

รายงานการวิจัย

การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย

ดร.เลิศชาย ศิริชัย

รศ.อุดม หนูทอง

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
โครงการเรื่อง โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา
ของเมธีวิจัยอาวุโส ศาสตราจารย์สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์
โดยการสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้ต้องการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษา ในประเด็นเกี่ยวกับ กระบวนการทำให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กระบวนการเกิดขึ้นดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษา ผลของการรักษา หน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านต่อชุมชนหมู่บ้าน ผลกระทบของระบบการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ แนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และสืบทอดตัวเอง บนพื้นฐานที่สังคมมีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศรอบตัวแบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และระบบความสัมพันธ์ของคนแบบช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะชุมชนหมู่บ้านล้วนอาศัยฐานความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรและความสัมพันธ์แบบเอื้อเพื่อช่วยเหลือในการสร้างและสืบทอดตัวเอง

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่คนในชุมชนจะมาร่วมกันให้ความหมาย ช่วยกันหาทางออกให้แก่ผู้เจ็บป่วย ทำให้ในด้านหนึ่งกระบวนการกลายเป็นผู้เจ็บป่วยมีความรอบคอบ และอบอุ่น ในขณะที่เดียวกันสมาชิกในชุมชนก็มีหลักประกันว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง และมีทางออก เพราะคนในชุมชนจะเอาธุระในความเจ็บป่วยของทุกคนในชุมชน

ส่วนหมอพื้นบ้านก็เกิดขึ้นและแสดงบทบาทภายใต้อำนาจของสังคมที่ปรากฏออกมาในรูปของอำนาจเหนือธรรมชาติ ทำให้หมอพื้นบ้านทุกประเภทดำรงตนอยู่ภายใต้พื้นฐานของการช่วยเหลือผู้อื่นในลักษณะคล้ายญาติพี่น้องหรือลูกหลาน ในขณะที่คนไข้และเครือข่ายก็เข้าไปหาหมอในลักษณะของคนที่มีความจำเป็นว่าเป็นคนกลุ่มเดียวกันหรือมีอัตลักษณ์ร่วมกัน กระบวนการตรวจรักษาจึงไม่มีความตึงเครียด และเป็นไปในบรรยากาศปกติของชีวิต

ดังนั้นในด้านหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้านก็คือภูมิปัญญาที่ชุมชนสามารถสร้างสรรค์ขึ้นมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างรอบด้าน ในอีกด้านหนึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการสร้างและสืบทอดความสัมพันธ์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการอยู่ร่วมกันของเพื่อนมนุษย์แบบญาติพี่น้องด้วย

เมื่อรัฐผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศอย่างเข้มข้น ทำให้ชุมชนกระทบกระเทือนทั้งการถูกแยกออกจากการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานของชีวิตชุมชน การถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมกับการพึ่งพิงการบริโภคจากตลาด ทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค และปัจจัยการผลิต ผลที่ตามมาอย่างชัดเจนก็คือทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกทำลายไปอย่างมหาศาล คนเริ่มแตกออกจากกัน และที่สำคัญก็คือรัฐได้รับเอาระบบการแพทย์แบบตะวันตกที่ตั้งอยู่บนพื้น

ฐานของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์เข้ามาเป็นความถูกต้องเพียงระบบเดียว และพยายามเผยแพร่ว่าทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าวเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านจากการมีบทบาทในการดูแล สุขภาพของคนในชุมชนหมู่บ้านต่างๆ ทั้งผ่านระบบการศึกษา สื่อโฆษณาต่างๆ และการปฏิบัติงานขององค์กรของรัฐ ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องถอยร่นและไม่อาจเปลี่ยนแปลงประกายบทบาทของตนได้เช่นเดิมอีก

อย่างไรก็ตามแพทย์พื้นบ้านก็พยายามปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับความอยู่รอด โดยบางกลุ่มหันไปรับเอาวิธีการบางอย่างของการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ การพยายามพัฒนาระบบการรักษาและการอบรมฝึกฝนขึ้นเป็นสถาบันที่ชัดเจน บางกลุ่มพยายามตอบโต้ด้วยการท้าทายเชิงเหตุผลต่อสาธารณะว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพของตัวเองหลายอย่างที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่มี รวมทั้งบางกลุ่มใช้วิธีหันไปสนใจกลุ่มคนไข้ที่การแพทย์แผนใหม่ไม่สนใจหรือไม่ยอมรับว่าเป็นความเจ็บป่วย แต่การพยายามปรับตัวดังกล่าวก็ไม่สามารถทำให้การแพทย์พื้นบ้านครองพื้นที่ได้มากนัก และมีแนวโน้มว่าจะอ่อนล้าลงตามลำดับ

ณ สถานการณ์ปัจจุบัน ต้องการการตระหนักว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพพอที่จะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองในด้านการดูแลสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะส่งผลถึงประเทศชาติโดยรวมด้วย ทั้งในแง่ของการไม่พึ่งภายนอกมากเกินไปเกี่ยวกับสินค้าและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความเข้มแข็งของชุมชนที่จะเป็นฐานสำคัญของความเข้มแข็งของประเทศ

รัฐจึงควรเปลี่ยนท่าทีต่อการแพทย์พื้นบ้านใหม่ ด้วยการหันมาสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านภายใต้วิถีคิดของการแพทย์พื้นบ้านเอง ด้วยการมองว่าการแพทย์พื้นบ้านสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งที่รัฐควรทำก็คือการเปิดโอกาสให้วาทกรรมของการแพทย์พื้นบ้านได้มีโอกาสเปิดพื้นที่ของตัวเองอย่างเต็มที่ ทั้งในระบบการศึกษาและช่องทางการสื่อสารต่างๆ การคืนป่าซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการก่อเกิดและพัฒนาการของระบบการแพทย์ให้แก่ชุมชนในลักษณะของป่าชุมชน การสนับสนุนให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้จัดตั้งองค์กรของตนเองทั้งในระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ขึ้นมาดูแลควบคุมกันเอง พร้อมทั้งติดต่อสัมพันธ์กับองค์กรรัฐและองค์กรทางสังคมอื่นๆ อย่างเท่าเทียม

ทั้งนี้รัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณของประเทศสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านด้วย เช่นเดียวกับที่สนับสนุนระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในจำนวนที่พอเหมาะพอควร

.....

ABSTRACT

This research sought to study southern folk medicine and social context and in connection with treatment process, and in particular to address these issues: the patient's defining illness, the process of making and sustenance of the folk doctor and the expounding of causes of illness, the process of treatment and its effects, the social function of folk medicine for the village community, the impact of the state's development measures on the folk medicine system, and an approach to the promotion of folk medicine, with the following findings.

The system of folk medicine came into existence, survived, and propagated itself on the basis of its unity with its surrounding ecological system and with the system of interdependent human relation, as the village community relied on a base of resource abundance and reciprocal relations for its perpetuation.

The system of folk medicine is thus the social relation which community members help to define together and to seek solutions for patients, so that in one respect the process became one in which the patient was treated with care and warmth. At the same time such community members were assured that they would not be abandoned and that some solutions would be found for them, since the community members considered the illness of any of the community to be their responsibility.

The folk doctor became one such and assumed the role by dint of a social force in the form of supernatural power. This caused the folk doctor of all sorts to exist by helping others like his own relatives or offspring, while the patient and loved ones also identified themselves with the doctor. The process of treatment was, therefore, devoid of tension and was carried on in the atmosphere of normal life.

So in one respect the system of folk medicine is the wisdom created by the community to provide a kind of comprehensive care for the health of community people. On the other hand, it served the important function of conceiving and fostering relations for conservation of natural resources and for fellow human beings to live together as kin.

As the state propelled the village community into the national economic and political system, the village was denied access to the natural resources that made up the base of its very existence. The prompting of the village to grow market-oriented single

crops and consequently to depend on marketbased consumption for its food and other items for living as well as production factors resulted in a manifest destruction on a grand scale of the natural resources vital to the functioning of the folkmedicine system. One other consequence was that the people began to drift apart. And very importantly, the state embraced the Western system of medicine, based on scientific experimentation, as the only authentic system and sought to propagate it at the expense of folk medicine, which was in effect forced out of its former role as guardian of health for village people. The state, through its system of education, various advertisement media, and operations by state organizations, drove out the folk medicine system and rendered it incapable of radiating its former glow of warmth.

Nevertheless, folk medicine struggled for a space to survive through adjustments. Some turned to Western medicine for certain techniques. An attempt was made to develop the system of treatment and training into a distinct institution. Some tried to counter by offering a challenge to the public to the effect that the folk medicine system was endowed with several potentials not found in modern medicine. Still others directed their attention to certain groups of patients ignored by modern medicine or not recognized as ones afflicted by an illness. But such attempts at adjustment did not gain much ground for folk medicine, and a tendency for it to progressively weaken was indicated.

For the present, there is the need for an awareness that the folk medicine system contains enough potential to offer the community self-reliance in health care and to play a crucial role in fostering social relations, for the benefit of the country as a whole as well, reference both to a judicious restraint on excessive dependence on foreign goods and medical technology and to community strength as the vital base of impregnability of the country.

The state, therefore, should change its outlook on folk medicine by lending support to the development of folk medicine within the frame of reference of folk medicine itself. Here are the things that should be done by the state: to afford folk medicine a full opportunity to initiate its sphere either through the educational system or through other channels of communication, to return forests-important resource for the establishment and development of the system of folk medicine - to the community as

community forests, to support the system of folk medicine in its institution of its own organizations at community, local, and national levels for self - regulation and self - control, as well as for maintaining relations with state agencies and other social ones as equals.

And, too, the state must set aside some reasonable amount of allocation out of the national budget for support of folk medicine, just as it subscribes to the system of modern medicine.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา.....	8
ลักษณะทางกายภาพ.....	8
ประชากรและวัฒนธรรม.....	11
ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมือง ของประเทศ.....	13
ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ.....	17
สรุป.....	20
3 คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย.....	21
อย่างไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย.....	21
การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด.....	34
สรุป.....	48
4 โลกของหมอพื้นบ้าน.....	49
กว่าจะเป็นหมอ.....	49
ทำไมต้องเป็นหมอ.....	49
ต้องเป็นหมอแบบไหน.....	57
การผลิตสร้างความเป็นหมอ.....	60
ความเจ็บป่วยและการตรวจรักษา.....	62
สาเหตุของความเจ็บป่วย.....	63

วิธีการรักษาความเจ็บป่วย.....	65
กระบวนการตรวจรักษา.....	69
ผลการรักษา.....	90
สรุป.....	93
5 การแพทย์พื้นบ้านกับสังคมหมู่บ้าน.....	94
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชน และทรัพยากรธรรมชาติ.....	94
ระบบการแพทย์พื้นบ้านกับความสัมพันธ์ของคน.....	99
การแพทย์พื้นบ้านกับอำนาจของชุมชน.....	105
สรุป.....	109
6 การพัฒนาแบบใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน.....	110
วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแทรกแซงการแพทย์พื้นบ้าน...	112
ผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน.....	120
การแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม...	120
การแยกตัวออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ	123
ความสามารถพึ่งตัวเองด้านการรักษาพยาบาล.....	124
คนไข้กับโลกการเปลี่ยนแปลง.....	128
การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก.....	130
การเลือกอย่างเป็นทางเลือก.....	130
หมอพื้นบ้านบนเส้นทางการเปลี่ยนแปลง.....	132
การเลิกราการเป็นเป็นหมอพื้นบ้าน.....	133
การปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่.....	133
การยืนยันอัตลักษณ์ของตัวเอง.....	136
สรุป.....	140
7 บทสรุปและข้อเสนอแนะในด้านนโยบาย.....	142
ทางออกและปัญหาเชิงกระบวนการทัศน์.....	144
สรุปข้อดีให้ชัด.....	146
เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้.....	147

จะสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร.....149

บรรณานุกรม.....156

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ยุคการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยโดยมีประเทศตะวันตกเป็นแม่แบบ การแพทย์แผนใหม่ก็เข้ามามีอิทธิพลต่อความคิด และการดำเนินการเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยมีความพยายามให้คนทั่วไปเข้าใจว่าสิ่งที่เรียกว่าการแพทย์นั้นหมายถึงกระบวนการบำบัดรักษาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ มีระบบการเรียนการสอนอยู่ในมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาที่เป็นทางการ มีบุคลากรที่เรียกว่าแพทย์ พยาบาล เท่านั้นที่จะเป็นผู้รักษาผู้ป่วยได้ พร้อมกับมีความพยายามที่จะบอกว่าการรักษาใดๆที่ไม่เป็นไปตามวิธีของแพทย์แผนใหม่ดังกล่าวเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีความพยายามที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เหนียวรั้งไม่ให้ประชาชนเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะจะได้ดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้ยอมรับการรักษาแผนใหม่ดังกล่าว

เมื่อการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยดำเนินต่อเนื่องมาไม่ต่ำกว่า 2 ทศวรรษ ก็พบปรากฏการณ์สำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นความผิดพลาดของความคิดเรื่องการแพทย์แผนเดียว โดยในด้านหนึ่งพบว่า การแพทย์แบบใหม่(modern medicine)ไม่สามารถอธิบายและรักษาโรคได้ทุกโรค และบางโรคก็รักษาผิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายมากกว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งการแพทย์แบบใหม่ขยายตัวได้ช้ามาก อีกทั้งมีราคาแพง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ในอีกด้านหนึ่ง พบว่าการรักษาแบบเดิม(folk medicine)ก็ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยโดยทั่วไป โดยเฉพาะในชนบท โดยที่ประชาชนในส่วนดังกล่าวสามารถอยู่รอดได้โดยอาศัยการรักษาแบบเดิมนี้นี้ รวมทั้งพบว่าประชาชนที่รักษาตามแบบเดิมส่วนใหญ่ไม่ได้รักษาเฉพาะแบบเดิมอย่างเดียว บางโอกาสเขาก็รักษาแบบใหม่ บางโอกาสรักษาคู่กันไปทั้งแบบใหม่และแบบเดิม ซึ่งแสดงว่าประชาชนมีวิถีคิด และสามารถตอบสนองการรักษาแต่ละอย่างตามความหมายที่ตนเข้าใจ

ในระยะหลังจึงมีการพูดถึงการแพทย์ว่าไม่ได้มีแต่ระบบจากตะวันตกระบบเดียว แต่มีระบบที่อยู่ควบคู่กับสังคมมาแต่เดิม เช่น มีการเสนอหลักการของการแพทย์แบบตะวันออกซึ่งแตกต่างจากแบบตะวันตก ซึ่งพอสรุปได้ว่า

1. การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยเป็นความผิดปกติของบุคคล ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นของร่างกายด้วย และภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายมิใช่เป็นเพียงแต่ความผิดปกติของร่างกายเท่านั้นแต่จะรวมไปถึงสภาวะของจิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บไข้ของเขาและต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

2. การแพทย์แบบตะวันตกออกพิจารณาสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นการเสียสมดุล ซึ่งหมายถึงความเสียสมดุลของผู้ป่วยแบบองค์รวม และความเสียสมดุลระหว่างผู้ป่วยกับภาวะธรรมชาติ ส่วนการบำบัดรักษาก็คือกระบวนการปรับภาวะดังกล่าวให้คืนสู่สมดุล ซึ่งมีไม่ใช่เพียงการใช้ยาอย่างเดียว

3. การแพทย์แบบตะวันออกเป็นระบบความรู้แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นการสะสมองค์ความรู้และวิธีการรักษาแบบสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น มิใช่การอาศัยระบบการค้นคว้าทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และยังมีลักษณะประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่¹

ความสนใจดังกล่าวทำให้มีการเสนอผลงานการศึกษาเรื่องการแพทย์ของนักมานุษยวิทยามากขึ้น ทำให้เห็นได้ว่าระบบการแพทย์เป็นองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาท บรรทัดฐาน อุดมการณ์ ทศนคติ ประเพณีและสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ สถาบันทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงถือได้ว่าระบบการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งทางนามธรรมและรูปธรรม สะท้อนแบบแผน ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อ และวิวัฒนาการของวัฒนธรรม²

ข้อสรุปที่ได้ก็คือการแพทย์ในแต่ละสังคมไม่น่าจะมีระบบเดียว แต่จะปรากฏในลักษณะที่เรียกว่า "ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ"(Pluralistic Medical System) คือในสังคมนั้นมีการให้บริการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ และการรักษาเชิงไสยศาสตร์ ควบคู่กันไป

สำหรับประเทศไทยก็ปรากฏระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะเช่นเดียวกัน ดังที่มีผู้สรุปว่านอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วในสังคมไทยยังปรากฏการแพทย์ระบบย่อยๆ อีกมาก คือระบบย่อยที่หนึ่ง ได้แก่ การแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยรูปแบบการบำบัดรักษา

3 แบบ คือ การรักษาด้วยยากลางบ้าน การรักษาด้วยแบบแผนการรักษาเฉพาะ และการรักษากับหมอพื้นบ้าน ระบบย่อยที่สอง การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ระบบย่อยที่สาม คือการแพทย์แบบโหราศาสตร์ และระบบที่สี่ การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ³

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นที่ยอมรับว่าในแต่ละสังคมจะมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ แต่การยอมรับ การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของระบบการแพทย์แบบใหม่และแบบเดิม ในแต่ละสังคมก็ไม่เหมือน

¹ รุจิณา อรรถสิทธิ์. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. หน้า 58-59, วิจิต วัฒนวิบูล. ประวัติการแพทย์จีน. หน้า117-118.

² Anderson Foster. Medical Anthropology. p. 45-46., เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. หน้า17.

³ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คินสุขภาพให้ประชาชน. หน้า 90-109.,อวย เกตุสิงห์. ยากกลางบ้านที่ไร้ได้ผล. หน้า 44.

กันขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายประการ เช่น มีงานศึกษาที่พบว่า ลักษณะของกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ และชนชั้นทางสังคม มีผลต่อการให้ความหมายของความเจ็บป่วย การรักษา และปฏิสัมพันธ์ในการเผชิญหน้าเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยที่มีผลต่อการสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน

การศึกษาระบบการแพทย์ในประเทศโลกที่สามในปัจจุบัน ให้ความสนใจระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นระบบการแพทย์ที่อ่อนแออย่างมาก หลังจากประเทศนั้นๆมีการพัฒนาการแพทย์แผนใหม่ตามแบบตะวันตก การสนใจศึกษาดังอยู่บนความคิดที่ว่าระบบการแพทย์ไม่ได้มีระบบแพทย์แผนใหม่เพียงระบบเดียว จึงมีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อที่จะเข้าใจและสร้างความเข้มแข็งให้กับการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว

สำหรับประเทศไทยแม้จะมีการยอมรับจากทางการเกี่ยวกับคุณูปการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็ยังเป็นเพียงการยอมรับในแง่ประสิทธิภาพของตัวยาจากสมุนไพรต่างๆ ยังสนใจไม่มากนักเกี่ยวกับการแพทย์ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทั้งหมดของคนและสังคม รวมทั้งยังดูเหมือนว่าพยายามแยกการรักษาออกมาจากวิถีชีวิตด้านอื่นของผู้ป่วย และแยกหมอพื้นบ้านออกมาจากวิถีชีวิตของชุมชน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่กล่าวถึงการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยไว้ว่า

-มีมาตรการในการสนับสนุน ส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้ผลิตยาไทย การวิเคราะห์ปัญหาการผลิตยา ปัญหาวัตถุดิบ และสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เอกชนผลิตด้วยเทคโนโลยีภายในประเทศ การพึ่งวัตถุดิบภายในประเทศ เพื่อกระจายรายได้สู่ภาคเกษตรกรรม รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการผลิต

-สนับสนุนวิชาชีพแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย โดยการเปิดให้มีบริการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน อันเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ยาไทย ทั้งนี้รัฐต้องแก้ปัญหาต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อวิชาชีพแผนไทย รวมทั้งสนับสนุนผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ทั้งนี้โดยการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขต่างๆ ให้สอดคล้องมากขึ้น

-สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้รวมกลุ่มกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ เพื่ออำนวยความสะดวก และให้มีกำลังต่อรองผลประโยชน์ทางวิชาชีพ เพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทย อันจะเป็นวิธีการควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง ให้ถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม

-สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบ วิธีการ ที่ชัดเจน ในการปฏิรูประบบราชการ และการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีลักษณะของการมีแผนงานร่วมกัน ประสานกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจในมุมมองของท้องถิ่นเอง เพื่อที่จะตอบคำถามสำคัญสำหรับทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ได้อย่างตรงจุด และครบถ้วน งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับความหมายของความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาสุขภาพในระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ บทบาทของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีต่อชุมชนหมู่บ้าน การดำรงอยู่และการปรับตัวของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกายและ/หรือจิตใจ คำถามสำคัญเช่น ความผิดปกติดังกล่าวเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยเป็นอะไร เพราะอะไร จะแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าต้องไปหาหมอทำไมจึงเลือกไปหาหมอพื้นบ้าน กระบวนการให้ความหมายดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสังคมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

2. เพื่อศึกษากระบวนการเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษา และผลของการรักษา คำถามสำคัญเช่น การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านสัมพันธ์กับระบบอำนาจและระบบคุณค่าของสังคมอย่างไร เพราะเหตุใด หมอพื้นบ้านใช้หลักอะไรในการอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับคนไข้และเครือข่ายเป็นอย่างไร เพราะอะไร ผลการรักษาเป็นอย่างไร เพราะอะไร

3. เพื่อศึกษาหน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านที่มีต่อชุมชนหมู่บ้าน คำถามที่สำคัญ เช่น การแพทย์พื้นบ้านมีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคน ชุมชนกับชุมชนอย่างไร เพราะเหตุใด

4. เพื่อศึกษาผลกระทบของการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ คำถามสำคัญเช่นการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปกระทบต่อชุมชนอย่างไร วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร ผลกระทบต่อการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด แพทย์พื้นบ้านตอบโต้หรือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างไร เพราะเหตุใด

5. เพื่อสร้างข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ คำถามที่สำคัญเช่น จะมีแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมอย่างไร เพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้สามารถ

ดำรงอยู่และพัฒนาต่อไปได้ บนพื้นฐานความเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

5.1 พื้นที่ศึกษาได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดยะลา โดยทั้ง 2 จังหวัดนี้สามารถสะท้อนให้เห็นภาพความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรมในภาคใต้ คือสังคมที่มีวัฒนธรรมพุทธและพุดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ และสังคมที่มีวัฒนธรรมอิสลามและพุดภาษามลายูเป็นส่วนใหญ่

5.2 .ในการเลือกผู้ให้ข่าวสารสำคัญนั้นผู้วิจัยใช้วิธีหาหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทสำคัญอยู่ในหมู่บ้านต่างๆเสียก่อน จากนั้นจึงเชื่อมโยงไปหาคนไข้ ครอบครัวคนไข้ และเครือข่ายทางสังคมต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีหมอพื้นบ้านหลายประเภทที่ยังคงมีบทบาทอยู่ในหมู่บ้านในท้องถิ่นภาคใต้ งานวิจัยนี้จึงเริ่มต้นด้วยการกำหนดประเภทแพทย์พื้นบ้านสำหรับการเริ่มต้นศึกษาข้อมูลดังนี้

- 1) หมอยา (หมอสมุนไพร)
- 2) หมอดำแย
- 3) หมอฮู
- 4) หมอกระดูกและเอ็น
- 5) หมอไสยศาสตร์

ทั้งนี้ในแต่ละจังหวัดผู้วิจัยจะเลือกศึกษาหมอพื้นบ้านประเภทละ 2 คนโดยประมาณ โดยพยายามเลือกที่อยู่ในชุมชนใกล้เมือง 1 คน และชุมชนรอบนอก 1 คน เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการรักษาโรคอันมีผลจากการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต โดยในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้นจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(key informant) 3 กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือเคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทข้างต้น กลุ่มบุคคลแวดล้อมผู้ป่วยและหมอพื้นบ้าน เช่น สามี ภรรยา บุตร ธิดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ชาวบ้านทั่วไป ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการสังเกตนั้นจะสังเกตกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน และการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของบุคคลแวดล้อมต่างๆ

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีศึกษาข้อมูลหลักสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ดังนี้

-สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ความเปลี่ยนแปลงของชุมชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐ การพัฒนาเกี่ยวกับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆในท้องถิ่น ความรู้สึกที่มีต่อความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ(เมื่อคราวเจ็บป่วย) คิดว่าเป็นอะไร เพราะอะไร ปรีกษาใครบ้าง ได้รับคำปรึกษาว่าอย่างไร เหมือนกับที่เราคิดไว้แต่เดิมหรือไม่ เชื่อใคร เพราะเหตุใด เหตุผลอะไรจึงตัดสินใจไปหาผู้รักษาโรค เริ่มต้นไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน ที่ไหน อย่างไร เพราะอะไร ในที่สุดแล้วทำไมจึงมารักษากับหมอพื้นบ้าน(ถ้าเริ่มต้นด้วยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ทำไมจึงเปลี่ยนมารักษากับหมอพื้นบ้าน) คิดว่าได้ผลหรือไม่ เพราะเหตุใด รู้ได้อย่างไร รักษาไปถึงตอนไหนจึงรู้ว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล คิดเกี่ยวกับหมอผู้รักษาอย่างไร เก่งหรือไม่ เพราะเหตุใด วิธีการและกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นอย่างไร ถ้าหมอพื้นบ้านรักษาได้ผล คิดอย่างไร และต้องทำอะไรบ้าง เพราะอะไร ถ้าหมอพื้นบ้านรักษาไม่ได้ผล คิดอย่างไร เพราะเหตุใด ความต้องการการดูแลรักษาในอนาคตเป็นอย่างไร ฯลฯ

-สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไปทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของชุมชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาของรัฐ การเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนของหน่วยงานรัฐ แบบแผนพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในหมู่บ้าน สาเหตุของการมาเป็นหมอพื้นบ้าน การศึกษาวิชาความรู้ ความหมายของความเจ็บป่วย ความหมายของผู้เจ็บป่วย วิธีคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาวิชาความรู้ และการใช้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้าน รูปแบบและกระบวนการรักษาคนไข้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

-สัมภาษณ์คนในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ทราบข่าวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างไร คิดว่าเป็นอะไร เพราะเหตุใด แนะนำอย่างไร เพราะเหตุใด ผู้ป่วยเชื่อหรือไม่ เพราะเหตุใด คิดอย่างไร ได้ติดตามไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องอะไรอีกบ้าง เพราะเหตุใด คิดว่าการรักษาแบบพื้นบ้านมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพราะเหตุใด การรักษาแบบพื้นบ้านกับแผนปัจจุบันแบบไหนมีประสิทธิภาพกว่ากัน เพราะเหตุใด รู้หรือไม่ว่าการรักษาผู้ป่วยได้ผลหรือไม่ได้ผล คิดว่าเป็นเพราะอะไร มีคำแนะนำอะไรบ้างที่ผู้ป่วยปฏิบัติตาม และคำแนะนำอะไรที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ชุมชนหมู่บ้านเปลี่ยนไปจากสมัยก่อนอย่างไรบ้าง หมอพื้นบ้านยังจำเป็นต่อสังคมไทยหรือไม่

-สัมภาษณ์บุคคลแวดล้อมหมอพื้นบ้านและอื่นๆ โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบททางสังคมทั่วไป ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคและรักษาโรค แหล่งให้การรักษาโรคเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความคิดความเชื่อที่มีต่อการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ความเกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการการรักษาผู้ป่วยในชุมชนทั้งความเกี่ยวข้องกันกับหมอและความเกี่ยวข้องกันกับผู้ป่วย ฯลฯ

2. การสังเกต

ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน โดยได้สังเกตทั้งกระบวนการรักษาของหมอ การโต้ตอบของผู้ป่วย และการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมต่างๆ ตลอดจนสังเกตผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และบุคคลแวดล้อมในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษา เช่น ขณะพักผ่อนอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้บันทึกเทปไว้โดยตลอด และถอดเทปการสัมภาษณ์ออกมาทั้งหมด ส่วนการสังเกตจะบันทึกเป็นข้อความไว้ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดผู้วิจัยจะนำมากำหนดหมวดหมู่ที่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย

ส่วนขั้นตอนการวิจัยนั้นได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบความคิดพื้นฐาน (conceptual framework) สำหรับการเริ่มต้นงานวิจัย
2. ศึกษาสภาพชุมชน และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
3. สร้างแนวคำถาม(guideline) เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการสัมภาษณ์
4. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม
5. นำข้อมูลที่ได้ศึกษาได้จากภาคสนามมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัยที่ตั้งไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดรากฐานของโครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมพื้นบ้านภาคใต้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. เป็นการตอบสนองแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยในเชิงข้อมูล "Ethnographic Data" ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายสาธารณสุขของภาคใต้ในอนาคต
3. เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในมิติทางสังคมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ สามารถนำเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยทางวัฒนธรรมด้านต่างๆในอนาคต

.....

บทที่ 2

บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา

ลักษณะทางกายภาพ

ภาคใต้ มีลักษณะเป็นแผ่นดินแคบที่ยื่นลงสู่คาบสมุทรมีความยาวจากเหนือจรดใต้ 750 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 70,715 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 13.66 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ส่วนกว้างที่สุดของภาคคือส่วนที่อยู่ระหว่าง อ.ปากพั่น จ.นครศรีธรรมราช ถึง อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา กว้าง 220 กิโลเมตร ส่วนที่แคบที่สุดอยู่ระหว่างปากจั่น อ.แม่เมาะบุรี ถึง อ่าวไทยทะเลจีนใต้ กว้าง 64 กิโลเมตร¹

ผืนดินที่ยื่นลงไปในทะเลจะมีเทือกเขาสำคัญเป็นแกนทอดตัวยาวไปตลอด ได้แก่ เทือกเขาภูเก็ต ทอดแนวมาจากจังหวัดชุมพร-พังงา-ภูเก็ต เทือกเขานครศรีธรรมราช ทอดตัวมาตั้งแต่เกาะพังงี เกาะสมุย ยาวผ่าน จ.สุราษฎร์ธานี จ.นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง สงขลา และสตูล ตอนล่างสุดของภาคเป็นเทือกเขาสันกาลาคีรี ทอดยาวตามแนวทิศตะวันตก-ทิศตะวันออกของภาค²

จากเทือกเขาดังกล่าวจะมีลำน้ำสายสั้นๆจำนวนมากนำน้ำฝนลงสู่ทะเล ทำให้สภาพภูมิศาสตร์ของภาคใต้มีทั้งเขตที่เรียกว่าเขาควน เขตลุ่มน้ำ และเขตริมฝั่งทะเล โดยในเขตต่างๆจะมีชุมชนหมู่บ้านเกิดขึ้นจำนวนมาก ชุมชนเหล่านี้อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการก่อเกิด การหล่อเลี้ยง และการพัฒนา

ชุมชนบนเขาควน อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศบนเขาควนดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำสวน เป็นหลัก ชุมชนในเขตลุ่มแม่น้ำอาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำนาเป็นหลัก และชุมชนในเขตชายฝั่งทะเลก็อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศชายฝั่งดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำประมงเป็นหลัก โดยมีหลักฐานว่าในเขตต่างๆมีมนุษย์มาตั้งถิ่นฐานอยู่แล้ว

นับแต่อดีตถึงปัจจุบันเศรษฐกิจของภาคใต้มีฐานหลักอยู่ที่ภาคการเกษตร เนื่องด้วยมีความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศ ทั้งที่เนื่องกับป่า น้ำ ดิน และทะเล

ชุมชนต่างๆจึงก่อร่าง ดำรงอยู่ และพัฒนาตัวเองมาได้ยาวนานโดยอาศัยฐานของระบบนิเวสดังกล่าวผลิตสร้างปัจจัยสำหรับการเลี้ยงชีวิต

แหล่งทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ที่สำคัญประการแรกก็คือป่า

¹ ศูนย์พัฒนาภาคใต้ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ พ.ศ. 2540.

หน้า 1.

² ล.ด. หน้า 2.

ภาคใต้มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ทั้งที่เรียกว่าป่าบก ป่าพรุ และป่าชายเลน³

ป่าบก คือป่าที่ขึ้นปกคลุมพื้นที่ภูเขา พื้นที่เนินสูง หรือพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาด

ป่าพรุ เป็นป่าที่เกิดในพื้นที่ลุ่มต่ำมีน้ำท่วมขัง เป็นพื้นที่ที่มีความสลับซับซ้อน มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง เป็นระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกันหลายประเภท คือป่าพรุ ท่งหญ้า ที่ราบน้ำท่วมหนองน้ำ สัตว์ป่า สัตว์น้ำ และปริมาณน้ำที่ไหลเวียนภายในพรุ แต่ละแห่งของพื้นที่พรุจะมีลักษณะเด่นเฉพาะตัวแตกต่างไปจากระบบนิเวศของป่าประเภทอื่น และมีความเปราะบาง ได้รับความกระทบกระเทือนจากกิจกรรมต่างๆ ได้โดยง่าย

ป่าชายเลน เป็นระบบนิเวศที่มีลักษณะเฉพาะตัวของป่าเขตร้อน ขึ้นอยู่บริเวณชายฝั่งทะเลปากแม่น้ำ มีลักษณะเป็นป่าหรือกลุ่มสังคมพืชที่มีความสลับซับซ้อน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตของพืชและสัตว์นานาชนิด

ทรัพยากรที่สำคัญประการต่อมาคือน้ำ สำหรับภาคใต้หากไม่นับรวมทะเลแล้ว สามารถแบ่งทรัพยากรน้ำเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ แหล่งน้ำผิวดิน และ แหล่งน้ำใต้ดิน

แหล่งน้ำผิวดินในภาคใต้ ประกอบด้วย 5 กลุ่มน้ำที่สำคัญ คือลุ่มน้ำฝั่งตะวันออก ลุ่มน้ำตาปี ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ลุ่มน้ำปัตตานี ลุ่มน้ำฝั่งตะวันตก

ฝนเป็นแหล่งสำคัญของน้ำในภาคใต้ โดยจะมีฝนตกตลอดทั้งปี ปริมาณน้ำฝนเมื่อตกลงมาแล้วจะมีการสูญเสียไปร้อยละ 75 เนื่องจากการระเหยกลายเป็นไอน้ำและซึมลงใต้ดินเป็นน้ำใต้ดินและน้ำบาดาล พืชดูดซึมไปเลี้ยงลำต้น และขังอยู่ตามหนองบึงต่างๆ อีกร้อยละ 25 จะไหลลงสู่แม่น้ำลำธารกลายเป็นน้ำท่า⁴

ส่วนแหล่งน้ำใต้ดินนั้น ในภาคใต้ได้มีการพัฒนาน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ประโยชน์ และช่วยแก้ปัญหาความแห้งแล้ง โดยได้มีการดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการกระจายของบ่อบาดาลในหมู่บ้านต่างๆ มากมาย

สำหรับทะเลก็เป็นทรัพยากรที่เป็นฐานสำคัญของชีวิตคนได้ เพราะภาคใต้มีลักษณะเป็นแหลมที่ยื่นไปในทะเล จึงมีชายฝั่งทั้งสองฟากติดอยู่กับทะเล คิดเป็นความยาวรวม 1,672.60 กิโลเมตร มีชุมชนจำนวนมากอยู่ริมทะเล อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทะเลเป็นปัจจัยเลี้ยงชีวิต

จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนกลาง เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้ มีเนื้อที่ประมาณ 9942.5 ตารางกิโลเมตร ปัจจุบันแบ่งเขตปกครองเป็น 21 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 171 ตำบล 1,388 หมู่บ้าน

³ ล.ด. หน้า 3.3-309.

⁴ ล.ด. หน้า313-314.

ลักษณะภูมิประเทศของนครศรีธรรมราชแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของเทือกเขานครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นเทือกเขาที่มีความยาวตามคาบสมุทร ก่อให้เกิดลักษณะภูมิประเทศเป็น 3 ลักษณะ⁵ ได้แก่

1. พื้นที่เทือกเขาตอนกลาง ได้แก่บริเวณเทือกเขานครศรีธรรมราช มีอาณาเขตตั้งแต่ตอนเหนือของจังหวัดไปถึงตอนใต้สุด ปัจจุบันเป็นเขตป่าสงวนและอุทยานแห่งชาติ มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารเกือบทั้งหมดของจังหวัด
2. พื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งทะเลตะวันออก ได้แก่บริเวณถัดจากเทือกเขาตอนกลางไปทางทิศตะวันออกถึงฝั่งทะเลอ่าวไทย เป็นพื้นที่ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก
3. พื้นที่ราบเชิงเขาด้านตะวันตก ได้แก่บริเวณที่ราบระหว่างเทือกเขานครศรีธรรมราช และเทือกเขาภูเก็ต เป็นบริเวณที่มีแร่อุดมสมบูรณ์ และมีสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมแก่การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และการเลี้ยงสัตว์

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่ที่มีป่าไม้มาก มีทั้งที่เป็นป่าเขตภูเขา ป่าเนินเขา ป่าบริเวณที่ราบ และป่าชายเลน รวมพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 3,992,230 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 36 ของพื้นที่ทั้งหมด⁶ ส่วนทรัพยากรสัตว์น้ำซึ่งอยู่ในบริเวณริมฝั่งทะเลด้านตะวันออก มีความยาวตั้งแต่อำเภอขนอมไปจนถึงอำเภอหัวไทร ประมาณ 225 กิโลเมตร เป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรสัตว์น้ำ ทำให้มีผู้ประกอบการอาชีพประมงมากที่สุดในภาคใต้⁷

จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 4,521,077 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมด⁸

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นป่าเขา ที่เนินสูง มีภูเขาเตี้ยๆซับซ้อนมากมาย มีที่ราบเป็นส่วนน้อย โดยบริเวณที่ราบเหมาะสำหรับการทำนา ส่วนพื้นที่ที่เป็นภูเขาและเนินสูงมีการทำสวนยางและสวนผลไม้ ส่วนบริเวณทางตอนใต้ส่วนใหญ่เป็นป่าเขาและเนินสูง มีป่าไม้ต่างๆมากเหมาะสำหรับการปลูกพืชไร่ กาแฟ มีแม่น้ำสายสำคัญคือแม่น้ำปัตตานี มีต้นกำเนิดจากภูเขาในท้องที่อำเภอเบตง ไหลผ่านอำเภอธารโต อำเภอบันนังสตา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา และอำเภอยะรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

⁵ สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. สมุดรายงานสถิติจังหวัด ฉบับ พ.ศ. 2540. ไม่มีเลขหน้า.

⁶ ล.ด. ไม่มีเลขหน้า.

⁷ ล.ด. ไม่มีเลขหน้า.

⁸ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2544. หน้า 1.

จังหวัดยะลามีพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ด้วยแร่ธาตุ ป่าไม้ มีพื้นที่เหมาะแก่การทำสวนยาง การเพาะปลูกผลไม้ และการปลูกพืชผักต่างๆ สำหรับการปลูกข้าวเนื่องจากพื้นที่ราบลุ่มที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกมีน้อย ข้าวที่ผลิตได้จึงไม่เพียงพอที่จะบริโภคในจังหวัด

สำหรับความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ป่านั้นแต่เดิมนับว่าจังหวัดเป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์มาก มีสัตว์ป่านานาชนิดอาศัยอยู่ในป่านี้ แม้แต่ในปี 2510 ก็ยังคงพบว่าป่ายังมีความสมบูรณ์ขนาดมีช้างปรากฏอยู่มากมายในเขตใกล้ที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน ถึงกับพบช้างเผือกและนำถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปีเดียวกันนั้น ในปี 2528 จังหวัดยะลามีพื้นที่ป่าประมาณ 776,875 ไร่ หรือประมาณร้อยละ 27.49 ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด⁹

จังหวัดยะลาแบ่งเขตปกครอง เป็น 7 อำเภอ 58 ตำบล 346 หมู่บ้าน คนร้อยละ 76.59 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 22.74 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 0.67 นับถือศาสนาอื่นๆ

ประชากรและวัฒนธรรม

ก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติในปี 2504 ประชากรส่วนใหญ่ของภาคได้ยังอยู่ในชนบท และยังคงตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ¹⁰

1. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณเขตภูเขาสูง หรือตามเนินเขา ชุมชนกลุ่มนี้จะประกอบอาชีพปลูกพืชไร่พืชสวนเป็นหลัก
2. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำต่างๆ ชุมชนกลุ่มนี้ประกอบอาชีพปลูกข้าวเป็นหลัก
3. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินในบริเวณที่ราบชายฝั่งทะเล โดยจะประกอบอาชีพประมงเป็นหลัก

ในอดีตชุมชนดังกล่าวนี้จะมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ชุมชนหนึ่งผลิตบางสิ่งเหลือกินเหลือใช้ก็จะนำไปแลกเปลี่ยนกับผลิตผลที่ตนขาดแคลนกับอีกชุมชนหนึ่ง เช่น ชุมชนในเขตภูเขาหรือที่เรียกว่าพวกเหนือหรือพวกบกจะนำผลไม้ลงมาแลกข้าวกับชุมชนในที่ราบลุ่มแม่น้ำหรือที่เรียกว่าพวกนอก หรือแลกลำตัวทะเลกับชุมชนชายฝั่งทะเลหรือที่เรียกว่าพวกเล

ชุมชนในอดีตลักษณะต่างๆดำรงอยู่ด้วยการพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม (การทอผ้า) ที่อยู่อาศัย(อาศัยไม้จากป่า) และยารักษาโรค ชุมชนที่ขาดแคลนบางอย่าง

⁹ ล.ด. หน้า 2.

¹⁰ ศูนย์พัฒนาภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้. หน้า 71-72.

ก็ใช้วิธีแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นดังที่กล่าวมาแล้ว ชุมชนหมู่บ้านจึงมีความเพียงพอในตัวเองค่อนข้างมาก ไม่ต้องพึ่งพาภายนอก

ในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของครอบครัวภาคใต้ในอดีตเป็นครอบครัวขยาย มีระบบเครือญาติที่ผูกพันกันเหนียวแน่น สมาชิกในครอบครัวจะทำมาหาเลี้ยงชีพร่วมกัน งานหนักจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย ผู้หญิงจะทำงานที่ไม่ใช่กำลังมาก ดูแลเรื่องภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความราบรื่นและเป็นปึกแผ่น

ส่วนความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ก็มีลักษณะเหมือนกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเกษตรทั่วไป คือ อยู่แบบเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือกัน คนในชุมชนจะมีความรู้สึกร่วมกัน ไม่ว่าดีใจหรือเสียใจ และจะมีแบบแผนพฤติกรรมไปในทำนองเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างชุมชนนั้น ในด้านหนึ่งพบว่าการใช้ฐานทรัพยากรธรรมชาติร่วมกัน เช่น ใช้ประโยชน์จากป่าเดียวกัน ทะเลเดียวกัน จะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คนเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ในขณะเดียวกันก็มีความจำเป็นด้านอื่นที่เสริมให้คนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดยิ่งขึ้น เช่นการแลกเปลี่ยนผลผลิต การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ(อาศัยหมอต่างชุมชน) ในอีกด้านหนึ่งระบบเครือญาติก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นอันเกิดจากการแต่งงานข้ามชุมชน ซึ่งจะชักนำให้ญาติพี่น้องทั้งสองฝ่ายเข้ามาสร้างเครือข่ายของเครือญาติที่กว้างขวางขึ้น

บนพื้นฐานความจำเป็นที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวชุมชนได้ผลิตสร้างความเชื่อชนบทรรมนิยมประเพณีต่างๆอย่างสอดคล้องกับความจำเป็นของโลกความเป็นจริง ดังจะเห็นถึงความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นป่าเขา น้ำ ทะเล เช่น การมีผีต่างๆเป็นผู้คอยดูแลทรัพยากรดังกล่าว หรือพระเจ้าเป็นผู้สร้างทรัพยากรธรรมชาติมาให้มนุษย์ใช้สอยตามความจำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้จะพบถึงพิธีกรรม ประเพณีต่างๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ดังที่เอกสารของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้แยกให้เห็นเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของคน เช่น การดูแลรักษา การแรกนา การทำขวัญข้าว การไหว้เจ้าที่เป็นต้น
2. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของครอบครัว เครือญาติ เช่น ไหว้ครุหม่อวันว่าง บุญเดือนสิบ เป็นต้นพิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของชุมชน เช่น ออกปาก กินวาน ลากพระ และพิธีรับเทวดา เป็นต้น¹¹

¹¹ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้.

ในชุมชนมุสลิมก็มีประเพณี และพิธีกรรมที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระหว่างคนกับคน แบบใกล้ชิด เอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทั้งประเพณีและพิธีกรรมส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง การไม่กินดอกเบี๋ย ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน ประเพณีเกี่ยวกับการให้ทานผู้อื่น เช่น ประเพณีกินข้าวเหนียว(มาแกปูโละ) ประเพณีการบริจาคตามศาสนบัญญัติ(ชะกาต) การบริจาคข้าวสาร (ฟิตเราะห์) เป็นต้น

ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ

แม้นครศรีธรรมราชก็ดี ยะลาที่ดี จะมีประวัติศาสตร์ทางการเมืองการปกครองมายาวนาน แต่ว่าชุมชนหมู่บ้านก็ไม่ได้ได้รับความกระเทือนอะไรมากนัก เพราะจะเป็นการต่อสู้เปลี่ยนแปลงอยู่ในกลุ่มผู้นำเป็นด้านหลัก การเกิดรัฐชาติขึ้นในสมัยรัชการที่5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งพยายามจะรวบอำนาจการปกครองเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด แต่ก็ยังเป็นการกระทำในระดับการนำเช่นเดียวกัน เกือบจะไม่ได้เข้าไปเปลี่ยนแปลงอะไรในชุมชนหมู่บ้าน ดังที่เอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติยืนยันให้เห็นว่า การตั้งชุมชนของหมู่บ้านในชนบทในช่วงก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้น แบบแผนไม่แตกต่างกันเลยกับชุมชนในสมัยแรกเริ่มประวัติศาสตร์คือยังตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ¹²

ต่อเมื่อประเทศไทยเร่งพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเน้นการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม ภายใต้ยุทธวิธีของการพัฒนาแบบไม่เท่าเทียม คือเน้นการพัฒนาเขตเมือง ในขณะที่กำหนดให้ชนบทเป็นเพียงแหล่งอาหารและแหล่งสำรองแรงงานราคาถูก

ภายใต้ยุทธวิธีดังกล่าวชนบทจึงถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ (ซึ่งมีเศรษฐกิจและการเมืองโลกครอบมาอีกชั้นหนึ่ง) ผ่านระบบตลาด และการพัฒนาของรัฐ โดยในด้านหนึ่งชุมชนถูกกระตุ้นให้บริโภคสินค้าใหม่ๆจากเมืองแทนการพึ่งตัวเอง ผ่านการโฆษณาผ่านระบบการศึกษาแบบใหม่ และกระบวนการพัฒนาด้านต่างๆของรัฐ ในอีกด้านหนึ่งรัฐก็เข้ามาสนับสนุนการปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมๆกับการกระตุ้นให้เกษตรกรเพิ่มผลผลิตโดยใช้เทคโนโลยีแบบใหม่ (Technocratic Model)

การผนวกชนบทเข้าสู่ระบบที่ใหญ่กว่าเริ่มเห็นอย่างชัดเจนจากการปรากฏขึ้นอย่างมากของโครงสร้างพื้นฐาน ที่สำคัญคือถนน ไฟฟ้า เพราะคือตัวเชื่อมต่อที่มีพลังระหว่างตลาดกับหมู่บ้าน

¹² ล.ต. หน้า 71.

นับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังกล่าว รัฐบาลก็พยายามสร้างถนนเพื่อเชื่อมจังหวัดทุกจังหวัดเข้าด้วยกัน ต่อมาก็ทุกอำเภอ ปัจจุบันสามารถที่จะเชื่อมทุกตำบลเข้าด้วยกัน และแม้แต่หมู่บ้านก็เกือบเชื่อมต่อกันทั้งหมด ดังตัวอย่างในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศ มีรายงานตั้งแต่ปี 2529 ที่ชี้ให้เห็นว่าเฉพาะอำเภอเมืองยะลา อำเภอเดียวก็มีการพัฒนาถนนหนทางไปมากแล้ว¹³ ดังนี้

ทางหลวงแผ่นดินมี 3 สาย คือ

- ทางหลวงหมายเลข 409 สายนาเกตุ – บ้านเนียง สุดเขตที่สี่แยกโรงพยาบาลจังหวัดยะลา ทางสายนี้ใช้ติดต่อกับจังหวัดปัตตานี สงขลา และกรุงเทพมหานคร เป็นทางลาดยางตลอด
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-เบตง-เขตแดน เป็นทางลาดยางตลอดสาย
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-ยะลิ่ง ทางสายนี้ใช้ติดต่อกับจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส เป็นทางลาดยางตลอดสาย
- ทางสายแยกทางหลวงหมายเลข 410 โกตาบารู เริ่มจากหลักกิโลเมตร 0 ต.บุดี อ.เมืองยะลา ใช้ติดต่อกับอำเภอเมืองและอำเภอรามัน เป็นทางลาดยางตลอดสาย

ทางหลวงจังหวัด เฉพาะในเขตอำเภอเมืองยะลา มี 3 สาย คือ

- ทางสาย 4068 ลำใหม่-ลำพะยา
- ทางสาย 4082 ยะลา – สถานีวิทยุบ้านโต๊ะปาเกะ
- สาย 4089 สามแยกเตาปูน – ท่าสาป

นอกจากนี้ยังมีทางหลวงชนบท และทางมาตรฐาน รพช.อีกหลายสาย

นอกจากการคมนาคมทางถนนแล้วจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคใต้ยังมีรถไฟผ่าน หลายจังหวัดมีการขนส่งทางน้ำ และทางอากาศด้วย

สำหรับไฟฟ้าก็เห็นชัดเจนว่ารัฐพยายามขยายเขตไฟฟ้าออกสู่ชนบทภาคใต้ตลอดเวลา และนับแต่กลางทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา ชนบทต่างๆก็ได้รับการบริการไฟฟ้าค่อนข้างทั่วถึง เช่น ในปัจจุบัน จ.ยะลามีไฟฟ้าเข้าไปแล้ว 339 หมู่บ้าน ยังไม่มีไฟฟ้าใช้เพียง 7 หมู่บ้านเท่านั้น

แม้แต่โทรศัพท์ปัจจุบันก็ขยายเข้าไปสู่ท้องถิ่นมากแล้ว เช่น ที่ จ.ยะลาในปัจจุบันมีชุมสายจำนวน 17 ชุมสาย 28,038 เลขหมาย¹⁴ ในขณะที่เมื่อปี 2538 ยังมีชุมสายเพียง 7 ชุมสาย 9,112 เลขหมาย¹⁵

¹³ สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529. หน้า 16.

¹⁴ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา พ.ศ.2544. หน้า 5.

¹⁵ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538. หน้า 9.

การผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่ใหญ่กว่า ไม่เพียงทำให้ชุมชนหมู่บ้านต้องพึ่งพิงตลาดมากขึ้น และพ้นจากสภาพการพึ่งตนเองเป็นลำดับเท่านั้น แต่ได้ก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นฐานชีวิตของชุมชนอย่างมหาศาล โดยในหนึ่งรัฐสนับสนุนให้มีการขุด โคน จับ ทรัพยากรต่างๆ ขึ้นมาแปรเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจเพื่อสร้างความเติบโตให้กับตัวเลขทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังปรากฏในการให้สัมปทานป่าไม้ ขุดแร่ และสนับสนุนการพัฒนาประมงพาณิชย์ ในอีกด้านหนึ่งรัฐได้ยึดเอาทรัพยากรไปควบคุมดูแลเองทั้งหมดพร้อมกับการจัดสรรให้เอกชนใช้ประโยชน์ โดยชาวบ้านที่เคยอยู่กับฐานทรัพยากรต่างๆ นี้ถูกกีดกันออกไป จึงมีเฉพาะผู้มีเงินหรือมีอิทธิพลเท่านั้นที่ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากการขุด โคน และจับทรัพยากรต่างๆ ขึ้นมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจตามนโยบายของรัฐบาล เป็นเหตุให้ประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติได้เข้าไปถูกรานทรัพยากรธรรมชาติบางอย่างบ้าง เพื่อความอยู่รอดของตนเอง

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนก็คือป่าไม้ ดังจะเห็นในภาพรวมของภาคใต้ในช่วง 10 ปีนับจากปี 2525 – 2536¹⁶ พบว่าป่าถูกทำลายไปถึง 2.3 ล้านไร่ เฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชถูกทำลายไป 211,875 ไร่ จังหวัดยะลา 91,875 ไร่

จากรายงานของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุถึงสาเหตุสำคัญของการทำลายป่าไว้ว่า ถูกบุกรุกทำลายล้างเพื่อการประกอบอาชีพ การขยายตัวของชุมชน ตลอดจนถึงการก่อสร้างบริการพื้นฐานต่างๆ¹⁷

ในปี 2529 เฉพาะในจังหวัดยะลามีโรงงานทำประตูหน้าต่าง ลังไม้ และแปรรูปไม้ 35 โรง โรงงานทำประตู 17 โรง โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ 9 โรง¹⁸ ซึ่งล้วนเป็นแหล่งที่เปิดรับไม้จากป่า

นอกจากการสูญเสียความอุดมสมบูรณ์ของป่าจากการบุกรุกทำลายดังกล่าวแล้ว กรณีภาคใต้ยังพบว่าเกิดจากนโยบายการสนับสนุนปลูกพืชเชิงเดี่ยวของรัฐ ที่ต้องโค่นถางป่าแบบเดิมไปเพื่อการเพาะปลูกพืชแบบใหม่ ที่เห็นได้ชัดเจนก็คือการสนับสนุนให้ปลูกยางพันธุ์ใหม่ของกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่กลางทศวรรษ 2510 โดยกองทุนสนับสนุนทุน(เช่นค่าโค่นถางที่ ค่าจ้างปลูก ค่าปุ๋ย ฯลฯ) และพันธุ์ยางให้แก่เจ้าของสวนยางแบบให้เปล่า แต่ต้องปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนดทุกอย่าง ที่สำคัญคือต้องโค่นพืชในสวนออกให้หมด ไม่ให้เหลือแม้แต่ต้นเดียว และจะต้องปลูกยางพันธุ์ใหม่ล้วนๆ ห้ามปลูกพืชชนิดอื่นแซม

¹⁶ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ 2540. หน้า 305.

¹⁷ ล.ด. หน้า 306.

¹⁸ สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529. หน้า 8-9

โดยแต่เดิมนั้นสวนยางของชาวบ้านจะเป็นการปลูกพืชแบบวนเกษตร คือปล่อยให้ต้นไม้หลายชนิดขึ้นอยู่ในสวนเดียวกัน ต้นยาง(พันธุ์พื้นเมือง)ก็เป็นเพียงพืชส่วนหนึ่งที่ขึ้นอยู่ในสวนนั้น เช่นชาวสวนยางคนหนึ่ง¹⁹เล่าให้ฟังว่าสวนของเขาแต่เดิมนั้นมีทั้งต้นสะตอ ลูกเนียง ลองกอง ซึ่งเป็นพืชที่ใช้เป็นอาหาร และไม้ขนาดใหญ่สำหรับการใช้สอย เช่น ตะแบก หยี ทั้ง การอ หลุมพอ ฯลฯ ไม้ต่างๆเหล่านี้เป็นไม้ขนาดใหญ่ที่ชาวบ้านใช้ทำทั้งไม้กระดานและเสาสำหรับการสร้างที่อยู่อาศัย และเป็นไม้ที่มีทั้งดอกและผล ทำให้มีฝูงนกและสัตว์ป่าเข้ามากินเป็นอาหาร ซึ่งเจ้าของสวนเล่าให้ฟังว่า สมัยนั้นจะมีทั้งผึ้ง นก ชะนี กระเจิง กวาง เสือ ช้างป่าเข้ามาในสวน ก่อให้เกิดความหลากหลายของระบบนิเวศตามลักษณะของป่าอย่างแท้จริง

การเข้ามาส่งเสริมการทำยางพันธุ์ใหม่ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ยางสงเคราะห์” ของกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางดังกล่าว ในด้านหนึ่งได้ทำลายความอุดมสมบูรณ์ของป่าโดยตรง และเกิดสวนยางที่มีลำต้นเล็ก และขาดความหลากหลายทางชีวภาพ เพราะไม่มีพืชใดขึ้นได้เลย สัตว์ต่างๆแม้แต่นกก็ไม่เข้ามาในสวนอีก ในอีกด้านหนึ่งการส่งเสริมการปลูกยางโดยมีผลประโยชน์เชิงเงินตราเป็นเครื่องล่อนี้ทำให้เกิดการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อแผ้วทางสำหรับการปลูกยาง ดังที่ชาวสวนยางบอกว่า “ภูเขาต่างๆกลายเป็นสวนยางหมด”

ด้วยการกระตุ้นและสนับสนุนโดยรัฐดังกล่าวทำให้พื้นที่การทำสวนยางในภาคใต้เป็นพื้นที่ของการทำเกษตรกรรมมากที่สุด โดยปัจจุบันมีพื้นที่ 11.25 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 63.29 ของพื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรในภาคใต้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี 1.21 ล้านไร่ จังหวัดยะลามี 1.03 ล้านไร่²⁰ โดยประมาณร้อยละ 95 ของพื้นที่ปลูกยางทั้งหมดเป็นการทำสวนยางแบบใหม่²¹

นอกจากนี้ป่าชายเลนก็เป็นอีกระบบนิเวศหนึ่งที่ถูกรุกรานทำลายอย่างมาก โดยช่วงปี 2522 – 2530 ป่าชายเลนถูกทำลายไปถึง 300,000 ไร่ หรือประมาณ 23,000 ไร่ต่อปี สาเหตุที่สำคัญในช่วงก่อนปี 2522 จะมาจากการให้สัมปทานเผาถ่าน ช่วงปี 2522-2530 มาจากกิจกรรมการพัฒนาในด้านต่างๆโดยเฉพาะบริการขั้นพื้นฐาน การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ การขยายตัวของชุมชน ช่วงปี 2530 เป็นต้นมา จะเกิดจากการทำนาเกลือเป็นสำคัญ²²

¹⁹ นายมาโต๊ะ จิตใจ บ้านกาแฮ อ.รามัน จ.ยะลา

²⁰ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ 2540. หน้า 187.

²¹ ล.ต. หน้า 190.

²² ล.ต. หน้า 308 .

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ

ในสังคมแบบเดิมที่ชุมชนหมู่บ้านยังดำรงอยู่โดยอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติ ผลิตรสร้างวัฒนธรรมของตนเองอย่างสอดคล้องกับความสัมพันธ์กับทรัพยากรดังกล่าว และรัฐยังคงปล่อยให้ชาวบ้านมีอิสระต่อการจัดความสัมพันธ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนได้สรรค์สร้างระบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยฐานทรัพยากรดังกล่าว ดังที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านบ้าง การแพทย์แผนโบราณบ้าง หรือการแพทย์แผนไทยบ้าง

แต่นับจากประเทศไทยเปิดประเทศเพื่อปฏิรูปไปสู่ความทันสมัยในสมัยรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนตะวันตกก็เริ่มเข้ามามีอิทธิพล แต่ในขั้นต้นนี้ก็มีอิทธิพลไม่มากนัก ดังจะเห็นได้ว่าในสมัยรัชกาลที่ 5 นี้ พระเจ้าอยู่หัวยังทรงสนับสนุนให้แพทย์หลวงนำคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆ มาชำระรวมรวม เรียบเรียง เป็นฉบับสมบูรณ์ ปรากฏออกมาเป็นตำรา "แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์" ซึ่งถือว่าเป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับสมบูรณ์ที่สุด แต่ก็เห็นได้ว่าระบบการแพทย์แผนใหม่ได้รับความสำคัญและเห็นถึงความพยายามที่จะให้ลงหลักปักฐานในสังคมไทยมากขึ้นตามลำดับ เช่น ในรัชสมัยรัชกาลที่ 6 มีความพยายามที่จะทำให้การสอนในโรงเรียนแพทยาลัยมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นด้วยความช่วยเหลือและกำกับของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์²³

เมื่อรัฐบาลตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ก็เห็นได้ชัดเจนว่ารัฐไม่ไว้ใจในการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ในขณะที่เห็นวาระบบการแพทย์แผนใหม่คือความถูกต้อง จึงมีหลักการที่จะควบคุมการแพทย์พื้นบ้านด้วยหลักการการแพทย์แผนใหม่ การสอบใบประกอบโรคศิลปะคือเครื่องมือสำคัญที่ทางการใช้ควบคุมควบคุมการแพทย์แผนไทยด้วยหลักการแพทย์แผนใหม่ดังกล่าว

อย่างไรก็ตามถึงแม้รัฐบาลจะเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนใหม่ และมองผ่านเลยคุณค่าของการแพทย์แผนไทยนั้น รัฐบาลก็ไม่สามารถจะขยายระบบการแพทย์สมัยเข้าไปดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะมาจากปัญหาเรื่องงบประมาณ ความพร้อมทางวิชาการ รวมทั้งน้ำหนักความสำคัญที่รัฐยังให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพของคนยากคนจนน้อย ดังจะเห็นจากการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลทันสมัยจะมีเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น

แม้หลังการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การขยายตัวของบริการสาธารณสุขแบบใหม่ก็ยังเป็นไปอย่างล่าช้า แม้จะมีการสอนการแพทย์แผนใหม่ในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจังขึ้นแล้วก็ตาม ดังจะเห็นว่าก่อนทศวรรษ 2520 โรงพยาบาลยังคงมีอยู่ในระดับจังหวัด

²³ ทวีศักดิ์ เผือกสม. คำใคร่วิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพในสังคมไทย. หน้า 12.

เป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลประจำอำเภอมีน้อยมาก เช่น ในจังหวัดยะลามีโรงพยาบาลประจำจังหวัดตั้งแต่ปี 2485 แต่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่งมีในช่วงหลังปี 2520 เช่น โรงพยาบาลอำเภอกาบัง ปี 2538 โรงพยาบาลอำเภอธารโต ปี 2532 โรงพยาบาลอำเภอบันนังสตา ปี 2522 โรงพยาบาลอำเภอราแมจะได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงตั้งแต่ปี 2520 แต่เพิ่งได้งบประมาณก่อสร้างในปี 2528 (ยกเว้นโรงพยาบาลอำเภอเบตง ที่ก่อตั้งตั้งแต่ปี 2508 เพราะเป็นเมืองใหญ่ และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ)

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพแผนใหม่ที่อยู่ใกล้กับชุมชนหมู่บ้านมากที่สุดก็เพิ่งขยายตัวในครึ่งหลังของทศวรรษ 2520 นี้เอง ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525-2529 และ 2530-2535)²⁴

แต่ถึงแม้จะมีการขยายงานของระบบสาธารณสุขแผนใหม่ลงสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากมายเพียงไร ปรากฏว่าก็ไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึง ดังจะเห็นได้ว่าสัดส่วนส่วนระหว่างประชากรกับบุคลากรทางกาแพทย์ 1 คนยังอยู่ในอัตราสูง เช่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2543 อัตราส่วนระหว่างแพทย์กับประชากรยังสูงถึง 1 : 11,041 ท้นตแพทย์กับประชากรเป็น 1 : 43,220 เกสัชรกับประชากรเป็น 1 : 22,246²⁵ เป็นต้น จึงพบปัญหาในลักษณะของการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นโดยทั่วไป เช่น บทรายงานถึงปัญหาของโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งใน จ.ยะลา ว่า “โรงพยาบาลเปิดให้บริการมา 5 ปีแล้ว ขาดแคลนทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์การแพทย์และสำนักงาน ยานพาหนะมี 2 คัน ซึ่งอยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมมาก เนื่องจากเป็นรถเก่าที่ได้รับอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา บ้านพักไม่เพียงพอต้องอาศัยอยู่หลังละ 4 คน”²⁶

สภาพปัญหาเช่นนี้รัฐจึงหันมาเน้นในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 และเริ่มอย่างจริงจัง ในปี 2521 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับพื้นฐาน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม กลไกสำคัญที่เกิดขึ้นในชุมชนหมู่บ้านพร้อมกับนโยบายเรื่อง

²⁴ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. การประเมินผลความก้าวหน้า โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา สถานีอนามัย. หน้า 5.

²⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณี ปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2543 รอบที่ 2. หน้า 2.

²⁶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. หลักเกณฑ์การกำหนดรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนบุคลากร.

สาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)²⁷ ซึ่งต่อมาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขได้รับยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด

แต่ถึงแม้รัฐจะพยายามขยายบริการสาธารณสุขแผนใหม่ไปสู่ประชาชนให้ทั่วถึงด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไร แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก จนเกิดขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในต้นทศวรรษ 2540 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการยอมรับว่าระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึงและไม่สามารถตามทันปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังข้อสรุปที่ว่า“ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยสองหรือสามทศวรรษที่ผ่านมาได้แปรเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน โรคติดเชื้อมีส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนาได้เริ่มลดน้อยลง แต่โรคอันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ โรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศและสิ่งเสพติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมมลพิษทั้งทางอาหาร อากาศ และน้ำ โรคจากการบริโภคเหล้า บุหรี่ ...”²⁸ และนำไปสู่ข้อวิจารณ์ที่ว่า “ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถจะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ด้วยกลไกบริหารสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการบริหารสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลถูกกระแสสังคมและการเมืองในอดีตผลักดันให้ต้องจัดการแบบตั้งรับ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปก็จำกัดขยายจำนวนโรงพยาบาลและเพิ่มปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยไม่มีวันที่จะจบสิ้นได้”²⁹ และนำไปสู่ข้อสรุปว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน โดยอาศัยช่องทางการกระจายอำนาจที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ และเน้นกระบวนการให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพมากกว่ารอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมาใช้บริการทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย และประสบปัญหามาโดยตลอดนั้น รัฐกลับล้มระบบการแพทย์แผนไทย ในด้านหนึ่งปล่อยตามยถากรรมโดยไม่เคยมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมและการกระจายทรัพยากรของสังคมสนับสนุน ในอีกด้านหนึ่งกลับสนับสนุนให้การแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำและควบคุมการแพทย์พื้นบ้านไม่ให้มีโอกาสเติบโตได้ด้วยวิธีคิดและกระบวนการของตน แม้ระยะหลังจะมีแพทย์สมัยใหม่บางคนแสดงความใจกว้างเข้าไปสนใจระบบแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็เพียงเข้าไปโดยวิธีมองของการแพทย์แผนใหม่ จึงเห็นเพียงการหยิบเอาสมุนไพรที่ละตัวมาทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ แล้วประกาศยอมรับว่าสมุนไพรตัวนั้นสามารถแก้โรคพื้นฐานอะไรบ้าง หรือไม่ก็ยอมรับการนวดอีกเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนใหม่อย่างใกล้ชิด แต่ไม่เคยยอมรับวิถีชีวิตที่เป็นตัวตนของการแพทย์พื้นบ้านที่ต่างไปจากการแพทย์แผนใหม่ และสามารถพัฒนาตัวเองได้โดยไม่ต้องขึ้นต่อการแพทย์แผนใหม่

²⁷ กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. “ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน”, หน้า 55 –61.

²⁸ วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. หน้า 38.

²⁹ ล.ต. หน้า 38

สรุป

ชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมลงหลักปักฐานด้วยการอาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการหล่อเลี้ยงชีวิต และสืบทอดชุมชน ในขณะเดียวกันชุมชนก็สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรนั้นๆ

ทรัพยากรธรรมชาติจึงเป็นฐานสำคัญทั้งการให้ปัจจัยสี่ และก่อเกิดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจของชุมชน

ชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิมจึงพึ่งตัวเองได้มาก

ต่อเมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจที่ใหญ่กว่า โดยในช่วงแรกเป็นอิทธิพลการเกิดรัฐชาติไทย แต่อิทธิพลที่ชัดเจนและรุนแรงก็นับแต่การเกิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพราะชนบทถูกผนวกเข้าสู่ระบบการพัฒนาแบบใหม่ทั้งจากความต้องการให้เป็นแหล่งอาหาร และแหล่งสำรองอาหารราคาถูก พร้อมกับที่รัฐสนับสนุนให้ทุนเข้าไปใช้ทรัพยากรต่างๆที่เคยเป็นฐานความอยู่รอดของชุมชนสำหรับเป็นปัจจัยสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ

ชุมชนหมู่บ้านจึงถูกผนวกเข้าสู่อิทธิพลของตลาด ถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด บริโภคสิ่งของเครื่องใช้และอุดมการณ์จากตลาดทุนนิยม ในขณะเดียวกันก็ถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจและกฎหมายของรัฐอย่างเข้มข้น ทำให้ฐานทรัพยากรสำคัญของชุมชนถูกรัฐเข้าครอบครองดูแล แทนสิทธิชุมชน ระบบภูมิปัญญาของชุมชนถูกเข้าแทนที่โดยระบบความรู้แบบใหม่ที่ตอบสนองการพัฒนาแบบใหม่

บนเส้นทางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ชุมชนได้สูญเสียฐานทรัพยากรสำคัญสำหรับความอยู่รอดและการสร้างสรรค์ตนเอง ถูกผนวกให้ขึ้นต่ออิทธิพลของตลาด ชุมชนจึงสูญเสียสภาพของการพึ่งตนเองไปตามลำดับ

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนก็ดำเนินไปตามเส้นทางนี้

.....

บทที่ 3

คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย

คนไม่ได้เกิดและเติบโตมาในท่ามกลางความว่างเปล่า แต่เกิดและเติบโตมาในสังคมที่มีระบบวัฒนธรรมร้อยรัดคนในสังคมไว้ด้วยกัน เกิดและเติบโตท่ามกลางระบบความเชื่อ ระบบคุณค่า ที่ก่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคนในชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชน คนจะเลือกแสดงออกหรือมีพฤติกรรมเช่นไรก็เป็นไปตามเงื่อนไขทางวัฒนธรรมที่หล่อหลอมความเป็นตัวตนของเขาขึ้นมา พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยก็เช่นเดียวกัน บุคคลจะตัดสินใจทำอะไรหรือไม่ทำอะไรนั้นก็เช่นเดียวกับพฤติกรรมทางสังคมอื่นๆ ที่บริบททางสังคมจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

อะไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย

เมื่อคนรู้สึกถึงความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตัวเอง(ไม่มีการแยกเป็นกายและจิต แต่ชาวบ้านจะเข้าใจรวมกันเรียกว่าร่างกาย) เขาจะให้ความหมายว่าความผิดปกติดังกล่าวเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าใช่ เขาเป็นอะไร และเขาควรจะทำอะไร เช่น อยู่เฉยๆ หายมาากิน หรือไปหาหมอ

การที่จะให้ความหมายดังกล่าว บุคคลไม่ได้อยู่เฉยๆก็ให้ความหมายได้ แต่พบว่าขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆหลายประการ โดยพื้นฐานที่สุดก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสังคมนั้นๆ เริ่มตั้งแต่การจะบอกว่าความผิดปกติใดถือเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่จะขึ้นอยู่กับว่าสังคมนั้นได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้อย่างไรบ้าง ซึ่งจะพบว่าสังคมแต่เดิมที่ในด้านหนึ่งคนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติชาติ มองว่าคนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ จะอธิบายว่าคนที่มีร่างกาย(ในความหมายที่มีใจรวมเป็นหนึ่งอันเดียวกับกาย)เป็นปกติตามธรรมชาติ คือเป็นปกติอย่างเช่นทุกวัน อย่างคนอื่น คือคนไม่เจ็บป่วย บางคนอธิบายชัดเจนว่าความเป็นปกติตามธรรมชาติคือ “คืออยู่พอดีหั่นแหละ ไม่ใช่บายเกินไป แต่ไม่ถึงกะทุกข์ ใช้หลักมัชฌิมาปฏิบัติ อยู่สายกลางหั่นแหละ สุขเกินไปนอนกินตามใจ อีตั้นปาไดไม้ปลุก อาหารอยากรไกรก็กินไป สุขสบายเที่ยวเตร่ อย่างนี้เกินพอดี ต้องให้อยู่แก่การพอดีทุกอย่าง”

แต่ถ้าผิดธรรมชาติ คือร่างกายรู้สึกผิดกว่าทุกวัน หรือผิดจากคนอื่นไปในทางลบ ก็เข้าข่ายว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังนั้นกรณีคนตั้งท้องจึงถือว่าเป็นผู้เจ็บป่วยด้วย เพราะ “มันไม่สบายเนื้อสบายตัวเหมือนคนทั่วไป ต้องระมัดระวัง ต้องบำรุงร่างกายด้วยน้ำมะพร้าวอ่อน” คนบ้าก็เป็นคนป่วย คนกระดุกหัก คนถูกงูกัด ก็ถือว่าเป็นคนป่วยทั้งสิ้น

ความผิดปกติจนอาจเรียกว่าความเจ็บป่วยได้นั้นก็มีหลายกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มแรกคือ ความผิดปกติในลักษณะของการปวดเมื่อยและเหน็บชา กลุ่มที่สองคือความผิดปกติของกระดูก และเส้นเอ็น กลุ่มที่สามความผิดปกติอันเกิดจากจากสัตว์มีพิษกัดต่อย กลุ่มที่สี่ ความผิดปกติทางผิวหนัง กลุ่มที่ห้า อาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของร่างกายในบางช่วง เช่น การตั้งครรภ์ โรคเลือดของสตรี กลุ่มที่สี่ คือลักษณะความผิดปกติที่เกิดภายในร่างกายอย่างที่เราเรียกว่า “มันบ่งเกิดกำเริบ หยอน พิการในธาตุทั้งสี่” กลุ่มที่ห้า ความผิดปกติประเภท “ถูกผี ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” กลุ่มที่หก ความผิดปกติอันเนื่องมาจาก “ของหาย คนหาย สามีมีภรรยาบ่อย” กลุ่มที่เจ็ด ความผิดปกติจากการติดยาเสพติด

จะเห็นได้ว่าขอบเขตความผิดปกติของร่างกายที่คนอาจกลายเป็นผู้เจ็บป่วยดังกล่าวนี้ กว้างขวางมาก แม้กระทั่งการที่คนสูญเสียของรัก เช่น ของมีค่าสูญหาย สามีมีภรรยาบ่อยก็อาจกลายเป็นความเจ็บป่วยได้

แต่การที่สังคมให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางเช่นนี้ มิใช่ต้องการที่จะดึงให้คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่าย ดังพบข้อเท็จจริงทั่วไปว่า “คนสมัยก่อนเขาไม่ค่อยเป็นอะไรกันหรอก ไม่เหมือนคนสมัยนี้” ข้อเท็จจริงนี้สามารถยืนยันได้จากถ้อยคำที่ชาวบ้านใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งจะพบว่ามีความหรือวลีจำนวนมากที่ชาวบ้านใช้ในความหมายว่าร่างกายผิดปกติ แต่ความผิดปกติดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย เช่น

ร่างกายไม่แข็งแรง วลี “ไม่แข็งแรง” จะตรงข้ามกับ “แข็งแรง” ชาวบ้านจะพูดกันเสมอๆ ว่า “ช่วงนี้ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเลย” แต่ความไม่แข็งแรงดังกล่าวก็ยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังคำอธิบายที่ว่า “คนสุขภาพไม่ดีหมายถึงคนไม่แข็งแรง แต่ไม่ถึงกับป่วย”

วันนี้ไม่ค่อยสบาย วลี “ไม่ค่อยสบาย” มีความหมายในทำนองว่าคนรู้สึกร่างกายผิดปกติไปจากเดิมแต่ยังไม่มากถึงกับป่วย หรือต้องวิตกกังวลถึงกับต้องไปหาหมอ

ทรุดโทรม คำนี้ “คนที่แก่ก่อนวัย อายุยังน้อยแต่ดูแก่แล้วนี้เรียกว่าโทรม แต่ไม่ใช่ป่วย”

รู้สึกเสียวเนื้อเสียวตัว วลี “เสียวเนื้อเสียวตัว” หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัว

รู้สึกโพรตัว วลี “โพรตัว” หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัวเหมือนจะเป็นไข้ แต่ยังไม่เป็น

กินข้าวผิดเวลาหรือกินไอ้ไหนผิดเข้าไปถ้าไม่ไร้ สาคลอกแคลกจ้าน คำว่า “คลอกแคลก” หมายถึงรู้สึกคลื่นเหียนอาเจียน

ปรือเห็นครุมคร่อ ไม่บายเหอ คำว่า “ครุมคร่อ” หมายถึง เชื่องซึม

คำหรือวลีที่ยกตัวอย่างมานี้ ถ้าใครมีอาการดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นป่วย ไม่ต้องรักษาหรือกินยา เพราะเป็นอาการที่สามารถหายเป็นปกติได้เพียงแค่ปฏิบัติตนให้ถูกต้องกับหลักธรรมชาติเช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การกินอาหารให้ถูกต้อง

ทั้งนี้คนที่อยู่ในสภาวะความเจ็บป่วย หรือยังไม่เจ็บป่วยดังกล่าวนี้นี้ ต้องดูทั้งใจและกาย อย่างเป็นองค์รวม โดยอาจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตรงไหนก่อนก็ได้แต่ในที่สุดผลจะเกิดขึ้นกับร่างของ คนนั้นอย่างเป็นองค์รวม เช่น “จิตมันอ่อน คือคนที่เข้าไปทำงานในป่าถูกผี ถึงร่างกายจะแข็งแรง แต่ช่วงนั้นจิตมันอ่อน ผีจึงเข้าได้” ผลก็คือคนที่ถูกผีเข้านี้จะกลายเป็นคนป่วยไปทั้งตัว คือมีความ ผิดปกติทั้งตัว

ดังนั้นการกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้อย่างกว้างขวางนี้จึงไม่ใช่เพื่อต้องการบอก ว่าใครป่วยหรือไม่ป่วยเป็นประการสำคัญ แต่อยู่ที่ความหมายอื่นที่สำคัญมากกว่า

ประการแรก เป็นการเปิดโอกาสให้คนสามารถที่จะให้ความหมายได้ทุกครั้งเกี่ยวกับความ ผิดปกติในสุขภาพของตนภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ ไม่ใช่มีสูตรสำเร็จหรือข้อ บังคับตายตัวที่ไม่ต้องการให้คนมีสิทธิให้ความหมายอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคนที่มีอาการ เหมือนกันอาจจะกลายเป็นคนป่วยหรือไม่เป็นก็ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการให้ความหมายดังกล่าว หรือกล่าวได้ว่าในบริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นคนจะมีสิทธิอย่างมากในการให้ความ หมายเกี่ยวกับสุขภาพหรือร่างกายของตน แต่ไม่ใช่เป็นการให้ความหมายในลักษณะปัจเจกบุคคล หรือเป็นเรื่องตัวใครตัวมัน แต่เป็นพื้นที่ที่คนในชุมชนหมู่บ้านจะเข้ามาร่วมกันให้ความหมาย ผ่าน กลไกที่เรียกว่าเครือข่ายสังคม ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อใครรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองเกิดความผิดปกติ เขาจะไม่ต้องเผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง แต่เครือข่ายสังคมตั้งแต่คนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ฯลฯ จนกระทั่งถึงหมอพื้นบ้านจะเข้ามาช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิดใน ภาวะและเหตุต่างๆ โดยการแนะนำประสบการณ์ที่แต่ละฝ่ายมีอยู่ เพื่อบอกว่าผู้ที่ร่างกาย ผิดปกติดังกล่าว เป็นอะไรหรือไม่อย่างไร ด้วยกลไกดังกล่าวนี้ทำให้การให้ความหมายเรื่องความเจ็บ ป่วยเป็นพื้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่ในด้านหนึ่งเป็นเวทีที่คนในส่วนต่างๆ ของชุมชนเข้ามา สัมพันธ์ใกล้ชิด ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการแสดงออกซึ่งตัวตนของสังคมหมู่บ้านไปพร้อมกันด้วย เพราะประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่แสดงออกผ่านคำแนะนำและความคิดเห็นนั้นก็คือประส บการณ์จากรากฐานวัฒนธรรมเดียวกัน

ประการที่สอง เพื่อสังคมจะได้ร่วมกันดูแลความผิดปกติของสมาชิกในสังคมได้ละเอียด ถ้วน ครอบคลุมในมิติต่างๆ ของชีวิต การที่หยิบเอาความผิดปกติต่างๆ อย่างกว้างขวางมาอยู่ใน ขอบเขตของความเจ็บป่วย ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลสุขภาพ เป็นไปอย่างรอบคอบ ดังจะเห็นว่าแม้แต่คนที่สูญเสียสิ่งของที่ตนรัก (เช่น ของมีค่าสูญหาย ญาติพี่น้อง สูญหาย สามีมียภรรยาอื่น ฯลฯ) ก็ถูกจัดอยู่ในขอบเขตของผู้ที่อาจมีอาการเจ็บป่วย โดยสังคมได้ เตรียมผู้ทำหน้าที่เป็นหมอเพื่อรักษาอาการนี้ไว้ด้วย ทั้งนี้ด้วยความตระหนักว่าคนที่ตกอยู่ใน ประสบการณ์เช่นนี้จะเป็ทุกข์หากสังคมไม่สนใจช่วยเหลือ ก็จะเกิดความวิตกกังวลสะสมมากยิ่ง ขึ้นและจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายตามมา สรุปก็คืออะไรที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกายของ

บุคคลสังคมจะเอาใจใส่และสร้างสรรค์ระบบภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการช่วยเหลือสมาชิกของสังคมดังกล่าว

กล่าวโดยสรุปก็คือในบริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเป็นพื้นที่สำคัญทั้งในการสร้างและผลิตซ้ำวัฒนธรรมของชุมชน และการดูแลสุขภาพของชุมชนเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างรอบคอบ ทั้งถึง

นอกจากคนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายแล้ว(เพราะต้องผ่านความคิดเห็นของคนหลายฝ่าย) ยังพบว่าแม้คนจะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปก็ไม่ใช่ว่าความตึงเครียดมากนัก เพราะผู้เจ็บป่วยจะไม่โดดเดี่ยวในการเผชิญปัญหา โดยสังคมจะเข้ามารับรู้ แบ่งเบา และช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แม้กระทั่งความตายคนในระบบการดูแลสุขภาพแบบเดิมก็ไม่ตึงเครียดเท่ากับที่คนทุกวันนี้เข้าใจ เพราะในด้านหนึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ “คนเราต้องปลงให้ได้ เรื่องเกิดแก่เจ็บตายมันธรรมดา” ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะเข้ามาช่วยดูแล แบ่งเบาความวิตกกังวลอย่างใกล้ชิด ซึ่งถ้าเทียบกับสังคมปัจจุบันจะต่างกัน เพราะปัจจุบันคนต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล ในขณะที่เดียวกันสังคมก็ผลิตสร้างความรู้ในลักษณะที่มีการกำหนดกรอบและอาการเจ็บป่วยไว้อย่างยุบยิบชัดเจน จนคนแทบไม่ต้องให้ความหมายอะไรอีก คนในปัจจุบันจึงเครียดและหวั่นวิตกว่าตนจะเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา การซื้อยามินเป็นประจำจึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไป

ทั้งนี้การที่คนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายก็ไม่ได้หมายความว่ามิอะไรน่ากลัวอยู่ที่หลังกำแพงอีกด้านหนึ่ง จนสังคมไม่ยอมให้คนอย่างกรายไป แต่เพราะว่าจะไม่ให้คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยไม่จำเป็นหรือไม่สมควร ข้อเสนอสนับสนุนความเป็นจริงนี้ก็คือถ้ามีเหตุผลเพียงเล็กน้อยสังคมจะรีบเข้ามาดูแลสุขภาพบุคคลในฐานะผู้เจ็บป่วย(ผ่านเครือข่ายทางสังคม)ทันที เช่น การแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพหรือการพาไปหาหมอ แม้กระทั่งอะไรที่บุคคลและเครือข่ายสังคมไม่แน่ใจว่าความผิดปกติที่บุคคลเผชิญอยู่นั้นคืออะไรแน่ ก็จะต้องนำความไม่แน่ใจนี้ไปหาหมอ เพียงแต่ไม่ได้ไปหาหมอในฐานะผู้ป่วยที่หมดสิทธิในการให้ความเกี่ยวกับตัวเองแล้ว แต่ไปในฐานะของการสนทนาโต้ตอบบนพื้นที่ของความสัมพันธ์ที่ทุกฝ่ายมีสิทธิ์เสนอเหตุผลและโต้แย้งดังจะพบได้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านทุกประเภทที่จะเปิดพื้นที่ให้ญาติพี่น้องหรือเครือข่ายสังคมอื่นๆของผู้ป่วยอยู่ในเวทีของการตรวจวินิจฉัยและสนทนาโต้ตอบกับหมอได้ตลอดเวลา

เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานะของความเจ็บป่วย กระบวนการของการให้ความหมายว่าป่วยเป็นอะไรก็ตามมา ซึ่งกระบวนการนี้มีค่อนข้างซับซ้อน มีแหล่งอำนาจถึง 3 แหล่งที่อาจทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ แหล่งแรกคืออำนาจธรรมชาติ แหล่งที่สองคืออำนาจเหนือธรรมชาติ แหล่งที่สามคืออำนาจจากความผิดปกติทางสังคม

ความผิดปกติอันเกิดมาจากความผิดปกติไปจากธรรมชาติ มีทั้งลักษณะที่เป็นความผิดปกติในร่างกายเอง“มันบังเกิดกำเริบ หย่อน พิกการในธาตุทั้งสี่” และความผิดปกติอันเนื่องมาจาก

ความสัมพันธ์กับธรรมชาติภายนอก เช่น “เกี่ยวกับอาหารที่กิน อากาศไม่ดี ดากระแดด ฝนตก รับสารเคมีเข้าไป อะไรพวกนี้”

ความผิดปกติที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ มีพื้นฐานมาจากความเชื่อของสังคมว่ามีอำนาจที่กำกับควบคุมชะตากรรมของมนุษย์และธรรมชาติทั้งมวลอยู่ ซึ่งอำนาจดังกล่าวสามารถทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ ได้ทั้งจากการถูกลงโทษอันเนื่องมาจากการทำผิดทำนองคลองธรรม เช่น การถูกตีปา ฆีเซา เข้าสัง เนื่องจาก การไปละเมิดปาเซา ถูกผีบรรพบุรุษลงโทษอันเนื่องมาจากการประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ได้ทั้งจากการถูกกำหนดมาตั้งแต่เกิด เช่นชาวมุสลิมเชื่อว่ามนุษย์ที่พระเจ้าสร้างขึ้นมาแล้วจะมีโรคบางอย่างติดตัวมาด้วย และได้ทั้งจากผู้มีวิชาบางอย่างใช้อำนาจเหนือธรรมชาติไปทำร้ายอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น “ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” และน่าจะรวมไปถึงความเชื่อที่ว่าอำนาจที่เป็นอุบาทว์บางอย่างเข้าไปกระทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา เช่นสัตว์ที่เป็นอุบาทว์เข้าบ้าน เป็นต้น

ความผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของสังคมหรือปัญหาสังคม สืบเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าในทุกสังคมจะมีช่องว่างของความสัมพันธู์เสมอ และก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องให้กลายเป็นคนเจ็บป่วยได้ โดยพิจารณาจากพื้นที่การเคลื่อนไหวของบุคคลและเครือข่าย(ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชน)คือบุคคลรับรู้ถึงความผิดปกติของตนจนเกินที่จะทนอยู่ในความปกติเช่นเดิมต่อไปได้ ต้องไปหาหมอที่สังคมจัดเตรียมไว้ ช่วยดูแลความผิดปกติดังกล่าว เช่น ผู้ที่ของสำคัญหาย(เช่น คนหาย รถหาย สายสร้อยหาย ควายหาย) เจ้าหนี้ที่ลูกหนี้ไม่ใช้นี้คืน ภรรยาที่สามีไปมีภรรยาน้อย ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้อาจถูกให้ความหมายว่าเป็นความเจ็บป่วยได้ ดังคำตอบของหมอไสยศาสตร์ต่อคำถามว่าคนป่วยที่มาหาป่วยเป็นโรคอะไรมากที่สุด คำตอบคือ “เมื่อก่อนอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก เดียวนี้ก็พวกของหาย เยอะ คนหาย แล้วก็พวกหนี้สูญ มันเป็นไปตามยุคสมัย พวกผัวมีเมียบ่อยก็มี” และคำตอบของเครือข่ายทางสังคมก็มองว่าบุคคลดังกล่าวน่าจะเรียกว่าความเจ็บป่วยได้ “ก็มันไม่เหมือนคนเดิมแล้ว ต้องไปหาหมอแล้ว ญาติพี่น้องยังเอาไม่อยู่”

อย่างไรก็ตามแหล่งที่มาของอำนาจ 3 แหล่งนี้ ไม่ได้แยกขาดออกจากกันแต่เกี่ยวข้องปะปนรวมกันอยู่ตามลักษณะของวัฒนธรรมในสังคมแบบประเพณีที่ไม่มีกลไกใดของสังคมที่เกิดและดำรงอยู่อย่างแยกส่วน ดังจะเห็นได้ว่าความเจ็บไข้ของชาวบ้านบางอย่างได้รับการอธิบายว่า

¹ ห้องถิ่นต่างๆจะมีหมอไสยศาสตร์ทำหน้าที่นี้ เช่นขณะที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาข้อมูลที่บ้านของนายดอกเลาะ ดอกเลาะ หมอไสยศาสตร์ที่ ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา ก็มีชาวบ้าน ๒ คนมาหา โดยคนหนึ่งเป็นพ่อของเด็ก ๒ คนที่ถูกฆ่าตายโดยที่ตำรวจยังจับคนร้ายไม่ได้ ผู้เป็นพ่อจึงมาให้นายดอกเลาะ ดอกเลาะ ช่วยเหลือ ซึ่งนายดอกเลาะใช้วิชาที่ศึกษามาจากคัมภีร์อัลกุรอานคำนวณจนบอกได้ว่าขณะนี้คนร้ายหนีไปอยู่ที่ชุมพร อีกไม่นานจะถูกจับได้ พ่อเด็กดังกล่าวก็กลับบ้านไปด้วยความสบายใจขึ้น

เกิดจากอำนาจหลายแหล่งผสมกัน เช่น เมื่อธาตุอ่อนมีก็เข้าถึงได้ง่าย หรือเมื่อใจอ่อนแอ สับสน ผีก็เข้าถึงได้ง่ายเช่นกัน

แหล่งที่มาของอำนาจที่อาจทำให้คนเจ็บป่วยดังกล่าวของระบบการแพทย์พื้นบ้านมีเพียงแหล่งอำนาจของธรรมชาติเท่านั้นที่ระบบการแพทย์แผนใหม่รับฟังและพยายามเข้าไปผนวกให้อยู่ภายใต้การดูแลของระบบการแพทย์แผนใหม่ โดยที่มาจากอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นถูกปฏิเสธ และที่มาจากสังคมนั้นไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย (เว้นเสียแต่ปัญหาสังคมจะกดดันให้คนเป็นโรคจิต การแพทย์แผนใหม่จึงจะยอมรับการป่วยเป็นโรคจิต ในขณะที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านยอมรับตั้งแต่ยังไม่มีอาการทางจิต)

พลังของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นกล่าวได้ว่าอำนาจธรรมชาติ และอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะมีขอบข่ายกว้างขวางในการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมถึงการอธิบายวิธีการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว ในขณะที่อำนาจจากความผิดปกติของสังคมมีขอบข่ายของโรคภัยไข้เจ็บไม่มากนักและเมื่อจะบำบัดรักษาก็อาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติในการบำบัดรักษา เช่น เมื่อของหายก็ต้องใช้อำนาจของพระเจ้าเพื่อให้ได้ของที่หายนั้นคืนมา

การที่อำนาจเหนือธรรมชาติเข้ามามีส่วนสำคัญในการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย ก็เพราะความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของชีวิต สังคมแต่ละสังคมจะมีระบบความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น ตั้งแต่ชีวิตมาจากไหน ตายแล้วจะไปไหน เป็นต้น ในสังคมที่คนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ เคารพธรรมชาติ และวางตัวเองไว้เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ จะมีความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มีอำนาจควบคุมการเกิดขึ้น การดำรงอยู่ และความเป็นไปของธรรมชาติ ทั้งมวลรวมทั้งชีวิตมนุษย์ด้วย การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยจึงสัมพันธ์กับอำนาจดังกล่าวนี้

ดังนั้นการให้ความหมายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยในสังคมจึงมีทั้งในส่วนที่มนุษย์พอจะค้นกฎเกณฑ์ธรรมชาติและสามารถอธิบายความเจ็บป่วยตามความเข้าใจนั้นๆ เช่นการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องความผิดปกติของธาตุในร่างกาย และบำบัดรักษาด้วยการใช้สมุนไพร เป็นต้น(ความผิดปกติที่มาจากทางสังคมไม่มีปัญหาในการหาสาเหตุ เพราะรู้ชัดเจนแล้วว่าเกิดอะไรขึ้น) และในส่วนที่มนุษย์ไม่สามารถจะทำความเข้าใจได้ตามหลักธรรมชาติจึงมอบให้เป็นอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวโดยพื้นฐานที่สุดก็คืออำนาจผี อาจเป็นผีตามป่าเขาที่ชาวบ้านไปสุสานธรรมชาติอันเป็นที่สถิตของผีดังกล่าว เช่น “ถ้าเรียกว่ามาจากในป่าในเขาก็เรียกว่าถูกผีป่าผีเขา ถ้าไปเล่นน้ำแล้วถูกผีมาก็เรียกว่าผีคลองผีปลัก” หรือผีบรรพบุรุษที่ลูกหลานไม่บวงสรวง เช่น“เขาตามให้มาแลคนป่วย ผมก็เรียกครุหมอมามาถาม แกลูกตายายของพ่อ” หรือผีอื่นๆ เช่น “ออกชื่อพ่อแม่ตายายให้เขากิน แล้วก็ไต่ตัวหนึ่งให้เขา ครูข้างดกมันมาแต่ดั้งเดิม ไม่รู้พันหรือ...ต้องให้กิน ไม่ให้กินมันจะมาให้โทษ มันแก้ง มันหยิกเด็กพันนั้น

แหละ” รวมถึงอำนาจไสยศาสตร์บางอย่าง เช่น “เอ็นดู เป็นครูยังสาวอยู่เลย เราบอกถูกของมีคน ทำ ให้มาหาเรา แม่เขาไม่เชื่อพาไปโรงพยาบาลหลายที่ก็ไม่หาย เสียอนาคตไปเลย ถ้ามานี่คงไม่เป็นแบบนี้” และอำนาจในส่วนที่มองเห็นไม่ได้นี้ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัญหาสังคมด้วย คือขออำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดังกล่าวช่วยแก้ปัญหาของคนที่ประสบอยู่ เช่น ช่วยตามหาของที่หายไป ตามหาคนที่หายไป ช่วยให้ตำรวจจับผู้ร้ายได้ ช่วยให้คนนำหนี่งคืนมาใช้คืน เป็นต้น

เมื่อศาสนาต่างๆได้รับการพัฒนาขึ้นและเผยแพร่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นต่างๆ ชุมชนได้รับศาสนาเข้ามาผสมกลมกลืนกับความเชื่อดั้งเดิม รูปแบบความเชื่อถึงจะเปลี่ยนไปจากเดิมบ้างแต่โดยสสารแล้วยังไม่เปลี่ยนไปนัก คืออำนาจเหนือธรรมชาติยังมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยอยู่ เช่นพบว่าในชุมชนมุสลิมอำนาจของพระเจ้าได้เข้ามาแทนอำนาจของผีแบบเดิม แต่พระเจ้ายังคงมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยในลักษณะที่ไม่ต่างไปจากอำนาจของความเชื่อดั้งเดิม แม้แต่ในชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธที่เป็นศาสนาที่ไม่มีพระเจ้ายกย่องลักษณะของพุทธปนผี หรือการเน้นในเรื่องบุญกรรม ซึ่งในที่สุดแล้วรูปแบบของการเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติก็ยังคงมีอยู่อย่างหนาแน่น ต่อเมื่อประเทศเร่งการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ก็แทรกซึมเข้าไปสู่ชุมชนอย่างมากและมีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยของชาวบ้านอย่างมากด้วย การอธิบายถึงความเจ็บป่วยยิ่งหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น ดังจะเห็นว่าคนๆหนึ่งอาจอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยแบบเดียวของตนด้วยหลักการหลายแบบ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของการรักษาในแต่ละครั้ง จึงได้เห็นถึงการเคลื่อนย้ายแหล่งรักษาของผู้ป่วยไปเรื่อยๆเมื่อที่เดิมไม่ทำให้อาการหรือความรู้สึกดีขึ้น ทั้งที่โดยพื้นฐานแหล่งที่ย้ายนั้นอาจจะอธิบายความเจ็บป่วยคนละแบบกันเลย เช่น ระหว่างโรงพยาบาลกับการรักษาแบบไสยศาสตร์

อย่างไรก็ตามระหว่างแต่ละบุคคลกับวัฒนธรรมของสังคมมักจะมีช่องว่างของความเข้าใจที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการเชื่อมโยงอาการความผิดปกติของร่างกายเข้ากับการอธิบายถึงสาเหตุตามระบบการดูแลสุขภาพที่ถูกให้ความหมายโดยวัฒนธรรมของสังคมจึงเริ่มต้นไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน เช่น คนที่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยอาการเช่นนั้นมาก่อน หรือเคยเห็นผู้อื่นเป็นหรือเคยเรียนรู้มาก่อนก็จะสามารถเชื่อมโยงอาการของตนเข้ากับประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถหาคำตอบได้ด้วยตัวเองหรือได้เร็ว แต่คนที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะจำประสบการณ์ได้ จะต้องอาศัยบริบททางวัฒนธรรมอื่นเข้าช่วย ซึ่งก็พบว่าสังคมจะมีกลไกเพื่อทำหน้าที่นี้อย่างได้ผล คือช่วยหาเหตุผลให้กับผู้เจ็บป่วยจนในที่สุดก็จัดการกับความเจ็บป่วยดังกล่าวได้ กลไกดังกล่าวก็คือเครือข่ายทางสังคมดังที่กล่าวมามานี้บ้างแล้วในตอนต้น โดยพบว่าเครือข่ายทางสังคมจะมีบทบาทอย่างมากในการให้ความหมายของคนต่อความเจ็บป่วย ทั้งนี้พบความจริงว่าคนบางกลุ่มไม่อาจให้ความหมายได้ด้วยตัวเองต้องอาศัย

เครือข่ายโดยสิ้นเชิง เช่น เด็ก หรือต้องอาศัยเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่ เช่น คนชรา และพบว่าบางคนถึงแม้จะมีประสบการณ์อยู่พอสมควรกับอาการผิดปกติของตนแต่ว่าสถานะของตนทำให้ความเชื่อมั่นมีน้อยและเชื่อเครือข่ายสังคมมากกว่า เช่นพบว่าพ่อแม่ที่อาศัยอยู่กับลูก โดยลูกเป็นผู้เลี้ยงดูมักจะเชื่อการตัดสินใจของลูกมากกว่า และในสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่มากคนมักจะเชื่อผู้ที่มีการศึกษาในระบบในระดับสูงๆ หรือเชื่อถึงผู้ที่มีประสบการณ์เข้าไปทำงานในเมือง ด้วยเหตุผลว่า “ต้องเชื่อลูก เขาเรียนมากกว่าเรา” หรือ “ก็เชื่อลูก ก็ลูกเขาคนออกเงินคนอื่นไม่ได้” ซึ่งผิดกับในสังคมที่ยังคงรักษาวัดธรรมแบบเดิมไว้ได้มาก เช่น ในชุมชนมุสลิมพบว่าคนไข้บางคนจะปฏิเสธคำแนะนำแบบใหม่นี้อย่างสิ้นเชิง และเห็นว่าเป็นคำแนะนำของคนต่างกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีประสบการณ์และมีอำนาจที่จะให้ความหมายได้เอง เช่น ผู้นำครอบครัว แต่คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็ยังคงต้องอาศัยเครือข่ายสังคม เพื่อความมั่นใจและความสบายใจ

เครือข่ายสังคมนั้นมีความหมายกว้างขวาง โดยเฉพาะชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิม สังคมรวมอยู่ได้บนพื้นฐานของการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน คนสามารถสร้างเครือข่ายสังคมกันได้ทุกกาลและเทศะ เช่นเครือข่ายของญาติพี่น้อง เครือข่ายของเพื่อนบ้าน เครือข่ายของผูทำงานร่วมกัน เครือข่ายของกลุ่มอายุ ฯลฯ

เมื่อให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยอย่างไรคนก็จะผูกพันกับการรักษาตามความหมายดังกล่าว แต่การการให้ความหมายดังกล่าวนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่า หนึ่งเมื่อให้ความหมายแบบเดิมและนำไปสู่การรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือ สองการให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับอัตลักษณ์ของตนตามมา เช่น การไปรักษาในโรงพยาบาลที่หมอหรือเจ้าหน้าที่เป็นคนต่างศาสนาและแสดงท่าทีดูหมิ่นดูแคลนคนไข้หรือญาติมิตร หรือ สามการให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ครอบครัวหรือญาติมิตร เช่น สูญเสียรายได้ ขาดคนเลี้ยงดูบุตร การให้ความหมายใหม่นี้เครือข่ายสังคมจะเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตลอด เช่น ชำราชาการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งแขนหัก การตัดสินใจครั้งแรกของคนที่มีการศึกษาคือไปโรงพยาบาลซึ่งภรรยาและลูกก็เห็นคล้อยตาม แต่เมื่ออยู่โรงพยาบาลได้ 18 วัน พบว่า “ผมปวดก็ปวด หมอก็ไม่เอาใจใส่เลย ไม่ค่อยมาตรวจ มากก็ไม่เป็นเวลา บางที 6 ทุ่มถึงมา พยาบาลก็พูดไม่ดี เห็นผมนั่งโง่ไปอย่างนี้ คงไม่นึกว่าผมเป็นครู ทำไมดูถูกเราขนาดนี้ รู้สึกน้อยใจเหมือนกัน เลยบอกหมอเลย ผมขอกลับบ้าน หมอบอกว่าอีกเดือนหนึ่งถึงจะเอาเฝือกออกได้ ผมบอกเอาออกเลย ผมไม่อยู่แล้ว”

อย่างไรก็ตามการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ของคนไข้ และเครือข่าย บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน ค่อนข้างมีความซับซ้อนเช่นกัน เพราะประสบการณ์ของคนไข้และเครือข่ายมักจะมีจำกัด และถ้าเป็นอาการหนักก็ยุ่งยากอย่างยิ่งที่จะชี้ขาดว่าเป็น

อย่างโน้นอย่างนี้กันเองเพราะนั่นหมายถึงชีวิต ดังนั้นแบบแผนที่เกิดขึ้นและพอเห็นได้ก็คือ ถ้าเป็นอาการง่าย ๆ และไม่รุนแรงครอบครัวและเครือข่ายเพื่อนบ้านมักจะสามารภให้ความหมายและช่วยเหลือคนไข้ได้เอง เช่น “แถวนี้สมัยก่อนใช้ยาปากัน เวลาใช้พอดีพอร้ายไม่ต้องไปหาหมอ กลากเกลื่อนนี้ดูกันเองได้” ท้องร่วงเป็นมูกเป็นเลือดก็ต้มนมแมว ทั้งรากทั้งต้นเลย เป็นโรคกระเพาะก็ต้มน้ำมะพร้าวอ่อนใส่เกลือหน่อยๆ” โดยความรู้และประสบการณ์ที่มีดังกล่าวจะสะสมถ่ายทอดต่อกันมา แต่ถ้าเป็นอาการแปลกๆ หรืออาการรุนแรงที่ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆไม่สามารถช่วยให้ความหมาย หรือไม่กล้าให้ความหมาย ก็จะโยนให้เป็นภาระของหมอ ลักษณะเช่นนี้ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆ จะช่วยทำหน้าที่ให้ความหมายถึงแหล่งหมอต่างๆ ที่ควรไปปรึกษา โดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยรู้จักหมอ ทั้งเคยรักษาเอง เคยเห็นรักษาผู้อื่นรักษา หรือเคยได้รับฟังคำบอกเล่ามา โดยการให้ความหมายต่อหมอดังกล่าวนี้อาจเป็นในลักษณะรวมๆ มากกว่าจะเฉพาะเจาะจงเป็นโรคๆ เช่น บอกว่าเก่งรักษาคนหายมามากแล้ว (เพราะครอบครัวและเครือข่ายดังกล่าวก็ไม่ว่าหรือไม่ว่าใจว่าคนไข้เป็นอะไร) ดังนั้นอาการโรคอย่างเดียวกันครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ อาจให้ความหมายจนมีการนำคนไข้ไปปรึกษากับหมอต่างประเภทกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคนไข้ ของครอบครัวและของเครือข่ายนั้นๆ

กล่าวโดยสรุปก็คือเมื่อคนเริ่มรู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนหนึ่งจะตัดสินใจเองเลยว่าจะทำอย่างไรต่อไป โดยอาศัยประสบการณ์และสถานะทางสังคมที่ตนเป็นอยู่ (เช่นหัวหน้าครอบครัวจะมีสถานะพอที่ตัดสินใจเองได้) แต่ส่วนใหญ่แล้วจะต้องปรึกษากับคนใกล้ชิดก่อนเพื่อ

1) ต้องการคำยืนยันว่าอาการผิดปกติของตนนั้นเป็นปัญหาจริง เพราะปรากฏบ่อยๆว่าบางคนคิดว่าตนมีปัญหา เกิดความวิตกกังวล แต่เมื่อนำไปปรึกษาคนใกล้ชิด เช่นถ้าเป็นลูกก็จะปรึกษากับพ่อแม่ ภรรยา ก็ปรึกษาสามี เพื่อนปรึกษาเพื่อน เพื่อนบ้านปรึกษากับเพื่อนบ้าน เป็นต้น ก็ได้รับคำปรึกษาว่าไม่เป็นอะไร ซึ่งก็จะทำให้คนที่รู้สึกผิดปกตินั้นคลายความวิตกกังวล และสบายใจ หรือ

2) เพื่อต้องการคำยืนยันว่าตามที่ตนเองสงสัยว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างนั้น เป็นจริงอย่างที่สงสัยหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ เป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร หรือในกรณีที่คนไข้ไม่รู้ว่าตนเองเป็นอะไรก็ต้องการคำช่วยอธิบายว่าอาการที่ตนเองเป็นนั้นเป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร ซึ่งจากวัฒนธรรมของชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมจะพบว่ากระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าวจะเริ่มต้นด้วยการให้ความหมายแก่ปรากฏการณ์ผิดปกติดังกล่าวใน 2 ลักษณะ

ลักษณะแรกเป็นความผิดปกติที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ซึ่งมี 2 ลักษณะย่อย คือ หนึ่งเป็นอาการผิดปกติง่ายๆที่คนทั่วไปรู้จักดีอยู่แล้ว และสามารถแก้ปัญหาเองได้ เช่น “ตัวร้อน เป็นหิด กลากเกลื่อน ท้องเดิน” วิธีที่ชาวบ้านใช้แก้ปัญหาก็คือใช้สมุนไพรง่ายๆที่ครัวเรือนต่างๆมักจะรู้จากการสืบทอดต่อกันมา อีกวิธีหนึ่งก็คือการใช้คาถาขจัดความผิดปกติซึ่งพบว่าในชุมชนต่างๆจะมีคนในบางครอบครัวที่รู้คาถา ซึ่งสามารถใช้แก้ปัญหบางอย่างกันเองได้ เช่นคาถาบรรเทาพิษ

ร้ายจากแมลงสัตว์กัดต่อย การช่วยเหลือกันเองโดยไม่ต้องไปพึ่งหมอดังกล่าวไม่เพียงเป็นเรื่องเฉพาะภายในครอบครัวเท่านั้นแต่ยังช่วยกันเองระหว่างเพื่อนบ้านหรือเครือญาติด้วย คือ เมื่อใครเป็นอะไรเพื่อนบ้านหรือเครือญาติก็จะเข้ามาช่วยเหลือเช่น หาใบสมุนไพรมาทำให้ มีคาถาก็จะมาท่องเป่าให้ เป็นต้น สอง ความผิดปกติที่ค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงที่คนทั่วไปไม่สามารถจัดการได้เอง เช่น ูกัด กระตุกหัก คลอดลูก ลักษณะเช่นนี้สิ่งที่ผู้ป่วยจะทำต่อไป(โดยการสนับสนุนของเครือข่ายสังคม)ก็คือการตัดสินใจว่าจะไปหาใครให้ช่วยเพื่อที่จะทำให้ตัวเองเข้าสู่ภาวะปกติด้วยความชัดเจนเช่นนี้สังคมก็จะเกิดคนที่ทำหน้าที่นี้อย่างชัดเจน เรียกว่า หมองู หมอกระดูก และหมอตำแย² ตามลำดับ

ลักษณะที่สองคือการเกิดความผิดปกติขึ้นโดยที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ลักษณะเช่นนี้คนจะไม่สนใจอธิบายว่าความผิดปกตินี้เกิดจากอะไร เพราะพันวิสัยของตัวเองและเครือข่ายตามปกติ และเสี่ยงเกินไปที่จะตอบคำถามที่พวกตนไม่รู้ชัดเจน จึงข้ามไปหาทางออกเลยว่าจะไปหาใครเพื่อขจัดความผิดปกติดังกล่าว จึงพบว่าหมอพื้นบ้านอีกส่วนหนึ่งจะไม่มีกำหนดว่าเป็นหมอรักษาอะไร แต่ใครมีอาการอย่างไรก็ไปหาได้ ซึ่งอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 2 กลุ่ม คือ หมอสมุนไพร และหมอไสยศาสตร์

ประเด็นที่น่าสังเกตอีกประเด็นหนึ่งก็คือในจารีตของการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยแบบเดิมจะไม่มีการแยกว่าอะไรเป็นปัญหาเกี่ยวกับจิต อะไรเป็นปัญหาเกี่ยวกับกาย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็เป็นความผิดปกติทั้งตัว ก็ต้องแก้ไขให้ทั้งตัวนั้นเข้าสู่ปกติ ดังนั้นในการให้ความหมายของการรักษาที่ดีนั้นผู้ป่วยจะให้ความสำคัญถึงความใจดี ความเป็นเหมือนญาติผู้ใหญ่ ของหมอควบคู่ไปกับความสามารถในการรักษาโรค ในทำนองเดียวกันหมอรักษาโรคก็ไม่เคยสนใจคนเฉพาะเป็นโรคอะไร แต่จะเริ่มต้นด้วยการให้ความรักความเมตตา เหมือนลูกเหมือนหลาน หรือเหมือนเพื่อนบ้านกัน

นอกจากนี้จากลักษณะที่มองความเจ็บไข้ได้ป่วยว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยมีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยดูแลอยู่ ถ้าทำอะไรหรือเกิดเหตุอะไรที่ผิดไปจากเงื่อนไขธรรมชาติก็จะเกิดความผิดปกติขึ้นดังกล่าว จึงพบได้ว่าชาวบ้านสมัยก่อนไม่คิดที่จะวินิจฉัยโรคเองแล้วลงมือรักษาโรคเอง หรือไปหาซื้อยามากินเอง เว้นเสียแต่ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และรู้ดีว่าเดี๋ยวก็หายเอง เช่นการปวดหัวตัวร้อนเพียงเล็กน้อย หรือไม่ก็เป็นอาการเล็กๆน้อยๆที่เคยเป็นประจำและรู้ว่าจะแก้ปัญหาย่างไร ลักษณะของการไม่ปลุกฝังให้คนพยายามวินิจฉัยโรคเองนี้ทำให้คนในระบบการแพทย์แบบเดิมไม่เครียดหรือวิตกกังวลจนเกินเหตุจากความคิดว่าตนอาจจะเจ็บป่วยซึ่งติดกับคนในยุคปัจจุบันที่มักจะถูกปลุกฝังจากระบบธุรกิจค้ายาให้คิดวินิจฉัยเรื่องสุขภาพและ

² ภาษาภาคใต้ทั่วไปเรียกหมอตำแยว่า "หมอแม่ทาน" ในชุมชนมุสลิมที่ใช้ภาษามลายูเรียก "โต๊ะบีแด"

ความเจ็บป่วยของตนเองอยู่เสมอ จนเกิดความหวั่นวิตกอยู่ตลอดเวลาว่าตนกำลังเป็นโรคโน้นบ้าง โรคนี้บ้าง ในที่สุดก็ต้องมียาติดตัวอยู่ตลอดเวลา

ลักษณะของการไม่พยายามวินิจฉัยโรคเอง โดยปล่อยให้เป็นที่ของหมอ(พื้นบ้าน)นี้ เป็นการปล่อยให้ทุกฝ่ายในระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่ต่างๆร่วมกันบนพื้นฐานของอุดมการณ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน ทุกฝ่ายเต็มใจที่จะเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ไม่ใช่สัมพันธ์กันเพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ลักษณะเช่นนี้ยังถูกผลิตซ้ำให้พอเห็นได้ในชุมชนมุสลิมในบางหมู่บ้าน (ที่การเปลี่ยนแปลงจากภายนอกเข้าไปน้อย) คือเมื่อชาวบ้านรู้สึกผิดปกติและไม่ใช่อาการที่ตนหรือเครือขายคุ้นเคย เขาจะเลือกไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนามัย (ถ้าอาการมากก็ไปโรงพยาบาล) หรือไม่ก็ไปหาหมอพื้นบ้าน แต่มีน้อยมากที่จะไปซื้อยาชุดหรือยาของมากินเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านอาลุสไบบางคนที่ยังยึดมั่นจารีตของการเป็นหมอแบบเดิมว่า เขาจะไม่ขายยาให้ใครจนกว่าผู้ป่วยจะมาให้ตรวจโรคเสียก่อน เหตุผลก็คือผู้ป่วยจะเป็นอะไรจะรักษาอย่างไรเป็นหน้าที่ของหมอ ไม่ใช่ให้คนใช้วินิจฉัยโรคเอง ลักษณะเช่นนี้ชาวบ้านจึงฝากชะตากรรมของตัวเองไว้กับหมอที่ไม่มากนัก

วัฒนธรรมในการให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในตัวคนเช่นนี้ทำให้คนกับธรรมชาติยังคงมีความสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กล่าวคือคนยอมรับว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ(มีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยดูแลอยู่) การเจ็บป่วย (แม้กระทั่งการตาย) เป็นเรื่องของธรรมชาติ ทำให้คนไม่ตื่นตระหนกที่จะฝันธรรมชาติ ในขณะที่เดียวกันการให้ความหมายในเรื่องความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้คนไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ธรรมชาติ (เพราะกลัวสิ่งเหนือธรรมชาติลงโทษ) โดยที่กฎเกณฑ์ของธรรมชาติดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับกฎเกณฑ์ของสังคม เพราะกฎเกณฑ์และความหมายของความสัมพันธ์ทางสังคมต่างๆที่สังคมสร้างขึ้น(หรือรับเข้ามาอย่างสอดคล้องกับสังคม)จะสะท้อนมาจากความสัมพันธ์กับระบบนิเวศน์ที่เป็นจริงที่ชุมชนนั้น ทั้งนี้เพราะชุมชนในอดีตก่อตัว ดำรงอยู่ และพัฒนามาได้ บนพื้นฐานของการใช้ประโยชน์จากความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติในระบบนิเวศน์นั้น ดังจะเห็นได้ว่าตามฐานทรัพยากร ธรรมชาติที่สำคัญ เช่น ภูเขา ป่า แหล่งน้ำ จะมีสิ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดระเบียบสังคมฝังสืบทอดอยู่ด้วยเสมอ หรือในสังคมมุสลิมปัจจุบันก็จะเชื่อว่า ธรรมชาติทุกอย่างนั้นพระเจ้าสร้างมาให้มนุษย์ใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ถ้าใช้ไม่เหมาะสมพระเจ้าก็จะลงโทษ ลักษณะเช่นนี้สมาชิกของสังคมก็จะไม่กล้าฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมด้วย (เพราะมีค่าเช่นเดียวกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ) เช่น พบว่าผู้ที่ล่วงเกินบุพการี หรือบรรพบุรุษ หรือไม่สนใจญาติพี่น้อง จะเจ็บป่วยจากการถูกผีตายายลงโทษ เป็นต้น

จากที่กล่าวทั้งหมดมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในสังคมแบบเดิมนั้นการให้ความหมายว่าความเจ็บป่วยคืออะไร เพราะอะไร คนไข้ควรจะจัดการกับความเจ็บป่วยของตนอย่างไร เช่นจะ

ไปหาหมอแบบไหน อย่างไร ไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่จะแสวงหาความรู้หรือคำตอบได้จากตำราที่มีการค้นคว้าทดลองไว้แล้วอย่างเป็นสากล แต่เป็นเรื่องที่สังคมแต่ละสังคมได้ให้ความหมายไว้ และสังคมจะมีกลไกที่แน่ใจได้ว่าคนจะสามารถเข้าใจความหมายที่สังคมให้ไว้ดังกล่าว เช่น นอกจากสังคมจะให้ครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้กับคนในครอบครัวแล้ว หากยังไม่พอเพียงก็ยังมีเครือข่ายสังคมคอยสนับสนุนอย่างกว้างขวาง และยังไม่ชัดเจนอีกก็มีหมอพื้นบ้านคอยให้ข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ท้ายสุด ทั้งนี้เพื่อในด้านหนึ่งเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในลักษณะที่ไม่ต่างกัน หรือไม่สามารถเอาลักษณะปัจเจกบุคคลเข้าถึงบริการทางการแพทย์พยาบาลได้เหนือกว่าคนอื่น ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะได้ใช้ระบบการดูแลสุขภาพที่สังคมได้ให้ความหมายและสร้างเอาไว้ดูแลชีวิตเกลาสมาชิกของชุมชนให้อยู่ในระบบอำนาจและคุณค่าของสังคม

ต่อเมื่อการพัฒนาเพื่อความทันสมัยพยายามแทรกเข้าสู่หมู่บ้านมากขึ้น หมู่บ้านบางส่วนถูกกระแสดความทันสมัยแทรกแซงเข้าไปมากผ่านถนนที่ตัดเข้าสู่หมู่บ้าน ผ่านวิทยุโทรทัศน์ ผ่านระบบการศึกษาแบบใหม่ ผ่านหน่วยราชการแบบใหม่ที่ทำงานเฉพาะด้านขยายตัวลงสู่หมู่บ้านต่างๆ ในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนไม่เข้มแข็งพอที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตนเองไว้ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระ ในหมู่บ้านลักษณะนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยผู้เจ็บป่วยจะหวั่นวิตกต่อความเจ็บป่วยของตนมากขึ้น ในลักษณะที่ว่าไม่ใช่ภาวะที่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่เกิดจากเชื้อโรคเป็นผู้กระทำ จะหายได้ก็ต้องใช้ยากำจัดเชื้อโรคแต่ละชนิด ไม่ว่าจะโดยการกินหรือการฉีด ปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการโฆษณาขายยาแผนปัจจุบันที่สามารถทะลุทะลวงเข้าสู่หมู่บ้าน ในขณะที่การสาธารณสุขของรัฐยังขยายไปไม่ทัน ธุรกิจค้ายาจึงกลายเป็นส่วนสำคัญในการตอบสนองความหวั่นวิตกดังกล่าว ยาประเภทรักษาอาการบรรเทาปวด ลดไข้ (ซึ่งเป็นอาการที่ชาวบ้านมักเป็นเสมออยู่แล้ว) จึงกลายเป็นสิ่งที่ขายดีตามร้านขายยาของชำทุกหมู่บ้าน หมอดี(คือเจ้าของร้านขายยา แต่ไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์) กลายเป็นผู้ที่ชาวบ้านเชื่อถือ พร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่ระดับล่าง เช่น อธิบดีทหารเสนารักษ์³ เจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งมีอยู่ไม่มากนักกลายเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอ" และต่อมาเมื่อสถานพยาบาลแบบใหม่ขยายตัวไปในท้องถิ่นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือสถานอนามัยระดับต่างๆ อิทธิพลของการอธิบายว่าโรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญๆ นั้นเกิดจากการกระทำของเชื้อโรค ก็เป็นกระแสหลักมากขึ้นในหมู่บ้าน การชวนขายเพื่อไปหาแพทย์แผนใหม่ก็มีมากขึ้น ดังที่หมอสมุนไพรรุ่นสูงอายุคนหนึ่งสังเกตเห็น

³ ทหารเกณฑ์ที่ได้รับการฝึกฝนในเรื่องการพยาบาลเบื้องต้น เมื่อพ้นเกณฑ์แล้วกลับมายังหมู่บ้าน ได้นำประสบการณ์ในการจัดยามาตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านของตนและหมู่บ้านใกล้เคียง

ความเปลี่ยนแปลงนี้กล่าวว่า “มันไม่เชื่อเสียแล้วนิ กับแผนโบราณมันไม่เชื่อเสียแล้วนิ เขาไปเชื่อแผนปัจจุบันมากกว่า ก็หมอนั่นเขามีเกียรติ แต่งตัวสะอาด ที่นอนโหลสะอาดสะอาด มีคนปิดกวาด ของเรามาถึงตรงไหนก็นั่งตรงนั้น ถ้ามก้นเลย” ความคิดที่ว่าระดับความเข้มข้นของการรักษาจะมีผลชะงัดต่อการทำลายเชื้อโรคฝังหัวคนมากขึ้น คนจึงเห็นว่าการฉีดยาย่อมได้ผลกว่าการกินยา การกินยาชุดย่อมดีกว่ากินยาเม็ดเดี่ยวหรือแบบเดี่ยว การให้น้ำเกลือด้วยดีกว่าการฉีดยาหรือการกินยาแต่เพียงอย่างเดียว การก่อเกิดความคิดเช่นนี้ในด้านหนึ่งระบบการอธิบายสาเหตุโรคแบบใหม่กระตุ้นให้เกิดขึ้น ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สามารถตอบสนองความวิตกกังวลของชาวบ้านได้ โดยไม่สามารถขยายจำนวนแพทย์และโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับจำนวนประชากร แม้จะมีสถานีนามัยมากขึ้น แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็เชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย โดยเชื่อว่าจ่ายได้เฉพาะยาอ่อนๆ และมียาอยู่ไม่กี่ชนิด ลักษณะนี้ทำให้ธุรกิจค้ายาสอดแทรกเข้ามาได้อย่างมาก ผ่านร้านขายยาในท้องถิ่นต่างๆ รวมทั้งร้านขายของชำตามหมู่บ้านที่นำยาชุดหรือยาบรรจูลำเจ็ฐเข้าไปขาย ชาวบ้านเห็นว่ายาดังกล่าวแรง และได้ผลดีกว่ายาจากสถานีนามัย

ในทางตรงกันข้ามชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม ยอมให้วัฒนธรรมจากภายนอกเข้าไปได้จำกัด เช่น ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนมุสลิม จะเห็นได้ชัดเจนว่าแบบแผนความคิดในเรื่องความเจ็บป่วยจะต่างกว่าสังคมทั่วไป แม้ว่าสถานพยาบาลสมัยใหม่จะมีไม่น้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ เส้นทางเดินทางไปสถานพยาบาลดังกล่าวก็ไม่ต่างกัน รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่ต่างกันด้วย

ในสังคมมุสลิมจะรับข่าวสารจากภายนอกน้อย ดังจะเห็นได้จากมีครัวเรือนไม่มากนักที่ซื้อโทรทัศน์มาดู(แม้จะมีเงินซื้อก็ตาม) ที่มีอยู่บ้างในหลายหมู่บ้านก็มีการจำกัดรายการที่จะดู มีการติดต่อสังคมกับคนต่างกลุ่มวัฒนธรรมน้อย ในขณะที่สถาบันสังคม เช่นสถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว โรงเรียน(เป็นโรงเรียนที่สอนทั้งศาสนาและวิชาสามัญ)จะทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งในการผลิตซ้ำความเชื่อ และระบบบรรทัดฐานของชุมชน

ดังนั้นโดยรากฐานแล้วชุมชนมุสลิมยังไม่เปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยยังอธิบายว่าเป็นอำนาจของพระเจ้า ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยหรือการรักษาให้หายหมอมเป็นเพียงตัวกลางที่พระเจ้ามอบให้มาทำหน้าที่ เพียงแต่ถ้าเมื่อมีบุคลากรทางสาธารณสุขแบบใหม่ขึ้นมา ชาวบ้านก็มีโอกาสเลือกมากขึ้น เป็นการเลือกในลักษณะเพื่อหาหมอที่พระเจ้ามอบหมายให้รักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ ดังนั้นในสังคมเช่นนี้ชาวบ้านจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนและผู้ใกล้ชิดตัดสินใจได้ว่าอาการเจ็บป่วยแบบไหนตนเองจะไปหาหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้าน และจะไปหาใคร ที่ไหน ซึ่งพบว่าแต่ละคนสามารถใช้ประสบการณ์ของตนอย่างหลากหลาย มีทั้งแบบแผนที่เหมือนกัน เช่น ถ้ากระดูกหักจากอุบัติเหตุ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค

เลือดสำหรับผู้หญิง คนส่วนใหญ่บอกว่าไปหาหมอที่บ้านดีกว่า ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับการมีแผลบาดเจ็บ การเจ็บปวดภายใน ควรไปหาหมอแผนปัจจุบันดีกว่า และมีอาการหลายอย่างที่ผู้ป่วยเลือกผู้รักษาย่างหลากหลาย เช่น การทำคลอดพบว่ายังมีทั้งชาวบ้านที่ไปคลอดที่โรงพยาบาล และคลอดกับหมอดำแย แม้ผู้หญิงอายุยังไม่ถึง 20 ปีและคลอดท้องแรกก็ยังมีที่คลอดกับหมอดำแย และพบว่าผู้หญิงจำนวนไม่น้อยใช้ทั้งสองแบบร่วมกัน เช่นฝากท้องกับโรงพยาบาล แต่คลอดกับหมอดำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาล แต่ให้หมอดำแยแต่งท้องให้ บางคนคลอดที่โรงพยาบาล แต่กลับมาอยู่ไฟที่บ้านและให้หมอดำแยมาช่วยนวดตัวให้เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวทั้งหมดนี้พบน้อยมากในหมู่บ้านที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอกมาก

นอกจากนี้ยังเห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนมุสลิมจะมีการคิดเอง ตัดสินใจเองน้อยมากในการไปซื้อยามารักษาตัวเอง โดยไม่ผ่านบุคลากรด้านการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ (ยกเว้นโรคพื้นๆ หรือโรคที่ตนมีประสบการณ์ดีอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นยาแผนปัจจุบันชาวบ้านน้อยมากที่จะกล้าไปซื้อกินเอง) แม้เครือข่ายผู้ใกล้ชิดที่แนะนำก็จะไม่แนะนำให้ไปซื้อยามากินเอง เช่น พบว่าแม้แต่อาการปวดหัว ชาวบ้านก็จะเลือกว่าถ้าต้องการหายเร็วก็ใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเลือกไปซื้อมาที่สถานีอนามัย ถ้าต้องการค่อยๆหายแต่คงทนก็ใช้ยาแผนโบราณ ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะชาวบ้านเชื่อว่าความผิดปกติในร่างกายเป็นเรื่องที่เกิดตามธรรมชาติ(รวมทั้งอำนาจเหนือธรรมชาติ) อาการดังกล่าวจะหายได้ต้องมีผู้รู้เรื่องธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติช่วยเหลือ ไม่ใช่เรื่องที่ตัวเองจะทำได้ ส่วนโรคเล็กๆน้อยๆที่ดูแลรักษาตัวเองก็เพราะตัวเองแน่ใจว่าอาการดังกล่าวเป็นโรคเดียวกับที่หมอเคยบอกและยาที่ใช้เป็นยาชนิดเดียวกับที่หมอเคยบอก

การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด

เมื่อผ่านขั้นการให้ความหมายต่อความผิดปกติของตนแล้ว ผู้เจ็บป่วยก็ตัดสินใจว่า หนึ่ง จะรักษาตัวเอง หรือ สองจะไปหาหมอแผนโบราณ (และจะไปหาใคร ที่ไหน)หรือ สามไปหาหมอแผนปัจจุบัน(และจะไปหาใคร ที่ไหน)

แต่ที่น่าสนใจก็คือในการตัดสินใจจะไปหาหมอประเภทใด และหาใครที่ไหนนั้น ไม่ใช่เพราะว่าผู้ป่วยต้องการให้โรคหายหรือไม่เพียงประการเดียวเท่านั้น แต่ยังมีเหตุผลอื่นประกอบอีกหลายประการ ในที่นี้จะอภิปรายเฉพาะการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านตามความสนใจของงานวิจัยนี้ ซึ่งพบว่าในการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย(ที่ตัดสินใจเองไม่ได้)ตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านพบว่ามีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เดิม

เมื่อผู้ป่วยคิดว่าความผิดปกติของตนเกินกว่าจะดูแลสุขภาพของตนเองได้ จำเป็นต้องไปหาหมอนั้น ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยจะมีส่วนต่อการตัดสินใจว่าจะไปหาใคร ประสบการณ์ดัง

กล่าวอาจจะได้จากที่ตนเคยเป็นมาแล้ว เมื่อเป็นอีกก็ไปหาหมอที่เคยรักษา หรือเคยรู้เคยเห็นถึงความสามารถของหมอดังกล่าว เมื่อตนเองเกิดอาการเช่นนั้นจึงไปหาบ้าง และบางคนเคยไปรักษาโรคหนึ่งกับหมอพื้นบ้านหาย เมื่อเป็นโรคอื่นก็ยังเชื่อใจหมอนั้นอีก เช่น

นายลอเน็ง สาและ (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา) ถูกงูกะปะกัดขณะกำลังทำงานในสวนยาง จึงบอกพรรคพวกที่อยู่ด้วยขณะถูกงูกัดให้นำไปหาหมอที่อยู่ข้างบ้าน โดยไม่สนใจไปโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะเห็นหมอดังกล่าวรักษาคนที่ถูกงูกัดหายมามากต่อมากแล้ว แม้แต่คนที่ไปโรงพยาบาลมาแล้วไม่หายเป็นปกติ ก็ยังมารักษากับหมอดังกล่าว และแม้ระหว่างการรักษานายลอเน็งได้เกิดแผลพุพอง ต้องรักษายาวเผื่อยาวนานถึง 8 เดือน นายลอเน็งก็ยังเชื่อมั่นในตัวหมอพื้นบ้านเหมือนเดิม และไม่คิดจะไปโรงพยาบาล โดยมีความมั่นใจว่าหมอดังกล่าวรักษาหาย ส่วนอาการพุพองที่เกิดขึ้นก็เชื่อตามที่หมอบอกว่าเป็นเพราะพิษที่ตกค้างอยู่ถูกตัวยาดูดออกมา นายลอเน็งยังอธิบายว่าถ้าไปโรงพยาบาลอาจมีอาการมากกว่านี้ก็ได้ เพราะเคยเห็นคนที่ไปรักษามาแล้วถึงกลับเดินไม่ได้และพิการไปเลย

นายมะตอเฮะ (ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา) เมื่อลูกปวดท้องและไข้ยาที่มีอยู่(ขอจากสถานีอนามัย)รักษาไม่หาย ก็ไปขอน้ำมนต์จากหมอไสยศาสตร์ที่อยู่ข้างบ้านมากิน เหตุผลในการเลือกก็คือเห็นใครต่อใครเขามารักษาโรคต่างๆ หายไปทุกราย จึงมาขอบ้าง และเมื่อกินแล้วลูกก็หายปวดท้อง จากนั้นลูกไม่สบายก็ให้ลูกกินน้ำมนต์อยู่เรื่อยๆ

นายมะหะมัด (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา) เคยไปรักษาโรคนี้กับหมอพื้นบ้านแล้วหาย (ก่อนหน้านี้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหมอจะผ่าตัด แต่นายมะหะมัดไม่ยอม) ต่อมาเมื่อเกิดโรคอื่นๆ เช่นเป็นไข้ ก็จะไปขอให้หมอพื้นบ้านดังกล่าวจัดยาให้เสมอ เหตุผลก็คือเชื่อถือว่าได้ผลจริง โดยอ้างอิงจากการรักษาโรคนี้ดังกล่าว

นางยี่ตะ อาดีะ (ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา) เมื่อคลอดลูกคนที่สองไม่ลังเลเลยที่จะใช้บริการหมอตำแย เพราะประสบการณ์คลอดลูกคนแรกกับหมอตำแยบอกอย่างชัดเจนว่าคลอดกับหมอตำแยนั้นปลอดภัยดี และลูกก็แข็งแรงดีไม่มีปัญหาอะไร

การพิจารณาเรื่องประสบการณ์นี้ยังรวมถึงประสบการณ์ที่มีต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบันด้วย คือประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล ทั้งการรักษาโรคไม่หาย และการปฏิบัติไม่ดีต่อคนไข้ ทำให้คนไข้ดังกล่าวไม่ไปโรงพยาบาลอีก เช่น

นางมะจุ (ต.ตะลีะเหลอ อ.รามัน จ.ยะลา) แม้คลอดลูกคนแรกก็ไม่ยอมไปโรงพยาบาลขอใช้บริการจากหมอตำแย เหตุผลสำคัญก็คือไม่ยอมไปโรงพยาบาล เพราะกลัวเครื่องมือ กลัวที่ต้องอยู่ในห้องคลอดแต่เพียงลำพัง

หญิงชราไม่ทราบชื่ออายุกว่า 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์ ขยับแขนขาไม่ได้ พูดไม่ได้ ลูกหลานหลายคนพาไปหาหมอแผนโบราณแม้ว่าจะต้องนำใส่รถไปไกล สาเหตุก็คือถ้าไปโรงพยาบาลก็คงไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นคนแก่ และเป็นโรคที่โรงพยาบาลไม่ยกรักษา

การใช้ประสบการณ์เดิมดังกล่าวพบว่ามักจะได้รับการรับรองจากเครือข่ายใกล้เคียง คือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จะเสนอประสบการณ์ของตัวเองซึ่งก็มักจะไม่มีเครือข่ายผู้ใกล้ชิดคนใดได้แย้งขัดขวาง เพราะเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง เว้นเสียแต่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่มีอำนาจตัดสินใจไม่มากเช่นผู้ชรา มักจะเชื่อผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจมากกว่า เช่น เชื่อลูกผู้เลี้ยงดู เช่น นายแก้ว เสาะสุวรรณ ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ใจตัวเองอยากรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่กับบ้านแต่ลูกๆบอกว่าไปโรงพยาบาลดีกว่า แก่ก็ยอมตามที่ลูกตัดสินใจ

จากการใช้ประสบการณ์เดิมของคนใช้ในการไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ในปัจจุบันพบว่ายังคงมีอยู่พอสมควรในชุมชนมุสลิม ซึ่งยังสืบทอดวัฒนธรรมเดิมของชุมชนไว้ได้มาก แต่พบน้อยในชุมชนพุทธที่เปิดรับกระแสการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก โดยพบว่าในชุมชนดังกล่าวคนใช้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์กับการรักษาในสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่อยู่แล้ว และถึงแม้บางท่านโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเคยมีประสบการณ์ในการรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่บ้าง แต่บุตรหลานที่โตมากับสังคมแบบใหม่ซึ่งมักจะเป็นคนที่มีอำนาจในการตัดสินใจ (ทำในนามของผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่า หรือเห็นความเจริญ ความทันสมัยมากกว่า) จะพาไปรักษาที่สถานรักษาพยาบาลแบบใหม่ การพาคนไข้ไปหาหมอพื้นบ้านในชุมชนดังกล่าวมักจะเกิดหลังจากไปสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่มาแล้วแต่ไม่ได้ผล ยกเว้นกรณีเฉพาะจริงๆ เช่นคนไข้ยากจนมากๆ หรือไม่มีบุตรหลานคอยดูแล อาจจะรักษากับหมอพื้นบ้านซึ่งอยู่ใกล้บ้าน

2. เครือข่ายทางสังคม

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองผิดปกติ จะไม่เก็บงำไว้คนเดียวแต่จะปรึกษาคนใกล้ชิด ถ้าเป็นสามีภรรยา ก็จะปรึกษากัน ลูกๆก็มักจะปรึกษาพ่อแม่ ถ้าในบ้านมีปู่ย่าตายายอยู่ด้วยก็มักจะได้รับความปรึกษา นอกจากนี้เพื่อนบ้าน คนรู้จัก ผู้มาเยี่ยมเยียนก็จะเป็นเครือข่ายสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารเช่นกัน ทั้งนี้คนไข้จำนวนมากใช้ข้อมูลจากเครือข่ายทางสังคมนี้สำหรับการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคมมีทั้งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าควรรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอแผนโบราณ และมีทั้งข้อแนะนำว่าควรไปรักษาที่ไหนกับใคร ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยตนเอง และจากที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเห็นหรือเคยได้รับการบอกเล่ามาอีกต่อหนึ่ง

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ผู้ป่วยจะใช้เครือข่ายกว้างขวางแค่ไหน เช่นใช้เฉพาะเครือข่ายในครอบครัว หรือเครือข่ายที่เป็นบุคคลภายนอกด้วย ผู้ป่วยจะเชื่อถือใครมากที่สุด เพราะเหตุใด ซึ่ง

พบว่าขึ้นอยู่กับระดับของความเจ็บป่วย และกาลเทศะของความเจ็บป่วยนั้น เช่น ถ้าความเจ็บป่วยไม่รุนแรงและต้องรีบรื้อหาคำตอบ พบว่าผู้ป่วยจะให้เครือข่ายมาก เริ่มตั้งแต่คนในครอบครัว และขยายไปสู่คนที่มาเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่นผู้มาเยี่ยมไข้ เพื่อนบ้าน ส่วนข้อมูลใดจะได้รับการเชื่อถืออย่างไรวินิจฉัยพบว่าประการแรกข้อมูลที่ได้รับการแนะนำซ้ำกันหลายๆคนจะได้รับความน่าเชื่อถือมาก อีกประการหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่บอกนั้นน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน เช่นพบว่าแม้บางครั้งการแนะนำนั้นอาจจะมาจากคนๆเดียวแต่เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับครอบครัวของผู้ป่วย ข้อมูลนั้นก็มีความหมายต่อการตัดสินใจ ถ้าความเจ็บป่วยนั้นค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงและเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน คนในบ้านคือเครือข่ายสำคัญที่จะช่วยตัดสินใจ แต่ถ้าความเจ็บป่วยนั้นไปเกิดในบริบทนอกครอบครัวคนที่อยู่ใกล้ชิดขณะนั้นจะมีอิทธิพลในการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย เช่น เพื่อนร่วมงาน ส่วนใครเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้ายนั้นพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยไม่มีความเข้มแข็งที่จะตัดสินใจได้เอง เช่น ผู้สูงอายุ พวกลูกๆจะเป็นคนตัดสินใจที่สำคัญ ถ้าผู้ป่วยยังเข้มแข็งและได้แสดงบทบาทในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัวมาก่อน ก็มักจะเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้าย ลักษณะดังกล่าวนี้มีความหลากหลายไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่างๆด้วย เช่นคนไข้คนเดียวกันบางครั้งก็ยืนยันการตัดสินใจของตน บางครั้งก็เชื่อคนอื่น เป็นต้น

สำหรับข้อมูลที่เครือข่ายทางสังคมบอกนั้นส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่บอกว่าหมอคนไหนเก่ง คนนี้เก่ง พร้อมกับบอกว่ารักษาคอนนั้นคนนี้หาย แต่จะไม่บอกในลักษณะว่าหมอคนนั้นเก่งเฉพาะโรคอะไร ซึ่งก็เป็นไปตามความเป็นจริงของวิถีชีวิตของคนสมัยก่อนที่มองเรื่องราวต่างๆในลักษณะที่เป็นภาพรวม ไม่ได้สนใจเฉพาะด้านหนึ่งด้านใดเป็นการเฉพาะ โดยตัวหมอเองก็ได้รักษาเฉพาะเจาะจงในลักษณะเฉพาะทางอย่างหมอแผนปัจจุบัน เว้นหมอบางประเภทที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยตัวเองอยู่แล้ว เช่นหมอดำแย หมอฮู หมอกระดูก (แต่หมอกับหมอกระดูกก็มีลักษณะได้ทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงว่าต้องรูชนิดไหน หรือความผิดปกติของกระดูกหรือเส้นเอ็นแบบไหน)

นายแก้ว เสาะสุวรรณ (ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา) ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ซับบแขนขาไม่ได้ หูดไม่ถนัด ตัวเองไม่อยากไปโรงพยาบาล แต่ลูกสาวพาไปรักษาอยู่โรงพยาบาลระยะหนึ่งอาการไม่ดีขึ้น ลูกสาวจึงพากลับบ้าน และไม่มีหวังว่าพ่อจะกลับมาเป็นดังเดิม เมื่อมาอยู่บ้านมีคนมาเยี่ยมและแนะนำให้ไปหาหมอพื้นบ้านคนหนึ่ง ซึ่งลูกสาวก็ไปรับหมอดังกล่าวมารักษาด้วยวิธีกินยาต้ม ในที่สุดอาการของนายแก้วก็ดีขึ้นจนเกือบหายเป็นปกติ ตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าเป็นอาการที่เจ็บเรื้อรัง เครือข่ายทางสังคมนอกครอบครัวจึงมีโอกาสเข้ามาให้คำปรึกษาได้มาก ซึ่งส่วนใหญ่จะได้จากการมาเยี่ยมเยียนของเพื่อนบ้าน

นางยี่ตะ อาติ๊ะ (ต.กาเยอบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา) เมื่อตอนคลอดลูกคนแรกก็คลอดกับหมอดำแย แม้ตัวเองอายุยังน้อย โดยไม่กลัวอันตรายเลย เหตุผลสำคัญประการหนึ่งก็คือ “แม่ให้คลอดกับเมาะพอดิแม่ก็เป็นผู้ช่วยเมาะด้วย แม่ก็คลอดกับเมาะ”

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่า ผู้ให้คำแนะนำนั้นคือผู้เป็นแม่ ซึ่งนอกจากเป็นผู้ที่ลูกต้องเชื่อฟังแล้ว(โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม) ยังเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรง และปัจจุบันก็เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลด้วย ผู้ป่วยจึงเชื่อถือ โดยไม่ต้องถามใครอีก แม้แต่สามีก็ต้องโอนอ่อนตามที่ภรรยาต้องการ

นายราเต๊ะ การมอ (ต.เนินงาม อ.รามัน จ.ยะลา) ถูกงูกัด เจ้าตัวเองแต่เดิมไม่เคยคิดเรื่องหมอพื้นบ้านแต่คิดว่าถ้าเจ็บป่วยจะไปโรงพยาบาล วันที่ถูกงูกัดในหมู่บ้านมีความเห็นเป็น 2 ฝ่าย แต่ฝ่ายที่ให้มาหาหมอพื้นบ้านมีน้ำหนักมากกว่า เพราะเป็นเสียงส่วนใหญ่ และคนที่ผู้ป่วยนับถือมากบอกให้มาที่นี่คือ "พี่เป็นคนพามา" แม้การรักษาที่หมอพื้นบ้านจะใช้คาถาจากกะคมกัร อัลกุรอานล้วนๆไม่มีตัวยาได้อีก

จากตัวอย่าง เป็นการเจ็บป่วยที่เร่งด่วน คนในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร และช่วยตัดสินใจ

อย่างไรก็ตามเครือข่ายสังคมไม่เพียงมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการตัดสินใจครั้งแรกว่าจะไปหาหมอแบบไหน ที่ไหน เท่านั้น แต่พบว่ายังมีบทบาทสำคัญต่อการย้ายสถานที่รักษาด้วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องมาจากว่าคนไข้ไม่พอใจ ซึ่งพบว่าหลายกรณีคนไข้ย้ายออกมาจากโรงพยาบาลเพื่อมารักษาที่หมอพื้นบ้านโดยได้รับข้อมูลจากเครือข่ายสังคมนดังกล่าว เช่น

นายปอง ข้าราชการเกษียณอายุราชการ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ป่วยเป็นโรควิตกกังวล จนกินอาหารไม่ได้ และเกิดความผิดปกติหลายอย่างทางร่างกายตามมา นายปองรักษากับแพทย์แผนใหม่ทั้งโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในจังหวัด ในภาคใต้ และทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ รักษาอยู่หลายปี อาการก็ไม่ทุเลา แต่กลับหนักมากขึ้น จนญาติคิดว่านายปองคงจะไม่รอดแล้ว พอดีวันหนึ่งได้ข่าวจากหลานเกี่ยวกับหมอสมุนไพรร "....." นายปองจึงให้ลูกสาวพาไปหา นำยาต้มมารับประทาน ในที่สุดอาการของนายปองก็ดีขึ้น และมีอายุรอดมาได้จนถึงปัจจุบัน

นายมนูญ ข้าราชการเกษียณอายุ อ.เมือง จ.ปัตตานี กระดูกแขนหัก ไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด อยู่โรงพยาบาลหลายวันอาการไม่น่าพอใจ พอดีมีญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงไปเยี่ยมมาก หลายคนแนะนำตรงกันว่าให้หมอพื้นบ้านรักษากระดูกได้ผลดี มีคนไปรักษามาก นายมนูญจึงไปรักษากับหมอดังกล่าว จนอาการดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจกว่าอยู่โรงพยาบาล

นางสมศรี (ต.โมคลาน อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช)มีอาการเจ็บที่เอ็นต้นคอ ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หมอวินิจฉัยว่าเป็นต่อมไทรอยด์อักเสบ รักษาอยู่นานอาการก็ไม่ดีขึ้น ถึงขนาด"กินยามันมากเหลือเกิน จนเบื่อจนบินแล้ว กินกันจนเนื้อเป็นยาแล้ว ตัวเป็นกลิ่นยาเลย เหม็นเขียว กินจนกินไม่เข้าแล้ว" จนกระทั่งญาติซึ่งอยู่ต่างบ้านมาพบเข้าจึงแนะนำให้ไปหาหมอสมุนไพรร ซึ่งแกยืนยันว่าเก่งมีคนไปรักษามาก นางสมศรีจึงไปหาหมอดังกล่าว ได้ยามากินอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นและปัจจุบันเกือบหายเป็นปกติ

บทบาทของเครือข่ายสังคมต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยตัดสินใจหรือยินยอมให้นำไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ ถ้าเป็นกรณีการตัดสินใจครั้งแรกจะพบได้มากในชุมชนมุสลิม ส่วนในชุมชนพุทธที่เปิดรับอิทธิพลจากภายนอกมากจะพบน้อย เหตุผลก็เป็นลักษณะเดียวกับที่กล่าวในกรณีของประสบการณ์คือคนในชุมชนดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีความเชื่อถือในการรักษาแบบสมัยใหม่มากกว่า แต่ถ้ากรณีย้ายสถานที่รักษาจากการรักษาแบบแผนใหม่มาสู่การรักษาแบบพื้นบ้านนั้นพบได้มากในชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ จึงไม่ใช่ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนเท่านั้นที่มีอำนาจต่อการตัดสินใจรักษากับการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการรักษาแบบแผนใหม่นั้นมีปัญหาในตัวเองอยู่มาก ไม่สมกับว่าทศวรรษการแพทย์สมัยใหม่ที่เผยแพร่และสร้างอิทธิพลต่อความคิดของคนในปัจจุบันให้เชื่อถือการรักษาโรคของระบบแพทย์สมัยใหม่ ถ้าไม่เช่นนั้นคงไม่มีคนที่เชื่อถือและตัดสินใจมามอบชะตากรรมให้ตัดสินใจย้ายไปสู่การรักษาอีกแบบหนึ่งซึ่งแต่เดิมตนไม่เชื่อถือหรือเชื่อถือน้อยกว่า

เครือข่ายทางสังคมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรวม เพราะเป็นช่องทางเดียวในการขยายหรือส่งผ่านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆและในที่ต่างๆให้กระจายไปสู่ชาวบ้านในวงกว้าง โดยใช้ระบบ"ปากต่อปาก"บอกต่อกันไป ซึ่งทั้งคนไข้และหมอพื้นบ้านเองก็กล่าวตรงกันว่าระบบปากต่อปากนี้เองที่ทำให้คนไข้รู้จักหมอและมาหาได้ถูก ระบบปากต่อปากก็คือระบบเครือข่ายสังคม ซึ่งคนที่รู้จักและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะต่างๆจะบอกข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นหรือที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการรู้ แม้ปัจจุบันช่องทางไหลของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านก็ยังใช้ระบบปากต่อปากอยู่เช่นเดิม และแทบไม่น่าเชื่อว่าระบบดังกล่าวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง และเป็นระบบที่สามารถทำให้คนไข้ของหมอพื้นบ้านในที่ต่างๆขยายตัวไปสู่คนถิ่นไกล จึงไม่แปลกที่จำนวนคนไข้ของหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงจะไม่ลดลงเลยเมื่อเทียบกับอดีตแม้ว่าคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจะมาเป็นคนไข้ลดลงอันเนื่องจากการออกไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้เกิดจากจำนวนคนไข้ที่มาจากต่างถิ่นนั่นเอง เช่น หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรแห่ง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช มีคนไข้ที่เดินทางไกลมาจาก จ.นครพนม หมอบุญขอ สาและ หมอกระดุกแห่ง อ.รามัน จ.ยะลา มีคนไข้ในประเทศมาจาก จ.ปทุมธานี และต่างประเทศมาจาก มาเลเซีย หมอดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์แห่ง อ.ยะหา จ.ยะลา มีคนไข้เป็นชาวต่างประเทศมาไกลถึงประเทศเยอรมัน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนรู้มาจากมีคนบอกในลักษณะปากต่อปากทั้งสิ้น

3. การรักษาอัตลักษณ์ของกลุ่ม

คนมารวมกันเป็นชุมชนได้อย่างมั่นคงก็เพราะมีความสำนึกร่วมกันว่าเป็นพวกเดียวกัน มีวิถีชีวิตไปในลักษณะเดียวกัน เรียกว่ามีอัตลักษณ์ร่วมกัน

ในขอบเขตประเทศไทยมีชุมชนมากมายที่มีอัตลักษณ์ของตัวเอง ไม่เหมือนกับชุมชนอื่นๆ ซึ่งถ้าหากชุมชนเหล่านี้ได้รับการยอมรับให้อยู่ร่วมกันได้โดยต่างฝ่ายต่างเคารพในอัตลักษณ์ของกลุ่มอื่น สังคมก็จะไม่มีปัญหาความขัดแย้งหรือการถูกเหยียดหยามรังแก แต่สำหรับประเทศไทยรัฐพยายามใช้อำนาจรัฐและการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปผนวกชุมชนต่างๆทุกชอกมุมของประเทศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่และขึ้นต่อระบบใหญ่ ซึ่งหมายถึงการเข้าไปทำลายอัตลักษณ์ของชุมชนต่างๆเพื่อให้วัฒนธรรมของส่วนกลางเข้าไปครอบงำเป็นกระแสหลักอยู่ในชุมชนนั้น

ระบบการรักษาพยาบาลก็คือระบบการพัฒนาของรัฐที่เข้าไปสู่ท้องถิ่นต่างๆภายใต้กระบวนการพัฒนาของรัฐดังกล่าว ดังนั้นในด้านหนึ่งถึงแม้รัฐจะสามารถใช้กระบวนการพัฒนาทำให้วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่เป็นที่ยอมรับของคนอย่างกว้างขวาง แต่ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็สร้างความขัดแย้งขึ้นในท้องถิ่นต่างๆด้วยการพยายามจะไปครอบงำอัตลักษณ์ของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ โดยลักษณะแรกก็คือการเข้าไปทำลายระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้าน ด้วยวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และมองระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านว่าเป็นเรื่องที่เชื่อถือไม่ได้ และเป็นอันตราย รวมทั้งการไม่ยอมรับรับบทบาททางสังคมของระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วย อีกลักษณะหนึ่งคือการใช้บุคลากรของระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแผนใหม่จากวัฒนธรรมส่วนกลาง ด้วยวิธีคิดแบบราชการ ซึ่งเมื่อออกไปสู่สังคมจริงๆแล้วจะไปขัดแย้งกับคนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมอีกแบบหนึ่ง

ดังนั้นถึงแม้รัฐจะประสบผลสำเร็จในการเผยแพร่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ จนกลายเป็นระบบหลักและเป็นระบบที่ใหญ่โตมากของระบบสาธารณสุขไทย แต่ถึงแม้คนจะเข้าไปสู่โรงพยาบาลด้วยยอมศิโรราบในพลังของ"การแพทย์ที่ทันสมัยและพิสูจน์ได้" แต่ก็พบได้บ่อยครั้งว่าคนก็ยอมที่จะเลือกการรักษาอัตลักษณ์ของตนไว้หากไม่แน่ใจจริงๆว่าการสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเข้าไปสู่โรงพยาบาลนั้นจะได้ผลคุ้มค่าหรือไม่

ลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในชุมชนที่ค่อนข้างมีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็ง และวัฒนธรรมดังกล่าวขัดแย้งกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ชุมชนมุสลิมในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีประวัติความขัดแย้งกับความพยายามจะครอบงำทางวัฒนธรรมของรัฐส่วนกลางอยู่ตลอดเวลา จึงพบได้ว่า มีคนไข้จำนวนไม่น้อยไม่ยอมกรายไปโรงพยาบาลเลยด้วยเหตุผลด้านอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นหลัก เช่น

- มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยไม่ยอมไปคลอดที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการของรัฐอย่างอื่น เหตุผลสำคัญคือ หมอที่ทำคลอดไม่ใช่ชาวมุสลิม และเขาไม่สามารถเลือกได้ว่าหมอที่จะทำคลอดนั้นเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ถ้าเป็นผู้ชายก็จะไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา กระทั่งการไปคลอดที่โรงพยาบาลนั้นคนไข้จะถูกแยกออกไปจากครอบครัว

และญาติมิตร ให้ไปอยู่อย่างโดดเดี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทำคลอด ซึ่งผิดกับการคลอดในระบบพื้นบ้านที่อบอุ่นอยู่ในหมู่ญาติมิตร นอกจากนี้ยังพบว่า การประกอบพิธีทำสูหนัดให้แก่ลูกผู้หญิงก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แม่เลือกที่จะคลอดกับหมอดำแยในหมู่บ้าน เพราะลูกผู้หญิงนั้นตามประเพณีจะทำสูหนัดตั้งแต่วัยแรกเกิด เนื่องจากผู้หญิงไม่เหมาะที่จะทำตอนโตแล้วอย่างผู้ชาย และโดยปกติทั่วไปหมอดำแยจะเป็นผู้ประกอบพิธีทำสูหนัดให้เสร็จในช่วงที่เด็กเกิดนั้น ซึ่งถึงแม้ตามหลักศาสนาจะไม่กำหนดว่าเฉพาะหมอดำแยเท่านั้นที่ประกอบพิธีนี้ได้ ใครก็ได้ที่เป็นผู้หญิง แต่การให้หมอดำแยประกอบพิธีไปในคราวเดียวกันเลยย่อมสะดวกมากกว่า และเป็นพิธีที่ปฏิบัติเช่นนั้นมาแต่เดิม⁴ ทั้งนี้จะสังเกตได้ชัดเจนในการให้ความสำคัญต่ออัตลักษณ์ของกลุ่มของผู้หญิงกลุ่มนี้คือจะเป็นผู้ติดต่อกับสังคมเมือง หรือสังคมภายนอกน้อย จึงไม่วางใจลักษณะของวัฒนธรรมที่ต่างออกไป ในขณะที่ผู้หญิงรุ่นหลังที่เข้าไปติดต่อกับหรือเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเมืองหรือวัฒนธรรมราชการมาก จะมีความไว้วางใจในระบบของโรงพยาบาลมากกว่า เช่นชาวมุสลิมที่เป็นข้าราชการที่เคยทำงานในเมือง ที่เคยศึกษาในโรงเรียนสายสามัญ เป็นต้น

- ลูกหลานหลายคนได้พยายายสูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์อย่างกระตือรือร้นมารักษากับหมอดำแย (ในท้องที่ อ.ยะหา จ.ยะลา) ซึ่งนอกจากเหตุผลเพราะพวกเขารู้ว่าโรคลักษณะนี้โรงพยาบาลรักษาไม่ค่อยได้ผลแล้ว เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ถ้าไปโรงพยาบาลเขาจะทำพิธีสวดอ้อนวอนพระเจ้าได้ยาก เพราะโรงพยาบาลเห็นเป็นเรื่องเหลวไหล จึงไม่สนใจเรื่องเหล่านี้ ถ้าจะต้องแอบทำ โดยเฉพาะยายของเขาเป็นผู้สูงอายุจะเคร่งครัดในการขอพรจากพระเจ้ามาก ทั้งทำเองและให้ลูกหลานทำ ทั้งนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้หญิงกลุ่มนี้แม้บางคนจะอายุไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับที่นางปือเซาะ อะด๊ะ หมอดำแยที่กล่าวถึงข้อดีของการคลอดที่บ้านว่า “ถ้าว่าเกิดที่บ้านสามารถจะสวดขอพรให้เด็ก ให้คนป่วยได้ ถ้าไปโรงพยาบาลเราจะทำไม่ได้ตรงนั้นทำพิธีไม่ได้ ญาติพี่น้องจะไปขอพรพระเจ้าไม่ได้”
- ชาวนามุสลิมคนหนึ่ง มีภูมิลำเนาอยู่ที่ อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี เล่าให้ฟังว่าลูกชายที่เกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์จนแขนหัก และได้นำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ แต่ทางโรงพยาบาลรักษาอย่างเสียไม่ได้ เข้าเฝือกแล้วปล่อยทิ้งไว้จนไหล่หลุดเพราะน้ำหนักของเฝือก แม้คนไข้และญาติพี่น้องจะพยายามบอกก็ไม่

⁴ สำหรับผู้ไปคลอดที่โรงพยาบาลก็ต้องกลับมาประกอบพิธีทำสูหนัดให้ลูกสาวที่ชุมชน โดยก็ต้องเชิญผู้หญิงที่ประกอบพิธีกรรมได้มาเป็นผู้ทำให้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังคงให้หมอดำแยให้ เนื่องจากเป็นผู้ทำพิธีนี้มาอย่างต่อเนื่อง

สนใจ เพียงแต่บอกว่าตอนนี้รักษาอาการแขนหักก่อน บิดาและคนไข้จึงรู้สึกว่าจะ เป็นเพราะว่าพวกเขาเป็นมุสลิมจึงได้รับการปฏิบัติเช่นนี้ จึงพากันมารักษากับหมอ กระตุกที่ อ.รามัน จ.ยะลา ด้วยเหตุว่ามีญาติอยู่ที่นี้ประการหนึ่ง เคยรู้ถึงความ สามารถของหมอดังกล่าวประการหนึ่ง และที่สำคัญคือ “เป็นมุสลิมด้วยกัน คงจะ สะดวกในการรักษา”

- ข้าราชการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งเข้ารักษากระดูกแขนหักที่โรงพยาบาล ประจำจังหวัด แต่สิ่งที่พบก็คือการไม่เอาใจใส่ การพูดแบบดูหมิ่นดูแคลนของแพทย์ และพยาบาล ในลักษณะที่คนไข้รู้สึกว่ากำลังถูกดูหมิ่นดูแคลน

จากตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าการยืนยันในเรื่องอัตลักษณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์เชิง อำนาจมาเกี่ยวข้องด้วย คือฝ่ายที่ถูกครอบงำจะรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกอีกฝ่าย หนึ่งใช้อำนาจกับตน อันเนื่องจากเห็นว่าพวกตนต่ำต้อยจากการยืนยันถึงอัต ลักษณ์ของกลุ่ม ดังคำยืนยันของคนไข้ที่ว่า ในขณะที่รักษากับหมอพื้นบ้านใน วัฒนธรรมเดียวกันคนไข้จะรู้สึกว่า “ที่นี่เขาเอาใจใส่ เข้ามา เย็นมา กลางคืนมา ปวดเมื่อไรก็มาทันที พูดเป็นกันเอง ห่วงเรา พังและสบายใจนะ อีกร้อยอย่าง แยก เครื่องนำเลื่อมใส”

- คนไข้หลายคนรักษากับหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานล้วนๆ ไม่มีตัวยา อื่นใดอีก ทั้งนี้ด้วยความศรัทธาในอำนาจของพระเจ้า กระบวนการรักษาจึงเป็น กระบวนการของการเชื่อมโยงความศรัทธาที่มีอยู่ คนไข้จึงรู้สึกมั่นใจในอัตลักษณ์ดัง กล่าว ซึ่งก็สอดคล้องกับการรักษาประเภทอื่นๆของหมอพื้นบ้านถึงแม้จะมีการใช้ตัว ยาแต่จะต้องมีคาถาประกอบเสมอ เพราะสิ่งนี้คือการปฏิบัติที่ยืนยันถึงอัตลักษณ์ของ กลุ่ม
- คนไข้ทั้งหมดที่รักษากับหมอพื้นบ้านจะยืนยันตรงกันว่ารักษากับหมอพื้นบ้านนั้น จะสบายใจกว่าที่โรงพยาบาลมาก เพราะหมอพื้นบ้านจะใจดีเหมือนญาติผู้ใหญ่ ไป หาแล้วสบายใจ ในขณะที่ญาติมิตรก็มีส่วนร่วมหรือรับรู้อยู่ในกระบวนการรักษาได้ อย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจรักษากับหมอพื้นบ้านของคนไข้ นั้น ในด้านหนึ่ง เห็นได้ชัดเจนว่าเป็นกระบวนการของการยืนยันอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการรักษาวิถีชีวิตเช่นนั้น ของตนและกลุ่มไว้ ส่วนในอีกด้านหนึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองต่อความขัดแย้งเชิงอำนาจของ วัฒนธรรมชุมชนกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งแสดงออกโดยการเลือกแหล่ง รักษา ดังกล่าว โดยอาจจะเลือกเลือกแหล่งรักษาแบบพื้นบ้านตั้งแต่ตอนต้นเลย หรือการเปลี่ยน แหล่งรักษาใหม่ภายหลัง

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิมจะเห็นได้ชัดเจนว่าคนในชุมชนพุทธจะใช้กระบวนการยืนยันอัตลักษณ์เข้าไปตอบโต้กับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่น้อย แต่จะพบในลักษณะที่ยอมลดอัตลักษณ์ของตนเอง และยอมรับในอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า ซึ่งเนื่องมาจากความเป็นจริงว่าวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ส่วนหนึ่งหล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมส่วนกลางซึ่งมีวัฒนธรรมพุทธเป็นฐานให้ด้วย(อย่างน้อยบุคลากรส่วนใหญ่ของระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นชาวพุทธ) คนไข้จากชุมชนพุทธจึงยอมรับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่ได้มากกว่า ถ้าเทียบกับคนไข้จากชุมชนมุสลิม ดังนั้นจึงไม่แปลกที่จะพบว่าเมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นดูหรือวางอำนาจแก่คนไข้และญาติที่มาด้วย คนมุสลิมจะมีปฏิกิริยามากกว่า และถึงแม้จะพบว่าคนในชุมชนพุทธยังรักษากับหมอพื้นบ้านในลักษณะของความรู้สึกที่สบายใจอยู่บ้างแต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่ใช่เป็นการตอบสนองต่อระบบการแพทย์แผนใหม่ แต่พบว่าสาเหตุอื่นเป็นตัวแปรที่สำคัญมากกว่า

4. ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน

สังคมไทยเป็นสังคมทวิลักษณ์ (dual society) คือมีความแตกต่างกันมากระหว่างเมืองกับชนบท วิถีชีวิตของคนในชนบทก็ยังคงมีความแตกต่างจากวิถีชีวิตของคนในเมือง แม้อิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่จะพยายามผนวกเอาชนบทให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเมืองเพียงใดก็ตาม โดยในชนบทยังมีร่องรอยของวิถีชีวิตแบบเดิมอยู่ ซึ่งจะมากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เช่นพบวิถีชีวิตของชาวชนบททั่วไปยังอยู่ใกล้ชิดธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมไม่แออัดอยู่ใกล้กันในหมู่บ้านตึ้นอง ดังนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วย และต้องเลือกระหว่างไปโรงพยาบาลกับรักษากับหมอพื้นบ้าน คนส่วนหนึ่งจะเลือกรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือเลือกออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะมารักษากับหมอพื้นบ้าน เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจก็คือความสะดวกสบาย โดยเป็นความสะดวกสบายในความหมายที่ว่า

หนึ่งตนยังคงอยู่กับบ้าน ซึ่งสะดวกสบาย ไม่ต้องเปลี่ยนชีวิตไปนอนอยู่บนเตียงคนไข้ ในสิ่งแวดล้อมที่น่ากลัวและอึดอัดอย่างโรงพยาบาล นอกจากนี้การรักษาตัวอยู่กับบ้านยังไม่สร้างปัญหาให้แก่ครอบครัว ที่จะต้องมีคนไปเฝ้าดูแล โดยเฉพาะครอบครัวคนยากจนที่จะต้องให้แรงงานรับจ้างทุกวัน การไปเฝ้าดูแลจะสร้างปัญหาทางเศรษฐกิจมาก เพราะผู้ป่วยก็ทำให้เสียแรงงานสำคัญของครอบครัวไปคนหนึ่งแล้ว ถ้ายังต้องมีคนไปเฝ้าอีกก็ยิ่งทำให้เสียแรงงานไปอีก บางครอบครัวก็มีลูกที่ต้องดูแล เช่น คนไข้คนหนึ่งป่วยเป็นอัมพฤกษ์ โดยเริ่มมีอาการขณะทำงานรับจ้างอยู่ที่อุดรธานี เพื่อนร่วมงานจึงพาไปโรงพยาบาล และนอนรักษาตัวอยู่ 2 คืน แต่อาการกลับทรุดหนักลง หมอก็ไม่บอกว่าเป็นอะไร ในขณะที่เดียวกันคนไข้ก็เป็นห่วงทางบ้าน “แบบว่าแฟนก็ทำงานด้วย ลูกก็ยังเรียน เป็นห่วงทางบ้าน” ในที่สุดก็ตัดสินใจออกไปอยู่บ้านทั้งที่อาการยังไม่ดีขึ้น และให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาโรคของตน

สอง บางกรณีคนไข้ต้องไปนอนรักษาประจำที่บ้านของหมอพื้นบ้านถ้าเป็นโรคที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา (แต่ก็มีไม่มากนัก เพราะส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะไม่พร้อมที่จะรับคนไข้ไว้รักษาประจำที่บ้าน โดยหมอพื้นบ้านจะแก้ปัญหาด้วยการเป็นผู้ไปที่บ้านของคนป่วยแทน หรือไม่ก็ให้ญาติพาผู้ป่วยมาหาเป็นระยะถ้าหมอมืออาญามากไม่สะดวกต่อการเดินทาง) เช่น นายบุญขอสาและ หมอกระดุกแห่ง ต.เกาะรอ อ.รามัน จ.ยะลา จะมีโรงเรือนรับคนไข้ไว้รักษาประจำ ซึ่งก็มีคนไข้หลายคนมาจากที่ต่างๆมาอยู่ประจำ เพราะวิธีรักษาที่นี่หากคนไข้มีอาการมาก จะต้องอยู่รักษาประจำห้ามกลับบ้านจนกว่าจะหายหรืออาการดีขึ้นจนน่าพอใจ นายแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรวงแห่ง ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ก็สร้างเรือนคนไข้ไว้ให้คนไข้อาการหนักนอนรักษาตัว ลักษณะเช่นนี้คนไข้ที่เลือกมาอยู่รักษาตัวดังกล่าว(รวมทั้งญาติพี่น้อง)ก็บอกว่าสะดวกสบายกว่าอยู่โรงพยาบาล ทั้งที่ถ้าพิจารณาในด้านสถานที่แล้วโรงพยาบาลมีความสะดวกกว่ามาก เช่น มีเตียงให้นอน มีห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอ มีคนงานคอยช่วยทำความสะอาดต่างๆ ในขณะที่มาอยู่ที่บ้านหมอพื้นบ้านนั้นต้องนอนกับเสื่อข้าง หรือมีเตียงก็เป็นเตียงแบบง่ายๆ ไม่มีฟูกห้องน้ำก็ไม่สะดวก มีหน้าซำยังต้องช่วยกันทำความสะอาดที่อยู่และห้องน้ำเอง แต่เหตุผลของคนไข้และญาติพี่น้องนั้นจะยึดเอาความสะดวกใจเป็นสำคัญ คือการรักษากับหมอพื้นบ้าน การอยู่ร่วมกันกับคนไข้คนอื่นๆนั้นเหมือนอยู่กับญาติพี่น้อง เช่น ชำราชการหญิงคนหนึ่งจาก อ.เรือเสาะ จ.นราธิวาส มีอาการปวดขาที่แขน จนขยับไม่ได้ จึงไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นโรคข้อเสื่อมต้องรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี แต่ที่โรงพยาบาลดังกล่าวทำไม่ได้จึงแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาลยะลา แต่ในที่สุดเธอตัดสินใจมารักษาที่หมอบุญขอสาและ เพราะเคยได้ทราบข่าวจากญาติที่เคยมารักษา โดยตอนแรกต้องแอบมาไม่บอกใครเกรงเพื่อนจะหัวเราะเยาะที่เป็นข้าราชการแล้วยังเชื่อเรื่องหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยอำนาจเหนือธรรมชาติ เธอจึงตั้งใจเพียงว่าจะมาลองดูก่อน"กะว่าจะมาลองดูก่อนเท่านั้น" แต่เมื่อเธอมาลองอยู่รักษาตามวิธีของหมอเธอกลับพบว่าที่นี่น่าประทับใจกว่าโรงพยาบาลมาก คือ "พอมาประสบกับตัวเอง เหลือเกินที่จะบรรยาย อยู่ที่นี่แล้วอบอุ่นมากๆ แกเหมือนญาติพี่น้อง เหมือนกับพ่อ ใกล้ชิดเป็นห่วงใย คำพูดของแกแสดงความผูกพันห่วงใยจริงๆ" แม้ว่าเธอจะอยู่รักษาที่นี่เกือบ 1 เดือนแล้วโดยไม่ได้กลับบ้าน ความรู้สึกดังกล่าวก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปซ้ำยังหนักแน่นยิ่งขึ้น หม่อมคนหนึ่งที่มาพักรักษาแขนหักจากการเล่นฟุตบอล(ไม่ได้ไปรักษาที่อื่นมาก่อน)ก็ยืนยันถึงหมอบุญขอสาและว่า "แกใจดี อยู่ที่นี่แล้วสบายใจ แกพูดดี บางครั้งก็ตลก" และทั้งสองคนยืนยันตรงกันว่า เขาไม่เพียงจะแนะนำให้คนอื่นมารักษาเท่านั้น แต่ถ้าเขามีอาการเกี่ยวกับกระดูกและเส้นเอ็นอีกเขาก็จะมารักษากับหมอบุญขออีก ในกรณีของหมอแก้วก็เช่นเดียวกัน คนไข้ที่มาเริ่มรักษาด้วยความไม่แน่ใจในตอนต้น แต่เมื่อพักรักษาตัวอยู่กับหมอแก้วไประยะหนึ่งก็พบว่า "แกใจดีแล้วก็เก่ง อยู่ที่นี่สบายใจ แกดูแลใกล้ชิด คิดว่าต้องหายแน่" และมีความสุขที่จะอยู่รักษากับ

หมอแก้วไปจนหาย คนไข้อีกคนหนึ่งบอกว่ารู้ข่าวว่าที่บ้านหมอแก้วมีที่พักรักษาตัว และอยู่แบบญาติพี่น้อง จึงออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวด้วย และเมื่ออยู่แล้วก็สบายใจ เพราะอยู่กันคล้อยๆกับอยู่ที่บ้านตัวเอง

แต่ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าคนไข้ที่เลือกมารักษาตัวกับหมอพื้นบ้านแทนที่จะไปโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากการคำนึงถึงความสะดวกคล้อยกับวิถีชีวิตของตนนี้ จะเป็นคนไข้ที่แน่ใจว่าอาการของตนไม่หนักหนาถึงชีวิต แต่ถ้าเมื่อใดคนไข้อาการหนักการคำนึงถึงประเด็นนี้ก็จะลดความสำคัญลงไป เพราะความกลัวตายจะมีมากกว่าการคำนึงถึงความสะดวกคล้อยกับวิถีชีวิต “ถ้าโรคหนักๆเราต้องไปโรงพยาบาล โรคเกี่ยวกับบาดแผล ผ่าตัดอะไรพวกนี้ ไม่สะดวกก็ต้องทนกันละ”

5. การประหยัดค่าใช้จ่าย

แม้ปัจจุบันปัญหาเรื่องการไม่มีเงินไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่จะลดลงไปมากอันเนื่องมาจากนโยบายช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในเรื่องการรักษาพยาบาลของรัฐบาล ที่ปรากฏชัดเจนก็คือนโยบายบัตรประกันสุขภาพ โดยใครมีบัตรนี้ก็สามารถไปรักษาตัวในสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องเสียเงิน ซึ่งรัฐจะให้บัตรนี้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ส่วนคนทั่วไปก็จะมีได้เฉพาะผู้มีรายได้น้อย โดยจะต้องใช้วิธีซื้อในราคาพิเศษ 500 บาท แต่ในความเป็นจริงก็ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากนโยบายของรัฐ เพราะเขาจนเกินไป เกินกว่าจะใช้เงิน 500 บาทไปซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อเก็บไว้สำหรับความเจ็บป่วยในอนาคตที่ยังไม่แน่ว่าในปีนั้นตนต้องเจ็บป่วยถึงกับต้องใช้บัตรดังกล่าวนี้หรือไม่ เงินจำนวน 500 บาท(ถ้ามี)จึงถูกนำไปใช้อย่างอื่นที่จำเป็นต่อชีวิต เฉพาะหน้าขณะนั้นมากกว่า นอกจากนี้การไปโรงพยาบาลแม้จะไม่ต้องเข้านอนเป็นคนไข้ประจำ ค่าใช้จ่ายอื่นๆก็ยังคงต้องมีผลสมเข้ามาอีก เช่น ค่ากินอยู่ ค่ารถ รวมทั้งการเสียเวลาในการทำงาน ยิ่งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวยิ่งมากขึ้น ดังนั้นคนกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยจึงมักจะไปซื้อยาตามท้องตลาดราคาถูกๆมาใช้เอง หรือไม่ก็ไปขอยาที่สถานีนามัย และบางครั้งไม่สามารถพึ่งพายาราคาถูกหรือยาที่ได้เปล่าได้ คนกลุ่มนี้ก็มีทางเลือกอีกทางคือไปหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการรักษาโรคที่ไม่ต้องใช้เงินมาก หรือบางครั้งถ้าไม่มีก็ไม่ต้องจ่าย(จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในตอนหน้า) แต่คนไข้ลักษณะนี้ก็ต้องค่อนข้างแน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยของตนหมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้ปลอดภัย เช่นหมอดำแยหลายคนยืนยันชัดเจนว่าส่วนใหญ่ทำคลอดให้แก่คนยากจน เช่น นางป้อเซาะ อาตะ (อ.รามัน จ.ยะลา) กล่าวถึงคนไข้ของแก้วว่า “ส่วนมากก็เป็นคนที่จนๆ”

ลักษณะของการเลือกรักษาตัวกับหมอพื้นบ้านอันเนื่องมาจากปัญหาการเงินนี้พบในสังคมมุสลิมมากกว่าสังคมพุทธเช่นกัน ทั้งนี้เพราะ ประการแรกคนมุสลิมในชนบทมักมีรายได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ยังคงยึดมั่นที่จะใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นภาคการผลิตที่มีปัญหาในเรื่องรายได้มาตลอด ในขณะที่ในชุมชนพุทธลูกหลานมักแก้ปัญหาในเรื่องรายได้ของครอบครัวด้วยการ

ออกไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ แต่ที่ชาวมุสลิมดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่มีปัญหา ก็เพราะชุมชนสามารถควบคุมสมาชิกให้อยู่ในความพอได้มากกว่า โดยไม่ตกเป็นเหยื่อล่อของวัฒนธรรมการบริโภคอย่างคนพุทธ ในขณะที่เดียวกันชุมชนมุสลิมก็ยังรักษาความเชื่อมั่นในระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านได้มากกว่าชุมชนพุทธ ดังนั้นจึงพบข้อแตกต่างกันว่าชาวมุสลิมถ้าไม่มีเงินจะไปคลอดที่โรงพยาบาลเธอก็เตรียมการตั้งแต่ต้นที่จะคลอดกับหมอตำแย ในขณะที่คนพุทธต้องคลอดที่โรงพยาบาล ถ้าไม่มีเงินก็ต้องเตรียมการกู้ยืมไว้

6 การใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย

หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรมีความสามารถและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง กล่าวอย่างยอมรับว่า “คนปัจจุบันโดยมากที่สุดมันไปแผนปัจจุบันนั่นแหละ เมื่อไม่หายก็มาแผนโบราณ” หมอกีฬา วิมลเมธี ซึ่งเปิดสำนักตรวจรักษาโรค และอบรมแพทย์แผนไทยอยู่ที่วัดศาลามีชัย อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ก็กล่าวถึงคนไข้ที่มารักษาด้วยว่า “ส่วนใหญ่ก็หนีมาจากโรงพยาบาลแล้ว ไข้รักษาแบบระยะเริ่มต้นไม่ค่อยมี” ซึ่งก็หมายความว่าคนไข้ที่มาใช้บริการนั้น เพราะเป็นทางเลือกสุดท้ายแล้ว ไม่รู้จะไปไหนอีก คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่ค่อยรู้หรือไม่ค่อยสนใจเรื่องราวเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมาก่อน แต่เพราะ หนึ่ง ตระเวนรักษาโรคของตัวเองกับแพทย์แผนใหม่มาเกือบทุกที่แล้ว ที่ไหนว่าดีก็ไปเกือบหมด แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น บางรายถึงกับทรุดหนัก จึงนึกถึงหมอพื้นบ้านในลักษณะที่ว่า “ลองดูเพราะไม่รู้จะไปรักษาที่ไหนแล้ว” หรือ สอง หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าหมดทางรักษาแล้ว คนไข้หรือญาติมิตรจึงหอบหาคความหวังที่พอจะมีอยู่บ้างมาหาหมอแผนโบราณ หรือสาม เป็นอาการเรื้อรัง รักษาให้หายยาก โรงพยาบาลบางแห่งจึงไม่อยากจะรับรักษาจึงบอกให้ไปรักษาตัวเองที่บ้าน หรือให้ไปหาหมอพื้นบ้าน เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอดอกเลาะ ดอกลา หมอไสยศาสตร์ กล่าวถึงการรักษาคนไข้โรคเอดส์คนหนึ่งว่า “มาที่นี้รักษาหมด เอดส์ก็ยังไม่หาย เมื่อวานนี้ก็มาเป็นเอดส์เหมือนกัน ผู้หญิง ทางโรงพยาบาลไม่รับแล้ว” หมอแก้วก็กล่าวถึงคนไข้ที่ทานรักษาบางคนว่า “สมัยก่อนรักษายาต้มไม่มีตาย จะตายก็น้อย แต่เดี๋ยวนี้ตายมาก เพราะมาหาเราหมอโรงพยาบาลไม่รับแล้ว อาการ 90 เปอร์เซนต์มาแล้วช่วยไม่ได้ ถ้าสัก 60 เปอร์เซนต์ รอดทั้งเพ”

กล่าวได้ว่าแบบแผนของการมาหาหมอพื้นบ้านของคนไข้ในเขตชุมชนที่รับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก เช่น หมู่บ้านส่วนใหญ่ใน จ.นครศรีธรรมราช การไปหาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ของคนไข้จะเนื่องมาจากการใช้เป็นทางเลือกดังกล่าว (เว้นเสียแต่จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและคนไข้คุ้นกับหมอดี ซึ่งเป็นการขอเข้าไปกินเล็กน้อย ไม่ใช่เลือกเพราะความตึงเครียดในชีวิตจากความเจ็บป่วย) ส่วนในชุมชนที่วัฒนธรรมเดิมของชุมชนยังค่อนข้างเข้มแข็ง เช่น ชุมชนมุสลิม ก็พบว่าในโรคที่ร้ายแรงคนไข้ก็ยังมักไปหาแพทย์แผนใหม่ก่อน แต่เมื่อมีปัญหาบางอย่างจะมีแนวโน้มกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายกว่า เช่น พบว่าไม่ใช่เพราะรักษาไม่หายหรือหมอบอกว่าไม่มี

ทางรักษาเท่านั้น ถ้าคนไข้รู้สึกว่าจะอาจจะเป็นอันตรายหรือการรักษาที่ขัดกับหลักศาสนาเขาก็จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านก่อนที่จะรักษากับแพทย์แผนใหม่ต่อไป เช่น คนไข้คนหนึ่งชื่อ อ.ยะหา จ.ยะลา ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์บอกว่าเป็นนิ้วต้องผ่าตัด คนไข้คนนี้จึงคิดหนัก ประการหนึ่งเห็นว่าการผ่าตัดเป็นการเสี่ยงอันตราย อีกประการหนึ่งการผ่าตัดดูเหมือนจะไม่ค่อยสอดคล้องกับหลักศาสนานัก เพราะร่างกายพระเจ้าเป็นผู้สร้างมา การผ่าตัดจะทำให้ร่างกายไม่ครบสมบูรณ์เหมือนเดิม เขาจึงกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน ได้กินยาสมุนไพรแทนการผ่าตัด ซึ่งในที่สุดยาสมุนไพรก็สามารถขับนิ้วออกมาได้ คนไข้คนนี้จึงไม่ต้องผ่าตัด แม้แต่ผู้ที่มีการศึกษาซึ่งโดยพื้นฐานแล้วจะมีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า และส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยก็จะไปหาแพทย์แผนใหม่เป็นอันดับแรก แต่ก็พบว่าคนไข้กลุ่มนี้ยังหวนกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายเช่นกัน เช่น ข้าราชการครู(สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี)คนหนึ่งไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคข้อเสื่อม หมอบอกว่าต้องรักษาด้วยกายภาพบำบัดเป็นเวลา 2 ปี ครุคนี่จึงตัดสินใจมารักษาที่หมอพื้นบ้าน ถึงเธอจะรู้ว่าการทำเช่นนี้จะทำให้ข้าราชการด้วยกันดูหมิ่นดูแคลนก็ตาม

กล่าวโดยสรุปก็คือในชุมชนที่ยังคงมีวัฒนธรรมเดิมของสังคมที่เข้มแข็งพอสมควร เช่น สังคมมุสลิม การเชื่อถือในหมอพื้นบ้านยังมีมากกว่าในสังคมที่เปิดรับวัฒนธรรมการพัฒนาระบบใหม่เข้าไปในชุมชนมากแล้ว ซึ่งส่งผลให้การเชื่อมั่นต่อหมอพื้นบ้านมีต่างกัน ดังการตัดสินใจเลือกรักษาที่หมอพื้นบ้านจึงต่างกัน ทั้งนี้ก็เพราะว่าชุมชนที่เปิดรับอิทธิพลของการพัฒนาระบบใหม่เข้าไปมากนั้นจะได้รับอิทธิพลจากวิธีคิดและกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนใหม่(จะกล่าวรายละเอียดในบทหลังๆ)ซึ่งขัดแย้งกับวิธีคิดและกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน ยิ่งผู้มีการศึกษาหรือเข้าไปทำงานหรือติดต่อกับเมืองมากๆ ความเชื่อถือในระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่จะหนักแน่นมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเลือกมารักษาที่หมอพื้นบ้านของคนไข้ดังกล่าวพบว่าตามปกติมักจะมีเงื่อนไขหลายอย่างประกอบกัน แต่ก็พอมองเห็นได้ว่าเงื่อนไขอะไรสำคัญกว่าอะไร เช่น

นายมนูญ .ข้าราชการบำนาญ ไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาแขนที่หักจากการตกต้นไม้ เขาพบว่าการรักษาไม่คืบหน้า *“ปวดมาก กลืนข้าวไม่ลงเลย”* แต่ที่สร้างความคับแค้นให้กับคนไข้คนนี้มากก็คือการที่แพทย์และพยาบาลไม่เอาใจใส่ พร้อมพูดแบบดูหมิ่นดูแคลน ดังนั้นเมื่อมีญาติมิตรที่มาเยี่ยมเยียนหลายคนแนะนำให้ไปรักษากับหมอพื้นบ้าน และเมื่อปรึกษากับลูกๆก็ไม่ขัดข้อง แกจึงออกจากโรงพยาบาลไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ในกรณีนี้การรักษาอัตลักษณ์จะเป็นเงื่อนไขที่มีน้ำหนักที่สุด

นายปอง ครุบ้านาญ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เป็นโรควิตกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ตระเวนรักษาตามโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งในจังหวัด ในภูมิภาค และในกรุงเทพฯ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จนไม่รู้ว่าไปโรงพยาบาลไหนอีกแล้ว แต่อาการกลับทรุดลงเรื่อยๆ จนวันหนึ่งได้ทราบข่าวจากหลานที่แวะมาเยี่ยมเกี่ยวกับยาและหมอแผนโบราณคนหนึ่ง แกจึงให้ลูกพาไปหาหมอดังกล่าวและได้ยามาต้มรับประทาน ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นมากถึงขั้นที่นายปองบอกว่า “ผมเหมือนตายแล้วเกิดใหม่” กรณีนี้จะเห็นได้ว่าการไม่มีทางเลือกและการที่มีเครือข่ายสังคมมาช่วยบอกข้อมูลข่าวสารคือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกแหล่งรักษากับหมอพื้นบ้าน โดยการไม่มีทางเลือกน่าจะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด

สรุป

การที่คนจะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยได้นั้นในจารีตของสังคมแบบเดิมไม่ได้มีสูตรสำเร็จตายตัวให้ยึดถือ แต่เป็นพื้นที่ของการให้ความหมายที่มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะที่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย เครือข่ายสังคมต่างๆ หมอพื้นบ้าน หรืออื่นๆ โดยเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีพื้นที่เคลื่อนไหวได้มากเกี่ยวกับว่าตนเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยแล้วจะไปไหนต่อ หรือจะทำอย่างไรต่อไป แต่ว่าการเคลื่อนไหวดังกล่าวไปได้ทำในลักษณะปัจเจกบุคคล แต่เป็นความเคลื่อนไหวของความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความเคลื่อนไหวที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความตึงเครียด มีทางออกของชีวิต เพราะเป็นการเคลื่อนไหวภายใต้ระบบความเชื่อ ระบบคุณค่าของชีวิต ของสังคมที่เป็นองค์รวม และสัมพันธ์กับชีวิตด้านอื่นอย่างแยกกันไม่ออก ภายใต้รากฐานของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนและระหว่างชุมชน ดังนั้นความเจ็บป่วยของคนจึงไม่ใช่ประเด็นทางเทคนิค แต่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่แสดงให้เห็นอาณาบริเวณที่คนมีเสรีภาพที่จะเคลื่อนไหวตามโลกของตัวเอง ที่มีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นฉากให้แสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีพลวัต

.....

บทที่ 4

โลกของหมอพื้นบ้าน

ไม่ว่าจะเป็นสมัยก่อนหรือสมัยปัจจุบัน คนธรรมดาในฐานะสมาชิกของสังคมจะเปลี่ยนฐานะไปเป็นหมอมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมนั้น ไม่ใช่ว่าจะเปลี่ยนไปได้โดยง่าย หรือสามารถจะเปลี่ยนกันได้ทุกคน เพราะสังคมต้องการคนทำหน้าที่นี้จำกัดประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งสังคมจะมีมาตรฐานและมาตรการบางอย่างเพื่อคัดคนที่เหมาะสมสำหรับที่จะเป็นหมอ และเมื่อเป็นหมอแล้วสังคมก็มีมาตรการควบคุมดูแลให้หมอได้เป็นหมอที่ดีของสังคม สิ่งที่น่าสนใจก็คือสังคมแต่ละสังคมจะมีระบบคุณค่าเพื่อสร้างกระบวนการต่างๆทั้งเพื่อให้ได้หมอมาดูแลสุขภาพประชาชน และการควบคุมดูแลให้ได้หมอนั้นต่างกัน โดยเฉพาะในจารีตของชุมชนหมู่บ้านนั้นจะต่างจากระบบสังคมและระบบการแพทย์แผนใหม่โดยสิ้นเชิง

กว่าจะเป็นหมอ

1. ทำไมต้องเป็นหมอ

ในปัจจุบันการก้าวเข้าสู่ความเป็นแพทย์เป็นความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล คือแรงจูงใจที่ให้อยากเป็นแพทย์มีลักษณะเป็นส่วนตัว คือต้องการความมั่นคงเป็นส่วนตัว และได้รับสถานะทางสังคมที่สูงขึ้นตามระบบคุณค่าของสังคม ซึ่งผิดกับการเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านตามรากฐานของสังคมแต่เดิมที่มีลักษณะเป็นส่วนรวม คือบุคคลที่ก้าวสู่ความเป็นหมอนั้นไม่ใช่ความต้องการส่วนตัว แต่เป็นแรงผลักดันของสังคม และผลตอบแทนที่ได้ก็ไม่ใช่ความมั่งคั่งด้านเงินทองหรือโภคทรัพย์ของผู้เป็นหมอ แต่คือความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือสมาชิกของสังคม โดยที่ความภูมิใจดังกล่าวเกิดทั้งจากที่ตนเองได้ปฏิบัติตามระบบคุณค่าของสังคมที่ให้คุณค่าแก่การช่วยเหลือผู้อื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวของหมอพื้นบ้านที่ว่า “สุขใจที่ได้ช่วยคนอื่น”, “คิดว่าจะช่วยคน ถ้ามีทางไหนช่วยได้ก็ช่วย แบบนั้นแหละ พอเห็นวาทายาได้ผลดีเราก็ดูแลเขาแล้วเรียน”, “ทำมาตั้ง 50-60 ปี น่าจะได้รถ 4 ล้อสักคัน แต่ไม่มี เราไม่เอา หมอพื้นบ้านทำอย่างนั้นไม่ได้ เรามุ่งช่วยเหลือคน ครูบาอาจารย์ที่ไหนก็ต้องสอน” และความภูมิใจที่เกิดจากการได้รับความเคารพนับถือจากคนไข้และเครือข่ายที่ตนเคยได้ช่วยเหลือ รวมทั้งคนในสังคมที่เห็นคุณงามความดีของหมอ(ตามระบบคุณค่าของสังคม) ตัวอย่างความภาคภูมิใจดังกล่าวจะเห็นได้จากเมื่อหมอจัดงานประเพณี ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกันทุกคน เช่นงานแต่งงานบุตรธิดา งานบวช งานทำบุญบ้าน ซึ่งจะมีคนมาร่วมงานอย่างล้นหลาม “คนมาเยอะ วัว 2 ตัวยังเลี้ยงไม่พอ”, “จัดงานแต่งงานลูก ฆ่าวัวไป 3 ตัว” “จัดงานแต่งงาน งานประเพณียกครู คนมาก รถที่มาไม่มีที่จะจอด” โดยผู้มาร่วมงานดังกล่าวไม่ใช่มีเฉพาะคนในชุมชนเท่านั้น คนต่างชุมชนก็มาร่วมงาน

ด้วยมาก ซึ่งหมองเองก็ยอมรับว่าการเป็นหมอมิมีส่วนสำคัญทำให้คนมาร่วมงานมาก นางป้อเซาะอะติะ กล่าวถึงเรื่องของตัวเองอย่างตื่นตันใจว่า พอบอกว่าจะไปเมกกะเท่านั้นก็มีชาวบ้านมากมายชวนกันลงขันหาเงินให้นางป้อเซาะไปเมกกะจนพอ ตัวเองไม่ต้องหาเงินเพิ่มอีก

ดังนั้นจึงพบได้โดยทั่วไปว่าหมอฟันบ้านส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยการไม่ได้สนใจหรืออยากเป็นหมอแต่อย่างใด หลายคนพยายามหลีกเลี่ยงเสียด้วยซ้ำจากการพยายามพร่ำบอกของบรรพบุรุษ เหตุผลก็คือเป็นหมอลำบาก

การเข้ามาเป็นหมอของหมอฟันบ้านเกิดจากอำนาจของสังคม และระบบคุณค่าในลักษณะที่ให้ความสำคัญแก่ส่วนรวม โดยประการแรกอำนาจของสังคมชักนำให้บุคคลนั้นเข้ามาเป็นหมอ ประการที่สองระบบคุณค่าของสังคมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคมทำให้เป้าหมายของการเป็นหมอคือเพื่อส่วนรวม ไม่ใช่ความมั่งคั่งส่วนตัว

สังคมดั้งเดิมของไทยวางระบบอำนาจสูงสุดในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับคนไว้ที่อำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผู้ก่อกำเนิดจักรวาลและควบคุมชะตากรรมของมนุษย์ คนจะเป็นไปอย่างไร ควรจะทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ไม่ใช่เจตจำนงส่วนตัวที่จะกำหนดชะตากรรมของตนได้ จึงพบได้โดยทั่วไปว่าการเข้ามาเป็นหมอฟันบ้านนั้นเป็นไปตามอำนาจของผีบ้าง ของพระเจ้าบ้าง และของบุญกรรมบ้าง

พื้นฐานของสังคมดั้งเดิมทุกสังคมนั้นมีอำนาจของผีควบคุมสังคมอยู่ และต่อมาถึงจะมีความเชื่อของศาสนาแพร่หลายเข้ามาและได้รับการปรุงแต่งให้เข้ากับบริบทที่เป็นจริงของสังคมนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นหลักการศาสนาที่มีอำนาจของพระเจ้าเป็นอำนาจสูงสุด หรือศาสนาที่ให้ความสำคัญกับอำนาจของบุญกรรม ความเชื่อเรื่องผีก็ยังคงมีอยู่

ดังนั้นจึงพบอย่างชัดเจนว่าการเข้ามาเป็นหมอของหมอฟันบ้านนั้นไม่ใช่เจตจำนงส่วนตัว แต่ขึ้นอยู่กับอำนาจสูงสุดที่ควบคุมมนุษย์อยู่ และด้วยอำนาจดังกล่าวตนเองจึงไม่มีทางเลือกเลี่ยง

ในชุมชนพุทธแต่เดิมจะเห็นได้ว่าผู้ที่จะเป็นหมอรักษาคคนนั้นถูกกำหนดโดยอำนาจผีซึ่งเป็นอำนาจในการควบคุมสังคมในสมัยนั้น ผิดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นผีบรรพบุรุษซึ่งเคยเป็นหมอต่อเนื่องกันมา และต้องถ่ายทอดความเป็นหมอให้กับลูกหลานรับความเป็นหมอไว้อย่างนัยก็ห้วงเวลาละคน แต่เป็นการถ่ายทอดในโลกของวิญญาณ เพราะในโลกปกติลูกหลานมักไม่มีใครอยากเป็นหมอเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจใดๆ (การเป็นหมอนั้นลำบาก ค่าตอบแทนก็น้อย ยังเสียเวลาทำงานเลี้ยงชีพด้วย) จึงต้องมีการถ่ายทอดกันในโลกของวิญญาณ เพราะเป็นแห่งหนที่ใครก็ไม่อาจปฏิเสธได้ จึงเห็นหมอฟันบ้านรุ่นก่อน (ปัจจุบันก็ต้องสูงอายุ) สืบทอดความเป็นหมอด้วยวิธีนี้ตัวอย่างเช่น

ยายสั่น (อายุ 86 ปี ต.ยางค้อม อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช) เป็นหมอตายที่มีฝีมือ ทำคลอดมามากมาย แต่การเริ่มต้นเป็นหมอตายนั้นแกไม่ยากเป็น "ไม่สนใจ ไม่อยากเอาเพราะว่ามันยุ่ง ..ทำงานไม่ได้ วันนี้จะดำนา ไปทำคลอดเสียแล้ว ...แล้วยังต้องไปเหยียบไปนวดให้เขาเล่า คนหนึ่งก็ 5 วัน" และโดยลักษณะส่วนตัวแกก็บอกว่าไม่เหมาะที่จะเป็นหมอตาย เพราะแกเป็นคนตาขาว กลัวผี หมอตายต้องไปทำคลอดมิดๆค่าๆอยู่เป็นประจำ แต่ที่แกต้องรับเป็นหมอตายก็เพราะ บรรพบุรุษรุ่นก่อนแกที่เป็นหมอตายก็คือ "ย่า" อายุ 101 ปี แล้วยังไม่ตาย ทั้งที่นอนป่วยหนักมานานแล้ว และน่าจะสิ้นอายุขัยแล้ว ที่ยังตายไม่ได้ก็เพราะยังไม่มีใครมารับครุหมอของแก เมื่อยายสั่นเห็นย่าทรมาณมากก็สงสารจึงจับมือย่าแล้วบอกว่า "มาตัวช่วยมือพ้านี้แหละ มาดำไปอยู่กับฉัน ฉันทำให้เหมือนย่า บอกเขาพ้านั้นแหละ ทำเหมือนย่าเลยไม่เอาเปรียบเอาเชิง ใคร" จากที่ย่านอนป่วยอยู่ประมาณ 2 เดือน ไม่กินข้าวกินน้ำ พอยายสั่นกล่าวยอมรับครุหมอ ยาก็พูดขอข้าวกิน พอกินได้ 3 คำ ก็สิ้นใจ ยายสั่นจึงเชื้อมีทิวว่าครุหมอมีจริง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วก็ไม่เคยมีความรู้ในการทำคลอด ไม่เคยเรียนจากย่า และไม่เคยไปช่วยใครทำคลอด " แต่แรกขลาด ใครเจ็บพุ่งตรงไหนไม่ใช่อันไป" แต่เมื่อมีคนตามแกไปทำคลอดห้องแรก แกก็ทำได้คล่องแคล่ว สิ่งที่แกบอกก็คือ "ทำเหมือนอะไรสิ่งพ้านั้น" ซึ่งก็คือครุหมอเป็นคนสิงร่างแกให้ทำคลอดได้ และต่อมาแกก็ได้คาถา "หมาบไฟ"(หมาบคือกำราบ) คือคาถาช่วยให้มารดาอยู่ไฟโดยไม่ร้อน จากที่ครุหมอมายบอกขณะที่แกนอนหลับ

ตาหมูน จงจิตร (อายุ 76 ปี ต.ยางค้อม อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช) เป็นหมอไสยศาสตร์ที่ยังคงรักษาคนไข้ประเภท "ถูกคุณ ถูกของ ถูกคนทำ" มาจนถึงปัจจุบัน และในปัจจุบันก็ยังมีคนมาให้รักษาโดยตลอด นายหมูนมาเป็นหมอก็เพราะครุหมอของลุง(ลุงเป็นหมอไสยศาสตร์)ไม่มีที่อยู่เนื่องจากเมื่อลุงตายแล้วก็ไม่มีการสืบความเป็นหมอตอ นายหมูนก็ไม่สนใจจะเป็น จนครั้งหนึ่งนายหมูนล้มป่วยลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ขณะที่นอนป่วยอยู่นั้น ก็มีครุหมอของลุงมายกให้รับเป็นหมอตอ ตอนแรกนายหมูนไม่รับ ครุหมอก็มารบกวนตลอด จนนายหมูนต้องรับ พอบอกรับอาการเจ็บป่วยก็หายทันที และนายหมูนก็ต้องเป็นหมอไสยศาสตร์มาตั้งแต่บัดนั้น

จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอำนาจของผีเป็นผู้ผลักดันให้คนเข้าสู่ความเป็นหมอด ส่วนเรื่องที่พิสดารเหลือเชื่อนั้นก็แล้วแต่ใครจะวิเคราะห์ แต่จะสังเกตได้ว่าถึงแม้ผู้ที่เป็นหมอดดังกล่าวจะไม่เคยเรียนวิชาเลย แต่จริงๆแล้วก็ได้พบเห็นเป็นประสบการณ์ตรงอยู่บ้าง เพราะเมื่อมีบรรพบุรุษเป็นหมอดอยู่จึงยากที่จะไม่รู้เห็นอะไรเลย เช่น ยายสั่นถึงแม้ไม่สนใจเป็นหมอตาย และไม่สนใจเรียนรู้ แต่ตอนเด็กๆแกก็เคยตามย่าไปทำคลอดบ้างบางครั้ง ตาหมูนก็เห็นลุงประกอบพิธีกรรมรักษาคนไข้อยู่เนืองๆ อำนาจผีที่มีอยู่ในสังคมอาจทำให้ทั้งยายสั่นและตาหมูน หนึ่งไม่กล้าหลีกเลี่ยงที่จะรับหน้าที่การเป็นหมอช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เพราะเมื่อรับปากบรรพบุรุษว่าจะเป็นหมอด และเชื่อว่ามีผีบรรพบุรุษหรือครุหมอคอยดูอยู่ ความรู้สึกว่ามีภาระที่จะต้องทำและหลีกเลี่ยง

ไม่ได้จึงผูกพันอยู่ในจิตใจ กลายเป็นแรงบันดาลใจ แม้กระทั่งความฝันขณะนอนหลับ สองกล้า และมันใจที่จะลงมือทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ (แต่ถ้าไล่เลียงกันจริงๆ แคงจะพอรู้อะไรอยู่บ้าง) เพราะเชื่อว่ามีผีบรรพบุรุษหรือครุหมอคอยช่วยอยู่

ในชุมชนพุทธจะพบอำนาจนอกตัวที่เข้ามามีส่วนกำหนดความเป็นหมออีกลักษณะหนึ่ง โดยมีความเป็นพระภิกษุเป็นสื่อกลาง คือพระภิกษุบางรูปพยายามที่จะศึกษาความรู้ทางแพทย์พื้นบ้านเพื่อช่วยเหลือชาวบ้าน(ส่วนใหญ่จะพบว่าพระภิกษุที่ทำหน้าที่เป็นหมอรักษาโรคไปด้วยนั้นมักจะมีบรรพบุรุษเป็นหมอมาก่อน) โดยถือว่า “เป็นกุศล” หรือด้วยอำนาจของบุญนั่นเอง เช่น คำยืนยันที่ว่า “ตอนนั้นบวชพระอยู่ เราก็ต้องช่วยเหลือชาวบ้าน อะไรช่วยได้ก็ช่วย มันถึงจะเกิดกุศล” ซึ่งก็คือความเชื่อในเรื่องอำนาจนอกตัวหรือสิ่งลี้ลับ เพียงแต่บอกไม่ได้ชัดเจนว่าสิ่งลี้ลับดังกล่าวคืออะไร เพราะศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่ไม่มีพระเจ้า และอาจจะแตกต่างตรงที่ฝ่ายของพระภิกษุนี้จะมุ่งหวังถึงสิ่งดีงามที่จะเกิดกับตนในอนาคต(รวมถึงโลกหน้า) มากกว่ามีอำนาจอะไรบังคับบัญชาให้ทำในวันนี้ ส่วนชาวบ้านเองก็เชื่อและศรัทธาหมอนั้นจากจุดเริ่มต้นของความเป็นพระภิกษุ ในลักษณะที่เห็นว่าพระภิกษุมีคุณวิเศษสูงกว่าคนทั่วไป วิชาการแพทย์จึงยอมแก่กล้าไปด้วย ซึ่งก็คือการเชื่อในเรื่องอำนาจนอกตัวที่เป็นความเชื่อหลักของสังคมอยู่เช่นกัน ตัวอย่างเช่น

หมอแก้ว มีพวมาก (อายุ 81 ปี ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช)เป็นหมอสมุนไพรที่คนรู้จักและยอมรับกันทั่วไป แม้หมอแก้วจะมีพ่อและลุงเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน(พ่อและลุงเรียนมาจากปู่) และได้มีโอกาสเรียนรู้จากการสังเกต จากการช่วยพ่อและลุงเก็บตัวยา จากการตามพ่อไปรักษาโรค จากการแนะของพ่อและลุงถึงตัวยาต่างๆบ้าง แต่แกก็ยังไม่เคยคิดจะเป็นหมอ และพ่อของแกก็ไม่ได้ตั้งใจหรือบังคับให้แกเป็นหมอ แกจึงใช้ชีวิตตามปกติจนกระทั่งได้มาบวชและเรียนนักธรรม ความคิดของพระภิกษุในสมัยก่อนก็คืออยากจะมืบทาพในการช่วยเหลือชาวบ้าน ประกอบกับได้เห็นคนเจ็บป่วยอยู่เนืองๆ จึงคิดว่าน่าจะใช้วิชาแพทย์ช่วยเหลือชาวบ้าน หมอแก้วจึงเริ่มทบทวนความรู้ที่ได้มาจากพ่อและลุง และได้ซื้อตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มาศึกษาเพิ่มเติม ชีวิตความเป็นหมอแก้วจึงเริ่มมาจากการเป็นพระในครั้งนั้น

หมอเล็ก ธนแก่น (อายุ 73 ปี บ้านเดิมอยู่ที่ จ.นครศรีธรรมราช ปัจจุบันเปิดร้านขายยาอยู่ที่ ต.เปาะเล้ง อ.เมือง จ.ยะลา) เริ่มเกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านครั้งแรกเมื่อตอนบวชเป็นพระ(อายุ 21 ปี)อยู่ที่นครศรีธรรมราช(มีน้ำเป็นหมอพื้นบ้าน แต่หมอเล็กก็ไม่ได้ศึกษาอะไรจากน้ำ) เนื่องจาก “มีคนเป็นไข้ เป็นโรคดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง เยี่ยวเหลือง” และชาวบ้านเมื่อไม่มีที่พึ่งก็มักจะไปที่วัด ขณะที่วัดก็ไม่มีใครเป็นหมอที่จะช่วยเหลือได้ หมอเล็กซึ่งเป็นพระอยู่จึงอยากจะช่วยเหลือชาวบ้าน “ก็คิดว่าจะช่วยคน ถ้าทางไหนช่วยคนได้ก็ช่วย” หมอเล็กจึงไปซื้อตำรายามาแล้วลองดื่มยาให้ชาวบ้านกิน ปรากฏว่าได้ผล จึงพยายามศึกษาตำรายาช่วยเหลือชาวบ้านมาแต่บัดนั้น

พระครูพุทธนิมิตธรรมสารหรือพ่อท่านปอง (มรณภาพเมื่อปี 2534) แห่งวัดพรหมโลก อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช สามารถค้นคว้าตัวยาสมุนไพรหลายชนิดรักษาพิษงูต่างๆ ได้ผลดีเยี่ยมจนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป จุดเริ่มแรกที่ทำให้ท่านค้นคว้าเรื่องสมุนไพรรักษาพิษงูชนิดต่างๆ ก็คือความเป็นพระที่ต้องหาทางช่วยเหลือผู้เดือดร้อน เมื่อในเขตที่ท่านจำพรรษาอยู่เป็นเขตป่าที่มีงูพิษชุกชุมมากมายหลายชนิด ชาวบ้านต้องถูกงูกัดอยู่เนืองๆ เสียชีวิตไปก็มาก จะไปโรงพยาบาลก็ยาก และบ่อยครั้งโรงพยาบาลก็รักษาไม่ได้ผล ความเป็นพระภิกษุที่ต้องช่วยเหลือชาวบ้านของท่านจึงออกมาที่การพยายามค้นคว้าทดลองในเรื่องสมุนไพรเพื่อรักษาพิษงูดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันก็จะปฏิเสธไม่ได้ว่า จากการเป็นพระภิกษุ และตั้งสถานรักษาอยู่ในวัดมีผลทำให้ความเชื่อถือและศรัทธาในความเป็น "หมอ" ของพระภิกษุมากขึ้น

ในชุมชนมุสลิมซึ่งมีความเข้มข้นในการนับถือเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยในปัจจุบันยังคงเห็นร่องรอยของการอำนาจผี ในขณะที่การปลูกฝังในเรื่องอำนาจของ "พระเจ้า" เป็นวิถีชีวิตหลักของชุมชน

การพิจารณาถึงการเข้ามาเป็นหมอจะเห็นว่าทั้งอำนาจของผี และอำนาจของพระเจ้าปะปนกันอยู่ แต่ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามล้วนชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการเข้ามาเป็นหมอนั้นไม่ใช่ความต้องการของปัจเจกบุคคล แต่เป็นอำนาจความเชื่อของสังคม

ยายมะเย อะตะบู (อายุ 84 ปี ต.ตะลิ่งเหลอ อ.รามัน จ.ยะลา) หมอตำแยที่ทำคลอดมาหลายสิบปี โดยเชื่อว่าความสามารถในการทำคลอดของแกนั้นก็เพราะมีครูหมอมาเข้าทรงทุกครั้งในขณะทำคลอด โดยแกยืนยันว่าไม่ยากเป็นหมอตำแย แต่เมื่อยาตายแกก็รู้สึกว่ารุ่มร้อนอยากจะทำคลอด ซึ่งแกเชื่อนั่นคืออาการจากครูหมอมาเข้าทรงแก แกเล่าว่าเมื่อมีคนจะคลอดแกจะมีความรู้สึก "อยู่ไม่ได้ขณลุก กินข้าวก็ไม่ได้ พอไปทำคลอดแล้วก็หาย"

จะเห็นได้ว่าความเชื่อของยายมะเย แม้จะอยู่ที่ จ.ยะลา และเป็นมุสลิม แต่ก็เป็นความเชื่อที่คล้ายกับยายลุ่น แห่ง จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นชาวพุทธ คือเชื่อว่าการที่แกต้องเป็นหมอเพราะอำนาจของผีบรรพบุรุษที่เป็น "ครูหมอ" มาเข้าทรงทั้งที่จริงๆ แล้วไม่ยากเป็น และทำคลอดไม่เป็น แต่ที่ทำได้ก็เพราะ "ครูหมอ" ช่วย" นอกจากนี้คาถาที่นางมะเยใช้ในการทำคลอดซึ่งมีอยู่หลายบท ใช้ในหลายตอน แกก็ยืนยันว่าไม่ใช่คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน แต่เป็นคาถาโบราณที่ตกทอดต่อกันมา ซึ่งก็สะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อดังกล่าวนี้เป็นความเชื่อเรื่องผีที่เป็นความเชื่อของชุมชนที่มีมาแต่เดิม ซึ่งเป็นไปตามหลักการที่ว่าวัฒนธรรมก็คือระบบความคิดที่สะท้อนออกมาจากความสัมพันธ์ของมนุษย์กับระบบนิเวศที่เป็นจริงหนึ่งๆ ซึ่งระบบนิเวศของยะลาและนครศรีธรรมราชแต่เดิมก็ไม่ต่างกันนักคือเป็นระบบนิเวศของป่าเขาที่อุดมสมบูรณ์ ถึงแม้มาในระยะหลังชุมชนมุสลิมจะได้รับการกระตุ้นจากกระบวนการทำให้เป็นมุสลิมแบบสากล คือมุสลิมไม่ว่าจะอยู่ที่ใดต้องเหมือนกันคือนับถือพระเจ้าองค์เดียว ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นใดอีก แต่ในเรื่องหมอพื้น

บ้านจะเห็นว่าการเชื่อเรื่องผียังคงมีอยู่ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเรื่องของการรักษาชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ การจะสละความเชื่อดังเดิมไปทันทีทันใดย่อมทำให้คนไม่มีที่พึ่ง

ทั้งนี้โดยประสบการณ์จริงของยายเเมะเยก็ไม่ได้ต่างไปจากยายลุ่น คือเคยเห็นยายทำคลอดมาแต่เด็ก และเคยตามยายไปทำคลอดด้วย รวมทั้งยายยังสอนคาถาให้อีก เพียงแต่ว่าแต่เดิมแกไม่ยอมเป็น ดังนั้นการที่อำนาจของผีบรรพบุรุษทำให้ยายเเมะเยต้องเป็นหมอดำเแยก็ไม่ต่างไปจากยายลุ่น คือความผูกพันและการยอมรับในอำนาจทำให้ต้องยอมเป็นหมอและกล้าที่จะทำคลอด

นางป้อเซาะ อะด๊ะ (อายุ 65 ปี ต.กายูบาเกะ อ.รามัน จ.ยะลา) หมอดำเแยอีกคนหนึ่งที่ยังคงทำคลอดในปัจจุบัน นางป้อเซาะเป็นหมอดำเแยรุ่นหลังยายเเมะเย ซึ่งจะเห็นถึงว่าความเชื่อเรื่องผีเริ่มเบาบางลง และความเชื่อจากศาสนาอิสลามได้เข้ามามีอิทธิพลมากขึ้น โดยนางป้อเซาะไม่ได้บอกว่าการเป็นหมอนั้นเป็นเพราะอำนาจเหนือธรรมชาติ แกบอกว่ายีนมาจากยาย เมื่อยายตายไม่มีลูกหลานคนได้รับต่อ แกจึงต้องรับเพราะชาวบ้านมาตามเนื่องจากเห็นว่าแกเดินตามยายมาตั้งแต่เด็กๆ แต่ถึงนางป้อเซาะจะไม่กล่าวโดยตรงว่ามีอำนาจของใครเข้าทรง แต่ผลที่ออกมาจะคล้ายกัน คือแกต้องยอมเป็นหมอดำเแยทั้งที่ไม่ตั้งใจมาก่อน เพราะเมื่อยายตายก็ต้องมีลูกหลานเป็นต่อเมื่อคนอื่นไม่มีใครรับแกก็ต้องรับ ซึ่งแท้ที่จริงก็เป็นความเชื่ออำนาจที่มีมาแต่เดิมว่าลูกหลานจะต้องสืบทอดการเป็นหมอดำเแยจากบรรพบุรุษ และในความเป็นจริงถึงแม้นางป้อเซาะจะไม่ได้บอกว่าแกมีครูหมอเหมือนหมอรุ่นก่อนแก แต่ก็ต้องให้มีการยกครูเมื่อคนไข้มาฝากท้อง เพราะถ้าไม่ทำ "เขามาฝากท้องกลับไปแล้ว หมอจะไม่สบาย มือชักกระตุก" ซึ่งแกเชื่อว่าจะต้องเป็นอำนาจศักดิ์สิทธิ์อะไรสักอย่าง และอาจจะเป็นครูหมอก็ได้ เพียงแต่ว่าแกไม่รู้มาแต่ก่อน

ความคลุมเครือในเรื่องแหล่งอำนาจดังกล่าวน่าจะมีอิทธิพลมาจากการขยายพื้นที่ของศาสนาอิสลามมากขึ้น ซึ่งก็คือ "พระเจ้า" ได้เข้ามาขอแบ่งอำนาจในการบังคับบัญชาหมอมากขึ้น อำนาจของผีจึงต้องลดบทบาทลงบ้าง ดังจะเห็นว่านางป้อเซาะเองก็ใช้คาถาหลายบทประกอบการทำคลอด แต่เป็นคาถาที่นำมาจากคัมภีร์อัลกุรอานแทนที่จะเป็นคาถาโบราณอย่างแต่ก่อน โดยนางป้อเซาะเป็นคนอ่านเองเลือกเอง เพราะแกอ่านภาษาอาหรับออกเนื่องจากมีโอกาสได้เรียนศาสนา ซึ่งก็แสดงให้เห็นอิทธิพลของศาสนาที่ขยายตัวผ่านการจัดการศึกษาอันเป็นแนวทางหลักประการหนึ่งของกระบวนการทำให้เป็นมุสลิมในระยะหลังๆ

นายบูซอ สาละ (อายุ 54 ปี ต.เกะรอ อ.รามัน จ.ยะลา) เป็นหมอกระดูกที่มีชื่อเสียงมากมีคนไข้มากถึงกับต้องสร้างเรือนคนไข้ให้อยู่ประจำ นายบูซอเรียนวิชาจากปู่ทั้งในส่วนของการรักษาและคาถาซึ่งนำมาจากคัมภีร์อัลกุรอาน แต่นายบูซอก็ไม่ได้เป็นหมอรักษาเมื่อปู่เสียชีวิตแล้วยังคงทำอาชีพรับจ้างกรีดยางตลอดมา นายบูซอเล่าว่าตลอดเวลาแกจะป่วยกระเสาะกระแสะรักษาก็ไม่หาย จนเมื่ออายุ 35 ปี แกเริ่มรักษาคนอันเนื่องมาจากหลานของแกรถักจักรยานยนต์คว่ำกระดูกหัก แกสามารถรักษาหาย เมื่อคนอื่นรู้ก็ให้มารักษาบ้าง ตั้งแต่นั้นความเจ็บป่วยของแก

หายเป็นปลิดทิ้ง แก่เชื่อว่าเป็นอำนาจของเบ็องบนที่ต้องการให้แก้รับความเป็นหมอต่อกจากปู่ เมื่อแกยังไม่รับเบ็องบนก็ลงโทษ และแกเชื่อว่าที่แกสามารถรักษาคนไข้กระดูกหักได้นั้นก็เพราะเบ็องบนมาเข้าทรงช่วยรักษา เฉพาะตัวแกเองจะรักษาไม่ได้ อำนาจเบ็องบนดังกล่าวนายบุญชอบบอกว่าคืออำนาจของพระเจ้า แต่ไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ว่าใครเป็นคนมาเข้าทรง ซึ่งก็จะเห็นได้ว่าอำนาจที่นายบุญชอบอ้างถึงนี้ ไม่มีอะไรแตกต่างจากอำนาจของผีที่มีมาแต่เดิม ทั้งในแง่ของการใช้อำนาจเพื่อให้นายบุญชอบยอมรับการเป็นหมอ และการเข้าทรงช่วยรักษา รวมทั้งการยกครูก่อนการรักษาและหลังรักษาหายแล้วก็ไม่มีอะไรต่างจารีตของสังคมที่ยังใช้อำนาจของผีควบคุมสังคม การใช้คาถาในการประกอบการรักษาก็เช่นเดียวกัน ลักษณะเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงการประสมประสานกันระหว่างความเชื่อเดิมและหลักของศาสนาอิสลาม ซึ่งถึงแม้ในบริบทอื่นศาสนาอิสลามจะขจัดพื้นที่ของผีไปได้มากแล้วแต่ในบริบทของการแพทย์พื้นบ้านความเชื่อเรื่องผียังคงมีอยู่เพียงแต่ได้ยกระดับขึ้นไปเป็นอุดมการณ์ โดยไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนในภาษาปกติ

นายอาแซ มะฮ์อีแก (อายุ 50 ปี ต.ยะหา อ.เมือง จ.ยะลา) หมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้มาจากพ่อ (พ่อเรียนมาจากปู่ ปู่เรียนมาจากทวด) โดยที่พ่อเป็นหมอสมุนไพรและหมอไสยศาสตร์ไปพร้อมๆกัน คือรักษาด้วยยาก็ได้ หรือรักษาด้วยเวทมนต์คาถาก็ได้ แต่นายอาแซก็ได้วิชาจากพ่อมาไม่มาก เพราะไม่สนใจจะเป็นหมอ "ที่จริงแล้วงานนี้ผมไม่ชอบ ผมไปเป็นช่างตัดผมอยู่ยะลามันต้องยอมเสียสละถึงจะเป็นหมอได้" แต่เมื่อวัยเด็กได้มีโอกาสได้เห็นพ่อรักษา ได้รู้จักสมุนไพรบ้าง แต่พอโตขึ้นก็ไม่ได้สนใจอีกเลย "เราไม่เอา พ่อเรียกมาทุกที มาจะสอนให้ เราไม่เอา ตัดผมดีกว่า สมัยนั้นทำไรตัดผมดีกว่า" จนอายุ 30 กว่าปี ขณะนั้นพ่อก็อายุกว่า 70 ปีแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นกับนายอาแซ ก็คือ "มันมีอยู่คืนหนึ่งมันเหมือนกับอยู่ในฝัน ตอนนั้นผมตัดผมอยู่ยะลา มีคนแต่งชุดขาวมาเรียกผม แกมาปลุกผม มาจุดที่ขา ผันนี้เหมือนกับจริงเลย มาปลุกแล้วก็สลามก่อน คือว่าหักท่ายก่อน บอกว่ามึงอยู่ไม่ได้แล้ว ต้องช่วยมนุษย์แล้ว เขาบอกเป็นภาษายาวี" แต่นายอาแซไม่สนใจอะไรกับฝันนี้ ตื่นเช้าก็ยังคงไปตัดผมตามปกติ ผลที่เกิดขึ้นก็คือ "พอคืนที่สองกลับมานอนอีกช่วยได้แล้ว ตื่นได้แล้ว ช่วยคนได้แล้ว หนวดเคราขึ้นขาว" นายอาแซก็ยังไม่สนใจนัก แต่ก็เอะใจว่าทำไมฝันเหมือนกัน 2 คืนแล้ว จนคืนที่สาม "มาอีก สุดท้ายแล้วนะ ถ้าเอาก็เอา ถ้ามึงไม่สนใจจะลงโทษ แกบอกเลยจะลงโทษผม" นายอาแซก็ยังไม่สนใจอีก ต่อมาไม่นานนายอาแซก็ล้มป่วย ถึงขนาดกินไม่ได้นอนไม่หลับ ผอมเหลือแต่กระดูก "ไปโรงพยาบาล ไปฉีดยา ยาก็ไม่เข้า พอเอาสลิงค์ออกปั๊บ ยาเจียนออกหมดเลย ยาออกหมด เอาอีกทีหมอมานะเจาะเลือด เอาสลิงค์ดูดไม่เข้า จั้มเข็มเข้าไปแล้วแต่ดูดไม่ได้" จนกระทั่งมีญาติผู้ใหญ่คนหนึ่งมาเยี่ยมและบอกว่าเป็นเพราะอำนาจเบ็องบนที่ต้องการให้นายอาแซเป็นหมอ ญาติคนดังกล่าวจึงให้จัดขันหมาก(ข้าวเหนียวทำเป็นดอกๆ)เพื่อทำพิธีกรรมให้นายอาแซรับเป็นหมอ ผลที่เกิดขึ้นก็คือ "วันนั้นกินข้าวได้เลย ไม่ต้องฉีดยาเลย สบายเลย" นายอาแซเล่าให้ฟังว่าชายชุดขาวดังกล่าวข้างต้นว่าเป็น "บรมครู" และ

บรมครูที่วันนี้ก็จะลงมาทรงนายอาแซเพื่อช่วยรักษาด้วย ถ้าฟังตรงนี้ก็เห็นได้ว่าอำนาจดังกล่าวนี้ไม่ต่างจากอำนาจของผีที่กล่าวมาข้างต้น เพราะแม้จะเรียกว่า"บรมครู"แต่โดยสภาวะของอำนาจและการแสดงอำนาจแล้วก็ไม่ต่างจาก"ครูหมอ"แต่อย่างใด แต่จากอิทธิพลของศาสนาทำให้นายอาแซอธิบายว่าชายหนุ่มผ้าขาวนั้นคือตัวแทนของพระเจ้าที่พระเจ้ามอบหมายให้มาดูแลเรื่องโรคภัยของมนุษย์ ซึ่งก็จะสอดคล้องกับคาถาที่นายอาแซใช้ซึ่งก็จะมาจากคัมภีร์อัลกุรอาน

ปาฏิหาริย์ที่นายอาแซเล่านี้ก็คล้ายกับเรื่องของนางรอกีเยาะ หะดีง (อายุ 40 ปี ต.วังพญา อ.รามัน จ.ยะลา) หมอ และนายดอเลาะ ดอลา (อายุ 68 ปี ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา) หมอไสยศาสตร์

นางรอกีเยาะหมอที่รักษาด้วยคาถาล้วนๆไม่มีตัวยาใดเลย คาถาดังกล่าวเป็นคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน แต่ที่นางรู้ว่าคาถาดังกล่าวเป็นคาถาสำหรับรักษาพิษงูก็เพราะ "ฉันว่ามีผู้ชายคนหนึ่งมาบอกเรื่องนี้ว่าบ้านอยู่บนภูเขา" และบอกให้นางนำคาถาดังกล่าวมาช่วยเหลือคน

นายดอเลาะ ดอลา แต่เดิมไม่อยากเป็นหมอ ถึงแม้ว่าพ่อจะเป็นหมอ สิ่งที่แกชอบคือเป็นนักมวย ได้ตระเวนชกมวยและเที่ยวไปเรื่อยๆ เมื่อพ่อตายได้สัก 7 วัน แกกลับมาจากเที่ยวเวลากลางคืน ที่บ้านแกมีคนเต็มไปหมด คือมีคนพาคนเจ็บมารักษา โดยบอกว่าหมอที่ปัตตานีบอกให้มาบ้านนี้ คนไข้ดังกล่าวถูกผีเข้า นายดอเลาะ ดอลา พอจะรู้ว่าถ้าเป็นพ่อของเขาก็จะรักษาด้วยการทำน้ำมันต์ แกจึงมั่วๆทำน้ำมันต์แบบขอไปทีโดยนำคาถาที่พ่อแกเคยบอกอยู่บ้าง แต่ก็จำได้กะท่อนกะแท่น และก็ไม่ว่าว่าเป็นคาถาใช้สำหรับทำอะไร แต่ปรากฏว่าคาถาของแกได้ผล คนไข้อาการดีขึ้นและกลับบ้านได้ ต่อมาประมาณ 2 เดือน คนไข้ดังกล่าวก็นำข้าวเหนียวและไก่มาบูชาครู แกไม่รู้เรื่องและไม่เข้าใจจึงบอกให้เอากลับไป คนไข้ไม่เอากลับและขอให้คนในบ้านช่วยกันกิน หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์แกก็สลบไปเฉยๆ "สลบไป 16 วันไม่รู้สีกตัว นอนนิ่ง แต่ได้ยินว่าใครพูดอะไร" ระหว่างสลบดังกล่าวแกได้พบ "คนแก่เข้าไปในทุ่งกว้าง ต้นไม้ไม่มี มีแต่ทะเลทราย คนแก่มั่วๆพูดมั่วๆ ถือไม้เท้า ที่รักแร่กระเดียดลูกไม้ชนิดหนึ่ง ไม่รู้จัก" ในที่สุดแกฟื้นขึ้นมาเพราะมีญาติผู้ใหญ่มาทำพิธีขอขมาครูและมอบตัวนายดอเลาะ ดอลา ให้เป็นศิษย์ นายดอเลาะ ดอลา เล่าว่าชายชราพูดซัดซาวก็คือครูหมอของแก และเป็นคนไข้ของพระเจ้า เมื่อรักษาโรคก็จะเชิญครูหมอมารักษา¹

จะเห็นได้ว่าจากกรณีของนายอาแซ นางรอกีเยาะ และนายดอเลาะ ดอลา รูปร่างของครูหมอที่เปลี่ยนสภาพจากผีบรรพบุรุษเข้าไปสู่อาณาจักรของศาสนาได้ปรากฏชัดเจนขึ้น ว่าเป็นผู้รับ

¹ ที่จริงในคัมภีร์ของศาสนาอิสลามก็ไม่มีคำสอนเกี่ยวกับคนรับใช้ต่างๆของพระเจ้ามาเป็นครูหมอให้แก่หมอพื้นบ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในวิถีชีวิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมนั้นยังเห็นร่องรอยของการผสมผสานระหว่างความเชื่อเรื่องผีซึ่งเป็นความเชื่อเดิมกับความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามอย่างชัดเจน

ใช้ของพระเจ้า เพียงแต่ว่าผู้รับใช้ของพระเจ้างดกล่าวมีต่างๆกันไป ซึ่งจะต่างกันไปที่คนก็คงไม่สำคัญ สำคัญตรงที่ว่าเป็นสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ในเนื้อหาที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ชัดเจนว่าในสังคมแบบเดิมที่ชุมชนยังมีอำนาจที่จะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ อย่างสัมพันธ์กับบริบทที่เป็นจริงของชุมชนนั้นๆ แม้จะเกิดสิ่งใหม่ๆ ขึ้นแต่สิ่งใหม่ดังกล่าวจะประนีประนอมกับระบบอำนาจและระบบคุณค่าของสังคมเดิม ดังจะเห็นได้ว่าถึงคำว่าผีหมดไปแต่คนรับใช้ดังกล่าวก็ไม่มีอะไรที่ต่างไปจากผี และในที่สุดสังคมก็ยังคงมีอำนาจที่จะควบคุมให้มีหมอลำสำหรับช่วยเหลือคน และมีหมอที่มีอุดมการณ์เพื่อเพื่อนมนุษย์ไม่ใช่เพื่อตัวเองเช่นเดิม

ทั้งนี้การอ้างถึงอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นชุมชนพุทธหรือมุสลิม ไม่เพียงทำให้คนบางคนกลายมาเป็นหมอเท่านั้น แต่อำนาจดังกล่าวยังทำให้ชาวบ้านยอมรับความเป็นหมอของคนๆ นั้นด้วย ดังจะเห็นว่าในกระบวนการรักษานั้นมักจะมีกิจกรรมระหว่างผู้รักษากับผู้ถูกรักษาที่เชื่อมโยงไปถึงอำนาจเบื่องบน เช่นก่อนรักษาผู้ถูกรักษาจะต้องนำหมากพลูและเงินอีกจำนวนหนึ่งเช่น 6 บาท, 12 บาท ทำพิธียกครู และเมื่อรักษาหายดีแล้วก็จะต้องมีการบูชาครูอีกครั้ง ซึ่งอาจจะเรียกว่า"การราด"หรือ"การเด็ดพิษ"แล้วแต่กรณี² สำหรับในชุมชนมุสลิมครุหมอดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งผีบรรพบุรุษ หรือตัวแทนพระเจ้าที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของมวลมนุษย์ ในชุมชนพุทธคือวิญญาณของบรรพบุรุษที่เคยเป็นหมอมานั่นเอง นอกจากนี้ยังพบว่าชาวบ้านมักจะให้คุณค่าว่าผู้เป็นหมอนั้นจะสืบทอดกันในกลุ่มครอบครัว เช่น เมื่อรุ่นพ่อเป็นหมอลูกก็ต้องเป็นต่อคล้ายเป็นมรดกสืบต่อกัน มีหลายรายที่ลูกยังไม่รู้วิชาอะไรมาและไม่คิดจะเป็นหมอแต่ชาวบ้านก็จะไปหาให้รักษา ทั้งนี้เพราะชาวบ้านเชื่อว่าตระกูลนั้นมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เบื่องบนอำนวยให้คนในตระกูลนั้นเป็นหมอสืบต่อกันไป ส่วนในจารีตการรักษาแบบพระภิกษุหรือแบบวัดนั้นก็ไม่มีความต่างกันมากนัก เพียงแต่เปลี่ยนรูปแบบอำนาจมาเป็นรูปแบบของบาปบุญ ดังที่กล่าวรายละเอียดมาแล้ว

2. ต้องเป็นหมอแบบไหน

ไม่เพียงการเข้ามาเป็นหมอเพราะ"อำนาจเบื่องบน"เท่านั้น แต่วัตรปฏิบัติของหมอ ก็ต้องเป็นไปตามอำนาจของเบื่องบนด้วย ซึ่งส่งผลให้หมอต้องทำงานรับใช้ส่วนรวมอย่างปฏิเสธไม่ได้และไม่เพียงแต่ปฏิเสธไม่ได้เท่านั้น แต่เป็นการกระทำที่เต็มใจและมีความสุข เพราะกระบวนการการเข้าไปดูแลสุขภาพของคนป่วยคือความสุขของหมอ ไม่ใช่ผลตอบแทนที่จะได้จากการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ทั้งนี้เพราะสังคมที่วางอำนาจควบคุมสังคมสูงสุดไว้ที่อำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าว จะเป็นสังคมที่จัดระเบียบความสัมพันธ์กับธรรมชาติในลักษณะที่คนอยู่ภายใต้ธรรมชาติ

² คำว่า"เด็ดพิษ" มักจะใช้กับโรคที่ร้ายแรง เป็นพิธีกรรมที่คนไข้กระทำต่อครุหมอ(ของหมอที่รักษา)ผ่านหมอ โดยเป็นการแสดงการระลึกถึงคุณของครุหมอ และขอตัดขาดจากโรคนั้นๆ ขออย่าให้เป็นอีก

เคารพธรรมชาติ ในขณะที่จัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของชุมชนในลักษณะของสังคมรวมกลุ่มที่อยู่แบบพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมลักษณะนี้จึงวางคุณค่าของความเป็นหมอไว้ที่การได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จึงไม่แปลกที่จะพบความเป็นจริงดังต่อไปนี้

1. ไม่ว่าจะเป็นเวลาไหน ลักษณะใด เช่น เวลาตื่นแต่ไหน ฤดูน้ำท่วม หรือหนาวเหน็บ เวลาที่หมดต้องเร่งเก็บเกี่ยวข้าวในไร่นาหรือต้องเร่งทำงานส่วนตัวอื่นๆ แม้กระทั่งช่วงเวลาส่วนตัวเองไม่ค่อยสบาย เมื่อมีคนมาหาให้รักษาหรือตามไปให้รักษา หมอจะถูกละเลยปฏิบัติหน้าที่หมอตันทิ เช่น หมอตำแยจะเป็นหมอที่ไม่อาจเลือกเวลาทำงาน เพราะขึ้นอยู่กับคนไข้ว่าจะคลอดตอนไหน ดังนั้นโดยจารีตของชุมชนไม่ว่าจะเป็นชุมชนใด หมอตำแยจะต้องตอบสนองต่อความเป็นจริงนี้อย่างเต็มที่ เช่น ที่หมอตำแยบางคนเล่าให้ฟังว่า “เข้านอนไม่ค่อยสบาย พอตีก็มีคนเรียกแล้ว ไร่นาไม่สบายหายไปหมดเลย คราวนี้จะรีบไป”, อีกท่านเล่าให้ฟังว่า “หน้าฝน น้ำหลาก มีดก็มีด ต้องข้ามคลอง พาน(สะพาน)ก็ไม่มี ห่วงลูกอยู่ข้างหลังอีก” หมอไสยศาสตร์ที่รับคนไข้ไว้รักษาที่บ้านที่ต้องพบกับสภาพที่ไม่ได้นอนตลอดทั้งคืนเพราะ “คนมันถูกผีเข้านะ มันโวยวายทั้งคืน บางคนก็ด่า บางคนก็ร้องเพลง เตี้ยวดีเตี้ยวร้าย คนในบ้านไม่ได้นอนกัน ต้องคอยดูคอยจับกัน” หมอทุกประเภทต้องอุทิศเวลาให้แก่คนไข้อย่างเต็มที่ ดังจะเห็นว่าถ้าไม่ออกไปทำไร่นาหมอจะไม่ค่อยไปไหนเพราะ “เรามัวไปไหนคนไข้มาหาจะทำอย่างไร” หรือไปไหนก็รีบกลับเพราะ “ต้องรีบกลับ บางครั้งไปต่างจังหวัดมีคนไข้มานอนรอเป็นวันเราก็รู้สึก” และด้วยความที่เป็นห่วงว่าจะมีคนมาให้ช่วยเหลือดังกล่าวหมอพื้นบ้านมักจะวิตกกังวลไม่กล้าอยู่ที่ไหนนาน ด้วยความวิตกกังวลดังกล่าวหมอพื้นบ้านบางคนถึงกับคิดว่ามีความรู้สึกพิเศษบางอย่างที่ทำให้รู้ได้ว่าจะต้องมีคนไข้มาจึงต้องรีบกลับบ้าน “บางทีนั่งคุยอยู่ที่อื่นมันรู้ร้อนว่าจะมีคนมาหา”
2. ในการรักษานั้นจะไม่มีการพูดถึงค่ารักษา หมอจะมุ่งรักษาความผิดปกติของร่างกายอย่างเต็มที่ตามวิชาความรู้หรือตามความเชื่อที่ตนมีอยู่ ส่วนค่าตอบแทนนั้นจะมี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นการรักษาแบบไม่มีค่าตอบแทน เงินที่หมอจะได้ก็คือเงินค่ายกครู 6 บาท, หรือ 12 บาท ฯลฯ แล้วแต่ธรรมเนียมปฏิบัติของหมอแต่ละคน นอกจากนั้นก็ได้แล้วแต่ผู้ป่วยจะให้เพิ่มเอง ซึ่งปกติก็จะได้ไม่มากนัก เพราะผู้ป่วยมักจะเป็นชาวบ้านที่ยากจน เช่น “ไม่เคยคิดค่า ไม่เคยตั้งราคา แล้วแต่เขาจะให้ บอกว่าราคาเท่านั้นเท่านั้นไม่เคยตั้ง” และแม้แต่ชาวบ้านที่พอมีอันจะกินก็จะให้พอๆกับชาวบ้านทั่วไป “รุ่นแม่ก็บอกเหมือนกัน ไม่เคยเอาเยอะ ให้ก็ได้ไม่ให้ก็ได้ แก้วอยู่ไกลหรืออยู่ใกล้ รวยหรือจนก็เหมือนกัน ไม่ได้คิดว่าไฉนรวยเอาเยอะหน่อย” และมีเป็นจำนวนมากที่ชาวบ้านไม่มีเงินให้หมอเพิ่มเติม “บางคนเขายังอายหมอเลย ไม่มีเงิน

สักบาท ก็ทำให้เหมือนกัน รักษาเหมือนคนอื่น" รวมทั้งมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีเงินแม้แต่ค่ายกครู เช่น คนยากจนจริงๆ หรือบางกรณีเช่น คนต่างถิ่นได้รับอุบัติเหตุจากรถชน มีคนพามาให้หมอกระดูกในท้องที่รักษา ผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีใครรู้จัก เงินก็ไม่มี หมอก็ต้องรักษา นอกจากนี้ในบางครั้งมีคนที่มีเงินจากในเมืองหรือต่างถิ่นมารักษา แล้วหายจากโรคจึงต้องการจะสมนาคุณให้ถึงขนาด แต่หมอพื้นบ้านที่รักษาจะรับมาเพียงเล็กน้อยหรือส่วนหนึ่งเท่านั้น เช่น "ไม่เอามาก บางทีเขาให้เยอะเหมือนกัน เมียปลัดจังหวัดเคยให้เยอะ แต่แกไม่เอา เขาให้หลายพันแต่แกดึงเอาไปเดียว"

ลักษณะที่สอง เป็นการรักษาที่หมอจะคิดค่ายา แต่ไม่คิดค่าตรวจและค่าอื่นๆ โดยค่ายาก็จะประมาณเอาจากที่ตนต้องลงทุน เช่น ถ้ายาบางตัวต้องซื้อจากตลาด ก็ใช้ค่ายาที่ซื้อนั้นเป็นฐาน ถ้าเป็นตัวยาทึบไปเก็บเอง ก็คิดค่าใช้จ่ายในการไปเก็บยานั้นเป็นฐาน ถ้าเป็นตัวยาทึบปลูกเองก็ใช้ต้นทุนการปลูกเป็นฐาน แล้วก็คิดค่ารักษาเพิ่มอีกเล็กน้อย แต่ทั้งนี้จะไม่มีการเรียกค่ายาหรือบอกค่ายาก่อน ถ้าจ่ายยาแล้วผู้ป่วยมีเงินไม่พอ จะไม่มีการเอายาคืน แต่จะเอาเท่าที่มี หรือถ้าไม่มีก็ไม่เอา และหลายครั้งนอกจากไม่ได้ค่ายาแล้ว ยังต้องควักกระเป๋าจ่ายเป็นค่ารถให้คนใช้กลับบ้านด้วย

เหตุผลสำคัญที่หมอพื้นบ้านต้องทุ่มเททำงานโดยไม่หวังผลตอบแทนในแง่ของความสะดวกสบายหรือความมั่งคั่งส่วนตัวนั้นมี 2 ระดับ โดยปกติหมอพื้นบ้านจะอ้างเหตุผลทั้ง 2 ระดับนี้ไปพร้อมๆ กันคือระดับแรกเป็นความสัมพันธ์จริงทางสังคม ในลักษณะสังคมที่คนอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน เกิดความผูกพันกันในชุมชนคล้ายกลุ่มเครือญาติ ซึ่งเป็นลักษณะของสังคมแบบประเพณี ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านที่ว่า "ก็คนกันเองเห็นหน้าเห็นตา เพื่อนมนุษย์กันทั้งนั้น บางคนข้าวก็ไม่มีจะกินเราจะเอาอะไรมาล่ะ", "ถ้าเราเอาเงินเขาหมดคือคนที่ไม่ได้เป็นเพื่อนกันแล้ว ไม่มีน้ำใจกันแล้ว", "คนที่ป่วยมาหาเราคือคนที่มีความทุกข์อยู่แล้ว เราต้องสงสารเขา"

ระดับที่สอง เป็นระดับของการอ้างอำนาจเหนือธรรมชาติหรืออำนาจบุญกรรม ว่าอำนาจดังกล่าวห้ามเรียกค่ารักษาหรือห้ามแสวงหาผลประโยชน์จากการรักษา ถ้าหมอฝ่าฝืนก็จะเกิดเหตุต่างๆ นานา ตั้งแต่วิชาของหมอจะเสื่อม ครูหมอจะไม่ลงมาช่วยรักษา เป็นต้น เช่น "ครูจะลงโทษเรา คือถ้าเรียกเงินเขาครูจะไม่ลงมาเข้าทรง"

ที่จริงความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนใช้นั้นเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน คือ หมอจะเป็นผู้มีอำนาจมากกว่าคนใช้ อย่างน้อยก็อำนาจในการบอกว่าคนใช้เป็นอะไร เพราะอะไร จะต้องทำอะไร (เช่น กินยา ทาน้ำมัน รดน้ำมันต์ ปิดเป่าเสนียดจัญไร ฯลฯ) และคงปฏิเสธไม่ได้ว่าอำนาจของหมอดังกล่าวมีส่วนสำคัญมาจากการอ้างอำนาจจากเบื้องบน เช่น อำนาจของพระเจ้า อำนาจของผีบรรพบุรุษ รวมถึงอำนาจของความเป็นสงฆ์ ฯลฯ โดยชาวบ้านยอมก้มหัวให้กับอำนาจของหมอก็ด้วยอำนาจเบื้องบนดังกล่าวมีส่วนสำคัญด้วย แต่บนความสัมพันธ์เชิง

อำนาจที่ไม่เท่าเทียมถูกควบคุมไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันจนเกิดเป็นปัญหาของสังคม ก็ด้วยหลักการที่ให้อำนาจเบื่องบนนั้นไม่เพียงให้อำนาจแก่มอเท่านั้นแต่ยังสงวนอำนาจของตนไว้ที่จะลงโทษหมอดด้วย โดยกำหนดขอบเขตของการใช้อำนาจของมอให้อยู่ในทิศทางที่เหมาะสม และความพอดี ในการใช้อำนาจของ "เบื่องบน" นี้เองที่ทำให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของมอและผู้ปวย(ตลอดจนญาติมิตร)ในฐานะที่ต่างฝ่ายต่างก็เป็นสมาชิกของสังคมยังคงดำรงอยู่ร่วมกันได้

ทั้งนี้จะสังเกตเห็นได้ว่ามอพื้นบ้านในสังคมมุสลิมนั้นจะให้ความสำคัญกับอำนาจเบื่องบนมากในการอธิบายวัตรปฏิบัติของตน ทั้งนี้คงเป็นเพราะชุมชนมุสลิมพัฒนามาในลักษณะที่ปลูกฝังให้คนเคร่งครัดในหลักศาสนา ดังนั้นการอ้างอำนาจพระเจ้าจึงมีพลังทั้งสร้างความศรัทธาเชื่อถือให้แก่คนไข้ และสร้างตัวตนของมอพื้นบ้านให้มีความสัมพันธ์กับคนอื่นเหมือนญาติพี่น้องในสังคมพุทธมีลักษณะต่างไปบ้างสำหรับมอบางคน โดยพยายามให้ความสำคัญกับความเป็นจริงของสังคมมากขึ้น เช่น ข้ออธิบายที่ว่ามอนั้นต้องมันปฏิบัติในหลักศาสนา เช่น "ต้องมีคุณธรรม ไม่มีคุณธรรมไปไม่รอด คนไม่มีคุณธรรม หนึ่งโกหก สองขูดรีด สามหลอกหลวง หมอโฆษณาชวนเชื่อ ให้เขาเชื่อ แล้วจะได้ขูดรีดเขา นี่แหละไม่มีศีลธรรม" ทั้งนี้เพราะถ้าไม่เคร่งครัดในหลักศาสนาวิชาหมอมจะเสื่อม แต่ที่เสื่อมนั้นไม่ใช่เพราะการกระทำของอำนาจนอกตัว แต่จะเกิดในลักษณะ "สนิมเกิดแต่เนื้อในตน" คือ เมื่อมอมีความโลภ ก็จะมุ่งหาเงินเป็นสำคัญ ผลที่ตามมาก็คือ ใครมีเงินน้อยก็ให้ดวยาไม่ครบ ใครไม่มีเงินก็ไม่รักษา รวมทั้งไม่อุทิศตนให้แก่การศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม ในที่สุดมอผู้นั้นก็จะค่อยๆ เสื่อมไป แต่ไม่ใช่ว่ามอในสังคมพุทธจะอธิบายอย่างนี้ทุกคน ขึ้นอยู่กับว่าเป็นมออะไร และได้รับการฝึกฝนถ่ายทอดมาอย่างไรด้วย เช่น พบว่าหมอไสยศาสตร์ก็ยังอ้างอำนาจของครูหมอที่จะทำให้วิชาของตนเสื่อม แต่ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามมอพื้นบ้านทุกคนทั้งในสังคมมุสลิมและสังคมพุทธล้วนมีเหตุผล 2 ระดับนี้เป็นเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น จะต่างกันบ้างที่ความเข้มข้นของการอ้างแต่ละระดับ

3. การผลิตสร้าง "ความเป็นมอ"

จำนวนมอพื้นบ้านแต่ละประเภทที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นมีอยู่ไม่มากนัก และจะเป็นลักษณะสืบทอดกันตามวงศ์ตระกูลเป็นส่วนใหญ่ จนคนที่เติบโตด้วยหลักวิชาในปัจจุบันและคุ้นเคยกับความสัมพันธ์ของคนในสังคมปัจจุบันมักจะอธิบายว่ามอพื้นบ้านในสมัยก่อนนั้นหวงวิชาโดยพิจารณาจากการไม่บันทึกวิชาความรู้ไว้เป็นหลักฐานประการหนึ่ง และจากการสอนลูกศิษย์เพียงน้อยคนและมักจะสอนแต่คนในวงศ์ตระกูลประการหนึ่ง ซึ่งข้อกล่าวหานี้ถ้าพยายามทำความเข้าใจกับเงื่อนไขของสังคมสมัยก่อน จะพบว่าไม่ใช่เรื่องของการหวงวิชาแต่ประการใด แต่เป็นกลวิธีของสังคมที่จะควบคุมมอให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางที่สังคมปรารถนา โดยสังคมพยายามควบคุมไม่ให้มอเป็นกันได้ง่ายๆ ทั้งนี้ต้องเข้าใจว่าไม่ว่ายุคสมัยใดมอมีความสำคัญต่อคนในสังคมเสมอ เพราะคนจะต้องมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั้งสิ้น คนที่จะเป็นมอได้นั้น

ไม่เพียงจะต้องมีวิชาที่จะจัดการความเจ็บป่วยได้เท่านั้น แต่ต้องมีจิตใจหรือความสำนึกของความ เป็นหมอที่เหมาะสม(แก่ยุคสมัย)ด้วย

การจะปล่อยให้ใครเป็นหมอก็ได้จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิต(ตามการให้ความหมาย) ของคนในสังคมนั้นๆ ดังนั้นสังคมจะต้องมีกระบวนการที่จะควบคุมดูแลในเรื่องนี้ได้ สิ่งที่สังคม แบบเดิมใช้ก็คือการเน้นที่กระบวนการขัดเกลาที่เข้มงวดจริงจัง หมอพื้นบ้านจึงไม่ได้วางพื้นฐาน อยู่ในการสอนกันด้วยปากเปล่าหรือการท่องอ่านตามหนังสือ แต่เน้นที่การเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยผู้ศึกษาความรู้ต้องตามหมอไปศึกษาในสถานการณ์จริง เช่น จะเรียนรู้เรื่องทำคลอดก็ต้อง ตามยายหรือแม่ออกไปทำคลอดจริง จะเรียนรู้เรื่องสมุนไพรก็ต้องตามหมอออกไปเก็บสมุนไพร จริงๆ เป็นต้น โดยหมอจะให้ลูกศิษย์ค่อยๆเรียนรู้ไปเองจากสถานการณ์จริงดังกล่าว ทั้งเรื่องการรักษาและคุณธรรมของความเป็นหมอ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา แรงไม่ได้ เพราะหมอเองก็ ไม่ได้มีคนใช้มากมายให้ลูกศิษย์ได้ศึกษาอย่างโรงพยาบาลปัจจุบัน ในขณะที่ชีวิตประจำวันหมอ ก็ต้องประกอบอาชีพอื่นเพื่อเลี้ยงชีพด้วย

การที่ต้องเรียนโดยอาศัยประสบการณ์จริง ต้องอาศัยเวลาเรียนที่ยาวนาน และต้อง ประกอบอาชีพอื่นเพื่อความอยู่รอดด้วยแล้ว(เพราะอาชีพหมอเลี้ยงตัวไม่ได้) ก็ไม่มีใครปรารถนาที่จะเรียนวิชาหมอนัก จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องปลูกฝังให้แก่คนในครอบครัวของตัวเองเป็นหลัก แต่ก็ไม่ใช่ว่าลูกหลานอยากจะเรียนเพราะพบเสมอว่าถึงจะบังคับอย่างไรลูกหลานก็ไม่สนใจ ต้อง บังคับกันด้วยพิธีกรรม เช่นมีความเชื่อว่าถ้าไม่มีลูกหลานคอยรับถ่ายทอดความเป็นหมอ ตัวหมอ นั้นจะตายตาไม่หลับหรือต้องทนทุกข์ทรมานไม่ตายง่ายๆ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ลูกหลานคนใดคนหนึ่งยอม รับเป็นหมอ รวมทั้งมีความเชื่อว่ในที่สุดแล้วครุหมอจะเลือกหลานคนใดคนหนึ่งให้รับการเป็น หมอ

จากหลักดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสังคมพยายามควบคุมไม่ให้ เป็นหมอได้ง่ายๆ และจะต้องได้ รับการฝึกฝนให้เพียบพร้อมทั้งวิชาความรู้และคุณธรรม ในขณะเดียวกัน ก็สามารถสร้างหลัก ประกันว่าหมอจะไม่ขาดแคลน โดยอย่างน้อยเมื่อหมอคนหนึ่งตายไปก็ต้องมีคนในตระกูลสืบ ความเป็นหมอต่อ

ส่วนในชุมชนที่เคร่งครัดในเรื่องอำนาจเบื่องบน อาจจะมีหมอขึ้นในอีกลักษณะหนึ่ง คือ เกิดจากการบงการของอำนาจเบื่องบน คือไม่ต้องเรียนอะไรมาก ก็สามารถเป็นหมอได้ โดยที่ อำนาจเบื่องบนลงมาเข้าฝันให้เป็น และเมื่อจะรักษาก็จะลงมาเข้าทรงเพื่อช่วยรักษา ลักษณะเช่น นี้ก็ไม่ใช่จะทำให้เกิดหมอได้ง่าย เพราะพบว่าในแต่ละท้องถิ่นจะพบหมอประเภทนี้ได้จำกัดมาก ทั้งนี้เพราะไม่ใช่ใครก็อ้างได้ว่าตนรู้วิชาหมอแล้วจากอำนาจของพระเจ้าหรือผีบรรพบุรุษ แต่จะ ต้องเป็นคนอยู่ในตระกูลหมอเดิม และไม่มีใครสืบวิชาไว้ ในขณะที่ชาวบ้านมีความเลื่อมใสศรัทธา ในตัวหมอที่เป็นบรรพบุรุษอยู่แล้วเป็นอย่างดี และในความเป็นจริงผู้นั้นมักจะได้ประสบการณ์จาก

บรรพบุรุษไว้ไม่มากนักน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าหมอที่ยังมีบทบาทค่อนข้างมากในปัจจุบันแม้ตอนต้นจะอ้างว่าเป็นหมอเพราะอำนาจของพระเจ้าแต่ส่วนใหญ่มักจะมาเรียนวิชาความรู้เพิ่มเติมตามลักษณะของการเป็นหมอของตน เช่น ถ้าเป็นหมอสมุนไพรก็เรียนในเรื่องหลักการการรักษาด้วยสมุนไพรเพิ่มเติม ถ้าเป็นหมอไสยศาสตร์ก็เรียนคาถาในคัมภีร์อัลกุรอานเพิ่มเติม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีที่กระบวนการปลูกฝังความเป็นหมอตตามจารีตแบบเดิมของหมอบางประเภทโดยเฉพาะหมอสมุนไพร ต้องใช้เวลายืดเยื้อยาวนาน ไม่สามารถอบรมสั่งสอนกันแบบเป็นสูตรสำเร็จได้นั้นก็เพราะหมอพื้นบ้านจะต้องมีความสามารถพลิกแพลงตลอดเวลาในการเลือกใช้และผสมสมุนไพร ทั้งชนิดและสัดส่วน เพราะแม้แต่คนเป็นโรคเดียวกัน สัดส่วนการผสมก็อาจไม่เท่ากัน ส่วนประกอบของยาก็ไม่เหมือนกัน เพราะธาตุของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ขนาดของความเจ็บป่วยก็ไม่เท่ากัน เป็นต้น เช่น การรักษาผู้ถูกงูกัดของพระครูชุตินทรธรรมาจารย์แห่งวัดพรหมโลกสืบทอดมาจนถึงหมอสมนึกน้องชาย พบว่าคนที่ถูกงูชนิดเดียวกันกัด แต่ไม่อาจใช้ตัวยาเดียวกันได้ เช่นคนไข้คนก่อนใช้สูตรยานี้ได้ผล แต่พอคนต่อมากลับใช้ไม่ได้ผล ต้องพยายามหาสูตรยาใหม่ ในที่สุดก็สรุปได้ว่าธาตุของคนไม่เหมือนกัน และขนาดของพิษก็ไม่เท่ากัน เป็นต้น

ความเจ็บป่วย และการตรวจรักษา

เรื่องความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสลับซับซ้อนและลึกซึ้ง ในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับชีวิตมนุษย์ทุกคน ในแต่ละสังคมจึงเกิดระบบภูมิปัญญาของตนเองขึ้นมาอธิบายความเจ็บป่วยดังกล่าว และด้วยเหตุที่ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญความเจ็บป่วยจึงเกี่ยวข้องกับระบบคุณค่าและความสัมพันธ์เชิงอำนาจของคนในสังคมนั้นๆ ด้วย

สามารถกล่าวได้เป็นเบื้องต้นว่า หมอคือผู้มีอำนาจเหนือคนไข้ในการอธิบายว่าคนไข้เป็นอะไร และควรจะทำอย่างไร ซึ่งคนไข้ก็เชื่อตามที่หมอบอกและแนะนำ แต่ข้อสำคัญอยู่ตรงที่ว่าอำนาจหมอพื้นบ้านตามจารีตเดิมนั้นแยกไม่ขาดจากอำนาจความเชื่อที่เป็นหลักของสังคมนั้นๆ อยู่ไม่ว่าจะเป็นอำนาจผี อำนาจของพระเจ้า หรืออำนาจของบาปกรรม ดังนั้นสิ่งที่หมอวินิจฉัยอาการของคนไข้ และแนะนำหรือดำเนินการรักษานั้น จึงตั้งอยู่บนความบริสุทธิ์ใจภายใต้อำนาจความเชื่อของสังคมที่ทั้งหมอและคนไข้มีส่วนร่วม และภายใต้เงื่อนไขว่าถ้าหมอคนนี้รักษาไม่ได้ หรือไม่หายต้องบอกให้คนไข้ทราบเพื่อที่จะได้หาหมอคนอื่นรักษาต่อไป ในสังคมมุสลิมมีความเชื่อชัดเจนว่าการที่โรคภัยไข้เจ็บจะหายหรือไม่นั้นเป็นอำนาจของพระเจ้า ถ้ารักษากับหมอคนนี้ไม่หาย หรือดีขึ้นเพียงระดับหนึ่ง ก็หมายความว่าพระเจ้าไม่ได้กำหนดให้หมอคนนั้นเป็นผู้รักษาให้หาย หรือกำหนดให้หายได้แค่นั้น จึงเป็นหน้าที่ของคนป่วยที่จะต้องหาหมอที่พระเจ้ามอบหมายให้รักษาโรคของตนให้พบ ในชุมชนพุทธก็พบโดยชัดเจนว่าหมอจะยึดมั่นในสิ่งที่เรียกว่า “ไม่พูดปด ไม่คุยโวเกินความจริง” ดังนั้นหมอเมื่อรักษาไม่ได้หรือไม่หายก็ต้องบอกคนไข้เช่นกัน

จึงพบได้โดยทั่วไปว่าหมอพื้นบ้านในจารีตเดิมจะรับแนะนำให้คนไข้ไปหาหมออื่นถ้าเกินความสามารถของตนเอง ถ้ารู้จักหมอคนไหนก็จะแนะนำให้

ดังนั้นจารีตการรักษาแบบเดิมไม่ว่าจะเป็นชุมชนพุทธหรือชุมชนมุสลิม ถึงแม้หมอจะมีอำนาจเหนือคนไข้ในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาโรค แต่อำนาจดังกล่าวไม่ได้สร้างความตึงเครียดขึ้นระหว่างหมอกับคนไข้ สาเหตุสำคัญก็คือทั้งหมอและคนไข้ต่างอยู่ในระบบอำนาจเดียวกัน และต่างก็ยอมรับอำนาจดังกล่าว โดยที่อำนาจของสังคมดังกล่าวเป็นอำนาจที่กำหนดให้คนอยู่แบบเคารพธรรมชาติ อยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ไม่โลภ ดังนั้นจึงไม่แปลกอะไรที่นอกบริบทของการรักษาโรคแล้วหมอก็เป็นเหมือนกับคนทั่วไป ชาวบ้านสามารถจะสนทนาวินิจฉัยได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป เพียงแต่ว่าในความรู้สึกของคนทั่วไปให้ความเคารพนับถือเป็นพิเศษจากบทบาทการช่วยเหลือรักษาคนในชุมชนของหมอ แต่เป็นความเคารพนับถือบนพื้นฐานความสัมพันธ์ในระดับเดียวกัน ยกเว้นหมอจะมีสถานะเดิมที่สังคมยกย่องให้สูงกว่าคนอื่นอยู่แล้ว เช่น พระภิกษุ สังคมก็จะยกย่องตามสถานะเดิมนั้น แต่เพิ่มระดับความนับถือมากขึ้นอีกจากวัตรปฏิบัติในการรักษาโรคให้ชาวบ้าน

1. สาเหตุของความเจ็บป่วย

เมื่อคนไข้และเครือข่ายมาถึงหมอแล้วดูเหมือนหมอจะไม่มีหน้าที่อีกแล้วที่จะบอกว่าคนไข้เจ็บป่วยหรือไม่ เพราะอาการดังกล่าวเครือข่ายสังคมและตัวคนไข้เองได้ยอมรับเสียแล้วว่าเขาป่วย และเกินกว่าที่พวกเขาจะดูแลกันเองได้ ซึ่งก็หมายความว่าต้องมีอาการที่ชัดเจนพอสมควรแล้ว ดังนั้นหน้าที่ของหมอก็คือการพยายามหาเหตุว่าคนไข้ป่วยเป็นอะไร และจะรักษาอย่างไร ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ก็ไม่ใช่ว่าที่หมอจะทำได้อย่างอิสระในฐานะปัจเจกบุคคล แต่ต้องอยู่ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนและภายใต้อำนาจของชุมชน

ความผิดปกติของคนเกิดขึ้นได้เสมอ และเกิดได้ในทุกวัย ในกาลและเทศะต่างๆ และด้วยอาการที่ต่างกันมากมาย ดังนั้นการอธิบายว่าความผิดปกตินั้นเกิดจากอะไรจึงไม่ใช่เรื่องง่าย สังคมแต่ละสังคมจะสร้างภูมิปัญญาในการอธิบายสาเหตุดังกล่าวขึ้นมาบนพื้นฐานบริบทของสังคมนั้นๆซึ่งจะมีความหมายมาจากความเข้าใจจักรวาล(ธรรมชาติ)และชีวิตของมนุษย์เอง ซึ่งก็จะเป็นรากเหง้าเดียวกับการเกิดระบบคุณค่าและระบบอำนาจของสังคม ดังนั้นจึงไม่แปลกแต่ประการใดที่พบว่าในที่สุดแล้วภูมิปัญญาในการรักษาโรคของชุมชนหมู่บ้านจะสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบคุณค่าและระบบอำนาจของสังคม

ถ้าเป็นโรคปัจจุบันเช่นตั้งครรภ์ กระดูกหัก ถูกงูกัด จะไม่มีปัญหาว่าเกิดจากอะไร แต่ระบบภูมิปัญญาดั้งเดิมก็จะดึงความชัดเจนเหล่านี้เข้าไปสู่ระบบคุณค่าและอำนาจของสังคม ให้ความปลอดภัยหรือการหายหรือไม่หายของอาการดังกล่าวกลายเป็นความลึกลับบางอย่างที่ไม่อาจอธิบายได้โดยง่าย เช่นกระดูกหักจะต่อกันได้สนิทก็ด้วยการใช้น้ำมันมนต์อันศักดิ์สิทธิ์ หมึงตั้ง

กรรมก็จะคลอดได้ปลดปล่อยก็ต้องนำพาหนามากพญไปชอยกครุกับหมอต้าแยเพื่อบอกว่าได้ฝากความปลดปล่อยของตัวเองไว้กับหมอซึ่งมีครุหมอกำกับอยู่เบื้องบนอีกทีหนึ่ง เป็นต้น

การนำเอาอาการที่ชัดเจนเหล่านี้กลับไปสู่ความคลุมเคลือของระบบคุณค่าและระบบอำนาจของสังคม เช่นนี้ ก็คือการยืนยันให้เห็นว่าในสังคมแบบประเพณี ภูมิปัญญาต่างๆที่สังคมให้กำเนิดออกมาจะเป็นผลึกเดียวกับระบบอื่นที่เป็นรากฐานของสังคมนั้น

ถ้าพิจารณาโรคที่ไม่ปรากฏชัดว่าเป็นอะไร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (รวมทั้งจิตใจ) ของคน ลักษณะเช่นนี้ความลึกกลับในพิธีกรรมเกี่ยวกับการรักษายิ่งซับซ้อนขึ้นอีก เพราะจะต้องให้ภูมิปัญญาในการอธิบายทั้งสาเหตุของโรคและการรักษาโรคนั้นๆด้วย

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าสังคมแบบประเพณีนั้นจะอยู่ในบริบทของธรรมชาติ อำนาจเหนือธรรมชาติ และบริบทความสัมพันธ์ทางสังคม บริบทธรรมชาติก็คือ ลำน้ำ ป่า เขา ต้นไม้ สิ่งสารพัดต่างๆ บริบทของอำนาจเหนือธรรมชาติ ก็คืออำนาจของภูติผี เทพยดา พระเจ้า ที่สถิตอยู่ในที่ต่างๆหรือสวรรค์เบื้องบน รวมทั้งอำนาจบุญกรรมที่สามารถกำหนดคุณหรือโทษแก่มนุษย์ได้

ความเจ็บป่วยและการรักษาให้หายจากความเจ็บป่วยจึงสัมพันธ์กับบริบทต่างดังที่กล่าวมาอย่างใกล้ชิด

สาเหตุของการเกิดโรคจึงอาจเกิดขึ้นจากอำนาจเหนือธรรมชาติก็ได้ เกิดเพราะสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติก็ได้ กระทั่งเกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคมก็ได้ ขึ้นอยู่ว่าสังคมนั้นจะสะสมภูมิปัญญาจนสามารถตั้งสมมติฐานของความเจ็บป่วยว่าสัมพันธ์กับบริบทดังกล่าวอย่างไร ซึ่งในสังคมหนึ่งๆจะมีการตั้งสมมติฐานกันหลายแบบ แต่สามารถสรุปได้เป็น 4 ลักษณะใหญ่ๆ

ลักษณะแรก ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมธรรมชาติสัมพันธ์กับร่างกายมนุษย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาตินั้น สมมติฐานของกลุ่มนี้จึงออกมาในลักษณะที่ว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุต่างๆ 4 ธาตุ คือดิน น้ำ ลม ไฟ ความเจ็บป่วยของคนเกิดจากความผิดปกติของธาตุดังกล่าว โดยความผิดปกติอาจเกิดจากความเสื่อมของร่างกายเอง(ตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติ) เช่นอายุมาก ร่างกายทรากตร่างงานเกินไป หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกก็ได้ (สัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างผิดปกติ) เช่น การอยู่ในอากาศที่เย็นเกินไป หรือร้อนเกินไป การกินอาหารที่เป็นพิษ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามวิธีคิดของกลุ่มแรกแม้จะให้ความสำคัญกับโลกธรรมชาติ แต่ดังที่กล่าวแล้วว่าสังคมที่ให้เกิดการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าวอยู่ในบริบทของอำนาจเหนือธรรมชาติด้วย จึงพบว่ากลุ่มนี้ก็นำเอาอำนาจเหนือธรรมชาติเข้ามาประกอบในกระบวนการอธิบายด้วย ซึ่งจะพบหลายลักษณะ เช่น หมอพื้นบ้านบางคนอธิบายว่าความผิดปกติของธาตุอาจเกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ ในชุมชนมุสลิมจะนำหลักความเชื่อใหญ่มาอธิบายเลยว่าไม่ว่าจะป่วยเป็น

อะไรก็ตามล้วนเกิดจากพระเจ้าลงโทษ และในชุมชนมุสลิมปัจจุบันก็ยังเห็นร่องรอยของการนับถือผีมาแต่เดิม เพราะยังมีหมอที่ใช้สมุนไพรบางคนที่ยังอธิบายถึงความผิดปกติของธาตุในร่างกายว่าเกิดจากการกระทำของผี ดังนั้นหมอหลายคนใหญ่จะต้องมีเวทมนต์สำหรับขับไล่ผีควบคู่ไปด้วย

ในชุมชนพุทธจะไม่พบหมอที่อธิบายความเจ็บป่วยโดยใช้หลักความผิดปกติของธาตุในร่างกายว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ แต่จะแยกความเจ็บป่วยที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติออกไปอีกกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจนโดยเรียกว่า ถูกผีเข้า ถูกคุณไสย แต่ว่าหมอพื้นบ้านประเภทอธิบายโดยหลักธาตุดังกล่าวก็ยังใช้อำนาจเหนือธรรมชาติประกอบในการรักษา โดยเชื่อว่าจะทำให้โรคหายเร็ว เช่น ใช้คาถาช่วยเสกยา จะทำให้ยามีฤทธิ์กล้าแข็งขึ้น

ลักษณะที่สอง ให้ความสำคัญกับอำนาจเหนือธรรมชาติมาก จึงอธิบายความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในร่างกาย(รวมถึงจิตใจ)ว่าเกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่พบเห็นได้ทั่วไปทั้งในชุมชนมุสลิม และชุมชนพุทธ ก็คืออำนาจของภูติผี คุณไสย และ เสนียดจัญไร

ความป่วยที่เกิดจากการกระทำของผี เช่น ผีป่า ผีเขา ผีปลัก ผีหนองเข้าสิง ผีบรรพบุรุษทำให้เจ็บป่วยฐานไม่บวงสรวงเลี้ยงดู ผีเข้าสิงเมื่อร่างกายอ่อนแอ

ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้เวทย์มนต์บางประการ เช่น ยาสั่ง

ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบาทว์ เช่น ถูกสัตว์ที่ถือว่าเป็นอัปมงคลเข้าบ้าน

การเจ็บป่วยเพราะสิ่งเหนือธรรมชาตินี้อาจเป็นเพราะไปล่วงเกินอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีอยู่ หรืออาจเกิดจากการถูกกระทำ คือมีผู้มีวิชากระทำให้ต้องได้รับอันตรายจากสิ่งเหนือธรรมดานั้น ในลักษณะ “ถูกคุณ ถูกของ ถูกเสน่ห์”

ลักษณะที่สาม เป็นกลุ่มปัญหาสังคม โดยผู้ป่วยเกิดความผิดปกติในร่างกาย(รวมทั้งจิตใจ)จากปัญหาสังคมที่ตนประสบ จำต้องได้รับการช่วยเหลือจากหมอ เช่น ภรรยาที่สามีไปมีภรรยาน้อย เจ้าของเงินกู้ที่ลูกหนี้ไม่ยอมใช้นี้คืน คนที่ขอมมีค่าถูกขโมย พ่อที่ลูกถูกข่มขืนแล้วฆ่าโดยจับคนร้ายไม่ได้ เป็นต้น

2. วิธีการรักษาความเจ็บป่วย

เมื่อคนอยู่ในโลกของธรรมชาติ เคารพธรรมชาติ เข้าใจว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ คนจึงเข้าใจต่อไปว่าการจะรักษาโรคให้หายได้ก็โดยอาศัยธรรมชาตินั้น กลุ่มที่มีความเข้าใจดังนี้จึงพยายามค้นหาตัวรักษาโรคจากธรรมชาติรอบตัว ซึ่งก็คือจากพืช และมีบ้างที่ใช้ส่วนผสมของสัตว์และแร่ธาตุ แล้วนำไปทดลองใช้จริงๆ เป็นการทดลองที่ผู้ทดลองเชื่อว่าจะไม่เกิดอันตราย เพราะเป็นการใช้เภสัชวัตถุตามธรรมชาติ และสามารถคาดเดาได้ว่าเภสัชวัตถุดังกล่าวจะมีฤทธิ์ใดๆต่อร่างกายหรือไม่ ทำให้เกิดการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

จากการศึกษาในชุมชนหมู่บ้านทั้งที่ จ.นครศรีธรรมราช และที่ จ.ยะลา พบว่าชุมชนสามารถค้นพบและเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรรักษาอย่างสลับซับซ้อนมาก ในลักษณะของการเข้าใจธรรมชาติ และทดลองใช้จนได้ข้อสรุปเป็นภูมิปัญญาในการรักษาโรค

ความซับซ้อนอันเนื่องจากการเข้าใจธรรมชาติและการทดลองใช้จนตกเป็นผลึกของความรู้ดังกล่าวจึงพบได้ว่า ประการแรกรู้ว่าการเก็บตัวยาแต่ละชนิดนั้นควรเก็บเวลาไหน เพราะความอุดมสมบูรณ์ของตัวยาในส่วนของพืชดังกล่าวจะสัมพันธ์กับเวลาตามธรรมชาติ เช่นจะเก็บส่วนรากต้องเก็บเวลากลางคืน เก็บส่วนใบต้องเก็บตอนเช้า เก็บเปลือกต้องเก็บตอนกลางวัน รวมทั้งพืชแต่ละชนิดควรเก็บเมื่ออายุเท่าไรถึงจะมีตัวยามากที่สุด ประการที่สองไม่เพียงรู้ถึงสมุนไพรแต่ละชนิดว่ามีคุณลักษณะที่สามารถใช้รักษาโรคอะไรได้บ้างเท่านั้น แต่สามารถนำสมุนไพรต่าง ๆ มาผสมเป็นตำรับเกิดตัวยาที่มีคุณภาพสูงในการรักษาโรคต่าง ๆ มากมาย ประการที่สามไม่เพียงสามารถสร้างสรรค์ตัวยาในลักษณะเป็นตำรับเท่านั้นแต่ยังสามารถใช้ตัวยาที่แต่ละตัวยามีฤทธิ์อะไร หรือบางตัวยาก็จะมีพิษด้วยซ้ำ แต่เมื่อผสมกันแล้วจะมีฤทธิ์รักษาโรคต่าง ๆ ได้ ที่มีพิษก็จะถูกยาตัวอื่นขจัดพิษไปในตัว หรือแปรพิษให้เป็นคุณ ประการที่สี่ ไม่เพียงสามารถนำพืชที่โดยตัวเองอาจไม่มีฤทธิ์อะไรแต่มาผสมกันแล้วมีฤทธิ์รักษาโรคได้เท่านั้น แต่ยังสามารถพบถึงตัวยาที่ผสมกันแล้วยังไม่มีฤทธิ์อะไรแต่เมื่อตากไปอยู่ในท้องไปผสมกับธาตุของคนแล้วจึงจะออกฤทธิ์ ประการที่ห้า สามารถพบว่าคนไข้แต่ละคนธาตุไม่เหมือนกัน ยาแบบหนึ่งหรือการผสมกันในสัดส่วนหนึ่งอาจได้ผลกับคนไข้บางคนแต่อีกคนหนึ่งจะไม่ได้ผล รวมทั้งคนที่เป็นโรคชนิดเดียวกันแต่อาการคนละขนาดก็ใช้ยาไม่เหมือนกันด้วย แม้แต่คนเดียวกันเมื่ออายุมากขึ้นธาตุก็เปลี่ยนไปจะใช้ยารุนแรงกว่าเดิมเพื่อแก้โรคที่เคยเป็นในอดีตไม่ได้อีกต่อไปแล้ว ประการที่หกสามารถพบตัวยาใหม่ๆ นำมาใช้ประโยชน์ใหม่ทั้งใช้แทนตัวยาเดิม และใช้เป็นตัวยาใหม่ๆ เพื่อรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงพบได้ว่าหมอพื้นบ้านไม่ได้ใช้เฉพาะสูตรยาสำเร็จที่มีอยู่แต่เดิมเท่านั้น แต่ได้พบสูตรยาใหม่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา

ด้วยภูมิปัญญาที่ซับซ้อนเช่นนี้หมอสมุนไพรสมัยก่อนจึงต้องหาสมุนไพรเอง เพราะจะได้เก็บสมุนไพรได้ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันก็จะได้พบพืชใหม่ๆ สำหรับตัวยาใหม่ๆ ด้วย และเมื่อจะรักษาโรคหมอจะต้องได้พบกับคนไข้ ได้วินิจฉัยโรคด้วยตัวเอง เพราะคนไข้มีลักษณะเฉพาะทั้งอาการ ขนาดของอาการ และธาตุ หมอพื้นบ้านแต่เดิมจะไม่จ่ายยาหรือขายยา เพราะมีคนมาบอกว่าเป็นโรคโน้นโรคนี้หรือมีอาการอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะ "ถ้าอย่างนั้นก็เท่ากับคนไข้วินิจฉัยโรค หมอไม่ได้วินิจฉัย มันไม่ถูกหลัก" ดังนั้นตามหลักของหมอพื้นบ้านแต่เดิมจึงไม่มีการทำยาขาย "ถ้าผมทำยาขายแบบหมอปัจจุบันผมคงรวยไปนานแล้ว นี่เป็นหมอมา 50 กว่าปีแล้ว รอดสักคนก็ไม่มี"

ความซับซ้อนของการรักษาโรคด้วยสมุนไพรยังมีมากขึ้นอีกเมื่อมีการนำเอาอำนาจเหนือธรรมชาติเข้าไปประกอบด้วย ซึ่งปรากฏทั้งในชุมชนพุทธและมุสลิม

ในชุมชนพุทธพบว่าหมอพื้นบ้านจะใช้คาถาประกอบในกระบวนการรักษาหลายขั้นตอน เช่น

- หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงแห่ง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช แม้จะมีความสามารถในการใช้ยา สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะทั้งสาขาเวชกรรม และเภสัชกรรม แต่กลับใช้คาถาเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการรักษาด้วย โดยครั้งแรกจะให้ต่อนวบรวมตัวยาก่อนต้ม อีกครั้งหนึ่งให้ต่อนัจดยาให้คนไข้ คาถาดังกล่าวนี้นักนำมาจากบทสวดของศาสนาพุทธ โดยหมอแก้วเชื่อว่าคาถาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ตัวยา นอกจากนี้หมอแก้วยังคำนึงถึงฤกษ์ยามในการปรุงยาด้วยเช่น “ต้องหาวันดีเดือนดี เวลาปรุงยา ห้วงเย็น ห้วงนอน ห้วงเฉียง พันนี้ เขาว่าให้ได้มหาฤกษ์มหาชัย”

- พระครูธรรมธราธิคุณ หรือท่านบวรจบ ชิญญาโน แห่งวัดธาราวดี(วัดบางจาก) อ. เมือง จ.นครศรีธรรมราช เป็นหมอรักษาโรคกระดูกที่มีชื่อเสียง ท่านจะใช้คาถาในตอนเคี้ยวน้ำมันมะพร้าวซึ่งผสมสมุนไพรหลายชนิดเข้าไปด้วย แต่เดิมจะมีการใช้คาถาในขั้นตอนอื่นด้วย เช่นขณะแต่งกระดูก โดยคาถานี้นักนำมาจากบทสวดของศาสนา ท่านเลิกใช้คาถาขั้นตอนอื่นไปหมดแล้วยังคงเหลือเฉพาะตอนเคี้ยวน้ำมัน เหตุผลที่เลิกใช้ก็คือเสียเวลา และคนไข้มีมากขึ้น

ในชุมชนมุสลิมก็พบปรากฏการณ์เช่นเดียวกับชุมชนพุทธคือมีการใช้คาถาประกอบในขณะที่ปรุงยาและการรักษาขั้นตอนต่างๆเช่นกัน แต่จะเห็นได้ชัดเจนว่าชุมชนมุสลิมจะให้ความสำคัญกับอำนาจนอกตัวมากกว่า ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อเป็นพื้นฐานว่าผู้ป่วยนั้นพระเจ้าลงโทษให้ป่วย และหมอที่รักษาเองนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าพระเจ้าจะให้รักษาหายหรือไม่ รวมทั้งเชื่อว่าหมอทุกคนนั้นจะมีคนรับใช้ของพระเจ้ามาเข้าร่างเพื่อช่วยรักษาด้วย นอกจากนี้ยังพบในหมอบางคนที่ยังเชื่อในอำนาจของผีด้วย เช่น

-นายอาแซ มะฮิดแก แห่ง อ.ยะลา จ.ยะลา หมอสมุนไพรที่รักษาแบบไสยศาสตร์ด้วย จึงมีการใช้คาถาประกอบการรักษา ทำให้เกิดวิธีการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น คือมีทั้งการรักษาแบบใช้คาถาอย่างเดียว แบบใช้สมุนไพรผสมกับคาถา และแบบใช้สมุนไพรอย่างเดียว โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของโรค ความหนักเบาของโรค และความต้องการของคนไข้ เช่น ถ้าโรคที่นายอาแซเห็นว่าเกิดจากผีเข้าเพราะร่างกายอ่อนแอก็จะใช้คาถาอย่างเดียว บางโรคที่เห็นว่าอาการหนักก็ใช้คาถาประกอบสมุนไพรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ตัวยา ถ้าโรคธรรมดาไม่ร้ายแรงนักก็ใช้สมุนไพรอย่างเดียว ส่วนกรณีแล้วแต่ความต้องการของคนไข้เพราะคนไข้บางคนไม่ชอบกินยาแต่ขอรักษาด้วยคาถา นายอาแซก็รักษาให้ทั้งที่เป็นโรคปัจจุบันธรรมดา คาถาที่ใช้เป็นคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานทั้งสิ้นโดยนายอาแซเรียนมาจากพ่อ ส่วนจะใช้คาถาช่วงไหนตรงไหนค่อนข้างซับซ้อน

เช่น “ให้ยาก่อนถ้าอาการไม่ดีก็เสกหมากให้กิน” หรือ “ดาต่อตาก็ไม่สู้แล้ว แน่ใจว่ากินสมุนไพรก็ไม่หายแล้ว ต้องคาถาแล้ว เราต้องเอาไม้ อ่านคาถาเสร็จแล้วก็ผูกเอาไว้แล้วมัดที่ตัวแก” และที่จริงในการปรุงยาทุกครั้งนายอาแซจะใช้คาถาประกอบเสมอ การที่นายอาแซใช้คาถามากนี้ก็เพราะฐานเดิมของนายอาแซคือหมอไสยศาสตร์โดยสืบทอดมาจากบิดา ก่อนที่เขาจะมาเรียนเรื่องสมุนไพรอย่างจริงจังในภายหลัง

- หมอกระดุกในชุมชนมุสลิมซึ่งถึงแม้จะมีสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญในการรักษา แต่ก็มีคาถาเป็นส่วนสำคัญคู่กันไปตลอด เช่น นายดาโอ๊ะ ตูแกมะ(อ.เมือง จ.ยะลา) เมื่อจัดกระดุกเข้าที่และทาน้ำมันแล้วและจะว่าคาถา และหากต้องพอกยา ขณะสับยา(ประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิด) ก็ต้องว่าคาถาด้วย คาถาที่นายดาโอ๊ะใช้ไม่ใช่คาถาที่นำที่จากคัมภีร์อัลกุรอาน แต่เป็นคาถาที่สืบทอดมาแต่โบราณซึ่งเขาก็ไม่รู้เหมือนกันว่าคาถาที่แกว่านั้นเป็นภาษาอะไร หมายถึงอะไร

และข้อหนึ่งที่น่าสนใจก็คือในชุมชนมุสลิมจะเกิดหมอยาหรือหมอสมุนไพรโดยที่ไม่เคยศึกษาเรื่องสมุนไพรโดยตรง แต่เป็นสูตรยาที่พระเจ้าบอก และใช้สูตรยาสูตรนี้สูตรเดียวรักษาโรคมาถึงปัจจุบัน เช่น นายลีอมี ลีอนามิ (อ.ยะลา จ.ยะลา) ซึ่งแต่เดิมเป็นหมอไสยศาสตร์รักษาโรค “ถูกผี ถูกคุณไสย ถูกของ” มาก่อน ต่อมาพระเจ้ามาเข้าฝันบอกด้วยยาสมุนไพร 21 ชนิด แกจึงให้ยาตำรับนี้รักษาโรคแบบคุณจักรวาล “แกโรคคนเขาไม่ขึ้น โรคกษัย โรคเบาหวาน ความดัน แก้เข็ดเมื่อยเจ็บหัวเข่า ปวดเอว ปวดหลัง”

นอกจากการพยายามเข้าถึงธรรมชาติเพื่อหาสิ่งที่ธรรมชาติให้มาเพื่อรักษาโรคดังที่กล่าวมาแล้ว ยังพบกลุ่มของการรักษาอีกกลุ่มหนึ่งคือการใช้อำนาจเหนือธรรมชาติในการบำบัดรักษา ซึ่งมีทั้งกลุ่มอาการที่เชื่อว่าเป็นโรคภัยที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และกลุ่มอาการที่เป็นความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้งความเจ็บป่วยที่เนื่องมาจากปัญหาของสังคมด้วย

การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมี 2 ลักษณะคือการใช้คาถาไล่สิ่งชั่วร้าย หรือพิษร้ายที่อยู่ในร่างกายออกไป ซึ่งลักษณะนี้หมอมต้องมีเวทมนต์คาถาหรือวิชาที่จะขจัดสิ่งชั่วร้ายดังกล่าว อีกลักษณะหนึ่งคือหมอจะขออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติให้ลงมาช่วยผู้ป่วย กรณีนี้หมอจะมีความสามารถที่จะเป็นสื่อกลางติดต่อกับอำนาจเหนือธรรมชาติได้

การรักษาด้วยวิธีนี้โดยพื้นฐานพบได้ทั้งในชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม แต่จะแตกต่างกันอยู่บ้างตรงที่ในชุมชนพุทธนั้นค่อนข้างจะมีการแยกกันอยู่ระหว่างกลุ่มที่รักษาด้วยสมุนไพร กับกลุ่มที่ใช้เวทมนต์ คือกลุ่มเวทมนต์จะรักษาคนไข้ในกลุ่มที่มีอาการที่เชื่อกันว่าถูกผีเข้า หรือถูกคุณไสยเป็นหลัก ส่วนหมอสมุนไพรก็จะรักษาคนป่วยด้วยอาการทั่วไป แต่ในชุมชนมุสลิมจะพบว่าหมอที่ใช้เวทมนต์คาถาก็รักษาโรคทั่วไปด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- นายสีอิม ลือนามิ มีเวทมนต์คาถารักษาโรคประเภทถูกผีเข้า ถูกคุณไสย์ โดยคาถาที่ใช้เป็นคาถาโบราณนอกคัมภีร์อัลกุรอาน ต่อมาพระเจ้ามาเข้าฝันบอกยาสมุนไพรรักษาหนึ่ง แก้วใช้ยาตำรับนี้รักษาโรคคู่มากับการเป็นหมอไสยศาสตร์

- นายอาแซ มะอีด แก้ว ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นก็เป็นทั้งหมอสมุนไพรรักษาและหมอไสยศาสตร์ไปพร้อมกัน

- นายดอเลาะ ดอลา เป็นหมอไสยศาสตร์ที่รักษาโรคทุกโรค ในลักษณะ “มาที่นี้รักษาทุกโรค ที่อื่นไม่รักษา ที่นี้รักษาหมด” โรคที่เวลานี้ครอบคลุม 4 ลักษณะ คือ หนึ่งโรคประเภทถูกคุณไสยถูกผีเข้า สองโรคทั่วไป(รวมทั้งโรคกระดูกด้วย) 3 ยาเสพติด 4 โรคปัญหาสังคม(เช่น ขอยาคนหาย) ทั้งนี้นายดอเลาะ รักษาโดยการใช้เวทมนต์ทั้งสิ้น โดยเป็นเวทมนต์ที่นำมาจากคัมภีร์อัลกุรอาน

3. กระบวนการตรวจรักษา

ในการพิจารณาเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านนั้นไม่อาจทำความเข้าใจที่วิธีรักษาและผลของการรักษาเท่านั้น เพราะจะไม่ทำให้เราเข้าใจได้เลยว่าทำไมผู้ป่วยและคนรอบข้างจึงนำผู้ป่วยมารักษาที่หมอแผนโบราณ และทำไมผลการรักษาจึงเกิดขึ้นเช่นนั้น

3.1 ขั้นตอนแสดงอัตลักษณ์

ผู้ป่วยและญาติมิตรของผู้ป่วยจะมีความสบายใจมากเมื่อมารักษาตัวกับแพทย์แผนโบราณ เพราะรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน แต่ความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันดังกล่าวแสดงบทบาทมากกว่าความสบายใจ แต่นำไปสู่ความศรัทธาและการยอมรับวิธีการรักษาอย่างเต็มที่ ที่ว่าเป็นบ่อเกิดของความศรัทธานั้นก็เพราะว่าการแสดงอัตลักษณ์ดังกล่าวจะเกี่ยวโยงอย่างแนบแน่นกับความเชื่อที่เป็นรากฐานของสังคมนั้น ซึ่งทั้งหมอและคนไข้มีส่วนร่วม โดยหมอเองจะพยายามดึงเอาอัตลักษณ์ดังกล่าวมาสร้างความศรัทธาให้เข้มข้นขึ้น ในสังคมมุสลิมหมอทุกประเภทก่อนรักษาจะต้องให้ผู้ป่วยนำพานหมากพลูยกครูก่อนซึ่งก็คือการระลึกถึงพระเจ้า โดยหมอจะกล่าวคาถาขึ้นมามากๆชั่วระยะหนึ่ง เป็นบรรยากาศที่ดึงดูดใจทั้งผู้ป่วยและญาติพี่น้องให้สงบนิ่งสิ่งที่เชื่อถือและให้คุณค่าร่วมกัน

ในชุมชนพุทธจะเห็นลักษณะเช่นนี้ได้ชัดเจนในกรณีของหมอไสยศาสตร์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องทำพิธียกครูเช่นกัน แต่ครูดังกล่าวนี้น่าหมายถึงบรรพบุรุษรุ่นก่อนๆของหมอที่เคยเป็นหมอมามาก่อน และจะลงมาเข้าทรงหมอให้รักษาคนไข้ คาถาที่หมอใช้จะพูดออกมามากๆเช่นกัน โดยจะเป็นคาถาที่นำมาจาก 12 ตำนาน ซึ่งก็เป็นบทสวดในศาสนาพุทธ ที่ชาวบ้านคุ้นสำเนียงดี หมอตำแยเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีพิธียกครูในตอนเริ่มฝากท้อง ครูในที่นี้ก็คือครูหมอ หรือผีบรรพบุรุษที่เคยเป็นหมอมามาก่อน ซึ่งพิธีการยกครูนี้ไม่เพียงเป็นการแสดงอัตลักษณ์ของกลุ่มเท่านั้น แต่การแสดงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาเชื่อมั่นในการที่จะคลอดกับหมอตำแย

แม้ว่าหมอบางคนบางประเภทจะไม่มีพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยเน้นย้ำในอัตลักษณ์ของกลุ่มที่นับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อร่วมกัน แต่การพบปะกันครั้งแรกก็จะทำให้มีความหมายมาก และแสดงถึงอัตลักษณ์ของชุมชน คือถึงแม้จะเป็นกระบวนการของการตรวจรักษาโรคซึ่งเป็นความตึงเครียดของชีวิต แต่การตรวจรักษาของหมอพื้นบ้านกลับทำให้เป็นเรื่องที่ธรรมดาอย่างยิ่งจนเป็นปกติเหมือนกิจกรรมของชีวิตที่ธรรมดาของคนทั่วไป คนไข้จึงมีความรู้สึกถึงความเป็นพวกเดียวกัน ไม่เป็นส่วนที่ผิดปกติของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าหมอทุกรายจะทำตัวเหมือนญาติผู้ใหญ่ให้ ความรักความเมตตาต่อคนไข้เหมือนลูกหลาน(หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีอายุแล้ว และมากกว่าผู้ป่วย) อาการดังกล่าวแสดงออกโดยการพูดคุยอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส ทักถามด้วยความเป็นห่วง หรือถ้าเป็นคนในรุ่นราวคราวเดียวกันก็แสดงออกอย่างเป็นเพื่อนบ้านที่มีความเป็นห่วงกัน เป็นต้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้คนไข้และญาติพี่น้องที่มาด้วยรู้สึกสบายใจ ไม่วิตกกังวลมากนักในความเจ็บป่วย และมั่นใจในตัวหมอที่จะรักษา

หมอพื้นบ้านทุกประเภทจะให้ความสำคัญกับกระบวนการตรงนี้มาก เพียงแต่ว่าแต่ละประเภทอาจแตกต่างกันไป เช่น ถ้าหมอไสยศาสตร์ก็จะเน้นอัตลักษณ์ร่วมในแง่ความเชื่อความศรัทธา ในขณะที่หมอสมุนไพรจะเน้นถึงอัตลักษณ์ในแง่ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และพบว่าโดยภาพรวมแล้วในชุมชนมุสลิมซึ่งมีความเคร่งครัดในวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับศาสนาจะแสดงอัตลักษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อเข้มข้นกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าการจะแสดงอัตลักษณ์ในแง่ความสัมพันธ์ทางสังคมยังแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของหมอแต่ละคน บางคนแสดงออกในลักษณะของการเป็นผู้ใหญ่อารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส บางคนแสดงออกในลักษณะลูกทุ่ง เช่น พูดจาด้วยถ้อยคำประเภท "มึง กู" เป็นต้น แต่ถ้าเป็นหมอไสยศาสตร์มักจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกน่าเชื่อถือ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นต้น

3.2 ขั้นตอนการตรวจโรค

หมอพื้นบ้านแต่ละประเภทจะใช้วิธีตรวจและสันนิษฐานแตกต่างกันไปตามลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บนั้นๆ

หมอสมุนไพรที่เชี่ยวชาญในเรื่องการรักษาจะใช้วิธีถามอาการจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงการซักถามถึงประวัติการเป็นโรคของคนในครอบครัวด้วย หมอจะค่อยๆถามจนได้คำตอบชัดเจน มีบางครั้งที่อาจดูนัยน์ตา หรือจับชีพจรประกอบ บางโรคอาจต้องจับบางส่วนของร่างกายประกอบด้วย³ เช่นความดันจะจับบริเวณเส้นเลือดที่ต้นคอ แต่โดยหลักแล้วหมอยังจะรู้อาการและ

³ การตรวจที่หมอใช้มือแตะสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยเพื่อรับรู้อาการอย่างเอาใจใส่ และรับรู้ถึงความเป็นไปของคนไข้ด้วยตัวของหมอเองนี้ เป็นเหมือนการถ่ายทอดความรู้สึกห่วงใยและให้กำลังใจผู้ป่วยไปในตัวด้วย ผิดกับการตรวจของแพทย์แผนใหม่ที่ใช้เครื่องมือเป็นสื่อในการตรวจ

วินิจฉัยโรคจากการซักถามเป็นหลัก ความสามารถของหมอจะอยู่ที่ประสบการณ์ในการรักษา หมอที่มีประสบการณ์มากก็จะมีความสามารถในการวินิจฉัยโรค เพราะได้ผ่านอาการต่างๆของโรคมามาก

ในสังคมมุสลิมหมอสมุนไพรจะมีความซับซ้อนในการตรวจรักษามากขึ้นอีก เมื่อหมอบอกว่าโรคต่างๆเขาพอจะรักษาเองได้ แต่ถ้าโรคยากๆจะต้องเชิญครูหมอ(คือผู้รับใช้ของพระเจ้า)มาเข้าสิงในร่างกายเพื่อช่วยรักษาโรค ลักษณะเช่นนี้หมอจะเชื่อว่าสิ่งที่เขาซักคนไข้ หรือตรวจคนไข้ ล้วนเป็นการกระทำของครูหมอดังกล่าว ตัวเขาเองไม่รู้เรื่องเลย

หมอรักษาระดูกทุกรายจะตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการจับและลูบที่ผิวหนังตรงกระดูกที่หัก "กระดูกดีมันจะลื่นมันจะไม่สะดุด เวลาลูบคลำอะไร มันจะไม่สะดุดมือสะดุดนิ้ว ถ้ากระดูกไม่ดีมีร่องรอยสะดุดมือ" มีหมอมุสลิมบางคนไม่ยอมถูกเนื้อตัวผู้หญิงเนื่องจากเคร่งในหลักศาสนา(เนื่องจากการตรวจรักษาโดยครูหมอ ซึ่งเป็นคนของพระเจ้า หมอตรวจเองไม่ได้ หมอเป็นเพียงสื่อกลางเท่านั้น) จะใช้วิธีตรวจที่พิสดารออกไป เช่น "แกดูน้ำมัน เหมือนว่าแกเห็นทุกอย่างในน้ำมัน เหมือนกับว่าไปต้องไปเอกซเรย์เลย มันมีน้ำมันใสในถ้วยให้เราจับ เป็นพิธีกรรมของเขา มีคาถาอะไรก็ไม่ทราบ เห็นทุกส่วนในร่างกาย ตรงไหนชำรุดเสียหาย เหมือนเอกซเรย์เลย โดยที่เราไม่ต้องบอก ดูน้ำมันเสร็จก็บอกว่ายากหน่อยนะ" ในกรณีเช่นนี้หมอจะบอกว่าไม่ใช่ตัวแกตรวจเองแต่ครูหมอเป็นผู้ตรวจ

หมอตาแยจะใช้มือของตัวเองคลำท้องก็รู้ว่าเด็กอยู่ในท่าที่จะคลอดได้หรือไม่ และสามารถใช้มือแต่งท้องให้เด็กกลับตัวอยู่ในท่าที่พร้อมจะคลอดได้

หมองูก็เป็นหมอพื้นบ้านอีกประเภทหนึ่งที่น่าสนใจ โดยหมอบางคนจะใช้วิธีตรวจรักษาแบบรวมๆกันไป คือไม่ว่าจะอะไรก็ใช้วิธีเดียวกัน รักษาเหมือนกัน แต่หมอบางคนจะให้ความสำคัญว่าที่กีดกันเป็นอะไร วิธีตรวจก็ใช้วิธีสังเกตจากรอบเขียวและอาการบวมซ้ำของแผล ซึ่งเป็นความรู้ที่หมอพื้นบ้านสะสมด้วยประสบการณ์มาอย่างยาวนาน

หมอไสยศาสตร์จะมีวิธีตรวจวินิจฉัยโรคที่ค่อนข้างพิสดาร และหลากหลาย เช่น

- นายหมูน จงจิตร (ต.ยางค้อม อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช) จะตรวจรักษาโดยเชิญครูหมอเข้าทรง โดยตัวแกตรวจเองไม่ได้ "ผมไม่รู้เรื่อง ตอนแกมา แกก็บอกเองแหละ" ซึ่งก็คือจะเป็นอะไรนั้นก็แล้วแต่ครูหมอที่เข้าทรงจะบอก และเมื่อบอกแล้วจะเริ่มพิธีรักษาเลยก็ได้ หรือจะนัดมาวันหลังก็ได้
- นายดอเลาะ จือเนาะ(ต.บาโงยซิเน อ.ยะหา จ.ยะลา) จะตรวจรักษาโดยให้ผู้ป่วยกินหมากเสก โดยหมากดังกล่าวนี้เสกด้วยคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน เมื่อคนไข้กินหมากเสกแล้วก็จะแสดงอาการให้หมอรู้ กระบวนการตรวจของนายดอเลาะ จือเนาะ ถูกทำให้ซับซ้อนขึ้นอีกโดยมีอิทธิพลความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ประกอบด้วย คือใช้วิธี

- นับพระเคราะห์ของคนไข้ประกอบด้วย เช่นการวินิจฉัยโรคว่า “ เป็นช่วงเดือนที่มีพระเคราะห์อยู่ในร่างกาย ตายายจะเข้าง่าย” ทั้งนี้ในการตรวจนี้นายดอกเลาะ จือเนาะ จะเชิญ“ตายายของพ่อ” ลงมาบอก ซึ่งจะสังเกตได้ว่ากรณีของนายดอกเลาะ จือเนาะ นี้จะมีการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษซึ่งเป็นความเชื่อเดิมของสังคมกับหลักศาสนาอิสลามที่มีคาถาสำหรับรักษาโรคอยู่ในคัมภีร์อัลกุรอาน
- นายดอกเลาะ ดอกลา หมอไสยศาสตร์ที่มีขอบเขตการรักษากว้างขวาง และมีคนไข้มาหา มาก หลายโรคหลายลักษณะ กล่าวได้ว่าในบรรดาหมอไสยศาสตร์ด้วยกันนายดอกเลาะ ดอกลาจะเป็นผู้รักษาโรคทั่วไปมากที่สุด ถึงขนาดเรียกได้ว่าโรคอะไรก็รักษาหมดวิธีตรวจโรคจึงมีหลายวิธี แต่ว่าทุกวิธีล้วนเป็นการตรวจด้วยวิธีการใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานทั้งสิ้น ที่ใช้มากเช่น การนำใบพลูมาห่อข้อมือคนไข้ แล้วนำใบพลูดังกล่าวมาหยอดน้ำลงไป แล้วดูลักษณะของน้ำในใบพลูก็จะรู้ว่าคนไข้เป็นโรคอะไร เช่น “ถ้าคนเจ็บมากมันจะขึ้นเป็นละออง เป็นฝ้า ถ้าคนที่รักษาไม่ได้หรือไม่หายแล้ว พอรินน้ำน้ำจะเป็นน้ำมันเลยในใบพลู ลื่นไม่เกาะ” อีกวิธีหนึ่งที่ใช้มากเช่นกันคือทำน้ำมันดีให้ดื่ม โดยเขียนวันเดือนปีเกิดของคนไข้ใส่ขันน้ำมันดีไปด้วย เมื่อคนไข้ดื่มน้ำมันดีเป็นโรคอะไรก็จะรู้ว่าเป็นโรคอะไร เช่น “คนที่มีรสเค็มจะเป็นพวกมะเร็งภายใน รสจืดพวกนี้จะเป็นโรคปอด ถ้ามีรสเผ็ดร้อนจะเป็นโรคคุดทะราดกับโรคผิวหนัง ถ้ารสเปรี้ยวคนนี้เกี่ยวกับเลือดเป็นเหตุ ถ้ารสหวานเกี่ยวกับเส้นเอ็นหรือกระดูก “ ทั้งนี้ในการวินิจฉัยโรคดังกล่าวจะต้องเชิญครุหมอมเป็นผู้ตรวจ นายดอกเลาะ ดอกลา เป็นเพียงร่างทรงเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าวิธีการตรวจโรคของหมอไสยศาสตร์ทั้ง 3 ท่านจะเริ่มต้นเหมือนกัน คือ การเชิญครุหมอมาเข้าทรง จากนั้นจึงเป็นการตรวจของครุหมอม แต่ต่างกันตรงที่กรณีของนายหมูนจะอ้างถึงเล่าไม่ถูเลยว่าร่ายละเอียดในการตรวจเป็นอย่างไร โดยบอกว่าครุหมอมเป็นคนตรวจตัวแกไม่รู้เรื่องอะไร ในขณะที่การสันตัวเพื่อแสดงว่าครุหมอมเข้าทรงแล้วของนายบุญจะชัดเจนมาก ส่วนของหมอมุสลิมทั้งสองท่านที่สามารถเล่าให้ฟังได้ละเอียดว่าตรวจอย่างไร เพราะอะไร พบอะไร เหมือนกับว่าถึงไม่มีตายายเข้าทรงแกก็ตรวจได้ นอกจากนี้พบว่ากรณีของนายหมูนและนายดอกเลาะ จือเนาะ จะเหมือนในกรณีของครุหมอม คือเป็นผีบรรพบุรุษของตระกูล ซึ่งเป็นความเชื่อเรื่องผีที่สืบทอดมาจากสังคมแบบดั้งเดิม ในขณะที่ครุหมอมของนายดอกเลาะ ดอกลา นั้นคือคนรับใช้พระเจ้า ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะการผลิตซ้ำทางความเชื่อนี้ ของนายดอกเลาะ ดอกลา จะมีพลวัตมากกว่า คือสามารถนำหลักความเชื่อเรื่องครุหมอมแบบเดิม⁴ไปผสมกับหลักการของศาสนาอิสลาม โดยอ้าง

⁴ ตามหลักศาสนาอิสลามจะไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการตัวแทนพระเจ้าทำหน้าที่เป็นครุหมอมเข้าทรงรักษาโรค

ถึงอำนาจของพระเจ้าและนำเอาคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานมาใช้เป็นอำนาจสำคัญในการรักษา ทำให้นายดอเลาะ ดอลาสามารถรักษาโรคได้ทุกชนิด เพราะตามหลักศาสนาเชื่อว่าความเจ็บป่วยของคนนั้นพระเจ้ากำหนดมาแต่ต้น ดังที่นายดอเลาะ ดอลา บอกว่า “คนเราเกิดมาทุกคนจะต้องมีความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว ที่อัลเลาะห์ให้มา จะมีโรคสำคัญอยู่โรคหนึ่ง” ดังนั้นเมื่อตัวแทนของพระเจ้ามาเข้าทรงช่วยรักษาจึงสามารถรักษาทุกโรค ซึ่งผิดกับฆิบบรรพบุรุษที่มีความสามารถในขอบเขตที่เฉพาะ

กล่าวโดยสรุปภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยที่สืบทอดกันมานั้นอาศัยเพียงตัวหมอกับความรู้ที่มีอยู่และอำนาจความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติของสังคมก็สามารถตรวจและวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการตรวจวินิจฉัยโรคนั้นจะอาศัยประสบการณ์ของหมอเป็นหลัก โดยไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือใดๆช่วย ดังนั้นผู้จะเป็นหมอได้ดีนอกจากจะถ่ายทอดประสบการณ์ของคนรุ่นก่อนมาให้มากที่สุดแล้ว ยังต้องทำงานคิดค้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมอพื้นบ้านเองก็ยืนยันว่าการรักษาแบบพื้นบ้าน(โดยเฉพาะกลุ่มการรักษาด้วยสมุนไพร)นั้นมีความรู้ที่กว้างใหญ่ไพศาลไม่สามารถจะเรียนรู้ได้หมด

ในกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคนั้น หมอจะทำในสถานที่ที่ปกติธรรมดาไม่มีห้องเป็นพิเศษ ถ้าเป็นบ้านหมอก็เป็นลานบ้านที่หมอใช้เป็นที่พักผ่อนหรือทำงานตามปกติหรือใช้รับแขกทั่วไป หรือถ้าเป็นที่บ้านของผู้ป่วยก็เป็นลักษณะเช่นเดียวกัน ดังนั้นในประการแรกผู้ป่วยก็รู้สึกผิดปกติหรือใจเสียแต่ประการใด เพราะอยู่ในกาละและเทศะที่ปกติ คั่นเคย ในขณะที่เดียวกันพวกญาติที่มาด้วยก็สามารถนั่งฟัง ร่วมพูดคุยกันได้ตามปกติ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการเล่าอาการของผู้ป่วยให้ฟังด้วย และเมื่อหมอตรวจว่าเป็นอย่างไรก็จะเปิดเผยให้รู้โดยทั่วกัน ซึ่งบรรยากาศเช่นนี้ทำให้การตรวจวินิจฉัยมีลักษณะเป็นกันเอง และทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ในกระบวนการตรวจรักษาดังกล่าว

อย่างไรก็ตามเมื่อมีความจำเป็นบางอย่างที่อาจส่งผลกระทบต่อคนไข้ หมออาจจะไม่เปิดเผยอาการและสาเหตุของความเจ็บป่วยทั้งหมด เช่น เมื่อเกิดโรคร้ายแรง เพราะถ้าบอกไปอาจจะทำให้คนไข้ใจเสีย กรณีเช่นนี้หมอจะจ่ายยาให้เฉยๆ หรือบางครั้งเรื่องที่ต้องการซักถามเป็นเรื่องที่น่าละอาย หมออาจจะขอคุยกับคนไข้เพียง 2 คน เป็นต้น แต่กรณีเช่นนี้ก็ไม่เกิดขึ้นบ่อยนัก

3.3 ขั้นตอนการรักษา

การรักษาโรคตามแผนโบราณ ขึ้นอยู่กับอาการและรากฐานของหมอที่รักษานั้น เช่นถ้าอาการหนักการรักษาก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง ถ้าหมอที่รักษาด้วยสมุนไพรก็จะเน้นในเรื่องกินยา ถ้าเป็นหมอที่รักษาด้วยเวทมนต์ก็จะเน้นในเรื่องการทำพิธีกรรม เป็นต้น

1) หมอสมนไพร

ตามปกติหมอเมื่อตรวจคนไข้และแน่ใจว่าคนไข้เป็นอะไรแล้วก็จะจ่ายยาให้ไปรับประทาน ยาที่จ่ายให้ตามปกติจะเป็นยาตำรับ โดยยาที่จ่ายให้จะเป็นยาต้ม ยาผง หรือยาเม็ดก็ได้ ตามที่คนไข้ต้องการ โดยหมอทุกคนจะยืนยันตรงกันว่า ถ้าเป็นยาต้มจะได้ผลที่สุด ยาผงรองลงมา ส่วนยาเม็ดสรรพคุณจะเหลือน้อย แต่ที่ต้องทำยาเม็ดเพราะสะดวกแก่การใช้ คนไข้ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจึงชอบที่จะขอยาเม็ด ซึ่งการใช้ยาเม็ดนี้ถึงแม้สรรพคุณจะถูกทำลายไประหว่างการผลิต (ต้องผ่านกระบวนการต้มจนตกตะกอน แล้วจึงเอามาปั่นเป็นผง จากนั้นจึงนำมาทำเป็นเม็ดหรือใส่แคปซูล) แต่ในที่สุดแล้วก็สามารถรักษาคนไข้ให้หายขาดได้เหมือนกันแต่ต้องกินยามากขึ้นและใช้เวลานานขึ้น

ถ้าคนไข้มีอาการหนักต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีอาการที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ในสมัยก่อนหมอจะไปเยี่ยมไข้ตามบ้านคนป่วย แต่ตอนนี้ทำอย่างเดิมได้ลำบาก เพราะประการแรกหมอพื้นบ้านปัจจุบันส่วนใหญ่อายุมาก ไม่สะดวกจะเดินทางไป และในปัจจุบันคนไข้ที่มาหาหมอพื้นบ้านอาจมาจากที่ไกลๆ เพราะการคมนาคมสามารถติดต่อกันได้ง่าย คนไข้จำนวนมากจากต่างจังหวัด ต่างภาค บางคนมาจากต่างประเทศก็มี ดังนั้นวิธีที่หมอจะเดินทางไปหาคนไข้จึงเป็นไปได้ยาก แต่ความจำเป็นที่ต้องดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องยังคงมีอยู่ หมอจึงเปลี่ยนให้คนไข้มาอยู่ที่บ้านหมอแทน อีกประการหนึ่งคนไข้ที่มาหาหมอพื้นบ้านในปัจจุบันส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลมาแล้ว และมีอาการหนักหรืออาการเรื้อรังที่โรงพยาบาลไม่รับรองว่าจะหายหรือไม่ หรือโรงพยาบาลรักษาไม่ได้แล้ว คนไข้พวกนี้จึงจำเป็นต้องอยู่ให้หมอดูแล โดยคนไข้จะพักอยู่ที่บ้านหมอนั้นเลย ซึ่งนอกจากคนไข้แล้วก็มีคนเฝ้าดูแลมาพักอยู่ด้วย โดยทุกคนจะอยู่กับหมอเหมือนญาติพี่น้อง อาหารก็กินร่วมกัน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติม เพียงแต่ญาติคนไข้อาจซื้ออาหารมาช่วยทำให้บ้าง

ปัจจุบันเริ่มเห็นเรือนคนไข้เกิดขึ้นบ้างตามบ้านของหมอพื้นบ้าน ด้วยความจำเป็นที่ว่าคนไข้ประเภทที่ต้องให้หมอดูแลมีมากขึ้น ในขณะที่มีคนไข้บางคนที่มาขอรักษาหายและเสียค่าใช้จ่ายเพียงน้อยเล็กน้อยเท่านั้นได้กลับมาตอบแทนบุญคุณ ซึ่งไม่มีวิธีอื่นใดนอกจากการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ประเภทโต๊ะเก้าอี้ เตียงคนไข้ และการสร้างหรือต่อเติมเรือนคนไข้ให้ เพราะจะให้เงินหมอจะไม่ยอมรับ ดังกรณีของหมอแก้ว มีพวกมาก ที่มีเรือนคนไข้ที่สามารถรับคนไข้ไว้ดูแลคราวละหลายๆ คน และเมื่อมีเรือนคนไข้ก็สะดวกขึ้นทั้งการดูแลคนป่วย การที่ญาติพี่น้องจะมาเยี่ยมหรือเฝ้าไข้ตลอดจนเรื่องกินอยู่ เพราะญาติพี่น้องคนไข้สามารถหุงอาหารกินเอง ใช้ทั้งไฟและน้ำจากบ้านหมอนั่นเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่ม นอกจากค่ายาที่หมอก็เรียกในราคาปกติเหมือนคนทั่วไป

แม้หมอประเภทนี้จะเน้นในสรรพคุณของตัวยาสมุนไพร แต่ถ้าเป็นหมอที่สืบเนื่องมาจากจารีตเดิม คือ เรียนวิชาและเกิดแรงบันดาลใจในการเป็นหมอมาจากวิถีชีวิตและวิถีคิดของหมอพื้นบ้านแต่เดิม จะพบว่าจะมีการนำคาถามาประกอบในการปรุงยาและใช้ยาทั้งสิ้น ซึ่งปรากฏให้เห็นทั้งในชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม โดยคาถาดังกล่าวมีทั้งที่เป็นคาถาที่สืบทอดกันมาแต่โบราณจากฐานความเชื่อเรื่องผี และคาถาจากคัมภีร์ทางศาสนา ส่วนสาเหตุที่ต้องใช้คาถานั้นหมอทุกคนล้วนเชื่อว่าจะทำให้ฤทธิ์ยาแก่กล้าขึ้น เช่น “สมุนไพรมันก็ได้ผลอยู่แล้ว คาถาช่วยให้ฤทธิ์ยาแรงขึ้นอีกได้ผลขึ้น”

การใช้คาถาประกอบนี้น่าจะใช้เพื่อผลทั้งตัวหมอเองและทั้งตัวคนไข้ด้วย ที่กล่าวว่าเพื่อตัวของหมอเองก็เพราะว่ามีหมอบางคนที่ใช้คาถาด้วยความเชื่อจริงๆว่าจะช่วยให้ยามีฤทธิ์มากขึ้นโดยไม่ได้หวังผลอื่นใดอีก จึงใช้คาถาในที่ลับโดยที่คนไข้และญาติพี่น้องไม่รู้เลย และหมอก็ไม่ได้บอกด้วย เช่นขณะที่ปรุงยา ขณะที่จัดยา ซึ่งกระทำในที่ลับ และจากการสอบถามคนไข้ที่รักษากับหมอที่ใช้คาถาในที่ลับดังกล่าวก็พบว่าไม่รู้ว่ามีหมอได้ใช้คาถาเช่นกัน และเชื่อว่าประสิทธิภาพการรักษาจะอยู่ที่ตัวยา “เป็นเพราะยามากกว่า ไม่เห็นแก่ใช้คาถาอาคม เห็นแต่แก่ให้ยามาเลยแต่จะทำให้ไหนดหรือเปล่าเราไม่รู้ไม่เห็น”

ประเด็นการใช้คาถาช่วยทำให้ยามีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น เป็นเรื่องจริงหรือไม่ ถ้าถามคนที่เติบโตมากับระบบการศึกษาในปัจจุบันส่วนใหญ่จะไม่เชื่อ เพราะพวกเขาจะเติบโตมาพร้อมกับหลักการของความเป็นจริงแท้ที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ แต่ในทางสังคมแล้ว ไม่มีอะไรที่เป็นความเป็นจริงแท้ หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่แน่นอน หรือพิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่เป็นความเป็นจริงที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของคน เมื่อคนให้ความหมายอย่างไรก็จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความหมายที่พวกเขาให้ดังกล่าว ดังนั้นโลกมนุษย์จึงไม่มีอะไรมากไปกว่าโลกที่พวกเขาสร้างขึ้น และเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไปโลกใหม่ก็ถูกสร้างขึ้น ความจริงชุดใหม่ก็ถูกให้ความหมายออกมา

เมื่อมนุษย์สร้างโลกตามความเป็นจริงของเขาขึ้นมา แล้วสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสมานฉันท์ในโลกที่เขาสร้างขึ้นนั้น นั่นคือความเป็นจริงของพวกเขา

ดังนั้นจึงไม่มีประโยชน์อะไรที่จะถามว่า คาถามีผลต่อการรักษาโรคจริงหรือไม่ แต่ควรจะหาคำตอบว่าชุมชนนั้นนำคาถามาใช้ในความหมายอย่างไร เพื่ออะไร

จากการใช้คาถาประกอบการรักษาของหมอสมุนไพรพบว่าในประการแรกการใช้คาถาดังกล่าวเพื่อผลต่อตัวหมอโดยตรง คือช่วยให้หมอมีความมั่นใจในการรักษาของตนเองมากขึ้น เพราะหมอเองก็ยอมรับว่าที่เชื่อมั่นในการรักษาของตนเองเพราะมีทั้งสูตรยาที่เคยใช้ได้ผลมาแล้วและมีทั้งอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยช่วยเหลือด้วย และถ้าพิจารณาให้กว้างออกไปก็จะพบว่าการใช้คาถาดังกล่าวแท้จริงเป็นการฝึกจิตของหมอเองเพื่อให้ตัวเองเป็นหมอที่อยู่ในศีลธรรมหรืออยู่ในครรลอง

สังคม เพราะตราบโศกที่หมอยังเชื่อเรื่องคาถาก็หมายถึงยังเชื่อในอำนาจของสังคมที่ควบคุมคนอยู่ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่าหมอกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับความมีศีลธรรมของหมออย่างมาก หากไม่มีก็จะเป็นหมอต่ไปไม่ได้ เพราะวิชาจะเสื่อมและใครจะไม่เชื่อถือ ดังที่หมออาวุโสท่านหนึ่งสังเกตถึงความเสื่อมในวงการของหมอแผนโบราณว่า “เดี๋ยวนี้ศาสนาเสื่อม คนก็เสื่อม หมอก็เสื่อม หมอซึก ว่าเก่งโน่นเก่งนี้ ไม่รู้จักรักษาไม่หาย จะเอาสตางค์เขา”

อีกประการหนึ่งพบว่าการใช้คาถาจะมีผลต่อคนไข้ ในกรณีที่การใช้คาถานั้นคนไข้ได้เห็นหรือรับรู้ว่ามีการใช้คาถา โดยทำให้คนไข้มีความมั่นใจในการรักษาเพิ่มขึ้นเพราะเป็นการอ้างอำนาจของสิ่งที่เป็นความเชื่อร่วมกัน ทั้งนี้ในชุมชนหมู่บ้านหมอฟันบ้านและคนไข้ตามปกติจะอยู่ในระบบความเชื่อเดียวกัน ดังนั้นจึงไม่แปลกที่หมอบางคนจะบอกว่ามีคนไข้มาหาหมอเพียงเพื่อจะให้ช่วยขอพรจากพระเจ้าให้ช่วยรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น

อีกประการหนึ่งการใช้คาถาดังกล่าวทำให้หมอและคนไข้มีความใกล้ชิดกันมากขึ้นเพราะเป็นการแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ร่วมกัน

ในชุมชนที่ยังรักษาวัดธรรมชุมชนแบบเดิมไว้ได้พอสมควร เช่น ชุมชนมุสลิม การให้ความสำคัญต่อคาถาดังที่กล่าวมาจะเข้มข้นกว่าที่ชุมชนที่ถูกวัฒนธรรมจากภายนอกเข้าครอบงำมากแล้ว

และที่น่าแปลกใจยิ่งขึ้น คือ ปัจจุบันยังสามารถพบหมอสมุนไพรที่มีตัวยารักษาคนไข้โดยไม่ได้เรียนรู้มาจากที่ใด เช่นนายสือมิ สือนามิ ซึ่งแต่เดิมเป็นหมอไสยศาสตร์ ต่อมาฝันว่าพระเจ้ามาบอกตัวยาเพื่อให้นำไปรักษาเพื่อนมนุษย์ นายสือมิจึงใช้ตัวยาดังกล่าวซึ่งเป็นตำรับประกอบด้วยสมุนไพร 21 ชนิดรักษาโรคแบบครอบจักรวาล คือใครเป็นอะไรก็ให้กินยาดำรับนี้เหมือนกัน แต่น่าสังเกตก็คือแม้หมอท่านนี้จะยืนยันว่ายาดังกล่าวรักษาโรคได้ทุกโรค แต่คนไข้ที่มาให้ท่านจัดยาให้จะมีเฉพาะบางโรคเท่านั้น ซึ่งหมอเองก็ยอมรับว่า “ส่วนใหญ่ก็เป็นพวกนกเขาไม่ขัน พวกกษัย ที่มากันมาก” ซึ่งก็น่าจะหมายความว่าพอดียาที่ว่านี้สามารถส่งผลกระทบต่ออาการดังกล่าวได้บ้าง แต่อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลทางใจสำหรับชาวมุสลิม ที่ได้ใช้ยาที่พระเจ้าประทานมาให้

2) หมอกระดูก

ในทุกพื้นที่ในชนบทจะพบหมอกระดูกกระจายตัวอยู่ทั่วไป ในปัจจุบันยังพบได้มากเพราะ “สมัยนี้มากกว่าสมัยก่อน เพราะเหตุที่มันทำให้ป่วย เกิดอุบัติเหตุได้มากเดี๋ยวนี้ สมัยก่อนจะกระดูกหักได้ก็ตกต้นไม้แค่นั้น เดี่ยวนี้มีรถเครื่อง รถยนต์ เยอะแยะ” และหลายรายไม่สะดวกที่จะไปโรงพยาบาล หลายรายไม่ชอบวิธีการที่โรงพยาบาลใช้รักษาคือการเข้าเฝือกและการผ่าตัด หลายรายโรงพยาบาลรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น

วิธีที่หมอกระดุกใช้รักษาจะมีพื้นฐานเหมือนกันคือเริ่มจากการแต่งกระดุกให้เข้าที่ การใช้ น้ำมันทาหรือใช้สมุนไพรพอกตรงบริเวณกระดุกหัก ใช้ขี้ไม้ไผ่ผูกเป็นฝือกไว้ โดยหมอจะมีคาถา ประกอบในขั้นตอนต่างๆ เช่น

พระครูธรรมธรรมาธิคุณ(วัดธาราวดี อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช) รักษาโรคกระดุกโดยใช้ ความสามารถในการจัดแต่งกระดุกและทาน้ำมันซึ่งใช้น้ำมันมะพร้าวเคี่ยวผสมกับสมุนไพรหลาย ชนิด ส่วนคาถานั้นจะใช้ตอนเคี่ยวน้ำมัน พิธีเคี่ยวน้ำมันนี้จะทำกันใหญ่โต โดยเชิญชวนคนในชุมชนใกล้เคียงมาช่วยกันเคี่ยว จนกลายเป็นประเพณีประจำปีทุกปีในช่วงเดือนเก้า ซึ่งในแต่ละปี สามารถเคี่ยวน้ำมันได้ถึง 9-10 ปี๊บสำหรับใช้ได้ตลอดทั้งปี สำหรับคาถาที่ใช้ก็นำมาจากบทสวด ในศาสนา แต่เดิมหลักวิชาของพระครูธรรมธรรมาธิคุณซึ่งเรียนมาจากอาจารย์ดำ วัดท่าวโคตร อ. เมือง จ.นครศรีธรรมราช จะมีการใช้คาถามาก และหลายอย่างค่อนข้างพิสดาร แต่ท่านพยายาม ลดลงเรื่อยๆ โดยบอกว่าไม่มีเวลา และเมื่อจิตไม่นิ่งพอการใช้คาถาก็ไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งก็สอดคล้องกับความเป็นจริงว่ามีผู้มาให้ท่านรักษาวันละมากๆ จนไม่มีเวลาจะว่าคาถา หรือทำจิตใจให้ สงบได้

นายบุญขอ สาละ (อ.รามัน จ.ยะลา) จะรักษาโดยการจัดแต่งกระดุก ใช้น้ำมันทา และใช้ สมุนไพรพอก โดยจะใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานประกอบการใช้น้ำมันทาและการพอกสมุนไพร โดยตลอด ทั้งนี้นายบุญขอบอกว่าที่รักษาได้นั้นเป็นอำนาจเบื้องบนเข้ามาทรง(คนรับใช้พระเจ้า) ไม่ใช่เป็นคนรักษา แต่การรักษาของนายบุญขอนี้จะพิศดารกว่าหมอกระดุกคนอื่น คือสามารถจัด แต่งกระดุกโดยไม่ต้องถูกตัวคนไข้ ซึ่งจะใช้ในกรณีคนไข้เป็นผู้หญิง เพราะถูกต้องตัวไม่ได้ โดยจะ ใช้ไม้ 2 ชิ้นมาเคาะและประกบกันในลักษณะต่างๆพร้อมกับว่าคาถา ซึ่งเท่ากับว่ากำลังจัดแต่ง กระดุกของคนไข้คนนั้น นอกจากนี้นายบุญขอยังกำหนดว่าเมื่อรับใครเป็นคนไข้แล้ว คนไข้จะต้อง อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านของแกห้ามออกไปไหนจนกว่าจะหายหรือการรักษาเสร็จสิ้น

นายดาโต๊ะ ตูแกมะ (อ.เมือง จ.ยะลา)จะรักษาโดยการจัดแต่งกระดุก การใช้น้ำมันทา(มี ทั้งน้ำมันมะพร้าว น้ำมันเลียงผา น้ำมันพะ) การใช้สมุนไพรพอก โดยจะใช้คาถาตอนหลังจาก แต่งกระดุกและทาน้ำมันแล้ว เป็นคาถาโบราณที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษไม่ใช่คาถาจากคัมภีร์ อัลกุรอาน

การใช้คาถาประกอบการรักษาน่าจะมีผลบางประการต่อหมอและคนไข้ไม่ต่างจากกรณี หมอสมุนไพร แต่ที่น่าสนใจเพิ่มขึ้นก็คือการสร้างเชื่อมั่นให้แก่หมอ เพราะหัวใจของการรักษา ก็คือการจัดแต่งกระดุกให้เข้าที่ บางรายกระดุกแตกละเอียด บางรายกระดุกที่มอดออกมาจนเนื้อ บางรายมีแผลหะหะด้วย ดังนั้นจึงต้องอาศัยความใจกล้าของหมอ คาถาคือส่วนที่จะทำให้หมอ เกิดความกล้าดังกล่าว ในรายของนายดาโต๊ะยังเห็นได้ชัดเจน เพราะกล้าแม้กระทั่งการใช้ด้ายและ

เข็มเย็บผ้าเย็บแผลให้เรียบร้อยก่อนรักษา โดยใช้ยาผงตราร่มชูชีพโรยสมานแผล ส่วนด้ายและเข็มก็ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์

3) หมอตำแย⁵

ผู้ที่จะเป็นคนไข้ของหมอตำแยจะเริ่มต้นด้วยการฝากท้อง หมอตำแยบางคนให้คนไข้ฝากท้องตั้งแต่ตั้งท้องได้ 3 เดือน บางคนให้ฝากท้องเมื่อตั้งท้องครบ 7 เดือน แต่ถึงจะฝากท้องตั้งแต่ 3 เดือนกิจกรรมการเตรียมคลอดจะมาเริ่มจริงๆเมื่อครบ 6-7 เดือน คือหมอตำแยจะเริ่มแต่งท้องให้คนไข้เพื่อให้เด็กกลับหัวได้สะดวก โดยจะแต่งท้องประมาณเดือนละครั้งจนได้กำหนดคลอด(ก่อน 6 เดือนหมอตำแยจะไม่มีแต่งท้องเพราะจะทำให้แท้งได้) แต่บางคนที่ไม่ได้ฝากท้องเมื่อถึงกำหนดคลอดก็สามารถไปตามหมอตำแยมาทำคลอดได้ หมอตำแยก็จะไปทำคลอดให้โดยไม่เกี่ยงว่ามาฝากท้องก่อนหรือไม่ เหตุผลก็คือ "ไม่ไปไม่ได้กลัว เพื่อนเสียใจกลัว"

ความล้าสมัยของหมอตำแยที่จะต้องทำคลอดให้ไม่ว่าจะกรณีใดๆ เป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพราะหมอตำแยแต่ละคนมักจะมีเรื่องเล่าลักษณะนี้มาก เช่น ยายสุ่น(ต.ยางค้อม อ.พิบูล จ. นครศรีธรรมราช)เล่าให้ฟังว่า ครั้งหนึ่งคนในหมู่บ้านเดียวกันไม่คลอดกับแกแต่ไปคลอดกับหมอคนอื่นโดยบอกว่าของแกต้องเสียค่ายกครู 3 บาท ในขณะที่หมอตำแยอีกคนเสียค่ายกครูเพียง 1 บาท ปรากฏว่าคนไข้ดังกล่าวคลอดไม่ได้นอนปวดท้องอยู่ 3 วัน ในที่สุดก็ต้องมาอ่อนวอนให้ยายสุ่นไปช่วย แต่เมื่อขึ้นไปบนบ้านคนไข้ครูหมอก็เข้าทรงยายสุ่น บอกว่าเป็นคนลงโทษคนไข้เอง เพราะดูหมิ่นท่าน(ในเรื่องค่ายกครู) และจะไม่ให้ยายสุ่นทำคลอดให้ แต่ยายสุ่นได้เถียงกับครูหมอ (โดยพูดโต้ตอบกันไปมา ด้วยตัวของยายสุ่นเอง โดยครั้งหนึ่งพูดเป็นเสียงครูหมอมที่เข้าทรง อีกครั้งหนึ่งพูดเป็นเสียงยายสุ่น) ว่า "ฉันว่าเรื่องอื่นค่อยแถลง ต้องช่วยมันก่อน" เรื่องดังกล่าวนี้จริงหรือไม่จริงไม่สำคัญ ความสำคัญอยู่ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความล้าสมัยของหมอตำแยที่นึกถึงเรื่องการช่วยเหลือคนไข้เป็นอันดับแรก

ในการทำคลอดนั้นหมอตำแยจะอาศัยความชำนาญในการเคล้าท้องให้เด็กกลับตัวอยู่ในท่าคลอด และให้อยู่ตรงช่องคลอด หมอตำแยเมื่อเคล้าท้องก็รู้ว่าเด็กจะคลอดง่ายหรือยาก "เด็กคว่ำหางเราต้องรู้ หัวมันไม่ใช่เหมือนกัน หน้าผากับท้ายทอยมันไม่เหมือนกัน....ถ้าหนอนหางออกคลอดยาก ถ้านอนคว่ำออกคลอดง่าย" แต่ไม่ว่าเด็กจะอยู่ในท่าคลอดที่ยากอย่างไร หมอตำแยก็สามารถจะทำคลอดได้ ท่าที่ยากที่สุดสำหรับประสบการณ์ของหมอตำแยทุกคนก็คือเด็กขวางตัว "อย่าให้มันขวางตัว มันขวางก็ต้องดันขึ้นเกล้าๆ ถ้าขวางขึ้นก็ดันขึ้นมามาก พอดตรงแล้วก็หยุด"

⁵ ภาษาใต้ทั่วไปเรียกว่าหมอแม่ทาน ภาษามลายูที่ใช้ในภาคใต้ตอนล่างเรียกว่า โต๊ะบีแด

ในเรื่องการทำคลอดกรณียากๆนี้หมอดำแยจะเคยผ่านมามากและแก้ปัญหาได้ เช่น "เอาขาออกก็แก้ได้ เอาขาและหัวออกพร้อมกันก็แก้ได้" เด็กแฝดหลายคนก็เอาออกได้ เป็นต้น

เมื่อเด็กคลอดแล้วก็ตัดสายสะดือ ล้วงปากเอาสิ่งต่างๆออกมา เอาผ้าห่อเด็กไว้ แล้วหมอก็ต้องมาดูแลให้ปลอดภัยก่อน

ในระหว่างทำคลอดนั้นหมอดำแยจะใช้คาถาประกอบตลอด มากบ้างน้อยบ้างต่างกันไป เช่น ยายสุ่นจะใช้คาถาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะคลอด คาถาดังกล่าวได้มาจาก "ลุงข้าเป็นคนแนะให้" ซึ่งเป็นคาถาที่คนผู้ขึ้นเองโดยเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนา เช่นตอนหนึ่งว่า "พระธรรมเจ้าเหอแต่งกรรมให้คล่อง อย่าให้ขัดอย่าให้ข้องตรงช่องเขาคับ แต่งให้เสร็จสรรพแต่งห้องพระธรรมเจ้าเหอ" และมีคาถาที่ยายสุ่นบอกว่าครูหมอเป็นคนสอนโดยการเข้าฝัน ได้แก่ คาถา "หมาบไฟ" คือให้ผู้เป็นแม่อยู่ไฟโดยไม่ร้อน ส่วนในชุมชนมุสลิมความเชื่อในเรื่องใช้คาถาช่วยทำคลอดยิ่งเข้มข้นมากขึ้นอีกดังกรณีของยายมะเย อะตะบุ (อายุ 83 ปี ต.ตะโละสะลอ อ.รามัน จ.ยะลา) จะใช้คาถาช่วยทำคลอดตั้งแต่ไปถึงตัวคนคนไข้ครั้งแรก โดยจะว่าคาถาให้คลอดง่าย ระหว่างที่เคล้าท้องก็จะว่าคาถาไปด้วย รวมทั้งคาถาที่ช่วยให้ช่องคลอดเปิด หากมารดาไม่มีลมเบ่งแกก็จะเสกข้าวสาร แล้วให้กินน้ำข้าวสารเสกนั้นก็เพิ่มลมเบ่งได้ เมื่อตัดสายสะดือก็ว่าคาถาอีก แล้วก็ใช้คาถาเป่ากระหม่อมเด็กอีกครั้ง โดยคาถาแต่ละตอนเป็นบทแตกต่างกันไป ซึ่งยายมะเยบอกว่า เป็นคาถาโบราณที่สืบทอดมาแต่บรรพบุรุษ ไม่ใช่คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน แกเองก็ไม่รู้ว่าแปลว่าอะไรเพราะเป็นภาษาโบราณ เพียงแต่รู้เป็นคาถาใช้สำหรับทำอะไร ซึ่งแกเชื่อว่าได้ผล แกจึงไม่เคยกลัวว่าจะเจอเด็กที่คลอดยากขนาดไหน เมื่อแกใช้คาถาแล้วจะต้องสามารถหมุนเด็กให้คลอดออกมาได้ แม้แต่กรณีที่หมอดำแยกลัวมากที่สุดคือรกติดอยู่ในท้องแม่ ออกมาไม่หมด ยายมะเยก็บอกว่าไม่เคยกลัว เพราะแกมีคาถาเอาออกได้ ตลอดจนเด็กที่คลอดผิดปกติซึ่งโบราณเชื่อว่าเป็นอาถรรพ์^๖ เช่น คลอดออกมาเป็นงู แกก็สามารถใช้คาถาให้กลับออกมาเป็นคนได้โดยแกอธิบายว่าที่เห็นเป็นงูนั้นเพราะผีบังตา แกต้องใช้คาถาไล่ผี

หมอดำแยเมื่อทำคลอดเสร็จแล้วยังไม่หมดภาระต้องรักษาแม่ให้ปลอดภัยด้วย โดยจะต้องจัดยาสมุนไพรสำหรับขับเลือด และขับน้ำคาวปลา หากไม่มีนํ้านมก็ให้ยาสมุนไพรขับนํ้านมด้วย และให้อยู่ไฟ 40 วัน นอกจากนี้ใน 3 วันแรก บางคนก็ถึง 5 วัน หมอดำแยจะต้องมานวดตัวหรือเหยียบให้กับคนไข้ทุกวัน รวมทั้งอาหารที่ห้ามกินหมอดำแยก็จะเป็นคนบอก โดยจะห้ามอาหารรสเย็นเช่น น้ำเย็น หน่อไม้ บวบ ขนุน เป็นต้น

มีข้อน่าสังเกตว่าในชุมชนที่ไม่มีหมอสุมไพรอยู่ในระยะทางที่จะใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย หมอดำแยจะทำหน้าที่เป็นหมอสุมไพรเตรียมยาขับเลือดและอื่นๆไว้ให้แม่ด้วย ซึ่งพบว่าในชุมชน

^๖ แพทย์แผนปัจจุบันอธิบายว่าไม่มีปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ เป็นเพียงอุปทานเท่านั้น

มุสลิมที่ศึกษาหมอดำแยจะทำหน้าที่นี้ แต่ในบางชุมชนมีหมอสมนไพรอยู่หน้าที่ในการจัดยา ก็จะเป็นของหมอสมนไพร หมอดำแยก็จะทำหน้าที่อื่นเหมือนกันยกเว้นไม่ต้องเป็นหมอสมนไพร เช่น ชุมชนที่มียายสูนเป็นหมอดำแย เป็นต้น แต่กรณีนี้หมอดำแยก็ยังต้องมียาบางอย่างเพื่อป้องกันคนไข้มีอาการผิดปกติ อย่างกระทันหัน เช่น ยายสูนมียาแก้ "โรคขึ้นหัว" โดยใช้ "เอวรากกรูดราก ส้มนาวมาฝนให้กิน ฝนกับน้ำส้มนาว"

เมื่อการทำคลอดผ่านไปเรียบร้อยแล้วระยะหนึ่งจะต้องมีพิธีบูชาครูอีกครั้ง เพื่อบูชาครูที่มาช่วยทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี พิธีดังกล่าวพบได้ในหมอดำแยทุกคนโดยมีหลักการคล้ายกัน แต่มีรายละเอียดแตกต่างกันไปบ้าง เช่น ของยายมะเยจะทำพิธีที่บ้านคนไข้ ของประกอบพิธีจะมีขนมแดง ขนมขาว ไก่ โดยทางฝ่ายคนไข้เป็นคนจัดหา สำหรับยายสูนหลังทำคลอด 3 วัน ที่บ้านคนไข้ก็ต้องทำพิธีบูชาครูดังกล่าว โดยทางคนไข้จะต้องจัดเครื่องพิธีเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งมีหมากพลู ขนมโค อีกชุดหนึ่งมีไก่ตัวหนึ่ง เหล้าขวดหนึ่ง ชุดแรกสำหรับไหว้ครูหมอดำแยของยายสูน อีกชุดหนึ่งไหว้ผีทิศตะวันตก เช่น "นางพิม นางพราย นางสายผมดก พวกผีวันตก....." เพื่อให้ช่วยคุ้มครองเด็ก หมอดำแยอีกคนหนึ่งชื่อนางป้อเขาอะด๊ะ (อายุ 65 ปี ต.กาญจนาเกะ อ.รามัน จ.ยะลา) มีพิธีไหว้ครูหลังคลอดที่แปลกออกไป คือเมื่อคนไข้ออกจากอยู่ไฟแล้ว (หรือถ้าไม่อยู่ไฟแต่กินยาแทนก็นับกำหนด 40 วัน) คนไข้ต้องมาอาบน้ำให้หมอบ้านหมอบ โดยต้องเตรียมเครื่องอาบน้ำต่างๆมาพร้อม เช่น สบู่ แป้ง เถาสะบ้า

พิธีกรรมบูชาครูหลังการทำคลอดนี้เรียกว่า "บัตราต" ซึ่งหมายถึงพิธีการจ่ายเงินตอบแทน ซึ่งการจ่ายเงินตอบแทนในสิ่งที่มีครู เช่น การแสดงหนังตะลุง โนห์รา รวมทั้งหมอฟันบ้านประเภทต่างๆ(ที่มีครูหมอ) จะต้องทำพิธีกรรมนี้ เพราะว่าความสามารถของผู้แสดงก็ดี ของหมอฟันบ้านก็ดี ไม่ใช่ความสามารถส่วนตัวแต่เกิดจากการประทานให้ของครูหมอ การจ่ายค่าตอบแทนจึงต้องให้ครูหมอได้รับรู้และมีส่วนร่วม และได้รับการตอบแทนด้วย ดังการใช้ขนมต่างๆในการแก้บนเป็นต้น ส่วนเงินค่าตอบแทนของหมอดำแยก็จะใส่พานประกอบอยู่ในพิธียกครูดังกล่าว ส่วนหมอดำแยบางคนที่มีกระบอบบานผีอื่นๆให้ช่วยคุ้มครองเด็กพร้อมกันไปด้วยก็ถือว่าเป็นผลพลอยได้จากการทำพิธีกรรมครั้งเดียวกันนั้น

ที่การทำคลอดค่อนข้างจะมีพิธีกรรมมาก มีการใช้เวทมนต์คาถามากมาย และตัวหมอเองก็มีครูหมอมาร่วมช่วยทำคลอดด้วย น่าจะมีเหตุมาจากเป็นขั้นตอนของชีวิตที่สำคัญ โดยประการแรกมีคนเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 2 คน คือแม่และลูกที่กำลังจะลืมตาดูโลก ประการที่สองจะมีชีวิตเกิดใหม่ หรือเกิดสมาชิกของสังคมขึ้นใหม่ ความสำคัญเช่นนี้สังคมจึงสร้างระบบอำนาจขึ้นมาควบคุมให้คนเอาใจใส่ต่อการเกิดดังกล่าวอย่างจริงจัง เช่น ตัวหมอเองจะมักง่าย หรือสะเพร่าไม่ได้(เพราะทั้งครูหมอ และคาถาต่างๆกำกับอยู่) ผู้เป็นแม่เองก็ต้องอดทนและมีกำลังใจ

(ไม่ต้องกลัวเพราะมีทั้งหมอดำแยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยช่วยอยู่) ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านก็ต้องเอาใจใส่ช่วยเหลือ เป็นต้น

นอกจากนี้จะได้เห็นได้ชัดเจนว่าในระหว่างการคลอดนี้จะมีความสัมพันธ์ทางสังคมเข้าเกี่ยวข้องมากมาย ประการแรกจะเห็นได้ชัดเจนเลยว่าหมอดำแยที่มาทำคลอดนั้นมาเพื่อการช่วยเหลือไม่ใช่รับจ้าง คนไข้จะอยู่กับหมอดำแยเหมือนญาติผู้ใหญ่ ในขณะที่ทำคลอดก็จะปลอบใจด้วยภาษาที่ผู้ใหญ่ใช้ปลอบลูกหลาน ในขณะเดียวกันทุกชุมชนถือว่าการคลอดลูกนี้เป็นเรื่องใหญ่จึงเห็นได้ว่าในวันที่คลอดนั้นจะมีเพื่อนบ้านมาอยู่เป็นเพื่อนมากมาย ซึ่งไม่ต้องนับพ่อแม่ญาติพี่น้อง เพราะจะต้องมาอยู่อย่างแน่นนอนอยู่แล้ว ทุกคนช่วยเหลืออะไรได้ก็จะช่วยกัน เช่น หาพื้น ต้มน้ำ เป็นต้น

4) หมออุ

ในชนบททุกแห่งจะมีงูขุขุม ที่ใดมีงูมากก็จะมีหมออุเกิดขึ้นมา เพื่อรักษาคนที่ถูกงูกัด หมอพื้นบ้านที่รักษาคนถูกงูกัดในจารีตแบบเดิมจะมี 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้คาถาอย่างเดียว กลุ่มที่ใช้คาถาประกอบสมุนไพร และกลุ่มที่ใช้สมุนไพรอย่างเดียว

กลุ่มที่ใช้คาถาอย่างเดียวในปัจจุบันจะพบได้มากในชุมชนที่ยังคงรักษาวัฒนธรรมเดิมของชุมชนไว้ได้ค่อนข้างมาก เพราะจะเกี่ยวข้องกับระบบความเชื่อเดิมของสังคม สำหรับในพื้นที่ศึกษาข้อมูลของงานวิจัยนี้ พบได้ในชุมชนมุสลิม จ. ยะลา เช่น นางรอเกียะ หะเต็ง (อายุ 40 ปี ต.วังพญา อ.รามัน จ.ยะลา) วิชาการศึกษาพิษงูมาจากการเข้าฝัน โดยผู้ที่มาเข้าฝันคือ "ฝันว่ามีผู้ชายคนหนึ่งมาบอกเรื่องนี้ว่าบ้านอยู่บนภูเขา" สิ่งที่ชายคนดังกล่าวบอกก็คือ "ให้เปิดหนังสืออัลกุรอาน อยู่หน้ามัน วรรคที่เท่านั้น ให้เรียนตรงนั้น" และบอกว่าให้รักษาคนที่ถูกงูกัดโดยท่องคาถาดังกล่าว 3 จบ แล้วก็เป่า จากนั้นก็ใช้คาถาบทเดียวกันทำน้ำมันดีให้คนไข้ดื่มด้วย แต่การทำน้ำมันดังกล่าวก็มีความซับซ้อนกว่าปกติ เพราะสิ่งที่ชายที่เข้ามาเข้าฝันบอกในการทำน้ำมันนั้นบอกสัญลักษณ์บางอย่างที่ต้องเขียนลงในน้ำมัน แต่เมื่อนำเขียนสัญลักษณ์อะไรไม่ได้ ก็ต้องใช้ข้าวสารเป็นที่รองรับการเขียนสัญลักษณ์ดังกล่าว(เป็นรูปคล้ายภาษาโบราณ)ขณะที่คาถา จากนั้นก็นำน้ำใส่ กลายเป็นน้ำมันตรี จึงเรียกว่า "น้ำมันตรีข้าวสาร" นางรอเกียะใช้คาถาบทเดียวกันนี้รักษาพิษงูได้ทุกชนิด และรักษาคนหายมามากต่อมากแล้ว แม้คนที่ไปโรงพยาบาลแล้วไม่หายมารักษากับแกก็หาย

ที่จริงในจารีตเดิมของทุกชุมชนจะมีการใช้คาถาเพื่อช่วยรักษาอาการจากสัตว์หรือแมลงมีพิษกัดต่อย โดยในชุมชนมักจะมีชาวบ้านบางคนที่จะทำหน้าที่นี้ได้ เช่น แถบนครศรีธรรมราชจะพบคนที่มีครุหม่อ เช่นครุหนั่ง ครุโนรา จะรู้คาถาที่จะช่วยปิดเป่าพิษสัตว์ร้ายได้ โดยคาถาดังกล่าวบรรพบุรุษจะถ่ายทอดต่อกันมา ถ้าสืบไปให้ลึกก็จะพบได้ว่าได้มาจากครุหม่ออีกทีหนึ่ง

ส่วนกลุ่มที่ใช้สมุนไพรและคาถาประกอบกัน พบว่าเป็นลักษณะที่พบได้ทั่วไปในชุมชนหมู่บ้าน เพราะการรักษาพิษงูโดยหมอพื้นบ้านนี้เป็นจารีตที่หมู่บ้านสืบทอดต่อกันมายาวนาน จึงไม่แปลกที่จะยังคงความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติอยู่ เนื่องจากเป็นอำนาจของสังคมมาแต่เดิม และเป็นอำนาจที่ทำให้เกิดหมอพื้นบ้านดังกล่าว รวมทั้งช่วยให้เกิดการยอมรับในการรักษาของหมอ ปัจจุบันก็ยังคงพบได้ทั่วไป เช่น นายนาแซ โต๊ะดียอ (อายุ 61 ปี ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา) หมอูที่รักษาพิษงูได้ทุกชนิด อาการหนักแต่ไหนก็รักษาได้ โดยใช้วิธีรักษาเหมือนกัน คือใช้คาถาบทเดียวกัน และตัวยาดัวเดียวกัน ขั้นตอนการรักษาของนายนาแซคือ เมื่อคนไข้มาหา ก็จะเริ่มต้นด้วยใช้คาถาเรียกพิษ ซึ่งจะท่องวนไปวนมาจนพิษออกหมดหรือออกมาจนพอที่จะทำให้คนป่วยหายปวดแล้วจึงหยุด จากนั้นก็จะพอกยา โดยจะมีสมุนไพร 4 ชนิดผสมกัน ถ้าอาการมากก็ต้องรักษานาน โดยต้องเปลี่ยนยาพอกทุกวัน ถ้ารายใดมีแผลพุพองแสดงว่าพิษยังไม่หมดหมอต้องตามไปว่าคาถาทุกวัน หรือไม่คนไข้ต้องมาหาหมอที่บ้าน จนกว่าแผลพุพองจะหาย ส่วนยาที่พอกก็เพื่อช่วยรักษาแผล นายนาแซบอกว่าจะรักษาโดยใช้แต่ตัวยาดัวโดยไม่ใช้คาถาไม่ได้ แต่ถ้าใช้คาถาอย่างเดียวไม่ใช้ตัวยาดัวได้ แต่จะหายช้า เพราะตัวยาดัวจะช่วยเพิ่มพลังรักษาให้มากขึ้น แต่ที่รักษามานายนาแซจะใช้ทั้งสองอย่างประกอบกันตลอด โดยคาถาที่ใช้ นำมาจากคัมภีร์อัลกุรอาน

สำหรับกลุ่มที่ใช้สมุนไพรล้วนๆ นั้น พบว่ากลุ่มที่มีบทบาทสูงและได้รับการยอมรับกันทั่วไป คือการรักษาที่อยู่ในวัด (ในชุมชนมุสลิมไม่พบการรักษาพิษงูโดยใช้สมุนไพรล้วนๆ เพราะอย่างน้อยที่สุดจะต้องอ้างถึงอำนาจพระเจ้า) เพราะวัดและพระภิกษุผู้เป็นหมอจะได้รับความเชื่อถือจากคนทั่วไปมากกว่าคนธรรมดาทั่วไปประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งก็เพราะว่าวัดยังสามารถผลิตข้าวการรักษาในจารีตแบบเดิมไว้ได้ดีกว่าคนทั่วไป คือการรักษาที่คำนึงถึงการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นสำคัญ

พระครูวุฒิธรรมสาร แห่งวัดพรหมโลก อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งอยู่ในเขตป่าที่มีงูชุกชุม ท่านศึกษาเรื่องสมุนไพร และพยายามค้นคว้าหาสมุนไพรในพื้นที่สำหรับทำลายพิษงู โดยท่านมีความคิดเป็นพื้นฐานว่าธรรมชาติย่อมสร้างความสมดุลมาให้อยู่แล้ว ที่ใดมีงูมากก็ย่อมมีสมุนไพรที่จะแก้พิษงูนั้น เพียงแต่จะต้องค้นหาให้พบ นำมาผสมกันให้ถูกหลัก ท่านจึงทดลองตัวยาดัวอย่างต่อเนื่อง และระหว่างรักษาก็พบเงื่อนไขใหม่ๆ ที่ทำให้ท่านคิดค้นตัวยาดัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น คนธาตุต่างกันถูกกัดโดยงูชนิดเดียวกันตัวยาดัวที่ใช้ก็ไม่เหมือนกัน งูชนิดเดียวกันกัดแต่ขนาดของพิษมากน้อยไม่เท่ากันหรือตำแหน่งกัดอันตรายไม่เท่ากันตัวยาดัวที่ต้องใช้ก็ไม่เหมือนกัน เป็นต้น ท่านจึงมีสูตรยามากมายหลายสิบชนิดและพบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และด้วยการรักษานบนพื้นฐานของประสบการณ์และการคิดค้น ทำให้ท่านพบกรณีแปลกๆ หลายอย่างที่วงการแพทย์ปัจจุบันไม่สนใจ เช่น คนที่กำลังตั้งท้องหรือกำลังมีประจำเดือนจะรักษายากเพราะจะเกิดอาการที่เรียกว่า "ฤดูทับพิษ" จะต้องมิดัวยาและวิธีรักษาที่พิเศษ หรือท่านจะห้ามหญิงมีครรภ์มาเยี่ยมคนไข้ โดยท่าน

พบว่าเมื่อหญิงมีครรภ์มาเยี่ยมฉันคนไข้จะปวดแผลมาก ก็รายๆก็เป็นเช่นนี้ ท่านอธิบายว่าเพราะพิษงูเป็นเหมือนก๊าซ ลอยคือเคลื่อนที่ได้ และโดยที่พิษงูชอบวิ่งไปหาเนื้อที่อ่อนนุ่ม ซึ่งเด็กอ่อนในครรภ์จะมีลักษณะของเนื้อที่อ่อนนุ่มดังกล่าว พิษงูที่ยังตกค้างอยู่ในตัวคนไข้จึงพยายามจะเคลื่อนที่ทำให้คนไข้ปวดแผล เป็นต้น

ในการรักษาของท่านนั้น จะเริ่มให้คนไข้กินยาต้มเพื่อบรรเทาพิษเบื้องต้นด้วยการขับพิษส่วนหนึ่งออก เพื่อให้มีเวลาวินิจฉัยว่างูอะไรกัด การวินิจฉัยว่างูอะไรกัดนี้ก็อาศัยประสบการณ์ที่รักษาคนไข้มาๆ จนจำได้ว่างูอะไรกัดรอยเขียว รอยบาดแผล หรือรอยบวมซ้ำจะเป็นอย่างไร และเพื่อสามารถพิจารณาความร้ายแรงและลักษณะเฉพาะของคนไข้ เพื่อจะจัดยาได้ถูกต้องตามไข้และตามลักษณะของผู้ป่วย จากนั้นก็จะใช้ยาพอกบาดแผลเพื่อดูดพิษงูออกจากร่างกาย แต่ถ้ารายใดมีอาการหนักเมื่อกินยาแล้วก็ต้องทำอย่างอื่นประกอบอีก เช่น ถ้ามีบาดแผลก็ต้องเอาขานหรือส่วนที่ถูกกัดแช่ยาอยู่เป็นเวลานาน และเปลี่ยนน้ำยาบ่อยๆ ถ้าแผลเน่าก็ต้องตัดรอยที่เน่าทิ้งแล้วแช่ยา บางรายอาการหนักต้องรับรักษาก็อาจถึงต้องโกนหัวเอายาโปะหัวเพื่อช่วยไล่พิษอีกทางหนึ่ง เป็นต้น

จากประสบการณ์การรักษา พระครูวุฒิธรรมสารได้พบสาระที่เป็นแก่นสารของการรักษาด้วยสมุนไพรของท่านว่า เป็นการรักษาที่ได้ผลถาวรและจะไม่เกิดอันตรายใดๆกับคนไข้อีกในอนาคต เพราะเป็นการรักษาที่มุ่งขับพิษให้ออกจากร่างกายจนหมด ซึ่งผิดกับการรักษาของแผนปัจจุบันที่ฉีดพิษเข้าไปข่มพิษ แต่พิษก็ยังคงค้างอยู่ในร่างกาย

กรณีของพระครูวุฒิธรรมสารไม่ใช่คาถาประกอบการรักษา ก็เนื่องจากท่านสนใจที่จะเป็นหมอด้วยตัวของท่านเองจากการศึกษาดาราสุนไพรมานาน ไม่ใช่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือจากครู⁷ แต่ถ้าวิเคราะห์ในเชิงสังคมพระภิกษุจะใช้คาถาหรือไม่ใช้คงไม่ต่างกันนักเพราะความเป็นพระภิกษุที่ดี การรักษาอยู่ในวัดที่ดีล้วนเป็นพลังความเชื่อทั้งของผู้รักษาและผู้เข้ามารักษาอยู่แล้ว และได้ทำหน้าที่เป็นอำนาจของสังคมไม่ต่างอะไรกับหมอที่เป็นชาวบ้านธรรมดาและยังใช้คาถาอยู่

พระครูวุฒิธรรมสาร หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าพ่อท่านปอง มรณภาพแล้วเมื่อปี 2534 น้องชายของท่านชื่อสมนึก (ปัจจุบันอายุ 73 ปี) ซึ่งเคยเป็นลูกมือของท่าน ได้สืบทอดการรักษาคนไข้ด้วยวิธีการและหลักคิดที่สืบทอดมาจากท่านทุกประการ และยังคงใช้วัดพรหมโลกเป็นสถานรักษาอยู่เช่นเดิม

⁷ กรณีเช่นนี้จะพบจากพระภิกษุที่เพิ่งเรียนและดันคว้าตัวยาลำหรับเป็นหมอมานานนัก ซึ่งเป็นห้วงเวลาที่อยู่ในวงการพุทธศาสนามีขบวนการเคลื่อนไหวในการทำให้เป็นพุทธแท้แล้ว โดยเน้นให้เชื่อและปฏิบัติตามหลักธรรมในพระไตรปิฎก และต่อต้านความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผี เวทมนต์คุณไสย เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อพระภิกษุที่เริ่มเป็นหมอในช่วงนี้อยู่บ้าง

ในการพิจารณาถึงการรักษาพิษนี้ถ้ากล่าวถึงการรักษาด้วยสมุนไพร คนในยุคปัจจุบัน อาจจะยอมรับได้ แม้คนที่เคร่งหลักการแพทย์ปัจจุบันอาจจะเชื่อไม่สนิทใจนักว่าจะสามารถรักษาคนที่อาการหนักๆได้ ดังเช่นที่แพทย์ประจำอำเภอกคนหนึ่งแสดงการไม่ยอมรับการรักษาของพระครู วุฑฒิธรรมสาร แต่ในกรณีของการใช้เวทมนต์คาถาอาจจะทำให้คนไม่น้อยตั้งคำถามว่ารักษาได้จริงหรือ ซึ่งถ้าพิจารณาจากประสบการณ์จริงในชุมชนสามารถยืนยันได้ว่าหมอมูประเภที่ใชคาถารักษานั้นช่วยคนให้หายจากอาการที่ถูกงูกัดได้จำนวนมาก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าคาถาเป็นส่วนที่ทำให้คนใช้คลายความวิตกกังวล สร้างพลังใจให้จนสามารถสู้กับความเจ็บปวดได้ ดังกรณีของนางรอกก็เฝ้าที่ยกตัวอย่างมาข้างต้น อาจเป็นไปได้ว่าที่จริงแล้วคนที่เลือกมารักษากับนางอาจจะไม่ถูกงูที่มีพิษร้ายกัด หรือถ้างูมีพิษตำแหน่งที่กัดหรือรอยเขี้ยวที่กัดอาจจะไม่รุนแรงถึงกับทำอันตรายชีวิตได้ ดังนั้นเมื่อมารักษาด้วยพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับพระเจ้าซึ่งเป็นความเชื่อความศรัทธาร่วมกันอยู่แล้วก็เกิดพลังใจทำให้ความเจ็บปวดคลายพิษลง ซึ่งหมอดังกล่าวก็เล่าให้ฟังว่าการรักษาของนางนั้นไม่ต้องรู้ว่าถูกงูอะไรกัด และนางเองก็ไม่รู้ว่ารอยเขี้ยวแบบไหนเป็นของงูอะไร เพราะคาถาของนางใช้รักษาพิษงูได้ทุกประเภท อีกประการหนึ่งเมื่อรักษาแล้วหมอมเองก็ไม่รู้ว่าคนไข้หายหรือไม่ เพราะส่วนใหญ่เมื่อรักษาครบขั้นตอนแล้วก็กลับบ้าน ซึ่งเป็นปกติทั่วไปว่าคนที่หาย(เพราะพิษอาจจะไม่ร้ายแรง)มักจะส่งข่าวมาแจ้งหมอ หรือไม่ก็พูดกันปากต่อมาก ส่วนคนที่ไม่หายก็จะเงียบไป ไม่มีใครสนใจ ทั้งนี้เพราะสังคมแต่เดิมไม่มีใครโทษหมอ เพราะการเป็นหมอมไม่ใช่อาชีพ แต่เป็นระบบอำนาจและระบบคุณค่าของสังคม เมื่อไม่หายก็ไปหาหมอคนใหม่ ทำยที่ลุดถ้าตายก็ต้องตาย เพราะเป็นเรื่องของเวรกรรม หรือไม่ก็เพราะพระเจ้าให้ชีวิตมาเท่านั้น ดังนั้นเมื่อหมอพูดถึงคนไข้ที่เขารักษาจึงมีแต่ข้อมูลว่าหายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมอที่ยกตัวอย่างมาก็ยอมรับว่าไม่รู้ว่ามีคนไข้ที่รักษาไม่หายหรือไม่เพราะไม่มีใครบอก "ส่วนมากที่รู้หายเป็นส่วนใหญ่ที่ไม่มาส่งข่าวไม่มาบอกไม่รู้ว่าหายหรือไม่"

สำหรับกรณีของการใช้คาถาร่วมกับสมุนไพรนั้นก็คงวิเคราะห์ได้คล้ายกัน ก็คือคาถาช่วยให้คลายความวิตกกและเกิดพลังใจ ทำให้ความรู้สึกว่าเจ็บปวดคลายลง ส่วนที่หายนั้นเกิดจากสรรพคุณของตัวยา ส่วนปัญหาที่ว่าทำไมยาสูตรเดียวจึงรักษาพิษงูได้ทุกชนิด ทุกอาการ เหตุผลก็คงคล้ายกับที่กล่าวไปแล้ว คือที่หายก็อาจจะจะเป็นพิษไม่ร้ายแรง หรือพิษที่ตัวยานั้นสามารถขจัดได้ ส่วนที่รักษาไม่หายและไปรักษาที่อื่นต่อหมอมอาจจะไม่รู้

ที่จริงการใช้คาถารักษาพิษร้ายของสัตว์นั้นก็สามารถพบเห็นได้ในครอบครัวที่ไม่ได้เป็นหมอ หรือได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้รักษาผู้ที่ถูกสัตว์ร้ายกัดโดยตรง เช่นในครอบครัวของผู้ที่มีครุหนั ง ครุหมอนินา แต่จะเป็นเพียงการรักษาสัตว์มีพิษที่ไม่ร้ายแรง เช่น แมลงปอง ตะขาบ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะรักษาลูกหลานของตน ไม่มีใครกล้าพอลถึงกับจะรักษาพิษจากงู ซึ่งหมายความว่า

พิษของสัตว์ไม่ได้เป็นอันตรายมากนักต่อมนุษย์อยู่แล้ว การใช้คาถาจะช่วยให้คนหายตกใจ มีสติ เกิดพลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวด เมื่อเกิดพลังใจดังกล่าวความเจ็บปวดก็ไม่ยิ่งใหญ่เหมือนกับเมื่อตอนถูกกัดหรือถูกต่อยอีกต่อไปแล้ว คนใช้รู้สึกว่าการเจ็บปวดทุเลาลง

แต่ไม่ว่าจะด้วยผลของอะไรก็ตาม สิ่งสำคัญก็คือระบบการรักษาพิษที่เกิดขึ้นด้วยระบบ ภูมิปัญญา ระบบอำนาจและระบบคุณค่าของสังคมนั้นสามารถดูแลรักษาคนให้กลับเข้าสู่ภาวะ ปกติได้ ชุมชนต่างๆสามารถปกป้องสมาชิกของชุมชนให้อยู่รอดได้

5) หมอไสยศาสตร์

หมอไสยศาสตร์ คือผู้ที่รักษาโรคด้วยเวทย์มนต์คาถา ซึ่งตามปกติจะมีกลุ่มโรคที่เป็น หน้าที่รักษาของหมอไสยศาสตร์โดยเฉพาะ ซึ่งได้แก่โรคที่เกิดจากอำนาจไสยศาสตร์ที่ถูกผู้อื่น กระทำ เช่นถูกคุณ ถูกของ และจากการถูกกระทำจากอำนาจเหนือธรรมชาติบางอย่าง เช่น ผีเข้า ถูกอาถรรพ์ แต่เนื่องจากการรักษาของหมอไสยศาสตร์จะอ้างอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในการรักษา เช่น อำนาจของครูหมอ อำนาจของพระเจ้า ทำให้ขอบข่ายของการรักษาโรคกว้างขวาง เพราะคน ที่เป็นโรคสามัญทั่วไปก็มาให้รักษาได้ ดังจะพบว่าคนไข้ที่หมดหวังมาจากโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น โรคอะไร ก็ยังพอมีความหวังที่จะลองการรักษาแบบไสยศาสตร์ หรือบางคนที่มีความศรัทธาตัว หมอมากก็ไปให้หมอรักษาโรคทั่วไปให้ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคประเภทที่ต้องการกำลังใจมากๆ เช่น ผู้ที่ต้องการเลิกเสพยาเสพติด คนที่สูญเสียของรัก ก็มีหมอไสยศาสตร์เป็นผู้ช่วยสร้างกำลังใจ ให้

แต่ถ้ามองในแง่มุมมองของหมอไสยศาสตร์แล้ว จะยอมรับว่าตนถนัดในโรคที่เกิดจากอำนาจ ไสยศาสตร์และอำนาจเหนือธรรมชาติ รวมทั้งการค้นหาของหาย คนหาย หินสูญ แต่เมื่อชาวบ้าน มาขอให้ช่วยในโรคทั่วไป ก็ต้องช่วยรักษา แต่โดยความเป็นจริงการรักษาโรคทั่วไปจะมีไม่มากถ้า เทียบกับโรคกลุ่มแรก และสำหรับหมอบางคนจะรักษาเฉพาะโรคกลุ่มแรกเท่านั้น

ถ้าพิจารณาในแง่ของการคงอยู่ของหมอไสยศาสตร์ในปัจจุบัน พบว่ามีกระจายอยู่ทั่วไป ในลักษณะที่ผู้เชื่อถือสามารถจะไปหาได้โดยไม่ยุ่งยากนัก แต่ก็ไม่มาก เพราะจำนวนดังกล่าว ต้องสัมพันธ์กับจำนวนของผู้ที่ต้องการรักษาด้วยวิธีนี้ แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างชุมชนมุสลิมกับ ชุมชนพุทธ ชุมชนมุสลิมจะมีหนาแน่นกว่า เนื่องจากชุมชนมุสลิมยังรักษาวัฒนธรรมแบบเดิมไว้ได้ มากกว่า⁸

⁸ประเด็นของหมอไสยศาสตร์นี้เกิดเป็นประเด็นปัญหาขึ้นมากสำหรับสังคมปัจจุบัน จากปัญหาการพัฒนา ประเทศที่สร้างความไม่มั่นคงให้กับคนส่วนใหญ่ ทำให้เกิดหมอไสยศาสตร์ขึ้นมาก และบางครั้งเป็นกระแสที่ สร้างความนิยมให้แก่คนจำนวนมาก แต่หมอไสยศาสตร์ดังกล่าวนี้เป็นคนละกรณีกับที่งานวิจัยนี้กล่าวถึง เพราะ เป็นการเกิดขึ้นใหม่ที่ไม่ได้สัมพันธ์กับอำนาจของชุมชนทั้งในแง่การเกิดและการควบคุม แต่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาการพัฒนาประเทศ หมอประเภทนี้จึงมักเป็นคนต่างถิ่นแต่มาตั้งสำนักอยู่ในถิ่นใดถิ่นหนึ่ง และก็ไม่

นายดอเลาะ ดอลา (อายุ 68 ปี ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา) เป็นหมอไสยศาสตร์ที่รักษาโรคแบบครอบจักรวาล คือรักษาทุกโรค ตั้งแต่โรคที่อยู่ในขอบเขตของหมอไสยศาสตร์โดยตรงหรือหมอประเภทอื่นรักษาไม่ได้ เช่น คนถูกผีเข้า ถูกของ คนที่ของหาย และโรคทั่วไปซึ่งตามปกติมีหมออื่นรักษาอยู่แล้ว ตั้งแต่ง่าย ๆ เช่น ปวดหัว เป็นไข้ ไปจนถึงโรคยากๆ เช่น กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เอ็ดส์ แม้แต่คนติดยาเสพติด แก่ก็รักษาให้ได้ ซึ่งโดยรวมแล้วมีคนไข้มาให้รักษามากและด้วยโรคทุกชนิด

ที่นายดอเลาะ ดอลา รักษาโรคได้อย่างครอบจักรวาลเช่นนี้ เพราะการรักษาด้วยคาถา และการเข้าทรงของครูหมอ โรคไหนที่ง่ายแก่การรักษาเองได้ ส่วนโรคที่ยากแก่ก็เชิญครูหมอมาร่วมช่วย ซึ่งโรคที่ยากนี้แกบอกว่าแกไม่ได้เป็นผู้รักษา แต่ครูหมอซึ่งเข้าทรงเป็นผู้รักษา ตัวหมอเป็นเพียงสื่อกลางเท่านั้น ดังนั้นไม่ว่าโรคอะไรก็รักษาได้ทั้งหมด ไม่เพียงเพราะความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาที่มาจากคัมภีร์เท่านั้นแต่ยังเป็นเพราะความสามารถของครูหมอ (คือคนรับใช้ของพระเจ้าที่พระเจ้าส่งมาให้ช่วยรักษามนุษย์)

วิธีการรักษาของนายดอเลาะ ดอลา จะอิงอยู่กับคาถาทั้งสิ้นเช่นกันโดยจะมีตัวกลางนำคาถาไปสู่ร่างกาย ได้แก่การทำน้ำมัน การทำน้ำมัน การเสกของอื่นๆให้กิน บางครั้งมียาสมุนไพรที่ขึ้นอยู่ในหมู่บ้านมาประกอบ โดยบอกให้คนป่วยไปหาเอง และดื่มกินเอง (โดยสมุนไพรนั้นครูหมอเป็นคนบอก) แต่โดยพื้นฐานแล้วแกจะมีน้ำมันเป็นหลัก คือคนไข้ส่วนใหญ่จะได้ดื่มน้ำมัน หรือได้อาบน้ำมนต์ ตัวอย่างเช่น ในการรักษาคนกระดูกหักรายหนึ่ง แก่เริ่มจากการดึงกระดูกให้เข้าที่ใช้น้ำมันมนต์ทา และเสกไข่ไก่ให้กินฟองหนึ่ง ในการรักษาผู้เป็นเอดส์รายหนึ่งก็รักษาโดย “ทำน้ำมันให้ไปกิน” คนที่ถูกผีเข้าก็รักษาด้วยการให้กินน้ำมันเช่นกัน ทั้งนี้แกบอกว่าโรคเดียวกันไม่จำเป็นต้องรักษาเหมือนกัน ขึ้นอยู่กับความหนักเบาและแล้วแต่ครูหมอจะบอก เช่น “อย่างอัมพาตนี้ไม่เหมือนกัน ต้องดูลักษณะของคนไข้ด้วย บางคนใช้น้ำมันอย่างเดียว บางคนใช้น้ำมันอย่างเดียว บางคนก็ใช้ยาสมุนไพรด้วย บางครั้งก็ใช้ทั้ง 3 อย่าง”

นอกจากนี้นายดอเลาะ ดอลา ยังรับรักษาโรคทางสังคม คือโรคที่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางสังคมจนทำให้บุคคลไม่สบายใจ และเกินจะทนอยู่ในสภาพนั้นต่อไปได้ ซึ่งนายดอเลาะถือว่าโรคชนิดหนึ่งเหมือนกัน เพราะอะไรที่ให้มีหรือทำให้ถือว่าเป็นโรคทั้งสิ้น เช่น ของหาย คนกู้เงินแล้วไม่ใช้ ตามหาคนหาย โดยถ้าเป็นโรคของหายคนหายก็ใช้คาถาในคัมภีร์คำนวณหาที่อยู่ รวมทั้งเชิญครูหมอช่วยด้วย ในที่สุดก็จะบอกได้ว่าของหรือคนอยู่ที่ไหน ถ้าคนไม่ใช้นี้ก็ว่า

ได้มุ่งรักษาคนในชุมชนแถบนั้นหรือท้องถิ่นนั้น แต่สื่อสารกับคนในระดับกว้างทั้งภูมิภาคหรือประเทศ หรือถ้าเป็นคนในท้องถิ่นก็ไม่ได้เป็นหมอของท้องถิ่น ไม่ได้อยู่การควบคุมทางสังคมของท้องถิ่น แต่มุ่งสื่อสารและรักษาคนจากที่อื่นเช่นกัน

คาถาพร้อมเขียนชื่อผู้นั้นเผาไฟ ลูกหนีดั่งกล่าวก็จะร้อนเนื้อร้อนตัวทนอยู่ไม่ได้ ต้องเอาเงินมาคืนเป็นต้น

นายดอกเลาะ ลือเนาะ (อายุ 55 ปี ต.บาโงยซิเน อ.ยะหา จ.ยะลา) หมอไสยศาสตร์ที่ "รักษาโรคทั่วไปใครเจ็บไข้อะไรก็ตาม" ซึ่งรวมถึงโรคทั่วไป โรคกระดูก และโรคประเภท "ถูกของ ถูกตายาย ถูกอุบาทว์" ซึ่งจะเห็นได้ว่าขอบข่ายโรคที่รักษาก็ไม่ต่างไปจากนายดอกเลาะ ดอกเลาะ คือรักษาโรคแบบครอบจักรวาล แต่ถึงแม้จะรักษาได้ทุกโรคทุกประเภทดั่งกล่าว แต่ชื่อเสียงของนายดอกเลาะ ลือเนาะจะลือนายดอกเลาะ ดอกเลาะไม่ได้ ดังจะเห็นว่ามีคนใช้น้อยกว่ากันมาก และคนใช้ส่วนใหญ่ของนายดอกเลาะ ลือเนาะ จะเป็นคนใช้ประเภท "ถูกของ ถูกตายาย ถูกอุบาทว์" โดยการถูกของคือถูกคนอื่นใช้เวทมนต์กระทำ ถูกตายายคือถูกผีตายายเข้าเนื่องจากประพจน์ไม่ดีหรือไม่เลี้ยงผีตายายดังกล่าว ถูกอุบาทว์คือถูกสัตว์ที่ถือว่าเป็นอุบาทว์เข้าบ้าน เช่น แลน เป็นต้น

วิธีรักษาของดอกเลาะ ลือเนาะ ก็คือการทำพิธีไล่ของ ไล่ตายาย หรือไล่อุบาทว์ โดยจะตั้งพานทำพิธี ในพานประกอบด้วยผ้า ด้ายดิบ 7 สี และเทียน 7 เล่ม ของเหล่านี้ฝ่ายคนใช้ต้องเป็นคนจัด พานดังกล่าวเป็นของสำหรับเชิญครูหมอลงมาช่วยรักษา(นายดอกเลาะ ลือเนาะบอกว่าเชิญตายายของพ่อลงมาช่วยรักษา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกับครูหมอนั่นเอง พ่อของนายดอกเลาะ ลือเนาะก็เป็นหมอไสยศาสตร์เช่นเดียวกัน) ซึ่งก็จะเป็นการใช้คาถาขับไล่ของ หรือตายาย หรือ อุบาทว์ที่อยู่ในตัวคนใช้ โดยนายดอกเลาะ ลือเนาะ บอกว่าคาถาดังกล่าวเป็นคาถาของครูหมอที่มาเข้าทรงตัวแกไม่รู้ว่าเป็นคาถาอะไร และท่องไม่ได้

น่าสังเกตว่าการอธิบายเรื่องโรคว่าเป็นเพราะคนใช้ถูกของ ถูกตายาย หรือถูกอุบาทว์ และการรักษาโดยการเชิญตายายของพ่อเข้าทรงนั้นก็เหมือนกับความเชื่อที่ปรากฏในสังคมพุทธ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งสาเหตุของการเจ็บป่วยและการรักษาดังกล่าวเป็นความเชื่อในอำนาจของผีที่สืบทอดมาแต่เดิม แม้จะมีความพยายามที่จะให้อำนาจของพระเจ้าเป็นเพียงอำนาจเดียวที่ควบคุมชะตากรรมของมนุษย์ แต่ดังที่กล่าวมาแล้วว่าเรื่องของความเจ็บป่วยนั้นเป็นวิกฤติสำคัญของชีวิต จึงไม่อาจทำให้คนละความเชื่อเดิมได้ง่ายๆ ตัวอย่างที่สะท้อนจากคนใช้ของนายดอกเลาะ ลือเนาะ ก็ทำให้เห็นข้อเท็จจริงนี้ได้ เช่น นางหะยิ รีมาะไบซา ป่วยมีอาการแขนขาขยับไม่ได้ และมีอาการปวดอย่างมาก ไปรักษาที่โรงพยาบาล และหมอพื้นบ้านหลายคนก็ไม่หาย ป่วยอยู่นานถึง 2 ปี ในที่สุดก็รักษากับนายดอกเลาะ ลือเนาะ นายดอกเลาะวินิจฉัยว่าถูกตายาย และทำพิธีขับไล่ออกไป ในที่สุดนางหะยิ รีมาะไบซาก็อากาโรดีขึ้นจากการรักษาดังกล่าว โดยถ้าถามนางหะยิ รีมาะไบซานางจะไม่เชื่อว่ามีผีตายาย แกยืนยันว่าแกเชื่อแต่พระเจ้า แต่แกก็ยอมให้นายดอกเลาะรักษาด้วยการทำพิธีไล่ตายาย เหตุผลที่แกให้ก็คือ เมื่อรักษาด้วยวิธีอื่นๆไม่หายแล้วก็ต้องลองดู และเมื่ออาการของนางดีขึ้นนางก็อึ้ง บอกว่าตอบไม่ถูกเหมือนกันว่านางมีผีตายายหรือไม่ จะว่าไม่เชื่อก็ได้เพราะอาการของนางดีขึ้น จะเชื่อกี่ยากเพราะนางเป็นมุสลิม

แต่ทั้งนี้ก็ยังเห็นได้ว่าจะมีการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อเรื่องพระเจ้า และความเชื่อเรื่องผี โดยในตอนตรวจอาการนั้นนายดอกเล้าจะให้คนไข้กินหมากเสก โดยหมากเสกนี้ทำโดยใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน กระบวนการตรวจของนายดอกเล้ายังซับซ้อนขึ้นอีกเพราะมีความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ปนอยู่ด้วย คือนายดอกเล้าจะใช้วิธีดูพระเคราะห์ของคนไข้ประกอบด้วย

นายหมูน จงจิตร (อายุ 76 ปี ต.ยางค้อม อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช) หมอไสยศาสตร์ชาวพุทธที่มีคนไปให้รักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอ คนไข้ที่แกรักษาก็คือ คนที่ "ถูกคุณ ถูกของ ถูกคน ทำ" ส่วนวิธีการรักษาของแกคล้ายกับของนายดอกเล้า ลือเลื่อง มาก ทั้งที่อยู่ใกล้กันและนับถือศาสนาต่างกัน โดยนายหมูนจะเชิญครูหมอลงมาทรงตัวแก ตัวแกเองรักษาไม่ได้ แกเป็นเพียงร่างทรง แต่ครูหมอหรือผีบรรพบุรุษของนายหมูนนั้นมีหลายตน แต่ละตนจะเวียนกันลงมาทรงแก จะไม่ลงมาพร้อมกัน โดยแต่ละตนจะมีความสามารถต่างกัน ตนหนึ่งถนัดในการดูของที่ถูกผู้อื่นกระทำออก ตนหนึ่งถนัดในการรักษา(หลังจากดูของออกแล้ว) ตนหนึ่งถนัดในการตามคนถูกเสน่ห์ คนหายของหาย เป็นต้น โดยที่นายหมูนสามารถระบุชื่อผีบรรพบุรุษได้หลายตน เช่น ที่ลงมาทรงแกเป็นประจำได้แก่ผีบรรพบุรุษที่ชื่อ บุญ ทิพย์ ช้อง และ เพชร เป็นต้น

การรักษาจะมีหลายลักษณะแล้วแต่ว่าเป็นอะไร เช่น ถ้าถูกของ ก็รักษาประมาณ 9 วัน โดย 3 วันแรกจะทำพิธีที่เรียกว่า "दानน้ำ" คือเอาน้ำห่อใบบัวไปวางไว้ที่เท้าแล้วใช้คาถาดูของให้ออกมาในน้ำ อีก3วันจะเป็นพิธีรักษาให้หายเป็นปกติด้วยการเชิญครูหมออีกองค์หนึ่งมาดูแล ในพิธีดังกล่าวจะมีเครื่องบูชาครูประกอบด้วย ข้าวยา ข้าวขาว ข้าวเหลือง ไก่ขาว ไก่ดำ ข้าวคนเงาะ (ข้าวคลุกมะพร้าว) อีก 3 วัน จะทำพิธีใช้ใบพลูและน้ำมะพร้าวดูของที่อยู่ในตัวออกให้หมด⁹

กระบวนการรักษาของนายหมูนจะเห็นได้ไม่ยากว่าเป็นเรื่องของความเชื่อเรื่องอำนาจของไสยศาสตร์และอำนาจของผีเป็นหลัก แต่ก็มีการนำศาสนาพุทธเข้าไปปะปน ดังจะเห็นว่าเวลาหมอพูดกับคนไข้ก่อนที่จะเชิญครูหมอเข้าทรง จะอ้างหลักศาสนาพุทธตลอด เช่น เรื่องความเมตตากรุณา ความไม่เที่ยงแท้แน่นอนตามหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา รวมทั้งได้ผูกถ้อยคำคล้องจองด้วยคำธรรมตามสมกับคำทางศาสนาพุทธ เพื่อปลอบใจคนไข้และญาติพี่น้อง

จากการรักษาของหมอไสยศาสตร์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเป็นการรักษาที่มีพิธีกรรมมาก และเป็นพิธีกรรมที่สัมพันธ์กับอำนาจความเชื่อของสังคมอย่างแนบแน่น ไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผีหรือของผีบรรพบุรุษก็ตาม ซึ่งเป็นอำนาจที่มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบความสัมพันธ์ในสังคมนั้นๆ การรักษาแบบไสยศาสตร์จะไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตัวเองได้ แต่ต้องอิงระบบอำนาจของสังคม

⁹ หลานสาวของนายหมูนเป็นคนเล่าจากการสังเกตการรักษาตอนหลายครั้ง ส่วนนายหมูนจะบอกว่าตัวเองไม่รู้หรือว่ารักษาอย่างไร ขึ้นอยู่กับครูหมอที่ลงมาทรง

ถ้าพิจารณาจากสังคมพุทธในปัจจุบันจะเห็นว่าหมอไสยศาสตร์ค่อนข้างจะมีหน้าที่ชัดเจนว่าสังคมมอบหมายให้ทำหน้าที่รักษาโรคประเภท "ถูกของ ถูกคุณ ถูกคนทำ" ถ้าเป็นโรคทั่วไปก็จะไปรักษากับหมออื่น โดยเฉพาะในภาคการรักษาสสมัยใหม่ เพราะชุมชนพุทธจะรับเอาอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก ในขณะที่ชุมชนมุสลิมค่อนข้างที่จะยืนยันอัตลักษณ์ของตนเองบนพื้นฐานระบบอำนาจเดิมของสังคม (ที่ปัจจุบันมีพระเจ้าเป็นอำนาจหลัก) และยอมรับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่น้อยกว่าสังคมพุทธ การเข้าไปอาศัยการรักษาแผนปัจจุบันจึงน้อยกว่าชุมชนพุทธโดยเปรียบเทียบ ซึ่งรวมถึงการปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนใหม่เพียงการไปรักษาเพียงครั้งเดียวที่เดียวจะมีมาก ในขณะที่สมาชิกในชุมชนพุทธจะพยายามไปรักษาตามโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งในภูมิภาคและในส่วนกลาง จนหมดเงินไปมากมาย จึงคิดมาหาหมอไสยศาสตร์ ดังนั้นการอาศัยการรักษาแบบพื้นบ้านแบบจารีตเดิมของคนในชุมชนมุสลิมจึงมีมากกว่าในชุมชนมุสลิมจึงยังคงมีการรักษาโรคทั่วไปของหมอไสยศาสตร์อยู่พอสมควร

ต่อประเด็นปัญหาที่ว่าทำไมการรักษาแบบไสยศาสตร์จึงได้ผล ซึ่งแน่นอนว่าถ้าถามหมอ ถามคนไข้ หรือถามคนอื่นอีกจำนวนหนึ่ง จะได้คำตอบในลักษณะที่ว่า สิ่งศักดิ์สิทธิ์จริง แต่ถ้าตอบอย่างเหตุผลของโลกปัจจุบันก็น่าจะเริ่มตั้งคำถามว่า ประการแรกคนไข้ที่มาหาหมอไสยศาสตร์ไม่ว่าจะด้วยโรคแบบไหนนั้น ส่วนใหญ่จะไปรักษาตามโรงพยาบาลมาแล้วไม่หาย หรือไม่มีทางรักษา โดยเฉพาะคนที่เป็นโรคถูกของ ถูกคุณ ถูกผีเข้า ถูกอาถรรพ์ เกือบทั้งหมดจะถูกโรงพยาบาลวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาท ประการที่สอง การรักษาของหมอไสยศาสตร์นั้นไม่ใช่จะหายทุกคน ซึ่งหมอเองก็ยอมรับเช่นคำบอกเล่าที่ว่า "บางโรคก็หาย บางโรคก็ไม่หาย ถ้ารักษาหายทุกโรคคนก็ไม่ตาย"

การที่ผู้รักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์แล้วหายนั้น ถ้าเป็นโรคทั่วไปก็ไม่ใช่ว่าผลกระทบจากเวทมนต์คาถาไปยังเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นเลย แต่น่าจะมีแบบแผนว่าเวทมนต์คาถาไปทำให้เกิดพลังใจ พลังใจดังกล่าวอาจทำให้คลายความวิตกกังวล คลายความเครียด แล้วปล่อยให้โรคนั้นหายเองตามธรรมชาติของมัน (เพราะไม่วิตก ไม่เครียด ความรู้สึกว่ามีอาการนั้นๆก็เบาบางลง) หรือก็อาจจะเกิดจากว่าพลังใจทำให้สามารถสะกด หรือทำให้โรคนั้นหมดพิษสงไป ส่วนอาการที่หมอไสยศาสตร์บอกว่า "ถูกของ ถูกคุณ ถูกผีเข้า ถูกอาถรรพ์" นั้นน่าจะเป็นอาการทางจิต การรักษาของหมอไสยศาสตร์ก็คือช่วยให้เกิดพลังใจ ให้เกิดความเชื่อมั่น ให้สามารถดึงพลังจิตกลับมา คนไข้จึงกลับมาเป็นปกติได้

การอธิบายเช่นนี้มีเหตุผลสนับสนุนพอสมควรคือพบว่าหมอไสยศาสตร์ทุกคนนั้นจะเป็นคนที่มีจิตวิทยาสูง เช่น พุดนาเชื่อถือด้วยการอ้างหลักธรรมะ พุดคล้องจองเป็นภาษาร้อยกรอง การมีเรื่องเป็นตัวอย่างในการรักษาที่มีอาการเหมือนคนไข้เล่าให้ฟังอย่างน่าเชื่อถือ บางคนมีบุคลิกดี ยิ้มแย้ม ใจดี ทำให้คนไข้ได้เห็นได้ฟังแล้วเกิดความสบายใจตั้งแต่เริ่มเห็น ดังนั้นเมื่อเข้าไป

สู่กระบวนการรักษาจึงเป็นการสร้างความมั่นใจเพิ่มขึ้น และเกิดเป็นพลังใจต่อสู้กับโรคภัย หรือ ปัญหาทางจิตใจของตนเอง

อีกประการหนึ่งหมอไสยศาสตร์ทุกคนก็ไม่ได้บอกว่าทุกคนต้องหาย และยอมรับอาการของคนไข้บางคนเกินความสามารถของตนจะรักษาได้ ซึ่งก็หมายความว่าบางคนหมอไม่อาจสร้างพลังใจให้แก่คนไข้ได้พอจะไปบรรเทาอาการผิดปกติที่เป็นอยู่ หรืออาจจะเป็นเพราะโรคภัยไข้เจ็บที่คนไข้ประสบอยู่อาการมากเกินไปจะแก้หรือบรรเทาด้วยพลังใจ

ดังนั้นแม้พิจารณาในแง่นี้ การรักษาโดยหมอไสยศาสตร์จึงไม่ใช่เรื่องเหลวไหล หรือเรื่องมมาย แต่เป็นความสามารถในการค้นพบพลังอำนาจความเชื่อของสังคมว่าสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาเรื่องสุขภาพได้ เพียงแต่ว่าพลังอำนาจดังกล่าวได้ทำหน้าที่ในลักษณะที่เป็นอุปาย คือทำให้คนไข้เกิดพลังใจ และเมื่อเกิดพลังใจแล้วร่างกายก็จะปรับเข้าสู่ความสมดุล ตามลักษณะของธรรมชาติที่ได้สร้างความสมดุลของสรรพสิ่งต่าง ๆ มาให้อยู่แล้ว เพียงแต่ว่ามนุษย์จะสามารถค้นพบสิ่งที่ธรรมชาติสร้างมาให้หรือไม่

โรคภัยประเภทที่มาจากปัญหาสังคม เช่น ของหาย คนหาย หนี้สูญ ก็อธิบายด้วยหลักการเดียวกัน คือผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าวมีความไม่สบายใจ หรือคิดมาก อันจะนำไปสู่ปัญหาอื่นต่อร่างกายและจิตใจตามมาอีก เช่นความเครียด กินไม่ได้นอนไม่หลับ การมาหาหมอและหมอมีวิธีการทางไสยศาสตร์ที่ช่วยทำให้ผู้ประสบปัญหามีความหวัง ก็เท่ากับช่วยทำให้ห้วงเวลาวิกฤติค่อยผ่อนคลายลง เพื่อในด้านหนึ่งจะได้มีสติที่จะคิดแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบ ในอีกด้านหนึ่งก็เพื่อทำให้ระยะเวลาที่ถูกยึดออกไปสามารถกล่อมเกล้าผู้ประสบปัญหาให้ใจเย็นขึ้น ทำใจได้มากขึ้น และค่อยๆปรับตัวเองเข้าสู่ภาวะปกติได้ต่อไป ส่วนผลในเชิงรูปธรรมก็อาจเป็นไปได้ที่ผู้ประสบปัญหาจะได้ของคืน เพราะในความเป็นจริงผู้ที่เกี่ยวข้องก็พยายามติดตามและดำเนินการให้ได้ของคืนได้อยู่แล้ว ส่วนผู้ที่ไม่ได้คืนเวลาที่ทอดยาวออกไปก็ช่วยทำให้ทำใจได้มากขึ้น ซึ่งหมอเองก็ยอมรับว่าไม่ใช่ทุกรายที่จะได้ของคืน เพียงแต่มีข้ออธิบายให้ทุกฝ่ายสบายใจและหมอยังสามารถรักษาพื้นที่ของตนอยู่ได้ ว่าเป็นเพราะคนไข้หรือผู้ประสบปัญหาบอกรายละเอียดได้ไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง

ผลการรักษาโรค

สิ่งที่ต้องยอมรับเป็นเบื้องต้นก็คือชุมชนได้ใช้การรักษาแบบพื้นบ้านดูแลสุขภาพอนามัยของคนมาตลอดนับร้อยนับพันปีก่อนที่จะมีระบบการแพทย์สมัยใหม่ และถึงแม้จะมีการแพทย์แผนใหม่แล้วประชาชนจำนวนมากก็ยังใช้การรักษาแบบพื้นบ้านอยู่

ถ้าพิจารณาจากการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทและแต่ละคนจะมีส่วนช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยปีละเป็นจำนวนมากโดยที่รัฐไม่ต้องลงทุน หรือไม่ได้สนับสนุนใดๆเลย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

นางสั่น บัวกรวด หมอตำแย บอกว่าทั้งชีวิตเคยทำคลอดมาถึง 1,500 กว่าราย

นางเมะเย อะตะบู หมอตำแยที่ทำคลอดมานับไม่ถ้วน แม้อายุ 84 ปีแล้ว เมื่อปีที่แล้วก็ยังทำคลอดถึง 10 กว่าคน

นางป้อเซาะ อาตะ หมอตำแย ปีที่แล้ว ทำคลอด 30 กว่าราย

พระครูพุทธนิมิตธรรมสาร(พ่อท่านปอง)ต่อมาจนถึงนายสมนึก จันทรประสูติ ผู้เป็นน้องชาย รักษาคนถูกงูกัดมาตั้งแต่ปี 2526 ถึงปัจจุบันเกือบ 5,000 ราย โดยทุกรายล้วนถูกงูพิษงูร้ายแรงกัด เช่นงูจงอาง งูเห่า งูกะปะ (ตั้งแต่รักษามาทั้งหมดมีคนไข้เสียชีวิตเพียงรายเดียว เพราะกว่าญาติจะพาคนไข้มาอาการหนักมากแล้วจนไม่สรารถทำให้ฟื้นสติกลับมาได้) จนสภาพทางชาติไทยยอมรับในความสามารถและสร้างเรือนพักคนไข้ให้ ซึ่งตั้งอยู่ในวัดพรหมโลกในปัจจุบัน

พระครูธรรมธรรหิคุณ(ท่านบรรจบ วิเศษฐิตญาณ) ได้ช่วยรักษาโรคกระดูกมาไม่น้อยกว่า 50,000 ราย

นายดอเลาะ ดอลา หมอโอสยศาสตร์ ช่วยรักษาคนปีหนึ่งนับไม่ถ้วน

นายดอเลาะ จือเนาะ หมอโอสยศาสตร์ ช่วยรักษาคนปีหนึ่งไม่ต่ำกว่า 100 คน

นายหมุน จงจิตร หมอโอสยศาสตร์ รักษาคนมานับไม่ถ้วนแล้ว

นายบูซอ สาและ หมอกระดูก ปีที่แล้วรักษาคนไข้ 105 คน

นายดาโอ๊ะ ตูแกมะ หมอกระดูก รักษาคนอย่างน้อยปีละไม่ต่ำกว่า 100 คน

หมอสมุนไพรที่มีชื่อเสียงอย่างหมอแก้ว มีพวกมาก หมอกีฬา วิมลเมธี ปีหนึ่งก็รักษาคนไปมากมายเช่นกัน แม้แต่หมอวัยกลางคนอย่างนายอาแซ มะอี่แก นายวาเฮะ สาและ ปีหนึ่งก็รักษาคนไม่น้อยเช่นกัน

ข้อสรุปของหมอพื้นบ้านทุกคนทุกประเภทที่ยังมีพื้นที่ของตนอยู่ในสังคมต่างยืนยันตรงกันว่าคนที่มารักษาด้วยส่วนใหญ่จะหายกลับไป โดยทุกคนจะมีกรณีที่เป็นตัวอย่างมากมายที่แสดงความภาคภูมิใจในการรักษาของตน ซึ่งมักจะเป็นกรณีที่โรงพยาบาลไม่รักษา รักษาไม่ได้ หรือรักษาไม่หายแล้ว เช่นตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

- เคยมีคนหนึ่งเป็นแขกอินเดีย ไปโรงพยาบาลบอกเป็นมะเร็งที่ขา หมอจะตัด ญาติเขาไม่ยอมให้ตัด มาหาเราพาไปดู ใช้ยาเส้นกับขี้ไก่ตากแห้งเสกใส่น้ำมันทา ก็หายเป็นปกติ (คนใช้นายดอเลาะ ดอลา)
- เคยไปทำคลอดที่อนามัย ผดุงครรภ์ที่อนามัยมาพาไป เด็กออกมาติดอยู่ที่คอเอาออกไม่ได้ ช่มทอ้งก็ไม่ได้เด็กจะคอกหัก บีบดันลงไปก็ไม่ได้ จะผ่าตัดก็ไม่ได้เพราะเด็กมัน

คาอยู่ท่อนหนึ่งแล้ว ข้าอีกนิดเดี๋ยวจะหมดอากาศหายใจก็จะตาย เด็กมันเอากันออก แล้วติดอยู่แค่คอ เขาเรียกว่ามดลูกขบที่คอไว้ ต้องยกกันเด็กให้สูงขึ้น แล้วก็ให้หัวเด็กเงยขึ้น ก็ออกได้ (คนใช้นางเมะเย อะตะบุ)

- หมอที่โรงพยาบาลสุราษฎร์บอกว่าเส้นเลือดในสมองแตก พุดไม่ได้ ขยับตัวไม่ได้ บอกว่าหายยาก ไม่มีคนดูแล ลูกเลยพามาที่โรงพยาบาลที่ศาลา หมอบอกเหมือนเดิม หมดทาง พอดี มีคนเฝ้าไข้ข้างเตียงบอกว่าให้มาหาหมอแก้ว ...ที่จริงเลือดมันแห้งในเส้นประสาท ระบบไหลเวียนขึ้นสมองมันแห้ง ต้องกินยาฟอกเลือดแล้วแก้เลือดร้อน พอเลือดซาร้อน ซาแห้ง มันก็รู้สึกตัว (คนไข้หมอแก้ว มีพวกมาก)
- แผลเน่าเนื้อเน่าหมด พิชกินลึก ที่โรงพยาบาลจะตัดขาทั้ง คนไข้ไม่ยอมมาที่นี่ ก็ตัดเนื้อร้ายทิ้ง แล้วแช่น้ำยาอยู่ตั้งหลายวันก็หาย ไม่ต้องตัดขา (คนไข้นายสมนึก จันทรประสูติ)
- มาจากโรงพยาบาลกระดูกสะบ้าแตก หมอจะเข้าเฝือกแนวตรงจากขาท่อนล่างถึงท่อนบน ขาพับไม่ได้ เอาเฝือกออกขา ก็จะเสียเลย งอไม่ได้ ญาติเลยไม่ยอม พามาที่นี่ เราค่อยๆทำเฝือกให้งอขาได้ ตอนนี้อยู่แล้ว งอขาได้เหมือนคนอื่น (คนไข้พระครูธรรมธราธิคุณ)

ผลของการรักษาของหมอพื้นบ้านดังกล่าวแย้งกับสมมุติฐานของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีมาแต่เดิม โดยสิ้นเชิงที่ว่า การที่คนยังรักษากับหมอพื้นบ้านก็เพราะความยากจน ขาดการศึกษา และอยู่ห่างไกลสถานพยาบาลแบบใหม่ เพราะปัจจุบันพบว่าคนมีเงิน คนมีการศึกษา และคนอยู่ใกล้โรงพยาบาลก็ยังไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งแสดงว่าการแพทย์พื้นบ้านต้องมีดีในตัวเอง ไม่ใช่เป็นผลมาจากการที่ชาวบ้านไม่มีทางเลือกเท่านั้น

นอกจากนี้จากประสบการณ์การรักษาของหมอพื้นบ้านแม้จะยอมรับว่า ถึงแม้การรักษาแบบแผนใหม่จะมีข้อเด่นกว่าการแพทย์พื้นบ้านหลายด้าน เช่น “เขาผ่าตัดได้ มีเครื่องมือทันสมัย แผลถูกยิงอะไรนี้ต้องให้เขา ถ้าโรคมีเชื้อต้องให้แผนปัจจุบัน” แต่ก็พบว่าการรักษาแบบพื้นบ้านก็มีข้อเด่นกว่าการรักษาแบบแผนใหม่ ซึ่งมีทั้งเหตุผลด้านสังคม และด้านผลของการรักษา ในด้านผลของการรักษานั้นข้อเด่นๆ เช่น หมอสมุนไพรจะอธิบายว่าการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้นเป็นเพียงเอายาไปประจบชั่วคราว แต่ของแผนโบราณถึงจะช้าแต่ก็หายเด็ดขาด หมอกระดูกจะอธิบายว่ารักษาแบบแผนโบราณรับรองแน่นอนว่าไม่มีการตัดขาตัดแขน รักษาได้จนหาย แต่ถ้าโรงพยาบาลมักจะตัดแขนตัดขา หมอตำแยจะอธิบายว่าคลอดกับหมอตำแยจะสบายเนื้อสบายตัวร่างกายแข็งแรง หมอสมุนไพรจะอธิบายว่าโรงพยาบาลมักจะตัดนิ้ว ตัดมือ ตัดแขน ตัดขา บ่อยๆ แต่ของพื้นบ้านจะมีการตัดอวัยวะใดๆเลย

สรุป

ทุกสังคมมีพื้นที่ให้หมอเป็นตัวแสดงที่สำคัญตลอดมา ทั้งนี้ไม่เพียงเพราะว่าคนในทุกสังคมล้วนต้องมีความเจ็บป่วยด้วยกันทั้งสิ้น แต่ยังเพราะไม่ว่าใครก็ไม่อยากตายด้วย และด้วยเงื่อนไขที่สำคัญเช่นนี้เองหมอจึงเป็นตัวแสดงที่สามารถใช้เป็นประตูกองทะลุเข้าไปเข้าใจสังคมที่สร้างหมอขึ้นมา

หน้าที่หมอเป็นหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคน หมอจึงถูกดึงเข้าไปสู่หุบเหวของความซับซ้อนทั้งในเรื่องของการอธิบายเกี่ยวกับชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ร้อยรัดให้ทุกชีวิตอยู่ร่วมกันได้เพื่อความอยู่รอด และสามารถสร้างโลกตามความหมายของตนขึ้นมาได้

ชุมชนหมู่บ้านส่วนใหญ่กำเนิดขึ้นด้วยการอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติในการหล่อเลี้ยงและพัฒนาชุมชน ชุมชนจึงสร้างความคิดและจัดระเบียบความสัมพันธ์ต่างๆบนพื้นฐานความเข้าใจและความสัมพันธ์กับธรรมชาติดังกล่าว หมอพื้นบ้านก็กำเนิดและมีพื้นที่แสดงบทบาทในบริบทแห่งความเป็นจริงเช่นนี้

หมอพื้นบ้านในชุมชนหมู่บ้านจึงปรากฏขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกสังคมบนพื้นฐานความคิดความเชื่อที่สังคมผลิตสร้างหรือผสมผสานขึ้นเพื่อความเข้าใจธรรมชาติ ชีวิตมนุษย์ภายใต้ธรรมชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง

ดังนั้นไม่ว่าหมอประเภทไหนล้วนกำเนิดขึ้นมาในพื้นที่ที่อำนาจของสังคมกำหนดให้เพื่อสามารถใช้ภูมิปัญญาของสังคมที่มีอยู่ช่วยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ในขณะที่ยังสามารถรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับคนไว้ได้

หมอบางประเภทอาศัยความเข้าใจกฎเกณฑ์ธรรมชาติและตัวมนุษย์ สร้างระบบคิดในการอธิบายความเจ็บป่วยและแสวงหาวัตถุจากธรรมชาติเพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วยนั้น หมอบางประเภทอาศัยความเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติเข้ามาปิดเป้าปัญหาความเจ็บป่วยของมนุษย์ หมอบางประเภทหรือบางคนนำทั้งสองอย่างมาใช้ร่วมกัน แต่ไม่ว่าจะใช้อะไรอย่างไรล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือหนึ่งช่วยดึงให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพความเจ็บป่วยเข้าสู่สภาวะปกติ สองช่วยรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่ยังคงคุณค่าแบบเดิมไว้ได้

และบนพื้นที่การแสดงบทบาทภายใต้บริบทดังกล่าวหมอพื้นบ้านสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนต่างๆมาได้อย่างยาวนาน และผลิตสร้างองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็สามารถสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคนที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ตลอดมา

.....

บทที่ 5

การแพทย์พื้นบ้านกับสังคมหมู่บ้าน

ชุมชนหมู่บ้านสมัยเดิมสร้างตัวเองบนพื้นฐานของการอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนบนที่สูงก็จะอาศัยความสมบูรณ์ของป่า ชุมชนในที่ราบลุ่มก็จะอาศัยความอุดมสมบูรณ์ของดิน และน้ำสำหรับปลูกข้าว ชุมชนริมทะเลก็จะอาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทะเล เป็นต้น

การอาศัยฐานของทรัพยากรธรรมชาติหรือความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศในการก่อร่างและสืบทอดชุมชนนั้น ในด้านหนึ่งชุมชนได้สร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรธรรมชาติขึ้นมาบนหลักการที่สมาชิกของชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติเลี้ยงชีวิตได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ในขณะที่ยังสามารถรักษาความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติไว้ได้¹ ในอีกด้านหนึ่งชุมชนได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนขึ้นมาอย่างสอดคล้องกับความสัมพันธ์กับระบบนิเวศ ทำให้คนสามารถร่วมกันใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศได้อย่างมีความสุขและรักษาความอุดมของระบบนิเวศไว้ได้ ในขณะเดียวกันก็สามารถใช้พลังสร้างสรรค์ที่จะทำให้ชีวิตความเป็นชุมชนมีความมั่นคงและมีความสุขยิ่งขึ้น ทั้งนี้บนระบบความสัมพันธ์ต่างๆชุมชนได้สร้างสิ่งที่เรียกว่าโลกทัศน์ และระบบคุณค่าขึ้นมา เพื่ออธิบายถึงความเป็นอยู่ เป็นไปของสรรพสิ่งที่มนุษย์เห็นและเกี่ยวข้อง และให้คุณค่าต่อความสัมพันธ์ต่างๆ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็เกิดขึ้น ดำรงอยู่ และเปลี่ยนแปลง บนพื้นฐานของระบบความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับธรรมชาติ และระหว่างคนด้วยกันเอง ทั้งในแง่ที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบที่สะท้อนความสัมพันธ์ และในแง่ที่ทำหน้าที่ผลิตซ้ำระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชน และทรัพยากรธรรมชาติ

ความคิดในการอธิบายเรื่องความป่วยไข้และบริบทที่เกี่ยวข้อง เป็นระบบคิดที่สะท้อนขึ้นมาจากความคิดที่คนมีต่อธรรมชาติทั้งหมด หรือรวมเรียกว่าความเชื่อ ในสังคมแบบประเพณีคนไม่ได้เข้าใจและเข้าไปสัมพันธ์กับธรรมชาติด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์อย่างปัจจุบัน แต่เข้าไปด้วยความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ คือความเชื่อที่ว่าความเป็นไปของธรรมชาติซึ่งรวมถึงชีวิตมนุษย์ด้วยนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยแต่เดิมสุดก็เป็นอำนาจของผีลักษณะต่างๆ เมื่อมีคำสอนศาสนาแผ่เข้ามาถึงชุมชนก็นำหลักศาสนาเข้ามาผสมผสาน แต่ก็ยังคงความเชื่อในลักษณะอำนาจเหนือธรรมชาติอยู่ เพียงแต่มีความซับซ้อนขึ้น หรือไม่ก็มีการเปลี่ยนรูปอำนาจเหนือธรรมชาติจากผีไปเป็นอำนาจของสิ่งอื่น เช่น อำนาจของพระเจ้า เป็นต้น

¹ เลิศชาย ศิริชัย. สิทธิชุมชนท้องถิ่น : ศึกษากรณีชุมชนท้องถิ่นภาคใต้. หน้า 196 – 200.

ผลของการเข้าไปสัมพันธ์กับธรรมชาติลักษณะดังกล่าวทำให้มนุษย์ยอมรับการมีอยู่ของธรรมชาติว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับมนุษย์ เพราะต่างก็อยู่ภายใต้อำนาจเหนือธรรมชาติด้วยกัน ดังนั้นมนุษย์กับทรัพยากรธรรมชาติจะต้องอยู่แบบเกื้อกูลกัน คือในด้านหนึ่งมนุษย์จะอยู่รอดได้นั้นก็ด้วยอาศัยปัจจัยต่างๆจากธรรมชาติ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องรักษาความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติให้คงไว้ ความสัมพันธ์กับทรัพยากรธรรมชาติเช่นนี้ทำให้ชุมชนหมู่บ้านไทยสามารถนำพาตัวเองมาตามเส้นทางประวัติศาสตร์อย่างยาวนาน

ถ้ากล่าวเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับทรัพยากรธรรมชาติจากแง่มุมของการแพทย์พื้นบ้าน ก็จะได้เห็นได้ในประการแรกว่าชุมชนหมู่บ้านได้สร้างสรรพภูมิปัญญาในการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติเพื่อนำมาเป็นเครื่องยารักษาโรค ดังจะเห็นได้ว่าบรรพบุรุษของชุมชนต่างๆสามารถใช้ต้นไม้ที่อยู่รอบๆตัวมาเป็นประโยชน์ในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บได้ทั้งสิ้น และต้นไม้ต้นเดียวก็สามารถใช้ประโยชน์ได้หลายส่วน เช่นอาจใช้ได้ทั้งราก เปลือก และใบ เป็นต้น จนกล่าวกันว่าไม่มีต้นไม้ใดที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ในเชิงตัวยาได้ และด้วยข้อเท็จจริงนี้แม้คนธรรมดาสามัญก็สามารถร่วมขบวนการการนำพืชรอบๆตัวมาใช้ประโยชน์ได้ โดยสามารถแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่ง่ายๆได้ด้วยตัวเองได้

และเมื่อชุมชนต่างๆมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันการเข้าถึงธรรมชาติเพื่อนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ก็ยิ่งลุ่มลึกและกว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะการปรากฏตัวของตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนโบราณฉบับหลวง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ทรงมอบให้คณะแพทย์หลวงรวบรวมคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆมาตรวจสอบและเรียบเรียงให้สมบูรณ์² ซึ่งน่าเชื่อได้ว่าคัมภีร์แพทย์ทางภาคใต้ก็ถูกนำไปศึกษาด้วย ดังจะเห็นร่องรอยของชื่อคัมภีร์แพทย์ที่ปรากฏในเล่มซึ่งชื่อและเนื้อหาสอดคล้องกับที่ปรากฏอยู่ในภาคใต้ก่อนหน้านี้³

ต่อมาปรากฏว่าตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ได้กลับเข้ามามีบทบาทต่อการรักษาแบบพื้นบ้านมาก เนื่องจากเป็นตำราแพทย์ที่สมบูรณ์ที่สุด แสดงถึงความสามารถที่คนจะสามารถเข้าใจธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง สามารถนำมาใช้สำหรับการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วน ในขณะที่เดียวกันก็มีการเรียบเรียงอย่างเป็นระบบเข้าใจง่าย อิทธิพลของตำราดังกล่าวจึงเข้ามามีผลต่อท้องถิ่นมาก ดังจะเห็นได้จากตำราแพทย์ที่ปรากฏในภาคใต้ที่มีการจารกันขึ้นต่อมาจะมีเนื้อหาและระบบการนำเสนอที่นำมาจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์อย่างชัดเจน⁴ และเมื่อการพิมพ์

² ชลธิรา สัตยาวัดนา. "บทนำเสนอ" ใน แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. หน้า 1-2 .

³ สัมภาษณ์ อุดม หนูทอง นักคติชนวิทยาภาคใต้

⁴ ข้อมูลนี้ได้จากการสัมภาษณ์สัมภาษณ์หมอกีชา วิมลเมธี ซึ่งได้ศึกษาทั้งตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ และเอกสารท้องถิ่น

หนังสือจำหน่ายแพร่หลายขึ้นตำรานี้ก็สามารรถเข้ามามีผลต่อผู้ที่สนใจโดยตรง ดังกรณีหมอแก้ว มีพวกมาก ที่เรียนวิชาเบื้องต้นมาจากพ่อและลุง แต่มาแตกฉานและพัฒนาไปสู่ความเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในปัจจุบันก็ด้วยการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์นี้เอง โดยได้ซื้อจากร้านค้าในงานเดือนสิบ สนามหน้าเมือง จ.นครศรีธรรมราช แต่การศึกษาเพิ่มด้วยตัวเองของหมอพื้นบ้านอย่างหมอแก้ว รวมถึงการศึกษาจากหนังสือบูดที่มีผู้จารไว้ พบว่ามีไม่มากนัก ทั้งนี้เป็นเพราะความต้องการในเรื่องการรักษาคนไข้ในชุมชนที่หมอแต่ละคนอยู่นั้นอาศัยเพียงฐานความรู้ที่มีอยู่เดิมก็สามารถจัดการได้ตามสมควรแล้ว อีกประการหนึ่งการเป็นหมอมือพื้นบ้านไม่ใช่ว่าการประกอบอาชีพ ผู้เป็นหมอพื้นบ้านต้องมีอาชีพอื่นทำเพื่อความอยู่รอด ดังนั้นหมอพื้นบ้านทั่วไปจึงไม่มีเวลามากนักที่จะไปศึกษาเอกสารตำรา และไม่มีแรงจูงใจหรือมีความท้าทายอะไรที่จะไปทำในสิ่งที่ตนเองไม่คุ้นเคย แต่ถ้านับถึงความแตกฉานเชี่ยวชาญในการเข้าถึงหลักการของธรรมชาติและความเจ็บป่วยจากการศึกษาตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ นับได้ว่ามีผลสัมฤทธิ์สูงทีเดียว ดังกรณีของหมอแก้ว มีพวกมาก เป็นต้น

แต่ในชุมชนมุสลิมในเขตที่ไม่รู้หนังสือไทย จะไม่ได้รับประโยชน์จากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์มากนัก เพราะหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อ่านหนังสือไทยไม่ออก(ยกเว้นคนรุ่นหลังที่เข้ามาเรียนหนังสือในโรงเรียน ซึ่งมีน้อยราย) รวมทั้งชื่อที่ใช้เรียกสมุนไพรตามภาษาไทยกับภาษายาวีซึ่งเป็นภาษาที่ชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้ก็ไม่เหมือนกัน ดังนั้นถ้ากล่าวโดยเปรียบเทียบแล้วการพัฒนาเรื่องการรักษาด้วยสมุนไพรในเขตจังหวัดดังกล่าวจึงมีน้อยกว่าในชุมชนที่ใช้ภาษาไทย

เมื่อหมอเล็ก ธนแก่น ไปเที่ยวที่ จ.ยะลาในปี 2520 จึงเห็นช่องทางที่จะตั้งหลักแหล่งอยู่ที่ จ.ยะลา เพราะ “หมอพื้นบ้านที่มีน้อย ที่มีชื่อเสียง รู้เรื่องยาดี ดูเหมือนไม่มีเลย” ขณะนั้นกล่าวได้ว่าที่ จ.ยะลามีการใช้ตัวยาสุนัขไพรด้วยความรู้ในพื้นที่เป็นหลัก มีโอกาสได้รับประโยชน์จากความรู้จากแหล่งอื่นน้อย และหมอเล็กนี่เองที่เข้าไปบุกเบิกการศึกษาเรื่องสมุนไพรให้แก่ชาวยะลาอย่างจริงจังด้วยการเปิดสอนเรื่องการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตั้งแต่ปี 2528 และเป็นแกนนำจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดยะลาขึ้น และสมาคมดังกล่าวได้มีบทบาทสำคัญในการอบรมแพทย์แผนไทยจนถึงปัจจุบัน มีชาวมุสลิมที่พอรู้หนังสือไทยเข้ามาศึกษาหลายคน ทั้งที่เป็นหมอพื้นบ้านอยู่แล้ว และผู้สนใจรายใหม่ ทำให้ความรู้ในเรื่องการตรวจรักษา และการใช้สมุนไพรในชุมชนมุสลิมมีความกว้างขวางและลุ่มลึกมากขึ้น

ประเด็นสำคัญที่จะต้องกล่าวเพิ่มเติมก็คือในความสัมพันธ์กับธรรมชาติเกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บนั้น คนจะเข้าไปสัมพันธ์ในลักษณะของการเคารพ หรือให้ความสำคัญ ในลักษณะของการพยายามที่จะรักษาความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศหรือทรัพยากรธรรมชาติไว้ ดังจะเห็นได้ว่าในกระบวนการของการศึกษาและใช้สมุนไพรนั้นทุกคนจะเคารพสมุนไพรอย่างยิ่ง โดยจะเก็บมา

เฉพาะเท่าที่จำเป็น และคำนึงถึงการแตกหน่อออกต่อไปได้เช่นเดิม สิ่งที่สังคมสร้างขึ้นมาก็คือ อำนาจในการปกป้องดูแลพืชสมุนไพรต่างๆ โดยให้เป็นอำนาจของผี หรือไม้ก๊งของพระเจ้า คนจะไปเก็บโดยอำเภอใจไม่ได้ แต่ หนึ่ง จะต้องขอต่อผู้ดูแล สองจะเอามาใช้เฉพาะที่จำเป็น และในลักษณะที่ไม่ทำลายให้สูญพันธุ์

ในชุมชนแต่เดิมจะเชื่อว่าต้นสมุนไพรก็เหมือนต้นไม้อื่นๆ (ที่มนุษย์ใช้ประโยชน์ ถ้าใช้ไม่ดีจะทำให้สูญพันธุ์ หรือทำให้ระบบนิเวศเสียหาย) คือมีผีเป็นผู้ดูแล มนุษย์ใช้ประโยชน์ได้เท่าจำเป็น วิธีที่จะให้แน่ใจว่าจะใช้เฉพาะเท่าที่จำเป็นก็จะต้องขอต่อผู้ดูแล ดังนั้นปรากฏการณ์ที่พบเห็นก็คือ หมอพื้นบ้านที่จะเก็บตัวยามีคาถาสำหรับขอเก็บยาต่อผีที่ดูแลต้นไม้ผู้นั้นอยู่ และจะเก็บเฉพาะส่วนที่ใช้ประโยชน์ เช่นเก็บใบ เก็บเปลือกบางส่วน ถ้าจะเอารากเมื่อเป็นต้นไม้ที่ค่อนข้างใหญ่และมีน้อยก็ตัดเอาเฉพาะราก บางครั้งอาจจะต้องขุดดินเพื่อไปตัดเอารากบางส่วนมาใช้ จะไม่มีการถอนต้นหรือโค่นต้นไม้เพื่อเก็บบางส่วนไปใช้ ยกเว้นจะเป็นต้นไม้เล็กๆและขึ้นง่ายและมีขึ้นอยู่ทั่วไป อีกประการหนึ่งจะ ไม่มีการเก็บสมุนไพรไปกักตุนไว้เฉยๆหรือมาก ๆ แต่จะเก็บไปใช้ประโยชน์ชั่วคราวหรือชั่วระยะหนึ่งๆ “รุกขชาติในดงป่าเป็นสรรพคุณ เทพเจ้าผู้สร้างสรรพคุณต้องนึกถึง ขอจากท่าน รุกขา หนา ธินา ยุตา มยุรโคณจา พิรุธา”

ในชุมชนมุสลิม เมื่อการขัดเกลาให้คนเคร่งครัดในหลักศาสนาเข้มข้นขึ้น การอ้างถึงอำนาจผีก็เบาบางลงไป โดยเปลี่ยนไปอ้างถึงอำนาจของพระเจ้ามาแทน ตั้งแต่การอ้างว่าต้นไม้ป่าเขา พื้นดิน สัตว์ และอื่นๆ ล้วนเป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างมาให้ใช้ประโยชน์เท่าที่จำเป็น อะไรให้ใช้ประโยชน์ห้ามทำลาย แต่เมื่อหมอพื้นบ้านไปเก็บส่วนของต้นไม้จริงๆ ก็ยังคงเห็นอิทธิพลความเชื่อเดิมของสังคมอยู่ คือยังเชื่อว่าต้นไม้ผู้นั้นมีผู้ดูแล จะเก็บตามอำเภอใจไม่ได้ ต้องขอเสียก่อน เช่นเดียวกับที่คนในชุมชนพุทธขอกับผี เพียงแต่ว่าไม่เรียกว่าผี แต่เป็นผู้ที่พระเจ้ามอบหมายให้มาดูแล “แบบว่าเราไปถึงบ๊อบเราสลาม สลามนี่คือเราทักทายก่อนกับต้นไม้ ก่อนที่เราจะเอามัน ทักทายเสร็จแล้วก็จับมันนึกในใจว่าจะทำยาอะไร เรียบร้อยแล้วค่อยถอน”

ลักษณะของการเคารพต้นไม้ผ่านสัญลักษณ์ของผีหรือพระเจ้านี้ ที่จริงก็คือการสร้างอำนาจขึ้นมาของสังคมชุมชนหมู่บ้านในการควบคุมคนไม่ให้ทำลายต้นไม้ ไม่ทำลายป่า ซึ่งข้อเท็จจริงนี้ยืนยันได้จากกระบวนการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ซึ่งได้รับการบอกเล่าจากหมอพื้นบ้านสูงอายุทุกชุมชนว่า ในสมัยก่อนต้นไม้ที่เป็นสมุนไพรอุดมสมบูรณ์มาก ไม่เคยขาดแคลน ผิดกับสมัยนี้ที่ต้นไม้และป่าถูกทำลาย หาสสมุนไพรยากมาก และเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้การรักษาด้วยสมุนไพรไม่พัฒนาเท่าที่ควร

นอกจากความเชื่อว่าต้นไม้มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดูแลอยู่ ใครจะใช้ประโยชน์อะไรต้องขอแล้ว ยังพบว่าในการเก็บสมุนไพรนั้นยังมีหลักของกาลเทศะด้วย กล่าวคือจะมีข้อปฏิบัติที่ใครจะเก็บสมุนไพรได้ตามใจไม่ได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของเวลาสถานที่

ในเรื่องเกี่ยวกับกาลเวลาของป่านั้นพบว่าหมอพื้นบ้านจะไม่เก็บสมุนไพรทุกวัน แต่มีวันที่กำหนดมาแต่เดิมว่าเป็นวันที่ฤกษ์ดีสำหรับเก็บสมุนไพร ได้แก่วันศุกร์ วันเสาร์ วันอังคาร และในวันดังกล่าวนี้ไม่ได้หมายความว่า จะเก็บเวลาไหนก็ได้ แต่มีเวลาที่เหมาะแก่การเก็บอีกด้วย โดยประการแรก เกิดจากภูมิปัญญาชาวบ้านที่รู้ว่าเวลาใดส่วนของพืชจะมีประสิทธิภาพของตัวยามากที่สุด “ตอนเช้านี้ต้องเอาใบ ถ้ากลางวันต้องเอาเปลือก และต้น ต้องให้แน่นชัด ถ้าบางคน กลางคืนไปเอาเปลือกนี้ไม่ถูกต้อง กลางคืนต้องเอาราก ถ้าเออะไรก็ได้ตัวยามันจะไม่เต็มที่” ประการที่สองเกิดจากอำนาจของสังคมที่เข้ามาดูแลผ่านอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่มีการกำหนดเวลาในลักษณะฤกษ์ยาม เช่น หมอในชุมชนมุสลิมคนหนึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษว่า “วันอังคารจะเก็บได้ก็ตอนเที่ยง ศุกร์กับเสาร์ตั้งแต่เช้าถึงเย็น” หมออาวูโลในชุมชนพุทธท่านหนึ่งยึดถือฤกษ์ยามในลักษณะ “วันศุกร์เช้าเข้าได้สี่ศูนย์ วันจันทร์วันสวาย วันอังคารวันเที่ยง วันพุธวันบ่าย วันพฤหัสบดี หันเอาตรงหันให้ได้สี่ศูนย์” ในบางตำราถึงกับกำหนดเดือนที่ควรเก็บไว้ด้วย เช่น เดือนที่ควรเก็บยามากที่สุดคือเดือนสามเดือนสี่ เป็นต้น

รายละเอียดในการกำหนดเวลาเก็บสมุนไพรอย่างไรคงไม่ใช่ประเด็นสำคัญในที่นี้ ประเด็นคือ หลักการที่คนจะไม่ใช้หรือรุกรานป่ามากเกินไป จะใช้ป่าได้ในเวลาที่มีขีดจำกัด และเฉพาะส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์ ป่าจึงมีโอกาสรื้อฟื้นตัวได้ตามวงจรปกติของธรรมชาติ

ส่วนในเรื่องมีเทศะในการเก็บสมุนไพรนั้นพบว่า หมอพื้นบ้านจะมีบทเรียนว่าต้องเก็บสมุนไพรในที่ที่สมุนไพรขึ้นตามธรรมชาติ เพราะเป็นระบบนิเวศที่เหมาะสม ย่อมมีฤทธิ์ครบถ้วนตามธรรมชาติ หากนำสมุนไพรมาปลูกในอีกระบบนิเวศหนึ่ง จะได้ฤทธิ์ยาที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้หมอพื้นบ้านและชาวบ้านแต่เดิมหวงแหนป่าเพราะนอกจากจะเป็นแหล่งปัจจัยอื่นๆของเขาแล้ว ยังเป็นแหล่งของยาด้วย จึงไม่มีใครคิดจะโค่นป่าแล้วนำสมุนไพรมาปลูกไว้ใกล้บ้านเรือนของตน

การรักษาแบบนิเวศของป่านี้ไม่เพียงเฉพาะหมอที่ใช้สมุนไพรเท่านั้น หมอประเภทที่ใช้เวทมนต์คาถาก็มีความเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน เพราะหมอประเภทนี้จะเชื่อในอำนาจของผี ซึ่งก็รวมถึงผีเจ้าป่าเจ้าเขา ผีตามต้นไม้ด้วย โดยเชื่อว่าถ้าใครไปลบหลู่ก็จะถูกทำร้าย เช่น จะถูกสิง เป็นต้น เช่น นายสีอนามิ สีอนามิ (อายุ 68 ปี ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา) ในระยะแรกของการเป็นหมอนั้นจะเป็นหมอไสยศาสตร์รักษาคนที่ถูกผีเข้าเป็นหลัก โดยผีเข้าส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่ชาวบ้านออกไปทำกินหรือไปหากินในป่า ดังนั้นถ้าไม่ต้องการพบเภทภัยดังกล่าวก็ต้องไม่ไปลบหลู่ ซึ่งก็คือไม่ไปตัดต้นไม้โดยไม่จำเป็น ไม่ตัดต้นไม้ใหญ่ๆ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนาการของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพนั้น ในด้านหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกิจกรรมชีวิตทุกด้านที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์กับธรรมชาติแบบเกื้อกูลกัน ในขณะเดียวกันความเจ็บป่วยนับ

ได้ว่าเป็นช่วงแห่งความตึงเครียดของชีวิต เป็นเหตุให้สมาชิกในชุมชนจะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างจริงจังทั้งในแง่ของการเป็นหมอ การเป็นผู้ป่วย และการเป็นเครือข่ายสังคม สังคมได้สร้างบรรทัดฐานต่างๆไว้มากมายสำหรับให้แต่ละฝ่ายมาเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นกิจกรรมการเข้าถึงธรรมชาติทั้งในแง่การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วย และการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษาโรค จึงช่วยผลิตซ้ำกิจกรรมและอุดมการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติไปพร้อมกันด้วย

การรักษาด้วยเวทมนต์คาถาก็น่าสนใจให้เห็นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างธรรมชาติกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล โดยผ่านสัญลักษณ์ผี เพราะเมื่อคนอาจเจ็บป่วยได้จากผีที่อยู่ตามป่าตามเขา ตามต้นไม้ หรือตามลำห้วยต่างๆ เข้าสิง การป้องกันคือต้องไม่ไปล่วงเกินเจ้าป่าเจ้าเขา ผีตามต้นไม้และลำน้ำดังกล่าว การไม่ล่วงเกินก็คือการไม่ทำลาย และพบได้ทั่วไปในปัจจุบันโดยเฉพาะในชุมชนพุทธแถบภูเขาหรือที่เรียกว่าพวกเหนือที่เมื่อเข้าไปทำสวนบนภูเขาหรือหาของป่ายังต้องนำอาหารในปิ่นโตที่เตรียมไปรับประทานทำพิธีสังเวยเจ้าที่และผีต่างๆเสียก่อน เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง ลักษณะเช่นนี้ก็เท่ากับว่าการรักษาแบบการใช้เวทมนต์คาถานั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งในแง่ของการเป็นภาพสะท้อนและการผลิตซ้ำ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านกับความสัมพันธ์ของคน

การดูแลสุขภาพสุขภาพเป็นระบบวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง⁵ และกล่าวได้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่สำคัญเนื่องจากเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชีวิต สังคมจึงสร้างวัฒนธรรมในส่วนนี้ไว้อย่างสลับซับซ้อน โดยจะเห็นได้ตั้งแต่เมื่อคนเริ่มรู้สึกว่าคุณเองมีความผิดปกติ การอธิบายความผิดปกติ นั้น การเลือกแหล่งรักษา กระบวนการวินิจฉัยและการรักษา การอธิบายผลของการรักษา ซึ่งในกระบวนการต่างๆนี้จะเห็นความสัมพันธ์ของคนที่เกี่ยวข้องด้วยอย่างมาก ทั้งเห็นได้โดยตรงและเห็นโดยผ่านพิธีกรรมต่างๆ

1. ครอบครัวและเครือญาติ

ตามปกติการดูแลสุขภาพเรื่องความเจ็บป่วยของคนไข้จะเริ่มต้นจากครอบครัว โดยวัฒนธรรมชุมชนจะกำหนดให้คนในครอบครัวต้องเอาใจใส่ต่อสมาชิกที่เจ็บป่วยเป็นพิเศษ ทั้งในแง่ของการช่วยหาคำตอบสำหรับความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การเลือกแหล่งรักษา การดูแลระหว่างการรักษา การตัดสินใจเปลี่ยนแหล่งรักษา เป็นต้น

⁵ Arthur Klenman. Patients and Healers in the Context of Culture. p. 24.

ในชุมชนหมู่บ้านทั้งชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม จะพบเหมือนกันว่าถ้าพ่อแม่ที่สูงอายุเจ็บป่วยลูกๆจะถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแล ถ้าหากอาการไม่หนักนัก ลูกที่อยู่ด้วยกับพ่อแม่จะเป็นผู้ดูแล และจะส่งข่าวสารไปให้ลูกที่อยู่อื่นให้ทราบ ลูกที่อยู่ไกลก็จะติดตามข่าวอย่างเอาธุระ ถ้าจำเป็นก็ส่งเงินมาให้ ถ้าเจ็บป่วยค่อนข้างมากลูกทุกคนไม่ว่าอยู่ที่ไหนก็ต้องมาร่วมกันดูแล โดยแบ่งบทบาทกันไป ลูกที่อยู่กับพ่อแม่หรืออยู่ใกล้กับพ่อแม่จะรับหน้าที่หนักกว่าคนอื่น ส่วนลูกที่อยู่ไกลมักจะติดภาระการงานจึงมีโอกาสมาดูแลพ่อน้อยกว่า แต่แล้วก็มักจะสนับสนุนค่าใช้จ่าย (โดยวัฒนธรรมของชุมชนก็จัดบทบาทของลูกในลักษณะเช่นนี้เหมาะสมอยู่แล้วโดยวิธีการสืบทอด คือลูกที่อยู่กับพ่อแม่จะได้มรดกมากกว่าคนอื่น ถ้ามรดกมีน้อยลูกที่อยู่กับพ่อแม่ก็จะได้ไปทั้งหมดหลังจากที่พ่อแม่เสียชีวิตแล้ว)แต่ว่าลูกทุกคนจะถือเป็นภาระผูกพันที่จะต้องดูแลเอาใจใส่พ่อแม่ยามเจ็บป่วย ดังที่ลูกสาวคนหนึ่งกล่าวถึงพ่อที่เขาดูแลว่า “ดูแลพ่อไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ แต่รู้สึกสบายใจ เพราะไม่รู้จะทดแทนบุญคุณอย่างไร เมื่อพ่อเจ็บป่วยได้ดูแลใกล้ชิดก็มีความสุขสบายใจ”

นอกจากลูกจะต้องดูแลพ่อแม่ยามเจ็บป่วยดังกล่าวแล้ว ญาติพี่น้องก็จะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย คือจะต้องมาเยี่ยมเยียนในกรณีที่เจ็บป่วยค่อนข้างมากขึ้นไป ซึ่งจะพบว่ามีแบบแผนที่แน่นอน ถ้าเป็นพี่น้องท้อเดียวกันจะมาเยี่ยมเยียนกันอย่างใกล้ชิด และยังพบว่าในรายที่ผู้ป่วยไม่มีครอบครัว พี่น้องดังกล่าวจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเอง ส่วนพี่น้องลักษณะอื่นๆ เช่น ลูกพี่ลูกน้อง เขย สะใภ้ ถ้าไม่อยู่ต่างจังหวัดที่ห่างไกลกันก็จะมาเยี่ยมเยียนกัน

ในทางกลับกันถ้าหากลูกยังเล็กอยู่หรือยังต้องพึ่งพ่อแม่อยู่ พ่อแม่ก็จะมามีบทบาทสำคัญในการดูแลลูกยามเจ็บป่วย และพี่น้องๆก็จะช่วยกันดูแลตามที่จะพอทำได้

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ ลูกที่ออกไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมหรือภาคบริการยังเมืองที่ห่างไกล เมื่อเจ็บป่วยลงไม่สามารถพึ่งตัวเองได้เนื่องจากมีรายได้น้อย พบว่าครอบครัวในชุมชนเดิมคือแหล่งพักพิงสุดท้ายที่ผู้ป่วยสามารถหอบหิ้วสิ่งของมาให้พ่อแม่ดูแลได้ และพ่อแม่ก็จะถือเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลลูกที่วุ่น เช่น นายวัน วัฒนศิริ ชาวอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จ. นครศรีธรรมราช เข้าไปทำงานรับจ้างเย็บผ้าอยู่ที่กรุงเทพฯ รถจักรยานยนต์ที่ซื้อมาไปชนกับแท็กซี่จนขาข้างขวาหัก เขาไปรักษาอาการที่โรงพยาบาล หมอจะผ่าขาเพื่อฝังเหล็ก เขาไม่ยอมเนื่องจากไม่มีใครคอยเฝ้าดูแล และอาจต้องเสียเงินมาก เขาจึงกลับมาที่วัดธาราวดี เพื่อรักษากับพระครูธรรมธาดาคุณ ซึ่งระหว่างรักษาตัวอยู่ที่วัดแม่จะมาเฝ้าดูแลตลอด

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่าครอบครัวและระบบเครือญาติในชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิม(ที่ยังคงเหลืออยู่บ้าง) เป็นระบบที่สามารถรองรับหรือดูแลผู้เจ็บป่วยให้มีหลักประกันในชีวิตว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง

2. เพื่อนบ้านในชุมชน

ในชุมชนแบบหมู่บ้าน เพื่อนบ้านจะเอาธุระกับความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้านในชุมชนด้วยการไปเยี่ยมเยียน ในการไปเยี่ยมเยียนก็มักมีของเยี่ยมไปด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นของเยี่ยมประเภทอาหาร ทั้งนี้เพราะในชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมคนต้องทำมาหากินทุกวัน เนื่องจากเป็นเศรษฐกิจแบบยังชีพ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวล้มป่วยลง การทำมาหากินดังกล่าวก็มีปัญหา เพราะเสียแรงงานไปทั้งคนป่วยและคนที่ต้องอยู่ดูแล รวมทั้งเมื่อมีสมาชิกของครอบครัวเจ็บป่วยคนที่เหลือคงไม่มีกำลังใจที่จะทำงานได้เข้มแข็งเหมือนเดิม เพื่อนบ้านจึงนำอาหารมาสนับสนุนเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวในยามที่ต้องดูแลผู้เจ็บป่วย

นอกจากนี้เพื่อนบ้านยังเป็นธุระในเรื่องบอกข่าวสารเกี่ยวกับอาการและแหล่งรักษา ซึ่งพบอยู่เสมอว่าผู้ป่วยตัดสินใจในการเลือกแหล่งรักษาจากเพื่อนบ้านเป็นคนบอก

วัฒนธรรมการเยี่ยมเยียนและการเอาธุระในเรื่องความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้านนี้ได้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ผู้ป่วยชอบที่จะรักษาแบบพื้นบ้าน คือ มีความอบอุ่น เนื่องจากมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนมาก ผู้ป่วยบางลักษณะเพื่อนบ้านจะมาชุมนุมกันอยู่มากในวันสำคัญบางวัน เช่น การคลอด

และด้วยความสำคัญของพลังใจจากเพื่อนบ้านนี้เอง หมอพื้นบ้านจึงให้ความสำคัญแก่เครือข่ายของผู้ป่วยที่ไปด้วยในตอนคนไข้มาหาหมอ ให้มีสิทธิ์ร่วมนั่งดูและรับฟังหมอวินิจฉัยโรค รวมทั้งช่วยคนไข้ซักถามปัญหาด้วย และบางครั้งเครือข่ายดังกล่าวจะเข้าร่วมในกระบวนการรักษาด้วย เช่น ช่วยนวดฟันคนไข้ ช่วยต้มน้ำ เป็นต้น

3. หมอกับผู้ป่วย

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าความเจ็บป่วยเป็นวิกฤตของชีวิต ใครที่มีความสามารถในการช่วยให้คนพ้นวิกฤตได้จึงเป็นผู้ที่มีอำนาจในความรู้สึกของสังคมเสมอมา ความมีอำนาจดังกล่าวปรากฏทั้งอำนาจในกระบวนการวินิจฉัยและรักษา และอำนาจในการเรียกค่าตอบแทนหรือการสร้างความรู้สึกว่าเป็นผู้อุปถัมภ์แก่คนไข้ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นอำนาจของแพทย์(สมัยใหม่)ในสังคมได้เป็นอย่างดี

แต่ในสังคมแบบประเพณี ระบบการดูแลรักษาสุขภาพจะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับระบบศีลธรรมของสังคม หรืออุดมการณ์ของสังคม คือการอยู่แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งนี้เพราะในสังคมสมัยก่อนคนต้องอยู่แบบช่วยเหลือกัน ถึงจะสามารถอยู่รอดได้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงก่อร่างสร้างตัวขึ้นบนพื้นฐานของการช่วยเหลือกันดังกล่าว ดังนั้นถ้าถามถึงความสุขหรือความภูมิใจของหมอพื้นบ้านแต่ละคนก็ได้ออกมาเหมือนกันคือได้ช่วยเหลือคนอื่น เช่น “ความสุขที่สุดคือตอนที่คลอดเสร็จแล้วเด็กแข็งแรง แม่แข็งแรง มีความสุขแล้ว ที่นี้หัวเราะเสียงดังแล้ว ที่นี้ถามดูคนคลอดว่าเจ็บหรือเปล่า ถ้าไม่เจ็บก็ดีใจแล้ว”, “ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคน”

จึงพบว่าผู้เป็นหมอพื้นบ้านทุกประเภทนั้นจะเกิดขึ้นดำรงอยู่บนพื้นฐานระบบศีลธรรมของสังคม ถูกปลูกฝังจากสังคมให้เกิดอุดมการณ์การช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งถูกอำนาจของสังคมดูแลไม่ให้ออกจากระบบศีลธรรมดังกล่าวด้วย

ในประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรมและอุดมการณ์นั้นจะเห็นได้ชัดเจนว่าหมอพื้นบ้านเกิดมาด้วยความตระหนักในเรื่องดังกล่าวนี้เป็นเรื่องหลัก ดังนั้นสิ่งที่หมอทุกคนต้องกระทำเหมือนกันคือต้องรักษาคนไข้ทุกคนอย่างเต็มความสามารถ ไม่เลือกยากดีมีจน ไม่เลือกเวลา ไม่เรียกร้องค่ารักษา และในที่สุดก็คือไม่ยึดเอาการเป็นหมอเป็นอาชีพเลี้ยงตัว

หมอทุกคนทุกประเภทจะดำเนินชีวิตของความเป็นหมอไปด้วยวัตรปฏิบัติดังกล่าว โดยความระมัดระวังที่จะไม่ให้ผิดพลาดไปได้ และด้วยความตระหนักว่าถ้าตนไม่ทำเช่นนั้นตนเองจะผิดศีลธรรมของสังคม และถ้าตนเองทำผิดทกภัยจะเกิดขึ้นกับตัว คนก็จะไม่นับถือ ดังนั้นเมื่อถามคนไข้ว่าหมอพื้นบ้านมีข้อดีกว่าแพทย์สมัยใหม่อย่างไรบ้างก็จะได้คำตอบที่สะท้อนให้เห็นอุดมการณ์ของหมอพื้นบ้านอย่างชัดเจน เช่น “เรียกง่ายใช้คล่อง ไม่มีเงินทองก็รักษาได้”,

ในขณะที่เดียวกันคนไข้ ญาติพี่น้องและเครือข่ายก็ไม่ได้มองหมอพื้นบ้านในลักษณะความสัมพันธ์แบบการตอบแทนด้วยเงินทอง แต่มองในลักษณะของผู้มีอำนาจบางอย่างในชุมชนที่คอยช่วยเหลือผู้คน ไม่ต่างจากกรณีของผู้อาวูโศ หรือผู้นำตามธรรมชาติ ที่มีวัตรปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชน ผู้ป่วยและเครือข่ายจึงเข้าไปสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้านในลักษณะของการเชื่อถือเคารพเชื่อฟัง คล้ายกับการเคารพเชื่อฟังผู้อาวูโศ และผู้นำอื่นๆ

4. คนต่างชุมชนและต่างวัฒนธรรม

การรักษาแบบพื้นบ้านไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง แต่พบว่ามีลักษณะของท้องถิ่นอยู่ด้วยคือมีการข้ามชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะของการเชื่อมโยงติดต่อกัน ซึ่งเป็นธรรมชาติของชุมชนในแบบเดิมที่ต้องสร้างสัมพันธ์กันอันเนื่องมาจากการใช้ฐานทรัพยากรร่วมกัน เช่น เขา ป่า น้ำ ทะเล กลายเป็นท้องถิ่นขนาดใหญ่ขึ้น ซึ่งกิจกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ทำหน้าที่สำคัญในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนต่างชุมชนด้วย โดยมีการรักษาคนต่างชุมชนดังกล่าว ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือตัวหมอเป็นผู้ข้ามไปรักษาคนไข้ยังอีกชุมชนหนึ่ง และตัวคนไข้เป็นผู้มาหาหมอ ซึ่งตามปกติญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านจะเป็นผู้พามา ส่วนใครจะเป็นผู้ไปหาใครนั้นก็แล้วแต่ความสะดวก เช่นถ้าคนไข้มาหาหมอาก็จะมีญาติของผู้ป่วยมารับหมอไปรักษา หรือถ้าหมอสูงอายุเดินทางไปไหนไม่สะดวกญาติก็นำคนไข้มาหา แนวโน้มในปัจจุบันฝ่ายคนไข้จะเป็นผู้มาหาหมอเอง เพราะสามารถใช้ยานพาหนะเดินทางได้รวดเร็ว เว้นแต่หมอที่อายุไม่มากในขณะที่คนไข้มีอาการหนักหรือเดินทางลำบาก อาจจะมีญาติคนไข้มาตามหมอให้ไปรักษาที่บ้าน “ถ้าเราดูในสถานการณ์เดี๋ยวนี้นะเราไม่ไปไม่ได้ เพราะอะไร เดียวก็ว่าหมอเห็นแก่ตัว ชาวบ้านนี้

ลำบาก เรายอมเสียสละ ถ้าเรามีศัตรูในรถเราก็ตาย ไม่รู้จักด้วย บอกให้ไปดูคนไข้ ที่จริงแล้วเรา ไม่รู้จักกับเขา เราเป็นหมอ ไม่มีคดีอะไร ไม่มีเรื่องอะไรกับใคร คงไม่มีใครทำเรา คิดอย่างนั้น"

การที่ต้องมีการรักษาข้ามชุมชนก็เนื่องมาจากบางชุมชนจะมีหมอบางประเภทที่มีชื่อเสียงกว่าชุมชนอื่น จึงมีคนต้องการให้รักษามาก หรือบางชุมชนไม่มีหมอประเภทนั้นๆ

การเกี่ยวข้องระหว่างชุมชนในเรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว มีตั้งแต่คนในวัฒนธรรมเดียวกันแต่อยู่ต่างชุมชนกันไปมาหาสู่กัน เช่นคนพุทธหรือคนมุสลิมในชุมชนหนึ่งเดินทางไปหาหมอชาวพุทธหรือมุสลิมในอีกชุมชนหนึ่ง ลักษณะเช่นนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมีความแน่นแฟ้นขึ้น เพราะการเข้าไปในชุมชนดังกล่าวไม่ได้ไปแบบคนแปลกหน้าที่ไม่ยุ่งเกี่ยวหรือสนใจอะไรระหว่างกัน แต่เข้าไปบนพื้นฐานความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม คนไข้เข้าไปในชุมชนของหมอก็ด้วยการยอมรับวิธีการของหมอและเคารพเชื่อฟังหมอ ในขณะที่หมอก็สัมพันธ์กับคนไข้ในฐานะหมอที่มีหน้าที่ต่อคนไข้ไม่แตกต่างไปจากคนไข้ที่เป็นคนในชุมชนเดียวกัน ทั้งในแง่ของการต้อนรับ การรักษา และการให้ค่าตอบแทน และยังพบบ่อยๆว่าถ้ามีเหตุจำเป็นที่กลับบ้านไม่ได้ เช่นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษา หมอก็จะให้คนไข้พักอยู่ที่บ้านของตนเลย เป็นการอยู่อาศัยแบบเครือญาติ ไม่ต้องจ่ายเงิน อาหารการกินก็กินร่วมกันบ้าง หรือถ้าต้องอยู่นาน คนไข้กับญาติที่มาเฝ้าดูแลก็อาจจะมาหุงหากินเองที่บ้านของหมอนั้น

นอกจากคนต่างชุมชนที่มีวัฒนธรรมสำคัญร่วมกันจะข้ามชุมชนไปมาหาสู่กันด้วยกิจกรรมการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวแล้ว คนในชุมชนที่มีวัฒนธรรมสำคัญต่างกันก็สามารถข้ามมามาสร้างความสัมพันธ์กันด้วยกิจกรรมการรักษาความเจ็บป่วยด้วย โดยพบว่าชาวพุทธและชาวมุสลิมได้เข้าไปรักษากับหมอในชุมชนที่ต่างศาสนาของตน การรักษาข้ามชุมชนที่ว้านี้ไม่ได้กระทำกันอย่างฉาบฉวยหรือไม่มีความเกี่ยวข้องกันในแง่ของความเป็นชุมชน เพราะในประการแรกพบว่าในกระบวนการรักษานั้นจะมีการทำพิธีกรรมที่สะท้อนให้เห็นอัตลักษณ์ของชุมชนของหมอ เช่น การยกครู การใช้คาถาประกอบการรักษา ซึ่งคนไข้จะยอมรับในพิธีกรรมดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากคนพุทธที่เข้าไปรักษากับหมอในชุมชนมุสลิมจะเข้าสู่กระบวนการรักษาเหมือนคนมุสลิมทั่วไป และหมอก็รักษาด้วยขั้นตอนที่ไม่ต่างจากรักษาชาวมุสลิม เช่นมีการกล่าวคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอาน มีการขอพรจากพระเจ้า เป็นต้น ซึ่งคนไข้ก็จะทราบดีว่าหมอกำลังทำอะไร เพราะได้เห็น ได้ยิน และมักจะได้รับการบอกเล่าจากหมอด้วย ทั้งนี้เพราะในกระบวนการรักษาคนใช้นั้นหมอจะชวนคนไข้หรือญาติที่มาพูดคุย (ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าการที่คนไข้ต่างชุมชนเข้ามาหาหมอในชุมชนนั้นจะไม่ได้มาคนเดียวแต่จะมีญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านมาด้วย) เพื่อทราบอาการและเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้คนไข้ และข้อหนึ่งที่หมอมักจะพูดคุยก็คือ การรักษาของตนดีอย่างไร พร้อมทั้งยกตัวอย่างคนป่วยที่มีอาการร้ายแรงและหมอรักษาหาย ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้คนไข้ การรับรู้กระบวนการทางวัฒนธรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดการยอมรับในความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรมของคนอื่นที่ไม่เหมือนตน เป็นการยอมรับด้วยความเคารพอย่างจริงใจ มิเช่นนั้นคงไม่ยอมฝากชะตากรรมของชีวิตไว้ให้ ดังที่หมอกระดุกชาวมุสลิมกล่าวถึงการรักษาคนพุทธว่า “เราก็นำพิธีตามอิสลามของเรา คนพุทธจะคิดอะไร จะนึกถึงอะไรเราไม่ห้าม”

ในด้านตัวหมอผู้รักษาเองก็ยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนไข้ จึงเต็มใจในการรักษา และปฏิบัติเช่นเดียวกับคนไข้ในชุมชนเดียวกับตนหรืออยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นทั้งในแง่ของการต้อนรับ การรักษา และการตอบแทนค่ารักษา เช่นนางป้อเซาะ อะด๊ะ หมอดำแยมุสลิมกล่าวถึงการทำคลอดให้ชาวพุทธว่า “เคยทำ 2 ครั้งแล้ว คนไทยก็คนเหมือนกัน ไม่ได้แยกว่าคนนี้พุทธ คนนี้อิสลาม มาหาก็นำเหมือนกัน” นายดาโอ๊ะ ตูแกมะ หมอกระดุกชาวมุสลิมก็กล่าวคล้ายกันว่า “ไม่มีปัญหาเรื่องศาสนา ไม่สำคัญ มนุษย์ด้วยกันทั้งนั้น” รวมถึงความเมตตากรุณาที่หมอมีต่อคนไข้ก็ไม่แตกต่างกัน เช่น คนไข้ไม่มีเงินกลับบ้านหมอก็ยังให้เงินเป็นค่าเดินทางกลับไป หรือแม้กระทั่งคนไข้มาประสบอุบัติเหตุในเขตชุมชนของหมอ มีคนหามาให้หมอรักษา หมอก็รักษาให้ทั้งที่ไม่รู้ว่าคนไข้มาจากไหน และเป็นคนไข้ที่นับถือศาสนาต่างกัน และยังพบว่าเมื่อมีความจำเป็นที่ต้องรักษาตัวอยู่หลายวัน คนพุทธก็จะพักอยู่ที่บ้านของหมอมุสลิมได้ คนมุสลิมก็จะพักอยู่ในบ้านของคนพุทธได้ โดยที่ต่างฝ่ายต่างเคารพในความแตกต่างกัน เช่น ผู้เป็นแขกจะไม่ทำอะไรที่ผิดระเบียบแบบแผนของอีกฝ่ายหนึ่ง ในขณะที่เจ้าของบ้านก็จะไม่ห้ามให้อีกฝ่ายหนึ่งทำพิธี

กรรมตามความเชื่อ ตราบที่การกระทำนั้นไม่ผิดระเบียบแบบแผนหรือสร้างความเดือดร้อนให้ เช่นชาวมุสลิมก็สามารถทำละหมาดที่บ้านของคนพุทธได้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ในปัจจุบันคนจากชุมชนพุทธจะเข้าไปหาหมอในชุมชนมุสลิมมากกว่า สาเหตุสำคัญมาจากคนในชุมชนพุทธจะเปิดตัวเองไปมาหาสู่คนในวัฒนธรรมอื่นได้ง่ายกว่าคนจากชุมชนมุสลิมซึ่งมีข้อห้ามเกี่ยวกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันมากกว่า แต่ไม่ว่าใครจะเป็นฝ่ายไปหาใครมากกว่าไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเคารพในตัวตนหรือความมีอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่ง บนการเชื่อเพื่อเชื่อแผ่ในลักษณะที่เห็นคนอื่นก็เป็นเช่นเดียวกับคนในกลุ่มตน

แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าชาวมุสลิมจะปิดตัวเองไม่ติดต่อกับคนต่างวัฒนธรรม เพราะเมื่อจำเป็นก็จะออกไปสัมพันธ์กับคนในชุมชนพุทธเช่นกัน เช่นพบว่ายังมีการเคลื่อนไปมาหาสู่กันในลักษณะของการเรียนวิชาความรู้ของหมอ โดยมีผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านในชุมชนมุสลิมที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมได้ออกมาหาความรู้ในสถาบันทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งแหล่งสำคัญที่ให้ความ

รู้เรื่องแพทย์พื้นบ้านมักจะอยู่ตามวัด หมอที่เป็นมุสลิมหลายคนได้เข้าไปอาศัยอยู่ในวัดเพื่อขอเรียนวิชาดังกล่าว

ตัวอย่างเช่น นายอาแซ มะอิก และนาย วาเหะ สาและ หมอพื้นบ้านแห่ง อ.ยะหา จ.ยะลา ได้ไปศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมที่วัดใน จ.สระบุรี และ จ.เชียงใหม่ โดยไปกินนอนอยู่ในวัดเลย แต่ยังคงปฏิบัติกิจของตนในฐานะมุสลิมได้เช่นเดิม เช่นการทำละหมาด

ถ้ามองย้อนหลังกว่าตัวอย่างนี้ไปอีกก็พบว่ามีความสัมพันธ์ในการเรียนรู้วิชาการระหว่างกัน เช่นนี้มาแต่เดิมแล้ว เช่น นายดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์ แห่ง อ.ยะหา จ.ยะลา เล่าว่าพ่อของแกเป็นเพื่อนกับพระภิกษุและได้แลกเปลี่ยนวิชาความรู้กัน ไปมาหาสู่กันตลอด มีอะไรก็แบ่งปันกัน "มีอะไรสมัยก่อน ทำกับข้าวก็เอาไปให้ที่วัดบอย พระก็เหมือนกันมีอะไรของกินดีก็ฝากเอามาให้ที่บ้าน".

จากที่กิจกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมีลักษณะของการข้ามชุมชนและข้ามวัฒนธรรมดังกล่าว ในด้านหนึ่งทำให้ความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างชุมชนแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น สำหรับชุมชนที่มีความเกี่ยวข้องกันอยู่ด้วยกิจกรรมอื่นบ้างแล้ว เช่นมีการติดต่อกันในกระบวนการผลิตและการแลกเปลี่ยนผลผลิต ในอีกด้านหนึ่งพบว่ากิจกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าวมีส่วนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนที่ตามปกติไม่ได้เกี่ยวข้องกันนัก เช่นชุมชนพุทธกับมุสลิมที่อยู่ห่างกัน

ที่กล่าวว่ากิจกรรมของการรักษาโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าวมีส่วนกระชับความสัมพันธ์หรือทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนก็เพราะว่าคนที่เข้ามาติดต่อกันในเรื่องนี้ทั้งฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายผู้รักษาจะเข้ามาคล้ายเป็นตัวแทนทางวัฒนธรรมของชุมชน แสดงออกบนพื้นฐานวัฒนธรรมของตน เคารพวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งพบว่าเมื่อแต่ละฝ่ายได้แยกจากกันไปแล้วก็ได้นำเรื่องราวความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไปเล่าให้สมาชิกเพื่อนบ้านฟังต่อกันไป ดังนั้นการเข้าไปของคนต่างชุมชนดังกล่าวจึงเหมือนกับการทำหน้าที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนไปในตัวด้วย ซึ่งผลของความเป็นจริงนี้จะพบได้ว่าในชุมชนต่างๆแต่เดิมจะมีความกลมเกลียว อยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความเคารพกัน มีการแก่งแย่งทะเลาะเบาะแว้งกันน้อยมาก ซึ่งความสัมพันธ์เช่นนี้ต้องกล่าวว่า กิจกรรมการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านมีส่วนทำให้เกิดขึ้นและมีส่วนในการผลิตซ้ำให้มีการสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การแพทย์พื้นบ้านกับระบบอำนาจของชุมชน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นแยกไม่ออกจากระบบอำนาจของสังคม เพราะระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพก็เหมือนกับระบบวัฒนธรรมอื่นๆ คือเป็นระบบที่สะท้อนออกมาจากระบบอำนาจของสังคม ในสมัยที่สังคมจัดระเบียบโดยอาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นอำนาจในการให้ความ

หมายต่อการก่อกำเนิด ดำรงอยู่ และดำเนินไปของสรรพสิ่ง รวมทั้งควบคุมสังคม ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็สะท้อนให้เห็นว่าเป็นผลผลิตของระบบอำนาจดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นอำนาจในการเป็นหมอ การยอมรับความเป็นหมอ อำนาจในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอ คนไข้ และเครือข่ายสังคมต่างๆ อำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นใช้เป็นรากฐานในการรักษา เป็นต้น ดังจะเห็นว่าในกระบวนการต่างๆ ดังที่กล่าวมาจะมีพิธีกรรมที่แสดงถึงอำนาจของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เช่น ที่กล่าวมาแล้วแต่ตอนต้นว่า การที่คนจะเข้ามาเป็นหมอนั้นจะมีอำนาจของสังคมเป็นแรงผลักดันสำคัญ คือมีอำนาจของสังคมกำหนดให้คนต้องเป็นหมอ กำหนดว่าต้องเป็นหมอแบบไหน อำนาจของสังคมดังกล่าวแสดงผ่านอำนาจของผีบ้าง ของพระเจ้าบ้าง หรือของบุญกรรมบ้าง

และด้วยความสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อจัดการกับวิกฤติของชีวิต อำนาจของสังคมจึงเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทั้งหมดคนไข้ และคนกลุ่มต่างๆ ได้มาสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม และสามารถใช้ภูมิปัญญาของสังคมช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันเมื่อกระบวนการดูแลสุขภาพเป็นส่วนที่คนให้ความสำคัญและไม่กล้าหลีกเลี่ยงจากระบบที่อำนาจของสังคมจัดระเบียบไว้ เพราะไม่เพียงหมายถึงชีวิตที่จะหาไม่ในชาตินี้เท่านั้น แต่หมายถึงความเป็นไปของชีวิตหลังตายและชีวิตในชาตินี้ด้วย ระบบการดูแลสุขภาพจึงช่วยผลิตซ้ำระบบอำนาจของสังคม คือการสืบทอดและสร้างสรรค์ใหม่ในระบบอำนาจดังกล่าว

ดังนั้นจึงสามารถดูการเคลื่อนไหวของอำนาจสังคมจากระบบการดูแลสุขภาพได้อย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของการสืบต่อ และการปรับเปลี่ยนอันเนื่องมาจากการปะทะสังสรรค์กับอำนาจที่มาจากภายนอกชุมชน และจะพบว่าในชุมชนหมู่บ้านทั้งชุมชนพุทธและมุสลิมความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพกลายเป็นสถาบันสังคมที่เข้มแข็งที่สุดในการรักษาอำนาจของสังคมไว้ และอาจเข้มแข็งกว่าสถาบันศาสนาเองด้วยซ้ำ เช่น จะเห็นว่าในสังคมมุสลิมอิทธิพลของกระบวนการทำให้เป็นมุสลิมทำให้สถาบันศาสนาในชุมชนเข้มงวดต่อการนับถืออำนาจอื่นที่ไม่ใช่อำนาจของพระเจ้า ทำให้อำนาจของผีแทบไม่ได้รับการกล่าวถึงไม่ว่าในกิจกรรมหรือพิธีกรรมใดๆ เพราะนั่นหมายถึงการกระทำที่ผิดหลักศาสนา แต่ในเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยกลับพบว่ายังมีการยอมรับอำนาจของผีอยู่มาก เช่นความเชื่อในเรื่องผีบรรพบุรุษ ที่ทำหน้าที่ทั้งส่งทอดความเป็นหมอให้ลูกหลาน และการทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย ผีเจ้าที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเจ็บป่วยได้ รวมทั้งการนับถือในเรื่องอาถรรพ์ เช่นสัตว์บางชนิดขึ้นบ้าน เป็นต้น

ในชุมชนพุทธก็เห็นลักษณะเดียวกันนี้คือ ความเชื่อเรื่องผี และไสยศาสตร์อื่นๆ ยังเข้มข้นมากในระบบการรักษาแบบพื้นบ้านที่ยังมีอยู่ เช่นยังคงมีโรคที่เชื่อว่าเกิดจากอำนาจของผีเข้าสิงหรือทำให้เจ็บป่วย เกิดจากอำนาจของคุณไสย และยังคงมีความเชื่อในลักษณะของการสืบทอด

วิชาหมอม่านผีบรรพบุรุษ เป็นต้น ในขณะที่ความเชื่อในเรื่องอื่นๆ เช่น ผีอารักษ์ที่รักษาป่าเขา ต้นน้ำลำธาร ได้เบาบางลงไปมากแล้ว

นอกจากนี้ยังเห็นถึงพลังอำนาจเดิมของชุมชนในระบบการดูแลสุขภาพว่ายังสามารถปรับตัวผสมผสานกับอำนาจใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมได้โดยที่ยังรักษาเอกลักษณ์ของตนไว้ได้ ซึ่งในชุมชนพุทธจะเห็นได้มาแต่เดิมว่าเมื่อเกิดสถาบันพุทธศาสนาขึ้นพระภิกษุก็กลายมาเป็นหมอเสียเอง แต่ยังคงจารีตในการรักษาแบบเดิมไว้ เช่นยังรักษาโดยใช้เวทมนต์คาถาประกอบด้วยแม้การรักษาที่ใช้สมุนไพรก็ยังคงมีเวทมนต์คาถาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอยู่ และถึงแม้จะมีการนำทศวดทางศาสนามาใช้ เช่น จากสิบสองตำนาน ก็พบว่าถูกนำมาใช้ในลักษณะ “ช่วยเพิ่มพลังให้ด้วย” และยังพบว่าหมอไสยศาสตร์ที่เป็นฆราวาสก็นำทศวดหรือถ้อยคำบางอย่างจากศาสนามาใช้ประกอบการรักษาของตนให้ดูขลังและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ในสังคมมุสลิมก็เห็นได้ชัดเจนว่าเมื่อกระบวนการสอนศาสนาเข้มงวดไม่ให้อาณาเขตมุสลิมนับถืออำนาจอื่นใดอีกนอกจากอำนาจของพระเจ้า ก็เกิดปรากฏการณ์การผสมผสานกันระหว่างอำนาจของความเชื่อแบบเดิมกับอำนาจของพระเจ้า โดยที่ยังคงรักษาสาระของอำนาจแบบเดิมไว้ได้ในขณะที่ก็ยอมรับอำนาจของพระเจ้าด้วย เช่น การสืบทอดความเป็นหมอจากครูหมอ ซึ่งความเชื่อเดิมครูหมอก็คือผีบรรพบุรุษ แต่ปัจจุบันครูหมอกลายเป็นคนรับใช้ที่พระเจ้ามอบหมายมา ซึ่งอาจจะปรากฏในรูป “ชายคนหนึ่งมาบอกเรื่องนี้บ้านอยู่บนภูเขา” หรือ “คนแก่เข้าไปในทุ่งกว้าง...แก่งูขาวถือไม้เท้า ที่รักแร่กระเดียดลูกไม้ชนิดหนึ่ง” หรือ “มีคนแต่งชุดขาวมาเรียกผม” เป็นต้น หรือการที่หมอต้องยึดมั่นในหลักศีลธรรมของสังคมในการรักษาคนไข้ อำนาจที่ทำให้หมอยึดมั่นอยู่ในวัตรปฏิบัติดังกล่าวแต่เดิมก็เป็นอำนาจของผีบรรพบุรุษ แต่เมื่อหลักการศาสนาอิสลามได้รับการปลูกฝังอย่างเข้มข้นขึ้น วัตรปฏิบัติดังกล่าวยังคงมีอยู่ แต่เป็นการคงอยู่โดยอ้างอำนาจของพระเจ้า แต่เหตุผลในการอ้างก็คงเหมือนกันคือถ้าไม่ปฏิบัติในลักษณะดังกล่าววิชาของหมอจะเสื่อม

ในสังคมมุสลิมปัจจุบันยังสามารถเห็นหลักการปรับตัวผสมผสาน ที่อำนาจของชุมชนแบบเดิมยังสามารถเข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพ แม้ว่าชุมชนหมู่บ้านจะถูกวาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่เข้าแทรกแซงอย่างมาก กล่าวคือชุมชนได้รับเอาระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งภายใต้หลักความเชื่อที่ว่าหมอแบบไหน คนไหนจะรักษาคนไข้คนใดคนหนึ่งหายหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่าพระเจ้ามอบหมายมาหรือไม่ ถ้าพระเจ้าไม่มอบหมายก็รักษาไม่หาย ภายใต้การให้ความหมายเช่นนี้ แพทย์แผนใหม่ก็มีสถานะไม่ต่างไปจากหมอพื้นบ้านนัก ซึ่งในชีวิตจริงก็เห็นความไม่พิเศษกว่ากันดังกล่าวนี้ เช่น คนไข้คนหนึ่งมีปัญหาปวดหลัง ไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์บอกว่าเป็นนิ้วต้องผ่าตัด คนไข้ดังกล่าวเห็นว่าการผ่าตัดเป็นเรื่องใหญ่ อาจทำให้เกิดอันตรายได้ เขาคิดว่าหมอคนนี้อาจไม่ใช่คนที่พระเจ้า

มอบหมายมาให้รักษาเขาก็ได้ เขาจึงลงไปหาหมอพื้นบ้าน ด้วยความคิดว่าถ้ารักษากับหมอพื้นบ้านไม่หายค่อยกลับมาผ่าตัด ซึ่งในที่สุดเขาก็กินยาของหมอพื้นบ้านและสามารถขับก้อนนิ่วออกมาได้

ในชุมชนพุทธที่ได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาแบบสมัยใหม่มาก จะพบว่าวาทกรรมการรักษาแบบแพทย์แผนใหม่จะเข้าไปมีอิทธิพลเหนือความเชื่อในเรื่องการรักษาแบบพื้นบ้านค่อนข้างมากตามไปด้วย อำนาจของชุมชนแบบเดิมที่ควบคุมความสัมพันธ์ในเรื่องการรักษาพยาบาลก็อ่อนกำลังลงตามลำดับ แต่ในชุมชนชายขอบโดยเฉพาะที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองยังพบถึงความสามารถในการปรับตัวของระบบอำนาจแบบเดิมจนสามารถรักษาเอกลักษณ์ของอำนาจไว้ได้พอสมควร เช่น การปรับตัวของหมอไสยศาสตร์ที่อ้างอำนาจแบบเดิม แต่หันไปเน้นการรักษาโรคที่โรงพยาบาลรักษาไม่หาย และคนไข้ก็ไม่ค่อยอยากไปโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่โรคที่เกิดขึ้นแก่จิตใจ หมอไสยศาสตร์ยังคงจัดการกับโรคพวกนี้ได้โดยอ้างอำนาจของผีต่างๆผสมกับบทท่องสวดจากตำราสิบสองตำนานของศาสนาพุทธ ส่วนหมอที่ใช้สมุนไพรในการรักษา ทั้งรักษาโรคทั่วไป โรคกระดูกและงูกัด บางส่วนได้ปรับตัวเข้ากับวาทกรรมแพทย์สมัยใหม่โดยที่ยังพอรักษาเอกลักษณ์ของอำนาจแบบเดิมไว้ได้ เช่น พยายามทำให้การรักษาอิงกับหลักวิทยาศาสตร์ได้ เช่น เน้นการใช้ตัวยาที่อธิบายได้ว่ายาตัวไหนคืออะไร มีประสิทธิภาพอย่างไร มีการใช้เครื่องมือสมัยใหม่ประกอบการรักษา เช่น เครื่องมือวัดความดัน แต่ก็ยังให้มีการยกครู มีการใช้คาถาประกอบการรักษา และหมอยังรักษาโดยไม่เรียกค่ารักษา เป็นต้น

ประเด็นที่ต้องเน้นย้ำอีกครั้งก็คือระบบการดูแลสุขภาพในจารีตแบบเดิม จะมีส่วนสำคัญในการผลิตซ้ำอำนาจของสังคม ที่วางอำนาจไว้ที่สิ่งเหนือธรรมชาติ ทำให้ชุมชนยังคงพัฒนามาได้ภายใต้อำนาวดังกล่าว ซึ่งเป็นอำนาจที่ถูกผลิตและผลิตซ้ำอยู่ในสังคมนั้น และแม้จะเข้าสู่ยุคของการพัฒนาประเทศให้ทันสมัย ชุมชนหมู่บ้านถูกรวบงำโดยกระแสพัฒนาดังกล่าว ก็ยังเห็นได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพคือปรากฏการณ์สำคัญและอาจเรียกได้ด้วยซ้ำว่าเป็นปรากฏการณ์สุดท้ายที่พยายามยืนยันในอัตลักษณ์เกี่ยวกับอำนาจของชุมชน รวมทั้งพยายามปรับตัวผสมผสานกับอำนาจใหม่ที่มีพลังเหนือกว่าเพื่อรักษาเอกลักษณ์ของอำนาจไว้ จึงไม่แปลกที่เห็นได้ว่าการรักษาแบบพื้นบ้านทุกรูปแบบก็ยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน ถึงจะมีบทบาทต่อสังคมลดลงกว่าเดิมก็ตาม ในขณะเดียวกันเอกลักษณ์ของอำนาจเดิมที่ระบบการดูแลสุขภาพอนามัยยังคงผลิตซ้ำอยู่ได้ก็มีส่วนสำคัญต่อชีวิตของคนและชุมชนในมิติอื่นด้วย ดังตัวอย่างที่คนใช้ชาวมุสลิมคนหนึ่งเลิกเชื่อในอำนาจของผีมานานแล้วจากการขัดเกลา(socialization)ของสถาบันศาสนาทั้งในและนอกชุมชน แต่เมื่อแกเจ็บป่วยไปรักษากับหมอหลายคนหลายประเภทหลายคนก็ไม่หาย และทรมานกับอาการเจ็บป่วยดังกล่าวอยู่เป็นเวลานาน ในที่สุดก็มาหายกับหมอไสยศาสตร์ที่วินิจฉัยโรคว่าแกถูกผีตายายกระทำ เมื่อหมอคนดังกล่าวทำพิธีให้ผีตายายออกจากร่างได้ อาการ

ของคนใช้ก็ดีขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือ “ไม่เชื่ออย่าลบหลู่” จากนั้นแกก็เริ่มที่จะแอบทำพิธีบูชาตายาย หรือคนใช้ของหมอมุสลิมอีกคนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าถูกผีเจ้าป่ากระทำหลังจากเข้าไปทำมาหากินในป่า เมื่อหมอดังกล่าวทำพิธีขับผีออกไปได้ และคนใช้ก็หายดี คนใช้ดังกล่าวจึงไม่คิดที่จะทำอะไรในลักษณะล่วงเกินป่าอีก เป็นต้น

นอกจากตัวอย่างในลักษณะเดียวกันนี้แล้ว ในชุมชนพุทธก็ยังเห็นได้ว่าบทบาทของพระภิกษุที่เป็นหมอในการรักษาโรค ได้มีส่วนสำคัญในการชักนำให้คนศรัทธาศาสนาและเข้าวัดมากขึ้น เช่น คนไข้ที่ถูกงูกัดเกือบเอาชีวิตไม่รอด เมื่อหมอที่เป็นพระภิกษุช่วยชีวิตได้ ก็พิจารณาตัวว่าชีวิตที่เหลืออยู่จะขอบวชเป็นพระภิกษุโดยไม่ลังการ ซึ่งปัจจุบันก็ยังบวชอยู่และเรียนนักธรรมอยู่ด้วย

สรุป

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น มีบทบาท และถูกผลิตซ้ำอยู่ในบริบทของสังคม และด้วยเหตุที่เรื่องชีวิตเป็นเรื่องสำคัญของสังคม ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นภาพสะท้อนระบบคุณค่าและอำนาจของสังคมอย่างชัดเจน ดังนั้นถ้าต้องการศึกษาระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนหมู่บ้านก็สามารถศึกษาผ่านระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพนี้ได้ ในขณะที่เดียวกันเมื่อระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของชีวิตที่คนในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องกันอย่างกว้างขวางและจริงจัง ความหมายที่เกิดขึ้นเช่นนี้จึงมีส่วนสำคัญให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้แสดงบทบาทในการผลิตซ้ำระบบคุณค่าและอำนาจของสังคมหรือความสัมพันธ์ต่างๆที่เป็นรากฐานของสังคมมาตลอด และจะเห็นศักยภาพของระบบที่สามารถผสมกลมกลืนคุณค่าของวัฒนธรรมเดิมและวัฒนธรรมแบบใหม่เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม ดังจะเห็นจากการผสมผสานกันของระบบความเชื่อเรื่องผีซึ่งเป็นความเชื่อเดิมกับความเชื่อทางศาสนาที่แผ่เข้ามาจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธหรือศาสนาอิสลามก็ตาม ล้วนสะท้อนให้เห็นภาพดังกล่าวอย่างชัดเจน แม้กระทั่งเมื่อมาปะทะกับระบบการแพทย์แผนใหม่ที่มีอิทธิพลสูงก็ยังเห็นได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังสามารถรักษาอัตลักษณ์ของสังคมหมู่บ้านแบบเดิมไว้ได้ตามสมควร โดยเฉพาะถ้าเปรียบเทียบกับระบบความสัมพันธ์อื่นๆในสังคมหมู่บ้าน

ดังนั้นในกระบวนการพัฒนาจากฐานรากเพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ประเทศโดยส่วนรวม และสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองให้แก่ชุมชนนั้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านน่าจะเป็นอาณานิคมหนึ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง เพราะนอกจากเป็นเรื่องจำเป็นของทุกชีวิตและจะช่วยให้ชุมชนลดการพึ่งพิงภายนอกได้มากแล้ว ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังรักษาตัวตนของชุมชนหมู่บ้านไว้ได้มาก จึงสามารถจะส่งเสริมให้เป็นฐานเริ่มต้นของกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากรากหญ้าได้เป็นอย่างดี

บทที่ 6

การพัฒนาแบบใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเริ่มส่อเค้าจะมีปัญหามาตั้งแต่การการเกิดขึ้นของประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์ของการไม่ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย แต่พยายามจะสถาปนาอำนาจที่เป็นหนึ่งเดียว และก้าวของรัฐบาลที่คุกคามระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เริ่มเห็นได้ว่าเป็นรูปธรรมก็คือการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2579 แต่หัวใจหัวใจที่สำคัญที่สุดก็คือการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและระบบการเมืองของประเทศอย่างเข้มข้นนับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับแรก ในปี 2504 เป็นต้นมา ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงระบบการผลิตและการบริโภคอย่างไม่เคยมีมาก่อน จากการผลิตเพื่อยังชีพไปสู่การผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และการบริโภคตามแรงกระตุ้นของตลาด ในขณะที่กลไกของรัฐก็ขยายอำนาจเข้าไปจัดระเบียบและดำเนินการพัฒนาในชุมชนหมู่บ้านตามวิธีของรัฐมากขึ้น เพื่อตอบสนองการพัฒนาประเทศแบบใหม่

ก่อนห้วงเวลาดังกล่าวระบบการแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อเนื่องมาบนพื้นฐานระบบอำนาจของชุมชนเอง พร้อมกับระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่สำคัญในการผลิตซ้ำระบบอำนาจดังกล่าว ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงยังคงสามารถรักษารากฐานของภูมิปัญญาและความสัมพันธ์ในระบบการดูแลสุขภาพแบบของชุมชนเองได้ตลอดมา จะเปลี่ยนแปลงบ้างก็ในรายละเอียด เช่น การผสมผสานกันระหว่างศาสนากับความเชื่อเดิมทำให้อำนาจของพระเจ้าเข้ามาแทนที่อำนาจผีมากขึ้น แต่ก็ยังคงรักษาอุดมการณ์อำนาจในลักษณะเดิมไว้ได้

การพัฒนาแบบใหม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในชุมชนนับตั้งแต่เกิดโครงสร้างพื้นฐานต่างๆเพื่อเชื่อมโยงระยะทางและช่องว่างระหว่างเมืองกับชนบท ภาคอุตสาหกรรมกับภาคเกษตรกรรม และภาครัฐกับภาคประชาชน เริ่มตั้งแต่ถนน ต่อมาก็คือไฟฟ้า เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นมาก็คือ การเปลี่ยนแปลงการผลิตของชุมชนไปสู่การปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อค้าขายมากขึ้น ที่เห็นได้ชัดเจนในพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้ก็คือการขยายตัวขึ้นอย่างมากของพื้นที่การปลูกยางพารา เกิดการขยายตัวของสินค้าจากภาคอุตสาหกรรมหรือจากเมืองเข้าสู่ครัวเรือนในชุมชนมากขึ้น ทั้งสินค้าที่เป็นเครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องใช้ไม้สอย เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งนับวันสภาพการณ์เช่นนี้จะชัดเจนขึ้นตามลำดับเวลา

ในขณะเดียวกันก็จะพบการขยายตัวเข้าไปในชุมชนของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างมากมายทั้งเรื่องการศึกษา การเกษตร การสาธารณสุข การปกครอง การพัฒนาด้านต่างๆ

ซึ่งเข้าไปพร้อมกับวิธีคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตามแนวทางของรัฐ ซึ่งในด้านหนึ่งสนับสนุนการพัฒนาเพื่อความเติบโตทางเศรษฐกิจโดยเน้นการพัฒนาที่ภาคอุตสาหกรรม และใช้ภาคเกษตรกรรมเป็นฐานสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมดังกล่าว ในอีกด้านหนึ่งก็พยายามพัฒนาชุมชนไปสู่ความทันสมัยเพื่อที่จะเตรียม “คนสมัยใหม่(modern man)” สำหรับรองรับการพัฒนา คนสมัยใหม่คือคนที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ ทักษะฝีมือ ตลอดจนสุขภาพอนามัย ตามที่ระบบการพัฒนาแบบใหม่ต้องการทั้งในส่วนของภาคธุรกิจ และองค์กรของรัฐ

อย่างไรก็ตามความเข้มข้นของการถูกผนวกดังกล่าวแต่ละชุมชนอาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับระยะห่างระหว่างหมู่บ้านกับเมืองประการหนึ่ง และความเข้มแข็งของวัฒนธรรมของชุมชนนั้นอีกประการหนึ่ง

ชุมชนที่อยู่ห่างจากเมืองมากๆโดยทั่วไปยังพบว่าสามารถรักษาความเป็นชุมชนแบบเดิมของตนไว้ได้มากกว่า เช่น จะพบว่าชุมชนแถบหมู่บ้านรอบนอกของอำเภอรอบนอกในจังหวัดนครศรีธรรมราชยังคงมีวิถีชีวิตแบบเดิมมากกว่าชุมชนในอำเภอรอบใน เป็นต้น

ส่วนในด้านความเข้มแข็งของวัฒนธรรมจะเห็นตัวอย่างได้ชัดเจนในชุมชนมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล) ที่แสดงออกถึงการต่อต้านการเข้าไปครอบงำสถาบันสังคมของชุมชนจากการพัฒนาให้ทันสมัย โดยเฉพาะการเข้าไปทำลายวิถีชีวิตแบบมุสลิม เช่น การต่อต้านนโยบายการศึกษาที่รัฐพยายามจัดโรงเรียนแบบใหม่ที่ใช้เฉพาะภาษาไทย และเรียนเนื้อหาวิชาแบบใหม่ โดยกีดกันการเรียนศาสนาออกไปจากโรงเรียน เป็นต้น

ความขัดแย้งทางการเมืองจนรัฐใช้กำลังเข้าไปปราบปรามชาวมุสลิมอย่างรุนแรงในช่วงทศวรรษ 2510 ถึงกลางทศวรรษ 2520 ทำให้ชาวมุสลิมใน 4 จังหวัดดังกล่าวยังมองรัฐส่วนกลางอย่างไม่ไว้วางใจ ส่งผลให้การเกาะเกี่ยวเป็นหนึ่งเดียวกันของชาวมุสลิมมีค่อนข้างสูง

แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าชุมชนมุสลิมจะสามารถต่อต้านหรือปฏิเสธอิทธิพลจากภายนอกทั้งหมด เพราะจะเห็นได้ว่าหลายเรื่องมีการเปลี่ยนแปลง เช่นด้านเศรษฐกิจพบว่าชุมชนมุสลิมก็เปลี่ยนไปสู่การผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดมากขึ้นเช่นกัน เช่นในจังหวัดยะลา อาชีพส่วนใหญ่ของประชากรคือการทำสวนยางพารา ซึ่งเป็นลักษณะของการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อขาย เป็นต้น แต่มีแนวโน้มให้เห็นได้ว่าชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมนั้นสามารถจะมีอำนาจในการเลือกได้มากกว่า เช่น จะพบว่าในชุมชนมุสลิมดังกล่าวถึงแม้จะมีการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด แต่ในด้านการบริโภคนั้นคนกลับมีความสามารถในการเลือกบริโภคทำให้ไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของตลาดมากเกินไป ทั้งนี้เพราะศาสนาอิสลามมีส่วนสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค เช่นจะเห็นว่าทั้งอาหารการกิน การแต่งกาย การเที่ยวเตร่ของชาวมุสลิม ล้วนมีความจำกัดตามข้อห้ามของศาสนาทั้งสิ้น

ถ้าเทียบถึงความเป็นเกาะด้านกระแสของอิทธิพลการพัฒนาแบบใหม่ระหว่างระยะทางที่ห่างไกลและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนนั้น อาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนมีศักยภาพมากกว่า เพราะพบว่าระยะห่างระหว่างเมืองกับชนบทจะถูกทำลายไปอย่างรวดเร็วด้วยการตัดถนน การขยายตัวของเมือง และการขยายพื้นที่รับสัญญาณโทรทัศน์ ดังจะเห็นว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ชุมชนรอบนอกทั้งของ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ยะลา กับในเวลาปัจจุบันจะมีความต่างกันมาก จากการขยายโครงสร้างพื้นฐานและเมืองดังกล่าว ในขณะที่ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมนั้นทำให้ชุมชนสามารถจะที่จะปกป้องตัวเอง หรือเลือกสรรสิ่งที่เข้ามากระทบได้ดีกว่าชุมชนอื่น ไม่ว่าจะตกอยู่ในบริบททางกายภาพอย่างไร แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าชุมชนอุดมคติที่สามารถปกป้องตัวเอง หรือปฏิเสธอิทธิพลจากภายนอกโดยสิ้นเชิง ดังกรณีของชุมชนมุสลิมที่มีหลักศาสนาอิสลามเป็นรากฐานของชีวิต สามารถรักษาความเป็นตัวของตัวเองบนหลักการของศาสนาไว้ได้มาก แต่ชุมชนดังกล่าวก็รับอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปตามสมควรเช่นกัน เช่นในเรื่องการผลิตและแม้แต่ในขอบเขตของการดูแลสุขภาพก็เช่นกัน ดังที่กล่าวมาแล้ว และที่จะกล่าวต่อไปด้วย

วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแทรกแซงการแพทย์พื้นบ้าน

วิธีคิดและกระบวนการดูแลสุขภาพเป็นอาณาบริเวณ(space)หนึ่งที่รัฐเข้าไปดำเนินการอย่างเข้มข้น เพื่อสร้างคนที่มีสุขภาพดีตามวิธีคิดแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้เพื่อต้องการเตรียมคนที่มีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ(ตามความคิดแบบใหม่)ออกไปทำงานในภาคการผลิตและองค์กรสมัยใหม่ พร้อมกับอาศัยพลังของระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ เปลี่ยนทัศนคติของคนให้เติบโตออกจากสังคมแบบเดิมและเข้ามาสวมมิกซ์ต่อวิธีคิดและวิถีจัดการของรัฐและธุรกิจทุนนิยมมากขึ้น ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่รับอิทธิพลจากประเทศตะวันตกจึงได้รับการสนับสนุนให้อยู่ในกระบวนการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยของรัฐอย่างกว้างขวาง

วาทกรรมการการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกผลิตสร้างโดยวิธีคิดและองค์ความรู้จากตะวันตกและแผ่ขยายเข้าครอบคลุมสังคมไทยทั่วไปนั้นตั้งอยู่บนรากฐานสำคัญ 4 ประการ คือ การยึดหลักชีวิตในชาตินี้และไม่มีชาติหน้า การพิสูจน์ทดลองได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ การให้ความสำคัญต่อเชื้อโรคว่าเป็นศัตรูสำคัญที่ทำให้มนุษย์เจ็บป่วย¹ และการให้ความสำคัญแก่การจัดการองค์การสาธารณสุขแบบใหม่ที่เน้นความทันสมัยและการทำหน้าที่เฉพาะด้านในการรักษาสุขภาพ

¹ ดูรายละเอียดเกี่ยวกับการการเกิดขึ้นของกระบวนการทรมานเชื้อโรคและสาเหตุของการเกิดโรคจาก

ทวีศักดิ์ เผือกสม. คำโครงการวิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง : พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพ. หน้า 5-11.

บนพื้นฐานการสนับสนุนวาทกรรมกาแพทยแผนใหม่ รัฐพยายามเข้าไปบ่อนเซาะอำนาจของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกโดยการให้ข้อมูลผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน รวมทั้งสื่อสารมวลชนลักษณะต่างๆ พร้อมกับพยายามจัดบริการสาธารณสุขแบบใหม่เพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวจะพุ่งตรงไปที่ความไม่น่าเชื่อถือของระบบการแพทย์พื้นบ้านเนื่องจากพิสูจน์ไม่ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เป็นการรักษาที่ไม่มีเครื่องมือและวิธีการที่ทันสมัย และโดยคนที่ไม่มีความรู้ ซึ่งหมายถึงการปฏิเสธการรักษาของหมอไสยศาสตร์หรือการใช้เวทมนต์คาถาต่างๆ และลดทอนความเป็นหมอสมุนไพร หมออบุ หมอกระดูก และหมอตำแย ให้เหลือเพียงการให้ยาและการรักษาที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักการของวิทยาศาสตร์ ความเป็นหมอถูกเน้นไปที่การผ่านการอบรมและการยอมรับจากทางราชการ การเป็นหมอโดยผ่านอำนาจของฆีบรรพบุรุษหรืออำนาจของพระเจ้าถูกตราว่าเป็นเรื่องไร้สาระ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามสร้างระบบการบริการสาธารณสุขแบบใหม่ ทั้งในรูปแบบโรงพยาบาล สถานีอนามัย และอื่นๆ เพื่อรองรับการดึงคนออกมาจากระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เผยแพร่และผลิตซ้ำวาทกรรมกาแพทยแผนใหม่ให้มีความเข้มข้นและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ด้วยวิธีคิดเช่นนี้จึงไม่แปลกที่จะพบว่าคนระดับอธิการบดีมหาวิทยาลัยสำคัญในการผลิตแพทย์สมัยใหม่ของไทยจะแสดงความเห็นต่อการมีอยู่ของระบบแพทย์พื้นบ้านว่า

เราต้องมองเรื่องการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นกลางและจากข้อเท็จจริง ในสถานการณ์ปัจจุบันหรือที่อาจคาดคะเนในอนาคต โดยไม่ใช้ความปรารถนาที่จะอนุรักษ์เรื่องการแพทย์ของไทยมาสับสนกับเรื่องของการใช้ประโยชน์ กลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่จะใช้การแพทย์แผนไทยคือคนที่เชื่อในสิ่งที่เป็นวัฒนธรรมไทย มีความพอใจและศรัทธาที่จะใช้สิ่งที่เป็นมรดกวัฒนธรรมไทยตั้งแต่โบราณ และไม่ไว้วางใจสิ่ง"ทันสมัย"ต่างๆ บางคนอาจใช้วิธีการทางวัฒนธรรมไทยเป็นพฤติกรรมที่ต่อต้านหรือทวนกระแสโลกาภิวัตน์อีกด้วย กลุ่มที่สองคือกลุ่มที่ไม่สามารถจะเข้าถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เพราะยากจน ไม่มีความรู้และอยู่ห่างไกล กลุ่มบุคคลอีกประเภทคือกลุ่มบุคคลที่กำลังเผชิญกับโรคร้ายที่แพทย์ตะวันตกบอกว่ารักษาไม่ได้...ความพยายามที่จะจรรโลงการแพทย์แผนไทยคู่ขนานไปกับการแพทย์ตะวันตกหรือแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นนโยบายมุ่งใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของประเทศที่นอกเหนือจากนโยบายการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยนั้น อาจกระทำได้ด้วยความยากลำบาก และอาจไม่ได้ผลคุ้มค่ากับการลงทุน²

จากความคิดเห็นดังกล่าว คนที่ยังใช้การแพทย์แผนไทยอยู่ก็จะมีเพียงแต่คนหัวโบราณ คนด้อยโอกาส และคนที่ไม่มีทางเลือก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่มีประโยชน์เลยที่จะรื้อฟื้นการ

² ญัฐ ภมรประวัติ. "ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากต่างประเทศกับการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขไทย" หน้า 116-117.

แพทย์แผนไทยให้สามารถมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนที่ได้อีก

ลักษณะที่สองใช้กฎหมายบังคับไม่ให้ผู้ที่ไม่ผ่านการรับรองจากทางราชการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชน ข้อกำหนดนี้เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่การออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ซึ่งในมาตรา 11 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบโรคศิลปะ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆว่าพร้อมที่จะประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” และในมาตราที่ 15 (4) ได้บัญญัติถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะไว้ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็น 2 กรณี คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป(หมอพื้นบ้านทั่วไปจะอยู่ในกรณีนี้) และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ โดยบัญญัติคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปไว้ว่า “ต้องเป็นผู้ได้รับการอบรมศึกษาจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตแล้ว ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว” และบัญญัติคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแบบประยุกต์ไว้ว่า “ต้องเป็นผู้ซึ่งได้รับการอบรมศึกษาการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และไม่ใช่เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา นอกจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง จากสถานศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง และได้รับประกาศนียบัตร หรือใบรับรองการศึกษาของสถานศึกษานั้น และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว”³

แม้ต่อมาจะมีการปรับปรุงกฎหมายบ้างอีกหลายครั้งแต่สาระสำคัญในส่วนเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณก็ยังเหมือนเดิม

ข้อบัญญัติของกฎหมายนี้เป็นเหตุให้หมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะกลายเป็นหมอเถื่อนไปทันที ทั้งที่พวกเขาได้สืบทอดวิชาและการรักษาจากบรรพบุรุษมาหลายชั่วอายุคนแล้ว และได้ช่วยรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชนหมู่บ้านมาโดยตลอด ข้อบัญญัตินี้จึงเป็นเพียงความต้องการต้องการกวาดต้อนหมอพื้นบ้านให้เข้ามาอยู่ภายใต้การควบคุมของการแพทย์แผนใหม่ ภายใต้การยอมรับการแพทย์พื้นบ้านเฉพาะการตรวจรักษาที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์นั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการพยายามกวาดต้อนหมอพื้นบ้านให้ออกไปอยู่ชายขอบของสังคมไม่ให้มีโอกาสมีส่วนในระบบการดูแลสุขภาพของคนที่ชุมชนเช่นเดิม

³ วชิระ สิงหนะ คเชนทร์ และคณะ. รวมกฎหมายการแพทย์ การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. หน้า 9-11.

วิธีการควบคุมหมอพื้นบ้านโดยการให้สอบใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งควบคุมโดย"คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ"⁴ดังกล่าว ด้วยการจัดให้มีการสอบข้อเขียน ที่ถามคำถามในหลักที่การแพทย์สมัยใหม่ยอมรับ สามารถจำกัดความเป็นตัวตนและการขยายตัวของหมอพื้นบ้านในจารีตแบบเดิมได้มาก เพราะประการแรกแนวทางการเข้ามาเป็นหมอพื้นบ้านเปลี่ยนไปจากการศึกษาโดยประสบการณ์จริงด้วยภูมิปัญญาในท้องถิ่น และจากการยอมรับของคนในท้องถิ่นนั่นเอง ไปสู่การมุ่งให้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งการสอบและการสอบได้ดังกล่าวเป็นคนละเรื่องกับหมอที่ปฏิบัติการจริงอยู่ในสังคม ดังที่หมอพื้นบ้านอาวุโสที่เป็นที่ยอมรับกันสูงกล่าวว่า "เป็นการสอนแบบให้จำ ไม่รู้จริง หมอบ้านมันต้องทำจริง ต้องเรียนจากการทำจริง" อีกประการหนึ่งเมื่อการถามข้อสอบเป็นคนละเรื่องกับการปฏิบัติจริงอยู่ในสังคม และการกำหนดว่าใครที่จะเข้าสอบได้นั้นจะต้องผ่านการอบรมจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตแล้วนั้น ทำให้หมอพื้นบ้านที่แม้จะปฏิบัติหน้าที่รักษาคนไข้มานานก็ไม่อาจจะไปสอบได้ และก่อให้เกิดโรงเรียนเพื่อฝึกอบรมตามข้อกำหนดดังกล่าว เช่นที่นครศรีธรรมราชมีการเปิดสอนที่หน้าวัดพระธาตุ มาแต่เดิม ปัจจุบันเปิดสอนที่วัดศาลามีชัย อ.เมือง ที่จังหวัดยะลาเริ่มมีการเปิดสอนที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตั้งแต่ปี 2528 ลักษณะเช่นนี้ทำให้การสืบทอดความเป็นหมอในจารีตแบบเดิมลดความสำคัญลง เพราะศึกษาไปก็รักษาไม่ได้ เนื่องจากผิดกฎหมาย ส่วนหมอพื้นบ้านที่เกิดขึ้นใหม่ด้วยวิธีการของการอบรมและสอบใบประกอบโรคศิลปะก็มีคุณลักษณะเปลี่ยนไปจากหมอที่เกิดจากบริบทของชุมชน และก็ไม่ได้ได้รับความนิยมมากนักเพราะไม่สัมพันธ์กับระบบอำนาจของชุมชน และส่วนใหญ่ถึงจะผ่านการอบรมแล้ว และบางรายสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะแล้วก็ยังรักษาโรคไม่ได้ และส่วนใหญ่ก็ไม่ได้เป็นหมออย่างจริงจัง มีผู้ประมาณว่าผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแล้วสามารถไปเป็นหมอจริงๆได้ไม่เกินร้อยละ 2 เพราะการสอนและการสอบดังกล่าวทำกันแบบท่องจำเหมือนนกแก้วนกขุนทอง⁵

นอกจากนี้การสอบด้วยภาษาหนังสือ และด้วยการเขียนดังกล่าว ได้ปิดประตูอย่างสิ้นเชิงสำหรับผู้ไม่รู้หนังสือหรือรู้น้อย จึงพบว่าหมอสมุนไพรหลายคนที่มีความรู้เรื่องการรักษาโรคด้วย

⁴ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงกลาโหม 3 คน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 4 คน ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย 4 คน ผู้แทนแพทยสภา 2 คน และผู้แทนสภาการพยาบาล 2 คน และคณะกรรมการวังรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะปัจจุบันสาขาทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ สาขาละ 2 คน ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป 2 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ 2 คน จากองค์ประกอบของคณะกรรมการดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นองค์การการควบคุมของการแพทย์แผนใหม่นั้นเอง

⁵ นิยม แก้วแสงเรือง หมอสมุนไพร ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้ทั้งสาขาเวชกรรมและเภสัชกรรม และเป็นครูสอนหมอพื้นบ้านที่ จ.ยะลาด้วย

สมุนไพรเป็นยาดีแต่ไม่คิดจะไปสอบใบประกอบโรคศิลปะด้วยสาเหตุของภาษาดังกล่าว และยัง
ในชุมชนมุสลิม 4 จังหวัดตอนล่างซึ่งใช้ภาษามลายูถิ่นในชีวิตประจำวันยังไม่สามารถไปเกี่ยวข้องกับ
กับใบประกอบโรคศิลป์ได้เลย ซึ่งเท่ากับรัฐคงใจที่จะลดรอนหรือกำจัดการรักษาแบบพื้นบ้านให้ลด
ลงหรือหมดไปจากพื้นที่ดังกล่าว

นอกจากการบังคับควบคุมในเรื่องผู้ที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว ระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบันซึ่งเชื่อมั่นว่าหลักการแพทย์ของตนระบบเดียวเท่านั้นที่ถูกต้อง ยังเข้าไปควบคุมบังคับไม่ให้
มีการโฆษณาแผนโบราณที่สำคัญมากมาย โดยอ้างกฎหมายว่าโฆษณาเกินจริง และคำว่า
"เกินจริง"นี้เองการแพทย์แผนโบราณจึงถูกกีดกันออกจากเวทีของการสื่อสารแบบใหม่ทันที เพราะ
เป็นการบอกว่าเกินจริงโดยการเอาหลักแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปจับ แม้จะเขียนเป็นฉลากยาบอก
สรรพคุณก็ไม่ได้ เช่นที่หมอเล็ก ธนแก่นแสดงความอัดอัดว่า"อย่างอัมพฤกษ์ อัมพาต นี่ เรายักษา
หายมาเยอะ ยืนยันได้ แต่เขาห้ามโฆษณา เขียนฉลากยากี่ไม่ได้" เพราะการแพทย์แผนปัจจุบัน
บอกว่าหลักการของการแพทย์พื้นบ้านรักษาไม่ได้ ก็ต้องเป็นไปตามนั้น ลักษณะดังกล่าวจึงเท่ากับ
เป็นการล้อมเขตการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่ในวงแคบๆ ช่องทางการสื่อสารของหมอพื้นบ้านนับตั้งแต่
อดีตถึงปัจจุบันจึงยังมีอยู่ทางเดียวคือการบอกต่อกันไปแบบปากต่อปาก หมอพื้นบ้านหลายคนรู้
สึกอัดอัดใจกับการใช้อำนาจเช่นนี้ของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างมาก เพราะรู้ดีว่าโรคต่างๆที่
ห้ามโฆษณานั้นตนเองรักษาหายมามากต่อมากแล้ว และไม่เพียงกำหนดในกฎหมายเท่านั้นหน่วย
งานทางการแพทย์หรือสาธารณสุขสมัยใหม่ในจังหวัดต่างๆก็พยายามจัดอบรมให้แก่หมอแผน
โบราณโดยจะเน้นให้หมอพื้นบ้านรักษาโรคง่ายๆที่กฎหมายอนุญาตไว้ นอกนั้นปล่อยให้ทำหน้าที่
ของโรงพยาบาล หรือพยายามนำตัวหมอพื้นบ้านบางประเภทมาฝึกอบรมให้ปฏิบัติตามแนวของ
การแพทย์แผนใหม่ เช่น ในจังหวัดยะลา มีนโยบายมอบไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย
ต่างๆให้นำตัวหมอตำแยในพื้นที่รับผิดชอบมาฝึกอบรม ถ้าใครนำมาไม่ได้ถือว่าเป็นความบกพร่อง
จึงพบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยบางคนต้องไปร้องให้อ่อนวอนให้หมอตำแยมาอบรมดังกล่าว บางคน
ทำอย่างไรหมอตำแยก็ไม่มาอบรม⁶ จึงรายงานไปว่าไม่มีหมอตำแยในพื้นที่ของตน หมอตำแยคน
ดังกล่าวจึงกลายเป็นผู้ไม่มีตัวตนในการรับรู้ของทางราชการมาแต่บัดนั้น

แม้ระยะหลังจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงความล้มเหลวของการแพทย์แผนใหม่ทั้งในแง่
ของการรักษาแบบแยกส่วน ไม่ได้คิดถึงคนทั้งตัว เป็นการรักษาที่ลงทุนสูง ไม่สามารถให้บริการ
ประชาชนได้ทั่วถึง และเป็นระบบการแพทย์ที่ต้องพึ่งพิงต่างชาติสูง รวมทั้งมีการลงไปในพื้นที่เพื่อ

⁶ หมอตำแยทุกคนไม่อยากเข้าอบรมกับทางราชการเพราะถือว่าตนสามารถทำคลอดได้แล้ว และทำคลอดมา
หลายร้อยคนแล้ว ไม่มีความจำเป็นจะต้องอบรมอะไรอีก และที่สำคัญก็คือหมอตำแยในเขต จ.ยะลา ไม่รู้
หนังสือไทย จึงไม่อยากเข้า อบรมกับทางราชการ

ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้นทั้งโดยบุคคลในวงการแพทย์บางคนและนักวิชาการสายสังคมศาสตร์ มีการเสนอถึงข้อดีของการรักษาแบบพื้นบ้านหลายประการ เช่น เป็นการรักษามนุษย์ทั้งตัว เป็นการรักษาที่ไม่เกิดผลข้างเคียง ทำให้วาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่มีการปรับตัวที่ดูเหมือนยอมรับการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น เช่น มีแพทย์แผนใหม่พูดถึงประโยชน์ของสมุนไพรมากขึ้น จนมีการตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ขึ้นใช้แทนพระราชบัญญัติเดิม ซึ่งดูอย่างผิวเผินแล้วเหมือนจะเป็นการเปิดใจกว้างให้แก่การแพทย์แผนโบราณมากกว่าเดิม แต่สำหรับหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วตระหนักดีว่าพระราชบัญญัติใหม่นี้ยิ่งรุกคืบเข้าไปยึดพื้นที่ของหมอพื้นบ้านอย่างลึกซึ้งมากเข้าไปอีก เพราะในประการแรกก็ยังคงหลักการว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต...” อีกประการหนึ่งซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญก็คือในพระราชบัญญัติฉบับเก่ากำหนดเพียงว่าผู้จะขอสอบใบประกอบโรคศิลปะนั้น “จะต้องเป็นผู้ได้รับการอบรมศึกษาจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตแล้ว ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” แต่ในพระราชบัญญัติฉบับใหม่ได้บัญญัติหลักการหลักการนี้ไว้ในมาตราที่ 33 ซึ่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มขึ้น โดยในมาตราที่ 33(ก) ได้บัญญัติในกรณีของแพทย์แผนไทยไว้ว่า “ได้รับการ อบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพแผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” ข้อบัญญัติใหม่นี้เพิ่มความยุ่งยากให้แก่หมอแผนโบราณที่จะขอสอบใบประกอบโรคศิลปะขึ้นอีก เพราะจะต้องผ่านการอบรมจาก “ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้...” ซึ่งหมายความว่าแต่เดิมเพียงแค่ได้รับการอบรมความรู้จากหมอแผนโบราณที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้แล้วผู้นั้นก็มีสิทธิ์ขอสมัครสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ แต่ในพระราชบัญญัติฉบับใหม่หมอพื้นบ้านที่จะทำหน้าที่เป็นผู้อบรมได้นอกจากสอบใบประกอบโรคศิลปะได้แล้ว ยังต้องได้รับอนุญาตให้เป็นผู้อบรมเสียก่อนด้วย หรือที่หมอพื้นบ้านเรียกว่า “ใบสอน” ซึ่งในทางปฏิบัติก็คือผู้ที่จะได้ “ใบสอน” นี้จะต้องผ่านการอบรมและการประเมินเสียก่อนว่าสมควรเป็นผู้สอนได้ และผู้เข้ามามีส่วนสำคัญก็คือข้าบุคลากรในจารีตของแพทย์แผนใหม่นั้นเอง

ดังนั้นตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้หมอพื้นบ้านยิ่งจะได้ใบประกอบโรคศิลปะยากขึ้นอีก

แม้วาทกรรมชุดใหม่นี้จะโฆษณาหลักการ “คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย” ว่าเปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยดูแลกันเอง แต่ในความเป็นจริงการแพทย์แผนใหม่ได้เข้าไปมีอิทธิพลต่อคณะกรรมการดังกล่าวอย่างเบ็ดเสร็จ ดังจะเห็นว่าองค์กรประกอบคณะกรรมการซึ่ง

บัญญัติไว้ในมาตราที่ 15⁷ นั้น กรรมการที่มาจากฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังมีโอกาสเป็นเสียงข้างมากเหมือนเดิม (ทั้งที่จริงเป็นเรื่องของแพทย์แผนไทยโดยตรง) โดยรวมถึงกรรมการตาม (1),(2) และกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง และถึงแม้ฝ่ายของแพทย์แผนไทยจะมีจำนวนพอกับกรรมการที่มาจากฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบัน แต่คณะกรรมการฝ่ายแพทย์แผนไทยดังกล่าว คือ “กรรมการวิชาชีพที่ได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย” ส่วนหมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นหมอส่วนใหญ่ของประเทศและอยู่ในบริบทวัฒนธรรมของชุมชนถูกตัดออกไปจากการมีส่วนร่วมโดยสิ้นเชิง ในขณะที่แพทย์พื้นบ้านที่มีสิทธิกลับเป็นผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน (คือผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้มาแต่เดิม) นอกจากนี้ คณะกรรมการดังกล่าวก็ไม่ได้มีอิสระอย่างเต็มที่เพราะต้องปฏิบัติตาม “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” ดังนั้นในที่สุดแล้ววาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ก็ยังสามารถควบคุมเวทีความคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนไทยเช่นเดิม จึงไม่แปลกอะไรที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ออกมาใช้แล้วแต่ไม่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงใดๆ ในเชิงสาระสำหรับการแพทย์พื้นบ้านเลย และหมอพื้นบ้านจะมีปฏิกริยาเชิงลบและอึดอัดใจต่อท่าทีของแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นด้วย ดังความรู้สึกที่ว่า “พระราชบัญญัติฉบับใหม่จำกัดสิทธิของหมอพื้นบ้านมาก คล้ายๆ กัดกันวิชาชีพแผนไทยไม่ให้โต ครูจะอบรมต้องมีใบอนุญาต ต้องให้เขาอนุญาตให้เป็นครูถึงจะอบรมได้ แต่ก่อนเปิดให้อบรมเป็นครูปีละครั้ง ตอนนี้ 2 ปีครั้งแล้ว บอกว่าขาดทุน ทั้งที่เราเข้าอบรมก็ต้องเสียเงิน...”⁸

และแม้ว่าในพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้จะมีหลักการให้หมอพื้นบ้านได้ใบประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องสอบ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตราที่ 33(ข) และ 33(ค) แต่ก็ยากยิ่งที่จะเป็นไปได้ เพราะในมาตราที่ 33(ข) บัญญัติไว้ว่า “ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่

⁷ ในมาตราที่ 15 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

- (1) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และทบวงมหาวิทยาลัย แห่งละ 1 คน
- (2) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 3 คน
- (3) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน(1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

⁸ นิยม แสงเรือง หมอพื้นบ้านที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้ทั้งสาขาเวชกรรม และเภสัชกรรม และปัจจุบันยังร่วมมือการศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดยะลา เปิดอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีผู้สนใจเข้าฝึกอบรมจำนวนมาก แต่ทุกคนไม่สามารถขอสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ เพราะหมอนิยามยังไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นครูฝึกอบรม

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด" และมาตราที่ 33(ค) บัญญัติไว้ว่า "เป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย"⁹ เพราะทั้งทั้งสองเงื่อนไขนี้ทางแพทย์แผนใหม่ยังเข้ามามีควบคุมและมีอิทธิพลอย่างใกล้ชิด

ในครั้งหลังของทศวรรษ 2535 เป็นต้นมา ได้มีขบวนการเคลื่อนไหวปฏิรูปประเทศอย่างกว้างขวางเริ่มต้นด้วยการปฏิรูปการเมืองซึ่งก่อให้เกิดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ต่อมาก็คือการปฏิรูปการศึกษาซึ่งก่อให้เกิดพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติฉบับใหม่ การสาธารณสุขก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ได้รับแรงกดดันให้ดำเนินการปฏิรูปด้วย เพราะเป็นกิจกรรมที่สำคัญแก่ชีวิตของประชาชน และที่ผ่านมามีปัญหาที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่าปัญหาเรื่องอื่นๆ ซึ่งเอกสารของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)จำนวนมากที่ออกมาเพื่อสรุปการปฏิรูปดังกล่าวก็ได้แสดงปัญหาดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงแสดงบทบาทสำคัญในการที่จะผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ(สปรส.)เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรงอีกต่อหนึ่ง

แต่การออกมายอมรับหลักการแพทย์พื้นบ้านบางประการของแพทย์แผนใหม่ก็ดี การตรากฎหมายใหม่ก็ดี การเกิดขึ้นของขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพก็ดี แท้ที่จริงไม่ได้ยอมรับอัตลักษณ์หรือตัวตนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเพียงการจัดระบบการสื่อสารใหม่และการเข้าไปในท้องถิ่นต่างๆด้วยวิธีการใหม่ของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เท่านั้น

การเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นการเคลื่อนไหวในเชิงสร้างสรรค์ครั้งใหญ่ของระบบสาธารณสุขปัจจุบัน โดยพยายามเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นเรื่องกระจายอำนาจ แต่ในที่สุดแล้วก็ยังไม่มีความคิดที่จะคืนระบบการรักษาสุขภาพตามวิถีคิดและระบบอำนาจของชุมชน บนพื้นฐานของการยอมรับว่ามีวิถีคิดอย่างอื่นที่ไม่เหมือนวิถีคิดของระบบการแพทย์หรือระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่มีรากเหง้ามาจากตะวันตก ขบวนการเคลื่อนไหวดังกล่าวจึงเป็นเพียงการแบ่งเบาภาระของส่วนกลางไปให้ส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือ หรือใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมากขึ้น โดยที่วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ยังคงสามารถรักษาเวทีความคิดในเรื่องสุขภาพอนามัยไว้ได้เช่นเดิม ในขบวนการปฏิรูปดังกล่าวท้องถิ่นจึงเป็นเพียงลูกมือของวาทกรรม การแพทย์แผนใหม่เท่านั้น ดังเอกสารของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเองก็เปิดเผยข้อเท็จจริงนี้อย่างชัดเจน โดยในด้านหนึ่งยอมรับว่า "เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกคือכלכלהเข้ามา ด้วยวิทยาการ

⁹ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หน้า 9- 11.

เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดึงเรื่องสุขภาพออกมาจากบ้านและออกจากชุมชนอย่างช้าๆ ดึงเรื่องสุขภาพออกมาเป็นเรื่องแยกส่วน เป็นเทคนิคการแพทย์แผนใหม่ล้วนๆ...จนทำให้เรื่องสุขภาพที่เป็นองค์รวม สุขภาพที่อยู่ในบ้าน สุขภาพที่อยู่ในชุมชน ถูกแยกส่วนออกมาเป็นระบบภายนอกชุมชน” แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ปิดล้นดานอย่างแข็งแรงที่จะหันไปให้ความสำคัญกับคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังความคิดที่ว่า “คิดอย่างนี้มีไข้จะปฏิเสธระบบที่มีพัฒนาการมาจนถึงปัจจุบันนี้ มิใช่จะทวนเข็มนาฬิกาไปหาอดีต ซึ่งไม่มีทางทำได้” ดังนั้นสิ่งที่กระบวนการปฏิรูประบบนี้มุ่งหวังก็คือ “ระบบที่เวลานี้จึงต้องเป็นระบบในลักษณะใหม่ที่มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกไปถึงบ้านเรือน ถึงชุมชน มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชน ให้ครอบครัว และชุมชนสามารถสร้างสุขภาพดีกันที่บ้าน ป้องกันสุขภาพเสียอย่างได้ผล และเมื่อเกิดสุขภาพเสียขึ้นก็สามารถเข้าถึงบริการซ่อมแซมที่จำเป็นได้อย่างมีคุณภาพ.....ขอเพียงแค่เอาทรัพยากรด้านสุขภาพที่ใช้กันอยู่เดิมเพียงครั้งเดียว จัดระบบให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพเพียงครั้งเดียว ลงไปจากข้างบน ออกจากหลัภูมิที่นั่งทำงานอยู่ในองค์กรใหญ่ ลงไปทำงานอยู่ในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทั่วทั้งประเทศ”¹⁰

ซึ่งจะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพให้ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ยังอยู่ภายใต้วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ ไม่มีความคิดตรงไหนเลยที่จะทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในบริบทของชุมชนจะมีโอกาสได้แสดงตัวตนของตนอย่างเต็มที่อีกครั้ง ได้มีโอกาสใช้ทรัพยากรของประเทศเล็กน้อยส่วนที่ระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ใช้อยู่ในอดีตและปัจจุบัน

ผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ด้วยพลังที่เข้มแข็งของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้รับการผลักดันจากรัฐระบบธุรกิจค้ายา ได้เข้ามามีผลโดยตรงต่อรากฐานวิธีคิดและกระบวนการของการแพทย์พื้นบ้าน และส่งผลโดยตรงต่อชุมชนไม่เพียงการพึ่งตัวเองด้านภูมิปัญญาการรักษาโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ยังทำลายกระบวนการและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีส่วนสร้างและผลิตซ้ำด้วย

1. การแยกระบบการดูแลรักษาสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม

การเข้ามาแทรกแซงของทางราชการบนพื้นฐานวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ดังกล่าว ไม่เพียงเป็นการลดทอนพลังในการรักษาของหมอพื้นบ้าน อันเนื่องมาจากการยอมรับเฉพาะหลักการที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และการใช้เครื่องมือสมัยใหม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการดึงเอาการ

¹⁰ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ฝ่าวิกฤติสุขภาพ. หน้า 153-158.

แพทย์พื้นบ้านออกมาจากบริบทของสังคม ไม่ให้การแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่อื่นๆทางสังคม ให้เหลือเพียงหน้าที่ในการรักษาความเจ็บป่วยตามวิธีคิดแบบแยกส่วนของการแพทย์แผนใหม่เท่านั้น

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการแพทย์พื้นบ้านนั้นเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนามาอย่างสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเข้ามาเป็นหมอและการปฏิบัติหน้าที่หมอ ความสัมพันธ์ในกระบวนการรักษา ล้วนเป็นไปตามอำนาจของชุมชน ทำให้การแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่สำคัญทางสังคมด้วย

ประการแรก การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชนให้รักใคร่กลมเกลียว เชื้อเพื่อเชื้อแม่ อยู่ในศีลธรรมของสังคม

ประการที่สอง การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยสร้างและผลิตซ้ำการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

ประการที่สาม การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยผลิตซ้ำอุดมการณ์เชิงอำนาจของสังคม

ทั้งนี้หน้าที่ดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อระบบการแพทย์ยังถูกควบคุมโดยอำนาจของสังคม คืออำนาจของผี อำนาจของพระเจ้า อำนาจของบาปบุญ เมื่อวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่พยายามจะยืนยันในเรื่องหลักการวิทยาศาสตร์ การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคว่าเกิดจากการคุกคามของเชื้อโรค และการรักษาโรคด้วยการใช้ตัวยากำจัดเชื้อโรค พร้อมๆกับการยอมรับเฉพาะชีวิตในชาตินี้ ซึ่งเท่ากับว่าอำนาจของผี ของพระเจ้า และของบาปบุญคุณโทษถูกทำลายอย่างรุนแรง ในขณะที่เดียวกันการเข้ามาของหลักวิชาแพทยศาสตร์ การปรากฏขึ้นของบุคลากรทางสาธารณสุขแผนใหม่ ทำให้อำนาจเหนือธรรมชาติที่กำกับความเป็นหมอและจริยธรรมของหมอก็ถูกทำลายอย่างรุนแรงเช่นกัน

การที่หน้าที่ทางสังคมดังกล่าวถูกลดทอนลงไปไม่เพียงเห็นได้จากความเชื่อถือที่มีต่อหมอพื้นบ้านลดลง ดังจะเห็นคำวิจารณ์ของแม่คนหนึ่ง que เลือกไปคลอดลูกที่โรงพยาบาลว่า “สกปรก อย่างแรงเลยละหมอแม่ทาน ต้องนอนกับพื้นไม้กระดาน ของที่เขามาใช้ก็สกปรก เขาไม่รู้จักความสะอาด ผัวถูกเก่าๆฉี่งี้ฝุ่นฟุ้งเลย เขาบอกว่าเด็กที่คลอดมาสกปรกก็ต้องเอาของเก่าๆมาใช้ อย่างนี้เด็กก็ติดเชื้อ อีกอย่างบาดทะยักจะกินสะอาด”¹¹ แต่ยังเห็นได้จากตัวหมอพื้นบ้านเองที่บางส่วนพยายามแยกตัวมาจากอำนาจเดิมของชุมชน ดังจะเห็นได้ว่าหมอสมุนไพรจำนวนไม่น้อยที่เข้าไปคบหาใกล้ชิดกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขแผนใหม่ จะแสดงตนว่าตัวเองคือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากระบบแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการพยายามอธิบายการรักษาด้วยหลักการวิทยาศาสตร์ คือต้องเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ และอธิบายสิ่งที่พิสูจน์ไม่ได้เช่นเดียวกับที่แผนใหม่อธิบาย เช่น อธิบายเรื่องการใช้คาถาประกอบการรักษาว่าอาจทำให้เกิดกำลังใจได้บ้าง แต่ไม่ใช่หลักสำคัญของแพทย์แผน

¹¹ ถ้าถามหมอแม่ทาน(หมอดำแย)ทุกคนจะยืนยันตรงกันว่าได้ให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดมาก เช่นถึงผ้าจะเก่าก็ต้องซักอย่างดี มือไม้ก็ต้องล้างให้สะอาด ไม่ควรสำหรับตัดสายสะดือก็ต้องแช่น้ำร้อนก่อน เป็นต้น

ไทย หมอพื้นบ้านส่วนนี้จึงอธิบายในลักษณะที่แสดงตัวว่าเหนือชั้นกว่าหมอทั่วไป คือไม่ใช่คาถา แต่มีความสามารถที่จะใช้ตัวยารักษาโรคได้ “บางคนยังใช้คาถาประอบอยู่ ก็ตามใจเขา ผมไม่ใช่ ผมถือว่ามียาดี โรคอะไรก็หายด้วยตัวยา” หมอที่คิดเช่นนี้มักจะแยกตัวออกมาจากชุมชน คือจากการอยู่ที่บ้าน ทำมาหากินเหมือนคนทั่วไป มาอยู่ในตัวเมือง(อย่างน้อยก็เมืองเล็กๆที่เป็นศูนย์กลางของท้องถิ่น) ตั้งร้านขายยาและรับรักษาโรคหรือปรึกษาโรคเป็นกิจลักษณะ หมอส่วนนี้จะเป็นผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้ด้วย(จึงมีสิทธิที่จะตั้งร้านขายยา) หมอที่ออกมากระทำเช่นนี้ก็จะหลุดมาจากอำนาจควบคุมของสังคม เช่นไม่มีผีบรรพบุรุษควบคุมอีกแล้ว จึงมีลักษณะเป็นอาชีพมากขึ้น และหวังกำไรจากการเปิดร้านดังกล่าวมากขึ้นด้วย การกำหนดค่ายาก็เป็นไปตามหลักการของตลาดมากขึ้น คือต้องการกำไรแต่ก็อยู่ในวิสัยที่คนจะตัดสินใจซื้อ ถ้าแพงเกินไปคนก็จะไปซื้อยาแผนปัจจุบัน

ลักษณะของหมอที่แยกตัวออกมาจากชุมชนดังกล่าวยังพบเฉพาะหมอที่เป็นชาวพุทธ ทั้งนี้คงต้องยอมรับเป็นประการแรกว่าหมอที่สอบใบประกอบโรคศิลป์นั้นเกือบทั้งหมดเป็นคนพุทธ เพราะรู้หนังสือไทยที่ทางราชการใช้เป็นภาษาในการสอบ ซึ่งการจะเปิดร้านขายยาและรับรักษาโรคได้โดยเปิดเผยนั้นหมอจะต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ แต่ก็พบว่าหมอมุสลิมที่ผ่านการอบรมตามแบบแผนของทางราชการมาก็พยายามเปิดรักษาที่บ้านเหมือนกับหมอพุทธที่เปิดเป็นร้านขายยาเช่นกัน เช่นมีการเขียนป้ายบอกสรรพคุณการเป็นหมอ บอกถึงสถาบันที่ผ่านการอบรม ในบ้านก็ตั้งป้ายใส่สมุนไพรชนิดต่างๆพร้อมเขียนชื่อบอกไว้ เช่นเดียวกับตามร้านที่เปิดขาย และค่ารักษานั้นหมอมุสลิมกลุ่มนี้ก็เรียกเองแล้ว แม้ว่าจะยังอ้างถึงพระเจ้าอยู่ก็ตาม โดยอธิบายว่าเรียกไม่แพงนัก พระเจ้าจะไม่ว่าอะไร

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนแม้ยังอยู่ในหมู่บ้าน และยังอ้างถึงผีบรรพบุรุษหรืออ้างอำนาจของพระเจ้าเช่นเดิม แต่มีความกล้าที่จะเรียกค่ารักษามากขึ้น ไม่ใช่ “ค่าราด”หรือแล้วแต่จะให้อย่างแต่เดิม โดยการกระทำดังกล่าวมีลักษณะเป็นอาชีพมากขึ้น หมอบางคนอยู่ได้โดยอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นหลัก ทั้งนี้ในการเรียกค่ารักษานั้นบางคนก็ใช้วิธีเรียกค่ารักษาทุกคนเท่ากันหมดไม่แยกคนรวยหรือคนจน บางคนก็เรียกค่ารักษาจากคนจนน้อยหน่อย คนที่มีฐานะดีก็เรียกเพิ่มขึ้น สำหรับผู้รักษาก็รู้สึกได้ว่าค่ารักษาพยาบาลของหมอแผนโบราณลักษณะเช่นนี้ไม่ถูกเหมือนเดิมอีกแล้ว เช่น คำอธิบายที่ว่า “หลายสตาบ์เหมือนกัน ผมก็หมดไปหลายร้อย แต่เดี๋ยวนี้อะไรมันก็แพง” อย่างไรก็ตามหมอลักษณะเช่นนี้มักจะพบจากหมอที่ผ่านการอบรมจากการจัดตามหลักสูตรสำหรับการสอบใบประกอบโรคศิลป์

หมอพื้นบ้านบางส่วนทำยาออกไปเร่ขายตามตลาด ลักษณะเช่นนี้พบทั้งในชุมชนมุสลิมและชุมชนพุทธ โดยส่วนใหญ่จะนำไปขายตามตลาดนัดต่างหมู่บ้าน ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องมีการ

กำหนดราค่อนข้างแพง เพราะจุดมุ่งหมายคือกำไร หมอบางคนในชุมชนมุสลิมใกล้ชายแดนถึงกับทำยาไปขายในประเทศมาเลเซีย

หมอที่ตั้งร้านขายยาหรือทำยาขายนี้จะผิดจากจารีตของหมอแต่เดิมที่จะไม่ทำยาขาย แต่จะทำยารักษาโรคที่ตนเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยเอง ทั้งนี้เพราะหมอจะตระหนักว่าถ้าไม่รู้ว่าใครเป็นอะไร อาการมากน้อยแค่ไหน ธาตุเป็นอย่างไร จะขายไปได้อย่างไร ซึ่งเป็นจริยธรรมที่สำคัญประการหนึ่งของหมอที่ให้ความสำคัญต่อคนป่วย

และด้วยปรากฏการณ์ของการแยกการรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากอำนาจของชุมชน ทั้งในแง่ที่ทำให้ตัวหมอคลายความผูกมัดจากอำนาจของสังคม และประชาชนยอมรับในความเป็นเอกเทศของหมอ จึงเกิดปรากฏการณ์ของการใช้เวทมนต์คาถารักษาโรคในลักษณะที่หลอกลวงประชาชนขึ้น เพราะต้องเงินประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งผู้ที่อ้างตัวเป็นหมอไสยศาสตร์ดังกล่าวก็ไม่ได้ผูกพันกับอำนาจเหนือธรรมชาติในลักษณะที่เป็นอำนาจกำหนดชะตากรรมของตน แต่เป็นเพียงการอ้างเอาอำนาจดังกล่าวมาใช้ประโยชน์เท่านั้น

ดังนั้นกล่าวได้ว่าวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ได้บ่อนเซาะกระบวนการความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน เพราะเมื่ออำนาจของผี อำนาจพระเจ้า อำนาจบุญกรรม อำนาจผ้าเหลือง ถูกทำให้เป็นสิ่งเหลวไหล ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ และเครือข่ายต่างๆที่เคยทำหน้าที่รื้อยรัดให้เกิดความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็อ่อนแอลง และเมื่ออำนาจที่ก่อให้เกิดจริยธรรมของหมอที่มีต่อคนถูกทำลาย หมอพื้นบ้านก็กลายเป็นอาชีพที่หวังรายได้จากการรักษาคนไข้มากขึ้น

2. การแยกตัวออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ

หมอสมุนไพรไม่เพียงมีสมมุติฐานในการวินิจฉัยโรคว่าเกิดจากความผิดปกติไปจากธรรมชาติโดยมีหลักการอธิบายอยู่ที่ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเป็นหลักเท่านั้น แต่ยังสร้างภูมิปัญญาในการรักษาด้วยการใช้สิ่งที่ธรรมชาติให้มาในท้องถิ่นนั่นเอง ซึ่งเราเรียกรวมๆว่าสมุนไพร แต่เดิมหมอพื้นบ้านจะผูกพันกับธรรมชาติเหมือนกับคนทั่วไป คือเป็นบ่อเกิดของชีวิตทั้งปวง โดยมีอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นผู้กำกับดูแลอยู่ ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงเข้าไปเกี่ยวข้องกับต้นพืชที่เป็นสมุนไพรในลักษณะของการเคารพ คือ หนึ่งต้องขอเจ้าของหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ดูแลก่อน สองจะต้องเก็บเอาไปเฉพาะที่ใช้ประโยชน์ จะเก็บไปตามอำเภอใจไม่ได้ ซึ่งก็คืออำนาจของสังคมที่ควบคุมคนไม่ให้ทำลายทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นฐานของชีวิตนั่นเอง

การที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ทำลายอำนาจอะไรก็ตามที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ และดึงเอาหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งแยกตัวออกมาจากจารีตแบบเดิมดังที่กล่าวมา ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นก็คือ การเคารพว่าต้นสมุนไพรมีผู้ดูแลอยู่ต้องขอ และต้องเก็บเอาไปใช้เฉพาะที่จำเป็น ค่อยๆเสื่อมความสำคัญลง เพราะเมื่อการรักษาแบบพื้นบ้านพัฒนาไปสู่การทำยาขาย การตั้งร้านขายยา การ

ที่หมอเป็นคนออกไปเก็บสมุนไพรเองเท่าที่ใช้ประโยชน์ก็ไม่ทันการณ์แล้ว รวมทั้งการเลือกเก็บมาเฉพาะใบหรือรากเพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะครั้งก็ไม่สอดคล้องกับความต้องการอีกแล้ว สิ่งที่พบในระยะหลังก็คือการถอนสมุนไพรมาทั้งต้น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านไปเก็บสมุนไพรมาขาย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ก็ต้องกระเจิดกระเจิง ความผูกพันในเชิงอนุรักษ์ก็เสื่อมคลายลง

นอกจากนี้การที่หมอพื้นบ้านไม่ได้เข้าไปเก็บสมุนไพรเอง ความใกล้ชิด ความผูกพันกับธรรมชาติ การเห็นคุณค่าของสมุนไพรในฐานะคุณค่าของธรรมชาติก็ลดลง สมุนไพรจึงค่อยลดสถานะลงเหลือเพียงเป็นสิ่งที่นำมาใช้ประโยชน์อย่างหนึ่ง ไม่ต่างจากของที่ซื้อหาได้โดยทั่วไป ที่ร้ายกว่านี้ก็คือการพัฒนาแบบใหม่ที่กระตุ้นให้เกษตรกรปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่าง ก่อให้เกิดการทำลายพืชสมุนไพรอย่างมโหฬาร ด้วยการไถปรับผืนดิน ที่ดินที่พอจะปล่อยทิ้งไว้และสมุนไพรอาศัยชูดันอยู่ถูกทำให้มีค่าโดยการปรับที่ปลูกพืชเศรษฐกิจ สภาพการณ์ที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นก็คือท้องถิ่นที่เคยอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชสมุนไพร กลักลับกลายเป็นหาสมุนไพรเก็บไม่ได้ ดังนั้นในปัจจุบันนี้จึงพบว่าสมุนไพรที่มีขายอยู่ตามร้านขายยาแผนโบราณนั้นเกือบทั้งหมดสั่งมาจากร้านขายส่งในกรุงเทพฯ (กรุงเทพฯสั่งมาจากจังหวัดต่างๆอีกทอดหนึ่ง) หมอพื้นบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ก็มาสั่งยาที่ร้านค้าย่อยนี้ ลักษณะนี้ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับธรรมชาติแบบเดิมก็หายไป

ชาวบ้านทั่วไปก็เช่นเดียวกัน แต่เดิมนี่รู้จักสมุนไพรมาก จนสามารถใช้สมุนไพรรักษาโรคพื้นฐานได้ และหมอบางคนก็บอกเฉพาะตัวยาแล้วให้ชาวบ้านไปหาต้มกินเอง แต่เมื่อหมอเปลี่ยนไปขายยาเช่นเดียวกับแผนปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกับต้นสมุนไพรถูกทำลายไปเพราะการขยายพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจดังกล่าว ชาวบ้านก็ค่อยๆหมดความผูกพันกับสมุนไพร จนคนรุ่นหลังไม่รู้จักสมุนไพรเลย

3. ความไม่สามารถพึ่งตัวเองด้านการรักษาพยาบาล

แต่เดิมชุมชนหมู่บ้านต่างๆสามารถพึ่งตัวเองได้ในเรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งหมายถึงประการแรกมีหมอที่จะช่วยดูแลโรคภัยไข้เจ็บลักษณะต่างๆอยู่ในหมู่บ้านของตนเองหรือหมู่บ้านใกล้เคียงที่เป็นเครือข่ายอยู่ในท้องถิ่นเดียวกัน รวมทั้งในบางระดับครัวเรือนสามารถดูแลปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้เคียงได้ ประการที่สองมีตัวยาหรืออุปกรณ์รักษาต่างๆอยู่ในท้องถิ่นของตัวเองไม่ต้องซื้อหาที่อื่น ประการที่สามมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นของตนเอง เกิดขึ้นและพัฒนามานับพื้นฐานระบบนิเวศและอำนาจของชุมชน

ลักษณะการพึ่งตัวเองได้เช่นนี้ส่งผลที่สำคัญต่อชุมชน 3 ประการ คือชุมชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆหรือสูญเสียทรัพยากรของชุมชนออกไปสู่ภายนอก ชุมชนสามารถพัฒนาภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และชุมชนสามารถใช้อำนาจของชุมชนดูแลให้เกิดความสัมพันธ์ของฝ่ายต่างๆในกระบวนการดูแลสุขภาพของสมาชิกให้อยู่ภายใต้ระบบศีลธรรมของชุมชน

เมื่อการพัฒนาแบบใหม่เข้าสู่ชุมชน พร้อมกับการขยายพลังที่เข้มแข็งของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ลงไปสู่ชุมชน ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพค่อยๆ ลดความสำคัญลง ทั้งนี้จะพบได้ชัดเจนตั้งแต่หลังทศวรรษ 2510 แล้ว ที่เกิดความปริวิตกขึ้นในหมู่บ้านที่จะพึ่งพาอาศัยระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านอย่างเดียว เพราะข้อมูลข่าวสารที่ผ่านเข้ามากระตุ้นเตือนให้เกิดความวิตกกังวล ช่องทางสำคัญในการผ่านข้อมูลข่าวสารคือวิทยุโทรทัศน์เครื่องที่เกือบทุกครัวเรือนต้องมีไว้เป็นแหล่งข่าวสารและความบันเทิงที่สำคัญ อีกช่องทางหนึ่งที่พบได้ในชุมชนก็คือหนังสือแบบเรียนและการสอนในโรงเรียนที่เน้นหลักการอธิบายสุขภาพอนามัยแบบวิทยาศาสตร์ภายใต้วิชาสุขศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อคนที่เข้าไปอยู่ในระบบการศึกษานอกจากนี้ยังพบว่าภรรยาหนึ่งชายาได้เข้าไปมีบทบาทสำคัญในหมู่บ้านทั้งในแง่ของการกระตุ้นให้คนรู้สึกหวาดวิตกกับความเจ็บป่วย และขายยาแผนใหม่ให้แก่ชาวบ้าน

ในขณะเดียวกันก็พบว่าชาวบ้านเกิดโรคใหม่ๆ ขึ้นเนื่องมาจากการทำงานหนัก คือ “มันปวดเนื้อปวดตัว ชัดยอกไม่ได้หาย” ซึ่งผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานหนักมายืนยันถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บว่า “ก็ไ้ทำงานหนักนี้แหละ หยุดก็ไม่ได้ มันปวดเมื่อย ปวดหัว เป็นอยู่อย่างนี้มาตลอด” การที่อาการปวดเมื่อย ปวดหัว ตัวร้อน เข้ามาคุกคามชาวบ้านมากขึ้นดังกล่าวก็เนื่องมาจากการกระตุ้นของการพัฒนาที่ให้เกษตรกรปลูกพืชเศรษฐกิจเพื่อขายหาเงินมาใช้จ่ายซื้อของอุปโภคบริโภค ดังนั้นการทำงานหนักเพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายตามคำขวัญของยุคพัฒนาที่ว่า “งานคือเงิน เงินคืองาน บันดาลสุข” เป็นแรงกระตุ้นที่ให้คนทำงานหนัก ในขณะที่เกิดอาการต่อร่างกายดังกล่าว เกษตรกรก็จะหยุดพักผ่อนตามวิถีของการพึ่งตัวเองแบบเดิมก็ไม่ได้ ต้องพยายามออกไปทำงานให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งก็จะสอดคล้องกับยาแผนปัจจุบันที่สามารถระงับอาการอาการปวดเมื่อย ปวดหัว เป็นไข้ ได้อย่างฉับไว ซึ่งผิดกับยาแผนโบราณที่ “ผลมันช้าคนเลยไม่ชอบ” และจากการที่ยาบรรเทาปวดสามารถจัดการกับอาการผิดปกติของร่างกายได้ชะงัดและรวดเร็วนี้เป็นฐานสำคัญที่สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อประชาชนที่มีต่อวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ อันจะส่งผลให้เกิดการออกไปพึ่งพิงยาและการรักษาแผนใหม่มากขึ้น

ในขณะที่วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าไปมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนความเข้าใจและทัศนคติของชาวบ้านให้เชื่อหลักการของการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น แต่บริการที่รัฐจะให้ในเรื่องนี้กลับขยายตัวอย่างล่าช้า ดังจะพบว่าโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่งจะมีในช่วงหลังทศวรรษ 2520 สถานีอนามัยเพิ่งขยายตัวมากในช่วงกลางทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา¹² และพบว่าบริษัทเอกชนได้เข้ามามีส่วนต่อการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการใช้ยาต่อประชาชนในชุมชน

¹² สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. หน้า 5.

บ้านอย่างมาก และดูเหมือนจะมีประสิทธิภาพมากกว่าข่าวสารของรัฐเสียด้วยซ้ำ ทั้งนี้โดยผ่านการโฆษณาผ่านวิทยุทรานซิสเตอร์ และบริการขายตรงและเสริมการขายของ “รถหนัขายยา” ดังนั้นในช่องว่างที่รัฐไม่สามารถจะให้บริการสาธารณสุขแบบใหม่แก่ประชาชนได้มากนัก จึงเท่ากับสร้างโอกาสให้เอกชนเข้ามาแสวงหาประโยชน์จากความบริวัตติกของประชาชนดังกล่าว ดังจะเห็นว่าในระยะแรกของอิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่นั้นมียาแก้ปวด บรรเทาหวัด 3-4 ยี่ห้อของบริษัทยาจากกรุงเทพฯ ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตของคนในชนบทอย่างมาก ช่องทางที่เข้าก็เข้ามากับร้านขายของชำในหมู่บ้าน โดยชาวบ้านที่เป็นเจ้าของร้านขายของชำเป็นผู้ขายให้ไม่ต่างจากการขายของชำทั่วไป ทั้งที่อีกประมาณ 2 ทศวรรษต่อมาพวกเขาจะได้รับคำเตือนว่ามีอันตรายต่อร่างกาย ต้องระมัดระวังในการใช้ บางชนิดก็ถูกสั่งยกเลิก

นอกจากนี้ยังพบว่าจากการข้อมูลเรื่องการรักษาแผนใหม่ทำให้ชาวบ้านเข้าใจถึงระดับประสิทธิภาพการรักษาที่จะเข้มข้นขึ้น เช่น ถ้าคิดยาจะดีกว่าการกินยา ถ้าให้น้ำเกลือด้วยจะดีกว่ากินยาหรือคิดยาเฉยๆ ในระยะแรกๆ ที่บริการของรัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแผนใหม่ยังมีจำกัดนั้นจึงพบว่าทหารเกณฑ์ที่เข้าไปอยู่ในหน่วยเสนารักษ์ซึ่งพอจะเรียนรู้เรื่องการคิดยามาบ้าง เมื่อพ้นเกณฑ์และกลับมาอยู่บ้านก็กลายเป็น “หมอเสนารักษ์” รับหน้าที่คิดยาให้แก่ชาวบ้านอย่างเป็นล่ำเป็นสัน แม้ในระยะหลังทางราชการจะบอกว่าไม่จริงที่การคิดยาดีกว่ากินยา หรือการให้น้ำเกลือดีกว่าไม่ให้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่เสียงดังกล่าวเบายังจนไม่อาจเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนทั่วไปได้มากนัก เพราะว่าเป็นความจริงเวทีสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารนั้นรัฐได้มอบให้บริษัทยาไปเกือบหมดแล้วภายใต้ต้นโยบายการส่งเสริมการลงทุน สิ่งที่ยืนยันได้เป็นอย่างดีก็คือ ถึงแม้รัฐจะสามารถขยายสถานีนอนาเมย์เข้าไปสู่หมู่บ้านในชนบทได้มากขึ้นนับแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (2525-2529 และ 2530-2535)¹³ เป็นต้นมา เช่นในปี 2539 จ.นครศรีธรรมราชมีสถานี่ระดับตำบลถึง 226 แห่ง ในขณะที่ในปี 2530 มีเพียง 195¹⁴ แห่ง แต่ชาวบ้านจะมาขอใช้บริการไม่มากนักโดยเฉพาะการมาขอยารักษาโรคปัจจุบัน เหตุผลสำคัญก็คือ “ยาที่สถานีนอนาเมย์มันอ่อน กินไม่ได้ผล ช้ำ ยาร้านที่ตลาดเขาได้ผลกว่า” หรือ “ยาที่สถานีนอนาเมย์ก็มีแต่แบบเดิมไม่ก๊อย่าง ปวดหัวก็อย่างนั้น เป็นไข้ก็อย่างนั้น ที่ร้านขายยาเขาจ่ายหลายอย่าง มีหลายเม็ด กินแล้วได้ผล” ดังนั้นแม้ปัจจุบันจะมีผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวนพอสมควร แต่ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยอาการไม่มากถึงกับต้องไปโรงพยาบาล กลุ่มบุคคลดังกล่าวจำนวนมากก็ไม่ค่อยใช้บริการที่สถานีนอนาเมย์แม้จะไม่ต้องเสียเงินใดๆ อีก แต่จะไปซื้อยาจากร้านขายยามาใช้กันเองแม้จะต้องเสียเงินก็ตาม ลักษณะเช่นนี้จึงปรากฏให้เห็นทั่วไปแม้ตลาดเล็กๆ ในท้องถิ่น คือมีร้าน

¹³ ล.ต. หน้า 5

¹⁴ ล.ต. หน้า 137

ขายยาที่เรียกว่า “หมอดี” ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้อะไรเลยเกี่ยวกับเรื่องยา แต่กลายเป็นผู้จัดยาให้แก่ชาวบ้านได้เพียงแต่บอกอาการเท่านั้น และส่วนใหญ่จะขายดีรำรวยไปตามๆกัน

นอกจากนี้การพัฒนาแบบใหม่ที่เน้นการปลูกพืชเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการหักล้างทางพงหรือการปรับพื้นที่ใหม่เพื่อประโยชน์สำหรับการเพาะปลูกดังกล่าว ประกอบกับการพึ่งพาอาศัยเรื่องอาหารการกินจากตลาดมีมากขึ้น ทำให้พืชสมุนไพรต่างๆที่อยู่ใกล้บ้านค่อยๆถูกทำลายไป ดังนั้นสภาพการณ์ที่ครอบครัวสามารถดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วย

ก็ค่อยๆหมดไปด้วย “เดี๋ยวนี้ต้นสมุนไพรอยู่ใกล้บ้านจะหยิบจะฉวยไม่มีแล้ว ต้องยาจากตลาดทั้งเพ” กลายมาเป็นเรื่องพึ่งยาแผนปัจจุบันแทน อย่างน้อยว่ากรรมเรื่องยาสามัญประจำบ้านก็ช่วยตอกย้ำในเรื่องความคิดจากการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่เคยให้ความสำคัญว่าชุมชนมีภูมิปัญญาที่สามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

การลดถอยลงของการพึ่งตัวเองดังกล่าวไม่เพียงทำให้ภูมิปัญญาเรื่องการรักษาแบบพื้นบ้านหยุดชะงักลง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดมาจากการสร้างและผลิตซ้ำของระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านต้องเสียพื้นที่ให้กับระบบอำนาจแบบใหม่เท่านั้น แต่ยังพบว่าชาวบ้านจำนวนไม่น้อยที่ต้องเป็นหนี้สินเพราะการดันรนชวนขายเพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในโรงพยาบาลที่ดีและทันสมัยดังกล่าว เพราะเมื่อชาวบ้านถูกทำให้หวัดวิตกกับความเจ็บไข้ได้ป่วย และต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล และถ้าจะให้ได้ผล ก็ต้องโรงพยาบาลที่ทันสมัย ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลในตัวเมือง ถ้าในภาคใต้คนก็จะมุ่งไปที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นหลัก ถ้าจะให้ไว้ใจได้ก็ต้องไปโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนนั้นจะให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนอย่างมาก โดยเฉพาะลูกจะต้องดูแลพ่อแม่อย่างดี เพราะนี่คือความกตัญญู พ่อแม่ก็ต้องดูแลลูกๆอย่างดีเพราะนอกจากจะความรักในเลือดเนื้อเชื้อไขของตนแล้ว ยังเป็นความรับผิดชอบอย่างสูงสุดของผู้เป็นพ่อแม่อีกด้วย ดังนั้นจึงเกิดสิ่งที่เรียกว่าเสียเท่าไรเท่ากันเพื่อความกตัญญูและความรับผิดชอบดังกล่าว เช่น คนป่วยคนหนึ่งในเขต อ.ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช มีการคิดมาก หวั่นวิตกในทุกเรื่อง ซึ่งนำไปสู่การกินไม่ได้นอนไม่หลับ ลูกๆพาตระเวนรักษาไปทั่วโดยเพิ่ม “ระดับเกรด” ของโรงพยาบาลขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเข้าไปในกรุงเทพฯ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีชื่อก่อน จากนั้นก็ไปโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อและราคาแพง ซึ่งครอบครัวนี้ต้องเสียเงินไปเป็นจำนวนมาก โดยที่ในที่สุดแล้วโรคดังกล่าวก็ไม่หาย หรือชาวมุสลิมคนหนึ่งในจังหวัดยะลา ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลประจำอำเภอว่าเป็นนิวตอม่าตัด สิ่งที่เกิดในหัวของผู้ป่วยดังกล่าวและญาติมิตรก็คือต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ “เสียเงินเราก็ต้องยอม มันชีวิตทั้งชีวิต”

และโดยที่เมื่อมีโรคภัยไข้เจ็บต้องไปพบแพทย์ โรงพยาบาลระดับอำเภอจะส่งระดับจังหวัดไม่ได้ ระดับจังหวัดส่งระดับภูมิภาคไม่ได้ ระดับภูมิภาคส่งระดับประเทศไม่ได้นี้ ได้ส่งผลโดยตรงต่อผู้มีฐานะยากจนและไม่สามารถจะกู้หนี้ยืมสินจากที่ไหนได้ให้เกิดความเครียดและหวั่นวิตกเพราะกลายเป็นคนชั้นสองที่ไม่สามารถแสดงความกตัญญูหรือความรักความรับผิดชอบได้อย่างคนอื่น เนื่องจากไม่สามารถจะช่วยเหลือคนในครอบครัวเข้าสู่กระบวนการกระบวนการดังกล่าวได้ เช่นบุตรสาวของคนป่วยคนหนึ่งที่ไม่สามารถพาบิดาไปรักษาในโรงพยาบาลดีๆ ปรึบทุกซีให้ฟังว่า “คิดแล้วมันน่าน้อยใจ พาพ่อไปโรงพยาบาลอย่างคนอื่นไม่ได้ เรามันจน”

อย่างไรก็ตามพบว่าในเขตที่เป็นพื้นที่ของชาวมุสลิมนั้น ชุมชนมีวัฒนธรรมของตัวเองเข้มแข็งกว่าชุมชนพุทธ การเข้าไปทั้งของการพัฒนาแบบใหม่และวาทกรรมการพัฒนาจึงไม่รุนแรงเท่า เพราะชุมชนสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากกรณีของการมีโทรทัศน์ซึ่งพบว่าครอบครัวชาวมุสลิมจำนวนมากไม่มีโทรทัศน์ (ทั้งที่มีฐานะพอซื้อหาได้) เหตุผลก็คือรายการในโทรทัศน์ไม่เหมาะสำหรับชาวมุสลิม ส่วนครอบครัวที่มีโทรทัศน์จำนวนไม่น้อยที่ใช้วิธีควบคุมการดูรายการโดยจะดูเฉพาะรายการข่าวเท่านั้น นอกจากนี้ระบบโรงเรียนของชาวมุสลิมยังเป็นโรงเรียนในระบบสอนศาสนาควบคู่ไปกับการสอนวิชาสามัญ ทำให้สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่จะได้รับจากภายนอกพอสมควร ในขณะที่ชุมชนยังพอที่จะรักษาความเข้มแข็งของรากฐานวัฒนธรรมของชุมชนไว้ได้

คนไข้กับโลกของการเปลี่ยนแปลง

คนไข้เป็นตัวแสดงสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพราะจะเป็นตัวกลางที่รับเอาผลของการเปลี่ยนแปลงทุกด้านไว้ และมาแสดงออกต่อคนรอบตัวและต่อชีวิตของเขา ซึ่งโดยสาระแล้วจะพบว่า คนในยุคปัจจุบันถูกทำให้ปริวิตกว่าตนเองคือผู้เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ความผิดปกติของร่างกายในทุกมิติและในทุกขนาด(แม้แต่เล็กน้อย) จะมีการเสนอให้ใช้ยาหรือให้การรักษาแผนใหม่เข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา ทำให้กลไกทางสังคมเดิมที่ร่วมกันดูแลเรื่องสุขภาพของคนขาดพลังอำนาจที่จะสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ความปริวิตกที่รุนแรงและถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาได้ จึงไม่แปลกที่จะพบว่าความปริวิตกดังกล่าวสามารถทำให้คนไข้ยอมมอบตัวเองให้แก่โรงพยาบาลที่จะทำอะไรกับตัวเอง ก็ได้

ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนก็คือ ความเจ็บป่วยของคนในจารีตแบบเดิมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากคนในชุมชน เริ่มตั้งแต่ลูกหลาน ญาติมิตร และเพื่อนบ้าน ลูกๆ ถือว่าเป็นความกตัญญูสูงสุดที่จะต้องดูแลพ่อแม่ยามเจ็บป่วย แต่ด้วยความปริวิตกที่ถูกสร้างขึ้นทุกคนจึงพร้อมที่จะมอบพ่อแม่หรือญาติมิตรไปให้โรงพยาบาล ทั้งๆ ที่โรงพยาบาลมีวิธีปฏิบัติต่อคนไข้คนและแบบกันเลยกับวัฒนธรรมชุมชน

ระบบการแพทย์แผนใหม่ไม่เห็นความสำคัญของกลไกสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย แต่มองคนเท่ากับความเจ็บป่วย จึงแยกเอาคนเจ็บป่วยออกไปจากลูกหลาน ออกไปอยู่อีกโลกหนึ่ง ต่างหาก เป็นโลกที่น่ากลัว และแปลกประหลาด ยิ่งถ้าผู้ใดถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายคนก็จะเหลือค่าเท่ากับเชื้อโรคนั้น จะถูกแยกออกไปควบคุมในที่เฉพาะที่ผู้ป่วยเองก็ไม่วินิจฉัยที่ไหน ลูกหลานก็ยากที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ร่างและวิญญาณของคนเหมือนถูกยึดไปด้วยอำนาจบางอย่าง และสุดท้ายลูกหลานมักจะได้รับคืนมาเฉพาะร่างที่ไร้วิญญาณ และไม่ปกติ เพราะการถูกผ่าตัดทดลอง เพื่อพิสูจน์วิชาความรู้ของหมอ

จึงไม่แปลกอะไรที่จะพบได้ในปัจจุบันว่าคนต้องแย่งกันไปโรงพยาบาล แต่เป็นการแย่งกันไปอย่างไม่มีความสุขและไม่อยากไป¹⁵

ดังนั้นถึงแม้จะถูกรวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าไปจัดระบบคิดใหม่อย่างไรก็ตาม และทุกคนต้องพยามไปหาหมอที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำก็ตาม แต่ในอีกมุมหนึ่งนั้นทุกคนก็ไม่มีความสุขที่จะไปโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ถ้ามีทางเลือกที่พวกเขาคิดว่าดีกว่า ทุกคนก็ขอโอกาสที่จะเลือก เพียงแต่ว่าช่องทางเลือกไม่เปิดโอกาสให้กว้างนัก เมื่อระบบการแพทย์แผนใหม่ถูกทำให้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นความถูกต้อง มโนทัศน์เรื่องเชื้อโรค เรื่องชาตินี้(ไม่มีชาติหน้า) เรื่องเครื่องมือการตรวจรักษาที่ทันสมัย เรื่องความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์ คือสิ่งที่ทุกคนยากจะปฏิเสธได้

จึงได้เห็นถึงความสับสนอย่างยิ่งของคนเจ็บป่วยและเครือข่ายว่าพวกเขาจะทำอย่างไรดีกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย ถึงแม้คนจำนวนมากจะถูกทำให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลคือแหล่งเดียวที่จะช่วยซ่อมแซมมนุษย์ให้กลับเข้าสู่สภาพปกติได้ แต่ประสบการณ์ที่เห็นหลายครั้งโรงพยาบาลก็ทำให้น่ากลัวที่จะย่างกรายเข้าไป

ดังนั้นจึงน่าจะพิจารณาว่าในสถานการณ์ปัจจุบันที่รวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่ก็มีช่องว่างให้คนขาดกลัวอยู่มาก ชาวบ้านจะมองหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร

จากการศึกษาข้อมูลในชุมชน พบว่ายังมีคนที่ไปรักษากับหมอแผนโบราณอยู่ แต่ไปด้วยเหตุผลที่ต่างกัน โดยสามารถสรุปได้เป็น 2 แบบแผน คือไปเพราะไม่มีทางเลือก และไป เพราะเห็นว่าเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง

¹⁵ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เคยไปนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลทุกคยตอบตรงกันว่าไม่อยากไปโรงพยาบาล แต่ทำไมไปไม่ได้ เพราะเรื่องกลัวตายสำคัญกว่า

1. การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก

แบบแผนแรกที่พบว่าคนไข้ยังเข้าไปใช้บริการของหมอพื้นบ้านเพราะไม่มีทางเลือก คือไปรักษาตัวกับการแพทย์แผนใหม่จนเต็มที่แล้ว แต่ไม่หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งเป็นโรคที่รักษาไม่ได้แล้ว เช่น เอดส์ มะเร็งขั้นสุดท้าย โรคเรื้อรังรักษาให้หายขาดไม่ได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งโรคที่โรงพยาบาลเองก็วินิจฉัยว่าเป็นอะไรไม่ได้แน่ว่าเป็นอะไร แต่รักษาไปเรื่อยๆ อาการของคนไข้ก็ไม่ดีขึ้น(เช่น หญิงสาวคนหนึ่งไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ตระเวนไปรักษาในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ หลายแห่ง แต่ไม่มีที่ไหนวินิจฉัยโรคถูกและรักษาอาการให้เป็นปกติได้ จนสุดท้ายไปที่ไหนหมอก็ไม่ยกรักษา และถ้ารักษาก็วินิจฉัยโรคแบบเดิม และจ่ายยาในลักษณะเดียวกัน ซึ่งกินแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น ในที่สุดก็รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหนอีก แม้จึงพามาหาหมอพื้นบ้าน) คนไข้จึงไม่มีทางเลือกอย่างอื่นอีกนอกจากการเข้าไปลองรักษากับหมอพื้นบ้าน

คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่นึกถึงหมอพื้นบ้านหรือนึกถึงก็ให้ความสำคัญน้อยกว่าการแพทย์แผนใหม่มาก เมื่อเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแพทย์แผนใหม่ทันที และส่วนใหญ่จะตระเวนรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่งแล้ว ซึ่งมักจะมีเส้นทางเริ่มต้นจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน จากนั้นก็ไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการยอมรับ ถ้าไม่หายอีกความหวังก็จะอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยที่สุดในภาคใต้ ถ้าไม่หายอีกคนที่พอมีเงินก็พยายามจะเข้าไปรักษาตัวต่อในกรุงเทพฯ ในระหว่างเส้นทางดังกล่าวนี้คนไข้บางคนอาจจะสิ้นหวังกับโรงพยาบาลเร็วกว่าคนอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของคนไข้แต่ละคน เช่น อาการหนักเบาของโรค ฐานะของครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม

ถ้าเปรียบเทียบภาพรวมระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิม ผู้มีระดับการศึกษาสูงกับผู้มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมืองกับผู้ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย พบว่าคนในชุมชนพุทธ คนที่มีระดับการศึกษาสูง คนที่มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมือง จะเลือกการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนด้วยวิธีนี้มากกว่า ซึ่งก็แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่ที่กระตุ้นให้คนเชื่อถือระบบการแพทย์แผนใหม่ และไม่ให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน

2. การเลือกอย่างเป็นทางเลือก

คนไข้ส่วนหนึ่งตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความเจ็บป่วยในลักษณะที่เห็นว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง โดยคนไข้กลุ่มนี้มองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ว่าต่างก็มีลักษณะเฉพาะและข้อเด่นเป็นของตัวเอง คนไข้สามารถเลือกตามความเหมาะสม โดยจุดเด่นดังกล่าวจะถูกพิจารณาทั้งมิติเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาโรคและมิติทางสังคม

กลุ่มคนที่มองระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งนั้น(ระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่ง) **ประการแรก**มองว่าระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าโรงพยาบาล ซึ่งข้อตกลงใจนี้ได้จากประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ตรงของตน เห็นเพื่อนหรือญาติมิตร และได้ฟังจากคนอื่นที่มีประสบการณ์ตรง โรคดังกล่าวที่หลายคนระบุตรงกัน เช่น “ถ้าเป็นซาง เป็นตาล เป็นโรคเลือด โรคลม ไปหาหมอพื้นบ้านดีกว่า”, “อัมพฤกษ์ อัมพาตนี้พื้นบ้านเขาดี ได้ผล” “กระดูกนี้พื้นบ้านดีกว่า” ในขณะเดียวกันก็เห็นว่าโรงพยาบาลรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าแพทย์พื้นบ้าน “ถ้าโรคต้องผ่าตัดต้องไปโรงพยาบาล” “โรคที่มีบาดแผลเยอะๆ ถูกยิงอะไรนี้ ต้องโรงพยาบาลแล้ว”, “ถ้าไม่มีเชื้อเป็นโรคเกิดตามธรรมชาติแผนไทยดี ถ้ามีเชื้อสู่แผนปัจจุบันไม่ได้” นอกจากนี้ยังรวมถึงในการเจ็บป่วยคราวเดียวกันนั้นคนไข้อาจจะใช้ทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ประกอบกัน เช่น ผู้จะคลอดลูกฝากท้องกับทางโรงพยาบาลแต่คลอดกับหมอตำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาลแต่ก่อนคลอดให้หมอตำแยมาแต่งท้องให้ก่อน หรือบางคนคลอดที่โรงพยาบาลแต่กลับไปอยู่ไฟที่บ้าน เป็นต้น

ประการที่สองมองระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าให้ความสำคัญแก่คนไข้และญาติมิตร ซึ่งเป็นมิติทางสังคม เช่น การเปิดโอกาสให้เครือข่ายสังคมมีส่วนร่วม การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาได้ การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ฯลฯ

การใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นทางเลือกดังกล่าวจะปรากฏใน 3 ลักษณะหนึ่งเลือกว่าโรคอะไรควรจะไปไหนระหว่างแผนโบราณกับแผนปัจจุบัน สองเลือกว่าตอนไหนควรจะไปเปลี่ยนแหล่งรักษา (ระหว่างแบบพื้นบ้านกับแบบแผนใหม่) สามเลือกที่จะรักษาหลายๆ แบบไปพร้อมๆ กัน

การมองว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งยังรวมถึงกรณีที่คนไข้ไม่พอใจการรักษาและท่าทีของระบบการแพทย์แผนใหม่ จึงเลือกไปรักษากับหมอพื้นบ้านแทน โดยที่ในความเป็นจริงความเจ็บป่วยนั้นโรงพยาบาลสามารถรักษาได้ เช่น คนไข้ไม่พอใจความไม่เอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล คนไข้กลัวการผ่าตัด

อย่างไรก็ตามถึงแม้คนกลุ่มนี้จะมองว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีดีของตัวเอง และเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งของตน แต่จะพบว่านับวันขอบเขตของความมีดีของตัวเองนั้นจะไปเพิ่มให้แก่ระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากอิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ซึ่งเข้าถึงหมู่บ้านต่างๆ มากขึ้น ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากรัฐ จึงขาดการพัฒนาที่จะทำให้คนรุ่นใหม่เห็นและเข้าใจได้ และเนื่องจากการเกิดโรคใหม่ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งหมอพื้นบ้านไม่เคยรักษาหรือรู้จัก เช่น มะเร็ง ไวรัสลงตับ จนกระทั่งถึงเอดส์ ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่เป็นผู้พูดถึงโรคพวกนี้โดยตรง และเมื่อแพทย์แผนใหม่หลายคนได้เข้ามาสนใจการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะของการศึกษาสมุนไพรเพื่อให้ชาวบ้านสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

แนวโน้มที่คนจะเห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านมีไว้เพื่อรักษาโรคง่าย ๆ นับวันจะมีมากขึ้น (ซึ่งคนที่คิดอย่างนี้จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านอีกครั้งก็ต่อเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว) หรือกล่าวง่าย ๆ ก็คือการตระหนักของคนไข้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเด่นของตัวเองที่สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการดูแลสุขภาพจะค่อย ๆ ลดลงไปสู่การเป็นเบี้ยล่างของระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น ยิ่งวาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่ที่จะเน้นให้ชาวบ้านสามารถใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนจะไปถึงมือแพทย์(แผนใหม่) ก็ยิ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านดูอ่อนด้อยมีสถานะเป็นเพียงส่วนที่แล้วแต่การแพทย์แผนใหม่จะจัดพื้นที่ให้อยู่ตรงไหน

ทั้งนี้ข้อสรุปที่ผ่านมามีความเข้มข้นของการถูกผนวกเข้าสู่พื้นที่การพัฒนาแบบใหม่ของชุมชนต่างๆ คือเหตุผลสำคัญต่อการมองสถานะระบบการแพทย์พื้นบ้านของคนไข้ คือประเด็นที่ต้องเน้นย้ำตรงนี้อีกครั้งว่า ผู้ที่ไปหาหมอพื้นบ้านเพราะว่าไม่มีทางเลือกนั้นส่วนใหญ่จะได้แก่สมาชิกในชุมชนที่มีอิทธิพลการพัฒนาแบบใหม่รวมทั้งวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่เข้าไปสู่ชุมชนมาก หรือในกลุ่มคนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบใหม่สูง ส่วนกลุ่มที่เข้าไปหาหมอพื้นบ้านแบบเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในชุมชนที่ยังมีความเป็นตัวเองสูง

อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะต้องเน้นย้ำอีกครั้งคือ ถึงแม้คนจะเลือกไปโรงพยาบาล หรือสถานการรักษาแบบใหม่ แต่พวกเขาไม่มีความสุขที่ต้องไปยังที่ดังกล่าว

หมอพื้นบ้านบนเส้นทางการเปลี่ยนแปลง

อิทธิพลของระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ที่เข้าไปสู่ชุมชนต่าง ๆ นั้น ในด้านหนึ่งมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยเกิดความคิดแบบใหม่ในการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และการเลือกแหล่งการรักษาซึ่งเป็นไปตามวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเข้าไปสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ คือ คนไข้ในชุมชนเข้าไปรักษากับหมอพื้นบ้านน้อยลง และเกิดข้อสงสัยเคลือบแคลงในวิธีการอธิบายของคนไข้มากขึ้นตามหลักของการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ตั้งข้อสงสัยต่อการทำคลอดของหมอตำแยว่า "มันดูแล้วสกปรก หมอก็แค่เป็นชาวบ้านธรรมดา" แม้แต่การรักษาแบบใช้สมุนไพรก็ถูกตั้งข้อสงสัยจากบางคนเช่นกัน เช่น "มันดันไม้ธรรมดาจะสู้ของโรงพยาบาลได้หรือ" นั่นเขาคิดค้นแล้ว หมอเราก็ไม่ได้เรียนอะไรมา"

ในขณะเดียวกันวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ก็เข้าไปกระทบในความรับรู้และความรู้สึกของหมอพื้นบ้านเอง โดยแต่ละคนจะมีทั้งส่วนที่ยอมรับการแพทย์สมัยใหม่ และส่วนที่ไม่ยอมรับปะปนกันไปมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะตัวตนของหมอแต่ละคนและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน พร้อมกับความรู้สึกดังกล่าวหมอเองก็รู้สึกถึงความไม่มั่นคงของสถานะที่เคยเป็นอยู่ก่อนการเข้ามาท้าทายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้ผลของการพัฒนาแบบ

ใหม่ที่เน้นวัฒนธรรมการบริโภคควบคู่กันไปอย่างใกล้ชิด ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนไม่น้อยเห็นว่าการเป็นหมอพื้นบ้านก็พอจะช่วยทำให้เกิดรายได้บ้างถึงแม้จะไม่มากนักก็ตาม

ทั้งนี้อิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่และการรับรู้ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับหมอพื้นบ้านดังกล่าวถูกทำให้เข้มข้นด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกีดกันหมอพื้นบ้านออกไปยืนอยู่ ณ ชายขอบสังคม ซึ่งผิดกันโดยสิ้นเชิงกับสถานะทางสังคมของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่แต่เดิมด้วยการยอมรับของคนในชุมชน (ไม่ใช่จากกฎหมาย)

ดังนั้นจึงพบเห็นได้โดยทั่วไปถึงการพยายามตอบสนองหรือตอบโต้ของหมอพื้นบ้านดังกล่าวต่ออิทธิพลของการแพทย์แผนใหม่ เพื่อว่าตนเองพอจะมีพื้นที่ยืนอยู่ในสังคมได้บ้าง ซึ่งพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การเลิกการการเป็นหมอพื้นบ้าน

กรณีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยการเลิกเป็นหมอพื้นบ้านจะเกิดขึ้นจาก 2 ลักษณะ คือลักษณะแรก หมอพื้นบ้านยังไม่แก่กล้าในวิชาและยังไม่มีตัวตนของความเป็นหมอที่เข้มแข็งนัก เมื่อมีปัญหากระทบและคนไม่สนใจที่จะมารักษาหรือเข้ามาสัมพันธ์เช่นเดิม ก็ไม่อยากจะเกี่ยวข้องกับก็เลยหันไปประกอบอาชีพอื่นอย่างจริงจัง และไม่ได้สนใจเรื่องหมอพื้นบ้านอีก นานเข้าตัวเองก็หมดความผูกพันกับความเป็นหมอ และคนก็ค่อยๆ ลืมไป ลักษณะที่สองเกิดจากหมอบางประเภทไม่อาจสู้กระแสของการแพทย์แผนใหม่ได้ อันเกิดจากเหตุผลของการแพทย์แผนใหม่สามารถดึงดูดความเชื่อของใช้ได้มากกว่าอย่างชัดเจน และวัฒนธรรมของชุมชนก็ไม่เข้มแข็งพอที่จะรักษาที่ยืนไว้ให้แก่หมอพื้นบ้านดังกล่าวได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขู่ถึงการเข้ามาจัดการทางกฎหมายจัดการด้วย กรณีเช่นนี้เห็นได้ชัดเจนในกรณีของหมอดำแยในชุมชนพุทธ ซึ่งประการแรกเหตุผลในความปลอดภัยของแม่และเด็กทำให้การทำคลอดแบบการแพทย์แผนใหม่ได้รับความเชื่อถือจากชาวบ้านอย่างมาก ประการที่สองวัฒนธรรมของชุมชนพุทธซึ่งเปิดรับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้ามามากนั้นไม่มีพลังของวัฒนธรรมที่จะปกป้องหมอดำแยได้ ดังจะเห็นว่ามีชาวบ้านบางคนเตือนหมอดำแยเสียด้วยซ้ำว่าระวังจะติดคุกถ้ายังทำคลอดต่อไปอีก ตัวอย่างเช่น ยาย สุนหมอดำแยแห่ง อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช ต้องเลิกการทำคลอดเมื่อสิบกว่าปีที่แล้ว เพราะมีคนมาเตือนแล้วว่าระวังจะถูกจับ

2. การปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการการแพทย์แผนใหม่

หมอพื้นบ้านจำนวนมากปรับตัวเองเพื่อให้สามารถยืนอยู่ได้ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการของแพทย์แผนใหม่เพื่อให้ได้รับการยอมรับทั้งจากวงการแพทย์แผนใหม่เอง และจากผู้ที่เข้ามารักษา ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะพบมากในหมอสมุนไพร ที่พบรองลงมาคือหมอกระดุก และพบบ้างในหมอมู และหมอดำแย ซึ่งเป็นการรักษา

ที่สามารถเลือกวิธีการรักษาที่อิงกับหลักแผนใหม่ได้ คือการใช้ตัวยาและการบำบัดที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์

หมอสมุนไพรนั้นจะรณรงค์และอธิบายการรักษาของตนด้วยการยึดคุณลักษณะของสมุนไพรที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เลิกการใช้คาถาประกอบ มีการนำเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่เข้าไปประกอบ เช่น นุฟิง เครื่องมือวัดความดัน ปรีทวัดไข้ มีการจัดระบบข้อมูลแบบสมัยใหม่ เช่น มีสมุดหรือทะเบียนคนไข้ บางคนจัดสถานที่รักษาแบบโรงพยาบาลแผนใหม่ เช่น มีห้องตรวจ ห้องพักคนไข้ หมอสมุนไพรบางคนใช้วิธีเปิดร้านขายยาเพื่อให้บริการยาสมุนไพรเช่นเดียวกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน

หมอกระดูกบางคนพยายามพิสูจน์ว่าการรักษาของตนนั้นอธิบายด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้ เช่น การจัดตั้งกระดูก การใช้น้ำมันมะพร้าวซึ่งเคี่ยวจากสมุนไพร แม้แต่เดิมจะมีการใช้คาถาประกอบ แต่ในระยะหลังจะพยายามลดการใช้คาถาลงเพื่อให้เข้ากับหลักวิทยาศาสตร์พร้อมกับอธิบายการเลิกใช้คาถาว่าเป็นส่วนที่ไม่จำเป็น และไม่มีเวลามากพอที่จะประกอบพิธีว่าคาถาหมอกระดูกลักษณะนี้มักจะตั้งสำนักใหญ่โต โดยใช้ความศรัทธาในเชิงสถาบันสังคมเพื่อให้ปลอดภัยจากการแทรกแซงของทางราชการ จึงพบหมอลักษณะนี้เป็นพระภิกษุเป็นส่วนใหญ่

หมอที่เป็นหมอพื้นบ้านนั้นพบได้ไม่มากนัก ในท้องถิ่นของชุมชนมุสลิมจะพบได้มากกว่าท้องถิ่นของชุมชนพุทธ แต่หมอประเภทที่พยายามพิสูจน์ตัวเองว่าการรักษาของตนสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์พบเฉพาะในชุมชนพุทธ และมีลักษณะเช่นเดียวกับหมอกระดูกที่กล่าวข้างต้นคือจะมีการเปิดสำนักใหญ่โต และเปิดอยู่ในวัด โดยที่วัดเป็นสถาบันสำคัญของสังคมจึงไม่ถูกแทรกแซงจากราชการ ความพยายามให้เป็นวิทยาศาสตร์ของหมอลักษณะนี้ก็คือการพยายามค้นคว้าและยืนยันหลักการรักษาด้วยสมุนไพรซึ่งทำให้แพทย์แผนใหม่นำไปพิสูจน์ส่วนประกอบของตัวยาได้ และประกาศว่าที่นี่ไม่มีคาถาประกอบ เพราะคาถาไม่สามารถช่วยอะไรได้

หมอตำแยที่ยังมีบทบาทในการทำคลอดอยู่จะพบในชุมชนมุสลิมเป็นหลัก และพบว่าบางคนพยายามปรับตัวบางอย่างให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่ เริ่มตั้งแต่การไปอบรมกับทางราชการเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากทางการ การนำเครื่องมือของการแพทย์แผนใหม่มามาใช้ เช่น ถุงมือ กรรไกรตัดสายสะดือ ยากินแทนสมุนไพรและแทนการอยู่ไฟ เป็นต้น

ลักษณะของการปรับตัวให้เข้ากับวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ทำให้หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งยังสามารถมีพื้นที่ของตนในสังคม เพราะทำให้คนที่โน้มเอียงไปทางการเชื่อถือวิธีการของการแพทย์แผนใหม่สนใจที่จะใช้บริการของหมอพื้นบ้านต่อไป เช่น คนไข้ของหมอที่ใช้เฉพาะสมุนไพรในการรักษากล่าวถึงความเชื่อถือของตนต่อหมอว่า “ที่นี่เชื่อถือได้เขาใช้ยาล้วนๆหลายอย่าง ไม่ได้ใช้คาถา.” คนไข้ของหมอตำแยกล่าวว่าหมอตำแยที่ตนตัดสินใจไปรักษาว่า “แกไปอบรมกับทางราชการมาแล้ว แกสะอาด ตัดสายสะดือก็ใช้ตะไกรเข็ดกอสอ ทำคลอดก็ใส่ถุงมือ”

ทั้งนี้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่ปรับตัวเองมาใช้วิธีการหลายอย่างตามแบบการแพทย์สมัยใหม่เพื่อแสดงว่าการตรวจรักษาของตนมีระบบเชื่อถือได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ ลดหรือเลิกสิ่งที่ขัดแย้งกับหลักวิทยาศาสตร์ เช่นการใช้คาถาต่างๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่คนทั่วไป แต่ก็ไม่ยอมลงให้การแพทย์พื้นสมัยใหม่ โดยยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านมีหลักของตนเอง มีดีของตนเอง พร้อมกับวิพากษ์วิจารณ์หมอพื้นบ้านบางคนที่ไม่ไปเดินตามหลังแพทย์แผนใหม่ และยอมให้แพทย์แผนใหม่ครอบงำ เช่น กรณีของหมอกีชา วิมลเมธี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ได้เปิดสำนักตรวจรักษาโรค และอบรมวิชาแพทย์พื้นบ้านแก่ผู้สนใจ มีการจัดระบบการตรวจรักษา และการเก็บข้อมูลของคนไข้คล้ายกับระบบของการแพทย์แผนใหม่ ไม่มีการใช้คาถาประกอบไม่ว่าจะขั้นตอนใด แต่หมอกีชาก็ไม่ยอมลงให้การแพทย์แผนใหม่โดยมีวิวาทะกันหลายครั้ง เช่น ครั้งหนึ่งได้เถียงกับแพทย์แผนใหม่ท่านหนึ่งที่แสดงตัวว่าสนใจแพทย์พื้นบ้านจนเป็นที่รู้จักกันดี แพทย์ท่านนี้เสนอว่าหมอพื้นบ้านควรจะรักษาเฉพาะอาการเบื้องต้นพ้นจากนั้นให้ส่งไปให้แพทย์แผนใหม่ หมอกีชาได้แย้งอย่างรุนแรงว่า ไม่น่าจะมีการแบ่งเช่นนี้ แพทย์แผนใหม่รักษาโรคอะไรได้บ้าง แพทย์แผนไทยก็รักษาได้ ทางใครทางมัน “คุณอย่าหมิ่นประมาทภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาที่คุณใช้อยู่เป็นของทฤษฎีฝรั่ง ผมก็ยอมให้แล้ว จะไปถึงไหนก็ไป แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องมีอยู่ และทำได้เท่ากับฝรั่ง” และหมอกีชาก็ได้แย้งอย่างรุนแรงกับแพทย์แผนใหม่ที่น่าสมนไพรเดี่ยวๆไปทดลองแล้วสนับสนุนให้ประชาชนใช้ ว่านั่นไม่ใช่ยาแผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันไม่รู้จริง เพราะยาแผนไทยไม่มีสมนไพรเดี่ยวๆ มีแต่เป็นตำรับ

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอมือพื้นบ้านกลุ่มนี้ที่ในด้านหนึ่งพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ในอีกด้านหนึ่งก็พยายามรักษาอัตลักษณ์บางประการของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ เช่นพบว่าในชุมชนมุสลิมจะไม่ทิ้งขั้นตอนของการใช้คาถาเพื่อแสดงถึงความผูกพันกับอำนาจของพระเจ้า เพราะแสดงความเป็นมุสลิมของตน ในขณะที่ผู้ไปรักษาเองก็พอใจกับขั้นตอนดังกล่าว เพราะยังสัมพันธ์กับอำนาจของพระเจ้าซึ่งเป็นความเชื่อถือของตนเช่นกัน ในสังคมมุสลิมไม่มีใครจะปฏิเสธอำนาจของพระเจ้าได้ ในขณะที่ชุมชนพุทธจะมีความอ่อนตัวในการผูกพันกับอำนาจเดิมของสังคมมากกว่า การเลิกใช้คาถาประกอบการรักษาจึงไม่เพียงไม่มีใครตั้งข้อสงสัยเท่านั้น แต่ยังทำให้คนบางส่วนเพิ่มความเชื่อถือแก่กระบวนการรักษาดังกล่าวมากขึ้นในฐานะที่มีความใกล้เคียงกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ อย่างไรก็ตามยังเห็นได้ว่าถึงการรักษาแบบพื้นบ้านในส่วนนี้บางส่วนยังคงผูกพันอยู่กับสถาบันความเชื่อเดิมของสังคมอยู่บ้าง แต่เป็นสถาบันใดส่วนที่ผลิตความเชื่อที่ไม่ขัดกับหลักวิทยาศาสตร์ คือวัด โดยการรักษาบางส่วนยังคงดำเนินอยู่ในวัด ซึ่งหมายความว่าความศรัทธาเดิมจากความเชื่อของสังคมในส่วนที่ไม่ขัดต่อหลักวิทยาศาสตร์ยังคงมีความหมายต่อผู้มารักษาอยู่บ้าง ซึ่งรวมถึงหมอในส่วนนี้ยังคงรักษาหลักการไม่หวังผลประโยชน์จากการรักษา เนื่องจากผู้รักษาจะเป็นพระภิกษุหรือเกี่ยวข้องกับพระภิกษุ

แต่ถ้าก็ถือว่าเป็นส่วนน้อยของหมอพื้นบ้านชุมชนพุทธที่ปรับตัวเองให้ได้รับการยอมรับจากความ
คิดการแพทย์แผนใหม่

ความพยายามที่จะรักษาความสัมพันธ์กับคนไข้ในลักษณะแบบญาติมิตรเป็นอีกกรณีหนึ่ง
ที่หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้พยายามรักษาไว้ ดังจะเห็นได้จากท่าทีที่เป็นกันเอง การเอาธุระในความขุ่น
ข้องหมองใจของคนไข้ และการยืนยันในเรื่องการเก็บค่ารักษาที่ไม่แพงนัก โดยยังอธิบายว่าหมอ
พื้นบ้านต้องมุ่งช่วยเหลือประชาชนเป็นสำคัญ เป็นต้น

3. การยืนยันในอัตลักษณ์ของตัวเอง

หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งได้ยืนยันได้กระแสนี้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่
ด้วยการรักษาตัวตนของการเป็นแพทย์พื้นบ้านแบบเดิมไว้ ทั้งวิธีการตรวจรักษาโรค และหน้าที่ทาง
สังคมที่แพทย์พื้นบ้านเคยมีมาแต่เดิม พร้อมทั้งกล้าที่จะโต้ตอบกับการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการ
วิพากษ์วิจารณ์ในลักษณะที่ไม่ได้มีอะไรดีเด่นไปกว่าการแพทย์พื้นบ้าน และหลายอย่างที่มีการ
แพทย์พื้นบ้านมีข้อดีกว่าเสียด้วยซ้ำ ข้อได้เปรียบที่สำคัญได้แก่ ประการแรก ความสามารถในการ
รักษาโรคที่ทางการแพทย์สมัยใหม่รักษาไม่หายแต่หมอพื้นบ้านรักษาหาย โดยหมอแต่ละคนจะมี
ตัวอย่างมากมายถึงกรณีคนไข้ที่ทางโรงพยาบาลหมดปัญญาในการรักษา หรือตระเวนรักษามา
หลายโรงพยาบาลแล้วไม่หายแต่มาหายที่หมอพื้นบ้าน ดังกล่าวรายละเอียดมาแล้ว ประการที่
สอง การรักษาที่รักษาต้นเหตุของโรค ที่ไม่ใช่ยาระงับอาการอย่างการรักษาแผนปัจจุบัน จึงเป็น
การรักษาที่หายเด็ดขาด ประการที่สาม เป็นการรักษาที่ไม่เกิดผลข้างเคียงที่จะเป็นอันตรายต่อคน
ไข้ เพราะเป็นการรักษาโดยตามหลักการที่ธรรมชาติสร้างมาให้ เช่น รักษาโดยตำรับสมุนไพร

นอกจากนี้ยังมีข้อได้เปรียบในเชิงสังคมที่หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า
เป็นการรักษาที่มีข้อเด่นกว่าการรักษาโดยแพทย์แผนใหม่ ที่สำคัญเช่น เป็นการรักษาที่คนไข้สบาย
ใจ เพราะหมอจะรักษาคนไข้แบบญาติพี่น้อง พุดคุยรักษาด้วยความสบายใจทั้งสองฝ่าย เป็น
กระบวนการรักษาที่ญาติคนไข้และเครือข่ายสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วม ทั้งในการตรวจและ
รักษาโรค เป็นการรักษาที่คนไข้สามารถทำพิธีกรรมตามความเชื่อได้ รวมทั้งเป็นการรักษาที่คนไข้
ไม่ต้องใช้เงินมาก บางคนไม่มีเงินหมอก็รักษาให้เปล่า ซึ่งทั้งหมดนี้ผิดกับการรักษาแผนใหม่

หมอพื้นบ้านที่โต้ตอบกับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการยืนยันถึงอัตลักษณ์ของ
ความเป็นหมอพื้นบ้าน และใช้ลักษณะอัตลักษณ์ดังกล่าวโต้เถียงกับการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าว
มานี้ จะมี 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มแรก เป็นหมอที่มีความแก่กล้าในวิชาแพทย์พื้นบ้าน เชื่อว่าหลักวิชา
ของตนไม่ด้อยไปกว่าการแพทย์แผนใหม่ และชาวบ้านยอมรับในความสามารถ โดยพิจารณาได้
จากการมีคนไข้มาให้รักษาเป็นประจำ และสามารถรักษาให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าวได้
หมอกลุ่มนี้จะได้แก่หมอสมุนไพรเป็นหลัก และมักจะเป็นหมอที่ผ่านชีวิตและประสบการณ์การเป็น
หมอรวมทั้งมีความรู้ความสามารถมาตั้งแต่สังคมแบบเดิม ไม่ได้มามีความรู้หรือเริ่มเป็นหมออย่าง

จริงจังเมื่อได้ไปอบรมในหลักสูตรสำหรับสอบใบประกอบโรคศิลปะ หรือหลักสูตรที่มีการสอนกันใน ห้องเรียนที่ตั้งขึ้นโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง และแม้จะมีหมอบางคนเข้าไปเรียนเพื่อสอบใบประกอบ โรคศิลปะ¹⁶ ก็ทำเพียงเพื่อให้พ้นจากการแทรกแซงของอำนาจเท่านั้น “ผมไปนั่งเรียนอยู่ไ้ครูที่ สอนมันรู้่น้อย ไม่ได้รู้อะไรมาก สอนตามหนังสือ” หมอกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นหมอที่มีอายุมาก

อีกกลุ่มจะเป็นหมอที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่ยอมรับ เพราะว่ายังเป็นการรักษาที่อิงอยู่กับ การใช้เวทมนต์คาถาเป็นหลัก เช่น หมอไสยศาสตร์ และบางส่วนของหมอกระดูก และหมอ รุม ทั้งหมอดำแต่ที่ไม่ยอมเข้ารับการฝึกอบรมจากทางราชการ หมอกลุ่มนี้จึงไม่เข้าช่องทางราชการ หรือแสดงตนให้ได้รับการยอมรับจากกการแพทย์สมัยใหม่แต่จะยืนยันกับวาทกรรมการแพทย์สมัย ใหม่ด้วยความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมของชุมชน คือยังสามารถอ้างอำนาจบางอย่างของชุมชนใน การสร้างการยอมรับในกระบวนการรักษาอยู่ได้ หมอประเภทนี้ส่วนใหญ่จะพบในชุมชนมุสลิม ที่มี อำนาจของพระเจ้าพ่อกี่จะปกป้องอัตลักษณ์ของความเป็นหมอแบบเดิมไว้ได้ และด้วยความเข้ม แข็งของวัฒนธรรมดังกล่าวทางราชการจึงไม่กล้าเข้าไปแทรกแซง นอกจากนี้ยังพบได้บ้างในชุมชน พุทธที่ค่อนข้างห่างไกลจากตัวเมือง แต่ก็พบว่าสังคมได้จำกัดให้แสดงบทบาทในการรักษาว่าแต่ เดิมมาก เช่นพบว่าหมอไสยศาสตร์ซึ่งแต่เดิมรักษาโรคได้กว้างขวาง รวมถึงโรคปัจจุบันต่างๆด้วย แต่ปัจจุบันจะเหลือโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจประเภทที่หมออธิบายว่า “ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” และด้วยการรักษาอย่างจำกัดนี้ทางราชการจึงยังคงไม่เข้าไปแทรกแซง

การแสดงอัตลักษณ์ของความเป็นหมอแบบเดิมที่ปรากฏก็คือ ประการแรกหมอพื้นบ้านยัง คงรักษาความสำคัญของอำนาจเหนือธรรมชาติไว้ในกระบวนการตรวจรักษา เช่น ยังคงมีการไหว้ ครู มีการเชิญครูหมอ มีการใช้คาถาประกอบ การคงอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวไว้ไม่ได้ทำ เพียงเป็นพิธีกรรมเท่านั้น แต่เป็นการเชื่อว่ามีอำนาจในการตรวจรักษาด้วย

ประการที่สอง ยังคงความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้และเครือข่ายไว้เช่นเดิม เช่น การแสดง ความเมตตาต่อคนไข้และญาติมิตร การไม่เรียกร้องค่ารักษา และแม้หมอบางคนจะเรียกค่ายา แทน”ค่ารูด”ซึ่งเป็นหลักการจ่ายค่ารักษาแบบแล้วแต่คนไข้จะให้ ก็เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงรูป แบบแต่ยังคงหลักการที่คนไข้จะจ่ายค่ารักษาเพียงเล็กน้อยไว้ เช่น หมอแก้ว มีพวกมาก จะคิดค่า ยาโดยใช้หลักว่าถ้าต้นทุน 100 จะเอากำไรเพียง 10 บาท และถ้ากำไรครบ 100 บาทก็จะคืนให้คน ไข้อีก 10 บาท และยังคงเป็นการรักษาที่ไม่มีการพูดถึงค่ารักษาก่อน แต่จะให้ความสำคัญกับการ ตรวจรักษา หากภายหลังใครไม่มีเงินหรือมีเงินน้อยหมอก็จะไม่รับเงิน เป็นต้น

¹⁶ การสอบใบประกอบโรคศิลปะไม่ได้สอบความรู้ความสามารถที่มีอยู่จริงของหมอ แต่สอบความจำและกฎ ระเบียบตามภาษาหนังสือ จึงยากที่หมอที่ไม่ได้รับการอบรมโดยตรงเพื่อการนี้จะสอบได้

ประการที่สาม หมอพื้นบ้านจะปฏิเสธเครื่องมือของแพทย์สมัยใหม่ หรือการอบรมใดๆจากทางราชการ โดยยืนยันว่าวิธีที่ตนใช้ได้ผลดีกว่าของการแพทย์สมัยใหม่ เช่น เหตุผลในการไม่ใช้หูฟังในการตรวจวินิจฉัยโรคว่า “เอาหูมาฟัง กับเอามือจับชีพจร มันสู้มือไม่ได้หรอก มันละเอียด มันรู้สึกสู้มือไม่ได้ พวกฝรั่งมันมาทำลอกขาย ไม่มีประโยชน์ ” เหตุผลของหมอตำแยที่ไม่ยอมเข้าไปอบรมกับทางราชการว่า “แกบอกแกไม่ไป แกรู้หมดแล้ว เพราะทำคลอดมาหลายร้อยคนแล้ว เจอทุกแบบ”

จากการได้ตอบของหมอพื้นบ้านด้วยวิธีต่างๆดังที่กล่าวมา พบว่าแพทย์พื้นบ้านมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับสมัยก่อนที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่จะเข้าไปมีอิทธิพลต่อชุมชนหมู่บ้าน โดยเฉพาะในชุมชนที่เปิดรับการพัฒนาแบบใหม่มากจะเห็นปรากฏการณ์เหล่านี้ชัดเจน เพราะหมอรุ่นอายุมากก็เสียชีวิตไป หมอบางส่วนก็เลิกที่จะเป็นหมอพื้นบ้านต่อไป ในขณะที่คนรุ่นหลังก็ไม่สนใจที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้าน เพราะไม่สอดคล้องกับหลัก “งานคือเงิน เงินคืองานบันดาลสุข” ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในยุปัจจุบัน แต่สำหรับชุมชนที่อิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่ยังเข้าไปบ่อนเซาะโครงสร้างของสังคมแบบเดิมได้ไม่มากนักจำนวนของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆจะมีมากกว่า

สำหรับหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีอยู่นั้นพบว่ามีความหลากหลายมากกว่ายุคเดิม โดยความหลากหลายดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานลักษณะการได้ตอบกับวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ คือหมอบางส่วนหนึ่งจะปรับตัวเข้ากับหลักวิทยาศาสตร์และการใช้เครื่องมือสมัยใหม่เข้ามาประกอบการตรวจรักษาเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากการแพทย์แผนใหม่ โดยเฉพาะคนไข้และเครือข่ายที่มีความศรัทธาประสาทะในวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งการเลิกใช้เวทมนต์คาถาอันไม่ได้รับการยอมรับจากการแพทย์สมัยใหม่ หมอบางคนได้เข้าไปทำงานใกล้ชิดกับแพทย์แผนปัจจุบัน หมอกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะแยกตัวออกมาจากชุมชนมากขึ้น แล้วหันมาใช้หลักการจัดการแบบแพทย์แผนใหม่ เช่น การกำหนดจรรยาบรรณของความเป็นแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาแทนอำนาจการควบคุมของชุมชนแบบเดิม การก่อตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้นมาดูแลหมอพื้นบ้าน การจัดองค์กรของหมอในลักษณะคล้ายสถานพยาบาลแบบใหม่ การตั้งร้านขายยาแบบร้านขายยาแผนใหม่ รวมถึงการเปิดโรงเรียนเพื่อสอนคนรุ่นหลังให้เข้ามาเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งกล่าวได้ว่าหมอพื้นบ้านที่พอขยายตัวทดแทนหมอรุ่นเก่าได้บ้างก็เกิดจากระบบของหมอพื้นบ้านลักษณะดังที่กล่าวนี้ เพราะไม่เพียงมีการสอนเป็นกิจลักษณะ สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะจากทางราชการได้เท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสให้ประกอบอาชีพจากความเป็นหมอพื้นบ้าน ด้วยสามารถเรียกค่ารักษาในขอบเขตที่พอเหมาะพอสม ตามหลักอุปสงค์อุปทาน คือถ้าเรียกแพงนักชาวบ้านก็จะไม่มารักษา (ไปรักษากับแผนใหม่ดีกว่า) และด้วยการให้คุณค่าของคนป่วยที่สืบทอดมาแต่เดิมว่าการรักษาแผนโบราณต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก

หมอสวนหนึ่งได้หันหลังให้กับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ และยืนยันถึงอัตลักษณ์ความเป็นหมอพื้นบ้านตามแบบจารีตเดิมของตน หมอสวนนี้นับวันจะลดน้อยลง เพราะขาดความเชื่อถือจากคนรุ่นหลังซึ่งเป็นคนในยุคของการพัฒนาแบบใหม่ ดังจะเห็นได้ชัดเจนว่าในกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดไม่มีคนที่จะสืบทอดวิชาต่อไปเลยทุกๆ ที่แต่ละคนล้วนสูงอายุด้วยกันทั้งสิ้นแล้ว แม้แต่ลูกก็ยังไม่สนใจ “ลูกมี แต่ไม่มีใครสนใจ นึกว่าเราตายก็คงมีสักคนต้องรับครูหมอ”, “ลูกมันไม่เอา มันไม่สนุก ไม่รวย ไม่โก้”

อีกส่วนหนึ่งอาจกล่าวได้ว่ายังอยู่ระหว่างกลางระหว่างแผนเก่ากับแผนใหม่ หรือมีลักษณะผสมผสานปะปนกัน เช่น ยังคงลักษณะจารีตแบบเดิมในความเป็นหมอพื้นบ้านไว้ เช่นยังเชื่อในอำนาจของครูหมอ ของพระเจ้า แต่ก็นำเครื่องมือของแพทย์แผนใหม่เข้ามาใช้ เช่น นูฟิง เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ และเริ่มเรียกคำรักษาตามแบบการรักษาแผนใหม่ แต่มีแนวโน้มว่าจะเปลี่ยนไปตามแผนใหม่มากขึ้น เพราะเริ่มเห็นถึงการนับถืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติในลักษณะนับถือแต่ในนามบ้างแล้ว เช่น แต่เดิมหมอจะไม่กล้าเรียกคำรักษาคนไข้เพราะครูหมอบำเพ็ญ หรือผิดบัญชาพระเจ้า จะส่งผลให้วิชาหมอสื่อเสื่อม แต่ปัจจุบันหมอกลุ่มนี้ได้หันมาเรียกคำรักษาอย่างเป็นกิจลักษณะมากขึ้น เช่น “ถ้าเราเรียกแต่ไม่แพง พระเจ้าไม่ว่า”

อย่างไรก็ตามจากความคลี่คลายอันเนื่องมาจากการปะทะประสานกันระหว่างวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านดังที่กล่าวมานั้น ตัวหมอพื้นบ้าน คนไข้และเครือข่ายเองยังเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านยังคงจะไม่สูญหายไปได้ง่ายๆ ประการแรก มีโรคหลายโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย หรือการแพทย์แผนโบราณรักษาได้ดีกว่า ประการที่สอง การรักษาแบบใหม่ไม่สามารถบริการประชาชนได้ทั่วถึง ด้วยอยู่ห่างไกล หรือไม่ก็ยากจน ประการที่สาม รักษากับหมอพื้นบ้านมีความสุขกายสบายใจกว่า .

ถ้ามองอีกมุมหนึ่งการตอบโต้ของหมอพื้นบ้าน(ซึ่งก็สัมพันธ์กับการตอบสนองของประชาชนต่อการแพทย์พื้นบ้านด้วย) ก็คือกระบวนการของการผลิตซ้ำหรือผลิตใหม่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ตัวเองยังคงมีชีวิตต่อไปข้างหน้าได้ แต่เป็นการผลิตซ้ำในบริบทที่ต่างไปจากเดิมที่ชุมชนมีอำนาจของตัวเองอย่างเต็มที่ที่จะให้ความหมายต่อโลกของพวกเขาทั้งความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความสัมพันธ์ระหว่างคนด้วยกันเอง มาสู่บริบทอำนาจการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐที่พยายามทำลายตัวตนของชุมชนหมู่บ้านลง และผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าไปเป็นส่วนย่อยๆ ของระบบใหญ่ การผลิตซ้ำดังกล่าวจึงมีความหลากหลายอย่างมากตามความเข้มข้นของอำนาจการพัฒนาแบบใหม่ที่เข้าไปมีอำนาจเหนือชุมชนและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตนไว้ได้ ความหลากหลายดังกล่าวมีพลวัตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของระบบการแพทย์แบบเดิมจนไปถึงจุดใกล้เคียงกับหลักการของการแพทย์สมัยใหม่ โดยสรุปได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่พยายามรักษาลักษณะเดิมของการแพทย์พื้นบ้านไว้ให้มากที่สุด กลุ่มที่พยายามรับเอา

ความก้าวหน้าของการแพทย์สมัยใหม่บางอย่างมาใช้ในขณะเดียวกันก็พยายามลักษณะคุณค่าที่เป็นรากฐานสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ และกลุ่มพยายามที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความใกล้เคียงและได้รับการยอมรับจากวิถีคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุดแม้จะต้องสูญเสียลักษณะสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านไปบ้างก็ตาม

แต่ทั้งนี้จะสังเกตเห็นว่าการผลิตซ้ำที่พยายามรักษาทั้งคุณค่าและรูปแบบของการแพทย์พื้นบ้านแบบเดิมไว้ค่อนข้างที่จะมีอนาคตไม่ไกลนัก เพราะนอกจากคนรุ่นใหม่ที่เคยมากับวัฒนธรรมการพัฒนาแบบใหม่จะยอมรับน้อยลงเรื่อยๆ แล้ว ระบบการสืบทอดแบบเดิมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปคงจะไม่สอดคล้องกับระบบสังคมแบบใหม่ที่เน้นความสะดวกและรวดเร็ว ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะรับเอาอิทธิพลของการแพทย์แผนใหม่เข้าไปผสมผสาน แต่ก็เห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมอย่างชุมชนมุสลิมจะมีความสามารถในการเลือกสรรได้มากกว่า หรือมีความสามารถที่จะเลือกรับระบบการแพทย์แผนใหม่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมเดิมของชุมชนได้มากกว่า

อย่างไรก็ตามแม้ในชุมชนพุทธ โดยเฉพาะชุมชนพุทธใกล้เมืองจะมีความเคลื่อนไหวของการแพทย์พื้นบ้านเข้าไปหาว่าทกกรรมการแพทย์แผนใหม่มาก แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าแพทย์พื้นบ้านจะกลายเป็นการแพทย์แผนใหม่ไปได้ เพราะถึงอย่างไรการตรวจรักษาโรคถึงแม้จะไม่อ้างถึงอำนาจเหนือธรรมชาติแต่ก็มีวิธีอธิบายสาเหตุการเกิดโรคและรักษาโรคไม่เหมือนกันอยู่ดี และโดยที่จริงแล้ว หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ก็ไม่ยอมศิโรราบให้แก่หลักการของแพทย์แผนใหม่ แต่จะอ้างตัวในลักษณะที่มีความสามารถในการรักษาโรคไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพียงแต่อาจจะถนัดรักษาโรคคนละประเภท ที่หมอกลุ่มนี้ยอมเข้าไปใกล้ชิดกับว่าทกกรรมการแพทย์แผนใหม่ก็เพื่ออาศัยหลักการบางประการมาอ้างอิงให้ตัวเองเกิดความชอบธรรมและเป็นที่ยอมรับของสังคมแบบใหม่ แต่สิ่งที่หายไปค่อนข้างมากสำหรับกระบวนการผลิตซ้ำของกลุ่มนี้ก็คือหน้าที่ทางสังคม

สรุป

ระบบการแพทย์พื้นบาทเกิดและเติบโตในบริบทของระบบนิเวศและวัฒนธรรมที่ชุมชนเป็นเจ้าของพื้นที่ในการให้ความหมายต่อสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของชุมชน ชุมชนจึงยังสามารถผลิตสร้างและผลิตซ้ำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ตามวิถีคิดของชุมชน มาได้โดยตลอด ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็คือผลพวงของความหมายต่างๆที่มนุษย์มีต่อธรรมชาติ ต่อชีวิตมนุษย์ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง ภายใต้พื้นที่ที่ชุมชนสามารถสร้างความหมายต่างๆขึ้นมาด้วยอำนาจของชุมชนเอง

เมื่อถึงยุคการพัฒนาประเทศแบบใหม่สิทธิในการกำหนดตนเองของชุมชนหมู่บ้านเริ่มถูกทำลายชัดเจนมากขึ้นเป็นลำดับ โดยชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่

ใหญ่กว่า ทั้งนี้เพื่อรัฐจะเข้าไปควบคุมทรัพยากรธรรมชาติทั้งหลายทั้งปวงเพื่อให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และใช้ชุมชนหมู่บ้านเป็นฐานการผลิตอาหารและแรงงานราคาถูกเพื่อตอบสนองการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม ทำให้ชุมชนถูกแยกออกจากฐานทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นรากของชุมชนมากขึ้น พร้อมกับถูกกระตุ้นให้หักล้างทางฟงเพื่อปลูกพืชเศรษฐกิจตอบสนองความต้องการของตลาดมากขึ้นด้วย ซึ่งเท่ากับฐานทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นบ่อเกิดของระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง

ในอีกด้านหนึ่งรัฐพยายามผลักดันการพัฒนาประเทศตามแนวทางการพัฒนาประเทศให้ทันสมัย เพื่อเตรียมคนและโครงสร้างทางสังคมต่างๆเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างตะวันตก ระบบการแพทย์แผนใหม่ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประเทศตะวันตกจึงได้รับการสนับสนุนให้เป็นระบบการแพทย์ระบบเดียวที่มีความถูกต้อง ระบบการดูแลสุขภาพสภาพที่ไม่เป็นไปตามหลักการแพทย์สมัยใหม่จะถูกปฏิเสธและถูกทำให้เกิดความไม่ถูกต้องชอบธรรมที่จะให้ดำรงอยู่ต่อไปได้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงได้รับผลกระทบอย่างมาก ทั้งจากทรัพยากรที่เป็นต้นธารความรู้ อำนาจ และวัตถุดิบ ถูกทำลายลงไปมาก และจากวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่พยายามเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านออกไปจากพื้นที่เดิมที่เคยมีบทบาทอยู่อย่างมีพลัง

แม้หมอพื้นบ้านพยายามปรับตัวเพื่อพอมิมีที่ยืนอยู่ได้ในสังคม ก็พบว่าเป็นที่ยืนที่มีพื้นที่น้อยยิ่ง แต่ที่สำคัญคือชุมชนหมู่บ้านจะสูญเสียระบบความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายและสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชนในลักษณะที่เป็นองค์รวม เป็นฐานของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน และถูกนำไปสู่การฟังก้องระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต้นทุนสูง สัมพันธ์กับคนใช้ในลักษณะปัจเจกบุคคล และมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพคนในหลายเรื่อง และอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องเน้นก็คือเป็นระบบการแพทย์เชิงเดี่ยวที่ไม่ยอมรับการมีอยู่ของระบบการแพทย์อื่นที่หลากหลาย

.....

บทที่ 7

บทสรุป และข้อเสนอแนะในด้านนโยบาย

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับคน ในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐานโลกทัศน์ดังกล่าว ทั้งเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึง และเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่างๆให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุดและอย่างยั่งยืนที่สุด

ระบบการแพทย์ในจารีตดังกล่าวจะมีขอบเขตของความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือรวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน ดังการอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติ อำนาจเหนือธรรมชาติ และอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้นักกลุ่มต่างๆมาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วยได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในความผิดปกติทุกๆด้าน

บนพื้นฐานของการทำให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ของการให้ความหมายที่มีคนหลายผ่านในสังคมมาร่วมกันนี้ ทำให้เกิดความหลากหลายในการอธิบายว่าคนใดคนหนึ่งจะเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยเป็นอะไร ควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร ควรจะไปหาหมออะไร คนไหน เป็นต้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีพื้นฐานของความหลากหลายที่คนมีสิทธิในการเลือกด้วย เช่น เลือกว่าจะไปหาหมอประเภทใด หาใคร โดยอาจเลือกได้ตั้งแต่หมอที่รักษาด้วยหลักธรรมชาติ และหมอที่รักษาด้วยหลักเหนือธรรมชาติ ทั้งที่อาการของคนใช้นั้นเหมือนกัน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านวางบทบาทการเป็นหมอไว้ที่การเป็นหมอเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมไม่ใช่ส่วนตัว การเข้ามาเป็นหมอก็ดี วัตรปฏิบัติของความเป็นหมอก็ดี ผลตอบแทนของหมอจากการรักษาก็ดี ล้วนสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชน กระบวนการรักษาจึงแยกไม่ออกจากระบบความสัมพันธ์ที่เป็นปกติของสังคม ดังจะเห็นว่าคนไข้และเครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจรักษาคนไข้ด้วยความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกัน ดำเนินไปอย่างฉันทานุมัติพี่น้อง ภายในสถานการณ์ที่เป็นปกติธรรมดา ในสภาพเช่นนี้คนไข้จึงไม่เครียดหรือรู้สึกว่

ตนเองอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนกับคนอื่นเมื่อตนเป็นผู้เจ็บป่วย และไม่ว่าใครก็มีสิทธิ์เข้าถึงหมอทุกคน และอย่างเท่าเทียมกัน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลสุขภาพชุมชนเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผี ของพระเจ้า หรือของบุญกรรม ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และต่างชุมชน ไปพร้อมกันด้วย

เมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแบบใหม่ นับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นต้นมา ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างไม่เคยมีมาก่อน โดยประการแรกฐานทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนที่เป็นฐานสำคัญของการก่อเกิด ดำรงอยู่และสืบทอดระบบแพทย์พื้นบ้าน ถูกแยกออกไปจากชุมชน ที่สำคัญก็คือการเข้ามาจัดการเรื่องป่าของรัฐทั้งการยึดเอาป่าออกไปจากการดูแลของชุมชน และการกระตุ้นให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ส่งผลให้ป่าถูกทำลายอย่างมากทั้งจากธุรกิจที่ได้รับสัมปทานจากรัฐ การลักลอบตัดไม้ รวมทั้งการแผ้วถางของชาวบ้านเองเพื่อขยายพื้นที่การเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดดังกล่าว ประการที่สองการแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดี่ยวคือมีแต่หลักการของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียวนั้นที่ถูกต้อง อะไรที่ไม่เหมือนหรืออธิบายด้วยหลักการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ถือว่าไม่ถูกต้อง ลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านถูกปฏิเสธ จะได้รับการยอมรับบ้างก็เป็นส่วนที่เป็นกระพี้ คือการนำสมุนไพรบางตัวมาพิสูจน์ทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และสนับสนุนให้มีการใช้กันในลักษณะของสมุนไพรเดี่ยวๆ และการยอมรับในเรื่องการนวดบ้างเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อบริบบนการแพทย์พื้นบ้านหลายประการที่สำคัญคือ เป็นการแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม การแยกการรักษาแบบพื้นบ้านออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ และความสามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลของชุมชน

ในสถานการณ์ที่บีบคั้นเช่นนี้ หมอพื้นบ้านบางประเภทค่อยๆ สูญหายไปจากสังคม บางคนเลิกเป็นหมอพื้นบ้าน ที่เหลือก็พยายามปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับพอที่จะนำพาการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่รอดได้บ้าง แม้จะอ่อนล้าอย่างยิ่งก็ตาม โดยหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งจะพยายามปรับตัวโดยการยอมรับวิธีการของการแผนใหม่บางอย่างเข้าไปใช้เพื่อให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น บางส่วนพยายามออกมาตั้งสำนักรักษาและอบรมสั่งสอนวิชาภายนอกชุมชนเพื่อสื่อสารกับคนในวงกว้างขึ้น แต่ก็มีไม่น้อยที่ยังยืนยงในอัตลักษณ์แบบเดิมถึงจะพบทางตันว่าอาจจะไม่มีใครสืบทอดวิชาของตนต่อไปแล้ว

ทั้งนี้ยังพอเห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนที่ยังพอมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมตามจารีตแบบเดิมอยู่พอสมควร จะยังพอปกป้องให้ระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านสามารถรักษาพื้นที่ของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนรวมทั้งต่างชุมชนไว้ได้มากกว่าในชุมชนที่วัฒนธรรมถูกเข้าไปแทนที่โดยวัฒนธรรมอันเกิดจากการพัฒนาแบบใหม่มาแล้ว

แต่ถึงแม้หมอแพทย์พื้นบ้านบางส่วนจะพอปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับความอยู่รอดได้บ้าง บางชุมชนยังอาจรักษาการแพทย์พื้นบ้านไว้ได้มากกว่าชุมชนอื่น แต่นับวันพลังดังกล่าวนี้จะอ่อนล้าไปเรื่อยๆ หากวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ยังสยายอำนาจในฐานะผู้ชักชี้นำทั้งหมดของระบบการดูแลสุขภาพ และขยายพื้นที่ของตนออกไปเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านเข้มข้นมากขึ้น และรัฐยังไม่เห็นวาระบบการแพทย์พื้นบ้านมีวิถีคิดและคุณค่าเป็นของตนเองที่สัมพันธ์กับชีวิตของชุมชน และให้การสนับสนุนบ้างตามสมควร

ทางออกกับปัญหาเชิงกระบวนทัศน์

การหาทางออกสำหรับปัญหาของประเทศหลายๆ อย่างพบว่ายิ่งแก้ยิ่งมีปัญหา หรือยิ่งแก้ยิ่งหาทางออกไม่พบ ทั้งนี้เพราะเรามองปัญหาในรายละเอียดหรือยังคงแก้ปัญหามองในกรอบวิธีคิดแบบเดิมที่เป็นอยู่ ทั้งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในเชิงกระบวนทัศน์ การแก้ปัญหานั้นอยู่ในกระบวนทัศน์เดิมจึงยิ่งแก้ยิ่งติดกับที่ลึกลงไปอีกจนหาทางออกไม่ได้

เมื่อประเทศเปิดรับอิทธิพลจากประเทศตะวันตก ไม่ใช่เพียงว่าประเทศของเราถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจโลก ในลักษณะที่ประเทศเราเป็นเพียงส่วนย่อยๆ ที่ต้องเดินไปตามอิทธิพลของระบบเศรษฐกิจโลกที่มีประเทศมหาอำนาจชักใยอยู่เบื้องหลังเท่านั้น แต่สังคมของเราทั้งสังคมพยายามถ่ายทอดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจต่างๆ จากตะวันตกเข้ามาแทนที่สิ่งที่มีอยู่เดิม เพื่อทำให้ประเทศเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ความทันสมัย(modernization) เพราะถ้าประเทศไม่ทันสมัยการพัฒนาเศรษฐกิจแบบใหม่อย่างตะวันตกก็จะเกิดขึ้นไม่ได้¹ ลักษณะเช่นนี้ได้ก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาประเทศในลักษณะที่นำแบบอย่างและวิธีการมาจากประเทศตะวันตก เข้ามาแทนที่โครงสร้างต่างๆ ที่มีอยู่แต่เดิม โดยมองว่าโครงสร้างเก่าล้าหลัง และขัดขวางการพัฒนาประเทศ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านก็ต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ คือถูกกดให้หายไป และนำระบบการดูแลสุขภาพแบบตะวันตกเข้ามาเป็นแนวทางเดียวในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของไทย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ในระดับประเทศ ประเทศไทยต้องพึ่งพิงประเทศทุนนิยมตะวันตกทั้งในด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ยาและอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ผลก็คือในแต่ละปีไทยต้องเสียเงินตราให้แก่ต่างประเทศปีละจำนวนมาก ในขณะที่การพึ่งพาทาง

¹ Smelser, "Toward a Theory of modernization" p. 127-130.

ความรู้ทำให้ขาดการพัฒนาความรู้จากรากฐานของตนเอง ทำให้การพึ่งพาในด้านเทคโนโลยี ยา และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆยิ่งแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ส่วนภายในประเทศชนบทก็ต้องพึ่งพิงเมือง ถูกดูดซับความมั่งคั่งชนบทออกสู่เมืองภายใต้นโยบายสาธารณสุขของรัฐ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องการดูแลสุขภาพถูกทำให้อ่อนแอลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนก็เข้าแทนที่ลักษณะวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวมของสังคมไทย ซึ่งก็ยิ่งทำให้สังคมไทยอ่อนแอมากยิ่งขึ้น แม้ปัจจุบันจะมีการตระหนักถึงวิกฤติในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนไทย จนเกิดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น แต่ก็น่าเสียดายว่ากระบวนการปฏิรูปดังกล่าวยังคงวนเวียนอยู่ในกระบวนทัศน์เดิม โดยปัญหาหลักที่ขบวนการนี้คิดยังคงอยู่ที่ว่าประชาชนยังไม่ได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียม จึงได้เน้นยุทธวิธีการกระจายอำนาจไปให้องค์กรท้องถิ่นช่วยจัดการในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น แต่โดยที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ยังคงมีบทบาทครอบงำอยู่เช่นเดิม

ดังนั้นการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นจะต้องกระทำในกระบวนทัศน์ใหม่ คือการพึ่งตัวเองทางด้านการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลโลกสู่ประเทศและท้องถิ่น มาสู่การสร้างท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเอง และสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่นและอย่างเป็นตัวของตัวเอง โดยถ้าท้องถิ่นต่างๆได้รับการสนับสนุนให้สามารถพึ่งตนเองได้ดังกล่าวในที่สุดแล้วประเทศก็จะพ้นจากการถูกรอบของอิทธิพลโลก แต่ทั้งนี้ในกระบวนทัศน์ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าเราจะปฏิเสธความรู้ และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ แต่หมายความว่า “เราจำเป็นต้องเรียนรู้บนฐานของเราเสียก่อน แล้วใช้ความรู้พื้นฐานนี้เป็นตัวคัดสรรเทคโนโลยีจากภายนอกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของสังคม”²

แนวทางของกระบวนทัศน์ใหม่ดังกล่าวก็คือการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านให้เข้มแข็ง ซึ่งหนึ่งจะผูกพันอยู่กับวัฒนธรรมของชุมชนที่จะเป็นเงื่อนไขในการสร้างความมั่นคงให้แก่ชุมชน สอง การใช้ฐานทรัพยากรของท้องถิ่นและของประเทศเป็นศักยภาพในการพัฒนาไปข้างหน้า และสาม คนมีความผูกพันอยู่กับภูมิปัญญาไทย และใช้เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ

² เสน่ห์ จามริก. ปาฐกถาเรื่อง นโยบายการเกษตรไทยกับความยั่งยืนของการพัฒนา ณ โรงแรมมารวย การ์เดน 29 มกราคม 2543

สรุปข้อดีให้ชัด

ถ้าพิจารณาเฉพาะในเรื่องการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น การแพทย์พื้นบ้านสามารถดูแลคนในชุมชนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรคภัยไข้เจ็บจำนวนมากใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านได้ผลดี ทั้งจากประสิทธิภาพของการรักษาที่มีผลต่ออาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยตรง และการรักษาที่สร้างพลังใจให้ไปต่อสู้กับอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ที่สำคัญคือระบบการแพทย์พื้นบ้านมีวิถีคิดและกระบวนการเป็นของตนเองไม่เหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยวิถีคิดและกระบวนการดังกล่าวมีจุดเด่น คือ หนึ่ง เป็นการรักษาที่มองคนทั้งตัว ไม่ได้แยกเป็นกายเป็นจิต หรือไม่ได้มองเฉพาะที่อาการเจ็บไข้ได้ป่วย คนไข้จึงเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วยความสบายใจ เพราะสามารถแสดงตัวตนและได้รับความเอาใจใส่ทั้งตัวตนของเขา เช่นสามารถเข้าไปสู่กระบวนการตรวจรักษาได้ทั้งระบบความคิด ความเชื่อ และเครือข่ายทางสังคมของตัวเอง สอง เป็นการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยหลักการตามธรรมชาติ จึงไม่ผลักดันให้คนกลายเป็นคนเจ็บป่วยได้ง่ายๆ (เพราะธรรมชาติย่อมพยายามสร้างสมดุลให้คนเข้าสู่ภาวะปกติอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว) และการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยหลักธรรมชาติดังกล่าวจะไม่ทำให้คนไข้เกิดอาการข้างเคียงอย่างอื่นตามมา

จุดเด่นที่สำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านอีกประการหนึ่ง และเป็นจุดเด่นที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่คำนึงถึง คือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นมาในระบบวิถีชีวิตของมนุษย์ที่เป็นองค์รวม ไม่ได้แยกมนุษย์ออกจากสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและสังคม ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมิได้มีหน้าที่เฉพาะในการรักษาสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่มีหน้าที่ทางสังคมทั้งหน้าที่ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรธรรมชาติ และระหว่างคนด้วยกันเอง พอสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการแพทย์พื้นบ้านสนับสนุนให้คนรักษาทรัพยากรธรรมชาติในลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับคน ซึ่งเกิดทั้งอิทธิพลของระบบความเชื่อซึ่งเป็นฐานของสังคม หลักการของแพทย์พื้นบ้านที่ผูกพันสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการรักษาความเจ็บป่วยไว้กับธรรมชาติ
2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ อันเกิดจากกระบวนการตรวจรักษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ไม่ใช่การแสวงหาผลประโยชน์ และทุกฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องกันคล้ายเครือญาติไม่ว่าจะเป็นหมอ คนไข้ และญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านของคนไข้
3. ระบบการแพทย์พื้นบ้านส่งเสริมให้เกิดความเป็นปึกแผ่นของชุมชน เพราะเป็นระบบที่ทำให้คนในชุมชนมาเอาใจใส่เอื้ออาทร ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อันเกิดจากสังคมของชุมชนหมู่บ้านเห็นเรื่องความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติสำคัญของชีวิต จึงเป็นความสำคัญที่

ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในวิกฤติดังกล่าว สังคมจึงวางบรรทัดฐานให้คนต้องมีการเยียมเยียนเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เมื่อมีสมาชิกในชุมชนเจ็บป่วย

4. ระบบการแพทย์พื้นบ้านช่วยให้เกิดความแน่นแฟ้นในความสัมพันธ์ของชุมชนต่างๆในท้องถิ่นเดียวกัน ในการพึ่งพาอาศัยกันหมู่บ้านที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน ทำให้ระบบการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันระหว่างชุมชนมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น
5. การแพทย์พื้นบ้านช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองได้ เพราะเป็นระบบและกระบวนการที่พึ่งพาอาศัยภูมิปัญญาของตนเอง และอาศัยทรัพยากรในชุมชนและท้องถิ่น
6. ระบบการแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่สำคัญในการสืบทอดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจของชุมชน จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ชุมชนรักษาความเป็นตัวเองไว้ได้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้

ถ้าหากต้องการเพียงว่าให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นเพียงส่วนย่อยของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในลักษณะให้ระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นผู้ดูแลระบบการแพทย์ทั้งหมดของประเทศ ใช่ว่าทศวรรษของการแพทย์สมัยใหม่อธิบายตัดสินประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพทั้งหมด ขณะนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็เป็นเช่นนั้น ซึ่งเป็นบริบทที่การแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถแสดงตัวตนได้เต็มที่ และสังคมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการจะส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านนั้น ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิดและกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอีกแบบหนึ่ง จึงควรมีอิสระที่จะพัฒนาตนเองบนวาทกรรมของการแพทย์พื้นบ้านเอง การจะสนับสนุนในลักษณะนี้ได้จำเป็นต้องเข้าใจเงื่อนไขของการดำรงอยู่ได้ของระบบการแพทย์เป็นเบื้องต้นเสียก่อน

1. การมีฐานทรัพยากรธรรมชาติ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่เพียงอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติเป็นแหล่งเภสัชวัตถุเท่านั้น แต่ที่สำคัญคือเป็นแหล่งต้นกำเนิดและผลิตซ้ำความคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนกับธรรมชาติ ซึ่งแต่เดิมชุมชนต่างๆจะมีป่าเป็นฐานสำคัญของชีวิต และจากป่านี้เองที่ชุมชนใช้เป็นห้องปฏิบัติการค้นคว้าทดลองที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับที่ชุมชนใช้ป่าเป็นแหล่งปัจจัยอื่นๆด้วย ดังนั้นหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญ ที่สามารถคิดค้นตัวยาและตำรับยาได้อย่างหลากหลายและลุ่มลึก จะต้องรอบรู้ในเรื่องป่า ธรรมชาติของต้นไม้และองค์ประกอบของระบบนิเวศอื่นๆ จนสามารถนำมาประกอบเป็นส่วนของยาได้ หากไม่มีระบบนิเวศของป่าที่อุดมสมบูรณ์ ก็เหมือนกับหมอพื้นบ้านได้ถูกทำลายห้องค้นคว้าทดลองไป วิธีเปิดร้านจำหน่ายสมุนไพรโดยสั่งมาจากต่างถิ่นอย่างที่เคยพบหลายอยู่ในปัจจุบัน คือการ"กินบุญเก่า"ของ

แพทย์พื้นบ้าน และการลดทอนความผูกพันกับธรรมชาติในลักษณะที่เข้าใจถึงแก่นแท้ของสมุนไพรแต่ละชนิดที่สัมพันธ์กับระบบนิเวศและกาลเวลาของป่า

ด้วยความสัมพันธ์ของป่าที่มีต่อชีวิตมนุษย์ ป่าจึงเป็นแหล่งกำเนิดอำนาจที่สำคัญของชุมชน ซึ่งปรากฏในลักษณะของสัญลักษณ์มีประเภทต่างๆ และอำนาจดังกล่าวนี้ก็เข้าไปมีส่วนอธิบายในเรื่องความเจ็บป่วยของคนอีกต่อหนึ่งด้วยการเป็นอำนาจทำให้เจ็บป่วย และการช่วยให้หายเจ็บป่วย ทั้งเป็นอำนาจโดยตรงของผีจากป่า และการถ่ายทอดความเชื่อของคนในลักษณะอำนาจของผีส่วนอื่นๆ เช่นผีบรรพบุรุษ ซึ่งล้วนตั้งอยู่บนฐานความเชื่อเดียวกัน และเป็นที่มาของระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนเดียวกัน

2. ต้องมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเอง

เนื่องด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนามาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่า และระบบอำนาจของตัวเอง สามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่างๆ ในชุมชนได้ ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การให้ความเป็นธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติ บนพื้นฐานของการเคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วนระบบอำนาจก็คือศักดิ์ศรี และสิทธิของความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ที่จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชนหรือสังคมท้องถิ่นเพื่อเป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ และถ่ายทอดภูมิปัญญา ในการพัฒนาสังคมให้เป็นไปตามหลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และความยั่งยืนของธรรมชาติ³

ระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนแต่เดิมจะปรากฏในรูปของศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติต่างๆ เช่น การนับถือผีจะเป็นทั้งระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลาและควบคุมความสัมพันธ์ของคนในสังคมและเป็นทั้งแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่เหมาะสม เช่น ไม่ละเมิดต่อส่วนรวม เป็นต้น

ชุมชนที่ถูกทำให้อ่อนแอในระบบคุณค่าและระบบอำนาจของตนเองก็ยากที่จะรักษาอัตลักษณ์ของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ได้ ดังจะเห็นจากชุมชนมุสลิมที่ยังสามารถรักษาวัดนธรรมชุมชนของตนไว้ได้พอสมควรจะปรากฏระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ทำหน้าที่ตามคุณค่าเดิมเข้มแข็งกว่าชุมชนพุทธ ซึ่งถูกรุกรานอย่างมากจากระบบอำนาจจากการพัฒนาแบบใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจเจกชนนิยม การรุกรานธรรมชาติ และบริโภคนิยม ซึ่งไม่เอื้อต่อการงอกงามของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ยังสามารถรักษาคูณาของตนไว้ได้

³ อานันท์ กาญจนพันธุ์. วัฒนธรรมกับการพัฒนา : มิติพลังที่สร้างสรรค์ หน้า 5-6

3. ต้องมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

ท้ายที่สุดแล้วระบบการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่และเคลื่อนไหวต่อไปได้ สังคมจะต้องเปิดพื้นที่ให้แก่ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ชุมชนได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่วมกัน ซึ่งเป็นภาคของการปฏิบัติจริง เป็นการปฏิบัติที่เป็นองค์รวมของภูมิปัญญาความรู้ คุณค่าทางศีลธรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์วัฒนธรรมการรวมหมู่ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดความต้องการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆร่วมกัน⁴

การมีพื้นที่ในชีวิตจริงจะทำให้ระบบการแพทย์มีพลวัตในตัวเอง คือสามารถปรับตัวเองได้อย่างเหมาะสมในกระบวนการปะทะประสานกับอิทธิพลจากภายนอก เพื่อสร้างความเป็นไปได้ในโลกที่การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีศักยภาพที่จะคัดสรรสิ่งต่างๆได้เหมาะสมกับชุมชนที่นับวันจะมีความหลากหลายมากขึ้น

หากการแพทย์พื้นบ้านไม่มีพื้นที่สำหรับการปฏิบัติจริงแล้ว ไม่ว่าจะมีความพยายามในการฟื้นฟู หรือเผยแพร่องค์ความรู้สักเพียงใดก็ตาม การฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านก็จะเป็นจริงได้ การมีพื้นที่ที่กระทำกิจกรรมดังกล่าวคนจะเกิดการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิดิตซ้ำ และปรับตัวได้

จะสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร

การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านให้สามารถเติบโตเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อไปได้อย่างสมบูรณ์ที่สุดนั้นไม่ได้หมายความว่า จะสามารถทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านกลับไปมีชีวิตชีวาหรือลักษณะตามที่เคยปรากฏในสังคมแบบเดิมได้อีก และการที่กล่าวถึงเงื่อนไขที่จะทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะดึงสังคมให้กลับไปเป็นสังคมแบบสมัยเดิมอีก เพราะสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงมามากแล้ว มีอำนาจจากภายนอกเข้ามามีอิทธิพลปะทะประสานอยู่ในชุมชนต่างๆอย่างมากมาย เกิดความสัมพันธ์และกระบวนการต่างๆที่หลากหลายซับซ้อนมากกว่าสังคมแต่เดิมมาก แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้หมายความว่า จะยอมให้ชุมชนถูกพัดพาไปโดยอิทธิพลภายนอกซึ่งมีรากฐานมาจากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์แต่เพียงอย่างเดียว มิเช่นนั้นชุมชนหมู่บ้านก็คงไม่มีอนาคตของตัวเอง และประชาชนจะประสบปัญหาความยากลำบากอย่างที่เป็นอยู่ และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังปรากฏการณ์เห็นชัดเจนอยู่ในปัจจุบัน

การสนับสนุนฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านจึงต้องตั้งอยู่บน “พื้นฐานของวัฒนธรรมที่มีพลังก้าวหน้า เคลื่อนไหวอย่างมีชีวิตชีวา สามารถปรับตัวทันกับสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว”⁵ กล่าวคือให้ชุมชนต่างๆมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมเพียงพอที่จะเลือกหรือจัดการสิ่งที่

⁴ ล.ด. หน้า 33

⁵ ล.ด. หน้า 2

มากระทบอย่างพอดีกับที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง โดยไม่ได้ปฏิเสธสิ่งใหม่ทั้งหมด หรือยอมรับทั้งหมด

ดังนั้นในการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านจึงต้องตั้งอยู่บนหลักการการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพอที่จะบ่มเพาะระบบการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะที่ยังสามารถรักษาคุณค่าสำคัญๆไว้ได้ และสามารถที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเป็นทางเลือกบนพื้นฐานหลักการและกระบวนการของตนเอง ไม่ใช่เป็นส่วนย่อยของระบบการแพทย์แผนใหม่ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้เป็นปฏิปักษ์หรือต่อต้านระบบการแพทย์แผนใหม่ และในบางเรื่องอาจจะรับเอาหลักการหรือวิธีการของระบบการแพทย์แผนใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ รวมถึงการแนะนำคนไข้ให้ไปรักษากับอีกระบบหนึ่งเมื่อเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์กับคนไข้มากกว่า ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าการยอมรับในเรื่องระบบภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของชนชาติว่ามีอยู่หลายระบบ แต่ละระบบสามารถอยู่ร่วมกันได้ ทั้งร่วมกันแสดงหน้าที่เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน และบางครั้งแลกเปลี่ยนภูมิปัญญากันได้

แนวทางที่จะสนับสนุนระบบการแพทย์พื้นบ้านจนสามารถแสดงศักยภาพเป็นทางเลือกของประชาชนได้อย่างแท้จริง จะต้องเริ่มต้นจากบทบาทของรัฐ เพราะขณะนี้รัฐได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาแบบใหม่ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำลายศักยภาพของชุมชน ดังนั้นในบริบทที่รัฐกำลังถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรอบทิศถึงความผิดพลาดในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และเรียกร้องให้เปลี่ยนยุทธศาสตร์มาให้ความสำคัญแก่ชุมชนหมู่บ้านนั้น รัฐควรจะให้ความสำคัญแก่การฟื้นฟูภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังด้วย ซึ่งมีแนวทางที่ควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดเวทีความรู้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศของรัฐที่ผ่านมา รัฐได้ให้ความสำคัญเฉพาะระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นการมองความรู้แบบเชิงเดี่ยว คือมีความรู้ที่จริงแท้อยู่ระบบเดียว ได้แก่ความรู้ตามแบบตะวันตก รัฐจึงทำหน้าที่สำคัญในการปลูกฝังความรู้ดังกล่าว โดยมีระบบการศึกษาทำหน้าที่สำคัญที่สุด ตั้งแต่การศึกษาระดับต้นๆไปจนถึงการตั้งมหาวิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยเกี่ยวกับการสาธารณสุขอื่นๆอีกมาก ทั้งเพื่อการสร้างและเผยแพร่ว่าทฤษฎีว่าด้วยการดูแลสุขภาพ และการสร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเป็นบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ โดยรัฐได้ทุ่มเทงบประมาณเพื่อการนี้ปีละมากๆ ในขณะที่ทอดทิ้งการแพทย์พื้นบ้านอย่างสิ้นเชิง โดยไม่เพียงปล่อยให้ดินร่นต่อสู่กับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่แต่ลำพังเท่านั้น แต่ยังเผยแพร่ว่าทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ทำลายวิถีคิดและกระบวนการของการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยเหตุผลของการเชื่อถือไม่ได้ และงมงาย เพราะขัดกับหลักวิทยาศาสตร์ และการลดทอนระบบการแพทย์พื้นบ้านให้เหลือเฉพาะหน้าที่ในการรักษาโรคเท่านั้น แม้ในระยะหลังการแพทย์แผนใหม่จะพบ

วิกฤติหลายอย่าง จนมีการพูดถึงการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น การแพทย์พื้นบ้านก็ยังถูกวางทบทรม แผนใหม่จำกัดการพูดถึงให้อยู่เฉพาะในวงของการพิสูจน์สมุนไพรมานุษยวิทยาศาสตร์ และเรื่อง การบิบนวดอีกเล็กน้อย⁶

สิ่งที่รัฐควรจะทำอย่างรีบด่วนและจริงจังก็คือการส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบ การแพทย์พื้นบ้านในทุกๆด้านอย่างกว้างขวาง เพื่อสร้างองค์ความรู้ต่างๆแก่สังคม และนำเข้าสู่ หลักสูตรการศึกษาในทุกระดับและช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เพื่อให้คนได้เข้าใจหลักการและ กระบวนการของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างแท้จริง และสามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้ตามความ เหมาะสม รวมทั้งเพื่อนำความรู้ที่ผลิตซ้ำขึ้นนี้คืนกลับสู่ชุมชน เพื่อเพิ่มพลังการเรียนรู้ของชุมชนให้ เข้มแข็งยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้การศึกษาต้องไม่มองการแพทย์พื้นบ้านผ่านแว่นหรือวิธีคิดของการแพทย์ สมัยใหม่อย่างที่เป็กระแสหลักอยู่ในปัจจุบัน แต่จะต้องเกิดจากความร่วมมือของคนหลายฝ่าย ทั้งตัวหมอพื้นบ้าน ประชาชนผู้ใช้บริการ นักวิชาการสังคมศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง ปราชญ์ชาว บ้าน และบุคลากรของระบบการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งจะต้องเข้ามาในฐานะที่เท่าเทียมกับคนกลุ่ม อื่นๆ

2. การคืนชีวิตให้แก่การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านมีแหล่งกำเนิดและเติบโตอยู่ในชุมชน และได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเข้ม แข็งในชุมชน ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ การถ่ายทอด กระบวนการตรวจรักษา การควบคุมดูแล ล้วน เป็นไปตามระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชน ดังนั้นรัฐควรสนับสนุนให้คุณค่าลักษณะสามารถ ดำเนินต่อไปได้ ซึ่งในความจริงระบบดังที่กล่าวนี้ยังไม่ได้หมดไป แต่ว่าอ่อนล้าไปมากจากกระบวนการ พัฒนาแบบใหม่ ซึ่งแต่ละชุมชนก็แตกต่างกันไป รัฐควรเริ่มต้นที่ตัวหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงใน การรักษาพยาบาล เป็นที่ยอมรับของประชาชน และยังคงรักษาคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านดังกล่าวได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ทั้งการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การ ถ่ายทอดวิชาให้แก่คนรุ่นหลัง และการค้นคว้าหลักวิชาใหม่ๆ โดยไม่ต้องเป็นห่วงในการครองชีพ เพราะรัฐจะเข้าไปสนับสนุนหมอพื้นบ้านดังกล่าวให้มีรายได้พอยังชีพได้โดยไม่เดือดร้อน ด้วยการ จัดสรรเงินสนับสนุนซึ่งอาจจะจัดสรรผ่านการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ โดยหวังว่าการดำเนินการของหมอพื้นบ้านกลุ่มดังกล่าวจะสร้างพลวัตความเคลื่อนไหวของการ แพทย์พื้นบ้านในชุมชนต่างๆ

ทั้งนี้รัฐจะต้องยกเลิกบทบาทของรัฐในการควบคุมแพทย์พื้นบ้านโดยการให้สอบใบ ประกอบโรคศิลปะ เพราะเป็นการกระทำที่ไม่ตรงกับคุณลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านที่แท้จริง

⁶ แม้ในกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันก็ยังพูดถึง การแพทย์พื้นบ้านในลักษณะที่สนับสนุนให้ชาวบ้านรู้จักนำสมุนไพรมานำใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเท่า นั้น

และควรจะให้ปล่อยให้เป็นกระบวนการที่หมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่นจะดูแลกันเอง ภายใต้ระบบอำนาจของชุมชนเองเป็นหลัก เช่น อำนาจของศีลธรรม หรือด้วยวิธีอื่นๆที่ชุมชนจะสร้างสรรค์ขึ้นมา โดยบุคลากรของรัฐควรลดบทบาทเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น

นอกจากนี้การส่งเสริมของรัฐดังกล่าวต้องพยายามเปิดพรมแดนที่เป็นข้อจำกัดบางอย่างของการแพทย์พื้นบ้านให้ได้ เช่น ทำให้เกิดการถ่ายทอดวิชาความรู้นอกครอบครัวหรือวงศ์ตระกูลมากขึ้น และมีการสอนอย่างจริงจังมากขึ้น ทั้งนี้เพราะรูปแบบการถ่ายทอดวิชาความรู้แบบเดิมซึ่งจะเกิดขึ้นในหมู่คนใกล้ชิดซึ่งได้แก่คนในวงศ์ตระกูลนั้นไม่เหมาะสมกับสมัยนี้ เพราะจะมีคนสนใจในวงแคบ ไม่พอเพียงแก่การสืบทอดวิชา เนื่องจากชุมชนถูกเปิดออกสู่โลกภายนอก คนในชุมชนต้องออกไปศึกษาต่อและทำงานภายนอกชุมชนมากขึ้น การสนับสนุนบทบาทของหมอพื้นบ้านอาวสุโดยรัฐดังกล่าวก็จะช่วยในกรณีนี้โดยตรงด้วย เพราะเมื่อหมอคนสำคัญมีรายได้หลักจากการสนับสนุนของรัฐแล้ว ก็ไม่ต้องใช้เวลาในการทำงานหารายได้มากนัก เวลาที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังจะมีมากขึ้น

ในกรณีที่การแพทย์พื้นบ้านได้ขยายตัวออกไปนอกชุมชน มีการตั้งสถานรักษาโรคและสอนวิชาแก่คนทั่วไปนั้นก็เป็นรูปแบบที่จำเป็นสำหรับสังคมที่ประกอบไปด้วยคนที่หลากหลายในปัจจุบัน โดยรัฐจะต้องเข้ามาสนับสนุนในรูปแบบที่เหมาะสม ไม่ใช่ปล่อยให้พึ่งตัวเองอย่างปัจจุบัน เพราะทำให้พัฒนาได้จำกัดมาก ทั้งที่มีส่วนช่วยดูแลรักษาสุขภาพให้แก่คนในสังคมจำนวนมาก รัฐควรจะช่วยสนับสนุนงบประมาณทั้งในแง่การพัฒนสถานพยาบาล เช่น การสร้างอาคาร การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนรายได้ให้แก่หมอที่ทำหน้าที่รักษาโรคและเป็นครูให้ความรู้ เป็นต้น

ทั้งนี้ในปัจจุบันรัฐสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากในกระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่ได้สนับสนุนอะไรเป็นเรื่องเป็นราวเลยสำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

3. คินป่าให้ชุมชน

ป่าคือฐานทรัพยากร และห้องศึกษาทดลองของแพทย์พื้นบ้าน หากไม่มีป่านอกจากจะไม่มียาสมุนไพรให้ใช้ในกระบวนการตรวจรักษาแล้ว ยังปิดโอกาสในการศึกษาทดลองสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติม เพราะหมอพื้นบ้านที่แสดงบทบาทสำคัญอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่ว่าจะเป็นหมอสมุนไพร หมอกระดูก แม้แต่หมอตำแย จะต้องอาศัยการค้นคว้าเรียนรู้สมุนไพรจากป่า ซึ่งตามจารีตการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านก็คือเข้าไปในป่า เพื่อรู้จักพืชต่างๆ ให้อธิบายพืชแต่ละชนิดมีรสอะไร มีกลิ่นอะไร อายุมากน้อยเท่าใด ส่วนไหนจะใช้ทำอะไรได้ พืชชนิดไหนใช้แทนอีกชนิดหนึ่งได้ ลักษณะการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการรู้จากประสบการณ์ตรง คือได้เห็น ได้สัมผัส ได้ชิม จึงไม่แปลกที่จะพบว่าขั้นตอนแรกสุดของผู้เรียนเป็นหมอสมุนไพรคือ การออกไปช่วยพ่อ ลุง ที่เป็นหมอเก็บสมุนไพรก่อน จนรู้จักสมุนไพรดีพอ นอกจากนี้ป่ายังเป็นแหล่งสำคัญในการกำเนิดความเชื่อที่เป็น

รากฐานของระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการให้ความหมายความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ ดังที่กล่าวมาเป็นลำดับแล้ว

ป่าที่สำคัญๆที่มีอาณาเขตกว้างใหญ่และ/หรือมีความอุดมสมบูรณ์มากๆจะมีชุมชนหลายแห่งร่วมใช้ ซึ่งมีทั้งลักษณะที่ชุมชนเหล่านี้อาศัยฐานความอุดมสมบูรณ์ของป่าเป็นปัจจัยสำหรับการตั้งชุมชนมาแต่เดิม ซึ่งชุมชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้จะเป็นชุมชนลักษณะดังกล่าว และชุมชนที่ตั้งชุมชนโดยอาศัยฐานทรัพยากรตัวอื่นที่ไม่ใช่ป่า เช่น ชุมชนประมงพื้นบ้าน แต่ก็ได้อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศป่าชายเลน หรือไม่ก็อาศัยป่าที่ห่างไกลออกไปสำหรับเก็บสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะพบได้ทั้งลักษณะที่หมอพื้นบ้านต้องเดินทางไกลไปยังป่าเหล่านี้ทั้งเพื่อหาสมุนไพรและเรียนรู้จากป่า และลักษณะของความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนที่อยู่ต่างฐานทรัพยากรกัน เช่น ชุมชนบนที่สูงนำพืชผักผลไม้มาแลกเปลี่ยนกับข้าวกันชุมชนในที่ราบ และกึ่งหอยปูปลากับชุมชนชายทะเล การผูกเกลอในภาคใต้คือกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะเป็นหลักประกันในการชดเชยความขาดแคลนของชุมชนในแต่ละระบบนิเวศ การขาดแคลนสมุนไพรในบางชุมชนก็มีส่วนสำคัญในการผูกเกลอดังกล่าวด้วย

เมื่อรัฐออกกฎหมายยึดป่าจากชุมชนไปเป็นของรัฐ และกันชุมชนออกไปจากการใช้ประโยชน์จากป่าอย่างที่เคยเป็นมา รวมทั้งได้นำป่าบางส่วนไปให้สัมปทานแก่นายทุนตัดไม้ คนในชุมชนนอกจากจะไม่สามารถใช้ประโยชน์จากป่าอย่างที่เคยเป็นเท่านั้น เมื่อชีวิตลำบากผิดเคืองมากขึ้นชาวบ้านบางส่วนก็เข้าร่วมขบวนการลักลอบตัดไม้ด้วย ลักษณะที่ชุมชนถูกแยกออกจากป่าเช่นนี้ทำให้การแพทย์พื้นบ้านเสื่อมถอยลงเป็นลำดับ เพราะขาดแหล่งต้นกำเนิดสำคัญซึ่งเป็นที่มาทั้งแหล่งความรู้ ด้วยา และความเชื่อของชุมชน

ปรากฏการณ์ของการเปิดร้านขายสมุนไพรโดยส่งยามาจากส่วนกลางซึ่งก็สั่งซื้อจากแหล่งต่างๆมารวบรวมไว้สำหรับขายส่งอีกทอดหนึ่ง แสดงให้เห็นชัดเจนถึงผลพวงของการแยกคนออกจากป่า ซึ่งในด้านหนึ่งทำให้ชุมชนไม่สามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลได้เช่นเดิม ในอีกด้านหนึ่งภูมิปัญญาในด้านการรักษาพยาบาลก็หยุดชะงักลงไปมาก ดังที่หมอพื้นบ้านในปัจจุบันก็ยอมรับว่าไม่มีโอกาสค้นพบหลักการตรวจรักษาแบบใหม่ๆ แม้กระทั่งด้วยาใหม่ๆก็เกือบจะไม่มี การค้นพบ ได้แต่อาศัยมรดกความรู้ที่ตกทอดมาแต่เดิม และยิ่งความเชื่อในเรื่องผีด้วยแล้ว เมื่อคนถูกแยกออกจากป่าความเชื่อเรื่องนี้ก็เบาบางลง

ยิ่งในห้วงที่ผ่านมามากกว่าหนึ่งทศวรรษที่ดินเพื่อการปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่าง ทำให้พืชอื่นๆถูกถากหรือขุดทิ้ง สภาพการพึ่งตัวเองของชุมชนในเรื่องการรักษาพยาบาลก็ยิ่งลดถอยลงอย่างชัดเจน “หายาก มันไม่เหมือนสมัยก่อน สมัยก่อนในสวนบางก็ยังมี เตียนนี้ยางสงเคราะห์หมดเลย ไม่มีเหลือ”

ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้การแพทย์พื้นบ้านได้กลับมามีบทบาทที่เข้มแข็งอีกครั้งการคืนป่าไปให้ชุมชนดูแลใช้ประโยชน์เป็นเรื่องที่จำเป็น ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องที่ย่งยากเพราะการเรียกร้องให้คืนป่าให้แก่ชุมชนนั้นมีมาก่อนหน้านี้แล้ว และพยายามเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับป่าชุมชน เพราะป่าเป็นฐานชีวิตที่สำคัญทุกๆด้านของชุมชน รัฐจึงควรสนับสนุนในการมอบป่าให้ชุมชนดูแล เพื่อฟื้นฟูความเข้มแข็งของชุมชนขึ้นมาอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามแนวคิดและองค์ความรู้ในเรื่องป่าชุมชนได้รับการเสนอเป็นรูปเป็นร่างพอสมควรแล้ว การคืนป่าไปให้ชุมชนดูแลไม่ได้หมายความว่าให้ชุมชนดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการร่วมกันระหว่างรัฐกับชุมชน ในลักษณะของการใช้อำนาจเชิงซ้อน ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีผู้เสนอไว้ค่อนข้างชัดเจนแล้วในกรณีขอป่าชุมชน ความจำเป็นในการส่งเสริมระบบการแพทย์พื้นบ้านน่าจะเป็นส่วนช่วยขับเคลื่อนให้รัฐดำเนินการในเรื่องคืนป่าให้ชุมชนเร็วยิ่งขึ้น⁷

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรชุมชน

ชุมชนต่างๆไม่ได้อยู่ด้วยตัวเองหรือเกี่ยวข้องเฉพาะกับชุมชนในท้องถิ่นเหมือนแต่เดิม แต่ชุมชนได้เปิดตัวเองติดต่อกับอิทธิพลต่างๆจากภายนอกอย่างหลากหลาย ความสัมพันธ์ต่างๆในชุมชนจึงไม่ได้เป็นปึกแผ่นหรือมีเอกภาพอย่างในอดีต แต่มีความหลากหลาย ในหลายๆกรณีมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นสถาบันสังคมในชุมชนที่มีมาแต่เดิมอาจจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและหลากหลายได้ ชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือแบบใหม่เพื่อทำหน้าที่ทั้งปกป้องสิทธิของชุมชนและเพื่อตรวจสอบกิจกรรมในชุมชน เครื่องมือนี้น่าจะเป็นการเสนอกันมากก็คือองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งในเรื่องของแพทย์พื้นบ้านเองก็น่าจะเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรชุมชน กล่าวคือ ควรสนับสนุนให้ชุมชนที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกันได้รวมกลุ่มเพื่อร่วมกันดำเนินงานในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในแง่ของการสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพและการอบรมฝึกฝนเพื่อการสืบทอดวิชาความรู้ และการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ การค้นคว้าเพิ่มเติมของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างองค์กรการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นต่างๆ ระหว่างองค์กรการแพทย์พื้นบ้านกับองค์กรทางสังคมอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ทั้งนี้รัฐต้องรับรององค์กรดังกล่าวให้สามารถดำเนินการได้ โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

องค์กรการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นต่างๆจะร้อยรัดกัน และเลือกตัวแทนขึ้นมาดูแลกันเอง ในลักษณะของคณะกรรมการวิชาชีพ โดยรัฐต้องยกเลิกกรรมการวิชาชีพที่ปรากฏในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับปัจจุบันที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังมีอำนาจควบคุมการแพทย์

⁷ มีตัวอย่างงานวิจัยที่เสนอให้คืนป่าแก่ชุมชนหลายเรื่อง อาทิ อานันท์ กาญจนพันธุ์ และมังขวัญ ชาวสอาด.

วิวัฒนาการของการบุเบิกที่ทำกินในเขตป่า : กรณีภาคเหนือตอนบน.

พื้นบ้าน เพื่อเปลี่ยนไปสู่หลักการให้หมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่นควบคุมกันเอง ส่วนตัว
แทนระบบการแพทย์แผนใหม่ น่าจะเข้าไปมีส่วนเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการขององค์กรพื้นบ้านใน
ระดับต่างๆ

องค์ประกอบขององค์กรการแพทย์พื้นบ้านควรมีหมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่น
เป็นหลัก และมีตัวแทนจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาค
ธุรกิจเข้ามาเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านสามารถดำเนินไปได้ด้วยวิธีคิดและภายใต้
การบริหารของชุมชนอย่างแท้จริง ในขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกั้นความรู้ใหม่ๆจากแหล่งอื่นๆ และมีอำนาจ
ของรัฐเข้ามาตรวจสอบถ่วงดุลได้ตามสมควร แต่ไม่ใช่การควบคุม

.....

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เอกสาร

- กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. "ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน", ใน **รวมบทความงานสาธารณสุขมูลฐาน เล่ม 1**, หน้า 53-62. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ 2542**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คืนสุขภาพให้ประชาชน**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และพูนศักดิ์ ธานีกรประดิษฐ์. **เศรษฐกิจหมู่บ้านภาคใต้ฝั่งตะวันออกในอดีต**. กรุงเทพฯ : สร้างสรรค์, 2540.
- ชลธิรา สัตยวัฒน์. "บทนำเสนอ", ใน **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. หน้า 1-14. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543.
- ณัฐ ภมรประวดี. "ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากต่างประเทศกับการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขไทย" ใน **บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2538.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพ**. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ศึกษาธิการ, 2543.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. **เค้าโครงวิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง : พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพในสังคมไทย**. 2543. อัดสำเนา.
- นิตยา ปริบุญโรจน์. **การรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้, 2536.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. **สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

รุจิราภ อรรถสิทธิ์. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอช. เอน. สเตชันนารี, 2530

รุจิราภ อรรถสิทธิ์ และคณะ. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอฟันบ้านในชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

เลิศชาย ศิริชัย. "สิทธิชุมชนท้องถิ่น : ศึกษากรณีสิทธิชุมชนท้องถิ่นภาคใต้", ไทยศึกษา. 1(1) : 196 – 242 ; มกราคม – มิถุนายน 2544.

วชิระ สิงคหะเชนทร์ และคณะ. รวมกฎหมายการแพทย์ การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.

วลัยลักษณ์, มหาวิทยาลัย และบริษัททรานคอนซัลท์ จำกัด. โครงการสำรวจข้อมูลและศึกษาสภาพการจราจรและการขนส่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ : การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กระทรวงมหาดไทย, 2540.

วิจิต วัฒนาวิบูล. ประวัติการแพทย์จีน. กรุงเทพฯ : สถาบันเอเชีย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

วิพุธ พูลเจริญศักดิ์. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ฝ่าวิกฤติสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

สถิต สุขบท. การรักษาพยาบาลพื้นบ้านในชนบทอีสาน : ศึกษากรณีอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนั่น สมบูรณ์. หมอพื้นบ้านและการรักษาแบบโบราณที่มีผลต่อวิถีชีวิตแบบชาวบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านโคกใหญ่ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2531.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวทางการพัฒนาภาคใต้ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป., อัดสำเนา.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. ภาพรวมภาคใต้ 2540. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2541.

สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538. อัดสำเนา.

_____. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2544. อัดสำเนา.

สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัตินิคมไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529.

กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2529.

สำนักงานจังหวัดยะลา, ฝ่ายข้อมูลและติดตามประเมินผล. ข้อมูลสถิติสำคัญจังหวัดยะลา ประจำปี 2543. อัดสำเนา.

สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. สมุดรายงานสถิติจังหวัด ฉบับ 2540. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, งานแผนงาน. ข้อมูลอำเภอ หมู่บ้าน โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย จังหวัดยะลา ปี 2543. อัดสำเนา.

_____. หลักเกณฑ์การกำหนดรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนบุคลากร. อัดสำเนา

สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. อนาคตสถานอนามัยไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

เสน่ห์ จามริก. ปาฐกถาเรื่อง นโยบายการเกษตรไทยกับความยั่งยืนของการพัฒนา. ณ โรงแรมมารวยการ์เดน , 29 มกราคม 2543.

_____. เศรษฐกิจพอเพียงในกระแสโลกาภิวัตน์. เอกสารอัดสำเนา.

อรทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

อรุณพร อีสุรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. สำนวนการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, 2532.

อวย เกตุสิงห์. ยากกลางบ้านที่ใช้ได้ผล. กรุงเทพฯ : โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง, 2527

อานันท์ กาญจนพันธุ์. วัฒนธรรมกับการพัฒนา : มิติพลังที่สร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2534"

อานันท์ กาญจนพันธุ์ และมิ่งขวัญชาวสะอาด วิวัฒนาการของการบุกเบิกที่ดินทำกินในเขตป่า : กรณีศึกษาภาคเหนือตอนบน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538.

Anan Ganjanapan. Local Control of Land and Forest : Cultural Dimention of Resource Management in Northern Thailand. Bangkok : Regional Center for Social Science And Sustainable Development Faculty of Social Science, Chaing Mai

- University. 2000.
- Brun, Viggo and Trond Schumacher. *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*. Berkley : University of California Press.
- Chrisman, Noel. J. "Popular Health Care, Social Network and Cultural Meaning : The Orentation of Medical Authropology" In *Hand book of Medical Profession*.
- Foster, Anderson. *Medical Anthopology*. New York : John Willer & Son Inc. 1978.
- Hill, Carole E. (editor). *Training Manual in Applied Medical Anthopology*. Washington D.C. : American Anthropological Association, 1991.
- Kleinman, Arthur. *Patiens and Healers. In the Context of Culture*. Berkeley : University Of California Press, 1980.
- Smelser, N. "Toward a Theory of modernization" in *Sociological Explanation*. New York : The Free Press, Inc., 1986.
- Somchintana Thongthew Ratanasarn. *The principles and Concepts of Thai Classical Medicine*. Bangkok : Thai Khadi Research Instituts, Thammasart University.
- Watson, C.W. and Roy Ellen (editor). *Understanding Witchcraft and Sorcery in Southeast Asia*. Honolulu : University of Hawaii

สัมภาษณ์

1. หมอพื้นบ้าน

- นายแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพร อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
- นายกรีธา วิมลเมธี หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- นายเล็ก ธนแก่น หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายนิยม แก้วแสงเรือง หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายอาญา ทักษิณารักษ์ หมอสมุนไพร อ.รามัน จ.ยะลา
- นายอาแซ มะอีแก หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายวาหะ สาละ หมอสมุนไพร อ.ยะหา จ.ยะลา
- นายล้อม ลือนามิ หมอสมุนไพรและหมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
- พระครูธรรมธาราธิคุณ หมอกระดูก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- นายบุษอ สาละ หมอกระดูก อ.รามัน จ.ยะลา
- นายดาโ๊ะะ ตูแกมะ หมอกระดูก อ.เมือง จ.ยะลา

นางสุนัน หมอตำแย อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช
 นางสมศรี หมอตำแย อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช
 นางมะเย อะตะบู อ.รามัน จ.ยะลา
 นางป้อเซาะ อาดะ หมอตำแย อ.รามัน จ.ยะลา
 นายสมนึก จันทระประสูติ หมออุ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช
 นายนาแซ โต๊ะดียอ หมออุ อ.เมือง จ.ยะลา
 นางรอกีเยาะ หะเด็น หมออุ อ.รามัน จ.ยะลา
 นายหมุน จงจิคร หมอไสยศาสตร์ อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช
 นายดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
 นายดอเลาะ ลือเนาะ หมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
 นายดอเลาะ อูมา โม๊ะโต๊ะรี หมอไสยศาสตร์ อ.รามัน จ.ยะลา

2. คนไข้ที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน

คนไข้หมอสมุนไพรพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 6 คน
 คนไข้หมอสมุนไพรพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอกะดุกพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 3 คน
 คนไข้หมอกะดุกพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอตำแยพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 คนไข้หมอตำแยพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอไสยศาสตร์พร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 คนไข้หมอไสยศาสตร์พร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอูพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 3 คน
 คนไข้หมอูพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 2 คน

3. อื่นๆ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต จ.ยะลา 3 คน
 ผู้นำศาสนาอิสลามในระดับชุมชน 2 คน
 พระภิกษุ 2 รูป
 คนทั่วไปที่รู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน 4 คน