที่มองว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งของที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ คือมีที่ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของคาบสมุทรเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถานที่ตั้งประเทศ

เป็นจุดศูนย์กลางของภูมิภาคแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นประตูสู่ประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง คือ พม่า จีน (2 มณฑล คือ ยูนนาน และกวางสี) ลาว กัมพูชา และเวียดนาม

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชุมชนบ้านท่าล้ง มีที่ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ชายแดน ไทย- ลาว ริมแม่น้ำโขง จึงทำให้ทางกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เล็งเห็นว่า พื้นที่แห่งนี้ควรมีการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี จากแผนการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว ที่พยายามดึงจุดแข็งของชุมชนท่าล้งออกมาใช้ในการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว คือ เป็นชุมชนชาติพันธุ์บรูที่มีอัตลักษณ์จากการที่มีภาษาบรูเป็นของตนเอง และมีภูมิปัญญาด้านสมุนไพร และการจักรสาน ที่สามารถนำมาเป็นสินค้าท่องเที่ยวที่สามารถสร้างความโดดเด่นและน่าสนใจได้ ด้วยเหตุนี้ แผนการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนไป รวมถึงการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ทำให้หมอสมุนไพรมีการลดบทบาทการรักษาลง ด้วยปัจจัยภายนอกเหล่านี้ทำให้หมอสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการรักษาโดยนำสมุนไพรมาใช้ในการท่องเที่ยวมากขึ้น ในขณะที่บ้านไก่คำ ไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงจากแผนการพัฒนาฯ ด้านการท่องเที่ยวมากนัก เนื่องจาก เป็นพื้นที่ที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในภูมิศาสตร์ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว แต่เป็นพื้นที่ที่มีที่ตั้งใกล้กับตัวเมืองของจังหวัด ที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ โดยเฉพาะเทคโนโลยี การคมนาคมที่สะดวกสบาย ตรงตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 -3 (พ.ศ. 2504 – 2519) ที่เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น โดยส่งผลทำให้เกิดการสร้างถนนสายหลักที่ติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ทำให้มีการเดินทางไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลในตัวเมืองของจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดอุบลราชธานี ได้สะดวกยิ่งขึ้น ดังนั้น จากแผนการพัฒนาที่ส่งผลต่อชุมชนโดยบ้านท่าล้งมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านการท่องเที่ยวเพื่อให้มีรายได้เข้าสู่ชุมชน จากแผนการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว แต่ชุมชนบ้านไก่คำ มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านการคมนาคม โดยมีถนน รถประจำทางที่ทำให้ชาวบ้านสามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก ชาวบ้านจึงเลือกรักษากับหมอสมุนไพรน้อยลงจากอดีต

2.2) การเข้ามาของระบบสาธารณสุข

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยกับหมอสมุนไพร โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2501 ตรงกับช่วงสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีนโยบายการส่งเสริมธุรกิจการค้ายาอย่างเสรีที่ดำเนินการโดยรัฐและเอกชน ยาแผนปัจจุบันได้แพร่กระจายไปสู่ชนบทอย่างมากมาย ชาวชนบทในภาคอีสานเริ่มมีการใช้ยากินและฉีดยา เนื่องจากในช่วงนั้นชาวอีสานมักมีการเดินทางไปต่างถิ่นและได้มีการแลกเปลี่ยนสินค้าระหว่างกัน ทำให้เริ่มมีการรับเอายาแผนปัจจุบันเข้ามาใช้ในการรักษาโรค

ปี พ.ศ. 2530 – 2534 เป็นช่วงที่มีการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 โดยพัฒนาด้านการใช้สมุนไพร ในชื่อ “โครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา” โดยให้มีการใช้สมุนไพร 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญายอ และว่านหางจระเข้ ให้โรงพยาบาลพยายามพึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาจากสมุนไพร 5 ชนิดดังกล่าว โดยให้มีการผลิตเชิงอุตสาหกรรมและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน

ในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รัฐบาลเริ่มมีความชัดเจนในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐานเป็นตัวชี้วัด โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์

และสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งมีการดำเนินการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการปฏิรูประบบสุขภาพไทยให้มีความเด่นชัดในปีพ.ศ. 2540 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้...” (กระทรวงศึกษาธิการ, 2540)

ปี พ.ศ. 2544 เกิดหลักประกันสุขภาพที่มีทิศทางชัดเจนขึ้น ในยุครัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชิณวัตร ซึ่งได้นำแนวคิดเรื่องการประกันสุขภาพมาเป็นนโยบายหลักและเร่งด่วน จนได้รับความนิยมจากประชาชน ภายใต้นโยบายที่ประชาชนรู้จักกันดีในชื่อ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” ที่เริ่มขยายครอบคลุมทุกจังหวัด ให้ชาวบ้านสามารถรักษาได้ทุกโรคโดยเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท

ปี พ.ศ. 2549 การประกันสุขภาพของประเทศไทยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ภายใต้การนำของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ มีการปรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาเป็นรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทุกโรค หรือนโยบาย “บัตรประชาชนเดียว รักษาฟรีทั่วประเทศ 48 ล้านคน” เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ควบคู่ไปกับการให้สิทธิ์ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ใช้ยาที่มีคุณภาพดี และได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีบทบาทด้านการรักษาที่ลดลง เนื่องจากนโยบายตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชาวบ้านได้ โดยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ในพื้นที่ชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทำให้ชาวบ้านมาใช้บริการในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น แต่ในกรณีของชาวบ้านในชุมชนบ้านท่าล้งมีการเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ไม่สะดวกมาตั้งแต่อดีต เนื่องจากพื้นที่ของชุมชนอยู่ห่างจากจากสถานบริการด้านสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2556 ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนเข้ามาให้บริการด้านสาธารณสุข จึงได้มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือที่เรียกกันว่า รถกู้ชีพ แต่ชาวบ้านมักจะเรียกว่า รถฉุกเฉิน เพราะเป็นการโทรเรียกใช้บริการให้รถมารับในกรณีฉุกเฉินเพื่อไปส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโขงเจียม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสอบถาม นายสินชู แสงใบ พนักงานรถกู้ชีพ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรถกู้ชีพว่า มีการเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2556 โดยเป็นความคิดริเริ่มขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อให้บริการฉุกเฉินแก่ประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล ซึ่งรถฉุกเฉินจะจอดประจำการที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีพนักงานกู้ชีพทั้งหมด 6 คน โดยจะแบ่งการทำงานกันครั้งละ 3 คน กล่าวคือ เมื่อชาวบ้านจะใช้บริการพนักงานจะขับรถฉุกเฉินไปด้วยกัน 3 คน ทั้งนี้ นายสินชู ยังให้ข้อมูลของการใช้บริการของชาวบรูบ้านท่าล้งว่า ในระยะภายใน 1 เดือน ชาวบรูบ้านท่าล้งจะใช้บริการรถฉุกเฉินอยู่ที่ 1-4 ครั้งต่อเดือน (สินชู แสงใบ, **สัมภาษณ์**, 13 เมษายน 2559)

ดังนั้น จากการพัฒนาให้มีการบริการด้านสาธารณสุขในการรับผู้ป่วยไปส่งที่โรงพยาบาล ทำให้เห็นได้ว่า ชาวบ้านในชุมชนบ้านท่าล้งมีการเลือกใช้บริการนี้ในการไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าเช่ารถในการเดินทางจำนวนมากเหมือนในอดีต อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโดยการนำสมุนไพรมาใช้รักษาในโรงพยาบาลนั้น ส่งผลให้บทบาทการใช้สมุนไพรในการรักษาของหมอสมุนไพรลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันชาวบ้านสามารถมารับยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ บทบาทการรักษากับหมอสมุนไพรในชุมชนทั้ง 2 ชุมชนจึงน้อยลงจากอดีตตามนโยบายการพัฒนาจากภายนอกที่เข้ามาสู่ชุมชน

2.3) มุมมองจากภายนอกชุมชน

มุมมองจากภายนอกชุมชนเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในปัจจุบัน ซึ่งสามารถแบ่งมุมมองภายนอกชุมชนออกเป็น 2 ด้าน คือ มุมมองเชิงบวกที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร และมุมมองเชิงลบที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร ดังนี้

2.3.1) มุมมองเชิงบวกที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร

(1) ผลกระทบของยาสมุนไพรน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

จากการสอบถาม นายบุญล้อม บังทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย (รพ.สต.) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชาวบรูบ้านท่าล้งมักจะเดินทางมาตรวจร่างกายและรับยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยขั้นต้น โดยนายบุญล้อม มีความคิดเห็นต่อการรักษากับหมอสมุนไพรว่า หมอสมุนไพรมีการใช้ยาสมุนไพรที่ทำให้มีอาการแพ้ยาน้อยลง มีผลกระทบน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ

(2) หมอสมุนไพรได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่รัฐ (รพ.สต.) จากทั้ง 2 ชุมชนมีมุมมองต่อหมอสมุนไพรว่าเป็นผู้ที่สามารถรักษาชาวบ้านได้ และชาวบ้านก็เคยให้หมอสมุนไพรช่วยรักษาอยู่หลายครั้ง โดยกรณีของหมอสมุนไพรชาวบรูคนปัจจุบัน หรือพ่อแพงได้ถูกคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้เป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านท่าล้ง ซึ่งมุมมองของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่มีต่อพ่อแพงมองว่า พ่อแพงมีการรักษาที่โดดเด่นในด้านการตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพร โดยทางรพ.สต.ไม่ได้มีการสนับสนุนใดๆ แต่ได้ให้การรับรองกับพ่อแพงโดยจัดให้อยู่ในจำนวนรายชื่อหมอสมุนไพรระดับตำบลทั้งหมดที่มีอยู่ โดยคัดเลือกจากการที่พ่อแพงเคยมีการรักษาในอดีต มีผู้ป่วยมารักษา และผ่านการรับรองจากชาวบ้านว่าดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งการดำรงอยู่ได้ของพ่อแพงเกิดจากการมีผู้ป่วยยังคงมารักษาอยู่ แต่น้อยลงมาก เนื่องจากชาวบ้านมักไปรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า (บุญล้อม บังทุม**, สัมภาษณ์**, 10 เมษายน 2559)

(3) ชาวบ้านมีความศรัทธาต่อหมอสมุนไพร

จากการสอบถาม นางสุวิมล ภาระเวช เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดการ และดูแลแผนกการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ที่เคยมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้าน และรู้จักหมอสมุนไพรในจังหวัดอำนาจเจริญหลายคน

ทั้งนี้ นางสุวิมลมีมุมมองต่อการรักษาของหมอสมุนไพรว่า *“สมัยนี้ ชาวบ้านไปรักษากับหมอสมุนไพรน้อย เพราะบางคนยังมีความศรัทธาต่อหมอสมุนไพร คนที่มารักษา พอรักษาหาย ก็สบายใจ บางคนก็ไม่หาย รักษายังไงก็เข้าหม้อหมด แต่เพราะเชื่อ ศรัทธา เหม็นปานได๋ ก็ว่าหอม ..คนที่มา*

รักษา ที่ตายก็มี แต่เขาไม่พูดเฉยๆ..บางโรครักษาไม่หาย เพราะชาวบ้านกับหมอมีความเชื่อคิดว่า รักษายังไงก็ไม่หาย เพราะเป็นเวรกรรมของผู้ตาย จะไปว่าหมอก็ไม่ได้ ส่วนคนไม่มารักษา ดีปานได๋ ก็ว่าไม่ดี" (สุวิมล ภาระเวช, **สัมภาษณ์**. 24 กันยายน 2559) จากคำกล่าว การรักษาของหมอสมุนไพรตามมุมมองของนางสุวิมล หมอสมุนไพรมีความสอดคล้องกับความเชื่อของชาวบ้าน จึงทำให้ชาวบ้านบางส่วนเลือกมารักษา แต่บางส่วนไม่ได้ศรัทธาต่อการรักษาหมอสมุนไพร ถึงแม้จะรักษาดีแค่ไหน ก็เลือกไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

(4) จะรักษาควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันได้ต้องมีผู้สนับสนุน นางสุวิมลมองว่าการรักษาของหมอสมุนไพร จะสามารถทำให้บรรจบกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ จะต้องมีทุนสนับสนุน และมีนโยบายที่ส่งเสริมการรักษาของหมอสมุนไพรเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งในอดีตทางโรงพยาบาลอำนาจเจริญมีนายแพทย์แผนปัจจุบันท่านหนึ่ง ให้ความสนใจเกี่ยวกับหมอสมุนไพรและหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆ จึงได้มีการตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านเข้ามาในโรงพยาบาล และมีการทำห้องให้หมอพื้นบ้านแต่ละประเภทมาทำการรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะ แต่เนื่องจากไม่มีงบประมาณจ้างหมอพื้นบ้านเข้ามารักษาและนายแพทย์ผู้ดำเนินการมีการย้ายไปโรงพยาบาลอื่น จึงทำให้ล้มเลิกโครงการนี้ไป

ดังนั้น การรักษาของหมอสมุนไพรจะทำให้สามารถบรรจบกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ จะต้องมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้มีทุนสนับสนุนจัดตั้งชมรมหมอสมุนไพรในโรงพยาบาล และต้องมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ความสนใจในการรักษาของหมอสมุนไพร เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงมีมุมมองว่า หมอสมุนไพรทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ขึ้น และยาสมุนไพรอาจเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เพราะหมอสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่มีการรับรองการรักษา เนื่องจากไม่มีทุนสนับสนุนให้สร้างผลงาน หรืออบรมเพิ่มเติมได้ทุกคน แพทย์แผนปัจจุบันจึงไม่ให้การยอมรับต่อหมอสมุนไพร

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในอนาคตอาจจะหมดไป หากไม่มีคนสืบทอด จึงควรมีนักวิจัยเข้ามาเก็บองค์ความรู้ที่หมอสมุนไพรสืบทอดมารวบรวมไว้ไม่ให้ศูนย์หาย และต้องมีการก่อตั้งเครือข่ายหมอสมุนไพรขึ้นในชุมชน ให้มีหมอสมุนไพรเข้ามาให้ความรู้ในเครือข่ายแก่บุคคลทั่วไปที่สนใจ ซึ่งรพ.สต.จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกับวัดโดยการจัดตั้งกลุ่มในวัด เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นองค์กรอิสระที่ไม่อยู่ภายใต้กฎหมาย โดยพระสงฆ์จะมีบทบาทในการดึงชาวบ้านเข้ามาให้ความสนใจ แต่ปัจจัยสำคัญคือ ทุนสนับสนุนให้กับหมอสมุนไพรเข้ามาร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ เพราะหมอสมุนไพรที่มีจิตอาสา ที่ไม่รับค่าตอบแทนนั้นหาได้ยาก เนื่องจาก สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้ทุกชีวิตต้องดิ้นรนมากกว่าในอดีต หมอสมุนไพรจึงต้องได้รับค่าตอบแทน ซึ่งในบางชุมชนก็จะมีองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ NGOs เข้ามาให้ทุนสนับสนุนแก่หมอสมุนไพรในการตั้งเครือข่ายหมอสมุนไพร ดังนั้น ทุนสนับสนุนจึงเป็นสิ่งที่ขาดหายไป ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของหมอสมุนไพรเพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ได้ในอนาคต

จากการสอบถามนางวิไลวัลย์ ทุมไม เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกประจำโรงพยาบาลโขงเจียม ซึ่งเป็นผู้ควบคุม ดูแลหมอสมุนไพรทั้งหมดของอำเภอโขงเจียม ซึ่งพ่อแพงเป็นหมอสมุนไพรประจำหมู่บ้านท่าล้ง ที่ถูกจัดให้อยู่ในชมรมหมอสมุนไพรของอำเภอโขงเจียม นางวิไลวัลย์ มีทัศนคติต่อพ่อแพงว่า พ่อแพงเป็นหมอสมุนไพรที่มีความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานทั่วไป เพราะพ่อแพงมีการรักษาด้วยการตอกและการจูดน้ำมันสมุนไพร รักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต และอาการปวดเมื่อย โดยนางวิไลวัลย์มีเป้าหมายที่จะนำพ่อแพงให้ผ่านการ

รับรองการเป็นหมอสมุนไพรระดับจังหวัด แต่เนื่องจากไม่มีทุนสนับสนุน และไม่มีนโยบายมาขับเคลื่อนเพื่อหมอสมุนไพรโดยตรง ทางเจ้าหน้าที่ที่ดูแลหมอสมุนไพรจึงไม่ได้ยึดเป็นงานหลัก ดังคำกล่าว *"เล็งพ่อแพงไว้ ภายใน 2 ปีจะต้องให้ได้ไปอบรม ได้ใบประกาศ มีเวทีให้...ถ้ามีงบจะได้เขียนโครงการพัฒนาศักยภาพพ่อแพง จะได้รับการสนับสนุนเต็มที่ หากกระทรวงสนับสนุนให้โรงพยาบาลมาทำ แต่ตอนนี้ทุกๆที่ก็ไม่มีทุนให้ เลยต้องเลือกหมอที่มีตำราใบลาน ซึ่งมีเพียงคนเดียวในอำเภอ..."* (วิไลวัลย์ ทุมไม, **สัมภาษณ์**, 21 ตุลาคม 2559) จากคำกล่าวข้าวต้น หากมีการได้รับการสนับสนุนจากรัฐเข้ามา ก็จะทำให้พ่อแพงสามารถได้รับใบประกาศการรับรองการเป็นหมอสมุนไพร ซึ่งการได้รับประกาศจะต้องเป็นหมอที่มีตำราใบลาน หรือตำรายาสมุนไพรที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีทุนสนับสนุนให้หมอสมุนไพรได้มีเวทีเสนอผลงานของตนเอง และตัวหมอสมุนไพรเองจะต้องมีเงินทุนในการต่ออายุใบรับรองหากครบกำหนด 5 ปี จึงต้องคัดเลือกหมอสมุนไพรที่สามารถใช้เงินทุนตนเองในการต่ออายุใบรับรองได้ ซึ่งหากพ่อแพงไม่ได้รับการรับรอง ก็ไม่ได้ส่งผลให้ชาวบ้านไม่มารักษากับพ่อแพง เพราะยังมีชาวบ้านบางส่วนมีความเชื่อถือและยอมรับในการรักษาของพ่อแพงอยู่

2.3.2) มุมมองเชิงลบที่ส่งผลต่อหมอสมุนไพร

(1) ยาสมุนไพรไม่น่าเชื่อถือ จากการสอบถามแพทย์หญิงอัจฉริยาพร เสริมศรี แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้รังสีรักษาในโรคมะเร็งประจำโรงพยาบาลศูนย์มะเร็ง จังหวัดอุบลราชธานี มีมุมมองของการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร ได้อธิบายให้เห็นว่า โรคมะเร็งในปัจจุบันที่เป็นกันมาก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งตับ ตามลำดับ ซึ่งหากจะมีการใช้ยารักษาโรคในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่การรักษาโรคมะเร็ง แต่รวมถึงโรคอื่นๆด้วย ยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรนำมาใช้จำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยเพื่อให้มีความเชื่อถือ โดยมีการทดสอบโดยการทดลองใช้เพื่อเห็นผลการรักษาที่ชัดเจน ไม่ใช่เพียงคำพูดที่บอกกันปากต่อปากจากชาวบ้านที่ได้ใช้ต่อๆกัน การรักษาด้วยยาสมุนไพรจึงควรที่จะมีงานวิจัยโดยการทดลองใช้ยาสมุนไพรมาฉีดเข้าเซลล์ทดลองกับหนูก่อน ซึ่งต้องมีการวิจัยที่เป็นสากล จึงจะสามารถทำให้เกิดการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน

(2) ยาสมุนไพรไม่ปลอดภัย แพทย์แผนปัจจุบันมักจะแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กินยาสมุนไพรในขณะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการรักษาด้วยการกินยาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ควรกินยาสมุนไพรควบคู่ด้วย เนื่องจากแพทย์ไม่รู้ว่าในยาสมุนไพรใส่อะไรเข้าไปในยาสมุนไพรบ้าง ซึ่งเคยมีการนำยาสมุนไพรไปตรวจ พบสารแปลกปลอมเป็นส่วนเกินที่ไม่ได้กำหนดไว้ในยาสมุนไพรนั้น ซึ่งหากกินร่วมกันกับยาแผนปัจจุบันอาจทำให้ฤทธิ์ของยามาลดคุณสมบัติของยา และทำให้ธาตุในร่างกายไม่สมดุลได้ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หมอจะวินิจฉัยไม่ได้ว่า มีอาการดีขึ้นเพราะยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน หรือหากมีอาการแทรกซ้อนตามมาก็จะไม่รู้ว่าเกิดจากการกินยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน จึงควรที่จะกินยาแผนปัจจุบันตามที่แพทย์แผนปัจจุบันจัดให้เท่านั้น ซึ่งยาสมุนไพรมักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้ป่วยหลังจากรักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย (อัจฉริยาภรณ์ เสริมศรี, **สัมภาษณ์**, 27 กุมภาพันธ์ 2559) ดังนั้น ในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคของหมอสมุนไพร ควรให้มีการศึกษาทดลอง หรือทำวิจัย เพื่อให้มีผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถวัดได้ ก็จะทำให้สามารถนำสมุนไพรมาใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้ และการรักษาด้วยยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรก็จะสามารถนำมาใช้ร่วมกันกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้ในอนาคต

จากมุมมองภายนอกชุมชน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีมุมมองที่แตกต่างกันต่อหมอสมุนไพร ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันมองว่า การใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคของหมอสมุนไพร ควรให้มีการศึกษาทดลอง หรือทำวิจัย เพื่อให้มีผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถวัดได้ ส่วนเจ้าหน้าที่รพ.สต.มองว่า หมอสมุนไพรมีการใช้ยาสมุนไพรที่ทำให้มีอาการแพ้ยาน้อยลง มีผลกระทบน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ อีกทั้งมีการรักษาที่โดดเด่นทำให้แตกต่างจากโรงพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมองว่า หมอสมุนไพรมีความสอดคล้องกับความเชื่อของชาวบ้าน จึงทำให้ชาวบ้านบางส่วนเลือกมารักษา แต่บางส่วนไม่ได้ศรัทธาต่อการรักษาหมอสมุนไพร ซึ่งการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในอนาคตอาจจะหมดไป หากไม่มีคนสืบทอด จึงควรมีการก่อตั้งเครือข่ายหมอสมุนไพรขึ้นในชุมชน ซึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข โดยให้มีนโยบายและทุนสนับสนุนต่อโครงการที่เอื้อต่อหมอสมุนไพร ส่วนเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนมองว่า ผู้ป่วยมักมาหาหมอสมุนไพรหลังรักษาที่โรงพยาบาลไม่หาย ความเชื่อมั่นของหมอสมุนไพรในการรักษาจึงน้อยลง จึงควรมีการสร้างความเชื่อมั่นระหว่างหมอสมุนไพรและคนในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของสมุนไพรในการรักษาก่อนเป็นอันดับแรก อีกทั้งบทบาทที่เปลี่ยนไปโดยในอดีตมีการรักษาโรคหลายโรค เนื่องจากในอดีต ยังไม่มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขมากนัก ต่อมามีการพัฒนาทางด้านการรักษามากขึ้น รวมถึงมีโรคที่เพิ่มมากขึ้นจากอดีต ทำให้หมอสมุนไพรเน้นการรักษาโรคเฉพาะทาง

ดังนั้น จากทัศนคติภายนอกชุมชน สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในอนาคต คือ 1) นโยบายของภาครัฐที่เอื้อต่อหมอสมุนไพร 2) ทุนสนับสนุนจากรัฐและเอกชน 3) ความเชื่อมั่นในตนเองของหมอสมุนไพร 4) ความเชื่อมั่นจากชาวบ้านต่อหมอสมุนไพร 5) มีการสืบทอดหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ และ 6) การได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน

6.2 กลไกในการสร้างการยอมรับและคงอยู่ของหมอสมุนไพร

หมอสมุนไพรในอดีตมีบทบาทในการรักษาชาวบ้านในชุมชนอย่างมาก ด้วยบริบทวัฒนธรรมเดียวกันซึ่งมีวิถีชีวิต ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคที่สอดคล้องกันระหว่างหมอสมุนไพร และผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในบริบทชุมชนเดียวกัน จนกระทั่งการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขเข้าสู่ชุมชนโดยมีนโยบายและกฎหมายจากกระทรวงสาธารณสุขควบคุมหมอสมุนไพร และหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆ ให้อยู่ภายใต้การควบคุม โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วย

การยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบันในปัจจุบันที่มีต่อหมอสมุนไพรยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันมองว่ายาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรนำมาใช้ยังไม่มีความน่าเชื่อถือเพราะเคยตรวจพบว่ามีสารสเตียรอยในยาลูกกลอนซึ่งเป็นยาสมุนไพรรูปแบบหนึ่งที่หมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรูไม่ได้ทำเนื่องจากเป็นยาสมุนไพรที่ให้การรักษาไม่ดีเท่ากับยาต้ม (อัจฉริยาภรณ์ เสริมศรี, **สัมภาษณ์**, 27 กุมภาพันธ์ 2559) กลไกในการสร้างการยอมรับและคงอยู่ของหมอสมุนไพรในอนาคตจึงจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยเพื่อให้มีความเชื่อถือและสามารถวัดได้ โดยมีการ

ทดสอบโดยการทดลองใช้เพื่อเห็นผลการรักษาที่ชัดเจน สอดคล้องกับงานของยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2548) จึงจะสามารถทำให้เกิดการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อมองถึงการยอมรับของชาวบ้านในชุมชน จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านที่มาเลือกรักษากับหมอสมุนไพรมีความเชื่อและความศรัทธาต่อตัวหมอสมุนไพรตั้งแต่ในอดีต ทั้งหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรูได้มีการสืบทอดการรักษามาจากหมอสมุนไพรคนก่อนในอดีต จากความเชื่อที่เชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีการตอกของหมอสมุนไพรชาวบรูรักษาหายได้เพราะชาวบ้านเชื่อกันว่าเป็นการรักษาที่สืบทอดมาจากอาจารย์ที่คนในชุมชนและคนนอกชุมชนให้การยอมรับมาตั้งแต่อดีต ส่งผลให้ชาวบ้านที่ยังมีความศรัทธาต่อตัวหมอสมุนไพรยังคงมาทำการรักษาด้วย เพราะเมื่อมีการรักษาก็สามารถทำให้หายได้ หรือทุเลาขึ้น จากการที่มีชาวบ้านในชุมชนยังคงมีการเข้ามารักษาส่งผลให้เจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะพนักงานสาธารณสุข เช่น รพ.สต. ได้รวบรวมรายชื่อหมอสมุนไพรเพื่อจัดเครือข่ายหมอพื้นบ้านทุกประเภทตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานควบคุม คือ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยหมอสมุนไพรชาวบรูได้ถูกคัดเลือกเป็นหนึ่งในสมาชิกหมอพื้นบ้าน ประเภทหมอสมุนไพรที่มีความสามารถในการรักษาด้วยการสักน้ำมันที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานโดยใช้วิธีการตอกอย่างโดดเด่น ในขณะเดียวกันชาวบ้านบางส่วนไม่ได้ศรัทธาต่อการรักษาหมอสมุนไพร เนื่องจากมองว่าหมอสมุนไพรรักษาไม่น่าเชื่อถือ ถึงแม้จะมีชาวบ้านบางส่วนยอมรับว่าหมอสมุนไพรรักษาได้ผล แต่ด้วยความเชื่อและมุมมองของชาวบ้านที่มองอย่างแตกต่างกันจึงทำให้มีการเลือกไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์และยาที่รักษาหายได้รวดเร็วกว่า

ดังนั้น กลไกในการสร้างการยอมรับของชาวบ้านจึงจำเป็นที่จะมีการสร้างความเชื่อมั่นระหว่างหมอสมุนไพรและคนในชุมชนโดยให้ความรู้เบื้องต้นเพื่อให้ชาวบ้านได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษาก่อนเป็นอันดับแรก โดยให้ความรู้เรื่องพืชสมุนไพร ผักต่าง ๆ ในชุมชนและควรส่งเสริมการใช้สมุนไพรโดยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรโดยเชิญชวนผ่านองค์กรบริหารส่วนตำบล โดยโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้โดยเฉพาะโรงเรียน ควรส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อให้เด็กสนใจซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เคยมีการดำเนินการมาในบางจังหวัดโดยการสนับสนุนจากองค์การพัฒนาพัฒนาเอกชน (NGOs) แต่ยังไม่สำเร็จเพราะต้องมีความต่อเนื่องของโครงการซึ่งหากมีความต่อเนื่องก็จะสามารถจัดตั้งเป็นกลุ่มภายในชุมชนโดยการตั้งศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของชุมชนที่มีการดำเนินงานเป็นกลุ่มไม่ว่าจะเป็นระบบขั้นตอน และแบ่งบทบาทหน้าที่กันในกลุ่ม เมื่อชาวบ้านเห็นความสำคัญ และความตระหนักถึงองค์ความรู้ด้านสมุนไพร การตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรของชุมชนที่มีหน่วยงานหลายกลุ่มของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนร่วมกัน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดกลไกการยอมรับต่อหมอสมุนไพรที่จะทำให้ตัวหมอสมุนไพรมีบทบาทในศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรต่อไปในอนาคตซึ่งการดำรงอยู่ในที่นี้ของหมอสมุนไพรไม่ใช่เพียงแค่มีการสืบทอดหรือมีหมอสมุนไพรที่มีการรักษาเช่นเดิมเหมือนในอดีต แต่บทบาทด้านการรักษาจะมีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตโดยมีบทบาทการป้องกันและการฟื้นฟูมากกว่าบทบาทการรักษา

เมื่อมองถึงการยอมรับจากภายนอกชุมชน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่รัฐภายใต้การควบคุมของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกซึ่งในอดีตหมอสมุนไพรชาวบรูยังไม่ผ่านการรับรองตาม

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันเมื่อมีนโยบายสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้มีหน่วยงานใหม่ขึ้น คือ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ามาในโรงพยาบาลประจำอำเภอ และประจำจังหวัดส่งผลให้รูปแบบการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเข้ามาในโรงพยาบาลซึ่งต้องใช้สมุนไพรมาทำการรักษาส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาของหมอสมุนไพรโดยมีการรับเอารูปแบบการรักษาแบบแพทย์แผนไทยเข้ามาตามกระแสการสนับสนุนและนโยบายรัฐที่เข้ามาขับเคลื่อนให้มีการรักษาแบบแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น การทำลูกประคบ และการอบสมุนไพรซึ่งไม่ใช่องค์ความรู้เดิมที่หมอสมุนไพรได้รับการสืบทอดมา ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้าน หรือการรักษาด้วยหมอสมุนไพรพื้นบ้านไม่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับรูปแบบการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านตามที่กล่าวมาข้างต้น และไม่มีนโยบายผลักดันการรักษาของหมอสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบอย่างเป็นทางการ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและอำเภอกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าต้องการให้หมอสมุนไพรได้รับการยอมรับให้มีการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลประจำอำเภอทำได้เพียงการตั้งชมรมเครือข่ายหมอพื้นบ้านให้มีการแสดงผลงานของหมอสมุนไพร และหมอพื้นบ้านประเภทอื่น ๆ เท่านั้น แต่ปัญหาคือ แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับ และการรับรองการเป็นหมอสมุนไพรทำได้แค่ในระดับชุมชนซึ่งคนในชุมชนยังคงให้การยอมรับ แต่เนื่องจากรัฐไม่มีทุนสนับสนุน และไม่มีนโยบายมาขับเคลื่อนเพื่อหมอสมุนไพรโดยตรง ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลที่ดูแลเครือข่ายหมอสมุนไพรจึงไม่ได้ยึดเป็นงานหลัก

กลไกสำคัญเพื่อให้ภายนอกชุมชนมีการยอมรับต่อหมอสมุนไพร ในอนาคตนั้นตัวของหมอสมุนไพรเองอาจเปลี่ยนแปลงบทบาท หรือปรับเปลี่ยนการรักษาโดยการรับเอารูปแบบการรักษาแบบแพทย์แผนไทยมาใช้ เนื่องจากนโยบายรัฐให้การสนับสนุนแพทย์แผนไทยมากกว่าส่งผลให้การดำรงอยู่ขององค์ความรู้ที่สืบทอดมานั้นอาจหมดไปซึ่งแม้แต่ตัวของหมอสมุนไพรเองก็จะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ต่อไปในอนาคต ดังนั้น การรักษาของหมอสมุนไพรต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่จะสามารถนำมาถ่ายทอดต่อไปได้ไม่ให้สลายไปตามกาลเวลา โดยชุมชนต้องเกิดการรวมกลุ่มและสามารถพึ่งพาตนเองได้ก่อน ไม่ว่าจะเป็นการทำศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพร ประกอบไปด้วย สวนสมุนไพรที่มีการร่วมมือกันของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็น วัด บ้าน และโรงเรียน หรือ ในอนาคตที่จะมีการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้น (อบต.) ให้มีการปลูกสมุนไพรเพื่อให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อพึ่งพาตนเองและสามารถดึงศักยภาพภูมิปัญญาออกมาได้แล้วก็จะส่งผลต่อการให้ความสำคัญจากภายนอกชุมชนตามมา แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มในชุมชน โดยเฉพาะศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรจำเป็นที่จะมีการได้รับการสนับสนุนจากรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เพื่อให้หมอสมุนไพรได้มีเวทีแสดงผลงานของตนเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรของชุมชนออกสู่ภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในชุมชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ในการนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในชุมชนต่อไปในอนาคต

บทที่ 7
สรุป และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวบรูและหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานในด้านต่างๆ เพื่อได้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้บทบาทของหมอสมุนไพรปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งวิธีการที่หมอสมุนไพรจะสามารถดำรงสถานะบทบาทภายใต้บริบทแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม วิธีการศึกษาใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเข้าไปอยู่ในชุมชนและใช้การสังเกต การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม พื้นที่ศึกษากำหนดโดยเจาะจง 2 หมู่บ้านชาวไทยอีสานและชาวบรู คือ บ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ และบ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน คือ บ้านไก่คำ เป็นหมู่บ้านที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กับบ้านท่าล้ง เป็นหมู่บ้านที่มีวิถีชีวิตและการทำมาหากินที่เป็นแบบดั้งเดิม มีหมอสมุนไพรที่มีบทบาทในการรักษาอยู่ในปัจจุบันทั้ง 2 หมู่บ้าน

7.1 สรุปผลการวิจัย

บทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานและหมอสมุนไพรชาวบรู พบว่า มีบทบาทหลัก 2 ด้าน คือ บทบาทด้านการรักษา และบทบาททางสังคม โดยเฉพาะในบทบาทการรักษามีอยู่ 3 บทบาท คือ บทบาทการป้องกัน บทบาทการรักษา และบทบาทการฟื้นฟูร่างกาย ดังนี้

1) บทบาทการป้องกัน

หมอสมุนไพรชาวไทยอีสาน หรือพ่อหนูแก้ว มีการใช้สมุนไพรในการป้องกันอาการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการผิดกรรมของสตรีหลังคลอด โดยใช้“ยากรรมเย็น” ที่มีการป้องกันอาการผิดกรรมด้วยสมุนไพร ซึ่งเรียกยาสมุนไพรป้องกันอาการผิดกรรมว่า “ยากรรมดิบ” ซึ่งมีผู้เข้ารับการป้องกัน คือ สตรีหลังคลอดภายในชุมชน เช่นเดียวกับหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพง นอกจากการป้องกันอาการผิดกรรมของหมอสมุนไพรทั้ง 2 คนแล้ว พ่อหนูแก้วยังมีการใช้สมุนไพรบำรุงน้ำนมให้สตรีหลังคลอด ส่วนพ่อแพงมีการใช้สมุนไพรเพื่อบำรุงกำลัง โดยมีผู้เข้ารับการป้องกัน คือ ชาวบ้านในชุมชนและบุคคลภายนอกชุมชน

2) บทบาทการรักษา

การรักษาด้วยสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว สืบทอดวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการเป่าและการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรด้วยการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่ เป็นองค์ความรู้จากคัมภีร์ใบลานและจากตำราเภสัชกรรมโบราณซึ่งแตกต่างจากพ่อแพงที่มีการรักษาด้วยการตอก การจูดน้ำมัยสมุนไพร (สักน้ำมัน) และใช้สมุนไพรรักษาด้วยการฝน ต้มกิน ต้มอาบ และแช่ โดยเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดจากพ่อ พี่ชายและอาจารย์ที่ฝั่งลาว เนื่องจากพ่อหนูแก้วมีการเรียนจากคัมภีร์ใบลาน และตำราหลวง ด้านเภสัชกรรมโบราณ จึงมีการรักษาอาการเจ็บป่วยหลากหลายโรคมากกว่าพ่อแพง และ

มีใบประกอบโรคศิลปะในการเปิดร้านขายยาสมุนไพรได้อย่างถูกกฎหมาย โดยโรคที่พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการรักษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ โรคนิ่ว โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน โรคริดสีดวงทวาร โรคอีสุกอีใส โรคซางในเด็ก ไข้หวัด ปวดท้อง และอาการเด็กร้องไห้ (ไข้กำเริด) ด้วยวิธีการเป่ามนต์ ซึ่งคิดค่ารักษาเฉพาะโรคที่ใช้ยาสมุนไพรรักษา แต่อาการเด็กร้องไห้ไม่คิดค่ารักษา เพราะเป็นการรักษาด้วยมนต์คาถา ยึดการรักษาตามความศรัทธาของผู้ป่วย ผลการรักษาจึงจะเกิดประสิทธิผล หากผู้ป่วยเป็นพระภิกษุสงฆ์และผู้ป่วยที่มีความเดือดร้อน พ่อหนูแก้วไม่มีการเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะยึดมั่นในจิตกุศลโดยให้ความช่วยเหลือด้วยความเมตตา ส่วนพ่อแพงมีบทบาทในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ปวดเมื่อย ผิดกรรม โรคกระเพาะอาหาร โรคไต และแพ้อาหาร ไม่คิดค่ารักษากับชาวบ้านในชุมชน แต่หากผู้ป่วยที่เป็นบุคคลนอกชุมชนจะคิดค่ารักษาตามราคาสมุนไพรเช่นเดียวกันกับพ่อหนูแก้ว นอกจากนี้ บทบาทในการรักษาของพ่อแพงยังรวมถึงการให้คำแนะนำในการรักษาอาการเจ็บป่วยของสุนัขอีกด้วย เนื่องจากในชุมชนไม่มีสัตวแพทย์หรือคลินิกรักษา เมื่อสุนัขเกิดอาการเจ็บป่วย ชาวบ้านจึงมีการนำสุนัขมารักษากับพ่อแพง ซึ่งพ่อแพงมีการรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของสุนัขให้กับชาวบ้านอีกด้วย

3) บทบาทการฟื้นฟูร่างกาย

พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยโดยการใช้ “ยากรรมเย็น” ในการฟื้นฟูร่างกายสตรีหลังคลอด เพื่อขับน้ำคาวปลา ส่วนพ่อแพงมีการให้คำแนะนำในการอยู่กรรมของสตรีหลังคลอด เพื่อฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดอย่างถูกวิธี และแนะนำข้อห้ามในการอยู่กรรม ใช้สมุนไพรในการบำรุงกำลังสำหรับชาวบ้านที่มักทำงานหนักและช่วยปรับสมดุลธาตุในร่างกายให้ปกติ ดังนั้น บทบาทในการฟื้นฟูร่างกายของหมอสมุนไพรทั้ง 2 คนที่เหมือนกันคือใช้ยาสมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด เพียงแต่พ่อหนูแก้วเพิ่มตัวยาสมุนไพรที่ช่วยเพิ่มน้ำนมแทรกเข้าไปด้วย และพ่อแพงมีการใช้สมุนไพรในการฟื้นฟูร่างกายชาวบ้านที่ทำงานหนัก จึงมีการใช้สมุนไพรในการบำรุงกำลังของร่างกายและปรับธาตุในร่างกายให้สมดุลอีกด้วย

หากมองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พ่อหนูแก้วมีการปรับบทบาทการรักษา 3 ลักษณะ คือ การลดบทบาทการรักษา การปรับบทบาทการรักษา และการปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษา โดยมีการลดบทบาทการรักษาในการทำคลอดสตรี รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก รักษาผู้ป่วยไข้สูง และรักษาการสักน้ำมัน เพราะการรักษาโรคเหล่านี้ เป็นการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งการทำคลอดของพ่อหนูแก้วในอดีตไม่มีเครื่องมือการแพทย์เฉกเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความสะดวกต่อการทำคลอด ส่วนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ก็หมดบทบาทการรักษาลงไปเพราะผู้ป่วยที่กระดูกหักเฉียบพลันมักเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัยและสะดวกมากกว่า ในส่วนของการรักษาผู้ป่วยที่มีไข้สูงก็ลดลงไปเช่นเดียวกัน เนื่องจากพ่อหนูแก้วเล็งเห็นว่า โรคที่มีอาการรุนแรง การรักษาด้วยสมุนไพรกับหมอสมุนไพรช่วยให้รักษาหายได้ช้ากว่า ซึ่งมีความเสี่ยงในการรักษา ผู้ป่วยที่มีไข้สูงจึงมักเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกด้วยการฉีดวัคซีนที่ทำให้อาการหายได้เร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การรักษาที่หมดไปของพ่อหนูแก้ว แต่พ่อแพงยังไม่หมดไป คือการรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยการสักน้ำมัน เนื่องจากการสักน้ำมันของพ่อหนูแก้ว ต้องใช้เข็มในการสัก ซึ่งพ่อหนูแก้วมองว่า การสักน้ำมันไม่มีความสะอาดมากพอ เนื่องจากใช้เข็มเดิมในการสักเพราะไม่มีทุนในการซื้อเข็มมาเปลี่ยนทุกครั้ง การสักน้ำมันของพ่อหนูแก้วจึงยกเลิกไป แต่การสักน้ำมันของพ่อแพง เป็นการสักโดยมีการตอกด้วยไม้

พญายาเข้าเส้นก่อนอันดับแรก จึงใช้ไฟมาจุดใส่ฝ้ายย้อมคามเพื่อสักเข้าผิวหนัง ซึ่งเป็นการรักษาที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรคนอื่นๆในภาคอีสาน ประกอบกับผู้ป่วยมีการนับถือในตัวพ่อคีรี ผู้เป็นอาจารย์ถ่ายทอดการตอกและการสักน้ำมันให้กับพ่อแพง อีกทั้งผู้ป่วยบางส่วนที่มารักษากับพ่อแพงเคยมีความศรัทธาต่อพ่อคีรีมาก่อน เมื่อพ่อแพงเป็นลูกศิษย์ของพ่อคีรีเพียงคนเดียว การนับถือในตัวของอาจารย์สู่ลูกศิษย์จึงได้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อและความศรัทธาต่อตัวพ่อแพงเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ปัจจัยทางเศรษกิจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุข วิถีชีวิตและการทำมาหากิน และสภาพกายภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีส่วนทำให้ชาวบ้านมีมุมมองในการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเลือกไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอุปกรณ์เครื่องมือ วิธีการรักษา และสภาพกายภาพของชุมชนที่มีการพัฒนาด้านการคมนาคมที่สะดวกต่อชาวบ้าน ในส่วนของการปรับบทบาทการรักษา มีการปรับตัวโดยเรียนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ โดยสามารถรักษาผู้ป่วยและนำสมุนไพรมาขายได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากปัจจัยทางด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข ที่ส่งผลให้พ่อหนูแก้วมีการปรับตัวให้กับการยอมรับของสังคม และถูกต้องตามกฎหมาย ที่เน้นการรักษาโดยมีใบประกอบโรคศิลปะ ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้ จึงส่งผลให้มีการนำสมุนไพรมาขาย ซึ่งแตกต่างจากหมอสมุนไพรในอดีตชัดเจน สำหรับการลดบทบาทการรักษาของพ่อแพงเปลี่ยนไปจากหมอสมุนไพรในอดีตคือ ไม่มีการรักษาโรคไข้มาเลเรียแล้ว เนื่องจากปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุขที่เข้ามาในชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีทางเลือกในการรักษาที่มากขึ้น และรวดเร็วมากกว่าการรักษาด้วยสมุนไพร และบทบาทการป้องกันโรคผิดกรรมของสตรีหลังคลอดและการฟื้นฟูร่างกายของสตรีหลังคลอด พ่อแพงมีบทบาทน้อยลงจากอดีต เนื่องจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุข ที่มีการฉีดวัคซีนทั้งป้องกัน และฟื้นฟูสตรีหลังคลอดโดยไม่ต้องพึ่งสมุนไพร แต่มีชาวบ้านส่วนน้อยที่ยังมาขอคำแนะนำในการใช้สมุนไพรในการป้องกันอาการผิดกรรม และฟื้นฟูร่างกาย พ่อแพงจึงมีการลดบทบาทนี้ลง ส่วนการปรับบทบาทมีการปรับไปใช้ในการเพิ่มรายได้ โดยการนำสมุนไพรมาขายเช่นเดียวกันกับพ่อหนูแก้ว

สำหรับการปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษาที่เพิ่มเข้ามาของพ่อหนูแก้ว คือ คือ การรักษาโรคเบาหวาน และการรักษาแบบแพทย์แผนไทย คือ การใช้ลูกประคบ และการอบสมุนไพร เนื่องจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ความเชื่อและวิถีชีวิตชาวบ้านเปลี่ยนไปจากอดีต ทั้งการกินอาหาร การใช้ชีวิตที่เป็นการรับเอาวัฒนธรรมภายนอกมา ทำให้เกิดโรคใหม่ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีการใช้ลูกประคบมาขายเพื่อหารายได้ ส่วนการอบสมุนไพรเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุขที่สนับสนุนให้มีการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่ใช่การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน นอกจากบทบาทการรักษาแล้ว ยังมีการปรากฏใหม่ของการรักษาที่เพิ่มขึ้นในด้านการป้องกันโรค และการฟื้นฟูร่างกายหลังจากหายป่วย โดยเฉพาะพ่อแพงได้มีการปรากฏใหม่ของบทบาทการป้องกันและการฟื้นฟู คือ การสู่ขวัญภาษาบรู ซึ่งเป็นการรักษาทางด้านจิตใจที่สอดคล้องกับความเชื่อของชาวบ้านในการเรียกขวัญ ผ่านพิธีกรรมการสู่ขวัญให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยและผู้ที่พึ่งหายป่วย เพื่อป้องกันและฟื้นฟูโดยเรียกขวัญให้กลับเข้าสู่จิตของผู้นั้นให้อยู่ในสภาพปกติ รวมไปถึงปัจจัยด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ที่ผลักดันให้พ่อแพงต้องมีการไปเรียนการสู่ขวัญจากฝั่งลาวเพื่อใช้

ในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้บุคคลภายนอกเข้ามาร่วมพิธีสู่ขวัญที่มีความโดดเด่นในการใช้ภาษาบรู ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้พ่อแพงมีการปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากในอดีต

บทบาทด้านสังคมของหมอสมุนไพร มีทั้งการเป็นผู้ดำเนินการ และการเป็นผู้สนับสนุน ซึ่งพ่อหนูแก้วเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ดำเนินการโดยมีการตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรด้วยความคิดริเริ่มของตนเองที่ต้องการจะให้สำคัญต่อการเรียนรู้ด้านสมุนไพรให้เกิดขึ้นภายในชุมชน และได้มีการปลูกสวนสมุนไพรในบ้านตนเองให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรแก่ผู้ที่สนใจมาศึกษาอีกด้วย ในขณะที่พ่อแพงมีบทบาทการดำเนินการในการพัฒนาชุมชนด้านเศรษฐกิจ โดยใช้อัตลักษณ์ทางภาษาบรูมาดึงดูดบุคคลภายนอกให้เข้ามาในชุมชน และทำให้เกิดรายได้กับชาวบ้านในชุมชน ส่วนบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน พ่อหนูแก้วมีบทบาทในการดูแลวัดและพระสงฆ์ โดยจะบอกและแนะนำงานที่วัดให้กับชาวบ้าน อีกทั้งมีหน้าที่ดูแล ควบคุม และติดตามงานภายในวัด และมีการเพิ่มบทบาทใหม่ คือ การเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มสมุนไพร เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้ดี ในปัจจุบันจึงได้เป็นที่ปรึกษาของโครงการแหล่งเรียนรู้สมุนไพร รพ.สต.ไก่คำ ซึ่งยังคงเป็นผู้ให้ความรู้ในสมุนไพรที่จำเป็นและสามารถนำมาปลูกในชุมชนได้ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษานี้จึงเป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐเป็นครั้งแรก ในขณะที่พ่อแพงมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและประวัติชุมชนแก่บุคคลภายนอกเช่นเดียวกันกับพ่อหนูแก้ว เนื่องจากเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในชุมชนมองว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร และเป็นผู้รู้เกี่ยวกับข้อมูลในชุมชนเป็นอย่างดี

เมื่อมองถึงบทบาททางสังคมของพ่อแพงที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชนและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชุมชนให้กับบุคคลภายนอก นับตั้งแต่มีนักวิจัยและเจ้าหน้าที่รัฐในหน่วยงานต่างๆเข้ามาให้ความสนใจกับชาติพันธุ์บรู ซึ่งในอดีตชาวบรูคือชาวบรูถูกจัดจำแนก เหมารวมอยู่ในข่าหรือส่วย กลายเป็นคนกลุ่มน้อยในคนกลุ่มใหญ่ กล่าวคือ คนภายนอกทั้งคนไทย คนไทยอีสาน และคนลาวรับรู้ชาวบรูว่าเป็น “ข่า” หรือ “ส่วย” โดยคำว่า “ส่วย” เป็นคำที่คนไทยเรียกคนบรูจากการผนวกร่วมไปกับคาว่า “ส่วย” ที่ชนชั้นปกครองใช้เป็นชื่อเรียกเหมารวม แม้จะถูกเรียกเหมารวมว่าบรูคือส่วย แต่ชาวบรูมักจะเรียกตนเองว่า “บรู” ซึ่งหมายถึง “คนที่อาศัยอยู่ตามภูเขา” (ธีระพันธ์ เหลืองทองคา, 2523; ชนาธิป บุณยเกตุ, 2541; สมใจ ศรีหล้า, 2550) เพราะส่วนใหญ่ชื่อเรียกตนเอง เป็นชื่อที่นิยมให้คนอื่นเรียกตนเองแบบนั้นมากกว่า ซึ่งมีนัยสาคัญที่ต้องการสื่อว่าอยากให้เรียกตนเอง ดังวาทกรรมคู่ตรงข้ามของ “ชื่อเรียกตนเอง” ระหว่าง “ข่า” “ส่วย” ซึ่งเป็นชื่อเหมารวมที่คนอื่นเรียกพวกเขา กับชื่อเรียกตนแบบต่างๆของพวกเขา ซึ่งนักวิชาการอย่างจิตร ภูมิศักดิ์ (2555) ได้เคยวิเคราะห์ไว้ว่า ชื่อเรียกตนเองเช่น “กูย” มักเป็นการบอกว่า พวกเขาเป็น “คน” ไม่ใช่สัตว์ สิ่งของหรือข้าทาส และต้องการตอบโต้กับชื่อเรียกเหมารวมที่คนอื่นเรียกว่า “ส่วย”

เนื่องจากบรูเป็นคนอพยพมาในภายหลัง ทำให้พวกเขาตกอยู่ในสภาพคนพลัดถิ่น มาพึ่งพาอาศัย ถูกสร้างหล่อหลอมให้มีจิตสานึก “อยู่ใต้พระบรมโพธิสมภาร” เป็นข้าของแผ่นดินตามวาทกรรมจักรวรรดินิยมแบบสยาม (Winichakul, 2000) ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 2400 อำนาจรัฐเข้ามาในลักษณะการจัดการปกครอง ชาวบรูได้ปฏิสัมพันธ์กับอำนาจรัฐในการหลอมรวมความเป็นชาติ จัดตั้งรูปแบบการปกครองที่เป็นทางการ ตั้งรกรากที่ถาวรเพื่อง่ายต่อการควบคุม (จากเดิมที่มีอิสระในการเคลื่อนย้ายทำมาหากิน) ผู้นำชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมกับอำนาจรัฐ โดยรับเอานโยบายและความเปลี่ยนแปลงบางส่วนเข้ามา ช่วงหลังทศวรรษ 2500 เป็นต้นมา มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างเห็น

ได้ชัดคือ การรับเอาเทคโนโลยีแห่งอำนาจรัฐ เช่น โรงเรียน และศาสนา เป็นโครงสร้างแบบใหม่ที่เข้ามาหลอมรวมชาวบรูให้มีลักษณะพลเมืองของรัฐ ถูกสร้างให้เกิดจิตสำนึกของความเป็นไทย ด้วยเงื่อนไขในการเป็นผู้หนีภัยการปกครองเข้ามา จึงเกิดการปรับตัวต่อรองเพื่อแสดงความเป็นพลเมืองที่ดี ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ จึงส่งผลให้ชาวบรูบ้านท่าล้งซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่การท่องเที่ยวและเป็นพื้นที่ที่ถูกพัฒนาเชิงการท่องเที่ยวอย่างเข้มข้น ได้มีการปรับตัวต่อรองเข้าร่วมกระบวนการเลือกนิยามความหมายและประกอบสร้างอัตลักษณ์มากขึ้น นักวิจัยและหน่วยงานภายนอกได้เข้ามาฟื้นฟูและอนุรักษ์ภาษาบรู โรงเรียนได้ปรับเปลี่ยนนโยบายนำภาษาบรูเข้ามาจัดการเรียนการสอนเป็นหลักสูตร ส่งผลต่อการหวงแหนและอนุรักษ์ภาษา จนกลายเป็นสำนึกว่า ภาษาคือตัวตนของพวกเขานำมาประกอบสร้างความเป็นบรู ตามนโยบายหรือรับเอาโครงการต่างๆที่พยายามเข้ามาพัฒนาเปลี่ยนแปลงชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อตัวหมอสมุนไพรชาวบรู หรือพ่อแพงให้มีการปรับบทบาทด้านสังคมที่เพิ่มขึ้นจากอดีต

จากการพยายามเข้ามาพัฒนาชุมชนจากหน่วยงานภายนอก ที่พยายามดึงศักยภาพหมอสมุนไพรและดึงเอาความเป็นชาติพันธุ์ของชาวบรูมาทำให้เป็น “การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม” โดยนำเอาภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมาผลิตซ้ำเพื่อเป็นจุดเด่นให้กับชาวบรู โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกิดความภาคภูมิใจในการเป็นที่รู้จักจากบุคคลภายนอกยิ่งขึ้น เนื่องจากในอดีตชาวบรูถูกมองให้มีความเป็นชายขอบ หรือเป็นคนป่า คนดงพลัดถิ่นมา แต่เมื่อมีการปรับบทบาทของหมอสมุนไพรโดยรับเอาโครงการพัฒนาเข้ามาจากหน่วยงานภายนอก จึงทำให้พ่อแพง ซึ่งเป็นผู้รู้ในชุมชน หรือเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้ข้อมูลกับบุคคลภายนอก ทำให้พ่อแพงเป็นที่รู้จักและเกิดความภาคภูมิใจในการเป็นคนบรูมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ บทบาททางสังคมที่มีมากกว่าบทบาทการรักษาส่งผลให้พ่อแพงมีการรักษาลดลงไปจากอดีต ทั้งการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสมุนไพรและข้อมูลชุมชนแก่บุคคลภายนอก และเป็นตัวแทนชุมชนไปอบรมแลกเปลี่ยนเพื่อนำมาพัฒนาด้านการท่องเที่ยวในชุมชนอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม บทบาทการรักษาที่ลดลงก็ไม่ได้เกิดจากบทบาทด้านสังคมเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างทั้งปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมจากในชุมชนและนอกชุมชน ดังจะกล่าวต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร มี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร และ 2) ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ วิถีชีวิตและการทำมาหากิน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในชุมชน การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขในชุมชน ทัศนคติในชุมชน และ ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และทัศนคติภายนอกชุมชน ดังนี้

1) ปัจจัยภายในของหมอสมุนไพร หรือคุณสมบัติภายในของหมอสมุนไพร ได้แก่ 1) มีสถานะเศรษฐกิจดีและมีเวลาในการรักษาผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ โดยรับปากแล้วทำอย่างที่พูดได้ เช่น ไม่พูดโกหก ไม่โฆษณาสมุนไพรเกินจริง และไม่ตั้งราคาสูง 3) ความถ่อมตัว โดยไม่โอ้อวดต่อผลการรักษาโดยไม่บอกว่ายาตนเองดี 4) ใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งส่งผลให้ได้รับความเชื่อถือในการรักษาจากชาวบ้านที่เลือกมารักษา 5) การยอมรับผลการรักษาของตนเอง โดยยอมรับเครื่องมือการตรวจโรคของโรงพยาบาล และยอมรับว่าสมุนไพรรักษาให้หายได้ไม่ทันใจ 6) มีแรงจูงใจในการรักษา คือ ผู้ป่วย

มีผลการรักษาดีขึ้น รักษาไม่แพง ไม่เสียค่าเดินทาง ผู้ป่วยหลายรายยืนยันว่ายาสมุนไพรดี และหมอสมุนไพรมองว่ายาสมุนไพรช่วยให้หายขาดได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน 7) มีความต้องการสืบทอดองค์ความรู้ เพื่อไม่ให้องค์ความรู้ด้านการรักษษด้วยสมุนไพรหมดไป และ 8) สุขภาพแข็งแรง เนื่องจากหมอสมุนไพรต้องเข้าป่าหาสมุนไพรอยู่เป็นประจำ สุขภาพของหมอสมุนไพรจึงต้องแข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งความต้องการสืบทอดองค์ความรู้ของพ่อหนูแก้ว มองว่าสิ่งนี้คือมรดกตกทอด จะไม่มีวันทิ้งไป แม้จะไม่ได้ใช้ก็ตาม ซึ่งยังไม่มีผู้สืบทอดโดยตรง เนื่องจากระบบการสืบทอดไม่ได้สืบทอดผ่านทางสายเลือดแต่อยู่ที่ความสนใจของผู้เรียนที่จะขวนขวายเอง ซึ่งพ่อหนูแก้วมีการบันทึกตำราเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในขณะที่พ่อแพงมีการสืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรทางสายเลือดจากพ่อ แม้ว่าพ่อแพงจะไม่มีลูกที่สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรต่อจากตนเอง แต่ยังมีลูกศิษย์สืบทอดหลายคน ซึ่งการสืบทอดองค์ความรู้ให้ลูกศิษย์ไม่มีการสอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค แต่เป็นเพียงการสอนหาสมุนไพรและคุณสมบัติของสมุนไพรเพื่อนำมาใช้เป็นความรู้ในการหาสมุนไพรมาขาย และพ่อแพงไม่มีการบันทึกตำรายาสมุนไพรเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรมาตั้งแต่อดีต เนื่องจาก ชาวบรูไม่มีอักษรเป็นของตนเอง มีเพียงภาษาพูดเท่านั้น การถ่ายทอดองค์ความรู้จึงมีเพียงการจดจำจากปากต่อปาก และจดจำตามประสบการณ์ที่ได้จากการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการดำรงอยู่ในอนาคตของพ่อหนูแก้วและพ่อแพงโดยพ่อหนูแก้ว ถึงแม้จะไม่มีลูกศิษย์ แต่มีตำราเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างละเอียด ซึ่งองค์ความรู้ยากที่จะสูญหาย ในขณะที่พ่อแพง มีลูกศิษย์แต่เป็นลูกศิษย์ที่มาเรียนเพื่อ”ไม่ได้ไปเป็นหมอสมุนไพร” แต่เรียนเพื่อไปเป็น”คนขายยาสมุนไพร” จึงยากที่จะมีผู้สืบทอดการเป็นหมอสมุนไพรต่อจากพ่อแพง และหมอสมุนไพรชาวบรูในอดีตจนถึงพ่อแพงไม่มีการเขียนตำราเอาไว้ เนื่องจากชาวบรูไม่มีอักษรเป็นของตนเอง เงื่อนไขและข้อจำกัดเหล่านี้จึงส่งผลให้การดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรหมดไปได้ในอนาคต

2) ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

(1) ปัจจัยภายในชุมชน

(1.1) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ชุมชนบ้านไก่คำมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ โดยมีการคมนาคมสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเดินทางไปโรงพยาบาลในตัวเมืองได้อย่างสะดวก ในขณะที่ชุมชนบ้านท่าล้งมีการทำถนนตัดเข้าหมู่บ้านเช่นกัน ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น ด้านทรัพยากรสมุนไพร พบว่า มีสมุนไพรที่หายากเช่นเดียวกันกับชุมชนบ้านไก่คำ ส่งผลให้หมอสมุนไพรหาสมุนไพรยากขึ้น หากขาดสมุนไพรชนิดใดจะต้องเดินทางไปหาในพื้นที่อื่น

(1.2) วิถีชีวิตและการทำมาหากิน ชุมชนบ้านไก่คำและชุมชนบ้านท่าล้ง ชาวบ้านยังคงมีปัญหาภาวะหนี้สิน ซึ่งในปัจจุบันชาวบ้านทำการปศุสัตว์โดยเลี้ยงควายไว้ขาย ชุมชนบ้านไก่คำมีการปลูกข้าวไว้เพื่อขาย ในขณะที่ชาวบรูบ้านท่าล้งยังคงปลูกข้าวไว้เพื่อยังชีพ แต่ในปัจจุบันชาวบ้านทั้ง 2 ชุมชนมีอาชีพหลากหลายมากขึ้น ซึ่งมีการทำงานในต่างถิ่น ทำให้เกิดช่องว่างของความสัมพันธ์ภายในสังคม และกระบวนการขัดเกลาทางสังคมเปลี่ยนไปโดยนำไปสู่การเรียนรู้จากโรงเรียนมากกว่าครอบครัว ส่งผลให้มุมมองหรือทัศนคติต่อการเลือกรักษากับหมอสมุนไพรน้อยลง

(1.3) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ชุมชนบ้านไก่คำมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจในชุมชนโดยการมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่หลากหลายขึ้น อีกทั้งการพัฒนาสังคม ในเรื่องระบบการศึกษาส่งผลให้มุมมองชาวบ้านที่มีต่อการรักษากับหมอสมุนไพรเปลี่ยนไปจากเดิม และเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการพัฒนา ส่งผลต่อมุมมองชาวบ้านที่ให้ความสำคัญต่อเทคโนโลยี และความ

สะดวกสบายมากขึ้น รวมไปถึงเทคโนโลยีด้านการรักษาที่ให้ความสะดวก รวดเร็วในการรักษามากกว่าการรักษาแบบเดิมของหมอสมุนไพร ส่งผลให้การเลือกรักษากับหมอสมุนไพรน้อยลง อีกทั้งการพัฒนาเหล่านี้ส่งผลต่อตัวหมอสมุนไพรทั้ง 2 คน โดยมีการนำสมุนไพรมาขายเพื่อหารายได้

(1.4) การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข ชุมชนบ้านไก่คำและชุมชนบ้านท่าล้งมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขโดยมีการตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลขึ้น แต่ชุมชนบ้านท่าล้งจะมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่มากกว่าชุมชนบ้านไก่คำ ซึ่งมีการตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์การแพทย์แผนไทยภายในพื้นที่ชุมชน จากการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่รักษาได้หลากหลายโรค ยาแผนปัจจุบันไม่ต้องนำมาต้มเองเหมือนยาสมุนไพร ซึ่งให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลต่อการใช้ยาสมุนไพรกับหมอสมุนไพรลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทั้งวิธีการรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และนโยบายที่สอดคล้องต่อความจำเป็นของชาวบ้าน จึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้บทบาทในการรักษาของหมอสมุนไพรลดลง

(1.5) ทัศนคติภายในชุมชน ชาวบ้านในชุมชนบ้านท่าล้งและชุมชนบ้านไก่คำมีทัศนคติที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพร โดยชาวบ้านมักจะเลือกรักษากับหมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และคลินิก เนื่องจากมีความสะดวกมากกว่ารักษากับหมอสมุนไพร ซึ่งชาวบ้านมองว่าสมุนไพรหายาก มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ฤทธิ์ยาขัดกับยาแผนปัจจุบัน และยังรักษาไม่ทันใจ ใช้เวลารักษานาน และไม่มีเวลานำสมุนไพรมาต้มกิน ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ทำให้บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรน้อยลง

(2) ปัจจัยภายนอกชุมชน

(2.1) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ชุมชนบ้านไก่คำและชุมชนบ้านท่าล้ง มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก ซึ่งบ้านไก่คำ มีการพัฒนาทั้งรายได้ชาวบ้านที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีที่ตั้งใกล้ตัวเมือง เดินทางไปโรงพยาบาลสะดวก และชาวบ้านมีการศึกษามากขึ้นจากอดีต ส่งผลให้มีเข้าถึงการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันได้สะดวกมากกว่าในอดีต ส่วนชุมชนบ้านท่าล้งมีการพัฒนาเศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวทำให้มีรายได้เข้าสู่ชุมชน และมีการพัฒนาด้านการคมนาคม ส่งผลให้ชาวบ้านมีรายได้มากขึ้นจากอดีต และมีทางเลือกในการไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ทำให้การเลือกรักษากับหมอสมุนไพรลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาด้านเศรษฐกิจได้ส่งผลต่อตัวหมอสมุนไพรโดยมีการนำสมุนไพรมาขาย ทำให้หมอสมุนไพรมีรายได้มากขึ้นจากอดีตที่ให้การรักษาโดยไม่เรียกค่ารักษา แต่ให้ตามกำลังศรัทธาของผู้ป่วย

(2.2) การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงของชุมชนบ้านไก่คำและบ้านท่าล้ง มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขภายนอกเข้ามาสู่ชุมชน โดยชาวบ้านมักจะรักษาอาการเจ็บป่วยจากปลายเหตุได้อย่างรวดเร็ว เช่น การฉีดวัคซีน ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการรับเอาวัฒนธรรมการรักษาแบบแพทย์แผนตะวันตกมาใช้ในชุมชน และจากนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการใช้สมุนไพรในการรักษา ทำให้มีการนำสมุนไพรมาใช้รักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้บทบาทการใช้สมุนไพรในการรักษาของหมอสมุนไพรลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันชาวบ้านสามารถมารับยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ และชาวบ้านในชุมชนบ้านท่าล้งมีการเลือกใช้บริการรถฉุกเฉินขององค์การบริการส่วนตำบล ในการไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าเช่ารถ ส่งผลให้ชาวบ้านมี

การเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลได้สะดวก และส่งผลให้บทบาทการรักษาของหมอสมุนไพรในชุมชนทั้ง 2 ชุมชนน้อยลงจากอดีตตามนโยบายการพัฒนาจากภายนอกที่เข้ามาสู่ชุมชน

(2.3) ทัศนคติภายนอกชุมชน ในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคของหมอสมุนไพร จากทัศนคติภายนอกชุมชน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รพ.สต. และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) โดยมองว่าปัจจัยที่ทำให้หมอสมุนไพรยังคงอยู่ถึงปัจจุบัน คือ ความศรัทธา ความเชื่อของชาวบ้าน และหมอสมุนไพรที่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นการตัดสินใจรักษาจากการบอกปากต่อปากว่ามีอาการทุเลาขึ้น การรักษาด้วยยาสมุนไพรทำให้มีอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบันซึ่งหากจะให้การรักษาของหมอสมุนไพรสามารถดำรงอยู่ต่อไปในอนาคตควรสร้างความเชื่อมั่นระหว่างหมอสมุนไพรและคนในชุมชน มีการศึกษา ทดลอง หรือทำวิจัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรของหมอสมุนไพร เพื่อให้มีผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถวัดได้ ก็จะทำให้สามารถนำสมุนไพรมาใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้ มีนโยบายที่เอื้อต่อตัวหมอสมุนไพร เช่น ตั้งเครือข่ายหมอสมุนไพรในชุมชน และมีทุนสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับหมอสมุนไพรเพื่อการพัฒนาศักยภาพต่อไปในอนาคต

7.2 ข้อเสนอแนะ

การดำรงสถานะบทบาทหมอสมุนไพรภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สามารถแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ 1) แนวทางสำหรับหมอสมุนไพร 2) แนวทางสำหรับชุมชน ดังนี้

1) แนวทางสำหรับหมอสมุนไพร

ควรสร้างความเชื่อมั่นในตัวหมอสมุนไพร เนื่องจากชาวบ้านมักจะมารักษากับหมอสมุนไพรเมื่อรักษาจากโรงพยาบาลไม่หายค่อยมาหาหมอสมุนไพร ซึ่งทำให้ความเชื่อมั่นของหมอสมุนไพรในการรักษาของตนเองน้อยลง เพราะคนให้ความสำคัญน้อยลงจากอดีต จึงควรมีการสร้างความเชื่อมั่นระหว่างหมอสมุนไพรและคนในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของสมุนไพรในการรักษาก่อนเป็นอันดับแรก โดยให้ความรู้เรื่องพืชสมุนไพร ผักต่างๆในชุมชน เพราะสมุนไพรถูกมองว่าเป็นพืชไกลตัว แต่ที่จริงแล้ว สมุนไพรก็คือผักสวนครัวในชุมชนก็เป็นสมุนไพรเช่นเดียวกัน

2) แนวทางสำหรับชุมชน

(1) ควรมีโครงการอนุรักษ์สมุนไพรในโรงเรียน หรือให้มีการบรรยาย ในระยะสั้นๆ จากหมอสมุนไพร เพราะการสอนสมุนไพรในอดีตเป็นระบบปิดที่มีการคัดลูกศิษย์และเรียนตัวต่อตัว มีการเดินเข้าป่าติดตามครูผู้สอนเพื่อสังเกต จดจำต้นสมุนไพร แต่ในการจะสร้างจิตสำนึกให้เยาวชนคนรุ่นใหม่เห็นถึงคุณค่าของสมุนไพรอาจมีการอบรมหรือทำโครงการ หรือชมรมเกี่ยวกับสมุนไพรในโรงเรียนแต่ยากที่จะสร้างให้มีหมอสมุนไพรที่มีจิตวิญญาณ ศีลธรรม เมตตาเฉกเช่นเดียวกับหมอสมุนไพรในอดีตจนถึงคนปัจจุบัน สิ่งที่จะทำได้จึงอาจให้โรงเรียนเข้ามาสนับสนุนให้เห็นคุณค่าของสมุนไพรกับนักเรียนหรือเยาวชนรุ่นใหม่ให้เกิดจิตสำนึกในการเห็นความสำคัญของสมุนไพรก่อน โดยเฉพาะหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีอายุมากถึง 79 ปีแล้ว หากให้หมอสมุนไพรเข้าสู่ระบบโรงเรียน โดยให้ไปสอนหรืออบรมเกี่ยวกับสมุนไพรที่โรงเรียนบ่อยๆ จะเป็นเรื่องยากต่อหมอสมุนไพร ซึ่งหมอสมุนไพรชาวไทยอีสานมีหน้าที่ต้องทำมากมายในชุมชน เช่น งานที่ช่วยภายในวัด งานสานตะกร้า งานปลูก

สมุนไพรในสวนของตนเอง และการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร ที่จะต้องอยู่ประจำที่บ้าน เพราะเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารักษา หมอสมุนไพรจะต้องอยู่ที่บ้านเพื่อมีเวลาในการรักษาผู้ป่วย

(2) ควรทำให้ชาวบ้านหรือเยาวชนเกิดความตระหนักต่อสมุนไพร ไม่ใช่เพียงแค่การไปรับยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ควรมีการทำโครงการเพื่อให้เกิดการอนุรักษ์สมุนไพรร่วมกันอนุรักษ์ ปลูกพืชสมุนไพรไว้ในชุมชนหรือในโรงเรียน โดยจะต้องเน้นมุมมองยาสมุนไพรให้คนในชุมชนก่อนเกี่ยวกับสมุนไพรที่มีในชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคได้ โดยต้องให้เห็นประโยชน์ในส่วนของสมุนไพรก่อน เพื่อปลูกฝังการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยสมุนไพรและไม่พึ่งพาอาหารเสริมที่มีราคาแพง เช่น ปลูกว่านหางจระเข้ไว้ในบ้าน เมื่อมีแผลจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก ก็สามารถหาสมุนไพรเหล่านี้มารักษาได้เองซึ่งเป็นสมุนไพรในบ้านที่ใกล้ตัวโดยไม่ต้องไปพึ่งยาที่ร้านขายยา ดังนั้น เมื่อเห็นความสำคัญของสมุนไพรแล้ว ก็ต้องมีการปลูกสมุนไพรเหล่านั้นไว้ในบ้าน ซึ่งสมุนไพรทุกวันนี้ ไม่จำเป็นต้องไปหาในป่า แต่เพื่อให้เกิดการตะหนักว่าสมุนไพรที่ปลูกไว้ในบ้านก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้เช่นเดียวกัน จึงต้องเล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพรและรู้สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดก่อนในเบื้องต้น โดยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรด้วยการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรโดยเชิญชวนผ่านองค์กรบริหารส่วนตำบล ให้โรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรงเรียน ควรส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อให้เด็กสนใจ

(3) ควรมีผู้สนับสนุนในสื่อต่างๆ เมื่อมีการนำเสนอเรื่องใดบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดความเคยชินทำให้คนจดจำสิ่งที่สื่อเสนอให้ได้ยิน และได้เห็น เช่นเดียวกันกับยาสมุนไพร หากมีสื่อหรือผู้สนับสนุนก็จะมีส่วนทำให้สังคมเห็นความสำคัญของสมุนไพรได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอสมุนไพรไม่มีทุนสนับสนุนมากพอ มุมมองของหมอสมุนไพรเองก็ต้องการที่จะผลักดันเพราะมองว่าคุณภาพของยาสมุนไพรนั้นสามารถใช้แทนกันกับยาแผนปัจจุบันได้ เพราะโลกทุกวันนี้กว้างขึ้นมาก การพัฒนาด้านยาจึงมีมากขึ้นคนจึงเลือกกินรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมากขึ้นเช่นกัน

(4) ควรทำให้แพทย์พื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบันมาบรรจบกันได้ กล่าวคือ ในปัจจุบันแพทย์แผนปัจจุบันมีความสนใจยาสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งชาวบ้านในอดีตมักจะเชื่อประสบการณ์ในการรักษาทั้งจากตัวของหมอสมุนไพร หรือผู้ที่ได้ไปเคยไปรักษามาก่อน ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันเน้นผลการวิจัย ซึ่งหากสมุนไพรชาวบรูได้มีการวิจัยหรือถูกวิเคราะห์อย่างชัดเจน ก็จะสามารถนำยาสมุนไพรมาใช้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกันได้ ดังนั้น การทำให้เกิดการสืบทอดของหมอสมุนไพร จำเป็นที่จะต้องทำการศึกษา หรือ มีการวิจัยเพิ่มเติม โดยมองในแง่ของการใช้สมุนไพรเพื่อการนำมารักษาให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

รายการอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). การพัฒนาสมุนไพรแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. *2555 - 2559*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช *2540*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

กฤตณภัต บุญษัยเฐียร. (2548). การออกแบบระบบสารสนเทศแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

เกียรติศักดิ์ บังเพลิง. (2558). ชุมชนชาติพันธุ์ “บรู” ร่วมสมัยบนพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว: วิถีชีวิตและการปรับตัวทางวัฒนธรรม. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). คู่มือการจัดอบรมวิถีชุมชน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (Producer). (2549, 20 ก.ค. 2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-10. Retrieved from http://nesdb.go.th

งามพิศ สัตย์สงวน. (2537). การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2538). วิเคราะห์ภูมิปัญญาอีสาน. มหาสารคาม: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซท.

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ. (2545). สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

จิตร ภูมิศักดิ์. (2556). ประวัติความเป็นมาของคำสยาม ไทย ลาว และขอม และลักษณะทางสังคมของชื่อชนชาติ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

จิตรกร โพธิ์งาม. (2536). โลกทัศน์ชาวบรู บ้านเวินบึก อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

จุงโกะ อีดะ. (2548). การส่งเสริมการนวดแผนไทยในหมู่บ้านทางภาคเหนือของไทย การปฏิบัติของคนท้องถิ่นและอำนาจของวาทกรรมภูมิปัญญาไทย. ภูมิปัญญาสุขภาพ : ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น, *1*(42), 16-54.

ชนาธิป บุณยเกตุ. (2541). การเรียนรู้และการขัดเกลาชนชาติพันธุ์บรู: มุมมองทางสังคม-วัฒนธรรมและบทบาทหญิงชาย. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.): กรุงเทพฯ.

ชาคริต อนันทราวัน. (2538). จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.

ชาญวิทย์ เกษตรศิริ. (2549). เอกสารสรุปการสัมมนาวิชาการ ลุ่มน้ำโขง : วิกฤต การพัฒนา และทางออก. สมุทรปราการ: มูลนิธิโตโยต้าประเทศไทย.

ชาย โพธิสิตา. (2529). ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์, 156-173.

ทวีลาภ เดี่ยวพานิช. (2539). รายงานการวิจัยการศึกษาภูมิปัญญาและศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์ กรณีศึกษา: หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมัน หมอสมุนไพร หมอนวด. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, *11*(1), 98.

ทอง บุญยศ. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธงชัย สาระกุล. (2538). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนชาวเขา *6* เผ่า นครสวรรค์. นครสวรรค์: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน.

ธีระพันธ์ เหลืองทองคำ. (2523). ลักษณะเฉพาะทางด้านเสียงของภาษาลาวในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ ลิ้มศิริ. (2524). ความสำคัญของกบฏหัวเมืองอีสาน พ.ศ. *2325 - 2445*. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.

นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และคณะ. (2540). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการ กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพจิต 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

บุญเลิศ สดสุชาติ. (2553). มานุษยวิทยาสุขภาพ (Vol. 1). กรุงเทพฯ: โอเอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ. (2538). การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2534). การศึกษาชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมกับการพัฒนาการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

ปรีชา อุยตระกูล. (2531). รายงานการวิจัย บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

พนม วงษ์ไทย. (2547). การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษา หมอเมืองในจังหวัดน่าน. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พนัส ดอกบัว. (2553). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และฟื้นฟูภาษาบรู บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, กรุงเทพฯ.

พระมหาสุภีร์ คาใจ. (2543). คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. (ศึกษาศาสตรปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

พิบูล กมลเพชร. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของหมอสมุนไพรพื้นบ้านในชมรมหมู่บ้านสมุนไพรพื้นบ้านภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคม วัฒนธรรม : เครือข่ายสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2541). ยาสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวอีสาน. สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2545). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวบรู จังหวัดมุกดาหาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2541). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ. สถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2539). การแพทย์แผนไทย การออกแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2538). หมอเหยา ผู้รักษาพื้นบ้านในชุมชนชาวผู้ไทย. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2548). ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้าน : มิติที่ขาดหายไปของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย. ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น, *1*(42), 56-91.

ยุพาพร จานประดับ. (2544). ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. (ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รุ้งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษา หมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน. (2533). พหุลักษณ์ของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข & จริยา สุทธิสุคนธ์ Eds.). พฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เลิศชาย ศิริชัย และอุดม หนูทอง. (2545). การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วรวิทย์ พูนสวัสดิกุล. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษา จังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิชัย โชควิวัฒน. (2546). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Vol. 1): โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิชิต เปานิล. (2551). รายงานการวิจัยการศึกษาคุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

วิชิต นันทสุวรรณ. (2528). ภูมิปัญญาชาวบ้านในงานพัฒนา. วารสารสังคมพัฒนา,, *8*(5), 7-11.

ศุภชัย สิงห์ยะบุศย์. (2548). การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากวัฒนธรรมผ้าทอพื้นบ้านสู่ระบบอุตสาหกรรมสินค้าชุมชน : ศึกษากรณีกลุ่มแม่บ้านเพิ่มพูนทรัพย์ ตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ศุภยา วิทักษบุตร. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านสมุนไพร กรณีศึกษา อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. (ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมใจ ศรีหล้า. (2535). หมอธรรมกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน. (ปริญญามานุษยวิทยามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมใจ ศรีหล้า. (2550). กลุ่มชาติพันธุ์ข่า-บรู: การสร้างและการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์. วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง, *3*, 73-113.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช *2550*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2549). พลังลาว" ชาวอีสานมาจากไหน? . กรุงเทพฯ: มติชน.

สุจินดา คุจารีวณิช. (2535). การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทิศา ปลื้มปิติวิริยะเวช. (2544). การนวดพื้นบ้านอีสาน : กรณีศึกษาอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา สุภาพ. (2539). สังคมวิทยา (Vol. 9). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุมิตร ปิติพัฒน์. (2549). กลุ่มชาติพันธุ์ไทยในสาธารณรัฐประชาชนจีน : ประเด็นเกี่ยวกับถิ่นกำเนิดและการแพร่กระจายของภาษาและวัฒนธรรมไทยสู่เอเชียอาคเนย์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2530). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยปัจจุบัน. ม.ป.ท.

เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และรุจินาถ อรรถสิษฐ์. (2550). รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. *2548-2550*. กรุงเทพฯ: มนัสฟิล์ม.

องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ. (2558). แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. *2558* - พ.ศ. *2560*). อำนาจเจริญ: องค์การบริหารส่วนตำบลไก่คำ

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่. (2558). การบรรยายสรุปข้อมูลหมู่บ้านท่าล้ง หมู่ที่*5* ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ตามโครงการคัดเลือกหมู่บ้านดีเด่น ประจำปี *2558*. อุบลราชธานี: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่

อมรา พงศาพิชญ์. (2534). วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์: วิเคราะห์สังคมไทยแนวมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังกูล สมคะเนย์. (2535). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: คุรุสภา.

โอภาส ชามะรัตน์. (2548). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย กรณีศึกษา นายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคนผง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น., *1* (42), 122-154.

Berkowitz Leonard. (1972). *Social Psychology*. Illinois: Scott Foresma.

BIDDLE B.J. & THOMAS E.J. (1966). *Role Theory : Concepts and Research*. New York: John Wiley & Sons.

Foster Anderson. (1978). *Medicine Anthropology*. New York: John Wiler & Sons Inc.

Kingsley Davis. (1964). *Human Society*. New York: The Macmilan Company.

Kleinman Arthur. (1984). *Indigeneous system of healing : Questions for Professional,Popular and folk care,* : Alternative Medical.

Landy, D. (1974). Role Adaptation: Traditional Curers under the Impact of Western Medicine. *American Ethnologist, 1*(1), 103-127.

Moore Wilbert E. (1964). *Social Change*. New York: The Macmilan Company.

Schliesinger, J. (2003). *Ethnic groups of Laos*. Bangkok: White Lotus Press.

Winichakul, T. (2013). Gradations of colonialism in Southeast Asia's -in-between‖ places" .In E. Taggliacozzo, and Norman, G. Owen., (Ed.). *The Routledge Handbook of Southeast Asian History*, 36-45.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการวิจัย

แนวคำถามเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

<u>1.คำถามในส่วนของผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่รัฐในชุมชน</u>

ข้อมูลบริบทชุมชน แบ่งเป็น 8 ประเด็น ได้แก่

1.1 ประวัติศาสตร์การก่อตั้งชุมชนที่ศึกษา

1.2 ข้อมูลชาติพันธุ์บรู : ประวัติ ความเป็นมาของชาติพันธุ์บรู

1.3 จำนวนประชากรในชุมชน : แยกตาม เพศ อายุ ฯลฯ

1.4 ระบบเครือญาติในชุมชน : การนับเครือญาติ ผังครอบครัว

1.5 ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม

1.6 การประกอบอาชีพ และระบบการผลิตทางการเกษตร ฯลฯ

1.7 ระบบสาธารณูปโภค และนโยบายการพัฒนาในด้านสาธารณสุข และด้านการเกษตร

1.8 รูปแบบการรักษาพยาบาลในชุมชน/แนวคิดที่ยังคงอยู่ ทัศนคติต่อการรักษาของหมอสมุนไพร

2. <u>คำถามในส่วนของหมอสมุนไพร</u>

2.1 ชีวประวัติของหมอสมุนไพร ในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ความเชื่อสาเหตุการเกิดโรคที่หมอสมุนไพรมีต่อการเกิดโรคเป็นอย่างไรบ้าง การตัดสินใจในอาชีพ

2.2 การได้รับการยอมรับ และศรัทธาจากชาวบ้านเป็นอย่างไรบ้าง แรงจูงใจที่ทำให้หมอสมุนไพรยังทำหน้าที่ให้การรักษา

2.3 ความสามารถในการรักษาของหมอสมุนไพร

2.3.1 ขอบเขตของการรักษาโรค

2.3.2 ข้อจำกัดของการรักษาของหมอสมุนไพร

2.3.3 ขั้นตอนและวิธีการรักษา

2.3.4 ผลการรักษา (ได้ผลชัดเจนและพอใจผลการรักษาแค่ไหน)

2.3.5 ความถี่ในการให้การรักษา

2.4 การปรับบทบาทการรักษา และบทบาททางสังคม (บทบาทเหล่านี้ มีปัจจัยใดทำให้หรือเกิดจากสาเหตุใด)

2.4.1 บทบาทการป้องกัน การรักษา และ การฟื้นฟูมีลักษณะอย่างไร เปลี่ยนไปอย่างไรจากอดีต มีการเพิ่มเติมหรือลดบทบาทลงหรือไม่ อย่างไร บริบททางสังคมของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นอย่างไรบ้าง วิธีการรักษาโรคของหมอสมุนไพร มีการรักษาอย่างไร ขั้นตอนอย่างไร มีแบบแผนการรักษาโรคที่ยังคงอยู่ในชุมชนอย่างไร

2.4.2 การให้ความรู้ หรือคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไปเป็นอย่างไร

2.4.3 การให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ มีบทบาทอย่างไรบ้าง เปลี่ยนไปอย่างไร

2.4.4 การเป็นผู้นำในกิจกรรมอื่นๆมีบทบาทอย่างไร เปลี่ยนไปอย่างไร

2.4.5 การเข้าร่วมกิจกรรม ด้านสาธารณสุข ร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นต้น

2.5 การปรับรูปแบบและวิธีการรักษาของหมอสมุนไพรมีการปรับอย่างไรบ้าง เปลี่ยนจากอดีตอย่างไรบ้าง อะไรที่มีส่วนทำให้เปลี่ยน (ปัจจัยใด)

2.6 แรงจูงใจในการปรับบทบาท และรูปแบบวิธีการรักษา

2.7 การปรับ เกิดจากความต้องการของหมอสมุนไพร หรือ เกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น

2.8 ระบบการผลิต เทคโนโลยี วิถีชีวิต การทำมาหากิน การคมนาคม ค่านิยม ทัศนคติในการรักษาโรคของหมอสมุนไพร และอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดเปลี่ยนบ้าง เปลี่ยนไปเนื่องจากอะไร เพราะเหตุใดเปลี่ยนไปอย่างไร ส่งผลต่อหมอสมุนไพรอย่างไรบ้าง หมอสมุนไพรจะยังคงมีบทบาทการรักษาในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

<u>3.คำถามในส่วนผู้ที่เข้ารับการรักษาและผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษา</u>

3.1 เคย หรือ นิยมรับการรักษากับหมอสมุนไพรหรือไม่ (เหตุผล, โรคที่รักษา, ผลการรักษา, ความพึงพอใจต่อการรักษา) บริบททางสังคมของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นอย่างไรบ้าง วิธีการรักษาโรคของหมอสมุนไพร มีการรักษาอย่างไร ขั้นตอนอย่างไร มีแบบแผนการรักษาโรคที่ยังคงอยู่ในชุมชนอย่างไร

3.2 ทำไมเลือกรักษากับหมอสมุนไพร รักษาได้ผลน่าพอใจหรือไม่ อย่างไร แตกต่างจากรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร ใครแนะนำมา เคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนหรือไม่ อย่างไร

3.3 มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับหมอสมุนไพรหรือไม่ อย่างไร

3.4 เคยมีความสัมพันธ์กับหมอสมุนไพร นอกจากการรักษาหรือไม่ (ระบุกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับหมอสมุนไพร)

3.5 ทำไมไม่เลือกรักษากับหมอสมุนไพร มีการรักษาแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร มีทัศนคติต่อการรักษาและต่อหมอสมุนไพรอย่างไร

<u>4. คำถามในส่วนของลูกศิษย์ของหมอสมุนไพร</u>

4.1 แรงจูงใจในการตัดสินใจเรียนกับหมอสมุนไพร แตกต่างจากอดีตอย่างไรบ้าง ทำไมเลือกเป็นลูกศิษย์ แค่เรียนเพื่อเป็นกิจกรรม หรือความรู้ หรือต้องการเป็นหมอสมุนไพร

4.2 ทัศนคติต่อการเป็นหมอสมุนไพรเป็นอย่างไรบ้าง

4.3 ทำไมสนใจที่จะเรียนเกี่ยวกับยาสมุนไพร คิดว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรจากอดีต ควรทำให้มีผู้สืบทอดต่อหรือไม่ แล้วจะทำอย่างไร

4.4 ได้สิทธิประโยชน์พิเศษไหม อย่างไรบ้าง เช่น เพิ่มสถานะในหมู่บ้าน รักษาฟรี ฯลฯ

5. คำถามในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

5.1 ทัศนคติต่อแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาของหมอสมุนไพร มีมุมมองอย่างไร จะสามารถดำรงอยู่ได้ไหม ถ้าอยู่ได้จะต้องทำอย่างไร มีแนวทางอย่างไร ถ้าดำรงอยู่ไม่ได้จะทำอย่างไร

5.2 กิจกรรม โครงการที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านสมุนไพรว่าทำไมเลือกพื้นที่นี้ในการทำโครงการมีการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของโครงการอย่างไร

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

1. **นายหนูแก้ว บุญสุภาพ**
2. **แพทย์หญิงอัจฉริยาพร เสริมศรี**
3. **นางอ่อน จารุชัย**
4. **นายมนตรี จารุชัย**
5. **นายประหยัด ใสบาล**
6. **นางสาวเจริญศรี บุญธรรม**
7. **นายวิจิตร พลศรี**
8. **นายสมหวัง สินชู**
9. **นายประชา ธิสาเวช**
10. **นางตุก บุญสุภาพ**
11. **นางกิตติมา รุจิตร**
12. **นายสะอาด ลุกิต**
13. **นางจันทรา วรรณจินดา**
14. **นายกุ รุจิตร**
15. **นายศาสนา สอนผา**
16. **นางหนูถิ่น กาฬบุตร**
17. **นายลา ศาสตราชัย**
18. **นางสีทา เย็นใจ**
19. **นายหลง บุญสุภาพ**
20. **นายโหลด กระจ่างใจ**
21. **นางทองใบ สุดเทียน**
22. **นางหน่อย ศาสตราชัย**

23. นายใหม่ ชาวนา
24. นางแอ๋ว พรมโสภา
25. นายเขียว ช่างเหล็ก
26. นายคำใส นาสะอาด
27. นางจันทร์ นาสะอาด
28. นายมัจฉา กุลบุตร
29. นางวิไล กุลบุตร
30. นายสา รุจิตร
31. นางบุญมี วรรณโท
32. นายประคอง วรรณโท
33. นางวรรณศรี วัณพัฒ
34. นายพรมมา วัณพัฒ
35. นายวิบูรณ์ สุภาวงค์
36. นางวาสนา บุญสุภาพ
37. นางคำภา รุจิตร
38. นางสุวิมล ภาระเวช
39. นายสินชู แสงใบ
40. พระทองลา มหาคุโณ
41. พระไสว จิระชโย
42. นางจันทร์เพ็ญ สาโดน
43. นางสาววันนิสา เกสร

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

1.นายแพง แก้วใส
2.นางทุม แก้วใส
3.นางสุด แก้วใส
4. นางอรพิน แก้วใส
5. นายธีรเกียรติ แก้วใส
6. นายที แก้วใส
7. นางแปง แก้วใส
8. นางสี แก้วใส
9. นายเคน พึ่งป่า
10. สุดัน แก้วใส
11. นายบุญทวี ขุนวิสัย
12.นายสวัสดิ์ พึ่งป่า
13.นายบุญล้อม บังทุม

14. นายวร พึ่งป่า
15. นางจิ้น พึ่งป่า
16. นายเสมอ หาวิวรณ์
17. นายสายคำ พึ่งป่า
18. นายสมพงษ์ พึ่งป่า
19. นางสุปราณี แก่นโสม
20. นางสมหวัง แก้วใส
21. นางแหวน แก้วใส
22. นางอนงค์ ละครวงษ์
23. นางคำ พึ่งป่า
24. นางหนูจัน พึ่งป่า
25. นางทา พึ่งป่า
26. นางหนูจัน พึ่งป่า
27. นางแสงเดือน แก้วใส
28. นางเพ็ง แก้วใส
29. นางคำมา พึ่งป่า
30. นางสอน พึ่งป่า
31. นายวัน แก้วใส
32. นางสมจิตร พึ่งป่า
33. นายสี แก้วใส
34. นางทองโสม แก้วใส
35. นางวิไลวัลย์ ทุมไม
36. นายสมปอง แก้วใส
37. นายเหรียญชัย พึ่งป่า
38. นางทัศนีย์ พึ่งป่า
39. นายสุนี ศรีบุญเรือง
40. นางหนู ละครวงษ์
41. นายถม ป้องพิมพ์
42. นางทองสี แก้วใส
43. นางที พึ่งป่า
44. นางน้อย พึ่งป่า
45. พระณัฐวุฒิ ณัฐวรโร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ค

ตำรายาของสมุนไพรของพ่อหนูแก้ว บ้านไก่คำ ตำบลไก่คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ชื่อสมุนไพร	ชื่อเรียกในท้องถิ่น	สรรพคุณ
กระโดน	กระโดน	รักษาอาการฟกช้ำ ดำ เขียว
กำลังควายถึก	เขือง	รักษาเลือดออกตามไรฟัน
ขมิ้นชัน	ขมิ้น	บำรุงกำลัง รักษากระเพาะอาหาร สมานแผลตามร่างกาย
ขมิ้นอ้อย	ขมิ้นอ้อย	บำรุงกำลัง แก้ริดสีดวงทวารหนัก
ข่า	ข่า	บำรุงร่างกาย บำรุงธาตุไฟในร่างกาย แก้อาหารเป็นพิษ
คราดหัวแหวน	ผักคราด	บำรุงธาตุสำหรับสตรีหลังคลอดบุตร รักษาดีซ่าน แก้อาการเด็กตัวร้อน แก้อาการปวดศีรษะ
จันทนา	จันทร์ขาว	บำรุงเลือดลม แก้อาการร้อนใน แก้ไข้
จันทร์แดง	จันทร์แดง	แก้ซาง รักษาดีซ่าน
ชะพลู	ผักอีเลิด	ช่วยขับลม ผายลม มีรสเผ็ดร้อน รากใช้บำรุงธาตุ แก้ธาตุพิการ
ตะค้านเล็ก	สะค้าน	ช่วยขับลม ผายลม
ทองพันชั่ง	ทองพันชั่ง	ขับเลือดเสียหลังคลอด ช่วยในการขับถ่าย
นมนาง หรือ นมสาว	นมสาว	บำรุงน้ำนมสตรีหลังคลอด
โปร่งฟ้า	ต้นส่องฟ้า	แก้โรคตาฟาง และใช้ล้างตา
เปล้าใหญ่	เปล้า	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ แก้ฟกช้ำ แก้ไข้
พริกไทย	พริกไทย	ช่วยขับลม ผายลม

ไพล หรือ ว่านไพล	ว่านปอบ ,ไพล	ขับเลือดเสีย แก้ธาตุพิการ แก้ไข้ แก้อาการปวดท้อง แก้อาการท้องผูก แก้ฟกช้ำ แก้ปวดเมื่อย
ฟ้าทะลายโจร	ฟ้าทะลายโจร	ใช้ลดความดัน แก้ต่อมทอนซิลอักเสบ แก้ไอ
มะค่าโมง	มะค่าโมง	รักษามะเร็งผิวหนัง
มะพอก	พอก ,ประดงเลือด	แก้ฟกช้ำ แก้อาการช้ำใน
ย่านางแดง	หญ้านางแดง	บำรุงธาตุในร่างกาย แก้ท้องผูก ถอนพิษ บำรุงโลหิตสตรีหลังคลอด
รางจืด	รางจืด	ช่วยสลายสารพิษตกค้าง สารพิษเคมี ยาฆ่าแมลง ถอนพิษไข้
สมอพิเภก	สมอพิเภก	ช่วยบำรุงธาตุในร่างกาย แก้ธาตุกำเริบ ช่วยระบบย่อยอาหารดีขึ้น ช่วยขับปัสสาวะ
เสลดพังพอน	เสลดพังพอน	รักษาไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เอามาโปะแผล และสามารถแก้งูพิษ
โสมชบาใบเล็ก	หัวอีอุ๊ก ,หัวอีโอก,หัวไก่โอก	แก้โรคซางในเด็ก
หญ้าปีกไก่ดำ	ม้าอีก่ำแดง	รักษาอาการฟกช้ำ ดำ เขียว
หญ้าแห้วหมู	หญ้าแห้วหมู	บำรุงธาตุในร่างกาย แก้ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ขับปัสสาวะ สลายนิ่ว
หนาดใหญ่	หนาด	บำรุงสตรีหลังคลอด ช่วยให้ฟื้นตัวเร็ว แก้ฟกช้ำ แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย
หนอนตายหยาก	หนอนตายหยาก	รักษามะเร็งเต้านม
อีขม	อีขม	แก้ท้องอืด

ตำราสมุนไพรของหมอสมุนไพรชาวบรู พ่อแพง แก้วใส บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

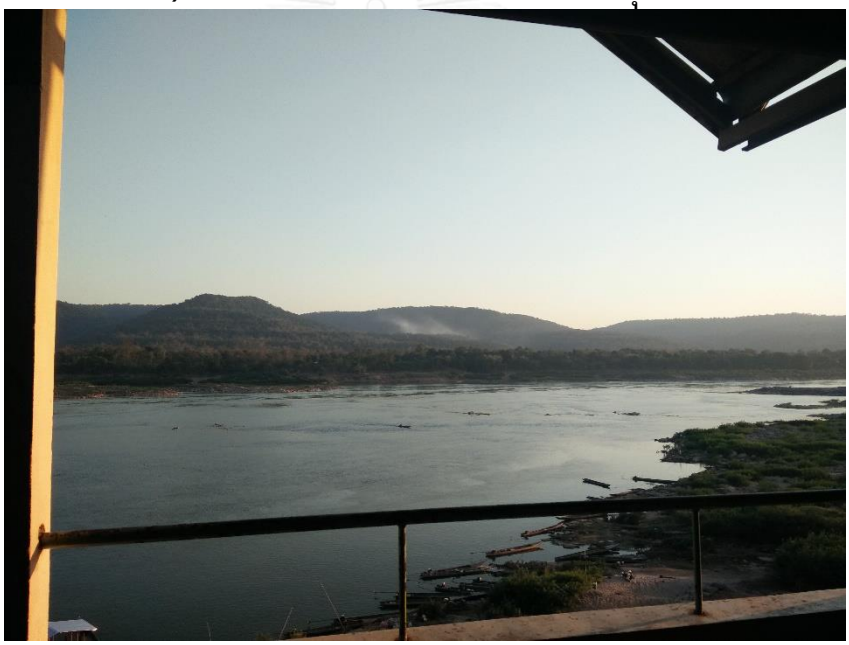
ชื่อสมุนไพร	ชื่อเรียกในท้องถิ่น	สรรพคุณ
กระแจะ	พญายา, พะเญียระฮาว	แก้ปวดเมื่อย ช่วยให้เลือดหมุนเวียนดี
กำแพงเจ็ดชั้น	ปิงฉะปิง, ตาไก้	ขับลม แก้ท้องอืด
กำลังวัวเถลิง	วารคะนง	บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อย
กำลังเสือโคร่ง	วารเร่งกุลา	บำรุงกำลัง แก้อาการปวดเมื่อย
กล้วยตีบ	เครือตดหมา, วาลสเมนติฮะจอ	แก้ไข้ ตัวร้อน
แก่นข้าวโพด	ก้วงชะไล่	รักษาโรคนิ่ว
ขมิ้นเครือ	ทระเมียดวาร	รักษาโรคนิ่ว
ขมิ้นต้น	ทระเมียดกาล	ช่วยเจริญอาหาร
เครือคางควาย	วารกะแนงเลือย	บำรุงเลือด แก้โลหิตจาง
คำรอก	ตานกกด, การละมันจะโป๊ะ	บำรุงร่างกาย, แก้ปวดเมื่อย
เจ็ดช้างสารใหญ่	พญาช้างสาร, พะเญียระฮาว	บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อย
ชะเอมไทย	อ้อยสามสวน, กะตาววาร	แก้ปวดเมื่อย, บำรุงกำลัง
เตยหอม	รัลจะบะฮวม	ปรับสมดุลภายในร่างกาย
ตำลึง	ตำลึง	รักษาโรคเบาหวาน
นมสาว	กราวตอกุโมร	เพิ่มน้ำนมให้สตรีหลังคลอด
ผักหวานบ้าน	ผักหวาน	รักษาโรคเบาหวาน
ฝ้าย	กร่องกะปาย	รักษาโรคนิ่ว
พญามือเหล็ก	กาวลอะไตตะมิล	แก้ปวดเมื่อย
ไพล	ว่านไฟ	แก้อาการปวดท้องของเด็ก
ม้ากระทืบโรง	วารกะตอด	บำรุงกำลัง
ยางแดง	กุชะเว	แก้ปวด ช่วยให้เลือดหมุนเวียนดี
ยอ	ยอส้ม	ฆ่าเชื้อและแก้อาการตกขาว
สีเสียด	บักสีเสียด	แก้ไอ เจ็บคอ
สนทราย	กาลตังแอ	รักษาโรคนิ่ว ล้างไต
ส้มเสี้ยว	บักส้มเสียว	ขับประจำเดือน

โสมพันปี	ยางดำ, ลวยโกม	แก้ปวด ช่วยให้เลือดหมุนเวียนดี บำรุงกำลัง
สำรอง	บักจอง	รักษามะเร็งลำไส้
หญ้าเกล็ดหอย	แวนโก๊ก	แก้ตาฟาง
หมักหม้อ	กะลวมมะลี	แก้อาการเจ็บคอ ช่วยให้ชุ่มคอ
อ้อยสามสวน	กะตาววาร	แก้ปวดเมื่อย

ภาคผนวก ง รูปภาพในชุมชน

1.ชุมชนบ้านท่าล้ง ต.ห้วยไผ่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี

1) สภาพกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน



! ถึงแล้วท่าสัง...!

ถึงแล้วท่าสัง

...คุ้ม ๑. ตะวันลับฟ้า

หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ ประจำปี ๒๕๕๕
หมู่ที่ ๕ บ้านท่าล้ง ตำบลห้วยไผ่
อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
..วัดบ้านท่าล้ง..

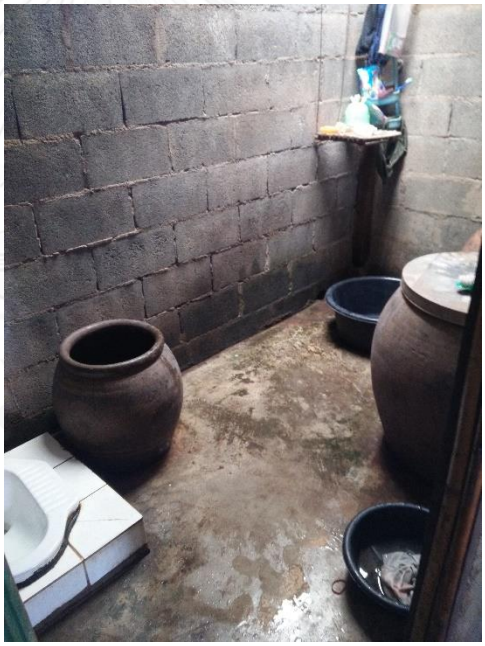
บ้านภูมิปัญญาผ้าไทยรู

รถพยาบาลกู้ชีพ
หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี
เจ็บเมื่อไหร่ โทร
1669

โรงเรียนเทียมหลาง

2) สภาพที่อยู่อาศัย

ผู้ใหญ่บ้านปกครอง
นายเสน่ห์ ฟังป่า
บ้านโฮมสเตย์



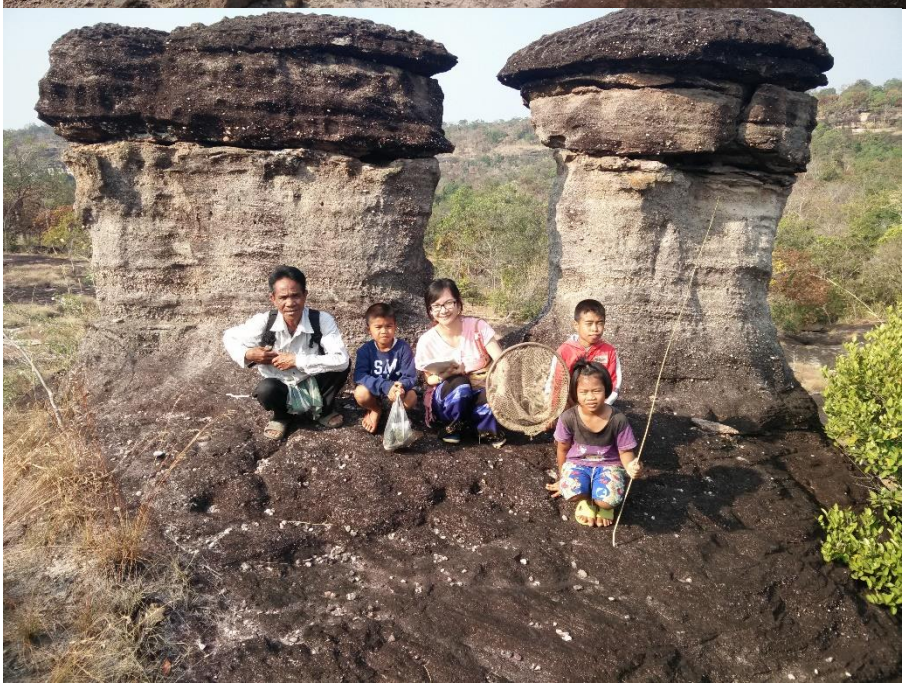
3) วิถีชีวิตของชาวบ้าน

ศูนย์3 รวมใจ

วิถีชีวิตของชุมชนชาวบรู

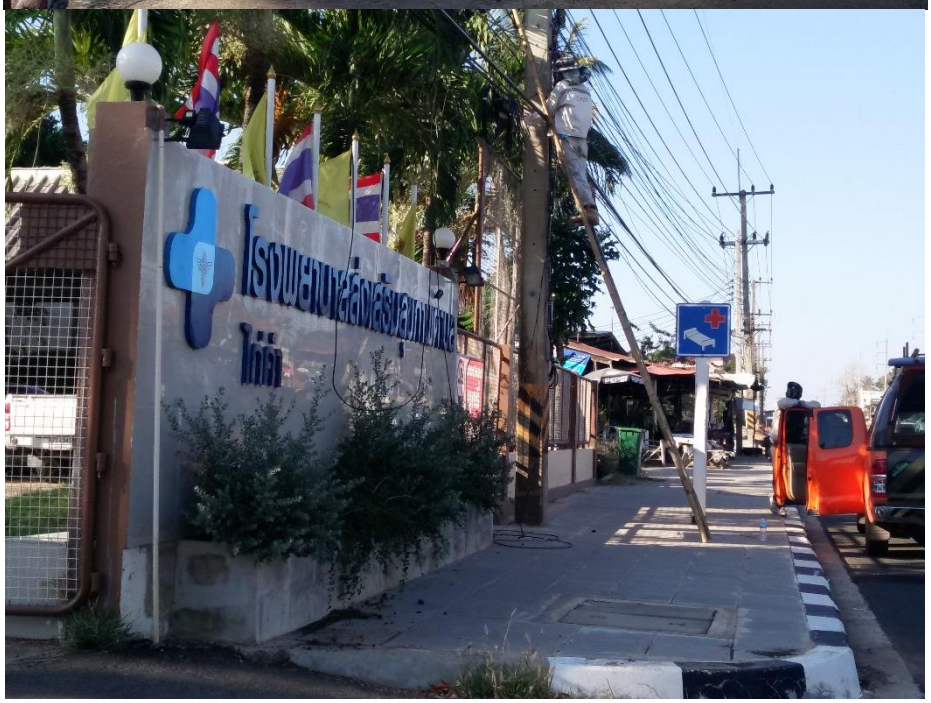
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4) หมอสมุนไพรและสมุนไพร



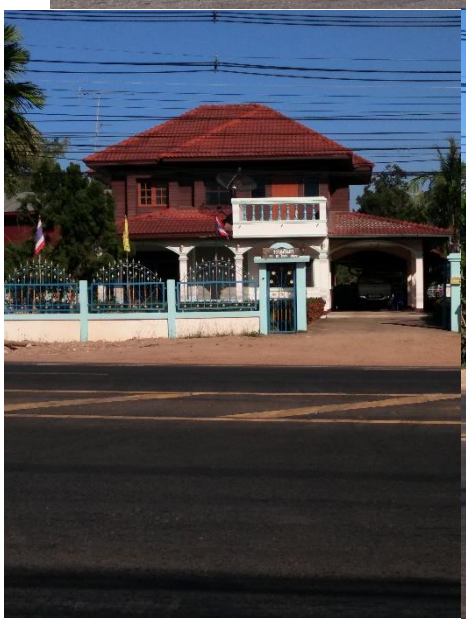
2.ชุมชนบ้านไก่คำ ต.ไก่คำ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

1) สภาพกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน

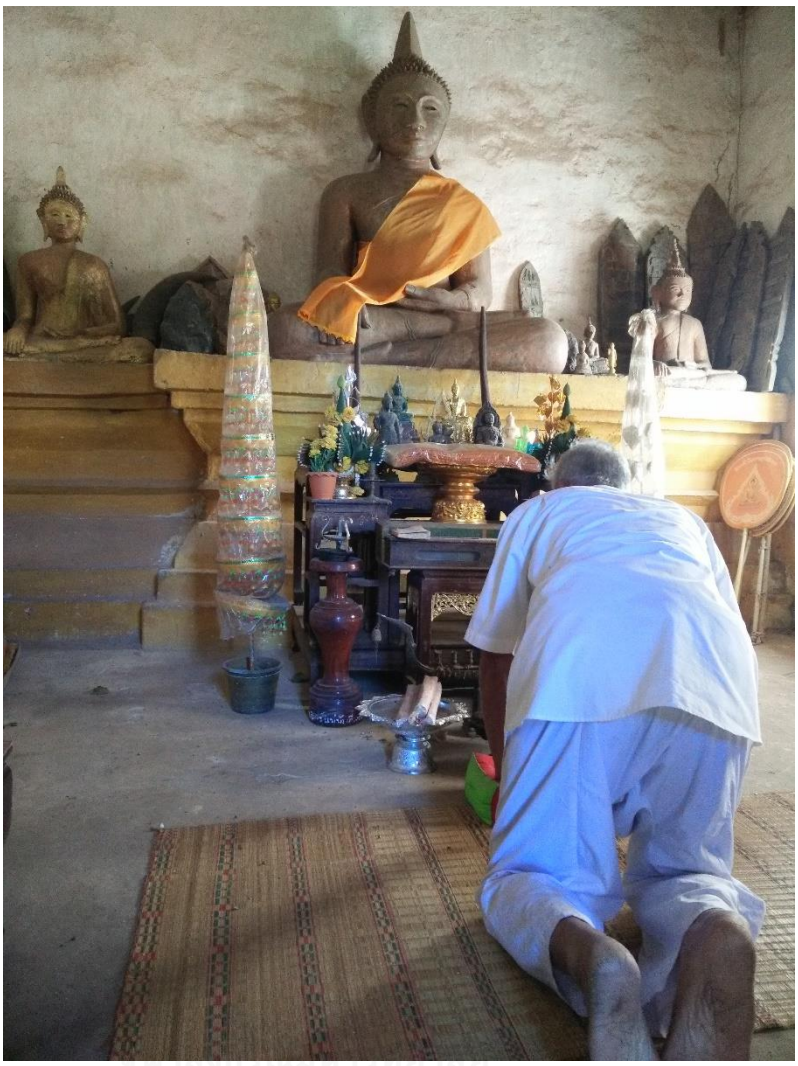


โรงเรียนบ้านไร่คำ

2) สภาพที่อยู่อาศัย



3) หมอสมุนไพรและสมุนไพร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ยาริศสีดวง
ทวาร

ต้นนมสาว
ตราดอกบัว

ยาสลายผิว

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

กานต์พิชชา ทองเถาว์ เกิดที่จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 3 พฤษจิกายน 2532 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะมนุษยศาตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในสาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา เมื่อปีพ.ศ. 2555 มีประสบการณ์การทำงานด้านการวิจัยมาตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน ดังนี้

กานต์พิชชา ทองเถาว์. 2554. ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศของนักศึกษาคณะมนุษยศาสตรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กานต์พิชชา ทองเถาว์ และคณะ. 2557. การรับมือและการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กานต์พิชชา ทองเถาว์ และคณะ. 2558. แนวทางการพัฒนาชุมชนแบบบวร ของชุมชนบ้านเปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ .วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นอกจากนี้ยังมีบทความวิชาการ ซึ่งได้เขียนเผยแพร่ลงในระบบออนไลน์ ดังนี้

กานต์พิชชา ทองเถาว์. 2557. ปัญหาของเสรีนิยมใหม่กับเกษตรพันธะสัญญา. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.academia.edu/10673204

กานต์พิชชา ทองเถาว์. 2557.คนเสื้อแดง. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.academia.edu/10673240

กานต์พิชชา ทองเถาว์. 2557.โรฮิงญาในพม่า. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.academia.edu/10803780

กานต์พิชชา ทองเถาว์. 2557.รอยเท้านิเวศ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.academia.edu/10673617

ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับปริญญามหาบัณฑิต สหสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย