

การปรับตัวของหมอพื้นบ้านในศตวรรษที่ 21

ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

THE ADAPTATION OF 21ST CENTURY FOLK HEALERS OF TAI DAM ETHNIC GROUP IN NORTHERN THAILAND

อรุณพล รอดแก้ว* มนต์รี ศรีราชเลา และพนัส โพธิบัติ

Atthaphol Rodkaew*, Montri Srirajlao, and Phanat Phothibati

Faculty of Cultural Science Mahasarakham University

*corresponding author; email: Atthaphol_Rn@psru.ac.th

Received: 11 April 2019; Revised: 15 May 2019; Accepted: 27 May 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2561 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง การสังเกต และการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ หมอเยื้อง หมอมตมนต์ หมอเสน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ และประชาชนในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยได้อพยพมาจากจังหวัดเพชรบุรีเมื่อประมาณ 100 ปีก่อน สถานะทางสังคมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้น้อย ยังคงมีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผีโดยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายและรวมถึงระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วย จึงทำให้ยังคงมีวัฒนธรรม ประเพณี และพิธีกรรมที่ผูกพันกับความเชื่อเกี่ยวกับผีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ได้นำมาซึ่งการปรับตัวของหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์ไทดำในด้านความเชื่อและระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนไป โดยมีระบบคิดและอธิบายความหมายของการเจ็บป่วยที่แยกกันระหว่างความเป็นวิทยาศาสตร์และอำนาจของผีที่ชัดเจน มีการยอมรับเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตัว การยอมรับความเชื่อและการนับถือเทพเจ้าจากศาสนาอื่นร่วมกับการนับถือผี การผ่อนคลายด้านอายุที่ลดลงในการออกทำพิธีกรรม รวมถึงบทบาทของหมอพื้นบ้านในพื้นที่วิจัยที่ปรับตัวจากที่เคยเป็นผู้รักษา ผู้รู้ เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างแกน ผี มนุษย์ ด้วยการทำพิธีกรรมในฐานะทุนทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพตามระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมเมื่อในอดีต มาสู่บทบาทของการเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมตามประเพณี และวิถีปฏิบัติต่อผีที่ยังปรากฏอยู่ และถูกนิยามว่าเป็นการดูแลรักษาความเจ็บป่วยในมิติด้านจิตใจและสังคมในปัจจุบัน

คำสำคัญ: การปรับตัว หมอพื้นบ้าน ชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

Abstract

This qualitative research aimed to study the adaptation of folk healers in health care of Tai Dam ethnic groups in northern Thailand. The study was conducted during January – December, 2018. The data were collected using structured in-depth interview, observation, and focus group discussion. Key informants were Mor Yuang, Mor Mod Mont, Mor Sean, community leaders, and people in Phitsanulok and Phichit provinces. The results found of this study Tai Dam ethnic groups this study had migrated from Phetchaburi province nearly 100 years ago and almost their social status are Phunoi. Basically, they believed and allied in ghosts by believing that ghosts influence the way of life from birth to death and the system of thinking about illness thus still maintaining the culture, traditions and rituals that are bound to the beliefs about ghosts that are still present. Changes in the social context occurred in the 21st century bring the adaptation of folk healers including the beliefs and the system of thinking about the illness have been changed with a more scientific thinking system and obviously discarded from ghosts. The folk healers assented to Buddhist principles and applied in their life. In addition, they accepted other Gods in various religions which believed in ghosts. The age of the folk healers who were able to ritual were more flexible. The role of the folk healers were changed, they were the culture capitals as the well-informed person, the healer, and the communicator among Tan, ghosts and human by using the traditional ritual of Tai Dam ethnic group. Nowadays, the role of a folk healers exist for the care of illness in the mental and social dimensions and they maintain their status as people who is perform the ritual for retaining cultures, traditions and the way to believe in ghosts.

Keywords: adaptation, folk healers, Tai Dam Ethnic Group in Northern Thailand

บทนำ

ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนไทยในปัจจุบัน ยังคงเป็นปัญหาที่สร้างความท้าทายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีงานวิจัยและการพัฒนาด้านการรักษา ยา เวชภัณฑ์ ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคมมากขึ้น แต่พบว่ามีกลุ่มประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่มีการใช้รูปแบบอื่น ๆ ในการรักษาตามฐานคิดและความเชื่อของตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย เช่น การทำ

พิธีกรรม การใช้เวทย์มนต์ไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม การนวด การประคบ นอกเหนือไปจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ซึ่งยังคงปรากฏอยู่ในสภาพความเป็นจริงของสังคมปัจจุบัน เนื่องมาจากแนวคิดและความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ใช่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคเพียงอย่างเดียว (Chuengsatiansup, 2006)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดการพัฒนาที่เน้นการเจริญเติบโตในด้านวัตถุ เทคโนโลยี การศึกษา และนวัตกรรมที่พยายามตอบสนองต่อระบบอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดการปรับตัวของประชาชนชาวไทยทุกกลุ่ม รวมไปถึงกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่จังหวัดพิจิตรและจังหวัดพิษณุโลก การที่จะพยายามปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในศตวรรษที่ 21 นี้ ได้นำมาสู่การปรับปรนทางความคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเอง โดยการยอมรับและปรับเปลี่ยนบางสิ่งเพื่อให้สามารถอยู่ได้ในสังคมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาทิ เมื่อจำนวนสมาชิกในบ้านเพิ่มขึ้นและพื้นที่สร้างบ้านมีจำกัด ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในส่วนของที่อยู่อาศัย โดยการอนุโลมความถูกต้องของพื้นที่สำหรับผีเรือนตามความจำเป็นด้วยเหตุผลต่าง ๆ การปรับปรนด้านความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่มีหิ้งพระแทนกะล่อหองหรือการมีกะล่อหองร่วมกับหิ้งพระ การเปลี่ยนแปลงทางด้านการแต่งกายโดยการยอมรับ ผสมผสาน เสื้อผ้าเครื่อง แต่งกาย หรือเครื่องประดับตามสมัยนิยม เพื่อความสวยงามและเป็นการสื่อถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในการรักษาพยาบาลและวิถีสุขภาพจากดั้งเดิมที่กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำให้ความสำคัญและเน้นถึงภูมิปัญญาที่สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จากการเรียนรู้และการเข้าใจคุณค่าบนฐานความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผี ครูบาอาจารย์ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในชุมชน ได้แปรผันไปตามศักยภาพทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น (Meanchanchei, 2013) หรือการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากในอดีตอย่างชัดเจน โดยการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คลินิก หรือโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน กอปรกับกระแสความตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น ๆ ที่นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการแสดงให้เห็นว่าเป็นผลมาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ที่สะท้อนถึงจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของชาติพันธุ์ไทดำ (Buasonte et al., 2012) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในด้านเชื่อที่มีต่อผีบรรพบุรุษ วัฒนธรรมครอบครัวและ เครือญาติ วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับโลกทัศน์และชีวทัศน์ วัฒนธรรมภาษา อันเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่เป็นรากฐานและมีคุณค่าของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ ที่ปัจจุบันกำลังตกอยู่ในสภาวะไร้พลังขับเคลื่อนชุมชนที่นำไปสู่ความต้องการที่เป็นความสุขใจตามค่านิยมทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน แต่กลับสร้างพลังขับเคลื่อนชุมชนที่นำไปสู่ความต้องการที่เป็นความสุขกายตามค่านิยมทางวัฒนธรรมสมัยใหม่ได้มากขึ้น (Meanchanchei, 2013)

หมอมดมนต์ หมอเสน และหมอเอื้อง นับว่าเป็นหมอพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำที่ในอดีตมีฐานะเป็นสถาบันการดูแลและรักษาสุขภาพของชุมชน และเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมที่นับว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ โดยในการดูแลรักษาสุขภาพนั้นจะพบว่ามีความเฉพาะที่ซับซ้อนละเอียดอ่อนและทรงคุณค่า รวมถึงการพึ่งพากันในขั้นตอนการดูแลสุขภาพ การทำนายหรือค้นหาสาเหตุ และการรักษาอาการเจ็บป่วยในสถานะผู้ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ระหว่างหมอมดมนต์ หมอเสน และหมอเอื้อง แต่ในปัจจุบันสถาบันดังกล่าวเริ่มอ่อนพลังลงเมื่อศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปสู่ในชุมชนจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้หมอพื้นบ้านต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทมาเป็นเพียงผู้ประกอบพิธีกรรมในปัจจุบัน (Meanchanchei, 2015)

การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดพิจิตร ตระหนักถึงคุณค่าของทุนทางวัฒนธรรมและเกิดความวิตกกังวลถึงภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองจะขาดการสืบทอดและสูญหายในที่สุด จึงได้พยายามฟื้นฟูเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรมในแต่ละมิติขึ้นในชุมชนตนเองโดยการจัดตั้งชมรมไทดำที่มีจำนวนเครือข่ายมากถึง 30 ชมรมในเขตภาคเหนือของประเทศไทย มีการจัดตั้งกลุ่มศึกษาวัฒนธรรม กลุ่มรณรงค์เพื่อฟื้นฟูประเพณี พิธีกรรมพื้นบ้าน มีการฟื้นฟูวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม มีการส่งเสริมการใช้ภาษา การแต่งกาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ข้อห้าม และวัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองไว้ โดยการแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะในมิติทางด้านสุขภาพนั้นเห็นได้จากการที่หมอพื้นบ้านที่เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมบางคนในปัจจุบันมีการยอมรับเอาความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงอิทธิพลของการแพทย์ปัจจุบันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการทำนายสาเหตุ การรักษาความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในลักษณะที่ไม่ใช่การปฏิเสธแนวคิดของความเป็นวิทยาศาสตร์อย่างสิ้นเชิง แต่เป็นการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการคงอยู่ทางอัตลักษณ์และวัฒนธรรมด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคมปัจจุบันให้มากที่สุด (Meanchanchei, 2013)

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น การศึกษาถึงการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดพิจิตร ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในศตวรรษที่ 21 ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารอย่างรวดเร็ว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปรับตัวหมอพื้นบ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ เพื่อเป็นการคงอยู่ในฐานะทุนวัฒนธรรมสุขภาพในกลุ่มของชาติพันธุ์ตนเอง อันเป็นส่วนที่จะช่วยส่งเสริมมิติของสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและสมบูรณ์ โดยการใช้ศักยภาพและคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้านท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการศึกษาวิจัยจากเอกสาร (document research) และการวิจัยภาคสนาม (field research) เพื่อศึกษาการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย โดยใช้กรอบคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขที่เปรียบเสมือนระบบทางวัฒนธรรม (Health care system as a Cultural system; Kleinman, 1980) ร่วมกับกรอบคิดกระบวนการแสวงหารักษาเยียวยา (Health-Seeking Process; Chrisman, 1977) และแนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk medicine) และแนวคิดวัฒนธรรมคือความหมาย (Rapeephat, 2008) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อเรื่องผีพร้าหมั่น และพุทธ ที่ถูกสร้างเป็นพิธีกรรมและภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ โดยการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2561 จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 55 คน ที่ประกอบไปด้วยกลุ่ม ผู้ปฏิบัติ (casual informants) ได้แก่ หมอเอื้องหมอมดมนต์ และหมอเสน กลุ่มผู้รู้ (key informants) ได้แก่ ผู้ช่วยหมอเอื้อง ผู้ช่วยหมอมดมนต์ ผู้ช่วยหมอเสน ราชัญชาวบ้าน และนักวิชาการ และ 3) กลุ่มทั่วไป (general informants) ได้แก่ ผู้นำชุมชนประชาชนทั่วไปที่เป็นชาติพันธุ์ไทดำ โดยมีเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ตัวผู้วิจัย และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (structure in-depth interview) การสังเกต (observation) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยยืนยันข้อมูลจากหลากหลายแหล่งที่มา (confirmability) เพื่อช่วยลดความผิดพลาดในการตีความและยืนยันข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องกัน (Denzin, 2006; Thammawimuti & Siriwong, 2017) ซึ่งจะได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงประเด็นและมีความเชื่อถือได้ (credibility) ก่อนนำมาวิเคราะห์ตีความและสรุปผล (Guba, 1989; Chantachon, 2006) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อแสดงให้เห็นถึงภาพของความเป็นจริงของประเด็นที่ศึกษาได้อย่างสมบูรณ์และสามารถนำผลการวิจัยสามารถนำไปใช้อ้างอิง (generalization) เทียบเคียงกับที่อื่นได้ (Podhisita, 2007) และนำเสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์ (descriptive analysis) ทั้งนี้ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ในการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและระบบคิดด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยเป็นกลุ่มที่ได้อพยพมาจากจังหวัดเพชรบุรี เมื่อประมาณ 100 ปีก่อน โดยการเดินทางด้วยการเดินและเกวียนในระยะแรก ต่อมาเมื่อมีความเจริญก้าวหน้าด้านการคมนาคมจึงได้เดินทางด้วยรถไฟและรถยนต์ การอพยพมาอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยนั้นเนื่องจากการเดินทางกลับไปยังเมืองเดียนเบียนฟูที่ประเทศเวียดนาม แต่เมื่อพบว่าพื้นที่วิจัยนี้มีความอุดมสมบูรณ์

เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและประกอบอาชีพจึงได้ตัดสินใจลงหลักปักฐานในพื้นที่ดังกล่าว และได้ชักชวนให้ญาติพี่น้องพากันมาอาศัยเพิ่มมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน ในอดีตกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำได้ประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ และใช้ภาษาไทยในการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันพบว่ามีการประกอบอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ค้าขาย ข้าราชการ พนักงานบริษัท รวมถึงระดับการศึกษาในด้านต่าง ๆ ที่สูงมากขึ้น ทำให้ปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารเป็นหลัก โดยที่กลุ่มคนรุ่นเก่าจะยังคงมีการสื่อสารด้วยภาษาไทยในการพูดเท่านั้น สถานภาพทางสังคมของชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยพบว่ามีกลุ่มผู้น้อยมากกว่ากลุ่มผู้ดี และยังมีพื้นฐานความเชื่อที่ผูกพันเกี่ยวกับการนับถือผี โดยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย สามารถคุ้มครอง ดลบันดาลสิ่งต่าง ๆ หรือลงโทษต่อตนเองและคนอื่น ๆ ได้ ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยจึงยังคงมีวัฒนธรรม ประเพณี และพิธีกรรมที่ผูกพันกับความเชื่อเกี่ยวกับผีปรากฏอยู่แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมในปัจจุบัน ทั้งนี้ผีตามความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยที่ยังปรากฏอยู่นั้นมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่อื่น ๆ (Phosan, 2009) ได้แก่ 1) แถน ซึ่งเป็นใหญ่กว่าผีทั้งหลายหรือเป็นเทพเจ้าที่สูงที่สุดซึ่งมีอยู่หลายประเภทและทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป แถนเป็นผู้ส่งให้มนุษย์มาเกิดในโลก กำหนดชะตาชีวิตทั้งด้านดีด้านร้าย เป็นผู้ตั้งฆ้องขวัญและกำหนดอายุของมนุษย์ เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ 2) ผีเรือน ที่ถูกเชิญขึ้นมาไว้ที่ “กะล่อห้องหรือห้องผีเรือน” โดยเชื่อว่าเป็นผีที่คอยปกปักรักษา คุ้มครองลูกหลานในตระกูลให้อยู่เย็นเป็นสุข และต้องจัดพิธี “พิธีเสนเรือน” เช่นไหว้ตามที่สืบทอดต่อกันมา 3) ผีเจ้าพ่อเจ้าแม่ ที่อยู่ประจำหมู่บ้าน ต้นไม้ ลำห้วย บึง หรือสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน 4) ผีเจ้าที่และผีประจำสถานที่ เช่น ผีเจ้าที่ ผีบันได ผีประตู ผีเตาไฟ เป็นผีที่เชื่อว่าเคยเป็นเจ้าของที่ดินหรือเคยอยู่อาศัยมาก่อน หรือมีการสิงสถิตอยู่ในพื้นที่สำคัญของบ้านเรือน คอยทำหน้าที่คุ้มครองคนในบ้านและป้องกันไม่ให้มีอันตรายจากสิ่งไม่ดีหรือผีที่ไม่ดี ดูแล ปกป้องแก่ผู้ที่มาอาศัยใหม่ และมีข้อห้ามที่มีให้มีการลบหลู่หรือละเมิด เช่น การนั่งคาบบันได ห้ามใช้ของมีคมฟันที่บันได และจะทำพิธีเช่นบูชาผีประจำสถานที่เมื่อมีการเสนเรือน และ 5) ผีร้าย จัดเป็นผีที่ไม่ดี เช่น ผีตายโหง ผีปลวก เป็นผีที่คอยให้โทษแก่มนุษย์ ทำให้เจ็บป่วยหรือได้รับอันตราย นอกจากนี้พบว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับขวัญทั้ง 32 ขวัญที่แถนเป็นผู้สร้างและโยงโยลงมาอยู่กับมนุษย์แต่ละคน ขวัญจะมีหน้าที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวและอยู่อย่างปกติสุข เมื่อขวัญตกหล่นหรือสูญหายไปจะทำให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยได้ ซึ่งต้องทำพิธีเรียกขวัญหรือการสู่ขวัญให้กลับมาอยู่ในร่างกายตามปกติและหายจากการเจ็บป่วย

ดังนั้นระบบคิดเรื่องความเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำจึงยังมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องผีและขวัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยทั้งหลายมักเกิดจากอำนาจของผีเป็นส่วนมาก และนำมาถึงการพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ที่เป็นภูมิปัญญาเชิงคุณค่าของชาติพันธุ์ตนเองบนฐานความเชื่อที่

เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผี แถน ขวัญ และสิ่งเหนือธรรมชาติในชุมชน ซึ่งได้ปรากฏอยู่ในรูปแบบของสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้ และนามธรรมที่เป็นความเชื่อและคุณค่าของพิธีกรรมที่หมอเยื้อง หมอมดมนต์ หมอเสน ใช้ในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านในสมัยอดีตจึงยังคงสำคัญและมีความโดดเด่นจากเป็นที่พึ่งของชุมชน จึงทำให้ได้รับการสถาปนาและสืบทอดต่อกันในฐานะทุนทางวัฒนธรรมสุขภาพที่มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตามวัฒนธรรมความเชื่อของการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์ไทดำ

เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การศึกษา และด้านศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพุทธศาสนาเข้ามามีอิทธิพลต่อความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในยุคสมัยปัจจุบันมากขึ้น ได้ส่งผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำให้เปลี่ยนไปจากอดีต โดยพบว่าการนับถือแถน ผี และการปฏิบัติต่อผียังเป็นสิ่งที่ยังคงมีอยู่ในพื้นที่วิจัย แต่ได้ผนวกรวมและปฏิบัติควบคู่ไปกับพิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การไปวัดทำบุญเพื่ออุทิศให้กับญาติที่ล่วงลับ การอุปสมบทเพื่อทดแทนพระคุณ การจัดพิธีศพแบบศาสนาพุทธ โดยถือว่าเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูแก่เวทียและเพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัว หรือการนับถือเทพองค์อื่น ๆ นอกเหนือไปจากแถน เช่น พระพิฆเนศ ฤาษี พระพรหม การบอกกล่าวหรือเซ่นอาหารให้กับผีที่เร่ร่อนผีไม่มีญาติ ซึ่งจัดเป็นผีร้ายเพื่อไม่ให้เข้ามาทำร้ายหรือทำอันตรายกับคนภายในบ้าน หรือการสร้างศาลเจ้าที่ควบคู่กับศาลพระภูมิ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลทางความเชื่อที่ได้รับมาจากพุทธศาสนาและเทวดาอื่น ๆ เข้ามาผนวกในชีวิตประจำวันตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป

การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและระบบคิดเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัย ได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิมตามบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป จากในอดีตที่มีแนวคิดเกี่ยวกับผี แถน และขวัญนั้นมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยทั้งหมด และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอเยื้อง หมอมดมนต์ และหมอเสนที่เป็นหมอพื้นบ้าน โดยการประกอบพิธีกรรมที่เป็นการทำนายหรือค้นหาสาเหตุ และการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมได้แปรเปลี่ยนไป เพราะเนื่องมาจากการพัฒนาทางการศึกษาที่เอื้อต่อการเข้าถึงสถานศึกษาในระดับต่าง ๆ ความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม และสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัยสะดวกสบายและรวดเร็ว รวมถึงการสิ้นไหลของประชากรที่ไม่ใช่ชาติพันธุ์ไทดำเข้าไปอยู่อาศัยในพื้นที่ของชุมชน และมีความสัมพันธ์กันในระบบสังคมจากการแต่งงานกันระหว่างคนที่ไม่ใช่ชาติพันธุ์เดียวกัน การเมืองและเครือข่ายทางสังคมในระดับท้องถิ่นที่ต้องอาศัยการสร้างฐานอำนาจและการยอมรับทางสังคมที่มากขึ้น ทำให้ระบบคิดแบบดั้งเดิมนี้ถูกแทนที่ด้วยความเป็นวิทยาศาสตร์และความเป็นสมัยใหม่มากขึ้น กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพและระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่ปัจจุบันจึงเป็นไปตามพลวัตทางสังคมและพลังของความเป็นวิทยาศาสตร์ที่สามารถอธิบายสาเหตุ กลไก การเกิดโรค การรักษาโรค ด้วยวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์สุขภาพมากขึ้น ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำของพื้นที่

วิจัยส่วนใหญ่ในปัจจุบัน มีระบบคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในเชิงวิทยาศาสตร์ที่มากกว่าเดิม อันเนื่องมาจากการมีระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้านขายยา คลินิกเอกชน ไปจนถึงหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศต่าง ๆ ผ่านสังคมออนไลน์ได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น กลุ่มคนในยุคสมัยปัจจุบันจึงมีความรู้และจำนวนข้อมูลที่ถูกสั่งสมในตนเองจากสื่อต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และตัดสินใจที่มากขึ้น ดังนั้นทำให้ความเชื่อดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของผีลดลงในกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำรุ่นใหม่ แต่ยังคงปรากฏอยู่เป็นส่วนมากในกลุ่มของคนรุ่นเก่า

การปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

ปัจจุบันถึงแม้ว่าความเชื่อเรื่องผีและสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะยังคงมีอิทธิพลต่อระบบคิดเรื่องความเจ็บป่วยตามฐานคิดเดิมอยู่บ้าง ซึ่งนำมาถึงรูปแบบ พิธีกรรม และวิถีปฏิบัติต่อผีที่ยังคงปรากฏอยู่จากอดีต แต่เมื่อถึงยุคสมัยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาในชุมชนผ่านระบบการศึกษา ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านได้เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอธิบายว่าพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเส่นเรือน หรือการปฏิบัติต่อผีเรือน ในเชิงของคุณค่าที่เคยปฏิบัติเมื่อในอดีตไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและมีผลต่อการดูแลสุขภาพ หมอพื้นบ้านบางคนมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและได้รับการปลูกฝังวิถีคิดในเชิงของความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นจากระบบการเรียน และมีการติดต่อสื่อสารผ่านทางสังคมออนไลน์ การมีทางเลือกเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจากวัฒนธรรมอื่นเข้ามาสู่ชุมชน รวมถึงผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่อดีตจนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มุ่งเน้นการเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเข้าถึงและครอบคลุมในการสร้างความเป็นเอกภาพที่มั่นคงและยั่งยืนของระบบสุขภาพ ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพแตกต่างจากในอดีตที่ชัดเจน เช่น การรับวัคซีน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง มีการให้ความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ ซึ่งมุ่งหวังว่าจะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้การแพทย์พื้นบ้านที่มีรากฐานแบบพิธีกรรมและศาสนา (Sacred subsector) ซึ่งหมายถึง หมอเอื้อง หมอมดมนต์ หมอเส่นนี้ไม่อาจมีบทบาทในฐานะเป็นกลไกที่มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำได้ เนื่องด้วยเพราะข้อจำกัดของการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะนี้ไม่สามารถพิสูจน์หรือสร้างเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ได้นั่นเอง ทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านต่อการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยส่วนใหญ่ได้ถูกลดบทบาทลงไป จากเดิมที่มีบทบาท หน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนในชุมชนด้วยองค์ความรู้ ประสบการณ์ และการประกอบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมความเชื่อเมื่อใน

อดีตให้เหลือเพียงบทบาท และสถานะที่เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมเพื่อการคงอยู่ของประเพณีมากกว่าที่จะเป็นการประกอบพิธีกรรมเพื่อมุ่งหวังในด้านการรักษาความเจ็บป่วย เช่น การเสนเรื้อนตามประเพณี การเสนกวัดก้วย และมีเพียงหมอเอื้องที่มีบทบาทอย่างเด่นชัดในการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากการค้นหาสาเหตุด้วยพิธีกรรมการเอื้อง และหมอมดที่ทำพิธีเสนแก้เคราะห์ตัว ซึ่งถูกอธิบายว่าเป็นเพียงบทบาทที่มีผลต่อด้านสังคมและจิตใจเท่านั้น

การปรับตัวของหมอพื้นบ้านในพื้นที่วิจัยอีกประการหนึ่งนั้นเป็นผลมาจากการที่จำนวนหมอพื้นบ้านประเภทต่าง ๆ ได้ลดน้อยลงเพราะข้อจำกัดในการสืบทอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอพื้นบ้านที่เป็น “แม่มด หมอเมือง และหมอเสนผู้ตาว” แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้เกิดการสืบทอดโดยชุมชน ชมรม หรือหน่วยงานในท้องถิ่นโดยการสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ และการรวมกลุ่มเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มหมอพื้นบ้าน เช่น ชมรมไต่ตำภาคเหนือที่มีการจัดการสัมมนาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน หมอเอื้อง แม่มด หมอเสน และประเพณีวิถีชีวิตของชาติพันธุ์ไทดำในเขตภาคเหนืออย่างต่อเนื่อง แต่การสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้านต่าง ๆ นี้มีข้อจำกัดอันสำคัญที่ต้องมาจากการสืบทอดในสายตระกูลที่เคยเป็นหมอพื้นบ้านประเภทนั้น ๆ มาก่อน เป็นต้นว่าผู้ที่จะมาเป็นหมอเสนครวจะมาจากตระกูลสิงเลื่อง ตามคำกล่าวที่ว่า “เลื่องเอ็ดหมอ ลอเอ็ดตาว” ซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหมอเสนจะอยู่ในตระกูลสิงเลื่องตามค่านิยมเดิม (Phosan, 2009) จากข้อจำกัดของการสืบทอดนี้จึงทำให้หมอพื้นบ้านที่เป็นหมอเสนมีการปรับตัวโดยการปรับปรนในการสืบทอดการเป็นหมอเสนของผู้ที่อยู่ตระกูลอื่น ๆ เช่น สิงวี สิงกวาง สิงกา ให้เข้ามามีบทบาทในการสืบทอดการเป็นหมอเสนร่วมกับตระกูลสิงเลื่องได้ ทำให้หมอเสนในปัจจุบันไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะในตระกูลสิงเลื่องดังเช่นแต่ก่อน และหมอเสนในพื้นที่วิจัยบางคนได้มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อที่มีการยอมรับนับถือองค์เทพจากคติความเชื่ออื่น เช่น พระพิฆเนศ พระศิวน พระอินทร์ พระพรหม ฤๅษี โดยให้เหตุผลว่าสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อการนับถือผีที่เป็นความเชื่อดั้งเดิม รวมถึงการปรับตัวของหมอเสนในการออกทำพิธีหลังจากท่องจำและประกอบพิธีกรรมได้ด้วยตนเอง โดยไม่คำนึงถึงช่วงอายุที่ต้องมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปดังในอดีต นอกจากนี้ยังพบถึงการปรับตัวของหมอมดมนต์ที่เป็นเพศชายบางคนในพื้นที่วิจัยที่มีการแต่งกายขณะประกอบพิธีกรรมเสมือนเป็นหมอมดมนต์ที่เป็นเพศหญิง และประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ อย่างที่แม่มดสามารถกระทำได้ โดยให้เหตุผลว่าสามารถกระทำได้เนื่องจากตนเองมีผีครูที่เป็นแม่มดและได้รับการยอมรับจากชุมชนในฐานะที่เป็นหมอมดมนต์ดังกล่าว

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในศตวรรษที่ 21 เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและระบบคิดด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยยังคงมีพื้นฐานความความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี แถน ขวัญ รวมถึงเชื่อว่าผีมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย โดยปรากฏในรูปแบบของวัฒนธรรม พิธีกรรม และการปฏิบัติต่อผีที่ยังคงอยู่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับ Srimhaksuk & Boonkerd (2016) ที่พบว่าชาติพันธุ์ไทดำที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองปรัง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ยังมีความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับเรื่องผี ขวัญ ข้อปฏิบัติ ข้อห้าม และความเชื่อเกี่ยวกับมดมนต์ โดยมีผีบรรพบุรุษเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของไทดำมากที่สุดและนำไปสู่การปฏิบัติของคนในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ Thammawimuti & Siriwong (2017) ที่พบว่าอัตลักษณ์ด้านวัฒนธรรมและประเพณีของชาติพันธุ์ไทดำบ้านเขาหัวจิ้ง จังหวัดราชบุรี ที่เกี่ยวพันกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนถึงตายส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับผีบรรพบุรุษ ผีบ้าน ผีเรือน และเชื่อว่าผีต่าง ๆ นี้เป็นผู้บันดาลความสุข ความเจริญอกงาม ความร่มเย็นได้หากปฏิบัติอย่างถูกวิธี เช่นเดียวกับผลวิจัยของ Charoenpanich (2016) ที่พบว่าความเชื่อเรื่องผีของชาวไทดำในพื้นที่ตำบลพันเสา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ยังคงดำรงอยู่ในวิถีคิด ความเชื่อ การรับรู้และจิตสำนึกของชาวไทดำ เนื่องจากผีเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เป็นวัฒนธรรมและจารีต เป็นประเพณีที่ยึดโยงความสัมพันธ์ความผูกพันในครอบครัวและเครือญาติ สามารถปกป้อง รักษา คุ้มครอง ลูกหลานและคนในสังคมให้อยู่เย็นเป็นสุข ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับผีในกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำจึงเป็นความสัมพันธ์แบบเชิงต่อรองเคารพและสำนึกในบุญคุณของผี

บุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวกับคติความเชื่อต่อผีของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำและเป็นผู้ประกอบพิธีที่สำคัญ ได้แก่ หมอเสน หมอเยื้อง หมอมดหมอมนต์ ซึ่งจัดเป็นหมอที่ทำพิธีกรรมในทางที่ดีที่เป็นมงคล เช่น พิธีเสนเรือน พิธีเสนตัว พิธีเสนกวัดกว่าย พิธีขึ้นบ้านใหม่ พิธีเสนฮับมดและตั้งบังหน่อ ซึ่งหมอผู้ประกอบพิธีนี้จะมีได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายขึ้นอยู่กับรูปแบบของพิธีกรรม บทบาทของหมอพื้นบ้านคือหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างแถน มนุษย์ ผี ในกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phosan (2009) ที่พบว่าหมอพื้นบ้านนี้จะเปรียบได้เช่นเดียวกับพระสงฆ์ในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นเสมือนสื่อกลางระหว่างมนุษย์และวิญญาณ หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการหล่อหลอม เรียนรู้และซึมซับจนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ภายในกายของหมอพื้นบ้านร่วมกับความรู้ในการทำพิธีต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Meanchanchei (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านทุนทางวัฒนธรรมชาติพันธุ์ไทดำพบว่า หมอมด หมอมนต์ หมอเสน คือทุนทางวัฒนธรรมส่วนที่สถาปนาที่เป็นสถาบันในการดูแลสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้การทำหน้าที่ของหมอพื้นบ้านในพื้นที่วิจัยยังคงปรากฏคุณค่าของพิธีกรรมบนฐานความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและวิถีที่ปฏิบัติต่อผีตามอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Wisungre et al. (2018) ที่พบว่ารูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเพชรบูรณ์

มีความเรียบง่ายสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของชุมชน และมีกระบวนการรักษาทางด้านร่างกายควบคู่กับจิตใจ

การปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำภาคเหนือของไทย

การปรับตัวของหมอพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม โดยในอดีตจะมีระบบคิดที่เน้นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพที่อยู่บนความเชื่อที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับผี แถน ขวัญ ผ่านคุณค่าของพิธีกรรมที่หมอเอื้อง หมอมดหมอมนต์ หมอแสนใช้ในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของคนในชุมชน แต่เมื่อบริบททางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน คุณค่าของพิธีกรรมและวัฒนธรรมสุขภาพได้ถูกลดทอนและถูกจำกัดพื้นที่ในการทำหน้าที่ที่แตกต่างกับในอดีต การปรับตัวของหมอพื้นบ้านที่เกิดขึ้นจึงเป็นผลที่เกิดจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาผสมผสานกับทุนวัฒนธรรมเดิม ส่งผลให้วัฒนธรรมเดิมบางอย่าง เช่น ความเชื่อเรื่องผีที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทั้งหมด ได้ถูกสร้างพื้นที่ไว้เพียงแค่งานหรือหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า แต่สำหรับหมอพื้นบ้านหรือคนรุ่นใหม่ที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง นวัตกรรม และเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมถึงศักยภาพทางการแพทย์และนโยบายด้านสุขภาพในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้ความเชื่อด้านสุขภาพและระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้เปลี่ยนแปลงไป โดยที่หมอพื้นบ้านบางคนมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี สามารถติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านทางสังคมออนไลน์ ระบบคิดที่จะอธิบายถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงเป็นเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น รวมถึงผลจากนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่ขับเคลื่อนให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในทุกระดับ สร้างระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้กลุ่มคนรุ่นนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้มากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ Buasonte et al. (2012) ที่พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในปัจจุบันมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่งบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ทำให้กลุ่มคนไทดำในปัจจุบันสามารถเลือกสถานบริการด้านสุขภาพที่ตนเองต้องการได้โดยไม่คำนึงค่าใช้จ่ายและระยะทาง แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่าพื้นที่ของหมอพื้นบ้านได้ถูกลดทอนและความสำคัญลงไปในระบบสุขภาพโดยรวม โดยไม่ปรากฏถึงการสร้างความเข้มแข็งและการส่งเสริมภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ที่มีลักษณะเป็นการแพทย์ที่มีรากฐานแบบพิธีกรรมและศาสนา (Kulsomboon, 2007) ของหมอเอื้อง หมอมดมนต์ หมอแสน สอดคล้องกับ Meanchanchei (2015) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันส่งผลต่อการทำลายทุนวัฒนธรรมเดิมของชุมชนที่เป็นคุณค่าการเรียนรู้ เข้าใจ และเข้าถึงในการดูแลสุขภาพ การสร้างระบบคิดใหม่ที่อธิบายว่าความเชื่อเรื่องผีไม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำให้ทุนทางวัฒนธรรมเดิมลดความสำคัญลง เหลือเพียงส่วนครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การจัดพิธีเสนเรือน พิธีเสนตัว พิธีเสนปาดตง ในฐานะเป็นองค์ประกอบการดูแล

สุขภาพทางจิตใจตามความเชื่อเท่านั้น และสอดคล้องกับ Wisungre et al., (2018) ที่พบว่าบทบาทของ หมอพื้นบ้านในจังหวัดเพชรบูรณ์ยังคงปรากฏในการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้น มาจากกระบวนการ รักษาทางด้านร่างกายที่ควบคู่กับจิตใจ

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำซึ่งยังคงปรากฏให้พบเห็นและเรียนรู้จากรูปแบบพิธีกรรมต่าง ๆ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมที่ถึงแม้จะเข้าสู่ในศตวรรษที่ 21 ได้ไม่นานนัก แต่ผลการเรียนรู้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเข้าใจถึงความเชื่อ ระบบคิดด้านการเจ็บป่วยของชาติพันธุ์ไทดำที่เป็นคุณค่าของทุนทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานบริการด้านสุขภาพ จึงควรส่งเสริม สนับสนุน ในการสร้างเครือข่ายหรือความร่วมมือระหว่างรัฐและภาคประชาชน ในการสร้างการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนฐานของภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์ที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัยเป็นกลุ่มที่ได้อพยพมาจากจังหวัดเพชรบุรีเมื่อประมาณ 100 ปี ก่อน สถานภาพทางสังคมจะแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ตัวและกลุ่มผู้น้อย โดยมีรูปแบบของวัฒนธรรมและประเพณีแตกต่างกันในบางประการ แต่มีพื้นฐานความเชื่อที่ผูกพันและเกี่ยวข้องกับการนับถือแถนผีโดยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ทำให้ยังคงมีวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม และวิถีปฏิบัติต่อแถนและผีด้วยความเคารพยำเกรง ไม่ลบหลู่ดูหมิ่นหรือละเลยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและบันดาลให้เกิดความสุขต่อตนเอง ตามที่ได้มีการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในบางพิธีกรรมผู้เป็นเจ้าของบ้านจะสามารถปฏิบัติต่อผีได้ด้วยตนเอง เช่น การบอกผีเรือนเมื่อมีผู้มาอาศัยพักนอนหรือนำเหล้ามาตีหมักในบ้านเรือน การปาดตงตามมือเวนต์ แต่ในบางพิธีกรรมนั้นไม่สามารถที่จะกระทำตัวเอง เช่น การเสนเรือน การเสนกวัดก้วย การเสนตัว การเสนฮั้มตและตั้งบั้งหน่อ เนื่องจากต้องมีการติดต่อกับสื่อสารกับแถนหรือผีที่มีสถานะสูง ซึ่งต้องเป็นการปฏิบัติด้วยความเคารพที่ผ่านหมอพื้นบ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ตนเอง ได้แก่ หมอมดมนต์ หมอเยื้อง และหมอเสน ที่มีบทบาทและหน้าที่เสมือนเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแถน เพราะแถนจะไม่ติดต่อหรือสื่อสารกับมนุษย์โดยตรง แต่หมอมดมนต์ หมอเสน และหมอเยื้องจะสามารถติดต่อระหว่างแถน มนุษย์ และผีได้ หรือการต่อสู้กับผีไม่ตีซึ่งต้องใช้ความรู้ พลังอำนาจ และมนต์คาถาในการประกอบพิธีกรรมเหล่านั้น บทบาทของหมอพื้นบ้านจึงเป็นเสมือนสื่อกลางในการทำหน้าที่ติดต่อกับผีหรือแถนในประเภทต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร อ้อนวอนต่อรอง รักษาความเจ็บป่วย หรือปัดเป่าสิ่งไม่ดีให้กับเจ้าบ้าน

จากความเชื่อเรื่องผีและอำนาจเหนือธรรมชาติของชาติพันธุ์ไทดำที่มีอิทธิพลต่อระบบคิดเรื่องความเจ็บป่วย และนำมาซึ่งแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยตามฐานคิดเดิมนั้นได้ส่งผลให้เกิดเป็นรูปแบบ วิธีการ และการปฏิบัติตามวิถีดั้งเดิมที่เห็นได้จากพิธีกรรมหรือวิถี

ปฏิบัติต่อสิ่งที่ปรากฏขึ้นในอดีตและสืบต่อมาในปัจจุบัน เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของหมอพื้นบ้านต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย เชื่อมร้อยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมเอาไว้ด้วยกัน เช่น หมอเอื้องจะมีบทบาทและหน้าที่ในการค้นหาสาเหตุที่เป็นคำตอบรวมถึงแนวทางการรักษาของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หมอเสนจะมีบทบาทและหน้าที่ในการเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมหรือวิถีปฏิบัติต่อผี โดยเชื่อว่าจะเมื่อได้กระทำตามสิ่งนั้น ๆ แล้วจะทำให้บุคคลนั้นหายจากการเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การเปลี่ยนแปลงในด้านความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผีและความเจ็บป่วยในศตวรรษที่ 21 ได้ส่งผลให้บทบาทของหมอเอื้อง หมอมดมนต์ หมอเสน ที่เคยมีบทบาทในการเป็นหมอพื้นบ้านได้ถูกลดความสำคัญลงในปัจจุบัน อันเนื่องจากการศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การแพทย์ และนโยบายด้านสุขภาพที่มีความเป็นสมัยใหม่เพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและระบบคิดเรื่องการเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านได้เปลี่ยนไปจากเดิม การปฏิบัติตามพิธีกรรมดั้งเดิม เช่น การเสนเรือน การเสนกวัดก้วย หรือการวิถีปฏิบัติต่อผีเรื่อนตามแบบอย่างเดิม ถูกอธิบายว่าไม่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ได้รับการปลูกฝังวิธีคิดในเชิงของความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นจากการศึกษาที่สูงขึ้น การติดต่อสื่อสารผ่านทางสังคมออนไลน์ จำนวนหมอพื้นบ้านที่ลดลงและข้อจำกัดในการสืบทอด ทำให้คุณค่าของการดูแลสุขภาพด้วยรูปแบบเดิมกลายเป็นทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพเชิงวิทยาศาสตร์ หรือยังมีคุณค่าและความหมายเฉพาะสำหรับคนรุ่นเก่าเท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบายด้านสุขภาพ และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์นี้ จึงนำมาซึ่งการปรับตัวของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำในพื้นที่วิจัย ที่มีการปรับตัวด้านความคิด การปรับปรนด้านอายุของการออกประกอบพิธีกรรม การสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน และบทบาทของหมอพื้นบ้านที่ถูกนิยามว่ามีผลต่อมิติด้านจิตใจและสังคม และการเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมเพื่อการคงอยู่ทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ตนเองในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หมอกุ้ง หมอปาม หมอใจ หมอนง หมอรวม หมอเฉลียว อาจารย์วิเชียร พี่เชาว์ พี่โนช หมอเรียบ ป้าน้อย แม่มดนวน รวมถึง หมอเอื้อง หมอมดมนต์ หมอเสน ทุก ๆ ท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และขอระลึกถึง แม่มดสา ผู้ล่วงลับที่เป็นจุดเริ่มต้นของงานวิจัย

ขอคารวะแด่ แถนผู้เป็นใหญ่ ผิมด ผิมนต์ ผิศรุ ผีทั้งหลาย ที่ยังคงสถิตอยู่ในความเชื่อของชาติพันธุ์ไทดำเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- Buasonte R, Pawanranchakorn J, Sritimongkon R. et al. Health care lifestyle of THAI-SONG-DAM from the past toward the era of sufficiency health. *Journal of Education Naresuan University*. 2012; 14(1): 17-28.
- Charoenpanich T. Ghosts and power: Through ghosts believing of Thai Song Dum, Tambon Pun Sao, Bang Ra Gum, *Phitsanulok. Ratchaphruek Journal*. 2016; 14(2): 67-74.
- Chantachon S. *Cultural Qualitative Research: The Research Institute of Northeastern Art and Culture*. Mahasarakham University, Mahasarakham; 2006.
- Chuengsatiansup K. *Medical Pluralism and Health Culture*. Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation); 2006.
- Kulsomboon S. *Research report Status and Direction of Research on Folk Wisdom in Health*. Regional Medical Office Department of Development, Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Ministry of Public Health, Nonthaburi. 2007.
- Meanchanchei R. Cultural capital of the Thai Song Dam and Transformation of the Community. *Academic Journal*. 2013; 12(2): 175-202.
- Meanchanchei R. Cultural Capital of the Thai Song Dam and Transformation of the Community in Nakhonpathom Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)*. 2015; 8(2): 231-247.
- Photisita C. *Paradigm and Process of Qualitative Research*. 3rd ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Co., Ltd. 2007.
- Phosan A. *The Essence, Beliefs and Beliefs of Lao Song*. Department of Religion and Philosophy, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University, Mahasarakham. 2009.
- Rapeephat A. *Culture as (public) meaning Clifford Geertz theory*. Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organization). 2008.
- Srimhaksuk K. & Boonkerd B. An anlysis of the factors of existence and change on beliefs in Thai Song Dam people's rites: A case study in the area of Nongprong sub-district, Khaoyoi district, Phetchaburi Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University*. 2016; 24(44): 83-102.
- Thammawimuti A. & Siriwong P. Thai Song Dam Identity Maintenance: Discursive Practice to Strong CommunityBuilding of Hua Kao Jeen Village. *Veridian E-Journal Silpakorn University*. 2008; 10(1): 1552-1571.
- Wisungre S. Klumkool S, Duengai K. et al. Folk Wisdom of Healers in Mueang, Phetchabun Province. *Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences*, 2018; 19(1): 131-137.