

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ศึกษาการใช้สมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

STUDY OF USING THE TRADITIONAL MEDICINES FORM
HERBAL HEALERS IN NORTHEASTERN THAILAND

โดย

พิบูล	กมลเพชร
สมจิตร	ปทุมานนท์
ประทีป	เมฆประสาน
อุไรวรรณ	เพิ่มพิพัทธ์
วัชร	ประชาศรีสรเดช

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข”
(ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของ
สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข)

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะ ที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนเงินทุนวิจัยเพื่อให้เกิดงานวิจัยนี้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้ผู้ที่ศึกษาวิจัยได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านสังคมศาสตร์ หากไม่ได้รับโอกาสดังกล่าว รายงานการศึกษาวิจัยนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้

กราบขอบพระคุณ นพ.อนุสรณ์ สิริธรรมาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, นพ.วิวัฒน์ ก่อวิริยกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และ นพ.พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยปัจจุบัน ที่สนับสนุนและอนุเคราะห์ให้ใช้เวลาราชการบางส่วนเพื่อทำการศึกษาวิจัยงานวิจัยนี้สำเร็จ

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ ที่ได้ชี้แนะทางเลือกในการกำหนดกรอบในการศึกษาวิจัย นับว่าเป็นประโยชน์ต่องานศึกษาวิจัยนี้อย่างมาก

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ รศ.ดร.นพ.สุมิตร สุตรา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะ ที่ได้ประสาทวิชาความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้อย่างมาก

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยาการพัฒนาคณะมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้โอกาสดับผู้ศึกษาวิจัยเข้ารับการศึกษาลำเลียงเรียนในคณะ เพื่อพัฒนาให้ผู้ศึกษาวิจัยได้มีความรู้ด้านสังคมศาสตร์เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ผศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินวง ศูนย์ศึกษานโยบายมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์แนวทางวิเคราะห์ระบบการแพทย์พื้นบ้าน นับว่าเป็นประโยชน์ต่องานศึกษาวิจัยนี้อย่างมาก

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ รศ.ดร.สมจิตนา ทองทวีวัฒนสาร อาจารย์คณะสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, รศ.ดร.สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ที่ได้ชี้แนะและให้ภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ ดร.พญ.เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ นพ.ทรงยศ ชัยชนะ กองการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้ให้ข้อชี้แนะถึงรูปแบบในการนำเสนองานวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์เพ็ญจันทร์ ประดับมุก ที่ได้ทุ่มเทเวลาอธิบายและชี้แนะถึงหลักการสำคัญในการกำหนดแนวทางการเขียนรายงานวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ รศ.ภญ.ลัดดาวัลย์ บุญรัตนกิจ, อาจารย์ ผศ.ภญ.สุนทรี วิทยานารถไพศาล อาจารย์คณะเภสัชมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายและตัวยาสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ผศ.ดร.วงศ์สถิตย์ ฉั่วสกุล และอาจารย์ รศ.พร้อมจิต ศรีลัมภ์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสมุนไพร พร้อมทั้งมอบตำราที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ คุณนรินทร์ ทิมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่นับว่าเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

ขอบคุณ คุณรุจิราถ ธรรมสิทธิ์, ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ และ ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ที่ให้ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์หลายประการที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

ขอบคุณ คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์, คุณดวงพร เสงบุญพันธ์, คุณสุทธิกานต์ ยุทธานนท์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในหลาย ๆ เรื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการศึกษา หากไม่ได้ผู้ประสานงานที่ดี งานวิจัยนี้คงเกิดขึ้นไม่ได้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณหมอสมุนไพรพื้นบ้านทุกท่านที่ร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ความไว้วางใจที่ทุกท่านได้มอบให้กับผู้ศึกษาวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำงานศึกษาวิจัยนี้สำเร็จ

พิบูล กมลเพชร (ผู้รับทุน)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพร์พื้นบ้าน โรคหรืออาการของโรค และสมุนไพร์ที่ใช้ในการรักษาจากหมอสุมไพร์พื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจทางสังคมศาสตร์ ตัวอย่างในการศึกษาเป็นหมอสุมไพร์ผู้มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 43 คน ใน 13 จังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการใช้สมุนไพร์ของหมอสุมไพร์พื้นบ้านได้แบ่งหมอสุมไพร์พื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทชาวบ้าน, ประเภทกิ่งอาชีพ, ประเภทอาชีพ และประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รายได้ของหมอสุมไพร์พื้นบ้านได้จากการจำหน่ายยาสมุนไพร์ และจากการให้การรักษา ซึ่งมีกระบวนการรักษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การตกลงราคา, พิธีการตั้งคาย, พิธีการปลงคาย และการรับยาสมุนไพร์ติดราก ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร์ประกอบขึ้นด้วย หมอสุมไพร์พื้นบ้าน, ผู้ป่วย, ร้านขายยาแผนโบราณที่มีเครื่องบดยาสมุนไพร์ และแหล่งสมุนไพร์ธรรมชาติ พบโรคหรืออาการของโรคอยู่ 33 ประเภท จากตำรับ ยาสมุนไพร์หลัก 99 ตำรับที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านใช้ในการประกอบอาชีพ ภายใต้แนวความคิดในการนำยาสมุนไพร์ไปรักษาโรคหรืออาการของโรคอยู่ 2 ประการ ได้แก่

1. เป็นแนวคิดในการใช้การออกฤทธิ์ของสมุนไพร์ไปกดหรือกระตุ้นให้กลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในร่างกายของมนุษย์ ให้แสดงปรากฏการณ์ตอบสนอง ซึ่งได้แก่ การอาเจียน, การสำรอก, การระบายถ่ายท้อง, การขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ, การทำให้เกิดเป็นแผลผิวหนัง โดยมีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการล้างพิษหรือกระตุ้นพิษ หรือดูดพิษ มีอยู่หลายโรคที่ใช้แนวคิดในการรักษา ยกตัวอย่างเช่นสุนัขกัด (ทั้งที่เป็นสุนัขดีและสุนัขบ้า) สมุนไพร์หลักที่ใช้ได้แก่ ใบสลอด ใช้พอกบาดแผลเพื่อทำให้บริเวณบาดแผลเกิดเป็นแผลผิวหนัง และหากผู้ป่วยแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ใบสลอดได้ถูกนำมาใช้รับประทานเพื่อทำให้ผู้ป่วยอาเจียนสำหรับผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด โสดทะนงแดง ฯลฯ ได้ถูกนำมาใช้ให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อกระตุ้นให้เกิดการอาเจียนและการใช้น้ำมะนาว หรือน้ำที่ได้จากการแช่ข้าวทิ้งไว้หนึ่งคืน ใช้ในการรักษาบาดแผลเน่าเปื่อยที่เกิดจากพิษของงูที่มีพิษ

2. เป็นแนวคิดในการนำสมุนไพรไปรักษาที่สาเหตุของโรคหรืออาการของโรคโดยตรง ภายใต้แนวคิดนี้หอมสมุนไพรพื้นบ้านไม่ได้คาดหวังต่อกลไกการตอบสนองของร่างกายเหมือนแนวคิดข้อที่ 1 แต่ถ้าเกิดกลไกตอบสนองของร่างกายในระหว่างการใช้ยาสมุนไพร ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้การรักษามีอยู่หลายโรคหรืออาการของโรคที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านใช้แนวคิดนี้ในการรักษา ยกตัวอย่างเช่น การใช้ยาสมุนไพรหลักรหัส Pharm001 ในการรักษาโรคมะเร็งตับ, เอดส์, เบาหวาน, ริดสีดวงทวารในระยะเริ่มต้น ฯลฯ ตัวอย่างการใช้ยาสมุนไพรหลักรหัส 3103 รักษาโรคหอบหืด และการใช้ยาสมุนไพรหลักมากกว่า 3 ตัวรวมกันในการรักษาโรคตับไวรัสบี, ริดสีดวงทวาร, ริดสีดวงจมูก ฯลฯ

ตำรับยาสมุนไพรที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนตำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมดได้ แต่สิ่งที่ค้นพบ ได้แก่ แนวความคิดของการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรคหรืออาการของโรค และการพบสมุนไพรหลักที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีวะและผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะใช้ในตำรับสมุนไพร จึงทำให้การศึกษานี้ให้ภาพรวมของกระบวนการใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาวิจัย ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านใช้ในการรักษา ผู้ทำการศึกษาทดลอง ต้องเข้าใจถึงแนวความคิดในการใช้และทราบส่วนประกอบครบถ้วน ควบคู่กับวิธีการทดลองที่เหมือนกับวิธีการของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทำการทดลองกับสัตว์เนื่องจากความหลากหลายของตำรับยาสมุนไพรของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน รัฐควรสร้างโอกาสให้หอมสมุนไพรพื้นบ้านได้เข้ามาประกอบอาชีพในสถานพยาบาลของรัฐ ภายใต้การดูแล (ไม่ใช่ควบคุม) ของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร

ABSTRACT

The Objective of this study was to identify the general characteristics of herbal healers in northeastern Thailand and the types of herbal which they use to treat diseases and signs and symptoms of diseases. The study was designed to be a descriptive survey. The sample consisted of 43 herbal healers with more than 10 years experience from 13 provinces in northeastern Thailand. In depth interviews were used to collect data and was substantiated through observations.

It was found that Based on the incomes that the herbal healers made by treating diseases with herbs, the healers were allocated into one of four categories : amateur, semiprofessional, professional, and expert, The herbal healers generate their incomes by selling herbal medicine and by giving treatment. There are four steps to the treatment process : negotiate the price, worship or present compensation, give treatment and receive compensation, and give herbal medicine to prevent recurrence of the disease. The traditional medicine system consists of herbal healer, a patient, a herbal medicine drugstore with a herbal blender or mixture, and a natural herb source. Herbal healers are able to treat 33 types of disease or symptoms using one or more of 99 active formulas. Herbal healers apply two concepts to the treatment of disease.

1. To stimulate or suppress human physiological response mechanisms such as vomiting, laxative cathartic concretions in sweat, diuretic and pustules, This concept is based on the belief that these responses are to eliminate toxins or drive out toxins, or absorb toxins from out of the body. The many conditions that are treated by methods that apply this concept. for example, dog bite (by both a rabid and non-rabid dog) is treated with crouton tigilium Linn's leaf by poultice the wound with it to stimulate the formation of a pustule, If the patient exhibits any signs of rabies then the leaf is also administered orally to induce vomiting. For snake bit trigonostemon sedioides is used to stimulate patient to vomit and lemon juice or fermented rice-water is used to treatment the infected wound.

2. The second concept is the use of herbs to treat the symptoms and cause of disease. Under this concept the herbal healer has no expectations concerning the physiological response to the herbal medicine. The same as in concept one, but patient has those sign and system they will treat it as complication. There are many symptoms and diseases that herbal healers treat using this concept for example, herbal medicine code Parm.001 is used to treat CA liver, AIDS, Diabetes Mellitus, hemorrhoids, etc ; the herbal medicine code 3103 is used to treat asthma and a more than three active herb combination is used to treat viral hepatitis, external hemorrhoid, nasal polyps, ect.

The fomulas for herbal medicines found in this study can not be used to rcpresent all the herbal remedies found in northeastern Thailand However, the concept used in the treatment of disease by professional and expert herbal healers is consistent through out the region.

From the results of this study it is suggested that in order to investigate the traditional use of herbal medicine used by herbal healers in the treatment of disease, the experimenter must utilize the concepts and appropriately balanced mixture used by herbal healers in their tests, especially when administering to animal. Due to the variety of formulas and expertise of herbal healers, it is recommended that the government pemit herbal healers to practice under the supervision of government officers in government health institute, Furthermore, it is recommended that collaboration be carried out in research and development of the traditional medicine system.

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	3
1.4 ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 นิยามศัพท์ คำศัพท์	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวความคิดทฤษฎีในการศึกษา	7
2.1.1 แนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่	7
2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับคาถาอาคม (ไสยศาสตร์) และพิธีกรรม	11
2.1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบสัญลักษณ์	14
2.1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน	17
2.2 เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
2.2.1 ความเป็นมาของการแพทย์แผนโบราณหรือ การแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทย	19
2.2.2 หลักฐานทางโบราณสถาน	22
2.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วย	22
2.2.4 โรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้าน รักษา	25
2.2.5 หมอสมุนไพรพื้นบ้านคือใคร	26
2.2.6 การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรค	29
2.2.7 การปรับบทบาท (role adaptation) ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน	33
2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	3 6
3.2 ประชากรเป้าหมาย	3 6
3.3 ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย	3 7
3.4 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย	3 7
3.5 เครื่องมือในการศึกษาวิจัย	3 8
3.6 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	3 9
3.7 การบริหารจัดการ	4 5
3.8 วิธีการเก็บข้อมูล	4 6
3.9 วิวิธีวิเคราะห์ข้อมูล	4 6
3.10 ข้อจำกัดในการนำเสนอรายงานการศึกษาวิจัย	4 7
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
4.1 ลักษณะทั่วไปของหอมสมุนไพรมะนาว	
4.1.1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในชมรมสมุนไพรมะนาว	4 8
4.1.2 ประเภทของหอมสมุนไพรมะนาว	4 8
4.1.3 กระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งหอมสมุนไพรมะนาว	5 4
4.1.4 รายได้จากการประกอบอาชีพเป็นหอมสมุนไพรมะนาว	5 8
4.1.5 แนวคิดในการนำตัวยาสมุนไพรมะนาวรักษาโรคหรืออาการ ของโรค ของหอมสมุนไพรมะนาว	6 0
4.1.6 การเข้าสู่กระบวนการรักษา	6 0
4.1.7 ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพรมะนาว	6 1
	6 4

สารบัญ	หน้า
4.2 โรคหรืออาการของโรคที่มีการรักษาและวินิจฉัยโดยหมอสมุนไพร พื้นบ้าน พร้อมทั้งชื่อสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้สมุนไพรจาก หมอสมุนไพรพื้นบ้าน	7 1
4.2.1 โรคพิษสุนัขบ้า	7 1
4.2.1.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน	7 1
4.2.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรค	7 3
4.2.1.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา	7 5
4.2.1.4 วิธีการรักษา	7 9
4.2.2 โรคลมบ้าหมู	8 9
4.2.2.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษา โรคลมบ้าหมู	8 9
4.2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของ โรคลมบ้าหมู	9 1
4.2.2.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา	9 2
4.2.2.4 วิธีการรักษา	9 4
4.2.3 งูกัด	9 9
4.2.3.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่รักษา งูกัด	9 9
4.2.3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับงูพิษและการกำจัดพิษงู ออกจากร่างกายผู้ป่วย	10 4
4.2.3.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้	10 6
4.2.3.4 วิธีการรักษา	10 9
4.2.4 อาการติดบุหรี่	11 7
4.2.4.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่รักษาผู้ติดบุหรี่	11 7
4.2.4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการติดบุหรี่และ ยาเสพติดอื่น ๆ	11 7
4.2.4.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้	11 8

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.5 โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ทวาร และจมูก	119
4.2.5.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรมันที่รักษา	119
4.2.5.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหาร ทวาร และจมูก	120
4.2.5.2.1 อาการจุกเสียดแน่นท้อง	124
4.2.5.2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรค และสาเหตุของการเกิดโรค	124
4.2.5.2.2.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้	124
4.2.5.2.2 โรคแผลในกระเพาะอาหาร	125
4.2.5.2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับ โรคแผลในกระเพาะอาหาร	125
4.2.5.2.2.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้รักษา	126
4.2.5.2.3 โรคริดสีดวงลำไส้	128
4.2.5.2.3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคแผล ในกระเพาะอาหาร	128
4.2.5.2.3.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้ วิธีการปรุง และการรักษา	129
4.2.5.2.4 โรคริดสีดวงทวารชนิดปรากฏเป็นหัว ออกนอกทวารเองได้	132
4.2.5.2.4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับริดสีดวงทวาร ชนิดหัวออกนอกทวารแล้วกลับ เข้าสู่ทวารเองได้	132
4.2.5.2.4.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้รักษา	132
4.2.5.2.5 โรคริดสีดวงทวารชนิดปรากฏเป็นหัว ออกนอกทวารเองไม่ได้	134
4.2.5.2.5.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพรมัน ที่รักษา	134
4.2.5.2.5.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้และ วิธีการรักษา	135

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
4.2.5.2.6 ไชน์ส	143
4.2.5.2.6.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน	143
4.2.5.2.6.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา	143
4.2.5.2.7 ริตสีตวงจุมก	144
4.2.5.2.7.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน	144
4.2.5.2.7.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และ วิธีการรักษา	144
4.2.6 โรคเกี่ยวกับมดลูก	146
4.2.6.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรค เกี่ยวกับมดลูก	146
4.2.6.2 ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหรือ อาการของมดลูก	147
4.2.6.2.1 การรักษามดลูกหลังคลอด	147
4.2.6.2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค	147
4.2.6.2.1.2 ตำรับยาสมุนไพรและวิธีใช้	147
4.2.6.2.2 ประจำเดือนมาไม่ปกติและโรงเลือด	149
4.2.6.2.2.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน	149
4.2.6.2.2.2 ตำรับยาสมุนไพรและข้อบ่งใช้	149
4.2.6.2.3 มดลูกหย่อน	151
4.2.6.2.3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค และการรักษา	151
4.2.6.2.3.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้	152
4.2.6.2.4 อาการผิดปกติทางช่องคลอด	154
4.2.6.2.4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค และการรักษา	154
4.2.6.2.4.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และ วิธีการรักษา	155

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.7 โรคเกี่ยวกับไต	158
4.2.7.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรมันที่รักษาโรคเกี่ยวกับไต	158
4.2.7.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไตและตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้รักษา	160
4.2.7.3 วิธีการรักษา	163
4.2.8 โรคเกี่ยวกับตับ	164
4.2.8.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรมันที่รักษาโรคตับ	164
4.2.8.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคตับ	166
4.2.8.2.1 โรคตับไวรัสบี	167
4.2.8.2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคตับไวรัสบี	167
4.2.8.2.1.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้และวิธีการรักษา	167
4.2.8.2.2 โรคมะเร็งตับ	169
4.2.8.2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	169
4.2.8.2.2.2 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้รักษา	170
4.2.9 โรคเอดส์	174
4.2.9.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรมันที่รักษาโรคเอดส์	174
4.2.9.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์	175
4.2.9.3 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้และวิธีการรักษา	175
4.2.10 โรคเบาหวาน	176
4.2.10.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรมันที่รักษาโรคเบาหวาน	176
4.2.10.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	177
4.2.10.3 ตำรับยาสมุนไพรมันที่ใช้และวิธีการรักษา	177

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
4.2.11 โรคหอบหืด	179
4.2.11.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาโรคหอบหืด	179
4.2.11.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหอบหืด	179
4.2.11.3 ตำรับสมุนไพรรักษาโรคหอบหืด	179
4.2.12 ผ่าหน้า	180
4.2.12.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาผ่าหน้า	180
4.2.12.2 ความเชื่อเกี่ยวกับผ่าหน้า	181
4.2.12.3 ตำรับสมุนไพรรักษาผ่าหน้า	181
4.2.13 ไฟ ชีแมลงวัน และหูด	182
4.2.13.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาไฟ ชีแมลงวันและหูด	182
4.2.13.2 ความเชื่อเกี่ยวกับไฟ ชีแมลงวันและหูด	183
4.2.13.3 ตำรับสมุนไพรรักษาไฟ ชีแมลงวันและหูด	184
4.2.14 พยาธิ	185
4.2.14.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาพยาธิ	185
4.2.14.2 ความเชื่อเกี่ยวกับพยาธิ	185
4.2.14.3 ตำรับสมุนไพรรักษาพยาธิ	186
4.2.15 โรคเกี่ยวกับตา	188
4.2.15.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับตา	188
4.2.15.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับตา	188
4.2.15.3 ตำรับสมุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับตา	189
4.2.16 โรคซาง	190
4.2.16.1 ลักษณะทั่วไปของหอบสมุนไพรรักษาโรคซาง	190
4.2.16.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคซาง	190
4.2.16.3 ตำรับสมุนไพรรักษาโรคซาง	190

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.17 รวมโรค	191
4.2.17.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพร่พื้นบ้าน ที่รักษารวมโรค	192
4.2.17.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรค	194
4.2.17.3 ตำรับสมุนไพร่ที่ใช้และวิธีใช้	194
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัย	198
บทที่ 6 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	209
ข้อเสนอแนะ	214
ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	215

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างศาสนาและไสยศาสตร์	1 3
2 แสดงถึงจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาและจำนวนหมู่บ้านที่ใช้เป็นแหล่งศึกษาวิจัย	3 8
3 จำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่สำรวจ จำแนกตามจังหวัดที่อยู่อาศัย	5 1
4 จำนวนตำรับยาสมุนไพร จำแนกตามโรคหรืออาการของโรค	5 2
5 แสดงถึงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคพิษสุนัขบ้า	7 2
6 แสดงถึงตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านที่หมอสุมไพรพื้นบ้าน (หมอหมาวัว) ใช้รักษาผู้ป่วย	7 6
7 แสดงการเปรียบเทียบการรักษาระหว่างตำรับสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุกับตำรับสมุนไพรที่เป็นพืช	8 0
8 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคโรคลมบ้าหมู	9 0
9 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคลมบ้าหมู	9 3
10 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการเข้ากรรม (วิธีการรักษาผู้ป่วย) ของหมอสุมไพรพื้นบ้าน	9 6
11 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอ	10 3
12 แสดงรายละเอียดสมุนไพรที่ใช้รักษาพิษกัดและวิธีรักษา	10 7
13 แสดงตำรับยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่และยาเสพติดอื่น ๆ	11 8
14 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ทวาร และจุก	12 2
15 แสดงสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านนิยมใช้รักษาอาการจุกเสียดแน่นท้อง	12 5
16 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาแผลในกระเพาะอาหาร	12 7
17 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาริดสีดวงลำไส้	13 0
18 แสดงถึงตำรับยาหัด วิธีปรุง และการนำไปใช้รักษาริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวารแล้วกลับเข้าสู่รูทวารเองได้	13 3

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19 แสดงถึงตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคผิวหนังชนิด หัวออกนอกทวารแล้วกลับเข้าสู่ทวารเองไม่ได้	136
20 แสดงถึงการเปรียบเทียบตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคผิวหนัง	142
21 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาไซนัสระยะเริ่มแรก (ไม่เกิน 5 ปี)	144
22 แสดงตำรับสมุนไพรรักษามดลูก	148
23 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาอาการขาดประจำเดือนและโรงเลือด	150
24 แสดงตำรับสมุนไพรรักษามดลูกหย่อน	153
25 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาอาการผิดปกติทางช่องคลอด	156
26 แสดงถึงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรค เกี่ยวกับไต	159
27 แสดงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไต	161
28 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรที่รักษาโรคตับและเอคส์	165
29 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคตับไวรัสบี	168
30 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเอคส์และมะเร็งที่ตับ พร้อมทั้งวิธีรักษา	171
31 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรที่รักษาโรคเบาหวาน	176
32 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานพร้อมวิธีปรุง	178
33 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาโรคหอบหืด	180
34 แสดงถึงตำรับสมุนไพรลอกฝ้าทำให้หน้าขาว	182
35 แสดงถึงตำรับสมุนไพรกำจัดไฟ ชีแมลงวัน และหูด พร้อมวิธีปรุงและวิธีใช้	184
36 แสดงถึงตำรับสมุนไพรขับพยาธิ	187
37 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาต่อเนื้อและแก้ตาฟาง	189
38 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาโรคซางเด็ก	191
39 แสดงคุณสมบัติทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้าน ที่มีตำรับสมุนไพรรักษารวมโรค	192
40 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษารวมโรค	195

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แสดงถึงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	3 5
2 แสดงถึงขั้นตอนในการศึกษาวิจัย	4 4
3 แสดงถึงประเภทของหมอสุนไพรมันบ้าน	5 4
4 แสดงถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร	6 4
5 แสดงถึงความเชื่อต่อปรากฏการณ์ที่ต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ปรากฏอาการของโรค	7 3
6 แสดงถึงความเชื่อต่อปรากฏการณ์ที่ต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังปรากฏอาการของโรค	7 4
7 แสดงถึงรูปแบบการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 1 (ระยะที่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการอาการของโรคพิษสุนัขบ้า)	8 2
8 แสดงถึงรูปแบบการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 2 (ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า)	8 7
9 แสดงถึงการสักรัณยาน้ำมันสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเหนือข้อเท้าด้านซ้าย	11 3
10 แสดงถึงการสักรัณยาน้ำมันสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเหนือข้อมือด้านขวา	11 3
11 แสดงถึงแผนภาพที่หมอสุนไพรมันบ้านใช้ในการประกอบอาชีพฆ่าไก่แม่ลงวันและหูด	18 3

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและปัญหาในการวิจัย

เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2522-2524) จนถึงปัจจุบัน (แผน 7 พ.ศ.2536) รัฐยังคงกำหนดนโยบายอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนให้ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรค แต่แนวทางการดำเนินการที่เป็นอยู่ก็ยังไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในปัจจุบัน (ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์ 2534 : 6) ทำให้การสนับสนุนการใช้สมุนไพรยังไม่บังเกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร และการให้การรักษาโรคโดยหมอสมุนไพรยังมีข้อจำกัดในด้านของกฎหมาย

จากอดีตกาลพบว่า สมุนไพรถูกนำมาใช้รักษาโรคควบคู่กับสังคมไทยโดยตลอดรูปแบบการนำมาใช้เป็นแบบ ผ่น ผอก ต้ม ผง ชง และลูกกลอน ฯลฯ บางครั้งก็ใช้สมุนไพรตัวเดียว แต่ส่วนมากมักใช้สมุนไพรหลายตัว ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรนั้นมีการเรียนรู้ผลของการรักษาจากประสบการณ์และถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับผู้ที่อยู่ใกล้ชิด หรือคนที่รักสืบทอดกันมา (รุจิราศ อรรถสิทธิ์ 2530, กุสุมา ชูศิลป์ 2532) จนเกิดเป็นอาชีพ ๆ หนึ่ง เรียกว่า หมอหลวง, หมอเคลย์ศักดิ์, หมอกลางบ้าน, หมอรากไม้, หมอยาต้ม, หมอยาหม้อ และหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ในขณะที่ต่างประเทศสามารถสกัดเอาตัวยาสำคัญ (Active ingredient) ออกจากสมุนไพรที่ทำการศึกษา ทำให้ยาที่ได้มีประสิทธิภาพ และมีขนาดการใช้ที่แน่นอนเรียกว่า ยาแผนปัจจุบัน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีบทบาทที่สำคัญในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาศัยความรู้จากการฝึกอบรมจากอาจารย์ และตำราสืบทอดกันมา ไม่มีกฎเกณฑ์ว่าความรู้ที่ฝึกฝนอบรมมานั้นระดับไหนจึงจะออกไปประกอบอาชีพได้นั้น ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ต่อมาปี พ.ศ.2466 ประเทศไทยรับเอาวัฒนธรรมการรักษาแบบการแพทย์ตะวันตกเข้ามาใช้อย่างเต็มรูปแบบ โดยการออกกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม พ.ศ.2521 : 5) และในปี พ.ศ.2479 รัฐได้ออกกฎหมายควบคุมการขายยา จึงทำให้อาชีพหมอสมุนไพรพื้นบ้านกลายเป็นอาชีพที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

ในปี พ.ศ.2535 รัฐได้เข้มงวดในการให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้กระจายอำนาจและพนักงานเจ้าหน้าที่ออกควบคุมทุกพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอทั่วทั้งประเทศ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19, 2535) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เป็นอยู่ ซึ่งก็เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งถ้าหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีคุณธรรมและมากด้วยประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรที่ได้รับตกทอดจากบรรพบุรุษ ต้องถูกดำเนินการหรือเลิกอาชีพ (โตมาตราชิงเสถียรทรัพย์ และคณะ 2530:89) ในที่สุดวัฒนธรรมการรักษาแบบพื้นบ้านที่เป็นเอกลักษณ์หนึ่งของสังคมไทยก็ต้องถูกทำลาย และเป็นที่น่าเสียดายอย่างมากสำหรับนักวิชาการแผนปัจจุบัน ที่สมุนไพรพื้นบ้านของอีสานเป็นจำนวนมากยังไม่ได้มีการบันทึกไว้ในตำราไทยหรือการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology) จากนักวิชาการ (มณฑรา คันทะเกตุ และคณะ 2525:889)

ใน ปี พ.ศ.2530 รัฐได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรด้วยการแนะนำสมุนไพรที่มีหลักฐานทางวิชาการ 5 ชนิด คือ ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน เสดดพังพอน ว่านหางจระเข้ ให้กับประชาชนนำมาใช้รักษาโรคในงานสาธารณสุขมูลฐาน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2530) ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างมาก ในส่วนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มากด้วยประสบการณ์ กลับไม่สนใจที่จะนำสมุนไพรทั้ง 5 ชนิดดังกล่าว มาใช้เป็นยารักษาโรค ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้อยู่ นั้นยังมีสรรพคุณและผลการรักษาที่ดีกว่า (ชมรมสมุนไพร โรงพยาบาลภูเขียว 2534:2) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่สนับสนุนให้มีชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว เป็นเวลาถึง 13 ปี ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิก 1,117 คน (ในปี พ.ศ.2535) เป็นหมอสุมไพรพื้นบ้าน 284 คน ที่มาจากทั่วทุกจังหวัดของภาคอีสาน ส่วนที่เหลือคือผู้สนใจ ผู้ศึกษาวิจัยมีความเห็นว่าสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันจะทำให้หมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีคุณธรรมและมากด้วยประสบการณ์ ต้องได้รับความเดือดร้อนหรือเลิกประกอบอาชีพ ซึ่งจะไม่เป็นผลดีต่อนโยบายของรัฐที่จะสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพร

จากสภาพความเป็นอยู่ของหมอสุมไพรพื้นบ้าน ของผู้ซึ่งยังมีวิถีชีวิตอยู่กับวัฒนธรรม การดูแลรักษาด้วยสมุนไพรแบบท้องถิ่นถูกปิดกั้นทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดทายาทที่จะสืบทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับตกทอดมาเอาไว้ (ชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว 2535:2)

คณะผู้ทำการศึกษาวิจัยจึงเห็นความสำคัญในการทำการศึกษาองค์แห่งความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคหรืออาการของโรค จากหอมสมุนไพรพื้นบ้านเอาไว้ เพื่อชี้ให้เห็นถึงกระบวนการเยียวยารักษาโรคที่ปรากฏอยู่ในสังคมพื้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจวางแผนแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาโรคหรืออาการของโรคที่มีการรักษาและวินิจฉัยโดยหอมสมุนไพรพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาชื่อสมุนไพร สรรพคุณ วิธีใช้ วิธีปลูกยาสมุนไพร และข้อห้ามใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้าน

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1. ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ชื่อ สรรพคุณ วิธีใช้ ส่วนที่ใช้ ข้อห้ามการใช้ของสมุนไพรที่ได้ศึกษาจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เป็นสมาชิกชมรมสมุนไพร โรงพยาบาลภูเขียว ในปี 2536 ซึ่งมีจำนวน 284 คน ที่กระจายอยู่ทั้ง 17 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. การศึกษาโรคหรืออาการของโรคที่วินิจฉัยโดยหอมสมุนไพรพื้นบ้านนั้น ศึกษาเฉพาะโรคที่มีอาการบ่งชี้ชัดเจน และหรือเป็นโรคหรืออาการของโรคที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาสรรพคุณของสมุนไพร การศึกษาวิจัยด้วยวิธีตามวิธีทางวิทยาศาสตร์นั้น เป็นการศึกษาพืชเดี่ยว ซึ่งมีการศึกษาเป็น 2 วิธี

วิธีแรก เป็นการศึกษาเพียงเพียงสารสำคัญ (Constituent) ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ซึ่งจะใช้เวลาศึกษาสั้นแต่มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อย

วิธีที่สอง เป็นการศึกษาหาตัวยาใหม่ เริ่มจากการคัดเลือกพืช วิธีแยกสารจากพืช (Isolation) การตรวจสอบเอกลักษณ์ของสารสำคัญ (Identification) การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacological) ศึกษาความเป็นพิษของยาที่ใช้ (Acute toxicity, chronic toxicity) ซึ่งต้องใช้เวลาศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจึงจะได้ผล

จากวิธีการศึกษาตัวยาทางวิทยาศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น จะต้องใช้เวลาและงบประมาณเป็นจำนวนมาก จึงจะสามารถคิดค้นหาตัวยาได้ จึงไม่เหมาะสมสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาที่ต้องการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตตลอดจนเศรษฐกิจของคนไทยในชนบทดังที่ **ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2534:7)** กล่าวไว้ว่า “ทัศนะแบบเภสัชวิทยาและชีวการแพทย์ต่อสมุนไพร โดยเฉพาะในเรื่องพิษและการวิจัย ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและวิชาชีพสาธารณสุขใช้ท่าทีอันเข้มงวดอย่างมาก กับการเผยแพร่ว่าสมุนไพรใดบ้างที่รักษาโรคได้ รวบรวมว่าการใช้สมุนไพรมิได้ดำรงอยู่ในฐานะเป็นประสบการณ์และภูมิปัญญาชาวบ้าน ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของระบบแพทย์แผนโบราณและพื้นบ้านที่ดำรงอยู่มาตราប់ทุกวันนี้”

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ข้อจำกัดขอบเขตในการศึกษาสรรพคุณของสมุนไพรจากผลการรักษา โดยใช้วิธีการสอบถามจากประสบการณ์ของสมุนไพร และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดหา การปรุง การนำไปรักษาหรือจำหน่ายสมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับผลของการรักษา และความต่อเนื่องของการรักษา ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่จะใช้เป็นแนวทางการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อคัดเลือกสมุนไพรที่จะศึกษาทางเภสัชวิทยาและชีวการแพทย์ต่อไป

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบชื่อ สรรพคุณ วิธีใช้ ข้อห้ามใช้ (ถ้ามี) ของยาสมุนไพรที่ได้จากการศึกษาจากหมอสมุนไพรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยและพัฒนาสมุนไพรของหน่วยงานของรัฐ อันจะเป็นแนวทางในการสกัดตัวยาสำคัญ (Constituent) เพื่อพัฒนาเป็นยาแผนปัจจุบันต่อไป

2. ผลจากการศึกษา จะใช้เป็นประโยชน์ให้รัฐได้เลือกวางนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานเกี่ยวกับสมุนไพร ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสภาพการใช้และการกระจายของสมุนไพรที่มีอยู่เดิมในท้องถิ่น

3. จะช่วยให้รัฐได้มีข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจ เพาะพันธุ์ส่งเสริมการปลูกพืชให้สอดคล้องกับสภาพการถูกนำเอามาใช้

1.6 นิยามคำศัพท์

1. **ยาสมุนไพร** (Traditional medicine) หมายถึง ยาที่ได้จากพืชชาติสัตว์ หรือแร่ธาตุ และมีความหมายเดียวกันกับคำว่า “สมุนไพร”

2. **หมอสมุนไพรพื้นบ้าน** (Folk healers) มีความหมายเดียวกันกับคำว่า “หมอสมุนไพร” “หมอยาหม้อ” “หมอยาต้ม” “หมอรากไม้” หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการรักษาโรคหรืออาการของโรค ด้วยการใช้อยาสมุนไพรเป็นตัวหลักในการบำบัดรักษา ซึ่งอาจจะใช้วิธีการอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบรวมด้วย เช่น การปลูกเสก การสะเดาะเคราะห์ ไสยศาสตร์ ฯลฯ เป็นต้น

3. **หมอพื้นบ้าน** (Traditional healers) หมายถึง บุคคลที่เป็นที่พึ่งของประชาชนในยามเจ็บไข้ ซึ่งมีวิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้วยสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ยาสมุนไพรเป็นตัวหลักในการรักษา เช่น ไสยศาสตร์ การสะเดาะเคราะห์ การบีบนวด ฯลฯ เป็นต้น

4. **แพทย์และเภสัชกรแผนโบราณ** หมายถึง ผู้ที่ผ่านการทดสอบความรู้ความสามารถ ตาม พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ

5. **สรรพคุณสมุนไพร** หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของสมุนไพรในการรักษาโรคที่หมอสมุนไพรได้รับการสืบทอดและจากประสบการณ์การใช้

6. **หมอสมุนไพรชาวบ้าน** หมายถึง ประชาชนที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บไข้ของตัวเองและเพื่อนบ้าน แต่ไม่ยึดถือเป็นอาชีพ

7. **อาชีพ** หมายถึง การประกอบกิจการค้าขายเพื่อหวังกำไรในการเลี้ยงชีพ

8. **ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร** หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณ วิธีการใช้ ส่วนที่ใช่และข้อห้ามใช้ (ถ้ามี) ชื่อของพืช สัตว์หรือแร่ธาตุในการรักษาโรคหรืออาการของโรคที่ หมอสมุนไพรได้รับตกทอดและจากประสบการณ์การใช้

9. **ตำรับสมุนไพร** หมายถึง การใช้สมุนไพรมากกว่าหนึ่งตัวร่วมกัน เพื่อใช้ รักษาโรคหรืออาการของโรค

10. **สมุนไพรเดี่ยว** หมายถึง การใช้สมุนไพรเพียงตัวเดียวในการรักษาโรค หรือ อาการของโรค

11. **โรคและอาการของโรค** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคหรือ อาการของโรคของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งอาจแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือเหมือนกันก็ได้

12. **สมุนไพรป่า** หมายถึง สมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านสามารถจัดหามาได้ จากแหล่งธรรมชาติหรือปลูกขึ้นมาใช้เอง

13. **สมุนไพรพื้นบ้าน** หมายถึง สมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านจัดหามาได้จาก ร้านขายยาแผนโบราณ หรือจากแหล่งอื่นที่มีใช้แหล่งธรรมชาติหรือปลูกขึ้นมาใช้เอง

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวความคิดทฤษฎีในการศึกษา

การศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ศึกษาวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของการศึกษา และการวิเคราะห์ โดยรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

- 2.1.1 แนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่
- 2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับคาถาอาคม (ไสยศาสตร์) และพิธีกรรม
- 2.1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบสัญลักษณ์
- 2.1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

2.1.1 แนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยเน้นการศึกษาในเรื่องบทบาทหน้าที่ของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการนำตัวยาสมุนไพรมาบำบัดอาการเจ็บป่วยให้กับประชาชน ดังนั้น แนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบทบาท หน้าที่จึงเป็นแนวความคิดทฤษฎีที่สำคัญที่ผู้ศึกษาวิจัยจะต้องนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา

ก่อนที่จะกล่าวถึงในส่วนของแนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ควรจะทำความเข้าใจความหมายของคำว่า **บทบาท** ให้ชัดเจนก่อน เนื่องจากมีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า บทบาทคือคำว่า **สถานภาพ** ตามพจนานุกรมสังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2534 : 315) ให้ความหมายว่า หมายถึง “ฐานะหรือเกียรติภูมิของบุคคลหรือของกลุ่มในชุมชนเป็นตำแหน่งของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง ที่ได้รับความนิยมนับถือจากสาธารณชน สถานภาพจะสูงต่ำอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่ถือว่าสำคัญ เช่น อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ศาสนา วงศ์สกุล ฯลฯ ส่วนในอีกความหมายหนึ่งไม่ได้หมายถึงความสูงต่ำของบุคคลในสังคม แต่หมายถึงสิทธิหน้าที่ตามบทบาทของบุคคลหนึ่ง เช่น มีสถานภาพเป็นบิดา หรือผู้สมรสแล้ว”

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทั้งคำว่า สถานภาพ บทบาท และหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีสถานภาพ สถานภาพจะกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานภาพ นั้น กล่าวคือ กำหนดว่าให้กระทำอะไรอย่างไร บทบาทเป็นการปฏิบัติตามสิทธิของสถานภาพ เมื่อบุคคลใดไม่ได้ปฏิบัติตาม สถานภาพก็จะเสียไปด้วยโดยไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังเช่น แนวความคิดที่ Linton (1939) ได้ให้ไว้ว่าสถานภาพคือฐานะตำแหน่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานของการปฏิบัติต่อบุคคลในสังคม ถ้าหากไม่มีการต่อกันแล้วแนวคิดในเรื่องฐานะตำแหน่ง และบทบาทจะไม่เกิดขึ้น ฐานะตำแหน่งเป็นนามธรรมไม่ใช่ตัวตน แต่จะเป็นผลรวมของสิทธิและหน้าที่ของคนที่ดำรงตำแหน่งนั้นต้องปฏิบัติ ส่วนบทบาทเป็นการปฏิบัติตามสิทธิของตำแหน่ง บทบาทและหน้าที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก และผนึกติดกับฐานะตำแหน่ง ซึ่งถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และวัฒนธรรมดังกล่าวถูกถ่ายทอดไปยังสมาชิกต่อ ๆ ไป เป็นผลให้ทุกคนในสังคมมีเค้าโครงทางพฤติกรรมของตำแหน่งเป็นไปในทำนองเดียวกัน Linton ได้เสนอต่อไปว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ 1) ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือชุมชน 2) วัฒนธรรมประเพณี และความปรารถนาดีของสังคมที่เกี่ยวข้อง 3) บุคลิกภาพและความจำเป็นของเจ้าของบทบาท องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทตามนิสัยที่หน้าที่และตามสถานภาพของตน

วราคม ทิสุงกะ (2537 : 8) ได้นิยามสถานภาพ (Status) ว่า “คือฐานะหรือตำแหน่ง” และอธิบายว่าสถานภาพเป็นลักษณะทางสังคมที่บุคคลมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจึงเรียกว่า สถานภาพทางสังคม เมื่อมีสถานภาพ ต้องมีบทบาท (role) ควบคู่กันเสมอ บทบาทคือสิ่งที่เราทำหรือหน้าที่ที่เราจะต้องทำ บุคคลสองฝ่ายซึ่งมีสถานภาพจะมีบทบาท (คือจะทำอะไร) ต่อกัน เช่น การที่บุคคลสัมพันธ์กันโดยความเป็นพ่อ-แม่-ลูก จะพึงทำหน้าที่หรือมีบทบาทต่อกันอย่างไรมัน เป็นสิ่งที่สังคมได้กำหนดไว้แล้ว หน้าที่ที่บุคคลในกลุ่มสังคมพึงปฏิบัติต่อกันตามสถานภาพที่เกี่ยวข้องกันเช่นนี้ เรียกว่า **บทบาทที่สังคมคาดหวัง** (Social Role-expectation) หมายความว่า สังคมคือคนส่วนใหญ่ในสังคมตั้งเป็นข้อกำหนดว่าใครก็ตามที่มีตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่งในสังคมก็ต้องปฏิบัติอย่างนั้น

การรักษาคนป่วยถือว่าเป็นหน้าที่ของหมอสมุนไพรที่จะต้องให้การเยียวยา รักษา การปฏิเสธไม่รักษาคนป่วยที่ตนเองสามารถให้ความช่วยเหลือได้ถือเป็นข้อชะล่า หากฝ่าฝืนจะทำให้ตนเองตกต่ำ ส่งผลให้วิชาความรู้ที่เรียนมาจากอาจารย์เสื่อมลงดังเช่นหมอสมุนไพรที่รักษาพิษกัด สถานภาพและบทบาทเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมุนไพร คนป่วย และสังคม บทบาทของหมอสมุนไพรในฐานะที่เป็นผู้รักษาพยาบาลได้ถูกกำหนดโดยความคาดหวังของผู้ป่วยและคน ส่วนใหญ่ของสังคม ถ้าหมอสมุนไพรไม่ปฏิบัติตามบทบาทของตนชาวบ้านก็เสื่อมความศรัทธา

สถานภาพที่กล่าวมาแล้วนั้น แบ่งได้เป็น 2 ประเภท (วราคม ที่สุกะ, 2527 : 177) ดังนี้ คือ (1) **สถานภาพโดยกำหนด (Ascribed Status)** บุคคลจะได้มาโดยอัตโนมัติพร้อมกับที่เกิดมาโดยไม่คำนึงถึงความสามารถส่วนตัวใด ๆ ตัวอย่างเช่น ความเป็นเด็ก เป็นลูก เป็นผู้หญิง หรือผู้ชาย เป็นเชื้อชาติอะไร เป็นชนชั้นทางสังคมระดับไหน ซึ่งทั้งหมดนี้เราไม่มีทางเลือกเปลี่ยนแปลงได้ สถานภาพที่ได้รับการถ่ายทอดมา มีดังต่อไปนี้ ความเป็นเครือญาติ เพศ หญิง-ชาย อายุหรือวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ เชื้อชาติ ชนชั้นทางสังคม (2) **สถานภาพสัมฤทธิ์ หรือสถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถ (Achieved Status)** สถานภาพแบบนี้บุคคลจะได้มาต้องอาศัยความสามารถของเขาเอง และเขาต้องทำต้องสร้างด้วยตัวของเขาเอง เช่น เมื่อเขาโตเป็นผู้ใหญ่ไปแต่งงานก็จะได้สถานภาพทางสมรสเป็นสามีหรือภรรยา ต่อมาก็จะได้สถานภาพเพิ่มเข้ามาอีก เป็นบิดามารดา สถานภาพประเภทนี้เป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นใหม่ ด้วยความรู้ความสามารถ ซึ่งสถานภาพที่จัดว่าเป็นสถานภาพสัมฤทธิ์ มีดังต่อไปนี้ ระดับชั้นทางสังคม สถานภาพทางอาชีพ สถานภาพทางการเมือง สถานภาพทางชนชั้นหมอสมุนไพรในการศึกษาครั้งนี้ ถือว่าเป็นสถานภาพสัมฤทธิ์

สถานภาพที่เป็นหมอสมุนไพรนั้นไม่ใช่สถานภาพโดยกำเนิด แต่เป็นสถานภาพที่บุคคลสร้างขึ้นใหม่ โดยเรียนรู้หรือได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่า (เพ็ญจันทร์ ประดับมุก 2532 : 48)

ฉะนั้น สรุปได้ว่าบทบาทคือพฤติกรรมที่เกิดจากสถานภาพทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมวัฒนธรรมกำหนดไว้ บุคคลต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมต้องการ หมอสมุนไพรก็ถือว่าเป็นสถานภาพประเภทหนึ่งที่สังคมหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นตั้งขึ้นมา ต้องมีบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมวัฒนธรรมกำหนดไว้

จากการศึกษาของ **ลือชัย สีเงินยวง และคณะ (2535 : 65)** กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน พบว่าบทบาทของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เน้นในด้านการรักษาแบบช่วยเหลือเกื้อกูลตามความจำเป็น โดยภาพรวมของหมอพื้นบ้านก็คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชายสูงอายุ มีระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเกิดจากธรรมชาติและการเสียสมดุลย์ของร่างกายกับสาเหตุเหนือธรรมชาติ

จากการศึกษาของ **กิ่งแก้ว เกษโกวิท (2535 : 32)** กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านหมู่บ้านหนองผักแว่น ในจังหวัดมหาสารคาม พบบทบาทของหมอพื้นบ้านใช้สมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรค ได้แก่ โรคตั้ง โรคกินของผิดของแม่ลูกอ่อน โรคเริ่มฝึมะม่วง หนองใน โรคอยู่ไฟไม่ได้ของแม่ลูกอ่อน ไข้มาลาเรีย ปะดงลำไส้ ไข้หามกไม้ ไข้ฮู้สูก อีไล การรักษาภูษีและสุนัขบ้ากัด

จากการศึกษาของ **ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2530 : 58)** ที่อำเภอชุมพวงจังหวัดนครราชสีมา และอำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่าบทบาทในสังคมของหมอพื้นบ้าน (หมอสมุนไพรร) แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ **บทบาทตรง** อันเนื่องจากหมอสมุนไพรรส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโส จึงมีบทบาทในฐานะเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรมความเชื่อ เช่น มรรคทายก กรรมการวัด จำ มีบางรายที่อยู่ในวัยกลางคนที่เป็นผู้นำกลุ่มในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฅาปนกิจ เป็น อสม.ของหมู่บ้าน **บทบาททางอ้อม** เป็นบทบาทที่ผ่านทางกระบวนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย เป็นบทบาทในการสร้างสมดุลย์ภาพของชุมชน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี

สมใจ ศรีหล้า (2535 : 22) กล่าวว่า หมอยา หมอยาหม้อ หรือหมอสมนไพร เป็นหมอที่มีบทบาทในการรักษาพยาบาล ที่มีความชำนาญในการใช้สมุนไพรมากกว่าหมอยา ยังมักจะเป็นผู้ที่มีความอาวุโสในชุมชน ช่วยกิจการต่าง ๆ ในชุมชนเช่นเดียวกับหมอไสยศาสตร์ เช่น ทำหน้าที่มรดกทายาท

ปรีชา อุตระกุล (2530 : 8) กล่าวว่า หมอสมนไพรคือผู้ประกอบพิธีกรรม ในการแก้ไขปัญหาคาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่มาของอำนาจของผู้ประกอบพิธีกรรมโดยมากเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งของตนเองและของชุมชน ในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของชุมชนหรือสังคม คือ การสั่งสมประสบการณ์ของการพัฒนาการรักษาในแต่ละโรคจนเป็นตำรา เป็นภูมิปัญญาที่แต่ละสังคมสั่งสมมาแต่อดีตอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยมักมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น หมอสมนไพร จะใช้คาถาอาคมและพิธีกรรมประกอบในการปรงยาของตนเองด้วย

บทบาทของหมอสมนไพรพื้นบ้าน (หมอพื้นบ้าน) เป็นสิ่งที่สังคมวัฒนธรรม กำหนดไว้ ซึ่งมีลักษณะของการผสมผสานระหว่าง 3 องค์ประกอบคือ ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การสั่งสมประสบการณ์ใช้สมุนไพรมานแต่อดีตภายใต้เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม การใช้คาถาอาคมและพิธีกรรมประกอบในการปรงยา ภายใต้องค์ประกอบทั้ง 3 ส่งผลต่อระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมนไพรพื้นบ้านกับผู้ป่วยกับชุมชนอย่างไร การค้นหาคำความรู้อยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมุนไพรมีจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทดังกล่าว

2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับคาถาอาคม (ไสยศาสตร์) และพิธีกรรม

จากการศึกษาของ **ชำนาญ วงศ์วิภาค (2515 : 48)** ไสยศาสตร์กับการรักษาโรคพื้นบ้านในหมู่บ้านบางแก้ว ผลการศึกษาพบหมอพื้นบ้านใช้สมุนไพรร่วมกับด้วยคาถา (ไสยศาสตร์) และการเป่ารักษาผู้ป่วยโรคตาแดง โรคงูสวัด และโรคผิวหนัง

จากการศึกษาของ **เปรมวิทย์ วิวัฒน์เศรษฐ (2527 : 43)** ศึกษาวรรณคดีอายุรกรรมพื้นบ้านไทยทรงดำ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าถ้อยคำที่ปรากฏในเวทมนต์คาถาเป็นถ้อยคำที่มีหน้าที่ทางจิตวิทยา กล่าวคือเป็นถ้อยคำที่มีหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจ และมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ในอันที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่อไป ซึ่งถ้อยคำดังกล่าวนี้ได้แก่ ถ้อยคำที่กล่าวถึงเทพเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และถ้อยคำที่ก่อให้เกิดอารมณ์สำรวม และพบว่า จันทรลักษณ์ของวรรณกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของจันทรลักษณ์ของวรรณกรรมอีสาน

Bronislaw Malinowski (อ้างในชำนาญ วงศ์วิภาค 2515 : 18) กล่าวถึงไสยศาสตร์ (เวทมนต์คาถา) ว่า “ไสยศาสตร์กับศาสนา คล้ายกันตรงที่ต่างก็เกิดขึ้นและมีบทบาทหน้าที่ในสถานการณ์ที่ก่อความตึงเครียดทางอารมณ์” ทั้งไสยศาสตร์และศาสนาเป็นทางให้หนีพ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว และทางออกเช่นที่ว่านี้ไม่ใช่วิธีการที่ใช้ความรู้ตามหลักเหตุผล แต่เป็นพิธีกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ องค์ประกอบของไสยศาสตร์ประกอบด้วย เวทมนต์คาถา พิธีกรรม และผู้ทำพิธีกรรม แนวความคิดเกี่ยวกับไสยศาสตร์ของ Malinowski กล่าวโดยสรุปดังนี้ 1. ไสยศาสตร์เป็นการกระทำแบบส่วนตัว (ซึ่งต่างกับศาสนาที่เป็นไปเพื่อส่วนรวม) 2. เป็นอำนาจพิเศษเฉพาะตัวหรืออำนาจที่มนุษย์ได้มาจากการเรียนรู้ถ่ายทอดให้แก่กัน 3. มนุษย์จะใช้อำนาจนี้เพื่อบันดาลให้ตนเองบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการโดยไม่มีเทพเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย 4. ความเชื่อในไสยศาสตร์มีลักษณะชั่วคราว คือ เป็นการเชื่อในบางสิ่งที่มนุษย์หวังจะเห็นผลทันตาในขณะใดขณะหนึ่ง มิใช่สิ่งที่เขาสามารถเอาเป็นที่พึ่งในระยะยาวได้ เช่นความเชื่อเกี่ยวกับโลกหน้า สวรรค์หรือนรก 5. ไสยศาสตร์ก็เหมือนกับศาสนาตรงที่เป็นสิ่งที่เกิดจากความกลัว ความไม่แน่นอนทางใจขณะใดขณะหนึ่ง เมื่อมนุษย์ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วยลำพังตนเอง ไสยศาสตร์ช่วยให้มนุษย์เกิดความมั่นคงทางใจโดยช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้เห็นผลทันตา

กล่าวได้ว่า ศาสนาทำหน้าที่ด้านสังคมและจิตใจเพื่อความอยู่รอดของสังคมและมนุษย์ โดยตอบสนองความต้องการของมนุษย์ แต่ศาสนาที่ Durkheim กล่าวถึงนั้นไม่เหมือนกับ “ความเชื่อศาสนา” ที่คนอื่นกล่าวถึง Durkheim แยกความเชื่อเวทมนต์ (Magic) ออกจากศาสนา โดยชี้แจงว่า “เวทมนต์คาถาเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับศาสนา เพราะมีลักษณะบุคคลต่อสังคม” และ Durkheim (อ้างถึงใน Wax, 1968 : 230) ได้กล่าวต่อไปว่า “เวทมนต์คาถามีลักษณะเฉพาะของส่วนบุคคล (Individualistic) และไม่สามารถเชื่อมโยงผู้เชื่อหรือผู้ปฏิบัติกับชุมชนทางจิตใจ (Moral Community)” ชุมชนทางจิตใจ ตามความคิดของ Durkheim หมายถึง กลุ่มชนที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยใช้ความเชื่อเดียวกันและการปฏิบัติเหมือนกัน เช่น กลุ่มชนที่นับถือศาสนาคริสต์ ซึ่งมีค่านิยมบรรทัดฐานและศีลธรรมอันเดียวกันเป็นแนวทางปฏิบัติ และพระเจ้าองค์หนึ่งอยู่เป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมมนุษย์ โดยเฉพาะศาสนาต้องมีโบสถ์ที่พวกผู้นับถือเห็นได้และร่วมกันได้ Durkheim เชื่อว่าเวทมนต์คาถาไม่มีโบสถ์เช่นนี้ มีแต่ความสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ปฏิบัติเวทมนต์คาถาและลูกคำเท่านั้น ฉะนั้นจึงไม่เป็นศาสนาในความคิดของ Durkheim ความเชื่อมี 2 ระบบ คือ ศาสนา และความเชื่อเวทย์มนต์ คงเรียกว่าไสยศาสตร์ ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยใช้ความเชื่อเวทย์มนต์กับไสยศาสตร์ในความหมายเดียวกัน

อมรา พงศาพิชญ์ (2533 : 40-42) ก็กล่าวถึงศาสนากับไสยศาสตร์แล้วเปรียบเทียบเพื่อแสดงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างศาสนาและไสยศาสตร์ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างศาสนาและไสยศาสตร์

ศาสนา	ไสยศาสตร์
1. เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ 2. ความเชื่ออยู่เหนือประสบการณ์โดยตรง 3. มีระบบสัญลักษณ์ 4. มีพิธีกรรมและผู้ประกอบพิธีกรรม 5. ผู้ประกอบพิธีกรรมคือตัวแทนของผู้สืบทอดศาสนาหรือพระ แต่จะเป็นพระรูปใดองค์ใดก็ได้ 6. พิธีกรรมมีวัตถุประสงค์กว้าง ๆ เช่น เพื่อขอให้มีความสุขความเจริญ หรือเพื่อขอให้ได้ดังปรารถนา 7. ขั้นตอนของพิธีกรรมมักเป็นการสวดขอและไม่มีการจัดการให้เกิดกิจกรรมเชิงรูปธรรม	1. เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ 2. ความเชื่ออยู่เหนือประสบการณ์โดยตรง 3. มีระบบสัญลักษณ์ 4. มีพิธีกรรมและผู้ประกอบพิธีกรรม 5. ผู้ประกอบพิธีกรรมคือตัวแทนของสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนที่ถูกกำหนดไว้ และโดยทั่วไปแล้วไม่อาจประกอบพิธีแทนกันได้ 6. พิธีกรรมมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เพื่อให้บุคคลหายจากโรค เพื่อทำร้ายศัตรู เพื่อขอฝน เป็นต้น 7. ขั้นตอนของพิธีกรรมมักมีการดำเนินการเชิงรูปธรรม เช่น การลงยันต์ การปลุกเสก การนำรากไม้มาใส่ขันของหมอน้อย

นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ ชื่อ Evans-Pritchard (1968 : 43) ได้กล่าวว่า “เวทมนต์คาถากับศาสนา ทั้ง 2 อย่างนี้ทำให้ปรับสภาพทางจิตใจ เช่น ความตึงเครียด ความผิหว้าง ความรู้สึกโกรธ ความซับซ้อนและความเชื่อผิด”

อมรา พงศาพิชญ์ (2533 : 41) กล่าวว่า “พิธีกรรมบางอย่างอาจมีลักษณะผสมผสานระหว่างศาสนากับไสยศาสตร์ หรือมีส่วนประกอบของศาสนาหลายศาสนาผสมกันทั้งในระดับความเชื่อ และการปฏิบัติ ภาษาอังกฤษใช้ศัพท์ว่า Syncretism หรือการประสานความเชื่อต่าง ๆ เข้าด้วยกันจนเกือบจะเป็นเนื้อเดียวกัน คนโดยทั่วไปไม่สามารถแยกได้ว่าส่วนใดเป็นของศาสนาใดและในทางปฏิบัติหรือตามสภาพความเป็นจริงแล้วก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแยกแยะให้ชัดเจน”

การทำความเข้าใจถึงแนวคิดในเรื่องของเวทมนต์คาถา (ไสยศาสตร์) และพิธีกรรมมีความสำคัญมาก เพราะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ร่วมในกระบวนการรักษาเยียวยา จะช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยได้เข้าใจถึงองค์ประกอบที่เหลือ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรค และความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพร เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการศึกษาภาคสนาม

2.1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบสัญลักษณ์

เนื่องจากกระบวนการรักษาที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้รักษาผู้ป่วย มีส่วนประกอบของความเชื่อเกี่ยวกับเวทมนต์คาถา (ไสยศาสตร์) ซึ่ง “ความคิด ความเชื่อทางเวทมนต์คาถา มักถูกแสดงออกโดยผ่านสัญลักษณ์ต่าง ๆ” (งามพิศ สัตย์สงวน, 2532 : 175)

สัญลักษณ์ หมายถึง “ลักษณะของสิ่งใด ๆ ที่กำหนดนิยามกันขึ้นเอง ให้ใช้ความหมายแทนอีกสิ่งหนึ่ง” (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 205) สัญลักษณ์ซึ่งปรากฏออกมาในพิธีกรรมของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอธรรมใช้ผ้าขาวในพิธีกรรม โดยใช้ผ้าขาวพาดเฉียงที่ไหล่ ในลักษณะดังกล่าว ผ้าขาว “เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนพระสงฆ์” (สมใจ ศรีหล้า, 2535 : 127)

ผู้ศึกษาวิจัยจะต้องตีความหมายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในพิธีกรรมของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อที่จะเข้าใจกระบวนการรักษาพยาบาล มีแนวคิดหรือทฤษฎีที่สนใจจะอธิบายระบบสัญลักษณ์ทางไสยศาสตร์อยู่แนวคิดหนึ่ง เรียกว่า “โครงสร้าง” ของนักมานุษยวิทยา ชื่อ Levi-Strauss (งามพิศ สัตย์สงวน, 2532 : 176) ซึ่ง “เขาพยายามจะค้นหากฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของ

ความหมายที่ผูกติดอยู่กับสัญลักษณ์ และค้นหากฎเกณฑ์ของความคิดมนุษย์ด้วย เนื่องจากเขาคิดว่าความคิดที่เป็นอิสระที่สุดมีอยู่ในนิยามปรัมปราและพิธีกรรม มันจึงเป็นข้อมูลหลักที่นักทฤษฎีโครงสร้างใช้วิเคราะห์” ความคิดพื้นฐานของเขาอยู่ที่ว่า “ควรมองประสบการณ์ของมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่อยู่ตรงข้ามกันระหว่างชีวิตและความตาย ผู้ชายและผู้หญิง ธรรมชาติกับวัฒนธรรม และมนุษย์กับพระเจ้า หน้าที่ของนิยามปรัมปรา พิธีกรรม และส่วนต่าง ๆ ของวัฒนธรรม โดยเฉพาะศาสนาคือการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ตรงข้ามกันดังกล่าว” (งามพิศ สัตย์สงวน, 2532 : 128) เช่น รูปร่างที่มีร่างกายเป็นคนแต่มีหัวเป็นสัตว์ต่าง ๆ ดังเช่นพระพิฆเนศวรเทพเจ้าที่มีหัวเป็นช้างของฮินดู เป็นตัวอย่างของสิ่งที่มีลักษณะ 2 อย่างที่ต่างกันอยู่ในตัวมันเอง

นักมานุษยวิทยาชื่อ Victor Turner (อ้างถึงใน Helman, 1984 : 124-125) ได้ศึกษารูปแบบและความหมายของสัญลักษณ์ในพิธีกรรม โดยเฉพาะสัญลักษณ์ในพิธีกรรมรักษาพยาบาล เขาชี้ให้เห็นว่า โดยเฉพาะในสังคมดั้งเดิม พิธีกรรมมีหน้าที่สำคัญ คือการเก็บและการถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสังคม Turner กล่าวว่า พิธีกรรมทุกพิธีกรรม “เป็นสัญลักษณ์รวม (Aggregation of Symbols)” และพิธีกรรมทำหน้าที่เหมือน “ที่เก็บข้อมูลความรู้ประเพณี” เขามอง “สัญลักษณ์เป็นหน่วยที่เก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลให้มากที่สุดได้ เพราะสัญลักษณ์ของพิธีกรรมเป็น Multi-vocal หรือบอกความหมายหลายอย่างในขณะเดียวกัน และสัญลักษณ์ทุกอย่างก็จะมีหน้าที่ที่ตอบสนองต่อค่านิยม บรรทัดฐาน ความเชื่อ ความรู้สึก บทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคมในระบบวัฒนธรรมของชุมชนที่ทำพิธีกรรม”

นอกจากพิธีกรรมเหมือนสถานที่ที่เก็บข้อมูลแล้ว Turner (1969 : 52-53) ยังชี้ให้เห็นลักษณะอีกอย่างหนึ่งของสัญลักษณ์ของพิธีกรรม คือ “ความหมายตรงข้ามกัน (Polarization of Meaning)” กล่าวคือ “ทุกสัญลักษณ์เสนอหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เรียกว่า Multivocal หรือ บอกได้หลายอย่างพร้อมกันความหมายที่สัญลักษณ์แสดงไม่ได้ตามกฎหมายเดียวกัน แต่ความหมายออกมาจากประสบการณ์ทางสังคมและวิวัฒนาการของชนกลุ่มนั้นแล้วความหมายนั้นในที่สุดจะจับกันเป็นกลุ่มก้อนใน 2 ขั้ว ซึ่งอยู่ตรงข้ามกัน ในขั้วหนึ่งมีสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงทางสังคมและศีลธรรม ในขั้วอีกขั้วหนึ่งมีสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงทางสรีระ”

Victor Turner (1966 : 78) ได้ศึกษาพิธีกรรมของชาว Ndembu ที่อยู่ทวีป
 ออฟริกา แล้วพบว่า สีในพิธีกรรมมีความสำคัญ โดยเฉพาะสีแดง ขาว และดำ ซึ่งมีความหมาย
 ที่แฝงอยู่ เช่น สีขาวคือความดี การทำให้มีแรงหรือสบาย ความบริสุทธิ์ ไม่มีโชคร้าย มีพลัง
 ชีวิต สุขภาพ ความจำ ความสะอาด การกิน (นมแม่และอาหารประจำวันเป็นสีขาว) ฯลฯ นอก
 จากนี้ยังพบว่า สัญลักษณ์ในพิธีกรรมมีความหมายตรงข้ามกันอย่างขาวกับดำ ผู้หญิงกับผู้ชาย
 ฯลฯ แต่ไม่ได้หมายความว่าสัญลักษณ์ในพิธีกรรมมีแต่สิ่งที่มีความหมายตรงข้ามกันเท่านั้น แต่
 ยังสามารถบอกความหมายหลายอย่าง

Malinowski (อ้างถึงใน Keesing & Keesing, 1971 : 322) พบความตรงข้าม
 กันของ 2 อย่าง (Dualistic Contrasts) ในการศึกษาชาวเกาะ Trobriand เช่น สิ่งที่มีชีวิตกับ
 สิ่งที่ไม่มีชีวิต มนุษย์กับวิญญาณ วัตถุกับสิ่งที่ไม่เป็นวัตถุ สิ่งที่มีมองเห็นได้กับสิ่งที่มองไม่เห็น
 ความมืดกับความสว่าง ความตายกับชีวิต ฯลฯ เขากล่าวว่า “ความตรงข้ามกันของสัญลักษณ์
 อาจจะเป็นปัจจัยสำคัญในโครงสร้างของวัฒนธรรม แต่ไม่ได้อยู่ตามลำดับที่กำหนดไว้ เมื่อใช้
 สัญลักษณ์ต้องมีไวยากรณ์ในการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในบริบทต่างกัน”

อย่างไรก็ตาม พิธีกรรมต้องใช้สัญลักษณ์เพื่อสื่อความหมายต่าง ๆ ความหมาย
 ที่สัญลักษณ์แสดงนั้นไม่ใช่ความหมายเดียว สัญลักษณ์ทุกสัญลักษณ์สามารถตีความหมายได้
 หลายอย่างในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะความหมายตรงข้ามเมื่อตีความหมายของสัญลักษณ์
 ผู้ศึกษาต้องมองบริบททางวัฒนธรรมของสังคม เพราะแต่ละสังคม ย่อมมีความแตกต่างของ
 ความหมายของสัญลักษณ์และค่านิยม บรรทัดฐาน ความเชื่อ บทบาททางสังคมและความสัมพันธ์
 ทางสังคมซึ่งเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมแต่ละสังคมที่สัญลักษณ์หมายถึงไม่เหมือนกัน เพราะ
 ฉะนั้นเมื่อศึกษาพิธีกรรมใดในสังคมใด ต้องตีความหมายที่สัญลักษณ์ในพิธีกรรมแสดง และอ่าน
 สัญลักษณ์ในบริบทของสังคม-วัฒนธรรมนั้น

จากการศึกษาของ **เพ็ญจันทร์ ประดับมุข** (2532 : 10) ในมิติทางสังคม
 วัฒนธรรม การใช้สมุนไพรในชุมชนของจังหวัดยโสธร พบว่ามิติทางสังคมวัฒนธรรมปรากฏอยู่
 ในแบบแผนการใช้สมุนไพรของประชาชน คือมีความหลากหลายในเชิงวิถีคิดและรูปลักษณะของ
 บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฤทธิ์ของยาหรือประสิทธิภาพของสมุนไพรสัมพันธ์อยู่กับความเชื่อ

ในกระบวนการรักษา โดยพบว่ามีการใช้ “สัญลักษณ์” (การขอกับแม่พระธรณี การกำหนดช่วงเวลาเก็บ วันเก็บ และห้ามเงาทับต้นยา) ร่วมในกระบวนการใช้ยาและเก็บยาสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้ จึงมีความหมายมากกว่าสารที่มีฤทธิ์ทางยา การหายจากความเจ็บป่วยจึงอาจไม่ใช่ประสิทธิภาพของฤทธิ์ทางยาเท่านั้น ความศรัทธาความเชื่ออาจส่งผลให้ความเจ็บป่วยหายได้

แนวความคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้เป็นกรอบในการมองปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะศึกษาวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน เพราะผู้ศึกษาวิจัยมองหมอสมุนไพรพื้นบ้านเป็นสถานภาพทางสังคมและมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรักษาพยาบาล มีบทบาทต่อสังคม บทบาทที่สำคัญของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน คือบทบาทหน้าที่คนส่วนใหญ่ในสังคมคาดว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านควรจะทำ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่มาใช้ในการศึกษาส่วนวิธีการรักษาพยาบาลของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพร ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเวทมนต์คาถาหรืออำนาจเหนือธรรมชาติและพิธีกรรม ซึ่งสื่อความหมายต่าง ๆ โดยผ่านสัญลักษณ์ในพิธีกรรม จะช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยได้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2.1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

โกมาตร จึงเสถียร (2534 : 8) ได้กล่าวถึงระบบการแพทย์ในชนบท โดยได้จำแนกออกเป็น

1. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นแบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติที่ถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากฐานมาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมสังคม เช่น การเจ็บป่วยบางชนิดเกิดขึ้นจากการไปรบกวณผี หรือลบลูผี ในการบำบัดรักษาจะทำโดยวิธีเช่นไหว้บูชาผี เอาใจผี

2. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมพราหมณ์ที่ได้พัฒนาระบบวิธีคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีพื้นฐานของการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสรรพสิ่งในจักรวาล ว่ามีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การดำรงอยู่และการเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปตามชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเองในห้วงแห่ง

จักรวาล ระบบวิธีคิดเหล่านี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่ และทำนายต่อไปในอนาคตได้ เครื่องมือเหล่านี้คือ โหราศาสตร์ ในสภาวะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้น การรักษาส่วนใหญ่จะไปหาหมอจักรวาล โดยการคำนวณชะตาชีวิตเพื่อกำหนดเส้นทางโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังจากเสร็จสิ้นการคำนวณแล้ว หมอดำราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ ว่าเกิดจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใด และต้องไปรักษาทางใด รูปธรรมของการรักษาส่วนมากจะให้หมอสะเดาะเคราะห์ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ความสำคัญของการแพทย์แบบนี้คือความสามารถที่จะตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้ เป็นที่พึ่งทางใจที่จะช่วยคลี่คลายสภาวะในปัจจุบัน และช่วยให้มนุษย์เตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อบอุ่นใจมากขึ้น

3. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นแบบฉบับของวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ 3 แบบ คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย แบบจีน การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ทฤษฎีธาตุของไทยอธิบายว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการผิดปกติของธาตุทั้ง 4 การเยียวยารักษาจึงมุ่งไปที่การปรับระบบให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นมาใหม่ เมื่อภาวะสมดุลกลับคืนมา ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ก็จะหายไป ในทางตรงข้ามการมุ่งรักษาความผิดปกติที่จะแสดงออกมาเฉพาะที่ได้ แต่ความขัดแย้งอันเป็นปฐมเหตุที่มีได้รับการแก้ไข ย่อมจะต้องปรากฏออกมาเป็นความผิดปกติในตำแหน่งอื่นอีก

4. การแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ ก. การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้ที่เป็นประสบการณ์ ไม่ต้องหาหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วมักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน ข. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ ที่พบโดยทั่วไปมักปรากฏในรูปของข้อห้าม (Taboo) เช่น ในภาษาท้องถิ่นใช้คำเรียกต่าง ๆ อาทิ ชะล่า ชีด ผิด ขวง ในภาวะเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ หรือช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอด ชาวบ้านจะมีปฏิบัติเฉพาะอาจจะเป็นข้อห้ามในเรื่องการกิน อาหาร การอยู่ไฟ เป็นต้น ค. การรักษากับหมอพื้นบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือ

รักษาได้เฉพาะที่ต้นสืบทอด ประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ มิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกต จดจำ คำบอกกล่าว เช่น หมอยาต้ม-ยาฝน หมอกระดูก หมอดำยา หมอนวด ฯลฯ

ลือชัย ศรีเงินยวง (2536 : 26) กล่าวว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการรักษาของท้องถิ่น หรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Local medical system) จะมีความเกี่ยวข้องกันไม่เฉพาะแต่เรื่องของยา ของหมอ ของคนไข้ แต่จะรวมไปถึงเรื่องความเชื่อ พิธีกรรม สมุนไพร และความสัมพันธ์ในสังคม ก็มีความเกี่ยวข้องกันและสัมพันธ์กัน ซึ่งมีความแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนไทย (ระบบการแพทย์แผนโบราณ)

ชยันต์ วรรณภูติ (2536 : 29) กล่าวถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกับ **ลือชัย ศรีเงินยวง** ถึงความแตกต่างระหว่างระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น มีความแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนไทยที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีความหลากหลาย มีความเป็นท้องถิ่น มีการปรับตัว มีการผสมผสานเอาความเชื่อประเพณี วัฒนธรรม หรือแม้กระทั่งยาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น การทำความเข้าใจต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องให้ความสนใจกับองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้าน

จากแนวคิดดังกล่าว การจะทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระบบการแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีความเข้าใจองค์ประกอบของระบบ อันได้แก่ ความเชื่อที่เกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วย ความเข้าใจในตัวหมอพื้นบ้านซึ่งมีความหลากหลาย โรคหรืออาการของโรคที่มีการรักษา ด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ และการปรับบทบาทของสมุนไพรพื้นบ้าน

2.2 เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 ความเป็นมาของการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้าน

ในสังคมไทย

สมพร หิรัญรามเดช (2529 : 7) กล่าวว่า ก่อนที่ไทยจะตั้งอาณาจักรสุโขทัยขึ้นเป็นราชธานี เมื่อประมาณ 800 ปี เราพากันอพยพมาจากประเทศจีน ดังนั้น จึงสันนิษฐานได้ว่านอกจากแพทย์ไทยหรือหมอชาวบ้านจะคิดค้นทดลองด้วยตนเองแล้ว ยังอาจจะถ่ายทอดตำรับตำราจากจีนเป็นการแลกเปลี่ยนกันมา นอกจากนั้นในสมัยสุโขทัยเรายังได้รับอิทธิพลทาง

ศาสนาและวัฒนธรรมจากลังกา อินเดีย และชอม โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำออกเผยแผร์ ในสมัยอยุธยาที่ปรากฏว่ามีร้านขายยาจีนอยู่ในย่านคนจีน ในปี พ.ศ.2310 กรุงศรีอยุธยาถูกทำลาย ตำราวิชาการแขนงต่าง ๆ ถูกทำลายสูญหายไปสิ้นคงจะมีเหลืออยู่บ้างก็กับหมอชาวบ้านบางราย หรือกับแพทย์แผนโบราณเท่านั้น

วไลยพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (พ.ศ.2521 : 5) กล่าวว่า ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชและสมัยอยุธยา ความรู้ทางการแพทย์แผนใหม่จากตะวันตกอาจจะเข้ามาสู่ประเทศไทย แต่ไม่เป็นที่แพร่หลายในหมู่ประชาชนและไม่มีหลักฐานที่แน่ชัดนัก แต่ที่แน่ชัดคือ บริการทางการแพทย์การรักษาโรคของคนไทยตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงต้นกรุงรัตนโกสินทร์นั้นใช้เวชกรรมแผนโบราณเป็นพื้นฐานในรัชสมัยของสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้นำตำรายาและเวชกรรมแผนโบราณของไทยที่มีอยู่มารวมกันจารึกไว้ตามผนังวิหารและศาลาภายในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ต่อมาการแพทย์ตะวันตกที่เข้ามาเผยแผร์ จนสามารถสร้างความเชื่อถือและศรัทธาต่อการแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นในปี พ.ศ.2430 และต่อมาได้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ.2432 และโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดบริการให้แก่ประชาชน โดยในระยะแรกหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์จัดให้มีการศึกษาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ควบคู่กันไป แต่ต่อมาได้ยกเลิกหลักสูตรการแพทย์แผนโบราณออกไปจากแผนปัจจุบัน ในปี พ.ศ.2459 นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน การบริการบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชนจึงประกอบด้วยบุคลากร 2 ประเภทใหญ่ ประเภทแรก คือ หมอโบราณ ได้แก่ หมอบ้าน หมอหลวงแผนโบราณ หมอพระ หมอสมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทที่สอง คือ แพทย์แผนปัจจุบัน การบริการด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอแผนโบราณและหมอพระ ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2466 ขึ้นไป ยังไม่มีปัญหาทางด้านกฎหมายควบคุมการประกอบเวชกรรม เพราะแต่เดิมมาการแพทย์ของไทยเป็นแบบแผนโบราณ ซึ่งอาศัยเล่าเรียนโดยการฝึกอบรมจากอาจารย์และตำราสืบต่อกันมา และการที่กำหนดกฎเกณฑ์ว่าความรู้ที่ฝึกอบรมมานั้นระดับไหน จึงจะออกไปประกอบอาชีพได้นั้นไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ฉะนั้น ผู้ใดมีความรู้ทางสมุนไพรหรือทางไสยศาสตร์อยู่บ้าง ก็ย่อมจะมีผู้ไปทำการรักษาเป็นธรรมดา และฝ่ายบ้านเมืองยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการกฎหมายควบคุม แม้แต่ทางราชการเองถ้าจำเป็นต้องใช้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทางแพทย์ เช่น ในกองทัพใครมีความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่บ้างก็ได้รับการยกย่องให้เป็นหมอมหาหร ครั้นตั้งแต่

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2466 เป็นต้นมา เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนจากอันตรายอันเกิดจากการประกอบอาชีพทางการแพทย์ โดยไร้ความรู้และมิได้ฝึกหัด ทั้งนี้รวมถึงเวชกรรมแผนโบราณด้วย ซึ่งต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาเป็นพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.2479 และในปี พ.ศ.2498 ได้มีประกาศคณะสงฆ์ห้ามพระภิกษุสามเณรประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรค ทั้งในลักษณะเป็นแผนโบราณ และหรือแพทย์แผนปัจจุบัน

ตั้งแต่แพทย์แผนโบราณต้องขึ้นทะเบียนที่กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2496 การแพทย์แผนโบราณย่อมอยู่ภายใต้การควบคุมของทางการ แม้จะมีการตั้งสมาคมการแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2500 ก็ตาม การควบคุมการแพทย์แผนโบราณภายใต้การแพทย์แผนปัจจุบันมีมากขึ้น กระบวนการนี้สอดคล้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ อย่างเช่นนักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ Irvine (1982 :61) กล่าวไว้ว่า “ผลกระทบของการควบคุมการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อมาการแพทย์แผนโบราณ เป็นผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและการแพทย์แผนปัจจุบัน จะทำหน้าที่บูรณาการระหว่างเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและระบบค่านิยมที่เกี่ยวข้อง” Irvine วิเคราะห์ว่า “เนื่องจากประเทศใกล้เคียงนับถือลัทธิคอมมิวนิสต์ไปแล้ว ผู้ปกครองประเทศมีความจำเป็นต้องพัฒนาด้านเศรษฐกิจเพื่อสู้กับอาณานิคมและอิทธิพลของพ่อค้าคนจีนในประเทศ โดยสร้างลัทธิต่อต้านคอมมิวนิสต์ นอกจากนี้ประเทศอเมริกาก็สนับสนุนลัทธิต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ในประเทศไทย แล้วมีการปรับปรุงสถาบันใหม่ของพุทธศาสนาและชาตินิยมของประเทศไทย เกิดขึ้นเนื่องจากความกลัวลัทธิคอมมิวนิสต์และศาสนาของชาติไทย และราชสำนักได้เป็นเอกลักษณ์ของไทย พระสงฆ์ทำหน้าที่ต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ด้วย เพื่อปกครองในอาณาเขต”

ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ การแพทย์แผนโบราณต้องอยู่ภายใต้อิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์เชิงวิทยาศาสตร์ที่มาจากประเทศตะวันตก ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการเผยแพร่ออกไปถึงชนบท การแพทย์พื้นบ้าน เช่น การรักษาพยาบาลของหมอสมุนไพรพื้นบ้านต้องยอมอยู่ในฐานะด้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันในฐานะที่เป็นวิธีการรักษาพยาบาล และที่สำคัญคืออิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผ่เข้ามาในพื้นที่ มีผลกระทบต่อวิธีการรักษาและความเชื่อในเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคอย่างไร

2.2.2 หลักฐานทางโบราณสถาน

จากการสำรวจพบ “อโรคยาศาล” ซึ่งเป็นโบราณสถานและเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยในสมัยโบราณที่มีกระจายอยู่เฉพาะในภาคอีสานทั้งสิ้น 22 แห่ง ในพื้นที่ 8 จังหวัด คือ ชัยภูมิ ศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม จากศิลาจารึกอักษรขอมภาษาสันสกฤตซึ่งค้นพบที่อำเภอพิมายหลักหนึ่ง กล่าวถึงการสร้างอโรคยาศาลว่า “ปราสาท ภูมิภาสี คือ อโรคยาศาล ที่พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 มหาราชองค์สุดท้ายแห่งอาณาจักรเขมร ทรงสร้างขึ้นระหว่าง พ.ศ.1724 - 1763 ให้อยู่ภายใต้พระบารมีของพระพุทธเจ้าผู้ทรงการแพทย์ คือ พระโกชยครุไวฑูรยประภา ผู้ประทานความสุขเกษมและความไม่มีโรคให้กับประชาชน”

วงศ์สถิต จั่วกุล (พ.ศ.2536, 252) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของอโรคยาศาล เกิดขึ้นในสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 เพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลประชาชนทุกชั้นวรรณะ และเป็นที่ประกอบกิจพิธีทางศาสนา ในสถานพยาบาลจะมีหมอ 2 คน วัสดุสิ่งของและเสบียงอาหารที่ต้องใช้ในอโรคยาศาลในแต่ละวัน ได้รับมาจากท้องพระคลังหลวง โดยจัดส่งปีละ 3 ครั้ง เช่น น้ำผึ้ง น้ำตาล การบูร งาม เครื่องเทศ เมล็ดพันธุ์ ผักกาด หรือมัสตาดดำ ยี่ห่วย จันทเทศ ผักชี กระวาน กานพลู ขิง ดีปลี ตะไคร้ อบเชย เกลือ กายาน มหาหิงค์ ลูกตำลึง เนย พริกไทย ฯลฯ หลักฐานทางประวัติศาสตร์บางอย่างจะเป็นข้อมูลที่ผู้ศึกษาวิจัยใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรง ผลการศึกษา

2.2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วย

ชาย โพธิ์สีดา (2529 : 116) ได้แบ่งสาเหตุความเจ็บป่วยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. สาเหตุทางธรรมชาติ (Natural) ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยหมอสมุนไพร
2. สาเหตุอันผิดปกติธรรมชาติ (Preternatural) การเจ็บป่วยที่ไม่พบสาเหตุชัดเจน มักจะได้รับการรักษาจากหมอไสยศาสตร์
3. สาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ (Supernatural) ความเจ็บป่วยจึงเกิดจากการทำผิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผี หรือสิ่งที่อยู่เหนือมนุษย์ ซึ่งทำให้ต้องมีพิธีขอขมา เอาอกเอาใจผี เช่น แก่น พิธีไล่ผี โดยหมอมนต์หรือหมอผี

สำหรับความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บของคนไทย Irvine (1982 : 114-115) ได้ศึกษาที่ภาคเหนือของประเทศไทยแล้ว อธิบายไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. กรรม เคราะห์ และชะตา อ้างสาเหตุเช่นนี้เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่ไม่ได้คาด
2. ผีร้าย เช่น ผีป่า ผีเสื้อบ้าน ผีเสื้อวัด ฯลฯ
3. ขวัญ มีความเชื่อว่าคนต้องมี 32 ขวัญ เมื่อขวัญหายก็ต้องเรียกกลับมา ถ้าไม่เรียกมาคนจะเจ็บป่วย
4. ความสมดุลของธรรมชาติ (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 และเมื่อขาดความสมดุลจะเจ็บป่วย

สุรัตน์ วรารัตน์ (2531 : 160) ได้ศึกษาประเพณีของชาวกะเลิงที่อยู่อำเภอฝาง จังหวัดสกลนครของภาคอีสานแล้วกล่าวว่า “ชาวกะเลิงทั่วไปมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยอาจเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ ผีทำ และโรคทำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงต้องใช้วิธีรักษาพยาบาลในลักษณะเชื่ออำนาจซึ่งกันและกัน คือ รักษาด้วยหมอพื้นบ้านเป็นเบื้องต้น และนำไปรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อรักษาแบบพื้นบ้านอาการไม่ทุเลาลง หรืออาจนำกลับมารักษาด้วยทั้งสองวิธีควบคู่กัน ถ้าไข้ถึงแก่ความตายก็ถือว่าผู้นั้นประสบเวรกรรมและสิ้นบุญเพียงเท่านี้”

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2533 ; 185) ได้ศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสานแล้ว ได้แบ่งประเภทของโรค ได้แก่

1. โรคพื้นบ้าน “ซาง” “ผิดกบฏ” “ปดง” เป็นต้น เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่สมดุลย์ของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย ความผิดปกติขององค์ประกอบในร่างกายที่มี 32 อวัยวะ และความสัมพันธ์ระหว่างจิตกับกาย เป็นต้น เช่น โรคซาง คือความไม่สมดุลย์ของธาตุในร่างกาย ซึ่งเกิดกับเด็ก โรคผิดกบฏ (จันทร) เกิดกับผู้หญิงที่คลอดบุตรแล้ว มีการผิดกลืนเนื่องมาจากกินของผิด
2. โรคที่เกิดจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำผิดหรือละเมิดข้อห้าม หรือเป็น “กรรมเก่า” ของผู้ป่วย
3. โรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มักจะพบเป็นประจำ คือ โรคที่เกิดขึ้นเฉพาะเพศและวัย โรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และโรคที่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2531 : 91) ได้ศึกษาที่ภาคอีสานแล้วพบพลังอำนาจที่สามารถทำให้เกิดโรคไข้เจ็บป่วยได้ ได้แก่

1. เชื้อโรคและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นพลังที่เกิดจากธรรมชาติ โรคที่มีสาเหตุเช่นนี้ ชาวบ้านเรียกว่าโรคทางกาย
2. คาถาอาคม อันเนื่องมาจากการถูกกระทำด้วยคุณไสย ที่เรียกว่า ไสยดำ เช่นการถูกเสกหนังเข้าร่างกาย หรือการใช้คาถาอาคมบังคับผีร้ายให้มากระทำ
3. กรรม เป็นเรื่องของกรรมเก่าที่มนุษย์เคยทำไว้ หรือ “สร้างกรรมมาแค่นั้น” ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต
4. วิญญาณศักดิ์สิทธิ์หรือผีร้ายกระทำให้เจ็บป่วย อาจเป็นการกระทำโดยการเข้าสิงร่างมนุษย์ หรือกระทำให้มีอาการเจ็บป่วย หรือผิดปกติ อย่างหนึ่งอย่างใด
5. ตำแหน่ง และวิถีโคจรของดวงดาว ก็มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้
6. การละเมิด ฮีตคองหรือชะล้า เช่น คนที่เรียนคาถาอาคมแล้ว ประพฤติละเมิด ชะล้า ก็ทำให้เป็นปอบ หรือผีซมก หรือผีห่าท่อม เป็นต้น แล้วพบได้อีกว่า มี “ของรักษา” ในหมู่บ้านที่ศึกษา “ของรักษา” หมายถึง ผู้ที่คุ้มครองมนุษย์แต่ละคนในฐานะของปัจเจกชน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะขึ้นธรรมหรือขึ้นผี ขึ้นผีหมายถึงการครอบของรักษากับผู้นำพาญาณ

จากการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เป็นประเภทใหญ่ 2 ประเภท คือ

1. สาเหตุทางธรรมชาติ อากาศ เชื้อโรค ฯลฯ ซึ่งรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือหมอสมุนไพร
2. สาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ รวมถึงสาเหตุอันผิดธรรมชาติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่พิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ไม่ได้ ซึ่งมีหลายประเภทด้วยกัน คือ (1) ความเจ็บป่วยเพราะถูกผีทำ (2) ความเจ็บป่วยที่เกิดจากคนทำด้วยวิธีทางคาถาอาคม (3) ความเจ็บป่วยที่เกิดจากชะตา ซึ่งเป็นความเชื่อทางโหราศาสตร์ (4) ความเจ็บป่วยตามกฎแห่งกรรม ซึ่งเป็นความเชื่อ “บุญ-บาป” ทางศาสนาพุทธ (5) ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการผิดชนบธรรมเนียมประเพณี สาเหตุเหล่านี้ถือว่าทำให้เสียความสมดุลของร่างกาย เพราะฉะนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ ส่วนองค์ประกอบของความสมดุลของร่างกายมี 3 ประการ คือ ขวัญ วิญญาณ และธาตุ

จากการศึกษาเบื้องต้น พบว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้รักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากสาเหตุทางธรรมชาติ เช่น อากาศ เชื้อโรค วิธีการรักษาคือการใช้ยาสมุนไพร ในส่วนความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านในเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค และวิธีการรักษา อาจมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากอิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผ่เข้ามาในพื้นที่ อย่างไรหรือไม่

2.2.4 โรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านรักษา

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529 : 18) ได้ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโรคที่ชาวบ้านเคยรักษาด้วยยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านบำบัดรักษา ได้แก่ โรคพยาธิ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคทางเดินปัสสาวะ ประชาชนส่วนใหญ่นับว่าได้ผลดี และในการศึกษานี้ได้พบประชาชนจากต่างหมู่บ้านมารักษากระดูก พิษสุนัขบ้า ริดสีดวงทวาร และอาการปวดหัวเนื่องจากอาการเมาหอย

สมทรง ณ นคร (2532 : 42) ได้ศึกษาการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น พบว่าอาการป่วยของชาวชนบทที่รักษาด้วยยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านมีเกือบทุกระบบของร่างกาย เช่น อาการปวดท้อง ปวดหลัง อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง ปัสสาวะขัด

ไข้อี้อาการไข้ ไข้หวัด น้ำร้อนลวก ริดสีดวงทวาร แผลสดตัวกัดต่อย ตกขาว โรคกระเพาะ เบาหวาน นิ่ว และโรคจิต สำหรับความคิดเห็นของประชาชนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งยอมรับว่าหมอพื้นบ้านมีความสามารถในการรักษาโรคเท่ากับหมอแผนปัจจุบัน สามในสี่เห็นว่าหมอพื้นบ้านช่วยเหลือคนยากจนในหมู่บ้าน และเกือบทั้งหมดประสงค์ให้มีหมอพื้นบ้านประจำอยู่ในหมู่บ้าน

โสภิตา ยงยอด (2534 : 46) ได้ศึกษาบทบาทและสถานภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทย ศึกษาเฉพาะกรณีของพระครูพิศิษฐ์อรรถมหารักษ์ (สุนทโร) พบว่าโรคหรืออาการของโรคที่พระครูพิศิษฐ์อรรถมหารักษ์รักษาบ่อย ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร มดลูกหย่อน ริดสีดวงทวาร มะเร็ง โรคเลือด โรคไต รำมะนาด ปวดฟัน ตับอักเสบ เบาหวาน ริดสีดวงจมูก กลากเกลื้อน หิด ตาแดง พยาธิ ท้องร่วง ไฟลาม น้ำร้อนลวก ปะดง

ในภาพรวมของผลการศึกษา ทำให้ทราบได้ว่าโรคที่หมอพื้นบ้านใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบในการรักษา ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า งูกัด ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก โรคพยาธิ โรคกระเพาะอาหาร อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง ปัสสาวะขัด นิ่ว เบาหวาน มะเร็ง โรคตับอักเสบ โรคผิวหนัง โรคไต ปวดฟัน พยาธิ มดลูกหย่อน ตกขาว ปะดง เป็นต้น

2.2.5 หมอสมุนไพรพื้นบ้านคือใคร

ลือชัย สีเงินยวง (2535 : 27) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของระบบการแพทย์ท้องถิ่น หมอพื้นบ้านไม่ได้อยู่แบบโดดเดี่ยว แต่มีระบบคิด ความเชื่อ และรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเฉพาะเป็นเครื่องหล่อเลี้ยง หมอพื้นบ้านและระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นตามเหตุปัจจัยเฉพาะที่แตกต่าง หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงได้ ตามนัยนี้หมอพื้นบ้านจึงหมายถึงความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบการรักษา และความคิด ความเชื่อ (ทั้งของตัวหมอผู้ให้การรักษาเองและผู้รับการรักษา) ดังจะเห็นได้จากหมอพื้นบ้านมากมาย หลายประเภท และแต่ละประเภทก็มีรายละเอียดของความคิด ความเชื่อ ตลอดจนแนวปฏิบัติที่ต่างกันไป

สมใจ ศรีหล้า (2535 : 21) จัดแบ่งประเภทผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน 4 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. **หมอไสยศาสตร์** ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลโดยใช้ อำนาจเวทย์มนต์คาถา และบางรายยังใช้สมุนไพรประกอบในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

หมอดู หมอมอ หรือหมอส่อง เป็นผู้ที่ทายโชคชะตาราศี หรือหาสาเหตุเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เลือกแหล่งและวิธีการในการรักษาพยาบาล

หมอสะเดาะเคราะห์หรือหมอเสียเคราะห์ ทำหน้าที่สะเดาะเคราะห์ให้แก่ชาวบ้าน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ดีต่าง ๆ ที่ชาวบ้านเชื่อว่าจะนำโชคร้ายหรือโรคภัยมาสู่ตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การสะเดาะเคราะห์มักจะทำทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยระยะพักฟื้นเพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจของผู้ป่วย

หมอผี เป็นผู้ที่ใช้คาถาอาคมที่เกี่ยวกับภูติผี ในการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการกระทำของผีร้ายต่าง ๆ

หมอมนต์ เป็นผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการใช้เวทย์มนต์คาถา และสมุนไพรในการรักษา

หมอธรรม หมายถึง ผู้ที่เรียกเวทย์มนต์คาถาเพื่อปราบผี ช่วยรักษาผู้ที่ถูกผีทำโดยใช้เวทย์มนต์คาถา

หมอลำผีฟ้า หมายถึง ผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการรำและร้องไปรอบ ๆ ผู้ป่วย พร้อมกับอ้อนวอนขอให้ผีฟ้าเทวดา รวมทั้งวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายมาช่วยรักษา

หมอเป่า บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการรักษา โดยใช้เวทย์มนต์คาถาเป่าเสกไปยังร่างผู้ป่วย

หมอทำขวัญ เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการทำพิธีเกี่ยวกับขวัญ เป็นการทำพิธีป้องกันและรักษาไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง รวมทั้งพิธีเรียกขวัญให้แก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย

หมอทรง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาและมีความสามารถในการติดต่อกับวิญญาณของบุคคลสำคัญเพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาและกรรมวิธีการรักษา

2. **หมอยา หมอยาหม้อ หรือหมอยาสมุนไพร** เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้หมอยายังมักจะเป็นผู้ที่มีความอาวุโสในชุมชน ช่วยกิจการต่าง ๆ ในชุมชน เช่นเดียวกับหมอไสยศาสตร์ เช่น ทำหน้าที่เป็นมรรคทายกวัด

3. **หมอจับเส้น หรือหมอนวด** หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการจับเส้นหรือนวดด้วยวิธีโบราณ

4. **หมอดำแย** หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ
ปรีชา อุยตระกูล และคณะ (2532 : 6-7) แบ่งหมอพื้นบ้านเป็นประเภทดังนี้.

1. หมอไสยศาสตร์

1.1 หมอดู หรือหมอมอ ทายโชคชะตาราศี และสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บที่อาจเกิดจากการกระทำของผีต่าง ๆ

1.2 จ้ำ เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการบวงสรวงสังเวยผีและเทวดาประจำหมู่บ้านหรือผีปู่ตา ซึ่งเป็นผู้ช่วยแก้ไขไถ่โทษแก่ลูกบ้านกรณีลูกบ้านไปทำผิดผีบ้านหรือบรรพบุรุษประจำหมู่บ้าน

1.3 หมอขวัญ เป็นผู้สามารถและรอบรู้ในการขับไล่ภูติผีและสิ่งชั่วร้าย

1.4 หมอสะเดาะเคราะห์ เป็นผู้ทำพิธีกรรมเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ไม่ดีต่าง ๆ ที่เกิดจากเคราะห์

1.5 หมอผี เป็นผู้ทำการรักษาคนป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการกระทำของผีร้ายต่าง ๆ โดยใช้คาถาอาคมและเวทย์มนต์ต่าง ๆ ขับไล่ผีออกจากร่างผู้ป่วย

1.6 หมอมนต์ เป็นผู้รักษาคนเจ็บที่ไม่ได้เกิดจากผีทำ รักษาโดยใช้สมุนไพรหรือน้ำมันที่เสกเป่าประกอบคาถาอาคมต่าง ๆ

1.7 หมอลำผีฟ้า หมอลำจระจกและร้องไปรอบ ๆ ผู้ป่วย การรักษาแบบนี้มักจะเป็นวิธีสุดท้าย หลังจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ได้ผลแล้ว

2. หมอยา คือหมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร

Kleinman (อ้างใน ลือชัย สีเงินยวง. 2535 : 70) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านตามรากฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการเยียวยารักษาออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีรากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์ เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย

กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มที่มีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ เช่น หมอยา สมุนไพร หมอรักษากระดูกหัก

Heggenhougen (1988 : 98) กล่าวว่า บนระบบความเชื่อของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและหลายระบบผสมผสานกันอยู่ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มักผสมผสานหลาย ๆ วิธีการในการรักษา หรือมักสามารถใช้เทคนิคการรักษาได้หลาย ๆ วิธี

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องข้างต้น หมอสมุนไพรพื้นบ้านก็คือหมอพื้นบ้านที่มีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ เป็นผู้มีการสั่งสมประสบการณ์การใช้สมุนไพรรักษาโรค เป็นผู้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนหลายระบบผสมผสานกันอยู่ เข้าใจถึงวิธีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับเทคนิคการรักษาวิธีอื่น เช่น ไสยศาสตร์และพิธีกรรม ข้อมูล

ดังกล่าวนี้จะเป็นข้อมูลให้ผู้ที่ศึกษาวิจัยได้ใช้เป็นข้อสังเกต เพื่อที่จะได้แยกแยะออกว่าการใช้สมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านนั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อในเรื่องอะไรบ้าง ในการศึกษาเจาะลึกในภาคสนาม

และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องข้างต้น หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ ที่มีความเดียวกันได้แก่คำว่า หมอสมุนไพร, หมอยา, หมอยาหม้อ, หมอรากไม้ และ หมอพื้นบ้านทุกประเภทที่มีการใช้ยาสมุนไพรเข้าร่วมในกระบวนการรักษา

2.2.6 การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรค

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2535 : 32) กล่าวว่า การใช้ยาสมุนไพรที่มีรสต่าง ๆ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ที่มีอยู่ในร่างกาย ได้แก่

1. การใช้สมุนไพรรสเผ็ด หวาน มัน เค็ม เช่น มังคุด ฝรั่งดิบ เกลือ ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุดิน ซึ่งได้แก่ เนื้อ กล้าม กระดูก
2. การใช้สมุนไพรรสเปรี้ยว รสขม เช่น มะกรูด ส้ม มะระ สะเดา ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุน้ำ ซึ่งได้แก่ ของเหลวในร่างกาย
3. การใช้สมุนไพรรสเผ็ดร้อน เช่น กระชาย พริกไทย กะเพรา ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุลม ซึ่งได้แก่ แก๊สในร่างกาย
4. การใช้สมุนไพรรสเย็นจัด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง แตงโม บัวบก ฯลฯ จะช่วยปรับความแปรปรวนของธาตุไฟ ซึ่งได้แก่ พลังงานในร่างกาย

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของธาตุสมุฏฐาน (ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ) จะเปลี่ยนไปตามลักษณะของธาตุเจ้าเรือน (ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) อุตสมุฏฐาน (อิทธิพลของฤดูกาล) อายุสมุฏฐาน (อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย) กาลสมุฏฐาน (อิทธิพลของกาลเวลา)

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2529 : 40) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรจากหมอสุมไพร ในเขตจังหวัดขอนแก่น พบการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคตามระบบต่าง ๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคหรืออาการของโรค อาหารไม่ย่อย จุกแน่น ท้อง ผิดกระบวน ผิดสำแดง ปวดท้อง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ โรคซางและเบื่ออาหารในเด็ก โรค กระเพาะ ริดสีดวงทวาร ขับพยาธิ แผลในปากและร้อนใน บิด ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน ดับอัณฑะ ดิช่าน สะอึก ม้ามโต พบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ทั้งหมด 205 ตำรับ ในจำนวนนี้พบยาสมุนไพร ที่ใช้มาก 10 อันดับแรก ได้แก่ เจตพังดี ตูมบ้าน สมัด สองผำ ตะไกร้อ ยอยคำ ตะไคร้ ฝรั่ง ทับทิม

2. กลุ่มระบบโรคหรืออาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารและระบบ ทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหรืออาการของโรคไอ คออักเสบ วัณโรคปอด ริดสีดวงจมูก เลือดออกคอ คออักเสบ พบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ทั้งหมด 21 ตำรับ สมุนไพรที่ใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ มะนาว มะเขือขื่น มะแว้ง

3. กลุ่มระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ โรคหรืออาการของ โรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ตกขาวและมดลูกอักเสบ ประจำเดือนมา ผิดปกติ กามโรค ปัสสาวะเหลือง ไตอักเสบ ปวดประจำเดือน ปวดท้องออกลูก แทนการอยู่ไฟ ตกเลือดหลังคลอด พบตำรับยาสมุนไพรทั้งสิ้น 37 ตำรับ พบพืชสมุนไพรที่นิยมใช้กันมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ หัวหญ้าแห้วหมู เมล็ดฝ้าย หญ้าคา สับปะรด รากมะละกอสาย ยาหัวข่อย ออยดำ

จากการศึกษาของ **สมพร ภதியานันท์ (2527 : 18)** กล่าวถึงความรู้ดั้งเดิม ที่สอดคล้องกับการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาพืชสมุนไพร คือ

รสฝาด มีสารพวกแทนนิน (Tannin) ภายนอกใช้สมานแผล ภายในใช้สมานแผลในลำไส้ แก้กษัยร่ว่ง เช่น ผลมะตูมอ่อน ผลสมอ ลูกหว้า เปลือกมังคุด เปลือกผลทับทิม เปลือกต้นข่อย ใบฝรั่ง ใบชา

รสหวาน เนื่องจากมีน้ำตาลทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย เช่น รากชะเอม น้ำอ้อยสด น้ำผึ้ง ดอกคำฝอย เป็นต้น

- รสมัน** มีสารพวกไขมัน น้ำมัน มีสรรพคุณช่วยเพิ่มพลังงานให้ร่างกาย เช่น เมล็ดถั่ว เมล็ดงา ผักกะเฉด เมล็ดบัวหลวง
- รสเค็ม** มีสารพวกเกลือ สรรพคุณรักษาโรคผิวหนังเน่าเปื่อย ช่วยย่อยอาหาร ช่วยเพิ่มน้ำในร่างกาย เช่น ใบโคกกระสุน เกลือ
- รสเปรี้ยว** มีพวกกรดอ่อน สรรพคุณบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน เช่น ส้ม มะนาว มะกรูด
- รสขม** มีสารพวกอัลคาลอยด์ (Alkaloid) บางชนิด สรรพคุณกระตุ้นให้เจริญอาหาร เช่น เถาบรรเพ็ด ผลมะระ ดอกขี้เหล็ก รากระย่อม ผักโขม
- รสเมาเบื่อ** มีสารพวกไกลโคไซด์ (Glycosides) และอัลคาลอยด์ (Alkaloid) บางชนิด สารพวกนี้ถ้ารับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดอาการมึนงง ประสาทถูกกด สรรพคุณแก้พิษต่าง ๆ พิษแมลงสัตว์กัดต่อย บรรเทาอาการปวด เช่น ยางผืน ใบกล้วยา ดอกลำโพง ใบกระท่อม ลูกมะเกลือ รากทองพันชั่ง
- รสเผ็ดร้อน** มีสารพวกเรซิน (Resins) เช่น ชัน น้ำมันสน และไกลโคไซด์ (Glycoside) บางชนิด สารประกอบพวกฟีนอล (Phenols) บางตัว เช่น แคพไซซิน (Capsicin) ซึ่งมีอยู่ในพริก มีความเผ็ดร้อนมาก สรรพคุณช่วยขับลม บรรเทาอาการกระหายน้ำ อ่อนเพลีย เช่น ดอกมะระ พิกุล บุนนาคสารภี จำปี จำปา
- รสจืด** มีธาตุต่าง ๆ เช่น เกลือโปแตสเซียม ซึ่งมีสรรพคุณในทางขับปัสสาวะ แก้ไขลดความร้อน เช่น ใบตำลึง ใบผักบุ้ง เถาวัลจืด ใบเงินใบทอง

การเก็บสมุนไพร

- | | |
|------------------------------------|--|
| พืชที่ให้น้ำหอม | ควรเก็บขณะที่ดอกกำลังบาน |
| พืชสมุนไพรที่เป็นส่วนของราก | เก็บตอนขบวนการสร้างอาหารหยุดแล้ว มีการสะสมอาหารที่รากหรือขณะที่เริ่มมีดอก |
| พืชสมุนไพรที่เป็นเปลือก | เก็บตอนก่อนที่จะเริ่มผลิใบใหม่ ถ้ากิ่งหรือใบใหม่ผลิออกแล้วสารที่เปลือกจะถูกลำเลียงไปเลี้ยงส่วนใหม่ |

พืชสมุนไพรที่เป็นใบ

เก็บก่อนหรือเริ่มออกดอก และเก็บในเวลากลางวัน
อากาศแห้ง เนื่องจากมีปฏิกิริยาการสังเคราะห์สูงสุด
สารต่างยังสะสมอยู่ที่ใบไม่ทันได้ลำเลียงไปยัง
ส่วนต่าง ๆ ของพืช

พืชสมุนไพรที่เป็นดอก

เก็บเมื่อดอกเจริญเต็มที่ คือ ดอกตูมหรือแรกแย้ม

พืชสมุนไพรที่เป็นผล

เก็บเมื่อผลโตเต็มที่แล้วแต่ยังไม่สุก ถ้าผลสุกงอม
สารต่าง ๆ อาจถูกทำลายไป และนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ
ของเมล็ดซึ่งจะเจริญไปเป็นต้นอ่อนต่อไป

พืชสมุนไพรที่เป็นเมล็ด

เก็บเวลาที่ผลสุกงอมเต็มที่ เป็นตอนที่เมล็ดแก่มาก
มีสารสำคัญสะสมอยู่มาก

สุธีรา จันตรัฐติกาล (2526 : 23) ได้ศึกษา “วิเคราะห์หาเพร็ดนิโซโลนที่
เจือปนในยาสมุนไพรแปรรูป” โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ใช้ยานั้นอยู่ และซื้อตามร้าน
ขายยาทั่วไป และแผงลอยทั่วไป เช่น สนามหลวง ผลการวิเคราะห์พบว่าเพร็ดนิโซโลนเจือปน
อยู่ในสมุนไพรแปรรูปโดยอยู่ในสภาพของยาลูกกลอน และยาสมุนไพรอัดเม็ด เป็นจำนวน 2
ตัวอย่างในยาที่วิเคราะห์ทั้งหมด 30 ตัวอย่าง ซึ่งทั้ง 2 ตัวอย่างนี้เป็นยาที่นำมาใช้รักษาโรคหืด

ดวงสมร ลิ้มปิติ (2532 : 25) ได้ศึกษา “การตรวจการปนปลอมยาแผน
ปัจจุบันในยาแผนโบราณ” ทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ เช่น จีน ฮองกง ไต้หวัน
ซึ่งมีลักษณะเป็นยาผง ยาลูกกลอน ยาเม็ดเคลือบและยาแคปซูล ผลการศึกษาพบการ
ปนปลอมอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นยาแก้ปวดและลดอาการอักเสบที่ใช้รักษาโรคปวดข้อ ปวดหลัง
และปวดต่าง ๆ ตรวจพบตัวยาประเภทสเตียรอยด์ คือ prednisolone, dexamethasone และยา
แก้ปวดคือ paracetamol, phenylbutazone และ indomethacin กลุ่มที่ 2 เป็นยาแก้แพ้
และแก้หืด ตรวจพบ prednisolone และ dexamethasone เช่นเดียวกันและพบยาขยาย
หลอดลม คือ theophylline และ aminophylline ด้วย

จากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทราบแนวคิดในการนำยาสมุนไพรมาใช้ และทราบรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสมุนไพรล้วนและมีการปนปลอมยาแผนปัจจุบันในสมุนไพร แนวคิดเรื่องนี้ผู้ศึกษาวิจัยจะใช้เป็นกรอบในการศึกษาด้วยวิธีการสังเกตในการศึกษาภาคสนามเพื่อที่จะสามารถแยกแยะออกมาหาสมุนไพรพื้นบ้านผู้ใดใช้หรือไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันดังกล่าวรวมกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาคนไข้

2.2.7 การปรับบทบาท (role adaptation) ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

Landy, David (อ้างใน ลือชัย ศรีเงินยวง. 2535 : 44) ได้ศึกษา “การปรับตัวของหมอพื้นบ้านภายใต้ผลกระทบของระบบการแพทย์ตะวันตก” ผลการศึกษาพบรูปแบบการปรับตัวของหมอพื้นบ้าน 3 ประการ ได้แก่

1. การปรับบทบาทการรักษา (adaptive curing roles) หมอพื้นบ้านเป็นผู้ผสมผสานเทคนิคการแพทย์สมัยใหม่กับวัฒนธรรมพื้นบ้านเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างสรรค์บทบาทการรักษาโรคซึ่งไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนไปเท่านั้น แต่มีการสังเคราะห์ใหม่ด้วย

2. การลดบทบาทการรักษา (attenuated curing roles) จากสถานการณ์ของข้อจำกัดของการแพทย์แบบตะวันตกและช่องว่างระหว่างหมอแผนใหม่และผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดบทบาทการรักษาแบบใหม่ในสังคม ผู้ให้การรักษาความเจ็บป่วยจะคิดค้นและค้นพบวิธีการทางการแพทย์แบบใหม่ (new medical method) ซึ่งจะมีฐานะที่สามารถแข่งขันกับการแพทย์แบบตะวันตกได้ เช่น การใช้ธรรมชาติบำบัดเพื่อการรักษาโรคไม่ติดต่อ ความสำเร็จของการรักษาความเจ็บป่วยแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจะสอดคล้องกับทฤษฎีและการปฏิบัติของพวกเขา

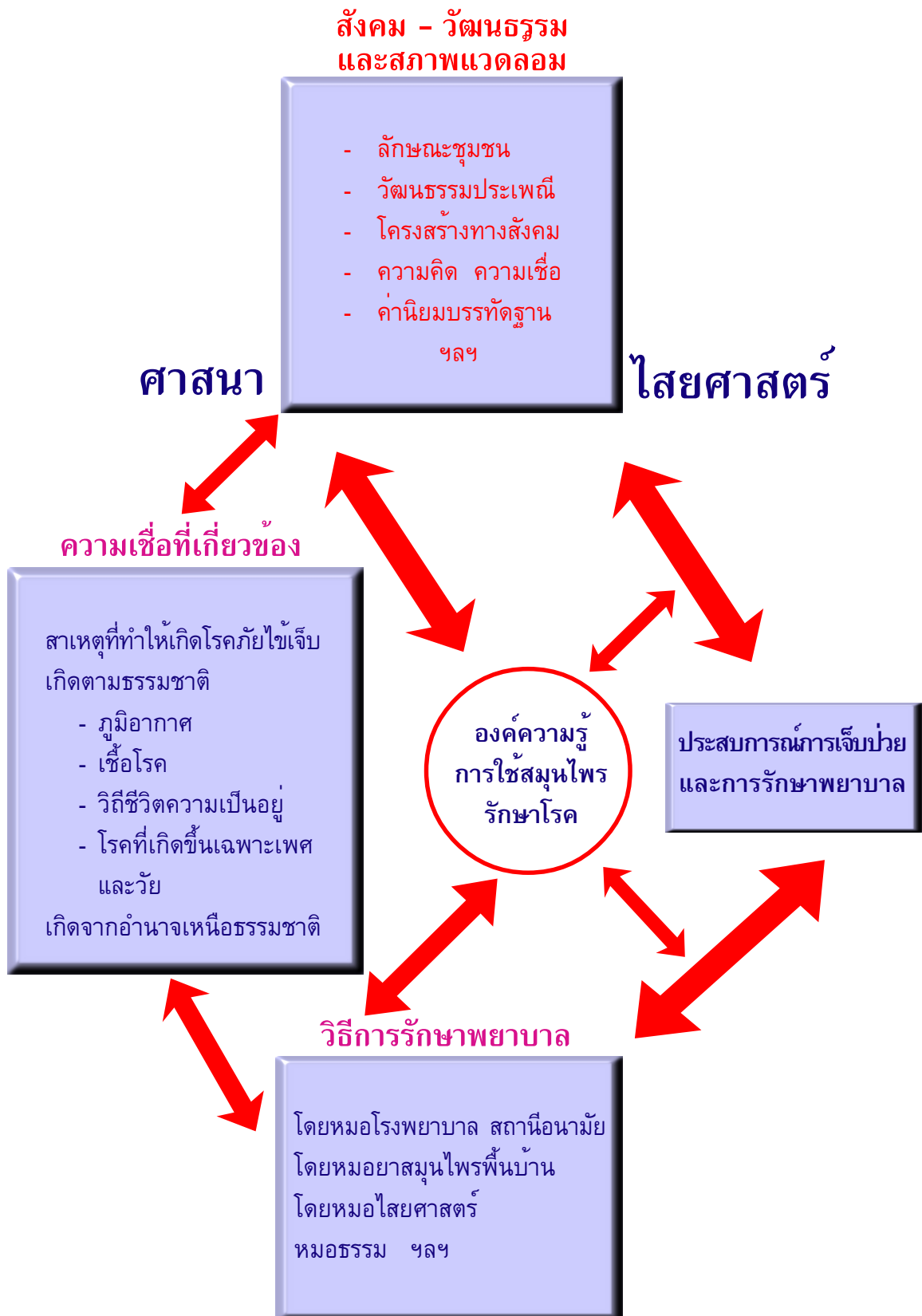
สุจินดา คุจาวณิช (2536 : 52) ได้ศึกษาวิจัย “การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเมืองเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษาอย่างชัดเจน โดยลดพิธีกรรม ขั้นตอนในการเก็บยา ปรงยา ปัจจุบันรูปแบบการปรงยาสมุนไพรใช้วิธีการชื้อยาและจากร้านขายยาแผนโบราณเป็นผู้ปรง

จากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ขอคิดในการศึกษาถึงการปรับบทบาทของหมอสุนไพรพื้นบ้านที่ต้องมีภาพรวมขององค์ประกอบในเรื่องของความเป็นอาชีพร่วมกับไม่เป็นอาชีพและกระบวนการก้าวเข้าสู่อาชีพ มาเป็นเหตุเป็นผลในการวิเคราะห์การปรับบทบาทของหมอสุนไพรพื้นบ้าน

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาถึงแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาวิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังนี้

ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม อันได้แก่ วัฒนธรรมชุมชน ประเพณี ค่านิยม บรรทัดฐาน ฯลฯ ต่างมีผลต่อความคิด ความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคประสพการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำอีก ทำให้เกิดการสั่งสมประสพการณ์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย (ภูมิปัญญาท้องถิ่น) องค์ความรู้ดังกล่าวจะกลับมามีความสัมพันธ์ในการปกป้องหรือเป็นภูมิคุ้มกันให้กับสังคม ซึ่งมีลักษณะของการบูรณาการระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ สังคม-วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ประสพการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล วิธีการรักษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ
ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative study) เพื่อทำการคัดเลือกหมอสุมไพรที่บ้านที่ยังใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วย ระยะที่ 2 เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative study) กับหมอสุมไพรที่ผ่านการคัดเลือกถึงความต่อเนื่องของอาชีพตามเกณฑ์กำหนด เพื่อศึกษาโรคและอาการของโรค ชื่อสมุนไพร สรรพคุณ วิธีใช้ ข้อห้ามในการใช้และบันทึกภาพสมุนไพรที่หมอสุมไพรใช้ ด้วยวิธีการศึกษาแบบเจาะลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

3.2 ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย

หมอสุมไพรที่เป็นสมาชิกชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว ที่กระจายอยู่ทั้ง 17 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งสิ้น 284 คน เมื่อปี 2536 ได้แก่จังหวัด

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. ขอนแก่น 41 คน | 2. ชัยภูมิ 70 คน |
| 3. มหาสารคาม 12 คน | 4. กาฬสินธุ์ 20 คน |
| 5. มุกดาหาร 3 คน | 6. สกลนคร 27 คน |
| 7. นครพนม 7 คน | 8. อุดรธานี 11 คน |
| 9. เลย 29 คน | 10. หนองคาย 12 คน |
| 11. ยโสธร 2 คน | 12. อุบลราชธานี 6 คน |
| 13. ร้อยเอ็ด 17 คน | 14. ศรีสะเกษ 2 คน |
| 15. สุรินทร์ 2 คน | 16. บุรีรัมย์ 8 คน |
| 17. นครราชสีมา 15 คน | |

3.3 ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย

จากประชากรเป้าหมายในข้อ 2 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาเลือกหมอสุมไพร่พื้นบ้านตามเกณฑ์ดังนี้

3.3.1 ต้องเป็นหมอสุมไพร่พื้นบ้านที่มีประสบการณ์และได้รับความรู้จากการสืบทอดและประกอบอาชีพเป็นหมอสุมไพร่โดยมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี ถ้ามีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี ต้องสามารถติดตามได้ว่าได้รับการถ่ายทอดวิชาจากหมอสุมไพร่พื้นบ้านผู้ใด และหมอสุมไพร่พื้นบ้านผู้นั้นต้องมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

3.3.2 สภาพความเป็นหมอสุมไพร่ผู้นั้นจะต้องเป็นที่รู้จักและยอมรับของคนในพื้นที่ที่มีที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านเดียวกัน และต้องมีสุมไพร่อยู่ในบ้านเพื่อใช้รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 ตำรับ ที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที

การกำหนดคุณสมบัติของหมอสุมไพร่พื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้น ได้ให้ความสำคัญถึงความต่อเนื่องของอาชีพที่ส่งผลต่อช่วงระยะเวลาอันยาวนานของตัวยาสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้รักษาโรคหรืออาการของโรค คุณสมบัตินี้เป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่สำคัญทางด้านเภสัชวิทยาในการคัดเลือกศึกษาตัวยาสมุนไพร เพราะยาสมุนไพรดังกล่าวพร้อมวิธีการใช้จะเป็นข้อมูลในการพิจารณาเบื้องต้นถึงความไม่เป็นพิษเฉียบพลัน (Acute toxicity)

3.4 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

3.4.1 การเลือกพื้นที่ในการสัมภาษณ์และการปฏิบัติการของการเกิดส่วนร่วมใช้พื้นที่ของชมรมหมอสุมไพร่พื้นบ้านโรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

3.4.2 การเลือกพื้นที่ศึกษาภาคสนาม ได้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกเอาพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งหมู่บ้านของหมอสุมไพร่พื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา รวมทั้งสิ้น 42 หมู่บ้าน ใน 13 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 2 แสดงถึงจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา และจำนวนหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

จังหวัดที่เป็นที่ตั้งของหมู่บ้าน	จำนวนหมอสุมไพร พื้นบ้านที่สำรวจ	จำนวนหมอสุมไพร พื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา	พื้นที่ (หมู่บ้าน) ที่ใช้ศึกษาภาคสนาม
1. ขอนแก่น	14	6	6
2. ชัยภูมิ	29	16	15
3. มหาสารคาม	6	1	1
4. กาฬสินธุ์	8	3	3
5. มุกดาหาร	2	-	-
6. สกลนคร	13	3	3
7. นครพนม	4	-	1
8. อุดรธานี	3	1	1
9. เลย	13	4	4
10. หนองคาย	4	1	1
11. ยโสธร	2	1	1
12. อุบลราชธานี	2	-	-
13. ร้อยเอ็ด	8	2	2
14. ศรีสะเกษ	2	2	2
15. สุรินทร์	2	-	-
16. บุรีรัมย์	4	1	1
17. นครราชสีมา	7	2	2
รวม	123	43	42

3.5 เครื่องมือในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย สมุดบันทึก, กล้องบันทึกภาพ

3.6 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ตระหนักถึงการศึกษาในสภาพที่เป็นธรรมชาติในทุก ๆ เรื่อง เพื่อให้ได้คำตอบของการศึกษาวิจัยที่สมบูรณ์ แต่จากความสัมพันธ์ที่เคยมีในอดีตกับหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นสมาชิกในชมรม ซึ่งเฉลี่ยแล้วมีมากกว่า 2 ปี ทำให้เชื่อได้ว่าภายใต้ความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจน อันได้แก่ การไม่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตรงกันหรือไม่สอดคล้องกัน การไม่มีแผนงานและการดำเนินงานร่วมกัน ณ จุดใดจุดหนึ่ง โอกาสของการศึกษาลงลึกในส่วนที่เป็นแก่นสาร อันได้แก่ ตัวยาสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้จริงมีโอกาสเป็นไปได้น้อยมาก เพราะตัวยาสมุนไพรดังกล่าวบางชนิดเป็นที่หวงแหนของหมอสุมไพรพื้นบ้านบางราย ที่เกรงว่าตนเองจะต้องเสียผลประโยชน์ หากเปิดเผยตัวยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของตำรับด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงให้ความสำคัญต่อกระบวนการของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของสมาชิกหมอสุมไพรพื้นบ้านทุกคน เป็นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่กระบวนการศึกษาวิจัย โดยได้กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

3.6.1 ระยะแรก เน้นถึงการมีส่วนร่วม (participation) ของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นสมาชิกของชมรมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนี้ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายพร้อมทั้งวัตถุประสงค์ของชมรมที่มีต่อโครงการศึกษาวิจัย และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการของชมรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาวิจัย เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวยาสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้รักษาหรือจำหน่ายให้ผู้ป่วย

ผู้ศึกษาวิจัยได้จัดประชุมชี้แจงต่อสมาชิกของชมรม ถึงความสำคัญของโครงการศึกษาวิจัยนี้ โดยการชี้ให้สมาชิกได้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต (เนื่องจากผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งชมรม/รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและประสานงานระหว่างภาครัฐและชมรม ตั้งแต่ปี 2523 จนถึงปัจจุบันปี 2536 ได้ทราบเหตุผลของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของหมอสุมไพรพื้นบ้านนั้นเกิดจากความต้องการการยอมรับจากสังคมในด้านความรู้ความสามารถของการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพที่สมาชิกเป็นอยู่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และกฎหมายเกี่ยวกับยา ผู้ศึกษาวิจัยได้เคยร่วมเสนอแนวคิดและเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มหมอสุมไพรพื้นบ้านในชมรมเพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น การจัดนิทรรศการยาสมุนไพรทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ การจัดตลาดนัดสมุนไพรประจำทุกเดือน การจัดตั้งคลังเก็บยาสมุนไพรขึ้นในชมรมเพื่อสาธิตและจำหน่ายให้กับหมอสุมไพรพื้นบ้านและประชาชนผู้สนใจ การดำเนินงาน

ภายใต้ความไม่รู้จักจริงของผู้ศึกษาวิจัย ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการต่าง ๆ ได้แก่ การดำเนินด้านสาธารณสุขมูลฐานเกี่ยวกับสมุนไพรและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาสมุนไพรต้องตกอยู่ในสภาวะทางตัน ปัญหาดังกล่าวนี้นี้สมาชิกของชมรมที่เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านต่างประจักษ์กันดี) พร้อมกับการจัดช่วงเวลาให้สมาชิกได้ออกมาอภิปรายกันถึงประเด็นปัญหาที่ผ่านมาในอดีต ผลของการประชุม ที่ประชุมเห็นความสำคัญของโครงการศึกษาวิจัยต่อการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเก็บไว้เป็นมรดกให้ลูกหลานได้สืบสานต่อไป โดยมีแผนการดำเนินงานในการนำพาผู้ศึกษาวิจัยไปเก็บและบันทึกภาพสมุนไพรยังแหล่งที่เคยจัดหา และแจ้งให้ผู้ศึกษาวิจัยทราบเมื่อได้ทำการรักษาผู้ป่วย กระบวนการที่เป็นที่มาของการเกิดส่วนร่วมที่แท้จริงไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ ผู้ศึกษาวิจัยต้องเริ่มจากกลุ่มหมอสมุนไพรพื้นบ้านกลุ่มเล็ก ๆ 4-6 คน แล้วขยายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดการประชุม 8 ครั้ง จากจำนวนที่จัดประชุมทั้งสิ้น 11 ครั้ง

การสัมภาษณ์และการคัดเลือกผู้ที่เป็นกรณีศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาวิจัยได้เริ่มทำการสัมภาษณ์ภายหลังจากเลิกประชุม ความคุ้นเคยและการมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยสามารถดำเนินการคัดเลือกผู้ที่เป็นกรณีศึกษาได้ภายในระยะเวลาการจัดประชุมเพียง 4 ครั้งจากจำนวนการประชุมทั้งสิ้น 11 ครั้ง วิธีการสัมภาษณ์เริ่มจากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructure interview) ในประเด็นที่เกี่ยวกับโรคและตัวยาสมุนไพร จนกระทั่งผู้ศึกษาวิจัยสามารถจับจุดจับประเด็น นำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสัมภาษณ์หมอสมุนไพรพื้นบ้านรายต่อไปที่รักษาโรคหรืออาการของโรคเดียวกัน แล้วเพิ่มเติมประเด็นที่มีความต่างลงไว้ในสมุดจดบันทึก เพื่อใช้สัมภาษณ์และสังเกตหมอสมุนไพรพื้นบ้านรายต่อไป แล้วสรุปประเด็นที่ได้เพื่อใช้ศึกษาในภาคสนาม

3.6.2 ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยภาคสนาม (Field work) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงแรก เป็นการเข้าไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของผู้ที่จะถูกเลือกเป็นกรณีศึกษา ที่ผ่านเกณฑ์กำหนดที่ได้จากการสัมภาษณ์ในระยะแรก กับผู้ประกอบการร้านค้าของชำทุกร้านที่มีอยู่ในหมู่บ้าน และบ้านพักของผู้ที่จะเลือกเป็นกรณีศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกต ในช่วงนี้ผู้ศึกษาวิจัยและพนักงานผู้ช่วยที่ได้จากสมาชิกในชมรม ได้แยกย้ายกันไปสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านค้าของชำที่มีอยู่ทั้งหมดในหมู่บ้าน ในลักษณะของการพูดคุย

และถามหาหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคหรืออาการของโรค ตามข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 เพื่อ เป็นการจุดประเด็นของการสัมภาษณ์ในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จะถูกเลือกเป็นกรณีศึกษา การเข้าไปศึกษาที่หมู่บ้านไม่ได้มีการนัดหมายกันไว้ล่วงหน้าเป็นเพียงการบอกกล่าวในที่ประชุมของชมรมให้สมาชิกที่เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ทราบถึงแผนการศึกษาที่ผู้ศึกษาวิจัยต้องบันทึกภาพตัวยาสมุนไพรยังแหล่งที่สมาชิกเคยจัดหา การออกไปศึกษาวิจัยโดยมิได้มีการนัดหมาย ทำให้ไม่พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จะถูกเลือกเป็นกรณีศึกษาในหลายพื้นที่ การไม่พบกลับเป็นผลดีต่อการศึกษาวิจัย เพราะผู้ศึกษาวิจัยได้ออกติดตามทุกครั้งที่ทราบ ว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จะคัดเลือกเป็นกรณีศึกษาได้ออกไปเร่จำหน่ายยาสมุนไพร หรือไปรักษาผู้ป่วยในหมู่บ้านใกล้เคียง หรือจังหวัดใกล้เคียง การออกติดตามผู้ศึกษาวิจัยต้องสอบถามความชัดเจนของเส้นทางและชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้นั้น จากประประชาชนในหมู่บ้านที่เป็นทางผ่านและหมู่บ้านที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้นั้นไปเร่จำหน่ายยาสมุนไพรหรือรักษาผู้ป่วย วิธีการดังกล่าวช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ความชัดเจนที่เกี่ยวกับบริบทของหมอสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น อีกระดับหนึ่ง ผู้ศึกษาวิจัยได้อยู่ร่วมกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้นั้นจนเสร็จสิ้นภารกิจของเขา แล้วจึงร่วมออกเดินทางกลับและพักค้างคืนที่บ้านของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน แต่ถ้าหมู่บ้านที่ศึกษาอยู่ไม่ไกลจากบ้านพักของผู้ศึกษาวิจัย คือ ที่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งโดยประมาณ 100-150 กิโลเมตร ผู้ศึกษาวิจัยมักเลือกวิธีเดินทางไป-กลับ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม อันได้แก่ สภาพถนนและเวลา ช่วงของการตรวจสอบความเที่ยงตรงของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จะถูกเลือกเป็นกรณีศึกษา ใช้เวลาในการศึกษา 2-5 วัน ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้เวลาส่วนหนึ่งออกไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้นั้นเคยรักษาหรือจำหน่ายยาสมุนไพรให้ล่าสุด 2-5 คน และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสังเกตและสัมภาษณ์ถึงตัวยาสมุนไพรที่ใช้ วิธีการใช้ และโรคที่รักษา เพื่อค้นหาความเหมือน ความต่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนระยะแรกในเรื่องของยาสมุนไพรที่ใช้

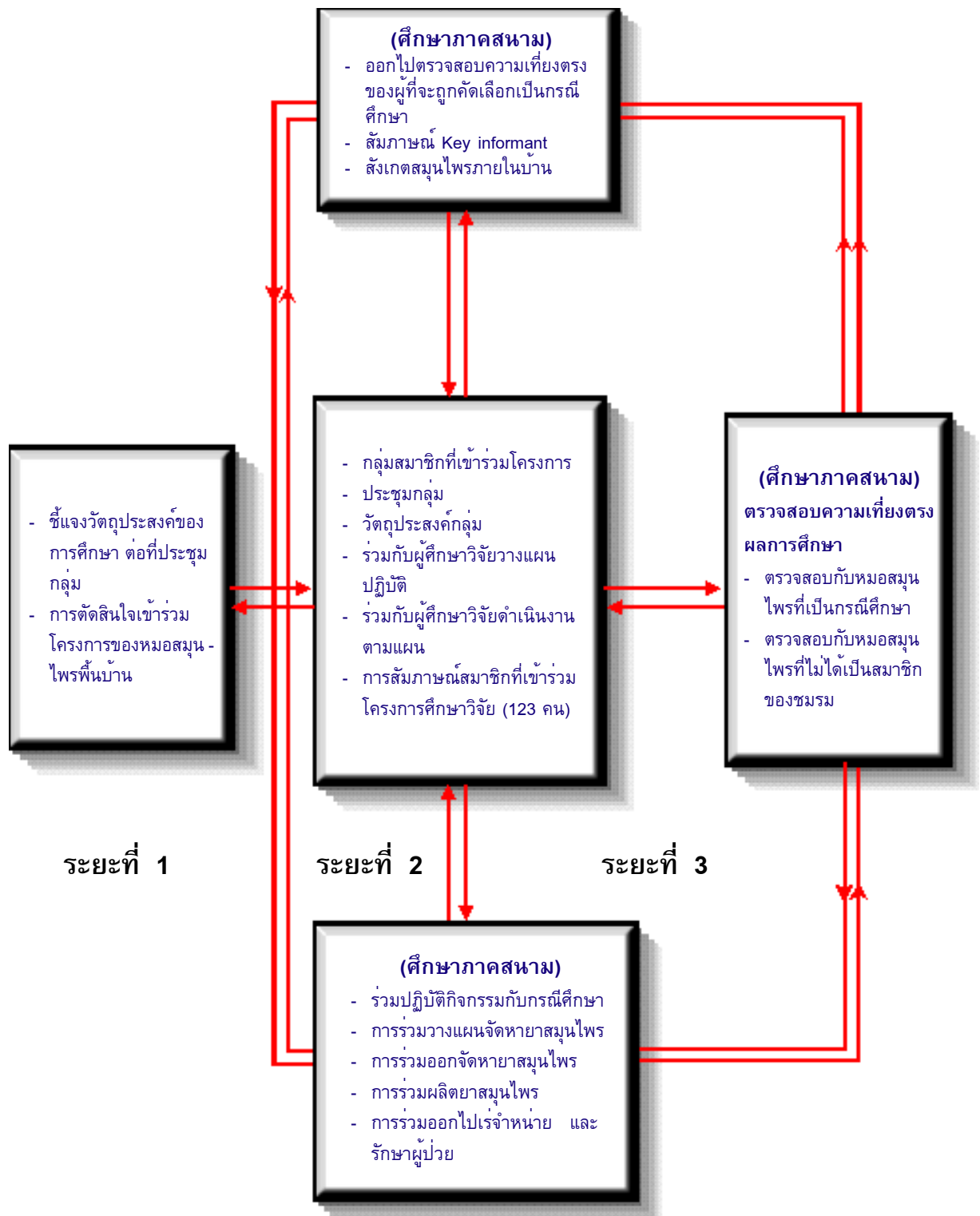
ช่วงที่ 2 เป็นช่วงที่ผู้ศึกษาวิจัยร่วมกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา ออกจัดหาตัวยาสมุนไพรพร้อมกับบันทึกภาพตัวยาสมุนไพรและร่วมปรุงยาสมุนไพรในฐานะของผู้ช่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้พักที่บ้านของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา ระหว่างพักอาศัยได้ร่วมกันวางแผนออกไปจัดหาตัวยาสมุนไพร ได้แก่ การจัดรายชื้อตัวยาสมุนไพรที่ต้องการใช้ แหล่งที่อยู่ของตัวยาสมุนไพรเพื่อสะดวกในการจัดหา ผลจากการวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทราบความเหมือนและความต่างของตัวยาสมุนไพรที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของช่วงที่ 1 ผู้ศึกษาวิจัยได้เก็บประเด็นดังกล่าวไว้เป็นข้อมูลในการศึกษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษารายต่อไปที่จำหน่ายยาสมุนไพรหรือรักษาโรค หรืออาการของโรคชนิดเดียวกัน การศึกษาตัวยาสมุนไพร ผู้ศึกษาวิจัยได้บันทึกภาพสมุนไพรทุกตัวที่หมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่เป็นกรณีศึกษานำมาปรุงเพื่อจำหน่ายหรือรักษาผู้ป่วย และถ้าเป็นตัวยาสมุนไพรที่เป็นพืช การบันทึกภาพได้บันทึกในขณะที่เป็นดอกเสมอ การศึกษาการนำตัวยาสมุนไพรมาปรุง ผู้ศึกษาวิจัยได้ร่วมในกระบวนการปรุงในฐานะของผู้ช่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาช่วงนี้ต่อกรณีศึกษา 1 ราย ใช้เวลาเฉลี่ยแล้วประมาณ 2-14 วัน

ช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาบริบทอื่นของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา ในการศึกษาช่วงนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาได้เป็นผู้ติดต่อมายังผู้ศึกษาวิจัยตามแผนการที่ได้มีการประชุมตกลงกันไว้ในกลุ่มสมาชิกของชมรม เมื่อหมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้เป็นกรณีศึกษาได้ทำการรักษาผู้ป่วย โดยปกติหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อในเรื่องของประสิทธิผลของการรักษาเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และมีความต้องการให้ผู้ศึกษาวิจัยได้พบเห็นในเชิงประจักษ์ แต่สิ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยต้องการศึกษาเป็นเพียงการเข้าไปสังเกตบริบทของการเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้าน และตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวยาสมุนไพร วิธีใช้ และขนาดที่ใช้ของตัวยาสมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาใช้เท่านั้น ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้พบเห็นจึงเป็นไปอย่างธรรมชาติ มีอยู่บางกรณีที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ร่วมนั่งรถบิณฑิของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา ออกตระเวนหารักษาผู้ป่วยและจำหน่ายยาสมุนไพร ค้างแรมยังหมู่บ้านต่าง ๆ ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้เป็นแหล่งในการประกอบอาชีพ ระยะเวลาในการศึกษาในช่วงที่ 3 นี้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการรักษาโรคหรืออาการของโรค เช่น การรักษาผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวาร ใช้เวลาศึกษา 4-30 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดและรักษาแผลเน่าเปื่อยที่ถูกงูมีพิษใช้เวลาศึกษา 7 วัน และ 170 วัน เป็นต้น

3.6.3 ระยะที่ 3 เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรง ผลการศึกษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา และหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงจากคำแนะนำของสมาชิกในชมรม การตรวจสอบความเที่ยงตรงของผลการศึกษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาด้วยวิธีการจัดประชุมสมาชิกที่เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสิ้น 43 คน แล้วนำภาพสไลด์ที่เกี่ยวกับตัวยาสมุนไพรที่ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมไว้ในขณะศึกษามาฉายให้ชมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชื่อ สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ และวิธีใช้ในส่วนของความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรค วิธีการรักษา และบริบทของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ศึกษาวิจัยได้แยกประชุมหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาออกตามโรคหรืออาการของโรคทั้งสิ้น 11 กลุ่ม แล้วอ่านผลการศึกษาให้ที่ประชุมตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาที่ต้องการให้ผู้ศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพรและวิธีการรักษาเป็นความลับ ผู้ศึกษาวิจัยได้ฉายภาพสไลด์ให้ชมแล้วอ่านผลการศึกษาให้ฟังเพียงสองต่อสองทั้งหมดดำเนินการด้วยการจัดประชุม 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1-2 วัน

การตรวจสอบความเที่ยงตรงผลการศึกษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม แต่เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงจากคำแนะนำและนำพาของสมาชิกในชมรม วิธีการศึกษาที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยงตรง ได้จากทักษะที่เกิดจากประสบการณ์ในระหว่างการศึกษาวิจัย ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ และเทคนิคการสังเกต

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการศึกษาวิจัย



3.7 การบริหารจัดการ

ผู้ศึกษาวิจัยได้เน้นถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Complete participatory) ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นสมาชิกของชมรมควบคู่ไปกับการมีวัฒนธรรมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เหมือนกันเป็นกลยุทธ์ (Normative strategic) เพื่อเข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัย หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นสมาชิกของชมรมทุกคนทั้งที่ถูกเลือกและไม่ถูกเลือกเป็นกรณีศึกษา ต่างก็มีบทบาทในกระบวนการศึกษานี้ โดยผู้ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกรณีศึกษาได้ทำหน้าที่สับเปลี่ยนร่วมกันออกไปศึกษาภาคสนามกับผู้ศึกษาวิจัยครั้งละ 1-3 คน ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรทั้งที่ราบและป่าเขา เป็นผู้ช่วยนักวิจัย สัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านค้าของตำรายาในหมู่บ้าน แล้วร่วมเสนอความคิดเห็นในการคัดเลือกผู้เป็นกรณีศึกษา สำหรับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ถูกคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา ภายหลังจากผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาในขั้นตอนของการศึกษาระยะที่ 2 แล้วได้ร่วมออกเดินทางไปกับผู้ศึกษาวิจัย เพื่อร่วมศึกษาสภาพแวดล้อมภายนอกของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ถูกเลือกเป็นกรณีศึกษา ในโรคหรืออาการของโรคเดียวกัน ได้แก่ ความต่อเนื่องของการรักษา ความเชื่อถือของประชาชนในหมู่บ้านที่มีผลต่อการรักษา ในส่วนของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายใน ผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้ดำเนินการศึกษาเพียงผู้เดียว ได้แก่ ด้วงยาสมุนไพรที่ใช้ การรวมออกจัดหาด้วงยาสมุนไพร รวบรวมยาสมุนไพร ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรคกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา

วิธีการบริหารจัดการ ไม่ได้เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของระยะต่าง ๆ ที่กำหนดไว้เสมอ มีการศึกษาของบางกรณีศึกษาที่ต้องสลับระยะหรือช่วงของการศึกษา เพื่อปรับตัวของผู้ศึกษาวิจัยให้เข้าไปในเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เช่น การเข้าไปศึกษาหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนที่มีการศึกษาเกี่ยวกับด้วงยาสมุนไพรรักษามะเร็ง ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ผู้ศึกษาวิจัยใช้คำสรรพนามนำหน้าคำนามของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่อายุมากกว่า 60 ปีว่า “พ่อ” และอายุต่ำกว่า 60 ปี ว่า “อาจารย์” ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการศึกษา รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนที่มีการศึกษาเกี่ยวกับด้วงยาสมุนไพรรักษามะเร็ง

ชื่อและนามสกุลของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่เป็นกรณีศึกษา ที่นำเสนอในรายงานวิจัยนี้เป็นชื่อและนามสกุลสมมติที่ผู้ศึกษาวิจัยตั้งขึ้นเอง

3.8 วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการศึกษาแบบเจาะลึก (In depth in study) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation)

การสัมภาษณ์ได้เริ่มขึ้นหลังจากผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การสัมภาษณ์หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ผ่านขั้นตอนดังกล่าว เพื่อค้นหาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของโรค ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ วิธีปรุงและวิธีใช้สมุนไพร นำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ศึกษาแบบเจาะลึกในการค้นหาหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จะเลือกเป็นกรณีศึกษา

นำประเด็นเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษารวบรวมไว้ เพื่อใช้ศึกษาหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ที่จะเลือกเป็นกรณีศึกษาในโรคหรืออาการของโรคเดียวกัน สรุปหาประเด็นความเหมือนและความต่างเก็บไว้ใช้ศึกษาและสังเกตในภาคสนาม ใช้ประเด็นหลักเป็นหัวข้อสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการร้านค้าของชำ (Key informant) ในหมู่บ้านทุกร้าน เพื่อเป็นส่วนประกอบการคัดเลือกหมอสมุนไพรพื้นบ้านเป็นกรณีศึกษา

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เริ่มมีขึ้นในการศึกษาภาคสนาม โดยผู้ศึกษาวิจัยได้พักอาศัยอยู่ที่บ้านของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากวิธีการศึกษาภาคสนามส่วนมากมักเป็นการศึกษาที่ผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการเรียนรู้ควบคู่กับการร่วมปฏิบัติกิจกรรมของหมอสมุนไพรที่เป็นกรณีศึกษาร่วมกัน (Active learning through action) ได้แก่ การร่วมวางแผนจัดหาตัวยาสมุนไพร การร่วมออกจัดหาตัวยาสมุนไพร การร่วมปรุงยาสมุนไพรในฐานะผู้ช่วย การร่วมออกไปรักษาผู้ป่วยและเรจำหน่ายยาสมุนไพรในฐานะผู้ศึกษา วิธีการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัยเชื่อว่าจะสามารถสังเกตบริบทของหมอสมุนไพรได้อย่างเป็นธรรมชาติ

3.9 วิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้จากข้อมูลภาคสนาม (Field work) และการประชุมกลุ่ม (group discussion)

ก่อนการวิเคราะห์ผู้ศึกษาวิจัยต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลอยู่ระดับหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรค รวมทั้งสมุนไพรที่ใช้รักษาและลักษณะทั่วไปของสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษารายแรก จนสามารถจับจุด จับประเด็นของกระบวนการใช้สมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคนั้น ๆ แล้วจึงนำประเด็นการใช้ยาสมุนไพร

รักษาโรคหรืออาการของโรคนั้น ๆ ไปศึกษาเปรียบเทียบกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาที่รักษาโรคหรืออาการของโรคเดียวกับรายอื่น ๆ จนได้ความชัดเจนในประเด็นความเหมือนและต่างแล้ว จึงนำประเด็นความเหมือนและความต่างที่ได้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้งหมดที่รักษาโรคหรืออาการของโรคเดียวกัน และหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงที่สมาชิกในชมรมแนะนำก่อนสรุปผลการศึกษา

3.10 ข้อจำกัดในการนำเสนอรายงานการศึกษาวิจัย

เนื่องจากเป็นความประสงค์ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านบางรายที่ต้องการให้ผู้ศึกษาปิดบังรายละเอียดของตำรับสมุนไพรบางส่วนเอาไว้ แต่ยินดีให้เปิดเผยรายละเอียดทั้งหมดของตำรับสมุนไพรให้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และอนุญาตให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาให้หรือไม่ให้รายละเอียดของตำรับสมุนไพรมานักวิจัย และห้ามนักวิจัยนำรายละเอียดของตำรับสมุนไพรหรือผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้จากตำรับสมุนไพร ไปทำเป็นการค้าเชิงพาณิชย์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาวิจัยจึงต้องปกปิดรายละเอียดของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในตำรับยาสมุนไพร ด้วยการใส่และกำหนดเป็นรหัสแทนชื่อสมุนไพรจริง

3.11 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 2 เดือนครึ่ง เริ่มตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2540 - 30 มกราคม 2541 โดยมีแผนดำเนินการดังต่อไปนี้

แผนดำเนินการวิจัย

[illegible]

3.12 งบประมาณที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จำนวน 500,000 บาท โดยแบ่ง
ออกเป็น 3 หมวด

3.12.1 หมวดค่าใช้จ่ายในการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

- ค่าศึกษาเล่าเรียน (ภาคพิเศษ) 50,000 บาท
- ค่าตำรา 20,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายในระหว่างการศึกษา 80,000 บาท

รวม 150,000 บาท

3.12.2 หมวดค่าใช้จ่ายในการทำการศึกษาวิจัย

3.12.2.1 หมวดเงินเดือนค่าจ้าง

- ค่าจ้างพนักงานผู้ช่วย 3 คน 30,000 บาท

3.12.2.2 หมวดค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุ

- ค่าใช้จ่ายในระหว่างเดินทางมาร่วมประชุม
ของหมอสุมโนไพรพื้นบ้าน 11 ครั้ง จำนวน 60 คน
เฉลี่ยคนละ 1,000 บาท 60,000 บาท
- ค่าล้างฟิล์มสไลด์ 300 ม้วน ๆ ละ 150 บาท 45,000 บาท
- ค่าพิมพ์คอมพิวเตอร์ 10,000 บาท
- ค่าจัดทำรายงานวิจัยเป็นรูปเล่ม 29,000 บาท

รวม 144,000 บาท

3.12.2.3 หมวดวัสดุ

- ค่าฟิล์มสไลด์ 300 ม้วน ๆ ละ 150 บาท 45,000 บาท

3.12.2.4 หมวดค่าสาธารณูปโภค

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 20,000 บาท
- ค่าจ้างเหมารถพร้อมคนขับ 50 วัน เฉลี่ยวันละ 400 บาท
20,000 บาท

รวม 40,000 บาท

3.12.2.5 หมวดค่าใช้จ่ายอื่น

- ค่าอาหารในการจัดประชุม 11 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 5,000 บาท
55,000 บาท
- ค่าจัดการประชุมกลุ่ม (group discussion) 3 ครั้ง ๆ ละ
1,000 บาท 3,000 บาท
- ค่าโทรศัพท์ทางไกลและค่าโทรสาร 33,000 บาท

รวม 91,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 500,000 บาท

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายพิบูล กมลเพชร)

...../พ.ค./2540

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออก - เฉียงเหนือ ที่เป็นสมาชิกชมรมสมุนไพรในโรงพยาบาลภูเขียว ได้ศึกษาถึงลักษณะทั่วไปของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรค วิธีการรักษา ชื่อสมุนไพรสรรพคุณและวิธีใช้ยาสมุนไพร ผลการศึกษาสรุปได้เป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน

4.2 ส่วนที่ 2 โรคหรืออาการของโรคที่มีการรักษาและวินิจฉัย

โดยหอมสมุนไพรพื้นบ้านพร้อมทั้งชื่อสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้าน

4.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน

เป็นการนำเสนอในภาพรวมของลักษณะและคุณสมบัติทั่วไปของสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ ประเภทของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน รายได้จากการประกอบอาชีพ แนวคิดในการนำตัวยาสสมุนไพรมารักษาโรค การเข้าสู่กระบวนการรักษาและระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในชมรมสมุนไพร

จากจำนวนสมาชิกชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว 284 คน พบว่าร้อยละ 56.69 (161 คน) เป็นชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคและเคยใช้ยาสมุนไพรบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองและเพื่อนบ้าน แต่ไม่ได้ประกอบเป็นอาชีพหมอรักษา (หอมสมุนไพรพื้นบ้าน) ร้อยละ 43.31 (123 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้าน

ในจำนวนหอมสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คนนี้ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของอาชีพแล้ว พบว่าร้อยละ 39.84 (49 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพขายยาสมุนไพรอย่างเดียวนานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 34.96 (43 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอาชีพรักษาผู้ป่วย และขายยาสมุนไพรมานานมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.44 (19 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพรักษาผู้ป่วยและขายยาสมุนไพรมานานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 9.76 (12 คน)

เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่เก็บสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติขายส่งให้กับร้านขายยาแผนโบราณและหมอสุนไพรรพพื้นบ้านด้วยกัน

และในจำนวนหมอสุนไพรรพพื้นบ้านทั้ง 123 คนนี้ เมื่อศึกษาในมิติของตัวยาสมุนไพรที่ใช้แล้ว พบว่าร้อยละ 58.54 (72 คน) เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพโดยไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน แก้ปวดลดการอักเสบทั้งกลุ่ม steroid หรือ non steroid ร้อยละ 17.89 (22 คน) เป็นกลุ่มหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่ขายยาสมุนไพรทำเป็นยาลูกกลอน ซึ่งได้มาจากแหล่งผลิตเดียวกัน และจากการส่งไปตรวจวิเคราะห์ยังหน่วยงานของรัฐพบว่ามีส่วนประกอบของยาแผนปัจจุบัน คือ เด็กซามีทาโซน, เพรดนิโซโลน และคลอเฟริรามีน ร้อยละ 9.76 (12 คน) เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วย และขายยาสมุนไพรควบคู่กับการขายยาเม็ดเด็กซามีทาโซนร้อยละ 8.93 (11 คน) เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่จำหน่ายยาสมุนไพรผสมกับยาแผนปัจจุบันโคลโรฟอร์ม

(chloroform) เรียกเป็นภาษาท้องถิ่นว่า “ยาตองน้ำฝน” ร้อยละ 3.25 (4 คน) เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยและขายยาสมุนไพรควบคู่ไปกับขายยาชุดที่มีส่วนประกอบหลักคือ ยาเด็กซามีทาโซน ร้อยละ 1.63 (2 คน) เป็นหมอสุนไพรรพพื้นบ้านที่จำหน่ายยาสมุนไพรดองกับสุราผสมกับโคลโรฟอร์ม มีชื่อเรียกว่า “ยาตองสูตรเย็น”



จำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 43 คน ได้จากการสำรวจหมอสุมไพรพื้นบ้าน 123 คน อาศัยอยู่ใน 13 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น, ชัยภูมิ, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์, สกลนคร, อุดรธานี (หนองบัวลำภู), เลย, หนองคาย, ยโสธร, ร้อยเอ็ด, ศรีสะเกษ, บุรีรัมย์, นครราชสีมา พบหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา ใช้ตำรับยาสมุนไพรที่เป็นตำรับยาหลักในการประกอบอาชีพรักษาผู้ป่วยและเร่จำหน่ายทั้งสิ้น 99 ตำรับ ใช้ในการรักษาโรคหรืออาการของโรคจำนวน 33 ประเภท ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4



ตารางที่ 3 จำนวนหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่สำรวจ จำแนกตามจังหวัดที่อยู่อาศัย

ที่ตั้งจังหวัดที่หอมสมุนไพร พื้นบ้านอาศัยอยู่	จำนวนหอมสมุนไพร พื้นบ้านที่สำรวจ		จำนวนหอมสมุนไพร พื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา		จำนวนตำรับสมุนไพร	
	จำนวน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน	คิดเป็น ร้อยละ
1. ขอนแก่น	14	11.4	6	13.9	13	13.13
2. ชัยภูมิ	29	23.6	16	37.2	20	20.21
3. มหาสารคาม	6	4.9	1	2.3	2	2.02
4. กาฬสินธุ์	8	6.5	3	7	10	10.1
5. มุกดาหาร	2	1.6	-	-	-	-
6. สกลนคร	13	10.6	3	7	8	8.08
7. นครพนม	4	3.3	-	-	-	-
8. อุดรธานี	3	2.4	1	2.3	4	4.04
9. เลย	13	10.6	4	9.3	18	18.18
10. หนองคาย	4	3.3	1	2.3	2	2.02
11. ยโสธร	2	1.6	1	2.3	1	1.01
12. อุบลราชธานี	2	1.6	-	-	-	-
13. ร้อยเอ็ด	8	6.5	2	4.7	3	3.03
14. ศรีสะเกษ	2	1.6	2	4.7	3	3.03
15. สุรินทร์	2	1.6	-	-	-	-
16. บุรีรัมย์	4	3.3	1	2.3	4	4.04
17. นครราชสีมา	7	5	2	4.7	11	11.11
17 จังหวัด	123	100	43	100	99	100

ตารางที่ 4 จำนวนตำรับยาสมุนไพร จำแนกตามโรคหรืออาการของโรค

จำนวนโรคหรืออาการ ของโรค	จำนวนตำรับ ยาสมุนไพร	จำนวนจังหวัดที่เป็นที่อยู่ของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน จังหวัด (จำนวนตำรับสมุนไพร)
1. โรคพิษสุนัขบ้า	4	- ชัยภูมิ (3), เลย
2. โรคลมบ้าหมู	3	- ชัยภูมิ, เลย, หนองคาย
3. งูกัด	5	- ชัยภูมิ (4), หนองคาย
4. แผลในกระเพาะอาหาร	8	- สกลนคร (3), หนองคาย, เลย, บุรีรัมย์, ขอนแก่น, กาฬสินธุ์
5. ริดสีดวงลำไส้	10	- ร้อยเอ็ด, สกลนคร, ชัยภูมิ (2), บุรีรัมย์, เลย, ศรีสะเกษ, อุตรดิตถ์ (หนองบัวลำภู), ขอนแก่น (2)
6. ริดสีดวงทวารชนิดหัวออก แล้วกลับสู่รูทวารเองได้	2	- ขอนแก่น (2)
7. ริดสีดวงทวารชนิดหัวออก แล้วกลับสู่รูทวารเองไม่ได้	3	- ขอนแก่น (2), ชัยภูมิ, อุตร (หนองบัวลำภู)
8. ไช้ฉัส	2	- ขอนแก่น, เลย
9. ริดสีดวงจมูก	1	- ขอนแก่น
10. สมุนไพรรักษามดลูก (หลังคลอด)	4	- นครราชสีมา, บุรีรัมย์, ขอนแก่น, สกลนคร
11. มดลูกหย่อน	3	- กาฬสินธุ์, สกลนคร, อุตร (หนองบัวลำภู)
12. ขับประจำเดือน	5	- ร้อยเอ็ด, ชัยภูมิ, เลย, ยโสธร, ศรีสะเกษ
13. โรงเลือด	1	- อุตร (หนองบัวลำภู)
14. ตกขาว คันช่องคลอด (มะเร็งมดลูก)	7	- กาฬสินธุ์ (6), นครราชสีมา
15. บำรุงไต (ล้างไต)	2	- สกลนคร, ชัยภูมิ
16. ขับปัสสาวะและนิ่ว อย่างอ่อน	4	- นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สกลนคร, เลย
17. ขับนิ่ว (ละลายนิ่ว)	2	- ร้อยเอ็ด, ชัยภูมิ
18. โรคตับไวรัสบี (ตับโต หรือตับหย่อน)	1	- ชัยภูมิ

ตารางที่ 4 จำนวนตำรับยาสมุนไพร จำแนกตามโรคหรืออาการของโรค (ต่อ)

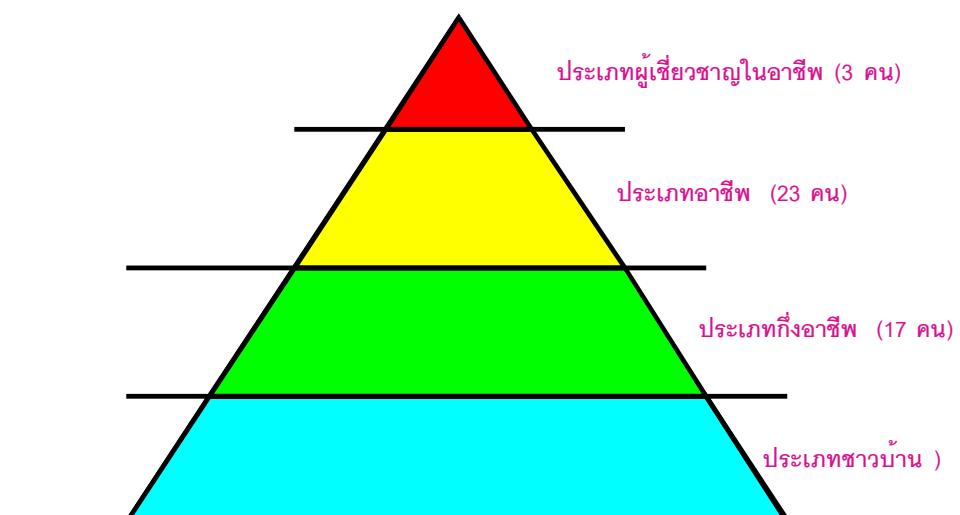
จำนวนโรคหรืออาการ ของโรค	จำนวนตำรับ ยาสมุนไพร	จำนวนจังหวัดที่เป็นที่อยู่ของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน จังหวัด (จำนวนตำรับสมุนไพร)
19. โรคตับท้องโต ดีซ่าน มะเร็งตับ และโรคเอดส์	15	- นครราชสีมา (6), เลย (9)
20. เบาหวาน	3	- ชัยภูมิ, นครราชสีมา, มหาสารคาม
21. หอบหืด	2	- ชัยภูมิ (2)
ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้น้ำร่อง		
22. ทำให้เล็กบุหรี	1	- ศรีสะเกษ
23. ดัดหน้าและลอกฝ้า	1	- กาฬสินธุ์
24. ขมิ้นไฟ ขี้แมลงวันและหูด	1	- ขอนแก่น
25. ถ่ายพยาธิ	1	- ขอนแก่น
26. รักษาต้อเนื้อในตา	1	- นครราชสีมา
27. แก้กางเด็ก	1	- เลย
โรคหรืออาการของโรคที่ สามารถรักษาหายได้ด้วย ยาสมุนไพรตำรับเดียว		
28. แก้มืดกระบุน (แทนการอยู่ไฟ)		
29. โรคท้องร่วง (บิด)		
30. แก้วปวดฟัน		
31. แก้วไอ (โรคปอด)		
32. ช่วยเจริญอาหารและทำให้ นอนหลับ	> 6	- ขอนแก่น, ชัยภูมิ (2), มหาสารคาม, เลย, นครราชสีมา
33. เหน็บชาและอัมพาต (บางชนิด)		
- รักษาโรคผิวหนังทวารระยะ เริ่มแรก		
- แก้วปวด (ประจำเดือน, แขน, ขา)		
- ตกขาวคันช่องคลอด		
- รักษาแผลในกระเพาะ		
33. โรคหรืออาการของโรค	99 ตำรับ	13 จังหวัดภาคอีสาน

จากตารางที่ 3 และ 4 พบว่าในจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้าน 43 คน แต่ละคนมีตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคที่ตนเองใช้เป็นตำรับหลักในการประกอบอาชีพเพียง 1 ถึง 6 ตำรับ จากจำนวนตำรับยาสมุนไพรทั้งสิ้น 99 ตำรับ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรืออาการของโรค 33 ประเภท ในการศึกษาที่ผู้ศึกษาวิจัยได้คัดเลือกศึกษาเฉพาะตำรับยาสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านแต่ละคนใช้มากที่สุด อีกทั้งมีความชัดเจนในกระบวนการจัดหา การปรุง และวิธีใช้ ผลจากการคัดเลือกศึกษาตำรับยาสมุนไพรใน 1 โรคหรืออาการของโรคได้คัดเลือกศึกษาจากตำรับยาสมุนไพรตั้งแต่ 1 ตำรับถึง 15 ตำรับ และในจำนวนนี้ได้ศึกษาโรคหรืออาการของโรคจากตำรับยาสมุนไพรเพียงตำรับเดียว เช่น โรคตับไวรัสบี สมุนไพรทำให้อดบุหรี่ ฆ่าไฟ ฯลฯ ทั้งนี้ เนื่องจากตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวนี้พบเพียง 1 ตำรับ ซึ่งเป็นตำรับของหมอสุมไพรพื้นบ้านเพียง 1 ราย ที่มีใช้ในการประกอบอาชีพ ที่ต่างจากหมอสุมไพรพื้นบ้านทั้ง 41 คน ที่ไม่มีตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคดังกล่าว

4.1.2 ประเภทของหมอสุมไพรพื้นบ้าน

จากจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 43 คน เมื่อศึกษาถึงระบบความสัมพันธ์ในชุมชน รายได้และตัวยาสมุนไพรที่ใช้ พบว่าหมอสุมไพรพื้นบ้านแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1. ประเภทชาวบ้าน 2. ประเภทกึ่งอาชีพ 3. ประเภทอาชีพ 4. ประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3 (ดังแผนภาพที่ 3)

แผนภาพที่ 3 แสดงถึงประเภทหมอสุมไพรพื้นบ้าน



1. ประเภทชาวบ้าน

จากการสำรวจสมาชิกในชมรม 284 คน พบหมอสุมไพรประเภทชาวบ้านอยู่ 161 คน ซึ่งได้แก่ชาวบ้านที่ทำหน้าที่เป็นหมอให้คำแนะนำหรือช่วยในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยกับบุคคลทั่วไปด้วยการใช้ยาสมุนไพร



เป็นผู้ที่มีความรู้การใช้ยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติเป็นหลัก ไม่ได้ประกอบเป็นอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากการถ่ายทอดหรือประสบการณ์ตรง ลักษณะของการใช้ความรู้ ความสามารถในการใช้สมุนไพรเป็นไปตามแบบวิถียาพื้นบ้าน ซึ่งตรงกับงานวิจัยหลายเรื่องที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้ว

2. ประเภทกึ่งอาชีพ

จากการศึกษาหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา 43 คน พบว่าเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพอยู่ 17 คน เท่ากับร้อยละ 39.54 ซึ่งได้แก่หมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีรายได้ไม่คงที่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากผลของ



การรักษาโรคหรืออาการของโรคบางประเภทที่ตนเองเคยได้รับความเชื่อถือจากประชาชน ถูกทดแทนด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ยกเว้นหมอมือที่ประชาชนในชนบทยังมีความเชื่อในเรื่องของประสิทธิผลในการรักษาสูง การดำรงอยู่ของหมอสุมไพรประเภทกึ่งอาชีพมักจะเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านที่สูงอายุ ที่ดำรงอยู่ในฐานะมืออาชีพ ที่มีความสามารถรักษาเก่งพิเศษโรคใดโรคหนึ่ง ได้แก่ หมอมู หมอรักษาพิษสุนัขบ้า หมอรักษาโรคลมชัก (บ้าหมู) หรือหลายโรครวมกัน และมีตำรับสมุนไพรที่ประกอบขึ้นจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุบางชนิด คือ สารส้มและดินประสิว ถ้าเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นคนหนุ่มคนสาว การคงอยู่ของความสัมพันธ์แบบสังคมชนบทและระบบเครือญาติ จะเป็นแรงเสริมให้หมอสุมไพรประเภทกึ่งอาชีพอยู่ได้

3. ประเภทอาชีพ

จากจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา 43 คน พบหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ 23 คน เท่ากับร้อยละ 53.49 ซึ่งได้แก่หมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีรายได้แน่นอนอันเกิดจากรายได้ที่ได้จากการรักษาโรค



หรืออาการของโรคที่หมอสุมไพรพื้นบ้านสามารถกำหนดเป็นราคาตายตัว จนเป็นที่ทราบกันดีของคนในหมู่บ้านและผู้มารับการรักษา เช่น กรณีการรักษาริดสีดวงทวารราคาที่กำหนดไว้สองพันห้าร้อยบาทเป็นราคาต่ำสุด ริดสีดวงจุกหรือไซนัส กำหนดราคาต่ำสุดหนึ่งพันห้าร้อยบาท เป็นต้น ซึ่งราคาต่ำสุดที่หมอสุมไพรพื้นบ้านแต่ละคนกำหนดไว้จะไม่ห่างกันมาก การดำรงอยู่ของความเป็นอาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของระบบเครือญาติ และความเป็นสังคมชนบท แต่จะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของการรักษาสมุนไพรที่ใช้รักษา ซึ่งมีคุณสมบัติของตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อรวมกัน ได้แก่

3.1 มีตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยยาสมุนไพรรหัส Pharm.001

เป็นตัวยาลูก แต่หมอสุมไพรพื้นบ้านผู้เป็นเจ้าของตำรับไม่ทราบ และไม่มีความสามารถพลิกแพลงตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวที่ตนเองได้รับการถ่ายทอด

3.2 มีตำรับยาสมุนไพรรักษาริดสีดวงทวารชนิดเอาหัวออก หรือริดสีดวงจุกที่เป็นแร่ธาตุ พร้อมกับมีความสามารถในการรักษา และเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการใช้แร่ธาตุ

3.3 ใช้การขายยาสมุนไพรเป็นรายได้นําร่อง ส่วนรายได้หลักคือการขายยาแผนปัจจุบันประเภทควบคุมพิเศษ (Steroid drug) คือ เด็กซามีโทน และเพรดนิโซโลน หรือขายยาชุดที่มีส่วนประกอบเป็นยาแผนปัจจุบันดังกล่าว

3.4 มีตำรับยาสมุนไพรที่เป็นรายได้หลัก ที่มีส่วนประกอบคือ คลอโรฟอร์ม (chloroform) ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันดีในกลุ่มหมอสมุนไพรพื้นบ้านว่า “ยาตองน้ำฝน” และถ้ามีเหล้าเป็นส่วนผสมเรียกว่า “ยาตองสูตรเย็น”

การมีรายได้ที่แน่นอน ทำให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทนี้ สามารถถลกกรองตำรับยาสมุนไพรด้วยวิธีการทดลองใช้ตำรับยาสมุนไพรที่ได้มาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้านและประเภทกึ่งอาชีพ โดยจะคัดเลือกเอาแต่ตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองเคยใช้กับตนเอง หรือเคยเห็นการรักษากับผู้ป่วยแล้วได้ผล จึงนำมาจำหน่ายหรือรักษาผู้ป่วย เช่น ตำรับยาสมุนไพร รักษาพิษกัด รักษาไฟ ฯลฯ และจะเลิกใช้ตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองได้มา เมื่อได้นำตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองได้มานั้นใช้รักษาโรคหรืออาการของโรคแล้วไม่ได้ผล ทั้งนี้ก็เพื่อรักษามาตรฐานของอาชีพของตนเองไว้

4. ประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ

จากจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา 43 คน พบว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพเพียง 3 คน เท่ากับร้อยละ 6.97 ซึ่งได้แก่หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีรายได้มั่นคงอันได้แก่รายได้ที่เกิดจากความ



สามารถในการกำหนดราคาค่ารักษาและที่สำคัญคือความสามารถรักษาโรคหรืออาการของโรคได้มากกว่าหมอสมุนไพรประเภทอื่น ๆ จุดเด่นคือมีความรู้ความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญการใช้สมุนไพรรหัส Pharm.001 ตลอดจนมีความสามารถพัฒนาสมุนไพรดังกล่าวขึ้นเป็นตำรับสมุนไพรใหม่ ที่ให้สมรรถภาพในการรักษาสูง สิ่งนี้เป็นนวัตกรรม (Innovation) ที่ปรากฏออกมาแบบซ่อนเร้นภายใต้ข่าวที่พบในสื่อต่าง ๆ หมอสมุนไพรประเภทนี้มักมีหรือใช้สมุนไพรที่เป็นพืชน้อย อีกทั้งยังเป็นผู้ถลกกรองตำรับสมุนไพรที่ได้มาจากหมอสมุนไพรประเภทชาวบ้าน หมอสมุนไพรประเภทกึ่งอาชีพ และหมอสมุนไพรประเภทอาชีพ หมอสมุนไพรประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพจะไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันประเภทยาควบคุมพิเศษ เช่น เด็กซามีโตน เพรดนิโซโรน และยา

ต่อจิตและประสาทได้แก่ คลอโรฟอร์ม (chloroform) เพราะตำรับสมุนไพรที่มีอยู่ให้ผลการรักษา เช่นเดียวกัน การดำรงอยู่ของความเป็นอาชีวะไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของระบบเครือญาติ และความเป็นสังคมชนบท ทั้งนี้เนื่องจากหมอสุมไพรประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะ ได้มีผู้ป่วย ต่างถิ่นทั้งใกล้และไกลมารับการรักษา ซึ่งต่างก็ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ในขณะที่ความสัมพันธ์ของ หมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะสองในสามรายที่มีต่อเพื่อนบ้านและเครือญาติ เป็นไปในทางลบ เพราะความไม่ยอมผ่อนปรนค่ายาสมุนไพร ผนวกกับฐานะทางเศรษฐกิจของ หมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทนี้ดีขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างของความสัมพันธ์ที่เคยมีมาในอดีต กลาย มาเป็นความสัมพันธ์แบบสังคมเมืองที่ต้องมีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนกัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบ ความสัมพันธ์เปลี่ยนไปก็คือค่าใช้จ่ายในการจัดหาตัวยาสุมไพรของหมอสุมไพรประเภทนี้ ทั้ง หมอสุมไพรประเภทอาชีวะและประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะได้สร้างระบบเครือข่าย (net work) ขึ้นมาแทนระบบความสัมพันธ์แบบสังคมชนบทและระบบเครือญาติ ไว้ตามหมู่บ้านต่าง ๆ วิธีการ สร้างความสัมพันธ์ด้วยการแบ่งปันผลประโยชน์ ดังตัวอย่างการให้ผลประโยชน์กับสมาชิกกลุ่มที่ สามารถจัดหาผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารหรือริดสีดวงจมูก จะได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์ให้ 300-500 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย

4.1.3 กระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งหมอสุมไพรพื้นบ้าน

การเข้าสู่ตำแหน่งหมอสุมไพรพื้นบ้าน คือ ความพยายามเข้าสู่การมีรายได้ที่ แน่นนอนและมั่นคง นั่นก็คือการพยายามเข้าสู่ความสามารถในการที่จะกำหนดอัตราค่ายาสมุนไพร ที่ตนเองจำหน่ายหรือรักษาในราคาที่ทำให้เกิดอาชีวะให้กับตนเองได้ พร้อมกับการยอมรับของ ประชาชน จากการศึกษาพบรูปแบบของการเข้าสู่ตำแหน่งหมอสุมไพรพื้นบ้านได้ 2 วิธีการ

วิธีที่ 1 เป็นการเริ่มต้นจากหมอสุมไพรประเภทชาวบ้านที่มีความเชื่อว่า ตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่หรือได้มาเพิ่มให้ประสิทธิผลทางการรักษา ก็จะเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ตนเองมาเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีวะ ด้วยการเร่จำหน่ายยาสมุนไพรหรือรับรักษา ผู้ป่วยภายใต้ความสัมพันธ์แบบสังคมชนบทและระบบเครือญาติ ในระหว่างการประกอบอาชีวะก็ พยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อเข้าสู่ความเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทอาชีวะ หรือ ประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะ แต่ส่วนมากมักเลิกล้มความตั้งใจก่อน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัย ถ้าเป็นวัย ผู้สูงอายุการล้มเลิกความตั้งใจน้อยมาก แต่ถ้าเป็นวัยหนุ่มสาวก็จะเปลี่ยนวิถีชีวิตไปประกอบ

อาชีพอย่างอื่นที่มีรายได้แน่นอนกว่า เช่น ถีบสามล้อ รับจ้างตัดอ้อย เป็นผู้อำนวยการสินค้าตรง (direct sele) ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าสู่ประเภทอาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญต้องได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพหรือประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพเท่านั้น ในการศึกษานี้พบหมอสมุนไพรชาวบ้านได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาและตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคผิวหนังจากหมอสมุนไพรประเภทอาชีพ 1 ราย ซึ่งต้องเสียเงินค่ายกครู (ค่าตอบแทน) เป็นจำนวนเงิน 19,999 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยเก้าสิบเก้าบาท) และพบหมอสมุนไพรประเภทชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานจากหมอสมุนไพรประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ 1 ราย ซึ่งต้องเสียเงินค่ายกครูถึง 7,500 บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) เหตุผลที่หมอสมุนไพรชาวบ้าน 2 ราย ต้องการได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรพร้อมทั้งวิธีการปรุง และวิธีการรักษาก็เนื่องมาจากทั้งสองมีประสบการณ์ตรงที่เคยเห็นผู้ป่วยที่ตนเองรู้จักคุ้นเคย ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวแล้วหายเป็นปกติ

วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่เกิดจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพหรือประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ที่ตนเองสนิทชิดชอบ ซึ่งอาจจะเป็นหมอสมุนไพรชาวบ้านหรือประชาชนที่สนใจที่ต้องการจะเข้าสู่ตำแหน่งหมอสมุนไพรพื้นบ้านในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ 12 ราย จากจำนวน 23 ราย ที่มีความประสงค์ให้บุตรที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 45 ปี เป็นผู้สืบทอดความรู้เพื่อใช้ประกอบเป็นอาชีพสืบต่อไป พบเพียงสองรายเท่านั้นที่บุตรสนใจสืบทอดความรู้เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรเอาไว้ พร้อมทั้งได้ร่วมกับบิดา ผู้เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพประกอบอาชีพรักษาผู้ป่วย และพบหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพเพียง 1 ราย จากจำนวน 3 ราย ที่มีบุตรสาวอายุ 32 ปี สืบทอดความรู้เอาไว้ และได้ร่วมกับบิดาผู้เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพรักษาผู้ป่วยจนตัวเองมีความรู้ความชำนาญในการปรุงยาสมุนไพรและวิธีการใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วย ส่วนที่เหลือทั้ง 10 ราย ต่างก็มีบุตร แต่บุตรไม่สนใจที่จะรับการถ่ายทอดเพื่อยึดเป็นอาชีพ เพราะเห็นว่าการประกอบอาชีพอื่นมีความมั่นคงสูงกว่าและมีความสบายใจมากกว่าการเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

4.1.4 รายได้จากการประกอบอาชีพเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

จากการศึกษารายได้ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. รายได้ตรง คือ รายได้ที่ได้จากการตกลงซื้อขาย หรือรายได้ที่เกิดจากการตกลงจ่ายเป็นค่ารักษาระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

2. รายได้ทางอ้อม คือ รายได้ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้มาจากการไม่เรียกร้องค่าตอบแทนเป็นรายได้ที่ฝ่ายผู้ช่วยให้เป็นค่าสมนาคุณในการรักษา ซึ่งบางรายก็ให้น้อยให้มาก เนื่องจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านยึดถือตามประเพณีที่ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น หมออุ ในสภาพที่ยากจนในชนบท หมอสมุนไพรพื้นบ้านมักจะพูดอยู่เสมอว่า “เวลาจะตายแล้วบนบานให้ช้าง แต่เวลาหายดีแล้วกลับให้แมว” (เวลาจิต้ายบะช่าง เวลาสว่างบะแมว)

4.1.5 แนวคิดในการนำตัวยาสุมไพรมารักษาโรคหรืออาการของโรคของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

จากการศึกษาหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษา 43 คน พบว่าแต่ละคนมีตำรับยาสมุนไพรหลักสำหรับใช้ประกอบอาชีพต่ำสุด 1 ตำรับ สูงสุด 6 ตำรับ รวมทั้งสิ้น 99 ตำรับ ที่นำมารักษาโรคหรืออาการของโรครวม 33 ประเภท จากการสัมภาษณ์และสังเกตร่วมขณะที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหรืออาการของโรคทั้ง 33 ประเภท พร้อมกับการเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยภายหลังได้รับประทานยาสมุนไพร พบว่าแนวคิดในการนำตัวยาสุมไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคของหมอสมุนไพรพื้นบ้านแบ่งออกเป็น 2 ประการ

ประการแรก เป็นแนวคิดในการนำตัวยาสุมไพรไปออกฤทธิ์กดหรือไปกระตุ้นกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในร่างกายให้เกิดปฏิกิริยาที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านมักใช้คำพูดว่า “ขับพิษ” “ล้างพิษ” “กระทุ้งพิษ” หรือ “ดูดพิษ” ด้วยวิธีการใช้ฤทธิ์ของยาสมุนไพรทำให้ผู้ป่วยอาเจียน ระบายถ่ายท้อง ขับเหงื่อ ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษทุกประเภทกัด ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดให้โทษ ผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู และการทำให้เกิดเป็นแผลฝีหนองภายหลังจากผู้ป่วยได้รับพิษ ซึ่งคำว่าพิษในที่นี้ จากการสังเกตของผู้ศึกษาวิจัยพบว่าเป็นพิษที่เกิดจากการติดเชื้อโรค อันได้แก่โรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้นคำว่าพิษในแนวคิดการทำให้เกิดเป็นแผลฝีหนองจึงต่างจากความหมายของคำว่าพิษทั่วไป ซึ่งหมายรวมถึงพิษที่เกิดจากการได้รับเชื้อโรคหรือไม่ได้รับเชื้อโรคก็ได้

ภายใต้แนวคิดประการแรกนี้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงเน้นถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องปรากฏกับผู้ป่วย เช่น การอาเจียน การระบายถ่ายท้อง การขับเหงื่อ การเกิดเป็นแผลผิวหนัง ที่ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ต้องเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการรักษาโรคดังกล่าวข้างต้น ด้วยยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้เพียงเพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยปรากฏอาการดังกล่าวเท่านั้น ดังนั้นด้วยยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้จึงไม่สามารถรักษาโรคหรืออาการของโรคข้างต้นได้เลย ถ้าหากยาสมุนไพรที่ใช้ไม่ทำให้ผู้ป่วยปรากฏอาการดังกล่าว

ประการที่สอง เป็นแนวคิดในการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพรไปรักษาที่สาเหตุของโรคโดยตรง ในแนวคิดนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้ความสำคัญต่อยาสมุนไพรที่ตนเองใช้กับความสามารถรักษาโรคหรืออาการของโรคว่า “ผู้ป่วยหายป่วยหรือไม่” “รักษาได้ผลหรือไม่” ซึ่งหมอสมุนไพรพื้นบ้านมักใช้คำพูดว่า “รับประทานแล้วได้ผลทุกราย” “รับประทานแล้วเห็นผลภายใน....วัน” และที่สำคัญที่สุดคือการไม่ให้ความสำคัญต่อปรากฏการณ์ที่ต้องเกิดกับผู้ป่วยภายหลัง การรับประทานยาสมุนไพรเหมือนกับแนวคิดในการรักษาประการแรก ดังเช่นการรักษาโรคหรืออาการของโรค หอบหืด นั้ว มดลูกหย่อน ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก อัมพาต หรืออาการชาตามปลายมือปลายเท้า บิด เอ็ดส์ โรคตับท้องโต เบาหวาน โรคตับไวรัสบี ฆ่าพยาธิ ตกขาวคันช่องคลอด แผลเปื่อย (มะเร็ง) ไอเนื่องจากโรคปอด ลดความดันและทำให้นอนหลับ ฆ่าไฟ ช่วยเจริญอาหาร ลอกฝ้า

4.1.6 วิธีการเข้าสู่กระบวนการรักษา

จากการศึกษาพบว่า การเข้าสู่กระบวนการรักษามักขึ้นอยู่กับตัวหมอสมุนไพรพื้นบ้านจะเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่มาของสถานภาพก่อนที่ได้เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านด้วย คือถ้าเคยมีสถานภาพเป็นหมอธรรม, หมอน้ำมันต์ หรือหมอไสยศาสตร์มาก่อน การประกอบพิธีกรรมก่อนการรักษาถือเป็นเรื่องปกติที่ต้องเกิด แต่ถ้าเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่เคยมีสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำพิธีกรรมมาก่อน การกำหนดกระบวนการรักษามักขึ้นอยู่กับโรคหรืออาการของโรค การรักษาโรคที่ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้น้อยมาก อาจจะไม่มีการ เช่น โรคที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ตับ โรคเอดส์ แต่ถ้าเป็นโรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถรักษาให้หายได้ เช่น ริดสีดวงทวาร ฯลฯ วิธีการเข้าสู่กระบวนการรักษามักจะเกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการตกลงราคา ระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านถึงผลประโยชน์ที่ฝ่ายตนจะได้รับจากการรักษา

2. พิธีการตั้งคาย

เป็นสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความสมัครใจของฝ่ายผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองที่ยินยอมให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านรักษา พร้อมทั้งยืนยันว่า ทั้งสองฝ่ายจะรักษาคำมั่นสัญญาที่ได้ตกลงกันได้



3. การปฏิบัติตัวของ

ผู้ป่วยในขณะรับการรักษา คือ การ

ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีแนววัฒนธรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คำแนะนำของหมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงเป็นข้อห้ามไม่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติในระหว่างการรักษา ข้อห้ามดังกล่าวเรียกเป็นภาษาท้องถิ่นว่า “ชะล่า” หมอสมุนไพรพื้นบ้านสามารถบอกเลิกการรักษา เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยได้ละเมิดข้อชะล่า ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยก็สามารถบอกยกเลิกการรักษาได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงในขั้นตอนที่หนึ่ง ด้วยการบอกให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านนำคายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่สองมาปลง ซึ่งส่วนมากแล้ว ถาดที่ตั้งคายก่อนเริ่มรักษา มักตั้งไว้ที่บ้านผู้ป่วย หมอสมุนไพรพื้นบ้านต้องปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยบอกทันที หากไม่มีการหักท้วงจากญาติผู้ป่วยด้วยการนำถาดคายที่ตั้งคายไว้มาทำพิธีปลง จำนวนเงินที่มีอยู่ในถาดคายซึ่งมีอยู่จำนวนเล็กน้อย (ไม่เกิน 100 บาท) หมอสมุนไพรพื้นบ้านจะรับเอาไว้หรือไม่เอาก็ได้ วิธีการดังกล่าวนี้ใช้ในกรณีที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านบอกเลิกการรักษาด้วยเช่นกัน การบอกเลิกการรักษาของแต่ละฝ่าย ผู้ศึกษาวิจัยพบในกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่การแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่ตับทั้งสองกรณี

4. พิธีปลงกาย เป็น
 สัญลักษณ์ที่บ่งบอกกับฝ่ายผู้ป่วยว่า
 หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้สิ้นสุดความ
 รับผิดชอบในการรักษา และเป็น
 สัญลักษณ์ที่เตือนฝ่ายผู้ป่วยได้ปฏิบัติ
 ตามข้อตกลงที่ได้เคยตกลงกันไว้

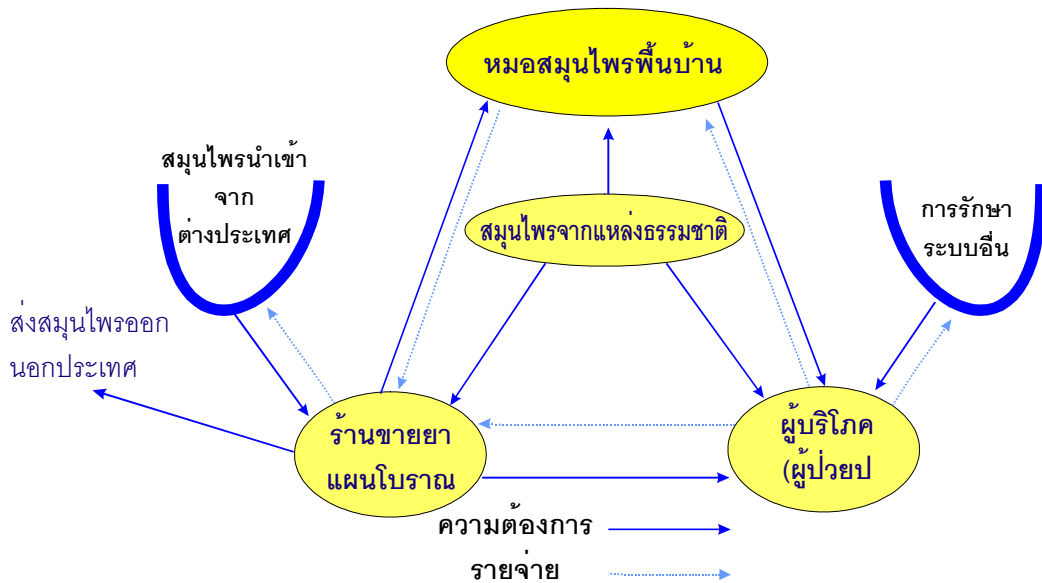


5. การรับยาสมุนไพรัตตราภ ส่วนมากมักดำเนินการควบคู่ไปกับพิธีปลงกาย
 เป็นสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่าทำให้โรคที่รักษาอยู่หายขาดไม่กลับมาเป็นอีก และ
 เป็นสัญลักษณ์ที่เตือนให้ฝ่ายผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อตกลงเป็นครั้งสุดท้ายก่อนที่จะมอบหรือ
 ไม่มอบยาสมุนไพรัตตราภให้

ขั้นตอนของวิธีการเข้าสู่กระบวนการรักษาดังกล่าวข้างต้นได้มีการเปลี่ยนแปลง
 เมื่อโรคหรืออาการของโรคที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วน ดังเช่นกรณีของผู้ป่วยที่ถูก
 ภูมิพิษกัด ผู้ป่วยได้รับสารพิษ (ถูกยาสั่งหรือรับประทานอาหารที่เป็นพิษ) หมอสมุนไพรพื้นบ้าน
 ได้ทำการรักษาให้ทันทีโดยไม่ผ่านขั้นตอนตกลงราคาค่ารักษา และพิธีการตั้งคาย แต่เมื่ออาการ
 ของผู้ป่วยดีขึ้น ฝ่ายผู้ป่วยมักจะเป็นฝ่ายเสนอค่าตอบแทนการรักษาในลักษณะของการบนบาน เช่น
 คำพูดว่า “ถ้าหายจากการเจ็บป่วยจะสมนาคุณให้พ่อหมอสักพันหรือสองพันบาท” หรือ
 “ถ้าหายจากอาการป่วยพ่อหมอจะเอาเท่าไรก็จะหามาให้” หมอสมุนไพรพื้นบ้านหรือญาติของ
 หมอสมุนไพรพื้นบ้านมักแสดงความพอใจหรือไม่พอใจต่อข้อเสนอด้วยวิธีการกล่าวอ้างถึงรายได้
 ที่เคยได้รับจากผู้ป่วยที่เคยมาับการรักษาก่อนหน้านี้ วิธีการตกลงค่ารักษาดังกล่าวเป็นไปแบบ
 อลุ่มอล่วยซึ่งกันและกัน จนเกิดความชัดเจนต่อค่ารักษา หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงจัดพิธีการตั้งคาย
 และดำเนินการตามวิธีการของขั้นตอนต่าง ๆ ที่เหลืออยู่

4.1.7 ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร

แผนภาพที่ 4 แสดงถึงระบบของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน



จากแผนภาพที่ 4 ระบบของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน คือระบบที่เกิดจากความสัมพันธ์กันระหว่างหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้านขายยาแผนโบราณ แหล่งสมุนไพรธรรมชาติและผู้ป่วย (ผู้บริโภคร) ซึ่งต่างก็มีสถานภาพ (status) และบทบาท (role) ที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นระบบที่ผู้ศึกษาวิจัยเรียกระบบนี้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร จากการศึกษพบว่า.-

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเกี่ยวข้องกับระบบแตกต่างกันตามสถานภาพที่ผู้ศึกษาวิจัยพบว่ามียู่ 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทชาวบ้าน ประเภทกิ่งอาชีพ ประเภทอาชีพ และประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ซึ่งแต่ละสถานภาพได้มีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องสัมพันธ์กับผู้ป่วย แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติ และร้านขายยาแผนโบราณที่เหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันในเรื่องความเข้มข้นของความสัมพันธ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเภทของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ดังเช่น

- หมอสมุนไพรประเภทชาวบ้าน ก็คือ ผู้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งสมมาในอดีตของหมู่บ้านที่ตนอาศัยอยู่ จึงเป็นผู้มีความรอบรู้สมุนไพรและแหล่งที่อยู่ของสมุนไพรในระแวกหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะของผู้แนะนำหรือช่วยจัดหาตัวยาสสมุนไพรให้โดยไม่คิดค่าตอบแทน แต่ประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ส่วนมากให้ผลทางด้านการรักษาต่ำกว่าตำรับยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรประเภทอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นมาของสถานภาพที่มีมาแต่อดีตด้วย ด้านความสัมพันธ์กับร้านขายยาแผนโบราณ

เป็นไปในฐานแหล่งจัดหาตัวยาสมุนไพรที่ไม่สามารถจัดหาได้ยังแหล่งสมุนไพรธรรมชาติ ที่มาของสถานภาพของหมอสมุนไพรประเภทชาวบ้าน อีกวิธีหนึ่งได้มาจากสถานภาพของหมอสมุนไพรประเภทกึ่งอาชีพ ประเภทอาชีพ ที่หันเหวิถีชีวิตของตนเองด้วยการเลิกประกอบอาชีพ จึงกลายเป็นหมอสมุนไพรประเภทชาวบ้าน ในการศึกษาวิจัยนี้พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพที่จำหน่ายยาตองน้ำฝน 2 ราย กับรักษาริดสีดวงทวารอีก 1 ราย ได้เปลี่ยนอาชีพมาเป็นผู้ขายแรงงาน นั่นคือบทบาทของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้านจะมีมากหรือน้อยจึงขึ้นอยู่กับสถานภาพแต่อดีต

- หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพ เป็นสถานภาพที่มีบทบาทในการรักษาการเจ็บไข้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนระบบความสัมพันธ์แบบสังคมนบทและสังคมเครือญาติ ตัวยาสมุนไพรที่ใช้มีทั้งตัวยาสมุนไพรที่ได้จากแหล่งธรรมชาติที่มีอยู่ในละแวกหมู่บ้านและหมู่บ้านที่ห่างไกล ส่วนตัวยาสมุนไพรที่เป็นจำพวกแร่ธาตุรู้จักใช้น้อย โดยได้หาซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณ เช่น สารส้ม ดินประสิว กำมะถัน จุนสี พิมเสน เมนทอล การบูร เนื่องจากโรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรประเภทกึ่งอาชีพรักษา สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้แพร่กระจายเข้าไปในหมู่บ้าน เช่น โรคลมชัก (ลมบ้าหมู) สุนัขบ้ากัด งูมีพิษกัด ฯลฯ แต่ก็มีอยู่บางโรคหรืออาการของโรคที่ผู้ป่วยเชื่อว่าหมอสมุนไพรประเภทกึ่งอาชีพรักษาได้ผลกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แผลเน่าเปื่อยจากบาดแผลที่ถูกงูมีพิษกัด โรคพิษสุนัขบ้าระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการ การรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ แต่เนื่องจากความถี่ของโรคหรืออาการของโรคดังกล่าวมีน้อย อีกทั้งไม่สามารถกำหนดค่ารักษาพยาบาลตายตัวได้ จึงทำให้สถานภาพของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทนี้คลอนแคลน

- หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ เป็นสถานภาพที่มีบทบาทในการรักษาการเจ็บไข้ให้กับประชาชนโดยทั่วไปด้วยการรักษาโรคหรืออาการของโรค เช่น ริดสีดวงทวารชนิดเอาหัวออก, ริดสีดวงจมูกชนิดเอาหัวออก, ตกขาวคันช่องคลอด, อาการของโรคเอดส์ ฯลฯ มีการนำตัวยาสมุนไพรจากแหล่งสมุนไพรธรรมชาติมาใช้น้อยกว่าหมอสมุนไพรประเภทชาวบ้านและประเภทกึ่งอาชีพ แต่ได้ใช้สมุนไพรที่ได้จากร้านขายยาแผนโบราณมากกว่า หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทดังกล่าว ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้เช่น สารหนูแดง (arsenic oxide) กำมะถันแดง (arsenic disulphide) หรดาลกลีบทอง (arsenic trisulphide) ซาดกอน (Mercuric sulphite) ผุ่นจีน (lead oxide) โอได (potassium iodide) ฯลฯ ที่สำคัญที่สุดคือ สมุนไพรพรหัส

Pharm.001 นอกจากตัวยาสมุนไพรที่จัดหาจากร้านขายยาแผนโบราณแล้ว หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพยังได้ให้บริการเครื่องบดยาสมุนไพรจากร้านขายยาแผนโบราณ

- หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ เป็นสถานภาพที่มีบทบาทในการรักษาประชาชนโดยทั่วไปเหมือนกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ แต่มีการใช้สมุนไพรจากแหล่งสมุนไพรธรรมชาติน้อยกว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านทุกประเภท ซึ่งจากการศึกษาหมอสมุนไพรประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพทั้ง 3 คน พบว่าเฉลี่ยแล้ว 1 คน จะใช้สมุนไพรที่ได้จากแหล่งสมุนไพรธรรมชาติไม่เกิน 10 ชนิด เช่น ระย่อม นางแซง (โสดทงแดง) ชะเอม (อ้อยสามสวน) ตากวางหรือตาไก่หรือลั่นทม ประเภทว่าน เช่น ว่านชักมดลูก ซึ่งแต่ละคนก็มียาสมุนไพรที่เป็นพืชแตกต่างกันออกไป หมอสมุนไพรประเภทนี้ใช้ยาสมุนไพรส่วนมากจากร้านขายยาแผนโบราณพร้อมกับจ้างบดตัวยาสสมเข้าด้วยกัน ตัวยาสำคัญที่สุดที่จัดซื้อในร้านขายยาแผนโบราณคือ สมุนไพรหัส Pharm.001 ที่หมอสมุนไพรประเภทนี้สามารถเอามาพลิกแพลงทำเป็นตำรับยาสมุนไพรเฉลี่ยแล้วมากกว่า 6 ตำรับ ทั้งที่ใช้รับประทานและใช้ภายนอก

- ร้านขายยาแผนโบราณ (จีน) เป็นแหล่งรวบรวมสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติที่หายาก เช่น ห้าร้อยรู เจตมูลเพลิง สมุนละแว้ง อบเชย ข้าวเย็นเหนือ หรือที่ใช้นามาก เช่น ดีปลี กระวาน ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ พริกไทย ก้านพลู ดินประสิ่ว กำมะถัน จุนสี ดินน้ำตาล เมณฑอล พิมเสน การบูร โกฐฐ์ประเภทต่าง ๆ อีกทั้งเป็นแหล่งรวบรวมสมุนไพรส่งขายยังต่างประเทศ และนำส่งสมุนไพรจากต่างประเทศ เช่น โสม ไบ๊ยกี้ เห็ดหลินจือ ทั้งยังเป็นแหล่งรับจ้างบดยาสมุนไพรให้กับหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ประเภทอาชีพประเภทกึ่งอาชีพ และยังเป็นแหล่งจำหน่ายยาแผนโบราณสำเร็จรูปทั้งที่ผลิตภายในประเทศและจากต่างประเทศ ร้านขายยาแผนโบราณเป็นสถาบันที่รับรองโดยกฎหมายที่ระบุให้มีผู้ดำรงตำแหน่งเป็นเภสัชกรแผนโบราณ เป็นผู้ควบคุมการจำหน่ายสมุนไพรและยาแผนโบราณให้เป็นไปตามกฎหมาย แต่จากการที่ผู้ศึกษาวิจัย ได้ออกไปจัดหาตัวยาสมุนไพรร่วมกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้เป็นกรณีศึกษาจากร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 4 ร้านใน 3 จังหวัด จำนวน 18 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 20 นาทีถึง 2 ชั่วโมงในการจัดหาตัวยาสมุนไพรและบดยาสมุนไพร จากการสังเกตพบว่า ร้านขายยาแผนโบราณดังกล่าวทั้ง 4 ร้าน มีเครื่องบดยาสมุนไพรให้บริการบดตัวยาสมุนไพรให้กับลูกค้า ไม่เคยพบเภสัชกรแผนโบราณอยู่ประจำร้าน ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำการใช้ยา

สมุนไพรพร้อมทั้งจัดตัวยาสุนไพรมตามใบสั่งซื้อ และควบคุมการบดยาสุนไพรมเป็นเจ้าของร้านขายยาซึ่งเป็นคนไทยเชื้อสายจีน สองในสี่ร้านมีหนังสือตำรับยาสุนไพรมจีนไว้คอยให้ลูกค้าเลือกสั่งซื้อ และหนึ่งในจำนวนสองร้านที่มีหนังสือตำรับยาสุนไพรมจีนไว้คอยบริการให้ลูกค้าเลือกสั่งซื้อนั้นมีภาษาไทยแปลกำกับไว้ เจ้าของร้านขายยาแผนโบราณดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับประชาชนผู้มาใช้บริการต่างจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน กล่าวคือ ประชาชนผู้มาใช้บริการกับร้านขายยาแผนโบราณแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็นประชาชนที่มีความประสงค์ซื้อยาแผนโบราณสำเร็จรูป (ยาสุนไพรมที่ปรุงบรรจุในภาชนะและได้รับอนุญาตจากกองอาหารและยาแล้ว) กลุ่มที่ 2 เป็นประชาชนที่มีความประสงค์ซื้อตัวยาสุนไพรมเพื่อประกอบอาหาร กลุ่มที่ 3 เป็นประชาชนที่มีความประสงค์ให้เจ้าของร้านจัดตัวยาสุนไพรมรักษาโรคเพื่อรักษาตัวเองหรือญาติที่ป่วย เช่น ให้จัดตัวยาสุนไพรมบำรุงร่างกาย รักษาโรคอัมพาต มะเร็งระยะเริ่มต้น โรคเกี่ยวกับไต จากกรณีของกลุ่มที่ 3 นี้ได้พบว่าเจ้าของร้านขายยาแผนโบราณทั้ง 4 ร้าน ก็คือหมอสมุนไพรพื้นบ้านนั่นเอง และจากการสังเกตถึงตัวยาสุนไพรมที่เจ้าของร้านขายยาแผนโบราณจัดให้ประชาชนผู้มาใช้บริการมีส่วนประกอบของสมุนไพร รหัส Pharm.001 จึงสามารถชี้ได้ว่า เจ้าของร้านขายยาแผนโบราณทั้ง 4 แห่งก็คือ หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ เป็นที่น่าสังเกตว่าเจ้าของร้านขายยาดังกล่าวเป็นคนไทยเชื้อสายจีนทั้งสิ้น บทบาทของร้านขายยาแผนโบราณต่อหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้านขายยาแผนโบราณก็คือแหล่งรวบรวมตัวยาสุนไพรมและรับบดผสมตัวยาสุนไพรมให้กับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน รายได้ซึ่งได้จากการให้บริการ หมอสมุนไพรพื้นบ้านนี้เป็นรายได้หลักของร้านขายยาแผนโบราณ มีร้านขายยาแผนโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่กร้านที่กลุ่มหมอยาสุนไพรมพื้นบ้านใช้บริการบดยาสุนไพรม การสั่งซื้อตัวยาสุนไพรมเพื่อนำมาปรุงรักษาผู้ป่วยหรือการนำรายการสั่งซื้อตัวยาสุนไพรมพร้อมกับการสั่งบดของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ทำให้เจ้าของร้านทราบได้ว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้นั้นเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทใด เจ้าของร้านขายยาดังกล่าวมักสงวนท่าทีในการแนะนำตัวยาสุนไพรมที่นอกเหนือจากใบสั่งซื้อ เมื่อได้ตีความจากใบสั่งซื้อหรือส่งบดว่าเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ และความเข้มข้นดังกล่าวจะมีมากขึ้นเมื่อทราบว่าเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ในจำนวนร้านขายยาแผนโบราณ 4 ร้าน พบว่า 2 ร้านมีตำรับยาสุนไพรมรักษาริดสีดวงทวารชนิดเอาหัวออก ที่บดเป็นผงใส่กระป๋องพลาสติกไว้จำหน่ายให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านเฉพาะผู้ที่เป็นขาประจำ

- **แหล่งยาสมุนไพรธรรมชาติ** จากการศึกษา คือ แหล่งที่อยู่ของยาสมุนไพรที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ รวมทั้งยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรนำมาปลูกหรือเก็บสะสมไว้ที่บ้าน ซึ่งหมอสมุนไพรพื้นบ้านมักเรียกรวมกันว่า “ยาสมุนไพรป่า” และจะเรียกแหล่งยาสมุนไพรที่เกิดโดยธรรมชาติที่มีอยู่ในร้านขายยาแผนโบราณว่า “ยาสมุนไพรบ้าน” หรือ “ยาร้าน” จากจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน พบว่าจำนวน 12 คน เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เก็บยาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติมาจำหน่ายให้กับร้านขายยาแผนโบราณ ในจำนวนหมอยาสมุนไพร 12 คนนี้ 9 คนอาศัยอยู่ติดกับภูเขา ได้เก็บตัวยาสมุนไพรจากป่าบนภูเขามาจำหน่ายให้กับร้านขายยาแผนโบราณ เช่น เปลือกของต้นสมุลแว้ง เปลือกของต้นอบเชย ทองกวาวเครือ 2 คนปลูกยาสมุนไพรที่เป็นพืชจำหน่าย ส่งให้ร้านขายยาแผนโบราณและเพื่อนหมอสมุนไพรพื้นบ้านด้วยกัน เช่น ว่านชักมดลูก เจตมูลเพลิงแดง 1 คน เป็นผู้รับซื้อตัวยาสมุนไพรจากประเทศลาว ขายส่งให้กับร้านขายยาแผนโบราณและหมอสมุนไพรพื้นบ้านด้วยกัน ได้แก่ หัวข้าวเย็นเหนือ แหล่งยาสมุนไพรตามธรรมชาตินอกจากจะเป็นแหล่งของยาสมุนไพรแล้ว ยังพบว่าเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของหมอสมุนไพรพื้นบ้านและประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้ เช่น หน่อไม้ ผักหวาน เห็ด ไข่มดแดง

- **ในส่วนของผู้ป่วย** ผลที่ได้จากงานศึกษาวิจัยนี้ไม่แตกต่างจากรายงานวิจัยอื่นที่ผู้ป่วยมักเลือกวิธีการรักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านก็ต่อเมื่อผิดหวังจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเอดส์ มะเร็งที่ตับ มะเร็งช่องคลอด ริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวาร ริดสีดวงจุก เบาหวาน แผลเปื่อยที่เกิดจากภูมิแพ้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับร้านขายยาแผนโบราณมักเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของอำเภอ ส่วนหมู่บ้านที่อยู่นอกเขตที่ตั้งของอำเภอร้านขายยาแผนโบราณก็คือร้านค้าของชำในหมู่บ้าน การพึ่งพาระหว่างผู้ป่วยกับร้านขายยาแผนโบราณมักเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น การเจ็บคอ ท้องผูก ความรู้สึกไม่สบายรับประทานอาหาร อาการปวดเมื่อย โรคซาง (เด็กที่มีอาการซบผอมและเบื่ออาหาร) และจากการที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ร่วมออกไปศึกษาตัวยาสมุนไพรกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เร่จำหน่ายยาสมุนไพร พบว่าความสัมพันธ์แบบสังคมชนบทช่วยให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพสามารถจำหน่ายยาสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย บำรุงไต ขับนิ่ว รักษาผดผื่นหลังคลอด ถ่ายพยาธิ เบาหวาน ริดสีดวงทวารและโรคกระเพาะอาหาร ยาบำรุงกำลัง อาการตกขาว ซางในเด็ก ผิดกระบุร ในขณะที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพที่เร่จำหน่ายยาสมุนไพรยังหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้งที่เคยจำหน่ายมาแล้วและ

หมู่บ้านที่ยังไม่เคยจำหน่ายมาก่อน ตัวยาสุนไพรมะเขือเทศที่ใช้ส่วนหนึ่งมีความแตกต่างจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านประเภทกิ่งอาชีพ ที่มีทั้งยาสมุนไพรที่ทำเป็นยาลูกกลอน ยาสมุนไพรผงบรรจุในซองพลาสติก ซึ่งจากการที่ผู้ศึกษาวิจัยได้อยู่ร่วมในกระบวนการผลิตไม่พบการเจือปนของยาแผน - ปัจจุบันประเภท steroid และยาสมุนไพรที่นำมารวมกันเป็นเม็ดหรือบรรจุอยู่ในถุงพลาสติก หรือขวดในกรณีของยาสมุนไพรสำหรับดองเหล้า ยาสมุนไพรดังกล่าวที่จำหน่ายมาก ได้แก่ ยาสมุนไพรลูกกลอนรักษาโรคกระเพาะอาหารและริดสีดวงทวาร ยาสมุนไพรลูกกลอนรักษามดลูกหย่อน ยาสมุนไพรเป็นเม็ด พร้อมทั้งยาสมุนไพรผงรักษาตกขาวคันช่องคลอด เบาหวาน หอบหืด ดีซ่าน อัมพาต โรคตับท่อน้ำดี ยาสมุนไพรเม็ดรวมกันเป็นเม็ดรักษาโรคตับไวรัสบี รักษาอาการติดเชื้อหรือ ยาสมุนไพรอยู่ในรูปยาฝานรักษาฝ้าและดัดหน้า ยาสมุนไพรที่อยู่ในรูปยาน้ำใช้รักษาต่อเนื้อ แก้วปวดฟัน ฆ่าไฟ ส่วนยาบำรุงกำลังนั้นมีอยู่ในทุกรูปแบบของการปรุงยาสมุนไพร ในส่วนของหอมสมุนไพรประเภทชาวบ้านได้แนะนำให้ชาวบ้านรักษาอาการลมออกหูด้วยวิธีการเป่าไอร้อนจากข้าวหนึ่งที่ยังร้อนอยู่ แนะนำการรักษาบาดแผลด้วยว่านมหากาฬ รักษาไส้เลื่อนด้วยว่านอีเก๊าหน้างแห้ง แนะนำอาการปวดหลังด้วยตัวยาสุนไพรรักษาไต ในภาพรวมของความนิยมใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยในโรคหรืออาการของโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วยระบบการรักษาแบบอื่น ความนิยมของผู้ป่วยในการเลือกใช้ยาสมุนไพรนั้นหาได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านที่ต้องอยู่ใกล้กับแหล่งยาสมุนไพรธรรมชาติ ความใกล้หรือไกลของสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐ หรือความเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบท เสียทั้งหมด สิ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยได้จากการศึกษาคือความนิยมของผู้บริโภคต่อยาสมุนไพร จากหอมสมุนไพรพื้นบ้านนั้นมีความเกี่ยวพันโดยตรงต่อการส่งเสริมและสนับสนุน (promotion) จากหน่วยงานของรัฐ และจะลดความนิยมการใช้ยาสมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านลง เมื่อได้รับกระแสการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาแผนโบราณจากหน่วยงานของรัฐที่อยู่ในสังกัดเดียวกัน ในส่วนความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับแหล่งยาสมุนไพรตามธรรมชาติ ในการศึกษาวิจัยนี้พบการนำสมุนไพรมาปรุงเป็นยา ซึ่งเป็นไปในรูปของยาระบายและแก้อาการจุกใน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมมาแต่อดีตของแต่ละหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระภิกษุ

ในภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร พบว่าระบบความสัมพันธ์ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้านขายยาแผนโบราณ ผู้บริโภคและแหล่งยาสมุนไพรจากธรรมชาติได้เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นระบบหนึ่งในสังคมที่มีหมอสมุนไพรพื้นบ้านเป็นเสมือนกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลระหว่างผู้บริโภคกับขนาด หรือจำนวนของร้านขายยาแผนโบราณให้อยู่ในสภาพที่สมดุลดังปรากฏอยู่ในสภาพปัจจุบัน ในส่วนของสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ จากการศึกษาพบว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้บริโภค และร้านขายยาแผนโบราณได้ใช้ประโยชน์จากแหล่งดังกล่าวอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยการทำลายที่อยู่นอกระบบ เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างของระบบพบว่าสถาบันหลักของระบบก็คือ ร้านขายยาแผนโบราณ (ร้านที่จำหน่ายเครื่องยาสมุนไพรและรับบริการบำบัดวยาสมุนไพรเข้าด้วยกัน) ซึ่งเป็นสถาบันที่ทำให้กลไกต่าง ๆ ของระบบยาเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาและอยู่ในสภาพที่สมดุล กลไกที่ว่านั่นคือความเกี่ยวพันระหว่างบทบาทและหน้าที่ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน (รวมถึงผู้ประกอบการหรือผู้จำหน่ายตัวยาสมุนไพรในร้าน (สถาบัน) ขายยาแผนโบราณก็คือหมอสมุนไพรพื้นบ้าน), ผู้ช่วยตัวยาสมุนไพรที่ได้จากแหล่งธรรมชาติหรือปลูกขึ้นเอง หรือนำสั่งเข้าจากต่างประเทศที่สามารถเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันจนก่อตัวเป็นระบบ ๆ หนึ่งขึ้นในสังคม

4.2 ส่วนที่ 2 โรคหรืออาการของโรคที่มีการรักษาและวินิจฉัยโดย หมอสมุนไพรพื้นบ้านพร้อมทั้งชื่อสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้สมุนไพรจาก หมอสมุนไพรพื้นบ้าน

เป็นผลการศึกษาวิจัยที่ได้จากหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทกิ่งอาชีพ อาชีพ และผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ที่เป็นกรณีศึกษา รวมทั้งสิ้น 43 คน จากจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน ที่สำรวจพบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้งหมดมีตำรับยาสมุนไพรที่เป็นตำรับหลักในการประกอบอาชีพรวมกัน 99 ตำรับ ใช้รักษาโรคหรืออาการของโรค 33 ประเภท ได้แก่

4.2.1 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำ (Hydrophobia)

4.2.1.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคพิษสุนัขบ้า

จากจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน พบหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่เชื่อว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคพิษสุนัขบ้าเพียง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.38 ของจำนวนหมอสมุนไพร และในจำนวนนี้พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านเรียกว่า “หมอหมาว้อ” เพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.25 ของหมอสมุนไพรทั้งหมด ซึ่งทั้ง 4 รายนี้ แต่ละรายเคยมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัดรวมกันแล้วมากกว่าร้อยราย ขึ้นไป “หมอหมาว้อ” หรือ “หมอหมาบ้า” เป็นคำพูดเชิงสัญลักษณ์ที่ประชาชนในหมู่บ้านโดยรวมใช้กับหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 4 รายนี้ มิได้มาโดยง่าย ๆ ต้องอาศัยความยาวนานที่มีมาอย่างต่อเนื่องต่อการรักษาของตระกูล (ในกรณีของพ่ออ้ายต, อาจารย์สุริยา และอาจารย์อุทัย) หรือของตัวหมอหมาว้อเอง (กรณีของพ่อวัฒนา) ควบคู่ไปกับความเชื่อของประชาชนถึงสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วย ในสภาพปัจจุบันถึงแม้ว่าหมอหมาว้อทั้ง 4 ราย ไม่สามารถยืดอกอาชีพรักษาเป็นอาชีพหลักได้ แต่ความคงอยู่ของสถานภาพและบทบาทยังมีอยู่ในสังคมชนบท ซึ่งมีอยู่ในลักษณะของมืออาชีพที่แตกต่างจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 10 ราย ที่เชื่อว่าตนเองรักษาโรคพิษสุนัขบ้าได้ ดังสังเกตได้จากความแตกต่างที่ทั้ง 4 ราย มีตำรับยาสมุนไพรที่เตรียมพร้อมเพื่อรักษาผู้ป่วยได้ทันที ดังกรณีของพ่อวัฒนา อาจารย์สุริยา และอาจารย์อุทัย ที่จะต้องเตรียมตำรับยาสมุนไพรจากสมุนไพรที่ยังสดอยู่เท่านั้น ก็ได้หาตำรับยาสมุนไพรที่สำคัญมาปลูกไว้ในบริเวณบ้าน หรือไม่ก็จะทราบว่ตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองจะใช้มีอยู่ที่จุดใดของหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ หรือหมู่บ้าน

ใกล้เคียง ซึ่งสามารถจัดเก็บสมุนไพรที่ต้องการใช้ได้ครบตามตำรับภายในระยะเวลาอันสั้น จากการศึกษาได้ใช้รถมอเตอร์ไซด์และรถยนต์ออกไปเก็บสมุนไพรพร้อมกับพ่อวัฒนา อาจารย์อุทัย และอาจารย์สุริยา ตามจุดที่แต่ละรายได้กำหนดไว้ สามารถพบต้นยาสมุนไพรที่ต้องการตรงตามจุดที่กำหนดนั้น ๆ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บและรวบรวมเฉลี่ยแล้วแต่ละหม้อจะอยู่ระหว่าง 10-30 นาทีส่วนกรณีของพ่ออาดได้เตรียมสมุนไพรแห้งบดรวมผสมกันไว้สามารถนำเอาออกมาใช้ได้ทันที บทบาทของหมอหมาวัวในการรักษาผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการของพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นบทบาทที่ประชาชนในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงใช้เป็นทางเลือกอันดับต้น ๆ ในการตัดสินใจของญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองที่มอบชีวิตให้รักษา ถึงแม้จะทราบจากปากของหมอหมาวัวถึงโอกาสที่จะไม่รอดชีวิตก็มี (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคพิษสุนัขบ้า

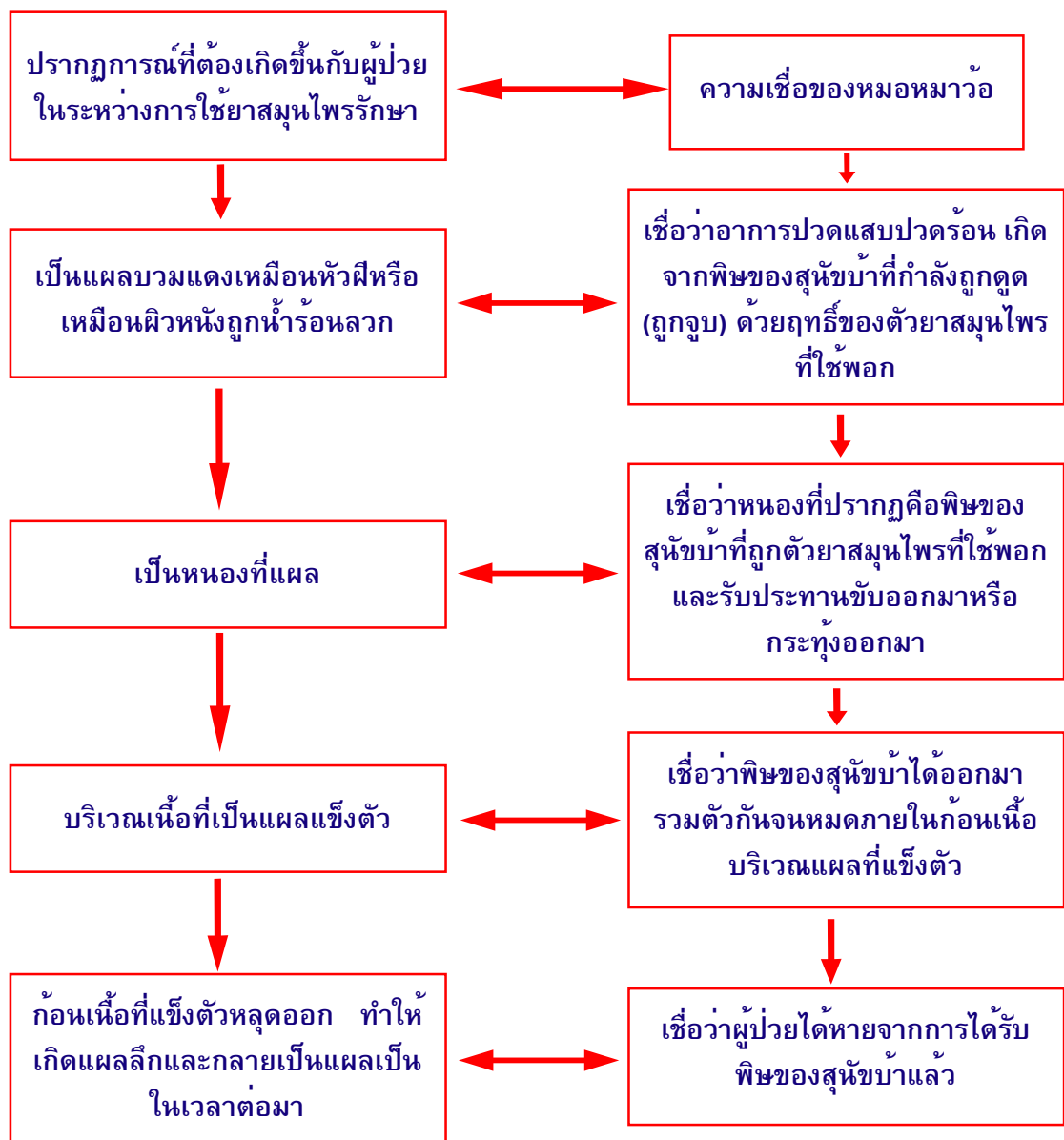
ลักษณะทั่วไป ของกรณีศึกษา	กรณีศึกษาที่ 1 พ่ออาด มงคล	กรณีศึกษาที่ 2 อ.อุทัย แก้วมากสี	กรณีศึกษาที่ 3 พ่อวัฒนา คนภูเขียว	กรณีศึกษาที่ 4 อ.สุริยา ใจภูเขียว
- อายุ	67 ปี	53 ปี	64 ปี	44 ปี
- เริ่มเป็นหมอเมื่ออายุ	14 ปี	16 ปี	37 ปี	12 ปี
- รวมระยะเวลาที่รักษา	53 ปี	37 ปี	27 ปี	32 ปี
- การรับรักษาผู้ป่วยที่ยัง ไม่แสดงอาการ	รักษา	รักษา	รักษา	รักษา
- การรับรักษาผู้ป่วยที่แสดง อาการแล้ว	รักษาเฉพาะสัตว์เลี้ยง	ไม่รับรักษา	รักษา	รักษา
- ได้รับความรู้จาก	ปู่และบิดา	พ่อตุ้ (พ่อของมารดา)	หมอหมาวัว	ปู่ และบิดา
- สถานภาพทางสังคม	หมอหมาวัว	หมอหมาวัว	หมอหมาวัว และ หมอธรรม	หมอหมาวัว
- อาชีพหลัก	ดูแลการทำนา	ทำนาและทำไร่	ดูแลการทำไร่ทำนา	ขายประกันภัย ทำนา
- จังหวัดที่อยู่อาศัย	ชัยภูมิ	เลย	ชัยภูมิ	ชัยภูมิ
- ประเภทของหมอสมุนไพร พื้นบ้าน	กึ่งอาชีพ	กึ่งอาชีพ	กึ่งอาชีพ	กึ่งอาชีพ

4.2.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรค

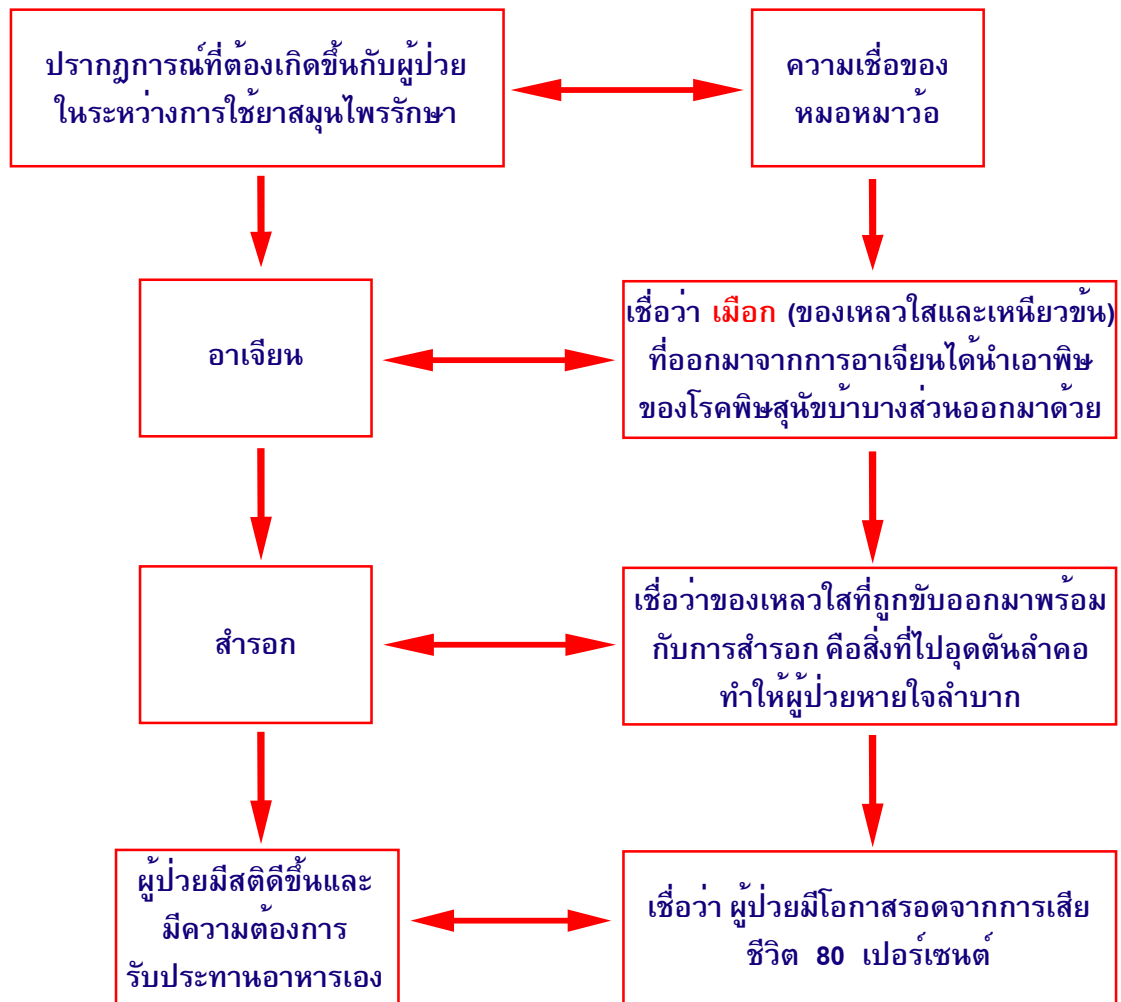
จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของโรค พบว่าหมอมหาว่าทั้ง 4 ราย ทราบว่าสาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากเพื่อนบ้าน แต่ก็ไม่ทราบว่าไวรัสมีตัวตนอย่างไร ทราบแต่เพียงว่าเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว "โรงพยาบาลก็เอาไว้มอง" (หมายถึงโอกาสรอดชีวิตมีน้อย)

ในส่วนของความเชื่อเกี่ยวกับโรค หมอมหาว่าทั้ง 4 รายมีความเชื่อที่ตรงกันต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาสมุนไพรรักษา ซึ่งความเชื่อที่ว่านั้นเป็นความเชื่อที่ใช้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยฟังเพื่อให้เข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้าหายได้ด้วยปรากฏการณ์ที่ต้องปรากฏขึ้นในระหว่างการให้ยาสมุนไพรรักษาอย่างไร โดยได้แบ่งความเชื่อต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้ยาสมุนไพรรักษาออกเป็น 2 ประเภท (ดังแผนภาพที่ 5 และ 6)

แผนภาพที่ 5 แสดงถึงความเชื่อต่อปรากฏการณ์ที่ต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระหว่างการให้ยาสมุนไพรรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ผู้ป่วยไม่ปรากฏอาการของโรค



แผนภาพที่ 6 แสดงถึงความเชื่อต่อปรากฏการณ์ที่ต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังปรากฏอาการของโรค



ความเชื่อเกี่ยวกับผลการรักษา จากกรณีศึกษาทั้ง 4 ราย ซึ่งปัจจุบันทั้งหมดไม่สามารถจะยึดเป็นอาชีพหลักได้ สาเหตุอันหนึ่งคือการแพร่กระจายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ควบคู่ไปกับการลดจำนวนลงของสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ หมอหมว้อทั้ง 4 ราย ยอมรับถึงผลการรักษาระยะที่ 1 ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในข้อดีของการรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นแผลเป็น ไปตลอดชีวิต แต่ในด้านของประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการรักษา หมอหมว้อทั้ง 4 ราย ยังคงมีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาของตนเองที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ความเชื่อเรื่องประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 กับระยะที่ 1 หมอหมว้อทั้ง 4 ราย ให้ความเชื่อถึงประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 1 มากกว่าระยะที่ 2 แต่ถ้าเปรียบเทียบประสิทธิผล

การรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ด้วยวิธีการที่ตนเองใช้อยู่กับการรักษาโดยใช้แบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หมอหมาวัวทั้ง 4 ราย ให้ความสำคัญรูปแบบที่ตนเองใช้มากกว่า ความเชื่อเรื่องประสิทธิผล การรักษาทำให้พ่ออ้าต มงคลพร้อมบุตรชาย (ปัจจุบันมีตำแหน่งเป็นปลัดอำเภอ) เดินทางเข้า กรุงเทพฯ เพื่อเข้าไปในองค์การแห่งหนึ่งของรัฐเพื่อต้องการที่จะมอบวิชาความรู้ให้ก่อนที่ตนเอง จะเลิกรักษาผู้ป่วย แต่กลับถูกปฏิเสธโดยเจ้าหน้าที่ขององค์การนั้น

4.2.1.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา

ตำรับยาสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้ในกระบวนการรักษา แบ่งออกเป็น

2 ส่วน คือ ส่วนแรก ได้แก่ ตำรับยา

สมุนไพรที่ใช้ฝากภายนอกยังบริเวณที่ถูก สุนัขกัด เพื่อให้เกิดเป็นแผล-ฝี และหนอง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็น ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า มี ส่วนประกอบของตัวยาสมุนไพรที่เป็นตัวยาสำคัญในการออกฤทธิ์ ได้แก่ สารหนูแดง กับใบสลอด ยี่สัด (สำเหล้า) กับใบสลอด กลุ่มที่สอง เป็นตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วยทั้งที่ยังไม่แสดงอาการและแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าแล้วโดยมีส่วนประกอบตัวยาสำคัญของตำรับ ได้แก่ จุนสีและใบสลอด หรือเหล้าและใบสลอด



ส่วนที่สอง ได้แก่ ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษารับประทาน เพื่อรักษาอาการปวดแสบ ปวดร้อน และอาการไข้ อันเนื่องจากการใช้ตำรับสมุนไพรที่ทำให้เกิดเป็นแผล ฝีหนอง และใช้รับประทานร่วมกับกลุ่มตำรับสมุนไพร (กลุ่มที่ 2) ที่หมอหมาวัวใช้รักษาผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงถึงตำรับยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้าน (หมอหมาวัว) ใช้รักษาผู้ป่วย

ตำรับที่ การนำไปใช้และวิธีปรุง	รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการ ของโรค		รักษาผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค และผู้ป่วยที่ปรากฏอาการของโรคแล้ว	
	กรณีศึกษาที่ 1 พ่ออาด มงคล	กรณีศึกษาที่ 2 อาจารย์อุทัย แก้วมากสี	กรณีศึกษาที่ 3 พ่อวันณา คนภูเขียว	กรณีศึกษาที่ 4 อาจารย์สุริยา ใจภูเขียว
ตำรับที่ 1	- ใบสลอดทั้งแห้งและสด - สารหนูแดง - เมล็ดสลอด	- ใบสลอดสด - แบ่งสาเหล้า - ถ่านที่ทำจากไม้สัก	- ใบสลอดสด - จุนสี - ลูกบ๊วยจริง - ใบอ่อนต้นยาวแดงสด	- ใบสลอดสด - ใบผักหนอก (บัวบก) สด - ใบหูเสือสด - ใบผักทองสด
วิธีปรุง	- นำทั้งหมดมาบดผสมกันจนละเอียด	- นำทั้งหมดมาตำผสมกันจนละเอียด	- นำทั้งหมดมาตำผสมกัน (ลูกบ๊วยจริงเอาเฉพาะเปลือกสีขาวที่ติดอยู่ในเมล็ด) จนละเอียด	- นำทั้งหมดมาตำผสมกันจนละเอียด
วิธีใช้	- ไขพอกตรงบาดแผลที่สุนัขกัด - ใช้น้ำ (หยดให้ผงสมุนไพรชุ่มอยู่ตลอดเวลา)	- ไขพอกตรงบาดแผลที่สุนัขกัด - ใช้น้ำ (หยดให้ผงสมุนไพรชุ่มอยู่ตลอดเวลา)	- ไขพอกตรงบาดแผลที่สุนัขกัด - ใช้น้ำ (หยดให้ผงสมุนไพรชุ่มอยู่ตลอดเวลา)	- ไขพอกตรงบาดแผลที่สุนัขกัด หรือเลีย - ไขเหล้า (หยดให้ผงสมุนไพรชุ่มอยู่ตลอดเวลา)
สรรพคุณ	- เปลี่ยนผงสมุนไพรที่ใช้พอกทุกเย็นและเช้าของวันถัดไป - ทำให้เกิดเป็นแผลและหนอง	- เปลี่ยนผงสมุนไพรที่ใช้พอกทุกเย็นและเช้าของวันถัดไป - เชื่อว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าจึงเกิดเป็นแผลและหนอง	- เปลี่ยนผงสมุนไพรที่ใช้พอกทุกเย็นและเช้าของวันถัดไป - ทำให้เกิดเป็นแผลและหนอง	- เปลี่ยนผงสมุนไพรที่ใช้พอกทุกเย็นและเช้าของวันถัดไป - เชื่อว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าจึงเกิดเป็นแผลและหนอง
ตำรับที่ 2	- เขียวเลื้อ - หัวกระโหลกลิง - รากจิงจ้อ	- ไม่มีและไม่ต้องใช้	- รากต้นหมาวัว - รากต้นยอบ้าน - รากต้นปล้ำใหญ่ - รากต้นอวดข่า - แก่นจันทร์แดง - แก่นจันทร์ขาว	- กระดุกเลื้อ หรือจรเข้ - รากระหุ่มแดง - ลูกบ๊วยจริง - รากต้นฮูฮู - รากมะเฟือง - รากต้นแฮน - รากเครือตดหมา - รากปอสามพัน - ข้าวสารที่สีแล้ว - รากชาตะโก - เมล็ดข้าวเจ้าที่สีแล้ว

ตารางที่ 6 แสดงถึงตำรับยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้าน (หมอหมาวัว) ใช้รักษาผู้ป่วย (ต่อ)

ตำรับที่ การนำไปใช้และวิธีปรุง	รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการ ของโรค		รักษาผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค และผู้ป่วยที่ปรากฏอาการของโรคแล้ว	
	กรณีศึกษาที่ 1 พ่ออาด มงคล	กรณีศึกษาที่ 2 อาจารย์อุทัย แก้วมากสี	กรณีศึกษาที่ 3 พ่อวัฒนา คนภูเขียว	กรณีศึกษาที่ 4 อาจารย์สุริยา ใจภูเขียว
วิธีปรุง	- ใช้ฝน (นำแต่ละอย่าง มาฝนจนสีน้ำเปลี่ยน	-	- ใช้ฝน (นำแต่ละอย่าง มาฝนจนสีน้ำเปลี่ยน	- นำเมล็ดข้าวเจ้าที่สี แล้วประมาณหยิบมือ ลงใส่น้ำในขัน แล้วจึง ฝนสมุนไพรตัวอื่นใส่ จนน้ำเปลี่ยนเป็นสี น้ำตาลอ่อน ๆ
วิธีใช้	- รับประทานต่างน้ำ	-	- รับประทานต่างน้ำ - แต่ถ้าผู้ป่วยแสดง อาการของโรคพิษสุรา แล้วต้องรับประทาน อย่างต่อเนื่องตลอด เวลาทำการรักษา	- รับประทานต่างน้ำ - แต่ถ้าผู้ป่วยแสดง อาการของโรคพิษ สุราแล้ว ต้องรับ ประทานอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาทำการ รักษา
สรรพคุณ	- รักษาอาการปวดแสบ ปวดร้อนและเป็นไข้ เนื่องจากการใช้ยา สมุนไพรตำรับที่ 1	-	- รักษาอาการปวดแสบ ปวดร้อนและเป็นไข้จาก การใช้ยาสมุนไพรตำรับ ที่ 1	- รักษาอาการปวดแสบ ปวดร้อน และเป็นไข้ จากการใช้ยาสมุนไพร ตำรับที่ 1
ตำรับที่ 3 - รักษาอาการอักเสบ ป้องกัน และรักษาเลือดออกที่คอ และ ปาก - วิธีปรุงใช้แก้กับน้ำ	ไม่มี	ไม่มี	Rx ₃ - เม็ดมะกอก (เผาไฟ) - เปลือกส้มโอ (เผาไฟ) - ใบทองหลาง (เผาไฟ) - หอยจู้บ 7 ตัว (ใช้ตัวสด) - น้ำ 1 ขัน	ไม่มี
วิธีปรุง	-	-	- นำหอยจู้บที่ยังมีชีวิตอยู่ 7 ตัว ลงแช่น้ำในขัน เพื่อเอาน้ำลายจากหอย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นนำหอย ไปปล่อย แล้วจึงนำ สมุนไพรที่เผาแล้วลงแช่ จนน้ำในขันเปลี่ยนสี	-
วิธีใช้	-	-	- รับประทานแทนสมุนไพร ตำรับที่ 2 แล้วใช้ ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวผู้ป่วย	-
สรรพคุณ	-	-	- ใช้รักษาและป้องกัน เลือดออกจากราคี เนื่องจากการใช้สมุนไพร ตำรับที่ 1 และใช้เช็ด ตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้	-

จากตารางที่ 6 ลักษณะของตำรับสมุนไพรตำรับที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ มีกับไม่มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบ ซึ่งหมอสุมไพรรายที่ 1 และรายที่ 3 ที่มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบ (สารหนูและจุนสี) มีความเชื่อว่าตำรับสมุนไพรที่ตนใช้อยู่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นแผลลักษณะเหมือนหัวฝีและกลายเป็นแผลเป็นทุกราย ไม่ว่าจะถูกสุนัขบ้าหรือสุนัขกัด ส่วนหมอสุมไพร รายที่ 2 และรายที่ 3 มีความเชื่อว่าตำรับสมุนไพรที่ตนใช้อยู่จะทำให้ผู้ป่วยที่ถูกสุนัขบ้ากัดเกิดเป็นแผลพองขึ้น (เหมือนผิวหนังที่ถูกน้ำร้อนลวก) แล้วเกิดเป็นหัวฝีและแผลเป็นในเวลาต่อมา แต่ถ้าผู้ป่วยที่ถูกสุนัขที่ไม่เป็นบ้ากัด เมื่อใช้สมุนไพรดังกล่าวรักษาก็จะไม่เกิดเป็นแผล ตำรับสมุนไพรทั้งสองลักษณะ (มีแร่ธาตุกับไม่มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบ) ต่างก็มีตัวยาสมุนไพรที่หมอสุมไพรทั้ง 4 ราย ให้ความสำคัญว่ามีตัวยาสมุนไพรที่เป็นตัวยาสำคัญเหมือนกันหมด คือต้นสลอด ที่เป็นตัวยาสมุนไพรที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ของหมอสุมไพรรายที่ 3 และรายที่ 4 ที่ทำให้ผู้ป่วยอาเจียนและสำรอกเอาเสมหะออกมา ซึ่งหมอสุมไพรทั้งสองรายมีความเชื่อว่าเกิดจากการออกฤทธิ์ของยาใบสลอด

ตำรับที่ 2 ของหมอสุมไพรรายที่ 1 รายที่ 3 และ 4 ถึงจะมีส่วนประกอบสมุนไพรที่มีอยู่ในแต่ละตำรับแตกต่างกัน แต่หมอสุมไพรทั้งสามรายก็มีความเชื่อที่เหมือน ๆ กันว่ามีฤทธิ์ในการลดไข้ และรักษาอาการปวดแสบปวดร้อนอันเนื่องจากผลของการใช้สมุนไพรตำรับที่ 1 หมอสุมไพรรายที่ 3 (พ่อวัฒนา) ได้ใช้สมุนไพรตำรับที่ 2 ผ่นกับน้ำแล้วนำไปผสมกับสมุนไพรตำรับที่ 1 เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ส่วนหมอสุมไพรรายที่ 4 (อาจารย์สุริยา) ก็ใช้สมุนไพรตำรับที่ 2 ผ่นกับน้ำแล้วนำไปผสมกับสมุนไพรตำรับที่ 1 แล้วเติมเหล้าขาว 40 ดีกรี ในการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2

ตำรับที่ 3 เป็นตำรับสมุนไพรของหมอสุมไพรรายที่ 3 (พ่อวัฒนา) ใช้ร่วมกับสมุนไพรตำรับที่ 1 และ 2 ในการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ด้วยการให้คนไข้ดื่มสลับกับการใช้สมุนไพรตำรับที่ 2 โดยมีความเชื่อว่าฤทธิ์ของสมุนไพรตำรับที่ 3 มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบและรักษาเลือดที่อาจออกมาจากลำคออันเนื่องมาจากการใช้ยาสมุนไพรตำรับที่ 1 มากจนเกินไป

4.2.1.4 วิธีการรักษา

วิธีการรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 คือระยะที่ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด แต่ยังไม่แสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนระยะที่ 2 คือระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากการถูกสุนัขกัด

การรักษาผู้ป่วยระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด ไม่ว่าจะ เป็นสุนัขดีหรือสุนัขบ้ากัด ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาเช่นเดียวกันหมด จากการศึกษาสามารถแบ่งวิธีการรักษาออกเป็น 2 วิธี ตามคุณสมบัติของตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้คือ วิธีที่ 1 เป็นวิธีการรักษาของหมอสมุนไพรรายที่ 1 และ 3 ซึ่งมีตำรับสมุนไพรที่ 1 ประกอบด้วยสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุ ส่วนวิธีการที่ 2 เป็นวิธีการรักษาของหมอสมุนไพรรายที่ 2 และ 4 ซึ่งในตำรับสมุนไพรที่ 1 ที่ใช้ไม่มีสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบ (ดังตารางที่ 7 และแผนภาพที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการรักษาระหว่างตำรับสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุ กับตำรับสมุนไพรที่เป็นพืช

ขั้นตอนการรักษา	วิธีที่ 1 ตำรับยาสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุ รายชื่อที่ 1 (พ่อआत) รายชื่อที่ 3 (พ่อวัฒนา)	วิธีที่ 2 ตำรับยาสมุนไพรที่เป็นพืช รายชื่อที่ 2 (อาจารย์อุทัย) รายชื่อที่ 4 (อาจารย์สุริยา)
1. เมื่อผู้ป่วยถูกสุนัขกัดมาพบ	1. ต้องตรวจดูบริเวณบาดแผลผู้ป่วยก่อน ว่าถูกสุนัขกัดมีรอยแผลหรือไม่ ถ้ารอยบาดแผลยังใหม่ (บาดแผลเปิด) อยู่ก็จะเริ่มรักษาได้เลย แต่ถ้าบาดแผลปิดสนิทจะใช้เข็มสะกิดให้มีเลือดไหลออกซิบ ๆ ก่อนจึงเริ่มลงมือรักษา	1. จะตรวจดูบริเวณบาดแผล หรือบริเวณที่ถูกสุนัขเลีย หรือกัด แล้วลงมือรักษา
2. การรักษา	2. ใช้สมุนไพรตำรับที่ 1 ที่บดผสมกันจนละเอียดประมาณ 1 หยิบมือ วางลงบนสำลีแล้วใช้น้ำหยดใส่ให้สำลีและตัวยาให้ชุ่ม จึงนำไปปิดลงบริเวณบาดแผลที่ถูกสุนัขกัด แล้วใช้ผ้าพันแผลพันทับเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวยาสมุนไพรหลุดออก - ใช้น้ำหยดให้สมุนไพรชุ่มอยู่เสมอ - ภายหลังจากใส่ยาสมุนไพร ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อนมาก - หมอสมุนไพรจะฝนสมุนไพรตำรับที่ 2 ให้ผู้ป่วยรับประทาน ส่วนที่เหลือให้นำไปรับประทานต่อที่บ้าน	2. ใช้สมุนไพรตำรับที่ 1 ที่บดผสมกันจนละเอียดประมาณ 1 ช้อนชา วางลงบนบริเวณที่ถูกสุนัขกัดหรือเลีย แล้วใช้ผ้าพันแผลพันไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ผงยาหลุดออก - หมอสมุนไพรรายชื่อที่ 2 จะใช้น้ำหยดให้ผงยาชุ่มอยู่เสมอ - ส่วนหมอสมุนไพรรายชื่อที่ 4 จะใช้เหล้าขาว 40 ดีกรี หยดให้ผงยาชุ่มอยู่เสมอ - ภายหลังจากใส่ยาสมุนไพร ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบเพียงเล็กน้อยในระยะแรก แต่ในวันต่อมาอาการปวดแสบจะเพิ่มขึ้นแต่ก็ไม่มาก - ทำเช่นเดียวกัน (ยกเว้นหมอสมุนไพรรายชื่อที่ 2 ที่ไม่มีสมุนไพรตำรับที่ 2)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการรักษาระหว่างตำรับสมุนไพรมะเขือเทศกับตำรับยาสมุนไพรมะเขือเทศ (ต่อ)

ขั้นตอนการรักษา	วิธีที่ 1 ตำรับยาสมุนไพรมะเขือเทศ รายที่ 1 (พ่ออาด) รายที่ 3 (พ่อวัฒนา)	วิธีที่ 2 ตำรับยาสมุนไพรมะเขือเทศ รายที่ 2 (อาจารย์อุทัย) รายที่ 4 (อาจารย์สุริยา)
3. ข้อปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	- ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนมีอะไรมาตุัดที่บาดแผล 3. ต้องเปลี่ยนผงยาสมุนไพรมะเขือเทศทุกเย็นและเช้าของวันถัดไป - ต้องหมั่นหยดน้ำให้ผงยาสมุนไพรมะเขือเทศชุ่มอยู่ตลอดเวลา	- ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนมีอะไร มาตุัดที่บาดแผล 3. เปลี่ยนผงยาสมุนไพรมะเขือเทศทุกเย็น และเช้าของวันถัดไป (กรณีหมอสุมไพรมะเขือเทศรายที่ 4) - เปลี่ยนผงยาสมุนไพรมะเขือเทศทุกเช้า (กรณีของหมอสุมไพรมะเขือเทศรายที่ 2 อ.อุทัย) - หมั่นหยดน้ำ ให้ผงยาสมุนไพรมะเขือเทศชุ่มอยู่ตลอดเวลา (กรณีรักษาด้วยหมอสุมไพรมะเขือเทศรายที่ 2) - หมั่นหยดเหล้าชาด 40 ดีกรี (กรณีรักษาด้วยหมอสุมไพรมะเขือเทศรายที่ 4)
4. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดแสบปวดร้อนมาก	- มักจะพบการรักษาของหมอสุมไพรมะเขือเทศรายที่ 4 (พ่ออาด) และมักจะพบกับคนไข้ที่เป็นเด็ก หมอสุมไพรมะเขือเทศจะเอาผงยาสมุนไพรมะเขือเทศออกจนผู้ป่วยหายปวด แล้วจึงใส่ผงยาสมุนไพรมะเขือเทศใหม่ในขนาดที่ลดลง	- ไม่พบ
5. ระยะเวลาในการเกิดแผลและหนอง	5. ประมาณ 3-5 วัน จะเกิดเป็นแผลทุกรายไม่ว่าจะมีหรือไม่มีเชื้อพิษสุนัขบ้า	5. ประมาณ 3-7 วัน ถ้ามีเชื้อพิษสุนัขบ้าบริเวณที่พอกยาสมุนไพรมะเขือเทศจะเป็นแผลพองขึ้นลักษณะเหมือนเนื้อที่ถูกน้ำร้อนลวก แต่ถ้าไม่มีอะไรเกิดขึ้นแสดงว่าผู้ป่วยไม่มีเชื้อพิษสุนัขบ้า
6. ระยะเวลา ของแผลที่เหินแห้งและกุดไม่เจ็บและเริ่มหลุดออก	6. ประมาณ 7-14 วัน นับแต่วันที่เริ่มรักษา	6. ประมาณ 12 - 20 วัน นับแต่วันที่เริ่มรักษา
7. ลักษณะของแผลที่หายแล้ว	7. เป็นแผลเป็นทุกราย	7. เป็นแผลเป็นทุกราย

ในภาพรวมของการรักษาผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ยังเป็นความเชื่อถือของผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับหมอมหาอู๋ ถึงประสิทธิผลของการรักษา ดังกรณีของคุณยายกองมี นิลโธโล (ชื่อและนามสกุลสมมุติ) อายุ 78 ปี บุตรชายของคุณยายเมื่อ 30 กว่าปีที่แล้วถูกสุนัขกัดเช่นเดียวกับเด็กในละแวกบ้านอีกคนหนึ่ง บุตรชายของคุณยายสามารถรอดชีวิตมาได้ ทุกวันนี้ก็เพราะคุณยายได้นำบุตรชายไปรักษากับหมอมหาอู๋ ในขณะที่เด็กชายอีกคนที่ถูกสุนัขตัวเดียวกันกัดได้เสียชีวิตภายในหนึ่งปี ความเชื่อถือของคุณยายยังฝังลึกอยู่ในความทรงจำ เมื่อคุณยายถูกสุนัขกัดและเพื่อนบ้านต่างพากันลงความเห็นว่าเป็นสุนัขบ้า สิ่งที่คุณยายยังนึกถึงก็คือหมอมหาอู๋ คุณยายได้ทำการรักษากับลูกชายหมอมหาอู๋ เนื่องจากหมอมหาอู๋คนเดิมได้เสียชีวิตไปแล้ว การรักษาผ่านไปได้สัปดาห์ คุณยายได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ไปรับการฉีดวัคซีนยังโรงพยาบาล คุณยายจึงไปทำการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลและได้รับการทำความสะอาดแผล พร้อมกับคำต่อว่า “เป็นคนงมงาย ทำให้แผลสกปรกและอาจเป็นบาดทะยัก” ต่อมาคุณยายกองมีได้ทำความสะอาดแผลที่ใช้อยาสุนไพรรพอกก่อนการไปรับวัคซีนที่ทางโรงพยาบาลนัดแต่พอหลังจากคุณยายกองมีกลับมาถึงบ้านคุณยายก็เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธีการของหมอมหาอู๋เช่นเดิม ทั้ง ๆ ที่ผู้ศึกษาวิจัยก็ได้ชี้ให้คุณยายเห็นถึงประสิทธิผลของการรักษาด้วยวัคซีน



เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อถึงประสิทธิภาพของประชาชนผู้สูงอายุในชนบทต่อ หมอหมาวัวกับกระบวนการผลิตวัคซีน (Vaccine) และการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Active immunity) พบประเด็นสำคัญหรือหลักการสำคัญของการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 1 ของหมอหมาวัว นั่นก็คือ การทำให้เกิดเป็นแผลและหนองในเวลาต่อมา ซึ่งก็เป็นหลักการที่คล้ายคลึงกับกระบวนการ ผลิตวัคซีน และการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายประเภท active immunity

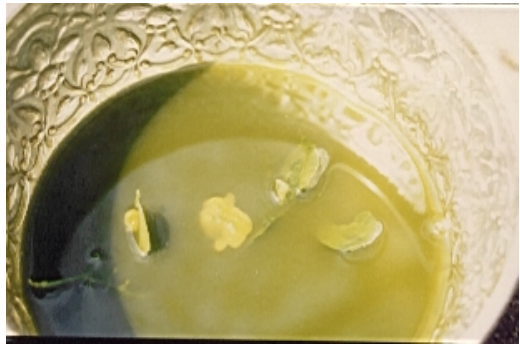
การรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2

เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคพิษสุนัข บ้า ซึ่งหมอหมาวัวเรียกว่า “ระยะเพ้อคลั่งและนอน โดยไม่รู้สีกตัว” คือระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการของ โรคพิษสุนัขบ้า จากการสังเกตอาการของแม่ทองดี



(นามสมมุติ) บ้านทองหว่า (ชื่อสมมุติ) อยู่ห่างจากผู้ศึกษาประมาณ 4 กิโลเมตร ที่ถูกลูกสุนัขกัด ที่บริเวณปลายนิ้วเท้า ระยะเวลาผ่านพ้นไปประมาณ 1 ปี แม่ทองดีได้มีอาการคันบริเวณเท้าที่ ถูกสุนัขกัด จึงไปรักษาที่คลินิกแต่อาการที่คันก็ไม่หายในวันที่สามอาการคันกลับรุนแรงขึ้น และมีความรู้สึกคันจนทั่วร่างกาย หลังจากนั้นประมาณ 5-6 ชั่วโมง ก็มีอาการคลุ้มคลั่งโดยไม่รู้สีก ตัว เมื่อญาตินำอาหารให้รับประทานมีความรู้สึกหิวแต่แข็ง ทำให้ทานอาหารไม่ได้ ต่อมามีอาการ ชนลุก กลั้วน้ำ กลั้วแสงสว่าง กลั้วลม พุดจาเพ้อเจ้อ และน้ำลายไหล **การรักษา** อาจารย์สุริยา ได้แนะนำให้ญาติผู้ป่วยช่วยกันจับให้ผู้ป่วยอยู่ในอาการสงบ ต่อจากนั้นได้ปรุงยาสมุนไพรโดยนำ เอยาสมุนไพรตำรับที่ 1 ที่บดผสมกันเรียบร้อยแล้วประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ ใส่ลงในขันแล้วเติม เหล้าขาว 40 ดีกรีลงผสมประมาณ 200 ซีซี นำสมุนไพรตำรับที่ 2 มาฝนกับน้ำประมาณ 1,000 ซีซี แล้วนำน้ำยาที่ฝนได้ประมาณ 200 ซีซี ลงผสมกับยาสมุนไพรตำรับที่ 1 ที่ผสม เหล้าแล้วแบ่งใส่แก้วพลาสติกครึ่งแก้วเพื่อนำมา让ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วย (แม่ทองดี) เมื่อ เห็นยาสมุนไพรได้เกิดอาการกลัว ชนลุก ตัวสั่น ไม่ยอมรับประทานยา หมอยาและญาติของผู้ป่วยต้องช่วยกันพูด “แข็งใจกินเด้อ ถ้าอยากให้อยู่ ถ้าบ่กินเมิดทางซอยแท้ ๆ” “ถ้าบ่ แข็งใจกินให้เมิด บ่รอดแท้ ๆ” ญาติผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยประคองแก้วยาสมุนไพรดื่มจนหมดถึง 2 แก้ว ผู้ป่วยจึงอาเจียนออกมา (เป็นลักษณะใสและเหนียวข้น) พร้อมกับอาการสำรอก (สิ่งที่ ออกมามีลักษณะเหมือนเมือกใสและเป็นฟอง) เป็นระยะทุก 1 หรือ 2 นาที หมอสมุนไพร

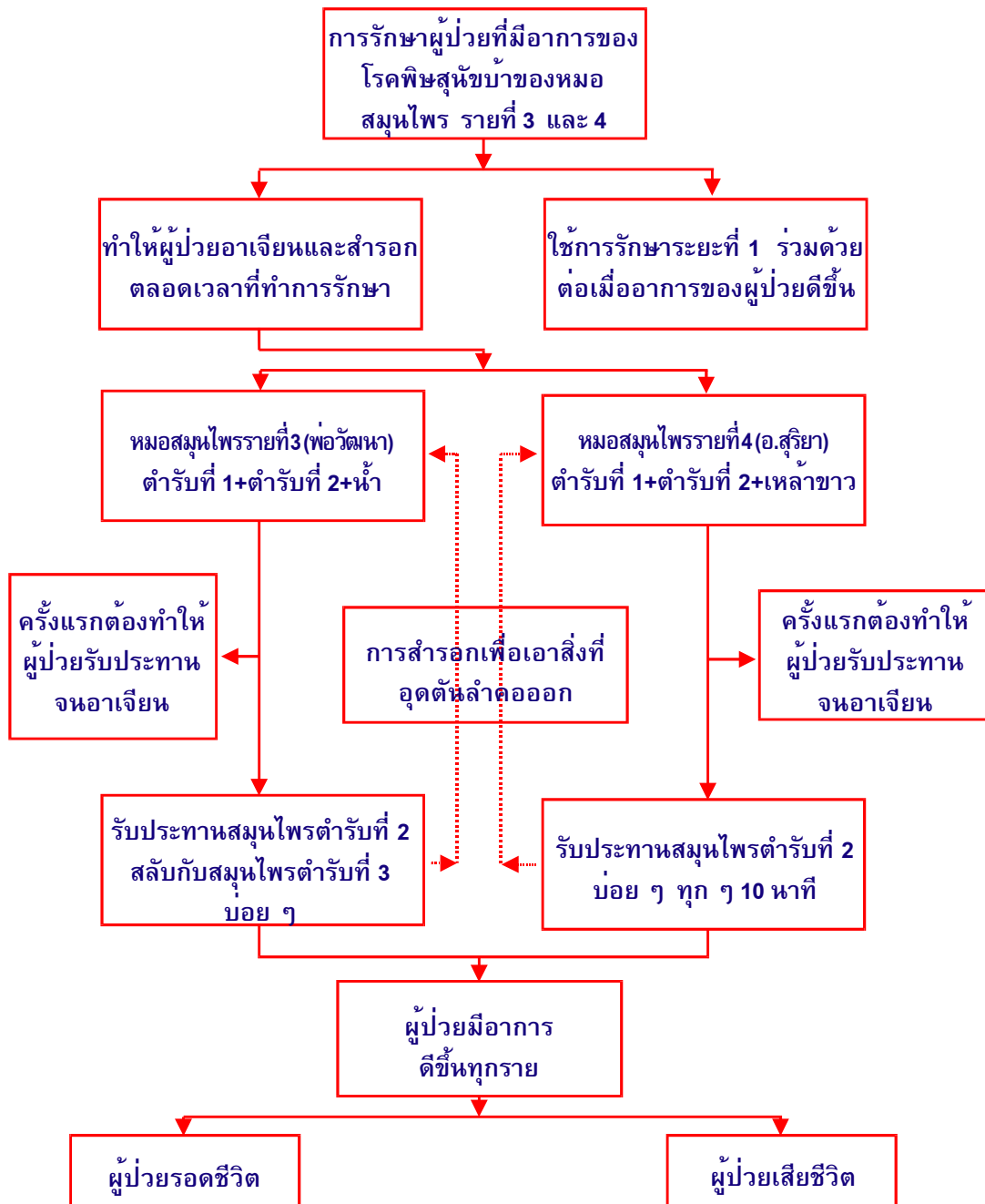
ได้รับยาสมุนไพรตำรับที่ 2 ที่ฝนกับน้ำไว้เรียบร้อยแล้ว ใส่แก้ว (พลาสติก) ให้ผู้ป่วยยกดื่มและจิบทุก 5 หรือ 10 นาที เพื่อให้การสำรอกเอาเสมหะที่อุดตันออกง่ายขึ้น ระยะเวลาที่ผ่านมา (ประมาณ 1 ชั่วโมง) ความถี่ของการสำรอกจะห่างกันพร้อมกับ



ความรุนแรงของการสำรอกก็ลดลง หมอสมุนไพร (อาจารย์สุริยา) จะให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรชุดแรกอีกครั้ง (สมุนไพรตำรับที่ 1+เหล้า+ยาฝนสมุนไพรตำรับที่ 2) ในขนาดครึ่งหนึ่งของครั้งแรก แต่คราวนี้ผู้ป่วยไม่อาเจียน แต่การสำรอกของผู้ป่วยกลับถี่ขึ้นและรุนแรงเท่ากับการรับประทานยาครั้งแรก ญาติผู้ป่วยที่คอยดูแลจะเตือนให้ผู้ป่วยดื่มหรือจิบยาฝนสมุนไพรตำรับที่ 2 อยู่ตลอดเวลา ลักษณะการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ได้วนเวียนอยู่ลักษณะเช่นนี้ไม่เกิน 3 ครั้ง (ประมาณ 1 วันกับอีก 1 คืน) และมีการเว้นช่วงเมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานอาหารหรือเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก หลังจากหมอสมุนไพร (อาจารย์สุริยา) สามารถควบคุมการให้ยา รับประทานต่อผู้ป่วยได้แล้ว (ผู้ป่วยมีสติดีขึ้นแล้ว) ก็เริ่มใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 1 เข้าร่วมรักษาโดยใช้สมุนไพรตำรับที่ 1 ที่บดผสมกันจนละเอียด พอกลงบริเวณปลายนิ้วเท้าด้านซ้ายของผู้ป่วย เอาผ้าพันแผลมัดทับแล้วให้ญาติผู้ป่วยคอยหยดเหล้า (เหล้าขาว 40 ดีกรี) เพื่อให้ยาสมุนไพรที่พอกชุ่มอยู่เสมอ อาจารย์สุริยาบอกว่า การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรให้อาเจียนและสำรอกออกเป็นทางที่ดีเสมหะออกจากลำคอ ซึ่งจะต้องปฏิบัติต่อไปจนกว่าผู้ป่วยจะเลิกกลัวแสงสว่าง เลิกกลัวน้ำ และมีสติดีขึ้น (พูดรู้เรื่อง) จึงเลิกรักษาด้วยวิธีนี้ เวลาผ่านไปประมาณ 5 ชั่วโมง ญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าดูอาการทั้งสิ้น 8 คน พร้อมกับผู้ศึกษาวิจัยและหมอที่รักษาต่างเห็นตรงกันว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้นมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ในระหว่างที่ผู้ป่วยอาเจียนและสำรอกเป็นระยะเวลานานจะมีอาการอ่อนเพลีย สังเกตจากอาการสำรอกซึ่งที่แรกผู้ป่วยสามารถนั่งสำรอกได้ ต่อมาต้องเปลี่ยนเป็นนอนสำรอก และขั้นตอนนี้หมอสมุนไพร (อาจารย์สุริยา) บอกผู้ศึกษาถึงผู้ป่วยส่วนมากที่เสียชีวิตเพราะญาติดูแลไม่ดี สิ่งที่ต้องระวังอยู่เสมอคือไม่ให้คอและหน้าของผู้ป่วยเอียงหรือคองไปทางด้านซ้ายหรือทางด้านขวาหรือศีรษะตกหมอน และที่เน้นที่สุดคือผู้ป่วยนอนคว่ำหน้า เพราะจะทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่ออก และเกิดเสมหะอุดตันง่าย เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยต้องรับประทานสมุนไพรตำรับที่ 2 ติดต่อกันอีก 14 วัน จึงสิ้นสุด

การรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 อาจารย์สุริยาเชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือ ผู้ป่วยที่ทำการรักษามีสภาพอ่อนเพลียมาก (ไม่รับประทานอาหารนาน 1-3 วัน) และมีการรับประทานยาสมุนไพรตำรับที่ 2 (ทำให้เสมหะอ่อนตัวช่วยให้การสำรอกง่ายขึ้น) ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ ปลอ่ยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้าหรือศีรษะเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง สิ่งที่อาจารย์สุริยาเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยรักษาผู้ป่วยในรายที่อ่อนเพลียมาก (ซึ่งสาเหตุมาจากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารมาหลายวัน) คือการให้น้ำเกลือหรืออะไรก็ได้ที่เป็นอาหารทางเส้นเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยแข็งแรงพอที่จะรับประทานยาสมุนไพรจนหายได้ ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์สุริยาเคยเข้าไปรักษาผู้ป่วยที่เป็นญาติห่าง ๆ กัน ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 2 ที่แสดงอาการแล้วในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้รับความสะดวกจากแพทย์แผนปัจจุบันจนผู้ป่วยหาย ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ สิ่งที่อาจารย์สุริยาต้องบอกและเตือนให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าใจและทำใจเสมอก่อนการรักษาจะเกิดขึ้น คือ โอกาสรอดของผู้ป่วยจะมีเพียงห้าสิบห้าสิบ (ครึ่งต่อครึ่ง) เท่านั้น (ดังแผนภาพที่ 8)

แผนภาพที่ 8 แสดงถึงรูปแบบการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 2
(ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า)



การรักษาผู้ป่วยระยะที่ 2 ของพ่อดันหา จากการสัมภาษณ์พบว่าวิธีการนำสมุนไพรมาใช้เหมือนกัน คือ การทำให้แห้งและสํารอกด้วยสมุนไพรดำรับที่ 1 ผสมกับน้ำฝนยาสมุนไพรดำรับที่ 2 ต่างกันที่สมุนไพรที่ทำให้การสํารอกสะดวก (ทำให้เสมหะอ่อนตัว) พ่อดันหาได้ใช้ยาฝนสมุนไพรดำรับที่ 2 ร่วมกับยาแช่สมุนไพรดำรับที่ 3 ส่วนการนำเอาวิธีการรักษาผู้ป่วยระยะที่ 1 มาร่วมรักษาด้วยก็ดำเนินการเช่นเดียวกัน สิ่งที่พ่อดันหาเน้นกับนักศึกษา "ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรดำรับที่ 2 และ 3 ให้มาก ๆ มากเท่าไรรยังดี ผู้ป่วยจะรอดหรือไม่รอดขึ้นอยู่กับอาการนี้ ถ้าผู้ป่วยที่เคยรักษากับหมออื่นที่ใช้เหล้าผสมห้ามทำการรักษาต่อ" และนั่นเป็นคำพูดของท่านก่อนที่จะเสียชีวิตลงด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในเวลาต่อมา

การรักษาสัตว์เลี้ยงที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ระยะที่ 2 หมอสมุนไพรรายที่ 1 (พ่ออ๊าด) จากการสัมภาษณ์พ่ออ๊าดมีความเชื่อว่าสัตว์เลี้ยง จะมีอาการคอแข็ง กินอาหารไม่ได้ ผอมโซ มีน้ำตาและน้ำลายไหลอยู่ตลอดเวลา และจะดุร้ายกว่าปกติ พ่ออ๊าดได้ใช้วิธีการรักษาของระยะที่ 1 ทำการรักษา ปฏิบัติเหมือนกับรักษาดุน เพียงแต่รักษาสัตว์นั้นพ่ออ๊าดได้ใช้ใบมีดโกนขูดที่บริเวณผิวหนังด้านหลังของหัวหรือควาย เพื่อให้มีเลือดไหลออกซิบ ๆ ก่อน จึงใช้ยาสมุนไพรดำรับที่ 1 พอกแล้วปิดทับด้วยสำลีและพลาสติก และการรักษาสัตว์เลี้ยงนั้นพ่ออ๊าดไม่ใช้สมุนไพรดำรับที่ 2 พ่ออ๊าดเล่าว่า เรื่องของการปวดแสบปวดร้อนอันเนื่องมาจากการใช้สมุนไพรดำรับที่ 1 รักษา นั้นจะสังเกตได้จากท่าทีของหัวหรือควายตอนไปเปลี่ยนเอาผงยาสมุนไพรเก่าออกแล้วเอายาสมุนไพรใหม่ใส่แทน หัวหรือควายรับการรักษาเห็นหน้าพ่ออ๊าดมันจะตื่นตกใจกลัว บางตัววิ่งหนีไม่ยอมให้จับระยะเวลาในการรักษาเท่ากับคนคือประมาณ 10-14 วัน การรักษาที่ถือว่าได้ผลหรือการรักษาจะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อ ก้อนเนื้อที่เกิดจากบาดแผลที่ทำการรักษามีลักษณะเป็นหัวสีดำ (เหมือนฝีหัวช้าง) กุดหรือบิบไม่เจ็บหลุด เมื่อออกจากบาดแผลจะมีก้อนขาว ๆ ติดอยู่ แผลที่เกิดจากการหลุดออกของก้อนเนื้อจะเป็นหลุมลึกและกลายเป็นแผลเป็น

4.2.2 โรคลมบ้าหมู (Epilepsy)

4.2.2.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคลมบ้าหมู

จากจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้าน 123 คน พบหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญและรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมบ้าหมูเพียง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 ของจำนวนหมอสุมไพรทั้งหมด และในจำนวนหมอสุมไพร 3 รายนี้ พบหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านเรียกว่า “หมอรักษาลมบ้าหมู” เพียง 2 ราย คือ รายที่ 1 และที่ 3 ส่วนรายที่ 2 (พ่อสิน) ได้นำพาผู้ศึกษาไปพบกับอาจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาให้ คือ พ่อหมอเห่งง่า สาคร อยู่ที่บ้านหนองจืด ตำบลพวนพุก อำเภอกู่กระดิง จังหวัดเลย แต่เมื่อไปถึงได้ทราบข่าวจากลูกชายวัย 52 ปีว่า พ่อเห่งง่าเสียชีวิตได้ 2 ปีแล้ว จากการสอบถามลูกชายทราบว่าพ่อหมอเห่งง่า เคยป่วยเป็นโรคลมบ้าหมูเมื่อประมาณอายุ 30 กว่าปี และได้รับการรักษาจากหมอสุมไพรด้วยยา สุมไพรตำรับนี้ จึงขอเรียนต่อและเริ่มเป็นหมอรักษารโรคลมบ้าหมูจนกระทั่งเสียชีวิต (ด้วยโรคชรา อายุได้ 78 ปี) รวมระยะเวลาความเป็นหมอ 40 กว่าปี

คำว่า “หมอรักษาลมบ้าหมู” เป็นคำพูดที่เข้าใจของประชาชนในหมู่บ้านที่หมอสุมไพรอาศัยอยู่แต่ก็ไม่โดดเด่นมากนัก เพราะมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอยู่หลายประการ เช่น โรคลมบ้าหมู สามารถเลือกรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน, ค่ารักษาที่หมอสุมไพรกำหนดไว้เป็นลักษณะตายตัว และเป็นราคาที่ทราบกันดีของประชาชนในหมู่บ้านในเรื่องค่ารักษาที่สูง ประกอบกับการไม่ยอมลดหย่อนผ่อนปรน ด้วยเหตุผลของหมอสุมไพรที่ต้องเสียเวลาออกไปหาเก็บสุมไพรที่กระจายกันอยู่คนละทิศคนละทาง และระยะทางที่ออกไปเก็บอยู่ห่างไกลซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประเด็นที่สำคัญสำหรับค่ารักษาที่สูงส่วนหนึ่งเกิดจากหมอสุมไพรที่ทำการรักษามีประสบการณ์ตรงที่เคยป่วยหรือเห็นเพื่อนป่วยเป็นโรคลมบ้าหมูที่ต้องทนทุกข์ทรมานและเคยรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีแผนปัจจุบัน แต่อาการของโรคก็ไม่หาย (ไปฉีดยากับหมอพื้นบ้าน) ผลสุดท้ายกลับมาหายด้วยตำรับสุมไพรที่ตนเองไปร่ำเรียนมาจากหมอสุมไพรอีกทอดหนึ่ง ซึ่งก็เสียค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน

ปัจจุบันหมอสุมไพโรพินบ้านที่รักษาโรคลมบ้าหมู ยังมีผู้ป่วยมาใช้บริการอยู่ แต่ก็มีปริมาณน้อยมาก เฉลี่ยแล้วภายในหนึ่งปีจะมีผู้ป่วยมารักษาประมาณ 1-2 คน จากความเชื่อเรื่องของผลการรักษา ทำให้หมอสุมไพโรพินบ้านที่รักษาโรคลมบ้าหมู ซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 70.6 ปี) มีความภาคภูมิใจและมีความสุขอยู่กับผลงานด้านการรักษาที่ผ่านมา ทั้ง ๆ ที่หมอสุมไพโรพินบ้านทั้งสามก็มีบุตร แต่บุตรก็ไม่สนใจที่จะสืบทอดวิธีการและตำรับสมุนไพรที่ใช้สำหรับรักษาไว้การถ่ายทอดองค์ความรู้จึงเป็นการถ่ายทอดให้กับญาติและเพื่อนที่สนิท ซึ่งต่างก็เป็นผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ดังรายละเอียดตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพโรพินบ้านที่รักษาโรคลมบ้าหมู

ลักษณะทั่วไป ของกรณีศึกษา	รายที่ 1 พ่อคำพันธ์ ฉวย	รายที่ 2 พ่อสิน หนองคำ	รายที่ 3 พ่อคง มหาดง
- อายุ	69 ปี	71 ปี	72 ปี
- เริ่มเป็นหมอเมื่ออายุ	33 ปี	67 ปี	30 ปี
- รวมระยะเวลาที่รักษา ผู้ป่วย	36 ปี	4 ปี	42 ปี
- สาเหตุที่เป็นหมอรักษา	เกิดจากประสบการณ์ ตรงที่เคยป่วย	จากประสบการณ์ตรงที่ เป็นเพื่อนบ้านรักษาหาย	เกิดจากประสบการณ์ตรงที่ เห็นเพื่อนรัก (เสียชีวิต) รักษาหาย
- ได้รับความรู้จาก	หมอสุมไพโรพินบ้าน (ญาติ)	หมอสุมไพโรพินบ้าน (ญาติ)	หมอสุมไพโรพินบ้าน (เพื่อน)
- สถานภาพทางสังคม (ทางการ)	อสม.	-	-
- อาชีพหลัก/อาชีพรอง/ ฉาบฉวย	ทำนา/รักษาสัตว์เลี้ยง/ หมอบ้าหมู	-	ทำนา/หมอบ้าหมู/-
- ค่าตอบแทนการรักษา (รายละเอียด)	2,500 - 5,000 บาท	3,000 - 10,000 บาท	5,000 - 8,000 บาท
- จำนวนผู้ป่วยที่เคยรักษา	22 คน	3 คน	มากกว่า 50 แต่ไม่ถึง 100 คน
- จำนวนผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย	1 ราย	1 ราย	2 ราย
- ประเภท	กึ่งอาชีพ	อาชีพ	กึ่งอาชีพ

4.2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรคลมบ้าหมู

หมอสุมไพโรพื้นบ้านทั้ง 3 ราย ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ทราบแต่เพียงอาการที่ตนเองมีประสบการณ์ตรง (Direct experience) ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากเพื่อนที่สนิทและผู้ป่วยที่เคยรักษา โดยแบ่งอาการของลมบ้าหมูออกเป็น 3 ประเภท

ประเภทที่ 1 เรียกว่า “หมูลวง” ประเภทนี้ผู้ป่วยจะมีอาการชักอย่างรุนแรง ความถี่ของอาการและระยะเวลาในการชักมากกว่าลมบ้าหมูประเภทอื่น ขณะชักมือและหน้าท้องของผู้ป่วยจะเกร็งตัวแข็ง (เส้นท้องแข็ง) เมื่อชักเสร็จผู้ป่วยจะเปิดหวูด “เสียงร้องดังหวูด ญ” (คำพูดของพ่อคง) แล้วผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากพร้อมกับมีอาการชาที่มือ, ที่เท้า, กำมือลำบาก ลักษณะอาการชักประเภทนี้จากประสบการณ์ของหมอสุมไพโรพื้นบ้าน ได้ใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าลมบ้าหมูประเภทอื่น โดยประมาณ 3-8 เดือน หมอสุมไพโรทั้ง 3 ราย พบว่าผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้าก่อนปรากฏการณ์ของโรค คือ จะมีอาการปวดและหนักศีรษะเล็กน้อย, ปวดเอว, ง่วงนอน, มีเสียงดังในหู

ประเภทที่ 2 เรียกว่า “หมูจืด” ประเภทนี้ช่วงเวลาของอาการชักจะห่าง บางรายอาทิตย์หรือในหนึ่งเดือนจะชักเพียงครั้งเดียว ลักษณะอาการที่ชักมือและหน้าท้องของผู้ป่วยจะเกร็งตัวแข็ง เส้นท้องตึง “และมีน้ำลายฟูมปากแต่ไม่เปิดหวูด” (คำพูดของพ่อคง) เชื่อว่ารักษาไม่ยาก ช่วงเวลาของการรักษาอยู่ระหว่าง 2-5 เดือน จากประสบการณ์ตรงของพ่อคำพันธ์ที่เคยป่วยเป็นลมบ้าหมูพบว่าก่อนปรากฏอาการของโรค พ่อคำพันธ์จะมีอาการปวดและหนักที่ศีรษะเล็กน้อย ปวดเอว ง่วงนอนโดยจะหาว มีอาการตาพร่า และมีเสียงดังในหู ซึ่งพ่อคำพันธ์เชื่อว่าตนเองป่วยเป็นลมบ้าหมูประเภทนี้

ประเภทที่ 3 เรียกว่า “หมูแดง” ประเภทนี้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการชักให้เห็น แต่มีอาการแน่นิ่งเหม่อลอย ตัวแข็งและลัมลง ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวก่อนปรากฏอาการชัก ได้แก่ อาการง่วงนอนและหาว ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมบ้าหมูประเภทนี้มักไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคลมบ้าหมู พ่อคงใช้วิธีการสังเกตผู้ป่วยประเภทนี้ตรงบริเวณของตาขาว จะพบเส้นเลือดสีแดงเป็นเส้น ญ ในแนวตั้ง ถ้าผู้ป่วยเป็นมากเส้นเลือดปรากฏให้เห็นมาก ลักษณะของเส้นเลือดในแนวตั้งบริเวณตาขาวของตาทั้งสองข้างไม่เท่ากัน การรักษาดีกว่าโรคลมบ้าหมูทั้ง 2 ประเภท ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1-3 เดือน

หมอสุมไพโรทั้งสามรายไม่ทำการรักษาผู้ป่วย ถ้าทราบว่าสาเหตุของอาการชักนั้นมีสาเหตุมาจากอาการผิดปกติทางสมอง และลักษณะของอาการชักไม่เหมือนกับอาการชักของโรคลมบ้าหมูที่ตนเองเคยรู้จัก

ความเชื่อเรื่องประสิทธิผลของการรักษา หมอสุมไพโรพื้นบ้านผู้ทำการรักษามีความเชื่อที่ตรงกันว่า เมื่อผู้ป่วยรับประทานน้ำต้มสมุนไพรในขณะที่ยังอ่อนอยู่เป็นประจำ มาก ๆ เท่าที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีเหงื่อออกจากร่างกายได้มาก และยังช่วยให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยจากโรคลมชัก

4.2.2.3 ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษา

สมุนไพรที่ประกอบกันขึ้นเป็นตำรับเพื่อใช้ในการรักษาโรคลมบ้าหมู ล้วนเป็นสมุนไพรที่ได้จากพืช และเป็นพืชสมุนไพรที่เกิดขึ้นเองตามแหล่งธรรมชาติที่สามารถจัดหาได้ภายในพื้นที่ของอำเภอที่หมอสุมไพโรพื้นบ้านอาศัยอยู่ ซึ่งต่างจากอดีตที่เคยจัดหาได้ภายในหมู่บ้าน

ขนาดของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดที่หมอสุมไพโรพื้นบ้านใช้ในแต่ละตำรับ ใช้วิธีการกำหนดขนาดที่เหมือนกัน โดยกำหนดขนาดความยาวของพืชสมุนไพรด้วยวิธีการใช้มือกำลงบนท่อนพืชสมุนไพร ใช้มีดหรือเลื่อยทำเครื่องหมายแล้วตัดเป็นท่อน ๆ เรียกวิธีการกำหนดความยาวดังกล่าวว่า “ความยาว 1 กำมือ” และกำหนดความหนาหรือเส้นรอบวงของพืชสมุนไพรที่ใช้มีขนาดเท่ากับหัวแม่มือของหมอสุมไพโรพื้นบ้านที่ทำการรักษา นำพืชสมุนไพรแต่ละชนิดที่ผ่าเป็นชิ้น ๆ ไว้ ชนิดละประมาณ 3-5 นิ้ว เพื่อนำมารวมกันให้ได้ขนาดเท่ากับ 1 บ่วงมือของหมอสุมไพโรพื้นบ้านที่ทำการรักษา (1 บ่วงมือ คือการใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือทั้งสองข้างชนกันเพื่อให้เกิดบ่วง) ลักษณะของพืชสมุนไพรที่ใช้ถ้ามีเปลือกก่อนการเตรียมพืชสมุนไพรต้องเอาเปลือกออกก่อนทุกครั้ง (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคลมบ้าหมู

รายชื่อ หมอสมุนไพรและวิธีปรุง	ตำรับสมุนไพร	สมุนไพรตำรายา (สมุนไพรที่ทำให้โรค หายขาด)	กรณีที่ผู้ป่วยปรากฏ อาการชักเพิ่มขึ้น ในขณะรับประทานยา
รายชื่อ 1 - พ่อคำพันธ์ กล้วย (อาจารย์ชื่อ พ่อหมอวัน)	- สมุนไพรรหัส E201 - รากต้นกันครก - รากต้นส้มลม - ไม้ไผ่เขียว (ไผ่บ้าน)	- แก่นต้นกะเบา	- ไม่เคยปรากฏ
รายชื่อ 2 - พ่อสิน หนองคำ (อาจารย์ชื่อ พ่อหมอเหงา)	- รากต้นสมุนไพร รหัส E202 - แก่นต้นชายเด็น - แก่นต้นน้ำน้อย	- รากต้นเงี้ยวปลาตุก	- ลดสมุนไพรใน ตำรับลงทุกตัวอย่าง ละเท่า ๆ กัน
รายชื่อ 3 - พ่อคง มนาค (อาจารย์ชื่อ พ่อหมอเขียว) - วิธีปรุงใช้ต้ม	- แก่นสมุนไพร รหัส E302 - แก่นต้นตูมตัง - แก่นต้นตูมกา	- แก่นต้นดับเต้าเครือ	- ลดสมุนไพร รหัส E302 ลง 1 ส่วน แล้วเพิ่ม แก่นต้นตูมตังและ แก่นต้นตูมกาขึ้น อย่างละ 1 ส่วน

หมอสมุนไพรรายที่ 1 (พ่อคำพันธ์ จุลย) มีประสบการณ์ตรงที่เคยป่วยและรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับนี้ มีความเชื่อว่า ตำรับสมุนไพรที่ตนเองใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู มีสมุนไพรหลัก E201 ช่วยรักษาโรคผิวดกระบวน (รักษาอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เป็นลม) และทำให้หญิงหลังคลอดมีน้ำนม ส่วนต้นกันครกนั้น พ่อคำพันธ์มีความเชื่อว่า จะออกฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยง่วงนอน คือทำให้ผู้ป่วย “เมาแต่ไม่เบื่อ

หมอสมุนไพรรายที่ 2 (พ่อสิน หนองคำ) เชื่อว่าตำรับสมุนไพรที่ตนเองใช้รักษาผู้ป่วยนั้น แก่นต้นน้ำน้อย และแก่นต้นชายเดิน สามารถรักษาอาการชักที่เกิดจากโรคลมบ้าหมูได้ ส่วนสมุนไพรหลัก E202 จะสามารถรักษาการผิวดกระบวนยาสมุนไพรที่ใช้ตัดราก คือ ต้นเงี้ยวปลาตุก จะทำหน้าที่รักษาโรคลมบ้าหมูให้หายขาด

หมอสมุนไพรรายที่ 3 (พ่อคง มนาคง) มีความเชื่อว่า สมุนไพรหลัก E203 และแก่นต้นตูมตัง และแก่นต้นตูมกา จะทำให้ความดันของผู้ป่วยต่ำลง จึงทำให้ผู้ป่วยง่วงนอน นอกจากนี้ยังสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ด้วย ส่วนสมุนไพรที่ใช้ตัดราก คือ แก่นหรือลำต้นของต้นตับเต่าเครือ นอกจากสามารถรักษาโรคลมบ้าหมวยังช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรงและรักษาโรคผิวดกระบวนด้วย จากประสบการณ์ที่พ่อคงเป็นหมอรักษาโรคลมบ้าหมูมานาน ได้มีการศึกษาและรวบรวมตำรับสมุนไพรที่รักษาโรคนี้ไว้ พ่อคงเล่าว่า “ตำรับสมุนไพรที่รักษาโรคลมบ้าหมูมีมาก บางตำรับสมุนไพรหายาก ที่เลือกใช้สมุนไพรตำรับนี้ก็เพราะหาสมุนไพรง่ายแต่ก็ให้ผลรักษาดีเช่นกัน” สมุนไพรที่พ่อคงเริ่มหายากและต้องเดินทางไปเอายังเขตอำเภออื่น คือ ต้นตับเต่าเครือ (ต้นสามควาย) ซึ่งพ่อคงได้นำมาปลูกไว้ในบริเวณบ้าน มีอายุประมาณ 2 ปี ปัจจุบันพ่อคงป่วยเป็นมะเร็งที่ปาก (บริเวณเหงือก) อยู่ระหว่างการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดขอนแก่น

4.2.2.4 วิธีการรักษาโรคลมบ้าหมู

วิธีการรักษาของหมอสมุนไพรทั้ง 3 ราย ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรควบคู่ไปกับการปฏิบัติตนเอง พร้อมกับเข้าร่วมพิธีกรรมที่หมอสมุนไพรจัดทำขึ้นรวมกัน เรียกว่า “การเข้ากรรม” การเข้ากรรม คือ แบบหรือระเบียบวิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยโรคลมบ้าหมูต้องปฏิบัติตามทุกขั้นตอนในระหว่างรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรค

วิธีการเข้ากรรมเริ่มต้นที่หมอสมุนไพร่พื้นบ้านที่ทำการรักษาเป็นผู้เลือกสถานที่ซึ่งอยู่ในบริเวณบ้านของผู้ป่วย ลักษณะของสถานที่ต้องมีเสียงรบกวนน้อยที่สุด ผู้คนต้องไม่พลุกพล่านเมื่อกำหนดสถานที่ได้แล้ว ผู้ป่วยและญาติต้องช่วยกันจัดหาฟืน โอง่นน้ำ ถังตักน้ำ เต้าไฟ หม้อดิน ถ้วยตักน้ำต้มยาสมุนไพร่ ชั้นสำหรับอาบน้ำ



โอง่นจะต้องมีน้ำเต็มโอง่นสิ่งของทั้งหมดจะถูกนำมาวางไว้ยังสถานที่ที่ถูกกำหนด ต่อจากนั้นเป็นหน้าที่ของหมอสมุนไพร่ในการจัดทำพิธี (ประกอบด้วยด้ายสายสิญจน์, ชั้น 5, ชั้น 8, ผ้าขาว 1 วา, ไข่ไก่ 1 ฟอง, เงินค่าคาย 6 บาท) ัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาปกป้องคุ้มครองรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้าย ไข่เจียว หลังจากนั้นหมอสมุนไพร่ทำการก่อไฟพร้อมทั้งนำน้ำและสมุนไพร่ใส่ลงในหม้อดิน แล้วนำหม้อต้มยาสมุนไพร่ขึ้นตั้งบนเต้าไฟพร้อมปิดปากหม้อดินด้วยใบตองกล้วย เสร็จแล้วนำด้ายสายสิญจน์ไปโยงรอบบริเวณที่กำหนดให้เป็นสถานที่เข้ากรรม แล้วมอบยาสมุนไพร่ให้ผู้ป่วย 3-4 มัด (1 มัด ต้มรับประทานประมาณ 1-3 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยด้วย)

เมื่อหมอสมุนไพร่ออกมาจากบริเวณที่ถูกกำหนดด้วยด้ายสายสิญจน์แล้วไม่สามารถกลับเข้าไปในภายในสถานที่นั้นได้อีก รวมถึงบุคคลอื่นด้วย ยกเว้นเพียงผู้ป่วยที่สามารถเข้าออกได้ตลอดเวลาที่ตนเองต้องการ ซึ่งโดยปกติจะเข้าไปประมาณวันละ 3 ครั้ง เพื่อเข้าไปรับประทานยาสมุนไพร่และปฏิบัติตนเองตามที่หมอสมุนไพร่แนะนำโดยมีหลักการทั่วไปคือให้ผู้ป่วยต้องรับประทานน้ำต้มยาสมุนไพร่ที่กำลังอุ่นอยู่ให้มาก ๆ อย่างต่ำวันละ 3 ครั้ง ไม่จำกัดเวลา หลังดื่มน้ำต้มยาสมุนไพร่ ผู้ป่วยต้องคว่ำถ้วยยาเอาไว้ แล้วนั่งพักสักระยะหนึ่งเพื่อให้เหงื่อแห้งแล้วจึงอาบน้ำ โดยใช้ยาสมุนไพร่ที่ต้มไว้ตักมาผสมกับน้ำในโอง่นที่ตักใส่ถังเอาไว้ เมื่ออาบน้ำเสร็จต้องคว่ำถังน้ำและชั้นอาบน้ำไว้ ห้ามยกหม้อต้มยาสมุนไพร่ลงจากเต้า ถ้าไฟในเต้าหมดดับให้เติมฟืน โดยเอาฟืนที่เตรียมไว้ตักฟืนท่อนเก่าเข้าไปในเต้า ถ้าน้ำต้มยาสมุนไพร่จัดให้เอาสมุนไพร่ที่ต้มไว้ออก แล้วจึงนำสมุนไพร่มัดใหม่ใส่ลงไปต้ม ส่วนกากสมุนไพร่ที่ต้มแล้วต้องเก็บรวบรวมกันไว้ แล้วนำไปทิ้งไว้ในที่ซึ่งหมอสมุนไพร่กำหนด (ตามที่ได้รับการถ่ายทอดมา) ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ากรรมห้ามพูดคุยโต้ตอบกับบุคคลภายนอก

ลักษณะของการเข้ากรรมดังกล่าวข้างต้น เป็นสิ่งที่หมอสมุนไพร่ทั้ง 3 ราย ได้รับการถ่ายทอดและเคยปฏิบัติ ต่อมาหมอสมุนไพร่ทั้งสามได้ดัดแปลงวิธีการเข้ากรรมของผู้ป่วยซึ่งจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน (ตามตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการเข้ากรรม (วิธีการรักษาผู้ป่วย) ของหมอสุมไพโรพื้นบ้าน
ทั้ง 3 ราย

ขั้นตอนการรักษา (การเข้ากรรม)	หมอสุมไพโรรายที่ 1 พ่อคำพันธ์ ฉลวย	หมอสุมไพโรรายที่ 2 พ่อสิน นหนองคำ	หมอสุมไพโรรายที่ 3 พ่อคง มนาคง
- การกำหนดสถานที่ รักษา	- เลือกสถานที่ภายใน บริเวณบ้านของผู้ป่วย ที่มีคนพลุกพล่านน้อย มีเสียงรบกวนน้อย	- ไม่ให้ความสำคัญ	- ไม่ให้ความสำคัญ
- การใช้ด้ายสายสิญจน์	- โยรอบสถานที่ที่ กำหนดไว้เพื่อใช้เป็น สถานที่ตั้งหมอต้มยา อาบน้ำ รับประทานยา สำหรับผู้ป่วย บุคคล ภายนอกห้ามเข้า	- ใช้ทำเป็นวงกลมรอบ जानคาย ในการทำพิธี เชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์มา ปกป้องรักษาผู้ป่วย	- ใช้ผูกข้อมือของ ผู้ป่วยพร้อมกับทำพิธี อันเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มาปกป้องรักษาผู้ป่วย
- การใช้สมุนไพร	- ให้สมุนไพรผู้ป่วย 4 มัด ไปต้มรับประทานครั้ง ละ 1 มัด จนสมุนไพร จืดแล้วจึงใช้มัดต่อไป ถึงกำหนดหมอสุมไพโร จึงนำสมุนไพรมาเพิ่มให้	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1
- การต้มสมุนไพร และข้อจำกัด	- เปลี่ยนจากการใช้ หม้อดินเผามาเป็นหม้อ อลูมิเนียม (อะไรก็ได้)	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1
	- เปลี่ยนจากเตาที่ใช้ฟืน มาเป็นเตาแก๊ส (อย่าง ไหนก็ได้)	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1
	- ข้อจำกัด ห้ามยกหม้อ ต้มยาสมุนไพรลงจากเตาไฟ ถ้ายাজืดให้เอาสมุนไพร ในหม้อต้มออก แล้วใส่ ยาสมุนไพรมัดใหม่ลงไป น้ำต้มยาสมุนไพรต้อง อุ่นอยู่ตลอดเวลา	- เช่นเดียวกับ หมอสุมไพโรรายที่ 1	- ยกหม้อต้มยาออกจาก เตาได้ แต่ห้ามนำหม้อ ต้มยาไปใช้ทำอย่างอื่น และเมื่อยกหม้อต้มยาลง แล้วต้องเทน้ำยาขณะยัง ร้อนอยู่ลงในกระดิกน้ำ ร้อนไว้รับประทานต่อ

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการเข้ากรรม (วิธีการรักษาผู้ป่วย) ของหมอสุมไพโรพื้นบ้าน
ทั้ง 3 ราย (ต่อ)

ขั้นตอนการรักษา (การเข้ากรรม)	หมอสุมไพโรรายที่ 1 พ่อคำพันธ์ ฉวย	หมอสุมไพโรรายที่ 2 พ่อสิน หนองคำ	หมอสุมไพโรรายที่ 3 พ่อคง มหาดง
- การรับประทานยา สมุนไพรและขนาด รับประทาน	- ผู้ป่วยต้องรับประทาน ยาสมุนไพรในขณะ ที่อุ่น ๆ อยู่ ครั้งละจำนวน มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วย สามารถดื่มได้	- เช่นเดียวกันด้วยการ อุ่นให้น้ำต้มยาสมุนไพร อุ่นอยู่เสมอ	- เช่นเดียวกัน ด้วยการ ให้ผู้ป่วยเก็บน้ำต้มยา สมุนไพรไว้ในกระติก น้ำร้อนและต้องทาน ขณะยังอุ่นอยู่
- ผู้ป่วยต้องอาบน้ำ ทุกครั้งภายหลังจาก รับประทานยา	- ยังยึดถือปฏิบัติอยู่	- อาบน้ำตามปกติ	- อาบน้ำตามปกติ
- ห้ามผู้ป่วยพูดคุย	- ห้ามเฉพาะตอนที่ผู้ป่วย อยู่ในบริเวณที่ถูกกำหนด โดยด้ายสายสิญจน์	- ไม่ห้าม	- ไม่ห้าม
- การพบเห็นผู้ป่วยมี อาการชักเกิดเพิ่ม ขึ้นเมื่อรับประทาน ยา	- ไม่เคยพบเห็น	- เคยพบเห็นบ่อย ๆ	- เคยพบเห็นบ่อย ๆ
- วิธีแก้	- ไม่เคยแก้	- ลดตัวยาสมุนไพรที่มี อยู่ในตำรับลงทุกตัว อย่างละ 1 ส่วน เท่ากัน หมด	- ลดสมุนไพรหัส E203 1 ส่วน แล้วเพิ่ม แก่นต้นตูมตั้งและแก่น ต้นตูมกออย่างละ 1 ส่วนเท่า ๆ กัน
- ภายหลังจากที่ผู้ป่วย มั่นใจตนเองหาย จะต้องใช้ระยะเวลา รับประทานยาสมุนไพร ติดต่อกันนาน	- รับประทานยาติดต่อกัน ต่ออีก 1-2 มัดต่ออีก ประมาณ 15 วัน	- ต้องรับประทานยา ติดต่อกันต่ออีก 3-4 มัด (ประมาณ 1 เดือน)	- ต้องรับประทานยา ติดต่อกันต่ออีก 3-4 มัด (ประมาณ 1 เดือน)
- เฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ รักษาโรคลมบ้าหมู ทุกชนิด	- อยู่ระหว่าง 1-4 เดือน - ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ สามารถของผู้ป่วยใน การรับประทานยา สมุนไพรและการชะล้าง ด้วย	- อยู่ระหว่าง 2-4 เดือน - เช่นเดียวกัน	- อยู่ระหว่าง 2-4 เดือน - เช่นเดียวกัน

ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอสมุนไพรทั้ง 3 ราย มีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไปบ้าง แต่ก็มียู่ 2 ประเด็นที่หมอสมุนไพรเน้นมากที่สุด คือ

ประเด็นที่ 1 ผู้ป่วยจะต้อง

รับประทานน้ำต้ม ยาสมุนไพรในขณะที่ยังอุ่น ๆ อยู่ และต้องรับประทานครั้งละมาก ๆ และต่อเนื่องกันจะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วกว่าปกติ



ประเด็นที่ 2 ถ้าผู้ป่วยเป็นมานาน

กว่า 10 ปีขึ้นไป การรักษาจะต้องใช้ระยะเวลานาน และมีโอกาสหายยาก แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 1-6 ปี และอยู่ในวัยหนุ่มสาว คือ อายุอยู่ระหว่าง 15-35 ปี พ่อคงซึ่งมีประสบการณ์รักษามากที่สุด กล่าวด้วยท่าทีภาคภูมิใจว่า “ไม่เคยพลาด”



ข้อเขล่ำ

1. ผู้ป่วยต้องรับประทานน้ำต้มสมุนไพรในขณะที่ยังอุ่น ๆ อยู่ และต้องรับประทานครั้งละมาก ๆ
2. ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยเที่ยวดึก
3. ห้ามรับประทานเนื้อหมู อาหารที่มีมัน ผักที่มีมือ เช่น ตำลึง แดง พักทอง อาหารทะเลทุกชนิด ส้มตำมะละกอ เนื้อไก่ เหล้า ปลาไหล ในขณะที่ทำการรักษา ส่วนเนื้อหมูต้องหลังจาก 3 ปี จึงรับประทานได้
4. ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยไปเกี่ยวข้าวหรือดำนา ห้ามอยู่ใกล้กองไฟ หรืออยู่ใกล้หนองน้ำหรือสระน้ำในขณะที่ทำการรักษา
5. ไม่รักษาผู้ป่วยที่เป็นความดันสูง โรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคหอบหืด และผู้ป่วยที่ชักจากสาเหตุอื่น

หมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้งสามรายมีความเชื่อที่คล้ายคลึงกันในส่วนของพิธีกรรมว่าเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยให้ตั้งใจรักษาตนเอง ส่วนเรื่องการรักษาปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจะเป็นแรงเสริมในการรักษา ในเรื่องของการรับประทานยาต้มสมุนไพรขณะที่ยังอ่อน ๆ อยู่ นั้น หมอสมุนไพรทุกท่านให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก จากประสบการณ์ตรงของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เคยป่วยเป็นโรคลมบ้าหมู และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกันว่าภายหลังจากรับประทานยาต้มสมุนไพรครั้งแรกผู้ป่วยสามารถสัมผัสถึงอาการปวดศีรษะ ปวดเอว และการหาวลดลงอย่างสังเกตได้ พร้อมกับความรู้สึกที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษา

ระยะเวลาในการรักษา หมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 3 ราย มักกำหนดระยะเวลาในการรักษาตัว (รับประทานยา) ของผู้ป่วยไว้นานระหว่าง 1-4 เดือน ทั้งนี้เพราะผลของการรักษาขึ้นอยู่กับความมั่นใจของผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาตนเองว่าหายหรือไม่หายจากโรคลมบ้าหมู เมื่อผู้ป่วยมั่นใจว่าตนเองหายจากโรคลมบ้าหมูแล้ว จึงมาบอกกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ตนเองทำการรักษาด้วย พร้อมกับการนำเงินปลงคายมามอบให้หมอสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อมารับยาสมุนไพรติดรากไปรับประทานให้หายขาด หมอสมุนไพรทั้งสามรายจะไม่ยอมรับค่าปลงคาย ในกรณี que เห็นว่าผู้ป่วยรักษาตนเองต่ำกว่า 1 เดือน หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตนเองกำหนด ทั้งนี้เพราะกลัวเสียชื่อเสียงถ้าผู้ป่วยกลับมาเป็นโรคลมบ้าหมูขึ้นมาอีก

4.2.3 งูกัด (Snake bite)

4.2.3.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษางูกัด

จากการสัมภาษณ์หมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน พบว่าร้อยละ 100 (123 คน) ที่เชื่อว่าตนเองมีสมุนไพรรักษางูกัด ในจำนวนนี้ร้อยละ 34.96 (43 คน) ยังไม่เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด ร้อยละ 47.97 (59 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด 1-5 ราย ร้อยละ 13.01 (16 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด 5-10 ราย ร้อยละ 3.25 (4 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัดมากกว่า 100 รายขึ้นไป ร้อยละ 0.81 (1 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด 30-40 ราย ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยกับหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมากกว่า 30 รายขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 5 คน เป็นกรณีศึกษา ซึ่งแต่ละรายมีความแตกต่างจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัดต่ำกว่า 30 คนตรงคำพูดที่ประชาชนในหมู่บ้านใช้คำว่า “หมองู”

“หมองู” เป็นคำพูดเชิงสัญลักษณ์ที่ถูกกำหนดขึ้น เป็นที่เข้าใจกันในหมู่ประชาชนในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง ที่ใช้เป็นทางเลือกในการรักษาภูักัด ก่อนที่จะนึกถึงสถานียา - อนามัยและโรงพยาบาลชุมชนนี้เป็นความเชื่อของประชาชนในหมู่บ้านที่มีหมองูที่กล้าเอาชีวิตมาแลกให้กับหมองูเป็นผู้ตัดสินใจถึงความเป็นความตาย ทั้งนี้อาจมีปัจจัยเกี่ยวกับระยะทางเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยการได้มาถึงสถานภาพ



“หมองู” เป็นเรื่องที่ยากมากสำหรับหมอสมุนไพรพื้นบ้านหรือประชาชนทั่วไป ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดในเชิงประจักษ์ และความต่อเนื่องของประสิทธิผลที่พิสูจน์ต่อประชาชนเท่านั้นที่เป็นตัวกำหนดสถานภาพ หาใช่ระบบเครือญาติที่จะปรุ่งแต่งขึ้นมาได้ การได้มาซึ่งสถานภาพหมองูในอดีตจะเป็นส่วนหนึ่งของแรงผลักดันให้หมองูเข้าสู่



สถานภาพที่เป็นทางการที่สำคัญ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ดังตัวอย่างกรณีของพ่อกำนันสงฆ์นาเพียร ตำบลกวางโชน อำเภอกุฉินารายณ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ถ่ายทอดการใช้สมุนไพรรักษาภูักัดให้กับ พ่อรอด สูงเนิน (หมองูรายที่ 2) จากการสัมภาษณ์พ่อกำนันสงฆ์ (อดีตกำนัน) ซึ่งท่านรู้จักครอบครัวของผู้ศึกษาเป็นอย่างดี ประกอบความทรงจำของผู้ศึกษาที่มีต่อท่านในขณะที่ผู้ศึกษายังเป็นเด็กอยู่ในสภาพของผู้กว้างขวาง ไม่ถือตัวและเป็นที่รักใคร่ของประชาชนในหมู่บ้าน พ่อกำนันสงฆ์เล่าว่า ในอดีตท่านก็เป็นชาวบ้านธรรมดา ต่อมาท่านได้ขอเรียนวิชา (การรักษาภูักัด) จากอาจารย์ท่านหนึ่งซึ่งจำชื่อไม่ได้ แล้วมารักษาคนในหมู่บ้านจนเป็นที่เลื่องลือ พร้อมกับได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านบัวพักเกวียน ต่อมาก็ได้รับเลือกเป็นกำนัน กระทั่งเกษียณอายุราชการในระหว่างที่เป็นกำนัน ท่านได้ถ่ายทอดวิชาให้กับลูกศิษย์หลายคน รวมทั้งพ่อรอด สูงเนิน ด้วย

ท่านเล่าว่า "ปัจจุบันนี้ก็มีแต่หมอรอด (พ่อรอด สูงเนิน) ที่มีผู้ป่วยมารักษาเยอะเพราะอยู่แต่บ้าน ไม่ไปไหน พ่อท่านนั้นสงฆ์ ซึ่งปัจจุบันท่านอายุ 78 ปี แต่ร่างกายยังแข็งแรงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน พ่อท่านนั้นสงฆ์ยอมรับว่าท่านได้เลียบหนาทหารรักษาไปก็เนื่องมาจากมีภาระกิจมากไม่ค่อยอยู่บ้าน บางครั้งต้องออกไปทำธุระนอกหมู่บ้านครั้งละหลาย ๆ วัน ด้วยเหตุนี้เอง ท่านจึงได้ถ่ายทอดเทคนิคการรักษาและการใช้สมุนไพรให้พ่อรอดจนหมดสิ้นซึ่งต่างจากลูกศิษย์คนอื่น ๆ และจากการศึกษาหมອງทั้ง 5 ราย มีเพียง 1 ราย คือ อาจารย์เที่ยง อาทิตย์ ที่มีสถานภาพที่เป็นทางการคือ อ.ส.ม. ส่วนหมອງที่เหลือ 4 ราย นั้น เคยถูกทาบทามให้เป็น อ.ส.ม. แต่ไม่มีใครยอมรับ

ในความเห็นของผู้ศึกษา (Outsider) ที่มีต่อการสังเกต มีความเห็นว่าหมອງทั้ง 4 ท่าน มีความพึงพอใจในสถานภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ประกอบกับความรักและนับถือที่ประชาชนในหมู่บ้านมอบให้มีความมากกว่าการเป็น อ.ส.ม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในขณะที่สถานภาพทางการที่มีระดับสูง เช่น ผู้ใหญ่บ้านและกำนันนั้น มีปัจจัยเกี่ยวกับเรื่องของเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง

การดำเนินวิถีชีวิต เมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อม หมອງก็ไม่ต่างจากประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การทำมาหาเลี้ยงชีพและการพักผ่อน แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษาวิจัย (Outsider view) พบว่าหมອງที่ยังยึดมั่นข้อชะล้าที่เข้มงวด เช่น ไม่มองท้องฟ้า ไม่ฆ่างูทุกสถานการณ์ ไม่รับประทานกบและเขียด ไม่เดินข้ามรอยงู ไม่เรียกร่องคำรักษา ไม่พูดคำหยาบ ไม่รับประทานอาหารบ้านงานศพ ไม่ดื่มสุรา ไม่ผิดลูกเมียผู้อื่น ฯลฯ ข้อชะล้าต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่หมອງทั้ง 5 ราย ได้รับการถ่ายทอดมาจากอาจารย์ ซึ่งแต่ละคนมีข้อชะล้าที่แตกต่างกัน แต่มีอยู่ข้อหนึ่งที่เหมือนกันคือ ข้อห้ามเรียกร่องคำรักษา การรักษาที่เห็นผล ซึ่งไม่สามารถอธิบายในเชิงวิชาการ ทำให้หมອງยึดมั่นในไสยศาสตร์และข้อชะล้า ความเข้มข้นต่อการยึดมั่นส่งผลให้เกิดความแตกต่างที่สังเกตได้ในหมู่ประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ไปยังหมู่บ้านที่เลี้ยงงูจงอางในเขตจังหวัดขอนแก่น เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเกี่ยวกับสถานภาพของหมອງ จากการสอบถามเจ้าของบ้านที่เลี้ยงงูจงอางพบว่าหมອງได้ย้ายไปอยู่หมู่บ้านอื่นในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อประมาณ 2 ปีที่แล้วปัจจุบันไม่มีหมອງเพราะไม่มีใครกล้าเรียนวิชาเอาไว้ เนื่องจากไม่สามารถอดชะล้าได้ (คนในหมู่บ้านไม่กล้าเรียนเพราะกลัวจะปฏิบัติตามข้อห้ามที่อาจารย์ให้ยึดถือไม่ได้)

ในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ถึงแม้หมองูทุกรายยังคงยึดมั่นในสิ่งที่อาจารย์ได้ถ่ายทอดให้คือ การไม่เรียกร้องค่ารักษา แต่หมองูบางรายก็อาศัยช่องว่างของกฎเกณฑ์โดยยินยอมให้ผู้อื่น (บุคคลในครอบครัว,ญาติพี่น้อง, เพื่อนบ้าน) เป็นผู้แสดงออกในลักษณะของการต้องการค่าตอบแทน การกระทำเช่นนี้มักจะกระเทือนต่อสถานภาพของหมองูที่อยู่ในสังคมชนบท

หมองูถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามกระบวนการรักษาที่ใช้ประเภทแรก เป็นหมองูที่เน้นและให้ความสำคัญกับการเป่าเท่า ๆ กับการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วย เรียกหมองูประเภทนี้ว่า “หมอเป่า” ประเภทสอง เป็นหมองูที่เน้นให้ความสำคัญต่อการใช้เข็มสักตามร่างกายผู้ป่วยเท่า ๆ กับการใช้ยาสมุนไพรรักษา เรียกหมองูประเภทที่สองนี้ว่า “หมอสัก” (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอญู

ลักษณะทั่วไป	รายที่ 1 พ่อเพิ่ม ถิ่นไทย	รายที่ 2 พ่อรอด สูงเนิน	รายที่ 3 อ.หนู ผอหนอง	รายที่ 4 อ.เที่ยง อาทิตย	รายที่ 5 พ่อเบา แสงจันทร์
- อายุปัจจุบัน	60 ปี	64 ปี	56 ปี	57 ปี	73 ปี
- ระยะเวลาที่เป็นหมอ	30 ปี	39 ปี	41 ปี	43 ปี	12 ปี
- สถานภาพทางสังคม (ไม่เป็นทางการ)	หมอญู (หมอเป่า)	หมอญู (หมอเป่า)	หมอญู (หมอเป่า)	หมอสมนไพรและ หมอญู (หมอสัก)	หมอญู/ หมอไสยศาสตร์ (หมอสัก)
- สาเหตุที่มาเป็นหมอญู	- จากประสบการณ์ ตรงที่เคยเห็นหมอญู รักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง กัฏ จีงขอเรียนวิชา	- จากประสบการณ์ ตรงที่เคยเห็นหมอญู รักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง กัฏ จีงขอเรียนวิชา	- สืบทอดจาก บิดา	- สืบทอดจาก บิดา	- จากประสบการณ์ ตรงที่เคยเห็นหมอญู รักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง กัฏปะกัฏ ได้รับการ รักษากับหมอญูแล้ว หาย
- ระยะทางที่อยู่ห่าง จากโรงพยาบาล ชุมชน (กิโลเมตร)	6	6	5	14	6
- สภาพทางจากบ้าน หมอญูถึงโรงพยาบาล ชุมชน (ราดยาง/ลูกรัง)	33	6/0	4/1	11/3	6/0
- จำนวนผู้ป่วยที่ เคยรักษา	มากกว่า 100 ราย	มากกว่า 100 ราย	มากกว่า 100 ราย	มากกว่า 100 ราย	มากกว่า 100 ราย
- ค่ารักษา	- ไม่เรียกองค์ รักษา	- ไม่เรียกองค์ รักษา	- ไม่เรียกองค์ รักษา	- ไม่เรียกองค์ รักษา	- ไม่เรียกองค์ รักษา
- ค่าสมนาคุณที่เคย ได้รับ (ราคาต่ำสุด- สูงสุด) ไม่รวมค่าค่าย	10-1,500 บาท	20-1,500 บาท	20-2,000 บาท	0-1,000 บาท	20-1,500 บาท
- ที่อยู่	อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ	อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	อ.บึงโขงหลง จ.หนองคาย	อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ
- ประเภท	กัฏอาชีพ	กัฏอาชีพ	กัฏอาชีพ	อาชีพ	อาชีพ

4.2.3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับงูพิษและการกำจัดพิษงูออกจากร่างกายผู้ป่วย

จากประสบการณ์ตรงของหมอทั้ง 5 ราย ที่เคยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด แบ่งลักษณะงูออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก คือ งูที่ไม่มีพิษ หมายถึง งูที่กัดแล้วไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพียงแต่ทำให้มีอาการปวดบวมบริเวณที่ถูกกัด อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดลง ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกงูเขียวหางไหม้กัด หมอทั้ง 5 ราย ได้เน้นถึงอาการบวมและปวดที่รุนแรงมากกว่างูมีพิษที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ประเภทที่ 2 คือ งูมีพิษ หมายถึง งูที่กัดแล้วสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ งูประเภทนี้มักจะพบรอยเขียวงูที่บริเวณบาดแผลของผู้ป่วยเป็น 2 รู ผู้ป่วยมักมาพบด้วยอาการกระวนกระวาย แขนขาอ่อนแรง แน่นหน้าอก บางรายไม่สามารถกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระ พุดอ้อแอ้ บางรายมีเลือดซึมออกบริเวณขมขนและบริเวณที่ถูกกัด มีอาการปวดและบวม ชนิดของงูที่มีพิษ หมอทั้ง 5 ราย เชื่อว่าผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัดบริเวณบาดแผล สามารถพบรอยผื่นดำ (ปานดำ) เมื่อปล่อยไว้นานและใกล้ ๆ กับรอยเขียวจะพบรอยแผลถลอกโดยมีความเชื่อว่าธรรมชาติของงูที่สามารถกัดได้ก็ต่อเมื่อเหยื่อเคลื่อนไหว ชนิดของงูที่หมอทั้ง 5 ราย เคยรักษามากที่สุดคืองูเห่า ส่วนงูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูกะปะ หมอทั้ง 5 ราย เคยมีประวัติรักษาเฉลี่ยชนิดละ 1-3 ครั้ง ต่อหมอ 1 คน จากประสบการณ์ของหมอที่เคยรักษา ผู้ป่วยที่ถูกงูสามเหลี่ยมและงูกะปะกัด (ที่ทราบชนิดงูเพราะญาติผู้ป่วยบางรายได้ฆ่าและนำมาด้วย) มักจะมาพบด้วยอาการปวดและบวมบริเวณบาดแผล และจะมีเลือดไหลออกไม่หยุด บางรายอาการหนักมากถึงขั้นหามกันมา พบว่ามีเลือดออกตามบริเวณขมขน ในรายที่ถูกงูเห่าและงูจงอางกัด บางรายวิ่งมาล้มตรงหน้าบ้านไต่บ้าน (กรณีของพ่อรอด) บางรายหามกันมาส่งที่บ้าน ในขณะที่หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว (กรณีของอาจารย์หนู) บางรายถูกกัดตอนกลางคืนผู้ป่วยมาไม่ได้ญาติต้องวิ่งมาตาม (กรณีของพ่อเพิ่ม, อาจารย์เที่ยง, พ่อเบา)

หมอทั้ง 5 ราย มีความเชื่อว่าผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด ถ้าได้รับน้ำเกลือทางเส้นเลือดสามารถทำให้บริเวณที่ถูกงูพิษกัดเน่าเปื่อย พร้อมกับความมั่นใจว่าบาดแผลที่เน่าเปื่อยสามารถรักษาให้หายได้ด้วยสมุนไพรและวิธีการรักษาที่ตนเองใช้อยู่ ในกรณีที่งูเห่าพันพิษเข้าตา มักพบผู้ป่วยมาพบนั้นมีอาการปวดแสบปวดร้อนอย่างรุนแรง ตาบวม ลืมตาไม่ขึ้น ถ้าปล่อยไว้นานบริเวณตาขาวกลายเป็นสีแดง ส่วนบริเวณตาดำกลายเป็นสีขาว มองภาพไม่ชัด ในเวลากลางวันพร้อมด้วยอาการปวดแสบปวดร้อน ระคายเคืองและมีน้ำตาไหลตลอดเวลาเมื่อตา

ถูกแสงแดด ความเชื่อเกี่ยวกับแผลเน่าเปื่อยเนื่องจากถูกงูพิษกัดเกิดจากผู้ป่วยไม่มาทำการรักษาและปล่อยแผลไว้นานเกิน 1 วัน และสาเหตุที่ทำให้แผลเน่าเปื่อยนั้นเกิดจากการให้น้ำเกลือและเชื่อว่าการรักษาแผลเน่าเปื่อยที่ได้ผลต้องทำควบคู่กับการไล่พิษงู

ความเชื่อต่อพิษของงูที่มีพิษส่งผลต่อวิธีการรักษา ในภาพรวมของความเชื่อเกี่ยวกับพิษของงูที่เป็นพิษของหมองูนั้น เกิดจากประสบการณ์ตรงของหมองูที่ได้จากการสังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออก ได้แก่ อาการปวดแสบปวดร้อน อาการกระวนกระวาย แขนขาอ่อนแรง แน่นหน้าอก พุดอ้อแอ้ เลือดออกตามขุมขน หมดสติ บริเวณที่ถูกงูมีพิษกัดเกิดแผลเน่าเปื่อย อาการดังกล่าวได้ส่งผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับพิษของงูที่มีพิษ ซึ่งส่งผลต่อวิธีการรักษา ออกเป็น 2 ประเภท **ประเภทแรก** เป็นความเชื่อต่อพิษของงูของหมอสำนักยาสมุนไพรที่เชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยถูกงูมีพิษกัด พิษของงูได้กระจายไปตามกระดูกและรวมตัวกันอยู่บริเวณตามข้อต่อของกระดูกด้วยวิธีการสังเกตอาการปวดบิดไปบิดมาเหมือนงูของผู้ป่วย และตรงบริเวณบาดแผลที่ถูกกัดเน่าเปื่อย ซึ่งส่งผลต่อวิธีการรักษาที่เชื่อว่าการสักรั้วยาสมุนไพรลงตรงบริเวณข้อต่อของกระดูกตามร่างกายให้มาสิ้นสุดห่างจากบริเวณบาดแผลเล็กน้อยเป็นการกำจัดพิษออกจากร่างกายผู้ป่วย **ประเภทที่สอง** เป็นความเชื่อต่อพิษของงูของหมอเป่าที่เชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยถูกงูมีพิษกัด พิษของงูได้กระจายไปตามผิวหนังและเนื้อของผู้ป่วยพร้อม ๆ กับอาการปวดแสบปวดร้อนที่กระจายตัวออกจากบริเวณบาดแผลที่ถูกงูพิษกัด ความเชื่อดังกล่าวนี้นำไปสู่ผลต่อวิธีการรักษาที่เชื่อว่าการเป่าสามารถขับไล่พิษงูที่กระจายตัวอยู่ตามบริเวณผิวหนังและเนื้อออกมาทางบาดแผลที่ถูกงูพิษกัด ทั้งนี้เพราะการเป่าหรือการสักรั้วยาสมุนไพรสามารถระงับอาการปวดที่เกิดจากพิษของงูได้ ในส่วนความเชื่อต่อพิษของงูที่มีพิษที่เกี่ยวกับการแสดงอาการของผู้ป่วย ได้แก่ อาการแขนขาอ่อนแรง แน่นหน้าอก พุดอ้อแอ้ มีเลือดซึมออกบริเวณขุมขน หมดสติ หมองูทั้ง 2 ประเภทต่างมีความเชื่อต่อพิษของงูที่มีพิษต่อวิธีการรักษาที่เชื่อว่าต้องกำจัดพิษออกจากร่างกายของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมือนกันคือ **“ต้องทำให้ผู้ป่วยอาเจียน”** ด้วยการรับประทานยาสมุนไพรควบคู่กับการเป่าหรือการสักรั้ว ทั้งนี้ เพราะหมองูทั้ง 2 ประเภทต่างก็มีประสบการณ์ตรงที่พบว่า การอาเจียนได้ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าวข้างต้น

4.2.3.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีการใช้

สมุนไพรที่หมอมอใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่

ถูกงูมีพิษกัด มีความสอดคล้องกับแนวความเชื่อต่อผลการรักษาที่ว่า การรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดต้องกำจัดพิษออกจากร่างกายของผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร ทำให้ผู้ป่วย“อาเจียน”ลักษณะของสมุนไพรที่หมอมอใช้จึงมีอยู่ 2 ลักษณะ **ลักษณะแรก** เป็นคุณสมบัติของสมุนไพรเองที่สามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียน ได้แก่ โลดทะนง (นางแซง) ลิ่นแลน (ชื่อสมุนไพรที่เป็นพืช) ใบเสลดพังพอน รากต้น น้อยหน่า ใบยาสูบ ใบเหล้าห้าง ฯลฯ ซึ่งมักเป็นสมุนไพรของหมอมอที่ใช้วิธีการรักษาควบคู่กับการเป่า (หมอเป่า



ไช้อยู่ **ลักษณะที่สอง** เป็นสมุนไพรที่ไม่มีคุณสมบัติที่ทำให้ผู้ป่วยอาเจียน แต่การอาเจียนสามารถเกิดขึ้นได้จากการเพิ่มปริมาณของน้ำยาสมุนไพรที่ใช้ให้มากขึ้น กระทั่งผู้ป่วยอาเจียน ได้แก่ รากต้นปลา รากต้นตุ้มกา รากต้นเฒ่าแร้ง รากต้นกอมกอยลดซอน พืชประเภทว่าน ซึ่งมักเป็นสมุนไพรของหมอมอที่ใช้วิธีการสีก (หมอสีก) ไช้อยู่ โดยมีความเชื่อว่าการสีกลงตรงกลางกระหม่อมของผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียนได้ ภายใต้การใช้สมุนไพรทั้งสองลักษณะได้มีข้อจำกัดที่ต้องใช้ควบคู่กับน้ำกระสายยา (ของเหลวที่ใช้เป็นตัวทำละลายตัวยาสสมุนไพรรอกจากสมุนไพร) ต้องเป็นเหล้า (เหล้า 40 ดีกรี) หรือน้ำสมุนไพรที่ต้องมีรสเปรี้ยว ซึ่งได้แก่ น้ำมะนาว น้ำที่ได้จากการแช่ข้าวทั้งไว้หนึ่งคืน (น้ำหมาข้าว) หรือน้ำที่ได้จากการนึ่งข้าวทั้งไว้หนึ่งคืน (น้ำหม้อนึ่ง) ทั้งนี้เพราะเป็นความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาว่า น้ำกระสายยาที่เป็นเหล้าและที่มีรสเปรี้ยวสามารถละลายก้อนเลือดที่เกิดจากพิษงูที่มีอยู่ในร่างกายของผู้ป่วยให้ออกมาพร้อมกับการอาเจียน อีกทั้งใช้ภายนอกด้วยวิธีการใช้ชะล้างแผลเน่าเปื่อยที่เกิดจากพิษงูและชะล้างตาในกรณีที่ถูกงูเห่าพิษเข้าตา ยกเว้นเหล้า (ดังรายละเอียดสมุนไพรที่ใช้ ตารางที่ 12)

ตำรับสมุนไพร และวิธีใช้	รายชื่อ 1 พืชมงคล ถิ่นไทย	รายชื่อ 2 พืชมงคล สูงเนิน	รายชื่อ 3 อ.หนอง พนมจรรย์	รายชื่อ 4 อ.เจียง อากาศย์	รายชื่อ 5 พืชมงคล แสงจันทร์
ตำรับที่ 1	- สมุนไพรพรหม S101	- สมุนไพรพรหม S102 - เหง้าต้นกอม - กอยยอดขอน - รากต้นตุมกา	- สมุนไพรพรหม S103	- ดิงจุ้งอาจ - รากต้นเปลาใบ มน - รากต้นเปลาใบ แหลม	- ดิงจุ้งอาจ - เหง้าต้นกอม - กอยยอดขอน - รากต้นเผาะแดง
น้ำกระสายยา	- มะนาว - เหล้า 40 ดีกรี	- น้ำ - น้ำมะนาวหรือ น้ำส้มสายชู - เหล้า	- เหล้า 40 ดีกรี	- น้ำและน้ำมะนาว (สำหรับรับประทาน) - น้ำมะนาว (สำหรับสัก)	- น้ำหมักหนึ่ง - น้ำมะนาว
วิธีปรุง	- ใช้ฝน	- ใช้ฝน	- ใช้ฝน	- ใช้ฝน	- ใช้ฝน
วิธีใช้ (กรณีผู้ป่วยไม่แสดง อาการฉุกเฉินพิษกัด)	- ผสมสมุนไพร รสรังS101 กับน้ำ มะนาวพอกละ ทาให้ทั่วบริเวณ ปวดพร้อมกับ การแปะ - เฝ้านวดอาการ	- เช่นเดียวกับ รายชื่อ 1	- ใช้วิธีแปะแล้วรอ ดูอาการก่อน	- รอดูอาการ - ทำการสักรักษา อาการปวด	- เหมือนกับรายชื่อ ที่ 4
(กรณี ผู้ป่วยแสดง อาการฉุกเฉินพิษกัด)	- ผสมยาสมุนไพร กับเหล้าให้ผู้ ป่วยรับประทาน จนอาเจียน	- ผสมยาสมุนไพร กับน้ำผสมน้ำ มะนาวหรือกับ เหล้าให้ผู้ป่วย รับประทานจน อาเจียน	- ผสมยาสมุนไพร กับเหล้าให้ผู้ ป่วยรับประทาน จนอาเจียน	- สักครบ 7 จุด - หากผู้ป่วยไม่ อาเจียน ผสมสมุนไพร กับน้ำผสม น้ำมะนาว หรือ กับเหล้าให้ผู้ป่วย รับประทานจน อาเจียน	- เช่นเดียวกับ รายชื่อ 4
ตำรับที่ 2 ใช้รักษาแผลเปื่อย	- ใช้สมุนไพร ตำรับที่ 1	- ใช้สมุนไพร ตำรับที่ 1	- เปลือกต้น พยอม - สมุนไพรพรหม S104 - สมุนไพรพรหม S105 (บดเป็นผง)	- ใช้สมุนไพร ตำรับที่ 1 ผสมกับ น้ำมะนาวกับน้ำ	- น้ำห่มข้าว (น้ำที่แช่เมล็ด ข้าวเจ้าทิ้งไว้ 1 คืน - เครื่องดื่มใส่ไก่ 1 กำมือ

ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดสมุนไพรที่ใช้รักษาุงพิษกัด และวิธีรักษา (ต่อ)

ตำรับสมุนไพร และวิธีใช้	รายที่ 1 พ่อเพิ่ม ถิ่นไทย	รายที่ 2 พ่อรอด สูงเนิน	รายที่ 3 อ.หนู ผอนจริง	รายที่ 4 อ.เที่ยง อาทิตย์	รายที่ 5 พ่อเบา แสงจันทร์
วิธีใช้ เน่าเปื่อยจากพิษงู	- ฝนสมุนไพร รหัสS101 กับน้ำ มะนาวแล้วนำ มาชะล้างแผล บ่อย ๆ ควบคู่ กับการเป่าวัน ละ 1-2 ครั้ง	- ฝนสมุนไพรทั้ง หมัดกับน้ำ 2 ลิตรกับน้ำ มะนาว 1 แก้ว ลงผสม ใช้สำลี จุ่มน้ำยาบีบลง ชะล้างแผลต่อ เนื่องกันครั้งละ 2-3 ชั่วโมง (ยิ่งนานยิ่งดี) วันละ 4-6 ครั้ง ตลอดเวลาทำ การรักษา ควบคู่ กับการเป่า	- ทำความสะอาด ด้วยไฮโดรเจน เพอออกไซด์ และน้ำอุ่น ชะล้างแผลจน สะอาดแล้วจึง เอาผงสมุนไพร ตำรับที่ 2 โรย จนทั่วปล่อยทิ้ง ไว้จนผงสมุนไพร ที่ใส่โรย เปียกแล้วจึง ชะล้างและทำ ความสะอาด แผลใหม่จึงใส่ ผงสมุนไพร ตำรับที่ 2 ลงไป โดยการโรย และ โรยซ้ำไปเรื่อย ๆ เมื่อผงยาสมุนไพร ที่โรยเปียก ควบคู่ กับการเป่า ตลอดการรักษา	- ใช้สมุนไพรตำรับ ที่ 2 ฝนกับน้ำและ น้ำมะนาวอย่าง ละเท่า ๆ กัน ชะล้างแผล บ่อย ๆ - ควบคู่กับการสัก ไม้พิษงูวันละ 1 ครั้ง พร้อมมารับ ประทานยา ฆ่าเชื้อ	- ใช้การสักร้ายา เหมือนตอนรักษา พิษงู ต่อจากนั้น เอาบริเวณที่เน่า เปื่อยไปข้างรับไอ น้ำที่ได้จากการต้ม น้ำข้าวข้าวกับ เครื่องต้นใส่ไก่ กระตังน้ำข้าวข้าว อุ่น ๆ จึงนำส่วน ของร่างกายที่เป็น แผลเน่าเปื่อยลง แช่ทำสลับกันเช่นนี้ ตลอดการรักษา ควบคู่กับการสัก

4.3.3.4 วิธีการรักษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดที่ได้รับการรักษาจากหมอทั้ง 5 คน ทั้ง 17 ราย 5 ราย ในจำนวน 17 รายเป็นการเฝ้าสังเกตการรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด 4 รายกับอีก 1 ราย เป็นการเฝ้าสังเกตการรักษาแผลเปื่อยที่ถูกงูเห่ากัด ส่วนที่เหลืออีก 12 ราย เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด 11 รายกับอีก 1 รายที่ถูกงูสามเหลี่ยมกัด 4 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 17 ราย เคยมารับการรักษาจากสถานบริการของรัฐ ซึ่งผู้ป่วย 3 รายในจำนวน 4 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อกระบวนการเฝ้าดูการรักษาในสถานบริการของรัฐ ที่ใช้ยากลุ่ม steroid และน้ำเกลือเพียงเพื่อรักษาอาการปวดทรมานทุรายและแน่นหน้าอก ส่วนที่เหลืออีก 1 ราย ไม่สามารถทนต่อกระบวนการรักษาบาดแผลเน่าเปื่อยที่ใช้วิธีการขูดเอาเนื้อที่เชื่อว่าตายแล้วออกจากบาดแผล พบวิธีการรักษาที่หมอใช้รักษาอาการที่เกิดกับผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

4.3.3.4.1 การรักษาผู้ป่วยหลังจากถูกงูกัดทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่า
เป็นงูมีพิษหรือไม่มีพิษกัด

4.3.3.4.2 การรักษาบาดแผลเน่าเปื่อยจากการถูกงูมีพิษกัด

4.3.3.4.3 การรักษาอาการปวดแสบปวดร้อนที่ตา หลังจากถูกงูเห่า
พ่นพิษเข้าตานัยน์ตา

4.3.3.4.1 การรักษาผู้ป่วยหลังจากถูกงูกัดทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่า เป็นงูมีพิษหรือไม่มี อาการของผู้ป่วยที่มาพบหมอมีเพียงอาการปวดและบวมบริเวณบาดแผล เมื่อผู้ป่วยมาพบมีเพียงอาการดังกล่าว หมอได้แบ่งวิธีการรักษาออกเป็น 2 ขั้นตอน **ขั้นตอนแรก** เป็นการรักษาอาการปวด โดยได้เน้นการรักษาไปยังบริเวณบาดแผล **ขั้นตอนที่ 2** เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการถูกงูมีพิษกัด หมอได้เน้นไปเป็นการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการเป่าหรือการสักระหว่างการทำให้ผู้ป่วยอาเจียน ซึ่งแต่ละขั้นตอนหมอแต่ละประเภทได้ใช้วิธีการรักษาที่แตกต่างกัน

ขั้นตอนการรักษาอาการปวดของหมอที่ใช้วิธีการเป่า (หมอเป่า)
ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร เมื่อผู้ป่วยมาพบมีเพียงอาการปวดพร้อมกับการบวมบริเวณที่ถูกงูกัด หมอเป่าได้ฝนสมุนไพรที่ตนใช้รักษากับน้ำมะนาวพอกหรือทาบริเวณบาดแผลและบริเวณที่ความเจ็บปวดไปถึง พร้อมกับการเป่า โดยเริ่มเป่าจากจุดที่ความเจ็บปวดไปถึงผ่านลงไปยังบาดแผลเลยไปจนสุดอวัยวะออกนอกร่างกาย แล้วจึงกลับไปเริ่มต้นเป่ายังจุดที่ความเจ็บปวดไปถึงอีกการเป่า

ได้ดำเนินการเป็นช่วง ๆ ช่วงหนึ่งใช้การเป่า 3-7 ครั้ง ก่อนการเป่าเริ่มขึ้นหมอเป่าได้สูดลมเข้าปอดอย่างเต็มที่ แล้วกลืนลมหายใจออกทางจมูก ช่วงจังหวะนี้หมอเป่าได้ค่อย ๆ ปลดปล่อยลมออกทางปากด้วยการท่องบ่นคาถาลดอดีตใจ (ระยะเวลาที่แต่ละคนสามารถกลืนลมหายใจได้) แล้วจึงเริ่มสูดลมหายใจเข้าไปใหม่อีกครั้ง จึงเริ่มต้นเป่า วิธีการดังกล่าวช่วยให้หมอเป่าสามารถเป่าได้แรงและนานกว่าการสูบลมหายใจเข้าเต็มที่แล้วเป่าออกมา การเป่าและการพอกหรือทายาสมุนไพรสามารถลดอาการปวดของผู้ป่วยที่ถูกงูไม่มีพิษกัดลงได้ แต่ถ้าอาการปวดของผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด การเป่ากับการพอกยาสมุนไพรหรือทายาสมุนไพรและการรับประทานยาที่ได้จากการฝนสมุนไพรสามารถลดอาการปวดลงได้ชั่วคราว แล้วกลับมาปวดรุนแรงมากขึ้นพร้อมกับมีอาการแทรกซ้อน อันได้แก่ อาการแขนขาอ่อนแรง แขนหน้าอก หรือเลือดออกตามขุมขน เมื่อหมอเป่าพบอาการเช่นนี้ จึงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษาในขั้นตอนที่ 2 ทันที

ขั้นตอนการรักษาอาการปวดของ**หมองูที่ใช้วิธีการสัก (หมอสัก)** ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร โดยปกติหมอสักมักสงวนท่าทีเพื่อวิเคราะห์ให้มั่นใจว่าอาการปวดนั้นไม่ได้เกิดจากงูมีพิษกัด เพราะหากเป็นงูที่มีพิษกัด การสักน้ำยาสมุนไพรลงที่ร่างกายผู้ป่วยต้องดำเนินการสักให้ครบทั้ง 7 จุดเป็นอย่างน้อย อีกทั้งมีข้อจำกัดที่ว่า การสักรอบแรกให้ผลการรักษามากที่สุด การสักครั้งต่อ ๆ ไปให้ผลการรักษาน้อยและเชื่อว่าถ้าทำการสักติดต่อกันไปอีกอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นการสักน้ำยาสมุนไพรรอบแรก (สักครบ 7 จุด) จึงเป็นการสักน้ำยาสมุนไพรเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดอาเจียน หมอสักที่มีประสบการณ์สูงเท่านั้นที่ทราบหลักการข้อนี้ จึงเปลี่ยนวิธีการสักน้ำยาสมุนไพรมาเป็นการให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรกระทั้งผู้ป่วยอาเจียนแทน หากการสักน้ำยาสมุนไพรรอบแรกที่ไม่เกิดผล นั่นก็คือการสักน้ำยาสมุนไพรครบ 7 จุด (1 รอบ) เป็นอย่างน้อย สามารถรักษาอาการปวดได้ดีที่สุด และสามารถทำให้ผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดอาเจียนได้ต้องเป็นการสักรอบแรกหรือการสักรอบที่สองที่ต้องห่างจากรอบแรก 1 ถึง 2 ชั่วโมงเป็นอย่างต่ำ โดยปกติหมองูไม่ทำการสักน้ำยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยเกิน 4 รอบ (1 รอบต่อ 7 จุดเป็นอย่างต่ำ) ต่อ 1 วัน ด้ามที่ใช้สักอาจเป็นเหล็กหรือไม้ที่ปลายข้างที่ใช้สักประกอบด้วยเหล็กแหลมที่ทำขึ้นเองหรือใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 24 จำนวน 1-6 เล่ม ความยาวของด้ามที่เป็นเหล็กหรือไม้ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน แต่โดยปกติความยาวประมาณ 1 ถึง 2 ฟุต ความหนา (เส้นรอบวง) ประมาณ 0.5 เซนติเมตร การสักน้ำยาสมุนไพร หมอสักได้เตรียมยาสมุนไพรฝนกับน้ำหม้อหนึ่งหรือน้ำฝน หรือน้ำผสมกับน้ำมะนาว ใส่ขวดแก้วสีชาเก็บไว้ เมื่อ

ต้องการใช้ต้องรินแบ่งใส่ภาชนะ เวลาใช้บางหมอใช้เข็มสักจุ่มลงในน้ำยาสมุนไพรแล้วจึงนำไปสัก บางหมอใช้วิธีหยดน้ำยาสมุนไพรใส่ลงบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณที่ต้องการแล้วจึงทำการสัก การสักรักษาอาการปวดกรณีที่หมอสักไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยถูกงูมีพิษกัดหรือไม่ หมอสักได้ทำการสักห่างจากบริเวณที่ความเจ็บปวดไปถึงประมาณ 1 ฟุต ช่วงห่างแต่ละจุดที่ทำการสักประมาณ 1 ถึง 2 นิ้ว ใน 1 จุดทำการสักตั้งแต่ 1 ถึง 3 ครั้ง สักห่างจากบาดแผลประมาณ 4 นิ้วทั้งสองข้าง (การสักเป็นการสักแบบเส้นตรง) แล้วจึงทำการสักลงยังข้อต่อปลายสุดของนิ้วมือหรือนิ้วเท้าที่อยู่ใกล้และอยู่ข้างเดียวกับแผล เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาอาการปวดจากงูกัดหรือตะขาบกัดหรือแมลงป่องกัด พบว่าหมองูที่ใช้วิธีการสักสามารถใช้การสัลดอาการเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยได้ผลดีกว่าและเร็วกว่าวิธีการเป่าของหมอเป่าอย่างสังเกตได้

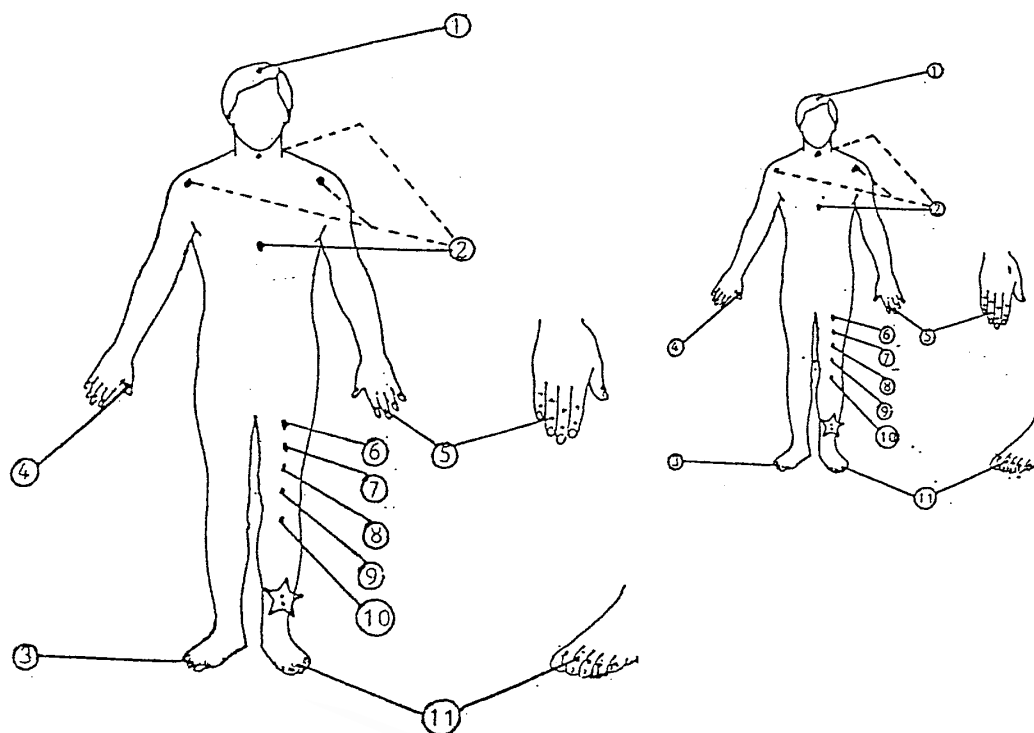
ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการถูกงูพิษกัดไม่ว่าจะเป็นงูพิษชนิดใด หมอทั้งสองประเภทได้ใช้หลักการรักษาแบบเดียวกัน คือ การใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปกับการเป่าและการสัก เพื่อให้ผู้ป่วยอาเจียน และการอาเจียนนั้นต้องมีของเหลวออกมาด้วย ท่าที่ของหมอเป่าที่ใช้สมุนไพรที่มีคุณสมบัติออกฤทธิ์ทำให้อาเจียนร่วมกับการใช้เหล้าต่ออาการของผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดที่มีอาการปวดแบบทรมานทรมายมีท่าที่ที่ไม่รบกวนต่อการให้การรักษาสั้นเดียวกับหมอสักน้ำยาสมุนไพร ซึ่งมีความแตกต่างจากหมอเป่าที่ใช้สมุนไพรที่มีคุณสมบัติไม่มีฤทธิ์ทำให้อาเจียนควบคู่ไปกับการใช้มะนาวที่มีท่าที่รบกวนต่อการให้การรักษานี้ทั้งนี้ก็เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ทำให้ผู้ป่วยอาเจียนแตกต่างกัน



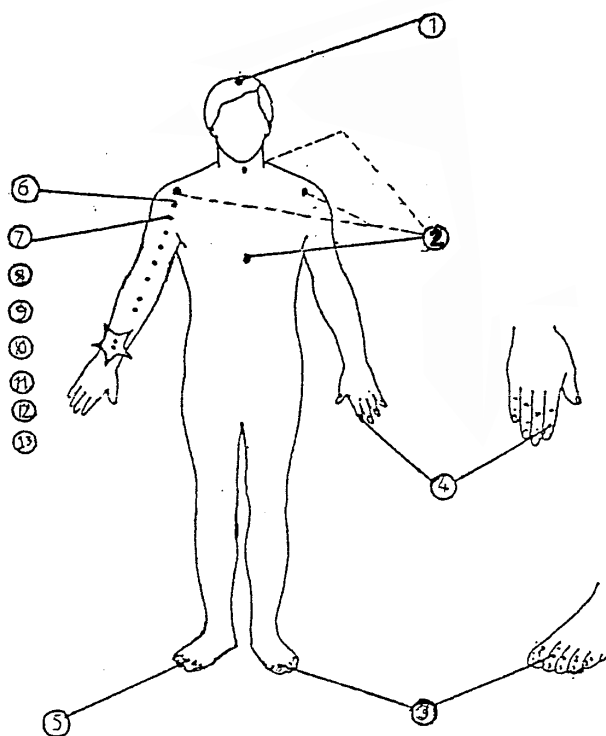
วิธีให้การรักษาผู้ป่วยที่แสดงอาการถุงมีพิษกัดของหมอเป่า เมื่อผู้ป่วยมาพบหมอเป่าด้วยอาการของถุงมีพิษกัด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากรอยบาดแผลที่ถุงมีพิษกัดได้อีกส่วนหนึ่ง ในขั้นตอนนี้หมอเป่าที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการเป่า ได้จับศีรษะของผู้ป่วยตั้งตรงแล้วทำการเป่าลงที่กลางกระหม่อม เพื่อให้อาการปวดของผู้ป่วยลดลงและทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีขึ้น แล้วจึงเตรียมยาสมุนไพรให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานกระทั้งอาเจียน ภายหลังจากผู้ป่วยอาเจียน ทุกรายมีความรู้สึกได้ด้วยตนเองว่าตัวเองมีอาการดีขึ้น แต่บริเวณบาดแผลยังมีความรู้สึกเจ็บปวดอยู่ หมอเป่าได้ลดขนาดของยาสมุนไพรลง เพื่อให้สมุนไพร (โสดทะนง) ที่ตนเองใช้อยู่ออกฤทธิ์เป็นยาระบาย (Laxative) แต่หากเป็นยาสมุนไพรที่มีคุณสมบัติไม่มีฤทธิ์ทำให้อาเจียน เมื่อมีการเพิ่มปริมาณที่ให้นั้นทำให้ผู้ป่วยอาเจียนแล้ว การรับประทานต่อเนื่องไปอีกสามารถแสดงสรรพคุณเป็นยาระบายและขับปัสสาวะ ภายหลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวหมอเป่าได้เฝ้าดูอาการของผู้ป่วยต่ออีก 3-7 วัน และทำการเป่ารักษาควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพรพอกหรือทาบริเวณบาดแผลที่งูกัดจนกระทั่งผู้ป่วยหายจากอาการปวด

วิธีการให้การรักษาผู้ป่วยที่แสดงอาการถุงมีพิษกัดของหมอสัก มีความเหมือนกับหมอเป่าที่ว่า เมื่อทราบจากอาการผู้ป่วยและรอยบาดแผลที่พบว่าผู้ป่วยถุงมีพิษกัด หมอสักได้ให้การรักษารูปแบบเดียวกันหมด ไม่ว่าถุงมีพิษที่กัดนั้นเป็นงูชนิดใด การสัคน้ำยาสมุนไพรของหมอสักแต่ละคนที่สักลงบนร่างกายของผู้ป่วยมีความหลากหลายแตกต่างกันไป บนความหลากหลายนั้นมี 7 จุดที่หมอสักได้สักร่วมกัน ในบรรดา 7 จุดนั้น จุดที่หมอสักให้ความสำคัญและเชื่อว่าเป็นจุดที่สามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียน คือ จุดที่ 1 และจุดที่ 2 ซึ่งได้แก่จุดที่อยู่ตรงกลางกระหม่อมและจุดที่อยู่ตรงลิ้นปี่ โดยปกติการสัคน้ำยาสมุนไพรลงตามจุดต่าง ๆ จนครบ 7 จุด ถือว่าเป็นหนึ่งรอบ ผู้ป่วยต้องอาเจียนออกมา หากผู้ป่วยไม่อาเจียนออกมา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยสามารถรู้สึกตัวเองภายหลังการสักรอบแรกว่าตนเองมีอาการดีขึ้น คือ ลดอาการปวด อาการแน่นหน้าอกลดลง หายใจสะดวกขึ้น อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ดีขึ้นเพียงชั่วขณะ (ประมาณ 10-20 นาที) แล้ว แล้วสามารถกลับเข้าสู่สภาพเดิมก่อนการรักษาและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น หมอสักที่มีประสบการณ์สูงต้องเปลี่ยนจากการสัคน้ำยาสมุนไพรมาเป็นการให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรจนกระทั่งผู้ป่วยอาเจียน จึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ นี่คือการจุดอ่อนของวิธีการรักษาด้วยวิธีการสักว่า ไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยที่ได้รับพิษของงูพิษขนาดสูง ๆ ให้ผู้ป่วยอาเจียน ซึ่งมีความแตกต่างจากหมอเป่าที่สามารถเพิ่มขนาดของยาสมุนไพรให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน จนกระทั่งผู้ป่วยอาเจียน ภายหลังจากผู้ป่วยอาเจียน ผู้ป่วยทุกรายสามารถฟื้นตัวอย่างสังเกตได้ ซึ่งได้แก่อาการที่ปวดแบบทึบทุรายได้สงบลง อาการแน่นหน้าอกลดลง ผู้ป่วยมีสติดีขึ้นรู้สึกตัว หากอาการดังกล่าวดีขึ้นไม่มาก หมอจะทั้งที่เป็นหมอเป่าและหมอสักได้ใช้ยาสมุนไพรทำให้ผู้ป่วยอาเจียนอีกครั้งหรือสองครั้ง แต่ละครั้งต้องห่างกันประมาณ 2 ถึง 8 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย (รายละเอียดวิธีการสักร ตามแผนภาพที่ 9,10)

แผนภาพที่ 9 แสดงถึงการสักน้ำยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเหนือข้อเท้าด้านซ้าย



แผนภาพที่ 10 แสดงถึงการสักน้ำยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเหนือข้อมือด้านขวา



4.3.3.4.2 การรักษาบาดแผลเน่าเปื่อยจากการถูกงูมีพิษกัด จากประสบการณ์ของหมอที่พบว่าบาดแผลของผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัดเกิดการเน่าเปื่อยนั้น สาเหตุมาจากการรักษาที่ผิดวิธี ดังเช่นการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดซึ่งใช้เวลานานสามารถทำให้บาดแผลที่ถูกงูกัด เน่าเปื่อย หมอมีความเชื่อต่อการรักษาแผลเน่าเปื่อยที่ว่า แผลเน่าเปื่อยที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากพิษของงูที่ยังตกค้างอยู่ ดังสังเกตได้จากการไหลของน้ำเหลืองที่เกิดจากแผล เมื่อไหลไปถูกบริเวณใกล้เคียงสามารถทำให้บริเวณนั้นเกิดเป็นแผลเน่าเปื่อยขึ้น ดังนั้น การรักษาแผลเน่าเปื่อยจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาพิษงู

วิธีการรักษาแผลเน่าเปื่อยจากพิษงูของหมอเป่า ถึงจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันบ้าง แต่ก็มีหลักการของการรักษาที่ตรงกัน ได้แก่ **น้ำที่ใช้ฝนยาสมุนไพรล้างบาดแผลต้องมีรสเปรี้ยว** ดังกรณีที่ผู้ป่วยเกิดแผลเน่าเปื่อยสามารถสังเกตเห็นบริเวณบาดแผลนูนสูงขึ้นและปริออกเป็นรอยแยก หมอเป่าได้ทำการรักษาโดยการฝนยาสมุนไพรกับน้ำ เสร็จแล้วจึงบีบน้ำมะนาวลงผสมจนสามารถชิมได้รสเปรี้ยว นำสำลีชุบน้ำยาสมุนไพรที่เตรียมไว้ แล้วนำมาบีบให้น้ำยาสมุนไพรไหลออกมาชะล้างแผลตลอดทั้งวัน โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการเอง หากผู้ป่วยเมื่อยสามารถหยุดพักแล้วจึงทำต่อ ซึ่งปกติแล้วผู้ป่วยได้ชะล้างแผลวันละ 4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ถึง 3 ชั่วโมง ตลอดเวลาของการรักษาจนกระทั่งแผลหาย ส่วนหมอเป่าได้ทำการเป่าในช่วงของการรักษา 2 หรือ 3 อาทิตย์แรกวันละ 2 ถึง 4 ครั้ง อาทิตย์ต่อ ๆ มาการเป่าได้ลดลงเหลือวันละ 1 ครั้ง หรือวันเว้นวัน ระยะเวลาที่แผลเน่าเปื่อยเริ่มดีขึ้น มักอยู่ในช่วง 30 ถึง 45 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มทำการรักษา และแผลหายสนิทภายใน 120 ถึง 130 วัน ในระหว่างการรักษาหมอเป่าได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะจำพวกเพนิซิลินหรือเตตราไซคลิน รวมตลอดเวลาทำการรักษา โดยให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

วิธีการรักษาแผลเน่าเปื่อยจากพิษงูของหมอสัก ใช้หลักการเดียวกันกับหมอเป่า คือน้ำยาสมุนไพรที่ใช้ชะล้างบาดแผลต้องมีรสเปรี้ยว ซึ่งได้แก่ น้ำที่ได้จากการแช่ข้าว (เมล็ดข้าวจ้าวที่สีแล้ว) ทิ้งไว้ 1 คืน ขั้นตอนการรักษาแผลเน่าเปื่อยเริ่มแรกวิธีการรักษาหมอสักได้ทำการสักเพื่อไล่พิษงูที่เข้าใจว่ายังหลงเหลืออยู่จนครบทั้ง 7 จุด ซึ่งการสักทั้ง 7 จุดในขั้นตอนของการรักษาแผลเน่าเปื่อยนี้ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยอาเจียน แล้วจึงมาสักรอบ ๆ บาดแผลด้วยความเชื่อที่ว่าพิษของงูมีพิษสามารถออกมากับหนองและน้ำเหลือง (น้ำล้างเนื้อ) หลังจากนั้นหมอสักได้จัดเตรียมต้มน้ำที่ได้จากน้ำข้าวข้าว (น้ำหม่าข้าว) พร้อมเครื่องใส่ไก่ใส่ลงภาชนะที่เตรียมไว้ (ไหผ้าซีก) ต้มให้เดือดแล้วค่อย ๆ ลดไฟลง หมอสักให้ผู้ป่วยเอาอวัยวะส่วนที่เป็นแผลเน่าเปื่อยไปลงอัง (โฮมยา) ให้อุณหภูมิที่เกิดจากการต้มน้ำข้าวข้าวพร้อมกับใช้ผ้าปกคลุมเพื่อให้แผลได้รับไอน้ำมากที่สุด ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้นอย่างสังเกตได้ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าไฟในเตาดับ และน้ำข้าวข้าวที่ต้มไว้อุ่นลงมากแล้ว หมอสักจึงให้ผู้ป่วยนำอวัยวะส่วนที่เป็นแผลลงแช่ในน้ำข้าวข้าวในขณะที่ยังอุ่น ๆ อยู่ จนกระทั่งน้ำข้าวข้าวเย็น จึงนำน้ำข้าวข้าวที่เย็นไปต้มเพื่อรมไอต้อ ทำเช่นนี้วนเวียนอยู่ตลอดทั้งวันเพื่อทำความสะอาดแผลและชะล้างเนื้อที่เน่าเปื่อยออกจากปากแผล การสักน้ำยาสมุนไพรในการรักษาแผลเน่าเปื่อยในช่วงแรก ๆ ของการรักษาหมอสัก สักน้ำยาสมุนไพร



วันละประมาณ 1-2 ครั้ง หลังจากนั้นหนึ่งเดือนจึงเปลี่ยนมาสัก 1 ถึง 4 วันต่อการสัก 1 ครั้ง ส่วนน้ำข้าวขำที่ใช้ต้มไม่ต้องเปลี่ยน หากปริมาณลดลงต้องจัดหาข้าวขำมาเพิ่มให้ได้ปริมาณที่พอเหมาะกับภาชนะ ส่วนเครื่องมือสักต้องเปลี่ยนทิ้งทุกวัน บริเวณบาดแผลสามารถสังเกตเนื้อดี ปรากฏให้เห็นในช่วงของการรักษาประมาณ 30 ถึง 45 วัน และใช้ระยะเวลาประมาณ 160 วัน บาดแผลจึงหายปิดสนิท อวัยวะส่วนที่ถูกงูกัดสามารถใช้งานได้ตามปกติ แต่กระดูกข้อต่อและเส้นเอ็นที่อยู่ใกล้กับบริเวณที่ถูกงูพิษกัดมีประสิทธิภาพในการใช้งานลดลง ในระหว่างการรักษา หมอสักได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะเช่นเดียวกับหมอเป่า



4.3.3.4 การรักษาอาการปวดแสบปวดร้อนหลังจากถูกงูเห่าพิษเข้าตา หมอผู้ทั้งที่เป็นหมอสักและหมอเป่าต่างก็มีหลักในการรักษาที่คล้ายคลึงกันอยู่ 2 ลักษณะ **ลักษณะแรก** มักเป็นที่ทราบกันในกลุ่มหมอพื้นบ้านโดยทั่วไป คือ การใช้น้ำลายร่วมกับสมุนไพรที่เป็นพืช ซึ่งมีวิธีการรักษาที่ผู้ทำการรักษาต้องเคี้ยวหัวข่าแก่แล้วเป่าฟันไปให้ถูกลูกนัยน์ตาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ภายในระยะเวลา 1 วัน **ลักษณะที่สอง** หมอผู้ได้ใช้สมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ผสมกับน้ำแล้วบีบมะนาวลงผสมจนสามารถชิมได้รสเปรี้ยว จึงให้ผู้ป่วยก้มใบหน้าลงแช่แล้วให้ลืมตา ทำเช่นนี้หลายครั้งภายใน 1 วัน อาการของผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวดีขึ้นและหายเป็นปกติภายใน 1 วัน

4.2.4 อาการติดบุหรี่

4.2.4.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาผู้ติดบุหรี่

จากการสำรวจหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาผู้ติดบุหรี่และยาเสพติดเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.81 ของจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้งหมด ได้แก่ หลวงปู่ทา มูลเซอร์ไทย วัดบ้านดอนไก่ จังหวัดศรีสะเกษ หลวงปู่อายุ 78 ปี บวชมาได้ 38 พรรษา ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากพระธุดงค์ (จำฉายาไม่ได้) เมื่อประมาณ 20 ปี ภายในวัดที่ท่านอาศัยอยู่มีสมุนไพรเผ็ดแฉะไว้เพียง 4 ชนิด เพื่อคอยช่วยเหลือประชาชนที่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่และยาเสพติดทุกประเภท ท่านไม่รับรักษาเพียงแต่มอบสมุนไพรพร้อมคำแนะนำและข้อปฏิบัติให้ผู้ป่วยหรือญาติ (ส่วนมากเป็นญาติ) ได้นำไปปฏิบัติรักษากันเอง สมุนไพรที่หลวงปู่ใช้รักษาผู้ติดบุหรี่ (สมุนไพรรหัส A101) เป็นสมุนไพรชนิดเดียวกันกับสมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพที่ไม่ได้ เป็นสมาชิกของชมรมที่มียอดจำหน่ายสูง ทั้งขายปลีกและขายส่งในราคาห่อละ 100 บาท เฉลี่ยภายในหนึ่งวันสามารถจำหน่ายได้มากกว่าวันละ 10 ห่อ

4.2.4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการติดบุหรี่และยาเสพติดอื่น ๆ

ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 43 คน เชื่อว่าอาการติดบุหรี่และยาเสพติดอื่น เช่น กัญชา ยาบ้า ผีน ก็คือ ความสบายใจ ความสบายกายเมื่อได้เสพ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าอาการติดและที่ว่าติด “ก็เพราะมันขาดไม่ได้” แต่ถ้าใจแข็ง การเลิกสูบบุหรี่ยุ้นเลิกได้ง่าย แต่ถ้าเป็นยาเสพติดที่รัฐบาลห้ามแล้ว (กฎหมายห้ามผลิต จำหน่าย

และเสพ) “หาคนใจแข็งยาก” ความเชื่อของหลวงปู่ท่าต่อการออกฤทธิ์ของสมุนไพรหัส A101 เชื่อว่าสามารถทำให้ผู้ติดบุหรี่เปลี่ยนมาเป็นเกลียดควันบุหรี่ได้ (ทำให้เหม็นควันบุหรี่) แต่ถ้าผู้ป่วยที่ติดบุหรี่มานาน สมุนไพรหัส A101 “ก็เอาไว้มืออยู่” การจะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ต้องเปลี่ยนมาใช้สมุนไพรที่รักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วไปแทน

4.2.4.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการติดบุหรี่หรือบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นขั้นตอนการใช้ยาสมุนไพรหัส A101 รักษาผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ที่อาการติดยังไม่รุนแรงมาก ขั้นตอนที่ 2 เป็นตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรในขั้นตอนที่หนึ่งแล้วไม่ได้ผล สมุนไพรที่ใช้ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ รากต้นโลกทะนงแดงที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดทุกประเภท (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 แสดงตำรับยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่และยาเสพติดอื่น ๆ

ชื่อเจ้าของตำรับ การได้มาซึ่งตำรับสมุนไพร	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีการรักษา
1. หลวงปู่ทา มูลเซอร์ไทย จ.ศรีสะเกษ - ได้มาจากพระธุดงค์	การรักษาขั้นตอนแรก R _{x1} - รากสมุนไพรหัส A101	เป็นสมุนไพรทำให้เลิกสูบบุหรี่ ถ้ารับประทานแล้วทำให้ผู้ป่วย เหม็นบุหรี่ ไม่อยากสูบบุหรี่	- นำรากสมุนไพรหัส A101 มา ผ่าเป็นท่อน ๆ แล้วนำมามัด รวมกันให้ใหญ่กว่าบ่วงมืออยู่ 2 นิ้ว (บ่วงมือเขาปลายนิ้วหัว แม่มือและนิ้วชี้มือด้านขวาชน กับปลายหัวแม่มือและนิ้วชี้ด้าน ซ้าย) ใส่ น้ำพอท่วมสมุนไพรต้ม ให้เดือด 2-3 นาที แล้วนำสมุนไพร ไฟออกมากตากแดดไว้ต้มรับ ประทานครั้งต่อไป รับประทาน แทนน้ำติดต่อกันถึง 5 วัน เมื่อ ครบ 5 วัน ให้เอาสมุนไพรตำรับ ที่ 2 (R _{x2}) มาต้มลักษณะเดียว กันรับประทานติดต่อกันไปอีก 5 วัน
	การรักษาขั้นตอนที่ 2 R _{x3} - รากโลกทะนงแดง - สมุนไพรหัส V222 - สมุนไพรหัส V333 - สมุนไพรหัส V444 - แร่ธาตุหัส T005		- ใช้ต่อเนื่องใช้การรักษาวิธีแรก ไม่ได้ผล - ฝนรากโลกทะนงแดงกับน้ำจน เปลี่ยนสี กลายเป็นสีเทาเข้ม - ขนาดที่ให้ผู้ป่วยรับประทาน ประมาณ 200 ซีซี-4000 ซีซี

การรักษา โดยปกติผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ทั่ว ๆ ไป การรักษาในขั้นตอนแรกมักได้ผล แต่ถ้าไม่ได้ผลการรักษาในขั้นตอนที่ 2 เพียง 1 หรือ 2 ครั้ง สามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ และเหล้าได้ หากไม่มีแรงกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาเสพอีก แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ซึ่งได้แก่ กัญชา ยาบ้า ผีน เอโรอิน ต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาผสมสมุนไพรวันละครั้ง หมายถึงทำให้ผู้ป่วยอาเจียนวันละครั้ง จนผู้ป่วยแน่ใจตนเองว่าสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งโดยปกติไม่เกิน 5-10 วัน ช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรผสมสมุนไพรพื้นบ้านมักเลือกเอาช่วงที่ผู้ป่วยต้องการเสพยาเสพติดมากที่สุดกับช่วงเวลาหลังที่ผู้เสพยาเสพติดได้สิ้นสุดการเสพ ขนาดของน้ำยาสมุนไพรที่ได้จากการฝนรากต้นโสดทะนงแดง ต้องมีปริมาณมากพอที่สามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียนออกมาต่อเนื่องกัน 2-10 ครั้ง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความชำนาญของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ทำการรักษา และสภาพร่างกายของผู้ป่วยเองด้วย เพราะการใช้ยาสมุนไพรทำให้อาเจียนติดต่อกันนานกว่า 5-10 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงสามารถเสียชีวิตได้ การรักษาที่ถูกต้อง ต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อนแข็งแรงจึงทำการรักษาต่อ ดังนั้นขนาดน้ำยาผสมสมุนไพรที่ผู้ป่วยรับประทาน ต้องขึ้นอยู่กับความต้องการให้ผู้ป่วยอาเจียนมากครั้งหรือน้อยครั้ง (จากความเชื่อว่าการอาเจียนติดต่อกันหลาย ๆ ครั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้เร็ว ซึ่งระยะเวลาในการรักษาสั้น) และขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย ขนาดน้ำยาผสมสมุนไพรที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีขนาดไม่เท่ากัน ซึ่งโดยปกติขนาดน้ำยาสมุนไพรที่ใช้รักษาต่อหนึ่งวัน ๆ ละครั้งประมาณครั้งละ 250 -2,000 ซีซี

4.2.5 โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ทวาร และจุก

4.2.5.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษา

จากตัวอย่างที่ศึกษา 123 ราย ทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรใช้รักษาโรค (โรคลมในกระเพาะอาหาร อาการจุกเสียดแน่นท้อง ริดสีดวงทวาร (ยาระบาย) และแผลเป็นกระเพาะอาหาร ร้อยละ 9.75 (12 คน) เป็นผู้จัดหาสมุนไพรตามภูเขและที่ราบมาจำหน่ายให้กับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 30.89 (38 คน) มีสมุนไพรรักษาอาการดังกล่าว แต่ไม่ได้ออกเร่จำหน่าย ร้อยละ 33.33 (41 คน) มีสมุนไพรบรรจุอยู่เป็นมัดหรือเป็นห่อออกเดินเร่จำหน่าย แต่มีรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 26.1 (32 คน) มีสมุนไพรรักษาโรคดังกล่าวเป็นหลักและมีอาชีพมั่นคง ในจำนวนหมอสมุนไพรทั้ง 32 คน ร้อยละ 18.76 (6 คน) มีสมุนไพรรักษาอาการดังกล่าวรวมอยู่ในตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 34.37 (11 คน) มียาสมุนไพรรักษาอาการดังกล่าวอยู่ในตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านแต่ไม่มีความรู้ในการปรับขนาดของยา ร้อยละ 46.88 (15 คน) มีสมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคดังกล่าวเป็นสมุนไพรป่ามีความรู้ในการปรับขนาดของยา และในจำนวน 15 คนนี้ ร้อยละ 73.33 (11 คน) รับประทานผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวร้อยละ 26.67 (4 คน) จำหน่ายสมุนไพรเพียงอย่างเดียว

4.2.5.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหาร ทวาร และจุก

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความคิดความเชื่อถึงสาเหตุของโรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร และไส้ติ่ง (ไส้ติ่งตามความเข้าใจของหมอสมุนไพรพื้นบ้านคือ โรคริดสีดวง จุก และอาการแน่นจุก) มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันโดยเข้าใจว่าถ้าอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในสามที่กล่าวมาแล้วทำงานบกพร่อง สามารถส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่เหลือทั้งสอง หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้คุณค่าแตกต่างไม่เหมือนกัน และในทำนองเดียวกันก็จะมองย้อนถึงวิธีที่จะนำสมุนไพรมารักษา โดยมีความเชื่อว่าการจะรักษาโรคใดโรคหนึ่งให้ได้ผล นอกจากได้ใช้สมุนไพรรักษาโรคนั้นแล้วต้องเพิ่มสมุนไพรเพื่อเสริมการทำงานของอวัยวะที่เหลือทั้งสองให้ทำงานเหมือนเดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม จึงสามารถทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น ส่วนทิศทางและความเข้มข้นในการเพิ่มสมุนไพรเพื่อเสริมการทำงานของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้คุณค่าแตกต่างกันตามประสบการณ์และความเชื่อ ซึ่งปรากฏออกมาในรูปของตำรับยาสมุนไพรที่มี ความใกล้เคียงกันหมอสมุนไพรบางคนมีตำรับสมุนไพรเพียงตำรับเดียว สามารถรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะทั้งสามหรือมากกว่านั้นได้ เมื่อมีการปรับขนาดของสมุนไพรที่มีในตำรับ (ตำรับยาหลัก) เพิ่มขึ้นหรือลดลงหมอสมุนไพรบางคนมีตำรับสมุนไพรเพียงตำรับเดียวที่ใช้รักษาโรคหนึ่งโรคใดโดยเฉพาะ เช่น ใช้รักษาเฉพาะโรคแผลในกระเพาะอาหารก็มีอยู่ 1 ตำรับ รักษาโรคท้องผูกก็มีต่างหากอีก 1 ตำรับ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่ปรากฏด้วย ถ้าความรุนแรงของโรคนั้นน้อยการใช้ตำรับสมุนไพรมักจะใช้เชื่อมโยงกันได้ แต่ถ้าอาการรุนแรงของโรคใดโรคหนึ่งมีมาก หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคนั้น ๆ โดยเฉพาะจากความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน สามารถแยกทิศทางของ ลักษณะและอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะทั้งสามตามความเข้มข้นในการใช้สมุนไพรรักษาออกได้เป็น 7 ประเภท ได้แก่

4.2.5.2.1 อาการจุกเสียดแน่นท้อง

4.2.5.2.2 โรคแผลในกระเพาะอาหาร

4.2.5.2.3 ริดสีดวงลำไส้

4.2.5.2.4 ริดสีดวงทวารชนิดปรากฏเป็นหัวออกนอกทวาร

4.2.5.2.5 ริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวารแล้วกลับคืน

สุรุทวารเองไม่ได้ (ดากออก)

4.2.5.2.6 ไส้ติ่ง

4.2.5.2.7 ริดสีดวงจุก

การดำเนินวิถีชีวิตของหมอสุมไพร์พื้นบ้านที่จำหน่ายยาสมุนไพรและรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว จากการสังเกตพบว่าตำรับสมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคถูกเสียดแน่นท้อง แผลในกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก และอาการแน่นจมูก เป็นความรู้ที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทชาวบ้านรู้จักและมีความหลากหลายเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในความหลากหลายนี้เองที่หมอสุมไพร์ประเภทชาวบ้านใช้เป็นบันไดก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพ (หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทกิ่งอาชีพ, อาชีพ) เมื่อเห็นว่าตำรับสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ให้ผลทางการรักษาและเป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยบางราย บางคนสามารถยึดถือเป็นอาชีพได้เพราะความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านยังมีความสัมพันธ์แบบสังคมชนบท มีการสนับสนุนโดยระบบเครือญาติ แต่รายได้ที่ได้จากการขายสมุนไพรดังกล่าวขาดความแน่นอน ทำให้ไม่สามารถยึดเป็นอาชีพหลักได้ ในส่วนบริบทของหมอสุมไพร์ผู้สูงอายุในชนบท ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้มีผลน้อยกว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ณ ที่จุดนี้เองที่ทำให้มีการเสาะแสวงหาวิชาความรู้เพิ่มเติม จึงเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทชาวบ้านบางคนประสบความสำเร็จสามารถได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการใช้สมุนไพร จนสามารถยึดเป็นอาชีพหลักได้ หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทชาวบ้านบางคนก็ได้รับการถ่ายทอดให้รู้จักการขายยาชุด ยาเม็ด เด็กขามีทาโซน หรือและยาเม็ดเฟลตนิโซโลน (Dexamethasone, prednisolone) ร่วมกับการขายสมุนไพรเพื่อเพิ่มรายได้ บางคนก็อยู่ในระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม มีอยู่จำนวนไม่น้อยที่เลิกอาชีพเป็นหมอสุมไพร์ขายเร็ว เพราะตำรับสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ให้ผลทางการรักษาช้าและขาดความแน่นอนกว่าตำรับสมุนไพรของหมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทอื่น (ลักษณะอื่นตามตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 แสดงถึงลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ทวารและจุกุม

หมอสมุนไพรพื้นบ้าน	ตำรับสมุนไพรที่ใช้	ได้รับการสืบทอดจาก	มีความชำนาญพิเศษ	ประเภทหมอสมุนไพร
1. พ่อหนูจันทร์ ภูภายา จ.สกลนคร	- แผลในกระเพาะ อาหารริดสีดวง ทวาร (ต้ม)	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทกึ่งอาชีพ	รักษามดลูกหย่อน	อาชีพ
2. อ.เที่ยง อาทิตย์ จ.หนองคาย	- แผลในกระเพาะ อาหาร	- ปู่และบิดา (ประเภทอาชีพ)	เป็นหมองู	อาชีพ
3. พ่อเบาะ กุ้งคำ จ.เลย	- แผลในกระเพาะ อาหารและริดสีดวง ทวาร	- จากพระคุณเจ้า	เร่ขายยาสมุนไพร	กึ่งอาชีพ
4. พ่ออาน อุทโทน จ.สกลนคร	- แผลในกระเพาะ อาหาร	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	รักษามดลูก	อาชีพ
5. พ่อหนู แก้วดวง จ.บุรีรัมย์	- แผลในกระเพาะ อาหาร	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	เร่ขายยาสมุนไพร	อาชีพ
6. อาจารย์ชื่น พันธุ์ไทย จ.กาฬสินธุ์	- แผลในกระเพาะ อาหารและรักษา มดลูก	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	รักษามดลูก	อาชีพ
7. พ่อทา สีไวยา จ.ขอนแก่น	- แผลในกระเพาะ อาหารและริดสีดวง ทวาร	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	เร่ขายยาสมุนไพร	อาชีพ
8. พ่อสาข จุมพลอย จ.ชัยภูมิ	- ริดสีดวงทวารและ แผลในกระเพาะ อาหาร	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	ขายยาสมุนไพร	กึ่งอาชีพ
9. แม่ทอง ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ	- รักษาริดสีดวงทวาร	- เรียนจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้าน ประเภทอาชีพ	รักษาริดสีดวงทวาร	อาชีพ

ตารางที่ 14 แสดงถึงลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาเกี่ยวกับ
กระเพาะอาหารทวารและจุก (ต่อ)

หมอสุมไพรพื้นบ้าน	ตำรับสมุนไพรที่ใช้	ได้รับการสืบทอดจาก	มีความชำนาญพิเศษ	ประเภทหมอสุมไพร
10. อ.บุญตา สูงเนิน จ.หนองบัวลำภู	- รักษาโรคไส้ติ่งทวาร	- เรียนจากพ่อพา เคยรับการรักษาด้วย	- รักษาโรคไส้ติ่งทวาร	อาชีพรักษา
11. อ.มลิ รอนนอก จ.ศรีสะเกษ	- รักษาโรคไส้ติ่งใน ระยะเริ่มแรก	- จากปู่และบิดา (กึ่งอาชีพรักษา)	- เรายายาสุมไพร	กึ่งอาชีพรักษา
12. อ.เสวี รักษา จ.ขอนแก่น	- แผลในกระเพาะ อาหารและโรคไส้ติ่ง ทวาร	- เรียนจากหมอสุม ไพรพื้นบ้านประเภท อาชีพรักษา	- รักษาโรคไส้ติ่งทวาร	อาชีพรักษา
13. อ.สมศักดิ์ จันศรี จ.ขอนแก่น	- โรคไส้ติ่งจุกและ โรคไส้ติ่งทวาร	- เรียนมาจากหมอ สุมไพรพื้นบ้านที่ เคยรักษาด้วย	- โรคไส้ติ่งจุกและทวาร	อาชีพรักษา
14. อ.บุญเหรียญ ณะแพง จ.เลย	- คัดจุก	- เรียนจากหมอ สุมไพรพื้นบ้าน ประเภทกึ่งอาชีพรักษา	- รักษาโรคเกี่ยวกับตับ - เอดส์	ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพรักษา
15. อ.คำภา ตะโก จ.ร้อยเอ็ด	- โรคโรคไส้ติ่งทวาร และแผลในกระเพาะ อาหาร	- เรียนจากแม่ก่อนทอง	- รักษาโรคไส้ติ่งทวาร - รักษาเนื้องอก	อาชีพรักษา

4.2.5.2.1 อาการจุกเสียดแน่นท้อง (Dyspepsia)

4.2.5.2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเกิดโรคของ

หมอสมุนไพรพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่า สาเหตุของการจุกเสียดแน่นท้อง เกิดจากการมีก้อนลมเคลื่อนไหวในท้อง เรียกว่า “ลมพันไส้” ทำให้เส้นท้องตึง ถ้าไม่เรอ (ไม่เอี่ยม) ไม่ผายลมหรือไม่ระบาย จะทำให้รู้สึกอึดอัด ท้องอืด จุกเสียดแน่นท้อง หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าความต่อเนื่องของอาการดังกล่าวเกิดจากระบบเลือดลมไม่ดี เป็นสิ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยจะต้องเป็นโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรครวมกัน โรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านเคยรักษา และเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการจุกเสียดแน่นท้อง ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับตับ โรคของถุงน้ำดี โรคริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร (แผลในกระเพาะอาหาร) โรคริดสีดวงจมูก

4.2.5.2.1.1 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้

จากความเชื่อหมอสมุนไพรที่ว่า อาการจุกเสียดแน่นท้องเป็นเพียงอาการ ๆ หนึ่งที่บ่งบอกถึงสภาวะที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายทำงานผิดปกติหรือเป็นโรค ได้แก่ โรคเกี่ยวกับตับ ถุงน้ำดี, ม้าม, กระเพาะอาหาร, ระบบขับถ่าย ระบบการไหลเวียนของโลหิต อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ด้วยเหตุผลนี้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงมุ่งเน้นรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการจุกเสียดแน่นท้อง ตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้จึงมีส่วนประกอบของยาสมุนไพรขับลมร่วมอยู่ด้วย จากการสังเกตการรักษาผู้ป่วยโรคตับและโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดีของพ่ออาน ตุดโก อาจารย์สมศักดิ์ โกษา และอาจารย์บุญเหรียญ หมอสมุนไพรทั้งสามได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้ำยาฝนที่ได้จากการฝนเห็ดกระฐินพิมานในการรักษาอาการจุกเสียดแน่นท้องของผู้ป่วย สำหรับอาการจุกเสียดแน่นท้องสาเหตุอื่นสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้เป็นส่วนประกอบของตำรับมีความแตกต่างกันตามแหล่งที่อยู่ของสมุนไพร (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านนิยมใช้รักษาอาการจุกเสียดแน่นท้อง

สมุนไพร	สรรพคุณ	ส่วนที่ใช้	วิธีปรุง
1. ต้นดุกใต้ ---->	ขับลมและระบาย (โรคประดง)	ลำต้น (เอาเปลือกออก)	ต้ม
2. ต้นคางคิ (พังคิ) ---->	ขับลม (โรคกระเพาะ)	ราก	ฝนและต้ม
3. ต้นเกียงป็น ---->	ขับลม (ทุกโรค)	ทุกส่วน	ต้นและฝน
4. ต้นข้าวสาร ---->	ขับลม และบำรุงกำลัง	ราก	ฝนหรือต้ม
5. เครื่องเห่า (แฮนงเห่า)-->	ขับลม และบำรุงกำลัง	เครือ	ต้ม
6. เห็นกระสุนพิมาน ---->	ขับลม (เฉพาะโรคตับ)	ดอก	ฝนหรือต้ม
7. จวงหอม ---->	ขับลม (ทุกโรค)	ราก	ต้มหรือบดละเอียด
8. กระวาน ---->	ขับลม (ทุกโรค)	ผล	ต้มหรือบดละเอียด
9. ก้านพลู ---->	ขับลม (ทุกโรคยกเว้นโรคตับ)	ดอก	ต้มหรือบดละเอียด
10. ตีปลิ ---->	ขับลม (ทุกโรคยกเว้นโรคตับ)	ผล	บด
11. สมุนระแว้ง ---->	ขับลม (ทุกโรค)	เปลือก	บดละเอียด
12. การบูร ---->	ขับลม (ทุกโรค)	เกล็ด	บดละเอียด
13. พิมเสน ฯลฯ ---->	ขับลม (ทุกโรค)	เกล็ด	

4.2.5.2.2 โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Pepitc Ulcer)

4.2.5.2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร

ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า สาเหตุของการเกิดแผลในกระเพาะอาหารนั้นเกิดจากกรดและก๊าซ (แก๊ส) ที่มีอยู่ในกระเพาะอาหาร อาการของผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารผู้ป่วยจะมีอาการอึดก็ปวดหิวก็ปวด ลักษณะของอาการจะปวดบริเวณเหนือลิ้นปี่ ปวดจุกและออกแสบอกร้อนท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่รับรักษาอาการปวดจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ถึงขั้นนี้แล้วผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำ (ไม่ใช่หลังรับประทานยาและอาหารบางชนิดที่ถ่ายออกมาเป็นอุจจาระสีดำ)

4.2.5.2.2 ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษา

จากการสังเกตหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จัดสมุนไพรร่วมกันไว้เป็นมัดหรือใส่ถุงไว้จำหน่ายใช้ตำรับประพาท เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคจิตสืดวงทวาร ระยะเริ่มแรก ริดสีดวงลำไส้ โรคตับ ไชนัส (อาการแน่นจุก) โรคความดันโลหิตสูง (เป็นยาฝน) แต่เมื่อถูกผู้ป่วยถามหาสมุนไพรรักษาแผลในกระเพาะ หมอสมุนไพรผู้นำนายก็หยิบสมุนไพรดังกล่าวข้างต้นให้กับผู้ป่วย พร้อมกับชี้แจงว่ารักษาได้เหมือนกัน ผลจากการประชุมกลุ่มหมอสมุนไพรที่เชื่อว่าตนเองมีตำรับรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารทั้งสิ้น 91 คน พบว่าร้อยละ 92.31 (84 คน) ไม่มีตำรับรักษาแผลในกระเพาะอาหารโดยตรง แต่เชื่อว่าตำรับสมุนไพรของตนที่ใช้รักษาโรคจิตสืดวงทวาร (ใช้วิธีต้ม) โรคจิตสืดวงลำไส้ ไชนัส และความดันโลหิตสูง สามารถรักษาแผลในกระเพาะได้ ในขณะที่หมอสมุนไพร ร้อยละ 7.69 (7 คน) มีตำรับที่ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหารโดยตรง ซึ่งแยกออกจากตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคจิตสืดวงทวาร ริดสีดวงลำไส้ โรคตับ อาการแน่นจุก และโรคความดัน (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

คุณสมบัติทั่วไป	ส่วนประกอบของสมุนไพรในตำรับ	ข้อบ่งชี้ของสมุนไพร	วิธีปรุง	ขนาดที่ใช้	ระยะเวลารักษา
1. พ่อหนูจันทร์ ภูผาย	R_{x1} - รากต้นเป้าเลือด--> - ฝอยลม-----> - บวบลม-----> - รากต้นส้มลม----> - รากต้นเกียงป็น--> - รากต้นลมปม----> - รากต้นกฤษณา--> R_{x2} - มวยเลือด(เครือ)--> - ขามเครือ(เครือ)--> - ต้นถูกไล่ (แก่น)-->	เป็นตัวหลักที่ใช้รักษาแผลกระเพาะ สมานแผลและขับลม สมานแผลและขับลม สมานแผลและขับลม ขับลม ระบาย ขับลม เป็นตัวหลักในการรักษาแผลในกระเพาะ รักษาแผลกระเพาะอาหาร ขับลมและระบาย ขับลมและแก้ปวด	ใช้ฝนกับน้ำ ธรรมดา ฝนรากเป้าเลือดมากกว่าเพื่อน นอกนั้นฝนขนาดเท่ากัน คือฝนพอสังเกตเห็นสีน้ำเปลี่ยน ใช้ต้ม ต้มวันละ 2 ครั้งต่อสมุนไพร 1 มัด แล้วนำสมุนไพรออกผึ่งแดด	รับประทาน ต่างน้ำ รสขมเล็กน้อย 1 มัด ต้มรับประทานได้ประมาณ 3 วัน รับประทานต่างน้ำ	ประมาณ 3 เดือน 2-4 มัด ผู้ป่วยจะบอกว่าอาการดีขึ้น
2. อ.เที่ยง อาทิตยตั้ง จ.หนองคาย	- มวยเลือด-----> - ขามเครือ(เครือ)--> - กระท่อมเลือด---> (หัว) - ประดงเลือด-----> (เปลือก) - ต้นถูกไล่ (แก่น)--> - ต้นคำพิ (เครือ)-->	เป็นตัวหลักในการรักษาแผลในกระเพาะ รักษาแผลในกระเพาะ สมานแผลและบำรุงเลือด สมานแผล ขับลมและระบาย ระบายและขับลม ขับลมและแก้ปวด	ต้มน้ำให้เดือด ประมาณ 10 นาที แล้วเอาสมุนไพรใส่ 1 มัดต้มต่ออีก 5-10 นาที จึงเอาสมุนไพรออกมาผึ่งแดด (ลักษณะของสมุนไพรจะผ่านเป็นชั้นเล็กๆ)	1 มัด ต้มรับประทานได้ประมาณ 3 วัน รับประทานต่างน้ำ	2-4 มัด ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเองดีขึ้น
3. พ่อเบาะ กุ้งคำ จ.เลย	- สะดาน (เถาว)--> - ตินตั่งน้อย -----> (ราก) - ข้าวเย็นเหนือ---> - ฝอยลม-----> - บวบลม-----> - อ้อยสามสวน----->	ใช้เป็นตัวหลักในการรักษาแผลในกระเพาะ บำรุงเลือด สมานแผล สมานแผล สมานแผลและเลือด	เอาสมุนไพรใส่ลงในน้ำแล้วต้มให้เดือด ประมาณ 5-10 นาที จึงเอาสมุนไพรออกมาผึ่งแดด (ลักษณะของสมุนไพรจะทำเป็นท่อน ๆ)	1 มัด ต้มรับประทานได้ประมาณ 3 วัน รับประทานต่างน้ำ	2-6 มัด ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเองได้ว่าอาการดีขึ้น
4. พ่อหนู แก้วดวงดี จ.บุรีรัมย์	- ตินตั่งน้อย(ราก)--> - ส่องฟ้า (ราก)--> - มวยแดง (แก่น)--> - ผางแดง (แก่น)--> - ขิงไฟนกคุ้ม-----> (ได้ไม่รู้ล้ม)ทั้งต้น	เป็นตัวหลักรักษาแผล แกะคายเคือง สมานแผล สมานแผลและบำรุงเลือด ใช้บำรุง	เช่นเดียวกับของพ่อเบาะ	เช่นเดียวกับของพ่อเบาะ	เช่นเดียวกับของพ่อเบาะ

ตารางที่ 16 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาแผลในกระเพาะอาหาร (ต่อ)

คุณสมบัติทั่วไป	ส่วนประกอบของสมุนไพรในตำรับ	ข้อบ่งใช้ของสมุนไพร	วิธีปรุง	ขนาดที่ใช้	ระยะเวลารักษา
5. อ.ชื่น ตาลพันธ์ จ.กาฬสินธุ์	- มวยเลือด(เครือ)--> - ตากวาง(เครือ)---> - แสนงูเห่า (เครือ)-->	เป็นตัวหลักในการรักษาแผลในกระเพาะ ระบายน ขับลม	- เช่นเดียวกับของ พ้อเบา	- เช่นเดียวกับของ พ้อเบา	- เช่นเดียวกับของ พ้อเบา
6. พ้อฮาน อุทโท จ.สกลนคร	- ไม้ขี้ หนอน-----> (รากและลำต้น) - ลอยละล่อง-----> (เถาวัล) - ขอบชะนาง-----> (ทั้งต้น) - หนอนตายยาก--> (หัว) - ตากวางเครือ-----> (เครือ) - ดอกไล่ (ราก)----->	ฆ่าเชื้อและสมานแผล ฆ่าเชื้อและสมานแผล ฆ่าเชื้อ ฆ่าเชื้อ ระบายนและสมานแผล ขับลม, สมานแผล	- เช่นเดียวกับของ พ้อเบา		
7. พ้อทา สีโย จ.ขอนแก่น	- เปลือกหอยจูบ---> - เปลือกหอยแครง--> - เปลือกหอย-----> นางรม - ดินสอพอง-----> - พิมเสน----->	สมานแผล สมานแผล สมานแผล ดูดซับพิษ ขับลม	- บดผสมรวมกัน แบ่งบรรจุถุงละ ประมาณ 50 กรัม	- รับประทานครั้ง ละ 1-3 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง	- ประมาณ 7 วัน ผู้ป่วยจะรู้สึก ว่าอาการดีขึ้น

4.2.5.2.3 โรคริดสีดวงลำไส้ (Hemorrhoid)

4.2.5.2.3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับริดสีดวงลำไส้ของ

หมอสมุนไพรพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคริดสีดวงลำไส้นี้เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ผู้ป่วยปล่อยให้เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ โดยไม่รีบทำการรักษา คืออาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้อง อาการของโรคกระเพาะ การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติเป็นประจำ จึงทำให้การไหลเวียนของเลือดลมผิดปกติ จึงเป็นสาเหตุของโรคริดสีดวงลำไส้

ลักษณะของโรคริดสีดวงลำไส้ มีลักษณะเป็นตุ่มเล็ก ๆ เท่าเมล็ดข้าวโพด อยู่ส่วนปลายสุดของลำไส้ใหญ่ สามารถใช้นิ้วล้วงเข้าไปในช่องทวารสัมผัสได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดและคันที่ทวาร และเมื่อถ่ายอุจจาระแข็งจะไปขีดทำให้มีเลือดสด ๆ ไหลออกมานอกทวาร

4.2.5.2.3.2 ดำรับสมุนไพรที่ใช้วิธีการปรุง และการรักษา

ลักษณะการใช้สมุนไพรสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ

รูปแบบแรก เป็นรูปแบบของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้มสมุนไพร ในตำรับที่ใช้รักษาประกอบด้วยสมุนไพรที่มีคุณสมบัติรักษาแผล ห้ามเลือดและระบายน ด้วยคุณสมบัตินี้ ข้อนี้เองที่หมอสุมไพรพื้นบ้านนำไปใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหารและริดสีดวงจมูกในระยะเริ่มแรก กลุ่มหมอสุมไพรมีความเชื่อว่าการรับประทานยาต้มสมุนไพรสามารถรักษาโรคริดสีดวงลำไส้และริดสีดวงทวารให้เห็นผลการรักษาได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเริ่มเป็นมาได้ไม่นาน แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมานานมากกว่า 5 ปี และมีอายุมาก (เกิน 60 ปี) การรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาต้มสมุนไพรมักไม่ได้ผล

รูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรเป็นยาป้ายเรียกว่า “ยาหุด” วิธีใช้ ใช้ป้ายเข้าไปในรูทวาร สามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารได้ทุกประเภทที่หัวริดสีดวงยังอ่อนนุ่มอยู่ (เพิ่งเริ่มเป็นได้ไม่นาน) หมอสุมไพรที่มีตำรับสมุนไพรไม่รับรักษาผู้ป่วย แต่ได้ให้ผู้ป่วยซื้อยาสมุนไพรที่ปรุงเสร็จแล้วไปรักษาตัวเองที่บ้าน การออกฤทธิ์ของยาหุดสามารถออกฤทธิ์โดยตรงต่อหัวริดสีดวงทวาร ทำให้หัวริดสีดวงฝ่อและหดหายไปเอง (สำหรับการรักษารูปแบบที่ 2 ผู้ศึกษาได้นำเสนอในเรื่องของริดสีดวงทวารชนิดหัวริดสีดวงออกมานอกทวารแล้ว สามารถกลับคืนสู่ทวารเองได้)

รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบของหมอสุมไพรที่มีอาชีพรักษา (หมอรักษา) ด้วยการใช้สมุนไพรไปทำลาย (ไปกัด) หัวริดสีดวงสามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารได้ทุกประเภท รวมทั้งหัวริดสีดวงลำไส้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นมานานเพียงใด และไม่จำกัดอายุของผู้ป่วย (สำหรับการรักษาโรคริดสีดวงลำไส้ด้วยรูปแบบที่ 3 ผู้ศึกษาได้นำเสนอในหัวข้อริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวารแล้วไม่สามารถกลับคืนสู่ทวารเองได้)

ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงลำไส้ โดยทั่วไปแล้วหมอสุมไพรพื้นบ้านมักเลือกใช้ตำรับยาสมุนไพรที่เป็นยาต้มหรือยาเม็ด (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาริดสีดวงดำได้

ชื่อของหมอสุมไพร ที่มาของตำรับสมุนไพร	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีใช้
1. พ่อคำภา กะตะโก - จ.ร้อยเอ็ด - ได้มาจากประสบการณ์ ตรงที่ตนเองเคยป่วยเป็นแผลใน กระเพาะอาหารและริดสีดวง ทวาร (จากการวิจัยจาก สถาบันของรัฐ)	ต้นหูลิง (แก่น)-----> เครือตาปลา (เครือ)-----> คางซุง (แก่น)-----> ตูมตัง (แก่น)<--- ตูมกา (แก่น) <-----> ตูมบ้าน (แก่น)<--- หัวแห้วหมู (หัว)----->	ฆ่าเชื้อและสมานแผล แก้ปวด, ฆ่าเชื้อและสมานแผล สมานแผล (ห้ามเลือด) ลดความดัน ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับ ฆ่าเชื้อ	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสฝาดขมเล็กน้อย - ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเองว่าอาการ ดีขึ้น หลังจากรับประทาน สมุนไพรเพียง 1 มัด หรือ ประมาณ 3 วัน
2. พ่อหนูจันทร์ ภูผาย - จ.สกลนคร - ได้มาจากปู่และบิดา	ต้นหูลิง (แก่น)-----> หวายชะมอย (ทุกส่วน)---> คูงไธ (แก่น)----->	ฆ่าเชื้อและสมานแผล สมานแผล (ห้ามเลือด) แก้ปวด, ขับลมและระบาย	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสขื่นคื่น - อาการจะดีขึ้นเหมือนตำรับ ข้างต้น
3. พ่อหนู แก้วดวงดี - จ.บุรีรัมย์ - ได้รับการถ่ายทอดจาก อาจารย์	ลั่นทม (แก่น)-----> เถาว์วัลเปรียง (เถาว์)----> บักแตก (เครือ)-----> ตากวาง (เครือ)-----> พังคี่ (ราก)-----> สารส้ม (ลงแกว่งก่อนรับ--> ประทาน)	ระบาย, ฆ่าเชื้อและสมานแผล แก้ปวด, ฆ่าเชื้อและสมานแผล ระบายและสมานแผล ระบาย ขับลม สมานแผล	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสเปรี้ยวเล็กน้อย - ใช้สารส้มลงแกว่งเล็กน้อย - ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการดีขึ้นหลัง จากรับประทาน 2-4 มัด, 1 มัด รับประทาน 3 วัน
4. พ่อสา่ง จุมผล - จ.ชัยภูมิ - จากประสบการณ์ตรงที่ ตนเองเคยป่วยเป็นริดสีดวงทวาร และแผลในกระเพาะอาหาร (จากการวิจัยจากสถาบัน ของรัฐ)	ตังไก่ (ราก)-----> ลั่นทม (แก่น)-----> คลอแรน (แก่น)-----> คูงไธ (แก่น)-----> กอกค้อน (แก่น)-----> หัวหวายนึ่ง (หัว)-----> อ้อยสามสวน (เครือ)-----> อินทนิลบก (แก่น)-----> ตากวาง (เครือ)-----> ตาไก่ (แก่น)----->	รักษาแผลและห้ามเลือด ฆ่าเชื้อและระบาย ฆ่าเชื้อและรักษาแผล แก้ปวด ขับลมและระบาย สมานแผลและระบาย แก้ปวด, ขับปัสสาวะ รักษาแผลและเพิ่มกำลัง ลดน้ำตาลในเลือด ระบายและสมานแผล ระบายและสมานแผล	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - ขนคื่น - ปัจจุบันใช้สมุนไพรเพียง 2 ตัว คือ จากตังไก่ และแก่นลั่นทม น้ำต้มจะมีรสขมเฝื่อน - ขนาดรับประทาน 1-3 มัด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการดีขึ้น ขนาดที่ใช้รักษา 10-14 มัด
5. พ่อเบาะ กุ้งคำ - จ.เลย - ได้ตำรับจากโบราณที่ พระคุณเจ้ามอบให้	ตำยาน (ราก)-----> ลั่นทม-----> สารส้ม-----> รากต้นเกด-----> รากโคยงแดง-----> มัยราป----->	สมานแผลและขับลม ฆ่าเชื้อและระบาย สมานแผล ฆ่าเชื้อ ฆ่าเชื้อ ทำให้แผลหายเร็ว	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสหอมขื่นคื่น - ขนาดรับประทาน 1-3 มัด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการดีขึ้น ขนาดที่ใช้รักษา 4-10 มัด
6. แม่ทอง รูปชัยภูมิ - จ.ชัยภูมิ - เป็นหมอรักษาริดสีดวง ทวารทุกชนิด - ได้ตำรับยาจากอาจารย์ ที่ถ่ายทอดวิธีรักษาให้	ลั่นทม (แก่น)-----> เถาว์วัลเปรียง (เถาว์)----> ต้นหนามพรม (ราก)-----> ขี้เหล็กบ้าน (แก่น)-----> ขี้เหล็กป่า (แก่น)----->	ฆ่าเชื้อและระบาย สมานแผล แก้ปวด สมานแผล ระบาย ระบาย	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสขมเล็กน้อย - จะให้ผู้ป่วยรับประทานภายหลัง จากการรักษาเอาหัวริดสีดวง ออกแล้ว 2-4 มัด ทุกราย

ตารางที่ 17 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาริดสีดวงดำได้ (ต่อ)

ชื่อของหมอสมุนไพร ที่มาของตำรับสมุนไพร	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีใช้
7. อ.บุญตา พวงสูงเนิน - จ.หนองบัวลำภู - ตำรับยาได้จากอาจารย์ที่ ถ่ายทอดวิธีการรักษาริดสี ดวงทวาร	- ลั่นทม (แก่น)-----> - เถาว์วัลเปรียง (เถาว์)----> - จานเครือ (เครือ)-----> - ไซ้เน่า (แก่น)-----> - เล็บแมวแดง-----> (รากหรือลำต้น) - ขายเดน (แก่น)-----> - หญ้านางแดง (เถาว์)----> - ไส้มี (แก่น)-----> - สมัดใหญ่ (แก่น)-----> - ผางแดง (แก่น)-----> - จวงหอม-----> - ตากวาง (เครือ)-----> - ตาไก่ (แก่น)----->	ฆ่าเชื้อและระบาย แก้ปวดสมานแผล รักษาแผล รักษาแผล สมานแผล รักษาแผลและเส้นเอ็น สมานแผล ช่วยห้ามเลือด แก้อาการวิงเวียน รักษาเลือดลม ขับลม ยาระบาย ยาระบาย	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสขวนคิม - ให้ผู้ป่วยรับประทานภายหลังจาก จากรักษาเอาหัวริดสีดวงออก แล้ว 2-3 มัด 1 มัด ต้มดื่มได้ 3 วัน
8. อ.มลิ ครองนอก - จ.ศรีสะเกษ - สืบต่อจากปู่และบิดาที่เป็น หมอขายยาสมุนไพร ซึ่งมีต้นกำเนิดอยู่ที่ จ.ชัยภูมิ	- ตะโกนา (ราก)-----> - มะเกลือ (ราก)-----> - มะขาม (ราก)-----> - ข่อย (ราก)----->	สมานแผลและฆ่าเชื้อ สมานแผลและฆ่าเชื้อ สมานแผลและระบาย สมานแผล	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสเผื่อน - รับประทาน 1-2 มัด ผู้ป่วยจะ รู้สึกว่าการดีขึ้น
9. พ่อทา สีโย - จ.ขอนแก่น - ได้รับการถ่ายทอดจากหมอ สมุนไพรพื้นบ้านที่มี อาชีพเร่ขายยาสมุนไพร	- ไร่ปลาผา (กระดอง)-----> - ครุครว (แก่น)-----> - ขาเปี้ย (ลำต้น)-----> - ตากวางเครือ (เครือ)----->	รักษาริดสีดวงทวาร ฆ่าเชื้อทำให้หัวริดสีดวงเล็กลง แก้ปวด เป็นยาระบาย สมานแผลและระบาย	วิธีใช้ - ต้มรับประทานต่างน้ำ - รสเผื่อน - รับประทาน 1-2 มัด ผู้ป่วยจะ รู้สึกว่าการดีขึ้น
10. อ.เสรี ผลรักษา - จ.ขอนแก่น - ได้รับการถ่ายทอดจาก หมอสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นตำรับสมุนไพรที่ทำ รายได้สูงที่สุดและ สม่ำเสมอ	- สมุนไพรหีส EI101-----> 50 กรัม - เพชรสังฆาต (แห้งแล้ว)----> 60 กรัม - ลูกจันทร์ (แห้งแล้ว)-----> 60 กรัม - มหาหิงค์ 60 กรัม-----> - ยาดำ 60 กรัม-----> - ฟ้าทะลายโจน (แห้งแล้ว)-> 100 กรัม - ขมิ้นชัน (แห้งแล้ว)-----> 100 กรัม (ฟ้าทะลายโจนกับขมิ้นชันเลือก เอาอย่างใดอย่างหนึ่ง) - การบูร-----> - โกษฐน้ำเต้า----->	- สมานแผล - รักษาริดสีดวง - บำรุงหัวใจ - ขับลม - ช่วยระบาย - ฆ่าเชื้อ - สมานแผล - ขับลม - รักษาแผล	วิธีปรุง - นำสมุนไพรหีส GI1001 ไปสตุก่อน ส่วนที่ 1 - บดลูกจันทร์ มหาหิงค์ ยาดำและการบูรเข้าด้วยกันจน ละเอียด ส่วนที่ 2 - บดฟ้าทะลายหรือขมิ้นชัน อย่างใดอย่างหนึ่งกับโกษฐน้ำเต้า และเพชรสังฆาตเข้าด้วยกันจน ละเอียด - เอาส่วนที่ 1 ผสมกับส่วนที่ 2 แล้วเอาสมุนไพรหีส GI1001 ที่สตุ แล้วลงผสม ทำให้เหนียวขึ้น (Binder) ด้วยน้ำมันมะพร้าว และ ทำเป็นเม็ดด้วยเครื่องบีบมือ (hand molding tablet) ขนาดบรรจุ 100 เม็ด รับประทานครั้งละ 1-3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

4.2.5.2.4 โรคริดสีดวงทวารชนิดปรากฏเป็นหัวออกนอกทวารเองได้

(Internal hemorrhoid)

4.2.5.2.4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวาร

แล้วกลับเข้าสู่ทวารเองได้

หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านมีความเชื่อว่า สาเหตุของโรคริดสีดวงทวารประเภทนี้ เหมือนกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคริดสีดวงลำไส้ ต่างกันตรงที่ริดสีดวงประเภทนี้สามารถสังเกตเห็นหัวริดสีดวงได้ เมื่อหัวริดสีดวงโผล่ออกนอกทวาร ส่วนที่โผล่ออกมาหมอสมุนไพรรจะเรียกว่า “หัวริดสีดวงทวาร” และจะเรียกลักษณะของเนื้อที่มีสีแดงจนคล้ำเป็นวง ๆ บางครั้งอาจเป็นแผลเปื่อยหรือมีสีแดงคล้ำที่ปรากฏอยู่บนหัวริดสีดวงทวารว่า “หัวริดสีดวง” หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านที่ยึดอาชีพรักษามีความเชื่อว่าหัวริดสีดวงเป็นต้นเหตุของโรค และเมื่อเอาหัวริดสีดวงออกจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเป็นริดสีดวงทวาร

4.2.5.2.4.2 ตำรับสมุนไพรรักษา

รักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยเพิ่งเริ่มเป็นมาได้ไม่นานตำรับสมุนไพรรักษาที่หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านใช้ ก็คือตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคริดสีดวงลำไส้ แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมานาน (อยู่ระหว่าง 1-5 ปี) ตำรับยาสมุนไพรรักษาที่หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านประเภทอาชีพใช้คือ “ตำรับยาหด” ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปรักษาเองได้ ในส่วนของหมอสมุนไพรรพพื้นบ้านประเภทอาชีพที่ใช้วิธีการรักษาตำรับสมุนไพรรักษาและวิธีการใช้รูปแบบเดียวกันกับการรักษาโรคริดสีดวงทวารชนิดออกนอกทวารแล้วไม่สามารถกลับเข้าสู่ทวารเองได้ (ดังตารางที่ 18)



ตารางที่ 18 แสดงถึงตำรับยาหัด วิธีปรุงและการนำไปใช้รักษาโรคฝีดวงทวารชนิดหัวออก
นอกทวารแล้วกลับสู่ทวารเองได้

เนื้อหา	อาจารย์เสรี ผลธิรักษา	พ่อกา สี่ไย
- ตำรับสมุนไพรร	R_{x1} - สมุนไพรรหัด IH102 - สารส้ม (สดูก่อน) - น้ำประสานทอง สดุก่อน - พิมเสน - เมนทอล - การบูร - วาสลิน	R_{x2} - สมุนไพรรหัด IH102 - ชาดรดาน - สารส้ม - พิมเสน - เมนทอล - การบูร
- วิธีปรุง	- นำสมุนไพรรทั้งหมด ยกเว้นวาสลินตำบดผสมกันจนละเอียด แล้วเติมแอลกอฮอล์ลงเล็กน้อยเพื่อให้ห้วยละลายให้หมด นำมากรองเอาเฉพาะน้ำ แล้วจึงเอาลงผสมกับวาสลิน	- นำสมุนไพรรทั้งหมดมาบดผสมเข้าด้วยกันจนละเอียด
- วิธีใช้	- ป้ายวันละครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ (อุจจาระ) - วิธีป้าย ใช้นิ้วป้ายเอายาที่ปรุงเสร็จแล้วป้ายลงที่หัวริดสีดวง กรณีที่หัวริดสีดวงอยู่ในรูทวาร ใช้นิ้วป้ายตัวยาสอดเข้าไปประมาณ 1/2-1 นิ้ว ทำเช่นนี้วันละ 1 ครั้ง วันเว้นวันประมาณ 7 วัน หรือ ป้ายสมุนไพรรติดต่อกัน 3-5 วัน - ในระหว่างการรักษาหัวริดสีดวงจะบวมโตเมื่อเริ่มป้ายยาสมุนไพรรอาการของริดสีดวงทวารจะเริ่มยุบลงและหายเป็นปกติ - ผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นและสบายเล็กน้อยในระหว่างการรักษา	- ป้ายวันละครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ (อุจจาระ) - วิธีป้าย - ใช้นิ้วสมุนไพรรป้ายขณะที่หัวริดสีดวงทวารออกมาจากรูทวาร กรณีที่หัวริดสีดวงอยู่ในทวารใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำให้ชุ่ม เพื่อให้ผงยาสมุนไพรรเกาะแล้วสอดเข้าไปในช่องทวารลึกประมาณ 1/2-1 นิ้ว ป้ายวันละ 1 ครั้งเป็นเวลา 3-5 วัน - ในระหว่างการรักษาหัวริดสีดวงจะบวมโตเมื่อเลิกป้ายยาสมุนไพรรอาการของริดสีดวงจะเริ่มหายเป็นปกติ - ผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นและสบายเล็กน้อยในระหว่างการรักษา

4.2.5.2.5 โรคริดสีดวงทวารชนิดหัวออกนอกทวารแล้วกลับคืน

รู้ทวารเองไม่ได้ (External hemorrhoid)

4.2.5.2.5.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อถึงสาเหตุของโรค เกิดจากผู้ป่วยไม่รักษาขณะที่ป่วยเป็นริดสีดวงในระยะเริ่มแรก เมื่อผู้ป่วยปล่อยไว้จนมาถึงขั้นนี้แล้ว (ผู้ป่วยบางคนปล่อยไว้นานเกินกว่า 30 ปี) สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแสบปวดร้อนไปทั่วบริเวณทวารทั้งภายในและภายนอกจนเดินไกลไม่ได้เส้นขามันตึง จุกแน่นท้องอยู่ตลอดเวลา เส้นท้องตึง ถ่ายอุจจาระลำบากมาก เวลาหัวริดสีดวงโผล่ออกทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกทรมาน ต้องใช้มือดันหัวริดสีดวงจึงเข้าไปในรูทวารได้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าถ้าปล่อยไว้นานไม่รักษา สามารถทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับตับ มดลูกและลำไส้ บางรายอาจถึงขั้นเป็นโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งตับ มะเร็งมดลูกและมะเร็งลำไส้

หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้แบ่งประเภทของหัวริดสีดวงทวารที่ออกมานอกทวาร ตามลักษณะที่พบภายนอก ได้แก่ แบบกลับมะไฟ หัวริดสีดวงทวารมีลักษณะเหมือนผลมะไฟที่ปอกเปลือกออกครึ่งผล แบบกลับมะเฟือง หัวริดสีดวงทวารมีลักษณะเหมือนกลับมะเฟือง **จุมตั้นหมา** หัวริดสีดวงทวารที่ออกมา



นอกทวารมีลักษณะเหมือนอุ้งเท้าสุนัข **แบบเดือยไก่** หัวริดสีดวงทวารที่ออกมา มีลักษณะเหมือนเดือยไก่ (เนื้องอก) **แบบบานทะโลกหรือตุ๊ดควาย** ไม่ใช่หัวริดสีดวงทวารมีลักษณะเหมือนกับลูกโป่งที่โค้งงอ ผิวเรียบปลายสุดที่โค้งงอเป็นรูไม่มีหัวริดสีดวงทวาร (เนื้อแดงจนคล้ายเป็นวง ๆ) บานทะโลกถ้าใช้วิธีการเอาหัวริดสีดวงออก สามารถทำให้ผู้ป่วยรักษาถึงแก่ชีวิตด้วยความทรมานจากการปวดแสบปวดร้อนที่เกิดจากตัวยาสมุนไพร จึงเป็นที่ระมัดระวังของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ยึดถือเป็นอาชีพ ในส่วนของหมอสมุนไพรพื้นบ้านสมควรเล่นต้องเลิกอาชีพ เพราะไปรักษาบานทะโลกอยู่ 2 คน (จากคำบอกเล่า)

4.2.5.2.5.2 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า โรคริดสีดวงระยะนี้ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีรับประทานยาสมุนไพรและตำรับยาหัด วิธีการรักษาได้ผลดีที่สุดคือการใช้รูปแบบการรักษาเอาหัวริดสีดวงออก

ตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้รักษาและวิธีการรักษา ผู้ศึกษาวิจัยได้แบ่งรูปแบบของการรักษาตามตำรับสมุนไพรออกเป็น 2 ประเภท จาก 3 กรณีศึกษา รูปแบบที่ 1 เป็นตำรับสมุนไพรที่ผลิตโดยวิธีกลั่น ศึกษาจากกรณีศึกษา อาจารย์สมศักดิ์ แสงจัน จังหวัดขอนแก่น รูปแบบที่ 2 เป็นตำรับสมุนไพรที่ผลิตโดยวิธีบดผสมเข้าด้วยกัน ศึกษาจากกรณีศึกษา อาจารย์บุญตา สูงเนิน และแม่ทอง ชัยภูมิ (ตามตารางที่ 19)



ตารางที่ 19 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคผิวหนังทวารชนิดหัวออกนอกทวาร
แล้วกลับเข้าสู่ทวารเองไม่ได้

ตำรับยากลับ ตำรับของอาจารย์สมศักดิ์แสงจัน	ตำรับสมุนไพรของ อาจารย์ตาสูงเนิน	ตำรับสมุนไพรของ แม่ทอง ชัยภูมิ
R_{x1} ประกอบด้วย - สมุนไพรรหัส EH.001 - สมุนไพรรหัส EH.002 - สมุนไพรรหัส EH.003 - สมุนไพรรหัส EH.004	R_{x1} ตำรับที่ใช้กัดเอาหัวริดสีดวงออก ประกอบด้วย สมุนไพรสำหรับกัดและฆ่าเชื้อ - สารหนูแดง - สารหนูขาว (ขี้มูเซียง) - ขาดทรดาน (เคียงสูง) - กำมะถันแดง - น้ำประสานทองสด - ชินสี - สารปากนกแก้ว - สารส้ม - แร่ตุกทอง - หอยเบี้ยจันทร์ สมุนไพรคลดพิษที่เกิดจากตัวยาข้างต้น - ลูกบ๊วยจริง สมุนไพรที่ใช้ดับกลิ่นแก้ปวดแสบปวดร้อน - ใบแสงเบือ - ใบภูมิ - ใบพืมนเสน - เกล็ดพืมนเสน - การบูร - เมนทอล	R_{x1} ตำรับที่ใช้กัดเอาหัวริดสีดวงออก ประกอบด้วย - สารหนูแดง - สารหนูขาว (ขี้มูเซียง) - ขาดทรดาน (เคียงสูง) - กำมะถันแดง - น้ำประสานทองสด - ขาดก้อน - พืมนเสน - ดินสอพอง
	R_{x2} น้ำมันที่ผสมผงสมุนไพรตำรับที่ 1 ป้ายหัวริดสีดวง ประกอบด้วย - น้ำมันงา - น้ำมันยาง - น้ำมันมะพร้าว	R_{x2} น้ำมันที่ผสมผงสมุนไพรตำรับที่ 1 ป้าย หัวริดสีดวงประกอบด้วย - น้ำมันงา - น้ำมันยาง - น้ำมันมะพร้าว
	R_{x3} เป็นยาที่ทำให้หัวริดสีดวงที่แห้ง (ตายแล้ว) หลุดออก - ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	R_{x3} เป็นยาที่ทำให้หัวริดสีดวงที่แห้ง (ตายแล้ว) หลุดออก - เหน่าสับปะรด - รากมะละกอสาย - สารส้ม - ยาฉุน - เปลือกลิ้นฟ้า - เปลือกทม - เปลือกพุทรา
		R_{x4} เป็นตำรับสมุนไพรที่ทำให้หัวริดสีดวง เปื่อยออกจนระบโสมุนไพร - ยางมะละกอ - สารส้ม (เล็กน้อย)

วิธีการปรุยาสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้รักษา แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีกลั่น และ บดผสมเข้าด้วยกัน

วิธีกลั่น (dry distillation) ทั้งหมดมี 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นำสมุนไพรมะพร้าวทั้งหมดแยกบดให้ละเอียดแล้วจึงนำมาผสมเข้าด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 2 นำสมุนไพรมะพร้าวที่บดผสมเข้าด้วยกันแล้วจากขั้นตอนที่ 1 ใส่ลงในไห แล้วนำกระปุกตั้งฉายที่เจาะรูไว้แล้วทั้ง 2 ข้าง เอาด้านปากของกระปุกคว่ำลงปิดปากไหแล้วนำหลอดแก้วสอดเข้าไปในรูกระปุกตั้งฉายที่เจาะรูลึกข้างละประมาณ 2 เซนติเมตร ทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 นำรำข้าวอ่อนที่ผสมกับน้ำต้มข้าวจนเหนียว แล้วนำไปโปกปิดคลุมกระปุกตั้งฉายลงมาถึงคอไห ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้อากาศเข้าไปในไหได้

ขั้นตอนที่ 4 นำสายยางที่เตรียมไว้ทั้ง 2 สาย ไปสวมไว้ที่ปลายหลอดแก้วที่ยื่นออกมานอกไหข้างละสายทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 5 จุดไฟถ่านบนเตาที่เตรียมไว้ใส่ถ่านเพียงเล็กน้อยเพราะไม่ต้องการให้ไฟแรงมากจากนั้นเตรียมขวดที่ทำความสะอาดและแห้งสนิทแล้วมาวางห่างจากเตาข้างละ 1 ฟุต ข้างละ 30 ขวด เขียนหมายเลข 1 กับขวดที่อยู่ใกล้เตาทั้งสองข้างแล้วเรียงลำดับหมายเลขถึงขวดสุดท้าย จะได้หมายเลขที่ 30 ทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 นำไหที่เตรียมไว้วางลงบนเตา ให้ปลายหลอดแก้วที่ติดสายยางทั้งสองข้าง อยู่ตรงขวดแก้วทั้งสองข้างแล้วค่อย ๆ เร่งไฟโดยการเติมถ่านลงไปทีละน้อย ๆ จนมีควันสีขาวออกมาจากปลายสายยางทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 7 ให้ผู้ช่วยทั้งสองคอยเอาสายยางใส่ขวดเมื่อมีควันสีแดงออกมาทั้งสองข้าง และเมื่อมีควันสีแดงออกมาผู้ช่วยทั้งสองคนต่างต้องรีบบรรจุควันสีแดงเข้าไปขวด พร้อมทั้งเอากระดาษแก้วปิดปากขวดแล้วเอาฝาขวดปิดทับอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 8 ภายในขวดจะมองเห็นน้ำอยู่ก้นขวดเล็กน้อย รินเอาน้ำขวดที่มีหมายเลข 1-5 สองข้าง ข้างละ 5 ขวด สองข้างจะได้สิบขวด ใส่ขวดแก้วแล้วปิดฝาเก็บไว้ อาจารย์สมศักดิ์เรียกน้ำยาในขวดแก้วนี้ว่า หางยา ซึ่งหางยานี้อาจารย์สมศักดิ์ใช้หยดประมาณ 1-3 หยดใส่น้ำ 1 แก้ว ให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคเกี่ยวกับมดลูกต้นช่องคลอด ส่วนจำนวนน้ำยาที่เหลืออยู่ในขวดทั้งหมด (50 ขวด) ได้รินเอามารวมกันในขวดแก้วที่เตรียมไว้ อาจารย์สมศักดิ์เรียกว่า หัวยา ซึ่งนำมารักษาริดสีดวงทวาร

ส่วนตำรับยาสมุนไพรที่ปรุงด้วยวิธีการบดผสมกัน ไม่สลับซับซ้อน หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีความเข้าใจในตัวยาสมุนไพรเป็นแร่ธาตุเท่านั้นที่สามารถปรุงเองได้ แต่ส่วนมากแล้วหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ได้จัดหาตามร้านขายยาแผนโบราณจีนที่ปรุงสำเร็จไว้แล้ว ทั้งนี้เนื่องจากการขาดเครื่องชั่งน้ำหนัก

วิธีการรักษาของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ตำรับยากลับ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนที่ทำให้หัวริดสีดวงทวารออกมานอกทวาร ผู้ป่วยต้องนั่งเก้าอี้ในลักษณะหันเท้าทั้งสองของผู้ป่วยอยู่ตรงขอบเก้าอี้ ลำตัวและหน้าของผู้ป่วยจะโน้มเข้าหาพนักพิงมือทั้งสองข้างของผู้ป่วยจะจับพนักพิงเอาไว้ ส่วนก้นของผู้ป่วยสามารถหย่อนออกมานอกขอบเก้าอี้เล็กน้อยโดยธรรมชาติ ในขั้นตอนนี้ถ้าผู้ป่วยเป็นริดสีดวงทวารชนิดที่หัวริดสีดวงทวารออกมานอกทวาร หรือเนื้องอกที่ขอบทวารสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ด้วยวิธีการนำกระจกเงาส่องสะท้อน กรณีเช่นนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้ยาสมุนไพรที่เตรียมไว้ป้ายใต้ทันทัน แต่ถ้าเป็นหัวริดสีดวงทวารที่อยู่ภายในทวาร หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้วิธีล่อให้หัวริดสีดวงทวารออกมา วิธีล่อที่ใช้มีอยู่ 2 วิธี วิธีแรก ใช้สมุนไพรคือหัวราเดียมไคโป่นกับน้ำธรรมดาชุบสำลีที่พันปลายไม้สอดเข้าไปในรูทวารประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยรู้สึกปวดเบ่งอย่างแรงและเมื่อเบ่งมาก ๆ หัวริดสีดวงก็ออกมา วิธีที่ 2 ใช้สมุนไพรชนิดเดียวกันกับที่รักษาชุบสำลีพันปลายไม้สอดเข้าไปในรูทวาร ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน และในเวลาเดียวกันก็เบ่งเอาหัวริดสีดวงออกมา

ขั้นตอนที่ 2 คือขั้นตอนการป้ายหรือทายาสมุนไพรที่หัวริดสีดวง เมื่อหัวริดสีดวงทวารออกมาและสามารถสังเกตเห็นหัวริดสีดวงทวาร (เนื้อเยื่อสีแดงจนคล้ายเป็นวงขาวอยู่รอบ) ด้วยการใช้กระจกเงาส่องสะท้อนหาหัวริดสีดวงให้พบและเมื่อพบแล้วจะใช้ยาสมุนไพรป้ายที่หัวริดสีดวง วิธีการป้ายน้ำยาสมุนไพรหอมสมุนไพรพื้นบ้านได้กดปลายสำลีที่ขอบขวดเพื่อไม่ให้ยาสมุนไพรติดสำลีมากเกินไป แล้วนำไปป้ายให้ทั่วบริเวณหัวริดสีดวงทวาร (บริเวณเนื้อเยื่อสีแดงจนคล้าย) เสร็จแล้วเว้นไว้สักระยะหนึ่ง ขณะที่ผู้ป่วยถูกป้ายยาสมุนไพรนั้นผู้ศึกษาสังเกตเห็นผู้ป่วยบางรายถึงกับตัวสั่นพร้อมกับส่งเสียงออกมาเบา ๆ แต่หนักแน่นในลักษณะของอาการอดกลั้นความเจ็บปวด และในขณะที่ผู้ป่วยปวด หัวริดสีดวงทวารก็จะไหลออกมานอกทวารมากขึ้น หอมสมุนไพรพื้นบ้านจะใช้ช่วงเวลานี้ตรวจหาหัวริดสีดวง เมื่อพบก็จะใช้สมุนไพรป้ายจนทั่วอีกครั้ง หัวริดสีดวงทวารเมื่อถูกยาสมุนไพรที่หอมสมุนไพรนำมาป้ายจนเปลี่ยนเป็นสีขาวจึงยุติการป้าย

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนที่หัวริดสีดวงทวารหลุดออก เมื่อหัวริดสีดวงถูกป้ายยาสมุนไพรแล้ว หัวริดสีดวงทวารได้มีลักษณะบวมโตไม่สามารถกลับเข้าสู่รูทวารได้ ในวันแรกของการรักษาผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณที่ถูกป้ายยาสมุนไพรอยู่ประมาณ 1-2 ชม. ตอนเย็นมีน้ำเมือกใส ๆ ไหลออกมา ผู้ป่วยจะต้องแช่ล้างแผลด้วยน้ำอุ่นผสมด่างทับทิม วันที่ 2 หัวริดสีดวงทวารเริ่มตึงตัว ระยะนี้ผู้ป่วยได้มีอาการปวดเอวและปวดที่ทวาร หอมสมุนไพรได้แนะนำให้แช่ในน้ำอุ่นผสมด่างทับทิมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ส่วนระยะเวลานั่งแล้วแต่ความสมัครใจของผู้ป่วย วันที่ 3 อาการปวดบริเวณทวาร เอว และขาได้เพิ่มมากขึ้นแต่ผู้ป่วยก็ทนได้ หัวริดสีดวงทวารถูกป้ายยาสมุนไพรกลายเป็นสีดำ ซึ่งต่างจากเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงที่เป็นสีแดงอยู่ น้ำเมือกใส ๆ ยังคงไหลออกมา ผู้ป่วยยังคงทำความสะอาดแผลด้วยการนั่งแช่น้ำอุ่นผสมด่างทับทิม วันที่ 4 อาการปวดเอวและขาและทวารของผู้ป่วยจะเริ่มลดลง พร้อมกับหัวริดสีดวงทวารที่ดำจะเริ่มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มหลุดออกภายในไม่เกิน 14 วัน นับตั้งแต่วันป้ายยาสมุนไพร ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับขนาดของหัวริดสีดวงทวารด้วย บางครั้งวันที่ 4-5 หัวริดสีดวงทวารก็หลุดออกมา

ขั้นตอนที่ 4 คือขั้นตอนการรักษาแผลที่หัวริดสีดวงหลุดออก ในขั้นตอนนี้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้ผู้ป่วยนั่งแช่น้ำอุ่นผสมต่างทบทีม แล้วใช้ครีมทารอบแผลเพื่อรักษา ผิวครีมที่หมอสมุนไพรใช้คือคลอแรมเพนนิคอลครีม พร้อมกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะ จำพวกเตตราไซคลินด้วยจนแผลหายสนิท ขอบทวารที่ปลิ้นออกมาสามารถกลับเข้าสู่ทวาร ภายใน 15-30 วัน

วิธีการรักษาของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ตำรับยาที่ใช้ตัวยาสุมุนไพรมดผสมกัน แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนที่ทำให้ หัวริดสีดวงออกมานอกทวาร ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หมอรักษาริดสีดวงทวาร (อาจารย์บุญตา และ แม่ทอง) ใช้สุมุนไพรดำรับที่ 1 ผสมกับตำรับที่ 2 สอดเข้าไปในรูทวารโดยใช้ไม้ขนไก่เล็กประมาณ 1 เซนติเมตร เมื่อหัวริดสีดวงถูกยาสุมุนไพรรทำให้เกิด อาการระคายเคือง ปวดแสบเล็กน้อย พร้อมกับการ ปวดเบ่ง ทำให้หัวริดสีดวงโผล่ออกมานอกทวารและ ไม่สามารถกลับเข้าสู่รูทวารเองได้

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนใช้สุมุนไพรรัดหัวริดสีดวง ใช้เวลาประมาณ 3 วัน ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความแรงของตำรับสุมุนไพรรัดหัวริดสีดวงได้ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงแล้วใช้ไม้ขนไก่จุ่มผง ยาสุมุนไพรมัดผสมกันไว้แล้ว ระหว่างสุมุนไพรดำรับที่ 1 กับตำรับที่ 2 ใช้ป้ายจนทั่วบริเวณหัวริดสีดวง (บริเวณเนื้อที่แดงจนคล้ำ) หัวริดสีดวงเมื่อถูกยาจะบวมโตขึ้นเล็กน้อยทำให้ไม่สามารถกลับเข้าสู่ รูทวารได้ (ในกรณีของ Internal hemorrhoid) ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดพอทนได้ หมอสมุนไพร ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล วันละ 2-4 เม็ด เพื่อระงับอาการปวด กรณี เป็นริดสีดวงลำไส้ หมอรักษาใส่ถุงมือใช้นิ้วล้วงเข้าไปในรูทวารลึกประมาณ 1 นิ้ว เพื่อตรวจสอบ



คว่ำมีตุ่มเหมือนเมล็ดข้าวโพดหรือไม่ ถ้าใช้นิ้วสัมผัสได้หมีริดสีดวงก็จะใช้ไม้ขนไก่จุ่มน้ำยาสอดเข้าไปป้ายในรูทวารวันละ 2-3 ครั้งเช่นกัน ก่อนใส่ยาสมุนไพรทุกครั้ง หมอรักษาริดสีดวงต้องละลายดินสอพองกับน้ำแล้วนำไปป้ายรอบ ๆ ปากทวารเพื่อป้องกันไม่ให้สมุนไพรที่ไ้กัดหมีริดสีดวงถูกขอบทวารเพื่อป้องกันขอบทวารเป็นแผล ภายหลังจากการป้ายยาสมุนไพรแล้วได้ใช้สำลีปิดลงบริเวณหมีริดสีดวงแล้วใช้ผ้าพลาสติกปิดทับไว้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยาที่ไ้ป้ายไปถูกขอบทวารและเพื่อดูดซับน้ำเหลืองที่ซึมออกในขณะรักษา เมื่อเห็นว่าหมีริดสีดวงดำ และใช้มือทดลองบีบหรือกดบริเวณหมีริดสีดวงที่กลายเป็นสีดำ ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึเจ็บแสดงว่าหมีริดสีดวงนั้นตายแล้ว จึงทำการรักษาในขั้นตอนรักษาที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนที่ทำให้

หมีริดสีดวงหลุด แบ่งออกเป็น 2 วิธี วิธีแรก คือวิธีของอาจารย์บุญตา สูงเนิน ใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์กัดชะล้างเนื้อที่ตายแล้วออกหมดแล้ว จึงให้ผู้ป่วยนั่งแช่ลงในอ่างที่ต่างทับทิม ส่วนวิธีที่ 2 เป็นวิธีเอาหมีริดสีดวงที่ตายแล้วออกเป็นกรณีของแม่ทอง ซึ่งใช้วิธีนั่งรมไอน้ำต้มสมุนไพรดำรับที่ 3 ก่อนการนั่งรมไอน้ำ แม่ทองได้ใช้สมุนไพรดำรับที่ 4 ป้ายให้ทั่วบริเวณหมีริดสีดวงเพื่อเร่งให้หมีริดสีดวงที่ตายแล้วเปื่อยแล้วหลุดออกเร็วเสร็จแล้วแม่ทองจึงใช้ดินสอพองละลายกับน้ำป้ายลงรอบขอบทวาร เพื่อป้องกันไม่ให้ไอน้ำร้อนถูกขอบทวารและป้องกันไม่ให้ขอบทวารพองและเป็นแผลได้ ระยะแรกผู้ป่วยแสดงอาการคันบริเวณ ขอบทวาร สาเหตุมาจากยางมะละกอที่ใช้ประมาณ 5 นาที ผู้ป่วยก็หายคัน แม่ทองหมั่นตรวจดู



ทุก 1 หรือ 2 ชั่วโมง ว่าหมีริดสีดวงหลุดออกหรือยัง ปกติจะใช้เวลารมประมาณ 4 ชั่วโมง เมื่อหมีริดสีดวงหลุดออกหมดแล้วแม่ทองต้องมาตรวจดูซ้ำอีกที และได้ใช้คีมคีบเนื้อเยื่อที่ยังออกไม่หมดพร้อมกับใช้คีมคีบบริเวณหมีริดสีดวงให้เลือดไหลออกให้หมด (ผู้ป่วยไม่รู้สึเจ็บ) บางครั้งก็ใช้มือ

บีบช่วย เมื่อมั่นใจว่าทุกอย่างเรียบร้อย แม่ทองได้ใช้หลอดไฟฟ้าขนาด 100 วัตต์ ส่องไปที่หัวริดสีดวงทวารในท่าที่ผู้ป่วยนอนชันเข่า แล้วใช้ผ้าคลุมเพื่ออบให้แผลแห้งและยุบตัวได้เร็วขึ้น ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยทุกรายมีความรู้สึกสบาย (มีแรงดี) ใช้เวลาอบประมาณ 1-4 ชั่วโมง หรือแล้วแต่ความพอใจของผู้ป่วย หลังจากนั้น แม่ทองก็ได้ให้ผู้ป่วยนั่งแช่น้ำอุ่นที่ผสมต่างทับทิม วันละ 1-3 ครั้ง แล้วแต่ความพร้อมของผู้ป่วย หลังจากนั้นแช่น้ำอุ่นผสมต่างทับทิมทุกครั้งผู้ป่วยต้องใช้ครีม (คลอแรมเฟนิคัลครีม) ป้ายรอบทวารและกันทุกครั้งเพื่อป้องกันผิวหนังแตก ทำเช่นนี้จนกว่าขอบทวารที่ปลิ้นออกมากลับเข้าสู่รูทวาร

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนการรักษาแผลที่เกิดจากการหลุดออกของหัวริดสีดวง ขั้นตอนนี้หมอรักษาจะได้ให้ผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติในระหว่างผู้ป่วยนั่งแช่น้ำอุ่นผสมต่างทับทิม โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะพวกแอมปีซิลิน 250 มิลลิกรัม วันละ 1-2 แคปซูล 3 เวลา ก่อนอาหาร ควบคู่กับการรับประทานยาต้มสมุนไพโร (ตำรับที่กล่าวไว้ในหัวข้อริดสีดวงลำไส้) ติดต่อกันประมาณ 3 มัด (15 วัน)

ข้อเปรียบเทียบระหว่างตำรับยาสมุนไพโรที่ใช้วิธีปรุงด้วยการกลั่นกับตำรับยาสมุนไพโรที่ใช้วิธีปรุงด้วยวิธีต้มผสมกัน (ดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 แสดงถึงการเปรียบเทียบตำรับยาสมุนไพโรรักษาริดสีดวงทวาร

ตำรับสมุนไพโรที่ใช้กลั่น	ตำรับสมุนไพโรที่ต้มผสมรวมกัน
1. ใช้การป้ายยาสมุนไพโรเพียง 1-2 ครั้ง ตลอดการรักษา	1. ต้องป้ายยาสมุนไพโร 3-4 ครั้งต่อวัน
2. ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อนมากภายหลังการป้ายยาสมุนไพโร ผู้ป่วยต้องนอนรักษา	2. ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเล็กน้อยภายหลังจากการป้ายยาสมุนไพโร สามารถเดินหรือนั่งได้ตามปกติ
3. หัวริดสีดวงทวารบวมโตมาก ก่อนหัวริดสีดวง ตายมีน้ำเมือกไหลออกมาจำนวนมากและมีกลิ่นเหม็นคาว	3. หัวริดสีดวงทวารบวมโตเพียงเล็กน้อย ก่อนหัวริดสีดวงตายมีน้ำเมือกไหลออกมาเล็กน้อย ไม่มีกลิ่น
4. ใช้ระยะเวลา 4-12 วัน หัวริดสีดวงจึงตายพร้อมกับหลุดออกเอง	4. ใช้ระยะเวลา 3-4 วัน หัวริดสีดวงจึงตายและใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง (นั่งรมไอน้ำ) ทำให้หัวริดสีดวงหลุด
5. รวมระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา 4-12 วัน	5. รวมระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาทั้งสิ้น ไม่เกิน 4 วัน
6. สามารถรักษาริดสีดวงจนได้	6. รักษาไม่ได้

การตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารชนิดนี้ เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและนํารำคาญไม่ไหว สถิติที่หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านเคยรับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารชนิดนี้ใน 1 หมู่บ้าน สูงสุดถึง 22 คน สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ใช้บริการของรัฐเนื่องจากกลัวการผ่าตัด ประกอบกับความเชื่อว่าการผ่าตัดไม่สามารถทำให้โรคริดสีดวงทวารหายขาดได้

4.2.5.2.6 ไชนัส

4.2.5.2.6.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพรรพพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรมีความเชื่อว่า ไชนัส คือ อาการที่ทำให้ผู้ป่วยแน่นจุก หายใจไม่ออก (ตันตัง) อันเนื่องมาจากผู้ป่วยเป็นโรครุมิแพ้ เช่น แพ้อากาศ แพ้ฝุ่น แพ้ควัน บุหรี่

4.2.5.2.6.2 ตำรับสมุนไพรรักษา

จากการศึกษา สามารถแบ่งลักษณะของตำรับสมุนไพรรักษาที่หมอสมุนไพรรพพื้นบ้านไข่ออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรก เป็นตำรับสมุนไพรรักษาที่ให้ผลทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีอาการแน่นจุกในระยะเริ่มแรกเท่านั้น ประเภทที่ 2 เป็นตำรับสมุนไพรรักษาเดียวกันกับตำรับสมุนไพรรักษาริดสีดวงจุก (เนื้องอกในจุก) ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการแน่นจุกได้ทุกระยะ (รายละเอียดการใช้และตำรับสมุนไพรรักษาในหัวข้อริดสีดวงจุก) (ดังตารางที่ 21)



ตารางที่ 21 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาไช้นั้สระยะเริ่มแรก (ไม่เกิน 5 ปี)

หมอสมุนไพรพื้นบ้าน	ตำรับสมุนไพร	วิธีปรุง	วิธีใช้
1. อ.บุญเหรียญ คณะแพง จ.เลย	- น้ำผึ้ง - สมุนไพรหัต - สมุนไพรหัต S101	- นำสมุนไพรทั้งสองในอัตรา ส่วนที่เท่ากันผสมกัน	- ใช้หยอดเวลาแน่นจุมก
2. พ่อหวิน ปักชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ	- สมุนไพรหัต S102	- นำหัวสมุนไพรหัต S102 มา ผานตากแดดจนแห้ง	- ใช้มีดขุดเอาผงแล้วไชนั้ด วันละ 1-2 ครั้ง (ยานัต)
3. อ.เสรี พลธิรักษา จ.ขอนแก่น	- สมุนไพรฟ้าทะลายโจน - สมุนไพรหัต S103	- นำสมุนไพรหัต S103 ไปสตุ แล้วนำมาผสมกับฟ้าทะลายโจน ที่บดจนละเอียดแล้ว	- ไชนั้ด วันละ 1-2 ครั้ง

ข้อจำกัดของตำรับสมุนไพรดังกล่าวข้างต้น คือ ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นมานานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปให้หายขาดได้

4.2.5.2.7 ริดสีดวงจุมก

4.2.5.2.7.1 ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านเข้าใจว่า ริดสีดวงจุมก คือ เนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในจุมก สามารถใช้ไฟส่องมองเห็นได้ เนื้องอกที่เกิดขึ้นในจุมกจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัตจุมก แน่นจุมก หายใจไม่ออก หมอสมุนไพรเชื่อว่าสาเหตุมาจากความไม่สมดุลระหว่างอวัยวะที่ทำหน้าที่ย่อยอาหารกับอวัยวะขับถ่าย

4.2.5.2.7.2 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

จากการศึกษาพบว่า หมอสมุนไพรระดับอาชีพเพียงหนึ่งรายที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมานานกว่า 100 ราย คือ อาจารย์สมศักดิ์ แสงจันทร์ (ส่วนตำรับสมุนไพรและวิธีปรุงได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.2.4.2.5.2)

วิธีการรักษา อาจารย์สมศักดิ์
ใช้ไฟฉายส่องดูที่รูจมูกทั้งสองข้างของ
ผู้ป่วย เพื่อตรวจดูถึงสาเหตุของอาการ
คัดจมูกหรือหายใจไม่ออกนั้นเกิดจาก
สาเหตุอะไร เป็นเนื้องอกหรือเกิดจาก
การโป่งพองของเนื้อเยื่อในรูจมูก หรือ
เป็นทั้งสองอย่างในเวลาเดียวกันส่วนมาก
ที่อาจารย์สมศักดิ์ตรวจพบมักพบผู้ป่วย



ที่เป็นทั้งเนื้องอกและเนื้อเยื่อจมูกโป่งพอง การรักษาของอาจารย์สมศักดิ์ได้ใช้สาลิพันธุ์ปลายไม้ที่
จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าหลายสิบอัน ขนาดของไม้ยาวประมาณ 15 ซม. เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2
มิลลิเมตร ในกรณีที่ตรวจพบเนื้องอกต้องรักษาเนื้องอกก่อนและจะตรวจดูเนื้องอกอีกว่าเนื้อนั้น
มีลักษณะแข็งด้าน หรือเป็นเนื้ออ่อนอยู่ ส่วนมากแล้วเนื้องอกที่มีลักษณะแข็งด้านมักพบในผู้ป่วย
ชาย ส่วนเนื้องอกอ่อนมักพบในผู้หญิง ลักษณะการรักษาถ้าเป็นเนื้องอกที่มีลักษณะแข็งด้านการ
ใช้สาลิพันธุ์ปลายไม้แตะที่รอบเนื้องอกอย่างต่ำสุดประมาณ 3 ไม้ (ใช้ไม้ที่พื้นสาลิชุบน้ำยาป้าย
ครั้งเดียวและต้องทิ้งไป) จนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าว่าเนื้อของเนื้องอกนั้นมีสีขาว (เนื้อสุก)
แต่ถ้าเป็นเนื้องอกที่ยังอ่อนจะป้ายน้ำยาครั้งเดียวเนื้องอกนั้นก็จะมีสีขาว (เนื้อจะสุกเร็ว) ถ้า
ตรวจดูแล้วไม่พบเนื้องอกแสดงว่ารูจมูกถูกอุดตันจากเนื้อเยื่อจมูกพอง ซึ่งสามารถมองเห็นได้
การรักษาวิธีนี้ก็ใช้การป้ายยาสมุนไพรกลิ่นเพียงอย่างเดียว ในกรณีที่พบเนื้องอกในรูจมูกมีมากกว่า
หนึ่ง ซึ่งส่วนมากแล้วพบอยู่เสมอ การป้ายยาสมุนไพรต้องใช้เทคนิคเข้าช่วย คือเวลาป้ายต้อง
หมุนไม้พันธุ์สาลิไปด้วย ด้วยยาสมุนไพรจึงสามารถเข้าสู่เนื้องอกได้ทุกอัน จากการสังเกตของผู้ศึกษา
ในขณะที่ผู้ป่วยถูกป้ายยาสมุนไพรได้แสดงอาการปวดมาก ผู้ป่วยบางรายที่ถูกป้ายยาสมุนไพร
มากกว่าหนึ่งไม้ พอถึงไม้ที่สองผู้ป่วยได้เอามือของผู้ป่วยเองผลักมือของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน
ที่จับไม้พันธุ์สาลิออกจากตัวเองเพราะความปวด แต่ในที่สุดแล้วก็ยินยอมให้หมอสมุนไพรพื้นบ้าน
ป้ายทุกราย หลังจากหมอสมุนไพรหยุดป้ายยาสมุนไพร ผู้ป่วยได้แสดงอาการปวดคือ มีน้ำตาไหล
และมีน้ำมูกใส ๆ ไหลออกมา การใช้มือบีบที่ขมับและต้นคอของตัวเอง เพียงชั่วระยะเวลาประมาณ
1 ชั่วโมง อาการปวดขึ้นสมอง (ทั้งศีรษะ) และปวดแสบปวดร้อนที่จมูกและบริเวณต้นคอก็หายไป
ไปเอง อาการคัดจมูกและหายใจทางจมูกกลับรุนแรงมากกว่าก่อนการรักษาคือผู้ป่วยสามารถ
หายใจออกทางจมูกได้เล็กน้อย ส่วนมากหายใจทางปากแทน ลักษณะเช่นนี้เป็นอยู่ 4 วัน อาการ
จึงค่อย ๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถเริ่มหายใจทางจมูกได้บ้างพร้อมกับการสั่งน้ำมูกออกได้เล็กน้อย
และสั่งได้มากขึ้น ๆ พร้อมกับเศษเนื้อเยื่อและเนื้องอกปนออกมาด้วย ในระยะสุดท้ายของการ
รักษา คือ ประมาณ 2 อาทิตย์ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหายใจโล่งโดยไม่มีน้ำมูกตลอดไป
หลังการรักษาด้วยวิธีการป้ายน้ำยากลิ้นสมุนไพรเพียงครั้งเดียวนี้ ลักษณะเด่นของน้ำยาสมุนไพร
กลิ่นที่หมอสมุนไพรให้ความเชื่อถือคือการใช้ป้ายเพียงหนเดียว อัตราการรักษาอยู่ระหว่าง 2,000
- 5,000 บาท

4.2.6 โรคเกี่ยวกับมดลูก

4.2.6.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน

จากกรณีศึกษา 43 ราย ที่เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ยึดอาชีพขายสมุนไพรและรับรักษา พบหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 39.53 (17 คน) มีตำรับสมุนไพรและสมุนไพรพร้อมที่จะให้การรักษาลูกป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการของมดลูก ในจำนวนนี้ร้อยละ 25.58 (11 คน) สามารถยึดอาชีพรักษาอาการเกี่ยวกับมดลูกเพียงอย่างเดียวเป็นอาชีพหลักได้ นอกนั้นต้องอาศัยตำรับสมุนไพรที่รักษาโรคอื่นมาประกอบเป็นอาชีพ การดำเนินวิถีชีวิตของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาเกี่ยวกับมดลูก มีทั้งหมอที่ขายเร่สมุนไพรและหมอรักษาหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรรักษามดลูกหย่อน เนื้องอก และอาการเรื้อรังของมดลูก (ซึ่งหมอสมุนไพรเข้าใจว่าเป็นมะเร็ง) จะเป็นกลุ่มหมอสมุนไพรที่มีรายได้สูง มีความมั่นคงในอาชีพต่างจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับรักษาโรค หรืออาการของมดลูกอื่นซึ่งต้องอาศัยตำรับสมุนไพรรักษาโรคอื่นมาประกอบจึงสามารถยึดเป็นอาชีพหลักได้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรรักษาเนื้องอกและอาการเรื้อรังของมดลูก (มะเร็ง) มีรายได้ต่ำสุดเฉลี่ยประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับ สมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรรักษามดลูกหย่อน มีรายได้ต่ำสุดประมาณ 2,500 บาทต่อเดือน

4.2.6.2 ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหรืออาการของมดลูก

หมอสมุนไพรพื้นบ้านสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นกับมดลูกได้ก็ต่อเมื่อปรากฏอาการผิดปกติที่สามารถสังเกตได้จากภายนอกเท่านั้น โดยได้แบ่งโรคหรืออาการของโรคที่เกิดกับมดลูกออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

4.2.6.2.1 การรักษามดลูกหลังคลอด

4.2.6.2.2 ประจำเดือนมาไม่ปกติและโรงเลือด

4.2.6.2.3 มดลูกหย่อน

4.2.6.2.4 อาการผิดปกติทางช่องคลอด ได้แก่ ตกขาว คันช่องคลอด

และมีกลิ่นเหม็น เนื้องอกและแผลเปื่อย (มะเร็งมดลูก)

4.2.6.2.1 การรักษามดลูกหลังคลอด

4.2.6.2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค

การรักษามดลูกหลังคลอดบุตร เป็นวัฒนธรรมการรักษาของสตรีไทยหลังการคลอดบุตร ที่ให้ผลต่อการปฏิบัติทางด้านรักษาและจิตวิทยาที่มีรูปแบบปฏิบัติที่ชัดเจน คือพิธีการอยู่กรรมและมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “การอยู่ไฟ” การอยู่ไฟเป็นสื่อทางสัญลักษณ์ของสตรีหลังคลอดบุตรที่นอนอยู่ข้างกองไฟหรือเตาไฟ รับประทานน้ำร้อน (น้ำต้มยาสมุนไพร) อาบน้ำอุ่น (อาบยาต้มสมุนไพร) ภายใต้การปฏิบัติของผู้เป็นสามีหรือญาติพี่น้อง โดยมีความเชื่อที่ปลูกฝังมาร่วมกันถึงผลของการปฏิบัติในการรักษาจะทำให้สตรีหลังคลอดบุตรมีการไหลเวียนของเลือดลมดี ทำให้ไม่ผิดปกติ (อาการวิงเวียน หน้ามืด เป็นลม เลือดคั่งในร่างกาย) ทำให้มีน้ำนมเลี้ยงบุตร ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และรักษาสภาพมดลูกหลังคลอดให้กลับมีสภาพดีเหมือนเดิม ต่อมาเมื่อสภาพของสังคมเปลี่ยนไป สตรีนิยมการอยู่ไฟน้อยลง พร้อมกับการเกิดรูปแบบตำรับยาสมุนไพรที่เรียกว่า “ยาสามราก” หมอสมุนไพรพื้นบ้านจะใช้กับสตรีที่ไม่ต้องการอยู่ไฟหรืออยู่ไฟไม่ได้ เนื่องจากมีอาการแพ้ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในกลุ่มหมอสมุนไพรพื้นบ้านว่า “ยากรรมเย็น” โดยมีความเชื่อว่ายากรรมเย็นหรือยาสามรากนี้สามารถรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอดบุตรได้ เช่น เพิ่มน้ำนม ช่วยรักษาอาการผิดปกติของมดลูก ช่วยกระจายเลือด ช่วยลดอาการครั่นเนื้อครั่นตัว เป็นต้น

4.2.6.2.1.2 ตำรับยาสมุนไพรและวิธีใช้

เนื่องจากยาสมุนไพรกลุ่มนี้เป็นที่รู้จักและเคยถูกนำมาใช้ในหมู่ประชาชนอย่างแพร่หลาย และส่วนหนึ่งนั้นถูกทดแทนโดยยาแผนโบราณ จึงทำให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอาชีพขายสมุนไพรผลิตสมุนไพรออกมาจำหน่ายน้อยลง ในการศึกษาครั้งนี้พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านเพียง 4 ท่านเท่านั้นที่ยังขายสมุนไพรอยู่ เพราะได้รับความนิยมจากประชาชนในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง คุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของสมุนไพรที่ประกอบขึ้นเป็นตำรับ คือ ช่วยรักษาแผลหรือรักษาความบอบช้ำของมดลูกและช่องคลอดให้หายเร็วขึ้น สมุนไพรที่ใช้ เช่น ต้นดินตั่งเครือ ต้นตั่งไก่ ต้นเหียนกวาง สมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่สามารถใช้กับสตรีหลังคลอดบุตร ได้แก่ เถาว์คันแดง การเตรียมสมุนไพรหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้จัดเตรียมสมุนไพรใส่รวมกันไว้ในถุงซึ่งเป็นสมุนไพรที่แห้งสนิท ถุงหนึ่งจำหน่ายในราคา 10-50 บาท (ดังตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 แสดงตำรับสมุนไพรรักษามดลูก

เจ้าของตำรับสมุนไพร	ส่วนประกอบของตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีใช้
1. พ่อขุน พยุหศิริ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	- ต้นนมวัว (แก่น) -----> - ต้นเหียนกวาง (ราก) -----> - ต้นตีนตุ้งเหวี่ยง (เครือ) -----> - ตากวางเครือ (เครือ) -----> - ลุมพุกแดง (แก่น) ----->	รักษามดลูกและเพิ่มน้ำนม รักษามดลูก แก้กินของผิด รักษามดลูก เป็นยาระบาย (ใช้หรือไม่ใช้แล้วแต่อาการ) ลดอาการปวด (ใช้หรือไม่ใช้แล้วแต่อาการ)	ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำรสหวานเล็กน้อย มีกลิ่นหอมชวนดื่ม
2. พ่อขุน แก้ววงศ์ อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์	R_{x1} - นางหวาน (แก่น) -----> - แก่นแฉว (แก่น) -----> - ไซเด้น (ราก) -----> - เขม่า (แก่น)-----> - พังคิ -----> R_{x2} - สมัดน้อย (ราก) -----> - ส่องฟ้า (ราก) -----> - พวงพี (ราก) -----> - หนุ่ยนางแดง (ราก) -----> - เถาว์คันแดง (ราก) ----->	รักษามดลูกและเพิ่มน้ำนม รักษามดลูกและเพิ่มน้ำนม แก้กินของผิด ยาระบายอ่อน ๆ และแก้ปวด ขับลม แก้เลือด แก้ม แก้มืดกระบวน ช่วยเพิ่มน้ำนม เรียกว่า ยาสามราก รักษาแผล เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต	ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ น้ำต้มออกสีแดง รสหวานเล็กน้อยชวนดื่ม ใช้ฝนกับน้ำรับประทานต่างน้ำ แล้วใช้ผ้าห่มคลุมตัว ถ้าใช้ฝนกับสุราจะทำให้ฤทธิ์ของยาเพิ่มมากขึ้น
3. พ่อทา สีโย จ.ขอนแก่น	- ก้นครก (ราก) -----> - ฮุนไฮ (ราก) -----> - หนามครก (ราก) -----> - ตากวางเครือ (เครือ) ----->	รักษามดลูก ช่วยเพิ่มน้ำนม แก้เลือดแก้ม แก้มืดกระบวน	ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ น้ำต้มออกสีแดง รสเฝื่อนเล็กน้อยชวนดื่ม
4. พ่อหนูจันทร์ ภูผาย จ.สกลนคร	- ชาเกลือ (มะเกลือกา) (ราก) - ชาชโก (ต้นตะโกที่มีหนาม) (ราก) - ตับเต่าเครือ(หรือต้นสามควาย) (แก่น) - ฝางแดง (แก่น)	รักษามดลูก ช่วยเพิ่มน้ำนม แก้เลือดแก้ม แก้มืดกระบวน	ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ น้ำต้มออกสีแดง รสเฝื่อนเล็กน้อยชวนดื่ม

การรักษามดลูกหลังคลอดเป็นวัฒนธรรมชุมชน ที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ดำรับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามดลูกมักปรากฏอยู่มากมายกับหมอสุมไพรชาวบ้าน (ประชาชนในหมู่บ้านที่มีความรู้หรือเคยใช้ หรือได้สืบทอดดำรับสมุนไพรรักษามดลูก แต่ไม่ยึดเป็นอาชีพขายสมุนไพรหรือรักษา) หมอสุมไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพเร่ขายหรือจำหน่ายยาสมุนไพรรักษามดลูกอยู่ได้บนความหลากหลายของดำรับสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนอาจจะมีสาเหตุหลายประการ เช่น รสชาติชวนดื่ม มีประสิทธิผลในการรักษามากกว่า สภาพแวดล้อมพื้นที่ที่เคยเป็นป่าเปลี่ยนไป

4.2.6.2.2 ประจำเดือนมาไม่ปกติและโรงเลือด

4.2.6.2.2.1 ความเชื่อของหมอสุมไพรพื้นบ้าน

หมอสุมไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าอาการที่ประจำเดือนมาไม่ปกติ เกิดจากการไหลเวียนของเลือดไม่ดีและได้แบ่งอาการออกเป็น 2 ประเภท ตามดำรับสมุนไพรที่ใช้รักษา ประเภทแรก เรียกว่า “อาการขาดประจำเดือน” ผู้ป่วยจะมีประจำเดือนออกกระปริดกระปอยหรือมาช้ากว่ากำหนด หรือประจำเดือนขาดหาย อาจมีอาการปวดท้องน้อยร่วมอยู่ด้วย โดยมีความเชื่อว่าอาการขาดประจำเดือนนั้นเกิดจากสภาพร่างกายของสตรีเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนอาการขาดประจำเดือนของสตรีวัยเจริญพันธุ์นั้นเกิดจากการตั้งครรภ์และเชื่อว่าอาการที่ประจำเดือนมากระปริดกระปอยเป็นประจำเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผ่านใบหน้าของสตรี

ประเภทที่ 2 เรียกว่า “โรงเลือด” คือ สภาวะที่ผู้ป่วยมีประจำเดือนออกมามากอย่างผิดปกติ และเชื่อว่าถ้าปล่อยไว้ไม่รับรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

4.2.6.2.2.2 ดำรับสมุนไพรที่ใช้และข้อบ่งใช้

ดำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการขาดประจำเดือน หมอสุมไพรเรียกว่าดำรับยาร้อน เพราะมีรสเผ็ดร้อน เช่น เจตมูลเพลิง ดีปรี พริกไทย หัวข้าวข่า (จินายก้อม) สะค้าน และเชื่อว่าเหล้าสามารถทำให้สมุนไพรไปออกฤทธิ์กับระบบเลือดได้ดี สมุนไพรที่ใช้รักษาประจำเดือนมาไม่ปกติ หมอสุมไพรพื้นบ้านจะเรียกว่า ยาขับเลือดหรือยาขับประจำเดือน ข้อห้ามการใช้ยาสมุนไพรขับประจำเดือน คือ ห้ามใช้กับสตรีมีครรภ์เพราะจะทำให้แท้ง ซึ่งถือว่าเป็นบาปถ้าหมอสุมไพรพื้นบ้านขายหรือนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ (ดังตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาอาการขาดประจำเดือนและโรงเลือด

สรรพคุณ/ชื่อหมอสุมไพร	ตำรับสมุนไพร	วิธีใช้	วิธีปรุง
1. ตำรับสมุนไพรขับประจำเดือน 1.1 พ่อม้า ไทยสงฆ์ อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด (เสียชีวิตแล้ว) อายุ 78 ปี	- เจตมูลเพลิงแดง หน้า 5 บาท - จินายกอม หน้า 5 บาท - พริกไทย หน้า 5 บาท - ดีปรี หน้า 5 บาท - ชิงแห้ง หน้า 5 บาท - ผลยอ (แห้ง) หน้า 5 บาท - เปลือกรากกระโดน (แห้ง) หน้า 5 บาท - บรเพ็ด (แห้ง) หน้า 5 สลึง - ผลมะเฟือง(แห้ง) หน้า 5 บาท - ข้าวแห้ง หน้า 5 บาท	-รับประทานครั้งละ 1-3 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร	-นำสมุนไพรทั้งหมดมาบดผสมกัน จนละเอียด ใช้น้ำผึ้งเป็นน้ำ กระสายปั้นเป็นลูกกลอนเท่า ลูกพุทรา
1.2 พ่อยา สวัสดิ์ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	- เจตมูลเพลิงแดง 1 ส่วน - รากทับทิม 2 ส่วน - รากกระบือ 7 ตัว 1 ส่วน - รากต้นสำน 3 ส่วน	- รับประทานครั้งเดียว ประมาณ 1/3 แก้ว	- ดองกับน้ำสุราพอท่วม 1-3 วัน
1.3 อ.บุญเหรียญ ณะแพง จ.เลย	- รากเจตมูลเพลิงแดง 1 ส่วน - ไพลแดง (โด้ดิล) ไร่ราก 1/4 ส่วน - ดีปรี 1/2 ส่วน - ก้นครก 3 ส่วน - รากระย้อม 1/2 ส่วน	- รับประทานครั้งเดียว 1/3 แก้ว ก่อนนอน	- ดองกับน้ำสุราพอท่วม 1-3 วัน
1.4 พ่อสมพงษ์ ประดับโย (นามสกุลสมมุติ) เสียชีวิตแล้ว อายุ 77 ปี จ.ยโสธร	- วานเพชรถลับ (หัว) - กระบือ 7 ตัว 1 ส่วน	- ขับประจำเดือน รับประทาน ครั้งละ 1 หัว บดผสมสุรา 1/3 แก้ว รับประทานครั้งเดียว - แก้วปวดประจำเดือน เคี้ยว สด ๆ ประมาณ 1/4 หัว ครั้งเดียว	- บดผสมสุรา 1 หัว (เส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 1 เซนติเมตร ผสมกับสุรา 1/3 แก้ว ใช้ขับ ประจำเดือน - ใช้เคี้ยวรับประทานสด ๆ ประมาณ 1/4 ของหัว
1.5 อ.มลิ รอนนอก	- ข้าบ้าน 1 ส่วน - โคยงแดง 2 ส่วน - มัยราบ 1 ส่วน	- ใช้ผงสมุนไพร 1 ขอนโต๊ะผสม กับสุรารับประทานครั้งเดียว สำหรับขับประจำเดือนถ้าผสม กับน้ำรอนรักษาอาการปวด ประจำเดือน	- ตากสมุนไพรทั้งหมดจนแห้งสนิท แล้วนำมาบดผสมกันจนละเอียด
2. ตำรับสมุนไพรรักษาโรงเลือด 2.1 อ.บุญตา สูงเนิน จังหวัดอุดรธานี	- แก่นต้นไผ่ - รากตำลึงทอง - แก่นต้มตูมบ้าน - แก่นมะเฟือง - รากต้นทองพันชั่ง - แก่นลิ้นทม	- นำสมุนไพรใส่ลงภาชนะหม้อดิน ต้มจนเดือด รับประทานแทนน้ำ ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 1-3 วัน	- นำสมุนไพรมาตากแดดให้แห้ง แล้วมัดรวมกัน ใช้ต้มรับประทาน

ตำรับสมุนไพรที่ใช้ขับประจำเดือนที่เป็นสมุนไพรป่า มักไม่เป็นที่นิยมของประชาชนในหมู่บ้าน ที่นิยมมักเป็นตำรับสมุนไพรบ้านเพราะสะดวกในการรับประทานมากกว่า และยาแผนโบราณที่มีวางขายอยู่ตามร้านขายยาทั่วไป หมอสมุนไพรพื้นบ้านโดยทั่วไปจึงไม่สามารถยัดตำรับสมุนไพรดังกล่าวข้างต้นเพียงอย่างเดียวในการประกอบเป็นอาชีพอได้ ยกเว้นสมุนไพรของ **พ่อสมพงษ์ ประดับโย** เพียงผู้เดียวมีสมุนไพรเพียงตัวเดียว คือ ว่านกลับเพชร เติบโตจนสามารถยัดเป็นอาชีพอได้ถึง 20 ปีเต็ม (พ่อสมพงษ์ มาอาศัยอยู่กับชมรมสมุนไพรภูเขียวถึง 2 เดือนครึ่ง ก่อนที่จะเสียชีวิต) รายได้จากการจำหน่ายเฉลี่ยแล้วประมาณ 100-300 บาทต่อวัน โดยจำหน่ายว่านเพชรบับ หัวเล็ก 10 บาท หัวใหญ่ 20 บาท มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร)

4.2.6.2.3 มดลูกหย่อน

4.2.6.2.3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา

จากกรณีศึกษา หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ยึดอาชีพรักษามดลูกหย่อน 4 ราย พบว่า แม่ฝ่าย ชื่นชม จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นผู้ที่กรณศึกษาทั้ง 3 ราย ยอมรับถึงความรอบรู้เกี่ยวกับอาการมดลูกหย่อน และมีความชำนาญเกี่ยวกับวิธีการรักษา แม่ฝ่าย ชื่นชม มีความเชื่อว่าสาเหตุที่มดลูกหย่อนในสตรีนั้น เกิดจากสตรีไทยทำงานหนัก โดยเฉพาะสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเสียความยืดหยุ่น มดลูกจึงหย่อนลงมา ส่วนผู้ที่มดลูกมากหรือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังก็อาจทำให้มดลูกหย่อนได้เหมือนกัน แม่ฝ่ายบอกถึงประสบการณ์ด้านการรักษาว่าสตรีที่มีมดลูกหย่อนนั้นสามารถรักษาให้หายด้วยสมุนไพรที่เรียกว่า **"ยาหด"** แต่ถ้าผู้ป่วยที่เป็นมานานและอายุเกิน 60 ปีไปแล้ว "ยาหด" ก็รักษาไม่หาย ทั้งนี้เพราะกล้ามเนื้อมดลูกได้เสื่อมสภาพไปหมดแล้ว ลักษณะของมดลูกหย่อนแม่ฝ่ายเล่าว่า เวลาผู้ป่วยนั่ง มดลูกจะหย่อนออกนอกปากช่องคลอดสามารถใช้มือสัมผัสได้ เวลาผู้ป่วยนอน มดลูกที่หย่อนออกมาจะกลับเข้าที่ แม่ฝ่ายเรียกอาการเหล่านี้ว่า "เวลานั่งมันก็นั่งด้วย เวลานอนมันก็นอนด้วย" สาเหตุที่สำคัญที่สุดที่มดลูกออกมานอกปากช่องคลอดได้ แม่ฝ่ายให้เหตุผลว่าก็เนื่องจากผู้หญิงสมัยใหม่อยู่ไฟแล้วไม่ปฏิบัติตัวตามโบราณที่สอนเอาไว้ เช่น คนโบราณสอน เวลานอนอยู่ไฟ เวลาจะนั่งหรือนอนจะต้องอยู่ชิดกันเสมอ ทั้งนี้ก็เพื่อให้แผลที่ปากช่องคลอดที่ฉีกขาดจากการคลอดบุตรติดกันเหมือนเดิม แต่ผู้หญิงสมัยนี้ไม่ใคร่ปฏิบัติตาม ปากช่องคลอดจึงกว้างมาก บางคนออกมาถึงทวาร แม่ฝ่ายยังอธิบายต่อไปอีกว่าปากช่องคลอดกว้างจึงไม่มีอะไร

ที่มาคอยกันมดลูกไว้ ทำให้มดลูกหย่อนออกมานอกปากช่องคลอดได้ ปัจจุบันพบน้อยแต่ก็ยังพบอยู่ ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้หญิงที่ไปทำคลอดกับหมอ (นายแพทย์) ที่โรงพยาบาล หมอได้เย็บปากช่องคลอดที่ฉีกขาดให้กลับสู่สภาพเดิมผู้หญิงจึงมีมดลูกหย่อนน้อยลง จากประสบการณ์ที่แม่ฝ่ายเคยรักษาผู้ป่วยมา แม่ฝ่ายเล่าว่าถ้าผู้หญิงอายุมากคืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีมดลูกหย่อนบางคนเป็นมานานจนมดลูกด้าน การรักษาด้วย “ยาหด” จะไม่หาย แม่ฝ่ายได้แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการผ่าตัดจากนายแพทย์ที่โรงพยาบาล

4.2.6.2.3.2 ตำรับสมุนไพรรักษาและวิธีการใช้

รูปแบบของสมุนไพรรักษาที่ปรุงแล้ว (Dosage form) มีทั้งที่เป็นผง ยาน้ำ และยาลูกกลอน นอกจากมีสรรพคุณทำให้มดลูกหดตัวแล้ว ตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวยังมีสรรพคุณทำให้ช่องคลอดกระชับตัว ซึ่งมีรูปแบบเป็นยาลูกกลอนขนาดเล็กเท่าหัวไม้ขีดไฟ ทั้งนี้เพื่อสะดวกใช้ในการเหน็บช่องคลอด (Vaginal suppository) ได้แก่ ตำรับของแม่ฝ่าย พ่อฝ่าย และของอาจารย์บุญตา ส่วนของอาจารย์ตลับใช้รักษาเฉพาะมดลูกหย่อนเท่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าตำรับที่ 1 ถึง 3 สามารถทำให้อวัยวะเพศชายหดตัวได้นานถึง 2 วัน (รายละเอียดตามตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงตำรับสมุนไพรรักษามดลูกหย่อน

ชื่อหมอสุมไพร	ตำรับสมุนไพร	วิธีปรุง	วิธีใช้
1. แม่ฝ่าย ชื่นชมแสง อายุ 71 ปี จ.กาฬสินธุ์	- สารส้ม - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สุมไพรรหัส T001	- บดส่วนผสมทั้งหมดจนละเอียดแล้วนำบรรจุลงขวดแก้ว - วิธีใช้ หยิบผงสมุนไพรก่อน 1 หยิบมือ (ใช้นิ้วชี้ร่วมกับหัวแม่มือ) ลงผสมกับน้ำประมาณ 30 นาที	- เทน้ำยาสมุนไพรลงที่ฝ่ามือทั้งสองจนมั่นใจว่าผงสมุนไพรละลายจนหมดแล้วใช้มือทั้งสองจับและนวดมดลูกที่ยื่นออกมาจนรู้สึกได้ว่ามดลูก เคลื่อนไหว (กล้ามเนื้อมดลูกกระตุกและหดตัว) รับประทานครั้งละ 1 ครั้ง 1 ครั้งต่อวัน
2. พอผาน ผาบุตร อายุ 72 ปี อ.คำชะโนด จ.สกลนคร	- สารส้ม - การบูร - พิมเสน - เมนทอล - เปลือกต้นมอนแก้ว - สุมไพรรหัส T001 - สุมไพรรหัส T002 - น้ำคั้นจากเปลือกต้นมอนแก้ว	- แบ่งออกเป็น 2 ส่วน - ชูเอาเปลือกต้นมอนแก้วมาบดขยี้ผสมกับน้ำ แล้วกรองเอาเฉพาะน้ำ - ส่วนที่ 2 นำสุมไพรที่เหลือมาบดผสมรวมกัน - เวลาใช้ผสมน้ำมอนแก้ว 30 ซีซี. ต่อส่วนที่ 2 1 ช้อนชา	- ให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติเอง - วิธีใช้ ใช้สำลีพันปลายไม้แล้วนำไปชุบน้ำยาป้ายลงที่มดลูกที่โผล่ออกมาภายนอกหรือสอดเข้าไปในช่องคลอด หรือใช้ลูกยางดูดน้ำยาฉีดเข้าไปในช่องคลอด ประมาณ 5-10 นาที ผู้ป่วยสามารถทราบได้ด้วยตัวเองว่ามดลูกหด และมีความรู้สึกเย็นบริเวณช่องคลอด
3. อ.บุญตา สูงเนิน จ.หนองบัวลำภู	- สารส้ม - เมนทอล - การบูร - พิมเสน - เปลือกรากต้นมอนแก้ว - ขมิ้นผง - สุมไพรรหัส T001	- ชูเอาเปลือกรากต้นมอนแก้วให้เป็นผงละเอียด แล้วนำไปบดผสมร่วมกับสุมไพรในตำรับจนละเอียด จะได้ผงสมุนไพรสีเหลืองอ่อน	- ใช้ผสมน้ำเล็กน้อยป้ายให้ทั่วในส่วนที่มดลูกโผล่ออกมาหรือใช้ผงยาสมุนไพรสอดเข้าไปในช่องคลอดผู้ป่วยสามารถทราบได้ด้วยตัวเองถึงการหดตัวของมดลูก
4. อ.ดลัป ธีลียง จ.ชัยภูมิ	- ว่านชักมดลูก - ว่านรหัส U101	- นำสุมไพรทั้งหมดมาตากแดดให้แห้งสนิท แล้วนำไปบดจนละเอียด ทำเป็นลูกกลอนโดยใช้หน้ากระสายคือ นมขี้	- รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ดวันละครั้ง ขนาดที่ใช้รักษา 12 เม็ด - หลังจากรับประทานผู้ป่วยจะมีอาการปวดหน้าท้องบริเวณท้องน้อยเล็กน้อย และจะหายไปเอง

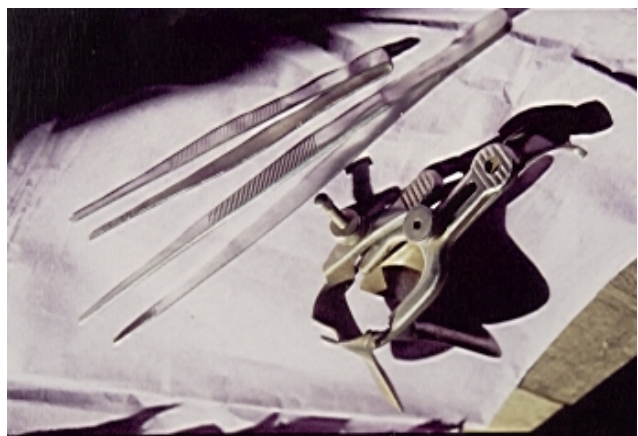
ตำรับสมุนไพร ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านยึดเป็นอาชีพหลัก ตำรับยาของพ่อฝ่าย วงศ์ผาบุตร ซึ่งมีอัตราค่ารักษาอยู่ระหว่าง 2,000 - 3,000 บาท และตำรับสมุนไพรของอาจารย์ตลับ ฤทธิ์ธำรง ซึ่งจำหน่ายเป็นกล่อง ๆ ละ 12 เม็ด ในราคา 50 บาท ในกรณีของแม่ฝ่าย ชื่นชม และอาจารย์บุญตา พวงสูงเนิน มีตำรับสมุนไพรหลักรักษาเนื้องอกในมดลูก และริดสีดวงทวาร ค่ารักษามดลูกหย่อนจึงมีราคาถูก เฉลี่ยแล้วประมาณ 100 - 500 บาท ประกอบกับประสิทธิผลของตำรับสมุนไพรนั้นดีกว่าตำรับของพ่อฝ่าย ผาบุตร ซึ่งเป็นที่ยอมรับของหมอสมุนไพรทั้ง 3 ท่าน

4.2.6.2.4 สมุนไพรรักษาอาการผิดปกติทางช่องคลอด

4.2.6.2.4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา

หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ยึดอาชีพขายหรือรับรักษาด้วยสมุนไพร แบ่งอาการผิดปกติของช่องคลอดและมดลูกออกเป็น 2 ประเภท ตามความเข้าใจประเภทแรก คือ ตกขาวคันช่องคลอด และมีกลิ่นเหม็น หมอสมุนไพรมีความเชื่อว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการติดเชื้อจากประสบการณ์ที่เคยรักษาผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาการคันที่ช่องคลอด บางรายที่ตกขาวออกมามีสีเขียวอมเหลือง มีกลิ่นเหม็น คัน และเกิดเป็นแผลเปื่อย ในรายที่ปล่อยไว้นานจะมีอาการปวดท้องน้อยรัวมาด้านหลัง ปวดร้าวที่ปีกมดลูก วิธีการรักษาพบหมอสมุนไพรให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้มสมุนไพรและยาต้มสมุนไพรสำหรับล้างช่องคลอด

ประเภทที่ 2 ตุ่ม (เนื้องอก) และแผลเปื่อย จากประสบการณ์ที่รักษาผู้ป่วยของแม่ฝ่าย ชื่นชมแสง ที่มีอุปกรณ์สำหรับถ่างช่องคลอด, คีมคีบและไฟฉาย เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจ ซึ่งอดีตของ



แม่ฝ่ายเคยเป็นหมอดำแย่มาก่อน แม่ฝ่ายเล่าว่าอาการของผู้ป่วยเริ่มแรกของผู้ป่วยจะมีตุ่ม (เนื้องอก) ภายในช่องคลอดหรือบริเวณปากมดลูกเหมือนหัวผี เมื่อแตกออกแล้วจะเป็นหลุมลึกลงไปเรื่อย ๆ และมีน้ำเยิ้ม ต่อมาจะเปื่อยและขยายตัวกว้างออกไป ระยะนี้หากผู้ป่วยหกล้มหรือทำงานหนักหรือปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ จะมีเลือดและมีน้ำขุ่น มีกลิ่นเหม็นมากไหลออกมา ถึงขั้นนี้แล้ว

ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยสถานบริการระดับกลางของรัฐ สิ่งที่น่ากลัวคือรักษาหายยาก คือกรณีที่ผู้ป่วยถูกตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ และได้รับการวินิจฉัยจากสถาบันของรัฐว่าเป็น “มะเร็ง” การตัดเนื้องอกจะทำให้การรักษาต้องใช้ระยะเวลาที่เคยรักษา 1 เดือนหาย ต้องยืดเวลาออกเป็น 2-3 เดือน สิ่งที่น่ากลัวคือไม่สามารถรักษาและ จะไม่รับรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีมาแล้ว เพราะบริเวณเนื้อที่จะรักษาแห้งตายจนมีลักษณะเหมือนเนื้อที่ถูกย่างไฟจนกรอบเกรียม

4.2.6.2.4.2 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

หมอสุมไพรพื้นบ้านที่ยึดอาชีพรักษาโรคหรืออาการของโรคเกี่ยวกับอาการดังกล่าวข้างต้นจะมีสมุนไพรหลัก (ยาสมุนไพรที่เป็นตัวยาออกฤทธิ์ในการรักษา) อยู่ในตำรับทุกราย คือ แร่ธาตุ รส T005 เท่านั้นที่สามารถประกอบอาชีพได้ยาวนานและต่อเนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย ที่มีประสบการณ์การรักษามากกว่า 20 ปีขึ้นไป (ดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาอาการผิดปกติทางช่องคลอด

ชื่อหมอสมุนไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	วิธีปรุง/สรรพคุณ	วิธีการใช้หรือรักษา
1. พ่อพูน ศิลป์เทพ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	- ผางแดง - เมณฑอล - แร่ธาตุรหัส T005	- วิธีปรุง ต้มผางแดงจนเดือด แล้วเติมสมุนไพรรหัส T005 นำมาบรรจุขวดจนเย็น แล้วจึงเติมเมณฑอลผสมเล็กน้อย - สรรพคุณ รักษาอาการตกขาว คันช่องคลอดและมีกลิ่นเหม็น	- ใช้ลูกบอลสำหรับสวน (Syring ball) ดูดน้ำยาจากขวดแล้วใช้ฉีดเข้าไปในช่องคลอดวันละ 1-2 ครั้ง ประมาณ 3-5 วัน
2. อ.ชื่น ทันทิพย์ อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	- มวยเล็ด (เครือ) - แขนงูเห่า (เครือ) - ประดงเล็ด (เปลือก) - ขางเนา (ลำต้น) - ขาวเย็นเหนือ (หัว) - ขาวเย็นใต้ (หัว) - แร่ธาตุรหัส T005	- วิธีปรุง นำสมุนไพรทั้งหมดมาต้มและเคี่ยวให้เหลือ 1 ส่วนจากน้ำต้ม 4 ส่วน - สรรพคุณ รักษาตกขาวคันช่องคลอด และมีกลิ่นเหม็น	- ให้ผู้ป่วยรับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ถ้วยตวง ไข่-เย็น ติดต่อกันประมาณ 3-7 วัน
3. แม่ฝ่าย ชื่นชมแสง สามีชื่อพ่อบุญมา เป็นเจ้าของ ตำรับ จ.กาฬสินธุ์	R_{x1} - รากไหลแดง (โลหิต) - ใบพลู - สารกันบูด (โซเดียมเบนโซเอต) - แร่ธาตุรหัส T005 - น้ำ 300 มิลลิลิตร R_{x2} - เปลือกประดงดำ - สมุนไพรรหัส V222 - สมุนไพรรหัส V333 - สมุนไพรรหัส V444 - แร่ธาตุรหัส T005 R_{x3} - น้ำมันชนิดหนึ่ง - สมุนไพรรหัส V222 - สมุนไพรรหัส V333 - สมุนไพรรหัส V444 - แร่ธาตุรหัส T005	- วิธีปรุง ตองรากไหลแดงกับน้ำ 300 ซีซี. ใส่ผงกันบูดลงผสมเล็กน้อย หมักไว้ 7 วัน นำใบพลูประมาณ 50 ใบมาตำให้ละเอียด แล้วนำน้ำแดงไหลที่หมักเทลงผสม ทำการหมักอีกประมาณ 20 วันนำน้ำที่หมักมากรองแล้วเติมแร่ธาตุรหัส T105 - วิธีปรุง ต้มเคี่ยวเปลือกประดงดำ โดยใช้น้ำ 10 ส่วน เคี่ยวให้เหลือ 1 ส่วน - วิธีปรุง (สอบถามได้จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเฉพาะคณะที่จะทำวิจัย) - วิธีใช้ ใช้รักษาแผลเน่าเปื่อย (มะเร็งในช่องปากและแผลเบาหวาน)	- ใช้ล้างช่องคลอดก่อนใส่ยา รักษาแผล หรือใช้ทำความสะอาดแผลก่อนใช้ตำรับสมุนไพรที่ 2 - การรักษาแผลเปื่อยหรือเนื้องอกในช่องคลอดหรือปากมดลูก แม่ฝ่ายเรียกว่ามะเร็งมดลูก ก่อนทำการรักษาจะบอกให้สามีหรือญาติสนิทหรือผู้ป่วยมาดูแลที่แม่ฝ่ายใช้คีมถ่างช่องคลอดและส่องไฟฉายให้ - แนะนำวิธีล้างช่องคลอดให้กับสามีหรือญาติสนิทด้วยวิธีฝึกปฏิบัติการใช้คีมถ่างช่องคลอด แล้วใช้หมอนรองกันผู้ป่วยให้สูง แล้วใช้น้ำยาล้างช่องคลอดคือสมุนไพรตำรับที่ 1 (R_{x1}) เทลงในช่องคลอดแช่น้ำยาทิ้งไว้ประมาณ 15 นาทีเอาหมอนรองกันออกแล้วใช้สำลี่ปั่นกับคีมคีบขูดน้ำยา ล้างช่องคลอดออกให้หมดทำความสะอาดวันละ 1-2 ครั้ง

ตารางที่ 25 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาอาการผิปกติทางช่องคลอด (ต่อ)

ชื่อหมอสุมไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	วิธีปรุง/สรรพคุณ	วิธีการใช้หรือรักษา
	R_{x4} - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สีส้ม - แร่ธาตุรหัส T005 R_{x5} - ทองพันชั่ง (แห้ง) - เหงือกปลาหมอ (แห้ง) - หนอนตายยาก (แห้ง) - การบูร - เมนทอล - พิมเสน - ดินประสิว (กรณีเนื้องอก) - แร่ธาตุรหัส T005 R_{x6} - มวยเล็ดเครือ (เครือ) - ขามเครือ (เครือ) - ขมิ้นเครือ (แก่น) - ตะไคร้ต้น (แก่น) - ดอกกวาวเครือ (เครือ) - กำลังวัวเถลิง - ขาวเย็นเหนือ - ขาวเย็นใต้ - ฝรั่งแดง - แร่ธาตุรหัส T005	- วิธีปรุง นำด้วยยาทั้งหมดมาผสมกัน แล้วปล่อยให้แห้งได้น้ำมันหอม - วิธีใช้ ใช้ทาภายนอกรักษาอาการปวด - วิธีปรุง นำสมุนไพรทั้งหมดบดรวมผสมกันจนละเอียด - เก็บส่วนที่เป็นผงละเอียดไว้ผสมกับน้ำร้อนหรือผสมกับน้ำต้มตำรับที่ 6 - นำอีกส่วนหนึ่งมาปั้นเป็นลูกกลอน ขนาดที่ใช้วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 เม็ด เข้า-เย็น - วิธีปรุง นำสมุนไพรทั้งหมดยกเว้นแร่ธาตุรหัส T005 ใส่ลงในหม้อพอกด้วยยาสมุนไพรต้มจนเดือด แล้วจึงเติมแร่ธาตุ T005 ทิ้งไว้ให้เดือดประมาณ 5-10 นาที - รับประทานวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน ครั้งละ 1 ถ้วย ตราไก่	- การใส่สมุนไพรรักษาแผลแม้ฝ่ายหรือสามีคือพ่อนุญมาหรือลูกสาว - ชื่อนางบุญซิดจะเป็นผู้ใส่ยาสมุนไพรรักษาแผล โดยเลือกใส่น้ำยาสมุนไพรตำรับที่ 2 (R_{x2}) กับผู้ป่วยที่เป็นแผลและเนื้องอกที่ไม่เปื่อยและใช้สมุนไพรตำรับที่ 3 (R_{x3}) กับเนื้องอกหรือแผลที่มีลักษณะเปื่อยระหว่างการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดสมุนไพรตำรับที่ 4 (R_{x4}) จะถูกนำมาใช้ทาภายนอกในระหว่างใส่ยารักษาแผล แม้ฝ่ายจะเชิญชวนให้สามีหรือญาติสนิทของผู้ป่วยดูด้วยทุกครั้ง สถิติที่เคยใส่ยา รักษาแผลจนหาย เคยใช้ระยะเวลา 7-40 วัน ส่วนช่องคลอดที่เป็นฝ้าขาวที่ไม่มีแผล ใช้เฉพาะน้ำยาล้างช่องคลอดตำรับที่ 1 ผู้ป่วยจะหายภายใน 5 วัน - ในระหว่างการรักษาแม้ฝ่ายจะให้ผู้ป่วยรับประทานสมุนไพรตำรับที่ R_{x5} และ R_{x6} สลับกันหรือเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าอาการของโรคมีความรุนแรงมาก แม้ฝ่ายจะให้ผู้ป่วยรับประทานทั้งสองตำรับ (R_{x5}, R_{x6}) - ในกรณีที่รักษามะเร็งในช่องปากและเต้านมก็ใช้วิธีเดียวกันกับการรักษาแผลเปื่อยแผลเนื้องอก

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย แม่ฝ่าย ชื่นชม เป็นหมอรักษาที่เคยมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมากกว่า 100 รายขึ้นไป ผู้ศึกษาได้ขอข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่นางบุญชิต บุตรสาวคนโตของแม่ฝ่าย ที่เคยแยกจากแม่ฝ่ายมารักษาผู้ป่วยเพียงผู้เดียว ภายในระยะเวลาเพียง 4 เดือน รักษาผู้ป่วยถึง 69 ราย ราคาการรักษาอยู่ระหว่าง 1,500 - 15,000 บาท นางบุญชิตซึ่งเป็น อสม. เล่าว่า ส่วนมากผู้ป่วยที่รักษาจะเป็นเชื้อราในช่องคลอด สามารถมองเห็นเป็นผ้าขาว ๆ เกาะอยู่รอบช่องคลอด การรักษาจะง่ายมากจะใช้ระยะเวลารักษาไม่เกิน 10 วัน โดยใช้เพียงนํ้ายาล้างช่องคลอด (Rx1) พร้อมกับรักษาสามีของผู้ป่วยด้วย ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการหนักเป็นแผลเปื่อยที่ปากมดลูก มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกมา “มีกลิ่นเหม็นแรงมาก” ผู้ป่วยประเภทนี้มักนอนอยู่กับที่ ไปไหนมาไหนไม่ได้ การรักษาต้องใช้เวลาวางต่ำ 90-180 วัน แผลที่ปากมดลูกจึงเริ่มกลับสู่สภาพปกติ

4.2.7 โรคเกี่ยวกับไต

4.2.7.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเกี่ยวกับไต

จากกรณีศึกษา 43 ราย ที่ยึดอาชีพเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้าน และในจำนวนนี้พบหมอสุมไพรพื้นบ้านร้อยละ 20.93 (9 คน) ที่ยึดเอาตำรับสุมไพรรักษาโรคเกี่ยวกับไตเป็นตำรับสุมไพรหลักในการประกอบอาชีพ และในจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านทั้ง 9 คนนี้ พบ 4 คนยึดอาชีพขายสุมไพรเพียงอย่างเดียว และอีก 5 คน รับรักษาและจำหน่ายสุมไพรด้วย การดำเนินชีวิตของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาเกี่ยวกับไต ถึงแม้ว่ามีตำรับสุมไพรรักษาโรคไตเป็นตำรับหลักและมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยมานาน แต่การยึดอาชีพเป็นผู้ขายหรือรับรักษาผู้ป่วยอยู่ได้นั้น ต้องมีตำรับยาสุมไพรรักษาโรคอื่น ๆ ร่วมอยู่ด้วย จึงจะสามารถยึดอาชีพเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านได้ จากการศึกษาไม่พบหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ยึดอาชีพขายและรับรักษาผู้ป่วยโรคไตเพียงอย่างเดียว (ดังตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 แสดงถึงลักษณะทั่วไปของหมอสุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับไต

ชื่อและที่อยู่ ของหมอสุนไพรรักษา	ความรู้ที่ได้มา	มีตำรับ สมุนไพรรักษา	ประเภทของหมอสุนไพรรักษา	อัตราค่ารักษา หรือราคา ที่จำหน่าย
1. พ่ออาน อุดใจ อ.กุดบาก จ.สกลนคร	-สหาย (สมัยที่มีคอม มิวนิสต์ในไทย)	- รักษาไต (ไตบวม) ไตอักเสบ	ประเภทอาชีพ	ราคามัดละ 50-100 บาท
2. พ่อพูน ศิลป์เทพ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	- อาจารย์สายัน เจ็บแหลม	- ไตอักเสบและมีฤทธิ์ ช่วยขับนิ่วอ่อน ๆ	ประเภทอาชีพ	ราคาขาย 50 บาท
3. พ่อยา สวัสดิ์ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	- อาจารย์ที่เป็นหมอ สมุนไพรอาชีพ	- รักษาไต (ไตบวม) ไตอักเสบ	ประเภทอาชีพ	ราคาขาย 20-50 บาท
4. พ่อหนู ดวงดี กิ่ง อ.หนองสูง จ.บุรีรัมย์	- อาจารย์ที่เป็นหมอ สมุนไพรอาชีพ	- ไตอักเสบและมีฤทธิ์ ขับนิ่วอ่อน ๆ	ประเภทกึ่งอาชีพ	ราคาขาย 20-50 บาท
5. พ่อคำภา ตะโก บ.น้ำอ้อม อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด	- จากปู่และบิดาที่เป็น หมอสุนไพรรักษา	- ไตอักเสบและมีฤทธิ์ ขับนิ่วอ่อน ๆ	ประเภทอาชีพ	ค่ารักษา 500-2,000 บาท
6. พ่อฝ่าย เฒ่าบุตร อ.คำชะอี จ.สกลนคร	- หมอสุนไพรรักษาอาชีพ	- ไตอักเสบและมีฤทธิ์ ขับนิ่วอย่างอ่อน	ประเภทอาชีพ	ค่ารักษา 500-1,000 บาท
7. อ.บุญเหรียญ ณะแพง อ.ภูกระดึง จ.ชัยภูมิ	- จากปู่และบิดา	- ไตอักเสบและมีฤทธิ์ ขับนิ่วอย่างอ่อน	ประเภทผู้เชี่ยวชาญ ในอาชีพ	ค่ารักษา 1,000-2,000 บาท
8. อ.สมศักดิ์ โกษา อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	- จากหมอสุนไพรรักษา อาชีพ	- ขับนิ่วในไต	ประเภทอาชีพ	ค่ารักษา 200-400 บาท
9. พ่อหวิน ปักชัย อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ	- จากปู่และบิดา	- ขับนิ่วในไต	ประเภทอาชีพ	ค่ารักษา 100-500 บาท

4.2.7.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไตและตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา

หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้ความสำคัญในการวินิจฉัยโรคจากสถานบริการแผนปัจจุบันที่เป็นของรัฐเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจในการรักษาและใช้เป็นหลักฐานยืนยันผลการรักษา หมอสมุนไพรพื้นบ้านผู้เป็นเจ้าของตำรับสมุนไพรมีความเชื่อว่าอาการบวมทั้งตัวหรือบวมที่เท้า ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นสีแดง เป็นอาการของโรคไต และอาการปัสสาวะลำบาก ปวดเบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะออกน้อย ร่วมกับอาการปวดร้าวจากท้องไปหาเอว และปวดหลัง อาการดังกล่าวนี้หมอสมุนไพรผู้เป็นเจ้าของตำรับยาสมุนไพรมีความเชื่อว่าเป็นอาการของนิ่ว ส่วนสาเหตุของโรคไตและการเกิดนิ่วนั้น หมอสมุนไพรไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนจากการศึกษา สามารถแบ่งอาการของโรคไตออกตามตำรับสมุนไพร ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ได้เป็น 4 ประเภท ประเภทที่ 1 หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า อาการที่ผู้ป่วยมีปัสสาวะเป็นสีแดง (สีน้ำล้างเนื้อ) และมีอาการปวดเอว เกิดจากไตถูกทำลาย เป็นแผล จึงไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี ลักษณะของตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษา จึงมุ่งไปที่การเสริมสมรรถภาพการทำงานของไต ซึ่งมีชื่อเรียกว่า “ยาบำรุงไต” ประเภทที่ 2 หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะเป็นสีแดง พร้อมกับมีอาการปวดเบ่ง ปวดเอว ปวดขา เป็นอาการผิดปกติของไตร่วมกับอาการของนิ่วที่ไต ตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้รักษาจึงเรียกว่า “ยาล้างไต” ประเภทที่ 3 หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า อาการปัสสาวะลำบาก อาการปวดเบ่ง ร่วมกับอาการปวดเอวและขาเป็นประจำ เป็นอาการของโรค “นิ่วในไต” หมอสมุนไพรพื้นบ้านมักจะให้ผู้ป่วยไปตรวจกับสถานพยาบาลของรัฐก่อน และจะเริ่มลงมือรักษาและสิ้นสุดการรักษาเมื่อมีคำยืนยันจากแพทย์แผนปัจจุบันและฟิล์มเอ็กซเรย์ หมอสมุนไพรพื้นบ้านบางคนได้ให้ผู้ป่วยปัสสาวะใส่กระโถน เพื่อตรวจสอบคำวินิจฉัยและผลการรักษาของตนเอง ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเหลือง อ่อนเพลีย บวมทั้งตัว ปัสสาวะบ่อยแต่มีปริมาณของปัสสาวะน้อย มีไข้และมีเหงื่อออกที่ฝ่ามือ ผู้ศึกษาได้พบผู้ป่วยอายุ 24 ปี มีอาการดังกล่าว ได้ผ่านการรักษาจากสถานบริการของรัฐ และขณะทำการรักษาตัวอยู่ ผู้ป่วยได้รับประทานยาสมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน อาจารย์บุญฤทธิ์พญา พบว่าอาการป่วยที่เป็นมานานสามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้ภายใน 5-10 วัน (ดังตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 แสดงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไต

ชื่อหมอสมุนไพร เจ้าของตำรับ	ตำรับสมุนไพรที่ใช้	สรรพคุณ/วิธีปรุง	วิธีใช้หรือการรักษา
1. พ่ออาน อุทโท จ.สกลนคร	- รากสมอเดี่ยว (สมอเต้) - รากसानเดี่ยว - แก่นต้นสิดาป่า - หัวเพ็ก - แก่นข้าวโพด	- บำรุงไต	- ใช้ต้มรับประทานแทนน้ำ น้ำต้มออกสีแสดอ่อน รสขวนคั้น ขนาดที่ใช้รักษาประมาณ 2-4 มัด 1 มัด ต้มรับประทานได้ 3 วัน ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการดีขึ้น
2. พ่อยา สวัสดิรัก จ.ชัยภูมิ	- แก่นมะขามบ้าน - แก่นขามแปร - แก่นต้นมะขามเทศ - แก่นต้นมะขามป้อม - แก่นต้นตูมดั่ง - แก่นต้นตูมบ้าน - แก่นต้นตูมกา - แก่นต้นฝางแดง (เรียกตำรับว่า 4 ขาม 3 ตูม กับอีก 1 ฝาง)	- บำรุงไต	- ใช้ต้มรับประทานแทนน้ำ น้ำต้มออกสีแสดเล็กน้อยรสขวนคั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเองอาการดีขึ้นหลังจากต้มรับประทาน 1-2 มัด 1 มัด ต้มรับประทานได้ 3 วัน
3. พ่อพูน พงศ์ศิลป์	- งวงตาล (โคยตาล) - เหง้าสับปะรด - เถาว์คั้นแดง (รากหรือลำต้น) - ขมิ้นเครือ (เถาว์) - ลั่นทม (แก่น) - พญามือเหล็ก - สารส้ม	- ยาล้างไต (ยาล้างไตและขับนิ่ว)	- ใช้ต้มรับประทานแทนน้ำ น้ำต้มออกสีแสด รสเปรี้ยวเล็กน้อย ขนาดที่ใช้ 2-4 มัด อาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะขุ่นแดงจะดีขึ้นภายหลังจากรับประทานได้ 1-2 มัด
4. พ่อหนู แก้วดวงดี จ.บุรีรัมย์	R_{x1} - ต้นปึกโก่ดำ (ราก) - ต้นโดไม้รู้ลัม (ใช้ทุกส่วน) - เถาว์วัลเปรียง (เครือ) - หัวเป้ง - หัวหวายนึ่ง - สารส้ม R_{x2} - รากตีนคน - รากปลาไหลเผือก	- ยาล้างไต (ล้างไตและขับนิ่ว) - เป็นยาฝน	- ต้มสมุนไพรตำรับที่หนึ่งแล้วจึงเอาสารส้มลงแกว่งก่อนรับประทาน รับประทานสลับกับยาสมุนไพรตำรับที่ 2
5. พ่อฝาย วงศ์มาบุตร จ.สกลนคร	- หัวผักหนาม - เหง้าสับปะรด - หัวหวายนึ่ง - รากไม้ไผ่		- ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ 1 มัด ต้มรับประทานได้ 3 วัน ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเองว่าอาการดีขึ้น ภายหลังจากรับประทานได้ 10 วัน

ตารางที่ 27 แสดงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไต (ต่อ)

ชื่อหมอสมุนไพร เจ้าของตำรับ	ตำรับสมุนไพรที่ใช้	สรรพคุณ/วิธีปรุง	วิธีใช้หรือการรักษา
6. อ.บุญเหรียญ คณะแพง จ.เลย	- แก่นต้นเหมือดใบใหญ่ (เหมือดหอม) - รากต้นฝ้ายโคก - เหง้าหัวผักกาด	- ยาล้างไต	- ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ 1 มัด ต้มรับประทานได้ 3 วัน ขนาดที่ใช้รักษา 2-4 มัด
7. พ่อคำภา กะตะโก จ.ร้อยเอ็ด	- รากสมุนไพรหัส K101 - ปูนขาว - สารส้ม - มะนาว	- ขับนิ่ว	- ใช้น้ำปูนขาว 3 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำ 2 ชัน คนให้เข้ากันเติมน้ำส้มที่บดละเอียดแล้ว 2 ช้อนโต๊ะ แล้วคนจนสารส้มละลาย ปั่นมะนาวลงผสมจนขึ้นไครสเปรี้ยวแล้วจึงฝนรากสมุนไพรหัส K101 ลงผสมประมาณ 1 ช้อนนิ้วมือคนให้ทั่วแล้วปล่อยให้ทิ้งไว้จนตกตะกอนจึงรินเอาน้ำใส ๆ ใส่ขวดให้ผู้ป่วยรับประทานต่างน้ำ
8. อ.สมศักดิ์ โกษาเกษ จ.ชัยภูมิ	- สับปะรด 1 ลูก	- ขับนิ่ว	- คั้นเอาน้ำสับปะรด 1 ลูก แล้วนำไปเทใส่ขวดไว้เติมน้ำส้มที่บดละเอียดลงไปจนหมดแล้วจึงเติมน้ำตาลหัส K202 ลงผสมเก็บไว้ 1 คืน จึงนำออกไปใช้รักษาผู้ป่วย - รับประทานครั้งละ 1 แก้ว วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น
9. พ่อหวิน บักชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ	- สารส้มบดละเอียด - แร่ธาตุหัส K202	- ขับนิ่ว	- นำสมุนไพรทั้งหมดมาต้มจนละเอียด - รับประทานวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ขนาดรักษา 1-4 มัด - รับประทานอาหารวันละ 2 ครั้ง เข้า - เย็น
10. อ.บุญเหรียญ คณะแพง จ.เลย	- หัวหน้้าคอมเปาว์ - หัวเขียงใหญ่ - เถาว์คันแดง (เถาว์) - หัวหน้้าแห้วหมู - สารส้ม - แร่ธาตุหัส K202 - แก่นต้นเหมือดใบใหญ่ - รากต้นฝ้ายโคก - หัวผักกาด - หัวเขาครอน - ชีช้างเท้า (แก่นเครือ) - เล็บแมวแดง - สมุนไพรหัส Pharm.001	- โรคไตเรื้อรังคือ ผู้ป่วยจะมีตัวเหลืองและบวมทั่วร่างกาย ปัสสาวะบ่อย แต่ปริมาณปัสสาวะที่ออกมีปริมาณน้อย	- นำสมุนไพรทั้งหมดมาต้มให้ผู้ป่วยรับประทาน 3 วัน 1 มัด - ภายหลังจาก 3 วัน อาจารย์บุญเหรียญจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้มสมุนไพรล้างไตต่ออีก 2-4 มัด

4.2.7.3 วิธีการรักษา

ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยที่มาพบหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งโดยปกติมักพบอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นผู้ป่วยที่เชื่อว่าตนเองเป็นโรคเกี่ยวกับไตด้วยสาเหตุที่มีอาการปวดหลัง ปัสสาวะขัด สีของปัสสาวะเปลี่ยนไป ปัสสาวะขัด บวมตามร่างกาย ยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านจำหน่ายให้ ได้แก่ ยาบำรุงไต (ยาล้างไต) ลักษณะที่ 2 เป็น

ลักษณะของผู้ป่วยและหมอสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งต่างก็ยึดมั่นในคำวินิจฉัยที่ได้จากสถานบริการของรัฐ โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป คำวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วหรือโรคไต เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจรักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ในส่วน



ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านก็ได้ใช้คำวินิจฉัยเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจจัดหาสมุนไพรให้ผู้ป่วยรับประทานและกรณีที่ผู้ไปรักษากับสถานบริการของรัฐแล้วไม่เห็นผลชัดเจนก็จะเข้ามาหาหมอสมุนไพรเป็นที่พึ่งในการรักษา ในการศึกษาี้ ผู้ศึกษาได้พบกับผู้ป่วยอายุ 24 ปี มีอาการตัวเหลือง อ่อนเพลีย บวมทั้งตัว รวมทั้งใบหน้า ปัสสาวะบ่อย แต่มีปริมาณของปัสสาวะน้อย มีไข้ และมีเหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดำเนินอยู่ในสถานบริการของรัฐอยู่หลายครั้ง และจะต้องไปติดต่อแพทย์ผู้รักษาเป็นประจำเมื่อหายหมด ผลของการรักษายังไม่ปรากฏออกมาให้เห็นชัดเจน ญาติผู้ป่วยจึงนำอาจารย์บุญเหรียญไปทำการรักษาที่บ้าน ผู้ศึกษาได้เข้าร่วมสังเกตการรักษา (ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาคือตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไตเรื้อรัง) ประมาณสามวัน อาการของโรคไตของผู้ป่วยหายเกือบเป็นปกติ

4.2.8 โรคเกี่ยวกับโรคตับ

4.2.8.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคตับ

จากกรณีศึกษา 43 ราย ที่ยึดอาชีพเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้าน พบว่าหมอสุมไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 20.92 (9 คน) มีตำรับสมุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับตับ ในจำนวน 9 คนนี้พบว่าร้อยละ 66.67 (6 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับตับเฉียบแล้วไม่เกิน 2 คนต่อหมอสุมไพรพื้นบ้าน 1 คน ร้อยละ 33.33 (3 คน) เคยรักษาผู้ป่วยที่สถานบริการของรัฐ วินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับและมะเร็งที่ตับเฉียบแล้วมากกว่า 50 คนต่อหมอสุมไพร 1 คน

หมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับตับ (มะเร็งที่ตับ) และไวรัสตับเป็นที่พึ่งสุดท้ายของญาติผู้ป่วยและของผู้ป่วยเอง ญาติของผู้ป่วยจึงออกติดตามหาหมอสุมไพรพื้นบ้านนี้ตามกระแสข่าวที่ตนเองเชื่อถือ ทั้งที่ยังไม่เคยและเคยประจักษ์ต่อผลการรักษา การอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรักษาตลอดถึงที่พักและอาหารถูกจัดเตรียมไว้อย่างดีเพื่อต้อนรับหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ถูกเชิญมารักษา หมอสุมไพรบางคนได้ปฏิเสธการรักษาเมื่อพบว่าอาการของผู้ป่วยหนักมากเกินไปความสามารถในการรักษา โดยสังเกตอาการภายนอกคือ “ลัมหมอนนอนเสื่อ” หมอสุมไพรบางคนไม่ปฏิเสธการรักษาแต่ได้บอกกับญาติสนิทของผู้ป่วยถึงโอกาสรอดนั้นไม่มี ซึ่งก่อนลงมือรักษามักพูดให้ญาติ ๆ ผู้ป่วยสบายใจ “แล้วแต่บุญวาสนาที่สร้างไว้แต่ปางก่อน” การรักษาที่ไม่ประสบผลสำเร็จมีผลกระทบต่อสถานภาพของหมอสุมไพรผู้รักษาน้อยมาก ตรงกันข้ามกับผลการรักษาที่ประสบผลสำเร็จสามารถทำให้หมอสุมไพรผู้เป็นเจ้าของตำรับมีชื่อเสียง ทำให้มีคนไข้มารักษาทั้งโรคดังกล่าวและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น (ดังตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสุนไพรพื้บ้านที่รักษาโรคตับและเอดส์

คุณสมบัติทั่วไป	อาจารย์สมศักดิ์โกษา	พ่อพูน พยุงศิลป์แสง	อาจารย์บุญเหรียญญะแพง
- อายุ	54 ปี	68 ปี	56 ปี
- ระยะเวลาที่เป็นหมอรักษา	24 ปี	30 ปี	27 ปี
- ได้รับการถ่ายทอดวิชาจาก	บิดา	อาจารย์สายัน เขียบแหลม	บิดาและหมอสุนไพร
- สถานภาพทางสังคม (ทางการ)	-	-	-
- สถานภาพทางสังคม	หมอสุนไพร	หมอสุนไพร	หมอสุนไพร/หมอธรรม
- อาชีพ	หมอสุนไพรพื้บ้าน	หมอสุนไพรพื้บ้าน	หมอสุนไพรพื้บ้าน
- โรคที่รักษา	ไวรัสลงตับ	โรคตับและเอดส์	โรคตับและเอดส์
- รายได้ต่ำสุดต่อเดือนเฉพาะ โรคดังกล่าวข้างต้นต่ำสุด ประมาณ	1,200 บาท	5,000 บาท	5,000 บาท
- รายได้รวมต่อเดือนต่ำสุด ประมาณ	5,000 บาท	9,000 บาท	8,000 บาท
- จังหวัดที่อยู่อาศัย	ชัยภูมิ	นครราชสีมา	เลย
- จำนวนผู้ป่วยที่เคยรักษา	40-60 คน	โรคตับ (มะเร็ง) 30-50 คน โรคเอดส์ 2 คน	โรคตับ 50-70 คน โรคเอดส์ 2 คน
- ประเภทของหมอสุนไพร พื้บ้าน	อาชีพ	อาชีพ	ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ

4.2.8.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคตับ

เมื่อปรากฏมีผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ทำการรักษาไม่สามารถอธิบายสาเหตุของโรคได้ การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคตับประเภทใดนั้นกระทำได้ด้วยวิธีการตรวจภายนอก ได้แก่ การใช้มือกดตรวจบริเวณชายโครงด้านขวามือ เพื่อตรวจดูลักษณะของตับที่เปลี่ยนไป ได้แก่ ตับโต ตับแข็ง ตับหย่อน และการตรวจดูลักษณะภายนอกที่แสดงออก ได้แก่ ตาเหลือง ลิ้นแตก ปวดหลัง และเนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับตับที่มารักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านเป็นผู้ป่วยที่เคยรักษา และได้รับคำวินิจฉัยยืนยันจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งสิ้น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ **ประการแรก** เป็นผู้ป่วยที่ญาติของผู้ป่วยได้รับคำยืนยันจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันว่า “ไม่มีโอกาสหาย” ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ตับ **ประการที่ 2** เป็นความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติเข้ารับการรักษากับระบบการแพทย์พื้นบ้านเพราะกลัวการผ่าตัด และจากความเชื่อว่าการรักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีโอกาสมากกว่า ได้แก่ ตับโต ตับหย่อน ตับแข็งเพียงบางส่วน ไวรืสตับบี จากความเชื่อของผู้ป่วยและสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้สามารถแบ่งโรคตับที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านทำการรักษาออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.2.8.2.1 โรคตับไวรัสบีหรือตับหย่อน ตับโต ตับแข็งเพียงบางส่วน

4.2.8.2.2 โรคมะเร็งตับ



4.2.8.2.1 โรคตับไวรัสบี

4.2.8.2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคตับไวรัสบี

จากกรณีศึกษา 43 คน พบหมอสุมไพรพื้นบ้านเพียง 1 คน หรือเท่ากับร้อยละ 2.33 ของจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ได้ทำการศึกษาที่ยังยึดอาชีพลักทำการรักษาผู้ป่วยโรคตับไวรัสบี ด้วยการใช้ตำรับยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากปู่และบิดา ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาหรือมาซื้อยา (บุชายา) สุมไพรจากอาจารย์สมศักดิ์ โกษา ทุกรายได้รับการตรวจและคำวินิจฉัยจากสถานบริการของรัฐในระดับจังหวัดว่าป่วยเป็นโรคตับไวรัสบี เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีก จนทำให้อาจารย์สมศักดิ์ โกษา เชื่อว่าตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองได้รับถ่ายทอดมานั้นสามารถรักษาโรคตับไวรัสบี โรคตับหย่อน ตับโต ตับแข็งที่เป็นเพียงบางส่วน และไม่สามารถรักษาโรคที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่า มะเร็งที่ตับ และโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี

วิธีการตรวจผู้ป่วยโรคตับของอาจารย์สมศักดิ์ โกษา เริ่มต้นที่ตรงบริเวณชายโครงด้านขวา เพื่อตรวจดูว่าตับหย่อนมากหรือยัง เมื่อพบอาการดังกล่าวพร้อมกับมีการตีตัวของเส้นบริเวณเส้นสันหลังจากเอวมาถึงคอ ร่วมกับมีอาการแน่นท้องเป็นประจำ ถ้าผู้ป่วยยังมีตับหย่อนตับโต หรือตับแข็งยังไม่มาก อาจารย์สมศักดิ์จึงลงมือทำการรักษา แต่ถ้าทราบผู้ป่วยเป็นเนื้องอกที่ตับ (จากการวินิจฉัยของแพทย์) หรือมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลืองและตรวจดูบริเวณชายโครงด้านขวาแล้ว พบตับหย่อน ตับโต ตับแข็ง พร้อมกับมีไข้เป็นระยะร่วมกับอาการหนาวสั่น และมีอาการปวดร้าวบริเวณใต้สัปดาห์หลังไหล่ด้านขวา เชื่อว่าผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดีร่วมด้วย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยตำรับสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่

4.2.8.2.1.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีรักษา

ลักษณะของตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคตับไวรัสบีที่อาจารย์สมศักดิ์ โกษา ได้รับถ่ายทอดมาจากปู่และบิดา เป็นตำรับยาหลักที่ใช้ในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวมาจนถึงปัจจุบันนี้ มีความแตกต่างในเรื่องของตัวยาสมุนไพรที่ใช้ที่กระจายอยู่ตามแหล่งที่ห่างไกลกันคนละจังหวัด ได้แก่ ต้นท้าวยายม่อม และต้นชกน้อยซึ่งสามารถพบได้เฉพาะบางจังหวัดของภาคอีสานเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เอง อาจารย์สมศักดิ์ โกษา จึงได้นำสมุนไพรทั้งสองชนิดมาปลูกไว้ยังบริเวณบ้านของตนเอง (ตำรับยาสมุนไพรที่ได้ดังตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคตับไวรัสบี

ชื่อหมอสมุนไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณและ ข้อจำกัดในการรักษา	วิธีใช้หรือวิธีการรักษา และข้อชะล่า
อ.สมศักดิ์ โกษาเกษ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	R_{x1} (เป็นยาฝน) - รากท้าวยายม่อม (นางซอน) - รากต้นชักนอย - แก่นคู้ (คูควาว) - รากต้นนารี - รากพังคี่ - แก่นต้นชิงไคตัน - รากสองฟ้า - เห็นกระสุนพิมาน - รากสมุนไพรหัส L101 R_{x2} (เป็นยาต้ม) - แก่นต้นแดง - แก่นต้นเรียง - แก่นต้นโดน - อ้อยดำ - ข้าวเย็นเหนือ - ข้าวเย็นใต้ - - ข้าวเจ้าเอาทั้งเปลือก 1 กำมือ - เห็นต้นแดง - เห็นต้นกระสุนพิมาน - แก่นสมุนไพรหัส L102	- รักษาอาการตับหย่อนจากโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่า "โรคตับไวรัสบี" - ข้อจำกัดในการรักษา - ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกที่ตับ - ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่ตับ	- วิธีรักษา อาจารย์สมศักดิ์จะฝนตำรับสมุนไพรตำรับที่ 1 (R_{x1}) ใส่กระตักน้ำให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานที่บ้าน กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด อาจารย์สมศักดิ์ได้แบ่งตัวยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยนำไปฝนน้ำที่ได้จะมีสีน้ำตาลแกมเหลือง - ส่วนสมุนไพรตำรับที่ 2 (R_{x2}) อาจารย์สมศักดิ์ให้ผู้ป่วยรับประทานสลับกับสมุนไพรตำรับที่ 1 - ขนาดรับประทาน ให้รับประทานแทนน้ำ - ผู้ป่วยที่รับประทานยาทุกรายมีอาการปวดร็ดตามลำตัวพร้อมทั้งมีไข้อยู่ติดต่อกัน 1-2 วันอาการดังกล่าวสามารถหายไปเอง - ระยะเวลาในการรักษาอยู่ระหว่าง 1-4 เดือน - ข้อชะล่า - ห้ามผู้ป่วยทำงานหนักของหนัก - ห้ามขว้างหรือปาสิ่งของ - ห้ามร่วมเพศในระหว่างรักษา - ห้ามรับประทานอาหารที่เป็นมันและของหวาน - ควรรับประทานเฉพาะปลาย่าง

การรักษาของอาจารย์สมศักดิ์

โกษา ในโรคตับไวรัสบี ที่มีลักษณะ

เหมือนกับการรักษาของแพทย์แผน

ปัจจุบันในเรื่องของการพักผ่อนของ

ผู้ป่วย การห้ามไม่ให้ผู้ป่วยทำงานหนัก

มีอยู่สิ่งหนึ่งที่ผู้ศึกษาสังเกตได้ จาก

ผู้ป่วย 4 รายที่รับประทานยาฝนและ



ยาสมุนไพรต้มของอาจารย์สมศักดิ์ คือ ผู้ป่วยทุกรายมีไข้และรู้สึกเหมือนกันว่าภายในบริเวณท้องด้านขวามีอาการบีบรัดตัว อาการเช่นนี้ได้ปรากฏอยู่ 2 วัน เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาต่อไปอาการดังกล่าวก็หายไป พร้อมกับอาการที่เคยแน่นท้อง และความรู้สึกของผู้ป่วยทุกรายสัมผัสได้ว่าตนเองดีขึ้นภายหลังจากการรับประทานยาสมุนไพรเพียง 2 อาทิตย์ อาจารย์สมศักดิ์ ได้เล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่าสมัยก่อนบิดาได้ใช้สมุนไพรตำรับนี้รักษาผู้ป่วยที่เป็นไข้มาลาเลียลงดับ

4.2.8.2.2 โรคมะเร็งตับ

4.2.8.2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ

โรคตับหรือมะเร็งตับหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า ถ้าใช้มือตรวจบริเวณชายโครงด้านขวาแล้วพบว่าตับหย่อน ตับโต หรือตับแข็ง ร่วมกับอาการท้องบวมโต อาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ และผู้ป่วยมักไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐมาหลายครั้งแต่อาการยังไม่ดีขึ้น อาการเช่นนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงสันนิษฐานว่า ผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่ตับ แต่ก็ยึดมั่นคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก หมอสมุนไพรมีความเชื่อว่าถ้าอวัยวะของตับถูกตัด ถูกผ่า หรือถูกเจาะ เพื่อการรักษาหรือเพื่อนำไปพิสูจน์ชนิดของโรค การรักษาด้วยตำรับสมุนไพรที่ตนใช้อยู่จะไม่ได้ผล

4.2.8.2.2.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา

สมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้รักษาผู้ป่วยที่สถาบัน

การแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับ มีความแตกต่างจากตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคตับไวรัสบีบนความหลากหลายของสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้ในการรักษา พบว่าสมุนไพรรหัส Pharm 001 เป็นสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านทุกคนให้ความสำคัญมากที่สุด และขาดไม่ได้ในการรักษาโรคมะเร็งที่ตับ หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ทำการรักษาผู้ป่วย นอกจากมีความสามารถในการปรับขนาดการใช้ยาสมุนไพรรหัส Pharm 001 แล้ว ยังมีความสามารถในการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ด้วย ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรักษาอาการปวดด้วยการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการเป่า รักษาอาการจุกเสียด แน่นท้องด้วยสมุนไพรที่ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะโรคซึ่งได้แก่เห็ดกระฐินพิมาน รักษาอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับด้วยการใช้ยาสมุนไพร (ผู้เป็นกรณีศึกษาขอให้เก็บเป็นความลับ) ควบคู่กับการทำพิธีกรรมหรือการพูดคุย หลักการที่สำคัญที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านต่างก็ยึดเป็นข้อปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยได้แก่ น้ำยาสมุนไพรที่ได้จากการปรุง ก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานต้องอยู่ในสภาพที่เย็น (อุณหภูมิปกติ) โดยมีความเชื่อว่าสภาพทั่วไปของตับชอบหรือเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่รับประทานเข้าไปในร่างกายที่อยู่ในสภาพเย็น และเชื่อว่ายาที่อยู่ในสภาพร้อนสามารถทำให้โรคกำเริบเป็นมากกว่าเดิมหรือรักษายากขึ้น โดยภาพรวมของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ทำการรักษาทุกคนเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และชำนาญในการรักษาโรคพื้นฐาน (โรคที่มักเกิดขึ้นกับประชาชนทั่วไปเสมอ) เป็นอย่างดี ซึ่งได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร อาการจุกเสียดแน่นท้อง อาการปวด อาการวิตกกังวลนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับไต ท้องผูก ความรู้สึกไม่อยากอาหาร ทั้งนี้เพราะโรคหรืออาการของโรคดังกล่าวได้เกิดเป็นโรคหรืออาการแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับ (รายละเอียดของตำรับสมุนไพรและวิธีใช้ดูได้จากตารางที่ 30 ในหัวข้อโรคเอดส์)

ตารางที่ 30 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเอดส์และมะเร็งที่ตีพิมพ์พร้อมกับวิธีรักษา

ชื่อสมุนไพรรักษา และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพรรักษา	สรรพคุณและ ข้อจำกัดในการรักษา	วิธีใช้หรือวิธีการรักษา และข้อชะล่า
พ่อขุน พงศ์ศิลป์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	R_{x1} (ใช้ตำรับประพจน์) - ขาวเย็นเหนือ - ขาวเย็นใต้ - ผางแดง - สารส้ม - สมุนไพรรหัส Pharm. 001 R_{x2} (ทำเป็นลูกกลอน) - ขาวเย็นเหนือ - ขาวเย็นใต้ - รากทองพันชั่ง - มหาหิงค์ - ยาดำ - พริกไทยดำ - วานชี (อุตพิษ) - หัวบุนนาค - หัวดอกตัง - สมุนไพรรหัส L202 - สมุนไพรรหัส L203 - สมุนไพรรหัส Pharm. 001 R_{x3} (ทำเป็นลูกกลอน) - ขาวเย็นเหนือ - ขาวเย็นใต้ - มหาหิงค์ - ยาดำ - สมุนไพรรหัส L205 - สมุนไพรรหัส Pharm. 001 R_{x4} (ทำเป็นยาลูกกลอน) - ตมหมอนน้อย (ใช้ทั้งหมด) - พริกไทยดำ - สมุนไพรรหัส L201 - สมุนไพรรหัส L203 - สมุนไพรรหัส Pharm. 001 R_{x5} (อัดทำเป็นเม็ด) - ขมิ้นผง - สมุนไพรรหัส L201 - สมุนไพรรหัส Pharm. 001	- เป็นตำรับสมุนไพรรักษาโรคตับและโรคเอดส์ - ใช้รักษาโรคตับในรายที่มีอาการปวดร่วมอยู่ด้วย - ใช้เป็นยาระบายและรักษาโรคตับ - รักษาเบาหวาน - จุดมุ่งหมายในการใช้รักษาโรคตับ กรณีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และไม่ใช่เบาหวาน ใช้เป็นตำรับสมุนไพรรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานสมุนไพรรักษาได้ - ป้องกันและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร - จุดมุ่งหมายในการใช้ จะใช้กับผู้ป่วยโรคตับที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร	- ในกรณีที่เชื่อว่าผู้ป่วยเป็นโรคตับอันดับแรกพ่อขุนได้ถามผู้ป่วยก่อนว่าท้องผูกหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกพ่อขุนจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรรักษาที่ 3 ก่อน 1-3 เม็ด (แล้วแต่สภาพร่างกายของผู้ป่วย) - ต่อจากนั้นพ่อขุนได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรรักษาที่ 1 วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละประมาณ 1 ถ้วยตักและรับประทานยาสมุนไพรรักษาที่ 4 และ 5 อย่างละ 1-3 เม็ด 3 เวลาต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วยว่ามีความสามารถรับประทานมากน้อยเพียงใดบางครั้งสมุนไพรรักษาที่ 4 และ 5 อาจจะไม่ถูกนำออกมาใช้ - ต่อจากนั้นเป็นการรักษาอาการปวดร่วมด้วย พ่อขุนได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรรักษาที่ 4 เป็นครั้ง ๆ ไป - ผู้ป่วยทุกรายเริ่มมีอาการดีขึ้น ไปจนถึงประมาณวันที่ 15 ของการรักษาและดีขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าอาการป่วยจะหายตรงกันข้ามหลังการรักษาได้ 10 วัน ถ้าอาการของผู้ป่วยที่เคยดีขึ้นกลับทรุดลงผู้ป่วยมักเสียชีวิตในเวลาต่อมา - การรักษาผู้ป่วยเป็นเอดส์ - กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์มีอาการเป็นแผลเปื่อยทั้ง 1 รายอีก 1 รายมีอาการไอ พ่อขุนให้ผู้ป่วยทั้งสองรับประทานสมุนไพรรักษาที่ 1 (R_{x1}) วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น รวมกับรับประทานยาสมุนไพรรักษาที่ 5 ครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 เวลาติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นทั้งสองราย

ตารางที่ 30 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเอดส์และมะเร็งที่ตีบพร้อมกับวิธีรักษา (ต่อ)

ชื่อหมอสุมไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณและ ข้อจำกัดในการรักษา	วิธีใช้หรือวิธีการรักษา และข้อชะล่า
อาจารย์บุญเหรียญ คณะแพง จ.เลย	R_{x1} (ใช้ตำรับประพาท) - หัวเขาครอน (ราก) - ชีช้างเทา (เครือ) - เล็บแมวแดง (เครือ) - ก้นครก (ราก) - ผางแดง (แก่น) - คลอแรน (แก่น) - ยอป่า (แก่น) - กอกค้อน (แก่นหรือราก) - เครือบักแตก - แก่นมะเฟือง - ใบสัก - เห็ดที่เกิดกับต้นแดง - สมุนไพรหัด L301 - สมุนไพรหัด Pharm. 001 R_{x2} (ใช้ต้ม) - กระจายดำ - วานเผ่าหนึ่งแห้ง - เห็ดต้นแดง - กัญชาป่า R_{x3} (ใช้ต้ม) - แก่นต้นสัก - สร้อยพระอินทร์ - เครือญานางบ้าน - แก่นขี้เหล็กบ้าน R_{x4} (ใช้แช่น้ำ) - เปลือกทะเลเม็ดใหญ่ - ขมิ้นขาวหรือขมิ้นเหลือง - กระจายดำ R_{x5} (เป็นยาฝน) - รากต้นหูลิง - แก่นชายแดน - รากโลดทง - รากปลาไหลเผือก - รากปลาไหลแดง R_{x6} (เป็นฝน) - รากสมุนไพร L308 R_{x7} (เป็นฝน) - เห็ดกระฐินพินาม R_{x8} (ใช้ย่างไฟ) - ปูนสำหรับเคี้ยวหมาก - ใบพลู 7 ใบ	- เป็นตำรับสมุนไพรหลักที่ใช้ที่ รักษาโรคตับและโรคเอดส์ - แก้ปวดท้อง - ใช้ลดน้ำตาลในเลือด ในกรณี ที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน - แก้จุกท้อง - ใช้รักษาแผลภายใน เช่น แผลกระเพาะอาหาร หรือแผล ที่ตับหรือลำไส้ - ช่วยเจริญอาหารและช่วยให้ นอนหลับ - รักษาตับ เป็นยาขับลมและ ระบายอ่อน ๆ - ใช้ป้าย ระงับอาการปวด พร้อมกับการเป่า	การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ - อ.บุญเหรียญ ได้ตรวจดูบริเวณ ชายโครงด้านขวา แล้วสอบถาม อาการผู้ป่วยพร้อมกับดูสภาพ ร่างกายของผู้ป่วยก่อน เพื่อจะ ใช้ในการกำหนดน้ำหนักสมุนไพร หัด L301 และสมุนไพรหัด Pharm.001 ในตำรับสมุนไพรที่ (R_{x1}) - จากนั้นอาจารย์บุญเหรียญได้ ตำรับสมุนไพรตำรับที่ 1 ให้ผู้ป่วย รับประทานวันละ 3 ครั้งครั้งละ ประมาณ 1 ถ้วยแก้วติดต่อกัน ประมาณ 5-10 วัน ในระหว่าง การรักษาถ้าผู้ป่วยมีอาการแทรก ซ้อน อาจารย์บุญเหรียญได้ใช้ ตำรับสมุนไพรที่มีอยู่รักษาตาม อาการ เช่น ถ้าผู้ป่วยนอนไม่ หลับ อาจารย์บุญเหรียญก็จะ ฝนยาสมุนไพรตำรับที่ 6 (R_{x6}) ให้ผู้ป่วยรับประทาน - เมื่ออาจารย์บุญเหรียญเลิกใช้ สมุนไพรตำรับที่ 1 สมุนไพร ตำรับที่ 7 และ ที่ 5 จะถูกฝน ให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา และ จะนำสมุนไพรตำรับอื่น (R_{x1} ถึง R_{x9}) มาใช้อีกเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมี อาการแทรกซ้อนทางไต - สรุปผลการรักษาเช่นเดียวกับ ของพ่อขุน คือผู้ป่วยจะมีอาการ ดีขึ้นตั้งแต่เริ่มลงมือรักษาไปจน ถึงวันที่ 10-20 ของการรักษา ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการดีขึ้นตลอดไป ผู้ป่วยจะหายจากโรคดังกล่าว ในทางตรงกันข้ามถ้าหลังจาก ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว อาการ กลับทรุดลงภายหลัง ผู้ป่วยมัก เสียชีวิตในเวลาต่อมา

ตารางที่ 30 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเอดส์และมะเร็งที่ตีบพร้อมกับวิธีรักษา (ต่อ)

ชื่อหมอสมุนไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณและ ข้อจำกัดในการรักษา	วิธีใช้หรือวิธีการรักษา และข้อชะล่า
	R_{x9} (ใช้ต้ม) - แกนต้นเหมือดหอม - หัวผักกานาม - รากต้นฝ้ายโคก - สารส้ม	- ช่วยขับปัสสาวะและขับนิ่ว (ยาล้างไต)	การรักษาโรคเอดส์ - จากสภาพผู้ป่วยเอดส์ 2 ราย รายหนึ่งเป็นแผลเปื่อย อีกราย ต้องนอนอยู่กับที่พร้อมกับมี อาการปวดศีรษะอย่างแรง ประกอบกับไม่รับประทานอาหาร - ภายหลังจากอาจารย์บุญเหรียญ ให้ผู้ป่วยรับประทานสมุนไพร ตำรับที่ 1 (R_{x1}) วันละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ถ้วยตวงเป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยรายแรกอาการทุเลา ลงและหายเป็นปกติในเวลาต่อ มา ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถรับ รับประทานอาหารได้ และสามารถ เดินได้ไกลกว่าวันละ 4 กิโลเมตร ต่างจากเดิมที่ต้องนอนอยู่บนที่ นอนตลอดเวลา หลังจากนั้น เพียง 7 วันผู้ป่วยกลับสภาพ เหมือนเดิม (ก่อนการรักษา) และเสียชีวิตภายใน 21 วันนับ ตั้งแต่วันเริ่มรักษา ส่วนผู้ป่วย รายแรกยังปกติไม่มีอาการ แทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น

ข้อชะล่าในการรักษา

- ห้ามผู้ป่วยทำงานหนัก เช่น ยกน้ำ ขว้างหรือปาสั่งของ
- ห้ามร่วมเพศในระหว่างการรักษา
- และเนื่องจากข้อชะล่าในเรื่องของอาหารมีมาก หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึง
กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานเฉพาะปลาอย่าง ซึ่งได้แก่ ปลาช่อนอย่าง

4.2.9 โรคเอดส์

4.2.9.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเอดส์

จากกรณีศึกษา 43 ราย พบหมอสุมไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 20.92 (9 คน) ที่มีตำรับสุมไพรรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ และในจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้าน 9 คนนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาวิธีการรักษาและการใช้ยาสุมไพรจากหมอสุมไพรจำนวน 2 คน ที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยเอดส์ 4 คน ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ดำเนินการรักษา แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ รูปแบบแรก เป็นการปรุงยาสุมไพรเพื่อจำหน่ายให้กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยนำไปดูแลรักษาตนเองโดยมีราคาจำหน่ายตั้งแต่ราคา 200 ไปจนถึงราคา 7,000 บาท ซึ่งตัวยาสุมไพรที่จำหน่ายสามารถรับประทานได้นานระหว่าง 1 อาทิตย์ถึง 6 อาทิตย์ เป็นรูปแบบที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้มากที่สุดเพราะได้รับความนิยมจากผู้ป่วย รูปแบบที่สอง เป็นการรับผิดชอบในการดูแลรักษาของหมอสุมไพรพื้นบ้านต่อผู้ป่วยในอัตราค่ารักษาที่อยู่ระหว่าง 5,000-20,000 บาท เป็นรูปแบบที่พบได้ในสังคมชนบทที่อยู่ห่างไกล ในการศึกษาวิจัยนี้พบผู้ป่วยเพียง 2 รายที่ได้จ้างให้หมอสุมไพรพื้นบ้านรักษา โดยมีข้อตกลงเพียงให้ตนเองมีอาการปกติเหมือนเดิมก่อนหน้าที่ยืนยันว่าตนเองป่วย ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่มีตำรับยาสุมไพรรักษาอาการของโรคเอดส์ คือ การรับรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับตับ ไต เบาหวาน อัมพาตระยะเริ่มต้น รวมอยู่ด้วยเสมอ

4.2.9.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

หมอสุมไพร์พื้นบ้านมี

ความเชื่อว่าโรคเอดส์คือโรคที่เกิดจากการ
 สัมผัสทางเพศ ได้แก่ โรคผู้หญิง กาม
 โรคหรือโรคซิฟิลิสส่วนอาการที่แผลเปื่อย
 นั้นเชื่อว่าเป็นจากภูมิแพ้ที่อยู่ในร่างกาย
 หมอสุมไพร์พื้นบ้านไม่สามารถตัดสิน
 หรือวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์หรือไม่



การวิเคราะห์โรคจากระบบแพทย์แผนปัจจุบันยังเป็นสิ่งที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านให้ความสำคัญ
 และใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินใจในการเลือกใช้ตำรับสมุนไพร ซึ่งตำรับสมุนไพรที่หมอสุมไพร์ใช้คือ
 ตำรับสมุนไพรรักษาโรคภูมิแพ้และกามโรค (ซิฟิลิส) ระยะที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านเชื่อว่าผู้ป่วย
 มีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก คือ ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะที่รุนแรง และไม่ยอมรับประทาน
 อาหารภายหลังจากรับประทานยาสมุนไพรแล้ว

4.2.9.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

ตำรับยาสมุนไพรที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ระบบการ
 แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ใน 1 ตำรับนั้นประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรอยู่หลาย
 ชนิดผสมกันซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้ของหมอสุมไพร์พื้นบ้านแต่ละคน และส่วนประกอบ
 ของสมุนไพรแต่ละชนิดที่ประกอบกันขึ้นเป็นตำรับนั้น ได้มีตัวยาสมุนไพรหลักที่ใช้เป็นตัวยา
 สมุนไพรตัวสำคัญที่สุดที่ขาดไม่ได้ในการรักษาโรคเอดส์ที่หมอสุมไพร์พื้นบ้านทำการรักษา
 ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนใช้ ได้แก่ **สมุนไพรหัส Pharm 001** ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 ของตัวยาสมุนไพรหัส Pharm 001 ในการรักษาอาการของโรคเอดส์ควบคู่กับรายได้ที่เกิดจาก
 การจำหน่ายยาสมุนไพรที่ปรุงแล้ว ทำให้หมอสุมไพร์พื้นบ้านปิดบังซ่อนเร้นการใช้สมุนไพรหัส
 Pharm 001 ในรูปแบบแตกต่างกัน เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลทั่วไปโดยมีเป้าหมายที่
 แตกต่างกันอยู่ 3 ประการ **ประการแรก** เป็นความประสงค์ที่ต้องการปิดบังซ่อนเร้นด้วยการ
 เบี่ยงเบนความสนใจไปยังสมุนไพรตัวอื่นที่ตนเองใช้ผสมอยู่ในตำรับ ซึ่งได้แก่ ต้นสนโสภ
 ยาสามรอก (รังร้อน, ปลาไหลเผือก, โลทงแดง) เห็ดที่เกิดกับต้นมะขาม ว่านหางช้าง

ประการที่ 2 มีความประสงค์ต้องการส่งเสริม (promotion) สมุนไพรที่ตนเองมีอยู่เพื่อประโยชน์ทางการค้า ซึ่งได้แก่ เห็นหลินจือ บัวหิมะ (ครีมใช้ภายนอก) **ประการที่ 3** มีความประสงค์ต้องการส่งเสริมให้ประชาชนกลับมาอนุรักษ์และเกิดการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ มะละขี้หนู บรเพ็ด ขมิ้นน ทั้งนี้เนื่องจาก สมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้เพื่อเป็นความสนใจทั้งสามประการนั้น มิได้เป็นสมุนไพรตัวสำคัญหรือเป็นตัวหลักที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้รักษาผู้ป่วยเอดส์ (ดังตารางที่ 30)

4.2.10 โรคเบาหวาน

4.2.10.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเบาหวาน

จากการศึกษา 43 ราย พบหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 100 (43 คน) มีตำรับสมุนไพรรักษาเบาหวาน ในจำนวนนี้ร้อยละ 48.84 (21 คน) ไม่มีสมุนไพรรักษาเบาหวานอยู่ในบ้าน เพราะให้ผลการรักษาไม่แน่นอน ร้อยละ 41.86 (18 คน) มีสมุนไพรแห้งเก็บไว้ในบ้าน แต่มีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อยมาก เฉลี่ยแล้วไม่เกิน 30 คนต่อปี ร้อยละ 9.30 (4 คน) มีสมุนไพรเก็บไว้ที่บ้านและมีผู้ป่วยมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง 30-110 คนต่อปี (รายละเอียดเพิ่มเติมดังตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 แสดงลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเบาหวาน

คุณสมบัติทั่วไป	นางตลับ ซิลอง	อ.สมศักดิ์ โกษา	อ.พิมพ์พาไธสง	พ่อพูน ศิลป์แสง
- ระยะเวลาที่รักษา	12 ปี	18 ปี	22 ปี	30 ปี
- มีผู้ป่วยมาใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน	2-5 ราย	1-3 ราย	6-18 ราย	6-20 ราย
- ราคาขายสมุนไพร	50 บาท ต่อ 1 ห่อ	50 บาท ต่อ 1 ห่อ	150 บาท ต่อ 1 ขวด	300 บาท ต่อยาน้ำ 1 ขวด และยาลูกกลอน 100 เม็ด
- ระยะเวลาที่รักษา	1-3 เดือน	1-3 เดือน	1-3 เดือน	1 เดือน
- ถิ่นที่อยู่ของผู้มาใช้บริการ	หมู่บ้านใกล้เคียงกัน	หมู่บ้านใกล้เคียงกัน	อยู่ต่างจังหวัดและหมู่บ้านใกล้เคียง	อยู่ต่างจังหวัดและหมู่บ้านใกล้เคียงกัน
- ลักษณะพิเศษของตำรับสมุนไพร	รักษาแผลเน่าเปื่อย	ไม่มี	รักษาโรคตับได้	- รักษาโรคตับได้ - รักษาแผลเบาหวานได้
- จังหวัดที่หมอสมุนไพรอยู่	ชัยภูมิ	ชัยภูมิ	มหาสารคาม	นครราชสีมา
- ประเภท	ประเภทอาชีพ	ประเภทอาชีพ	ประเภทอาชีพ	ประเภทอาชีพ

4.2.10.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้การวินิจฉัยของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานหรือไม่ รุนแรงหรือไม่รุนแรง ก่อนที่จะทำการรักษาหรือขายสมุนไพรให้ผู้ป่วย หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานไม่เกิน 5 ปี มีโอกาสรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยาต้มสมุนไพร และถ้าเป็นมานานเกิน 5 ปีแล้ว โอกาสที่จะรักษาให้หายด้วยยาสมุนไพรนั้นยังไม่มี ความชัดเจน หมอสมุนไพรทั้งหมดเชื่อว่าตำรับสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่นั้น สามารถลดน้ำตาลในเส้นเลือดได้ และสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ในกรณีที่ผู้ป่วย ๑ มาต่ำกว่า 10 ปี

4.2.10.3 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

จากการศึกษา พบว่าตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้อยู่ส่วนมากมี รสขมจัดและความรู้เรื่องตำรับยาสมุนไพรรักษาเบาหวานมีอยู่ทั่วไป ทั้งที่เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านและหมอสมุนไพรชาวบ้าน คุณสมบัติของตำรับยาสมุนไพรแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ **ลักษณะแรก** เป็นตำรับยาสมุนไพรทั้งของหมอสมุนไพรชาวบ้านและหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้รักษาผู้ป่วยเพียงเพื่อลดน้ำตาลในเลือด ในตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรที่เป็นพืชเท่านั้น **ลักษณะที่สอง** เป็นตำรับยาสมุนไพรเฉพาะของหมอสมุนไพรพื้นบ้านตั้งแต่ระดับอาชีพขึ้นไป ภายในตำรับยาสมุนไพรประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรรหัส PHARM 001 เป็นตัวหลักในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (ดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานพร้อมทั้งวิธีปรุง

ชื่อหมอสมุนไพร และจังหวัดที่อยู่	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณทั่วไป	วิธีปรุงและการใช้
1. อ.ตลับ ชีลอง จ.ชัยภูมิ	R _{x1} - แก่นต้นผักหวานป่า - แก่นต้นชาเปี๊ยะ - สมุนไพรหัส Pharm. 001 R _{x2} - เปลือกต้นปัด	- ลดน้ำตาลในเลือด - รักษาเบาหวาน - รักษาแผลเปื่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- ต้มแก่นผักหวานป่า กัง แก่นชาเปี๊ยะใช้ลดน้ำตาลในเลือด - เพิ่มสมุนไพรหัส สมุนไพรหัส Pharm. 001 เพื่อรักษาโรคเบาหวาน - ผ่นเปลือกต้นปัด และสมุนไพรหัส Pharm. 001กับน้ำ เมื่อใช้รักษาแผลเปื่อย
2. อ.สมศักดิ์ โกษา จ.ชัยภูมิ	R _i - สมุนไพรหัส Pharm. 001 - เปลือกต้นมะค่าดีควาย - แก่นต้นคูนตัง - รากต้นคีน - แก่นและเปลือกต้นพญามือเหล็ก - ฝางแดง (แก่น) - รากต้นปอสังพันธ์	- ลดน้ำตาลในเลือด - รักษาเบาหวาน	- ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ รสขมจัด - รับประทานติดต่อกัน 1-3 เดือน
3. อ.พิมพ์พา ไธสง จ.น่าน จ.มหาสารคาม	- แก่นต้นหาด - แก่นต้นสะแบง - แก่นลำทม - แก่นขี้เหล็กบ้าน - น้ำตาลทราย (สีน้ำตาล) - เหล้าขาว 40 ดีกรี 3 ขวด - สมุนไพรหัส Di01 - สมุนไพรหัส Pharm. 001	- รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน - รักษาโรคตับ	- นำสมุนไพรทั้งหมดใส่ลงในบิ๊บแล้วเติมน้ำลงผสมจนครบ 18 ลิตร ต้มเคี่ยว 1 วัน กับอีก 1 คืน หมั่นเติมน้ำอยู่ตลอดเวลาเมื่อครบกำหนดจะต้องได้น้ำที่ต้มเคี่ยวไว้ประมาณ 5-6 ลิตร นำใส่ถึงพลาสติกไปหมักไว้ในถังขาว 7 วัน ก่อนนำมาบรรจุใส่ขวด - รับประทานครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ 2 ครั้ง เช้า-เย็น รสเปรี้ยวเล็กน้อย ขนาดที่ใช้รักษา 2-4 ขวด น้ำขวดปลา
4. พ่อขุน ศิลป์แสง จ.นครราชสีมา	R _{x1} (ใช้ต้ม) - ขาวเย็นเหนือ - ขาวเย็นใต้ - ฝางแดง - สมุนไพรหัส Pharm. 001 R _{x2} (ทำเป็นลูกกลอน) - ต้มหมอน้อย (ทุกส่วน) - สมุนไพรหัส Pharm. 001	- รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน - รักษาโรคตับ - รักษาแผลเบาหวาน - รักษาผู้ป่วยเบาหวาน - รักษาโรคตับ	- นำสมุนไพรตำรับที่ 1 มาต้มผสมกันจนเดือดแล้วเติมสมุนไพรหัส Pharm. 001 ใช้รับประทานครั้งละ 1 ถ้วยตราไก่ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น - นำต้นหมอน้อยไปตากแดดแล้วนำมาควั่นแห้งสนิทแล้วนำไปบดนำมาผสมกับสมุนไพรหัส Pharm. 001 ปั้นเป็นลูกกลอนใช้รับประทานครั้งละ 2-3 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหาร - ผู้ป่วยต้องไปตรวจเลือดเพื่อวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดกับสถานบริการของรัฐ คำชี้ขาดว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติ ต้องเป็นคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน

4.2.11 โรคหอบหืด

4.2.11.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคหอบหืด

จากกรณีศึกษา 43 ราย พบหมอสุมไพรพื้นบ้านเพียงร้อยละ 4.64 (2 คน) ที่มีตำรับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่มีการผลิตและการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องคนแรก คือ ตำรับสมุนไพรของอาจารย์ตลับ ชีลอง อายุ 54 ปี เป็นคนจังหวัดชัยภูมิ ได้รับความรู้จากแม่ชี (จำชื่อไม่ได้) อยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้ผลิตขายขวดละ 100 บาท ได้รับความนิยมนอกจากคนในหมู่บ้านและคนต่างจังหวัดเป็นจำนวนมาก ผลิตออกขายเฉลี่ยแล้ว 24 ขวดต่อเดือน เป็นอย่างต่ำ อาชีพหลักของ นางตลับ ฤทธิ์ชีลอง คือ หมอรักษาริดสีดวงทวารชนิดเอาหัวริดสีดวงออก คนที่ 2 คือตำรับสมุนไพรของ อาจารย์สมศักดิ์ โกษา อายุ 54 ปี อยู่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ สมัยเป็นหนุ่มเคยมีประสบการณ์ตรงที่ตนเองได้ป่วยเป็นโรคหอบหืด และได้รับการรักษาจากหมอสุมไพรพื้นบ้านที่อยู่อำเภอภูเขียวเช่นกัน ปัจจุบันอาจารย์ได้เสียชีวิตแล้ว อาจารย์สมศักดิ์ จะผลิตสมุนไพรครั้งละประมาณ 4 กิโลกรัม แบ่งใส่ถุงซองบรรจุยาประมาณ 25 กรัม ราคา 50 บาท ราคาขายส่งกิโลกรัมละ 1,200 บาท

4.2.11.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหอบหืด

หมอสุมไพรพื้นบ้านที่เป็นเจ้าของตำรับยาสมุนไพรมีความเข้าใจว่าโรคหืดเป็นอาการของโรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังแน่นหน้าอก มักเกิดเป็นเวลา สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดนั้น หมอสุมไพรพื้นบ้านเข้าใจว่าเกิดจากหลอดลมตีบตัน และเชื่อว่ากลไกการออกฤทธิ์ของตัวยาสมุนไพรจะไปทำลายสิ่งที่เป็นพิษที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดหมดไปจากร่างกาย สังเกตได้จากตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคหืดนั้นเมื่อเวลารับประทาน คนไข้จะมีความรู้สึกร้อนทั่วร่างกายเวลาหน้าหนาวไม่ต้องห่มผ้าเพราะผู้ป่วยรู้สึกสบายดี แต่ถ้าหนาวร้อนผู้ป่วยรู้สึกร้อน ตอนกลางคืนต้องเปิดพัดลมนอน

4.2.11.3 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

เนื่องจากมีข้อจำกัดในการนำเสนอตัวยาสมุนไพรที่ผู้เป็นเจ้าของตำรับสมุนไพรต้องการให้ผู้ศึกษาวิจัยบิดเป็นความลับ สิ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยได้พบเห็น ผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพรจากหมอสุมไพรพื้นบ้าน คือ การออกฤทธิ์เสริมซึ่งกันและกันกับความสามารถของสมุนไพรที่ประกอบขึ้นเป็นตำรับที่สามารถลดผลข้างเคียง (side effect) ของสมุนไพรอีกตัวหนึ่งได้ สิ่งนี้คือนวัตกรรม (ดังตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 แสดงตำรับสมุนไพรรักษาโรคหอบหืด

ชื่อหมอสมุนไพร	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณทั่วไป	วิธีปรุงและการใช้
1. อ.ตลับ ฤทธิ์สีลอง	- เหง้าข่าแก่ - น้ำตาลทราย - เถาวัลีเปร็ด - สมุนไพรหัต S103	- รักษาโรคหอบหืด	- นำข่าแก่สดและบรเพ็ดสดมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วตำผสมกัน แล้วเติมน้ำตาลทรายลงผสม น้ำทั้งหมดใส่ในหม้อแล้วปิดฝาดองไว้ 3 คืน จึงมาบรรจุใส่ขวด (ขวดน้ำปลา) ที่สะอาดประมาณ 1/4 ของขวด แล้วเติมน้ำฝนและสมุนไพรหัต S103 ลงผสมจนเต็ม ปิดฝาดองไว้ให้แน่นหมักทิ้งไว้อีก 1 คืน ก่อนนำมาใช้ - รับประทานครั้งละ 1/4 แก้ว 3 เวลา ขนาดที่เคยใช้รักษา 2-4 ขวด
2. อ.สมศักดิ์ โกษาเกษ	- รากพังคี่ - เมนทอล - สมุนไพรหัต S101 - สมุนไพรหัต S103	- รักษาโรคหอบหืด	- สมุนไพรจะต้องแห้งสนิท นำสมุนไพรทั้งหมดมาบดผสมกัน จนละเอียด แบ่งบรรจุถุงละประมาณ 30 กรัม - รับประทานครั้งละ 2 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ขนาดรักษา 3-4 ถุง ขนาดบรรจุถุงละ 20 กรัม



4.2.12 ผ่าบนใบหน้า

4.2.12.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาผ่าบนใบหน้า

จากการสำรวจของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คน พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพขายสมุนไพรลอกหน้า รักษาผื่น และทำให้หน้าขาว เพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.81 ของจำนวนหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้งหมด ได้แก่ อาจารย์อ่อนศรี บุญจันทร์ดี อายุ 54 ปี อำเภอกุสินารายณ์จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ ตำรับยาสมุนไพรขัดหน้า ลอกผื่น และทำให้หน้าขาวเป็นตำรับยาสมุนไพรที่ใช้น้ำร่องหรือใช้เป็นตัวเชื่อม

ความสัมพันธ์กับประชาชน เนื่องจากให้ผลการรักษาเร็ว มีประสิทธิผลในการรักษาสูงกว่าตำรับยาสมุนไพรประเภทเดียวกัน ทำให้มีรายได้แน่นอนแต่ไม่มาก เป็นรายได้ที่ใช้นำร่องไปส่งเสริม (promotion) ให้เกิดรายได้จากตำรับยาสมุนไพรหลักตัวอื่น ซึ่ง ได้แก่ ตำรับสมุนไพรรักษาตกขาว และคันในช่องคลอด ตำรับสมุนไพรรักษาเบาหวาน ตำรับสมุนไพรบำรุงกำลัง ตำรับสมุนไพรรักษาอาการผดผื่นคัน ซึ่งเป็นตำรับยาสมุนไพรที่ให้ผลกำไรมากกว่า ความรู้การใช้สมุนไพรตำรับที่ 1 ได้มาจากนักศึกษาพม่าที่หนีเข้ามาฝั่งไทย เมื่อครั้งเกิดเหตุการณ์จลาจลระหว่างนักศึกษา กับรัฐบาล ซึ่งก็เป็นความรู้ที่ถูกปิดบังกันในประเทศพม่าที่หมอสมุนไพรในพม่าส่วนน้อยเท่านั้น ที่ทราบชื่อจริงของสมุนไพร รหัส N00 และวิธีนำมาใช้ ส่วนความรู้การใช้สมุนไพรตำรับที่ 2 เกิดจากความรู้ที่ได้จากนักศึกษาพม่ามาผสมผสานกับความรู้ที่ได้มาจากบิดา

4.2.12.2 ความเชื่อเกี่ยวกับผ้าบนใบหน้า

ความเชื่อของหมอสมุนไพรพื้นบ้านโดยทั่วไปเชื่อว่า ผ้าที่เกิดบนผิวหนังเกิดจากระบบเลือดลมไม่ดี การรักษาต้องใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเลือดลม ทำให้เลือดลมเดินสะดวก ซึ่งได้แก่ ตำรับยาสมุนไพรขับประจำเดือน ซึ่งเป็นตำรับยาร้อนที่ต้องประกอบด้วยตัวยาสมุนไพร ได้แก่ เจตมูลเพลิงแดง (ดอกสีแดง) หัวข้าวข่า พริกไทย ดิบลิ ในส่วนของอาจารย์อ่อนศรี บุญจันทร์ดี ก็มีความเชื่อถึงวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมอยู่ แต่ก็มี ความเชื่อที่ขัดแย้งต่อวิธีการรักษาผ้าบนใบหน้า ทั้งนี้เนื่องจากตนเองเคยมีประสบการณ์ตรงที่เคยทำการรักษาสตรีที่เป็นผ้าบนใบหน้ามากกว่า 100 ราย ด้วยตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งเป็นตำรับยาสมุนไพรสำหรับใช้ภายนอก

4.2.12.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

โดยทั่วไปแล้ว ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาผ้าและทำให้ใบหน้าขาว เป็นความรู้ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้านที่อยู่ในสังคมชนบทรู้จักและโดยนำมาใช้ตั้งแต่สมัยปู่ ย่า ตา ยาน ซึ่งได้แก่ ต้นชี่ดิน (หรือต้นตาลเดี้ยว ต้นนางนวล ก็คือรากของต้นโลดทะนงแดงที่แกะเอาเปลือกออก แก่นของต้นตมตัง (กระเจาะ) โดยเฉพาะต้นชี่ดินและรากของต้นนางนวล มีการถูกนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาผื่นน้อยลง สมุนไพรดังกล่าวเป็นที่รู้จักดีในกลุ่มหมอสมุนไพรพื้นบ้าน แต่ก็ไม่มีใครนำมาใช้ในการประกอบอาชีพรักษาผ้า ทั้งนี้ เพราะสมุนไพรดังกล่าวทำให้ผู้ใช้ใบหน้าบวม ผิดกับสมุนไพรรหัส A100 ของอาจารย์อ่อนศรี บุญจันทร์ดีที่สามารถนำมาสาธิตให้ผู้สนใจได้ใช้ก่อนตัดสินใจซื้อในราคาต่ออันละ 10-50 บาท แต่ถ้าเป็นสมุนไพรที่ได้แปรสภาพมาเป็นยาน้ำ ราคาจำหน่ายขวดละ 30-50 บาท ต่อ 30 ชี่ชี่ (ดังตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 แสดงถึงตำรับสมุนไพรลอกฝ้าทำให้หน้าขาว

ชื่อและประเภท หมอสุมไพรพื้นบ้าน	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีการรักษา
อาจารย์อ่อนศรี บุญจันทร์ อ.กุลินาราย จ.กาฬสินธุ์ ประเภทอาชีพ	R _{x1} - รากสมุนไพร A102	- ทำให้หน้าขาว	- นำรากสมุนไพร A102 ชูดเอาเปลือกออกให้หมด แล้วนำมาผนกับหินลับมีดใช้น้ำเป็นน้ำกระสวยสิ่งที่ฝนได้จะมีลักษณะเหมือนแป้ง นำแป้งเหลวที่ฝนมาได้ไปป้ายลงที่ใบหน้าแล้วใช้มือถูและนวดบริเวณใบหน้า ผู้ใช้จะสามารถสังเกตตัวเองได้ว่าผิวหนังได้บางลงและนวลขาวขึ้นเมื่อทำติดต่อกันเพียง 1-3 วัน
	R _{x2} - รากสมุนไพร A102 - สุมไพร A100 - เหล้าขาว	- ลอกฝ้า - ทำให้หน้าขาว	- นำสมุนไพร A102 และ A100 มาบดให้ละเอียดแล้วนำเหล้าเทลงผสมในอัตราส่วน 1 : 1 - ใช้สำลีชุบน้ำยาสมุนไพรทาหน้าก่อนนอน ภายใน 1 เดือน

4.2.13 ไฟ ชีแมลงวัน และหูด

4.2.13.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษากำจัดไฟ ชีแมลงวัน และหูด

จากกรณีศึกษาที่เป็นหมอสุมไพรพื้นบ้าน จำนวน 43 คน พบว่า ร้อยละ 27.91 (12 คน) รับกำจัดไฟ ชีแมลงวันและหูด ออกจากร่างกายให้กับลูกค้า แต่ไม่มีความสามารถในการปรุงยาสมุนไพรที่ใช้ในการกำจัด รักษา ด้วยสมุนไพรที่ได้จากการซื้อจากหมอสุมไพรพื้นบ้านด้วยกัน ร้อยละ 4.65 (2 คน) รับกำจัดและรักษาไฟ ชีแมลงวันและหูด พร้อมทั้งปรุงยาสมุนไพรจำหน่าย มีรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยแล้วประมาณวันละ 100 บาท เป็นอย่างต่ำ การคิดค่ากำจัดรักษา คิดเป็นตำแหน่งที่เกิด โดยเฉลี่ยแล้วตำแหน่งหนึ่ง ๆ ค่ากำจัดรักษาอยู่ระหว่าง 10-300 บาท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำหนัดของหมอสุมไพรพื้นบ้านเอง โดยทั่วไปแล้วถ้าเป็นสังคมชนบทค่ากำจัดรักษามีราคาอยู่ระหว่าง 10-20 บาท แต่ถ้าเป็นสังคมเมือง อัตราค่ากำจัดรักษาอยู่ระหว่าง 20-300 บาท ต่อ การกำจัดรักษาไฟ ชีแมลงวันและหูดออกเพียงหนึ่งตำแหน่ง ลักษณะการประกอบอาชีพ ถ้าเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพ รายได้ที่เกิดจากการกำจัดรักษาถือว่าเป็นรายได้หลักของอาชีพ แต่ถ้าเป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รายได้ที่ได้จากการกำจัดรักษาถือว่าเป็นรายได้นำรอง ซึ่งหมายถึงรายได้ที่นำไปสู่การจำหน่ายสมุนไพรรักษาโรคอื่นหรือการได้รักษาโรคอื่นที่เกิดรายได้มากกว่า

4.2.13.2 ความเชื่อเกี่ยวกับไฟ ขี้แมลงวันและหูด

หมอสุมุ่นไพร่พื้นบ้านมีความเชื่อว่า “ไฟ” เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด ส่วนชี้แมลงวันและหูด เกิดจากปัจจัยภายนอกขณะดำรงชีวิต ส่วนสาเหตุของการเกิดนั้นหมอสุมุ่นไพร่พื้นบ้านไม่ทราบสาเหตุ แต่ก็เชื่อว่าชี้แมลงวันและหูด ถ้าเกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ใดเป็นสิ่งที่ไม่ดีต้องกำจัดออกจากร่างกาย ในส่วนของไฟ หมอสุมุ่นไพร่มีความเชื่อที่สืบทอดกันมา (สังเกตจากความเชื่อที่ตรงกันและการยอมรับซึ่งกันและกัน) ถึงตำแหน่งที่ไฟเกิดนั้นมีทั้งที่เป็นมงคลและกาฬกีนี หากมีความเชื่อว่าจุดที่เกิดนั้นเป็นมงคลก็ถูกปล่อยไว้ให้อยู่กับร่างกาย เพราะความเชื่อที่ว่าตำแหน่งที่ไฟเกิดนั้นได้บ่งบอกหรือ ได้นำมาซึ่งความสุขความเจริญของการดำเนินวิถีชีวิต แต่ถ้าตำแหน่งที่ไฟเกิดเป็นตำแหน่งที่ถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าเป็นตำแหน่งกาฬกีนี หมอสุมุ่นไพร่ก็ต้องกำจัดไฟที่เกิดบนตำแหน่งนั้น ๆ ออกจากร่างกาย เพราะความเชื่อที่ว่าไฟที่เกิดขึ้นบนร่างกายในตำแหน่งกาฬกีนีนั้นได้นำความชั่วร้าย ความไม่สบายใจและอุปสรรคมาคอยขัดขวางการดำเนินวิถีชีวิต โดยทั่วไปหมอสุมุ่นไพร่พื้นบ้านที่รับรักษากำจัดไฟ ได้ใช้แผนภาพจากตำราเป็นเครื่องมือในการอธิบายให้ลูกค้าได้เข้าใจ (ดังแผนภาพที่ 11)

4.2.13.3 ดำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีการรักษา

แรกเริ่มเดิมทีสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านนำมาใช้ในการกำจัดไฟ ชี้แมลงวันและหูด ได้แก่ ยางสีขาวของมะละกอ ต่อมาได้เปลี่ยนมาใช้ยางสีขาวที่ได้จากถ่ายไฟฉายที่ถูกทิ้งไว้นาน เนื่องจากยางมะละกอทำให้เกิดเป็นแผลเป็นได้ ต่อมาได้ประยุกต์ใช้สบู่ลาย (คือสบู่ราคาถูก ประมาณก้อนละ 1 บาท มีสีขาวปนสีฟ้า) ปัจจุบันหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้หันมาใช้สมุนไพรหัส A103 เพราะให้ผลการรักษาที่ดีกว่า และไม่ทำให้เกิดเป็นแผลเป็น (ดังตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 แสดงถึงตำรับยาสมุนไพรกำจัดไฟ ชี้แมลงวัน และหูด พร้อมวิธีปรุงและวิธีใช้

ชื่อหมอสมุนไพรพื้นบ้าน /ประเภท	ส่วนประกอบของตำรับ	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีใช้
1. พ่อแสงจันทร์ นาชัยลาน อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น - ประเภทกึ่งอาชีพ	R _{x1} - สมุนไพรหัส A103 - น้ำมันหมู 5 ช้อนโต๊ะ - แอลกอฮอล์ 5 ช้อนโต๊ะ - ด่างทับทิม 1 หยิบมือ	- กำจัดไฟ ชี้แมลงวันและหูด	- ใช้น้ำละลายด่างทับทิม (ใช้น้ำเพียงนิดหน่อย) แล้วเทลงผสมกับสมุนไพรหัส A103 ที่บดจนละเอียดแล้วในภาชนะถ้วยแก้ว เติมน้ำมันหมูและแอลกอฮอล์ลงผสม แล้วคนให้เข้ากัน - วิธีใช้ ให้ไม้ไผ่แหลมขนาดเท่าไม้จิ้มฟันแตะลงที่ยาสมุนไพรที่ปรุงแล้ว แล้วนำไปสกีกิจบริเวณที่เป็นหัวไฟหรือหัวหูด หรือชี้แมลงวันจนกระทั่งผู้ถูกรักษารู้สึกแสบเล็กน้อย (แสดงว่าตัวยาสมุนไพรเข้าไปในบริเวณที่รักษาแล้ว) ปล่อยทิ้งไว้ประมาณ 1-3 วัน จึงหลุดออก กรณีที่เป็นไม่มากสามารถใช้ผ้าเช็ดออกเดี๋ยวนั้นได้เลย
2. พ่อสอน ขวัญจริง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ - ประเภทกึ่งอาชีพ	R _{x2} - สมุนไพรหัส A103 - ขมิ้นชัน - ข่าแก่ - ปูน (ปูนสำหรับเชียวหมาก)	- ข่าไฟ ชี้แมลงวัน และหูด	- นำขมิ้นชัน และหัวข่าแก่มาฝนกับน้ำ นำน้ำที่ได้จากการฝนไปละลายกับปูน และนำสมุนไพรหัส A103 ลงผสม - วิธีใช้ เหมือนของพ่อแสงจันทร์

4.2.14 พยาธิ

4.2.14.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่จำหน่ายสุมไพร

ขับพยาธิ

จากกรณีศึกษา 43 คน พบว่าร้อยละ 88.37 (38 คน) เคยนำผลมะเกลือมาปรุงเป็นยาขับพยาธิให้กับตนเองและครอบครัว ร้อยละ 0.81 (1 คน) ที่นำผลมะเกลือมาปรุงแล้วนำออกเร่จำหน่าย ได้แก่ พ่อทา สีโยมา อยู่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นหมอสุมไพรประเภทอาชีพมีอาชีพจำหน่ายยาสุมไพรเร่ไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้งในและนอกเขตจังหวัดขอนแก่น สุมไพรที่นำออกเร่จำหน่ายประกอบด้วย สุมไพรรักษาริดสีดวงทวาร ตำรับยาหัด สุมไพรรักษาอาการตาฟาง ตาแดง และตาอักเสบ ตำรับสุมไพรรักษาโรคกระเพาะอาหาร ตำรับสุมไพรรวมโรค (รายละเอียดในหัวข้อ 4.2.16) และตำรับสุมไพรขับพยาธิ ในบรรดาตำรับยาสุมไพรที่พ่อทานำออกเร่จำหน่าย ตำรับยาสุมไพรขับพยาธิที่ใช้ผลมะเกลือเป็นตำรับยาสุมไพรที่ประชาชนให้ความนิยมมากที่สุด เนื่องจากราคาไม่แพง และในอดีตเคยใช้ขับพยาธิการใช้ยาขับพยาธิถือเป็นวัฒนธรรมของชาวอีสานที่เชื่อว่าในหนึ่งปีต้องมีการขับพยาธิออกจากร่างกาย ซึ่งก็เป็นช่วงที่ต้นมะเกลือให้ผล พ่อทาเล่าว่า ในสมัยที่ตนเองยังเป็นเด็กทุก ๆ ปี ปู่และบิดาได้นำผลมะเกลือมาปรุง (หุง) แล้วใช้มือปั้นเป็นลูกกลอนขนาดเท่าผลมะนาว แล้วนำไปแจกให้กับตนเองและคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเครือญาติที่อาศัยอยู่ต่างครอบครัว คนละ 2 ถึง 3 ลูก ทุกคนชอบมากเพราะความอร่อย วิธีการปรุงมะเกลือของหมอสุมไพรพื้นบ้านทั้ง 38 คน มีอยู่ 2 คนที่คล้ายกับกระบวนการปรุงของพ่อทา คือ การนำมาปรุง (หุง) พร้อมกับข้าวและน้ำกะทิ ส่วนที่เหลือ 36 คน เคยนำผลมะเกลือมาปรุงในรูปแบบของส้มตำ

4.2.14.2 ความเชื่อเกี่ยวกับพยาธิ

หมอสุมไพรพื้นบ้านมีความเชื่อว่า พยาธิสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางอาหารและเชื่อว่าทุกคนมีพยาธิอยู่ในตัว ซึ่งสามารถกำจัด (ฆ่า) ได้ด้วยการใช้ยาพยาธิที่หมอสุมไพรพื้นบ้านรู้จัก ได้แก่ พยาธิไล่เดือน (มักเกิดกับเด็ก) พยาธิเส้นด้าย (มักเกิดในเด็ก) พยาธิปากขอ พยาธิตัวดีด พยาธิตัวจืด ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดพยาธิในคน เชื่อว่าเกิดจากการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การสุขอนามัยไม่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การไม่มีส้วมใช้ การเดินเท้าเปล่า ความเชื่อเกี่ยวกับการทำให้เกิดโรค หมอสุมไพรพื้นบ้านเชื่อว่าพยาธิที่เกิดกับเด็ก ทำให้เด็กฟุงโลกันปอด หมายถึง การทำให้เด็กท้องโตแต่กันเล็ก ชูบผอม เวลากลางคืนมีอาการคันที่ก้น

สามารถใช้ไฟส่องดูได้ ทำให้ท้องเด็กไม่ดี ถ้าเป็นกับผู้ใหญ่ ทำให้ร่างกายซูบผอม มีความรู้สึกอ่อนเพลีย ร่างกายซีด โลหิตจาง ถ้าเป็นพยาธิตัวจิ๋วจะมีอาการคันตามผิวหนัง ถ้าขึ้นตาทำให้ตาบอด ในภาพรวมของความเชื่อเกี่ยวกับพยาธิที่เกิดขึ้นกับเด็กและผู้ใหญ่ คือความเชื่อที่ว่าเวลารับประทานอาหารลงไป อาหารส่วนหนึ่งได้ถูกพยาธิแย่งไปรับประทานจึงทำให้ร่างกายซูบผอม เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ทำให้มีโรคอื่นแทรกซ้อน ความเชื่อที่ว่านี้ได้จากการสังเกต การรับประทานอาหารเข้าไปมากแต่ไม่ทำให้ตนเองอ้วน และยังทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลาเป็น ๆ หาย ๆ วิธีป้องกันและรักษาหมอสุมไพรพื้นบ้านเชื่อว่ายาถ่ายพยาธิที่ได้จากผลมะเกลือสามารถไล่พยาธิได้ทุกชนิด ยกเว้นพยาธิตัวจิ๋ว เพราะไม่เคยเห็นตัวมัน

4.2.14.3 ตำรับสมุนไพรรักษาและวิธีใช้

สมุนไพรรักษาพยาธิที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้เพื่อผลิตเป็นสินค้าในการประกอบอาชีพมีอยู่ด้วยกัน 2 ชนิด ได้แก่ ต้นหาดและต้นมะเกลือ เมื่อเปรียบเทียบถึงค่านิยมของหมอสุมไพรพื้นบ้าน พบว่าหมอสุมไพรพื้นบ้านนิยมปรุงยาสมุนไพรรักษาจากแก่นของต้นหาดมากกว่าการปรุงจากผลมะเกลือ ทั้งนี้เนื่องจากการปรุงยาขับพยาธิจากแก่นต้นหาดมีความยุ่งยากและสิ้นเปลืองเวลา ประกอบกับต้นหาดหายากขึ้น จึงทำให้ยาสมุนไพรรักษาจากต้นหาดได้รับความนิยมจากประชาชนเพราะรับประทานง่าย คำสรุปดังกล่าวได้รับการคัดค้านจากพ่อทาสีโยมา เพียงคนเดียวที่ยังมีความเชื่อว่ายาสมุนไพรรักษาจากต้นหาดและต้นมะเกลือ มีสรรพคุณในการขับพยาธิไม่แตกต่างกัน การขับพยาธิของมะเกลือดูเหมือนว่าด้อยค่ากว่าต้นหาดก็เพราะว่ามะเกลือมีมาก แต่ก็ไม่มีใครรู้จักวิธีการปรุงผลมะเกลือให้สามารถรับประทานง่ายและชวนรับประทาน จึงดูเหมือนว่ามะเกลือด้อยค่ากว่า พ่อทาสีโยมาเล่าว่า “ตนเองก็รู้จักวิธีการหุงเอาผงหาด แต่ไม่ทำ ก็เพราะการเอาแก่นหาดมาทำให้เป็นยาขับพยาธิก็เหมือนกับการฆ่าช้างแล้วเอางา มันไม่คุ้ม” (ดังตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 แสดงถึงตำรับสมุนไพรชาพยาธิ

ชื่อเจ้าของตำรับ /ประเภท	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีใช้
4. พ่อทา สีโยมา อ.เมือง จ.ขอนแก่น - ประเภทอาชีพ	R _{x1} - ผลมะเกลือแก่แต่ยังไม่สุก - น้ำกะทิมะพร้าว - น้ำตาลปีบ	- เป็นยาล้างพยาธิ	- นำผลมะเกลือแก่แต่ยังไม่สุกตากแดดให้แห้ง ถ้าต้องการให้แห้งเร็วต้องนำมาตำให้ลูกมะเกลือแตก (ไม่ตำให้ละเอียด) แล้วนำไปตากแดดจนแห้ง แล้วนำมาบดจนละเอียด (เมล็ดจะไม่แตก) ให้เลือกเมล็ดออกให้หมด เคี้ยว น้ำกะทิมะพร้าวจนเป็นมันแล้ว นำมะเกลือที่บดละเอียดแล้วลงผสม กวนให้เข้ากันเติมน้ำตาลปีบลงผสมเล็กน้อย ถ้าต้องการให้หวานให้เติมมากจนจนเหนียวแล้วเอามาทำเป็นเม็ดด้วยเครื่องอัดเม็ดด้วยมือ แล้วนำมาบรรจุใส่ถุง ๆ ละ 20 เม็ด ราคาขาย 5-10 บาท - ผู้ใหญ่ทยอยรับประทานครั้งละ 8 เม็ด สองครั้งรวมเป็น 16 เม็ด เด็กลดลงตามส่วน - รสชาติหอมชวนรับประทาน



4.2.15 โรคเกี่ยวกับตา

4.2.15.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคเกี่ยวกับตา

จากกรณีศึกษา 43 ราย พบหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ปรุงยาสมุนไพรรักษาโรคตาเพียงร้อยละ 4.65 (2 คน) ทั้งสองรายเป็นหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ ได้รับความรู้ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรและวิธีปรุงจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ เช่นเดียวกัน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จำหน่ายยาสมุนไพรรักษาโรคเกี่ยวกับตานี้ต้องมีเอกลักษณ์พิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับลูกนัยตาของตนเอง บนพื้นฐานความหวาดกลัวกับความต้องการที่จะหายจากอาการของโรค คำขอจ่ายสรรพคุณตำรับยาสมุนไพรจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะซื้อสมุนไพรรักษาตนเอง เหตุการณ์เช่นนี้ได้เกิดขึ้นเสมอสำหรับผู้ที่ยังไม่เคยใช้ ดังนั้น หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ปรุงยารักษาโรคเกี่ยวกับตาจำหน่าย ต้องมีเอกลักษณ์พิเศษบางประการ และเอกลักษณ์ที่ว่านั้นคือความจริงใจที่ต้องแสดงออกให้ผู้ป่วยได้ทราบว่ายาสมุนไพรที่จะใช้นั้นไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อดวงตาด้วยวิธีการยืนยัน ซึ่งได้แก่ การยินยอมให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมาจับ การเชิญผู้อยู่ใกล้ชิดให้มาร่วมเป็นสักขีพยาน การทดสอบหยอดยาสมุนไพรใส่ตาตนเอง แรงจูงใจที่ทำให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านกล้ารับรองผลการใช้ก็เนื่องจากเคยทดลองหยอดตาตนเองติดต่อกันหลายวันแล้วไม่พบอันตรายใด ๆ เกิดขึ้น ประกอบกับความต้องการของผู้ป่วยที่เคยซื้อไปใช้แล้วยังมีความต้องการเพิ่มเติมอีก โดยมียอดขายเฉลี่ยเดือนละประมาณ 20 ถึง 60 ขวด

4.2.15.2 ความเชื่อในโรคเกี่ยวกับตา

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคตาของหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้งสองที่เชื่อว่าโรคต้อเนื้อที่ตาสามารถสังเกตเห็นเนื้อที่เกิดขึ้นบริเวณตาขาวแล้วเจริญเติบโตเข้าไปในบริเวณตาดำ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไม่ชัด “ทำให้เกิดตาฝ้าตาฝาง” ส่วนโรคตาฝางไม่ทราบสาเหตุที่เกิดทราบแต่เพียงว่า “ผู้ป่วยบางคนมองเห็นไม่ชัดในเวลากลางคืน ซึ่งต่างจากคนปกติทั่วไป แต่ตอนกลางวันการมองเห็นเป็นปกติ หรือมองเห็นภาพไม่ชัดในเวลากลางวัน แต่ตอนกลางคืนมองเห็นภาพชัดเหมือนสายตาของคนปกติ” ส่วนโรคตาแดง สามารถสังเกตเห็นนัยตาสีขาวเป็นสีแดงพร้อมกับอาการระคายเคืองและแสบตา

4.2.15.3 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาสมุนไพรที่ใช้สำหรับหยอดตา หากเป็นความรู้ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้าน มักเป็นความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรตัวเดียว ในการรักษาอาการอักเสบของตา ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ใบ สามารถใช้มือบีบหรือคั้นเอาน้ำจากใบมาใช้หยอดตา เช่น น้ำที่ได้จากใบของต้นทิพย์เนตร น้ำที่ได้จากวุ้นที่ใบของต้นหางจรเข้ น้ำที่ได้จากใบของต้นหูเสือ ในส่วนของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพได้ใช้สมุนไพรมากกว่าหนึ่งตัวในการประกอบขึ้นเป็นตำรับ ซึ่งแต่ละตำรับของหมอสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละคนก็มีสมุนไพรที่ใช้แตกต่างกัน บนความต่างต่างนั้นหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้ตัวยาสมุนไพรที่ออกฤทธิ์ที่ขาดไม่ได้ในการรักษาโรคเกี่ยวกับตาที่เหมือนกัน ซึ่งได้แก่ สมุนไพรรหัส A104 ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาต้อเนื้อและแฉะตาฟาง

ชื่อเจ้าของตำรับ	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีการรักษา
พ่อพูน ศิลป์แสง อ.พิมาย จ.นครราชสีมา - ประเภทอาชีพ	- วุ้นทิพย์เนตร 3 หัว - ขมิ้นชันผ่านบาง ๆ 7 ชิ้น - ลำต้นและรากหญ้างวงช้าง 3 ต้น - วุ้นวุ้นหางจรเข้ เทาผ่ามือ - เหล้าขาว 1 ขวด - น้ำสะอาด 1 แก้ว 250 ซีซี - สมุนไพรรหัส A104	- รักษาต้อเนื้อ แฉะตาฟาง	- นำวุ้นทิพย์เนตร ขมิ้นชันลำต้น และรากหญ้างวงช้าง มาล้างไฟให้แห้ง นำสมุนไพรทั้งหมดรวมทั้งเหล้าและน้ำใส่ลงในเหยือกแก้ว ต้มให้เดือดประมาณ 5-10 นาที แล้วนำมากรองเอาน้ำยา นำไปหมักไว้ 7 วัน ก่อนนำมาใช้ - วิธีใช้ ใช้หยอดตาครั้งละ 1-2 หยด วันละ 2 ครั้ง หลังจากหยอดยาจะรู้สึกแสบตรงบริเวณตาข้างที่หยอดอย่างรุนแรงอยู่ชั่วขณะ ราคาจำหน่ายขวดละ 50-100 บาท
พ่อทา สีโยมา อ.เมือง จ.ขอนแก่น - ประเภทอาชีพ	R x1 - ขมิ้นต้น - เหล้าขาวใส่พริกขี้หนู - สมุนไพรรหัส A104	- รักษาต้อเนื้อ แฉะตาฟาง	- นำขมิ้นต้นเอาเปลือกออก กับสมุนไพรรหัส A104 หมักกับเหล้าขาวไว้ 7 วันก่อนนำออกมาใช้ - วิธีใช้และวิธีปรุงเหมือนกับของพ่อพูน

4.2.16 โรคซาง

4.2.16.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่รักษาโรคซาง

จากการสำรวจหมอสุมไพรพื้นบ้าน 123 คน พบว่าร้อยละ 3.25 (4 คน) ที่ขายยาสมุนไพรและรักษาโรคซางเด็ก และในจำนวนนี้พบหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ยังยึดอาชีพเดินเร่จำหน่ายยาสมุนไพรรักษาโรคซางของเด็กเพียง 1 คน หรือเท่ากับร้อยละ 0.81 ของจำนวนหมอสุมไพรพื้นบ้านทั้งหมด ได้แก่ พ่อกอง ทวีสิทธิชัย ซึ่งเริ่มต้นชีวิตขายยาสมุนไพรรักษาโรคซางมาตั้งแต่สมัยที่ปู่และบิดาได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งตอนนั้นอายุเพียง 25 ปี ปัจจุบันอายุ 66 ปี ยังประกอบอาชีพเดินเร่จำหน่ายยาสมุนไพรโรคซาง สมุนไพรสำหรับดูดหนอง สมุนไพรบำรุงกำลังดี สมุนไพรแก้ปวด (สมุนไพรเป็นมัด) ในจำนวนสมุนไพรดังกล่าว สมุนไพรรักษาโรคซางได้รับความนิยมจากประชาชนมากที่สุด ซึ่งจำหน่ายเพียงมัดละ 5 บาท ถ้าหมู่บ้านที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางไกล จำหน่ายมัดละ 10 บาท (ใน 1 มัดสามารถใช้ได้นานประมาณ 5-20 วัน) ในส่วนของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่เหลือ 3 คน 2 คน เป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพ ส่วนที่เหลืออีก 1 คน เป็นหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ทั้งหมดใช้สมุนไพรรหัส Pharm 001. เป็นตัวยาสุมไพรตัวสำคัญในการรักษาโรคซางเด็ก

4.2.16.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคซาง

ซาง เป็นโรคหรืออาการของโรคที่เกิดกับเด็ก และสามารถปรากฏลักษณะออกมาภายนอกให้เห็น ได้แก่ เด็กที่ท้องโต (ซีโพอใหญ่) แตกนลิบ ตัวร้อนแต่ก้นเย็นรับประทานอาหารได้ตามปกติแต่ไม่อ้วน เหงื่อออกตอนกลางคืน ในส่วนความเชื่อที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับทัศนะของผู้วิเคราะห์ว่าเป็นหมอประเภทใด เช่น หมอธรรม หมอไสยศาสตร์ หมอมนต์ หรือหมอสุมไพรพื้นบ้าน ในส่วนของหมอสุมไพรพื้นบ้านเชื่อว่าสาเหตุที่เด็กปรากฏลักษณะดังกล่าวนี้เกิดจากระบบขับถ่ายของเด็กผิดปกติ (“มันขี้ขี้เยี่ยว”) และจากพยาธิ

4.2.16.3 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

สมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านใช้รักษาโรคซาง แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ ระดับแรกเป็นสมุนไพรที่หมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้านและกึ่งอาชีพใช้ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันมาก ถ้าเป็นของหมอสุมไพรพื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพสมุนไพรที่ใช้ต้องประกอบด้วยสมุนไพรหลายตัว และมีรสชาติขวนคึ่ม ปรุ้งง่าย ให้ผลต่อการใช้เร็ว ดังเช่น ระบายถ่ายท้อง

มีความสามารถขั้วพยาธิ ในส่วนตำรับสมุนไพรของพอกอง ทวีสินธุ์ชัย มีเอกลักษณ์อยู่ที่วิธีการนำไปใช้ เป็นวิธีการที่ง่าย ได้แก่ การนำไปแช่ลงในน้ำและให้ผลในการระบายที่ชัดเจนและแน่นอน ประกอบกับสีเหลืองอ่อนที่ปรากฏอยู่ในน้ำยาควบคุมกับรสชาติที่ไม่มีรสขม ไม่หวาน เด็กทุกคนสามารถรับประทานได้ ระดับ 2 เป็นสมุนไพรที่เป็นพืช ซึ่งก็คือสมุนไพรรักษาโรคทางที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านประเภทชาวบ้านและกิ่งอาชีพีใช้ ร่วมกับสมุนไพรหัส Plarm 001 ทำให้ผลการรักษาโรคทางได้ผลเร็ว และเห็นผลชัดเจนมากกว่าการใช้สมุนไพรในระดับแรกซึ่งเป็นตำรับสมุนไพรของหอมสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพีและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพี (ตำรับสมุนไพรของหอมสมุนไพรประเภทกิ่งอาชีพีใช้ดังตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 แสดงถึงตำรับสมุนไพรรักษาโรคทางเด็ก

ชื่อเจ้าของตำรับ	ตำรับสมุนไพร	สรรพคุณ	วิธีปรุงและวิธีการรักษา
พอกอง ทวีสินธุ์ชัย ต.นาปรัง อ.เมือง จ.เลย - ได้มาจากปู่และบิดา - ประเภทกิ่งอาชีพี	R x1 - แก่นต้นสมอทิเบต - แก้วแย่นเครือ - แก่นต้นกาม - แก่นต้นกุ่ม - แก่นต้นแดงแข - แก่นต้นคำพิ - แก่นต้นกำแนด - แก่นต้นส้มกบขาว - เครืออาไ	- แก้วแย่นเครือ จากความเข้าใจของพอกอง ขางในเด็กคือเด็กจะมีอาการหัวร้อน (ศีรษะร้อน) กันเย็น มีเหงื่อออกตอนออกกลางคืน หงุดหงิด (ซีฟใหญ่) ตัวเด็กจะผอมและตัวเหลือง - วัตถุประสงค์ของการใช้เพื่อระบาย และถ่ายพิษ ทำให้เด็กท้องโตยุบตัวลง	- สมุนไพรทุกตัวต้องเอาเปลือกนอกออก ความยาวของยาสมุนไพรเท่ากับความกว้างของฝ่ามือ ความหนาเท่านิ้วหัวแม่มือ นำสมุนไพรทั้งหมดมาต้มด้วยดอกไม้ม - วิธีใช้ ใช้แช่น้ำรับประทานต่างน้ำถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีลงมาแช่น้ำทิ้งไว้ประมาณ 5 นาทีเสร็จแล้วนำสมุนไพรไปฝั่งแดดไว้ น้ำแช่จะเป็นสีเหลืองอ่อน รสขวน ต้ม รากจำหน่ายมัดละ 5-10 บาท - ข้อระวังในการใช้ ถ้าเด็กถ่ายมากให้งดรับประทาน 3 วัน แล้วจึงให้รับประทานต่อไปโดยลดระยะเวลาที่เอายาแช่น้ำให้ลดลง

4.2.17 รวมโรค

รวมโรค หมายถึง โรคหรืออาการของโรคหลาย ๆ ชนิดที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรตำราเดียวในการรักษา ซึ่งได้แก่ 1. ผิดกระบูร (อาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน) 2. ปวดตามข้อ (โรคเก๊า) 3. อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ประดงเส้น) 4. ปวดฟัน 5. ห้ามเลือดและรักษาบาดแผล 6. ช่วยเจริญอาหาร 7. ช่วยให้นอนหลับ 8. มดลูกหย่อน 9. ตกขาว

คันในช่องคลอด 10. โรคตับ ท้องโต 11. โรคเกี่ยวกับไต (รักษาอาการบวม) 12. ถ่ายเป็น
มูกเลือด 13. อาการชาตามอวัยวะต่าง ๆ 14. อัมพาตระยะเริ่มต้น 15. เบาหวาน 16. ริดสีดวง
ทวารระยะแรก 17. ริดสีดวงจุก 18. โรคกระเพาะอาหาร 19. ไอไม่ทราบสาเหตุ 20. รักษา
แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก 21. ขับพยาธิ 22. บำรุงกำลัง 23. เพิ่มความรู้สึกทางเพศ 24. รักษา
อาการของโรคเอดส์ 25. รักษาฝ้าและสิว

4.2.17.1 ลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพพรพื้นบ้านที่รักษารวมโรค

จากกรณีศึกษา 43 คน พบหมอสุมไพพรพื้นบ้านที่มีดำรับยาสมุนไพร
รักษารวมโรคถึง 19 คน หรือเท่ากับร้อยละ 44.18 ของจำนวนหมอสุมไพพรพื้นบ้านทั้งหมด
ที่ได้ศึกษา พบหมอสุมไพพรพื้นบ้านที่มีความมั่นคงจากการจำหน่ายและรักษาผู้ป่วยด้วย
ยาสมุนไพรเพียงดำรับเดียวอยู่ 6 คน หรือเท่ากับร้อยละ 13.95 ของจำนวนหมอสุมไพพรพื้นบ้าน
ที่เป็นกรณีศึกษา ดังรายละเอียดตามตารางที่ 39

ตารางที่ 39 แสดงคุณสมบัติทั่วไปของหมอสุมไพพรพื้นบ้านที่มีดำรับสมุนไพรรักษารวมโรค

คุณสมบัติทั่วไป	แม่หลัก ชำนาญ	อ.พิมพ์หา ไธสง	พ่อหาร กอบชัย	พ่อทา สีโยธา	อ.ดวง ปลื้มพันธุ์	อ.บุญเลิศ รักษา
- ที่อยู่	อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ	อ.นาคูน จ.มหาสารคาม	อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ	อ.เมือง จ.ขอนแก่น	อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา	อ.ผาขาว จ.เลย
- อายุ	60 ปี	56 ปี	65 ปี	64 ปี	58 ปี	55 ปี
- ระยะเวลาที่ เป็นหมอ	32 ปี	14 ปี	16 ปี	18 ปี	26 ปี	33 ปี
- แรงจูงใจที่มา เป็นหมอ สมุนไพร พื้นบ้าน	- จากประสบการณ์ ตนเองเคยตกขาว คันช่องคลอด รักษามาหลายที่ แล้วไม่หาย	- จากประสบการณ์ ตรงที่ตนเองเคย ป่วยเป็นริดสี ดวงทวาร	- จากประสบการณ์ ตรงที่ตนเองเคย ท้องเสียอย่าง รุนแรง	- ชื่อเสียงของ หมอสุมไพพร	- จากประสบการณ์ ตรงที่ตนเองเคย ป่วยเป็นอัมพาต	- จากชื่อเสียงของ หมอ (อาจารย์ ที่สอนวิชาให้)
- เสียค่าเรียน (ค่ายกครู)	500 บาท	3,000 บาท	1,000 บาท	2,000 บาท	366 บาท	2,000 บาท
- สถานภาพ ทางสังคม	-	-	-	-	อสม.	ผู้ใหญ่น้ำ
- เฉลี่ยรายได้ ต่อเดือน	3,000-5,000 บาท	3,000-5,000 บาท	2,000-4,000 บาท	2,500-4,000 บาท	3,000-8,000 บาท	3,000-6,000 บาท
ประเภท	อาชีพ	อาชีพ	อาชีพ	อาชีพ	ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ	อาชีพ

จากการสัมภาษณ์หมอสุมไพโรทั้ง 6 คน ทราบว่าทุกคนเริ่มต้นวิถีชีวิตเป็นหมอสุมไพโรอาชีพด้วยตำรับสุมไพโรเพียงตำรับเดียวที่ตนเองได้มา ดังกรณีของอาจารย์ด้วง ปลื้มพันธุ์โย ต.เมืองยาง อ.กุดชุม จ.นครราชสีมา ก่อนมาเป็นหมอสุมไพโรเคยป่วยเป็นอัมพาตเป็น ๆ หาย ๆ เวลาเกิดอาการไม่สามารถยกแขนและขาของตัวเองได้ ได้แต่นอนอยู่กับที่ บางครั้งเป็นเวลานานถึง 3 วันแล้วจึงหาย แล้วก็กลับมาเป็นอีก อาการเช่นนี้เริ่มเป็นตั้งแต่สมัยยังเป็นเด็ก เคยรักษามาหลายหมอลแล้วอาการต่าง ๆ ก็ไม่ดีขึ้น จนกระทั่งอายุได้ 31 ปี ขณะนอนป่วยอยู่ได้รับประทานยาสุมไพโรจากหมอสุมไพโรขายยาเร่ ชื่อ พ่อปุย (จ๋านามสกุลไม่ได้) ปรากฏว่าอาการที่เป็นอยู่หายเป็นปกติภายในเวลาเพียง 2 วัน จึงออกติดตามหาพ่อปุย จนพบจึงขอเรียนวิชาด้วย แรก ๆ พ่อปุยบ้ายเบี่ยงไม่ยอมรับ ครั้นถูกวิงวอนขอร้องจากอาจารย์ด้วง ด้วยเหตุผลที่อ้างว่าตนเป็นคนพิการ (ป่วยเป็นอัมพาต เป็น ๆ หาย ๆ บ่อย) พ่อปุยสงสารจึงสอนให้โดยคิดค่ายกครูเพียง 366 บาท คล้ายกับกรณีของอาจารย์พิมพ์พา ไธสง ที่เคยเป็นริดสีดวงทวารมาเป็นเวลานาน เคยรับประทานยาหลายหมอลแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น ในที่สุดได้มารับประทานยาสุมไพโรกับอาจารย์ (จ๋านามสกุลไม่ได้) อยู่นาน 6 เดือน ปรากฏว่าริดสีดวงทวารหาย ได้ไปขอเรียนกับอาจารย์อยู่หลายครั้ง อาจารย์จึงสอนให้ โดยเสียค่ายกครู 3,000 บาท กรณีของแม่หลัง ชำนาญ มีอาการตกขาวคันช่องคลอด ได้ซื้อยาพ่อใหญ่ (จ๋านามสกุลไม่ได้) รับประทานจนหายเป็นปกติ จึงไปขอเรียนวิชาด้วย พ่อใหญ่ให้เสียค่ายกครู 500 บาท ตนเองมีเงินเพียง 200 บาท ส่วนที่เหลือ 300 บาท ได้เอาลูกควายเป็นมัดจำกับพ่อใหญ่ไว้ เมื่อเรียนวิชาแล้วจึงออกเร่ขายยาสุมไพโรตำรับของพ่อใหญ่ไม่ถึง 10 วัน ก็สามารถหาเงินไปไถ่ควายคืนได้ และยังมีเงินเหลือเก็บอยู่

ในด้านความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจ หมอสุมไพโรที่ขายยาสุมไพโรตำรับเดิวนี้นี้ทั้งหมด (6 คน) พูดเป็นเสียงเดียวกันว่าที่บ้านอยู่มีเงินส่งลูกเรียนหนังสือ มีเงินซื้ออยู่ซื้อกินทุกวันนี้ ก็เพราะยาสุมไพโรตำรับเดิวนี้นี้ ซึ่งก็ตรงกับสิ่งที่ผู้ศึกษาสามารถสังเกตได้ คือสภาพบ้านที่ค่อนข้างมั่นคง มีที่ดินเป็นของตนเองจากไม่มี ลูกหลานได้เรียนหนังสือเกินชั้นเรียนที่ภาคการศึกษาบังคับทุกคน

4.2.17.2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรค

จากประสบการณ์ของหมอสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 6 คน ที่มีอาชีพขายสมุนไพรและรักษา (ให้สมุนไพรไปรับประทานก่อน จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงรับค่าตอบแทน)

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเกิดจากประสบการณ์ตรงของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่เคยป่วย และจากการสังเกตจากผู้ป่วยที่ตนเองเคยรักษา แล้วนำไปเทียบเคียงกับคำวินิจฉัยที่ได้จากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรคอัมพาต โรคตับท้อโต (มะเร็งที่ตับ) โรคเบาหวาน โรคแผลในกระเพาะอาหาร นิ้วที่โต เพราะผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวเคยผ่านการรักษาจากสภากาชาดของรัฐบาลมาแล้ว แต่ถ้าเป็นกลุ่มโรคหรืออาการของโรคที่สามารถวิเคราะห์จากลักษณะที่พบเห็นภายนอกได้ ซึ่งได้แก่ ริดสีดวงทวาร บาดแผล มดลูกหย่อน ความรู้สึกไม่อยากอาหาร นอนไม่หลับ ตกขาวคันในช่องคลอด ถ่ายเป็นมูกเลือด อาการบวม แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไอไม่ทราบสาเหตุ โรคผิวหนัง การวินิจฉัยของหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความหมายที่ไม่ต่างจากการวินิจฉัยจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากนัก (พูดคุยกันรู้เรื่อง)

4.2.17.3 ตำรับสมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้

ในจำนวนหมอสมุนไพรทั้ง 6 คน มีเพียงคนเดียว คือ อาจารย์ดวงปลื้มพันธุ์โย ที่ทราบว่าตัวยาสมุนไพรที่มีความสำคัญในตำรับ คือ สมุนไพรรหัส Pharm.001 และยังสามารถปรับขนาดความแรงของยาสมุนไพรให้สามารถรักษาโรคได้ถึง 26 ชนิดในขณะที่หมอสมุนไพรทั้ง 5 คนคนที่เหลือยังไม่มี ความชัดเจนว่าตัวยาสำคัญในการออกฤทธิ์ในตำรับนั้นคือสมุนไพรตัวใด ความรู้ของอาจารย์ดวง ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าตำรับยาสมุนไพรที่ให้ผลรักษาดีที่สุดในการรักษาโรคมาโดยตลอดระยะเวลา 26 ปี มีความพอใจตำรับสมุนไพรตำรับเดียวที่ตนเองมีอยู่ ส่วนหมอสมุนไพรที่เหลือ 5 คน ยังมีความพยายามในการไต่หาคำรับยาสมุนไพรใหม่ ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ ซึ่งจากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่าไม่มีตำรับสมุนไพรใหม่ ๆ เกิดขึ้นกับหมอสมุนไพรทั้ง 4 คนมีอยู่แล้วความมั่นคงของอาชีพหมอสมุนไพรตำรับเดียวจะมากขึ้นก็ต่อเมื่อได้ตำรับยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาโรคอื่นที่ หมอสมุนไพรตำรับเดียวรักษาไม่ได้ หมอสมุนไพรที่ยึดอาชีพเริ่มต้นมาจากยาสมุนไพรตำรับเดียวนั้นมีความแตกต่างจากหมอสมุนไพรที่ยึดอาชีพเริ่มต้นมาจากตำรับยาสมุนไพรป่า ในเรื่องของระยะเวลาในการมาสู่ความเป็นอาชีพที่สั้นกว่า ในขณะที่หมอสมุนไพร ที่เริ่มต้นจากตำรับยาสมุนไพรป่าที่มีความมั่นคงในอาชีพสูงมักจะมียาสมุนไพรตำรับเดียวนี้อยู่ด้วยทุกราย (ดังตารางที่ 40)

ตารางที่ 40

แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษารวมโรค

ตำรับสมุนไพร	แม่หลัก จำนวน	อ.พิมพ์หา โสสง	พ่อหาร กอบชัย	พ่อทา สีโยรา	อ.ดวง ปลัมพันธ์โย	อ.บุญเลิศ รักษา
- สมุนไพรที่ใช้และวิธีใช้รักษา	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - กระวาน - สะค้าน - ก้านพลู - ใบยักก - พริกไทย - ดีปลี - โกฎฐทั้ง 9 - เทียนดำ - ว่านน้ำ - ชิงแห้ง - ชิงแคลง ปลากั้ง - ข้าวเย็นเหนือ - ข้าวเย็นใต้ - ชะเอม - ไซดาผง - ว่านชักมดลูก - ดินน้ำตาล - ขมิ้นชัน - ดีเกลือ - เมนทอล - พิมเสน - เจตมูลเพลิงแดง - การบูร - สมุนไพรหัด M103 - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - กระวาน - สะค้าน - ก้านพลู - ใบยักก - พริกไทย - ดีปลี - โกฎฐทั้ง 9 - เทียนดำ - ว่านน้ำ - ชิงแห้ง - ชิงแคลง ปลากั้ง - ข้าวเย็นเหนือ - ข้าวเย็นใต้ - ชะเอม - ไซดาผง - ว่านชักมดลูก - ดินน้ำตาล - ขมิ้นชัน - ดีเกลือ - เมนทอล - พิมเสน - เจตมูลเพลิงแดง - การบูร - สมุนไพรหัด M103 - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - กระวาน - ก้านพลู - พริกไทย - ดีปลี - ชิงแห้ง - เจตมูลเพลิง - ชิงแคลง - ปลากั้ง - ชะเอม - กระเทียมเลือด - ใบยักก - สมอเทศ - เทียนทั้ง 5 - โกฎฐทั้ง 9 - ดินน้ำตาล - ไซดาผง - เกลือ - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001 วิธีปรุงและวิธีใช้ เหมือนของหมอดวง	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - พริกไทย - ดีปลี - ชะเอมเทศ - อบเชย - โกฎฐน้ำบัว - โกฎฐน้ำเต้า - โกฎฐพุงปลา - โกฎฐจุฬา - ลำพา - คำฝอย - ดินน้ำตาล - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - พริกไทย - ดีปลี - ชะเอมเทศ - อบเชย - โกฎฐน้ำบัว - โกฎฐน้ำเต้า - โกฎฐพุงปลา - โกฎฐเขียว - เทียนทั้ง 5 - ลูกเรือ - กระวาน - ก้านพลู - ใบยักก - คำฝอย - เจตมูลเพลิง - ดอกพิกุล - ชิงแห้ง - เปลือกกุ่มบก - เปลือกกุ่มน้ำ - ดินน้ำตาล - ผงไซดา - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001 วิธีปรุง - นำสมุนไพรมาบดผสมกันจนละเอียด	สมุนไพรบ้าน - ลูกจันทร์ - ดอกจันทร์ - พริกไทย - ดีปลี - ก้านพลู - เมนทอล - พิมเสน - การบูร - สมุนไพรหัด M104 - สมุนไพรหัด pharm.001 วิธีปรุงและวิธีใช้ - เหมือนของอาจารย์ดวง

ตารางที่ 40

แสดงถึงตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษารวมโรค (ต่อ)

ตำรับสมุนไพร	แม่หลัก ชำนาญวงศ์	อ.พิมพ์พา ทวยโธสง	พ่อหรร ประกอบชัย	พ่อทา สีโย	อ.ดวง ปลื้มพันธ์	อ.บุญเลิศ คนารักษ์
	สมุนไพรป่า - เปลือกต้นลิ้นฟ้า - เปลือกต้นเคื่อ - เปลือกต้นสุราเมริด - เปลือกต้นกุ่มน้ำ - เปลือกต้นกุ่มบก (ต้นก้าม) - กระท่อมเลือด - หอมแดง - กระเทียม - ลูกเร้ว วิธีปรุง - นำสมุนไพรบ้านและสมุนไพรป่ามาบดผสมรวมกันจนละเอียดแล้วบรรจุใส่ซองพลาสติกของละ 1 ซ้อนแกง วิธีใช้ - เหมือนของอาจารย์ดวง	สมุนไพรป่า - เปลือกต้นลิ้นฟ้า - เปลือกต้นลิ้นฟ้า - เปลือกต้นทมิ - เปลือกต้นคร่ำ - เปลือกกระเจาย - เปลือกต้นตูมบ้าน - เปลือกต้นตูมกา - เปลือกต้นตูมตัง - เปลือกต้นมูยแดง - เปลือกต้นกุ่มน้ำ - เปลือกต้นกุ่มบก (ต้นก้าม) - พังคี่ - เครือบรเพ็ด - ลูกยอบ้าน - วานไพโร - หัวข่า - ชีอติอ - หัวโหลงคี่ - ทอนพันซั้ง - มัยราบ - หัวหัวหมู วิธีปรุง - นำสมุนไพรทั้งหมดมาบดผสมรวมกันแล้วปั้นเป็นลูกกลอน วิธีใช้ - ใช้รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเข้าเย็น		สมุนไพรป่า - เปลือกต้นลิ้นฟ้า - เปลือกต้นมะรุ - ฟ้ายลายใจ - ข่าบ้าน - วานไพโร - ขมิ้นชัน - บรเพ็ด - หัวหัวหมู วิธีปรุงและวิธีใช้ - เหมือนของหมอด้วง	วิธีใช้ - รับประทานครั้งละ 1-2 ซ้อนชาผสมกับน้ำมะนาววันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น ใช้รักษาอาการผิวดกระสุนปวดรอบเดือน บิดแก้ ไอ ใช้รักษาตากขาวคันช่องคลอด แก้ปวดตามข้อ - รับประทานกับน้ำร้อนรักษาผู้ป่วยเหน็บชา อัมพาต (มีอ้อยตื้นอ้อย) ที่เป็นโรคคืบแล้วท้องโต - รับประทานกับเหล้า เป็นยาขับเลือดในสตรี - รับประทานกับน้ำเย็น (น้ำแข็ง) กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ (ยาบำรุงกำลัง)	

เมื่อหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่ปรู้งยาสมุนไพรตำรับเดียว และบดยาใน
ตัวจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์รวมทางผ่านระหว่างจังหวัด ยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพร
พื้นบ้านไปซื้อจากร้านขายยา เรียกว่า “ยาสมุนไพรบ้าน” ส่วน ยาสมุนไพรที่หาได้เองจากธรรมชาติหรือปลูกไว้ ที่ต้องนำไปบดผสมรวมกับยาสมุนไพรที่สั่งซื้อจากร้านเรียกว่า “ยาสมุนไพรป่า”
การนำยาสมุนไพรป่าไปบดรวมกับการไปสั่งซื้อยาสมุนไพรบ้าน พร้อมกับการจ้างบดผสมกัน ณ
ที่จุดนี้ ที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค
ระหว่างหมอสมุนไพรพื้นบ้านกับเจ้าของร้าน ซึ่งยังคงวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรจีนอยู่ (จากการ
สังเกตของผู้ศึกษาที่พบยาสมุนไพรจีนอยู่เต็มร้าน) จากการสังเกตของผู้ศึกษาที่ต้องไปซื้อตัวยา
สมุนไพรเพื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงกับหมอสมุนไพร ทั้งร้านขายยาที่อยู่ในตัวอำเภอและ
ในตัวจังหวัดมากถึง 18 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งต้องใช้เวลา 20 นาที ถึง 2 ชั่วโมง (กรณีไปบดสมุนไพร
กับหมอสมุนไพร) สิ่งที่คุณศึกษาได้พบเห็นคือหมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพไม่สนใจ และไม่ใช้
สมุนไพรนำเข้าจากต่างประเทศ (ประเทศจีน) ที่มีนอกเหนือจากตำรับข้างต้น ความสัมพันธ์
(ลูกค้าประจำ) ระหว่างหมอสมุนไพรระดับอาชีพกับเจ้าของร้านซึ่งเป็นผู้ขายยาสมุนไพรที่มีมา
นานและสนิทสนมกันนี้เองที่คุณศึกษาสังเกตพบว่ายาสมุนไพรตำรับเดียวดังกล่าวข้างต้นของหมอ
สมุนไพรระดับอาชีพทั้ง 6 คน ได้เป็นเครื่องกลั่นกรองระหว่างสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้าน
จะไปสั่งซื้อกับตำรับยาจีนที่ถูกแปลเป็นภาษาไทย-จีน อยู่ในสมุดที่ทางร้านวางไว้ให้เลือกใช้
พร้อมกับมีสมุนไพรจีนไว้บริการครบถ้วน ในขณะที่ตัวยาสำคัญในการออกฤทธิ์รักษาโรคของ
สมุนไพรตำรับเดียวดังกล่าวข้างต้นคือสมุนไพรรหัส Pharm.001 มีที่มาที่ไปในประเทศไทยนับ
เป็นร้อยปีแล้ว จากการสังเกตของคุณศึกษาดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า “การใช้สมุนไพร
รักษาโรคของหมอสมุนไพรระดับอาชีพของแต่ละวัฒนธรรม มีความแตกต่างกันชัดเจน
การยอมรับซึ่งกันและกันได้เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความเข้าใจถึงตัวยาออกฤทธิ์สำคัญตรงกัน” นั้น
หมายถึง การรู้จักใช้สมุนไพรรหัส Pharm.001 เป็นตัวยาสำคัญ (ขาดไม่ได้) ในการรักษา
โรคหรืออาการของโรคดังกล่าวข้างต้น เป็นที่มาของระบบความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่าง
ลูกค้ากับผู้จำหน่าย และความต่างในเรื่องของศักดิ์ศรีได้เกิดขึ้น เมื่อพบว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้าน
ระดับผู้เชี่ยวชาญในอาชีพที่มีประสบการณ์ในด้านการนำไปใช้ประกอบกับความสามารถในการ
ปรับขนาดที่ใช้ที่แตกต่างจากผู้จำหน่ายที่มีเพียงความรู้แต่ยังขาดประสบการณ์ ดังข่าวที่พบเสมอ
ในสื่อทางหนังสือพิมพ์ว่าหมอสมุนไพรพื้นบ้านมีความสามารถในการรักษาอาการของผู้ป่วยเอดส์
ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอายุยาวนานขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้สมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ที่เป็นสมาชิกอยู่ในชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว ที่กระจายกันอยู่ทั้ง 17 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจทางสังคมศาสตร์ เพื่อต้องการได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคจากหอมสมุนไพรพื้นบ้าน โดยคัดเลือกหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมานานกว่า 10 ปี เป็นกรณีศึกษา 43 คน เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกภาพสมุนไพรและวิธีการรักษา เพื่อใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรงในการประชุมกลุ่ม ตัวอย่างโดยพักอาศัยที่บ้านหอมสมุนไพรพื้นบ้าน การเก็บข้อมูลดังกล่าวได้ดำเนินการระหว่าง เดือนสิงหาคม 2536 ถึง เดือนสิงหาคม 2539

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในชมรมสมุนไพรโรงพยาบาลภูเขียว 284 คน พบว่า ร้อยละ 56.69 (161 คน) เป็นหอมสมุนไพรชาวบ้าน ร้อยละ 43.31 (123 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้าน และในจำนวนหอมสมุนไพรพื้นบ้าน 123 คนนี้พบว่า ร้อยละ 9.76 (12 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่เก็บสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติจำหน่าย ร้อยละ 39.84 (49 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพขายสมุนไพรอย่างเดียวต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 15.44 (19 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่ประกอบอาชีพขายและรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 34.96 (43 คน) เป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอาชีพขายและรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ซึ่งมาจาก 13 จังหวัดของภาคอีสานได้แก่ 1. ขอนแก่น 6 คน 2. มหาสารคาม 1 คน 3. กาฬสินธุ์ 3 คน 4. สกลนคร 3 คน 5. อุตรดิตถ์ 1 คน 6. เลย 4 คน 7. หนองคาย 1 คน 8. โยธธร 1 คน 9. ร้อยเอ็ด 2 คน 10. ศรีสะเกษ 2 คน 11. บุรีรัมย์ 2 คน 12. นครราชสีมา 2 คน 13. ชัยภูมิ 15 คน ซึ่งแต่ละคนมีตำรับยาสมุนไพรที่ตนเองใช้เป็นตำรับยาหลักในการประกอบอาชีพเพียง 1 ถึง 6 ตำรับ รวมกันแล้วได้ตำรับยาสมุนไพรหลัก 99 ตำรับ ที่ใช้รักษาโรคหรืออาการของโรค 33 ประเภท

คุณลักษณะทั่วไปของหมอสุมไพร์พื้นบ้านพบว่า ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน รายได้ และตัวยาสมุนไพรที่มีการใช้ ได้แบ่งหมอสุมไพร์พื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. หมอสุมไพร์ประเภทชาวบ้าน เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรจากแหล่ง ธรรมชาติที่ตนอาศัยอยู่ แต่ไม่ได้ประกอบเป็นอาชีพ และหรือคือผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพจากการ เคยเป็นหมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทกึ่งอาชีพหรืออาชีพ

2. หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภท กึ่งอาชีพ คือ หมอสุมไพร์พื้นบ้านที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอน เนื่องจากโรค หรืออาการของโรคที่ตนเองรักษา และเคยได้รับความนิยมนจากประชาชนบางส่วนถูกทดแทนด้วย ระบบการแพทย์อื่น ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า โรคลมบ้าหมู และหรือคือผู้ที่เชื่อว่าตำรับยาสมุนไพร ที่ตนเองมีอยู่ซึ่งมีเฉพาะสมุนไพรที่เป็นพืชหรือแร่ธาตุบางชนิด เช่น สารส้ม ดินประสิว จุนสี ให้ผลทางการรักษาสูง จึงได้หันเหวิถีชีวิตเข้าสู่ความเป็นอาชีพ การดำรงอยู่ของการประกอบ อาชีพขึ้นอยู่กับความเป็นสังคมชนบทและระบบเครือญาติ

3. หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทอาชีพ คือ หมอสุมไพร์พื้นบ้านที่มีรายได้แน่นอน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้สมุนไพร ที่เป็นแร่ธาตุ และมีตำรับยาสมุนไพรหลักที่ใช้ในการประกอบอาชีพ ประกอบด้วยสมุนไพรรหัส Pharm.001 การดำรงอยู่ของความเป็นอาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเป็นสังคมชนบทและระบบ เครือญาติ

4. หมอสุมไพร์พื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ คือหมอสุมไพร์พื้นบ้าน ที่มีรายได้มั่นคง เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการใช้สมุนไพรรหัส Pharm.001 และสามารถ พัฒนาตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวรักษาโรคหรืออาการของโรคได้มากกว่า 6 ประเภท การดำรงอยู่ ของอาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเป็นสังคมชนบทและระบบเครือญาติ มีกระบวนการเข้าสู่ตำแหน่ง ของหมอสุมไพร์พื้นบ้านมีอยู่ 2 วิธี

วิธีการแรก โดยการเริ่มต้นจากการเป็นหมอสุมไพร์ ชาวบ้านที่เชื่อว่าตนเองมีตำรับยาสมุนไพรที่ให้ผลการรักษา รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพ ไม่แน่นอน ความคงอยู่ของอาชีพจะต้องพึ่งพาระบบสังคมที่เป็นสังคมชนบทและระบบเครือญาติ

วิธีการที่ 2 โดยการเริ่มต้นอาชีพเป็นหมอสุมไพร์พื้นบ้านด้วยการได้รับการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรและวิธีการรักษาโดยตรงจากหมอสุมไพร์พื้นบ้านในระดับอาชีพหรือ ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพแน่นอน ความคงอยู่ของอาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับระบบเครือญาติและความเป็นสังคมชนบท รายได้ทั้งหมดหมอสุมไพร์ได้รับการประกอบอาชีพ มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ รายได้จากการตกลงราคา และรายได้จากการที่ผู้ป่วยสมนาคุณให้ การได้มา

ซึ่งรายได้จากการประกอบอาชีพ ผ่านทางระบบสัญลักษณ์ด้วยการเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนตกลงราคา พิธีการตั้งคาย พิธีปลงคาย และการรับยาสมุนไพรตัดราก (ยาสมุนไพรที่ทำให้โรคหายขาด) ความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ร้านขายยาแผนโบราณที่จำหน่ายตัวยาสมุนไพรและรับบริการบำบัดสมสมุนไพร ผู้ป่วย และแหล่งสมุนไพรธรรมชาติหรือปลูกขึ้นเองหรือนำสั่งจากต่างประเทศ มีการเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในลักษณะสมดุลย์จนกลายเป็นระบบ ๆ หนึ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยเรียกว่า “ระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร” ซึ่งมีร้านขายยาแผนโบราณที่จำหน่ายตัวยาสมุนไพรและรับบำบัดสมสมุนไพรเป็นสถาบันหลักของระบบ

พบโรคหรืออาการของโรคอยู่ 33 ประเภท ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภท กึ่งอาชีพ อาชีพ และผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ รวม 43 คน มีตำรับสมุนไพรหลักทั้งสิ้น 99 ตำรับ ภายใต้แนวคิดในการนำสมุนไพรไปรักษาโรคอยู่ 2 ประการ ได้แก่

1. เป็นแนวคิดในการใช้ยาสมุนไพรที่ออกฤทธิ์กดหรือกระตุ้นกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วภายในร่างกาย ให้แสดงปรากฏการณ์ตอบสนอง ภายใต้แนวคิดนี้หมอสมุนไพรพื้นบ้านจึงเน้นถึงปรากฏการณ์ที่ต้องปรากฏกับผู้ป่วย ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งได้แก่ การอาเจียน การสำรอก การระบาย ถ่ายท้อง การขับเหงื่อ และการทำให้เกิดเป็นแผล ผื่นแดง ปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้คำพูดว่า “ขับพิษ” “กระตุ้นพิษ” “ล้างพิษ” “ดูดพิษ” พบโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้แนวคิดในการรักษาอยู่ 4 ประเภท ได้แก่

1.1 โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านทราบว่าเกิดจากเชื้อไวรัส แบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการรักษาแบบป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ทราบหรือไม่ทราบว่าถูกสุนัขดีหรือสุนัขบ้ากัด ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แนวคิดในการนำยาสมุนไพรไปรักษาเพื่อให้เกิดปรากฏการณ์เป็นแผลผื่นแดงยังบริเวณร่างกายของผู้ป่วยตรงที่ถูกสุนัขกัด ตัวยาสมุนไพรที่สำคัญที่สุด (ขาดไม่ได้) ที่ใช้ได้แก่ ใบสลอด (ใบ बदตอก) กับสารหนูแดง หรือ กับจุนสี หรือกับแป้งสาเหล้า โดยมีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการดูดพิษสุนัขบ้าให้ออกจากร่างกาย วิธีใช้ยาสมุนไพรดังกล่าวผสมเข้าด้วยกันแล้วนำไปพอก (Poultic) ยังบริเวณบาดแผลที่ถูกสุนัขกัด ใช้เหล้า 40 ดีกรี หรือน้ำหยดให้ผงยาสมุนไพรชุ่มอยู่เสมอ เปลี่ยนผ

ยาสมุนไพรทุกเช้าและเย็นของวันถัดไป หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีตำรับยาสมุนไพรประกอบด้วย แป้งสำเล้า มีความเชื่อว่า หากผู้ป่วยถูกสุนัขที่เป็นบ้ากัด สามารถทำให้บริเวณที่พอกยาสมุนไพร เกิดเป็นแผลผิวนองแล้วกลายเป็นแผลเป็นเมื่อสิ้นสุดการรักษา ส่วนหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มี ตำรับยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของสารหนูแดงหรือจุนสี กลับมีความเชื่อว่าไม่ว่าผู้ป่วยถูกสุนัขดี หรือสุนัขบ้ากัดพอกยาสมุนไพรที่ใช้พอกสามารถทำให้เกิดเป็นแผลผิวนองแล้วกลายเป็นแผลเป็น เมื่อสิ้นสุดการรักษา วิธีการเช่นนี้ไม่ต่างจากกระบวนการผลิตวัคซีน (Vaccine) และกระบวนการ สร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Active immunity) ที่เพิ่งถูกค้นพบมาเมื่อ 202 ปีนี้เอง การรักษาผู้ป่วย ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคพิษสุนัขบ้า แนวคิดในการนำยาสมุนไพรไปใช้ ก็เพื่อให้เกิดปรากฏการณ์ ซึ่งได้แก่ การอาเจียนและการสำรอก ปรากฏการณ์ที่เกิดจากการใช้ ยาสมุนไพรนี้หมอสมุนไพรเชื่อว่าเป็นการล้างพิษหรือกระตุ้นพิษ ตัวยาสมุนไพรที่เป็นตัวสำคัญ ให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวได้แก่ใบสลอด ผู้ป่วยทุกรายอาการดีขึ้นหลังเกิดปรากฏการณ์ ดังกล่าว ก่อนที่จะเสียชีวิตหรือรอดชีวิต

1.2 โรคลมบ้าหมู หมอสมุนไพรพื้นบ้านไม่ทราบสาเหตุของโรค ทราบ เพียงอาการของโรคที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ตรงที่เคยป่วย และจากผู้ป่วยที่ตนเองรักษา โดย แบ่งลักษณะของโรคตามอาการที่แสดงออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ หมูหลวง หมูจืด หมูแดง ไม่ว่า ผู้ป่วยมีอาการแบบใดก็ตาม สมุนไพรที่ใช้รักษาก็เป็นตำรับยาสมุนไพรอันเดียวกัน แนวคิดในการ นำสมุนไพรรักษาโรคเพื่อให้เกิดปรากฏการณ์ อันได้แก่ เหงื่อออก และ การพักผ่อนนอนหลับ หมอสมุนไพรพื้นบ้านเรียกปรากฏการณ์ดังกล่าวว่า “ขับพิษ” “เมาแต่บ่เบี๋ย” ซึ่งหมายถึงเมา แต่ไม่เป็นพิษ คือ ทำให้ง่วงนอนนั่นเอง และในระหว่างรับประทานยาสมุนไพรต้องรับประทาน ขณะที่ยังร้อน ๆ อยู่ด้วยวิธีเป่าให้อุ่นก่อนรับประทาน ยิ่งรับประทานครั้งละมาก ๆ โอกาสหายเร็ว มีมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเท่านั้นที่ทราบได้ดีว่าตนเองหายจากโรคลมบ้าหมูหรือยัง โดยปกติใช้เวลารักษา 1-4 เดือน ในการศึกษานี้ได้ศึกษาตำรับสมุนไพร 3 ตำรับจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน 3 คน ได้แก่ ตำรับที่หนึ่งประกอบด้วย แก่นต้นกะเบา รากต้นกันครก รากต้น ส้มลม ไม่ไผ่เขียว เจ้าของ ตำรับเชื่อว่า แก่นกะเบา และรากกันครก สามารถทำให้ผู้ป่วยง่วงนอน ตำรับที่สองประกอบด้วย รากสีชมชื่น แก่นชายเต็น แก่นน้ำน้อย เจ้าของตำรับเชื่อว่าตำรับสมุนไพรของตนเองสามารถ รักษาอาการผิดกระบวน (อาการวิงเวียนศีรษะ, ลมออกหู) ตำรับที่ 3 ประกอบด้วยแก่นต้นตูมกา แก่นต้นตูมตัง แก่นต้มตูมบ้าน และ แก่นต้นสามควาย เป็นยาตัดราก เจ้าของตำรับเชื่อว่า สมุนไพรที่ตนใช้อยู่สามารถลดความดันโลหิตและทำให้ผู้ป่วยนอนหลับสบาย

1.3 กู้ด ไม่ว่าผู้ป่วยถูกงูมีพิษหรือไม่มีพิษกัดก็ได้รับการรักษาจาก หมอสมุนไพรพื้นบ้าน (หมอ) แต่วิธีการรักษาที่หมอใช้มีความแตกต่างกัน หมอสามารถแยก แยะผู้ป่วยออกจากถูกงูมีพิษหรือไม่มีพิษกัดด้วยวิธีการสังเกตอาการและรอยเขียวที่ปรากฏอยู่บริเวณ ที่ถูกกัดมี 2 รุ หากเป็นงูเห่ากัดสามารถเห็นรอยซ้ำบริเวณบาดแผล และอาการผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด มักมาพบด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แขนขาอ่อนแรง สายตาพร่า แขนหน้าอก พุดอ้อแอ้ มีเลือดซึมออกบริเวณขมขื่น หมอสดิ งูมีพิษที่หมอเคยรักษา ได้แก่ งูเห่า งูสามเหลี่ยม งูกะบะ และงูจงอาง ส่วนงูเขียวหางไหม้ไม่มีพิษ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่บริเวณที่ถูกกัดนั้นบวมโต และมีอาการปวดมากกว่างูชนิดมีพิษกัด หมอถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเป็น หมอที่เน้นการเป่าควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร เรียกหมอประเภทนี้ว่า “หมอเป่า” ประเภทที่ 2 ได้แก่ หมอที่เน้นวิธีการสักควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร เรียกหมอประเภทนี้ว่า “หมอสัก” ทั้ง หมอเป่าและหมอสักต่างก็เชื่อว่าวิธีการเป่าและวิธีการสักสามารถไล่พิษออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ เป็นบางส่วน วิธีการรักษาแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะตามสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมาพบ

1.3.1 กรณีผู้ป่วยที่ถูกงูกัดแต่ไม่ทราบว่าเป็นงูมีพิษหรือไม่มีพิษ สิ่งแรกที่หมอทำการรักษาคือลดอาการปวดแสบปวดร้อน แล้วเฝ้าดูอาการ วิธีการรักษาอาการ ปวดแสบปวดร้อน หมอได้ใช้ยาสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ เช่น โลดทะนงแดง, กอมกอยรอดขอนแก่น, รากตุ้มกา, รากเหียนกวาง, รากน้อยหน้า (ฮากบักเขียบ) ฯลฯ ฝนกับน้ำมะนาว แล้วนำไปพอก ตรงบริเวณบาดแผล หากเป็นหมอเป่าก็ใช้วิธีการเป่าร่วมด้วย หากเป็นหมอสัก บางรายไม่ใช้ยา สมุนไพรพอก ใช้แต่วิธีการสัก สักลงตามจุดต่าง ๆ ลงบนร่างกายของผู้ป่วย วิธีการสักสามารถ ลดอาการปวดแสบปวดร้อนได้เร็วกว่าวิธีการเป่าอย่างสังเกตเห็นได้ แต่หากผู้ป่วยถูกงูมีพิษกัด อาการปวดแสบปวดร้อนที่ลดลงกลับทวีความรุนแรงขึ้น หมอทั้ง 2 ประเภทต้องเปลี่ยนวิธีการ รักษา

1.3.2 การรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด ไม่ว่าจะเป็นงูมีพิษประเภทใด หมอทั้ง 2 ประเภทก็มีแนวคิดในการรักษาที่เหมือนกัน นั่นคือการนำสมุนไพรไปใช้เพื่อให้ ผู้ป่วยแสดงปรากฏการณ์ อันได้แก่ การอาเจียน หมอทั้ง 2 ประเภทต่างเชื่อว่า การทำให้ผู้ป่วย อาเจียน เป็นวิธีการขับพิษออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ดีที่สุด วิธีการนำยาสมุนไพรมาใช้รักษากรณี ของหมอเป่า สมุนไพรที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรก

เป็นยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการอาเจียนได้ด้วยคุณสมบัติของตัวยาสมุนไพรเอง เช่น โลดทะนงแดง, เล้าห้าง (สาบเสือ), เสลดพังพอน, ลิ้นแลน (ชื่อสมุนไพรที่เป็นพืช), รากน้อยหน่า ฯลฯ ส่วนประเภทที่ 2 เป็นสมุนไพรที่ตัวของมันเอง ไม่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการอาเจียน แต่การอาเจียนเกิดขึ้นได้ด้วยการเพิ่มปริมาณน้ำยาที่ได้จากการฝนยาสมุนไพรดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรับประทานจนอาเจียน เช่น รากต้นเหียนกวาง, รากกอมกอยลอดซอน รากตูมกา ฯลฯ โดยปกติแล้วน้ำกระสายยา (น้ำที่เอาสมุนไพรลงไปฝน) เป็นน้ำมะนาวหรือเล้า แต่ถ้าสถานการณ์ขณะรักษาผู้ป่วยอยู่ในชั้นวิกฤต น้ำกระสายยาที่ใช้ได้แก่เล้า โดยทั่วไปแล้ววิธีการใช้ยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยรับประทานจนอาเจียนเป็นวิธีการของหมอเป่า ส่วนหมอสักได้ใช้วิธีการสักรักน้ำยาสมุนไพรลงตามจุดต่าง ๆ บนร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอาเจียน จุดที่หมอสักเชื่อว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียนคือ จุดกลางกระหม่อม และที่ลิ้นปี วิธีการสักรักน้ำยาสมุนไพรของหมอสักใช้ไม่ได้ผล ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกพิษงูเข้าสู่ร่างกายเป็นจำนวนมาก (พูดอ้อแอ้, หมดสติ) หมอสักที่มีประสบการณ์สูงเท่านั้นที่ต้องเตรียมยาสมุนไพรไว้ให้ผู้ป่วยรับประทาน หากการสักครั้งที่ 2 ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยอาเจียน ผู้ป่วยทุกรายปลอดภัยภายหลังเกิดปรากฏการณ์คือการอาเจียน

1.3.3 การรักษาแผลเน่าเปื่อยที่เกิดจากงูมีพิษกัด แนวคิดในการรักษาต้องดำเนินการควบคู่กับการไล่พิษงู ซึ่งก็ได้แก่การเป่าและการสักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีอยู่หลากหลาย เช่น รากต้นเหียนกวาง รากกอมกอยลอดซอน รากตูมกา เปลือกพยอม เครือไส้ไก่ ฯลฯ บนความหลากหลายของตัวยาสมุนไพรที่ใช้ชะล้างบาดแผล ได้ตั้งอยู่บนหลักปฏิบัติที่เหมือนกัน คือ ต้องใช้ควบคู่กับน้ำกระสายยาที่มีรสเปรี้ยว ซึ่งได้แก่ น้ำมะนาว น้ำที่ใช้แช่ข่าทั้งไว้ 1 คืน วิธีการรักษา ผู้ป่วยต้องใช้น้ำกระสายยาที่มีรสเปรี้ยวหรือผงยาสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวชะล้างบาดแผลบ่อย ๆ เว้นช่วงได้บ้างแต่อย่างน้อยต้องทำการชะล้างวันละประมาณ 3-6 ชั่วโมง ควบคู่กับการเป่าหรือสักของหมอ งู บาดแผลสามารถปิดสนิทได้ภายในระยะเวลา 130 วัน

1.3.4 การรักษางูเห่าพิษเข้าตา รูปแบบที่หมอใช้มีอยู่ 2 วิธี วิธีแรก ใช้การเคี้ยวหัวข่าแล้วเป่าพ่นให้ถูกลูกนัยน์ตาผู้ป่วย วิธีที่ 2 ใช้รากกอมกอย ลอดซอน รากเหียนกวาง รากตูมกา ฝนกับน้ำใส่กะละมังแล้วบีบมะนาวลงผสมจนสามารถชิมได้รสเปรี้ยว จึงให้ผู้ป่วยก้มหน้าลงแช่แล้วให้ลืมตา ทำเช่นนั้นบ่อย ๆ สามารถหายได้ภายใน 1 วัน

1.4 อาการติดบุหรี่ หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่จำหน่ายยาสมุนไพรหรือรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดหรือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ มีแนวคิดในการใช้สมุนไพรเพื่อทำให้ผู้ป่วยแสดงปรากฏการณ์ ซึ่งได้แก่ การอาเจียน เพราะมีความเชื่อว่าการอาเจียนเป็นการล้างพิษของยาเสพติดให้ออกจากร่างกายผู้ป่วยได้สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ รากของโลดทะนงแดง (นางแซง) แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยยังติดบุหรี่ไม่มาก หมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาได้ใช้สมุนไพรรหัส A.101 ใช้ส่วนรากนำมาต้มให้ผู้ติดบุหรี่รับประทานต่างน้ำ สามารถทำให้ผู้ติดบุหรี่เกิดความรู้สึกเหินแค้นกับบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด แต่ถ้าผู้เสพบุหรี่ (ติดบุหรี่) มานานหรือไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยการรับประทานน้ำต้มยาสมุนไพร รหัส A101 จึงเปลี่ยนวิธีการรักษามาเป็นการใช้วิธีการรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วไปด้วยวิธีการล้างพิษ

2. เป็นแนวคิดในการใช้ยาสมุนไพรไปรักษาที่สาเหตุของโรคหรืออาการของโรคโดยตรง ภายใต้แนวคิดนี้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างทำการรักษา แต่ถ้ามีปรากฏการณ์เกิดขึ้นในระหว่างใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วย หมอสมุนไพรพื้นบ้านต้องใช้สมุนไพรรักษาปรากฏการณ์ (ภาวะแทรกซ้อน) นั้น พบโรคหรืออาการของโรคที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ แนวคิดนี้รักษาอยู่ 11 ประเภท ได้แก่

โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ทวาร และจมูก แนวความคิดเกี่ยวกับการรักษาและการใช้สมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่าอวัยวะดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หากอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งทำงานบกพร่องจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะที่เหลือ ส่วนทิศทางหรือความเข้มข้นที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่เหลือ หมอสมุนไพรพื้นบ้านให้คุณค่าที่แตกต่างกันไม่เหมือนกัน ในขณะที่โรคหรืออาการของโรคที่เกิดกับอวัยวะหนึ่งที่ไม่รุนแรง หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้ตำรับยาสมุนไพรตำรับเดียวกันรักษาโรคหรืออาการของโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้น ๆ ร่วมกัน หากอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งรุนแรง หมอสมุนไพรระดับอาชีพจะมีตำรับสมุนไพรที่ใช้สำหรับรักษาโรคนั้นโดยเฉพาะ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร และริดสีดวงลำไส้ ตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาประกอบด้วยยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส E101 และยาสมุนไพรรหัส Pharm.001 ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นริดสีดวงทวารหรือริดสีดวงลำไส้ที่รุนแรง ตำรับยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรใช้จะเรียกว่า ยาหด ซึ่งประกอบด้วยยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สารส้ม และสมุนไพรรหัสที่ IH102 และตำรับสมุนไพรที่ทำลายหัวริดสีดวงซึ่ง

ประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สารหนูแดง ชาดก้อน กำมะถันแดง น้ำประสานทอง ชาดหรดาลกสิบทอง และตำรับยากลับ ส่วนอาการทางจุมูกที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านเรียกว่าไชนัส และวิธีตรวจจุมูกหมอสมุนไพรพื้นบ้านจะได้ใช้ตำรับยาสมุนไพรหลักที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลัก ได้แก่ แร่ธาตุ 4 ชนิดเช่นกัน

โรคเกี่ยวกับมดลูก สมุนไพรที่ใช้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท **ประเภทแรก** คือยาสมุนไพรที่ใช้รักษามดลูกหลังคลอด ด้วยความเชื่อที่ว่าสมุนไพรสามารถทำให้น้ำนมไหล เพิ่มการไหลเวียนของเลือด แก้อาการวิงเวียน และรักษามดลูกให้กลับสภาพดีเหมือนเดิม ตำรับสมุนไพรที่ใช้มักเป็นที่รู้จักกันดีในกลุ่มหมอสมุนไพรชาวบ้าน ได้แก่ ตำรับยาสมุนไพรต้มและยาสามารถ ในส่วนหมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพ ตำรับยาสมุนไพรจะประกอบด้วยสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส Pharm.001 **ประเภทที่ 2** ได้แก่ สมุนไพรขับประจำเดือน ซึ่งเกิดจากสภาวะที่สตรีมีประจำเดือนออกกระปริดกระปรอย ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้จะประกอบด้วยสมุนไพรหลักที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น เจตมูลเพลิง และดินประสิว โดยใช้เหล้าเป็นน้ำกระสาย **ประเภทที่ 3** สมุนไพรรักษาโรลงเลือด เป็นสมุนไพรที่หมอสมุนไพรชาวบ้านใช้รักษาอาการของสตรีที่มีประจำเดือนออกมามากผิดปกติ เป็นเวลานานกว่ากำหนด หมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพมักไม่ให้ความสนใจในการรักษาอาการเช่นนี้ **ประเภทที่ 4** สมุนไพรรักษาอาการมดลูกหย่อน มดลูกหย่อนเป็นอาการที่มดลูกไถลออกนอกช่องคลอดขณะนั่ง ตำรับสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านระดับอาชีพใช้มี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นยาสมุนไพรที่มีวานเป็นส่วนประกอบหลัก ลักษณะที่สองเรียกว่า ตำรับยาหด ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุเป็นยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส Too1 และรหัส Too2 **ประเภทที่ 5** เป็นตำรับสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการผิดปกติทางช่องคลอด ได้แก่ อาการตกขาว คันช่องคลอด ช่องคลอดเป็นแผลเปื่อย หรือเนื้องอกที่ปากมดลูก ซึ่งหมอสมุนไพรพื้นบ้านเรียกอาการเช่นนี้ว่า **มะเร็งมดลูก** ตำรับสมุนไพรที่หมอสมุนไพรระดับอาชีพใช้ประกอบด้วยสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุรหัส Too5 เป็นสมุนไพรหลัก

โรคเกี่ยวกับไต หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ให้ความสำคัญผลการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแบ่งอาการที่ได้รับรู้มาออกเป็น 4 ประเภท ตามความเชื่อเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพร **ประเภทแรก** เรียกว่า “ยาบำรุงไต” หมายถึง สมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ทำงานหนักและมีอาการปวดเอว ปัสสาวะเป็นสีแดง ตำรับสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วย

รากต้นสมอเดี่ยว รากต้นसानเดี่ยว แก่นต้นสีดาป่า หัวเพ็ก และแกนข้าวโพด ฯลฯ **ประเภทที่ 2** เรียกว่า “ยาล้างไต” หมายถึง สมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะน้อย ปวดเบ่ง ปวดเอวและขา ซึ่งยังมีอาการไม่รุนแรง สมุนไพรหลักที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ ได้แก่ สารส้ม, หัวผักกาด สำหรับประเภทที่ 1 และ 2 นี้ หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้เป็นผู้วินิจฉัยโรคบนความเชื่อของผู้ป่วย **ประเภทที่ 3** เรียกว่า “ยาขับน้ำหรือยาละลายน้ำ” หมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพได้ตัดสินใจใช้สมุนไพรตำรับดังกล่าวต่อเมื่อมีคำวินิจฉัยจากแพทย์ปัจจุบันตำรับสมุนไพรประกอบด้วย ยาสมุนไพรหลักอยู่ 2 ตัว ได้แก่ สารส้ม และสมุนไพรที่เป็นแร่ธาตุ K2O2 **ประเภทที่ 4** เป็นตำรับสมุนไพรที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการบวมทั้งตัว อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณของปัสสาวะมีน้อย มีไข้ และมีเหงื่อออกที่ฝ่ามือ หมอสมุนไพรพื้นบ้านจะเรียกรวมอาการดังกล่าวว่า “โรคไต” ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยสมุนไพรรหัส Pharm.001 เป็นสมุนไพรหลักที่ใช้ในการรักษา

โรคเกี่ยวกับตับ หมอสมุนไพรไม่สามารถอธิบายสาเหตุของโรคได้ การวินิจฉัยโรคกระทำด้วยวิธีใช้มือตรวจภายนอก ได้แก่ การใช้มือตรวจบริเวณชายโครงด้านขวามือ เพื่อตรวจดูลักษณะของตับที่เปลี่ยนไป ได้แก่ ตับโต ตับแข็ง ตับหย่อน พร้อมกับการสังเกตลักษณะภายนอก ได้แก่ ตาเหลือง ลิ้นแตก ปวดหลัง ตำรับยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้รักษามีอยู่ 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคตับไวรัสบี โรคตับหย่อน โรคตับโต สมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยสมุนไพรที่เป็นพืชทั้งหมด ได้แก่ รากท้าวยายม่อม รากต้นชักน้อย, แก่นคู้ (คูคราว), รากต้นนารี, รากพังตี, ขิงโคตัน, ส่องผ้า, เหินกระฐินพิมาน และรากสมุนไพรรหัส L707 ซึ่งเป็นตำรับยาฝน ส่วนตำรับยาสมุนไพรต้ม ได้แก่ แก่นต้นแดง เหินกระฐินพิมาน แก่นต้นเรียง แก่นกะโดน อ้อยดำ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ข้าวจ้าว เอาทั้งเปลือก 1 กำมือ เหินต้นแดง สมุนไพรรหัส L102 เป็นตำรับที่ใช้ต้มรับประทาน ส่วนโรคตับชนิดอื่นหมอสมุนไพรพื้นบ้านยึดคือคำวินิจฉัยของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ มะเร็งที่ตับ เนื้องอกที่ตับ ก่อนจึงตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรซึ่งภายในตำรับยาประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ซึ่งได้แก่ ยาสมุนไพรรหัส Pharm.001

โรคเบาหวาน การรักษาจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยและหมอสมุนไพรพื้นบ้านได้ทราบคำวินิจฉัยจากสถาบันของรัฐว่าเป็นโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ระดับแรกเป็นตำรับยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรประเภทกิ่งอาชีพ สมุนไพรที่ใช้มีความหลากหลายไปตามสภาพพื้นที่ แต่ตำรับยาสมุนไพรดังกล่าวมีความสามารถลดน้ำตาลในเลือดลงได้เท่านั้น ส่วนตำรับยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรระดับอาชีพและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ภายในตำรับประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ซึ่งได้แก่สมุนไพรรหัส Pharm.001

โรคหืด หมอสมุนไพรพื้นบ้านเข้าใจว่า โรคหืดเป็นอาการของโรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง แน่นหน้าอก และมักเกิดขึ้นเป็นเวลาดำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาเป็นตำรับยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ซึ่งประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส 3103 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ

อาการติดบุหรี่หรือยาเสพติด หมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่าผู้ติดบุหรี่หรือยาเสพติดอื่นก็เพราะผู้ป่วยขาดสิ่งเหล่านั้นไม่ได้ สมุนไพรที่ใช้ทำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ก็เพราะสมุนไพรที่ให้ผู้ป่วยรับประทานนั้น ทำให้ผู้ป่วยเหม็นควันบุหรี่ ซึ่งได้แก่ รากสมุนไพรรหัส A101 แต่ถ้าผู้ป่วยเสพติดมานาน ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาเป็นตัวยาสมุนไพรตัวเดียวกันกับสมุนไพรที่ใช้รักษาติดยาเสพติดทั่วไป ซึ่งได้แก่โสมทะเลแดง

โรคเกี่ยวกับตา ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านใช้ยาสมุนไพรที่ปรุงเป็นยาหยอดตาใช้ ได้แก่ โรคตาแดง ต้อเนื้อ ตาฟาง สมุนไพรที่เป็นตัวยาหลักของตำรับยาสมุนไพร ได้แก่ สมุนไพรรหัส 104 ใช้หยอดตาวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

โรคซาง หมอสมุนไพรเชื่อว่าเด็กที่ท้องโตแต่กินสับ ตัวร้อนแต่กินเย็น รับประทานอาหารได้ตามปกติแต่ไม่อ้วน มีเหงื่อออกตอนกลางคืน เป็นอาการผิดปกติที่เกิดจากระบบขับถ่ายของเด็กผิดปกติ และเกิดจากพยาธิ สมุนไพรที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มแรก เป็นของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทกิ่งอาชีพสมุนไพรที่ใช้เป็นพืชทั้งหมด เช่น สมออภิเษก แสนเครือ แดงแซง คำพี กำแนด ส้มกบ ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มของหมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทอาชีพและผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส Pharm.001 เป็นตัวยาสำคัญที่ใช้ในการรักษา

โรคเกี่ยวกับพยาธิ หมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่าทุกคนมีพยาธิอยู่ในตัว และสามารถกำจัดได้ ชนิดของพยาธิที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านรู้จัก ได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย พยาธิปากขอ พยาธิตัวตืด พยาธิตัวจืด พยาธิใบไม้ตับ และเชื่อว่าตำรับยาสมุนไพรที่ตนใช้สามารถกำจัดได้ทุกชนิด ยกเว้น พยาธิตัวจืดและพยาธิใบไม้ตับ ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้มีตัวยาสมุนไพรอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ หาดและมะเกลือ ตำรับยาสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้ขึ้นอยู่กับกระบวนการปรุง ที่ทำให้ยาสมุนไพรรับประทานง่ายและเห็นผลการรักษา

ไฟ ชีแมลงวัน และหูด หมอสมุนไพรพื้นบ้านไม่ทราบสาเหตุของการเกิด แต่เชื่อว่าชีแมลงวันและหูด เป็นสิ่งที่ไม่ดี ต้องกำจัดออกจากร่างกาย ส่วนไฟนั้นเชื่อว่าตำแหน่งที่เกิดไฟสามารถบอกถึงคุณสมบัติและทำนายอนาคตของผู้เป็นเจ้าของได้ และเชื่อว่าการเอาไฟที่เกิดยังตำแหน่งที่ไม่เป็นมงคลออกสามารถเปลี่ยนคุณสมบัติและอนาคตที่ไม่ดีของผู้เป็นเจ้าของได้ ตัวยาสมุนไพรที่เป็นตัวยาสำคัญของการกำจัด ได้แก่ สมุนไพรรหัส A103

ผ้า หมอสมุนไพรพื้นบ้านเชื่อว่าผ้าเกิดจากระบบเลือดลมไม่ดี จึงทำให้เกิดผ้า ยาสมุนไพรที่ใช้มีอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นตำรับยาสมุนไพรที่ทำให้ใบหน้าवलขึ้น สมุนไพรที่ได้แก่ รากสมุนไพรรหัส A102 ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นยาสมุนไพรรักษาผ้าบนใบหน้า ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส A100 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด วิธีใช้นำสมุนไพรทั้ง 2 ลักษณะใช้ทา ถู นวด หรือพอกก่อนนอนเพียงวันละครั้ง

รวมโรค หมายถึง โรคหรืออาการของโรคหลาย ๆ ชนิดที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านทำการรักษาด้วยยาสมุนไพรเพียงตำรับเดียว ซึ่งได้แก่ ผิดกระบูร ปวดตามข้อ (โรคเก๊า) อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ประดงเส้น) ปวดฟัน ห้ามเลือด และรักษาบาดแผล ช่วยเจริญอาหารและทำให้นอนหลับ มดลูกหย่อน ตกขาวคันในช่องคลอด อาการชาตามอวัยวะต่าง ๆ โรคตับ ท้องโต โรคเกี่ยวกับไต เบาหวาน ริดสีดวงทวารระยะเริ่มแรก ริดสีดวงจมูกระยะแรก โรคกระเพาะอาหาร ไอไม่ทราบสาเหตุ แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ขั้วพยาธิ เอ็ดส์ และผ้า ซึ่งเป็นตำรับยาสมุนไพรของหมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพและผู้เชี่ยวชาญอาชีพ ซึ่งภายในตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วยตัวยาหลัก ได้แก่ สมุนไพรรหัส Phaem.001 เป็นตัวยาสำคัญในการรักษาโรคหรืออาการของโรคดังกล่าว

บทที่ 6

อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้ยาสมุนไพรจากหอมสมุนไพรพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ดำรับยาสมุนไพรที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไม่สามารถใช้แทนตำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ได้อย่างมากมายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ได้ แต่การค้นพบประเภทของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งเป็นหอมสมุนไพรพื้นบ้าน การได้มาซึ่งรายได้ในการประกอบอาชีพ การลำดับกระบวนการเข้าสู่การรักษา การพบโครงสร้างของระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร และแนวคิดในการนำตัวยาสมุนไพรไปใช้รักษาโรค ทำให้ตัวยาสมุนไพรหลักที่ผู้ศึกษาวิจัยค้นพบจากการศึกษาวิจัยนี้มีความชัดเจน จึงทำให้งานศึกษาวิจัยนี้ให้ภาพรวม (Holistic) ของกระบวนการการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคหรืออาการของโรคที่มีอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการศึกษาวิจัยนี้ได้จากประสบการณ์ตรงของกลุ่มหอมสมุนไพรพื้นบ้านที่เชื่อว่าสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคหรืออาการของโรคทั้ง 33 ชนิดนี้ ให้ประสิทธิผลในการรักษาทางกาย (Pharmacological efficacy) ที่ต่างจากการใช้ยาสมุนไพรที่ให้ผลทางด้านจิตใจ (Psychological efficacy) ดังเช่น การรักษาอาการปวดฟัน หอมสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแมลง และได้เข้าใจว่าสาเหตุที่นั้นเกิดจากการมีแมลงเข้าไปอยู่ในฟันและคอยกัดกินฟัน ซึ่งที่แท้จริงตัวแมลงที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านทำให้ปรากฏขึ้นได้นั้น ได้จากการแตกตัวของเมล็ดลำโพงที่เกิดจากการเผาไหม้ และกรณีการรักษาอาการคันที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากพยาธิตัวจิ๋ว หอมสมุนไพรพื้นบ้านได้ใช้แมลงกลบ ซึ่งปกติมักพบพยาธิของเส้นด้ายแล้วนำส่วนกันของแมลงมาทากยี้ที่ผิวหนังบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการคัน เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าพยาธิที่ออกมาจากตัวแมลงกลบนั้นคือพยาธิตัวจิ๋วที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย ฯลฯ เมื่อวิเคราะห์ ในส่วนของพิธีกรรมและการปลุกเสกเวทมนต์คาถาที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านได้จัดขึ้นก่อนหรือระหว่างการรักษาหรือจำหน่ายยาสมุนไพร เพื่อให้ผลการรักษาทางด้านจิตใจทั้งหมดนั้น ผู้ศึกษาวิจัยกลับมีทัศนคติตรงกันข้าม เพราะเมื่อได้ทราบตัวยาสมุนไพรที่หอมสมุนไพรพื้นบ้านใช้พร้อมทั้งกระบวนการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย สิ่งดังกล่าวนี้ได้เป็นสัญลักษณ์ที่สื่อให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทราบถึงความเข้มข้นของความเชื่อมั่นของหอมสมุนไพรพื้นบ้าน ที่มีต่อประสิทธิผลของตัวยาสมุนไพร

ที่ใช้ในการรักษา และผลของการรักษาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภูมิพิษกัด ลมบ้าหมู และโรคพิษสุนัขบ้า ระยะแรก ความเข้มข้นต่อพิธีกรรมและการใช้เวทมนต์คาถาได้ลดลงเมื่อหมอสุมไพรพื้นบ้านสามารถเข้าใจถึงการออกฤทธิ์ของตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา เช่น การรักษาโรคจิตสติดวง ทวารและจุมูกชนิดเอาหัวออก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผู้ป่วยและเครือญาติด้วย

ผลจากการศึกษาวิจัยโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยเข้าใจคำว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ได้ดีขึ้น วิธีการที่หมอสุมไพรพื้นบ้านนำตัวยาสมุนไพรที่บดละเอียดผสมกัน แล้วนำไปพอกตรงบริเวณบาดแผลของผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัดหรือสุนัขบ้ากัดมักเป็นที่ตำหนิตายจากนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าเป็นวิธีการที่ทำให้บาดแผลสกปรก เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรค จนเกิดเป็นฝีหนอง และอาจทำให้เป็นบาดทะยัก คำตำหนิดังกล่าวมีความต่างจากประสบการณ์ตรงของประชาชนที่เชื่อว่าตนเองเคยถูกสุนัขบ้ากัด และรอดชีวิตอยู่ได้ทุกวันนี้ก็เพราะวิธีการรักษาของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่สกปรกนี้ หมอสุมไพรพื้นบ้านไม่สามารถอธิบายได้ว่าตนเองใช้ยาสมุนไพรรักษา (ป้องกัน) ไม่ให้ผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างไร ทราบแต่เพียงว่าการใช้ยาสมุนไพรเพื่อทำให้บาดแผลที่ถูกสุนัขกัดเกิดเป็นฝีหนองและกลายเป็นแผลเป็นได้เมื่อไร ผู้ป่วยนั้นต้องปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อผู้ศึกษาวิจัยได้ค้นคว้าตำรา (Pharmacognocy) แล้วนำมาเทียบเคียง พบว่าวิธีการลักษณะเดียวกันนี้เป็นวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิด Active Immunity ซึ่งมีส่วนคล้ายกับวิธีการผลิต Vaccine ที่ต้องทำให้ลูกวัวเกิดบาดแผล แล้วจึงนำเชื้อไวรัส (small pox) ลงไปเพาะ แต่วิธีการของหมอสุมไพรพื้นบ้านที่ใช้เน้นใช้ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นเชื้อไวรัส แล้วจึงทำให้บาดแผลเกิดเป็นฝี หนอง และกลายเป็นแผลเป็น วิธีการรักษาของหมอสุมไพรพื้นบ้านดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาวิจัยเชื่อว่าเป็น นวัตกรรม (Innovation) ที่นักวิชาการเฉพาะด้านของวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ควรนำไปศึกษาทดลองกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดที่สร้างปัญหาให้กับสังคม เช่น โรคเอดส์

มีการนำความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไปศึกษาทดลอง (Experimental design) ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่หลายเรื่อง ที่มีผลการศึกษาแตกต่างจากงานศึกษาวิจัยนี้ ดังเช่น การศึกษาของ พาณี เตชะเสน (2521) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล การรักษาพิษของงูเห่า ระหว่างเสลดพังพอน วานงู ยาสดเดี่ยว และซีรัม (Serum) ผลการศึกษาที่ได้จากการฉีดพิษงูเห่าในขนาดที่สูงให้กับหนูทดลอง พบว่า เสลดพังพอนและวานงูให้ประสิทธิผล

ต่างจากซีรัม และยาสเตียรอยด์ คือไม่สามารถช่วยชีวิตของหนูทดลอง ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการที่ใช้ในการทดลองมีความแตกต่างจากแนวคิดในการรักษาของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่ใช้เมล็ดพื้งพอนหรือว่านงูเพียงเพื่อไปกระตุ้นให้ร่างกายของผู้ป่วยอาเจียนออกมาเท่านั้น (ล้างพิษ) ผลจากการอาเจียนคือสิ่งที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพใช้ในการรักษาอาการของผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด แต่เนื่องจากร่างกายของหนูทดลองไม่มีกลไกในการทำให้อาเจียน (Vomiting center) ดังนั้น ผลของการทดลองอาจคลาดเคลื่อนได้งานศึกษาวิจัยของ บัญจางค์ ธนังกุล และ ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธ์ (จากบทคัดย่อการศึกษาวิจัยสมุนไพรโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน 2531.13) ได้ศึกษาทางคลินิกของสมุนไพรฟ้าทลายโจนในคนไข้โรคบิดแบคทีเรีย ผลการศึกษาได้สรุปไว้ว่า “การลดเชื้ออหิวาตกโรคในอุจจาระ ฟ้าทลายโจนไม่ได้ผลดีเท่ากับเตตราซัยคลิน การลดเชื้อซิเกลล่าจะดีกว่า แต่ต้องได้รับการศึกษาค้นคว้าต่อไป” การสรุปลักษณะคลุ้มเครือต่างจากข้อมูลที่ผู้ศึกษาวิจัยได้รับในภาคสนามที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านสามารถรักษาโรคบิดให้หายได้ อย่างประจักษ์ด้วยวิธีการใช้ฟ้าทลายโจนร่วมกับสมุนไพร รหัสน Pharm.001 ความไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ (แนวความคิด) ของการนำสมุนไพรไปใช้กับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่เข้ามาไม่ครบถ้วน จะทำให้ผลการศึกษาที่ได้ออกมาคลาดเคลื่อนจากภาพที่ปรากฏจริงในสังคม

จากการเสนอข่าวของสื่อหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ถึงการค้นพบตัวยาสสมุนไพรรักษาโรคเอดส์ด้วยวิธีการประคบข้าวออกมาเป็นช่วง ๆ ว่าสมุนไพรดังกล่าวต่อไปนี้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ ต้นสนโสก (สมัดน้อย) เห็ดหลินจือ (จากจีน) ยาสามราก (โสดทะนงแดง ต้นปลาไหลเผือก ต้นรังร้อน) ว่านหางช้าง เห็ดที่เกิดกับต้นมะขามที่ตายแล้วและล่าสุด ได้แก่ มะระขี้นก การเสนอข่าวดังกล่าวได้ขัดแย้งกับผลการศึกษาวิจัยนี้ที่พบว่ายาสมุนไพรวัวหลักที่ใช้ในการรักษาได้แก่สมุนไพรรหัสน Pharm.001 การเสนอข่าวของสื่อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงด้านสรรพคุณของตัวยาสสมุนไพรดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาวิจัยมีความเข้าใจและไม่โทษการเสนอข่าวที่ไม่เป็นความจริง ได้รับข้อมูลมาไม่ครบเพราะสิ่งที่ปรากฏบนสื่อได้ให้ภาพตรงกับภาพที่ผู้ศึกษาวิจัยได้รับในระหว่างช่วงต้น ๆ ของการศึกษาวิจัยภาคสนามที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านประเภทผู้เชี่ยวชาญในอาชีพได้ปกปิดตัวยาสสมุนไพรวัวหลักในการรักษาเอาไว้ แล้วนำพาผู้ศึกษาวิจัยเดินเสาะแสวงหาตัวยาสสมุนไพรวัวชนิดอื่นตามภูเขานใน 5 จังหวัดก่อนจะทราบความจริง

การค้นพบถึงเทคนิควิธีปรุงยาสมุนไพรที่สามารถเปลี่ยนสรรพคุณของตัวยาสุมุนไพร (สุมุนไพรเดี่ยว) ที่มีฤทธิ์ตามธรรมชาติ กลายมาเป็นการออกฤทธิ์หรือมีสรรพคุณที่ต้องการได้ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ผู้ศึกษาวิจัยไม่สามารถนำเสนอในรายละเอียดได้ ทั้งนี้เพราะผู้ศึกษาวิจัยเชื่อว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสุมุนไพรอาจเสื่อมสลายหากเปิดเผยชื่อสุมุนไพร และเทคนิควิธีการปรุงสุมุนไพรที่เป็นแกนของระบบ ซึ่งได้แก่ สุมุนไพรรหัส Pharam.001 ซึ่งความเชื่อของผู้ศึกษาวิจัยนี้สามารถนำไปตรวจสอบกับระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสุมุนไพรของประเทศไทยพื้นแผ่นดินใหญ่ ถึงตัวยาสุมุนไพรหลักที่ใช้ในการปรุงบัวหิมะ ซึ่งถือว่าเป็นตำรับยาสุมุนไพรสุดยอดของจีน ที่นักท่องเที่ยวชาวไทยซื้อกลับมาใช้ในเมืองไทยมากที่สุด ประกอบกับข่าวขอความช่วยเหลือในด้านความรู้เกี่ยวกับตัวยาสุมุนไพรจากประเทศจีน เป็นเรื่องที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น เพราะระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสุมุนไพรที่คงอยู่ได้ก็เพราะการอยู่แบบซ่อนเร้นเท่านั้น วิธีการขอความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการแสดงออกถึงความไม่เข้าใจต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านสุมุนไพรที่ประเทศไทย จีน และเวียดนามต่างก็มีตัวยาสุมุนไพรที่เป็นแกนของระบบตัวเดียวกัน (ได้ข้อมูลจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงผลการศึกษา กับเจ้าของร้านขายยาแผนโบราณจีน และหมอสุมุนไพรพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการปรุงยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคตับกับหมอสุมุนไพรพื้นบ้านชาวเวียดนามในเขตจังหวัดนครพนม)

แพทย์และเภสัชกรแผนไทยที่ยังประกอบอาชีพอยู่จำนวน 6 คนใน 3 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ 4 คน กาฬสินธุ์ 1 คน และสกลนครอีก 1 คน ทั้งหมดเคยเป็นสมาชิกของชมรมหมอสุมุนไพรในช่วงปี พ.ศ.2530-2532 เป็นกลุ่มที่ผู้ศึกษาวิจัยใช้ตรวจสอบหาความเหมือนและความต่างของข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม พบผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะเภสัชกรแผนไทยเปิดร้านขายยาถึง 5 คน เมื่อผู้ศึกษาเอาผลที่ได้จากการศึกษาของหมอสุมุนไพรระดับอาชีพไปสอบถามเพื่อเปรียบเทียบ พบว่า 3 คนในจำนวน 5 คน มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลการใช้และการปรุงยาสมุนไพรน้อยมาก แต่ทั้ง 3 คนก็ประกอบอาชีพอยู่ได้อย่างมั่นคง จากการสังเกตภายในร้านพบว่าทั้ง 3 มียาแผนปัจจุบันที่กฎหมายควบคุมจำหน่ายอยู่หลายประเภทร่วมกับยาแผนโบราณที่เป็นห่อและกล่อง ส่วนที่เหลือ 2 คน (1 คนในจำนวน 2 คน มีใบประกอบโรคศิลปะแผนแพทย์แผนไทย) มีความรู้ที่ผู้ศึกษาสอบถามเกือบครอบคลุม จากการสังเกตภายในร้านพบเพียงสุมุนไพรที่เป็นพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งบางอย่างถูกแปรสภาพแล้ว จากการสอบถามพบว่า

ความรู้ดังกล่าวได้มาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพ ซึ่งทั้งสองได้ใช้การประกอบอาชีพจนมีฐานะมั่นคงอยู่มาจนทุกวันนี้ ซึ่งก็ตรงกับคำพูดของผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ทั้งแพทย์และเภสัชกรแผนไทยที่เหลืออีก 1 คน ซึ่งไม่ได้เปิดร้านขายยา แต่เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยโรคจิตสืบทอดจากรุ่นบิดาออกมา ซึ่งก็ยังมีประสบการณ์น้อย เป็นเรื่องที่น่าวิตกและต้องรีบแก้ไขเพื่อให้ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การวัดมาตรฐานความรู้ระดับชาติ สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง

ในช่วงประมาณ 6 เดือนแรกของการศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ยึดกรอบของนิยามคำว่าสมุนไพร ให้เป็นไปตามกฎหมายยา ซึ่งหมายถึงยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่ยังมิได้แปรรูป ทำให้การศึกษาแคบจนไม่สามารถหาทิศทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา แต่เมื่อเปลี่ยนความหมายของนิยามคำว่าสมุนไพรให้กว้างและไม่มีขอบเขตจำกัด จึงทำให้ผู้ศึกษาวิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถเลือกเจาะลึกอย่างมีทิศทาง จนพบนวัตกรรมที่หลากหลายของระบบการแพทย์พื้นบ้าน อันได้แก่ **นวัตกรรมระดับท้องถิ่น** ซึ่งมีอยู่อย่างหลากหลาย เช่น ตำรับสมุนไพรรักษาแผลเปื่อยภายนอก (มะเร็ง) ของพ่อบุญมา ชื่นชม จ.กาฬสินธุ์ **นวัตกรรมระดับภูมิภาค** เช่น ตำรับสมุนไพรรักษารวมโรค จากประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยเชื่อว่าการจะพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยไปสู่ความสำเร็จ จะต้องไม่ยึดติดกับคำจำกัดความของคำว่าสมุนไพรที่กำหนดให้ไว้โดยกฎหมาย แต่ควรเกาะติดกับสิ่งที่ป็นนวัตกรรมที่มีที่มาจากภูมิปัญญาของชาวบ้าน แล้วนำมาศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาให้เป็นนวัตกรรมระดับภูมิภาคขึ้นมา จนถึงระดับประเทศได้เมื่อไรก็หมายถึงความก้าวหน้าของระบบการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องไปเปลี่ยนแปลงกฎหมาย เพราะกฎหมายมีไว้เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค แต่ให้นำวัตถุประสงค์แห่งกฎหมายมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน และกลยุทธ์ที่ว่านั้นก็คือการสร้างโอกาสให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านได้แสดงบทบาทของตนในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากสถานพยาบาลของรัฐมีเจ้าหน้าที่และระบบคุ้มครองด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปอยู่แล้ว ดีกว่าการปล่อยให้หมอสมุนไพรพื้นบ้านแสดงบทบาทที่รัฐไม่สามารถควบคุมได้

ในทัศนะของผู้ศึกษาวิจัยที่มีต่อกระบวนการศึกษาวิจัยนี้ ได้ตระหนักถึงความไว้วางใจ และความสัมพันธ์ที่หมอสมุนไพรพื้นบ้านมีต่อผู้ศึกษาวิจัยผู้เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ การปล่อยวางต่อผลการศึกษาที่ได้มาโดยมิได้สานต่อให้เกิดผล ไม่ว่าจะเป็นผลทางบวกหรือทางลบก็เหมือนกับการแย่งชิงเอาสิ่งที่เขาเหล่านั้นมีอยู่ เพื่อสร้างชื่อเสียงและเกียรติยศให้กับตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ในสถานการณ์ปัจจุบัน รัฐต้องชะลอไม่ให้มีการสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะทั้งแพทย์และเภสัชกรแผนโบราณ จนกว่าจะสามารถจัดระบบใหม่

1.1 การแพทย์พื้นบ้านมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนา และมีนวัตกรรมเกิดขึ้นอยู่เสมอ ในขณะที่ตำราหลักและหลักเกณฑ์ในการสอบยังเหมือนเดิม หรือมีการปรับปรุงบ้างแต่ก็ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในด้านการใช้สมุนไพร และการรักษาที่มีอยู่จริงในสังคม

1.2 ความรู้ของผู้รับใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ต้องปรับปรุงเพื่อให้ผู้ที่ผ่านการสอบสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคงในสภาพสังคมปัจจุบัน

1.3 รัฐต้องเฝ้าอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดโครงสร้างที่แข็งแกร่งระหว่างระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านยาสมุนไพร ระบบการแพทย์แผนไทย โรงเรียนอายุเวช ประชาชนผู้ใช้บริการ ให้มีความประสานและเชื่อมโยงเข้าด้วยกันก่อน

1.4 รัฐต้องมีบุคลากรที่มีความรู้จริงเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านยาสมุนไพรทั้งระบบ

2. รัฐไม่ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาแผนโบราณในสภาพที่โครงสร้างของระบบการแพทย์แผนไทยยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากผลการศึกษาชี้ชัดว่า

2.1 หมอสมุนไพรพื้นบ้านระดับอาชีพ ประเภทที่ 3 และที่ 4 ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ยังใช้วิธีการขายหรือรับรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้สมุนไพรเป็นตัวนำร่องส่วนรายได้หลักนั้นอยู่ที่การใช้ยาแผนปัจจุบันประเภทสเตียรอยด์ (Steroid) ไดแก๊ เด็กซามีทาโซน และเพรดนิโซโลน และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ไดแก๊ โคลโรฟอร์ม (chloroform) ซึ่งเป็นเพียงการรักษาอาการของการป่วยไข้เท่านั้น ซึ่งผลจากการศึกษาชี้ชัดว่าบุคคลดังกล่าวไม่มีช่องทางเข้าถึงระบบของหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่แท้จริงได้ จึงเปลี่ยนวิถีชีวิตเข้าสู่กระบวนการดังกล่าว

2.2 จากการที่หน่วยงานของรัฐได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้ฟ้าทะลายโจนและขมิ้นชันรักษาอาการเจ็บคอและขับลม จนเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่ประชาชน ผลผลิตดังกล่าวได้เป็นเครื่องมือของหมอสมุนไพรระดับเชี่ยวชาญในอาชีพ นำมาพัฒนาเป็นรูปยาเม็ดหรือผง ทำให้มีประสิทธิภาพรักษาโรคหรืออาการของโรคได้มากกว่าเดิม ไดแก๊ ความสามารถรักษาอาการอัมพาตในระยะเริ่มต้นรักษาอาการปวด รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ

2.3 ในสภาพสังคมปัจจุบัน (ความหลากหลายของหมอสุมไพรพื้นบ้าน 4 ประเภท) การที่รัฐไม่สร้างโอกาสให้มีโครงสร้างที่เข้มแข็ง จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหมอสุมไพรพื้นบ้านกับแพทย์แผนไทยและอายุรเวช) รัฐต้องสร้างโอกาสให้หมอสุมไพรระดับอาชีวะประเภทที่ 1,2 และหมอสุมไพรพื้นบ้านระดับผู้เชี่ยวชาญในอาชีวะเข้ามาปฏิบัติงานในสถานที่ภายในโรงพยาบาลชุมชนที่โรงพยาบาลนั้น ๆ กำหนดให้ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค การปฏิบัติงานให้อยู่ในการดูแล (ไม่ใช่ควบคุม) ของเจ้าหน้าที่ร่วมกับการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา

3. ผู้นำหรือผู้กำหนดนโยบายต้องมีความมั่นใจว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกี่ยวกับสุมไพรของประเทศไทย มีศักยภาพในด้านการรักษาเท่าเทียมกับประเทศจีน ผืนแผ่นดินใหญ่และเวียดนาม

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาวิจัยต่อไป

รัฐต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการทำวิจัย เพื่อค้นหาคำตอบ ปริมาณตัวที่สำคัญ (Consituent) ที่มีอยู่ในสุมไพรที่นักวิจัยจากต่างประเทศได้ทำการศึกษาไว้แล้วและกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าหาตัวยาสุมไพรที่เป็นพิษมาใช้ในการรักษาโรคน้อยกว่ากระบวนการศึกษาวิจัยที่มีความประสงค์เพื่อค้นหาว่า สาร (enzyme) หรือสิ่งที่ร่างกายของผู้ป่วยขับออกมาในระหว่างที่ร่างกายแสดงกลไกที่เกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น การอาเจียน, การทำให้เกิดเป็นแผลผิพองนั้นคืออะไร มีฤทธิ์อย่างไร มีโครงสร้างทางเคมีอย่างไร ดังหัวข้อที่เสนอให้มีการศึกษาวิจัย

1. ในระหว่างการเจียน ร่างกายหลั่งสารอะไร ? ถึงสามารถรักษาพิษของงูที่มีพิษได้
2. ในระหว่างการเจียน ร่างกายหลั่งสารอะไร ? ถึงสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสพติดเลิกเสพได้

3. ศึกษาเปรียบเทียบ (กับวัวหรือควาย) ถึงประสิทธิภาพการสร้างภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด ระหว่าง Vaccine กับตำรับยาสุมไพร และวิธีการรักษาของหมอสุมไพรพื้นบ้าน

4. ศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการของหมอสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด (ใช้กับกรณีที่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ไม่เกิน 15 วัน, 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน.....)

5. ศึกษาหารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสมุนไพรด้วยวิธีการสร้างโอกาสให้หมอสมุนไพรรักษาผู้ป่วยได้แสดงบทบาทในสถานพยาบาลของรัฐ พร้อมกับการศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพร

วิธีการศึกษา ข้อ 1-4 ใช้รูปแบบ Experimental design

วิธีการศึกษา ข้อ 5 ใช้รูปแบบ Action Research



ส่านเต้



กวางกว่าฮี้



ไฮมี



ตีนตั่งเต้ย



สค่าน



ไผ่โก้



สะแบง



หญ้างวงช้าง



หาด



พุดดอ



ขมิ้นต้น



เกียงป็น



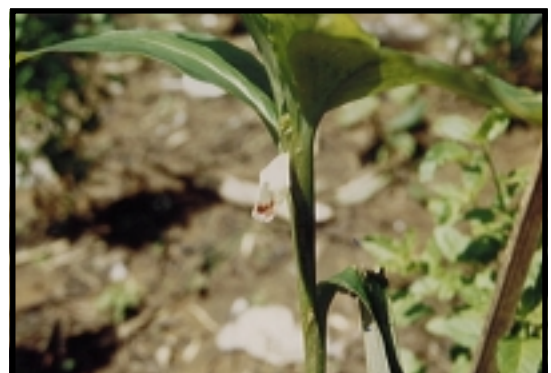
ขมิ้นเครือ



ปักแตก



ฝ้ายโคก



ว่านเพชรลับ



ผักหนาม



พังกี



เอ็นอ่อน



ตั่งโก



ไสตัน



ระย่อม



สมอเต



สมลม



ขอบชะนาง



น้องปอม



ขามแปร



คำฝั



จานเครือ



กำแนด



ขามเครือ



อำไ



ยาหัวข้อยเล็ก



ยาหัวข้อยใหญ่



ข้าวเย็นเหนือ



เขียงน้อย



ว่านน้ำ



ชิงแคลงปลากั้ง



เป้ง



จันายก้อม



เอียนต่อน



หวายน้ำ



ผักหนอก



หูเสือ



ปักทอด



เครือตดหมา



เขาวัวแดง



อ้อยสามสวน



แฮน



โกทา (หนามเกีย)



ระหุ่งแดง



สะแบง



สมัดใหญ่



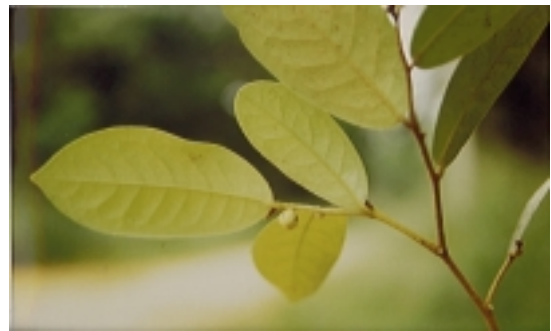
ตำรับรักษาลมบ้าหมู



สุนไฮ



เรียง



กนกรก



ดุกอึ้ง



เดมาแรง



ตุมบ้าน



โกทา



เงียงปลาตุก



สีชมชั้น



ตับเต่าเครือ



ลั่นทม



ดูกลไธ



กอมกอยลอดซอน



โลดทะนงแดง



ต้นตั่งเครือ



โตไม้รูลัม



สงฝ้า



หนอนตายหยาก



คลอแรน



คางฮูง



ทุลิ่ง



นางหวาน



ยอสม



เขม่า



สมัดใหญ่



พวงพี



สมัดน้อย



เถาว์คันแดง



หัวเขาคลอน



เหมือดหอม



ส้มกุ้ง



ชำหาด



กระปือเจ็ดตัว



ชักน้อย



มะยมฝู



ตำยาน



ว่านทิพยเนตร



ดูคราว



พญามือเหล็ก



ขาวสาร



ก้ามปู



หมอนอย



กระโดน



มะคำดีควาย



นางซอน



ไช้เน่า



ลั่นแลน



สีดาป่า



นารี



ขอป่า



กุ่มบก



ตำลึงทอง



สรอยพระอินทร์



ชะเอมบ้าน



บักมอ



ผีผวน



ชาเป็ย



ดัดเดร่า



ผักชีโคก



รายชื่อสมุนไพร

กัณฑ์กรก	ขามเครือ
กระจาย	ขามเทศ
กระชายดำ	ขามบ้าน
กระทมเลือด	ขามแปร
กระบือ 7 ตัว	ข่า
กระวาน	ข่าลิ้น
กว้างกว่าฮี	ข้าวโพด (แกน)
กอกดอน	ข้าวเย็นเหนือ
กอมกอยลดขน	ขิงแคลง
กะโดน	ขิงโพนกลุ่ม
กะเบา	ขิงแห้ง
กัญชาป่า	ขี้ช้างเท้า
กาม	ขี้เหล็กบ้าน
ก้านพูล	ขี้เหล็กป่า
กำแนด	เขมา
กุ่มน้ำ	ไข่น้ำ
กุ่มบก	คลอแรน (ผาสาม)
เกต	คางคก
เกียงป็น	คำฝอย
แก่นแถว	คำพี
โกฐทั้ง 9	คำพี
ขมิ้นชัน	คูคราว (ค)
ขอบชะนาง	เครือตาปลา
ข่อย	เครือหูเห่า
ขาเปี้ย	งา (น้ำมัน)

เงี่ยงปลาตุก

จวงหอม

จันขาว

จันแดง

จานเครือ

จิงจ้อ

จิ้งนัยก้อม

ชะแอมเทศ

ชายเดิน

ชักน้อย

ชาเกลื่อ

ชาเกลื่อ

ชาโก

ชาตะโก

เฒ่าแรง

ดอกจันทร์

ดอกพิกุล

ดองตึง

ดีคน

ดีป्ली

ดุกไส

โตยงแดง

ตดหมา

ต้นข้าวสาร

ตะโกนา

ตังไก่อ

ต๊ับเต่าเครือ

ต๊ับเต่าเครือ

ตากวาง (เครือ)

ตากวาง (ต้น)

ตาไก่

ตำยาน

ตำลึงทอง

ตีนตั่งเครือ

ตีนตั่งน้อย

ตุมกา

ตุมตัง

ตุมบ้าน

แดงแซง

เถาว์นตันแดง

ทม

ทองพันชั่ง

ทองหลาง

ทับทิม

ท้าวยายม่อม (นางซอน)

เทียนทั้ง 5

นมวัว

นมสาว

นางหวาน

นารี

น้ำน้อย

บรเพ็ด	พริก
บวบลม	พริกไทย
บักเขียบ (น้อยหน้า)	พลู
บักตอด (สลอด)	พวงพี
บักแตก	พังตี (เล็ก)
บ้ำจริง	พังตี (ใหญ่)
บุกรอ	พิมเสนตัน
ปลากั้ง	เพชรสังฆาต
ปลาไหลเผือก	ฟ้าทะลายโจน
ปอสามพันธ์	ภูมิ
ปีกไก่ดำ	มวยเลือด
ปืด	มอนแก้ว
เปล้าเลือด	มะเกลือ
เปล้าใหญ่	มะเขือขื่น
โป๊ยกั๊ก	มะคำดีควาย
ผักทอง	มะนาว
ผักหนอก (บัวบก)	มะนาว
ผักหนาม	มะพร้าว (น้ำมัน)
ผักหวานป่า	มะพร้าว (น้ำมัน)
ฝอยราง	มะเฟือง
ฝอยลม	มะเฟือง
ฝาง	มะยม
ฝายโคก	มะละกอ (ยาง)
พญานาง	มันปลา
พญานางแดง	มัยราบ
พญามือเหล็ก	

มยุ'แดง	สมั'ตน้อย
ยอ'บ้าน	สมั'ตใหญ่
ยอ'ป่า	สั'มกบ
ยาง (น้ำ'มัน)	สั'มลม
ยาง (น้ำ'มัน)	สร้อย'พระอินทร์
ยา'สูบ	สั'องผ้า
ยา'หิ้ว'ข้อ	สั'องฟ้า
เยาว์'แดง	สะ'ดำน
ระ'ยอม	สะ'แบ่ง
ระ'หุ่ง'แดง	ลัก (ถ่าน, ไบ)
เรี'ียง	ลัก'ปรด (เหง้า)
เรี'ว	สำ'น
ลม'ปม (น้อง'ปอม)	สี'ดาป่า
ลั'นทม	เสี'ยวโพะ
ลั'นฟ้า	แส'ลงเปื่อ
ลุม'พุกแดง	หญา'แห้ว'หมู
ลูก'จันทร์	หญา'คอม'เปาว์
เลี'บแมวแดง	หญา'แห้ว'หมู
โล'ดทะ'นงแดง (นาง'แซง)	หนอน'ตาย'หยาก
ว่า'นชัก'มด'ลูก	หนาม'พรม
ว่า'นทิ'พย'เนตร	หมอ'น้อย
ว่า'นน้ำ	หมา'ว้อ
ว่า'นเพ'ชชะ'กลับ	หว่า'ยชะ'มอย
ว่า'นไ'พร	หอม'แดง
ว่า'นหาง'จรเข้	หั่ว'เข้า'ครอน
สมอ'ภิ'เพก	หั่ว'เขี'ยง'ใหม่

ห้วเป้ง

ห้วเฝัก

ห้วหวยนั้

หาด

หูลิง

หุเสื่อ

เหมือดหอม

เห็นกระฐินพิมาน

เห็นตันแดง

เห็นบก

โหลแดง (โลติล)

อบเซย

อ้อยสามสวน

อ้อยดำ

อำไอ

อินทนิบก

อือถือ

ฮวดข้า

เฮียนกวาง

แฮนด์เครือ

ไฮมี

สมุนไพรที่เป็นสัตว์และแร่ธาตุ

กระดุกบาง	น้ำประสานทอง
กระดุกม้าน้ำ	น้ำผึ้ง
กระดุกป่าง	น้ำมันหมู
การบูร	บาง
กำมะถันแดง	เปลือกหอยแคลง
กำมะถันเหลือง	เปลือกหอยจุก
เกลือกะตังมูก	เปลือกหอยนางรม
เขาควายค้อน	พิมเสน
เขาควายค้อน	เมนทอล
เขี้ยวจระเข้	แร่ตุ๊กทอง
เขี้ยวเสือ	แร่ธาตุ
ไขไก่	โรปลาฟา
คางคก	สมุนไพรหัส Phasm.001
จุนสี	สารปากนกแดง
ชาดก้อน	สารส้ม
ชาดหาดาน (เคียงฮั้ง)	สารหนูขาว (ซั้มเซียง)
โชดาผง	สารหนูแดง
โชดาไฟ	สำเหล้า
โซเดียมเบนโซเอต	ไส้เดือน
ดินถ่านฐาน	หอยเบี้ยจัน
ดินประสีว	หอยเบี้ยจัน
ดีเกลือ (ไทย)	ห้วกะโหลกลิง
ดีเกลือ (ฝรั่ง)	ไฮโดร
ดีจุจาง	
ดีน้ำตาล	

เหิงือกปลาหมอ	ห้วบุก
A. ilicifolius Linn.	Amorphophallus campanulatus Bl. ex Decne
ACANTHACEAE	ARACEAE
ว่านน้ำ	สับปะรด
Acorus calamus Linn.	Ananas comosus (L.) Merr.
ARACEAE	BROMELIACEAE
ตุมบ้าน	ฟ้าทะลายโจร
Aegle marmelos (L.) Corr.	Andrographis paniculata (Burm.f.) Nees
RUTACEAE	ACANTHACEAE
ทึงถ่อน	ผักเชียบ
Albizia procera (Roxb.) Benth.	Annona squamosa Linn.
LEGUMINOSAE	ANNONACEAE
ว่างหางจระเข้	ขมิ้นเครือ
Aloe barbadensis Mill.	Arcangelisia flava (L.) Merr.
LILIACEAE	MENISPERMACEAE
ข่า	หาด
Alpinia nigra (Gaertn.) B.L. Burt	Artocarpus lakoocha Roxb.
ZINGIBERACEAE	MORACEAE
กระวาน	มะเฟือง
Amomum krervanh Pierre	Averrhoa carambola Linn.
ZINGIBERACEAE	AVERRHOACEAE
เร่ว	ชาดี
Amomum uliginosum Koenig	Bixa orellana Linn.
ZINGIBERACEAE	BIXACEAE

ดีคน

Brucea javanica (L.) Merr.

SIMAROUBACEAE

ฝาง

Caesalpinia sappan Linn.

LEGUMINOSAE

มะละกอ

Carica papaya Linn.

CARICACEAE

ชุมเห็ดเทศ

Cassia alata Linn.

LEGUMINOSAE

คูณ

Cassia fistula Linn.

LEGUMINOSAE

ขี้เหล็กป่า

Cassia garrettiana Craib

LEGUMINOSAE

ขี้เหล็กบ้าน

Cassia siamea Lamk.

LEGUMINOSAE

ผักหนอก

Centella asiatica (Linn.) Urban

UMBELLIFERAE

อบเชย

Cinnamomum sp.

LAURACEAE

เพชรสังฆาต

Cissus quadrangularis Linn.

VITACEAE

มะนาว

Citrus aurantifolia (Christm. & Panz.)

Swing.

RUTACEAE

เสลดพังพอน

Clinacanthus nutans (Burm.f.) Lindau

ACANTHACEAE

ตำลึงทอง

Coccinia grandis (L.) Voigt

CUCURBITACEAE

บักตอด

Croton tiglium Linn.

EUPHORBIACEAE

ขมิ้นชัน

Curcuma zedoaria Rosc.

ZINGIBERACEAE

ไพลแดง

Derris elliptica (Roxb.) Benth.

LEGUMINOSAE

เครือตาปลา

Derris scandens Benth.

LEGUMINOSAE

มะเกลือ

Diospyros mollis Griff.

EBENACEAE

จันทร์โต
Dracaena loureiri Gagnep.

AGAVACEAE

โตไม่รู้ลม
Elephantopus scaber Linn.

COMPOSITAE

กานพลู
Eugenia caryophyllus Bullock & Harrison

MYRTACEAE

ปลาไหลเผือก
Eurycoma longifolia Jack

SIMAROUBACEAE

กระป๋องเจ็ดตัว
Excoecaria cochinchinensis Lour.

EUPHORBIACEAE

ดองดึง
Gloriosa superba Linn.

LILIACEAE

คนทา
Harrisonia perforata Merr.

SIMAROUBACEAE

กระเบา
Hydnocarpus anthelminthicus Pierre

FLACOURTIACEAE

ก้านของ
Millingtonia hortensis Linn.f.

BIGNONIACEAE

ยอ
Morinda citrifolia Linn.

RUBIACEAE

จันทน์
Myristica fragrans Houtt.

MYRISTICACEAE

ลิ้นฟ้า
Oroxylum indicum (L.) Vent.

BIGNONIACEAE

หญ้าหนวดแมว
Orthosiphon grandiflorus Bolding

LABIATAE

พลู
Piper betle Linn.

PIPERACEAE

พริกไทย
Piper nigrum Linn.

PIPERACEAE

ดีปลี
Piper retrofractum Vahl

PIPERACEAE

เจตมูลเพลิงแดง
Plumbago indica Linn.

PLUMBAGINACEAE

ขอบชะนาง
Pouzolizia pentandra Benn.

URTICACEAE

ทับทิม	มะขาม
<i>Punica granatum</i> Linn.	<i>Tamarindus indica</i> Linn.
PUNICACEAE	LEGUMINOSAE
ระย่อม	สมอพิเภก
<i>Rauvolfia serpentina</i> (L.) Benth. ex Kurz	<i>Terminalia belerica</i> Roxb.
APOCYNACEAE	COMBRETACEAE
ทองพันชั่ง	สมมอ
<i>Rhinacanthus nasutus</i> (L.) Kurz	<i>Terminalia chebula</i> Retz.
ACANTHACEAE	COMBRETACEAE
ละหุ่ง	รางจืด
<i>Ricinus communis</i> Linn.	<i>Thunbergia laurifolia</i> Linn.
EUPHORBIACEAE	THUNBERGIACEAE
มะคำดีควาย	บอระเพ็ด
<i>Sapindus emarginatus</i> Wall.	<i>Tinospora crispa</i> (L.) Miers
SAPINDACEAE	ex Hook. f. et Thoms.
หนอนตายหยาก	MENISPERMACEAE
<i>Stemona tuberosa</i> Lour.	มูกมัน
STEMONACEAE	<i>Wrightia tomentosa</i> Roem. & Schult.
กัญชาป่า	APOCYNACEAE
<i>Stevia rebaudiana</i> Bertoni	ไพล
COMPOSITAE	<i>Zingiber purpureum</i> Rosc.
แสงเบือ	ZINGIBERACEAE
<i>Strychnos nux-vomica</i> Linn.	เทียนดำ
STRYCHNACEAE	<i>Nigella sativa</i> Linn.
ไม้ผาสามหรือสามควาย	RANUNCULACEAE
<i>Suregada multiflorum</i> Baill.	เทียนแดง
EUPHORBIACEAE	<i>Lepidium sativum</i> Linn.
	CRUCIFERAE

โกฐหัวบัว
 Conioselinum univittatum Turczaninow
 UMBELLIFERAE
 โกฐสอ
 Angelica sylvestris Linn.
 (A. anomala Ave-Lall.)
 UMBELLIFERAE
 โกฐกระดูก
 Saussurea lappa Clark
 COMPOSITAE
 โกฐก้านพร้าว
 Picrorrhiza kurroa Benth.
 SCROPHULARIACEAE
 โกฐเชียง
 Levisticum officinale Koch.
 UMBELLIFERAE
 โกฐพุงปลา
 Terminalia chebula Retz.
 COMBRETACEAE
 ส้มหลม
 Aganoxylon polymorphum
 Pierre ex Spire
 APOCYNACEAE
 ไม้ตีน
 Aganosma marginata (Roxb.) G.Don
 APOCYNACEAE
 ผักชีช้าง
 Asparagus racemosus Willd.
 ASPARAGACEAE

นองป้อม
 Baliospermum montanum (Willd.) Muell. Arg.
 EUPHORBIACEAE
 รัก
 Calotropis gigantea (Linn.) R. Br. ex Ait.
 ASCLEPIADACEAE
 ชายชู
 Capparis micracantha DC.
 CAPPARACEAE
 กระโดน
 Careya sphaerica Roxb.
 BARRINGTONIACEAE
 คอแลน (หมากผ่าสาม)
 Casearia grewiaefolia Vent.
 FLACOURTIACEAE
 วัวพันหลัก
 Cassytha filiformis Linn.
 CASSYTHACEAE
 มั๊กแตก
 Celastrus paniculatus Willd.
 CELASTRACEAE
 เล้าช้าง (สาบเสือ)
 Chromolaena odorata (Linn.)
 King et Robins.
 (Eupatorium odoratum Linn.)
 ASTERACEAE

พังติใหญ่

Cladogynos orientalis Zipp. ex Span.

EUPHORBIACEAE

ส่องฟ้า

Clausena harmandiana (Pierre)

Pierre ex Guill.

RUTACEAE

พวงพี (ดอกแดง)

Clerodendrum paniculatum Linn.

VERBENACEAE

กุ่มบก

Crateva adansonii DC.

ssp. *trifoliata* (Roxb.) Jacobs

CAPPARACEAE

กุ่มน้ำ

Crateva religiosa Ham.

CAPPARACEAE

พังคีน้อย

Croton crassifolius Giesel

EUPHORBIACEAE

เปล้าใหญ่

Croton oblongifolius Roxb.

EUPHORBIACEAE

เถาเอ็นอ่อน

Cryptolepis buchanani Roem. & Schult.

PERIPLOCACEAE

ผักทอง

Cucurbita moschata Decne.

CUCURBITACEAE

ตูกอ้ง

Dendrolobium lanceolatum (Dunn.)

Schindl.

FABACEAE

บวบลม

Dischidia rafflesiana Wall.

ASCLEPIADACEAE

กลอย

Dioscorea hispida Dennst.

DIOSCOREACEAE

จัน

Diospyros decandra Lour.

EBENACEAE

ตะโก

Diospyros rhodocalyx Kurz

EBENACEAE

ชาด

Dipterocarpus obtusifolius

Teijsm. ex Miq.

DIPTEROCARPACEAE

ตานกกด

Ellipanthus tomentosus Kurz

ssp. *tomentosus* var. *tomentosus*

CONNARACEAE

ฮุนไฮ
Erythroxylum cuneatum (Miq.) Kurz.

ERYTHROXYLACEAE

ไม้กระพือโรง
Ficus foveolata Wall.

MORACEAE

มยุแฉ่ง
Gardenia erythroclada Kurz.

RUBIACEAE

ไข่น้ำ
Gardenia sootepensis Hutch.

RUBIACEAE

ขี้ตุน
Helicteres angustifolia Linn.

STERCULIACEAE

ตูมตั่ง (กระแจะ)
Hesperethusa crenulata (Roxb.) Roem.

RUTACEAE

หมาว้อ
Lepisanthes senegalensis (Poir.) Leenh.

SAPINDACEAE

ยอป่า
Morinda elliptica Ridl.

RUBIACEAE

มอนแก้ว
Morus alba Linn.

MORACEAE

คัตเค้า
Oxyceros horridus Lour.
(Randia siamensis Craib)

RUBIACEAE

มะยม
Phyllanthus acidus (Linn.) Skeels

EUPHORBIACEAE

เกล็ดปลาซ่อน
Phyllodium pulchellum (Benth.) Desv.

FABACEAE

ช่ายเต็น
Polyalthia cerasoides (Roxb.)
Benth. ex Bedd.

ANNONACEAE

ก้นครก
Polyalthia debilis (Pierre)
Finet & Gagnep.

ANNONACEAE

เต้าแล้ง
Polyalthia evecta (Pierre)
Finet & Gagnep.

ANNONACEAE

น้านอย
Polyalthia suberosa Thw.

ANNONACEAE

ตาไก่
Salacia chinensis Linn.

บักมอ
Rothmannia wittii (Craib) Bremek.
(Randia wittii Craib)
กระท่อมเลือด
Stephania venosa (Bl.) Spreng.
MENISPERMACEAE
ตุ้มกา
Strychnos nux-blanda A.W.Hill
STRYCHNACEAE
สัก
Tectona grandis Linn.
VERBENACEAE
เครือหูเห่า
Toddalia asiatica (Linn.) Lamk.
RUTACEAE
โคกกระสุน
Tribulus terrestris Linn.
ZYGOPHYLLACEAE
โสดทะนง
Trigonostemon reidioides (Kurz) Craib
EUPHORBIACEAE
อุตพิด
Typhonium trilobatum (Linn.) Schott
ARACEAE
พีพวน
Uraria rufa Bl.
ANNONACEAE

CELASTRACEAE
แดง
Xylia xylocarpa (Roxb.) Taub.
var. kerrii (Craib & Hutch.) Nielsen
FABACEAE
บัวพันชั้น
Barleria strigosa Willd.
ACANTHACEAE
หวายหนึ่ง
Calamus acanthophyllus Becc.
ARECACEAE
มักเหลียม
Canarium subulatum Guill
BURSERACEAE
พุทธรักษา
Canna edulis Ker-Gawl
CANNACEAE
รางจืดต้น
Cassia hirsuta Linn.
FABACEAE
ผักหนอก
Hydrocotyle javanica
J.P. Ponten ex Thunb.
APIACEAE
ตดหมา
Paederia pilifera Hook. f.
RUBIACEAE

ข้าวเย็นเหนือ

Smilax glabra Roxb.

SMILACACEAE

จันทเครือ

Spatholobus parviflorus O.Ktze.

FABACEAE

เล็บแมวแดง

Zizyhus oenoplia (Linn.) Mill.

RHAMNACEAE

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ : 2536. หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเอง
ของชาวอีสาน. รายงานวิจัย ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ. สภาพและปัญหาการแพทย์โบราณและกลวิธีพัฒนาในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน. รายงานวิจัย. คณะแพทยศาสตร์
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ : 2539. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน
โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. รายงานการวิจัย
โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 2529
- ชัยชนะ สุวรรณเวช และ ลือชัย ศรีเงินยวง. 2535. “ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับ
การสาธารณสุขมูลฐาน”. ภาพรวมรายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการ
สาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, สุพัตรา ชาติปัญญาชัย และ ชัญชัย จารุภาชน์. 2539. รายงาน
การวิจัยเรื่อง “การศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น”.
สนับสนุนโดยโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน
- ชาย โพธิ์สีดา. “ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล (1)”. บรรณาธิการ เบญจา ยอดดำเนิน,
จรรยา เศรษฐบุตร และ กฤตยา อาชวนิจกุล. 2529. สังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, หน้า 112-126.
- ชำนาญ วงศ์วิภาค : 2515. ไสยศาสตร์กับการรักษาโรคพื้นบ้านของชาวบางแก้ว.
วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ดวงสมร และคณะ. “การตรวจการปนปลอมยาแผนปัจจุบันในยาแผนโบราณ”
รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะเภสัชศาสตร์ ภาควิชาเภสัชเคมี
เชียงใหม่ 2532.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2530. “การดูแลสุขภาพตนเอง”. รายงานการวิจัยทำหาย
สาธารณสุขมูลฐานศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. “สังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร”. บทความนำในรายงานการวิจัย
ของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุก ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.,
2533

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. โครงการรายงานการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
กระทรวงสาธารณสุข. 2533

เบญจมา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และ กฤตยา อาชวนิจกุล บรรณาธิการ. 2529.

สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ปรีชา อุยตระกูล และคณะ. 2532. บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน, รายงานวิจัย.

ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏ วิทยา เขตนครราชสีมา

ปรีชา อุยตระกูล และคนอื่น ๆ. 2531. รายงานการดำเนินงานวิจัย : บทบาทหมอพื้นบ้าน
ในสังคมชนบทอีสาน. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เปรมวิทย์ วิวัฒน์เศรษฐ์ : 2527. วรรณคดีอายุรกรรมพื้นบ้านไทยทรงดำ บางระกำ
พิษณุโลก การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม และแบบแผนทางจิตลักษณะ.

วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก

พงษ์พันธ์ ปอแก้ว. “การควบคุมยา”. บทความ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข. 2535

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. 2530. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคม
วัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. 2535. “สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร”. รายงานการวิจัย
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล 2534 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน “รายงานการวิจัย
เอกสาร” ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. 2535. แปลเอกสารโบราณ ภาษาธรรมอีสาน “ตำรายาทังมวลของ
พ่ออาจารย์เคนลาวงค์” สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โรงพิมพ์ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

มณฑิรา ตันท์เกียร และ โสภิต ธรรมอารี “การพัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุข
สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เล่ม 2. ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525
(871-916)

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยาลัย “การแพทย์ไทยเดิมกับ
การอนุรักษ์”. โรงพิมพ์สมเจริญพานิช. 2535.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2524. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2524. กรุงเทพฯ :
ราชบัณฑิตยสถาน

รุจิราภ อรรถสิทธิ์ และ คณะ คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน.

รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2530

รุจิราภ อรรถสิทธิ์ และ สรชัย จำเียรดำรงการ “สถานการณ์การแพทย์แผนไทย”.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2533

ลือชัย ศรีเงินยวง. ผลวัดของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในภาคกลาง

พฤติกรรมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533

วงศ์สถิตย์ จั่วสกุล และ พร้อมจิต ศรีลัมพ์. “สมุนไพรพื้นบ้าน” จัดพิมพ์โดยภาควิชาเภสัช

พฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรไทย. 2535 กองแผนงานสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข. “สภาพปัญหาและสถานการณ์นโยบายและกลไกวิธีการ

พัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย”. สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก

สมจินตนา ทองทิว รัตนสาร. รายงานการวิจัยเรื่อง “หลักการและแนวคิดการแพทย์

แผนไทยแบบดั้งเดิม”. คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์ 2524

สมใจ ศรีหล้า. 2535. หมอธรรมกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมทรง ณ นคร : 2535 “ประสิทธิภาพการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านและกลวิธี

ในการพัฒนา”. รายงานวิจัย, ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น

อาทร รั้วไพบูลย์ รายงานการวิจัย .“การศึกษาด้วยกายภาพของยาเม็ดแผนโบราณ
ในประเทศไทย. 2536

Brun, Viggo & Schumacher, Trond. 1987. **Traditional Herbal Medicine in
Northern Thailand**. Berkely : University of California Press.

Golomb, Louis. The Interplay of Traditional Therapies in South Thailand.
Soc. Sci Med. Vol. 27 No. 8 761-768, 1988.

Heggenhougen & Sesia-lewis. **Traditional Medicine and Primary Health Care**.
London : School of Hygiene and Tropical Medicine Press, 1988

Helman, Cecil. 1984. Culture, Health and Illness : **An Introduction for Health
Professional**. Bristol : John Wright & Sons Ltd.

Hoebel, E. Adamson, 1966. Anthropology : **The Study of Man**. New York :
McGraw-Hill

Keesing, Roger M. 1981. **Cultural Anthropology**. New york : Holt, Rinehart
and Winston.

Keesing. Roger M. and Keesing, Felix M. 1971. **New Perspectives in Cultrual
Anthropology**. New York : Holt, Rinehart and Winson.

Kleinman, A. **Patients and Healers in context of culture**. Berkeley : Univerersity
of California Press, 1980.

Linton, Ralph. 1939. **The Study of Man**. New York : Applition Century Croffs.

Tambiah, S.J. 1970. **Buddhism and the Spirit Cults in North-East Thailan**.
Cambrideg : Cambridge University Press.

Turner, Jonathan H. 1982. **The Structure of Sociological Theory**.
Homewood : Dorsey Press.

Turner, Victor W. 1966. “**Colour Classification in Ndembu Ritual**” Banton,
Michael Ed. Anthropological Approaches to the Study of Religion.
London : Tavistock Publications.

Wax, Murray. 1968. “Religion and Magic.” Clifton, James A. ed. **Introduction to
Cultural Anthropology**. New York : Houghton Mifflin : p.p. 225-242.