

## บทที่ 5

### กระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้เรื่องสมุนไพร

#### 5.1 บริบทสังคมและวัฒนธรรมของหมอเมืองและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร

ผู้เขียนสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “ความรู้ของหมอเมืองด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและการรู้ตำหนักในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” โดยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นฐานทางการศึกษา พฤติกรรมการรักษาและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอเมือง บทบาทหมอเมืองในงานสาธารณสุขมูลฐาน และทัศนคติของหมอเมืองในการพัฒนาการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คงมีอาจให้คำตอบได้ทั้งหมดว่า การผนวกบทบาทของหมอเมืองเข้ากับระบบสาธารณสุขในปัจจุบันสามารถเป็นจริงได้หรือไม่ มากน้อยเพียงไร อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้เขียนได้สัมผัสกับหมอเมือง ก็ได้พบศักยภาพบางอย่างของหมอเมืองและของชุมชน ทำให้ประเมินภาพการพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บในระดับหมู่บ้านชัดเจนขึ้น

#### 5.2 จุดจบของการพัฒนาของหมอเมืองยาไทย

แต่เดิมการแพทย์ไทยมิได้มีการศึกษากันอย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง หมอเมืองคนใดมีความสามารถเป็นคนมีฝีมือก็จะเปลี่ยนฐานะเป็น “หมอหลวง” รักษาโรคในเขตพระราชวัง ได้รับพระราชทานเบี้ยหวัดเงินปีสังกัดกรมหมอหลวง ส่วนหมอเมืองที่เหลือก็ถือเป็น “หมอเขลยศักดิ์” ส่วนนี้จะมีทั้งพระสงฆ์และฆราวาส ให้การรักษาตนเองและญาติมิตรใกล้เคียง โดยได้รับค่าตอบแทนเป็นสิ่งของหรือเงินตามแต่ผู้ป่วยจะให้

เหตุการณ์ได้ดำเนินการเรื่อยมาจนถึง พ.ศ. 2432 โรงพยาบาลศิริราชและโรงเรียนแพทยากร (โรงเรียนแพทยาลัย หรือชื่อเดิมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ก็ได้รับการจัดตั้งขึ้นนับเป็นจุดเริ่มแรกของการเปลี่ยนแปลงระบบการแพทย์และสาธารณสุข จากระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นมาเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 12-14)

อุปสรรคสำคัญในระยะเริ่มแรก คือ ความศรัทธาและความนิยมของประชาชนต่อการแพทย์แผนปัจจุบันมีน้อยมาก ประชาชนมีความรู้ถือว่า “ยาฝรั่ง” เป็นยาแรง ยาสูง ถ้าใช้รักษาโรคแล้วไม่หายจะใช้ยาอื่นอีกไม่ได้ อีกทั้งแพทย์แผนปัจจุบันที่มาจากโรงเรียนแพทย์สมัยนั้นประสบปัญหาหลายอย่าง เช่น หลักสูตรยังไม่แน่นอน ครั้นจบออกมาแล้วไม่มีหน่วยงานรัฐรับไปทำงาน และยังคงแคลนยาเมื่อต้องไปทำงานตามหัวเมืองรอบนอก อนาคตไม่แน่นอน ไม่อาจประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ จึงมีนักเรียนมาสมัครเรียนกันน้อยลง

ปัญหาดังกล่าวคลี่คลายลง โดยระบบรัฐได้มีการปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างของรัฐให้สอดคล้องกัน โดยขณะนั้นกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้เกิดโรงเรียนแพทย์ในระยะเริ่มต้น หลังจากนั้นท่านเดินทางไปราชการที่ยุโรป ครั้นกลับมาได้ไปดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในสมัยนั้นรับผิดชอบกิจการด้านสาธารณสุขของประเทศ กรมพระยาดำรงฯ ได้ประธานความคิดเห็นเกี่ยวกับ “แพทย์ประจำเมือง” ซึ่งเดิมรับหมอเมืองที่มีความรู้ทางหมอทางยาเป็นข้าราชการว่า “เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ในการรักษาทางผ่าตัดทำให้ราษฎรตามหัวเมืองเวลาบาดเจ็บไม่มีแพทย์ที่มีความรู้รักษา ต่อไปแพทย์ประจำเมืองควรจะมีความรู้ในทางผ่าตัดและรักษาบาดแผลได้ด้วย แต่จะต้องค่อยเป็นค่อยไป เพราะแพทย์ประจำเมืองเดิมยังทำงานคืออยู่จะไล่่ออกไม่ควร” (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 43-44)

ทำให้หลังปี พ.ศ. 2442 หลักเกณฑ์ของผู้ที่จะเป็นแพทย์ประจำเมืองต้องรู้วิชาผ่าตัดด้วย นอกจากแพทย์ประจำเมืองยังมี “แพทย์ประจำตำบล” ที่เป็นหมอเมืองหรือหมอเมือง แพทย์ประจำตำบลมักอยู่ในหมู่บ้าน ประกอบอาชีพอื่น ทำนา หรือค้าขาย ถ้ามีคนไข้มาขอยาจึงจ่ายยาให้ จนถึงปี พ.ศ. 2450 จึงเปลี่ยนแปลงโดยให้แพทย์ประจำตำบลมีเกียรติยศรองจากกำนัน ให้รับยาของหลวง (ยาของโอสถสภา) มาประจำหน่วย และมีการฝึกหัดความสามารถในการปลูกฝีให้กับประชาชน

ส่วนเรื่องยารักษาโรคใน พ.ศ. 2445 สมเด็จพระยาดำรงฯ ได้ริเริ่มให้มียาสำเร็จรูปที่เป็นยาฝรั่งเรียกว่า “ยาโอสถสภา” ขึ้น โดยให้เหตุผลว่า “ยาฝรั่งมีแต่ตัวยา มีการบอกวิธีการกินยา ขนาดกินน้อย เก็บไว้ได้นาน ออกฤทธิ์เร็วและใช้กับร่างกายได้หลายทาง บรรจุเข้าหีบห่อสำหรับแจกจ่ายได้ง่ายกว่า” (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 47)

ยาโอสถสภามี 8 ขนาน คือ ยาแก้ไข้ ยาถ่าย ยาแก้ท้อง ยาแก้โรคไส้เดือน ยาแก้โรคบิด ยาบำรุงโลหิต ยาแก้คุดทะราดและเข้าข้อ ยาแก้จุดเสียด ชาวบ้านตามหัวเมืองไม่นิยมนัก จึงมีการโฆษณา มีการให้แพทย์หลวงรับไปจำหน่าย โดยเปิดวงเงินเชื่อให้ ยอมรับยาเสียคืน เมื่อแพทย์ออกไปปลูกฝีก็จำไปเผยแพร่ในที่สุดก็ได้รับความนิยมมากขึ้น มีรายงานว่าในระยะเดียวกันนี้ กระทรวงมหาดไทยยังได้จัดทำยาไทย เช่น ยาเขียว ยาหอม ยาแก้ท้องเสีย และยาแผนโบราณมาจำหน่ายด้วย ประชาชนนิยมมาก แต่หาหลักฐานไม่ได้ว่ายุคการผลิตไปตั้งแต่เมื่อใด ต่อมา มีการ

จัดตั้งโรงพยาบาลในเมืองหลวงและหัวเมืองขึ้นอีกหลายแห่ง และมีการปรับโครงสร้างงานสาธารณสุขของประเทศ ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเจริญเติบโตขึ้นเป็นลำดับ หรือกล่าวโดยนัยทางการปฏิบัติก็คือ เป็นการพัฒนาที่ทำให้การแพทย์ไทยเสื่อมความนิยม และค่อย ๆ หดไปเองในที่สุด (กรมการแพทย์, 2538)

### 5.3 หมอเมืองยังคงอยู่และเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้าน

แม้เป็นเวลาาร่วม 100 ปี ที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการยอมรับและเติบโตเรื่อยมาในประเทศไทย แต่ด้วยคุณค่าของการแพทย์ไทย จึงทำให้ความรู้และประสบการณ์ของการแพทย์ไทยได้รับการถ่ายทอดมาถึงปัจจุบัน หมอเมืองและที่อยู่ตามหมู่บ้าน เป็นผู้ที่สำคัญในการสืบต่อความรู้รักษาประชาชนยามป่วยไข้ โดยเฉพาะหมอเมืองจะใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้านอาศัยประสบการณ์ที่สืบทอดมาดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้ชาวบ้านมานานหลายช่วงอายุคน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันของหมอเมืองที่พบเห็นส่วนใหญ่ อายุจะค่อนข้างมากอยู่ในระหว่าง 60-90 ปี ใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้านมานาน หลายคนเกิดและเติบโตพร้อมกับสังคมหมู่บ้านที่พวกเขาอยู่ วิถีชีวิตของหมอเมืองเช่นเดียวกับชาวนา ชาวไร่ ในหมู่บ้านทั่วไป เวลาส่วนใหญ่จะทำนาปลูกข้าวไว้เลี้ยงครอบครัว บ้างก็มีอาชีพเสริม เช่น ลำไย ลิ้นจี่ ปลูกข้าวโพด ผลไม้ ปอ เลี้ยงไก่ ปลา หมู ไก่ขาก็มี หลายคนบ่นเรื่องการทำมาหากิน อย่างเช่น พ่อหมอหนานแก้วพูดว่า "พืชเกษตรราคาตกต่ำ บ่อแน่นอน ข้าวพองราคาบูย ยาฆ่าแมลง เกาะแพงขนาดกูปี้ บ่ากุ่มก่า ตั้งวันอยู่แค่ปอกิน" (พืชผลราคาต่ำและไม่แน่นอน ส่วนค่าปุ๋ยและยาฆ่าแมลงสูงขึ้นทุกปี ขายแล้วก็ไม่คุ้มกับค่ายา ค่าปุ๋ย อยู่ได้อย่างพออยู่พอกิน)

นอกจากภาระที่มีต่อครอบครัว หมอเมืองก็ยังคงเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน การช่วยเหลืองานส่วนรวมของหมู่บ้าน ตั้งแต่งานพัฒนา งานบุญ งานพิธีกรรมต่าง ๆ จะเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอและเป็นผู้ร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะหมอเมืองที่มีหน้าที่เป็นกรรมการหมู่บ้านหรือผู้ใกล้ชิด ยังต้องมีหน้าที่เป็นกรรมการหรือช่วยงานทุกครั้งทีเดียว และการที่หมอเมืองอยู่ในวัยอาวุโส ย่อมทำให้หมอเมืองเป็นบุคคลที่ได้รับความเคารพเชื่อถือจากชาวบ้าน มีบทบาทในการช่วยเหลือปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านตามสมควร โดยเฉพาะบทบาทนี้จะเด่นชัดมากขึ้นถ้าเป็นญาติพี่น้อง การแก้ปัญหาจะใกล้ชิดยอมยอมให้คู่กรณีภัยให้กัน ไม่เอาความกัน ช่วยคลี่คลายปัญหาไปในทางที่ดีขึ้น นับว่าเป็นบุคคลที่ช่วยให้ชุมชนสุขสงบอยู่ด้วยกันด้วยความรักใคร่ และสามัคคี และการเกื้อกูลในการทำหน้าที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของวัฒนธรรมทางสังคมในชุมชน (Ackemecht อ้างใน David Landy, 1977)

จากการศึกษาพบว่า หมอเมืองส่วนใหญ่จะรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับชาวบ้านมานานกว่า 10 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะมาให้รักษาที่บ้านหรือถ้าไม่สามารถเดินทางมาได้ หมอเมืองก็จะไปรักษาถึงบ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันหรือหมู่บ้านใกล้เคียงกัน แต่ถ้าเป็นหมอเมืองที่มีชื่อเสียง คนรู้จักมาก ผู้ป่วยก็จะมีมาจากต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดที่ใกล้เคียงตามความศรัทธาและความสามารถของหมอเมือง

#### 5.4 กระบวนการเรียนรู้

สาเหตุและผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของหมอเมืองมีดังต่อไปนี้

##### 5.4.1 อุปสรรคจากตำรา และการถ่ายทอดความรู้

ผู้ศึกษาได้พบว่า ไม่มีผู้เอาใจใส่ดูแล จัดเก็บรวบรวมตำราไว้เป็นระบบหมวดหมู่ ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่ได้ให้ความสนใจ เป็นผลสืบเนื่องให้ไม่มีลูกศิษย์ที่จะรับการถ่ายทอด ถึงแม้ว่าพ่อหมอทุกคนจะไม่เคยปิดบังความรู้ยินดีจะถ่ายทอดให้คนรุ่นต่อไปก็ตาม หมอเมืองจอมทองส่วนใหญ่ มักไม่มีลูกศิษย์ เหตุที่ไม่ค่อยมีเพราะไม่มีคนอยากเรียนเพราะเป็นความรู้ที่เรียนยาก เข้าใจยาก ต้องใช้เวลานาน รายได้ต่ำ ต้องอดทนสูง แม้ลูกหลานก็ไม่อยากเรียน แต่สำหรับหมอเมืองที่มีลูกศิษย์นั้น คนที่จะถ่ายทอดวิชาให้จะต้องเป็นคนดี ขยันขันแข็ง หมอเมืองบางคนใช้เวลาพิจารณา ลูกชายตนเอง เพื่อจะถ่ายทอดวิชาให้เป็นเวลาหลายปี ครั้นเห็นลูกคนใดมีแววจึงจะถ่ายทอดวิชาให้ พ่อหมอหนานอ้ายพูดว่า "ก้านเป็นหมอเมือง เป็นญาติ ต้องฮึดสูง ต้องหมั่น ต้องลึก และดีสำคัญคือ ต้องมีใจรัก การเสียสละ และใจอยากเป็นหมอดวย" (การเป็นหมอเมืองเป็นได้ยาก คือต้องมีความอดทนสูงมาก ต้องขยัน ฉลาดและที่สำคัญคือต้องมีใจรัก เสียสละ และมีจิตใจอยากเป็นหมอด้วย) พ่อหมอหนานอ้ายพูดว่า "อีป้อบ่าหมีดำชา หนังสือหรือก อาศัยก้านจำ ประสบก้านจากครูตีอีป้อไปฮ่ำฮียนมา และสมุนไพรบ่าเดี่ยวหาอยากแล้ว แลมอย่างคือเป็นหมอเมือง ต้องเป็นคนดี อยู่ในศีลอยู่ในปอนดวย" (ของพ่อไม่มีตำรา แต่อาศัยการจดจำ และประสบการณ์จากครูสอนนี้ไปเรียนมา และสมุนไพรปัจจุบันก็หายาก อีกอย่างก็คือเป็นหมอต้องเป็นคนดี อยู่ในศีลธรรมประเพณีด้วย) หลายคนบอกว่าไม่หวงความรู้หากมีคนที่ตั้งใจเรียน ก็ยินดีจะถ่ายทอดความรู้ให้ แต่ที่เป็นปัญหาขณะนี้ คือ ไม่มีคนเรียน ประกอบกับตำราบางอย่างที่หมอเมืองรุ่นก่อนเล่าเรียนมาเป็นภาษาคำเมือง คัมภีร์โบราณ ที่เขียนลงใบลานใบข่อย ซึ่งสื่อสารยากและอ่านเข้าใจยาก พ่อหมอแดงเล่าว่า "ก้านเป็นหมอเมืองบ่าเดี่ยว มันญาติ ภาษาคำฮู้เป็นตัวหนังสือเมืองล้านนา สะอ้อนบ่าเดี่ยวมันบ่อฮู้ มันบ่าสนใจหรือ" (การเป็นหมอเมืองเดี๋ยวนี้เป็นยาก เพราะภาษา คำพูดเป็นภาษาล้านนา อ่านลำบาก

เด็กสมัยใหม่ไม่รู้และไม่สนใจเลย) พ่อหมอหนานแก้วเล่าต่อว่า "อีป้อก็อยากหื้อมีคนสืบต่อหื้อฮอย บ่อเก๋่า ตี้มีกุนก้า ของบ่าเก๋่าเฮามีตี้ ๆ เป้อเรอะ แต่ข์ของอีป้อบ่าหื้อมีคนสืบต่อ" (พ่อต้องการให้มีคนรุ่นใหม่มาเรียนรู้ สืบต่อประเพณีพิธีกรรมของเก๋่า ๆ เรามียตี้เยอะ แต่ว่าขาดคนรุ่นใหม่มาสืบทอดต่อ) ส่วนใหญ่จากการศึกษาพบว่า หมอเมืองจอมทองเหล่านี้ไม่มีวิธีการเก็บรักษาคัมภีร์และตำราโบราณที่ดีพอ ตำราส่วนใหญ่ทั้งที่เป็นพิธีกรรมที่ใช้ในกระบวนการรักษาโรค อยู่ในสภาพเก่า ชำรุดฉีกขาด เมื่อไม่มีใครมาเรียนรู้สืบทอดหรือหมอเมืองเสียชีวิตไป คนเมืองเหนือมีความเชื่อว่าจะต้องนำตำราเก่า ๆ เหล่านั้นเผาไฟ เพื่อไม่ให้วิญญาณของหมอเมืองผู้นั้นต้องกลับมาทวงตำราของตนอีกต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายเป็นอย่างมากที่ตำราหลายอย่างถูกเผา และทำลายไปโดยขาดการถ่ายทอดและสืบทอดจากคนรุ่นในปัจจุบัน

#### 5.4.2 ทักษณคติของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีต่อหมอเมือง

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระบบการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในระดับหมู่บ้าน โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นตัวแทน บุคคลเหล่านี้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในหมู่บ้านหลายด้าน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม วางแผนครอบครัว โภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาด การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในหมู่บ้านให้ดีขึ้น ในกิจกรรมการจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน มีการส่งเสริมสมุนไพรตัวเดียว บางชนิดตามที่ส่วนราชการสั่งปลูก ซึ่งมีอยู่ 5 ชนิด คือ ฟ้าทะลายโจร หล้าหนวดแมว ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ และว่านหางจระเข้ เพื่อรักษาโรคและอาการง่าย ๆ โดยให้ความช่วยเหลือผ่าน อสม. ในการที่จะร่วมคิดค้นหาปัญหากับชาวบ้าน การแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาโดยการให้ทรัพยากรพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (อมร นนทสุตร, 2525)

ในกรณีเช่นนี้ หมอเมืองเห็นว่า ตนเองเต็มใจที่จะเข้าร่วมและเคยเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้าน แต่สำหรับเรื่องสมุนไพรไม่เคยเข้าร่วม ทั้งนี้เพราะว่ากลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อหมอเมือง โดยมองว่าหมอเมืองไม่ได้ผ่านการอบรมจากราชการ ทำให้ความรู้ไม่ทันสมัย แต่ถ้าจะมีการร่วมมือกันฟื้นฟูให้เกิดการใช้สมุนไพรในหมู่บ้านนั้น หมอเมืองเห็นว่าเป็นไปได้ มีการร่วมกันปลูกและแนะนำความรู้สมุนไพรสู่ชาวบ้าน ร่วมมือกันรักษาผู้ป่วย หมอเมืองแนะนำความรู้สมุนไพรให้ อสม. แต่ที่สำคัญหมอเมืองให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า อสม. จะต้องไม่มองหมอเมืองว่าเป็นคนโบราณ ไม่ยอมรับ ถือว่าตนเองได้ไปอบรมกับทางราชการ ได้ไปประกอบโรคจากการอบรมในหลักสูตร ซึ่งไม่ตรงตามโรคและภูมิปัญญาที่ใช้ในท้องถิ่นของตนเอง อีกทั้งทางราชการยังมีทัศนคติที่มองหมอเมืองเหมือนว่ากับเป็นหมอเถื่อน โดย

นำเอาประเด็นข้อกฎหมายมาเป็นตัวตัดสิน โดยไม่คำนึงถึงภูมิปัญญา และความเป็นชาติพันธุ์ วัฒนธรรมชุมชนที่ได้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในการดูแลชาวบ้านมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน รวมทั้งได้รับการตรวจสอบฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพของตนให้สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบันได้อย่างกลมกลืน (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ, 2537) มีหมอเมืองบางคนตั้งข้อสังเกตว่าไม่นำทำงานร่วมกันได้ เพราะรักษากันคนละแบบ การเรียกชื่อโรค และการใช้ยาที่แตกต่างกัน ความชำนาญก็ต่างกัน

การที่สมุนไพรได้รับการส่งเสริมมากขึ้น ทำให้หน่วยงานของรัฐบาลบางแห่งได้อาศัยหมอเมือง มาช่วยเป็นผู้อบรมความรู้สมุนไพรให้กับ อสม. โดยเน้นไปที่ประสบการณ์ของหมอเมืองที่เคยใช้สมุนไพรตัวเดียวที่ตรงกับกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ใช้ แต่ยังไม่ได้ส่งเสริมคำรับยาที่มี ลักษณะพื้นบ้าน หรือเสริมบทบาทอื่นของหมอเมืองให้ชัดเจนมากขึ้น

ส่วนในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ปัจจุบันที่ผ่านมา ก็มองว่าหมอเมืองเป็นหมอเถื่อน ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งที่ผ่านมาหลังจากรับวัฒนธรรมกระแสการแพทย์ตะวันตกเข้ามา ก็ด่วนสรุปว่า หมอที่ได้ผ่านการอบรมทางราชการเท่านั้นถึงจะให้การรักษาโรคและจ่ายยาได้ ทำให้หมอเมืองจำนวนมากได้รับผลกระทบและกดดันที่จะอุทิศเวลาและภูมิปัญญาของคนในการให้บริการแก่ชาวบ้าน ทั้ง ๆ ที่ในสภาพความเป็นจริง คนใช้ส่วนใหญ่ที่ไปรักษากับหมอปัจจุบันมี ปัญหาคือ ขาดค่าแพง เสียค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งบางครั้งคนใช้ไม่มีโอกาสได้รู้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา โดยมองโรคไม่ได้มองคนซึ่งมีจิตใจมีวิญญาณ เมื่อรักษากับหมอปัจจุบันไม่ได้ผล ก็กลับมาหาหมอเมือง สิ่งเหล่านี้เกิดเป็นกระแสต้านทั้งภายนอกและภายใน ความรู้สึกของหมอเมือง ผู้ซึ่งมีจิตใจที่เสียสละตนเองเพื่อสังคม โดยรักษาทั้งทางกายโดยมุ่งเน้นสมุนไพรและรักษาจิตใจวิญญาณโดยใช้พิธีกรรม คาถา เวทย์มนต์ ซึ่งได้ช่วยให้คนไข้ได้อยู่รอดและเกือบถึงตายมาแล้ว โดยตลอด ดังคำพูดของหมอเมืองคำที่ว่า "หมอบัจจุบันมันใจยาฝรั่ง ยานอก ซึ่งเป็นยาสูงยาแรงแง นอกจากราคาแพงแล้วยังบ่มีโอกาสและเวลาตรวจอ่าก่ายคนไข้ ถ้าหากบ่มีเงินก็บ่สามารถรักษาได้" (หมอบัจจุบันใจยาฝรั่งยานอก ซึ่งราคาแพง ประกอบกับถ้าคนไข้มาก ๆ หมอไม่มีโอกาสเวลาตรวจร่างกายคนไข้ และถ้าไม่มีเงินรักษาก็ไม่สามารถรักษาได้) เป็นการให้บริการที่ไม่เท่าเทียมกัน ถูกกีดกันแบ่งแยกยาคีและไมคี่ เมื่อรักษาไม่หายคนไข้ก็มาหาหมอเมือง ซึ่งเป็นอย่างนี้มานานแล้ว พ่อหมอแดงกล่าวเสริมว่า "คนไข้ที่มาหาส่วนใหญ่เป็นคนไข้ชี้ซากโฮงยา กินยาชะปะ๊ะ แล้ว บ่หายจึงมาหาหมอเมือง แดมอย่างหนึ่งประเพณีบ้านเฮานับถือผีสังเทวดา ตามหิดฮอยเก่าโรคบางอย่างอี่ป้อทำพิธีสะเดาะเคราะห์ตามสะดวกหื้อก็หายแล้วโดยบ่ต้องกินยา" (คนไข้ที่มาหาพ่อส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่เคยรักษาที่โรงพยาบาลมาแล้ว กินยาหลาย ๆ อย่าง สารพัดแล้วไม่หายจึงกลับมาหาพ่อหมอ ประกอบกับบ้านเรามีประเพณีเคารพนับถือ ผีสัง เทวดา เมื่อพ่อหมอทำการสะเดาะเคราะห์ตามพิธีกรรมโรคก็หายได้โดยไม่ต้องกินยา) พ่อหมอหนานก่อง แก้วก่องมา

หมอเมืองตำบลคอยแก้วยังได้กล่าวว่า "หมอสมัยใหม่ ใจก็ถูกแก่นักฟอกคอยแต่โรคบ่ฟอกคนเป็นตุ๊กอย่างเป็นเงินเป็นทอง เหมือนก้านกำขาย คนบ่บ่เดียวกันกำยาและดูถูกฮื่อว่าเป็นหมอเดือนใจ คาลาใจไสยศาสตร์ เจ็บบ่ได้" (หมอสมัยใหม่ ปัจจุบันมีกฎเกณฑ์ระเบียบมาก คือ มองโรคไม่ได้ มองคน ทุกอย่างเป็นเงินถูกตีค่าเป็นเงินเหมือนธุรกิจการค้า และคนสมัยนี้กินยามากเกินความจำเป็น อีกทั้งยังดูถูกพ่อกันว่าเป็นหมอเดือนที่ใช้คาลา ใจไสยศาสตร์ เชื่อไม่ได้)

#### 5.4.3 กลไกการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประเด็นการประสานองค์ความรู้

การดำรงอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ของการแพทย์พื้นบ้านของหมอเมือง ได้ใช้วิถีธรรมชาติแบบเป็นไปเอง ไม่มีการพัฒนาและให้คุณค่ากับบุคคลกลุ่มนี้มาร่วม 100 ปี แต่ถ้าเราไม่ปฏิเสธความจริง หมอเมืองในปัจจุบันก็ยังคงคุณค่าให้ประโยชน์กับหมู่บ้านตามสมควร ขณะนี้ระบบสาธารณสุขของรัฐมีงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน แต่ยังคงขาดความรอบคอบในการคิดถึงระบบสาธารณสุขของชาวบ้านที่คงอยู่เดิม การเชี่ยวชาญรักษาโดยผูกโยงกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนอย่างลึกซึ้ง โดยภาครัฐมองเพียงว่า การนำระบบการแพทย์ตะวันตกไปพิจารณาและสรุปว่า หลายน้อยของชาวบ้านมีปัญหาทำให้ภาพทั้ง 2 ส่วนคือ การที่มี อสม. ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน กับ การที่มีหมอเมืองรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน กล้ายกจะต่อกันไม่ติดและถูกแยกเป็นคนละเรื่อง คนละส่วน ซึ่งทั้ง 2 ระบบ ก็มีข้อดีและข้อด้อยที่แตกต่างกัน จึงน่าที่จะให้ความสำคัญและหันหน้ามาหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อให้บรรลุของการมีสุขภาพดีของประชาชนต่อไป

หากจะเปรียบเทียบ อสม. กับหมอเมือง เราจะพบความเหมือนและความต่างผสมกันอยู่ ผู้เขียนเห็นว่า อสม. และหมอเมือง ให้คุณประโยชน์ต่อหมู่บ้านเช่นเดียวกัน คือ เป็นผู้ช่วยเหลือชาวบ้านยามเจ็บป่วยเบื้องต้น ถ้าเป็นมากเกินความสามารถก็ต้องส่งไปที่รักษาได้ดีกว่า แต่โดยทั่วไป หมอเมืองจะอายุมาก มีความเข้าใจในวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมของชาวบ้านเป็นอย่างดี พร้อมกับมีประสบการณ์เรียนรู้ ผ่านร้อนผ่านหนาวคลุกคลีอยู่กับคนไข้และชุมชนมาอย่างยาวนาน อสม. เป็นคนรุ่นใหม่ ชิมซักรบกระแสมที่มีลักษณะเป็นสังคมตะวันตก เลยมองข้ามและลดความสนใจกับภูมิปัญญาของหมอเมือง อย่างคำพูดของพ่อกันหมอเมืองคำที่ว่า "ฮื่อฮื่ออยากฮื่อ หมอปัจจุบันรวมทั้ง อสม. บ่ต้องกิดกันกำนฮักษาแบบดั้งเดิมของเฮา เพราะของดีเฮา บ่าหู้บ่าหันมันมีประโยชน์จ่วยคนมานักแล้วจ่น คาลา และความเชื่อแบบเก่า ๆ" (พ่อกันต้องการให้ทั้งหมอปัจจุบันและ อสม. ร่วมมือกัน ไม่ควรกิดกันและดูถูกวิธีการรักษาของเรา เพราะบางสิ่งทีสมัยใหม่พิสูจน์ไม่ได้ เช่น คาลา และความเชื่อแบบเก่า ๆ ก็ได้ช่วยเหลือคนมาากแล้ว)

กระบวนการเกิดของหมอเมืองเกิดจากการ คัดเลือกของบรรพบุรุษที่เห็นว่าบุคคลนี้สมควร เป็นหมอรักษาผู้ป่วยได้หรือเกิดจากรักชอบ เห็นประโยชน์ของสมุนไพรรูปอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง จึงได้ศึกษาเล่าเรียนมีความรู้ในการวินิจฉัยโรคและให้ยาสมุนไพรรักษาคนป่วย

ส่วน อสม. ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนอยู่ในวัยทำงาน ทำงานได้คล่องแคล่ว หรือแม้แต่ เด็กหนุ่ม แต่ อสม. เกิดจากนโยบายของรัฐที่ต้องการให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน วิธีการ เลือกแม่จะพยายามกำหนดไว้ให้เหมาะสมแต่ก็มีวิถีชีวิตที่ชาวบ้านคุ้นเคย และหลายแห่งก็มีได้ คำเนิงานตามนั้นทำให้ได้คนที่ไม่เหมาะสม จากนั้น อสม. ก็ผ่านการอบรมในเวลาไม่นาน บวกกับการอ่านจากแบบเรียนด้วยตนเอง ทำให้มีความรู้ด้านสาธารณสุขและทำงานร่วมกับกับ เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ ซึ่งเป็นการแยกส่วนกับหมอเมืองโดยสิ้นเชิง

ภาพทั้ง 2 ส่วน น่าจะกลมกลืนและเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้านอย่างเหมาะสม บทบาทของ หมอเมืองควรเป็นที่ยอมรับและส่งเสริมคุณค่าให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นกำลังใจและส่งเสริมความรู้ ประสบการณ์ของหมอเมืองให้มีประโยชน์ต่อชุมชนชัดเจนขึ้น ส่วนใดที่เป็นความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ควรมีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไข ส่วน อสม. ที่เป็นคนรุ่นใหม่ ควรให้การยอมรับหมอ เมือง ชิมซับความดีงามทางจิตใจที่เอื้อเพื่อแผ่ไอบ่ออมอารีของหมอเมือง เรียนรู้ประสบการณ์ ด้านการรักษาโรคและการใช้ยาสมุนไพรร เพื่อนำมาช่วยเหลือชาวบ้านในหมู่บ้านได้มากยิ่งขึ้น หรือ หากว่าหมอเมืองได้คัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมไว้ในการสืบทอดวิชาความรู้ บุคคลนั้นควรได้รับการ อบรมทางด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมเขาก็ควรทำหน้าที่ อสม. ในอนาคต ไม่จำเป็นต้องเลือกหาผู้อื่น

การที่จะประสานหมอเมืองและ อสม. รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีส่วนน้อย ที่จะเข้าใจในบริบทด้านมนุษยวิทยาและสังคมแบบองค์รวมให้มีประโยชน์ต่อชุมชน เข้าใจซึ่งกัน และกัน และสามารถทำงานร่วมกันได้ เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและควรจะค่อยเป็นค่อยไป บางแห่ง อาจมี อสม. ที่ให้ความสนใจสมุนไพรรักษาและประสบการณ์ของหมอเมืองอยู่แล้ว หรือ อสม. แนะนำ ผู้ป่วยว่าโรคลักษณะนี้ควรให้หมอเมืองรักษาดีกว่ากินยาฝรั่ง ลักษณะนี้นับเป็นเรื่องดี บางแห่งอาจ ยังไม่ได้เริ่มต้น แต่ด้วยความคาดหวังที่ต้องการให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยอาศัยความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่เหมาะสมในชุมชน (อมร นนทสูตร, 2525) จึงเป็นสิ่งที่สมควรที่เราควร หันมาทบทวนบทบาทของหมอเมืองอย่างจริงจังเสียที พร้อมกับใส่ใจในภูมิปัญญาอันทรงคุณค่านี้ ให้ยั่งยืนสืบไป

#### 5.4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการมองจากสังคมปัจจุบันที่มีต่อหมอเมือง

ตลอดระยะเวลาอันยาวนาน ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต ชาวบ้านคลุกคลีกับบรรดาหมอนวด หมอยา หมอตำแย ฯลฯ ตลอดจน การดัมยา การแหกยา การจู้ยา ฝนยา กินยามเจ็บไข้ได้ป่วย



มาตลอด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้แทรกซึมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของพวกเขา และเป็นมรดกอันล้ำค่าของปู่ย่าตาทวดที่ทิ้งไว้ให้เกื้อกูลลูกหลานให้ปลอดภัยจากโรคภัยมานานนับเป็นร้อย ๆ ปี (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ, 2537) ถึงวันนี้พวกเขาจึงสืบต่อวิชาของบรรพบุรุษ ด้วยการดำรงฐานะของ “หมอเมือง” ตลอดมา

พ่อหมอหนานฮ้าย หัยชนะ หมอเมืองตำบลสบเตี๊ยะ กล่าวว่า “ตะแลง เขียนมาจากลุง ลุงมีชื่อเสียง ลุงเก่งเรื่องแพทยศาสตร์โบราณ ซึ่งเขียนมาจากวัดจากคู้เจ้า ตู๋ลุง บ่าก่อน คนสมัยก่อนใจเขียนกำเมืองลอกออกมา บ่ามีเคียงพิมพ์อย่างบ่าเตี๊ยว คำฮามีน้อย อีป้อก็เขียนจากคำสาของลุง ฟ้องแล้วเอามาปิ่นกันจาก อาจารย์ตามความสามารถ” (ตอนแรกที่เรียน เรียนจากลุง ลุงมีชื่อเสียง ลุงเก่งเรื่องแพทยศาสตร์ โบราณซึ่งเรียนมาจากวัด จากพระสงฆ์ พระหลวงตา สมัยก่อนคนโบราณใช้เขียนภาษาคำเมืองลอกออกมา ไม่มีเครื่องพิมพ์แพร่หลายเหมือนเดี๋ยวนี คำรามีน้อย พ่อเรียนจากตำราเก่า ๆ ของลุงบ้าง แล้วก็เอามาผสมกันกับของอาจารย์ผู้สอนตามความสามารถของคน)

พ่อหมอหนานดี คำมา หมอเมืองตำบลแม่สอย กล่าวอีกว่า “อีป้อสนใจ ก้าฮักษาเคื้อแรก เพราะป้อของอีป้อเมื่อยพอฮักษาหาย อีป้อก็ต้องกำนเป็นหมอฟ้อง เริ่มสนใจเริ่มเขียนมา แต่บ่ามีไผมาฮักษา พอแต่งงานมามีแม่เมื่ออายุชาวสองปี แม่หลวงก็มาป่วย อีป้อเกาะเลขลองฮักษาดู แล้วแม่หลวงก็หาย หลังจากนั้นก็มีคนมาหานัก” (พ่อเริ่มมาสนใจเรื่องการรักษาพยาบาลครั้งแรกเพราะพ่อป่วย พอพ่อหาย พ่อก็อยากเป็นหมอกับเขาบ้าง ก็เริ่มค้นคว้า เริ่มเรียนมา แต่ยังไม่เคยรักษาใคร พอพ่อมาสมัครบคริว แต่งงานกับแม่เขาเมื่ออายุ 22 ปี พอดียายมาป่วยแก่ป่วยหนักมาก พ่อเลยลองรักษาเองแล้วแก่ก็หาย ที่นี้ก็มีคนมาหาเยอะแยะ)

พ่อหมอหนานปิ่น คำภิโล เล่าว่า “อีป้อเขียนไปตวย ฮักษาไปตวย ใจกำนสังเกต ฟ้องกอย เจนคนเป็นลมผิดเคื้อน อีป้อจะหื้อยาต้องฟ้องถึงกำนกินตำธาตของคนไข้ เมื่อฮักษาก็สังเกตและจำไว้ตวย” (พ่อศึกษาไปด้วย รักษาไปด้วยมาตลอด ใช้วิธีสังเกต อย่างเช่น คนผิดเคื้อนนี้ จะให้ยาต้องคำนึงถึงธาตของคนไข้ด้วย เวลารักษาก็ต้องสังเกตจากคนป่วยแล้วจำไว้)

พ่อหมอหนานมุล ใจปิ่น หมอเมืองตำบลแม่สอย ได้กล่าวว่า “กำนฮู้ยาสมุนไพโร เป็นสิ่งจำเป็นแต่ ๆ เขาเป็นหมอ ต้องฮู้ตั๊ยว่า มีกุนจะใด จะเก็บยาไคมีกุนต่างกัน ยาตีเก็บใหม่ ๆ จะดี อีป้อจะหีบยาคนเดียว เมื่อเฮฮู้กุนมัน ซ้ำฟ้องก็ยาขนานมี 5 ฮาก อีป้อก็เอามาปรับที่ฮู้กุนมันคี่ขึ้น และจะแม่นโรค” (การรู้เรื่องยาสมุนไพโรเป็นสิ่งจำเป็นจริง ๆ เราเป็นหมอเราจะต้องรู้ตั๊ยยาด้วย ยาอันนี้มีสรรพคุณอย่างไร มีสรรพคุณต่างกัน ยาที่เก็บมาใหม่ ๆ มันจะดี พ่อจะปรุงยาใช้เอง เรารู้สรรพคุณก็ทำได้แล้ว บางทีตำราบอกว่ายาขนานนั้นมี 5 ราก พ่อก็แทรกอีกอย่างเข้าไปก็ได้ยาขนานใหม่อีกขนานหนึ่ง และก็จะชำนาญโรค)

พ่อหมอนานน้อยได้กล่าวว่า "นอกจากใช้รักษาแล้ว อีป้อก็หื้อคำแนะนำหื้อ คนไข้แถม คนโบราณเป็นมีคำสอนเก็ดดี ๆ เปื่อเรอะ เจ่น คนต้องคนใส่เป็นจะบ่อหื้อกินข้าวแต่น จะหื้อเกิดลูกยากอีป้อก็แนะนำว่า แต่ ๆ มันบ่อใจ ข้าวแต่น มันแข็ง ย่อยยาก ทำหื้อต้องแข็งคือต้องแนะนำหื้อ ถูกต้อง" (นอกจากใช้ยารักษาแล้วพ่อยังต้องให้คำแนะนำอย่างอื่นด้วย คนโบราณเขามีเคล็ดสอนดีจริง ๆ หลายอย่าง เช่น อย่างคนท้อง คนโบราณห้ามกินข้าวแต่น บอกว่ากินข้าวแต่นจะคลอดลูกยาก ความจริงไม่ใช่ ข้าวแต่นมันแข็งย่อยยาก เมื่อกระเพาะทำงานหนัก คือต้องแนะนำให้ถูกต้อง)

เมื่อมาถึงยุคที่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามา การแก้ไขความเจ็บไข้ได้ป่วยก็เริ่มแปรเปลี่ยนไป จากที่เคยฝนยากินเองก็หันมากินยาฝรั่งกัน หมอแผนใหม่เข้ามามีบทบาทต่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้านมากขึ้น ถึงตอนนี้บทบาทของหมอเมืองเริ่มเปลี่ยนแปลงไปและถูกลดบทบาทลง โดยมองว่าการแพทย์แผนปัจจุบันดี วิเศษ สะดวก และเป็นวิทยาศาสตร์ และมองหมอเมืองว่าล้าสมัย มงาย โบราณ ยุ่งยากซับซ้อน

พ่อหมอแดงได้เล่าให้ฟังว่า "บ่ก่อนมีคนรวยได้เขียนเมืองนอก พอจบมาก็รักษาด้วยยาฝรั่ง แพงขนาด จาวบ้านเป็นบ่สนใจ จาวบ้านจะใจยาโบราณ หมอนั้นเลย แกล้งอีป้อ อีป้อโดนสอบสวนเพราะ หมอคนนั้นจ้งอีป้อ ดีคนไข้มาหาพ่อนัก อีป้อโดนสอบสวนปี 2499, ปี 2509 บอกว่าอีป้อเป็นหมอเถื่อน หื้ออีป้อเลิก ซึ่งความจริง อีป้อ บ่อได้มีอาชีพเป็นหมอ อีป้อต้องก้านช่วยคน และโดนสอบแถมปี 2527 หมอเมืองโดนไปหลายคน" (สมัยนั้นมีลูกเศรษฐีไปเรียนหมอจากเมืองฝรั่ง พอจบมาก็รักษาด้วยยาฝรั่ง แต่ยามีราคาแพงมาก ชาวบ้านก็ไม่สนใจ ชาวบ้านจะใช้ยาแผนโบราณดีกว่า หมอคนนั้นจึงกลั่นแกล้งพ่อ พ่อถูกสอบสวนเพราะหมอคนนั้นเกลียดพ่อที่คนไข้มาหาพ่อนัก พ่อถูกสอบสวนไปเมื่อปี 2499 และปี 2509 เขากล่าวหาว่าพ่อเป็นหมอเถื่อน บ่อให้เลิกอาชีพ ซึ่งความจริงพ่อไม่ได้มีอาชีพเป็นหมอ แต่พ่อต้องการช่วยคนและถูกสอบอีกครั้งปี 2527 หมอเมืองถูกสอบไปหลายคน)

ถึงแม้จะถูกคุกคามจากการแพทย์แผนใหม่ แต่หมอเมืองก็ยังคงดำรงอยู่ด้วยสายสัมพันธ์อันแน่นานระหว่างหมอกับชาวบ้าน

แม้การแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามากลายเป็นที่พึ่งพิงของชาวบ้านเป็นระยะนานพอสมควร แต่ด้วยระบบที่มีข้อบกพร่อง ไม่สามารถให้บริการชาวบ้านได้อย่างทั่วถึง ช้ำยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจย่ำแย่ เหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ชาวบ้านหวลกลับมาหาหมอเมืองอีกครั้งหนึ่ง

พ่อหมอนานแก้ว กล่าวว่า "จาวบ้านจะมองว่า ก้านแพทย์ปัจจุบันมันเวย สะดวกเข้า โงงยาก ก็ต้องเสียเงินกู้เตื่อ บ่เคี้ยวคนมันสู้แล้ว จึงมาขอหมอเมืองช่วยนักขึ้น" (ชาวบ้านจะมองว่าการ

แพทย์แผนปัจจุบันรวดเร็ว เพราะสะดวกสบายกว่า เข้าโรงพยาบาลครั้งหนึ่งก็ต้องเสียเงินทุกครั้ง ตอนนี้ชาวบ้านเริ่มรู้ว่าทางโน้นมันเปลืองเงินแล้ว ชาวบ้านหันมาหาหมอเมืองกันมากขึ้น)

การที่จะฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง ถือว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องทำ แต่วิชาความรู้ที่มีอยู่ในตำรับตำรามีน้อย ผู้ที่มีความรู้อย่างลึกซึ้งก็คือหมอเมืองนั่นเอง พ่อหมอหนานอ้าย ได้แสดงความคิดเห็นว่า "อีป้อเห็นตวยดีจะพัฒนาหื้อหมอเมือง หื้อเข้าใจ ถึงการปรุงความสะอาด อันนี้อีป้อถือว่าสำคัญ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อม อีป้อถือมาก คือยาต้องสด ต้องสะอาด และถ้าต้มก็หื้อสุก จะปลอดภัย" (พ่อเห็นด้วยที่จะพัฒนาให้หมอเมืองได้เข้าใจถึงความสะอาดนี้ พ่อถือว่าสำคัญ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อม พ่อให้ความสำคัญมาก คือ ต้องสด ต้องสะอาด และถ้าต้มก็ให้สุกจะปลอดภัย)

พ่อหมอหนานอ้ายกล่าวว่า "บ้านเดี่ยวอีป้อได้อยู่กับหม่อมอโฮงยา อยากหื้อทางกำรรวบรวมตำสาบ่าเก่าไว้ เพื่อเอาหื้อไฟก็ตามดีสนใจ จะได้อ่านเข้าใจ ถ้าฮู้แล้วจะประสานวิธีกำรรักษากับหมอบัจจุบันได้พ่อง" (ขณะนี้พ่อพูดกับพวกหมอโรงพยาบาล ต้องการให้ทางราชการ รวบรวมตำราแพทย์พื้นบ้านเก่า ๆ ไว้ เพื่อให้ผู้สนใจจะได้อ่านเข้าใจ เมื่อรู้แล้วจะประสานวิธีการรักษากับหมอบัจจุบันได้บ้าง)

อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านนั้น คงต้องอาศัยความร่วมมือและสนับสนุนจากหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน หากไม่มีการยอมรับการฟื้นฟูการแพทย์พื้นเมืองหรือหมอเมืองก็คงจะเป็นไปได้ยากที่จะให้คงอยู่ในสังคมปัจจุบัน

สำหรับการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านในเชิงนโยบายนั้น หมอแดงได้กล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า "ทางกำรอย่างกระทรวงสาธารณสุขก็ควรรวบรวมตำสาเก่า ๆ อยู่ดีไหน ก็คัดลอก พิมพ์เพื่อเผยแพร่จะเป็นกำรอนุรักษ์และหื้อหมอบัจจุบันได้เข้าใจ วิธีการของหมอเมือง จะได้บ่าคิดเถียงกัน ส่วนงบประมาณ หลวงกงจ่ายได้เป็นเรื่องเล็กน้อยถ้าเทียบกับการสูญหายของบ่าเก่าที่ดี ๆ ก่อนดีตำสาเหล่านี้ จะสูญหายและถูกเผา ไปตามคนตายไปโดยบ่อมีอะสางเหลือหื้อ" (พ่อว่าทางราชการอย่างกระทรวงควรรวบรวมตำราที่มีอยู่เก่า ๆ อยู่ตรงไหนก็คัดลอกแล้วก็พิมพ์แจกเผยแพร่ออกไปจะเป็นการอนุรักษ์และให้หมอบัจจุบันได้เข้าใจวิธีการของหมอเมืองจะได้ไม่ทะเลาะกัน ส่วนงบประมาณทางราชการคงจ่ายได้เป็นเรื่องเล็กน้อย ถ้าเปรียบกับการสูญหายของเก่า ๆ ที่ดี ๆ ก่อนที่ตำราเหล่านี้จะสูญหายตายไปพร้อมกับเจ้าของ หมอเมืองบางคนเสียชีวิตไปแล้วไม่เหลืออะไรเลย)

## 5.5 การพัฒนาด้านองค์ความรู้ของหมอเมืองโดยการศึกษากระบวนการกลุ่ม

การนำสมุนไพรและการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นเข้าสู่ระบบชุมชน มีดังนี้

การทำงานด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นในศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (ศสชช) ควรมีกิจกรรมดำเนินงานประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

#### วิเคราะห์การศึกษาข้อมูลชุมชน

ขั้นตอนแรกของการศึกษา คือ การศึกษาสถานการณ์พื้นฐานของสมุนไพรและภูมิปัญญาการถ่ายทอดความรู้ของหมอเมือง เพื่อทำความเข้าใจกับเงื่อนไขเชิงบวก และเงื่อนไขเชิงลบในชุมชน และเพื่อให้การทำงานสอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน

ประเด็นการศึกษาข้อมูลชุมชน แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1) ข้อมูลปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น  
 2) องค์ความรู้ของท้องถิ่น เช่น คัมภีร์เก่า ตำรา ความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เทคโนโลยีพื้นบ้าน เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำยาสมุนไพร เช่น เครื่องบด เครื่องตำยา และไม้ไผ่จักสานที่ใช้ตากสมุนไพรให้แห้งของชุมชน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (อมร นนทสูตร, 2525)

3) ทรัพยากรชุมชน คือ ทรัพยากรด้านสมุนไพรและทรัพยากรมนุษย์คือตัวหมอเมือง เช่น ทรัพยากรบุคคล (ผู้รู้ด้านสมุนไพรของหมอเมืองและบุคคลที่สนใจสมุนไพร) แหล่งป่าธรรมชาติ

4) การยอมรับและความพร้อมของชุมชนต่อหมอเมือง และการเลือกใช้สมุนไพรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับท้องถิ่นของตน ในการที่จะแสวงหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (อมร นนทสูตร, 2525)

## 5.6 กระบวนการปรับตัวของหมอเมือง

### 5.6.1 การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพรของหมอเมืองจอมทอง

จากการศึกษาความรู้ของหมอเมืองจอมทองในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ทำให้ทราบถึงกลวิธีที่ผู้เขียนต้องการให้คงอยู่ของภูมิปัญญา จึงขอสรุปกลวิธีสนับสนุนการใช้สมุนไพรของหมอเมืองจอมทองดังนี้

กลวิธีการสนับสนุนการใช้สมุนไพร โดยการสนับสนุนและพัฒนาวิชาการเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน สนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการใช้สมุนไพรให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนต้องมีการยอมรับและมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรในชุมชนด้วย (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2537) ซึ่งมีปัจจัยในการดำเนินงานสมุนไพรของหมอเมืองจอมทอง มีดังนี้

### 5.6.1.1 พื้นฐานของชุมชน

การรักษาโรคโดยสมุนไพรในชุมชนนั้น จะต้องขึ้นกับหมอเมืองและประชาชนในชุมชนต้องมีความรู้ ความยอมรับ มีความสามารถในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของหมอเมือง และความเชื่อความศรัทธาอันเป็นวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน

### 5.6.1.2 องค์ความรู้ด้านสมุนไพรในการรักษาโรค

องค์ความรู้เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการพัฒนาภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรความรู้และเทคโนโลยีต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง และต้องใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนให้เหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในชุมชนได้แก่

#### (1) ธรรมชาติบำบัดหรือการส่งเสริมสุขภาพตนเองตามแนวธรรมชาติ

แนวแผนการดูแลสุขภาพและบำบัดความเจ็บป่วยด้วยวิธีการทางธรรมชาติและมุ่งเน้นให้มนุษย์ดูแลและรักษาสุขภาพให้สมดุลย์และสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ซึ่งความรู้ธรรมชาติบำบัดครอบคลุมถึงหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ตั้งแต่การเลือก การลิ้มรส การย่อยอาหาร การขับถ่าย ตลอดจนการมีภาวะจิตวิญญาณ และการรับรู้สัมผัสที่ดี ผลดีต่อชีวิตให้สอดคล้อง และสร้างเสริมภาวะภายในตนเองกับภาวะภายนอก เช่น อากาศ ลม แสงแดด เป็นต้น ซึ่งแต่ละอย่างมันสัมพันธ์กันไประหว่างคนธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเป็นการรักษาแบบองค์รวมแห่งสุขภาพ

#### องค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองแบบธรรมชาติบำบัด คือ

- ก. อาหาร ส่งเสริมการบริโภคอาหารจากธรรมชาติ และมีการปรุงแต่งน้อย เช่น ข้าวกล้อง ผักพื้นบ้านตามฤดูกาล เครื่องดื่มสมุนไพร ยาสมุนไพร เป็นต้น เพื่อให้สุขภาพกายสะอาด ปราศจากมลพิษ
- ข. สมุนไพร ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชนในสถานบริการและให้ความสำคัญต่อหมอเมืองผู้ซึ่งเป็นปราชญ์ของท้องถิ่น
- ค. การผ่อนคลายทางจิต และการปฏิบัติสมาธิในแนวพุทธศาสนา เพื่อการดูแลสุขภาพจิตให้สงบเย็น ผ่อนคลาย ลดความเครียด และความวิตกกังวล
- ง. การนวดถอนลมสายตา เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณตา และช่วยบำรุงสุขภาพสายตา และการฝึกปฏิบัติวินวคแผนโบราณ การจับเส้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

#### (2) สมุนไพรจากการศึกษาของผู้เขียนพบว่า

สมุนไพรที่หมอเมืองใช้ในการรักษาโรคแยกเป็นกลุ่มโรคได้ดังนี้

- สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

- สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ
- สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ
- สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนัง
- สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ
- สมุนไพรเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ
- สมุนไพรเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการผิดธรรมชาติ ผิดธรรมเนียมปฏิบัติ

การส่งเสริมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการรักษาโรคโดยหมอเมือง สำหรับในหมู่บ้านอันเป็นศูนย์กลางเสริมและบริการการแพทย์ในการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เช่น หมอนวด หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอดำเย หมอพิธีกรรม หมอดู เป็นต้น กิจกรรม ที่มีความเป็นไปได้คือ การบริการยาสมุนไพรพื้นบ้านในหมู่บ้านหรือในหมู่บ้านควรมีบริการข้อมูลเกี่ยวกับหมอเมืองและความชำนาญของหมอเมืองเป็นต้น

#### 5.6.2 ผลกระทบต่อหมอเมืองกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ

กระแสการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และภาวะนิเวศน์ที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์แบบตะวันตก และระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม หรือระบบการแพทย์ที่มีรากฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่นและการแพทย์แบบดั้งเดิม ยังต้องเผชิญหรือแข่งขันกับการแพทย์แบบตะวันตกอีกด้วย หมอเมืองและหมอแผนโบราณกำลังเผชิญกับภาวะการณดั่งกล่าว การผสมผสานและความขัดแย้งของสองวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อระบบการรักษาโรคแบบพื้นเมืองท้องถิ่นโดยส่วนรวม

เพราะเหตุที่ระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นเป็นระบบเปิดโอกาสในการรับสิ่งใหม่ วิธีการใหม่หรือแนวคิดแบบใหม่ที่เข้ามาผสมผสานไปได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สถาบันทางสังคม ระบบคุณค่าและศีลธรรม พิธีกรรม และมิติอื่นที่อยู่นอกชุมชน ย่อมเข้ามาสัมพันธ์และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น (River อ้างใน เบ็ญจา ยอดคำเนิน, 2529; Clements อ้างใน เบ็ญจา ยอดคำเนิน, 2529; Ackernecht อ้างใน David Landy, 1977; Paul อ้างใน เบ็ญจา ยอดคำเนิน, 2529; กฤษฎา บุญชัย, 2540) ในบางเวลา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกลายเป็นความกดดันเชิงบริบท หรือสิ่งใหม่ที่ทรงอิทธิพลมากกว่าสิ่งเก่า ก่อให้เกิดการปรับในองค์ประกอบภายในระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น เพื่อความอยู่รอดของสถานะและบทบาททางสังคม บางครั้งอาจเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อความสอดคล้องกับบริบททางสังคมแบบใหม่

การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นส่วนใหญ่ มักศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในการปฏิบัติเพื่อรักษาโรคของหมอเมือง อย่างไรก็ตาม การอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีเพียงถูกจำกัดด้วยแง่มุมดังกล่าว การสำรวจถึงบริบททางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นก็เป็นอีกแง่มุมหนึ่ง และยังมีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างองค์กร ตลอดจนแนวคิด และการปฏิบัติของหมอเมืองด้วย ดังนั้นการสำรวจและการศึกษาถึงธรรมชาติและระดับของการเปลี่ยนแปลงภายในระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น

ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าว เป็นผลทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันองค์ประกอบของความรับผิดชอบและการกระจายทรัพยากรเป็นตัวแปรเชื่อมโยงต่อการปฏิบัติในระบบการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของการผลิตแบบทุนนิยมที่มีต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วย ที่เป็นผลมาจากการขยายตัวของสังคมเมือง การเพิ่มประชากร เกิดทางเลือกในการรักษาความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการปรับบทบาทของหมอเมืองที่จะปรับแนวคิด พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อการดำรงสถานะและการคงอยู่ทางวิชาชีพ ในสภาพสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป การที่หมอเมืองต้องเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปและการบริการทางการแพทย์แบบตะวันตกอย่างกว้างขวาง การเปลี่ยนแปลงระบบย่อยเหล่านี้มีผลถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ทั้งนี้เป็นเพราะนิสัย และความเชื่อของคนในชุมชนที่แตกต่างกัน (Paul อ้างในเบ็ญญา ยอดดำเนิน, 2529) หมอเมืองจึงหาทางออกจากการศึกษาพบว่า

1) หมอเมืองจะยอมรับบทบาทที่ลดลง แต่ยังคงบทบาทบางอย่างที่ยังคงเป็นที่ต้องการของชุมชน เช่น หมอพิธีกรรม

2) หมอเมืองพยายามลดคุณค่า และชื่อเสียงของการแพทย์แบบตะวันตกลง

3) หมอเมืองยินยอมที่จะปรับสถานะของตนและพยายามที่จะแสดงบทบาท เช่น การแสดงบทบาทเสริมในการรักษาโรคของการแพทย์แบบใหม่

4) หมอเมืองไม่เต็มใจปรับบทบาทดั้งเดิมของตน ความทุกข์ทรมานจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้หมอเมืองเกิดความรู้สึกแปลกแยกกับบทบาทสังคมปัจจุบัน และยังส่งผลต่อผู้ป่วยของเขาด้วย

การศึกษากระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของหมอเมืองในรูปการสนทนากลุ่ม เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรของหมอเมือง และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากการที่ได้จัดตั้งกลุ่มหมอเมืองและผู้สนใจในการใช้สมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร จัดรวบรวมตำรับยา และสมุนไพรที่น่าสนใจนำมาประยุกต์ใช้กับยาแผนปัจจุบัน ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การประชุมรูปแบบของการสนทนากลุ่ม โดยมีประเด็นในการพูดคุยในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ความต้องการของหมอเมือง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

มีผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งหมด 10 คน เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 65-91 ปี มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมาแล้วทุกคน โดยได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นทางเภสัชกรรมพื้นบ้าน เวชกรรมแผนโบราณพื้นบ้าน และการรักษาโรคของหมอเมือง พบว่า

- มีการใช้สมุนไพรหลาย ๆ ชนิดร่วมกันในการรักษาโรคหรือนำบำบัดอาการของโรคไปพร้อม ๆ กัน
- การใช้สมุนไพรในปัจจุบันยังขึ้นอยู่กับความศรัทธาและความเชื่อถือในตัวของหมอเมือง ตลอดจนประชาชนในท้องถิ่นที่ยังเห็นคุณค่าของหมอเมือง และยาสมุนไพรให้ดำรงอยู่กับวัฒนธรรมท้องถิ่น
- มาตรฐานในการชั่ง ตวง วัด ยังไม่มี คงใช้วิธีการคาดคะเนเอาด้วยสายตา
- การเรียกชื่อสมุนไพรไม่เหมือนกัน โดยเรียกตามชื่อท้องถิ่น และวิธีการเรียนรู้และศึกษาจากครูแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน
- การผลิตยาสมุนไพรบางคนผลิตขึ้นเพื่อใช้ยามจำเป็น เมื่อมีประชาชนมาของความช่วยเหลือ บางคนหีบหรือปรุงยาโดยไม่เรียกค่ารักษาแค่แจกให้ฟรี

ความคิดเห็นของหมอเมืองพบว่า

- ยาสมุนไพรดี แต่ไม่ค่อยจะมีการยอมรับจากคนรุ่นใหม่ เนื่องจากผลการรักษาซ้ำไม่เหมือนยาแผนปัจจุบัน คนจะเห็นคุณค่าของสมุนไพรก็ต่อเมื่อใช้ยาแผนปัจจุบันจนไม่มียาตัวไหนรักษาได้ผลแล้วเท่านั้นถึงจะยอมใช้สมุนไพรและมารักษากับหมอเมือง
- หมอเมืองต้องการให้มีการอนุรักษ์สมุนไพรไว้ในการรักษาพยาบาล หรือนำบำบัดการเจ็บป่วยเพราะสมุนไพรบางตัวยังใช้ได้ผลดี และนับวันสมุนไพรจะหายากขึ้นในยุคปัจจุบันและในอนาคตเพราะป่าไม้หมดไป แหล่งที่มาของสมุนไพรอยู่ไกล ขาดการสืบทอดเรียนรู้
- ควรมีองค์กรหรือหน่วยงานมารองรับการผลิตหรือปรุงยาสมุนไพรของหมอเมืองและมีหน่วยงานที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น ทั้งภาครัฐและเอกชน

ในการจัดสนทนาของหมอเมืองในครั้งนี้ ทำให้พบว่า หมอเมืองยังไม่ได้มองเห็นความสำคัญหรืออันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดโดยขาดมาตรฐานในการชั่ง ตวง วัด ปริมาณยาที่เป็นมาตรฐานสากลที่เป็นหน่วยวัดที่แน่นอน ในเรื่องการจัดเก็บสมุนไพร ในแง่ความสะดวก การปราศจากสิ่งปนเปื้อนจากฝุ่น หรือเชื้อต่าง ๆ การเก็บรักษา การบรรจุยังไม่ได้มาตรฐาน เพราะฉะนั้น ควรมีการเน้นเทคนิคในการใช้สมุนไพรให้มีมาตรฐานที่แน่นอน และการรักษาความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ ให้ปราศจากการปนเปื้อนจากสิ่งต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและสรรพคุณของยาสมุนไพร



เพื่อประยุกต์มาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานให้เหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปในการรักษาผู้เจ็บป่วยให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ ยกเว้นแต่ถ้า ถ้าเป็นสมุนไพรสด ๆ ที่บางตำหรับยาของหมอเมืองบางคนจะสดสะอาดและปลอดภัยและใช้ได้ผล และมีความชำนาญในการกำหนดขนาดของยาในการรักษา

## 5.7 การถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอเมือง

### ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้ของหมอเมือง

มรดกทางปัญญาที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ยังคงมีให้เห็นอยู่ในลักษณะของวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายของแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นตามสำนักวัดและชุมชนต่าง ๆ แต่ศาสตร์และศิลป์ของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นนั้นวันจะเสื่อมสูญลงไปตามกาลเวลา ทั้งนี้เนื่องมาจากเหตุปัจจัยหลายประการ ได้แก่

**ประการแรก** วิชาความรู้ทางการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นมีบางส่วนที่เป็นรหัสลับการถ่ายทอดด้วยภาษาที่ไม่สามารถให้ความกระจ่างได้ การที่จะเข้าใจถึงนัยดังกล่าวจึงต้องอาศัยผู้ที่มีปรีชาญาณซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนน้อย ทำให้แพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นที่ยังเข้าไม่ถึงรหัสนัยดังกล่าวสืบต่อวิธีการปฏิบัติในลักษณะของการจดจำและพัฒนาวิธีการปฏิบัติตามประสบการณ์ของตนแต่ฝ่ายเดียว โดยอาจจะไม่สามารถเข้าใจถึงทฤษฎีหรือหลักการวิธีการปฏิบัติก็อาจเฉไฉจากรูปแบบเดิม หรือยึดติดอยู่กับรูปแบบที่ตายตัวจนไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับยุคสมัยได้ ความล้าหลังในวิทยากรก็สามารถเกิดขึ้นได้โดยง่าย

**ประการที่สอง** ความรู้บางอย่างแม้จะสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษา แต่อาจจะไม่จำเป็นต้องมีการบันทึก เพราะการถ่ายทอดมักจะใช้วิธีต่อตัวจากครูสู่ศิษย์ โดยที่ครูจะเป็นผู้พิจารณาถ่ายทอดความรู้ตามกำลังสติปัญญา และคุณธรรมของลูกศิษย์ จนปรากฏอยู่เสมอว่าลูกศิษย์อาจจะไม่สามารถสืบทอดความรู้ต่าง ๆ จากครูได้หมด เพราะภูมิปัญญายังพัฒนาไม่ถึงขั้น ประเด็นนี้ยังรวมไปถึงการหวงวิชาเพราะมายาคติที่ว่า “ศิษย์คิดล้างครู” ด้วย

**ประการที่สาม** ความรู้ที่มีการจดบันทึกในลักษณะต่าง ๆ เช่น สมุดข่อย ใบลาน ศิลาจารึก ก็ไม่สามารถให้รายละเอียดได้ครบถ้วน โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นหลักการหรือเหตุผลของการปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นแก่นของวิชาความรู้

**ประการสุดท้าย** การเสื่อมความนิยมในหมู่คนรุ่นใหม่ที่ได้รับการศึกษาแบบตะวันตกมา ทำให้คูแกลนและปฏิเสธวิชาความรู้ในระบบเก่า ไม่สนใจที่จะสืบทอดความรู้ของบรรพบุรุษ กระแสของการสืบทอดที่ต่อเนื่องกันมาหลายร้อยปี จึงต้องขาดช่วงไปอย่างน่าเสียดาย

ดังนั้น เมื่อคุณภาพของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นในปัจจุบัน เราจึงพบว่าองค์ความรู้ที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบันมักจะเป็นวิธีปฏิบัติ มีหลักการหรือแก่นของวิชาตามติดมาด้วยค่อนข้างน้อย เนื้อหาทฤษฎีก็มีลักษณะแบบท่องจำ โดยอาจจะไม่สามารถเชื่อมโยงกับวิธีปฏิบัติที่เป็นอยู่ได้

ตัวอย่างที่เห็นเป็นรูปธรรมได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยเส้นประธานสิบ ซึ่งถือกันว่าเป็นหลักการเกี่ยวกับสรีรวิทยา พยาธิวิทยา การวินิจฉัยและรักษาของการนวดไทย แต่ในทางปฏิบัติเท่าที่เป็นอยู่ การตรวจวินิจฉัยหาสัญญาณและการบำบัดรักษาโดยการนวดไทย มีการใช้ทฤษฎีดังกล่าวอยู่ค่อนข้างน้อย คัมภีร์และตำราต่าง ๆ ที่คัดลอกและตกทอดมาจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถให้ความกระจ่างถึงหลักการที่แท้จริงของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น สมุดข่อยที่บันทึกตำรายาต่าง ๆ มีอยู่มากมาย แต่การบันทึกก็ไม่ได้บอกถึงหลักการที่ประกอบเป็นตำรายานั้น ตำรายาแต่ละขนานมีความแตกต่างกัน แต่การที่จะนำไปใช้ให้สอดคล้องกับสัญญาณ อุตุสัญญาณ อายุสัญญาณ และประเภทสัญญาณนั้น จะเป็นเรื่องที่ไม่มีการถ่ายทอดเป็นคัมภีร์หรือตำรา กันไว้เลย

ในด้านศีลธรรมและปรมัตถธรรม ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นกำเนิดที่สำคัญของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นก็ตกอยู่ในสภาพไม่แตกต่างกันนัก กระแสของลัทธิบริโภคนิยม ซึ่งเน้นการปรนเปรอความสุขทางวัตถุและเนื้อหนัง ได้ทำให้สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมของการเอารัดเอาเปรียบกัน โลภะจริตที่ครอบงำจิตใจของคนที่มีความรู้ทางแพทย์แผนไทยบางคนที่เป็นหมอแผนโบราณที่มีชื่อหมอเมืองท้องถิ่น ได้ทำให้ศาสตร์และศิลป์ที่เคยมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สุขของมนุษย์ กลับแปรเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้าม การแพทย์เชิงพาณิชย์จึงมีอิทธิพลเหนือการแพทย์เพื่อคุณธรรมมากขึ้น เมื่อจิตกอปรด้วยอกุศลแล้วก็ยากที่จะพัฒนาจิตใจให้ละเอียดอ่อน มีพลังพอที่จะสร้างสรรค์วิชาความรู้ให้ก้าวหน้าต่อไปได้อย่างคนสมัยก่อน ถึงแม้การแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นจะตกอยู่ในสภาพอ่อนเปลี้ย ทั้งทางด้านความรู้ และคุณธรรมมากขึ้น แต่การที่จะฟื้นฟูปรัชญาญาณอย่างคนโบราณให้กลับมามีชีวิตชีวาอีกครั้งหนึ่งนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เป็นไปไม่ได้เลยทีเดียว เพราะมีเหตุปัจจัยที่เอื้ออำนวยอยู่หลายประการด้วยกัน

ในระดับสากล โดยเฉพาะประเทศตะวันตกเริ่มมีกระแสที่ตระหนักถึงข้อจำกัด และภัยอันตรายจากการฝ่ากชีวิตไว้กับการแพทย์แผนปัจจุบันมากยิ่งขึ้นทุกที ถึงแม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีข้อเด่นในแง่ของประสิทธิภาพ ความรวดเร็ว และการออกฤทธิ์ของยาที่สามารถทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ผลชะงัก ทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดและโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีแต่ในหลาย ๆ โรค โดยเฉพาะโรคที่กำลังเป็นปัญหาในสังคมบริโภคนิยม และโรคที่เป็นผลมาจากสังคมอุตสาหกรรม หรือที่เรียกว่า โรคอารยธรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง รวมทั้งโรคจิต การแพทย์แผนปัจจุบันกลับไม่สามารถให้คำตอบในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังเหล่านี้ได้ เพราะสาเหตุของโรคเหล่านี้ไม่ใช่อยู่บนสัญญาณของการรุกรานของ

เชื้อโรค แต่เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากหลายเหตุปัจจัย ได้แก่ วิธีการที่ดำเนินชีวิตที่เน้นการแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น ก้าวร้าว และรุนแรง ทำให้ผู้คนต้องประสบกับความกดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลงจนเกินขอบเขตที่ธรรมชาติจะปรับสมดุลได้ทัน ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะ ซึ่งมีผลต่อระบบชีวิตของมนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยผ่านอากาศ น้ำ และอาหาร การใช้ยาสังเคราะห์ที่มากเกินไป จนทำให้กลไกการป้องกันตามธรรมชาติของร่างกายอ่อนแอลง และก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากสารพิษ สารเคมีที่นำมาทำยาเกิดสารตกค้างในตัวมนุษย์

ปัจจัยเหล่านี้ทำให้พลังชีวิตของมนุษย์ถดถอย จนไม่สามารถปรับสมดุลภายในร่างกายได้เอง จึงต้องพึ่งหมอพึ่งยา โดยมองไม่เห็นความหวังที่จะหลุดพ้นจากวัฏจักรของความเจ็บป่วยได้เลย ยิ่งแพทย์แผนปัจจุบันตกอยู่ภายใต้ระบบธุรกิจการค้า และอ่อนแอทางจริยธรรมมากเท่าใด ผู้คนที่ตั้งหน้าตั้งตาพึ่งหมอโดยขาดความรู้เท่าทัน ก็ยิ่งจะมีโอกาสเกิดโรคหมอมามากขึ้นเท่านั้น

แพทย์แผนปัจจุบันซึ่งผ่านระบบการศึกษาที่เน้นการรักษาโรคมมากกว่ารักษาคน มีแนวโน้มที่จะมองร่างกายของมนุษย์เหมือนกับเครื่องจักรเครื่องชนิดที่จะต้องอัดฉีด ยกเครื่อง หรือเปลี่ยนอะไหล่ โดยมองข้ามศักยภาพของชีวิตและจิตใจของมนุษย์ จนถึงกับมีการทำทายอย่างหนักว่าแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่าสุขภาพที่ดีนั้นเป็นอย่างไร ทั้งนี้ยังไม่กล่าวถึงระบบธุรกิจยาซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของบริษัทยาข้ามชาติที่มุ่งประโยชน์ทางการค้ายิ่งกว่ามนุษยธรรม เพราะมักจะอาศัยช่องโหว่จากการควบคุมที่ไม่ค่อยดีพอของหน่วยงานรัฐ เป็นช่องทางระบายยาที่ไม่มีความปลอดภัยเพียงพอที่จะขายในประเทศของตน ได้ออกสู่ประเทศโลกที่สาม

เมื่อผู้คนเริ่มตระหนักถึงข้อจำกัด และภัยอันตรายดังกล่าว กระแสของการบำบัดแบบองค์รวมก็เริ่มมีมากขึ้น การฟื้นฟูสมดุลในร่างกายด้วยการกินอาหารที่เหมาะสมทั้งในทางปริมาณและคุณภาพแทนการกินอาหารที่ไร้คุณค่าและบั่นทอนสุขภาพ การบำบัดด้วยสมาธิ การนวดสันหลัง ธรรมชาติบำบัดและอื่น ๆ จึงกลับมาเป็นที่นิยมของประชาชนอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนกระแสภายในประเทศ แม้จะยังไม่ชัดเจนและแหลมคมเท่ากระแสสากลก็ตาม แต่แนวโน้มในอนาคตก็มีมากขึ้นเป็นลำดับ เริ่มจากกระแสของการยอมรับในผลของการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเดิมถือว่าเป็นเรื่องเหลวไหล ไร้สาระ ไม่สอดคล้องกับสังคมที่กำลังเจริญรุดหน้า จนเกิดขบวนการที่มีความตื่นตัว และสนใจที่จะเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากแพทย์พื้นบ้านท้องถิ่น ดังตัวอย่าง กิจกรรมของโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองที่เพชรพยายามมากกว่า 8 ปี ในการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสู่ประชาชน ตลอดจนความพยายามของอายุรเวทวิทยาลัยที่จะประยุกต์การแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่น โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ในรูปแบบของการจัดตั้งสถาบันการเรียนการสอนขึ้น และเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา โครงการฟื้นฟูการนวดไทยก็ได้เริ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวณรงค์ให้ประชาชน โดยเฉพาะในหมู่ผู้ใช้แรงงานหันมาใช้การนวดไทย

บรรเทาอาการปวดเมื่อยแทนการใช้ยาแก้ปวดเมื่อย หรือการใช้ยาแก้ปวดเกินจำเป็น และทำโครงการวิจัยทดลองนำการ นวดไทยไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อนำบ้ดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ รวมทั้งการอบรมโดยใช้สมุนไพรซึ่งได้แพร่หลายอย่างกว้างขวางในขณะนี้

ทางภาครัฐซึ่งแม้จะมีได้เป็นผู้บุกเบิกกระแสดังกล่าวมาแต่ต้น แต่กิจกรรมเผยแพร่การใช้สมุนไพรในระดับสาธารณสุขมูลฐาน และการนำสมุนไพรไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง อย่างเป็นทางการก็มีส่วนทำให้การยอมรับโดยส่วนรวมมีได้ง่ายและมากขึ้น

ในหมู่แพทย์พื้นบ้านท้องถิ่นก็ยังมีผู้มีความรู้หลงเหลืออยู่ แม้ที่ผ่านมายังไม่สามารถพัฒนาศักยภาพจนเป็นกระแสหลักที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงได้ก็ตาม แต่การที่มีแพทย์พื้นบ้านท้องถิ่นรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมในลักษณะที่เป็นการฟื้นฟูอนุรักษ์ศาสตร์และศิลป์ของการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นให้สามารถกลับมาเอื้อประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ ก็นับว่าเป็นนิมิตที่ดีที่มีความหมายอยู่ไม่น้อย ดังตัวอย่างของชมรมหมอยาพื้นบ้าน และผู้สนใจสมุนไพร อำเภอจอมทอง และกลุ่มศึกษาและพัฒนาการนวดไทย เป็นอาทิ

แพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขของประเทศ บางส่วนก็เริ่มเข้าใจและตระหนักในข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น การวิพากษ์วิจารณ์บทบาทของการแพทย์สมัยใหม่อย่างถึงรากถึงโคน ทำให้หลายคนเห็นความสำคัญของการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากความพยายามของศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ริเริ่มจัดทำและดำเนินการ โครงการฟื้นฟูการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นขึ้น

ในขณะที่เดียวกันกระแสของประชาชนโดยทั่วไปก็มิได้มีปฏิกิริยาปฏิเสธการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นที่นำกลับมาฟื้นฟูแต่อย่างใด ตรงกันข้ามความสนใจและใคร่ศึกษาปฏิบัติมีอยู่ทั่วไปจะเห็นได้จากความนิยมของประชาชนต่อหนังสือของโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง เรื่องต่าง ๆ ที่จะทำให้มีการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้สมุนไพรและการนวดไทยซึ่งมีมากขึ้น จนตอบสนองไม่ทันความต้องการ

การแพทย์พื้นบ้าน จากการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแนวโน้มของหมอเมืองที่ในอดีตเคยเป็นหมอที่รักษาได้ทุกโรค แต่ในปัจจุบันก็ได้กลายเป็นผู้ชำนาญเฉพาะโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคหลายอย่างประชาชนไปใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเหลือเฉพาะโรคที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หายเท่านั้น จึงจะมามาหาหมอเมือง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บทบาทของหมอเมืองในการดูแลสุขภาพของประชาชนค่อย ๆ ลดน้อยลงตามลำดับ เมื่อบทบาทของหมอเมืองลดน้อยลง การหาคนสืบทอดความรู้ก็ยากขึ้นตามลำดับ มรดกอันล้ำค่าเหล่านี้จึงถูกลืมเลือนไปจากชุมชน ดังคำกล่าวของพ่อหมอเมืองคำกล่าวไว้ว่า “บ่่าเดี๋ยวนี้อ่อนมันบ่่าสนใจ

หืดหอบเก่าที่ดี ๆ ของคนเฒ่า บ่าเก่าก่อนละอ่อนมันบอกว่าก้านกินยาสมุนไพร มันยาก มันจ้ำมัน บ่อเหมือนยาสมัยใหม่ ซึ่งรักษาได้เว่ย ๆ" (เด็กรุ่นใหม่สมัยนี้ไม่ได้สนใจประเพณีเก่าที่ดี ๆ ของคนโบราณแต่ก่อนมา เด็กรุ่นใหม่บอกว่าการกินยาสมุนไพรยาก ซ้ำ ซึ่งไม่เหมือนยาสมัยใหม่ ซึ่งรักษาได้รวดเร็ว)

พ่อหมอแดงเพิ่มเติมว่า "ก้านเป็นหมอยา มันยาก ต้องเป็นคนหลวก หมั่น ต้องรู้ว่าต้นไม้สมุนไพรใช้โรค ว่ามันมีอะไรห้อยพองก้อ" (การเป็นหมอยา ยาก ต้องเป็นคนฉลาด ขยัน ต้องรู้จักต้นไม้ สมุนไพร ต้องดูโรคให้เป็น และประกอบยาให้ถูกกับโรค) ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องกฎหมายที่หมอเมืองเป็นหมอที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะเพราะเรียนรู้มาจากบรรพบุรุษและจากพระในวัด ส่วนหมอแผนโบราณจะเป็นหมอกคนละกลุ่มกับหมอเมืองเพราะหมอแผนโบราณจะได้เรียนอบรม และผ่านการสอบจากทางราชการที่มีใบประกอบโรคศิลปะเท่านั้น จึงจะประกอบวิชาชีพแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยมีหมอแผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะที่ขึ้นทะเบียนสะสมไว้มีจำนวน 29,909 คน และคาดว่าปัจจุบันจะเหลือผู้มีชีวิตและประกอบวิชาชีพอยู่ประมาณ 18,000 คน หรือร้อยละ 60 จากหมอพื้นบ้านทั่วประเทศกว่า 240,000 คน (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2537 : 6)

เหตุผลที่จำนวนหมอแผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะน้อยลงไปเรื่อย ๆ เพราะในแต่ละปีมีผู้สอบได้ไม่ถึงร้อยละ 10 ทั้งนี้เพราะวิธีการทดสอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเรื่องที่หมอพื้นบ้านยุ่งกับจิตวิญญาณที่ลึกซึ้ง ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ คุณธรรม และข้อปฏิบัติอันเคร่งครัดที่จะจรโลงวิชาชีพของหมอเมืองให้คงไว้ที่บ้าน ไม่สามารถอธิบายความรู้ของตนเองออกมาเป็นภาษากลางได้ การเรียกชื่อตัวยาหรือสมุนไพรคนละอย่างกับชื่อของทางราชการ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หมอเมืองที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญ ไม่สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะเป็นหมอแผนโบราณที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ลักษณะของแนวข้อสอบกลับเปิดโอกาสให้คนที่มีการศึกษาสูงแต่ไม่มีประสบการณ์ในการรักษาสามารถสอบได้ อีกทั้งยังไม่ทราบพิธีกรรม ความเชื่อ ตามวิถีแห่งวัฒนธรรม เหล่านี้ล้วนทำให้คนไม่สนใจที่จะเข้าสู่อาชีพนี้ ตัวหมอเมืองเองก็ไม่ต้องการไปสอบ เพราะไม่ต้องการยึดอาชีพนี้เป็นหลัก เพียงแต่ต้องการช่วยเหลือชาวบ้านตามอัตภาพเท่านั้น (พ่อหมอเมืองคำ)

สมุนไพรในส่วนของยาสมุนไพรแนว โนม์ของการใช้ยาสมุนไพรมีทิศทางตรงกันข้ามกับหมอเมือง ทั้งนี้เนื่องจากผู้คนเริ่มเกิดความตระหนักแล้วว่า สารเคมีต่าง ๆ ที่บริโภคเข้าไปนั้นก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายอย่างไร ปัจจุบันคนชั้นกลางและคนชั้นสูงเริ่มหันไปหาสิ่งที่เป็นธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นอาหารหรือยา ในทัศนะของหมอเมืองเองก็มองว่า อนาคตของสมุนไพรจะรุ่งเรืองไปเรื่อย ๆ ต่อไปยาชนิดต่าง ๆ จะผลิตมาจากสมุนไพร สมุนไพรถ้าไม่ปลูกหรือสงวนไว้จะหายากและ

สูญหายไปหมด คนเริ่มเห็นความสำคัญของสมุนไพรมากขึ้นเพราะมีคุณภาพดี (พื่อหอมเมืองคำ, 2543 : สัมภาษณ์)

ก่อนที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะก้าวขึ้นไปเป็นหอมเมืองยาสมุนไพรจะมีกระบวนการคัดกรองคุณสมบัติของบุคคลนั้นก่อนว่าเหมาะสมหรือไม่เพียงใดที่จะเป็นหอมเมืองยาสมุนไพร ขั้นตอนแรกก็คือ พิจารณาคุณสมบัติของบุคคลนั้นก่อน

## 5.8 คุณสมบัติของหอมเมืองยาสมุนไพร

- 1) ส่วนใหญ่จะเป็นชายที่ผ่านการเรียนหนังสือจากวัดและมีการบวชเรียนแล้ว จากการสำรวจหอมเมือง 10 คน มี 8 คน ที่ผ่านการบวชมาแล้ว จะไม่ค่อยพบผู้หญิงที่มีความสนใจอยากเป็นหอมสมุนไพร เพราะผู้หญิงจะไม่รู้คาถา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับหอมเมือง (ถึงแม้จะรู้คาถา แต่ความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาจะเสื่อมไป เพราะความเชื่อที่ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ไม่บริสุทธิ์) เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ คนที่จะมาเรียนได้จะต้องเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ ซึ่งโอกาสในการฝึกอ่านเขียนก็คือช่วงของการบวชพระ เณร ซึ่งผู้หญิงไม่มีโอกาสตรงนี้ จึงไม่สามารถเรียนคำราชาได้
- 2) เป็นคนดี มีศีลธรรม โอบอ้อมอารี ยินดีสละตัวเองเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทนสูงและมีใจรักในความเป็นหอม ถ้านิสัยไม่ดี เป็นนักเลง ครูก็จะไม่ถ่ายทอดให้ เพราะเกรงว่าจะเอาไปใช้ในทางเสื่อมเสียได้
- 3) เป็นผู้ที่มีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะสามารถจดจำคำราชา ถึงแก่อาการของโรคและประกอบยาให้ถูกต้องกับโรคได้

## 5.9 ระบบการถ่ายทอดความรู้ของหอมเมือง

ระบบการเรียนรู้ของหอมสมุนไพร ลักษณะการเรียนรู้เพื่อเป็นหอมเมืองสมุนไพรจะมีลักษณะเด่นที่แตกต่างกับระบบการเรียนรู้ศาสตร์อื่นๆ ดังนี้

- 1) ระบบการเรียนรู้เป็นระบบปิด ระบบการเรียนรู้การเป็นหอมเมืองสมุนไพรจะไม่แตกต่างกับการเรียนรู้ของหอมพื้นบ้านอื่นๆ คือ เป็นระบบปิดที่ไม่ใช่ทุกคนที่อยากเรียนจะได้เรียน จะเรียนได้ก็เฉพาะแต่บุคคลที่ครูรับเป็น “ลูกศิษย์” เท่านั้น กรณีที่เป็นบุคคลในครอบครัว ครูก็จะดูแลลักษณะนิสัย สติปัญญา และความเสียสละก่อน ถ้าเห็นว่ามีความพอไปได้จึงจะยอมสอนให้ กรณีที่เป็นคนอื่นวิธีการที่จะทำให้ครูรับเป็นศิษย์อาจจะต้องไปช่วยครูทำงาน เช่น เลี้ยงวัว ควาย ให้ครูจนกว่าครูจะเห็นใจและแน่ใจว่า คนๆ นั้น เหมาะสมที่จะเรียนได้ จึงจะยอมรับและเมื่อครูยอมรับแล้วจึงทำพิธียกชันครู เพื่อให้วัครูและฝากตัวเป็นศิษย์

2) ระบบการถ่ายทอดความรู้เป็นแบบตัวต่อตัว ระหว่างครูกับลูกศิษย์ ใช้เวลาเรียนรู้เป็นเวลานาน ความรู้ส่วนหนึ่งได้จากการบอกเล่า และครูสอนให้อีกส่วนหนึ่งได้จากตำราที่เป็นลายลักษณ์อักษรของครูผู้นั้น ตำรานี้อาจจะได้มาจากหมอที่มีชื่อเสียงที่ตนเคยไปเรียนมา จากตำราพื้นเมืองล้านนา หรือจากการค้นคว้าของหมอแต่ละคนเพิ่มเติม อีกส่วนหนึ่งได้มาจากประสบการณ์ที่ติดตามครูไปเก็บตัวยาและไปรักษาผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ

3) เนื้อหาที่เรียน จะแบ่งออกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวยา คากากำกับยาพิธีกรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ของแสดงโดยจะเน้นในเรื่องของตัวยาว่า ตัวยาแต่ละตัวมีสรรพคุณอย่างไร ใช้แก้โรคอะไร วิธีการใช้ยาแทรกวิธีการใช้น้ำประสานต่างชนิดกัน พิภคของยา และวิธีการกินยา เช่น การเรียนรู้ตัวยา ครูจะใช้วิธีพาลูกศิษย์เข้าไปหาตัวยา โดยจะแนะนำลูกศิษย์ว่าค้นยาแต่ละต้นลักษณะเป็นอย่างไร ใช้เป็นยาอะไรได้บ้าง ครูจะให้จำสีของต้นยา รากไม้ ต้นไม้ชนิดต่าง ๆ เมื่อเวลาที่เป็นหมอยาแล้วจะต้องออกมาเก็บยาได้ และถ้ามีคนเอายาสมุนไพรมาขายจะได้รู้จักวิธีการเรียนในอดีตจึงใช้วิธีการพาไปดูของจริง ซึ่งมีผลทำให้ลูกศิษย์จำต้นยาได้แม่นยำและสามารถจำแนกประเภทของต้นไม้ได้

คากากำกับยา เวทมนต์คากา เป็นของสำคัญที่หมอเมืองยาสมุนไพร ส่วนใหญ่จะต้องเรียนคากาถือว่าเป็นตัวเสริม การเป็นหมอเมืองยาพื้นบ้าน แต่ไม่มีความรู้ทางไสยศาสตร์ก็สามารถเป็นหมอได้แต่จะไม่ดัง เพราะโรคภัยไข้เจ็บมี 3 สาเหตุ คือ โรคที่เกิดตามธรรมชาติ โรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และโรคผีทำ ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยมาหาหมอจะดูอาการผู้ป่วยก่อนว่าเป็นโรคที่เกิดจากอะไร เมื่อทราบสาเหตุแล้วจึงเลือกรูปแบบวิธีการรักษาที่ถูกต้อง ถ้าเป็นโรคที่เกิดจากผีทำตัวหมอจะต้องใช้เวทมนต์คาการักษา ช่วยปิดเป่าโรคให้จะใช้อย่างอื่นไม่ได้ อีกประการหนึ่งเวทมนต์คากาเป็นเครื่องเสริมกำลังใจทั้งของหมอและผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนพอเห็นหน้าหมอแล้วหายก่อนก็มี ซึ่งมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างสูง

ของแสดง (กินผิด) การห้ามกินของแสดงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญพอ ๆ กับตัวยา ดังนั้นครูจะสอนว่าโรคชนิดใดห้ามกินของแสดงประเภทใด การกินของแสดงภาษาเหนือล้านนาเรียกว่ากินผิดจะทำให้เกิดอาการเลือดผิขส่ำแดง อาหารบางอย่างอาจไปล้างฤทธิ์ยาได้

เนื้อหาของการเรียนครูจะสอนตั้งแต่สรรพคุณยา วิธีกิน คากากำกับยา และของแสดง และพิธีกรรม อาการของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค ผู้เรียนจะต้องใช้วิธีการสังเกต และสอบถามคนไข้ และจดจำ ถ้าถามมากก็ได้ความรู้มาก ความฉลาดและประสบการณ์ก็จะตามมา เทคนิคการเรียนรู้อันนี้คือวิธีการและวินิจฉัยโรคนี้ ลูกศิษย์จะได้จากครูที่สอนที่ตามครูไปรักษาคนไข้ ดังนั้นการช่างสังเกต และช่างจดจำจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากสำหรับการเป็นหมอเมือง

4) เรียนรู้จากอาจารย์หลายคน การเรียนวิชาแพทย์พื้นเมืองไม่จำเป็นว่าศิษย์จะมีครูเพียงแค่ 1 คน อาจจะมีครูหลายคนก็ได้ โดยทั่วไปแล้วเมื่อเรียนจบจากครูคนหนึ่ง ลูกศิษย์ก็จะแสวงหาครูคนอื่น ๆ ที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาโรคอื่น (ครูแต่ละคนจะมีความชำนาญในการรักษาโรคแต่ละโรคไม่เหมือนกัน) วิธีการที่ลูกศิษย์จะเลือกครูก็คือเลือกครูที่มี “ยาขนานเอก” หรือมีความเชี่ยวชาญโรคที่ตนต้องการเรียน

5) การบันทึกความรู้ ส่วนใหญ่หมอเมืองจะไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรมีหมอเมืองเพียงไม่กี่คนที่มีสมุดบันทึกของตนเองเป็นภาษาถิ่นเพื่อจดตำรายาต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาจากครู โดยจะบันทึกตามวัน เวลา ที่ได้เล่าเรียน มีการระบุชื่ออาจารย์ และสถานที่ที่ได้ตำรับยามาด้วย ตามลำดับ สมุดบันทึกนี้จะเป็นเสมือนคู่มือของหมอในการรักษาผู้ป่วย และหมอเมืองส่วนหนึ่งจะใช้วิธีการจดจำโดยไม่มีการบันทึกใด ๆ ไว้ จากการไปสังเกตครั้งนี้ พบว่า ตำราส่วนใหญ่อยู่ในสภาพเก่ามาก ชำรุด กระจัดกระจายและสูญหายไปเป็นจำนวนมาก

### 5.10 ขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้โดยทดลองจากการรักษาของหมอเมือง

เมื่อเรียนรู้วิชาจากครูแล้ว โดยทั่วไปหมอเมืองฝึกหัดนี้จะทดลองรักษากับคนไข้ที่เป็นญาติพี่น้องของตนเองก่อน เมื่อรักษาหายแล้วจึงจะรักษาคือคนอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรก ความชำนาญและประสบการณ์ต่าง ๆ ยังไม่มี การฝึกทดลองรักษากับคนในครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นวิธีการที่ปลอดภัยที่สุด และเมื่อมีความชำนาญมากขึ้น เริ่มมีชื่อเสียงก็จะมีคนไข้มาหาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับหมอที่มีชื่อเสียงแล้วหรือหมอที่รับรักษาคคนไข้ทั่ว ๆ ไปจะมีขั้นตอนในการรักษาตามลำดับ ดังนี้

1) ชักถามอาการ และวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาหาหมอ หมอจะซักถามอาการ โดยดูหน้าตาของผู้ป่วยประกอบ แล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร เพราะจากประสบการณ์ หมอจะบอกได้ว่าคนป่วยเป็นโรคอะไร นอกจากหมอจะวิเคราะห์จากอาการที่ผู้ป่วยเล่าแล้วหมอจะใช้ญาณพิเศษ เช่น นั่งสมาธิ นั่งวิปัสสนา นั่งหลับตาสงบนิ่ง ประกอบในการวินิจฉัยด้วย เช่น ถ้าผู้ป่วยอาการหนักก็สามารถจะบอกได้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด นอกจากนั้นยังใช้ความรู้ทางโหราศาสตร์ช่วยด้วย เช่น ถามวัน เดือน ปีเกิด หรือดูลายมือประกอบ ถ้าเป็นโรคพื้น ๆ โรคง่าย ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีเหล่านี้มาช่วย นอกจากกรณีที่เป็นคนไข้หนักเท่านั้นและคนไข้ร้องขอให้ช่วยเท่านั้น หมอถึงจะทำพิธีให้

การซักถามอาการนี้จะมีการสัมผัสตัวผู้ป่วย เช่น จับศีรษะ มือ เท้า พร้อมกับดูสภาพร่างกายทั่ว ๆ ไปด้วย กรณีที่ผู้ป่วยอาการหนักมาไม่ได้ การซักถามอาการจากญาติผู้ป่วยก็จะได้คำตอบ



เช่นเดียวกัน โดยหมอให้เหตุผลว่า “ญาติกับคนป่วยก็รู้พอ ๆ กัน เพราะญาติก็รู้จากผู้ป่วย” เมื่อทราบอาการจากญาติหมอก็สามารถเตรียมยาไปรักษาคนไข้ได้ถูก กรณีที่หมอมองไปรักษาคนไข้ที่บ้าน เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรแล้ว จึงจะประกอบตัวยาให้ถูกกับโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หมอเมืองจะพิจารณาประสิทธิภาพการรักษาทางกาย จิตใจ และสังคม มิติเหล่านี้เป็นจุดแข็งของระบบการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นที่ทำให้คนป่วยได้บรรเทาอาการจากการเจ็บป่วย (Heggenhougen and Sesia-Lewis อ้างในชัยชนะ สุวรรณเวช, 2535)

2) การรักษาของหมอเมือง จากการศึกษาพบว่า หมอเมืองจะใช้สมุนไพรเป็นตัวหลักในการรักษาพร้อมกับใช้คาถาและพิธีกรรมร่วมด้วยเสมอ เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็จะปรุงยาให้ยาที่ใช้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเภท คือ

2.1) ยากิน อาจเป็นสมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ สมุนไพรสำเร็จรูป

2.2) ยาประคบ เป็นยาดัง หรือ ภาคเหนือ เรียกว่า ดั่งยา ใช้ประคบนอกผิวหนังหรือยาจู้แหก

2.3) ยาประสาน (กานเจ็ดแหกจ่วย) ใช้ประสานแผล เส้นเอ็น กระดูกหัก โดยมากใช้น้ำมันงาใบปูลุย, ใบว่านประสาน ทั้งนี้หมออาจจะให้ทั้งยากินและยาประคบไปพร้อม ๆ กัน เพื่อจะหายเร็วขึ้น

ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคนี้ มักจะมีคาถากำกับด้วยทุกครั้ง การบริกรรมคาถาจะเป็นตัวเสริมให้โรคหายเร็ว

3) งดของแสลง (กินผิด) หมอจะบอกกับผู้ป่วยทุกรายว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นต้องงดของแสลงอะไรบ้าง หมอเมืองพื้นบ้านจะให้ความสำคัญเรื่องของแสลงมาก เพราะการกินของแสลงจะมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบได้

4) การติดตามผล หลังจากให้ยาผู้ป่วยไปกินแล้ว สัก 2 - 3 วัน จะให้ผู้ป่วยกลับมาดูอาการอีกครั้งว่า อาการเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนยาให้ถูกต้องหรือหมอบางคนอาจจะไปหาคนป่วยที่บ้านแล้วทำพิธี หีดสะตวง คือ สะเคาะเคราะห์ให้คนไข้

### 5.11 จรรยาบรรณของหมอเมืองสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา

แม้ว่าจรรยาบรรณของหมอจะไม่มีภาระระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ก็เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน โดยมีกลไกทางสังคมเป็นเครื่องควบคุมหมอผู้ใดที่มีความประพฤติไม่ดี กินเหล้า ไม่ซื่อสัตย์ เรียกค่ารักษาแพง ไม่เอาใจใส่การรักษา คนไข้จะไม่เชื่อถือไม่มารับการรักษา ในที่สุดก็ต้องเลิกอาชีพนี้ไป หมอที่ประพฤติดีวนอกกรอบเช่นนี้ “วิชาจะไม่ศักดิ์สิทธิ์”

รักษาไม่ได้ผล และหมอเมืองถือว่าเป็นการผิดครู ซึ่งหมอเมืองเชื่อว่า การประพฤติผิดเหล่านี้จะทำให้ตนเองและครอบครัวเจ็บป่วย" จรรยาบรรณของหมอโดยทั่ว ๆ ไป ได้แก่

- 1) ห้ามปฏิเสธเมื่อมีคนป่วยมาขอให้รักษา ถ้ารักษาได้ต้องรักษาทันที
- 2) ไม่เรียกค่ารักษาเกินกว่าที่ครูกำหนด สิ่งที่ครูกำหนดไม่ใช่ค่ารักษา แต่เป็นค่าครูถ้าต้องรักษาด้วยตัวยาสมุนไพรเมื่อคนไข้หายแล้ว ส่วนคนไข้จะให้ค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ จะให้มากหรือน้อยแล้วแต่ฐานะของคนไข้ การเรียกค่ารักษาจากคนไข้ถือว่าเป็นผิดครู ทำให้วิชาเสื่อม รักษาคนไข้ไม่ได้ผล (ประเด็นนี้จากการสัมภาษณ์ พ่อหมอทุกคน ยึดถือกฎข้อนี้มาก)
- 3) ไม่คุยโวโอ้อวดว่า ตนเองเป็นผู้รู้ หรือยาของตนดีเลิศกว่ายาของผู้อื่น หรือพูดอวดอ้างสรรพคุณเกินความเป็นจริง ดังคำพูดของพ่อหมอหนานแก้วว่า “น้ำขึ้นเต่าใด บัวขึ้นเต่าอื่น” (น้ำขึ้นเท่าใด บัวขึ้นเท่านั้น) หมายความว่า พูดเท่าที่เห็น ไม่พูดเพิ่มเติม ไม่พูดเกินตำรา และไม่พูดเกินกว่าที่เราทำได้

คุณลักษณะของหมอยาเมืองสมุนไพรที่เก่ง หมอยาเมืองสมุนไพรที่เก่งและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านจะต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีความรู้สูง ในเรื่องของการวินิจฉัยโรคและการประกอบยาให้ถูกกับโรค รู้จักต้นไม้และต้องรู้ว่าต้นไม้แต่ละประเภทมีสรรพคุณทางยาอย่างไรบ้าง หมอเมืองที่เก่งจึงต้องเป็นคนขยันที่จะเรียนรู้ในเรื่องสมุนไพรและสามารถจดจำต้นไม้สมุนไพรต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี
- 2) มีตัวยาดี ตัวยาดีจะทำให้รักษาคนไข้หาย คนก็จะรู้จักมาก มีคนมาหามาก มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก
- 3) มีมนุษยสัมพันธ์ดี รู้จักคนจำนวนมาก ไม่เอาเปรียบใคร ช่วยได้ก็ช่วยไม่ได้หวังค่าตอบแทน หมอเมืองที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะมีคนขียนิยมมารักษาด้วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นบุญกุศลที่ตนเองจะได้รับเป็นการสนองคุณครูบาอาจารย์
- 4) ไม่ขูดรีดค่ารักษา ปัจจุบันนี้ทำให้ผู้ป่วยหันมารักษาที่หมอเมือง โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะเลือกรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับแรก เมื่อรักษาไปจนหมดเงินหมดทองแล้วไม่หายจึงมารักษาที่หมอเมือง ซึ่งก็เป็นช่วงที่ไม่มีเงินเหลือแล้ว การรักษากับหมอเมืองจะเสียค่าใช้จ่ายก็เพียงค่ายาสมุนไพรเท่านั้น อาจจะเป็น 6 บาท 9 บาท 12 บาท หรือ 25 บาท ส่วนค่ารักษาแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ หมอเมืองไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่ารักษาพยาบาลใด ๆ คนไข้ที่ไปโรงพยาบาลปัจจุบันมาแล้วไม่หายจะมาหาหมอเมืองช่วย เรียกว่า "คนไข้ชี้ซากโฮงยา" คือหมดเงินและหมดที่พึ่งแล้ว
- 5) ซื่อสัตย์สุจริต นอกจากความสามารถในการรักษาแล้ว ความซื่อสัตย์สุจริตก็เป็นคุณสมบัติของหมอเมืองที่สำคัญที่เป็นตัวช่วยเสริมให้หมอเมืองผู้นั้นมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชุมชนมากขึ้น

6) รู้จักเอาใจคนไข้ หมอเมืองจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวของตนเอง เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การแพทย์พื้นเมืองนั้นรักษาผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจ คำลึงใจของผู้ป่วยและความศรัทธาเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจ คำลึงใจของผู้ป่วยและความศรัทธาเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ (Heggenhougen and Sesia-Lewis อ้างในชัยชนะ สุวรรณเวช, 2535) คุณลักษณะด้านนี้ของหมอเมืองยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย ตลอดจนการให้คำอธิบายในเรื่องความเจ็บป่วยจากฐานคิดความเชื่อ ประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วย (Kleinman, 1984)

## 5.12 การถ่ายทอดความรู้ในเรื่องสมุนไพรและคาถากำกับยา

1) การเก็บยา หมอเมืองกับสมุนไพรเป็นเรื่องที่แยกกันไม่ออก เช่นเดียวกับองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นเมืองที่มีทั้งส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์และไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งความรู้ส่วนที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อทางศาสนา โลกทัศน์ โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น ลักษณะของการจัดระเบียบทางสังคมซึ่งสอดคล้องระบบวิถีคิด วิถีชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของคนในชุมชนนั้น ๆ (Rivers อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529) รวมไปถึงระบบและการเปลี่ยนแปลงระบบระบบที่เข้ามาแทนที่วัฒนธรรมเดิมเป็นการปรับตัวและตอบสนองการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใหม่ที่เข้ามาในสังคม (Paul อ้างในเบญญา ยอดคำเนิน, 2529) ดังนั้นความรู้ส่วนนี้จึงมีผลต่อจิตใจ ทั้งของหมอเมืองและผู้ป่วยอันส่งผลกระทบต่อโรคร้ายที่เป็นอยู่ เช่น การไปเก็บยา จะต้องใช้ “คาถาปลุกยา” เพื่อให้ยาศักดิ์สิทธิ์ การปลุกยาก็คือ การไปขออนุญาตกับแม่ธรณีซึ่งเป็นกุศลโลกาอย่างหนึ่งที่ทำให้ตัวหมอเมืองและผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตัวยาที่ใช้รักษาว่า จะรักษาโรคได้หายแน่นอน

นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่า การเก็บยาบางอย่างต้องเก็บเฉพาะในตอนเช้า ตอนเย็นหรือเก็บยาในวันอังคาร หรือวันพระ จะดีกว่าวันอื่นเพราะเป็นวันแจ่มใส วันที่อาคมศักดิ์สิทธิ์ จะทำให้มีฤทธิ์ทางยามากขึ้น

2) คาถากำกับยา หรือการบริกรรมคาถาเพื่อให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น หมอเมืองคำ และหมอน้อยตีบ ได้เล่าถึงเทคนิคในการรักษาโรคให้หายเร็วว่า จะต้องใช้ยาสมุนไพรร่วมกับไสยศาสตร์ กล่าวคือ กลางคืนหมอจะต้องทำพิธี “เอาเข้าขวัญ แจ๊ะขวัญ” (การรับขวัญ การเรียกขวัญ) ให้โรคออกจากคนไข้ พิธีนี้จะต้องทำในเวลากลางคืนเท่านั้น ดั้นเมื่อไรก็ตามทำยามัน โดยห้ามพูดกับใคร หรืออาจจะใช้วิธีตั้งคาถาชั้น 5 (ดอกไม้ รูป เทียน) แล้วเขียนชื่อคนไข้ ก่อนนอนจะต้องทำวัตรสวดมนต์ บริกรรมคาถาแล้วบอกให้ครูช่วยเป่าชื่อคนไข้ให้หาย เรียกว่า การบริกรรมคาถา

การที่จะให้ผู้ป่วยหายเร็วจะต้องให้ยาร่วมกับทำพิธีกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น เหตุที่ต้องใช้ 2 ประเภทร่วมกันนั้น เป็นการเสริมภาระระหว่างคนทำกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอำนาจเหนือธรรมชาติ รวมถึงคาถาอาคมของขลังที่อยู่ในตัวของหมอที่ถือเป็นตัวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น การถือศีล 5 ศีล 8 และข้อห้ามต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบเนื่องตลอดมาเป็นการสื่อถึงกันและกัน

แต่ถ้าไม่ยอมให้หายเร็วก็ใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียว เหตุผลที่ใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียวเพราะคนไข้ หรือญาติคนไข้บางรายมาหาแบบไม่ให้กำลังใจหมอ ไม่ให้ความเคารพเท่าที่ควรหมอก็ไม่ยกรักษา ถึงแม้หมอจะพยายามให้ไปกิน การรักษาก็ไม่ค่อยดี เพราะขึ้นอยู่กับจิตใจของหมอด้วย เช่น กรณีคนไข้สมัยใหม่ไม่ค่อยเคารพพิธีกรรม โบราณ แต่ที่มาหาหมอก็เพราะพ่อแม่และญาติคนแก่คนแก่ที่เคารพหมอมามาก คนรุ่นใหม่มักจะไม่นับถือปฏิบัติตาม โดยมองว่าเป็นสิ่งมมงายไม่ทันสมัย

### 5.13 ปัญหาความพอเพียงของพืชสมุนไพร

ปัญหาดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

**ปัญหาของหมอเมือง** ปัจจุบันจำนวนหมอเมืองที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการรักษาโรคกำลังลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ ด้วยเหตุผลจากกระแสการพัฒนาที่เข้าในสังคมและเป็นตัวทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ ทำให้สมุนไพรลดลง ในขณะเดียวกันชุมชนยังต้องพึ่งพาพืชสมุนไพร (กฤษฎา บุญชัย, 2540) ที่เหลืออยู่ก็มีอายุมากและเลิกประกอบอาชีพไปแล้วเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญหมอเมืองเหล่านี้ขาดคนมาสืบทอดความรู้ บางคนก็สูงอายุมากแล้วและเสียชีวิตไปโดยขาดการถ่ายทอดภูมิปัญญาเหล่านั้นไว้ในชุมชน

**ปัญหาเรื่องสมุนไพร** ปัจจุบันนี้ป่าถูกทำลายไปมากมีผลทำให้สมุนไพรนับวันจะหายากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการเรียนสมุนไพรของหมอเมืองเป็นอย่างยิ่ง เพราะระบบการเรียนด้วยสมุนไพรให้ลูกศิษย์นั้นได้จะเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อระบบการเรียนรู้อาชีพของหมอเมืองและมีผลกระทบต่อพัฒนาตัวผู้ที่ทำจากสมุนไพร ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการอนุรักษ์สมุนไพรไว้ เพราะสมุนไพรเปรียบเสมือนหัวใจของวงการแพทย์พื้นเมืองที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและพิธีกรรมของชุมชน (เขวภา บุญญาอนุภาพ, 2540) อีกทั้งการที่พืชสมุนไพรลดจำนวนลงและหมดไปนั้น ก็จะส่งผลให้วัฒนธรรมความเชื่อในคุณค่าก็น้อยลงด้วย (กมลภรณ์ เสดาดี, 2536)

นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากคนขายยาแผนโบราณเพื่อเปรียบเทียบประเด็นนี้ ดังนี้ ในทัศนะของคนขายยาแผนโบราณ ณ ร้านขายยาสมุนไพรที่เก่าแก่ร้านหนึ่งของอำเภอจอมทอง ให้ความเห็นว่าในรอบ 7 ปีที่ผ่านมาแนวโน้มของการขายยาสมุนไพรค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ โดย

สังเกตจากปริมาณการขายยาสมุนไพร เนื่องจากทุกคนตระหนักว่ายาสสมุนไพรไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งแตกต่างกับยาสมัยใหม่ รูปแบบของยาสมุนไพรที่มีการพัฒนามาให้ใช้ได้ง่ายขึ้น จะเห็นได้ว่า แต่เดิมยาสมุนไพรจะอยู่ในรูปของยาต้ม ยาหม้อ ยาประคบ หรือยาทาเท่านั้น แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนา ไปเป็นยาสำเร็จรูป บรรจุเสร็จมีทั้งยาผง ยาเม็ด และยาน้ำอีกทั้งราคาก็ย่อมเยาที่คนมีฐานะยากจนก็ซื้อได้ เป็นยาที่สามารถรักษาโรคพื้น ๆ ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็น เช่น ปวดเมื่อยร่างกาย ยารักษาโรคเด็ก ผด ผื่น คัน และยาแก้โรคลมต่าง ๆ อย่างไรก็ตามอัตราการจำหน่ายยาไทยก็ยังมีทั้งในรูปแบบของยาต้ม และยาสำเร็จรูปในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ยาต้มเป็นยาตำรับที่หมอเมืองจะจกรายการให้ผู้ป่วยมาซื้อจากร้านเนื่องจากบางครั้งหมอเมืองเองก็มีสมุนไพรไม่ครบทุกตัว ยาหม้อจะเป็นยาที่รักษาโรคอาการหนักที่ผู้ป่วยจะมาหาซื้อก็ต่อเมื่อได้ผ่านการตรวจจากหมอพื้นบ้านแล้วเท่านั้น ถ้าเป็นโรคพื้น ๆ ชาวบ้านก็สามารถไปหาซื้อยาสมุนไพรสำเร็จรูปที่มีขายตามร้านขายยาไทยทั่วไปได้ อย่างไรก็ตาม มีคนไข้บางรายมาเล่าอาการให้คนขายยาฟัง เพื่อให้ช่วยจัดยาต้มให้ แต่กรณีนี้มีน้อยรายมาก (นายสมเดช ผาบจันทร์แก้ว, 2543 : สัมภาษณ์ )

ในส่วนของสมุนไพรจีน ความนิยมของประชาชนกลับลดลงกว่าเดิม ทั้งนี้เจ้าของร้านขายยาให้เหตุผลว่า เพราะหมอแะจีน รุ่นเก่า ๆ เสียชีวิตไปเกือบหมดแล้ว และขาดการสืบทอดจากลูกหลาน เมื่อไม่มีหมอจีน การสั่งยาจีนก็ค่อย ๆ หมดไป ยาจีนที่ขายอยู่ในปัจจุบันจะเป็นในลักษณะของการซื้อไปประกอบอาหารเพื่อบำรุงร่างกายมากกว่า เช่น เครื่องตุ๋นยาจีน

จากกรณีของหมอแะจีน สามารถเป็นตัวอย่างสำหรับหมอเมืองได้ว่า ถ้าเมื่อไรก็ตามที่หมอเมืองหมดไปจากสังคมไทยความนิยมในการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มชาวบ้านก็จะค่อย ๆ หมดไปด้วย ถึงแม้ว่าวงการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการนำสมุนไพรมาใช้สกัดเป็นยา แต่ก็ยังเป็นเพียงการนำแต่สมุนไพรมาใช้เท่านั้น ไม่ได้นำองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นเมือง และภูมิปัญญาพิธีกรรมของหมอเมืองมาใช้ด้วยแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาจากร้านขายยาสมุนไพรไทยอื่น ๆ พบว่า มีการเปิดเป็นกิจการร้านขายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ว่าแนวโน้มของความต้องการสมุนไพรในสังคมไทยมีเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามสมุนไพรที่มีจำนวนลดลงจนพืชสมุนไพรบางชนิดหาไม่ได้แล้ว เนื่องจากยังไม่ได้มีการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรที่หายาก ประกอบกับป่าไม้ ซึ่งเป็นแหล่งของสมุนไพรได้ถูกทำลายไปจนน่าวิตก และหมอเมืองส่วนใหญ่ก็อายุมากและขาดการถ่ายทอดภูมิความรู้ด้านสมุนไพรและการรักษาโรค ขณะเดียวกันป่าไม้ที่เหลืออยู่บ้างก็อยู่ไกลจากแหล่งชุมชนหมอเมืองซึ่งอายุมากเดินไปหาลำบาก รวมทั้งได้มีกฎหมายของป่าไม้ที่ไม่ให้นำพืชพรรณไม้ ออกจากป่า จึงทำให้ขบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรลดบทบาทลงและใกล้ที่จะสูญหายไปกับกาลเวลาอย่างน่าใจหาย

จะเห็นได้ว่าการแพทย์พื้นเมืองและสมุนไพรเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป หมอเมืองเป็นปัจจัยที่สำคัญมากด้านหนึ่งที่จะมีผลต่อการใช้สมุนไพร การอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร การสืบทอดภูมิปัญญา การถ่ายทอดจากรุ่นเก่าสู่รุ่นใหม่ให้คงอยู่ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาและส่งเสริมทั้งหมอเมืองและสมุนไพรควบคู่กันไป การจะพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยละทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง