

หมอเหยา : วิธีการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท

ต.สงเปลือย อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์

ัญญลักษณ์ ไชยสุข มุลเลอร์

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ในชุมชนท้องถิ่นชาวผู้ไท มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาช้านาน ซึ่งมีความหลากหลายทั้งทางด้านภูมิปัญญา และรูปแบบวิธีการ โดยเฉพาะ “การเหยา” เป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพที่มาจากรากฐานของความเชื่อ และความศรัทธาในสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) ที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษเฉพาะชาติพันธุ์ผู้ไท จนกลายเป็นวัฒนธรรมการเยียวยาตนเองในยามเจ็บไข้ได้ป่วย นอกจากนี้การเหยารักษาผู้ป่วยของชาวผู้ไทยังเป็นมิติของการมองเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคม คนกับสิ่งแวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังนั้นจึงทำให้ชุมชนชาวผู้ไทมีความเหนียวแน่น เข้มแข็ง และสงบสุขมาโดยตลอด นับได้ว่าเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่มากด้วยคุณค่าของชุมชน ที่นำมาใช้ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืนเป็นสิ่งที่ดีงาม และทรงคุณค่าของชาติพันธุ์อย่างแท้จริง

ชุมชนตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นชาวผู้ไท มี 16 หมู่บ้าน 1,300 หลังคาเรือน ประชากร 7,600 คน มีกลุ่มหมอเหยาที่ยังเกาะเกี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น และมีบทบาทสำคัญที่ดำรงอยู่คู่กับการแพทย์กระแสหลักในการเยียวยารักษาสุขภาพของผู้คนชาวตำบลสงเปลือยเรื่อยมา แต่พบว่าการเหยาในคนรุ่นใหม่ไม่ค่อยนิยม อาจเป็นเพราะความเชื่อเรื่องผีลดลง หรือ องค์กรความรู้แผนสมัยใหม่มีอิทธิพลต่อการรักษามากกว่า หรือ ระบบการศึกษาและวัฒนธรรมการเชื่อเรื่องเหตุผลมีมากกว่า อย่างไรก็ตามในพื้นที่ศึกษา ยังมีการรักษาแบบเหยากันอย่างแพร่หลายถึงแม้ว่าเยาวชนจะให้ความสนใจน้อยในเชิงของคุณค่าด้านการรักษา ประกอบกับหมอเหยา เป็นกระบวนการรักษาที่เชื่อมโยงถึงวิถีชีวิต และความเชื่อของคนผู้ไท ดังนั้น ถ้าคุณค่าของหมอเหยาลดลงหรือหายไป ความเป็นคนผู้ไทก็จะเลือนหายไปเช่นกัน ดังนั้น งานวิจัยจึงเป็นที่น่าสนใจเพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการรักษาของหมอเหยา และเป็นการสืบทอดความรู้และวัฒนธรรมอันทรงพลังและคุณค่านี้ไว้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตถึง ปัจจุบันอย่างไร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้หมอเหยาดำรงอยู่ได้ในปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาระบบความสัมพันธ์ของหมอเหยากับชุมชน
4. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาและฟื้นฟูหมอเหยาในการรักษา

1.3 คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทโดยการเหามีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตถึงปัจจุบันอย่างไร
2. ปัจจุบันหมอเหาคำรงอยู่ได้อย่างไร มีปัจจัยและเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ดำรงอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการแพทย์กระแสหลัก
3. ความสัมพันธ์ระหว่างหมอเหากับชุมชนเป็นอย่างไร
4. แนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูหมอเหา เพื่อการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทจะมีรูปแบบอย่างไร

จากการศึกษาของ อติสร อุดรทักษ์ และคณะ ศึกษาที่โรงพยาบาลเขาวง จ.กาฬสินธุ์ ปี 2552 พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาวง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก รักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียรร้อยละ 45.65 กลุ่มที่สอง รักษาแบบผสมผสานระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้าน ร้อยละ 54.35 ในกลุ่มนี้เลือกรักษาโดยการเหา ร้อยละ 26 รองลงมา ใช้สมุนไพรร่วมกับการเป่า ร้อยละ 22 ใช้หมอธรรม หมอส่อง ไถ่ผีปอบ ร้อยละ 20 รักษาด้วยการมอ แต่งแก้ ร้อยละ 20 รักษาด้วยการย่าง เป่า ร้อยละ 4 คอบผีเรือน ร้อยละ 4 เคน หรือมอใบโพธิ์ ร้อยละ 4

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

- 2.1 การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เรียกว่า การวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community-based research) เป็นงานวิจัยแบบใหม่ เน้นการ เสริมพลัง ให้คนในชุมชนได้เข้าร่วมเรียนรู้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้อยู่กับชุมชนของตนเอง หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น องค์ประกอบของทีมวิจัย จึงมีความหลากหลาย ประกอบด้วย ข้าราชการ ผู้นำชุมชน หมอเหา หมอเป่า อสม. และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.2 วิธีการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมและจัดเวทีโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากกลุ่มหมอเหา กลุ่มผู้รับบริการกับหมอเหา กลุ่มผู้นำ กลุ่มปราชญ์ และกลุ่มเยาวชน ในพื้นที่ตำบลสงเปลือย 16 หมู่บ้าน

3. วัฒนธรรม ภาษา และประวัติศาสตร์ผู้ไท (โดยสังเขป)

ประเพณี วัฒนธรรมผู้ไท มีความเป็นเอกลักษณ์ของตน มีความแตกต่างจากลาวอีสาน เช่น ประเพณีการแต่งงาน การตาย และการดูแลสุขภาพ เช่นหมอเหามีเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท

ภาษาผู้ไท อยู่ในกลุ่ม ไทกะได (Thai-Kadai) ภาษามีความใกล้เคียงกับภาษาลาวอีสาน ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง แต่ทั้งสองภาษา ไม่เหมือนกัน คนผู้ไท เข้าใจภาษาลาว แต่คนรุ่นหนุ่ม-สาว ของลาว ไม่สามารถเข้าใจภาษาผู้ไทของกลุ่มผู้สูงอายุได้ทั้งหมด หมวคคำศัพท์หลายคำ ระบบเสียงวรรณยุกต์ แตกต่างกัน ภาษาลาวมีสระควบกล้ำ แต่ผู้ไทไม่มี

ประวัติศาสตร์ ผู้ไทดั้งเดิม มาจากบริเวณที่ราบลุ่มเทือกเขา แอนนาไมท์ (Annamite) ที่อยู่ระหว่างชายแดนลาวกับเวียดนาม ที่ซึ่งคนไทยได้กวาดต้อนมา ในช่วง เกือบ 200 ปีที่แล้ว ผู้เฒ่า ผู้แก่ ของผู้ไท ยังจำชื่อของเมืองบก เมืองวัง ที่แขวงสะหวันนะเขตได้ ส่วนประวัติศาสตร์ ก่อน 200 ปี ยังไม่แน่ชัด นักเขียนหลายท่าน อ้างถึงประวัติของไทดำ ซึ่งอาศัยอยู่ทางตอนเหนือของเวียดนาม แต่พวกเราเชื่อว่าผู้ไทกับไทดำเป็นคนละกลุ่มกัน เนื่องจาก วัฒนธรรม และระบบเสียงวรรณยุกต์ ที่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษา

4.1 การดูแลสุขภาพโดยการเหยา ในอดีตการเหยาเป็นเสมือนวิถีชีวิตของคนทั้งชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกัน ตั้งแต่เกิดจนตาย ในอดีต ชุมชนมีความนับถือและเชื่อเรื่องผีอย่างเคร่งครัด การเหยาจึงเป็นพิธีกรรมที่ศักดิ์สิทธิ์และมีคุณค่า ในปัจจุบันนี้ กระแสการพัฒนาได้นำเอาความทันสมัยเข้ามาสู่ชุมชน ทำให้ส่งผลต่อฐานคิด ค่านิยม และวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งผลต่อการดูแลสุขภาพโดยระบบการแพทย์พื้นบ้านลดลง รวมทั้งการดูแลสุขภาพโดยการเหยา เหยาบางประเภทหายไป เช่น เหยาควงสาวควงบ่าว การเหยาที่ยังคงอยู่ก็มีการปรับตัวที่เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนไป

เหยา คือ พิธีกรรมรักษา และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโดยมีนางเทียม (คนทรง) หรือแม่เมือง เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างมนุษย์และ วิญญาณ โดยแม่เมือง ใช้บทกลอน บทร้องเป็นภาษาผู้ไทที่ไพเราะในการเหยา นอกจากนี้ยังมีเครื่องคาย และเครื่องดนตรีประกอบ

หมอเหยา ประกอบด้วย

หมอเหยาแม่เมือง (ภาษาผู้ไทเรียก แม่เมือง) คือ ผู้ประกอบพิธีกรรมรักษาผู้ป่วย บางคนพอเป็นหมอเหยา ก็เป็นแม่เมืองได้เลย บางคนใช้เวลาในการศึกษา 20-30 ปี ใน 16 หมู่บ้านที่ศึกษา มีหมอเหยาแม่เมือง 3 คน หมอเหยาลูกเมือง คือ สมาชิกหมอเหยา ยังไม่มีความสามารถในการประกอบพิธีกรรมเหยา แต่บางคนเป็นหมอมอ หรือหมอส่อง หมอเหยาลูกเมืองมีหน้าที่ในการช่วยเตรียมคายเหยา และร่วมพิธีกรรมเวลาแม่เมืองเหยาคนอื่นๆ ใน 16 หมู่บ้านที่ศึกษามีหมอเหยาลูกเมือง 250 คน ประชาชนทั่วไปเรียก แม่เมือง และลูกเมือง รวมกันว่า หมอเหยา หรือ ผีหมอ

การเป็นหมอเหยานั้นเกิดจาก 3 กรณี

1. การเจ็บป่วย ในช่วงที่เจ็บป่วย หมอเหยาได้มารักษา แล้ว ผีออก คือพอได้ยินเสียงแคน เสียงพิณขณะทำพิธีกรรม ผู้ป่วยลุกขึ้นมาฟ้อนรำ และหมอเหยาส่องดูว่า ผีอยากเป็นหมอเหยา หลังเจ็บป่วยจะทำพิธีรับเอา คนนั้นก็กลายเป็นหมอเหยาลูกเมือง
2. ญาติป่วย เมื่อมีคนเจ็บป่วย และมีการทำพิธีกรรมเหยารักษาในบ้านผู้ป่วย ในช่วงที่เชิญผีมาเทียม จะเกิดอาการแปลกๆ กับคนในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เช่น ตัวสั่น ร้องไห้ ปรบมือ เมื่อผีลงมาเทียม คนดังกล่าว จะถูกเลือกให้เป็นหมอเหยาลูกเมือง แทนผู้ป่วยคนนั้น
3. เป็นเอง บางคนไปดูพิธีกรรมเหยา บางคนอยู่เฉยๆ มีอาการอยากแต่งตัวหมอเหยา อยากร้องบทหมอเหยา แล้วก็ไปเป็นหมอเหยาแม่เมืองเลยก็มี

4.2 ทำไม้ถึงเหยา

4.2.1 ความเชื่อของคนในท้องถิ่นอันเกิดจากปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน เช่นเมื่อเจ็บป่วย เกิดภัยพิบัติที่เกินขีดความสามารถของคนธรรมดา คนในท้องถิ่นจึงมีความเชื่อว่าจะเกิดจากการกระทำของสิ่งเหนือธรรมชาติ

4.2.2 ความเชื่อเรื่องผี เรื่องบาปบุญ ผีที่คนผู้ไทนับถือ ได้แก่ ผีเรือน ผีไร่ผีนา (ผีตาเฮะ) ผีปู่ตา ผีหมเหศักดิ์ หรือถลา ซึ่งถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ สังเกตได้จากที่บ้านของหมอเหยาจะมีที่ตั้งพระพุทธรูปเรียกว่าหิ้งพระ และมีที่ตั้งของหิ้งหมอเหยาต่างหาก โดยอยู่ในบ้านเดียวกัน

4.2.3 เนื่องจากสภาพดั้งเดิมในชุมชนไม่มีโรงพยาบาล เมื่อยามเจ็บป่วย จำเป็นต้องค้นหาที่พึ่งเช่น การใช้สมุนไพร หมอเป่า หมอมอ หมอจอดกระดูกหัก หมอธรรม แต่การเจ็บป่วยบางอย่างรักษาด้วยวิธีดังกล่าวไม่หาย ชุมชนเชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผีจึงต้องรักษาด้วยการเหยา

4.3 กระบวนการเหยา

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว คนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวจะนำ ดอกไม้ 1 คู่ และเทียนไขขนาดเล็ก 1 คู่ ไปหาหมอมอ หรือหมอเลี้ยงทาย (หมอเหยาเป็นหมอเลี้ยงทายก็ได้) เพื่อให้ดูว่าการเจ็บป่วยเกิดจากอะไร และจะรักษาอย่างไร (ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค) ถ้าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผี การรักษาอาจมีการแต่งแก้ การสะเดาะเคราะห์ หรือการเหยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำวินิจฉัยของหมอมอ

ก่อนมีการเหยาครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องเตรียมการ โดยนำดอกไม้ 1 คู่ และเทียนไขขนาดเล็ก 1 คู่ ไปหาหมอเหยาเพื่อขอให้มาช่วยรักษาผู้ป่วย และนัดหมายวันประกอบพิธีกรรม หลังจากนั้นครอบครัวจะบอกกล่าวญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านให้มาช่วยในการเตรียมคายเหยา (ภาพที่2) และมาให้กำลังใจผู้ป่วย คาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเหยา คาย ส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ข้าวสาร ไข่ไก่ ผ้าขาว ดอกไม้ขาว นิยมใช้ดอกจำปา หรือลีลาวดี กรวย เทียน หมากพลู เป็นต้น การเหยามีเครื่องดนตรีประกอบด้วย เช่น แคน พิณ

พอถึงวันนัดหมายหลังจากแต่งคายเสร็จแล้วหมอเหยาจะมานั่งหน้าคาย (การเหยาทำที่บ้านของผู้ป่วย) และเริ่มพิธีกรรม โดยมีบทอัญเชิญเหยา (คำอันเชิญเหยา) เป็นบทกลอนภาษาผู้ไทโบราณที่ไพเราะเพื่อเชิญเชิญผีมาเทียมร่างหมอเหยา ซึ่งได้แก่ ผีเฮือน ผีบรรพบุรุษ ฯลฯ พอผีลงมาแล้วก็มิมบthroat เชิญให้พักเหนื่อย(คำเชิญพัก) แล้วเชิญเชิญให้ดื่มกินให้หายเหนื่อย (คำฟายเหล้า) หลังจากนั้น ก็สอบถามผีว่าได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย และจะแก้ไขอย่างไรจึงจะหาย (คำต่อเหยา) พอทราบความต้องการของผีแล้ว หมอเหยา ก็จะบอกครอบครัวให้ทำการแต่งแก้ หรือถ้าผีต้องการอยู่ด้วยก็ให้รับเอา ผู้ที่รับปากว่ารับเอาผีมาอยู่ด้วยจะต้องกลายเป็นหมอเหยา “ลูกเมือง” ของคนที่มาทำพิธีเหยา (แม่เมือง) ในครั้งนั้นด้วย และต้องทำหิ้งคายผี (ภาพที่1) ที่มุมใดมุมหนึ่งของบ้าน เมื่อผู้ป่วยหายดีหมอเหยาจะเลิกรักษาโดยทำพิธีอ้อคาย



ภาพที่ 1 หมอเหยนาบูชาหิ้ง



ภาพที่ 2 คายเหยนา



ภาพที่ 3 เหยนาเจ็บป่วย

การเหยนา มี 9 ประเภท

ในอดีตพิธีกรรมเหยนาไม่เพียงแต่จะเป็นการช่วยรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น แต่ยังเป็นพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้คนทั้งชุมชน ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วย

1. เหยนาเจ็บป่วย (ภาพที่3) การเหยนาใช้ได้กับทุกโรค ทุกอาการ ป่วยน้อย ป่วยมาก จนถึงระยะสุดท้าย ขึ้นอยู่กับความเชื่อเรื่องผีของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยมาจากการกระทำของผีก็จะทำพิธีกรรมเหยนา

2. เหยนามอเสี้ยงทาย การเหยนาประเภทนี้จะเหยนาใน 2 กรณี คือ กรณีที่หนึ่ง สัตว์เสี้ยงทาย เช่น วัว ควาย เจ้าของสัตว์เสี้ยงจะเอาเชือกมาหาหมอเหยนา เพื่อทำพิธีกรรมสื่อสารกับผีให้ผีบอกว่สัตว์เสี้ยงที่หายไปนั้นอยู่ที่ไหน จะได้กลับคืนมาหรือไม่ กรณีที่สอง เหยนามอเสี้ยงทายหากคนหาย จะเอาเสื้อผ้าของผู้ที่หายไปหาหมอเหยนา เพื่อทำพิธีกรรมเสี้ยงทายถามผีว่าคนที่หายไปยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ ถ้าหากยังมีชีวิตอยู่จะอยู่ทางทิศใด

3. เหยนาหญิงตั้งครรภ์ จุดประสงค์ในการเหยนาหญิงตั้งครรภ์ มีอยู่ 3 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง เหยนาเพื่อเป็นกำลังใจในการคลอดของผู้ตั้งครรภ์ ประการที่สอง เหยนาเพื่อให้คลอดง่ายโดยหมอเหยนาจะร้องในบทที่ให้ผีช่วยกวาดไม่ให้มีอะไรมากีดขวางช่องทางที่เด็กจะคลอด พร้อมทั้งร้องในบทที่สื่อสารกับผี เพื่อถามว่าเด็กที่อยู่ในครรภ์เป็นเพศอะไร ประการที่สาม เหยนาเพื่อ “ตัดมะสมมะแสง” หมายถึง เหยนาเพื่อสื่อสารกับผีไม่ให้ผีร้าย คือ ผีที่ตายด้วยอุบัติเหตุ หรือตายผิดปกติ ซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าเป็นผีร้าย และเกรงว่าจะมาทำอันตรายต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์หรือทำอันตรายต่อมารดา ดังนั้นจึงทำพิธีกรรมเหยนาเพื่อตัดผีเหล่านี้ ออก การเหยนาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนสงเปลือยจะเหยนาเกือบทุกราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์รายใหม่

4. เหยนาทำขวัญ จะเหยนาในกรณีที่หายจากเจ็บป่วยใหม่ๆแต่ผู้ป่วยยังไม่แข็งแรง จิตใจยังมีความกังวลกับการเจ็บป่วย หรือในกรณีที่ มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือเจ็บออกๆ แอดๆไม่หายขาด ทำให้ขวัญและกำลังใจไม่ดี จึงทำพิธีกรรมเหยนา เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และฟื้นฟูสภาพของจิตใจแก่ผู้ป่วย และญาติ

5. เหยนาเด็กทารกร้องไห้ ในกรณีนี้จะเหยนาในรายที่เด็กทารกร้องไห้ไม่หยุด โดยไม่ทราบสาเหตุ พ่อ-แม่หรือผู้เฒ่าผู้แก่เชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผี โดยเชื่อว่าทารกร้องไห้ไม่หยุด เกิดจากแม่เก่าตั้งแต่

ภพเดิมจะมารับกลับ หรือสังขาร (ร่างเดิม) จากภพเดิมจะมาอยู่ด้วยทำให้เด็กร้องไห้โดยเฉพาะร้องไห้ในวันพระโดยไม่รู้สาเหตุ ดังนั้นจึงทำพิธีกรรมเหยา โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อ “ส่งเส้าส่งดิน” หมายถึง เหยาเพื่อส่งร่างเดิมของเด็กที่ถูกเผาแล้วให้ไปอยู่ที่เดิม ไม่ต้องมาอยู่กับร่างใหม่ ประการที่สอง เหยาเพื่อ “ตัดแม่เก่าแม่หลัง” หมายถึง ทำพิธีเหยาเพื่อตัดแม่ที่ให้กำเนิดตั้งแต่ภพที่แล้ว จะมาเอาเด็กกลับไปอยู่ด้วย เมื่อทำพิธีกรรมตามความเชื่อแล้วทำให้พ่อ-แม่สบายใจ ไม่ต้องกังวลว่าผีจะมาเอาลูกไป หลังทำพิธีเหยาแล้วส่วนใหญ่เด็กจะหยุดร้องไห้

6. **เหยาขวัญดวงสาวคงบัว** จะเหยาในกรณีที่ชายหนุ่มหรือหญิงสาวไม่สบาย จึงหาหมอมหาเหยาเชิญขวัญให้มาอยู่กับตัวผู้ป่วย หากหญิงสาวไม่สบายให้ชายหนุ่มมาผูกแขนให้ หากชายหนุ่มป่วยหญิงสาวจะผูกแขนให้ จึงเป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว หากชายหนุ่มหรือหญิงสาวที่มาผูกแขน รู้จักชอบพอกัน ผู้ใหญ่ก็จะให้การสนับสนุน ในอดีตพิธีกรรมประเภทนี้เป็นเวทีของการให้หนุ่มสาวได้พบปะพูดคุย เรียนรู้กัน แต่ในปัจจุบันการเหยาประเภทนี้ไม่มีในชุมชนแล้ว เนื่องจากถูกแทนที่ด้วยยุคสมัยของเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น โทรศัพท์มือถือ การแชทหากันทางอินเทอร์เน็ต มี E-mail Hi-5 เป็นต้น ซึ่งเป็นเวทีแห่งการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไร้พรมแดน และเรียนรู้กันของคนหนุ่มสาวยุคใหม่แทนการเหยา

7. **เหยาขอฟ้าขอฝน** การเหยาประเภทนี้จะประกอบพิธีกรรม เมื่อชุมชน เกิดภาวะแห้งแล้ง ฝนตกไม่เป็นไปตามฤดูกาล ซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายแก่พืชผลทางการเกษตรของชุมชน และยังทำให้ชุมชนเกิดความทุกข์และกังวลใจ จึงทำพิธีกรรมเหยาเพื่อสื่อสารกับพญาดิน ซึ่งเป็นผู้ดูแลความสุขความทุกข์ของมนุษย์โลก ให้พญาดินส่งน้ำลงมาเป็นฝน ตกลงมาให้มนุษย์ การเหยาประเภทนี้เป็นเรื่องของชุมชนทั้งชุมชน

8. **เหยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย** จะทำพิธีเมื่อหมอเหยาไปรักษาผู้ป่วยหนัก เมื่อแม่เมือง ประเมินดูแล้วว่าอาการน่าจะไม่มีรอด หรืออยู่ได้ไม่นาน แม่เมืองก็จะรีบเหยาเรียกขวัญให้มาอยู่กับ ดิ่ง (มาอยู่กับตัว) ให้ขวัญรู้ว่าสังขารจะถูกละแล้ว นั่นหมายถึงการตายอย่างมีสติ

9. **เหยาเลี้ยงผีถลา หรือผีมหะลัก** เป็นผีนกรบผู้กล้าของเจ้าเมืองวัง ที่ตามมาคุ้มครองลูกหลานคนผู้ไท การเลี้ยงผีถลาจัดขึ้นปีละครั้ง ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน หมอเหยาแม่เมืองจะเป็นผู้นำในการทำพิธี บวงสรวง ลักการะผีถลา



ภาพที่ 4 เลี้ยงผีประจำปี



ภาพที่ 5 หอพระคุณ



ภาพที่ 6 เลี้ยงผีประจำปี

4.4 พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเหยา

หลังจากพิธีกรรมเหยา อาการป่วยที่เกิดจากผีมา “ซุน” หรือ กระทบทำให้เจ็บป่วยแล้วนั้น จะต้องมิบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวรับเอาผี จึงจะหายป่วย อาจเป็นตัวเอง สามิ ภรรยา ลูก หลาน ลูกสะใภ้ เป็นต้น ผู้ที่รับเอาผี จะกลายมาเป็นหมอเหยา (ลูกเมือง) และต้องมีข้อปฏิบัติต่างๆ ทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม ดังนี้

4.4.1 การบูชาหิ้ง (ภาพที่ 1) เพื่อเป็นการทำความเคารพ สักการะ หรือบูชาผี โดยทำทุกวันพระขึ้น 15 ค่ำ และแรม 14 หรือ 15 ค่ำ โดยจะเอาดอกไม้ขึ้นบูชาหิ้งที่บ้านของตนเอง โดยผู้ที่เป็นหมอเหยาทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

4.4.2 พิธีกรรมส่งดอกไม้ เมื่อเป็นหมอเหยาลูกเมืองแล้ว ทุกวันขึ้น 15 ค่ำ และวันแรม 14 หรือ 15 ค่ำจะต้องนำดอกไม้สีขาว 1 คู่ และเทียนไขเล่มเล็ก 1 คู่มาส่งให้ที่บ้านแม่เมืองเพื่อเป็นการคารวะ และถ้าใครมีสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ผ้าถุง เสื้อผ้า และของใช้อื่นๆ ก็นำมามอบให้หมอเหยาแม่เมือง ด้วยก็ได้ เพื่อเป็นการตอบแทนที่ท่านได้รักษาให้หายป่วย การส่งดอกไม้เป็นการมารวมกันของกลุ่มหมอเหยาสายนั้นๆ หลังจากพิธีกรรมเสร็จแล้ว มีการถามข่าว สาระทุกข์ สุขดิบของกันและกัน เหมือนการให้การปรึกษากลุ่มในปัจจุบัน

4.4.3 พิธีกรรมเลียบหิ้ง หลังจากคุมผีออกแล้วการเลียบหิ้งจะไม่ได้กำหนดให้ทำทุกคน ถ้าอยู่ดีมีสุขก็ไม่จำเป็นต้องเลียบหิ้งก็ได้ แต่ถ้าอยู่ไม่ดี (เจ็บออกๆ แอดๆ) ก็ต้องทำ ถ้าอยู่ไม่ดีนั้นก็หมายถึงผีอยากจะลงมาอยู่ด้วยหรือเป็นบริวาร เพิ่มขึ้นอีก ต้องเลียบหิ้งเพื่อให้ตัวของหมอเหยานั้นอยู่ดีมีแสงบริเวณที่ทำพิธีกรรมเลียบหิ้ง จะทำบนบ้านหรือชั้นล่างบ้านก็ได้ แต่ชั้นล่างไม่โล่งเกินไปต้องมีฝาล้อมรอบ การเลียบหิ้งจะมีห่อพระคุณ เวลาทำพิธีกรรมจะมีการฟ้อน รำ ไปรอบๆ ห่อพระคุณ (ภาพที่ 5) ในการเลียบหิ้ง มีแม่เมือง และลูกเมืองคนอื่นๆ ทั้งสายเดียวกันและต่างสาย พร้อมด้วยชาวบ้านมาช่วย กันเตรียมเครื่องคาย และทำกับข้าวกับปลา เลี้ยงคนที่มาร่วมงาน

4.4.4 พิธีกรรมเลี้ยงผีประจำปี (ลงผามเลี้ยงผี) เป็นพิธีที่มีความสำคัญมากสำหรับหมอเหยา โดยเฉพาะคนที่เป็หมอเหยาใหม่ๆ จะต้องมีการเลี้ยงผีติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี เพราะเชื่อว่าถ้าผีท่านมาอยู่ด้วยแล้ว จะต้องให้ท่านอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ อิ่มหนำสำราญและได้เล่นได้สนุกสนาน และเชื่อว่าจะทำให้หมอเหยาที่ทำพิธีกรรมนั้นอยู่ดีมีแสง สุขภาพแข็งแรงตลอดปี ส่วนผู้ที่เป็นหมอเหยามานานแล้ว จะเลี้ยงผีเมื่อรู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี หรือ ชาวบ้านเรียก **อยู่มิติ**

การเลี้ยงผินั้นเป็นกิจกรรมที่มีคายมากที่สุด คือ แต่งเหมือนคายใหญ่ (เครื่องคาย 21 ชนิด) และเพิ่มคายอีก 35 ชนิด การเลี้ยงผีแต่ละครั้งใช้เวลา 2 วัน ช่วงเวลาที่นิยมทำกันคือ ช่วงเดือน มีนาคม และเมษายน ของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงที่ดอกงำป่าหรือดอกลีลาวดี บานพอดี การเลี้ยงผีมีเครื่องดนตรีประกอบ ได้แก่ แคน พิณ หม้อกะปิ๊บ (หม้อทองเหลืองโบราณ) (ภาพที่ 8) ฉิ่งฉาบ เป็นต้น



ภาพที่ 7 เล่นเครื่องเล่น เลี้ยงผีประจำปี



ภาพที่ 8 หม้อทองเหลือง



ภาพที่ 9 เครื่องดนตรี ลงหมามเลี้ยงผีแคน พิณ จิ่งฉาบ

การแต่งกายหมอลำ มี 2 ประเภท

1. การแต่งกายหมอลำน้อยหรือคายเล็ก

ใช้สำหรับหมอลำผู้พายที่มีอาการไม่หนัก เช่น หมอลำมือเสียวท่าย หมอลำหญิงตั้งครรภ์ หมอลำทำขวัญ หมอลำเด็กทารกร้องไห้ หมอลำขวัญควงสาวควงบัว เป็นต้น การแต่งกายหมอลำน้อย มีดังนี้

1. ขันโตก หรือกะโตก
2. กะโจย (กรวย) ทำจากใบตองกลัด้วย
3. เทียนไข (เล็ก) 13 คู่
4. เทียนไขใหญ่ 1 คู่
5. เทียนง้า 1 คู่
6. เทียนลิ้ม เทียนมัดเข้าด้วยกัน (3 เล่ม)
7. ข้าวสาร 2 ถ้วย
8. ไข่ไก่ 2 ฟอง
9. บานดาแหลว 2 อัน
10. กะโจยห้องแตก
11. ยาสูบ หมากจิบ
12. เทียนเชื้อ 3 เล่ม
13. ง้าว (ดาบ) 2 เล่ม
14. เงินลาด
15. เหล้าขาว
16. น้ำหอม
17. ขัน 5
18. ชัน (ผ้าถุง)
19. แพรวา ผ้าขาว 1 วา
20. ฟ้าย 2 ใน
21. เงิน 6 บาท
22. แพรมน (ผ้าขาวสี่เหลี่ยมจัตุรัส) 1 ผืน



ภาพที่ 10 เงินลาด



ภาพที่ 11 บานดาแหลว และเทียนง้า



ภาพที่ 12 คายเหยา

2. การแต่งกายใหญ่

ใช้ในกรณี เหยาเจ็บป่วย เหยาขอฟ้า ขอฝน และเหยาระยะสุดท้าย การแต่งกายเหมือนคายน้อยทุกอย่าง เพิ่มเงินเข้าไปเป็น 25 บาท (24 บาทใส่คายน้อย 1 บาทใส่ขัน 5) และมีเครื่องดนตรีประกอบ

การแต่งกายเลี้ยงผีประจำปี

การเลี้ยงผีประจำปีนั้น เป็นพิธีกรรมที่มีเครื่องคายน้อยมากที่สุด การแต่งกายเหมือนกับคายน้อยทุกอย่าง และมีเพิ่มอีก 33 ชนิด ดังนี้

1. ง้าว 2 อัน เพื่อให้คายน้อยแข็งแรง
2. หอก 4 เล่ม เป็นอาวุธสู้มาร
3. หน้าไม้ 2 เล่ม เป็นอาวุธสู้มาร
4. ปืน 4 กระบอกปราบมาร
5. ม้า 2 ตัว เป็นพาหนะ
6. แส้ม้า 1 อัน เครื่องบังคับม้า
7. มะพร้าว 4 ลูก น้ำค้างเอาไว้ดื่ม
8. น้ำเต้า 1 อัน ใส่น้ำดื่ม
9. ปืนเป็ง 2 อัน เครื่องประดับ
10. หมอน 1 ลูก ที่รองเครื่องบูชา (รองขัน 5)
11. สະนะก้อม (ที่รองนั่ง) 1 อัน เครื่องรองนั่ง
12. ยาสูบ ของต้อนรับผี
13. หมากจิบ ของต้อนรับผี
14. ขัน 5 (1 ชุด) เครื่องบูชา
15. ร่ม 1 อัน เป็นเครื่องบังแดด บังลม
16. โองน้ำ 4 ใบ ใส่น้ำเล่น

17. ขอดกล้วย 4 คู่ เป็นอาหารของช้าง
18. ขอดอ้อย 4 คู่ อาหารช้าง
19. ประตุง 1 อัน ประตูลำหรับเข้าออก
20. หอพระคุณ 1 อัน เป็นที่ตั้งเครื่องบูชา
21. มาลัยจำปา (มากเท่าที่จะหาได้) เป็นเครื่องประดับหมอเหยา
22. กระทบ 1 อัน ใสน้ำสำหรับเล่นเรือ
23. กระจดั่ง 1 อัน เครื่องส่งฝึะล่อง (ฝึไม่มีญาติ)
24. เรือกาบกล้วย สำหรับพายเมื่อเวลาเล่นน้ำ
25. ครกตำข้าว 1 อัน ใช้ตั้งกระทบในเครื่องฝึะล่อง
26. เครื่องเมียง 1 ชุด หมอเหยากินหลังเล่นเรือเรียบร้อยแล้ว
27. ข้าวหวาน 1 ชุด หมอเหยากินหลังเล่นเรือเรียบร้อยแล้ว
28. จีกระบอง 1 อัน จุคนำรอยช้าง
39. กระจัง 1 อัน ใส่ของ
30. สวิง 1 อัน สำหรับจับปลา
31. ไม้เกาะ
32. ข้าวต้มมัด
33. ดาบ 2 เล่ม เครื่องเล่น



ภาพที่ 13 คายเลียงฝึ



ภาพที่ 14 ดอกปิ่นเบ็ง



ภาพที่ 15 ดาบ หอก ปิ่น ม้า เส้ม้า และหน้าไม้



ภาพที่ 16 เครื่องเล่น (เรือกาบกล้วย)

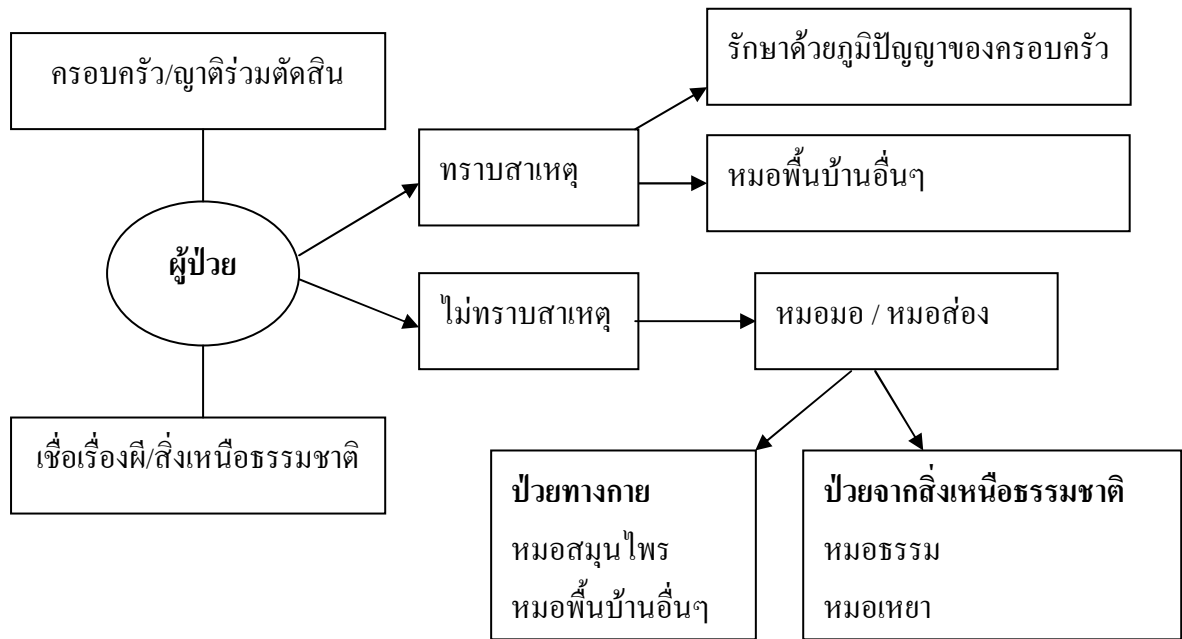


ภาพที่ 17 หอพระคุณ

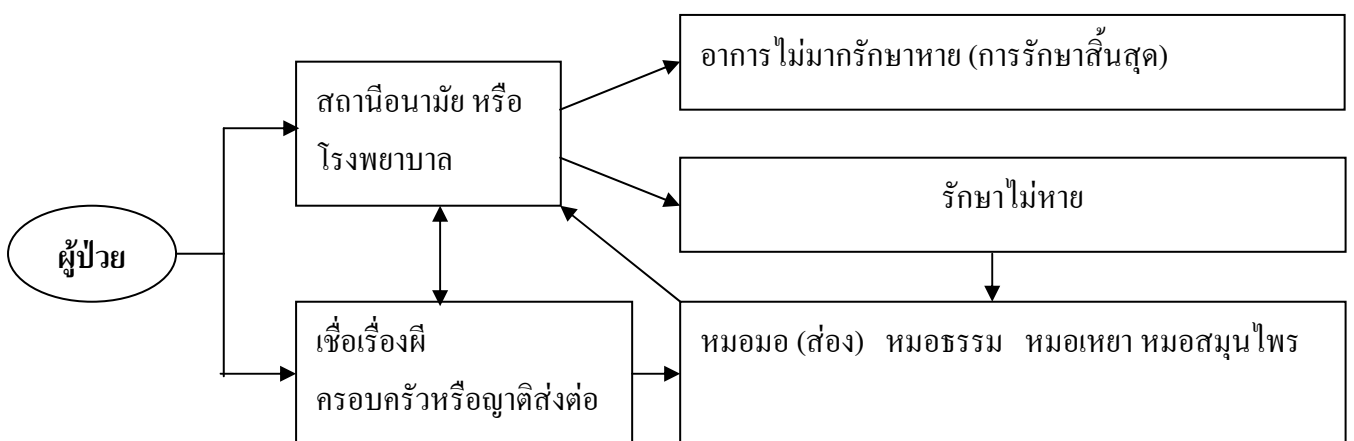


ภาพที่ 18 เลียงฝึประจำปี
(เชิญฝึมาเทียม)

การดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชนผู้ไทนั้นจะเห็นว่าในอดีตที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือสถานีนามัยจะรักษาโดยการแพทย์พื้นบ้าน(การแพทย์ทางเลือก)ทั้งสิ้น ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาทุกขั้นตอน แต่ในปัจจุบันมีโรงพยาบาล และสถานีนามัยทุกตำบลแล้ว การรักษาจะเป็นแบบผสมผสานระหว่างการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาน้อยลง ดังแผนภาพด้านล่าง



แผนภาพที่ 1 แสดงกระบวนการรักษาในอดีต



แผนภาพที่ 2 แสดงกระบวนการรักษาในปัจจุบัน

4.5 ปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้หมอเหยาดำรงอยู่ได้ในยุคปัจจุบัน

4.5.1 ระบบความเชื่อ ชุมชนมีระบบความเชื่อเรื่องผีเป็นหลัก เชื่อว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือธรรมชาติ ให้ทั้งคุณและโทษ ดังนั้นต้องเคารพยำเกรง หากกระทำผิดต่อผี จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือมีผลต่อการดำรงชีวิตที่ไม่ปกติสุข ผู้ที่จะสื่อสารกับผีได้ คือ หมอเหยา ดังนั้น หากชุมชนยังมีความเชื่อนี้อยู่ หมอเหยาผู้ทำพิธีกรรมสื่อสารกับผี จึงยังคงอยู่

4.5.2 ชุมชน จากความเชื่อเรื่องผี ส่งผลต่อการกำหนดกฎเกณฑ์หรือข้อปฏิบัติของคนในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนเป็นวิถีชีวิต เช่น การคอผีเฮือน ผิดาแฮะ ผีปู่ตาผีถลา ซึ่งความเชื่อเรื่องผีสัมพันธ์กับชีวิตและสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน หมอเหยาจึงเป็นผู้ที่สามารถรองรับและแก้ไขได้ ซึ่งทำให้เห็นความสัมพันธ์ ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

4.5.3 กลุ่มหมอเหยาและเครือข่าย หมอเหยาเป็นกลุ่มที่มีแรงเกาะเกี่ยวทางสังคมที่สูงมาก มีโครงสร้างทางสังคมของกลุ่มที่เข้มแข็ง ชัดเจน เป็นธรรมชาติแต่เหนียวแน่น จะเห็นได้จากความสัมพันธ์ระหว่างแม่เมืองกับลูกเมือง รวมทั้งเครือข่ายแม่เมืองต่างสาย โยงใยเชื่อมถึงกันและกันทุกสาย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ที่มีรากฐานมาจากความเชื่อและความศรัทธาที่เกี่ยวกับผี ซึ่งเป็นจิตวิญญาณของกลุ่ม และเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญ ที่ทำให้หมอเหยาดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

4.5.4 คุณค่าการเหยา การเหยาเป็นเสมือนเครื่องมือสื่อสารความคิด ความเชื่อ ของคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนผู้ไท เป็นการแสดงออกถึงความเป็น อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ การเหยาไม่ได้ดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยว หมอเหยาสัมพันธ์กับผู้คนในชุมชนอย่างแนบแน่น การเหยาเชื่อมร้อยคนในชุมชนโดยมีระบบความคิด ความเชื่อเรื่องผีเป็นหลัก ซึ่งทุกส่วนล้วนสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ซึ่งคุณค่าที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ และคนกับทรัพยากรธรรมชาติ อย่างสมดุลและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากนี้การเหยายังมีคุณค่าและความสำคัญดังนี้

ก. คุณค่าด้านสุขภาพ การเหยากับคนผู้ไทมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น จนกลายเป็นวิถีแห่งการดูแลสุขภาพ จะเห็นว่าการเหยานั้นเป็นการดูแลรักษาแบบองค์รวม (Holistic care) คือ ทางด้านร่างกาย คือผู้ป่วยได้พักผ่อน ได้ออกกำลังกาย ด้านจิตใจและสังคม มีบทร้อง บทราที่ไพเราะเป็นภาษาผู้ไทโบราณที่อ่อนหวาน มีคนในชุมชนมารวมกลุ่มให้กำลังใจ ส่วนทางด้านจิตวิญญาณนั้น การเหยาเป็นการรักษาด้วยพิธีกรรม ที่มาจากรากฐานความเชื่อเรื่องผี ซึ่งเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ นอกจากนี้การเหยายังเป็นการรวมหลากหลายรูปแบบการรักษาไว้ด้วยกัน เช่น การเคลื่อนไหวบทร้อง บทกลอนที่ไพเราะ การสัมผัส กลุ่มบำบัด (Group therapy) สุคนธ์บำบัด กลิ่นหอมจากกายาคือดอกจำปา (Aroma therapy) และ ดนตรีบำบัด (Music therapy) เป็นต้น

ข. คุณค่าทางสังคม ในการประกอบพิธีเหยาแต่ละครั้งจะมีการจัดองค์ประกอบต่างๆในการเหยา เช่น สถานที่ อุปกรณ์ ภาย เครื่องดนตรี ดอกไม้ การแต่งกายของหมอเหยา รวมทั้งอาหารที่ใช้ใน พิธีกรรม อาหารที่เลี้ยงมวลสมาชิกหมอเหยาด้วยกัน ต้องจัดเป็นระบบถูกต้องตามวิถีของหมอเหยา และมีขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมตามลำดับ ที่ยึดถือปฏิบัติกันมา ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดพิธีกรรม เหยา การเหยาแต่ละครั้งจะมีทั้งกลุ่มหมอเหยาด้วยกัน ผู้นำชุมชน และชาวบ้านมาช่วยงาน เป็นการ เชื่อมร้อยผู้คนในชุมชนเข้ามาหากัน โดยธรรมชาติ เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ค. คุณค่าทางสิ่งแวดล้อม พิธีกรรมเหยาไม่เพียงแต่เป็นการดูแลสุขภาพเท่านั้น การเหยายังเป็น เครื่องมือหนึ่งที่ทำให้ผู้คน ร่วมใจกันรักษาสภาพแวดล้อมให้มีความอุดมสมบูรณ์ รักษาสมดุลของ ระบบนิเวศน์ไว้ให้เป็นมรดกแก่ลูกหลานได้ใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตต่อไป และเนื่องจาก เครื่องกายเหยาหลายชนิด ต้องอาศัยป่า เช่น อุปกรณ์เครื่องเล่น ในพิธีกรรมเลียบหิ้ง และพิธีกรรม เลี้ยงผี เช่น หน้าไม้ มีด หอก ปืน ทำจากไม้ยอป่า ดังนั้นการเหยาต้องควบคู่กับการรักษาป่า ซึ่งเป็นการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ได้อย่างลงตัว

4.6 ความสัมพันธ์ของหมอเหยากับชุมชน

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ชาวสงเปลือยอยู่กันแบบฉันท์พี่ – น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน มีความโอบอ้อมอารี มีวิถีชีวิตที่ไม่ชอบใช้ความรุนแรง มีภาษาพูดที่อ่อนโยน ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของการอยู่ร่วมกันและจัดความสัมพันธ์ของคนให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบ ในระดับครอบครัวจะมีพ่อ ล่าม – แม่ล่าม เป็นต้นแบบการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีความสงบสุข ในระดับเครือญาติหรือ ตระกูล จะมีเจ้าโคตร เป็นตัวเชื่อมประสานผู้คนในตระกูล ให้มีความสมัครสมานสามัคคี ในระดับ ชุมชนมีผู้เฒ่าผู้แก่ที่เป็นที่เคารพนับถือ เป็นคนหล่อหลอมคนในชุมชนให้ช่วยเหลือกันหากเกิด กรณีทะเลาะวิวาทกันก็จะมี ศาลเฒ่า – ศาลแก่ เป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในชุมชน หมอเหยาเป็นคนกลุ่มหนึ่งที่อยู่กับชุมชนมีวิถีเดียวกันกับคนในชุมชน ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของ ชุมชนและข้อปฏิบัติเฉพาะของหมอเหยา กลุ่มหมอเหยามีความสัมพันธ์กันหลายระดับ เช่น แม่ เมืองกับลูกเมือง (แม่-ลูก) ลูกเมืองกับลูกเมือง (เพื่อน-พี่น้อง) ลูกเมืองกับลูกเมืองต่างสาย เป็นต้น ความสัมพันธ์เหล่านี้เป็นแรงเกาะเกี่ยวทางธรรมชาติที่มีพลังลึกเข้าไปถึงจิตใจและจิตวิญญาณของ กลุ่ม หมอเหยาเป็นกลุ่มที่มีระดับศีลธรรมสูงกว่าคนทั่วไป เนื่องจาก มีบทบาททางสังคมในฐานะ ของผู้ดูแลสุขภาพของผู้คนในชุมชน

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากร ในอดีตชาวผู้ไทสงเปลือยมีความผูกพันกับ ธรรมชาติ มีวิถีชีวิตที่ผสมผสานกลมกลืนกับโลกทัศน์ที่ยอมรับความยิ่งใหญ่ของธรรมชาติที่อยู่ เหนือมนุษย์ ทำให้เป็นคนเคารพและนอบน้อมต่อธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น ดิน น้ำ ป่า ภูเขา ความเชื่อ เรื่องผี ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติก็ยังคงมีอยู่ ดังนั้นจึงมีข้อปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเชื่อที่ไม่ ทำลายทรัพยากร โดยใช้การสร้างคุณค่าด้วยระบบความเชื่อเป็นหลักและใช้ทรัพยากรมนุษย์ คือ

กลุ่มหมอเหยาเป็นตัวกลางในการสื่อสาร ทำให้เห็นความสัมพันธ์ที่คนมีต่อทรัพยากรอย่างพึ่งพาอาศัยกันและกัน

ค. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ นอกจากเชื่อในพุทธศาสนาแล้วชาวสงเปลือยยังเชื่อและนับถือผีมาตั้งแต่อดีต ทั้งในระดับครอบครัว คือ ผีมูล ผีเชื้อ ผีแนว (ผีบรรพบุรุษ) ระดับชุมชนคือ ผีปู่ตา ผีไร่ ผีนา ผีป่า ผีดง และผีถลา ซึ่งความเชื่อนี้นำไปสู่การปฏิบัติ เช่น คอบผีเฮือน เลี้ยงผีปู่ตาบ้าน ปู่ตানা เลี้ยงผีถลาหรือ มหะศักดิ์หลักเมือง ซึ่งหมอเหยาเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรม เพื่อให้เป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารกับผี ดังนั้นพิธีกรรมจึงเป็นการเชื่อมประสานความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น ซึ่งอยู่บนฐานของความเชื่อและการพึ่งพาอาศัยกันของคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

4.7 การพัฒนาและการฟื้นฟูหมอเหยา

พิธีกรรมเหยาภิรักษายที่ประกอบขึ้นโดยกลุ่มหมอเหยาเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็น กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทุกมิติล้วนสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ หากจะฟื้นฟูหมอเหยาจึงควรฟื้นฟูให้ครบทุกส่วนที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน คือ

ก. ชุมชน

1. ฟื้นฟูระบบความเชื่อที่ชุมชนถือปฏิบัติจนเป็นวิถี โดยเสริมและยกระดับคุณค่าของระบบความเชื่อต่างๆ
2. ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มหมอเหยาและเครือข่าย โดยส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเหยา โดยกระบวนการของกลุ่มเอง และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพภาคประชาชน
3. ฟื้นฟูระบบหมอพื้นบ้านอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เนื่องจากหมอเหยาที่รักษาผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับหมออื่นๆ ในชุมชน มีการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งกันและกัน เช่น หมอมอ หมอสมุนไพร หมอเป่า หมอธรรม เป็นต้น
4. ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ให้เอื้อต่อพิธีกรรมการเหยา ของกลุ่มหมอเหยา

ข. ภาครัฐ

1. มีนโยบายการผสมผสานการรักษา ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์พื้นบ้านในสถานบริการของรัฐ
2. เปิดพื้นที่ให้ชุมชนนำภูมิปัญญาของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ตามความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์

สรุป การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการเหยาเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เหยามีความสำคัญ และเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชาวผู้ไทตั้งแต่เกิดจนตาย ในอดีตการเหยาเกี่ยวข้องกับชีวิตทุกช่วงวัย ส่วน

การเหยาในปัจจุบันยังอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มเยาวชน ยังไม่ให้ความสำคัญ ดังนั้นในการศึกษาจึงเน้นให้เยาวชนได้เรียนรู้ และเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาการเหยา ส่วนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเหยา ยังมีข้อจำกัด ด้วยตัวของวิธีการ และกระบวนการ เนื่องจากชุมชนของที่ยังเป็นสังคมชนบท มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ อยู่แบบ พี่-น้อง เชื้อพี่สู่อาวุโส และเป็นชุมชนที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้หมอเหยาของตำบลสงเปลือยยังคงอยู่ต่างจากสังคมเมือง เช่นในเขตเทศบาลอำเภอเขาวง ที่อยู่แบบตัวใครตัวมัน การถ่ายทอดและการเรียนรู้ ระหว่างช่วงวัยน้อยลง ทำให้การเหยาลดลงไปด้วย ในการพัฒนาและฟื้นฟูหมอเหยานั้น ทั้งคนในชุมชน ชุมชน และภาครัฐควรให้การสนับสนุน และเปิดโอกาสให้มีการใช้ภูมิปัญญาที่หลากหลายอย่างเต็มที่

โครงการวิจัยอื่นๆของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทที่เกี่ยวข้อง

1. การศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล
2. การศึกษาและอนุรักษ์คุณค่าภาษาผู้ไท
3. การละเล่นพื้นบ้านของผู้ไท
4. อาหารพื้นบ้านผู้ไท
5. พืชผักพื้นบ้านผู้ไท
6. ฮีตสิบสองคองสิบสี่

หนังสืออ้างอิง

1. ทรงคุณ จันทจร ปิติ แสน โคตร. การรักษาผู้ป่วยด้วยการเหยาของชาวผู้ไท : กรณีศึกษาชาวผู้ไท อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2540.
2. อติสร อุดรทักษ์ และคณะ. โครงการ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลเขาวง จ.กาฬสินธุ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2552.
3. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). ความเป็นไทย/ความเป็นไท กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร 2547.

คณะผู้วิจัย

นางปรียาวรรณ การวิทย์

นางฉัญญลักษณ์ ไชยสุข มูลเลอร์พ

นางสาวกัมมณ แสนสินธุ์

นางมนตรี เรืองไชย

นางวาสนา เรืองไชย

นางสุดใจ กงสมของ

จ.ส.ต.พงษ์ศักดิ์ นวลบัตร

นายหาญชนะ นามแสง

นางอรุณญา คล่องแคล่ว

นางพื่อน อัยวรรณ

นางนภาพรณี ติดดี

นายสมบัติ วรรณรส

นางพันธ์ เพ็ญพิชัย

นางคำเมือง เรืองชัย

นางสีทา พลกล้า

นางทองมาลัย คนกล้า

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (ฝ่ายวิจัยท้องถิ่น) ชุดโครงการ ชาดิพันธุ์ผู้ไท

บรรณาธิการ: ฉัญญลักษณ์ ไชยสุข มูลเลอร์พ

ติดต่อเรา: tanyalux69@yahoo.com

www.phutai.thai-isan-lao.com