



ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๗

เรียนรู้ และ เข้าใจ หมอพื้นบ้าน



ชุดความรู้ภูมิปัญญาคุณค่าหมอพื้นบ้าน : กรณีโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด ปี ๒๕๔๘



ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๗

เรียนรู้ และ เข้าใจ หมอพื้นบ้าน



ชุดความรู้ภูมิปัญญาคุณค่าหมอพื้นบ้าน : กรณีโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด ปี ๒๕๔๘





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ชุดความรู้ภูมิปัญญาคุณค่าหมอพื้นบ้าน :

กรณีโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด ปี ๒๕๕๘

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ

บรรณาธิการบริหาร

นางดารณี อ่อนชมจันทร์

บรรณาธิการ

รัชณี จันทรเกษ

ปารณัฐ สุขสุทธิ

สุพัตรา ลั่นทนานุการ

ผู้เขียน

รัชณี จันทรเกษ

ปารณัฐ สุขสุทธิ

มาลี สิทธิเกรียงไกร

วรรณา จารุสมบัติ

สุพัตรา ลั่นทนานุการ

ผู้ประสานงาน / ผู้พิมพ์

ฉวีวรรณ แก้วจีน

รัชนุช จุฑามณี

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ - ๒๕๙๑ - ๗๔๐๘ โทรสาร. ๐ - ๒๕๙๑ - ๗๔๑๕

พิมพ์ครั้งแรก

กันยายน ๒๕๕๔

จำนวน

๑,๓๐๐ เล่ม

ออกแบบปก

คะทาวุธ แวงชัยภูมิ

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)

ข้อมูลทางบรรณานุกรม หอสมุดแห่งชาติ

รัชณี จันทรเกษ ปารณัฐ สุขสุทธิ และคณะ

เรียนรู้ และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)

๒๕๐ หน้า

๑. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ๒. หมอพื้นบ้าน ๓. ศักยภาพ

ISBN ๙๗๔-๕๐๖-๖๖๔-๕



คำนำ

การจัดทำหนังสือเรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน จากกรณีโครงการ
สำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด ปี ๒๕๔๔ เป็นเอกสารชุดภูมิปัญญา
พื้นบ้านด้านสุขภาพ ๗ งานเล่มนี้เป็นงานวิเคราะห์ศักยภาพหมอพื้นบ้านในมิติ
เชิงคุณค่า การอยู่ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น การให้และการมีเมตตาธรรมเป็น
คุณสมบัติพื้นฐานของหมอพื้นบ้าน ซึ่งดำเนินอยู่ในวิถีการผลิตที่มีศีลธรรม
ซึ่ง การให้และการตอบแทนดำเนินไปบนความสัมพันธ์เกื้อกูลและพึ่งพากัน
ระยะยาว คุณค่าการแลกเปลี่ยนบนความสัมพันธ์แบบนี้อาจหาพบได้ยาก
ในยุคนี้ แต่งานวิจัยของพื้นที่ ๑๒ จังหวัดในพุทธศักราชนี้ยังพบความจริง
อยู่เช่นนั้น

นอกจากนี้งานวิจัยเป็นสะพานเชื่อมโยงการเรียนรู้ให้กับบุคลากร
สาธารณสุขที่เติบโตในกระแสสมัยใหม่ ได้เข้าไปเรียนรู้และทำความเข้าใจ
คุณลักษณะหมอพื้นบ้าน และพบว่าหมอพื้นบ้านไม่ใช่วิชาชีพอย่างที่รู้และ
เข้าใจ แต่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะสมและสืบทอดในระบบชีวิตที่อยู่ร่วมกัน
กับคนอื่น ๆ บุคลากรสาธารณสุขและทีมวิจัยล้วนประทับใจกับการเข้าไป
ศึกษาและรู้จักหมอพื้นบ้านในแง่มุม และมิติที่ต่างออกไปจากกรอบการมอง
แบบเดิมของวิชาชีพทางการแพทย์ ภาพหนึ่งที่ประทับใจ คือ ทีมวิจัยของ
จังหวัดหนึ่งพยายามที่จะดื่มยาต้มสมุนไพร ของหมอพื้นบ้านคนที่เขาไปศึกษา
อย่างยากเย็น



งานสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้านด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพนี้ แม้จะ
ยังขาดกระบวนการการวิจัยที่เข้มข้นและลงลึก แต่ก็ให้ประโยชน์กับทีม
บุคลากรสาธารณสุขผู้สนใจและคาดหวังให้ผู้สนใจหมอพื้นบ้านได้ยอมรับ
คุณค่า ที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านดังข้อค้นพบของทีมจังหวัดทั้ง ๑๒ แห่ง ดัง
ที่เขาได้เพียรพยายามอย่างอุตสาหะ คณะบรรณาธิการขอชื่นชมอย่างจริงใจ
กับการสร้างความรู้ความจริงที่มีคุณค่าดังงานวิจัยชุดนี้

คณะบรรณาธิการ

กันยายน ๒๕๔๘



สารบัญ

	หน้า
บทสรุปทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไทย	๑
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์	
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
งานวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ	๕
รัชณี จันทร์เกษ และสุพัตรา สันทนานุการ	
หมอกระดูก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน	๒๓
รัชณี จันทร์เกษ และปารณัฐ สุขสุทธิ	
หมอนวดพื้นบ้าน	๕๙
วรรณา จารุสมบุญ	
หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน	๑๐๑
ปารณัฐ สุขสุทธิ	
หมอสมุนไพร	๑๔๓
มาลี สิทธิเกรียงไกร	
บรรณานุกรม	๑๔๔
ภาคผนวก	๑๔๙
❖ แนวทางการสัมภาษณ์	๑๙๑
❖ แนวทางการเขียนงานวิจัย	๒๐๓
❖ ประวัติหมอพื้นบ้านในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด	๒๑๑
❖ รายชื่อจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	๒๒๓
❖ รายชื่อนักวิจัย / วิทยากร / ผู้เขียน	๒๓๐



บทสรุปทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไทย

บทสรุปทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไทย *

โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



.....
แนวทาง การวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน คำถามคือว่าพื้นความรู้ อยู่
ที่ไหนบ้าง พบว่าอยู่ในตัวคน (หมอพื้นบ้าน) และตำรับตำรา แล้วแนวทาง
การวิจัยจะอย่างไร ทั้งจากหมอพื้นบ้านและตำรับตำรา เราต้องมีการรวบรวม
เพื่อ

- ๑) การรวบรวมข้อมูล
- ๒) ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล
- ๓) ตรวจสอบ แล้วสังเคราะห์องค์ความรู้ (knowledge)
- ๔) นำไปเชื่อมโยงให้เกิดปัญญา (wisdom) เข้าใจแจ่มแจ้ง และ
- ๕) นำไปใช้ประโยชน์ เช่น การบำบัดโรค เป็นต้น

การวิจัยต้องทำทั้งในการรวบรวมจากตำรับตำราและจากตัวหมอ
พื้นบ้าน คือ

* การสัมมนาวิชาการเรื่อง ผลการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพภายใต้โครงการ
สำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑-๓ มิถุนายน ๒๕๔๔ ณ พระนครแกรนด์วิว
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร บางเขน กรุงเทพฯ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

❖ ความรู้จากตำรับตำรา เช่น กรณีการประมวลองค์ความรู้ของอาจารย์ยังยง ที่เริ่มจากการรวบรวมตำรับตำราหมอพื้นบ้าน และแยกเป็นหมวด ๆ ได้แก่ ทฤษฎีพื้นฐาน พิธีกรรม การรักษาและสมุนไพร

ถ้าวิเคราะห์ว่าทำไมคนไทยไม่ชอบการจดบันทึก ตามธรรมชาติของคนที่อยู่ในบริเวณอากาศร้อน มักเป็นสังคมแห่งการคุย แล้วคนไทยเราเป็นคนชอบคุยมากกว่าการจดบันทึก ทำให้มีตำรับตำราน้อย และมีคำโบราณว่าไว้ “ปากเป็นเอก เลขเป็นโท หนังสือเป็นตรี” ในขณะที่บริเวณเขตอากาศหนาวจะเป็นสังคมแห่งการอ่าน

❖ ความรู้ในตัวคน สมัยก่อนหมอพื้นบ้าน ทั้งตำรับตำรา เครื่องมือ แต่มีการถ่ายทอดจากครู จากยาผีบอก ตำราบรรพบุรุษ และมีการลองใช้ สังเกต และสรุป เพราะฉะนั้น การพลิกฟื้นองค์ความรู้ทำได้ยากเนื่องจากถูกทอดทิ้งมา ๙๐ กว่าปี จะทำอย่างไร อย่าเริ่มที่วัตถุ ต้องพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยหารูปแบบและพัฒนากลไกขึ้น อยากให้มีโรงพยาบาลหมอเมือง ซึ่งอันนี้ระบบต้องชัดเจน (ต้องมีพิมพ์เขียว) แต่มันเกิดซ้ำมาก ขณะที่กรมฯ เราไม่ได้ ได้เริ่มให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนนวดไทย ๓๗๒ ชั่วโมงขึ้น

ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่มีในตัวหมอหรือเป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) แล้วจะมีกระบวนการอย่างไรในการถอดองค์ความรู้เหล่านั้นมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เช่น เอกสาร ตำรับตำรา หนังสือที่เผยแพร่ได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการศึกษาเข้ามาช่วยในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ในลักษณะผลิตซ้ำ หรือสร้างความรู้ใหม่ สำหรับการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน





นโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ ส่งเสริมการแพทย์ที่อิงหลักฐาน ใช้กระแสนการแพทย์อิงหลักฐาน (evidence base medicine) เราต้องสร้างหลักฐาน การทำให้มีการอิงหลักฐานทำอะไร ในต่างประเทศมีการนำสิ่งที่วัดยาก นำมาวัดได้ ทำให้น่าเชื่อถือ และความ น่าเชื่อถือมันต่างกัน การส่งเสริมให้เชื่อถือได้ทำอะไร ต้องมีการรวบรวม หลักฐาน และวิเคราะห์ภาพรวม กรณีศึกษา (case report) มีความสำคัญ แต่มีน้ำหนักน้อย แต่ขณะเดียวกันก็ใช้ tacit knowledge เป็นฐานอ้างอิง ประมวลหลักฐานดูว่าได้ผลแค่ไหน **การส่งเสริมการเรียนรู้ (พื้นฐาน) กระบวนการวิจัย** จึงจำเป็นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข แต่นักวิชาการ สาธารณสุขถูกฝึกมาให้ทำงานบริการ จึงต้องมีการส่งเสริมการวิจัย ให้ศึกษา วิจัยอย่างมีระบบ สำหรับการวิจัยในคน ต้องคำนึงถึง

๑) ความปลอดภัย

๒) ผลการรักษา experimental study research ความปลอดภัย เป็นหัวใจสำคัญของการรักษา ทั้งที่หมอรักษาด้วยเจตนาดี เช่น กรณียา ไวอาแก มีผลข้างเคียงที่เลนส์ตา (retina) เราจะยอมรับได้หรือไม่ พบว่า มีคนไข้ตาบอด หรือกรณียาซีเหล็กที่มีผลต่อดับ และประสิทธิผลการรักษา กรณีการรักษาการเหยียบเหล็กแดง แต่ทั้งหมดนี้ต้องมีการติดตามความ ปลอดภัยตลอด ตั้งแต่เริ่มการรักษาจนเสร็จกระบวนการรักษา และติดตาม ดูผู้ป่วย (ยาสมุนไพรทุกตัว)

สรุปการถอดชุดองค์ความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ความรู้ในตัวคนให้เป็นความรู้ (explicit knowledge) ความรู้ที่เป็นหนังสือ้น โดยการ วิจัยและพัฒนา จากนั้นนำไปใช้อย่างเหมาะสม กรมฯ เน้นส่งเสริมการแพทย์ อิงหลักฐานด้วยกระบวนการวิจัยที่มีมาตรฐานคู่กับสถานภาพหมอพื้นบ้าน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ส่วนการส่งเสริมสถานภาพหมอพื้นบ้าน ให้ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓ (๑) (ค) มีแนวทางคือ การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน ต้องมีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบว่าใครตัวจริง ของแท้ ใครต้องปรับปรุง เพื่อส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ กรมฯ มีหน้าที่ที่จะพัฒนาให้เหมาะสม โดยผ่านการประเมินของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กองประกอบโรคศิลปะ ซึ่งสุดท้ายก็เพื่อเป็นที่พึ่งพาของประชาชน





งานวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ

รัชณี จันทร์เกษ และสุพิศรา สันทนานุการ*

ความสำคัญของการวิจัย



ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นในทุกยุคทุกสังคมคู่กับประวัติศาสตร์อันยาวนาน มนุษย์มีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดเกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ มีการทดลอง เลือกรับ ปรับใช้ และสะสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจากบรรพบุรุษ มีรากฐานทางวัฒนธรรม มีการใช้ทรัพยากรในชุมชน หล่อหลอมชุดประสบการณ์จนเกิดองค์ความรู้ของท้องถิ่นบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตหลายชั่วอายุคน กลายเป็นรากฐานภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น ทำให้มีความหลากหลายของระบบการดูแลสุขภาพ ที่เรียกว่าระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ อย่างที่สำคัญ คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมและวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Kleinman (อ้างถึงใน พิบูล กมลเพชร, ๒๕๔๒: ๑) ที่กล่าวไว้ว่า การแพทย์และหมอพื้นบ้านเป็นธรรมชาติของระบบเฝ้าระวังรักษา (Health care system) ของทุกสังคม

* นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ได้เริ่มตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น เป็นเวลากว่า ศตวรรษที่การแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทในสังคมไทย (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๔๖: ๒๔) จนกระทั่งปี ๒๕๒๙ ประเทศไทยมีนโยบายให้สร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ และมีสถานอนามัยครบทุกตำบล เพื่อรองรับบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนหันมานิยมการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนเลื่อมความนิยมการแพทย์พื้นบ้าน (รุ่งรังษี วิบูลชัย, ๒๕๓๗: ๑) ซึ่งเป็นเพียงภาวการณ์ร่วงโรยของการแพทย์แผนไทย ไม่ใช่การล่มจม หรือการล่มสลาย เพราะการแพทย์แผนไทย ไม่เคยล่มจม หรือล่มสลายไปจากสังคมไทยเพียงแต่ร่วงโรยลงไปในช่วงเวลาหนึ่งที่ค่อนข้างยาวนาน (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๔๖: ๒๔) ในความเป็นจริงองค์การอนามัยโลก ได้ให้การยอมรับว่า มีประชากรโลกจำนวนสองในสามของประเทศกำลังพัฒนา ยังคงพึ่งพิงระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านในการรักษาสุขภาพอนามัยอยู่และผู้คนอีกจำนวนมากหลงลืมถึงคุณค่าของระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมไป

ในปัจจุบันยอมรับกันว่า การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ประชากรที่ฐานะยากจน มีโอกาสเข้าถึงระบบการการแพทย์แผนปัจจุบันได้น้อย และระบบนี้ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้น้อยลง (รุ่งรังษี วิบูลชัย, ๒๕๓๗: ๑) ในประเทศไทยรับหลักการดังกล่าวมาดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายนำระบบการแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์

ตามหลักการสาธารณสุขได้ ปี ๒๕๒๔ เป็นต้นมา การแพทย์แผนไทยได้ปรากฏในโรงพยาบาลชุมชนหลายสิบแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยา-อภัยภูเบศร ปราจีนบุรี (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๔๖: ๑๔) ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาความไม่พอเพียงของระบบบริการได้ เนื่องจากระบบการ





แพทย์แผนไทยเคยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่อดีต และยังมีคุณค่าควรแก่การนำมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ความรู้เรื่องยาสมุนไพร หรือวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมของคนไทย ประเวศ วะสี, ๒๕๒๙ (อ้างถึงใน รุ่งรังษี วิบูลย์, ๒๕๓๗: ๑) ปี ๒๕๔๔ มหาวิทยาลัยสารคาม มีการเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) สาขาวิชา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่อมาในปี ๒๕๔๕ ได้เกิดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกระทรวงสาธารณสุข จากการปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการ และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้เปิดหลักสูตรปริญญาตรี ๔ ปี สาขาการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๔๖ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง วิชาเอก การแพทย์แผนไทย จนกระทั่งปี ๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงได้เปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

แม้ว่าระบบการรักษาความเจ็บป่วยของสังคมไทย ปัจจุบันอยู่ภายใต้การแพทย์กระแสหลัก คือ การแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม แต่พบว่าแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงเป็นที่นิยมและมีบทบาทในชุมชน ทำให้น่าสนใจศึกษาสถานการณ์ การดำรงอยู่ และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ปัจจัยและเงื่อนไขอะไรที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ ทั้งที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความทันสมัย เป็นวิทยาศาสตร์ มีสถานบริการมากมาย สะดวกกว่าการแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็ยังมีผู้ป่วยไปใช้บริการการแพทย์พื้นบ้านอยู่

งานวิจัยครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจสถานปัจจุบันของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ปัจจัย เงื่อนไข การดำรงอยู่และบทบาทหมอพื้นบ้าน อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ เครือข่ายทั้ง





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

องค์กรภาครัฐและเอกชน ในการเข้าถึงศักยภาพ ที่เป็นความสามารถและวิธีปฏิบัติในการรักษาดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และมีความเข้าใจถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นข้อเด่น ข้อจำกัดที่จะส่งเสริมพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านให้สอดคล้องเหมาะสมตรงตามความต้องการของบริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหมอพื้นบ้าน
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพในการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพศึกษา
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขอบเขตการศึกษา

๑. การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์บทบาท ปัจจัย และเงื่อนไขในการดำรงบทบาทของหมอพื้นบ้านในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยได้ทบทวนข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านจากกลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งแบบสอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๓, ๐๗๕ ราย ข้อมูลของวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๔๔ (จังหวัดกรอกข้อมูลส่งมายังส่วนกลาง ตั้งแต่ มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๔๔) และข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน ภายใต้โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





งานวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ

กระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายหมอพื้นบ้านเข้าร่วม ๑๒ จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี มหาสารคาม เชียงใหม่ ลำพูน เพชรบูรณ์ อุดรดิตต์ พิษณุโลก สิงห์บุรี อุทัยธานี ชลบุรี ปราจีนบุรี ซึ่งดำเนินการในระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม ๒๕๔๔ เป็นหมอพื้นบ้านจำนวน ๓๗ ราย

๒. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

๒.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนกลางจัดการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ในระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและอบรมการใช้โปรแกรม และนำแบบสอบถามส่งต่อไปยังอำเภอ ตำบล สถานีอนามัยและกลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๒ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากทีมนักวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่ร่วมโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ของกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย รวม ๑๒ จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี มหาสารคาม เชียงใหม่ ลำพูน เพชรบูรณ์ อุดรดิตต์ พิษณุโลก สิงห์บุรี อุทัยธานี ชลบุรี ปราจีนบุรี ซึ่งดำเนินการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม ๒๕๔๔ เป็นหมอพื้นบ้านจำนวน ๓๗ ราย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นข้อมูลเชิงลึกที่ได้เห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในขั้นแรกทีมวิจัยศึกษาข้อมูลจากเชิงปริมาณก่อน (ข้อมูลการสำรวจ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๔๘) และขั้นที่สอง ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพของ ๑๒ จังหวัด มีหมอพื้นบ้าน ๓๗ ราย ประกอบด้วยหมอสมุนไพร ๑๔ ราย หมอนวด ๑๐ ราย หมอพิธีกรรม ๖ ราย และหมอกระดูก ๗ ราย ที่ยังคงดำรงบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น

คำจำกัดความ / นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

คำนิยามเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการปฏิบัติการ มี ๓ ชุด

๑. จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการรับรองสถานภาพ หมอพื้นบ้าน ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๗ ณ ห้องประชุมตรีผลา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ขอบเขต คำว่า หมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ

- (๑) มีและใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หมอพื้นบ้าน ดำรงอยู่โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อ พิธีกรรมของชุมชน
- (๒) เป็นผู้ที่มีภูมิลำนาหรืออาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ
- (๓) เป็นผู้ที่ชุมชนยอมรับ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีบทบาทด้านการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

๒. จากการประชุมกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘





หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เพื่อการพึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

๓. จากพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า ๑๐ คน หรือ เป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักเกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดที่จะเข้าร่วมโครงการ

(๑) ทีมสำรวจและศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน มีความพร้อมใน ๒ ประการ คือ มีกำลังคนที่มีความสามารถทำงานวิจัย ๓ คน และสามารถเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการและลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

(๒) ในพื้นที่มีจำนวนหมอพื้นบ้านจำนวนมาก

(๓) ในพื้นที่ชุมชนสนใจและมีส่วนร่วมกิจกรรมส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง

(๔) จังหวัดมีฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านเบื้องต้น





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หลักเกณฑ์การคัดเลือกหมอพื้นบ้าน

(๑) เป็นผู้ที่ยึดมั่นในการทำหน้าที่หมอพื้นบ้านให้กับสังคมไทย มีจิตที่เป็นสาธารณะ ถ่ายทอดความรู้ให้กับชนรุ่นต่อไป เหมาะสมที่จะได้รับการยกย่องเป็นตัวอย่างของหมอพื้นบ้าน

(๒) เป็นหมอพื้นบ้านที่มีจริยธรรมคุณธรรม เช่น การไม่ตั้งราคาการรักษาที่เป็นการค้ากำไรเกินควร

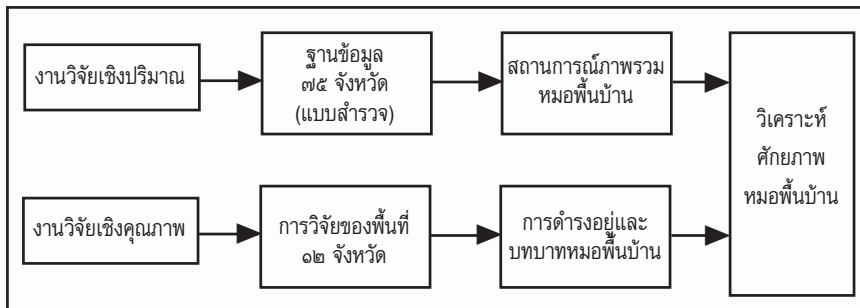
(๓) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่และอาศัยอยู่ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

(๔) มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

บทเรียนการจัดการ

๑. กระบวนการดำเนินงาน

๑.๑ กรอบการดำเนินงาน



๑.๒ กระบวนการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

- ๑) การบริหารจัดการงานวิจัยโดยทีมส่วนกลาง
- ๒) การทำงานวิจัยของทีมวิจัยพื้นที่





๑) การบริหารจัดการงานวิจัยโดยทีมส่วนกลาง

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเค้าโครงการงานวิจัย สํารวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน และได้ประสานงานกับจังหวัดที่มีความสนใจ มีขั้นตอนการทำงานดังนี้

ขั้นเตรียมการวิจัย

๑. วางแผนการทำงานและบริหารจัดการโครงการวิจัย พร้อม กำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ทำงานวิจัย

๒. พิจารณาข้อมูลทำเนียบบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (กลุ่ม หมอพื้นบ้าน) เชียงปริมาณ ๗๕ จังหวัด

๓. สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากนักวิชาการที่มีประสบการณ์ เพื่อ คัดกรองพื้นที่ที่มีศักยภาพเฉพาะเจาะจงมากขึ้น และได้พื้นที่ ๑๒ พื้นที่/จังหวัด

๔. ส่งแบบสอบถามความสมัครใจทางไปรษณีย์ พร้อมติดต่อ ประสานงานทางโทรศัพท์ให้เข้าใจวัตถุประสงค์โครงการและตอบกลับ

๕. คัดเลือกพื้นที่ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดอย่างน้อย ๒ ใน ๔ ข้อ ดังต่อไปนี้

- (๑) ความพร้อมของทีมสำรวจและศึกษาวิจัย ด้านกำลังคน ที่มีความสามารถในการทำงานวิจัย ๓ คน สามารถเข้าร่วมประชุมปฏิบัติการและเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง
- (๒) ข้อมูลเชิงปริมาณจำนวนหมอพื้นบ้าน (มาก)
- (๓) พื้นที่ที่มีกิจกรรม ชุมชนสนใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- (๔) จังหวัดมีฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านในเบื้องต้น





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๖. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไทย

๗. สร้างร่างเครื่องมือแนวทางการเก็บข้อมูล

๘. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อทำความเข้าใจระบบการแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้าน โดยการเรียนรู้ทฤษฎีการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการลงฝึกปฏิบัติงานภาคสนามและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการลงภาคสนามกับผู้ที่มีประสบการณ์ ในวันที่ ๑๗-๒๑ มกราคม ๒๕๔๔ ณ ริเวอร์วิวเพลส พระนครศรีอยุธยา

๙. ประสาน ติดตามและร่วมเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติการ การบริหารงานภาคสนาม การใช้จ่ายงบประมาณและร่วมแก้ปัญหา เพื่อให้งานดำเนินอย่างต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมาย

๑๐. สนับสนุนงานวิชาการและการปฏิบัติการ เพื่อความเข้าใจในการดำเนินการ/ การเขียนงานวิจัยของทีมนักวิจัย

๑๑. จัดเวทีการนำเสนอผลการศึกษา กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน

๑๒ จังหวัด เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมสรุปประสบการณ์การทำงาน ในวันที่ ๑-๓ มิถุนายน ๒๕๔๔ ณ พระนครแกรนด์วิว กรุงเทพฯ

๑๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยน สรุปบทเรียนและร่วมนำเสนอทิศทางการศึกษาวิจัยและการส่งเสริมหมอพื้นบ้าน เครือข่ายสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

๑๓. สรุปบทเรียนและวิเคราะห์ภาพรวมการวิจัย

๒) การทำงานวิจัยของทีมวิจัยพื้นที่ การดำเนินงานการวิจัยของทีมนักวิจัยในพื้นที่

๑. ประชุมทำความเข้าใจโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้านร่วมกันระหว่างทีมวิจัยพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและทีมส่วนกลาง





งานวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ

๒. พัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูลร่วมกัน
๓. ประชุมทีมวิจัย เพื่อทำความเข้าใจประเด็นที่จะเก็บข้อมูล และร่วมแลกเปลี่ยนพูดคุยกับกลุ่ม/ ชมรมหมอพื้นบ้าน
๔. พื้นที่จัดทำกระบวนการคัดเลือกหมอพื้นบ้าน คือ การสนทนากลุ่ม และหรือสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชน เพื่อสรรหาหมอพื้นบ้านที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ๓ คน
๕. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จาก
 - ผู้นำชุมชน พระ ผู้อาวุโส หมอพื้นบ้าน กลุ่มแม่บ้าน อบต.
 - ชาวบ้านที่เกี่ยวข้อง
 - ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
๖. ประชุมทีมวิจัยแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย
๗. เก็บข้อมูลเพิ่มเติม
๘. จัดทำรายงานผลการศึกษา
๙. นำเสนอผลการศึกษาในเวทีการประชุมรวมของโครงการวิจัย
๑๐. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาการสนับสนุนการทำงานวิจัยให้ต่อเนื่อง อาทิ เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอการสนับสนุนจากจังหวัดได้ทุน CEO ส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ประสานงานกับ อบต. ของพื้นที่

ระบบสนับสนุน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท ต่อจังหวัด โดยหลักการการสนับสนุนได้จัดให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของพื้นที่ปฏิบัติการที่





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

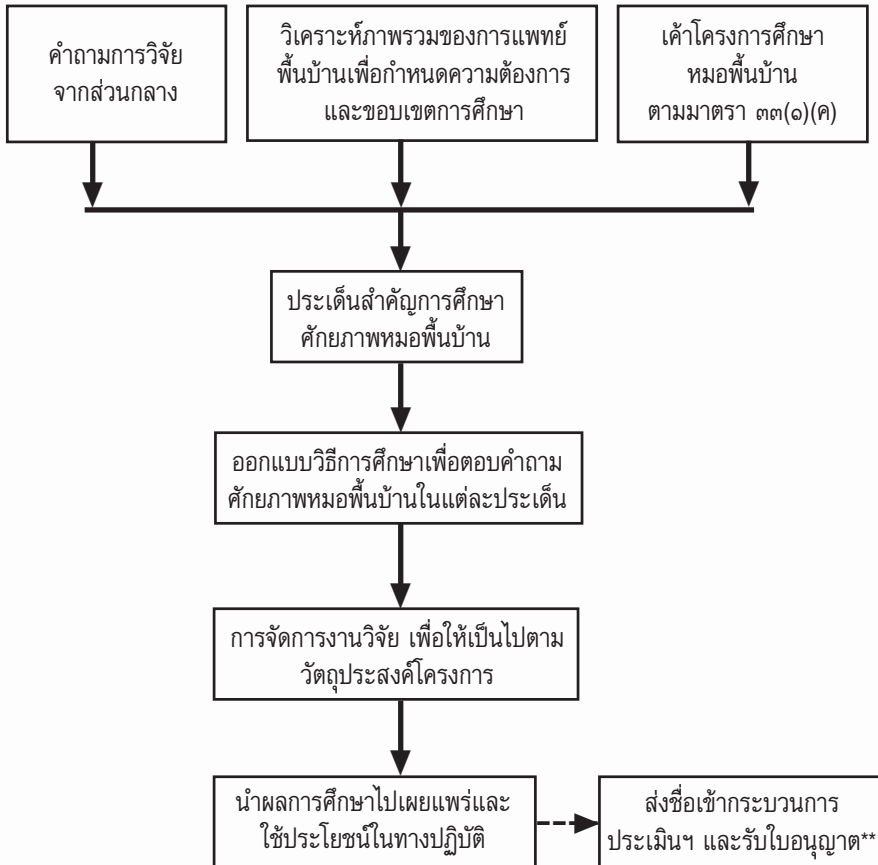
แตกต่างกัน ทั้งด้านบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ประวัติ องค์ความรู้ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่ไปบำบัด รูปแบบการสนับสนุนขึ้นกับทีมวิจัย ซึ่งมี ๒ ลักษณะ คือ ทีมวิจัยที่เป็นนักวิชาการของจังหวัด ใช้วิธีการโอนงบประมาณ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ อุบลราชธานี พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ สิงห์บุรี ปราจีนบุรี ชลบุรี ส่วนทีมวิจัยที่เป็นเครือข่าย หมอพื้นบ้าน ใช้วิธีจ้างเหมาเก็บข้อมูล ได้แก่ เครือข่ายหมอเมืองจังหวัด เชียงใหม่ สภาหมอพื้นบ้านอีสาน มหาสารคาม ชมรมหมอพื้นบ้านหริภุญชัย ลำพูน และชมรมการแพทย์แผนไทย นครสวรรค์





งานวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ

ขั้นตอนการจัดการงานวิจัยเชิงคุณภาพ



** จังหวัดที่ประสงค์เสนอชื่อหมอพื้นบ้านเข้าสู่กระบวนการการ “ขอรับการประเมินจาก ส่วนราชการว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทยเพื่อขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย” หลังจากปรับปรุง รายงานส่งไปยังกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข หรือส่งให้กลุ่มงาน การแพทย์พื้นบ้านเป็นผู้เสนอ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

สรุปบทเรียน ปัญหาและข้อเสนอที่ค้นพบ

จากสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยของกระทรวงสาธารณสุขในระยะที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่อง ทั้งในเชิงการสนับสนุนและการรองรับงานของโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ซึ่งมีผลต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องระบบการแพทย์พื้นบ้านต่อบุคลากรสาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกันความเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพของภาคประชาชน ในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพยังคงมีปรากฏเป็นกิจกรรมการใช้ประโยชน์ในมิติงานด้านต่างๆ เช่น หมอพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อมีกลุ่มเครือข่ายสมุนไพรรักทำงานพัฒนาและจัดหาสมุนไพรไว้ใช้ในชุมชน ตลอดจนการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรของเครือข่ายงานองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

ในปี ๒๕๔๕ มีการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีสถานะเทียบเท่ากองทำงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นจังหวะก้าวอีกครั้งหนึ่ง ของการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย ในโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้านนี้ เป็นจุดเริ่มต้นอีกครั้งหนึ่งของการสนับสนุนให้บุคลากรในพื้นที่ได้เข้ามาเรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้านและเครือข่ายในชุมชน ข้อค้นพบและบทเรียนของโครงการนี้จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานในระยะต่อไป คือ

๑. การคัดเลือกพื้นที่วิจัยและความพร้อมของทีมวิจัย มีการคัดกรองจากการสัมภาษณ์นักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำงานภาคสนาม และส่งแบบสอบถามที่มีเกณฑ์การคัดเลือก โดยสมัครใจ ทำให้ได้ทีมวิจัยที่กระตือรือร้นในการทำงาน ถึงแม้จะมีภาระงานประจำมาก แต่ก็จัดสรรเวลาลงพื้นที่ศึกษาเขียนงานวิจัย เพื่อร่วมเรียนรู้ ถึงแม้ข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งหลังจาก





การนำเสนอผลการศึกษาที่มิจัยก็มีความตั้งใจในการเพิ่มเติมข้อมูลตามที่อาจารย์และผู้มีประสบการณ์ให้คำแนะนำ

๒. กระบวนการจัดการงานวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ ได้แก่

- * ทีมงานวิจัยผู้รับผิดชอบส่วนกลางและทีมวิจัยพื้นที่เป็นทีมใหม่ จึงยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างมาก จึงต้องอาศัยช่วงเวลาในการทำความเข้าใจ ความรู้ในเชิงสังคมและวัฒนธรรม สังเกตได้จากการประชุมแต่ละครั้ง จะต้องใช้เวลามากในการถกเถียง วิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน เช่น หมอพื้นบ้านคือใคร เป็นต้น
- * จากการลงพื้นที่ทำให้ประเมินว่าการสร้างกระบวนการเรียนรู้มีความจำเป็นอย่างมาก ในการพัฒนาทีมวิจัยให้เข้าใจ ปรากฏการณ์ความจริง บนการปฏิบัติการ แต่ทั้งนี้ต้องมีเวลาอย่างเหมาะสมและกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการที่เข้มข้นเพียงพอ อาทิเช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ร่วมกันเป็นระยะ จนถึงการจัดเวทีวิเคราะห์ร่วมกัน ก่อนที่จะเริ่มเขียนงานวิจัย ซึ่งจะทำให้ทีมวิจัยเกิดความชัดเจนในการวิเคราะห์ผลการศึกษา
- * ข้อจำกัดด้านคำถามการวิจัยเกิดจากส่วนกลาง ไม่ได้เกิดจากการตั้งคำถาม หรือพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกันของทีมวิจัย ทำให้ขาดการพัฒนากระบวนการตั้งคำถาม ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการทำวิจัย



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๓. บทเรียนการลงพื้นที่ เพื่อร่วมเก็บข้อมูลและร่วมแก้ปัญหา

- * สิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อนของการลงติดตามงานในพื้นที่ คือ พบว่า แทนที่จะเป็นการหนุนเสริมทางวิชาการให้กับพื้นที่ แต่ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของทีมวิจัยพื้นที่ใหม่ที่ไม่เคยทำงานการแพทย์พื้นบ้านมาก่อนคือ แนวความคิดของผู้บังคับบัญชาต่อเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ทีมวิจัยกลางต้องทำหน้าที่สื่อความรู้ความเข้าใจความหมาย นิยาม การแพทย์พื้นบ้าน และความแตกต่างกับการแพทย์แผนไทย ให้ชัดเจนก่อนที่จะดำเนินงานวิจัยต่อไปได้
- * คำว่าหมอพื้นบ้าน ถึงแม้จะมีเวทีประชุมปฏิบัติการเพื่อรับรู้และแลกเปลี่ยน แต่ก็ยังพบว่า การทำความเข้าใจเฉพาะส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เพียงพอ กระบวนการทำงานวิจัยจึงต้องเป็นการทำไปเรียนรู้ไป ซึ่งทีมที่ปรึกษาต้องให้ความสำคัญการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่
- * การลงพื้นที่ของทีมส่วนกลาง ไม่ต่อเนื่อง และการวางแผนการติดตาม ไม่สอดคล้องกับแผนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัย ทำให้ขาดข้อมูลในกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม

๔. ข้อจำกัดด้านเวลา และปริมาณงานของโครงการที่กำหนดให้เสร็จภายใน ๑ ปี

๕. ตามวัตถุประสงค์ในข้อที่เกี่ยวกับการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เกษัชกร เครือข่ายหมอพื้นบ้านเป็นทีมวิจัย ยังทำได้ไม่มีกระบวนการการพัฒนาที่ชัดเจน แม้จะมีการประชุมเรียนรู้งานวิจัย





เชิงคุณภาพ ๑ ครั้ง นั้นก็ยังไม่เพียงพอ ซึ่งทางส่วนกลางจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เครือข่าย โดยการหนุนเสริมผ่านโครงการวิจัยนี้ หรือทำโครงการใหม่เสริมขึ้นมา

ข้อเรียนรู้ของทีมวิจัย

๑. วิธีคิดและทัศนคติต่อหมอพื้นบ้านเปลี่ยนไปในเชิงบวก
 - * ทำให้มีมุมมองและทัศนะเปิดกว้างในการทำงานกับหมอพื้นบ้าน
 - * เปิดใจกว้างยอมรับหมอพื้นบ้านมากขึ้น
 - * ประทับใจและรู้สึกศรัทธาในภูมิปัญญา และองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน
 - * เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน โดยเฉพาะการสนับสนุนหมอพื้นบ้าน
 - * หมอพื้นบ้านได้รับการเผยแพร่
๒. คนทำงานได้เรียนรู้เรื่องการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและพัฒนาการทำงานของตนเอง
 - * การสัมภาษณ์เชิงลึกในชุมชนเป็นโอกาสที่ทำให้รู้จักชุมชนมากขึ้น
 - * เกิดความเข้าใจ และได้ความชัดเจนการศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านมากขึ้น โดยเฉพาะการจำแนกประเภทหมอพื้นบ้าน
 - * เกิดการพัฒนาทักษะการเขียนรายงานวิจัยอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยง
๓. คนทำงานได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จากเวทีการเรียนรู้ร่วมกันทำให้ได้พัฒนาขบวนการทำงานอันเกิดจากการเรียนรู้ของตนเอง







หมอกระดุก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน

หมอกระดุก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน

รัชณี จันทร์เกษ*

ปารณีย์ สุขสุทธิ**

หมอกระดุกหรือหมอต่อกกระดุกพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งมักเกิดความเจ็บป่วยกับโครงสร้างร่างกาย ทั้งกล้ามเนื้อ กระดุกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยหมอพื้นบ้านผู้มีความชำนาญรักษา ที่เราเรียกกันว่าหมอกระดุกนั้น มีคำอธิบายและกระบวนการบำบัดเยียวยาให้ปัญหากระดุกแตกหัก ร้าว ชนหรือเคลื่อนจากตำแหน่ง หรือบาดเจ็บ จากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ตกจากบ้าน ตกควาย ตกต้นไม้ รถชนกัน หรือจักรยานล้ม เป็นต้น ถือว่าเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดอย่างกระทันหันหันทันตัญญูต่างๆ จึงเกิดการสะสมภูมิปัญญาความรู้ การสืบทอด เพื่อช่วยเหลือเยียวยา ซึ่งหมอต่อกกระดุกเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอีกแขนงหนึ่งที่เกิดขึ้นและใช้ประโยชน์ในการพึ่งตนเองของท้องถิ่น ในกระบวนการบำบัดรักษาที่มีการผสมผสานการใช้สมุนไพร น้ำมัน น้ำมันนวด การเป่าและบริกรรมคาถา จึงทำให้ชาวบ้านเรียกหมอรักษากระดุกนี้ว่า “หมอน้ำมัน” ด้วย

* นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

** เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ในโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๔ นี้ ทีมวิจัย จังหวัดอุทัยธานี กาฬสินธุ์ ชลบุรี เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์และอุบลราชธานี เลือกศึกษาหมอกระดูกพื้นบ้านในพื้นที่ ซึ่งก็ยังคงพบพบบทบาทการช่วยเหลือทางสังคมในชุมชนหมู่บ้าน จากข้อมูลผู้ป่วยที่รักษากับหมอดูกระดูกหรือหมอน้ำมันทั้ง ๖๐-๗๐ ราย สะท้อนถึงความพึงพอใจในกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน ที่ใช้วัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่น อยู่กับบ้าน หอมล้อมด้วยเครือญาติ และเสียค่าใช้จ่ายน้อย อีกทั้งสามารถบำบัดรักษาหายได้เช่นเดียวกัน โดยไม่ได้ปฏิเสธว่าวิธีการรักษาแผนใดดีกว่าแผนใด แต่ประสบการณ์ของชุมชนที่มีอยู่ร่วมกันได้ช่วยทำให้เกิดการตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาตามสภาพความเจ็บป่วย และเลือกวิธีการบำบัดรักษาแบบธรรมชาติ อาทิ ใช้เผือกไม้ที่หมอพื้นบ้านประดิษฐ์เอง โดยใช้วัสดุในท้องถิ่น ทำให้ไม่คันไม่ร้อน ใช้วิธีการเป่าทำให้เข้าถึงความเจ็บปวด จนเห็นอาการทุเลาลงได้ ใช้น้ำมันทาหรือนวดให้ซึมซาบเข้าไปช่วยสมานแผลสมานกระดูก เป็นต้น จึงน่าสนใจว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเยียวยาลักษณะการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูกของกรณีศึกษาทั้ง ๖ จังหวัด ได้สะท้อนศักยภาพและคุณค่าที่จะกลายเป็นความร่วมมือกันในระบบสุขภาพต่อไป ในที่นี้ขอนำเสนอกรณีศึกษา ๓ กรณี คือ นายสุพันธุ์ ศรีริเลียง จังหวัดกาฬสินธุ์ และนายพร้อม คล้ายกล้า จังหวัดอุตรดิตถ์ และกรณีวัดหนองหว้านาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาทั้ง ๓ กรณี แสดงถึงความซับซ้อนของวิธีคิด และวิถีปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะได้นำผลกรณีศึกษาไปสู่การวิเคราะห์ในส่วนสุดท้ายของบทความนี้



กรณีหมอสุนทร : หมอกระดุก จังหวัดกาฬสินธุ์



หมอสุนทร ศรีริเลียง ในวัย ๕๗ ปี ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับนับถือในฐานะ หมอพื้นบ้านและเป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตาช่วยเหลือชาวบ้าน โดยไม่เคยเรียกร้อง ค่าตอบแทนใดๆ ดังที่ยายล่วนเล่าว่า “เพิ่นมายามได้บ่เคยถามเรื่องค่ารักษา จักเถื่อ มีแต่ถามว่าหายดีแล้วบ่” (หมอสุนทร มาเยี่ยมคนไข้ เมื่อไรไม่เคยพูด เรื่องค่ารักษาซักครั้ง จะคอยสอบถามผู้ป่วยว่า หายดีหรือยัง) เป็นเสียง สะท้อนให้เห็นคุณลักษณะความเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นความสัมพันธ์แบบการ พึ่งพากันในสังคมชนบท หมอสุนทร จึงกลายเป็น “หมอจำเป็น” อีกคนหนึ่งของหมู่บ้านโคกกล่ำ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบำบัดความเจ็บป่วย เกี่ยวกับกระดุก โดยหมอสุนทรใช้ทั้งน้ำมันงาเป็นยาสมุนไพรรักษากระดุก ทำเปลือกไม้จัดกระดุก และเป่าน้ำมันร่วมด้วย ชาวบ้านจึงเรียกหมอสุนทรว่า หมอกระดุก หมอต่อกระดุกบ้าง บางคนก็เรียกหมอน้ำมัน บ้างก็เรียกหมอน้ำมันต์ ตามวิธีการที่หมอใช้รักษาความเจ็บป่วย



ตัวอย่างเปลือกไม้ของหมอพื้นบ้าน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ก่อเกิดภูมิปัญญาบำบัดรักษา

ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในหมู่บ้าน พบได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย การตกจากที่สูง นับแต่ตกต้นไม้ ตกบ้าน ตกควาย เครื่องจักรกระแทก หกล้ม และปัจจุบันมีอุบัติเหตุจากรถเพิ่มขึ้น ภาวะความเจ็บป่วยเหล่านี้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญ นายสุพันธุ์ ผู้มีบรรพบุรุษ คือ ตา เป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญการรักษาความเจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและข้อ มีอุปนิสัยใฝ่รู้ โดยเฉพาะวิชาด้านคาถาอาคม การอยู่ยงคงกระพัน และ ล่องหนหายตัว แม้จะได้เรียนจบแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ แต่การบวชเรียน เป็นโอกาสของการเรียนรู้ได้หลากหลายวิชา แม้แต่เรื่องการนวดเส้น ก็เป็นวิชาหนึ่งที่ศึกษาได้ เพื่อใช้ประโยชน์ดูแลตนเอง

นายสุพันธุ์ ในสมัยที่บวชเป็นพระ ได้รับการกระตุ้นจากบิดาให้ไปเรียนสืบทอดวิชาจากหมอพิมพ์ ผู้เป็นตา ซึ่งอยู่ที่บ้านเมยห่างจากบ้านโคกล่ามประมาณ ๔ กิโลเมตร นายสุพันธุ์จึงไปเรียนรู้จากหมอพิมพ์และได้นำความรู้มาใช้จริง ภายหลังที่หลานสาวตกต้นไม้ฟ้งแขนหัก เมื่อรักษาญาติตนเองหายแล้ว จึงได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ชาวบ้านคนอื่นจึงกล่ามารักษา ดังความเชื่อถือว่า “กว่าชาวบ้านจะยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้านของชุมชน ต้องมีประสบการณ์ ผ่านการรักษาที่ประสบผลสำเร็จมานานถึง ๑๐ ปี โดยถือว่าเป็นเคล็ดการเป็นหมอ หากรักษาญาติไม่หาย ถือว่าเรียนไม่ติด คือไม่มีคุณสมบัติ หรือความสามารถพอจะเป็นหมอได้” จนกลายเป็นความเชื่อว่า คนที่จะเรียนเป็นหมอกระดูกหรือหมอน้ำมัน มักจะมีญาติเจ็บป่วยกระดูกหัก และได้รักษาญาติเพื่อทดสอบความเป็นหมอก่อน จึงทำให้คนที่อยากเป็นหมอหลายคนไม่กล้าเรียน จากความเชื่อเรื่อง “การถูกทดลอง หรือทดสอบวิชาการเป็นหมอ





กระบวนการเรียนรู้จากหมอพิมพ์ ผู้เป็นตาของหมอสุพันธุ์ มีลักษณะเช่นเดียวกับหมอพื้นบ้านคนอื่น คือ การสังเกต การฟัง และจดจำไว้ ไม่มีตำรา แต่ให้ท่องจำ และนำไปใช้จริงสิ่งสำคัญคือต้องผ่านพิธีกรรมการฝากตัวเป็นศิษย์ คือ

- ตั้งขัน ๕
- ตั้งคาย ประกอบด้วย เงิน ๖ บาท ไข่ ๑ ฟอง ผ้า ๑ วา เหล้าขาว ๑ ขวด
- ทองคาถา ๔ บท ตามลำดับ โดยกำหนดให้อาจารย์บอกตำรา และคาถาจากชั้นบนบ้าน และลูกศิษย์จดและท่องจำอยู่ที่ชั้นล่างของบ้าน และอาจารย์จะลงมาตรวจในภายหลัง และบอกให้แก้ไขจนถูกต้อง

สิ่งที่สำคัญของการเรียนรู้คือ **การท่องจำ** การปฏิบัติด้วยตนเอง พิธีกรรมและการปฏิบัติตัวของหมอ จึงจะทำให้วิชาของหมอรักษาได้ผล เช่น การเรียกร่องคำตอบแทน ถือว่า “ผิดครู” ไม่โฆษณาอวดรู้รวดเร็ว ยึดถือธรรมเนียมการตั้งคายและปงคาย (ไหว้ครู) เป็นต้น

จะเห็นว่า การตั้งใจจะเป็นผู้สืบทอดวิชาการรักษากระดุกของหมอพื้นบ้าน มีกฎเกณฑ์การทดสอบและคัดเลือก ทั้งโดยหลักวิชา และชุมชน วิธีการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ เหมือนเป็นการต่อวิชา ชาวบ้านเชื่อถือและยอมรับคุณสมบัติการสืบทอดจากเครือญาติ และหากหมอยังมีคุณลักษณะดังกล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมของตัวหมอสุพันธุ์เอง จึงจะได้รับการเคารพเชื่อถือจากชาวบ้านต่อไปว่า เป็นหมอพื้นบ้าน ทั้งที่หมอสุพันธุ์ก็ทำมาหาเลี้ยงชีพเหมือนชาวบ้านทั่วไป คือ ทำนา เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กระบวนการบำบัดรักษา

ภูมิปัญญาการบำบัดรักษาที่ชำนาญของหมอสุพันธุ คือ เกี่ยวกับข้อและกระดูก โดยการเข้าเฝือกไม้ไผ่ ที่เรียกว่า “แซก” ใช้น้ำมันงา เป่าและบริกรรมคาถา จึงสามารถรักษาตั้งแต่อาการมีตบดานนิ้วมือ กระดูกเคลื่อนและหัก แต่ไม่ไหลออกมานอกผิวหนัง อุปกรณ์ที่สำคัญที่ต้องเตรียมคือ

๑. ทำเฝือกไม้ไผ่ด้วยมือ หรือแซก โดยการเหลาไม้ไผ่เป็นแท่งกลม ๆ ขนาดเท่าปากกา และยาวเท่ากับอวัยวะที่บาดเจ็บ แล้วนำมาร้อยด้วยเชือกฝ้ายเป็นแผ่นในขนาดที่พอดีกับการพันรอบอวัยวะที่จะรักษา ซึ่งจะมีช่องอากาศเล็กน้อยเป็นซี่ ๆ ให้มีอากาศไหลเวียน และใช้ผ้าพันเพื่อมัดให้ยึดติดกับอวัยวะส่วนที่รักษา เช่น นิ้ว แขน หรือขา ฯลฯ

๒. ทำน้ำมันงา ซึ่งเรียกว่า การหมักน้ำมันงา หมอสุพันธุ นิยมใช้ งาดำมากกว่า เพราะมีความรู้ว่างาดำใช้ได้ผลดีกว่างาขาว แต่ก่อนใช้ งาดำปัจจุบันใช้ งาขาว เพราะงาดำหายาก หมอสุพันธุมักจะมอบหมายให้สามีหรือภรรยา หรือลูกคนที่ได้รับมอบหมายจากหมอเท่านั้นเป็นคนทำ และให้นำน้ำมันดื่มหากล่าวคาถากำกับไปใช้ด้วย

๓. ทำค้อนสำลี หรือล่อฝ้าย มักให้คนป่วยหรือญาตินำดอกฝ้ายมาแล้วเอาเมล็ดดอก หรือติดเนื้อฝ้ายออกจากดอกฝ้าย เหลือแต่สำลีพันเป็นก้อนกลม ๆ กับไม้ เป็นวัสดุทำหน้าที่เคาะคล้ยค้อน

กระบวนการบำบัดรักษาจะเริ่มต้นจากการตั้งค้ายของคนป่วย และบอกกล่าวผีบ้านผีเรือนก่อน และหมอสุพันธุก็เริ่มตรวจโดยการสัมผัสบริเวณที่บาดเจ็บ และสังเกตอาการ หากมีกระดูกหัก จะทำน้ำมันงาและใส่เฝือก การทำน้ำมันงามักจะท่องคาถากำกับไปพร้อมกัน เป็นการเพิ่มพลังการ





รักษา หลังจากนั้นหมอสุพันธุ์จะติดตามไปดูอาการบ่อยๆ หากอยู่ในหมู่บ้านก็จะเดินหรือขี่จักรยานไป หากอยู่ห่างไกลก็จะให้ทางญาติผู้ป่วยมารับไปดูอาการคนป่วยที่บ้าน จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงถือว่าเสร็จสิ้นภาระหน้าที่

อย่างไรก็ตามกระบวนการบำบัดรักษาจะมีลักษณะใช้หลายวิธีประกอบกันขึ้นกับความเจ็บป่วย หมอสุพันธุ์จะมีเคล็ดวิชาต่างๆ ตัวอย่างเช่น เคล็ดวิชาในการเป่า หมอจะสามารถเป่าให้แผลแห้งหรือแผลเปียกก็ได้ ซึ่งจะเห็นถึงศาสตร์การรักษาแบบพื้นบ้านที่มีการปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

ประสบการณ์บำบัดรักษาในชุมชน

ท่ามกลางวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมแบบธรรมชาติในสังคมเกษตร ที่การแลกเปลี่ยนตอบแทนมิใช่เรื่องเงินเท่านั้น อีกทั้งการหาเงินก็เป็นวิถีการทำมาหากินที่ยากลำบาก ผู้ป่วยจึงพึงพอใจกับวิถีชีวิตในชุมชน “ไม่มีเงินหมอก็รักษาให้ไป ส่วนการสมนาคุณก็แล้วแต่จะให้ภายหลังหายเจ็บป่วยแล้ว” อีกทั้งในประสบการณ์ของชุมชนก็พบว่าหมอสุพันธุ์รักษาคนป่วยเกี่ยวกับกระดูกหายเป็นปกติได้ การมีบัตร ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ปรากฏว่าชาวบ้านกลับต้องจ่ายค่าเดินทางและค่าอาหารระหว่างไปเฝ้าคนป่วยจำนวนมาก ดังนั้นางล้วนแล้วว่า

“นอนอยู่โรงพยาบาล ๔ คืน หยอดเงิน ๒ พันบาท เป็นค่าอยู่ค่ากิน ค่าไปค่ามา แต่ค่ารักษาเสีย ๓๐ บาทอยู่”

วิถีชีวิตชาวบ้านที่ได้พึ่งพาอาศัยหมอพื้นบ้าน จึงมีความรู้และประสบการณ์การบำบัดรักษาที่สะสมไว้ สะท้อนอยู่ในประสบการณ์ชีวิตคนในชุมชน โดยชาวบ้านให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่เป็นปกติ การได้อยู่ใน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมู่บ้าน ใช้วัสดุธรรมชาติและห้อมล้อมด้วยลูกหลานเพื่อนบ้าน จึงสำคัญ
อย่างมาก สำหรับอาการป่วยเกี่ยวกับกระดูกที่อาจไม่คืบรูปกระดูกอย่างเป็น
ปกติ ชาวบ้านไม่กังวล นางล้วนซึ่งลื่นหกล้มจากพื้นดินที่ต่างระดับใกล้บ้าน
ไปรักษาที่โรงพยาบาลมาแล้ว แต่ยังต้องการรักษากับหมอน้ำมน คือ หมอสุพันธุ
ซึ่งนางล้วนกล่าวว่า “ไม่ได้กังวลว่าจะเข้ารูปเดิมหรือไม่ ขอเพียงแต่ให้เชื่อม
ต่อกันได้เหมือนเดิม และเดินได้เหมือนเดิมก็พอใจแล้ว”

กรณีศึกษาผู้ป่วย

กรณีของนางล้วนจะสะท้อนกระบวนการตัดสินใจ การบำบัดรักษา
อย่างชัดเจนและกรณีนายคมกฤษ จะเห็นการผสมผสานวิธีการดูแลรักษา
ของชาวบ้าน ดังนี้

กรณีที่ ๑ : ใกล้บ้าน ไม่เสียค่ารถ

นางล้วน เพ่าภูธร อายุ ๕๓ ปี บ้านอยู่ ต.ธัญญา อ.กมลาไสย
จ.กาฬสินธุ์ ฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง จบการศึกษาชั้นประถม
ปีที่ ๔ มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน แต่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในขั้นที่
สามารถควบคุมได้ สาเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔
เวลาประมาณ ๑๗.๐๐ น. เกิดการลื่นแต่ไม่ล้มได้ยืนเสียดัง เป้าที่ขา คิดว่า
ขาตัวเองน่าจะหัก แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด พอใช้มือลูบลงไปและมองที่
ขาขวาพบว่ากระดูกผิดรูปแต่ไม่แทงทะลุออกมา จึงนั่งลงและพยายาม
ที่จะดึงกระดูกให้เข้าที่ เพราะเคยมีความรู้มาบ้างว่าถ้าปล่อยไว้นานจะเจ็บปวด
มากขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลกมลาไสย เป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำ
อำเภอ ขนาด ๙๐ เตียง ทำการเอ็กซเรย์แล้วปรากฏว่ากระดูกหัก รักษา





ไม่ได้จึงทำการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ขนาด ๕๐๐ เตียง และเอ็กซเรย์ใหม่อีกครั้งพบว่ากระดุกไม่ได้หัก แต่กระดุกแตก ๑ เลี้ยว จึงให้การรักษาโดยการเข้าเฟือกปูนพลาสติกชนิดที่ไม่หุ้มทั้งแข้ง แต่จะใส่รองเฉพาะด้านล่างแล้วใช้ผ้าพันไว้เพื่อยึดให้กระดุกที่แตกนิ่ง ทำการรักษาโดยให้นอนโรงพยาบาล ๗ วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดติดตามผลอีกครั้งในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๔๔ ขณะนั้นได้ข่าวว่ามีหมอน้ำมันมารักษาชาวบ้านบ้านเดียวกัน จึงสนใจและอยากรักษากับหมอน้ำมัน (หมอสุนันท์) ได้ทำการตั้งพิธียกครูโดยจัดตั้งค่ายขึ้น จากนั้นหมอจึงเริ่มทำการรักษา อย่างแรกจึงถอดเฟือกซึ่งได้เข้ามาจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยใช้ผ้าเช็ดเฟือก ซึ่งเป็นปูนพลาสติกจะอ่อนตัวและถอดออกได้ง่าย หลังจากนั้นในช่วงเย็น วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๔๔ หมอได้ทำการใส่เฟือกไม้ไผ่และใช้สำลีรองไว้บริเวณที่เฟือกชิดกับเนื้อเพื่อไม่ให้เจ็บ ทาน้ำมันงาที่ผ่านพิธีกรรมแล้วใช้ม้วนสำลี ซึ่งหมอเอาดอกฝ้ายมาจากบ้านหมอให้ไปเอาเมล็ดดอกจึงเอามาพันกลมๆ ใช้เคาะแทนค้อน เพื่อจัดให้กระดุกเข้ารูปตามพิธีกรรมรักษาของหมอ จากนั้นทำพิธีกรรมทำน้ำมันดีใส่น้ำดื่มไว้ให้ดื่ม โดยมีข้อห้ามคือ ห้ามบุคคลอื่นนอกจากผู้ป่วยและสามีแตะต้อง น้ำมันงา น้ำมันดีที่ใช้ดื่ม เวลาจะดื่มน้ำมันดีหรือทาต้องให้สามีเทาน้ำมันมาดักให้ดื่มและทาให้ หลังจากนั้นประมาณวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๔๔ หมอสุนันท์จึงมาถอดเฟือกให้ระหว่างทำการรักษาหมอมะมาติดตามการรักษาเป็นระยะๆ ประมาณ ๒-๓ วันต่อครั้ง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าอาการทุเลาลงคือ อาการบวมของขา ลดลง ส่วนกระดุกที่ผิดรูปออกไปนั้นหมอบอกว่าจะสามารถรักษาให้เข้ากับรูปเดิมได้โดยการใช้สำลีพันกลม (ค้อนของหมอ) เคาะเข้าเรื่อยๆ แต่จาก





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่ได้กังวลว่าจะเข้ารูปเดิมหรือไม่ ขอเพียงแต่ให้สามารถ
เชื่อมต่อกันและเดินได้เหมือนเดิมก็พอใจแล้ว

ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้ไม้เท้าค้ำยัน ๒ ข้าง ที่ได้มา
จากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งตัวผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นผลจากการรักษาของ
หมอพื้นบ้าน โดยยอมรับว่าดีขึ้นมาก อาการชาตามปลายเท้าทั้ง ๕ นิ้ว
จะเหลือเพียง ๑ นิ้ว คือ นิ้วหัวแม่เท้า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
ที่ได้รับการดูแลจากหมอพื้นบ้านจนสามารถกลับมาเดินได้ โดยใช้ไม้เท้า
ร่วมด้วย นอกจากนั้นคือการได้รักษาอยู่กับบ้าน นอนรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่ง
แม้จะได้ใช้จ่ายค่ารักษาเพียง ๓๐ บาท แต่ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร
ของญาติ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่อยู่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ๗ วัน ล้วนค่าใช้จ่าย
ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท ดังนั้นญาติพี่น้องจึงแนะนำมารักษาที่หมอพื้นบ้าน
และพบว่าหมอสุพันธ์มีคุณธรรมต่อการปฏิบัติตนในการรักษา
พยาบาลไม่มีการเรียกค่าตอบแทนแล้วแต่ความพึงพอใจและศรัทธาของ
ผู้ป่วยหรือญาติ เหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ชาวบ้านได้พึ่งพาหมอสุพันธ์มาโดยตลอด

กรณีที่ ๒ : ผสมผสานกันจึงช่วยได้

กรณีนี้ก็จะเห็นการใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานทั้งหมอแผน
ปัจจุบันและหมอพื้นบ้าน คือ นายคมกฤษ วิชัยพลิน อายุ ๓๕ ปี บ้านอยู่
ตำบลดงลิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบอาชีพทำนา รับจ้าง จบการศึกษา
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ สาเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗
เป็นผู้รับผิดชอบในการเปิดปิดประตูน้ำจากลำห้วยห้วยของหมู่บ้านเป็นประจำ
แต่ในวันดังกล่าวเกิดอุบัติเหตุฟันเฟืองพลาดทับมือขวาจนแตกเกิดบาดแผล
เหวอหะ และกระดูกนิ้วมือหัก ๓ นิ้ว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกมลาไสย





ให้การรักษาโดยการล้างแผลและเย็บแผลนับไม่ถ้วน ประมาณนี้แหละ ๒๐ เข็ม รวมแล้วประมาณ ๕๐-๖๐ เข็ม โดยแพทย์แจ้งว่าถ้าอาการกระดุกแตกไม่ดีขึ้น อาจจะต้องตัดนิ้วมือทิ้ง ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษาอย่างดี แต่ผู้ป่วยขออนุญาต ดูแลล้างแผลเอง เหตุผลเพราะไม่สะดวกที่จะเดินทางมาล้างแผลทุกวัน ทางโรงพยาบาลจึงจัดยาแก้ปวด และแก้อักเสบมากินต่อ หลังจากครบ ๗ วัน นัดมาตัดไหม ซึ่งผู้ป่วยกินยาครบจนหมด ทั้ง ๒ ชนิด

หลังจากที่ผู้ป่วยกลับมาจากโรงพยาบาล ในวันเดียวกันก็ได้มาทำการ รักษาที่หมอพื้นบ้านทันทีเพราะมีอาการเกี่ยวกับกระดุกซึ่งให้ความเชื่อมั่น ในการรักษากระดุกของหมอสุพันธ์ อีกประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยเข้าใจว่า แพทย์จากโรงพยาบาลไม่ได้รักษากระดุก แต่รักษาเฉพาะบาดแผลเท่านั้น เนื่องจากให้การรักษาเฉพาะล้างแผลและเย็บแผล ส่วนเกี่ยวกับกระดุกแตก แพทย์ไม่ได้บอกว่าทำการรักษาอย่างไร และยังแจ้งว่าถ้าอาการไม่ดีขึ้นต้อง ตัดนิ้วมือทิ้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจ เมื่อมารักษาที่หมอสุพันธ์ได้ ทำการตรวจวินิจฉัย โดยดูจากสภาพภายนอกของแผล และคลำกระดุกมือ แล้ววินิจฉัยว่ากระดุกนิ้วมือแตก และมีบาดแผลร่วมด้วย จึงทำการรักษา โดยใช้ผ้าพัน ทาด้วยน้ำมันงา เป่าคาถาด้วยน้ำมันต์ เวลาเป่าผู้ป่วยให้ สัมผัสได้ว่า “คล้ายๆ กับลมที่หมอเป่าซึมเข้าไปในกระดุกทำให้หายปวด เป็นปลิดทิ้ง” จากนั้นให้กินน้ำมันต์ต่อประมาณ ๑ สัปดาห์ โดยทำการรักษา ควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือการกินยาแก้ปวดและแก้อักเสบที่ได้ มาจากโรงพยาบาลจนหมด แต่ไม่ได้ไปทำการล้างแผล โดยให้เหตุผลว่า เป่ากับหมอพื้นบ้านเป็นประจำอยู่แล้ว





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ผลการรักษา ทั้งนายคมกฤษและญาติมีความพอใจ กับการรักษากับหมอสุพันธ์ จากการที่บาดเจ็บแผลหาย และกระดูกนิ้วที่แตกก็หาย หลังจากแผลหายแล้ว แม้กระดูกจะเสียรูปร่างไปบ้าง ก็ไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่ไม่ต้องตัดนิ้วมือทิ้ง เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาอะไรก็สามารถซักถามได้ สื่อสารกันได้เข้าใจง่าย อีกทั้งประหยัดและไม่ต้องเดินทางไปรักษาไกลบ้าน จึงสะดวกและสบายมาก

สำหรับโรงพยาบาลกมลาไสยไม่ได้มีปัญหา ในกรณีที่ไปรักษากับหมอพื้นบ้าน เมื่อแผลหายแล้ว ก็ไปตัดไหมที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็ได้ซักถามหรือต่อว่าอะไรเลย จึงเห็นว่าเป็นเรื่องดี เพราะหมอพื้นบ้านก็สามารถช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บป่วยด้านกระดูกได้โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทน ชาวบ้านหลายคนจึงเสนอแนะให้รัฐสนับสนุนการรักษาแบบพื้นบ้าน และจ่ายค่าตอบแทนให้หมอพื้นบ้านเป็นรายปี

กรณีหมอพร้อม : หมอน้ำมัน จังหวัดอุดรธานี

หมอพร้อม คล้ายกล้า ในวัย ๗๑ ปี มีพื้นเพเดิมเป็นคนตำบลสนามคลี อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เกิดในครอบครัวเกษตรกร มีเหตุการณ์ย้ายถิ่นฐานจากการที่หมอดูทำนายทายทักไว้ว่า มีโชคร้าย สามารถแก้เคล็ดโดยการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย นายพร้อมที่เพิ่งแต่งงานได้เพียงปีเดียว จึงพาครอบครัวย้ายมาอยู่ที่บ้านห้วยคา อำเภอนิคัย จังหวัดอุดรธานี ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา และทำสวน จนถึงปัจจุบัน





ภูมิปัญญาก่อเกิดการเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอพร้อมเกิดในตระกูลหมอแผนโบราณ มีความคุ้นเคยกับภาพชีวิตและประสบการณ์ การรักษาคนเจ็บป่วยภายในครอบครัว เคยเห็นวิธีการรักษาด้วยการพ่นและเป่า ในช่วงเป็นเด็กชายพร้อมจึงมักถูกใช้สอยให้ไปเก็บยาสมุนไพร ซึ่งเด็กชายพร้อมรู้สึกเบื่อเป็นที่สุด ความสนใจของนายพร้อมไปเริ่มต้นในช่วงการบวช พระพร้อมได้เห็นวิธีการรักษากระดูกหักจากท่านพระครูนิทานธรรมศาสตร์ เจ้าอาวาสวัดโคกหม้อ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งอยู่ที่วัดเดียวกันกับการรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานชนหัก ต่อมาจึงขอไปศึกษาความรู้จากพระครูรูปนั้น

พระพร้อมได้เริ่มเรียนวิชาร่วมกันกับพระอีก ๑ รูป ในวัดโคกหม้อ มีการสอนรักษาโรคและรักษาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหาม้า ฝีในท้อง วัณโรค ตาไม่เห็น โรคบ้าต่างๆ ฝีเจ้าเข้าสิง เป็นต้น แต่พระพร้อมและเพื่อนขอเรียนวิชาการกระดูกเพียงอย่างเดียว โดยฝึกหัดเข้ากระดูก แต่ไม่ได้เป่า มีแต่ฝึกเข้ากระดูก แล้วให้ท่านพระครูเป็นคนเป่า (เป่า ๓ ที ก็กลับบ้านได้) เรียนนานประมาณ ๓-๔ เดือน เมื่อชำนาญแล้ว เริ่มใช้ความรู้รักษาโดยเริ่มหัดเป่าด้วยคาถาจากท่านพระครูผู้เป็นอาจารย์ หมอพร้อมเล่าให้ฟังว่า พระครูนิทานธรรมศาสตร์ได้วิชาความรู้มาจากตำราพระเวทย์โอสถของหลวงอาซึ่งบวชอยู่ ณ วัดกลางพรหมนคร อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี คาถาดังกล่าวใช้รักษากระดูกหักและโรคทางกายที่หมอวินิจฉัยไม่ได้ นอนรอความตายอย่างเดียว ซึ่งท่านพระครูเมื่อเรียนแล้ว ต่อมาท่านย้ายวัดมาอยู่เป็นเจ้าอาวาสวัดโคกหม้อ แต่ละวันจะมีผู้ป่วยจากทั่วทุกสารทิศมารับการรักษาเกี่ยวกับโรคกระดูกประมาณ ๕๐ - ๖๐ คน บางวันอาจมี ๖๐ - ๗๐ หรือ ๑๐๐ คน ก็มี นับว่าเป็นงานที่หนักมาก เนื่องจากมีผู้ทำการรักษาเพียง ๓ คน



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

และมีเด็กวัดคอยช่วยเข้ากระดูกอีก ๑ คนเท่านั้น แม้ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาบางคนจะได้รับการรักษาจากที่อื่นมาก่อน แต่ยังมีอาการหนัก ท่านพระครูก็รักษาจนหาย ผู้ป่วยบางคนมาค้างคืนที่วัดวันแรกของการรักษา แต่วันที่สองอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้เลย และไม่มีใครเสียชีวิต จนกระทั่ง ศ.นพ. บุญสม มาร์ติน ได้ยินข่าวเกี่ยวกับท่านพระครู กลัวว่าจะเป็นการหลอกลวงจึงตามมาดูที่วัด พระพร้อมตอบว่า “จะเป็นการหลอกลวงหรือไม่ โยมก็ดูเอาเองเถิด” ศ.นพ.บุญสม มาร์ติน มาดูการรักษาภายใน วัดประมาณ ๓-๔ วัน ก็กลับไป

หลังจากที่พระพร้อมสึกออกมา ก็ยังคงรับรักษาผู้ป่วย จนกระทั่งย้ายมาอยู่ที่อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบอาชีพ ทำไร่นา ช่วงแรกๆ ยังไม่ได้รับรักษาผู้ป่วยจนคนในหมู่บ้านเดียวกันที่ย้ายมาด้วยกันได้ไปเล่าให้ชาวบ้านฟัง จึงเริ่มมีผู้ป่วยมาให้รักษา หมอพร้อมรักษาผู้ป่วยรายแรก เป็นเด็กที่ถูกเขาควายขวิดที่หน้าอกจนทะลุโหนปาร้าอีกข้าง รักษาจนหายสนิท ชาวบ้านจึงเริ่มมีความเชื่อถือและมาให้หมอพร้อมรักษาอยู่เรื่อยๆ มีคนป่วยมารับการรักษาที่บ้านเกือบทุกวัน



ทีมวิจัยสัมภาษณ์หมอพร้อม



กระบวนการบำบัดรักษาของหมอพร้อม

กระบวนการบำบัดของหมอพร้อมจะต้องมีการประเมินความเจ็บป่วย และเตรียมน้ำมันดี โดยจะต้องมีการไหว้ครูทุกครั้งและถือว่าเป็นพิธีกรรมที่มีความสำคัญ ดังนี้

▲ พิธีไหว้ครูมีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการบำบัดรักษาผู้ป่วย และญาติจะจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับไหว้ครู คือ ดอกไม้อะไรก็ได้ไม่จำกัด ชนิด จำนวน ๓ ดอก รูป ๓ ดอก และเทียน ๓ ดอก เพื่อบูชาพระรัตนตรัย พร้อมกับทำน้ำมันดีและค่าครูเริ่มแรก ๑ สลึง หรือหนึ่งบาทก็ได้ ตามแต่จะให้

▲ การทำน้ำมันมนต์มีความสำคัญมาก เพราะน้ำมันมนต์จะเป็นยา ประสานเส้นเอ็นกระดุก หมอพร้อมจะใช้เทียนที่จุดไฟ แล้วมาหยดไขเทียน ลงในน้ำมันพร้อมกล่าวคาถากำกับทำเป็นน้ำมันมนต์บำบัดรักษาเส้นเอ็นกระดุก ซึ่งหมอพร้อมกล่าวว่า “คาถาบทนี้เป็นหัวใจสำคัญของการรักษา สำคัญยิ่ง กว่าน้ำมัน” และคาถานี้สามารถใช้รักษาความเจ็บป่วยแบบอื่นได้ด้วย เช่น ผู้พอมแห้งแรงน้อย และกินอาหารไม่ค่อยได้ เป็นต้น

▲ การเตรียมน้ำมันรักษาความเจ็บป่วย หมอพร้อมจะให้ผู้ป่วย และญาติเป็นผู้เตรียมมาทำเอง โดยบอกวิธีการทำให้ คือ ใช้น้ำมันมะพร้าว ประมาณ ๒ แก้ว พร้อมกับเตรียมโพลสด ถ้าไม่มีก็มาขุดเอาที่หลังบ้าน หมอพร้อม และปลอกเปลือกตำให้ละเอียดใช้ประมาณ ๑ ช้อน กินข้าวครึ่งช้อน ที่ผสมลงในน้ำมันมะพร้าว ซึ่งเป็นสูตรยาตำรับที่หมอพร้อมใช้เป็นประจำ

▲ การจะประเมินความเจ็บป่วยก่อนทำการรักษาผู้ป่วยที่หมอพร้อม จะรับไว้รักษาต้องเป็นผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวดี ไม่ว่าอาการหนักแค่ไหนก็รับไว้





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ยกเว้นผู้ป่วยอัมพาต อัมพาตที่ไม่รับ ถ้ากระดูกแขนหักแล้วผู้ป่วยยังสั่นมือได้ หรือหยิกแล้วรู้สึกเจ็บ แต่ถ้ามีอาการชาไม่มีความรู้สึก จะไม่รับไว้ หรือถ้าหมดสติ จะให้ไปโรงพยาบาลก่อน

เมื่อตรวจประเมินอาการ โดยอาศัยการดู คลำ ฟัง ชีบ ก็จะทำให้การรักษา กรณีผู้ป่วยที่ข้อเคลื่อนหรือข้อหลุดจะรักษาโดยดึงกระดูกให้เข้าที่ ทาน้ำมันที่เตรียมไว้ ผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกทุกรายไม่ว่าจะเป็น ข้อเคลื่อน ข้อหลุดหรือกระดูกหัก หมอพร้อมจะให้การรักษามีการทำด้วย น้ำมันให้ทุกราย ถ้าอาการเป็นมากก็จะใช้น้ำมันปริมาณมากขึ้น ใช้ทาหลายครั้ง เสกเป่าด้วยคาถา จำนวน ๓ ครั้ง

การประเมินดูอาการโดยการซักถามและตรวจร่างกายว่า กระดูกหัก ที่ไหน หักยังงี้ โดยใช้ประสบการณ์และวิธีการสังเกต เช่น ถ้าแขนหัก ท่อน ที่หักก็จะยกแขนไม่ขึ้น ให้ยกขึ้นน้ำยกไม่ได้ มีเสียงกรอบแกรบ ดังนี้

- * อาการที่นำผู้ป่วยมาพบหมอ เช่น แขนหรือขาที่ผิดปกติไป ความเจ็บปวด
- * ระยะเวลาที่เกิดความเจ็บปวด
- * สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและความรุนแรง เช่น ถูก รถชนในสภาพใด ตกจากที่สูงกี่เมตร เอาส่วนใดของ ร่างกายกระแทกพื้นก่อน
- * เคยไปรับการรักษาที่ใดมาบ้าง รักษาอย่างไร และผลการ รักษาเป็นอย่างไร
- * อาชีพ เพื่อประกอบการพิจารณาหาสาเหตุของการเกิดโรค





▲ ตัวอย่างการรักษา

กรณีที่ผู้ป่วยกระดุกแตก ดึงไม่ได้ หรือหักกลาง ต้องเข้าเฟือก (ผู้ป่วยที่มีกระดุกหักกลาง หมอพร้อมจะดึงกระดุกให้ตรงก่อน โดยจับแล้วไม่คด ไม่งอ และทาน้ำมัน จากนั้นจึงใส่เฟือก) ใช้เฟือกซึ่งหมอพร้อมคิดขึ้นมา และทำเอง โดยใช้ด้ายร้อยกับไม้ไผ่ เข้าเฟือกประมาณ ๒๐ วัน ถึง ๑ เดือน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจใช้เวลานานกว่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่กระดุกขาแตก ต้องเข้าเฟือกนานถึง ๒ เดือน อาการจึงจะหายเป็นปกติ

มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถูกตัดเนื้อส่วนที่เน่าตาย หมอพร้อมให้การรักษาโดยใช้สำลีชุบน้ำมันพอก เอาผ้าพัน เปลี่ยนเช้า - เย็น เนื่องจากมีน้ำเหลืองไหลซึม เวลาเปลี่ยนก็จะเช็ดแผลให้แห้ง แล้วเอาสำลีชุบน้ำมันพอกไว้ดังเดิม เนื้อก็จะค่อยๆกลับมา จนอาการดีขึ้นเป็นปกติ

ผู้ป่วยที่มารักษาโดยมากกระดุกหักเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และรถยนต์ มาจากหลายจังหวัดในประเทศไทย ซึ่งรู้จากการบอกต่อๆ กันมา ปากต่อปาก มีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเฉลี่ย ๕ - ๖ คน ต่อวัน ขณะเก็บข้อมูลงานวิจัย มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการติดตามผลการรักษาประมาณ ๑๐ กว่าคน

▲ ระหว่างการรักษาไม่ห้ามผู้ป่วยในการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ห้ามกินสับปะรด เพราะเชื่อว่าสับปะรดจะกัดแผล เกิดแผลเป็น แผลใหญ่ และห้ามดื่มเหล้า เพราะเหล้าจะทำให้แผลหายช้า และหลังการรักษาจะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และเอาน้ำมันที่เตรียมได้กลับไปทาเองที่บ้านด้วย วันละ ๓ เวลา เช้า กลางวัน และเย็น ประมาณ ๓ วัน จะให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจดูอาการอีกครั้ง ถ้ากระดุกยังไม่เข้าที่ก็ต้องเป่าซ้ำอีกแล้วอีก ๓ วันก็มาตรวจดูอีกครั้ง





เรียนรู้และเข้าใจหมอฟันบ้าน

หมอพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองว่า ถ้ายังไม่หายดี อย่าเพิ่งไปเดิน กระจกจะคด นอกจากนี้ ต้องคอยสังเกตอาการของตัวเอง ว่าเจ็บ ปวด หรือแสบหรือสงสัยข้อเท็จจริงไหน ให้กลับมาหาหมอฟันที่ ถ้าผู้ป่วยหายแล้ว ซึ่งให้สังเกตได้จากการเคลื่อนไหว ที่สามารถยกแขนขาได้ ยืนพื้นได้ ก็ถือว่าหายเป็นปกติแล้ว ก็ไม่ต้องกลับมาอีก

ความเป็นหมอฟันบ้าน

ข้อปฏิบัติสำหรับหมอพร้อม จะถือปฏิบัติก็คือ รักษาศีล ๕ ข้อ และ ทำบุญทุกวันพระไม่เคยขาด ไม่ดื่มสุราและของมึนเมา ไม่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง กาแฟ โอเลี้ยง นอกจากนี้ยังรักษาสุขภาพโดยออกกำลังกายทุกเช้า หากมีเวลาว่างไม่มีผู้ป่วย จะเข้าสวน ทำไร่ เป็นเกษตรกรทำมาหากิน เช่น ชาวบ้านทั่วไป การเป็นหมอฟันบ้านไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาได้ แล้วแต่คนป่วยจะให้ ถ้าผู้ป่วยหายดีแล้วจะตอบแทนอย่างไรก็ได้ จะเป็นการทำ พิธีกรรมแก้บนหรือการไหว้ครู หรือให้สิ่งของเพื่อตอบแทนบุญคุณหมอก็ได้

ความเป็นหมอฟันบ้าน จะไม่เรียกร้องค่ารักษาหรือค่าตอบแทนใดๆ แล้วแต่ผู้ป่วย/ญาติจะให้ บางรายจะแก้บนหรือถวายสิ่งของเพื่อเป็นการตอบแทน แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้กลับมาแก้บนหรือให้ค่าตอบแทนในการรักษาเพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณหมอเอง





หมอกระดุก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน

กรณีวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี



กรณีวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นสถาบันการแพทย์พื้นบ้านที่เกิดขึ้นและดำรงบทบาทอยู่ในวัด มีบทบาทสงเคราะห์ความเจ็บป่วยแก่ชาวบ้าน โดยถือว่าเป็นภารกิจที่สำคัญไม่ด้อยไปกว่าการเผยแพร่วัฒนธรรมช่วยเหลือชาวบ้าน การนำทางธรรมมาเยี่ยวยาจิตใจมีความสำคัญที่ต้องดำเนินควบคู่ไปกับการสงเคราะห์บำบัดทุกข์ทางกาย พระสงฆ์หลายรูปมองเห็นความจำเป็นจริงข้อนี้ วัดจึงเป็นศูนย์รวมจิตใจและสังคมของหมู่บ้าน ในอดีตวัดหนองหญ้านางเป็นแห่งหนึ่งที่ดำรงบทบาทหน้าที่เยี่ยวยารักษาความทุกข์ทางกายและใจแก่ชาวบ้าน มานานกว่า ๓๐ ปี



ศาลาผู้ป่วยวัดหนองหญ้านาง

หมอพระกับการสงเคราะห์ชาวบ้าน

พระผู้มีปณิธานดังกล่าวรูปหนึ่ง คือ พระครูอุปการพัฒนกิจ ผู้มีเชื้อสายการเป็นหมอฟันบ้าน สืบทอดวิชาจากลุง ชื่อ นายเขียว ฉลาดธัญญกิจ เริ่มแรกพระครูอุปการพัฒนกิจศึกษาเรียนรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรรักษา ความเจ็บป่วยตั้งแต่ อายุ ๑๓ ปี จนกระทั่งบวชเป็นสามเณรและพระ ก็ยังสนใจศึกษา





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หาความรู้ด้านนี้ เมื่อท่านทำงานพัฒนาศาสนสถานและปฏิบัติศาสนกิจอย่างเรียบร้อยแล้ว ชาวบ้านที่มั่ววัดก็มักมาขอคำปรึกษาความเจ็บป่วย ท่านจึงได้ให้คำแนะนำแบบช่วยเหลือกันในระยะแรก จากความรู้ที่สืบทอดจากลุงเขียว การอ่านตำราและจดจำไว้ได้รวมทั้งการศึกษาตำราด้วยตนเอง เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคในตำราสงเคราะห์ศาสตร์ ตำรายาไทยของแพทย์แผนโบราณ ตำรานวดไทย เป็นต้น

เมื่อวัดเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน มีพระเป็นศูนย์รวมจิตใจและพระครูอุปการพัฒนกิจ มิได้ทอดธุระต่อการช่วยเหลือชาวบ้านตามความจำเป็น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๖ ชาวบ้านเริ่มมาหาพระครูฯ โดยสมัยนั้นมีชาวบ้านประสบอุบัติเหตุกันมากขึ้น ปัญหาความเจ็บป่วยที่ชาวบ้านมาขอความช่วยเหลือ ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีอาการกระดูกหัก กระดูกแตก กระดูกเคลื่อน เคล็ดขัดยอก เป็นต้น พระครูอุปการพัฒนกิจเห็นว่าการช่วยเหลือชาวบ้านก็เป็นกิจที่จำเป็น จึงค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราแผนโบราณและตำราพื้นบ้านต่างๆ เพราะชาวบ้านก็มีฐานะไม่ดีนัก การเดินทางไปโรงพยาบาล ก็ลำบากมากและเสียค่าใช้จ่ายมาก จึงช่วยเหลือกันไป

หากศึกษาประวัติพระครูอุปการพัฒนกิจจะพบความใส่ใจในทางธรรม นับแต่ตัดสินใจบวชใน ปี ๒๕๑๔ ท่านศึกษาพระธรรมวินัยและแนวทางการปฏิบัติอย่างจริงจัง ศึกษาปฏิบัติด้านวิปัสสนากรรมฐานกับพระอาจารย์หลายท่าน จนท่านมีตำแหน่งทางสงฆ์ หรือสมณศักดิ์หลายตำแหน่ง ขณะเดียวกันท่านได้ศึกษาวิชาความรู้ด้านหมอโบราณด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ท่านจึงมีความรู้และมั่นใจจะใช้วิชาความรู้ช่วยเหลือชาวบ้าน ท่านยึดหลักการสงเคราะห์ด้านการเจ็บป่วย เพราะวัดและพระเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้าน





พระเป็นลูกหลานชาวบ้าน ชาวบ้านบำรุงวัดให้ศาสนาอยู่ได้ วัดและพระจึงมีบทบาทบำบัดความทุกข์ทั้งทางกายและใจออกจากกันได้

ปณิธานการสงเคราะห์คนเจ็บป่วย : บทบาทของชาวบ้าน

ระยะแรกการสงเคราะห์คนเจ็บป่วย ปัญหาความเจ็บป่วยที่ชาวบ้านมาขอให้พระครูอุปการพัฒน์กิจช่วยเหลือ คือ อาการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระดุก กล้ามเนื้อ และข้อ คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อโครงสร้างร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสมัยนั้นท่านพระครูอุปการพัฒน์กิจจึงทุ่มเทศึกษาค้นคว้าวิชาการแพทย์แผนโบราณอย่างจริงจัง และท่านมีความชำนาญการเหยียบเหล็กแดง ซึ่งเป็นที่รำลือและรู้จักกันดีถึง “วัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี กับการเหยียบเหล็กแดง”

ต่อมาเมื่อโครงการฟื้นฟูการนวดไทย หรือมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาในปัจจุบันเข้าประสานสร้างความร่วมมือในฐานะบทบาทวัดผู้บำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ขณะเดียวกันศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้ไปศึกษาและประสานความร่วมมือด้านการเป็นแหล่งเรียนรู้กับพระครูอุปการพัฒน์กิจ เนื่องจากควบคู่ไปกับการกิจด้านศาสนธรรม

ในสมัยที่แนวคิดนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ขยายตัวทั้งในภาครัฐ เอกชนและประชาชน พระครูอุปการพัฒน์กิจท่านได้ศึกษาค้นคว้า เรื่องสมุนไพรและการนวดมาใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มาหาท่าน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการชา อัมพฤกษ์ อัมพาต กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และโครงสร้างกระดูก ท่านจึงรับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้ดูแลกันเองที่วัด สมัยก่อนที่มีการสนับสนุนนโยบาย การดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยการใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านที่เริ่มจริงจัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๒๔ นั้น พระครูอุปการพัฒนกิจก็ตกอยู่ในฐานะลำบาก ท่านอดทนต่อสายตาเจ้าหน้าที่รัฐ ที่มองในแง่การเป็นหมอเถื่อน และกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับการเป็นพระสงฆ์ แต่ท่านยืนหยัดในหลักการสงเคราะห์ชาวบ้านด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ท่านไม่สามารถปฏิเสธการช่วยเหลือชาวบ้านได้ บทบาทวัดดำรงอยู่คู่กับวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่นมานานแล้ว ซึ่งก็มีวัดแห่งอื่นๆ อีกที่ยึดถือหลักการนี้ สงเคราะห์การเจ็บป่วยของชาวบ้าน

ปณิธานของท่านพระครูอุปการพัฒนกิจที่ยืนหยัดให้เห็นกว่า ๓๐ ปี วัดกับบ้านเป็นวิถีทางวัฒนธรรมในชนบทไทยมานานแล้ว นับแต่ท่านอุปสมบท ท่านได้ช่วยเหลือคนเจ็บป่วยที่มาหาท่านอย่างต่อเนื่อง เมื่อทางการยอมรับบทบาทของท่านและวัดหนองหญ้าางมากขึ้นประชาชนต่างถิ่นยิ่งเดินทางมาขอความอนุเคราะห์จากท่าน ทีมวิจัยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ และชมรมการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานในพื้นที่ให้ความร่วมมือกับวัดหนองหญ้าางมาโดยตลอด จากการที่มองเห็นปณิธานของท่านพระครู ได้ช่วยรวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาคนเจ็บป่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๓๖ พบว่าประชาชนมาหาและใช้บริการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร นวดและเหยียบเหล็กแดง เฉลี่ยเดือนละ ๒๗๐ - ๓๐๐ ราย





หมอกระดุก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน



การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ วัดหนองหญ้าาง



ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด

รูปรอกดึงกายภาพ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

การบำบัดทุกข์กายเยียวยาจิตใจ : บทบาทหมอพระและหมอพื้นบ้าน

เมื่อได้รับความร่วมมือจากโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน และหน่วยงานภาครัฐบางแห่ง วัดหนองหญ้าปางจึงเป็นแหล่งการศึกษาเรียนรู้และบำบัดรักษาโดยการยอมรับของภาคประชาชนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว แต่กระแสแนวคิดความทันสมัยและระบบราชการมีอิทธิพลให้ชาวบ้านบางส่วนไม่กล้ามาบำบัดรักษา โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่มีแนวคิดการแพทย์สมัยใหม่ จวบจนกระทั่งแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาเสริมกับปณิธานของท่านพระครู ประชาชนจากเกือบทุกภูมิภาคจึงหลั่งไหลมาขอพึ่งพาการบำบัดรักษา กลุ่มอาชีพที่มาขอรับบริการที่วัดส่วนใหญ่ คือ กลุ่มเกษตรกร รอลงมาคือ รับจ้าง ค้าขาย และผู้ใช้แรงงานรับจ้าง ระยะหลังจึงมีคนชั้นกลางหันมาให้ความสนใจมากขึ้น

สภาพความเจ็บป่วยที่มีประชาชนจากในจังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดอื่นมาขอความช่วยเหลือ คือ กระดูกแตก / หัก อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดคอ / หลัง / ไหล่ ข้อติด ปวดเมื่อยร่างกาย อาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และอาการที่มีสาเหตุการเจ็บป่วยซับซ้อนต่างๆ วิธีการบำบัดรักษา โดยมีพระครูอุปการพัฒนกิจเป็นผู้ตรวจพิจารณาที่โรคร่วมกับลูกศิษย์ที่ทำหน้าที่นวดและจัดยาสมุนไพร อาทิ นายเลา นายทวน นายลำอ่างค์ นายประเทือง นายเสงี่ยม นายบุญรอด และนางแดงอ่อน ซึ่งล้วนมีประสบการณ์และฝึกฝนเรียนรู้กับพระครูมานาน อีกทั้งยังได้เข้าอบรมหลักสูตรการนวดไทยขั้นพื้นฐานและชั้นกลางของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย จึงมีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้และวิธีการบำบัดรักษาของทีมหมอนวดพื้นบ้านที่เป็นฆราวาสผู้ช่วยบำบัดและจัดการงานบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของวัด





อาจกล่าวได้ว่าแบบแผนการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านของวัดหนองหญ้านาง ซึ่งนำโดยพระครูอุปการพัฒน์กิจ ท่านใช้หลักการผสมผสานศาสตร์ด้านการแพทย์ พุทธและพิธีกรรมมาปรับเข้าด้วยกันให้กระบวนการบำบัดรักษาได้ผลทางด้านจิตใจและร่างกาย พระครูอุปการพัฒน์กิจหรือที่ชาวบ้านเรียกท่านว่า หลวงพ่อวัดหนองหญ้านาง จึงเป็นที่เคารพศรัทธาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มาขอรักษาและผู้ป่วยกับญาติหลายครอบครัวก็ขอพักรักษาจนกว่าจะแน่ใจว่าอาการดีขึ้น และสามารถกลับไปพักรักษาดูแลตัวเองที่บ้านได้

การบำบัดรักษาแบบองค์รวม

วิธีการเยียวยารักษาแบบผสมผสานทั้งการตรวจวินิจฉัยตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์การวินิจฉัยด้วยระบบประสาทการ การบำบัดด้วยยาสมุนไพร ทั้งรูปแบบยาต้มและลูกกลอน การนวด การอบ ประคบสมุนไพร การเหยียบเหล็กแดง อุปกรณ์ทำกายภาพบำบัดที่ประดิษฐ์เองและการทำจิตใจให้สบาย โดยหลวงพ่อจะแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งมั่นในศีลธรรม ฝึกปฏิบัติสมาธิ รักษาศีล ๕ และหลวงพ่อจะผสมผสานพิธีกรรม คือใช้ มนต์หรือคาถาหรือการไหว้ครูพร้อมกับจิตที่เป็นสมาธิเข้าไปกำกับในกระบวนการบำบัดรักษาด้วย อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาไปว่าจะเป็นการเก็บสมุนไพร หรือเตรียมยาสมุนไพร และช่วยเหลือการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อสอนให้ญาติได้ปฏิบัติวิธีการรักษาควบคู่ไปขณะผู้ป่วยพักรักษาที่วัด ญาติผู้ป่วยจึงได้รับความรู้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยไปด้วย ขณะเดียวกันหลวงพ่อมักจะแนะนำและสั่งสอนให้ญาติถือศีลปฏิบัติธรรมไปพร้อมกันด้วย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



พระครูอุปการพัฒนกิจ ทำพิธีไหว้ครู



ผู้ป่วยที่รักษา
ณ วัดหนองหญ้าาง





วัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานีสืบทอดบทบาทวัดที่เป็นที่พึ่งของชาวบ้านดังในอดีต วัดไม่ได้แยกตัวออกจากชุมชน พระปฏิบัติธรรมควบคู่ไปกับการฝึกฝน ประสบการณ์ชีวิตที่มีชีวิตอยู่กับทางโลก อาจกล่าวได้ว่าวัดหนองหญ้านางเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง และยังสามารถดำรงบทบาทวัดของท้องถิ่นมาได้จนถึงปัจจุบันนี้ หัวใจอยู่ที่พระครูอุปการพัฒนกิจทั้งในเชิงบุคคลและหลักการที่มุ่งมั่น เต็มไปด้วยปณิธานอันแรงกล้า ในเชิงบุคคลนั้น หลวงพ่อเป็นพระนักปฏิบัติและจิตใจเป็นหมออย่างชัดเจน ไม่มีการตั้งข้อสงสัยได้ ขณะเดียวกันปณิธานของท่านที่มีหลักการรองรับ นำมาสู่วิธีการเป็นหมอพระและพัฒนาความรู้ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ จนญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยหลายคน ที่รักษาความเจ็บป่วยจนดีขึ้นหรือหายและสบายใจแล้ว เกิดความเลื่อมใสศรัทธาจนขอย่อยช่วยงานที่วัดกับหลวงพ่

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายคน สะท้อนให้เห็นความมั่นใจต่อการบำบัดรักษาที่วัดหนองหญ้านางนี้ ดังคำพูดที่เล่าว่า “.....จากที่เดินไม่ได้ ก็สามารถเดินได้ จากคนที่หมดหวังจากการไปรักษามาหลายแห่งจนแทบหมดตัว แต่พอมารักษากับหลวงพ่อกับมีความหวังที่จะหายได้มากขึ้น...” นอกจากหลักการสงเคราะห์ด้วยความเมตตา ไม่เก็บค่าใช้จ่าย แต่ให้บริจาคเอาตามกำลังทรัพย์ เป็นแหล่งสุขภาพพื้นบ้านที่มีทั้งการเรียนรู้ การปรับตัว การอยู่ร่วมกัน และใช้ภูมิปัญญาดึงเอาทรัพยากรที่มีตามธรรมชาติมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และไม่ต้องใช้จ่ายเงินมาก วัดหนองหญ้านางแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการบำบัดรักษาคนป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการที่มีคนเจ็บป่วยมาขอให้ช่วยรักษามากขึ้น อุปกรณ์ทางยาและอื่นๆ ก็หาได้ยากขึ้น จำเป็นต้องซื้อโดยหมอพื้นบ้านที่วัดและญาติผู้ป่วยก็อาสาทำงานด้วยแรงกายและใจที่มีอยู่





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

จึงเป็นชุมชนสุขภาพพื้นบ้านอีกแห่งหนึ่งที่สังคมควรเห็นคุณค่าและส่งเสริมตามหลักการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

หากได้พิจารณากรณีผู้ป่วย ๒ คน ข้างล่างนี้ จะเข้าใจคุณค่าของวัดหนองหญ้านางกับการแพทย์พื้นบ้าน คือ

“นอนอยู่เฉยๆ เข้ามาลุกไม่ขึ้น ไปโรงพยาบาล...หมอบอกว่าเส้นเลือดในสมองตีบ แขนและขาข้างซ้ายยกไม่ขึ้น เดินไม่ได้มา ๒ เดือนแล้ว ช่วงแรกนอนอยู่โรงพยาบาล ๒ คืน หมอให้กลับบ้านไปรอฟังผล และให้ยากลับมากินที่บ้าน รอดูผลอยู่ ๑ เดือน ก็ยังไม่ดีขึ้น ญาติมาจากอุทัยธานีก็เลยแนะนำให้มาที่วัดหนองหญ้านาง ได้พบหลวงพ่อบุญธรรมเสร็จแล้วก็ส่งไปหาหมอ ล้างแผลที่เป็นหนองน้ำ ก็ทั้งปวด ประคบ อบสมุนไพร และก็ทานยาต้มที่หลวงพ่อบุญธรรมให้มาต้มที่ศาลา ทำทุกวัน แต่ยังไม่ดีขึ้นเลย แผลแดง มาอยู่ได้ ๑ สัปดาห์แล้ว นอนอยู่ที่วัด ถึงแม้ยังเดินไม่ได้ แต่ก็มั่นใจในการรักษาของหลวงพ่อบุญธรรม หมอก็เป็นคนดี นวดดี พูดคุยทุกครั้ง ค่ารักษาก็ไม่แพงมีค่าบูชาครู ๒๐ บาท บริจาคตุ๋นยาสมุนไพร ๒๐ บาท สมณาคณะให้หมอนวด ๑๐๐ บาท ยังรู้สึกว่สมณาคณะให้คุณหมอน้อยไปด้วยซ้ำ”

(นายประยงค์ อายุ ๕๙ ปี)

“เป็นความดันโลหิตสูง ล้มขณะรดผ้าอยู่ที่บ้าน มีอาการปากเบี้ยว ตาเหลือก พูดไม่ได้ รักษาอยู่โรงพยาบาล ๑๕ วัน ไม่ดีขึ้น ตระเวนไปตามบ้านหลายแห่งก็ไม่ดีขึ้น จนญาติแนะนำให้มาที่วัดหนองหญ้านาง หลวงพ่อบุญธรรมให้กินยาต้ม นวดตอนเช้า เหยียบเหล็กแดง และประคบให้ทุกวัน ผ่านไป ๑-๒ วัน เริ่มกระดูกกระดูกได้ ปากค่อยขยับได้ ผ่านไป ๒-๓ เดือนก็เริ่มพูดได้





หมอกระดุก - หมอน้ำมันพื้นบ้าน



หม้ออบสมุนไพร



ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดหนองหญ้าาง





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นอกจากจะต้องกินยาต้ม ยาสมุนไพรอีกหลายชนิดแล้ว หลวงพ่อยังให้ทำ กายภาพบำบัด กำถ่านวิทย์ โยกล้อสั่น แกว่งขา ทุกวัน นอนรักษาอยู่ที่วัดมา ๖ ปี ก็เลยมาปลูกบ้านอยู่หน้าวัด ชายของเล็กๆ น้อยๆ ตอนนี้ออกเดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน พุดได้ ปากไม่เบี้ยว อาบน้ำเองได้ เพียงเท่านี้ก็ดีใจมากแล้ว จากแรกๆ ที่ไม่คิดว่าจะพุดได้ด้วยซ้ำ”

(นางนพวรรณ อายุ ๘๖ ปี)

คำบอกเล่าจากคนป่วย ๒ รายนี้ เป็นคำตอบถึงบทบาทของการแพทย์พื้นบ้านและหมอพระกับวัดที่ไม่ใช่ระบบบริการของรัฐ แต่เป็นแหล่งสุขภาพพื้นบ้านที่ช่วยบำบัดรักษาทางกายและเยียวยาจิตใจ โดยเน้นการช่วยเหลือ เกื้อกูลและอยู่ร่วมกันได้ที่เกิดขึ้นและดำรงจากสังคมเกษตรกรรม ซึ่งก็ยังเป็นปัญหาขบคิดถึงสถานภาพและบทบาทของวัดหนองหญ้า nang ท่ามกลาง สังคมสมัยใหม่

ทางเลือกหรือทางหลักการบำบัดรักษา

จากกรณีศึกษาทั้ง ๓ ที่ยกมาแสดงให้เห็นบทบาทของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ภูมิปัญญาการบำบัดรักษาที่สะสมสืบทอดในตัวหมอพื้นบ้านมีทั้งการประยุต์และการผสมผสานทั้งในเชิงวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ เป็นระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ แม้ว่าอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายอย่างรุนแรงเช่นนี้จะเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับสภาพสังคมที่มีเทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้น อัตราการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ





ต่าง ๆ จากระถยนต์และเครื่องจักรสมัยมีเพิ่มขึ้น หมอพื้นบ้านและชาวบ้านจึงมีวิธีคิดและวิธีปฏิบัติในเชิงผสมผสานแบบแผนใหม่กับพื้นบ้าน

แต่งงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบบทบาทของหมอพื้นบ้าน ไม่ว่าเราจะเรียกว่า หมอต่อกระดูก หมอน้ำมัน หมอน้ำมันดี และรวมไปถึงหมอนวดพื้นบ้านบางกลุ่มที่มีความชำนาญเฉพาะการบำบัดรักษาอาการและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระดูก เส้นเอ็น ข้อต่อ และระบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมไปถึงอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต อันเป็นความเจ็บป่วยที่นำไปสู่การสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายตามปกติ งานศึกษาวิจัยที่ผ่านมาล้วนสะท้อนรูปแบบการผสมผสานวิธีการรักษาแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นในระบบการแพทย์พื้นบ้านเองและระบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการแพทย์อื่น แนวคิดการผสมผสานวิธีการและรูปแบบการรักษาที่เกิดขึ้นทั้งในผู้ป่วยและเครือญาติด้วย มิใช่เป็นแนวคิดของหมอพื้นบ้านเท่านั้น

รูปแบบการผสมผสานในกระบวนการบำบัดรักษาเกี่ยวกับโรคกระดูกของหมอพื้นบ้าน คือ

๑. การผสมผสานแบบพื้นบ้าน คือ

- การใช้ยาสมุนไพร สำหรับกิน ทาและอบหรือประคบ
- การนวดพื้นบ้าน สำหรับ อาการเส้นตึง ข้อติด เคล็ดขัดยอก อัมพฤกษ์ และอัมพาต ซึ่งมักจะเป็นอาการที่ไม่มีบาดแผล และไม่มีอาการเจ็บปวดรุนแรง นอกจากนี้ยังมีการนวดพื้นบ้านที่มีความแตกต่างตามท้องถิ่น เช่น นวดเหยียบเหล็กแดง (ภาคกลาง) การย่ำขาง (ภาคเหนือ) การตอกเส้น (ภาคเหนือ) นวดผ้าขาวม้า (ภาคใต้) หรือการนวดน้ำมันต่างๆ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- การเป่าคาถาหรือเป่าน้ำมันต์ เพื่อลดความเจ็บป่วย ดังที่มีคนป่วยคนหนึ่งบอกว่าในขณะที่หมอเป่าให้ เหมือนมีลมเย็นพัดแทรกซึมเข้าไปในผิวหนังและแผล ทำให้รู้สึกว่าการปวดลดลง
- น้ำมันสมุนไพร เป็นส่วนที่ช่วยสมานกระดูกเนื้อเยื่อ อวัยวะ และบาดแผล
- การตามต่อกระดูกด้วยไม้ไผ่ ตามรูปร่างอวัยวะ
- การปฏิบัติธรรม ทำสมาธิ

สำหรับรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านมักใช้วิธีการตามธรรมชาติ การสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับคนป่วย และใช้วิธีการต่างๆ บำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ โดยไม่เน้นเรื่องการจัดกระดูกแบบตบแต่งให้คงรูปเดิม แต่สนใจกับอาการหายเป็นปกติทางกาย ควบคู่ไปกับการเยียวยาทางจิตใจ พิธีกรรมการบำบัดรักษาจึงมีความสำคัญอย่างมากในทุกขั้นตอนการรักษา เนื่องจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในลักษณะอุบัติเหตุนี้ มีผลกระทบต่อจิตใจ และขวัญกำลังใจคนป่วยและญาติมาก นอกจากการบรรเทาความเจ็บป่วย ร่างกายแล้ว ในกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้านจึงต้องใช้พิธีกรรม เข้ามาช่วย คลี่คลายและสร้างขวัญกำลังใจของผู้ป่วย และญาติให้ค่อยๆ กลับคืนมาเป็นปกติด้วย

นอกจากพิธีกรรมทางการบำบัดรักษา ที่ปราศจากคำอธิบายเชิงเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์แล้ว พิธีกรรมที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ การตั้งคาย การเป่า การทำน้ำมันต์ และการซักถามพูดคุยอย่างพินิจพิเคราะห์ โดยญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ และช่วยเหลือ ตั้งแต่เตรียมการจนถึงการรักษา หมอบางคนยังมีการตรวจดูดวงชะตาประกอบด้วย เป็นวิธีการคลี่คลายสุขภาพทางใจ





ของผู้ป่วย จนยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและเข้าสู่กระบวนการรักษา ดังนั้นกระบวนการรักษาทางกายมีความสำคัญไม่แตกต่างจากการรักษาทางจิตใจ อีกทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านยังต้องการการมีส่วนร่วมช่วยเหลือของชุมชน เพื่อนบ้านต่อชะตากรรมที่มีเคราะห์ที่ไม่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวนี้ จะเห็นว่ากระบวนการบำบัดรักษาโรคกระดุกของหมอพื้นบ้านหลายแห่ง จะต้องจัดให้มีที่พักอาศัยให้กับผู้ป่วยที่บ้านตนเองหรือที่วัด โดยให้ญาติมาร่วมเรียนรู้และดูแลด้วย จนญาติสามารถดูแลคนป่วยได้อย่างปลอดภัย

๒. การผสมผสานกับระบบการแพทย์แบบอื่น

จากงานวิจัยนี้พบอย่างชัดเจนว่า เมื่อประสบอุบัติเหตุ คนป่วยมักไปรักษาที่สถานพยาบาลแผนปัจจุบันก่อนหลังจากนั้นจึงกลับไปหาหมอพื้นบ้านที่หมู่บ้านตามที่ชุมชนเชื่อถือศรัทธา โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุรถที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่ หากเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากวิถีการธรรมชาติ เช่น ตกต้นไม้ ตกควาย ตกบ้าน ฯลฯ ซึ่งเป็นเรื่องของการใช้ชีวิตประจำวันแล้ว ชาวบ้านอาจเลือกไปพบหมอพื้นบ้านก่อน ในกรณีที่ในหมู่บ้านมีหมอพื้นบ้านที่คุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่หมู่บ้านห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก วิธีคิดและวิธีการผสมผสานรูปแบบการรักษาข้ามวัฒนธรรมนี้ เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เราจะพบว่าพื้นที่ที่ใกล้เมือง และจังหวัดที่เป็นจังหวัดที่มีการคมนาคมขนส่งหนาแน่นเพิ่มขึ้น จะพบรูปแบบการผสมผสานวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านกับแบบแผนปัจจุบันอย่างแน่นอน

ดังเช่นที่พบกรณีวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคกลางและเป็นเส้นทางเดินทางไปยังภาคเหนือ วัดหนองหญ้านางจึงกลายเป็นศูนย์บริการผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ต่างๆ จำนวนมาก แม้การเดินทางไปวัดหนองหญ้านางจะไม่ไกลนัก แต่การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังเช่นนี้ มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ อีกทั้งอธิบายความเป็นไปเป็นมาไม่ได้ชัดเจนว่า “เกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของฉัน” ผู้ป่วยจึงเสาะแสวงหากระบวนการบำบัดรักษาที่ให้ความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจเหมือนดังอยู่กับบ้าน และอยู่ที่วัดเหมือนอยู่บ้านในบรรยากาศธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้โดยยังไม่ไปอธิบายวิธีคิดและความเชื่อ ความศรัทธา ที่มีอยู่ดั้งเดิมทั้งในตัวผู้ป่วยและเครือญาติ

สำหรับพื้นที่อื่นๆ ก็อาจพบรูปแบบการรักษาที่ผสมผสานได้ แตกต่างกัน แต่งานวิจัยนี้พบรูปแบบการผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นลักษณะทางเลือกของประชาชนและขั้นตอนการแสวงหาบริการสุขภาพของประชาชน แต่ยังไม่พบรูปแบบการผสมผสานแบบอื่น เช่น การส่งต่อการร่วมกระบวนการรักษา หรือแบบอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้

งานวิจัยนี้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกระดูกหักของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ จำนวนไม่มากนัก ล้วนสะท้อนแบบแผนการผสมผสานวิธีคิดและวิธีปฏิบัติในกระบวนการรักษาโรคกระดูก อย่างมีเหตุผลตามความเชื่อและภูมิปัญญาพื้นบ้าน การศึกษาเรื่องการรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณ จังหวัดสงขลา ในปี ๒๕๓๘ พบว่า หมอแผนโบราณ มีการตรวจและรักษาโรคอัมพาต โดยการนวดและการใช้สมุนไพร อีกทั้งมีการผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันเข้าร่วมด้วย คือ การใช้ฟิล์มเอกซเรย์ การใช้ยาแผนปัจจุบัน และการใช้เครื่องมือนวดไฟฟ้า ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจะปฏิบัติพิธีกรรมต่างๆ ในช่วงการรักษาโรคด้วย





หมอต่อกะดุกพื้นบ้าน ซึ่งอาจเป็นทั้งหมอน้ำมัน หมอน้ำมันดี หมอสมุนไพร และหมอนวดด้วย มีศักยภาพและภูมิปัญญาการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของชุมชนมาอย่างยาวนาน โดยมีการปรับบทบาทการผสมผสาน รูปแบบวิธีการให้เหมาะสมกับยุคสมัย แต่ฝ่ายกายแพทย์สมัยใหม่กลับไม่ค่อยเข้าใจ แต่หากพิจารณาจากงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ นพ.ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ ผู้มีความสนใจต่อศักยภาพหมอพื้นบ้านมาก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงได้ชักชวนกันศึกษาวิจัยเพื่อตอบคำถามตนเองว่า บทบาทของหมอต่อกะดุก พื้นบ้านนั้นเป็นอย่างไร หมอธาราเล่าถึง การขับรถตามไปดูผู้ป่วยกระดุกหัก ผู้มารักษาที่โรงพยาบาลแล้วขอกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านที่หมู่บ้านเอง ด้วยความสงสัยว่า หมอพื้นบ้านนั้นคืออะไร จนหมอธารา และคณะ ได้ข้อสรุปว่า การศึกษาผู้ป่วยกระดุกหัก ๑๑๖ ราย นั้นพบว่ามีจำนวนร้อยละ ๕๘.๓ ที่รักษา ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้านควบคู่กัน

ผลการวิจัยของหมอธาราและคณะ ยังนำมาใช้ได้ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ด้วยว่า หมอพื้นบ้านรักษากระดุกหักได้ผลค่อนข้างดี คือ กระดุกหักแบบท่อนเดียวและไม่มีอาการแทรกซ้อน ข้อเสนอที่เกิดขึ้นและควรผลักดันให้เกิดรูปธรรมก็คือ หมอพื้นบ้านควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสืบทอดความรู้ต่อไป เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชน อีกทั้งยังควรพัฒนาให้ระบบที่เชื่อมต่อกันกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จากศักยภาพของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่แล้วอย่างน่าสนใจ อาทิ การประดิษฐ์เฟือกไม้ไผ่สำหรับตาม และจัดกระดุกหัก กระดุกเคลื่อน มีข้อดีที่เฟือกไม้ไผ่เบากว่าเฟือกปูน และไม่ร้อนอับจนเกิดอาการคัน เป็นต้น หมอกระดุกพื้นบ้านผู้มีภูมิปัญญาสังเคราะห์ วิธีคิดและวิธีการรักษาดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือเพื่อนบ้านโดยไม่ได้ค่าตอบแทน จึงมีศักยภาพและคุณค่าที่ประเมินได้ยาก







หมอนวดพื้นบ้าน

วรรณา จารุสมบัติ

นักวิชาการอิสระ



การนวดเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการปวดเมื่อย เคล็ด ชัดยอกตามร่างกาย หรือเคลื่อนไหวไม่สะดวก คนโบราณจึงสั่งสมภูมิปัญญาด้านการนวดผ่านการสังเกต การลองผิดลองถูก การกระทำซ้ำๆ จนกระทั่งเกิดเป็นชุดประสบการณ์เรียนรู้ที่สามารถใช้บำบัดและรักษาอาการเจ็บป่วยและเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา การนวดจึงเป็นวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่ค่อยๆ พัฒนากลายเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บให้กับคนในชุมชน ผู้ที่ได้รับการสืบทอดหรือเรียนรู้วิธีการนวดจากบรรพบุรุษหรือจากตำราและสามารถใช้วิชาความรู้เหล่านั้นในการบำบัดรักษาจนเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านก็มักจะได้รับการยกย่องจากคนในชุมชนว่าเป็น ‘หมอ’ โดยเรียกตามความชำนาญในการรักษาของบุคคลนั้นๆ หรือตามคำเรียกที่ใช้ในท้องถิ่น เช่น ‘เหยียบเหล็กแดง’^๑ ‘ย่าซาง’^๒ เป็นต้น ในขณะที่

-
- ^๑ เป็นคำเรียกในท้องถิ่นภาคกลาง หมายถึง ลักษณะการนวดที่ใช้ฝ่าเท้าแตงน้ำมันงาหรือไพลและเหยียบลงบนแผ่นเหล็กที่วางอยู่บนเตาไฟที่กำลังร้อน ชั่วขณะหนึ่ง ก่อนที่จะนำเท้าไปวางบริเวณร่างกายที่เจ็บปวด
- ^๒ เป็นคำเรียกในท้องถิ่นภาคเหนือ หมายถึง ลักษณะการนวดรูปแบบหนึ่งคล้ายการเหยียบเหล็กแดง คือ จะใช้ฝ่าเท้าแตงน้ำมันงาหรือไพลและเหยียบ (ย่า) ลงไปบนแผ่นเหล็กผานไถ (ซาง) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการไถนา ก่อนที่จะนำเท้าไปวางบริเวณร่างกายที่เจ็บปวด





เรียนรู้และเข้าใจหมอนพื้นบ้าน

ที่บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องได้นิยามหรือเรียกหมอนที่มีความชำนาญในการวัดลักษณะต่างๆ เหล่านี้ว่า ‘หมอนวดพื้นบ้าน’ หรือหมอเหยียบเหล็กแดง หรือ หมอย่ำขาง ซึ่งเป็นกลุ่มบำบัดรักษาแบบเดียวกัน

กรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้านมีทั้งหมด ๑๐ ราย ประกอบด้วย พระ ๒ รูป ชาย ๕ คน และหญิงอีก ๓ คน บางคนก็เป็นหมอนที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมานาน บางคนก็เป็นหมอนวดพื้นบ้านที่เพิ่งถูกค้นพบแต่มีบทบาทในชุมชนมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี การนำเสนอในที่นี้จึงต้องการประมวลให้เห็นภาพรวมของหมอนวดพื้นบ้านจากโครงการสำรวจศักยภาพหมอนพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๔ เพื่อชี้ให้เห็นแง่มุมบางประการของหมอนวดพื้นบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่มักใช้วิธีการผสมผสานการรักษาหลายรูปแบบมาประกอบกันในกระบวนการรักษา แต่ละกรณีศึกษาอาจมีรายละเอียดที่เหมือนและแตกต่างกัน

การนำเสนอในรายงานนี้ จึงแบ่งออกเป็น ๖ หัวข้อด้วยกัน คือ

- ๑) ภูมิหลังและบทบาททางสังคม
- ๒) วิธีการเป็นหมอ
- ๓) กระบวนการรักษา
- ๔) กระบวนการสืบทอด
- ๕) การดำรงอยู่และการยอมรับ
- ๖) สรุปและข้อสังเกต

๑. ภูมิหลังและบทบาททางสังคม

หมอนวดพื้นบ้านทั้ง ๑๐ ราย พบว่า ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนถึงปานกลาง คือ พอยู่พอกินในครอบครัว เพราะมีพื้นฐานมาจาก





ครอบครัวเกษตรกรรมเป็นหลัก ชีวิตในวัยเด็กจึงได้เรียนเพียงชั้นประถมปีที่ ๔ หลังจากนั้นจึงต้องอาศัยวัดเป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้หลายๆ ด้าน รวมถึงการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้วย โดยการบวชเรียนเป็นเณร ซึ่งบางคนก็เรียนจนได้นักธรรมตรี นักธรรมโทและนักธรรมเอกตามลำดับ จนอาจกล่าวได้ว่าในจำนวนหมอนวดทั้ง ๑๐ ราย เป็นชาย ๕ ราย และหญิง ๓ ราย หมอนวดชายทั้ง ๕ ราย ล้วนแต่เคยบวชเรียนกับพระมาแล้วทั้งสิ้น โดยมีหมอพระ ๒ ราย คือ พระครูปลัดนรินทร์ พระฉลวย เกื้อกุล ซึ่งเห็นว่า การนวดเป็นภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นและใช้ประโยชน์แบบเกื้อกูลในวิถีท้องถิ่นต่าง ๆ มานานแล้ว โดยเฉพาะวัดเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของชาวบ้าน

๑.๑ จุดเริ่มต้นและแรงบันดาลใจ

• วัด : แหล่งเรียนรู้ภูมิเพาะ

การได้บวชเรียนกับพระที่วัด นอกจากจะทำให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นโอกาสให้คนที่สนใจได้เรียนรู้และเข้าถึงภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านอีกด้วย ดังเช่น พระครูปลัดนรินทร์ หมอทวน หมอลำอองค์ และหมออ้วน

“พระครูปลัดนรินทร์” เล่าถึงภูมิหลังและความเป็นมาของการเป็นหมอย่างชัดเจนว่า “ได้มาบวชเรียนที่วัดยุคลราษฎร์สามัคคี ตั้งแต่ปี ๒๕๓๔ กับพระครูวรเวชวิศาล (อดีตเจ้าอาวาส) ที่ชาวบ้านทั่วไปมักจะเรียกว่า ‘หลวงพ่อบุญ’ ซึ่งท่านเป็นพระเถระที่ทรงไว้ด้วยคุณธรรม มีเมตตากรุณาต่อชาวบ้านที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เช่น โรคกระดูก อัมพฤกษ์ อัมพาต และพลัดตกหกล้ม หรือรถชนชนขาหัก ก็จะมีการช่วยเหลือรักษาให้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ จนเป็นที่เคารพศรัทธาของชาว





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

อำเภอพานทองและจังหวัดใกล้เคียง เมื่อต้องมาอยู่วัดช่วยงานหลวงพ่อสมนบุญ ทำให้ชีวิตต้องคลุกคลีอยู่กับคนป่วยทุกวัน ได้สังเกต จดจำ และศึกษาวิธีการต่างๆ จากหลวงพ่อบางวันมีผู้ป่วยมาหาที่วัดมาก จึงต้องช่วยเหลือโดยการเหยียบนวดน้ำมันให้ และได้รับการชี้แนะจากหลวงพ่อยู่ ๓ ปี จนปี ๒๕๔๔ เมื่อหลวงพ่อสมนบุญมรณภาพ จึงได้รวบรวมวิชาความรู้ของหลวงพ่อดำเนินการต่อ”



พระฉลวยดุฬิสม์ผู้ป่วย



พระครูปลัดนรินทรคุยกับผู้ป่วย

“หมอทวน” ซึ่งเคยมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน แต่ไม่ได้รับสืบทอดวิชา เมื่อเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ก็ไปบวชเรียน จนได้นักธรรมตรี หลังจากนั้นก็สึกออกมาทำงานเป็นช่างซ่อมเครื่อง จนอายุได้ ๕๔ ปี พระครูอุปการพัฒน์กิจ เจ้าอาวาสวัดหนองหญ้านาง ซึ่งเป็นลูกพี่ลูกน้องกัน ได้ชักชวนให้ไปช่วยงานที่วัดหนองหญ้านาง ซึ่งหลวงพ่อก็ได้เปิดทำการรักษาแบบสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๖ จนมีคนเจ็บป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก “ก็เริ่มตั้งแต่หทัยบา เตรียมยาสมุนไพร และจัดยาตามที่หลวงพ่อสั่ง ซึ่งยาแต่ละขนานจะมีรหัสบอก ถ้าหลวงพ่อก็ไม่อยู่ก็จะจัดตามที่เขาบอก แล้วดูในตำราของหลวงพ่อก็เขียนไว้ จนมีความชำนาญ สามารถทำยาได้เอง ทั้งยาต้ม บดยา และทำยาลูกกลอน หลวงพ่อก็สอนและครอบครูให้ด้วย.....”





“หมอลำอางค์” มีความคุ้นเคยกับหมอนพื้นบ้านมาก่อน เนื่องจากมีแม่เป็นหมอดำแย (เคยครอบครูให้ด้วย) และมีพ่อเป็นหมอฉีดยา พอมาบวชเรียนที่วัดเขาโคกโพธิ์ ได้ช่วยหลวงพ่อกที่เป็นพระอุปัชฌาย์ทำยาเลืด ยาลมและนวดให้กับหลวงพ่อบวชได้ ๒ พรรษา ก็สึกออกไปมีครอบครัว จากการที่มีความสนใจเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงได้ไปอบรมโครงการสมุนไพรร และอบรมการนวดชั้นพื้นฐานของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา จนได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรนวดหลายที่และมาบริการนวดที่วัดหนองหญ้านาง ความที่มีใจรัก จึงได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา และได้รับการถ่ายทอดการนวด การเหยียบเหล็กแดง และการใช้ยาสมุนไพรรจากพระครูอุปการพัฒนกิจโดยสอนแบบตัวต่อตัวจนมีความเชี่ยวชาญ และกลายเป็นอาชีพหลักในขณะนี้

“หมออ้วน” เล่าว่า เมื่อตอนเด็กครอบครัวย้ายมาอยู่บ้านท่าโพธิ์ศรี อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี จนได้เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ ๓ และบวชเรียนจนได้นักธรรมเอก “ช่วงที่อยู่วัดบ้านท่าโพธิ์ศรี มีพระภิกษุที่ทำการรักษาโรคให้ชาวบ้านด้วยการใช้สมุนไพรร มีการทำยาลูกกลอน อบสมุนไพรร เห็นชาวบ้านที่เจ็บป่วยมารักษากันมาก เกิดความรู้สึกลังสารถ อยากให้ชาวบ้านพ้นจากความเจ็บป่วย ก็เลยเริ่มสนใจศึกษาวิชายาสมุนไพรรและการรักษาโรค จนมีความรู้ด้านสมุนไพรรติดตัวมาตั้งแต่นั้น พอโยมพ่อโยมแม่มีมนต์ให้กลับไปเป็นเจ้าอาวาสที่วัดหนองห้าง ซึ่งเป็นบ้านเกิด จึงเริ่มทดลองรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรร ยาต้ม ยาลูกกลอน และเปิดอบสมุนไพรรให้กับชาวบ้านแถบนั้น ตามความรู้ที่ได้เล่าเรียนมา ต่อมาได้ไปศึกษาวิชานวดจากหมอแสน พันธุ์เพชร ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากแม่อีกทีหนึ่ง”





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



นายรังสิทธิ์ บุตรราช (หมออ้วน)

- มาจากความสนใจ

ในขณะที่หมอนวดพื้นบ้านจำนวนหนึ่ง ได้แรงบันดาลใจมาจาก พระสงฆ์ที่มีวิชาความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเป็นแบบอย่างในการช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บไข้ได้ป่วย จนได้รับการถ่ายทอดวิชา และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพชาวบ้านจนกระทั่งปัจจุบัน แต่ก็มีหมอนวดพื้นบ้านอีกจำนวนหนึ่งที่เริ่มจากความสนใจส่วนตัว ศึกษาจากตำราบ้าง ครูพักลักจำบ้าง หรือได้รับการถ่ายทอดวิชาโดยบังเอิญ หลังจากนั้นจึงค่อยๆ เรียนรู้ สังเกตประสบการณ์จนเกิดความชำนาญขึ้นเป็นลำดับ ดังกรณีของหมอนวดและหมอยง





“หมอนวล” มีพื้นเพเป็นคนเชียงใหม่ พอจบประถมศึกษาปีที่ ๔ ก็ออกมาทำอะไรทำนา ต่อมาจึงหันมาค้าขาย ค้าขายเนื้อวัว เนื้อหมู จากการค้าขายทำให้มีโอกาสติดต่อกับกลุ่มชนเผ่าต่างๆ จนได้สัมผัสกับองค์ความรู้ของกลุ่มชนเผ่าในการรักษาโรค โดยเฉพาะวิธีการรักษาด้วยการ **“แหก เช็ด”** จึงเกิดความสนใจและร่ำเรียนเอาไว้ แต่ยังไม่สับโอกาสนำกลับมาใช้ เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ และรู้สึกว่ายังมีความรู้ไม่พอ จึงตั้งปณิธานในใจว่าหลังจากส่งลูกหลานเรียนจบจะนำความรู้กลับมาใช้รักษาผู้คน ระหว่างที่ค้าขายจึงศึกษาความรู้เพิ่มเติมทั้งเรื่องของยาสมุนไพร การเช็ดแหก การเป่า จนกระทั่งถูกชักชวนให้มาเข้าร่วมชมรมหมอเมือง และมีโอกาสได้รู้จักนายประสงค์ สัมเพชร ซึ่งมีองค์ความรู้ในการย่ำขาง จึงขอให้นายประสงค์ถ่ายทอดความรู้ให้และฝึกฝนจนชำนาญ

“หมองง” เล่าถึงการได้เรียนวิชาโดยบังเอิญว่า ช่วงที่เป็นทหารไปเที่ยวจับสาวที่จังหวัดอ่างทอง มีลูกเขยของหมอน้ำมนต์คนหนึ่งนั่งกินเหล้าด้วยกัน พอเมาได้ที่ก็บอกคาถาพ่นขางเด็กออกมา คุยว่าสามารถพ่นแล้วแก้อาการชักของเด็กได้ดีมาก ต่อมาได้เจอเด็กกำลังชักเลยลองมาใช้รักษาดูก็ปรากฏว่ารักษาหาย หลังจากนั้นก็ไปขอเรียนรักษาโรคผู้หญิงอีกเพราะที่บ้านมีตำราเรื่องนี้อยู่อยู่ต่อมาก็ได้พบอาจารย์ที่สอนการเหยียบเหล็กแดงโดยบังเอิญจึงขอเรียนและได้วิชาติดตัว เมื่อนำมาทำการรักษาหมองงมักผสมผสานวิธีการรักษาด้วยความรู้เดิมที่เคยมีจนเกิดความชำนาญ



เรียนรู้และเข้าใจหมอนพื้นบ้าน

- **ความเจ็บป่วยเป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้**

สำหรับกรณีหมอนวดที่เป็นผู้หญิงพบว่าจุดเริ่มต้นหรือแรงบันดาลใจของหมอนวดทั้ง ๓ คน มาจากเหตุการณ์บางอย่างในชีวิตที่กลายเป็นจุดพลิกผัน เช่น ตนเองเจ็บป่วย หรือ มีญาติผู้ใหญ่ในบ้านเจ็บป่วย จึงต้องเพียรพยายามหาหนทางรักษาและดูแลตนเอง หรือช่วยเหลือกันเองในครอบครัว เครือญาติ ทำให้มีประสบการณ์ สามารถจดจำ และค่อยๆ พัฒนาทักษะขึ้น โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถนวดให้ผู้อื่นได้ ดังเช่น กรณีของนางเฉลียว และนางเกษร

“นางเฉลียว” กล่าวถึงเหตุจูงใจที่เป็นจุดเปลี่ยนในชีวิตของการเข้าสู่การเป็นหมอนพื้นบ้านว่า “ตอนอายุประมาณ ๓๐ ปี มีอาการปวดบริเวณ หลัง ไหล่ จึงไปขอให้ป้าที่มีอาชีพเป็นหมอนวดพื้นบ้านนวดให้ จนอาการค่อยๆ ดีขึ้น จึงเริ่มสนใจเรียนรู้เพราะเห็นว่าสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ แต่ป้าก็ไม่ได้สอนให้ตรงๆ จึงอาศัยวิธีสังเกตจำเรียนรู้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นก็ทดลองนวดให้สามี ลูกๆ รวมถึงญาติและเพื่อนบ้านโดยนวดให้ฟรีอยู่สองสามปี จนกระทั่งสั่งสมประสบการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ต่อมามีการจัดอบรมหลักสูตรการนวดไทยขั้นพื้นฐาน จึงไปเรียนรู้ และกลับมาฝึกฝนด้วยตนเองต่ออีก”

“นางเกษร” มาจากครอบครัวชาวนา ไม่มีเชื้อสายหมอนพื้นบ้านมาก่อน เหตุการณ์พลิกผันเกิดขึ้นเมื่อตอนอายุได้ ๑๔ ปี พ่อล้มป่วยเป็นห้อย (อัมพาต) แขนขา ขยับไม่ได้ นางเกษรจึงทำการบีบนวดให้พ่อ ทั้งๆ ที่ไม่มีความรู้เรื่องนวดมาก่อน “ก็นวดให้พ่อทุกวันเป็นเวลากว่า ๒ ปี นวดไปก็สังเกตอาการไปด้วย พ่อก็จะคอยบอกว่านวดตรงนี้น้ำมันแล่นไปตรงไหนอย่างไร จนเริ่มจำได้ว่าเส้นเอ็นเส้นไหนมันโยงไปที่ใด และทำอะไรให้ผู้ป่วยรู้สึก





ดีขึ้น” จากที่ไม่รู้เรื่องนวดเลยกลายเป็นรู้เรื่องและสามารถบิบนวดจนพ้อหาย จากอาการอัมพาต สามารถใช้แขนใช้ขาได้ตามปกติ นางเกษรจึงมี ‘พ้อ’ เป็น ครูคนแรกที่สอนเรื่องนวดให้

• มีใจรักวิชานวด

ส่วนหมอนวดอีกราย คือ ‘นางอัมพร’ หรือหมอน้อย เป็นชาวบ้าน ที่มีใจรักการนวดมาตั้งแต่เล็ก เมื่อยังเด็กมักจะถูกพ่อแม่ใช้ให้นวดอยู่เสมอ จนเกิดความรู้สึกชอบและซึมซับการนวดมาตั้งแต่ตอนนั้น โดยเรียนวิชานวดไทยจากน้าสาว ซึ่งเคยเรียนหมอนวดแผนไทยหลักสูตรนวดเชลยศักดิ์ จากวัดโพธิ์ โดยยึดอาชีพนวดหน้า นวดเสริมสวย และนวดเพื่อสุขภาพ ไม่เน้นการนวดเพื่อการรักษา จนกระทั่งได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากการอบรมต่างๆ เกือบ ๑๐ ปี ทั้งจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมออายุรเวท หลักสูตรนวดเท้าของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จนมีความชำนาญด้านการนวดแผนไทยและเป็นที่ยอมรับของชุมชน

จะเห็นได้ว่า จุดเริ่มต้นของก้าวเข้าสู่การเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ของหมอนวดทั้ง ๑๐ ราย แม้ว่าแต่ละคนจะมีจุดเริ่มต้นที่เป็นแรงบันดาลใจ แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่มีคล้ายคลึงกัน ก็คือ ความรู้สึกศรัทธาและการตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาแบบพื้นบ้านว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดูแลสุขภาพที่เกื้อกูลคนในชุมชน ช่วยเหลือคนให้หายจากความเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การจะเป็นหมอนวดพื้นบ้านจึงเชื่อว่าใครอยากเป็นก็เป็นได้ คนที่คิดจะเป็นหมอนวดพื้นบ้านอย่างน้อยก็ต้องมีจิตใจอยากช่วยเหลือให้คนอื่นหายจากความเจ็บป่วย หรือบางคนได้รับการบ่มเพาะด้านคุณธรรมจริยธรรมที่ฝังแฝงอยู่ในวิถีชีวิต มาก่อนแล้ว และเห็นว่าตนเองสามารถเรียนรู้ศักยภาพเพียงพอที่จะช่วยเหลือคนได้





เรียนรู้และเข้าใจหมอฟันบ้าน

๑.๒ บทบาททางสังคม

นอกเหนือจากการเป็นหมอแล้ว หมอฟันบ้านยังมีบทบาททางสังคมอื่นๆ ด้วย ยกตัวอย่างเช่น หมอทวน และหมอสำอางค์ ซึ่งมีชีวิตค่อนข้างผูกพันกับวัด ก็จะทำหน้าที่เป็นมัคทายกวัดและยังรับเชิญเป็นวิทยากรนัดให้กับชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ หมอนวล ก็เคยได้รับการยกย่องให้เป็นแพทย์ประจำตำบลดีเด่น ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานลูกเสือชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน หมออ้วนก็เคยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเด็กดีมีสุนทรียะและยาเสพติดทุกชนิด และยังส่งเสริมให้คนในชุมชนปลูกสมุนไพร และผลิตลูกประคบเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ของกลุ่ม

กระทั่งหมอนวดรุ่นหลังอย่าง นางอัมพร หรือ หมอช้อย ก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งและสนับสนุนกิจกรรมชมรมนวดแผนไทยวัดอรุณภูมิชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่าหมอนวดบางท่านอาจไม่ได้มีบทบาททางสังคมที่ชัดเจน แต่แทบทุกรายก็เป็นที่ยอมรับของชุมชน สามารถให้คำปรึกษา และเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านได้ โดยเฉพาะในแง่ของการมีจิตใจอยากช่วยเหลือคนอื่น ไม่ถือเนื้อถือตัว มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบเสียสละเพื่อชุมชน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น ดังคำพูดสะท้อนจากชาวบ้านถึงหมอนวดฟันบ้าน ที่แสดงความรู้สึกภาคภูมิใจและไว้วางใจต่อหมอฟันบ้าน คือ

“ใช้บริการแล้วสบายใจ ใครอยากเรียนหมอก็สอนให้” (ชาวบ้านพูดถึงหมอเฉลียว)





หมอนวดพื้นบ้าน

“อัยยาคัยดี ไม่ว่าใครจะวานให้ช่วยทำอะไรก็ไม่เคยปฏิเสธ ขยันศึกษาหาความรู้ ไม่ทะนงตัว มีความอ่อนน้อมถ่อมตน” (ชาวบ้านพูดถึงหมอช้อย)
“เป็นคนดี พุดง่าย ไม่ถือตัว ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ใครไม่มีเงินรักษาให้ฟรีก็มี” (ชาวบ้านพูดถึงหมอจง)

๒. วิธีการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน

๒.๑ การเรียนรู้การนวดแบบพื้นบ้าน

จากงานวิจัยศักยภาพหมอฟื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน ปี ๒๕๓๕ พบว่าหมอฟื้นบ้านกว่าครึ่งได้รับสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอฟื้นบ้าน รองลงมา คือ การมอบตัวเป็นศิษย์หมอฟื้นบ้าน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง เรียนรู้ขณะบวชจากอาจารย์หรือตำรา และมีเหตุการณ์หรือสิ่งดลใจ

แต่หากพิจารณาจากโครงการสำรวจศักยภาพหมอฟื้นบ้าน ปี ๒๕๔๔ ในระยะเวลาที่ผ่านมาเกือบ ๑๐ ปี ได้พบว่า หมอนวดพื้นบ้านที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอนวดพื้นบ้านลดลง แต่หมอฟื้นบ้านรุ่นหลังนี้ ส่วนใหญ่การเรียนรู้เกิดจากการฝึกฝนและจากประสบการณ์ของตนเอง มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในภายหลัง ทั้งจากการมอบตัวเป็นศิษย์ และการเข้าร่วมฝึกอบรมจากสถาบันต่างๆ มีเพียงรายเดียวที่รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษโดยตรง และฝึกฝนจากการนวดต่อมา

จุดเด่นที่น่าสนใจของหมอนวดทั้ง ๑๐ ราย ในกระบวนการเข้าสู่การเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ก็คือ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- ❖ เริ่มต้นจากการบำบัดรักษาตนเอง ดังเช่น หมอเฉลียว เริ่มต้นสนใจจากการเจ็บป่วยของตนเอง พอได้รับการนัดจนหายก็คิดอยากจะช่วยเหลือคนอื่น การนัดไม่มีหลักเกณฑ์อะไรมากนัก เพียงแต่อาศัยความอดทน ปวดตรงไหนก็นวดตรงนั้น โดยไม่จำกัดเวลา นัดไปก็สอบถามจากผู้ที่มารับการนัดว่าเป็นอย่างไรบ้าง ต้องการให้นวดแบบไหน ความแรงของการนวดเป็นอย่างไร ก็ฝึกฝนไปเรื่อยๆ จนเกิดความชำนาญ
- ❖ เรียนรู้จากประสบการณ์ “ลองผิดลองถูก” โดยเริ่มจากคนใกล้ตัวก่อน เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน จนเมื่อสั่งสมประสบการณ์มากขึ้นก็จะเริ่มทดลองรักษา ซึ่งมักมีกรณีที่เป็นจุดพลิกผันที่ทำให้มีชื่อเสียงหรือเป็นที่ยอมรับของชุมชน เช่น กรณีแม่เกษร กล่าวว่า
“ไม่รู้ว่าจะตัวเองกลายเป็นหมอตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่มีการบิบนวดให้กับคนในหมู่บ้านบ่อยๆ จนเป็นที่รู้จักของเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียง มีอยู่ครั้งหนึ่ง ‘แม่อ่าง’ ซึ่งเป็นคนรู้จักกัน อยู่บ้านหนองแสงน้อย อ.วาปีปทุม เกิดป่วยเป็นอัมพาต แขนขาขยับไม่ได้ ไร้ความรู้สึกญาติก็มาตามให้ไปดูอาการ ก็เลยบิบนวดให้ ไม่นานก็หายเป็นปกติ เรื่องนี้ก็แพร่กระจายไปในหมู่บ้านต่างๆ คนที่มีอาการป่วยแขนตาย ขาตาย ก็จะมาตามหรือพากันมาหา ก็แก้ไขให้จนเขาก็ตายเรื่อยๆ”
- ❖ การฝากตัวเป็นศิษย์กับพระหรือสถาบันที่เปิดสอน ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มจากการเป็นผู้ช่วยพระอาจารย์ ไม่ได้สนใจว่าจะได้เป็นหมอหรือไม่ คอยหยิบจับรับใช้แทบทุกเรื่อง จึงค่อยๆ จดจำ ซึมซับ





และเรียนรู้ด้วยตัวเอง จนกระทั่งเกิดความสนใจอยากเป็นหมอขึ้นมา และขอให้พระอาจารย์หรือหลวงพ่อรับเป็นศิษย์ บางรายก็นัดไปเรื่อยๆ ตามประสบการณ์ไม่ได้มีหลักวิชาการอะไร พอมีการเปิดอบรมก็ไปสมัครเรียนเพื่อจะได้เข้าใจหลักการและมาประยุกต์เข้ากับประสบการณ์ของตัวเอง ดังเช่น กรณีพระครูปลัดนรินทร์ ผู้บังเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวหลวงพ่อสมนบุญ ที่มีเมตตาช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บป่วยโดยไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย จึงตั้งใจช่วยเหลือหลวงพ่อย่างเต็มที่ หลังการมรณภาพของหลวงพ่อสมนบุญ จึงสืบสานภารกิจการช่วยเหลือคนป่วยต่อมา

- ❖ มีจิตใจอยากช่วยเหลือคนเจ็บป่วยและคนรอบข้าง โดยมากมักจะเป็นคนที่มีจิตใจเมตตาเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว และเห็นประโยชน์จากการได้ช่วยเหลือคนว่าเป็นกุศล (ความดี) ดังเช่นเรามักพบหมอพื้นบ้านหลายคนที่มีจิตใจเป็นกุศล หรือกุศลจิตอยากจะช่วยเหลือชาวบ้าน แม้ลูกหลานอยากให้เลิก เพราะบางทีคนไข้มาทั้งกลางวันกลางคืน มาถึงแล้วก็ต้องรักษา บางครั้งก็ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง แต่หมอเหล่านี้ก็ยังยืนยันที่จะทำการรักษาต่อไป

“มีความคิดว่าจะทำการรักษาต่อไป ถ้ายังสามารถทำไหว แม้ว่าลูกสาวจะอยากให้เลิก แต่มาคิดถึงคนเจ็บป่วย สงสารคน เลิกไม่ได้”

“ถ้าเราช่วยคนให้เขาสบายดี เราก็ดีใจ เขาหาย เขาจะได้ไปทำมาหากินของเขาได้ ทำให้เขาหายเหนื่อย ถึงแม้จะไม่ได้เงินได้ทองก็ไม่ได้ว่าอะไร ไม่ติดใจ” (หมอจง)





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ในการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอนวดทั้ง ๑๐ รายนี้ สะท้อนให้เห็นค่อนข้างชัดเจนว่า คนที่จะเป็นหมอพื้นบ้านที่ดีจะต้องมีความใฝ่รู้ หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ ไม่โอ้อวด ไม่ถือตัว และมีจิตใจเมตตาช่วยเหลือคน วิธีการเป็นหมอพื้นบ้านจึงมิได้เกิดจากความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในชุมชนด้วย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มักเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ทำให้คนที่มาพึ่งพาขอความช่วยเหลือเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา “อยากมาฝากผีฝากไข้ด้วย”

๒.๒ ลักษณะการนวดในชุมชน

โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ เป็นหมอนวดพื้นบ้านมิได้ตั้งใจจะยึดเป็นอาชีพแต่แรก เพราะยังไม่มั่นใจในความรู้ของตัวเองว่าจะรักษาได้มากน้อยเพียงใด ก็ทดลองรักษาไปก่อน หมอพื้นบ้านบางคนก็ถือว่า ความรู้เหล่านี้ควรเอาไว้ช่วยเหลือคน ไม่ควรเรียกรับเงินจากคนไข้หรือญาติ จึงไม่ถือว่าเป็นอาชีพ แต่เมื่อมีความชำนาญมากขึ้น คนไข้ก็เริ่มมากันมาก ทั้งในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง บ้างก็มาจากต่างอำเภอ และจังหวัดอื่นๆ ทำให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการรักษา เห็นคนไข้ก็สงสารอดช่วยเหลือไม่ได้ จนมิได้ทำกิจกรรมอื่น นอกจากการรักษาผู้ป่วย จึงทำให้การนวดที่เคยเป็นแค่อาชีพเสริมกลายเป็นอาชีพหลักไป ซึ่งการคิดค่าตอบแทนส่วนใหญ่ก็แล้วแต่คนไข้หรือญาติจะสมนาคุณให้ ไม่ได้เรียกร้องโดยตรง

อย่างไรก็ดี ในระยะหลังเมื่อกระแสเรื่องการแพทย์แผนไทย ได้รับการสนับสนุนมากขึ้น และบางพื้นที่ก็ใช้เป็นจุดขายของชุมชน มีการผนวก





หมอนวดพื้นบ้าน

เข้าไปในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ หรือทำเป็นธุรกิจชุมชน การนวด จึงถูกมองว่าน่าจะเป็นอาชีพเสริมให้กับชาวบ้านได้ เช่น กรณีชมรมนวด วัตอร์ญญิก ซึ่งมีหมอช้อยหรือนางอัมพรเป็นตัวหลัก



การนวดของหมอนวดพื้นบ้าน

“เมื่อชมรมไปเปิดให้บริการนวดที่วัตอร์ญญิก ปรากฏว่ามีลูกค้า จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จำนวนหมอนวดไม่เพียงพอต่อการให้บริการ หมอช้อย จึงชักชวนคนในหมู่บ้านที่มีอาชีพรับจ้าง กรรมกร ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน มาฝึก อาชีพด้วยการนวดไทย และจัดตั้งกลุ่มนวดแผนไทยหมู่บ้านอรุญญิกขึ้น เวลา ชุมชนหรือจังหวัดมีงานอะไรก็จะได้รับการคัดเลือกให้ไปแสดงหรือเข้าร่วม กิจกรรมด้วยทุกครั้ง”

ในขณะที่หมอนวด ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมหมอเมืองเชียงใหม่ ก็มีโอกาสดำเนินการจัดแสดงและออกงานนิทรรศการต่างๆ เพื่อเผยแพร่ภูมิปัญญา ท้องถิ่นเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านทำให้การเป็นหมอนวดพื้นบ้านหรือหมอเมือง (ภาษาถิ่นเหนือ) เป็นที่รู้จักมากขึ้น





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ประเด็นที่เป็นข้อสังเกต คือ กระบวนการกลายเป็นหมอหรือเข้าสู่การเป็นหมอนวดพื้นบ้านในปัจจุบัน มีแง่มุมที่แตกต่างออกไปจากการศึกษาเรื่องหมอพื้นบ้านในอดีตที่มักพบว่าหมอพื้นบ้านมักจะเป็นที่รู้จักในชุมชน แต่ในการศึกษารุ่นนี้พบว่าหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงมากถึง ๒ ราย คือ หมอนวล และหมองง นั้นแสดงถึงความนิยมในชุมชนลดลง จวบจนกระทั่งมีกระแสความตื่นตัวของคนภายนอก ดังกรณีของพ่อนวลที่คนในชุมชนรู้จักพ่อนวลในฐานะเป็นแพทย์ประจำตำบลมากกว่าการเป็นหมอเมือง เมื่อมีหน่วยงานราชการเข้าไปถ่ายทำสารคดีเรื่องการย่ำขาง ทำให้มีคนเฒ่าคนแก่และชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงเข้ามาสังเกตการณ์ และให้ความสนใจกันมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันพื้นที่ปฏิบัติการของหมอนวดพื้นบ้านไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในชุมชนอีกต่อไป แต่กำลังแพร่ขยายความนิยมบนกระแสการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งมีความพยายามของภาครัฐในการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นที่รู้จักในเวทีสากล หมอนวดพื้นบ้านจึงถูกดึงออกจากชุมชนมาสนับสนุนนโยบายเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของหมอนวดพื้นบ้านบางส่วนจึงค่อยๆ ถอยห่างออกมาจากบริบทของชุมชนมากขึ้นเรื่อยๆ

ในชุมชนท้องถิ่นมีวัดที่เป็นสถาบันศาสนาเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือการบำบัดรักษา สำหรับการนวดพื้นบ้านก็มีแหล่งศึกษาและบำบัดรักษาอยู่ที่วัดหลายแห่ง สำหรับโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๔ ก็เช่นกัน พบบทบาทวัดในการเป็นแหล่งสงเคราะห์ช่วยเหลือ คือ





หมอนวดพื้นบ้าน

- วัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี (เริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๖) ซึ่งมีพระครูอุปการพัฒนกิจเป็นผู้ริเริ่มและสามารถรองรับผู้ป่วยหลายร้อยคนในแต่ละปี บางคนก็อยู่จนกลายเป็นบ้านหลังที่สองไปแล้ว เพราะต้องการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คนไข้ของหลวงพ่อกำลังทำบุญ



- วัดยุคลราษฎร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี ซึ่งพระครูวรเวชวิศาล (หลวงพ่อดมบุญ) อดีตเจ้าอาวาสได้ริเริ่มไว้ โดยมีพระฉวย เกื้อกุล และพระครูปลัดนรินทร์เป็นผู้สืบทอดและสานต่อปณิธานของหลวงพ่อ

- วัดอีกหลายแห่งที่แม้ว่าจะเป็นวัดที่ไม่ได้มีชื่อเสียงโด่งดัง แต่ก็ยังคงบทบาทเป็นที่พึ่งให้กับชาวบ้านหรือชุมชน ซึ่งรวมถึงวัดที่เปิดพื้นที่ให้ชมรมนวดแผนไทย หรือกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ มาใช้พื้นที่ในการเปิดให้บริการนวด หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการนวดแผนไทย เช่น วัดอรุณญิก จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น

๒.๓ การปฏิบัติตัวของหมอนวดพื้นบ้าน

การปฏิบัติตัวของหมอนวดพื้นบ้านเฉกเช่นเดียวกับหมอนวดพื้นบ้านทั่วไป มีวัตรปฏิบัติที่เป็นกฎเกณฑ์คล้ายคลึงกันคือ ปฏิบัติถือศีล ๕ หรือ ศีล ๘ และไม่รับรักษาในวันพระ ก่อนนอนหรือตื่นนอนตอนเช้าก็จะมีการบูชาพระ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

รัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ บุษาลวงปู่ชีวกโกมารภัจจ์ บุษาคณาจารย์และพ่อแม่ บางรายก็ถืออุโบสถในช่วงเช้าพรรษา ๓ เดือนด้วย ข้อห้ามต่างๆ ก็มีในเรื่องการไม่เรียกรับเงินค่ารักษา ผู้ชายไม่ลอดราวตากผ้า ไม่เดินผ่านใต้ทุนบ้านที่มีงานศพ ไม่กินข้าวบ้านงานศพ เป็นต้น แม้ว่าจะไม่มี กฎเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง แต่หมอพื้นบ้านทุกคนก็มักจะมียุติราปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง

๓. กระบวนการรักษา

๓.๑ การวินิจฉัยความเจ็บป่วย

การวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป จะเริ่มจากการสังเกตดูอาการจาก สายตาว่า มีความผิดปกติตรงไหนอย่างไร ชักถามอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเจ็บหรือปวดตรงไหน เป็นมานานแค่ไหน มีอาการสำคัญๆ อย่างไร และก็คลำดูว่าบริเวณที่มีอาการนั้นเป็นอย่างไร บางทีก็กดหรือให้ขยับแขนขา ให้ดู ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะไม่ซับซ้อนมากนัก

หมอบางรายอาจมีวิธีตรวจที่พิเศษเพิ่มเติม เช่น หมอนวล จะใช้ การตรวจโดยการสัมผัส ๕ จุด ได้แก่ ฝ่ามือ ๒ ข้าง ฝ่าเท้าทั้ง ๒ ข้าง และ สะดืออีก ๑ จุด เพื่อวินิจฉัยอาการความเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุมาจากอะไร บางรายก็ต้องอาศัย “การเข็ดการแหก”^๓ ร่วมด้วย เพื่อดูว่าอาการเจ็บป่วย

^๓ การเข็ด คือ การรักษาคนไข้ที่มีอาการเจ็บปวด เส้นเอ็นชี่กัน เส้นเลือดตีตัน และอาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ เช่น อาจโดนบีตโป่ง บีตย่ำ คือ บีตเจ็บปวดข้างใน ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการโดนคุณผีหรือคุณคนมา
การแหก คือ การรักษาต่อเนื่องจากวิธีการเข็ด มีอาการเจ็บปวด รักษาด้วยการเข็ดแล้วไม่หาย จะต้องมาทำการแหกต่อ





หมอนวดพื้นบ้าน



การใช้นวเขี้ยวถูตามร่างกายส่วนที่เป็น ขั้นตอนนี้เรียกว่า
“แหก” ของหมอนวล สละม่วง



กระดูกสัตว์ต่างๆ (นวเขี้ยว)
ที่ใช้ในการแหก การแหกจะทำอยู่นาน
สัก ๔-๕ ครั้ง ขณะที่ทำจะบริกรรมคาถา



ส่วนการใช้ใบพลู หรือน้ำตาเทียนถูบริเวณที่มี
อาการเรียกว่า “เช็ด” ใช้ใบพลูเช็ด ๓-๔ ครั้ง
ถูแปะทิ้งไว้สักพักแล้ววินิจฉัยจากโรคจากใบพลู





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ดังกล่าวมีพิษหรือไม่ ถ้ามีพิษก็จะทำการเช็ดโดยใช้ใบพลูมาวาง เป่าคาถาให้
แล้วหายใจใบพลูมาดูอีกทีว่าให้ผลอย่างไร

หมอนวดพื้นบ้านบางรายนำผลการรักษาของแพทย์แผน
ปัจจุบันมาประกอบการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วย เช่น ดูฟิล์มเอกซเรย์ โดยคนไข้
ทุกรายที่มาบำบัดจะต้องผ่านการตรวจและปฐมพยาบาลจากแพทย์แผน
ปัจจุบันเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่หกล้ม ตกจากที่สูง หรือเกิด
อุบัติเหตุและมีกระดูกหัก ซึ่งถือเป็นการประยุกต์เอาวิธีตรวจวินิจฉัยของ
แพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ร่วมกับการรักษาแบบพื้นบ้านด้วย ดังเช่น กรณี
พระครูปลัดนรินทร์

“จากการคลุกคลีกับคนไข้ และได้ช่วยเหลือหลวงพ่อบุญรักษา
คนไข้มา เห็นว่าท่านมีความชำนาญลาดที่ให้คนไข้ทุกรายที่ต้องการบำบัดโรค
กับท่านต้องนำผลการตรวจและปฐมพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบันมาดูด้วย”
(พระครูปลัดนรินทร์)

น่าเสียดายว่าในงานวิจัยไม่ได้มีรายละเอียดว่าทำไมหรืออะไรทำให้ท่าน
พระครูปลัดนรินทร์คิดเช่นนั้น จึงไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าความชำนาญ
ของหลวงพ่อบุญให้ผลอย่างไร แต่ก็พอจะสันนิษฐานได้ว่าอย่างน้อยก็ลดความขัด
แย้งหรือลดแรงปะทะจากโรงพยาบาลไปได้บ้าง เพราะคนไข้จำนวนไม่น้อยที่
รักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่ดีขึ้นก็มักจะมารักษาที่วัด อีกประการหนึ่งก็คือ
ความเจ็บป่วยบางรายหากมีผลเอกซเรย์มาช่วยพิจารณาด้วยน่าจะเป็นผลดี
กับคนไข้มากกว่า เช่น ในกรณีคนไข้จากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง รวมทั้ง คนไข้
บางรายอาจได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง หากได้รับการปฐมพยาบาล
เบื้องต้นจากโรงพยาบาลเสียก่อนก็จะช่วยลดความเสี่ยงให้กับคนไข้ได้อีกทาง
หนึ่ง





๓.๒ อาการหรือความเจ็บป่วยที่สามารถรักษา

กลุ่มอาการหรือโรคที่หมอนวดพื้นบ้านมีบทบาทในการรักษา มากที่สุด ก็คือ กลุ่มอาการทั่วไป และกลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่

- อาการปวดเมื่อย เคล็ด ยอก ตกั่วว ตกควาย ตกตันไม้
- กระตุกทับเส้น เเท้แพลง เส้นพลิก
- หัวไหล่ติด สะบักจม
- อาการปวดตามข้อต่างๆ
- อัมพฤกษ์ อัมพาต

นอกจากนี้ หมอนวดพื้นบ้านบางรายยังสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตัวจากโรคพื้นบ้านหรือโรคที่ยังระบุสาเหตุได้ไม่แน่ชัด เช่น โรคโป่ง “เป็นต้น ซึ่งอาจต้องใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษาหลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน

๓.๓ วิธีการรักษา

การนวด หมายถึง การใช้วิธีต่างๆ ของผู้นวด ได้แก่ นิ้วมือ มือ คอ ก เข่า เเท้ โดยการกด คลึง บีบ ทูบ สับ ตามร่างกายของผู้ป่วย โดยอาจจะใช้ร่วมกับยาน้ำมัน ยาประคบ การเหยียบเหล็กแดง การดัด และการบริหารกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันและบำบัดรักษา

“โป่งเป็นอาการเจ็บปวดตามข้อต่างๆ อาจบวมหรือเป็นหนองร่วมด้วย มีหลายชนิด เช่น โป่งอุด จะมีลักษณะปวดออกมาเป็นก้อนบวมตามตัว โป่งหล้า จะมีอาการเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เป็นไข้โป่งร้อน จะร้อนออกแข้งขา จนแน่นอึดอัดไม่สบายตัว เป็นต้น ซึ่งเชื่อว่าสาเหตุมาจาก “ตัวโป่ง” ซึ่งบางคนก็เชื่อว่าเป็นผีหรือวิญญาณ บางคนก็เชื่อว่าเป็นตัวเชื้อหรือของมีพิษชนิดหนึ่งที่อยู่ตามที่ต่างๆ เวลาเดินเข้าไปในป่า อาจเดินไปเหยียบเข้าและติดโป่งมา จึงทำให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น (ดูรายละเอียดในธำรา อ่อนชมจันทร์ : ๒๕๓๕)





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

โดยทั่วไป การนวดจะมี ๓ ลักษณะ คือ นวดทั่วไป นวดเส้นลึบ และนวดโดยใช้ความร้อน

การนวดทั่วไป

เป็นการนวดตามอาการของผู้ป่วย จะนวดไปทั่วๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เน้นจุดที่มีอาการ จุดที่มีปัญหาจะแข็งกระด้างและเจ็บ ขณะที่นวดก็มักจะพูดคุยซักถามไปด้วยว่าเป็นอย่างไร

ในการนวดบำบัด หมอนวดบางรายจะมีข้อกำหนดของตนเอง เช่น

- ✓ หากพบว่าคนไข้มีอาการเกี่ยวกับตับ จะไม่ทำการนวดท้อง โดยเด็ดขาด เพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับคนไข้ (นางเกษร)
- ✓ จะนวดให้เฉพาะผู้หญิง เนื่องจากเป็นความเชื่อส่วนตัว (นางเฉลียว)
- ✓ ก่อนนวดจะต้องสัมผัสตัวคนไข้ก่อนว่าเป็นไข้หรือไม่ ถ้าเป็นไข้จะไม่นวด ฯลฯ

การนวดเส้นหรือการจับเส้น

จะเริ่มจากการนวดผ่อนคลายก่อน ๓-๔ ชั่วโมง แล้วจึงนวดเส้นลึบ เพราะถ้านวดเส้นลึบก่อนการไหลเวียนของเลือดจะไม่ไปตามตำแหน่งที่ต้องการ

การนวดบำบัดด้วยความร้อน (เหยียบเหล็กแดง หรือการย่ำขา)

❖ การเหยียบเหล็กแดง หมายถึง แผ่นเหล็กที่มีขนาดประมาณ ๒ เท่าของฝ่าเท้าหมอ มาวางบนเตาจนเกิดความร้อน แล้วใช้น้ำมันงาทาลบนร่างกายบริเวณที่เจ็บปวด และทาที่ฝ่าเท้าของหมอ แล้วนำฝ่าเท้าไปเหยียบ หรือนาบกับแผ่นเหล็กที่วางอยู่บนเตาไฟก่อนที่จะมาเหยียบบนร่างกายของ





หมอนวดพื้นบ้าน

ผู้ป่วย แล้วพ่นน้ำมันดัดที่ทำไว้ลงไปบริเวณที่เหยียบเพื่อดับพิษไฟหรือพิษร้อนระหว่างที่เหยียบ หมอก็จะคอยสอบถามคนไข้ว่าร้อนเกินไปหรือไม่ ทนไหวหรือไม่ การเหยียบแผ่นเหล็กบนเตา ถ้ารู้สึกร้อนจนทนไม่ไหวก็จะลดความร้อนลง หมอนวดบางรายเช่น หมอจง จะใช้น้ำมันมะพร้าวผสมไพลแทนน้ำมันงา ในขณะที่หมอทวน หมอสำอางค์ และพระครูปลัดนรินทรจะใช้น้ำมันงาเป็นหลัก นอกจากนี้บางรายยังมีการลงคาถากำกับด้วย ดังเช่นพระครูปลัดนรินทร จะลงคาถาไปที่เตาทุกครั้งก่อนนวดเพื่อดับพิษไฟในเตาไม่ให้ร้อน คาถาดับพิษไฟในตัวคนที่มานวด



เตาเหยียบเหล็กแดง



หมอนึ่งลูกประคบ สำหรับรักษาผู้ป่วย

❖ การย่ำขา เป็นคำเรียกทางภาคเหนือ ซึ่งมีวิธีการคล้ายคลึงกับการเหยียบเหล็กแดง โดยอุปกรณ์ที่ใช้ก็คือ ‘ขา’ หรือ ‘ฟานไถเหล็ก’ (ส่วนของไถนาที่เป็นแผ่นมีคมสำหรับตัดหรือขุดดิน) เมื่อเตาไฟร้อนได้ที่ก็จะนำฟานไถวางบนเตาจนกระทั่งฟานไถร้อน หลังจากนั้นก็ให้ผู้ป่วยนอนลงเอาผ้าบางคลุมบริเวณที่จะย่ำขาเพื่อปกปิดร่างกายให้มิดชิด หากผู้ป่วยเป็นชายจะไม่คลุมก็ได้ การย่ำขาจะเริ่มจากการใช้เท้าจุ่มลงในน้ำปูละ (ไพล) หรือน้ำมันงา แล้วจึงเอาเท้าไปแตะกับฟานไถบนเตาที่กำลังร้อน แล้วจึงมาเหยียบบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณที่มีอาการ โดยหมอย่ำขาอาจต้องใช้ไม้เท้า





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



หมอจอง
และกระบวนการรักษา
ด้วยการเหยียบเหล็กแดง





หมอนวดพื้นบ้าน



การย่ำ (เหยียบ) ลงบนบริเวณที่มีอาการปวด
การรักษาด้วยวิธีการย่ำข้างของหมอนวด สละม่วง



น้ำปูเลย (น้ำไพล)



น้ำมันงา



ฝานไถ (ใบไถนา)





เรียนรู้และเข้าใจหมอนพื้นบ้าน

ในการช่วยทรงตัว ขณะที่ใช้ฝ่าเท้าแตะลงบนผานไถจะต้องใช้ความเร็วไม่
แตะแช่ไว้ แตะแล้วยกเท้าขึ้น แล้วจึงเหยียบเท้าลงบริเวณที่มีอาการเจ็บปวด
ของผู้ป่วยทันที เพื่อให้ความร้อนถ่ายเทจากฝ่าเท้าของหมอลงบนร่างกาย
ของผู้ป่วยในกรณีที่ใช้น้ำมันงาเวลาเหยียบกับผานไถ อาจทำให้เกิดประกายไฟ
ขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติตกใจได้

ในการเหยียบเหล็กแดง หรือ ย่ำขา ให้คนไข้แต่ละครั้ง จะใช้เวลาไม่
นาน บางคนเหยียบเพียงครั้งเดียวก็หาย ในรายที่หมอสันนิษฐานว่าเป็นโป่ง
ก็จะรักษาสมผัสผานกับการเช็ดแกก อย่างเช่น หมอนวล ซึ่งมีความรู้ในการ
เป่า เช็ดแกก จะใช้เขี้ยวสัตว์รูปบริเวณที่มีอาการว่าเป็นพิษหรือไม่ หรืออย่าง
กรณีของหมองจ เมื่อเหยียบแล้วหากมีสิ่งที่ทำให้ปวดปรากฏขึ้นมาตาม
ผิวหนังหรือผิวหนังมีสีดําผสมเขียวคล้ำแสดงถึงพิษโรค ก็ใช้วิธีตีด้วยข่าให้
พิษหายไป เป็นต้น

การประคบสมุนไพร

ภายหลังการนวด โดยเฉพาะการนวดบำบัดอาการปวดตามร่างกาย
เมื่อนวดเสร็จแล้วจะตามด้วยการประคบ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะทำลูกประคบ
ขึ้นเอง โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกตามบ้าน เช่น ไพล ผีวมะกรูด เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการรักษาคนไข้รายหนึ่งๆ มักใช้หลายวิธีรวมกัน
ไม่ว่าจะเป็นการนวด (ด้วยมือ ศอก เท้า) การเหยียบเหล็กแดง (การย่ำขา)
การประคบด้วยสมุนไพร ยาต้ม รวมทั้งการทํากายภาพบำบัด สมุนไพรที่ใช้
ขณะนวดส่วนใหญ่ ได้แก่ ไพล (ปูลุย) น้ำมันงา ขมิ้น นอกจากนี้ยังมี
พิธีกรรมร่วมด้วย เช่น การทำน้ำมันต์ การลงคาถาขณะเหยียบเหล็กแดง
หรือย่ำขา การเช็ดแกก เป็นต้น





๓.๔ การตอบแทนหรือสมนาคุณ

แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ค่าขึ้นตั้งหรือค่ายกครู กับค่ารักษา ซึ่งจากข้อมูลที่ปรากฏไม่สามารถระบุได้ว่าค่ายกครูที่กำหนดเป็นเกณฑ์ตายตัว และคำนวณจากเหตุผลใด หรือความเชื่อมโยงกับความรู้ ความเชื่อในเรื่องใดบ้าง หมอนวดพื้นบ้านบางรายก็รับค่ายกครูให้ทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการยังชีพ เช่น หมอนวล ซึ่งตั้งค่ายกครู (ใหม่) ไว้ที่ ๒๐๐ บาท (รวมการนวดและประคบ) เป็นต้น ส่วนค่ารักษาก็คล้ายคลึงกันคือไม่ได้กำหนดเป็นอัตราชัดเจน แล้วแต่ผู้ป่วยหรือญาติจะสมนาคุณให้ ถ้าผู้มีฐานะดีก็อาจให้ ๔๐๐-๕๐๐ บาท ถ้าไม่ค่อยมีก็อยู่ที่ ๑๐-๒๐ บาท ถ้าบางรายไม่มีจริงๆ ก็มักจะรักษาให้ฟรี

แต่อย่างไรก็ตามภายใต้เงื่อนไขเชิงบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป หมอนวดรุ่นใหม่ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันต่างๆ เริ่มรู้สึกว่าการนวดแต่ละครั้งใช้เวลามาก ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพอื่น โดยเฉพาะในกลุ่มหมอนวดที่เน้นนวดบำบัดอาการปวดเมื่อยมากกว่าการนวดรักษาโรค การคิดค่ารักษาจึงต้องเพียงพอให้หมอนวดสามารถดำรงชีพอยู่ได้ ด้วย ทำให้เริ่มมีการกำหนดอัตราค่านวดเป็นรายชั่วโมงหรือต่อครั้ง เพื่อให้มีหลักประกันในเรื่องรายได้ แต่ถ้ารายใดไม่มีจริงๆ ก็รับแค่ ๑๐ บาท ๒๐ บาท หรือนวดให้ฟรีก็มี

๔. กระบวนการสืบทอด

จากผลการศึกษาในหลายพื้นที่พบว่า ปัจจุบันการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอนวดพื้นบ้านเริ่มเปิดกว้างมากขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในครอบครัวหรือลูกหลานที่เป็นเชื้อสายของตนเท่านั้น เนื่องจากคนที่สนใจจริงจึงมีน้อยลง





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

คนรุ่นใหม่ก็มักไม่เห็นคุณค่า เพราะเชื่อถือตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น “การมารู้จักหมอพื้นบ้าน ก็เพียงเพราะเห็นว่าเป็นวิธีการรักษาที่แปลก น่าตื่นเต้น แต่ยังไม่คิดว่าเป็นทางเลือกในการรักษาความเจ็บป่วย ก็มีแต่ชาวบ้านวัยกลางคนและผู้สูงอายุในหมู่บ้านเท่านั้นที่ยังคงเชื่อถือและยอมรับในผลการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน” หมอจึงปรารถนาถึงค่านิยมที่เปลี่ยนไป

ในขณะที่ชาวบ้านบางส่วนก็มีความเห็นว่า หมอพื้นบ้านต้องเป็นคนที่พึ่งพาอาศัยยามเจ็บไข้ได้ตลอดเวลา ทั้งกลางวันกลางคืน ไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาได้ คนที่จะเรียนจึงต้องจริงจัง และเสียสละ สมัยก่อนไม่มีคำตอบแทนอะไรก็อยู่ได้ แต่เดี๋ยวนี้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว

ปัจจุบันการถ่ายทอดความรู้ของหมอนวดพื้นบ้านให้กับลูกหลานในครอบครัวก็ไม่มีใครสนใจ ลูกหลานแยกย้ายออกไปทำมาหากินกันหมด หากมีใครมาฝากตัวเป็นลูกศิษย์หมอจึงยินดีจะสอนให้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดที่เคยดูแลหรือช่วยเหลือเมื่อยามรักษาผู้ป่วย การถ่ายทอดก็ค่อยๆ บอก ค่อยๆ สอนกันไป บางคนมาจากต่างถิ่น ต่างจังหวัด แต่ถ้ามีความตั้งใจจริงก็พร้อมจะสอนให้

“คนที่จะสืบทอดองค์ความรู้นั้น เป็นใครก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าใครเขาไปใช้ประโยชน์อย่างไร หากนำไปใช้ในทางไม่ดี ไม่ถูกต้อง เช่น เรียกค่ารักษาเป็นจำนวนมาก ไม่นานบาปนั้นก็ว่าย้อนกลับไป ทำให้ต้องมีอันเป็นไปไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง อาจไม่ถึงตาย แต่ว่าเขาไปทำแล้วไม่ขึ้น คนไข้ไม่มาหา ไม่มีคนนับถือ” (พ่อนวล)

“ใครต้องการศึกษาก็มาครอบครัว โดยเฉพาะการเหยียบเหล็กร้อน ต้องมีการลงคาถาอาคมทุกครั้งก่อนการนวดผู้ป่วย.... การถ่ายทอดจะไม่ได้





หมอนวดพื้นบ้าน

บันทึกไว้สอนตัวต่อตัว ปัจจุบันก็ผู้มารับถ่ายทอดอยู่ ๒ คน คนหนึ่งมาจาก
ชลบุรี อีกคนมาจากนครปฐม” (พระครูปลัดนรินทร์)

ในอดีตการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอนวดพื้นบ้าน โดยเฉพาะองค์ความรู้
ด้านการนวดพื้นบ้าน นอกจากการฝากตัวเป็นศิษย์โดยสอนแบบตัวต่อตัวแล้ว
แต่ปัจจุบันมีกระบวนการถ่ายทอดผ่านการฝึกอบรม การฝึกอาชีพ นวดแผนไทย
การเรียนเสริมหลักสูตรของสถาบันต่างๆ ซึ่งทำให้มีผู้สนใจเรียนรู้มากขึ้น
โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข

หมอนวดพื้นบ้านที่มีฝีมือและเป็นที่ยอมรับจึงสามารถทำหน้าที่
ถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการรับเชิญเป็นวิทยากร การแสดงสาธิต และการจัด
กิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้องค์ความรู้เรื่องการนวดในขณะนี้ค่อนข้างแพร่หลาย
ขณะเดียวกันเรื่องของภูมิปัญญาด้านการนวดก็ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ
ให้พัฒนาเป็นสินค้าและบริการด้านสุขภาพที่สามารถทำรายได้ให้กับชุมชน
ผ่านโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) โครงการวิสาหกิจชุมชน เช่น
นวดสปา ผลิตภัณฑ์ลูกประคบ ห้องอบสมุนไพร โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น

การพัฒนาการนวดต่อยอดในเชิงธุรกิจบริการดังกล่าว ทำให้ความรู้
เรื่องการนวดแตกแขนงออกไปหลายด้าน เช่น นวดเท้า นวดหน้า นวดเพื่อ
การผ่อนคลาย นวดกระตุ้นกล้ามเนื้อ นวดเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นต้น ซึ่ง
ด้านหนึ่งก็ทำให้องค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านถูกลดทอนคุณค่าให้กลายเป็น
เพียงสินค้าหรือบริการชนิดหนึ่ง แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ทำให้ระบบสาธารณสุข
ซึ่งเคยเบียดขับภูมิปัญญาเหล่านี้กลับยินดีเปิดรับและหันมาส่งเสริมการ
นวดพื้นบ้าน จนบรรดาหมอนวดพื้นบ้านทั้งหลายแทบตั้งตัวไม่ทัน และทำให้
โรงพยาบาล สถานือนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์สุขภาพชุมชน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ต่างพากันเปิดคลินิกนวดแผนไทยกันอย่างแพร่หลาย จนกลายเป็นพื้นที่ปฏิบัติการอีกแห่งหนึ่งของหมอพื้นบ้าน โดยชักชวนหมอพื้นบ้านบางส่วนออกมาจากชุมชน เพื่อดึงดูดคนไปใช้บริการให้เกิดผลตอบแทนทางการค้า

แม้ว่าหมอนวดพื้นบ้าน บางรายต้องการให้บริการนวดในบริบทเดิมมากกว่า และไม่เห็นความจำเป็นของการขึ้นทะเบียน แต่ก็ไม่ได้รู้สึกว่าจะต้องขัดแย้งกับภาครัฐ หมอนวดพื้นบ้านส่วนใหญ่จึงค่อนข้างให้ความร่วมมือในระยะแรก โดยที่บางรายค่อยๆ ถอยบทบาทออกมา เมื่อพบว่าไม่ใช่วิถีการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านตามที่เคยอยู่เคยเป็น ในขณะที่หมอพื้นบ้านอีกหลายรายก็สามารถทำงานบริการนวดในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในระบบบริการสาธารณสุขได้แล้ว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับท่าทีในการสนับสนุนและส่งเสริมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยว่าวางอยู่บนฐานคิดด้านการแพทย์พื้นบ้านหรือนำไปใช้เสริมระบบบริการที่เป็นอยู่

๕. การดำรงอยู่ของหมอนวดพื้นบ้านและการยอมรับ

๕.๑ การเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชน

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในอดีตจนกระทั่งปัจจุบัน สิ่งหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ก็คือ การที่หมอพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชุมชนท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนกับหมอพื้นบ้านมีลักษณะความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปจากบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สัมพันธ์กันในเชิงวิชาชีพ ที่มีแพทย์เป็นผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยที่มารอรับการรักษาเท่านั้น การอยู่ร่วมวัฒนธรรมเดียวกันทำให้กระบวนการรักษาเป็นแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย มีความห่วงใย เอาใจใส่ ไม่ได้คิดถึงผลตอบแทน และไม่ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจทำให้คนไข้สบายใจที่จะพูดคุยซักถาม รวมทั้งชุดคำอธิบายเกี่ยวกับความคิด





หมอนวดพื้นบ้าน

ความเชื่อและสาเหตุความเจ็บป่วยก็ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก คนไข้จึงเกิด
ความศรัทธา เชื่อมั่นในกระบวนการรักษา แม้ว่าจะต้องนั่งรอกันครึ่งค่อนวัน
แต่บรรยากาศที่เป็นกันเองก็ช่วยให้นั่งรอได้



บริเวณที่ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด

กรณีเพื่อนบ้านหมอช่วยเล่าให้เห็นถึงความเป็นเพื่อนบ้านที่ไม่
ต้องผ่านระบบอะไร

“๑๐ ปีก่อน เดินไม่ถนัด เพราะทำงานหนักงานขัดหิน หมอช่วย
มาเห็นว่าเดินไม่ได้ก็มาจับ บิบนวดให้ฟรีๆ เพราะสงสาร ใช้เวลารักษา
อยู่ประมาณ ๓-๔ เดือน ขาจึงเริ่มมีแรง พอจะเดินไปหาหมอช่วยที่บ้านได้
หลังจากนั้นก็นัดเป็นประจำอาทิตย์ละครั้ง แล้วเริ่มห่างเป็น ๒ อาทิตย์ครั้ง
คิดว่าหมอช่วยเป็นคนดีมากๆ ช่วยคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน บางคนไม่มี
เงินก็ไม่คิดค่ารักษา” (นางพยุง อายุ ๖๗ ปี)

“เคยมาทำงานเป็นแม่บ้านให้หมอช่วยแล้วมีอาการปวดที่ก้นไปที่
โรงพยาบาลก็ได้ยาคลายกล้ามเนื้อมากินแต่ไม่หาย พอหมอช่วยรู้ก็มานวดให้
นวดครั้งละ ๑-๒ ชม อาทิตย์ละ ๑-๒ ครั้ง นานติดต่อกันมา ๕-๖ เดือนแล้ว





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นวดให้ฟรีอีกต่างหาก จนอาการดีขึ้น ปวดน้อยลงเรื่อยๆ คิดว่าหมอช่วยเป็นคนดีจริงๆ ฝีมือการนวดก็ดี พุดจาเรียบร้อย เอาใจใส่ดีมาก แก่ช่วยคนไว้มาก พุดถึงหมอช่วยคนรู้จักกันทั่ว” (นางอนงค์ อายุ ๕๕ ปี)

๕.๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วย

จากการสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยประมาณ ๑๐ ราย ต่อหมอพื้นบ้าน ๑ ราย พบว่าผู้ป่วยอย่างน้อย ๔ - ๙ ราย พึงพอใจในผลการรักษา โดยผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่ามันหายจากอาการความเจ็บป่วย บางคนอาการดีขึ้นชัดเจน บางคนรู้สึกว่าได้ผลดีเมื่อเทียบกับช่วงระยะเวลาที่เคยไปรักษาที่อื่นๆ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“ช่วง ๓ ปีมานี้มีอาการฝ่าเท้าอักเสบ (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน) จึงกินยารักษาโรคกล้ามเนื้ออักเสบร่วมกับการนวดและประคบใช้เวลาประมาณ ๓-๔ วัน จึงดีขึ้น แต่อาการปวดไม่หายขาดเนื่องจากตัวเองยังไม่ได้หยุดทำงาน แต่ก็พอใจที่ได้มานวด เพราะอาการปวดทุเลาลง โดยส่วนตัวค่อนข้างไวใจและยอมรับว่าหมอช่วยเป็นคนมีฝีมือและยังอัธยาศัยดีด้วย จึงต้องตามไปนวดที่สาธารณสุขจังหวัด บางครั้งก็โทรให้มานวดที่บ้าน....ชอบที่หมอช่วยแกไม่เลียงใจ นิสัยดี ซื่อสัตย์” (นางนิรมล อายุ ๖๒ ปี)

“เป็นลูกจ้างร้านอาหารในปั้มน้ำมัน ถูกรถเข็นซึ่งบรรทุกถังน้ำมัน ขนาด ๒๐๐ กิโลกรัม กระแทกหลัง เดินไม่ได้ ต้องهامไปส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกระดูกทับเส้นประสาท นอนอยู่โรงพยาบาล ๑ อาทิตย์ อาการไม่ดีขึ้น ก็เลยมากินยาต้ม นวด ประคบ และเหยียบเหล็กแดงกับหลวงพ่อ รักษาตัวอยู่ที่วัดหนองหญ้า nang ๙ เดือน ๑๕ วัน ตอนนี้อย่างไรแล้วทำงานได้เป็นปกติ คนไข้และญาติจึงพอใจและศรัทธามาก จะแนะนำให้คนอื่นมารักษา” (นายธวัช อายุ ๔๑ ปี)





ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ มีผู้ป่วยบางรายถึงแม้ว่าอาการทางกายจะยังไม่หายหรือยังไม่ดีขึ้นเท่าใดนัก แต่ผู้ป่วยก็แสดงความพึงพอใจที่ได้มารักษาและยังยืนยันที่จะทำการรักษาต่อไป ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังกรณีนางนพวรรณ อายุ ๔๖ ปี

“เป็นความดันโลหิตสูง ล้มขณะรีดผ้าอยู่ที่บ้าน มีอาการปากเบี้ยวตาเหลื่อ พุดไม่ได้ รักษาอยู่โรงพยาบาล ๑๕ วัน ไม่ดีขึ้น ตระเวนไปตามบ้านหลายแห่งก็ไม่ดีขึ้น จนญาติแนะนำให้มาที่วัดหนองหญ้า nang หลวงพ่อให้กินยาต้ม นวดตอนเช้า เหยียบเหล็กแดง และประคบให้ทุกวัน ผ่านไป ๑-๒ วัน เริ่มกระดุกกระดิกได้ ปากค่อยขยับได้ ผ่านไป ๒-๓ เดือนก็เริ่มพุดได้นอกจากจะต้องกินยาต้ม ยาสมุนไพรอีกหลายชนิดแล้ว หลวงพ่อยังให้ทำกายภาพบำบัด กำถ่านวิฑู โยกล้อเส้น แกว่งขา ทุกวัน นอนรักษาอยู่ที่วัดมา ๖ ปี ก็เลยมาปลูกบ้านอยู่หน้าวัด ชายของเล็กๆ น้อยๆ ตอนนี้ออกเดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน พุดได้ ปากไม่เบี้ยว อาบน้ำเองได้ เพียงเท่านั้นก็ดีใจมากแล้ว จากแรกๆ ที่ไม่คิดว่า จะพุดได้ด้วยซ้ำ”

การประเมินประสิทธิผลการรักษาของผู้ป่วยและญาติไม่ได้สนใจเฉพาะประสิทธิผลทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับการทำที่ วิธีการปฏิบัติการดูแลเอาใจใส่ การใช้ภูมิปัญญาการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของตนเอง รวมทั้งคำรักษาที่สามารถบริจาคหรือสมนาคุณตามกำลังศรัทธา ผู้ป่วยบางรายได้พักอาศัยอยู่ที่บ้านหมอรักษาเพื่อไม่ต้องเดินทางไกล บางรายก็กินอยู่ที่วัดกันเป็นเดือนๆ บางรายอยู่ทำกายภาพที่วัดมา ๖ ปี ๘ ปี จนไม่คิดจะไปไหนอีก ซึ่งหลายกรณีพบว่า กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านก็ใช้ว่าจะรักษาหายทันทีทันใด โดยเฉพาะในรายที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งโดยส่วนใหญ่ค่อนข้างใช้เวลาและรักษาต่อเนื่องกัน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หลายครั้ง อาจจะมากกว่าการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยซ้ำ แต่ผู้ป่วยก็เต็มใจ และอยากรักษากับหมอพื้นบ้านด้วย นั่นคือบริบทสังคมในการรักษาพยาบาล ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้คนไข้และญาติรู้สึกพึงพอใจ แม้ว่าผลการรักษาจะเหมือนกันหรือไม่แตกต่างกันก็ตาม

๕.๓ หมอพื้นบ้านท่ามกลางวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเจริญก้าวหน้ามากขึ้นเทคโนโลยีทางการแพทย์จำนวนมากได้ถูกคิดค้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจ วินิจฉัยและการรักษา แต่จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการหมอพื้นบ้านหาได้ลดน้อยลงไม่ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่วัดยุคราษฎรสามัคคี ปี ๒๕๔๐ จำนวน ๑,๔๙๔ ราย ปี ๒๕๔๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๒,๙๕๙ ราย เช่นเดียวกับที่วัดหนองหญ้านางซึ่งจะมีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ยวันละ ๒๐๐-๓๐๐ ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่พักค้างคืน ๔๐-๖๐ ราย ผู้ป่วยที่พักค้างคืนส่วนใหญ่ จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อยตามตัว ในกรณีของผู้ป่วยที่เพิ่งมาครั้งแรกแทบทุกราย มักจะผ่านการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่เคยมาได้รับการรักษาและหายจากอาการเจ็บป่วยเมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามตัวหรือมีอาการปวดตามข้อต่างๆ จะตัดสินใจมารักษากับหมอพื้นบ้านทันที เนื่องจากมีความศรัทธาเป็นทุนเดิม

แม้แต่หมอนวดพื้นบ้านที่ให้บริการที่บ้านตนเองก็มีผู้มานวดแทบทุกวัน ยกเว้นวันพระซึ่งต้องถือศีล ๘ และงดการนวด โดยสามารถรองรับได้วันละ ๕-๑๐ ราย เนื่องจากในการนวดแต่ละรายต้องใช้เวลา ๑-๒ ชั่วโมง บางครั้งก็จะให้ญาติมารับหรือโทรมาตามไปนวดที่บ้านของผู้ป่วยด้วย

ส่วนใหญ่ ชาวบ้านมักมาพึ่งพาหมอนวดพื้นบ้าน สำหรับการบำบัดอาการปวดเมื่อย เคล็ด ยก จากการทำงานหนัก ซ้ำๆ หรือต่อเนื่องกัน





หมอนวดพื้นบ้าน

เป็นเวลานาน เช่น ทำนา แบกของ ยกของหนัก นั่งขายของทั้งวัน ขับรถรับจ้าง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการเรื้อรัง เมื่อไปโรงพยาบาลก็จะได้รับการวินิจฉัยว่ากล้ามเนื้ออักเสบ และได้ยาแก้อักเสบกับยาแก้ปวดกลับมากินที่บ้าน ลักพักก็จะไปมาเป็นอย่างนี้ เนื่องจากยังคงต้องทำงานและอยู่ในอริยาบถเดิมๆ การรักษาจึงต้องใช้ระยะเวลานานและต่อเนื่องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากข้อมูลการสำรวจผู้ป่วยจำนวน ๔๔ ราย เฉพาะที่มารับการรักษาที่วัดหนองหญ้านางในปี ๒๕๔๔ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการจะแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย มากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อยทั้งตัว รองลงมา คือ ปวดขา/เข่า และปวดหลัง/เอว ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้าง ทำนา ทำสวน ทำงานฟาร์ม ค้าขาย เป็นต้น ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง คือ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยมานานแล้วหลายเดือน และผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมีอาการเคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้ ปากเบี้ยว เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต กำลังเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ในหลายๆ พื้นที่ โดยสังเกตจากผู้ที่มาขอรับการรักษาจากหมอนวดพื้นบ้านทั้ง ๑๐ รายที่เป็นกรณีศึกษา แน่นอนว่าผู้ป่วยเหล่านี้หากอยู่ในโรงพยาบาลก็มักจะเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน เนื่องจากต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องและทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย หากโรงพยาบาลใดมีจำนวนเตียงจำกัด ก็จำหน่ายผู้ป่วยออก และนัดให้มาทำกายภาพแบบไปเข้าเย็นกลับแทน หมอนวดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนกำลังแสวงหา





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๖. สรุปและข้อสังเกต

กระแสการยอมรับบทบาทหมอนวดไทยในฐานะทางเลือกการดูแลสุขภาพในช่วง ๑๐ กว่าปีมานี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคเปลี่ยนผ่านของหมอนวดไทยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและบริบทของการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการนวดพื้นบ้านที่น่าสนใจอย่างน้อย ๓ ประการ คือ

๑. เกิดกระแสความสนใจในการสมัครเข้ารับการอบรมเรื่องการนวดแผนไทยอย่างมาก

๒. เกิดคลินิกที่ให้บริการนวดแผนไทยและนวดพื้นบ้านในระบบสาธารณสุขที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแกนแกน

๓. เกิดคลินิกนวดฝ่าเท้า นวดสปา และอื่นๆ เพื่อรองรับคนชั้นกลาง และส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น ห้างสรรพสินค้า วัด ตลาดน้ำ และศูนย์แสดงนิทรรศการต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงทั้ง ๓ ประการนี้ หากพิจารณาโดยผิวเผินย่อมเป็นเรื่องดีที่ภูมิปัญญาด้านการนวดของไทยเริ่มเป็นที่ยอมรับและมีคนให้ความสนใจอย่างมาก และทำให้การนวดเป็นอาชีพที่ทำรายได้ ไม่เพียงแต่ในเมืองไทยเท่านั้น แต่ยังสามารถไปทำกำไรในยุโรป และอเมริกา ซึ่งทำให้คนทั่วไปหันมาใช้บริการการนวดเป็นทางเลือกในการบำบัดความเจ็บป่วยมากขึ้น ทว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากฐานองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านกลับพบว่า ยังมีการศึกษาวิจัยกันน้อยมาก (กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย : ๒๕๔๔)

จึงเป็นไปได้ว่า การเติบโตของการนวดแบบต่างๆ ส่วนหนึ่งมาจากกระแสการค้าและอิทธิพลจากกระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพและ





การแพทย์ทางเลือก ซึ่งแพร่หลายอย่างมาก รวมทั้งนโยบายส่งเสริมการ
ท่องเที่ยว โดยมีจุดขายที่ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแปลงทุนทางปัญญาและ
ทุนทางสังคมเหล่านี้มาเป็นผลผลิตหรือบริการที่สามารถสร้างรายได้ให้กับ
ชุมชนหรือท้องถิ่น แม้ว่าจะมีความพยายามที่สนับสนุนและเชิดชูหมอนพื้นบ้าน
อยู่บ้างก็ตาม น่าเสียดายว่าในงานวิจัยชิ้นนี้มีได้ลงไปค้นหาคำตอบของการ
เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ แต่จากข้อมูลที่นักวิจัยได้ไปพูดคุยกับหมอนพื้นบ้าน
หลายท่าน ทำให้มีข้อสังเกตว่าด้วยกระแสดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดการปรับ
ตัวอย่างมากในตัวหมอนพื้นบ้านและกระบวนการพัฒนาหมอนพื้นบ้าน ซึ่งทำให้
เกิดผลทั้งด้านบวกและลบ กล่าวคือ

- เนื่องจากกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนหมอนพื้นบ้านในระดับ
นโยบายที่ผ่านมา หมอนพื้นบ้านจำนวนไม่น้อยถูกดึงออกไปจากชุมชนที่เป็น
บริบทของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีข้อดีคือ ทำให้องค์ความรู้การ
นวดพื้นบ้านและหมอนวดพื้นบ้านเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคน
ทั่วไปมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อชุมชนรู้สึกสูญเสียความศรัทธาเชื่อมั่นในตัวหมอ
พื้นบ้าน ดังเช่นชุมชนบางแห่งที่สะท้อนว่า “หมอนพื้นบ้านเหล่านี้ พอมีชื่อเสียง
ก็มักถูกเชิญไปเป็นวิทยากรที่ต่างๆ ไม่ค่อยได้อยู่ และรักษาให้คนนอกชุมชน
มากกว่าคนในชุมชนตนเอง”

- กระบวนการกลายเป็นหมอนพื้นบ้านกำลังถูกนิยามผ่านใบ
ประกาศนียบัตร และใบรับรองการผ่านการอบรมตามหลักสูตรต่างๆ แทนการ
รับรองจากชุมชนเช่นในอดีต ซึ่งในด้านหนึ่งก็ช่วยให้หมอนพื้นบ้านมีตำแหน่ง
แห่งที่ในเชิงวิชาชีพที่ชัดเจน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็อาจไปลดทอนคุณค่าของ
หมอนพื้นบ้านที่เคยดำรงอยู่ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมชุมชนแบบเดิม





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- การผสมผสานองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น มีการใช้ผลเอ็กซเรย์ร่วมกับการตรวจวินิจฉัย มีการดัดแปลงอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด เช่น ทำราวไว้ให้ผู้ป่วยหัดเดิน ทำรอกสำหรับยกแขนและขา ฯลฯ ซึ่งทำให้กระบวนการบำบัดรักษามีความทันสมัยมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจำกัดอยู่ภายใต้กรอบกระบวนการทัศน์ของการแพทย์ตะวันตก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เมื่อองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้าน มีกระบวนการอธิบายทางวิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างชัดเจนและเป็นสากล อีกทั้งกระบวนการบำบัดยังสอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่ได้รับการยอมรับจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้เริ่มเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้แต่ในโรงพยาบาลเอกชนก็เริ่มเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้วนอกจากนี้ การรักษาของหมอพื้นบ้านในปัจจุบันก็มีการปรับตัวทำให้สามารถหนุนเสริมบทบาทของแพทย์ในการบำบัดรักษาและลดภาระของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต) ได้อีกทางหนึ่ง จึงทำให้หมอนวดพื้นบ้านเป็นที่ยอมรับได้ง่ายกว่าหมอพื้นบ้านทั่วไป ส่งผลให้โรงพยาบาลอำเภอและสถานีนามัยหันมาเปิดบริการนวดกันโดยถ้วนหน้า

- หมอนวดพื้นบ้านได้ถูกยอมรับในฐานะที่เป็นวิชาชีพแขนงหนึ่งมากขึ้น โดยเฉพาะหมอนวดรุ่นใหม่ที่ผ่านมากระบวนการฝึกอบรมจากสถาบันต่างๆ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาทักษะการนวดให้เป็นอาชีพที่ทำรายได้เป็นหลักมากกว่าการทำหน้าที่หมอพื้นบ้านในฐานะผู้ที่ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้เพื่อช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย มีข้อดีคือ ทำให้คนทั่วไปสนใจจะประกอบอาชีพหมอนวดมากขึ้น แต่ก็มีข้อน่ากังวลใจว่าหมอนวดพื้นบ้านในความหมายและคุณค่าแบบสังคมชนบทคงจะลดจำนวนลงเรื่อยๆ



ตารางแสดงรายชื่อและข้อมูลทั่วไปของหมอนวดที่บ้านที่จัดทำเป็นกรณีศึกษา

จังหวัด	อายุ	อำเภอ	จังหวัด	ลักษณะการรักษា	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์
๑. พระครูปลัดนริศร์ จิตตมโล	๔๑	พานทอง	ชลบุรี	เหยียบเหล็กแดง ใช้สมุนไพรรักษาแผล	ม.๓	๗ ปี
๒. พระฉนวนย เกื้อกุล	๖๙	พานทอง	ชลบุรี	เหยียบเหล็กแดง	ป.๔	๔๗ ปี
๓. นายवल สละม่วง	๖๖	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่	ยาทาง, เช็ดแตก, เป่า, ประคบ	ป.๔, บวชเรียน อ่านเขียนภาษาล้านนา	๒๖ ปี
๔. นางอัมพร ดีแก้ว (หมอย้อย)	๕๐	เมือง	พิษณุโลก	นวด, ประคบ	ม.๓	๑๐ ปี
๕. นางฉลียว ทับชื่น	๕๖	วังโป่ง	เพชรบูรณ์	นวด	ป.๑	๒๓ ปี
๖. นางเกษร โพพันธราช	๖๒	วาปีปทุม	มหาสารคาม	นวด	ป.๔	๕ ปี
๗. นายจง สุทวิ	๗๓	ค่ายบางระจัน	สิงห์บุรี	เหยียบเหล็กแดง	ป.๔, อ่านบาลีได้	๓๓ ปี
๘. นายทวน เรืองอยู่	๗๔	เมือง	อุทัยธานี	นวดบำบัด เหยียบเหล็กแดง, ประคบ	ป.๔, นักธรรมตรี	๒๐ ปี
๙. นายลำอังก์ เสาวมถย์	๗๐	หนองขาหย่าง	อุทัยธานี	นวดบำบัด เหยียบเหล็กแดง, ประคบ	ป.๔, นักธรรมตรี	๑๙ ปี
๑๐. นายรังสิพัธ์ บุตรราช (หมอย้อวน)	๕๓	เดชอุดม	อุบลราชธานี	นวด, ประคบ สมุนไพร หมอยาสมุนไพร	ม.๓, นักธรรมเอก	๒๔ ปี

ตารางแสดงรายชื่อหมอพื้นบ้านและกระบวนการรักษา

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	โรคหรืออาการที่รักษาได้	ชั้นตั้งยกครู	คำรักษา	การปฏิบัติตัวหรือข้อห้ามต่าง ๆ
๑. พระครูปลัดนริทร์ จิตตมโล	๔๑	อาการเคล็ดขัดยอก เจ็บแสบ เส้นอักเสบ ข้ออักเสบ กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต กระตุกทับเส้น และรักษาแผลเรื้อรัง	๑ สลิง	แล้วแต่จะบริจาค	บูชาพระรัตนตรัย บูชาคุณอาจารย์และพ่อแม่
๒. พระฉลวย เกื้อกุล	๖๙	อาการเคล็ดขัดยอก เจ็บแสบ เส้นอักเสบ ข้ออักเสบ กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต กระตุกทับเส้น และรักษาแผลเรื้อรัง	๑ สลิง	แล้วแต่จะบริจาค	บูชาพระรัตนตรัย บูชาคุณอาจารย์และพ่อแม่
๓. นายนวล สละม่วง (พอนวล หรือหมอนวล)	๖๖	โรคเมิง ปวดไข ปวดเมื่อยตามร่างกาย ครั่นเนื้อครั่นตัว อัมพฤกษ์ อัมพาต	๒๐๐	แล้วแต่ศรัทธา	ถือศีล ๕ ไม่ลดราว ตากผ้า ไม่กินข้างนศพ ไม่เรียกร้องคร่ำครวญ และ ไม่ประพาดพิดีในกาม
๔. นางอัมพร ดีแก้ว (หมอ้อย)	๕๐	นวดบำบัดอาการปวดหลัง ปวดขา ปวดหัว ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ และโรคหัวไหล่ติด	-	๓๐, ๕๐, ๑๐๐ ค่าลูกประกอบ ๑๕๐-๒๐๐ บาท	ไหว้พระ บูชาหลวงปู่ชีวก โกมารภักดิ์ ทำกาย บริหาร ฤๅษีดัดตน
๕. นางเฉลียว ทิพย์ชื่น (หมอเฉลียว)	๕๖	นวดบำบัดอาการปวดเมื่อย เคล็ด ยอก หรือลืมนิดทำ	-	ชั่วโมงละ ๑๐๐	นวดเฉพาะผู้หญิง หลังนวดเสร็จให้นำน้ำมา ล้างมือให้นางเฉลียว ทุกครั้ง



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



หมอนวดพื้นบ้าน

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	โรคหรืออาการที่รักษาได้	ชั้นตั้งยกรู	คำรักษา	การปฏิบัติตัวหรือข้อห้ามต่าง ๆ
๖. นางเกษร โพธิ์นรินทร์ (หม่อมเกษร)	๖๒	ปวดบ่าบ้นต้ออาการเคล็ดที่ข้อต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเกิดจากการหักล้ม ตกจากที่สูง อัมพาต	-	ตามแต่ศรัทธา	ถือศีลห้า วันพระถือศีล ๘ และไปจำศีลที่วัดไหว้พระระลีกพระคุณ พระรัตนตรัย และบุญคุณพ่อแม่
๗. นายจาง สุธะวี (หม่อมจาง)	๗๓	ปวดบ่าบ้นต้ออาการปวดเมื่อยปวดตามข้อ ปวดในกระดูกแขนขาเดินไม่ได้ อัมพาต	๕๗, ๖๗, ๗๗, ๘๗	แล้วแต่จะให้	ถือศีลอย่างเคร่งครัด
๘. นายทวน เรืองอยู่ (หม่อมทวน)	๗๔	ปวดบ่าบ้นต้ออาการสับก้มข้อเท้าแพลง ปวดเมื่อยตามร่างกาย อัมพาต อัมพาต	๖๐	แล้วแต่จะให้	ถือศีล ๕ ไหว้ครูทุกครั้งก่อนนอน
๙. นายลำยอง ศี เสาวมาลี (หม่อมลำยอง)	๗๐	ปวดบ่าบ้นต้ออาการปวดเมื่อยปวดหัวไมเกรน ปวดข้อ ข้อเท้าแพลง กระดูกทับเส้น อัมพาต	๖๐	แล้วแต่จะให้	ถือศีล ๕ ไหว้ครูตอนเช้าทุกวัน ถืออุโบสถ ๓ เดือน
๑๐. นายรังสิทิพย์ บุตรราช (พ่ออ้วน หรือหม่ออ้วน)	๕๓	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และรักษาโรคอื่นๆ โดยใช้สมุนไพร	๑๒, ๒๔	แล้วแต่จะให้	สวดมนต์ตำราเจ้าแม่กวนอิม และตำราหม่ออ้วนโกมารภักย์ ก่อนเข้านอนทุกวัน





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

ปารณีย์ สุขสุทธิ



โดยทั่วไปหมอพื้นบ้านมักมีการใช้พิธีกรรมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการเยียวยารักษา ตั้งแต่ การวินิจฉัยวิเคราะห์อาการเจ็บป่วย การบำบัดรักษาทั้งทางกายและจิตใจ การปรุงยาสมุนไพร การปฏิบัติตัวและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อาทิ การทำนายโดยใช้ไข่ ที่เรียกว่า เมื่อไข่ การคำนวณดวงชะตาและเคราะห์ การเสกเป่า การท่องมนต์คาถา การทำสมาธิ ไปจนถึง การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา การอาบน้ำมนต์ รวมถึงข้อห้ามต่างๆ ที่มีพื้นฐานความเชื่อ และภูมิปัญญาความรู้ท้องถิ่นที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ

ดังที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ล้วนกล่าวกันว่า ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านนั้นให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อมิติทางจิตวิญญาณโกมาตร^๑ (๒๕๔๗: ๖๕) กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า การเยียวยารักษาคนป่วยของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น ตัวผู้รักษา คนไข้ ทั้งหมอและคนไข้จะต้องเตรียมจิตใจ เพื่อเข้าสู่พิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ ในพิธีกรรมนี้จิตของผู้รักษาจะต้องตั้งมั่น สงบนิ่ง

^๑ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๔๗). มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพะ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ไม่ชัดสายไปตามอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระทบจิตที่เป็นสมาธิจดจ่ออยู่กับพิธีกรรมการรักษาจึงเป็นเสมือนเกราะคุ้มกันทางจิต

พิธีกรรมจึงเป็นแบบแผนการปฏิบัติที่มีความหมายและสำคัญในระบบการแพทย์พื้นบ้าน อีกทั้งมีความหลากหลาย ตามสายตาของบุคคลภายนอก มีการจัดจำแนกคุณลักษณะของหมอพื้นบ้านเป็นประเภทต่างๆ เราอาจมองเพื่อศึกษาทำความเข้าใจประเภทของหมอพิธีกรรมพื้นบ้าน (ritual-folk doctor) ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทและคุณลักษณะน่าสนใจ และเรายังขาดความรู้ความเข้าใจอีกมาก ไม่ว่าจะเป็น หมอสูตร (ขวัญ) หมอธรรม หมอเป่า หมอเหยา หมอลำผีฟ้า หมอน้ำมันต์ หมอน้ำมัน หมอสะเดาะเคราะห์ หมอร่างทรง เป็นต้น

บทนี้จึงวิเคราะห์และนำเสนอให้เห็น ปรากฏการณ์ของหมอพิธีกรรมพื้นบ้านในด้านที่เป็นศักยภาพที่ปรากฏต่อสังคม จากผลการวิจัยของจังหวัดที่เลือกศึกษาหมอพิธีกรรม มี ๕ จังหวัด คือ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดลำพูน โดยทีมวิจัยเรียกหมอพื้นบ้านที่ใช้มนต์หรือคาถากำกับการตรวจวินิจฉัย หรือกระบวนการรักษาเยียวยา และมีคำอธิบายเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือมีพลังอำนาจจากภายนอก มาดลบันดาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะอยู่ดีมีสุขได้ ทีมวิจัยเรียกว่า หมอพิธีกรรม (พื้นบ้าน) แต่โดยทั่วไปกระบวนการรักษาของหมอพิธีกรรมทั้ง ๖ คนที่ทีมวิจัย ๕ จังหวัดให้ความสนใจ ก็ยังคงมีเอกลักษณ์และความแตกต่าง จุดที่เหมือนกันคือการรักษาแบบผสมผสานตามแนวคิดความเจ็บป่วยและโลกทัศน์ท้องถิ่น





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

จึงขอนำเสนอบทนี้ผ่าน ๔ กรณี คือ หมอเป่ากำเร็ดเด็ก: กรณี จังหวัดมหาสารคาม กรณีหมอพระ จังหวัดปราจีนบุรี กรณีหมอน้ำมนต์ จังหวัดเพชรบูรณ์ และกรณีหมอพิธีกรรม จังหวัดลำพูน พร้อมบทวิเคราะห์ให้เห็นคุณค่าพิธีกรรมการแพทย์พื้นบ้านในสังคมท้องถิ่น

หมอเป่ากำเร็ดเด็ก : กรณีจังหวัดมหาสารคาม



ชาวอีสานมีพิธีกรรมการดูแลเด็กเล็กอย่างหนึ่ง คือ “การเป่ากำเร็ดเด็ก” สำหรับเด็กเกิดใหม่ หรืออายุระหว่าง ๓-๔ เดือน จนถึง ๒ ขวบ อาจมีอาการไม่สบายที่เรียกว่า “กำเร็ด” เด็กเป็นกำเร็ดจะแสดงอาการร้องไห้ไม่หยุด ร้องแบบเพ้อ ร้องเหมือนกลัอะไรสักอย่างหนึ่ง เด็กบางคนร้องจนตัวเขียว หรือหมดสติไปเลยก็มี พิธีกรรมเป่ากำเร็ดเด็ก สำหรับเด็กเกิดใหม่ จึงมีความสำคัญและเป็นพิธีที่สื่อสารกับแม่เก่าแม่หลัง โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ทำพิธีกรรมการบำบัด จากความเชื่อเรื่องเด็กแต่ละคนจะมีแม่เก่าแม่หลัง หรือแม่เก่าเน็ดติดตามมา เช่นเดียวกับคติความเชื่อเรื่อง “แม่ซ้อ” ที่มีในสังคมไทย

น่าสนใจว่า ชาวอีสานยังดำรงวิถีประเพณี พิธีกรรมในการเลี้ยงดูเด็กที่มีความละเอียดอ่อน หากดูจากงานวิจัยที่ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กในท้องถิ่น อีสานจะพบพิธีกรรมที่แสดงถึงการบำรุงจิต บำรุงขวัญให้กับเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ดังงานของ ทศนีย์ บัวระกา (๒๕๔๐) ศึกษาในพื้นที่ ๖ จังหวัด คือ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ยโสธร เลย และสกลนคร พบพิธีกรรมเลี้ยงดูเด็กแบบพื้นบ้านที่ยังคงปฏิบัติสืบทอดกันมา คือ ประเพณีการคลอดลูก พิธีกรรมการตัดสายสะดือ (รก) ทารกด้วยผิวไม้รวก





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การห่อกระดัง (เอาเด็กนอนในกระดัง) หรือพิธีเหยียบแผ่นดิน การทำขวัญเด็ก การโกนผมไฟ การตั้งชื่อเด็ก และข้อห้ามหรือชะล่ำสำหรับการเลี้ยงดูเด็ก แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปบางส่วนตามสภาพสังคมแวดล้อม แต่ยังคงพบความทรงจำ และประสบการณ์การปฏิบัติในท้องถิ่นอีสาน ที่ชุมชนจะให้ความสำคัญและใส่ใจต่อการอยู่ดีมีสุขของเด็กอย่างมาก

เช่นเดียวกันกับข้อค้นพบของ พิศ ศรีเมือง และคณะ (๒๕๔๘) ชาวบ้านมีประสบการณ์การบำบัดรักษาอาการกำเริตของเด็ก ที่บ้านโคกกลาง ตำบลแคน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม มีหมอพื้นบ้านผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือ และเยียวยาอาการเจ็บป่วยของเด็กในหมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียง ชาวบ้านยอมรับและนับถือว่า นายทองดี นันดี เป็นผู้มีจิตใจเอื้อเฟื้อช่วยเหลือเกื้อกูลชาวบ้าน และเป่ากำเริตให้เด็กหายป่วยได้ ดังเนื้อหาที่จะได้นำเสนอให้เห็น กรณีศึกษาหนึ่งจากโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดมหาสารคาม ที่พบหมอเป่ากำเริตเด็ก ชื่อ พ่อทองดี นันดี

พ่อทองดี : หมอของชาวบ้าน

นายทองดี นันดี เกิดในครอบครัวชาวนา อยู่ที่บ้านโคกสะอาด ตำบลแคน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม มีโอกาสเรียนหนังสือจนจบการศึกษาภาคบังคับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และได้บวชเรียนธรรมถึง ๘ พรรษา จึงได้เรียนเรื่องสมุนไพรรักษาโรคจากพระครูประพาฬ สารณะ โดยการท่องจำ อ่านจากตำรา จดจำจากการบอกเล่า และได้เรียนรู้จากการเห็น วิธีการของ





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

พระครูประพาส แม่นายทองดี ไม่ได้เกิดในตระกูลที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน แต่การดูแลรักษาความเจ็บป่วยเป็นเรื่องจำเป็นใกล้ตัวและเป็นการดูแลตัวเอง นายทองดี เห็นประโยชน์ และคุณค่าของการ รักษาความเจ็บป่วย จึงเรียนรู้ฝึกฝนทั้งการใช้สมุนไพร การทำคลอด การใช้ยาฝน และการเป่ากำเร็ด จึงได้ใช้วิชาช่วยเหลือชาวบ้านต่อมา

พ่อทองดี ค่อยสะสมความรู้ และเรียนรู้วิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย อาทิ ใช้ยาฝนรักษาอาการไข้หามกไม้ ยาแก้ผดิกะบูน ยาบำรุงเลือด ใช้สมุนไพร (ภาษาอีสาน เรียกว่า ฮมยา) รักษาฝี พิธีเป่ากำเร็ดเด็ก พ่อทองดีเคยทำคลอดให้กับชาวบ้านหลายคน ดังนั้นเมื่อมีเด็กเกิดใหม่ หรือเด็กเป็นกำเร็ด พ่อแม่ของเด็กจะมาตามพ่อทองดี เป็นเวลาเกือบ ๓๐ ปีแล้ว ที่พ่อทองดี ดูแลช่วยเหลือชาวบ้านโดยไม่ได้คิดตั้งราคาในการรักษา หรือเป็นค่าตอบแทน พ่อทองดีใช้ชีวิตประจำวันเหมือนชาวบ้านทั่วไป ซึ่งเป็นวิถีการดำรงชีวิตที่พึ่งพาซึ่งกันและกันแล้วแต่จะให้สมนาคุณกันตามสมควร

นายเลน เอ๊ะวะเม อยู่ที่บ้านเวงชัย หมู่บ้านใกล้เคียง ภรรยาเสียชีวิตแล้ว เล่าให้ฟังว่า เมื่อตอนลูกคนที่สี่อายุ ๒ ขวบ มีอาการเป็นตุ่มเปื่อยตามตัวตามหัว จึงไปตามให้พ่อทองดี มาเป่ากำเร็ดให้ ๓ วัน อาการดีขึ้น และค่อยๆ หายไปในที่สุด

“คนบ้านนี้ทุกหลังคาเรือน ก็ได้พ่อทองดีมาเป่ากำเร็ดให้ พ่อทองดีเป็นหมอด่วย เป็นพรหมณ์ ทำพิธีสู่ขวัญต่างๆ ทั้งขวัญนาคน สู่ขวัญแต่งงาน สู่ขวัญข้าว ขึ้นปีใหม่ คิดว่า คนบ้านนี้ได้แกมาช่วยทั้งหมด”



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นายสังคม พลศรี ผู้ใหญ่บ้านเวงชัย เล่าว่า คนบ้านนี้รู้จักพ่อทองดี เป็นอย่างดี เวลาเด็กเกิดใหม่ ก็ไปเรียกพ่อทองดีมาเป่ากำเร็ด มาทำพิธีผูกเด็ก ให้เวลามีงานบวช และงานแต่งงาน จะไปเชิญพ่อทองดีมาสู่ขวัญให้ ไม่เสียเงิน ถ้าทำพิธีบายศรีสู่ขวัญ ก็แล้วแต่ทางเจ้าภาพจะผูกแขนให้หมอเท่าไร การ มาเป่ากำเร็ดให้เด็กน้อย ครั้งแรกไปบอกเชิญมา พ่อทองดีมาให้ครั้งที่หนึ่ง พอครั้งต่อไปแกก็เดินมาเอง บางทีเหมือนแกล้งเดินเที่ยวทุ่งมา มาถึงก็มาเป่าให้ เด็กหรือแหวะคุยกันธรรมดา สบายๆ เป็นกันเอง เสร็จแล้วก็ไปเหมือนพี่ เหมือนน้อง ไม่มีพิธีรีตองอะไร พ่อทองดีจึงเป็นคนเฒ่าที่ชาวบ้านเคารพ นับถือมาก

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านหลายคนได้กล่าวถึงพ่อทองดีในลักษณะ เดียวกันนี้ว่า เป็นคนดี ช่วยเหลือชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาความเจ็บป่วย ของเด็ก เป็นหมอตำแย เป็นหมอพิธีกรรมต่างๆ ในงานประเพณีของหมู่บ้าน นางนาง โคตรธาดา อยู่ที่บ้านโคกสะอาด เล่าว่า “ที่หมู่บ้านนี้มีประเพณีต่างๆ ก็มีหมอทองดีเป็นหมอประกอบพิธีกรรม ตั้งแต่เรื่องเกี่ยวกับการเกิดจนถึงการ ตาย” (พีร ศรีเมือง และคณะ ๒๕๔๘)

อาการกำเร็ดเด็กของชาวอีสาน

เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๒ ขวบ มักมีอาการเจ็บป่วยที่เรียกว่า “กำเร็ด” อาการกำเร็ดของเด็ก ชาวบ้านอธิบายว่า เด็กทุกคนจะมีแม่เก่าแม่หลัง หรือ แม่กำเนิดติดตามมาหยอกล้อมากวนให้เด็กร้องไห้ หากเด็กร้องไห้โดยไม่มี อาการเจ็บป่วย หรือหิว เด็กบางคนจะนอนยี้มทั้งๆ ที่หลับอยู่ หรือบางคนก็ นอนยี้มเหมือนครึ่งหลับครึ่งตื่น บางคนร้องจนตัวเขียว หรือซ้อคไปเลยก็มี





บางที่มีอาการเหมือนกับกลัวอะไรบางอย่าง เป็นอาการร้องไห้บ่อยๆ ร้องไม่หยุด ร้องแบบเพ้อ นอนหลับอยู่ๆ ก็ร้องทั้งที่หลับเหมือนไม่รู้สึกรู้สีกตัว เป็นความเชื่อว่า แม่เก่าของเด็กยังคงคอยเป็นห่วงหรือต้องการมาเอาลูกคืน

นางอมร สุโพธิ์ บ้านเวงชัย ตำบลแคน เล่าว่า “เด็กเป็นกำเริด เด็กจะร้องให้ ร้องให้ผิดปกติ ทำอย่างไรก็ไม่หยุด อุ้มเดินมาหอยกล้อ อยากรู้เด็กก็ไม่สน จะร้องอยู่นั่นแหละ ไม่เหมือนการร้องไห้ของเด็กทั่วไป” อาการกำเริดของเด็ก ตามความเชื่อของชาวอีสานสอดคล้องกับคติความเชื่อเรื่อง “แม่ซ้อ” ดังที่ เสฐียรโกเศศ^๒ บันทึกไว้ว่า ถ้าเด็กไม่สบาย เป็นต้นว่าตัวร้อนนอนพวาก็ถือกันว่าแม่ซ้อให้โทษมาหลอกหลอน ต้องทำพิธีทั้งข้าวแม่ซ้อ^๓ เพื่อบอกกล่าวและขอการคุ้มครอง จะทำให้เด็กไม่ป่วย และมีความสุขสบาย โดยมีคำกล่าวที่เรียกว่า “ฟาดเคราะห์” ซึ่งสะท้อนให้เห็นพิธีกรรมที่ปลุกฝังบทบาทหน้าที่การเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กที่เอาใจใส่เด็กอย่างดี ผ่านคำบอกกล่าวที่ท่องจำกันมาว่า

“...แม่ซ้อแม่นาง ลูกเองเป็นลูกเรา อย่ามาหายิกมาชวน อย่ามารบกวนให้ร้าย อย่ามากวนให้ทุกข์ให้ไข **เราจะเลี้ยงดูไว้ ให้อยู่เย็นเป็นสุข สนุกสบาย อยู่กับเราไปจนแก่จนเฒ่า...**”

^๒ เสฐียรโกเศศ, (๒๕๓๙). ประเพณีเนื่องในการเกิด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม.

^๓ ในพิธีทั้งข้าวแม่ซ้อ ให้นำข้าวสุกปากหม้อใหม่ๆ มาปั้นเป็น ๔ ปั้น ตามทิศของแม่ซ้อ และโยนออกไปพร้อมคำกล่าวสัจจะอธิฐาน น่าสนใจว่า ที่ผนังศาลาในบริเวณวัดพระเชตุพนฯ มีการจารึก “โอการแม่ซ้อ” บอกความสำคัญเรื่องคติความเชื่อเรื่องแม่ซ้อไว้ ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพเด็ก และข้อพึงกระทำของแพทย์โบราณ



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หากไม่เข้าใจเรื่องนี้ อาจมีผลให้เด็กมีอาการเจ็บป่วยเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากอาการแทรกซ้อนที่ติดตามมาได้ อีกจากการไม่เต็มใจ นอนหลับไม่เต็มที่ และอาการหวาดผวา ซึ่งมีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็ก เด็กอาจป่วยเป็นไข้ ผอม ตัวเหลือง มีตุ่ม หรืออื่นๆ ได้ ครอบครัวนายบุญส่งและนางบุญถม อยู่ที่บ้านเวียงชัย ช่วยกันแล้วว่า “เมื่อพ่อทองดีเป่ากำเร็ดให้พอเป่าเสร็จ เด็ก (ลูก) ก็หยุดร้อง เลิกอแง ส่วนตุ่มและผื่นตามตัวก็จะค่อยๆ หายไป อาการตัวเหลืองก็จะค่อยๆ หายไป”

พิธีกรรมการเป่ากำเร็ดเด็ก

การรักษาส่วนมากจะไปทำการรักษาที่บ้านของเด็ก มีบ้างที่พ่อแม่ของเด็กอุ้มมาหาพ่อทองดี ชาวบ้านอีสานยังมีประสบการณ์ และเรื่องเล่าจากผู้ใหญ่เกี่ยวกับเรื่อง พิธีกรรมเกี่ยวกับการกำเร็ดเด็ก ซึ่งมีทั้งการป้องกัน และการรักษา คือ

- ❖ พิธีกรรมพอกเด็ก เป็นวิธีการป้องกันไม่ให้เด็กเล็กที่เกิดใหม่มีอาการกำเร็ด พิธีกรรมนี้ใช้สำหรับตัดขาดจากพ่อแม่เก่าของเด็ก หรือแม่กำเนิด ดังนั้นเมื่อครอบครัวใดมีเด็กเล็กเกิดใหม่ คนในบ้านจะไปตามพ่อทองดี ไปทำพิธีที่บ้าน โดยสมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันจัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่ไว้สำหรับประกอบพิธีกรรม ซึ่งก็ไม่ซับซ้อน เน้นความอบอุ่น และสบาย





อุปกรณ์ประกอบด้วย กระดิ่ง (ใส่เด็ก) และมีเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ สมุด หนังสือ ดินสอ โดยเชื่อว่าจะทำให้เด็กฉลาด และทำมาหากินเก่ง

เมื่อนำเด็กใส่กระดิ่ง แล้วทำท่าไกว เหมือนไกวเปล และร้องบอกว่า “กุกกุก...กุกกุก... ถ้าแม่นเป็นลูกสู ให้มาเอามือนี้นะ ถ้ากาย (เลย) มือนี้นะ เป็นลูกสู...” แล้วก็หันไปพูด “จะ จำ” กับเด็ก ให้เด็กรู้สึกตัว และร้องรับ คือ ร้องให้ ถ้าเด็กร้องให้ แสดงว่าเด็กปลอดภัยแล้ว

- ❖ พิธีกรรมเป่ากำเร็ดเด็ก เป็นวิธีการรักษา เมื่อเด็กมีอาการร้องไห้ ผิดปกติ พ่อแม่บางรายก็จะพาเด็กไปรักษาที่สถานีนามัย หรือ โรงพยาบาลก่อน ถ้ายังไม่หายก็จะสงสัยว่าเด็กเป็นกำเร็ด แต่ก็มี บางรายที่พ่อแม่เด็กแน่ใจว่า เป็นกำเร็ด ก็จะพามารักษา กับ พ่อทองดี หรือมาตามพ่อทองดีไปตรวจดู และทำพิธีกรรมที่บ้าน ตนเอง

การจัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่ในการประกอบพิธีกรรม โดยส่วนใหญ่จะเป็นภาระหน้าที่ของเครือญาติเด็ก โดยหมอทองดีจะเป็นคนบอก วิธีการให้ว่าจะต้องจัดเตรียมอะไร และทำอะไรบ้าง องค์ประกอบของ พิธีกรรม คือ

เครื่องครู มี เงิน หนึ่งสลึง เหล้าหนึ่งก๊ง ไช้ไก่ดิบหนึ่งใบ ผ้าเช็ดหน้า หนึ่งผืน และเครื่องบูชาขันห้า (เทียน ๕ คู่ และดอกไม้ ๕ คู่)

เครื่องเซ่นผี ประกอบด้วย ทำกระทงรูปหน้าวัว (ใช้กาบกล้วยมา ทำเป็นกระทงรูปสามเหลี่ยม) ข้างในกระทงใส่ข้าวสุกที่ย้อมเป็นสีต่างๆ คือ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ข้าวดำ ข้าวแดง ข้าวเหลือง ข้าวขาว พริก ปลาร้า เกลือ เทียน ๑ คู่ ดอกไม้ ๑ คู่ และขันน้ำสั้มป่อย (ทำน้ำมันต์) พ่อทองดีจะทำพิธีกรรม ไหว้ผีแม่กำเนิด และเป่าน้ำมันต์ให้กับเด็ก

เมื่อเตรียมอุปกรณ์ทำพิธีและสถานที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว พ่อทองดีจึงเริ่มพิธีกรรม โดยเอากะทิงมาวางไว้เหนือศีรษะเด็กที่นอนอยู่ แล้วพ่อทองดี ก็ยกขันน้ำมันต์ที่มีน้ำสั้มป่อยอยู่มาข้างหน้าพร้อมท่องคาถา เป็นน้ำมันต์แล้วจึงอมมาเป่าพ่นให้เด็ก แต่ให้น้ำโดนตัวเด็กเพียงเล็กน้อย ยิ่งถ้าเด็กมีไข้ก็จะเอาผ้าคลุมตัวเด็กไว้ก่อนเป่าน้ำมันต์ให้ ต่อมาพ่อทองดี ก็จะยกกะทิงพิธีขึ้นมา แล้วจุดเทียนพร้อมท่องคาถาทำพิธี เสร็จพิธีแล้วหมอพื้นบ้านจะนำกะทิงไปวางทิ้งนอกบ้านและเดินกลับมาโดยไม่หันไปมองอีก ถือว่าเสร็จสิ้นพิธี

ทั้งการทำพิธีผอกเด็กและเป่ากำเร็ดเด็กสามารถทำพิธีต่อเนื่องกันหรือทำพิธีรวมกันได้ เด็กเกิดใหม่ที่พ่อแม่มาตามพ่อทองดีให้ไปทำพิธีผอกเด็ก เพื่อป้องกันอาการร้องไห้กวนจากการหยอกเย้าของแม่กำเนิดแล้วก็สามารถทำพิธีเป่ากำเร็ดเด็กพร้อมกันไปด้วยได้เลย เพื่อไม่ให้เด็กเป็นกำเร็ดอีก

วัฒนธรรมประเพณีและหมอพื้นบ้านอีสาน

แม้ตำบลแคนจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นไฟฟ้า โทรศัพท์สาธารณะ ถนนลาดยาง สถานีอนามัยประจำตำบลและที่ทำการไปรษณีย์ประจำตำบล ที่เข้าสู่ชุมชนที่ยังเต็มไปด้วยระบบนิเวศตาม





หมอพิพิธภรณ์บ้าน

ธรรมชาติ อาทิ ป่าชุมชนโคกใหญ่ในพื้นที่ ๕ ตำบล ปาดอนปู่ตา จำนวน ๑๐ แห่ง ป่าสาธารณะและชาวบ้านยังอาศัยการเก็บหาพืชผักพื้นบ้านและสมุนไพรจากป่าธรรมชาติที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็น เห็ด ดอกกระเจียว ผักตั่ว ผักเม็ก ผักอีลอก เป็นต้น อีกทั้งยังมีแมลงหลากหลายชนิดและสัตว์ต่างๆ ที่เป็นอาหารของชาวบ้าน

เวลาผ่านไปก็เห็นความเปลี่ยนแปลงที่กำลังค่อยๆ เกิดขึ้นชาวบ้านกำลังปรับตัวกับสังคมสมัยใหม่ โดยยังคงดำรงรักษาวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น อาทิ ประเพณีการทำบุญข้าวคูณลาน ประเพณี “เอาบุญผาย” แม้จะไม่มีผายดินเก่าเหลืออยู่ก็ตามหรือจากประเพณีนมัสการพระธาตุพระบุ (พระพลุด) ซึ่งเดิมเป็นประเพณีเฉพาะหมู่บ้านแคนที่ปฏิบัติสืบทอดกันมานานร้อยปีในวันข้างขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๓ ของทุกปี จนมาถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ทางกรมได้ประกาศให้เป็นงานประเพณีประจำตำบลแคนแล้ว

ขณะที่การเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่นทบทวีความเร็วและรุนแรงมากขึ้น ดูจากกรณีปัญหาชาวบ้านรวมตัวกันคัดค้านการทำกิจการเกลือ ในเขตหนองบ่อและน้ำเสียวของเอกชน ซึ่งจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อการทำนาและระบบนิเวศป่าโคกใหญ่อย่างมาก เหตุการณ์นั้นจึงนำมาสู่การรวมกลุ่มเป็นคณะกรรมการป่าโคกใหญ่ ที่ประกอบด้วยตัวแทนชาวบ้าน ๒๕ หมู่บ้าน และนำมาสู่การเห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน ผู้มีความชำนาญและรู้จักวิธีการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในป่า ซึ่งชาวบ้านได้ใช้และพึ่งพาอาศัยหาอาหารและสมุนไพรมาโดยตลอด





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่ตำบลแคน จังหวัดมหาสารคาม จึงกลับมาแสดงบทบาท ในฐานะภูมิปัญญาของชุมชนให้คนภายนอกและเด็กรุ่นใหม่ได้รับรู้อีกครั้ง หมอพื้นบ้านที่ได้มาร่วมตัวกัน จำนวน ๔๐ คน และมีลูกหลานที่เรียนหนังสือ จากสถาบันการศึกษาทางการเป็นผู้ประสานงาน ทำให้เกิดการพลิกฟื้น ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันแบบ “ยาขอ หมอวาน” ที่เป็นวิถีการ พึ่งพาอาศัยกันดังเช่นเคยเป็นมาในอดีต กลับคืนมาอีกครั้ง

กรณีพ่อหมอทองดี นันทา เป็นกรรมการเครือข่ายหมอพื้นบ้านป่า โคกใหญ่คนหนึ่งได้ทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กและครอบครัวที่มีเด็กเกิดใหม่ ดังเสมือนกับญาติ เมื่อพ่อทองดีบำบัดรักษาเด็กจนหาย ชุมชนมีวิธีตอบแทนที่ เรียกว่า “ปงคายและถมบุญ ถมคุณ” เป็นรูปแบบที่ไม่มีข้อกำหนดตายตัวใดๆ ผู้ป่วยหรือครอบครัวจะตอบแทนอย่างไรหรือไม่สิ้นสุดแต่แต่ศรัทธาเชื่อถือเป็นไปตามฐานะและโอกาสที่เอื้ออำนวย สิ่งตอบแทนอาจเป็นผ้าถุง ผ้าขาวม้า ผลไม้หรืออาหารการกินต่างๆ ตามที่จะหาได้ เพียงแต่กำหนดให้วันอังคาร เป็นวันที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการให้สิ่งตอบแทนของคนป่วย วิธีตอบแทน เช่นนี้ จึงผูกพันหมอและคนป่วยหรือญาติไว้ด้วยกัน

วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่มีรากฐานทางศาสนาจึงเอื้อให้วิถีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเรื่องการช่วยเหลือกันตามความสามารถ ประกอบกับการมีระบบนิเวศที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตและหาสมุนไพรได้ง่าย จึงช่วยดำรงบทบาทและคุณค่าหมอพื้นบ้านให้ปรากฏได้ในยุคสมัยที่ความทันสมัยเข้าครอบงำ พ่อหมอทองดี นันทา แห่งบ้านโคกกลาง ซึ่งยังเป็น





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

ชาวนาและสะสมจดจำความรู้จากครูหมอพื้นบ้านรุ่นก่อน มีบทบาทผู้รู้ ชูชานาญบำบัดความเจ็บป่วยด้วยการเป่ากำเร็ดเต็กและใช้ยาฝน จนปัจจุบัน อายุ ๖๗ ปี แล้ว ก็ยังคงใช้หลักศาสนธรรมเป็นหลักยึดมั่นการใช้วิชาความรู้ ช่วยรักษาเด็กอยู่ต่อไป

กรณีหมอพระ จังหวัดปราจีนบุรี



“หลวงตาเป็นพระของชาวบ้าน เป็นทุกสิ่งของชาวบ้าน นอกจากบทบาทของพระแล้ว ท่านยังช่วยเหลือชาวบ้าน โดยมีส่วนร่วมพัฒนาหมู่บ้านในหลายด้าน ทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุขและพิธีกรรมต่างๆ”

คำกล่าวนี้นี้มาจากพยาบาลชุมชนคนหนึ่งประจำสถานีอนามัยตำบลนนทรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี กล่าวถึงวิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในเขตพื้นที่เธอรับผิดชอบ เธอพบเห็นวิธีการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันของชาวบ้านว่าประกอบด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีผสมผสานกัน อยู่ในระบบสุขภาพของชาวบ้านในพื้นที่เธอรับผิดชอบอยู่ และเธอก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่รักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนปัจจุบัน ตามที่เธอรำเรียนมา

ชาวบ้านมาใช้บริการด้านสุขภาพที่สถานีอนามัยตำบลนนทรีด้วย แต่ในตำบลนนทรี ยังประกอบด้วยกลุ่มและกิจกรรมที่หลากหลายอีก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มี ๕ คน กลุ่มผู้สูงอายุ ๕๔ คน ชมรมออกกำลังกาย ๑๐๐ คน กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ๒๐ คน และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

วัดโนนสะอาด ๑๕ คน ชาวบ้านตำบลนนทรียังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก คือ ทำนาและปลูกผักหรือผลไม้ไว้บริโภค ชาวบ้านบางส่วนก็ต้องไปรับจ้างทำงานโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน เพื่อเสริมรายได้ในครอบครัว แม้วิถีชีวิตชาวบ้านที่นี่ยังดำเนินไปในแบบคนชนบททั่วไป แต่เมื่อดูจากรายงานสาเหตุการตายของชาวบ้านตำบลนนทรีแล้ว อุบัติเหตุจราจรกลับเป็นสาเหตุอันดับแรก รองลงมาคือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และความชราภาพ

ในเขตตำบลนนทรีมีพระรูปหนึ่งที่ให้ความช่วยเหลือด้านการประสานกระตุกสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหลาย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนหนึ่งกล่าวว่า “คนที่กระตุกหัก เมื่อไปเข้าเผือกที่โรงพยาบาลแล้ว ก็จะมาให้อาจารย์เป่าและขอน้ำมันมาทาประสานกระตุกเกือบทั้งนั้น” จากการศึกษาของคณะวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ในปี ๒๕๔๔ นี้ พบว่า พระอาจารย์บุญทัน เจ้าอาวาสวัดโนนสะอาด เป็นหมอพระที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือมาก และยังเป็นที่พักพิงยามเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ยาก ท่านช่วยเหลือชาวบ้านมา ๒๓ ปีแล้ว โดยไม่เคยเรียกค่าใช้จ่ายใดๆ อีกทั้งยังถือวัตรปฏิบัติเป็นพระสงฆ์อย่างน่าเลื่อมใสศรัทธา

พระอาจารย์บุญทัน : พระของชาวบ้าน

พระอาจารย์บุญทัน จันทรแก้ว มีภูมิลำเนาถิ่นกำเนิดที่บ้านศรีมงคล ตำบลดงบัว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรีนี้ เกิดในครอบครัวชาวนา เป็นบุตรคนที่ ๗ จากพี่น้องจำนวน ๑๐ คน เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖





หมอผีกรรมพื้นบ้าน

สนใจติดตามพ่อแม่เข้าวัดฟังธรรม ร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ จนมีอายุครบอุปสมบท จึงบวชตั้งแต่อายุ ๒๑ ปี เป็นต้นมา สอบได้นักธรรมเอกสนใจการปฏิบัติวิปัสสนาธุระเป็นอันมาก และท่านชอบงานพัฒนาและช่วยเหลือชาวบ้านตลอดมา โดยท่านมีความสามารถพิเศษด้านช่างและการก่อสร้าง จึงทำงานก่อสร้างวัดโนนสะอาดร่วมกับชาวบ้านและชาวบ้านได้นิมนต์ให้ท่านมาจำพรรษาที่วัดโนนสะอาด เป็นต้นมา ปัจจุบันท่านเป็นเจ้าอาวาสวัดโนนสะอาด มีนามว่า พระครูวิมลวีรธรรม

ทีมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี (๒๕๔๘) ได้สัมภาษณ์กลุ่มแกนนำชุมชนผู้เคยรับการบำบัด ญาติโยมที่มาวัด อุบาสก อุบาสิกา ครูพยาบาลชุมชน หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านในหมู่บ้าน ต่างกล่าวถึงพระอาจารย์บุญทันด้วยความเคารพยกย่อง ทั้งในฐานะบทบาทเจ้าอาวาสวัดโนนสะอาด พระสงฆ์ผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาและบทบาทหมอพระผู้บำบัดรักษากระดูกหัก รักษาใจ สะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา เป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านได้และท่านยังมีความสามารถอีกอย่างคือ สามารถทำให้คนติดเหล้าเลิกดื่มเหล้าได้ เรียกว่า “การบวชเหล้า” ชาวบ้านที่อยากเลิกดื่มเหล้าจะมาหาพระอาจารย์ให้ทำพิธีบวชเหล้าให้ และตั้งสัตย์ไม่ดื่มเหล้าไปตลอดชีวิต

นอกจากนั้นแล้วที่วัดโนนสะอาดยังเป็นสถานที่พบปะ แลกเปลี่ยนความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ของหมอพื้นบ้าน อีกทั้งยังรวบรวมพันธุ์พืชสมุนไพรปลูกไว้ใช้และเรียนรู้กันเองอีกด้วย ซึ่งทางสถานีอนามัยได้ให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

การเป็นหมอพื้นบ้านของพระอาจารย์บุญทัน

พระบุญทัน เริ่มสนใจวิชาประสาณกระดูก เนื่องจากสมัยนั้นได้ยินว่า หลวงพ่อกัณหาเป็นผู้มีชื่อเสียงมากเป็นที่รำลึกกัน ในสมัยที่ทหารค่ายจักรพงษ์ไปรบที่สงครามเวียดนาม ยังมาขอให้ท่านเสกเครื่องรางของขลังให้ชาวบ้านในละแวกนั้นก็มาหาขอความช่วยเหลือจากท่านในยามเจ็บป่วยและมีทุกข์ร้อน พระบุญทันมองเห็นคุณประโยชน์ของวิชานี้ จึงเริ่มเรียนรู้จากพระอาจารย์โพธิ์ศรี เป็นลูกศิษย์คนหนึ่งของหลวงพ่อกัณหาโดยการขอครอบครูก่อนและเริ่มรับการถ่ายทอดความรู้ภายหลังบวชมาได้ ๑ พรรษา

ท่านเรียนรู้จากการคัดลอกคาถาเวทย์มนต์วิชาประสาณกระดูกและวิธีการทำน้ำมันมนต์และอ่านท่องจำตำราโหราศาสตร์ ศึกษาตำราพรหมชาติด้วยตนเอง และสอบถามจากอาจารย์ผู้รู้ท่านอื่นด้วย จนกระทั่งพระอาจารย์โพธิ์ศรี ส่งผู้ป่วยซึ่งเป็นพี่เขยพระบุญทันนั่นเองให้มารักษากับพระบุญทัน ท่านจึงตัดสินใจลงรักษาดู เพราะเป็นญาติกัน ท่านใช้วิชาที่มีอยู่และเปิดตำราเพิ่มเติม ท่านทำน้ำมันมาทาพร้อมเสกเป่าวันละ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๑ เดือน พี่เขยก็หายเป็นปกติ สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ชาวบ้านเล่าจึงกันปากต่อปาก จนรู้กันทั่วไปตั้งแต่นั้นมาท่านจึงกลายเป็นที่พึ่งการบำบัดรักษาของชาวบ้านมาจนถึงปัจจุบัน

นายทวี พรหมพิลาบ อยู่ที่ตำบลนนทรี เล่าว่า

“ตนเองขับรถล้ม ไหลปลาร้าหัก โดยไปพบแพทย์โรงพยาบาลเสร็จแล้ว ก็มาพบท่าน (พระอาจารย์บุญทัน) เพื่อรักษาด้วยน้ำมันและเป่าประสาณกระดูก





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

รักษาอยู่ประมาณ ๗ วันก็หาย เหตุที่มารักษาเพราะมีความเชื่อถือมาโดยตลอด มีค่าครู ๒๔ บาท และผ้าขาว ๑ ผืนเท่านั้น ตนจึงทำบุญไปอีก ๓๐๐ บาท”

นางลำถุธิ์ หมวดหอม อยู่ที่ตำบลนนทรี ก็เล่าว่า

“ตอนที่เรารู้สึกไม่ดี ไม่สบายใจ จะไปรักษากับหมอที่ไหนก็คงรักษาไม่เป็นก็เลยพึ่งพระอาจารย์บุญทัน ดูดวง ดูโชคชะตาราศี บางทีก็ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ต่อชะตาให้ หลังจากนั้นก็รู้สึกสบายใจขึ้น ท่านจึงเป็นที่พึ่งทางใจของเราและชาวบ้านด้วย”

จะเห็นว่าในสังคมชนบทที่มีวัฒนธรรมประเพณีการอยู่ร่วมกันและพึ่งพาอาศัยกัน การสะสมความรู้ความชำนาญเฉพาะบุคคลก็กลายเป็นแหล่งความรู้และที่พึ่งพิงของชาวบ้านคนอื่นๆ โดยมีที่มาของการเรียกว่าเป็น “หมอ (พื้นบ้าน)” มาจากการยกย่องว่าเป็นผู้มีมีความสามารถ ผู้ชำนาญและผู้ที่ให้การช่วยเหลือ และมาจากการเรียกของคนอื่น โดยที่พระอาจารย์บุญทัน ก็มิได้แต่งตั้งตนเองว่าเป็น “หมอพระ” หรือ “หมอพื้นบ้าน” แต่อย่างใด ดังที่ นางมอน สารวงค์ อายุ ๖๕ ปี อยู่ที่ตำบลนนทรี เล่าว่า

“เคยไปขอบูชาเอาน้ำมันของท่านอาจารย์มาทาให้หลาน ซึ่งถูกไม้หล่นทับขาเดาะและให้ท่านเป่าให้วันละครึ่ง ประมาณ ๒ สัปดาห์ อาการก็หาย ปกติ ชาวบ้านนับถือศรัทธาท่าน มีอะไรก็ไปหาพระ ไม่สบายใจก็ไปหาพระดูดวงให้ คิดว่าก็ดีเหมือนกัน เหมือนมีหมอยู่กับบ้าน”





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

แบบแผนการบำบัดโรคและพิธีกรรมที่มีความชำนาญเฉพาะ

พระอาจารย์บุญทนต์มีแบบแผนวิธีการบำบัดโรค ซึ่งเน้นพิธีกรรม การรักษา คือ

❖ สะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา

อาการหรือสภาพผู้ป่วย เจ็บป่วย ไม่สบาย ป่วยทั้งกาย ป่วยทั้งใจ รักษาไม่ได้ด้วยวิธีการของหมอแผนปัจจุบัน

การรักษา สอบถามประวัติและดูดวงตามตำรา ถ้าดวงไม่ดี ชะตาไม่ดี ชะตาขาดจะสวดขึ้น ถ้าชะตาเกินจะสวดลง จะนัดทำพิธีโดยนัดวันว่าง ถ้าดวงดีจะให้คำแนะนำและกลับบ้าน

สำหรับเครื่องสวด สะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา ซึ่งผู้มาสะเดาะเคราะห์จะต้องเตรียมมาหรือให้คนอื่นจัดทำก็ได้ ซึ่งมีดังนี้

- กระทงหน้าวัว ทำขนาดเท่ากับศอกของเจ้าของจำนวน ๑ กระทง
- ฐูป เทียน อย่างละจำนวน ตามกำลังวัน
- เมี่ยง - หมากร อย่างละจำนวน เท่าอายุ (ปี)
- ไผ่ธงยาวเท่าศอกของเจ้าของ จำนวน เท่าอายุ (ปี)
- จอกใบขนุน จำนวน เท่าอายุ (ปี)
- ขนมหุ้ง ขาว เหลือง - ข้าวดำ ข้าวแดง ข้าวเหลือง ข้าวขาว
- เทียนเล่มบาท จำนวน ๕ เล่ม
- ข้าวตอก - ข้าวสาร - ใบส้มป่อย - หุ่นคน จำนวนอย่างละ ๑ อัน





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

- กระบอกไม้ไผ่รูเท่านิ้วชี้มือขวาของเจ้าของ จำนวน ๔ อัน
(สมมติว่า ใส่ ดิน น้ำ ลม ไฟ)
- ผ้าชิ้น จำนวน ๑ ผืน
- ผ้าขาว จำนวน ๑ วา
- กระจก - หวี - แป้ง - น้ำมันใส่ผม - ไขไก่ จำนวนอย่างละ ๑ อัน/ฟอง
- เย็บกรวยสำหรับใส่ดอกไม้ขาว รูปเทียน จำนวน ๕ อัน
- ค่าครู จำนวน ๒๔ บาท

ขั้นตอนพิธีกรรม จะสวดตามกำลังวัน (ตำราพรหมชาติ) โดยมี พระภิกษุ ๕ รูป สวด ๑ จบ เป็นเวลาประมาณ ครึ่งถึง ๒ ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับ จำนวนผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

❖ จัดสถานที่ มีพระพุทธรูป หันหน้าไปทางทิศตะวันออก พระภิกษุ ๕ รูป นั่งเรียงด้านทิศเหนือ ผู้ป่วยนั่งอยู่ทิศตะวันตกและเครื่องสวดอยู่ ตรงกลางระหว่างพระภิกษุกับผู้ป่วย

❖ ผู้สวดะเคราะหัจจุรฐูปเทียน อธิษฐาน แล้วนำไปปักที่กระถาง ๓ ดอก ที่กะละมังที่ตั้งด้านหน้าตนเอง ๓ ดอก และหน้าพระพุทธรูป ๓ ดอก

❖ ผู้สวดะเคราะห้ตั้งนะโม ๓ จบ พระภิกษุจะตั้งเทียนบนขันน้ำมันต์

❖ พระภิกษุโยงสายสินจ้ถึงผู้ป่วย และสวดมนต์พิธีสวดะเคราะห้ ขณะให้ผู้สวดะเคราะห้ยกกะละมังฐูปเทียนพร้อมกล่าวตามและตั้งจิต อธิษฐานให้หายเคราะห์ เสร็จแล้วยกมือกล่าว “สาธุ”





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

❖ วางกะละมังที่เดิมและจุดเทียนรูป ตั้งจิตอธิษฐานและนำรูปมาปักที่กะละมัง

❖ พระภิกษุสวดมนต์ต่อ พร้อมพรมน้ำมันตีให้ผู้ป่วย และหยิบข้าวตอกใส่กระทง ๑ กำมือ ไปเรื่อยๆ ระหว่างสวดและพรมน้ำมัน

❖ ถอดสายสิญจ์ออก

❖ เริ่มสวดต่อชะตาสำหรับคนชะตาขาด จะสวดขึ้น และถ้าชะตาเกิน จะสวดลง โดยผู้สะเดาะเคราะห์จะตวงข้าวสารใส่กระบอกละ ๑ กำมือ (ปี) ใส่ขึ้น และตวงออกจากชั้น ๗ ครั้ง โดยปาดปากกระบอกละชั้นอีกใบ

❖ เมื่อสวดเสร็จ กรณีสวดขึ้นต่อชะตา ตวงข้าวสารจากชั้นออกทีละครั้ง โดยปาดปากกระบอกละ ๑ กำมือ ถ้าเสร็จกระบอกละที่เจ็ดแล้ว ข้าวสารเหลือแสดงว่าต่อชะตาเสร็จสิ้น กรณีสวดลงสำหรับชะตาเกิน เมื่อเสร็จกระบอกละที่เจ็ดแล้ว ปรากฏว่าไม่เต็ม แสดงว่าเสร็จสิ้นแล้ว หากไม่เป็นไปตามที่กล่าวทั้งสองกรณี จะต้องสวดต่ออีกรอบจนกว่าจะเป็นไปตามพิธีกำหนด

❖ พระภิกษุจะทำการสวดมนต์พิธีต่อ โดยผู้สะเดาะเคราะห์จะต้องหันหน้าไปทางทิศตะวันตก ซึ่งหมายถึง ให้สิ่งไม่ดีตกไปทางทิศตะวันตก พร้อมพรมน้ำมัน

❖ ผู้สะเดาะเคราะห์นำกระทงไปไว้ใต้ต้นโพธิ์ แล้วอธิษฐานกันเอง

❖ กรวดน้ำ รับพร

❖ ไปอาบน้ำมนต์ เป็นเสร็จพิธี





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

การใช้ข้าวตอก หมายถึง หมดเคราะห์ ไม่สามารถนำไปทำอะไรต่อ
ได้อีก ส่วนข้าวสารหมายถึง เป็นการเสี่ยงทายให้นำไปหุงต้มให้ผู้สะเดาะเคราะห์
กิน หรือนำไปใส่บาตรพระได้

❖ บวชเหล้า

อาการหรือสภาพผู้ป่วย ติดเหล้า หรือแสดงความประสงค์
จะเลิกหรืองดกินเหล้า

การรักษา สอบถามผู้ป่วยว่ากินมานานแค่ไหน และติดหรือไม่
ถ้าตื่นเช้ามาต้องกิน ไม่กินไม่ได้ นั่นถือว่าติด

เครื่องไหว้ครู ชันห้า ดอกไม้สีขาว ๕ ดอก รูป ๑๐ ดอก เทียน
๕ เล่ม และคำครู ๒๕๙ บาท

ขั้นตอนพิธีกรรม

❖ ผู้ป่วยจุดธูปเทียนไหว้พระพุทธรูป ถวายขันห้าให้อาจารย์

❖ ไหว้อัญเชิญครูบาอาจารย์ สวดอัญเชิญพร้อมทำน้มนต์

❖ ทำพิธีนำกล่าวรักษาสัตย์ “อุกา ตะวันทาฯ” แล้วให้ผู้จะเลิกเหล้า
ว่าตามและตั้งนะโม ๓ จบ กล่าวคำบนมนต์ถึงพระพุทธรูปเจ้า ให้อาราธนาศีล
โยมรับศีลห้า โดยเฉพาะข้อ ๕ สุราเมรัยยะ.... กล่าวย้าบอกให้รักษาให้ได้
“เริ่มเวลา ณ บัดนี้” ส่วนมากจะเป็นปี แต่นั่นขึ้นอยู่กับผู้บวช จะอาบน้มนต์
และให้ดื่มน้มนต์หนึ่งแก้ว เป็นเสร็จพิธี ถ้าติดเหล้าจะให้สมุนไพรรางจืด
ประมาณ ๑ กำ ไปต้มกิน ครั้งละ ๑ แก้วใหญ่ๆ วันละ ๓ เวลาหลังอาหาร
จนยาจืด ถ้าติดมากๆ ให้กิน ๒ หม้อ ถ้าคิดว่าจะถือสัตย์ไม่ได้จะกินเหล้าอีก
ต้องมาลาศีลก่อนไม่เช่นนั้นจะทำผิดคำสัตย์





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

❖ การประสานกระดุก

อาการหรือสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยประสบเหตุกระดูกแขนขาหัก ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งผ่านการเอกซเรย์และเข้าเฝือกมาจากโรงพยาบาลแล้ว โดยส่วนใหญ่มาหาพร้อมเฝือก

การรักษา ตรวจสภาพผู้ป่วย โดยดูรูปร่างอวัยวะที่รับบาดเจ็บ พิจารณาข้อบ่งบอกทางการแพทย์เช่นผลเอกซเรย์ ถ้ามีอาการบาดเจ็บมาก ทำเฝือกไม้โบราณ ใช้ไม้ไผ่ทำสดๆ ตอนนั้นจากไม้ไผ่ บางคนแค่กระดูกร้าว จะใช้ไม้แผ่นยาวๆ รองบริเวณที่หักไว้

เตรียมน้ำมัน น้ำมันจะทำขึ้นในวันครู ซึ่งเป็นวันอังคาร ถ้ามีอยู่แล้วจะใช้ได้เลย ถ้าไม่มีจะเตรียมดังนี้

๑. น้ำมันงา (ซื้อจากร้านค้า)
๒. รังผึ้ง
๓. เทียนมวงคล หรือเทียนพุทธาภิเษก (ซื้อจากร้านค้า)

วิธีทำ

๑. นำรังผึ้งมาหุง แล้วเทผ่านผ้าขาวกรองจนได้เทียนออกมา
๒. นำน้ำมันงา เทียนผึ้งและเทียนมวงคล ผสมใส่ขันรวมกัน หุง โดยจะบริกรรมคาถากำกับ ประมาณ ๑ ชั่วโมง โดยจะทำเวลาเย็นแล้วทิ้งไว้ ๑ คืน





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

การรักษา

๑. ยกครูด้วยผ้าขาว ๑ วา เงิน ๔ บาท
๒. ถ้ายังใส่เฟือกผ่าเอาเฟือกออกแล้วทาด้วยน้ำมัน พร้อม
บริกรรมคาถา เสกเป่า
๓. ตามด้วยเฟือกไม้ไผ่

ข้อแนะนำ ทานวดน้ำมันวันละสามครั้ง จนหาย ถ้าเป็นมากจะ
ให้มาที่วัดทุกวันและประเมินสภาพผู้ป่วย โดยให้กำมือ ยกแขน ขา จึงเอา
เฟือกออกและมาปลง (ค่าคาย) ครู

สรุปแบบแผนการรักษาโดยทั่วไป คือ

- ❖ นัดหมายล่วงหน้าเพื่อเตรียมตัวและอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม
- ❖ รูปแบบการตรวจผู้ป่วย : เน้นพูดคุยซักถามและสังเกตดูสภาพ
ตามอาการ เจ็บป่วยและอาจตรวจดูดวงชะตา
- ❖ **กรรมวิธีบำบัดรักษาทั่วไป** : ตามอาการปฏิบัติพิธีกรรม โดยจะ
ต้องมีคาถา เสกเป่า มนต์พิธีและการไหว้ครู
- ❖ ข้อปฏิบัติตนของคนผู้ป่วยระหว่างการรักษา : จะต้องปฏิบัติตาม
ขั้นตอนอย่างเคร่งครัด
- ❖ วิธีการเตรียมสมุนไพร อุปกรณ์และพิธีกรรม : สมุนไพรจะเก็บ
จากบริเวณวัด บางส่วนให้ผู้ป่วยซื้อหามา





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กรณีหมอน้ำมนต์ จังหวัดเพชรบูรณ์



ที่ตำบลวังโบสถ์ เคยเป็นพื้นที่มีหนองน้ำอุดมสมบูรณ์ เป็นพื้นที่ราบลุ่มมีป่าเบญจพรรณ สลับพื้นที่ราบสูงเป็นบางช่วง เมื่อเกือบ ๕๐ ปีที่ผ่านมา ชาวบ้านรุ่นแรกที่อยู่อาศัยอยู่เคยเห็นร่องรอยของเสมา เหมือนเป็นที่ตั้งของโบสถ์มาก่อน จึงตั้งชื่อว่า **“บ้านวังโบสถ์”** ชาวบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มาจากภาคอีสาน มารวมกับชาวบ้านที่อาศัยอยู่เดิม ปัจจุบันมีประชาชนทั้งหมดถึง ๗,๙๖๒ คน มีจำนวน ๑๐ หมู่บ้าน ในตำบลวังโบสถ์

ตำบลวังโบสถ์มีป่าสาธารณะอยู่ประมาณ ๕๐๐ ไร่ มีแม่น้ำป่าสักไหลผ่านเป็นอาณาเขตกันแนวเหนือใต้กับตำบลนาเฉลียง วิถีชีวิตชาวบ้านแถบนี้ ยังคงคงอาศัยการพึ่งพิงจากธรรมชาติค่อนข้างสูง นอกจากการทำนาได้ข้าว ไร่โคกและขายบ้างแล้ว ชาวบ้านมักจะปลูกพืชผักไว้รอบบ้านสำหรับทำอาหาร ป่าสาธารณะจะเป็นทั้งแหล่งเลี้ยงสัตว์และแหล่งหาของป่า เช่น ผักหวาน หน่อไม้ ต้นจันทน์ เห็ดเผาะ เห็ดหลินจือ ผักกระโดน ต้นลิ้นฟ้า เป็นต้น พืชเหล่านี้เป็นทั้งอาหารและยาสมุนไพรของชาวบ้าน

พื้นฐานเศรษฐกิจหลักของชาวบ้านแถบนี้คือ การกสิกรรม ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้ชาวบ้านมีอาหารเพียงพอไม่ยากจน เมื่อมีเวลาว่างจากการทำนาทำไร่ ชาวบ้านมีการปลูกหม่อนเลี้ยงไหม มีการทอผ้าใช้เอง จนเกิดการรวมกลุ่มทอผ้าฝ้ายและผ้าไหมขึ้นในหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วังโบสถ์ ทำให้มี



หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

รายได้เสริมในครัวเรือน เด็กรุ่นใหม่ที่เคยโตก็ออกไปหางานทำนอกหมู่บ้าน อยู่บ้าง ทั้งงานรับจ้าง มีบางกลุ่มไปเรียนนวดและออกไปทำงานนวดตาม สถานที่ต่างๆ ด้วย

สภาพการดำรงชีวิตของชาวบ้านในระบบนิเวศน์แวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำการเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมท้องถิ่นและประเพณีทางศาสนา อาทิ เดือนสามทำบุญข้าวจี เดือนสี่บุญพระเวส เดือนห้าบุญสงกรานต์ เดือนหกบุญบังไฟ ในวิถีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ยังสามารถดำรงความผูกพัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีสถาบันศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน แต่เดิมเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลการเดินทางสัญจรไม่สะดวกนัก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านจึงพึ่งพาอาศัยยาสมุนไพรในชุมชน และขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ ได้แก่ หมอน้ำมัน หมอน้ำมันด์ หมอสมุนไพร และหมอเป่า ซึ่งเป็นผู้สืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน



การสนทนากลุ่มชาวบ้านวัดตาล ต.หล่มเก่า อ.หล่มเก่า





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ตาสีเส็ง : หมอกลางบ้าน

ตาสีเส็ง ศรีบุญสม ปัจจุบันอายุ ๔๑ ปีแล้ว ผู้ที่บำบัตรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้านด้วยน้ำมันต์และคาถา มานานเกือบ ๔๐ ปี นายสีเส็ง ศรีบุญสม เป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับการถ่ายทอดวิชาจากหมอพื้นบ้าน จากการที่ครูหมอเป็นผู้บอก ก่อนที่จะได้รับการถ่ายทอดวิชาจากครู มีเหตุจากการที่ตาสีเส็งถูกงูกัดและไปรักษากับครูหมอพื้นบ้านคนนี้ เพราะการเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก เมื่อครูหมอคนที่รักษาตาสีเส็งหายป่วย จะถ่ายทอดวิชาให้ตาสีเส็ง ตอนแรกตาสีเส็งรู้สึกกลัว เพราะรู้ว่าหากทำไม่ดีแล้วจะเกิดสิ่งไม่ดีขึ้นกับตัวเองและญาติ หรือคนใกล้ตัวได้ แต่ก็เห็นว่าวิชาการรักษาแบบพื้นบ้านมีประโยชน์ สามารถช่วยเหลือและช่วยชีวิตคนอื่น ๆ ได้ จึงตัดสินใจรับการสืบทอดความรู้และตั้งใจทำให้ดีและเป็นประโยชน์ ก็คงจะไม่เกิดผลร้ายใดๆ

วิถีชีวิตของตาสีเส็งเป็นเช่นเดียวกับชาวบ้านทั่วไปในชนบท คือ ทำนา และรับจ้าง มีรถไถนา ๑ คัน ติดหนี้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) ทำมาหากินพออยู่ได้ไปแต่ละวัน มีสมาชิกอาศัยในบ้านเดียวกัน ๔ คน คือ ภรรยา ลูกชายซึ่งตามอดทั้งสองข้าง ลูกสะใภ้ ลูกสาวและหลานอีก ๓ คน ลักษณะการช่วยเหลือความเจ็บป่วยชาวบ้านของตาสีเส็งนั้น คณะวิจัยอำเภอลำลูกเกดและคณะ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ (๒๕๔๔) พบว่า เป็นหมอกกลางบ้าน คือ ถ้าชาวบ้านมีปัญหาความเจ็บป่วยมาขอให้ช่วยเหลือ ตาสีเส็งในฐานะหมอของชาวบ้านก็เต็มใจไปช่วยเหลือ แม้ว่าวิถีชีวิตของตาสีเส็งเองก็ยังคงต้องไปทำมาหากินในชีวิตประจำวันเหมือนกับชาวบ้านคนอื่นๆ ก็ตาม





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

ตาสีเล็งได้เริ่มต้นเรียนรู้จากอาจารย์อินทรีขุนพรมมาในตำบลวังโบสถ์ เช่นเดียวกัน และค่อยๆ สะสมความรู้และประสบการณ์ เริ่มจากการรักษา ลูกของตนเองและรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน อาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่ตาสีเล็งให้การรักษาคือ ูกัก กระจุกหัก และอาการจากอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้นแล้ว ตาสีเล็งยังเคยเป็นกรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัดและช่วย สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน แต่ปัจจุบันตาสีเล็งมีอายุมากแล้ว จึงลดบทบาททางสังคมลง

กระบวนการบำบัดรักษาในชุมชน

คณะวิจัยฯ จังหวัดเพชรบูรณ์ สัมภาษณ์ชาวบ้านผู้เคยได้รับการรักษา จาก ตาสีเล็ง ๑๐ คน ล้วนประสบอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงต่างๆ กัน อาทิ กระจุกต้นขาหักเพราะตกตึก นิ้วหัวแม่มือขวาฉีกขาดจากอุบัติเหตุบังไฟ แดก บาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ กระจุกเคลื่อนและบวม จากหกล้มกระจุกไหปลาร้าหักจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ แขนบวมและเขียว ของเด็กอนุบาล ปีที่ ๓ ตกจากของเล่น ผู้ป่วยเกือบทุกรายก็ได้ไปรักษากับ โรงพยาบาลและมารับการบำบัดกับตาสีเล็งด้วย ซึ่งผลการรักษาทั้ง ๑๐ ราย คือ หายเป็นปกติ และคนป่วยหรือญาติรู้สึกพอใจที่รักษากับตาสีเล็ง

จากผลการศึกษาจะพบกระบวนการรักษาแบบผสมผสานของ ชาวบ้าน คือ เมื่อประสบอุบัติเหตุต่างๆ ดังกล่าวที่ค่อนข้างรุนแรงถึงรุนแรง มาก ชาวบ้านจะพาคนป่วยไปรักษากับระบบบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ก่อน



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ซึ่งมักจะมีการเอกซเรย์ ทำแผล ใส่เฟือกและกินยาแก้ปวดแก้อักเสบ ขณะเดียวกันชาวบ้านมีประสบการณ์และนับถือศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้านที่อยู่ในหมู่บ้าน ผนวกกับความเชื่อถือในพิธีกรรมการรักษาที่ชาวบ้านรู้เห็นและได้รับประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาของตาสี่เล็งช่วยให้คนป่วยในหมู่บ้านหายเป็นปกติดังที่รู้เห็นกันทั่วไปในชุมชน จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ เดือน อาการคนป่วยก็หายเป็นปกติ

กระบวนการบำบัดรักษาแบบผสมผสานของชาวบ้านดังกล่าวสะท้อนให้เห็นวิธีคิดเรื่องความเจ็บป่วยของชาวบ้าน ที่มองเห็นสภาวะความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม จึงผสมผสานรูปแบบการรักษาทั้งแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้าน ไม่ยึดติดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญอย่างใดอย่างหนึ่ง อาศัยประสบการณ์เดิมของชุมชนเป็นแนวทาง โดยเชื่อว่าสาเหตุความเจ็บป่วยมาจากอำนาจของหลายสิ่งที่เข้ามากระทำต่อตัวมนุษย์ พิธีกรรมของตาสี่เล็งที่ใช้การบอกกล่าว การบูชาและมีคาถากำกับ จึงมีความหมายต่อการหายจากความเจ็บป่วยของชาวบ้าน คนป่วยและญาติทั้ง ๑๐ ราย ที่ให้สัมภาษณ์ ได้ผสมผสานวิธีการรักษาตามประสบการณ์และจินตนาการของตนเอง

ตัวอย่างกรณี นายวินิตย์ ฮ้อยปัด อยู่ที่ตำบลวังโบสถ์ ประสบอุบัติเหตุจากการขี่มอเตอร์ไซด์หักโค้งด้วยอาการเมา เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีคนพบว่านอนสลบอยู่โดยศีรษะกระแทกกับต้นไม้ จึงนำตัวส่งโรงพยาบาลและส่งต่อถึง ๓ แห่ง เวลาผ่านไปได้ ๒๕ วัน นายวินิตย์ก็ยังจำอะไรไม่ได้ แต่แพทย์สั่งให้กลับบ้านได้ แต่จากประสบการณ์ที่นายวินิตย์ เคยประสบ





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

อุบัติเหตุ ๒ ครั้ง และขาหัก ได้รับการบำบัดรักษาจากตาสี่เล้งทั้งสองครั้ง ก็หายเป็นปกติ ในครั้งนี้แม่ของนายวินิตย์จึงพาไปรักษาด้วยพิธีกรรมเป่าน้ำมันต์อีกเสียค่าครู ๒๔ บาท เท่านั้น ซึ่งทั้งแม่และนายวินิตย์ก็พึงพอใจ และศรัทธาในตัวหมอน้ำมันต์คนนี้ กรณีนายวินิตย์และคนอื่น ๆ ล้วนแสดงถึงบทบาทของการแพทย์พื้นบ้านที่ยังดำรงอยู่ต่อไป

พิธีกรรมของหมอน้ำมันต์: กรณีตาสี่เล้ง

จากผลการศึกษานี้จะเห็นว่า แนวคิดทางศาสนามีความสัมพันธ์กับพิธีกรรมด้วย พิธีกรรมจะได้ผลมากน้อยเพียงใดขึ้นกับเงื่อนไขที่กำกับพิธีกรรมนั้นอีกชั้นหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของพิธีกรรมการบำบัดรักษาด้วยน้ำมันต์ของพ่อหมอสี่เล้ง ศรีบุญสม จะบังเกิดผลมากน้อยเพียงใดขึ้นกับวิธีการปฏิบัติตัวของพ่อหมอสี่เล้งอยู่อย่างมาก คนป่วยและญาติทุกรายกล่าวเน้นย้ำถึงคุณงามความดีที่น่าเคารพศรัทธาของพ่อหมอทุกครั้ง และการไม่เรียกเก็บเงินเป็นค่ารักษา เพียงเก็บค่าครู ๒๔ บาท ยิ่งนับเป็นคุณธรรมอันน่านับถือ มีผลในทางเสริมส่งให้พิธีกรรมการบำบัดรักษานั้นเกิดพลังมากขึ้น

พ่อหมอสี่เล้งเองได้กล่าวย้ำถึง วัตรปฏิบัติและจริยธรรมของการเป็นหมอพื้นบ้านว่า “หมอพื้นบ้านต้องปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการรักษาศีลห้า” หมอพื้นบ้านจะต้องเคารพครูอาจารย์ ผู้ให้ความรู้ก่อนทำการรักษาจะต้องยกมือไหว้ตั้งจิตระลึกถึงครูเสมอ วิธีการนี้เป็น การแสดงความอ่อนน้อมและกตัญญูต่อครู เป็นวิธีการควบคุมหมอพื้นบ้านให้มีจิตใจ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

มั่นคงในการให้ (give) โดยการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้เจ็บป่วย ทั้งนี้ พ่อหมอ
ลีเล้งยังมีความเชื่ออีกว่า “หากหมอรักษาคนป่วยไม่หายแล้ว หมอจะไม่สบาย”
จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตัวอย่างมีศีลธรรมและคุณธรรมของหมอพื้นบ้านเป็น
แนวทางการเป็นหมอพื้นบ้านของทุกคน โดยเฉพาะหมอพิธีกรรมที่ใช้คาถา
ยังจำเป็นต้องรักษาศีลธรรมให้มั่นคง เพื่อเกิดพลังการรักษา (power of healing)

ขั้นตอนการรักษาความเจ็บป่วย เริ่มจากสอบถามความเป็นมาของ
อาการเจ็บป่วย มีการตรวจจับร่างกายบริเวณที่มีความผิดปกติ ดูความร้อนเย็น
บวมหรือกระดูกหักอย่างไร พร้อมกับสังเกตรูปร่าง ท่าทาง สีที่เปลี่ยนไปวิธี
การรักษาที่เป็นแบบแผนหลักของพ่อลีเล้ง คือ การเป่าน้ำมันต์

อุปกรณ์ที่สำคัญ มีดังนี้ คือ (๑) ดอกไม้สีแดง ๒ ดอก (๒) ชันน้ำ (๓)
เทียน ๑ เล่ม ขนาดประมาณ ๑ คืบของมือผู้ป่วย (๔) สำลีและ (๕) ด้าย
สำหรับผูกข้อมือ

พิธีกรรมเริ่มต้นด้วยการกล่าวคาถาลงบนด้ายผูกข้อมือ แล้วนำวางพาด
บนชันน้ำที่มีน้ำใส่ไว้แล้ว จากนั้นนำสำลีมาปั้นเป็นแท่งยาวๆ วางพาดบนชัน
น้ำและมีดอกไม้สีแดง ๒ ดอก แล้วก็จุดเทียนพร้อมกล่าวคาถาใน ขณะหยด
เทียนลงบนน้ำ แล้วจึงกล่าวคาถาทำเป็นน้ำมันต์ จากนั้นจึงนำน้ำมันต์ไปให้
คนป่วยดื่ม (หากคนป่วยเป็นผู้หญิง ห้ามจับและถูกชันน้ำมันต์) และหมอเป่า
น้ำมันต์บนตำแหน่งที่ต้องการรักษา นำดอกไม้แดง ๒ ดอก มากกล่าวคาถาใส่
ลงไป แล้วนำดอกไม้สีแดง ๒ ดอกเคลื่อนวนรอบบริเวณที่เจ็บป่วยพร้อมมนต์
คาถา และเป่าน้ำมันต์ตามอีก ๓ ครั้ง แล้วก็ว่าคาถาพร้อม เป่ามนต์อีก ๓ ครั้ง





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

แล้วใช้มือแตะ ๓ ครั้ง จากนั้นจึงผูกด้ายที่ข้อมือซ้าย (หากมีอะไรอยู่ที่ข้อมือ ให้แก้ออกและห้ามมีอะไรมาผูกทับด้ายที่ทำพิธีผูกไว้แล้ว)

หลังจากเสร็จพิธีกรรมการรักษาครั้งนี้แล้ว หมอสีเส็งมักจะนัดให้มา รักษาอีกครั้ง โดยการเว้น ๑-๒ วัน โดยนำดอกไม้สีแดง ๒ ดอก ที่ทำพิธีในวันนี้อาด้วย ส่วนอุปกรณ์อื่นจะเก็บไว้ที่บ้านหมอพื้นบ้าน เพื่อการรักษาในครั้งต่อไป จะมีความสะดวกกับคนป่วย

พิธีกรรมการบำบัดรักษาของหมอสีเส็งที่รวบรวมได้ในครั้งนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่คณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและรวบรวมได้ พิธีกรรมที่ตาสีเส็งกระทำได้อย่างศักดิ์สิทธิ์ ก็มาจากการปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอย่างเคร่งครัด ความอ่อนน้อมที่รำลึกถึงครูบาอาจารย์ และความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาให้คนป่วยหาย หลังจากมารักษาในวันแรกแล้ว หมอจะฝันถึงคนป่วยและคนป่วยจะฝันถึงหมอ ความผูกพันทางจิตใจเกิดขึ้นและถ้าหากคนป่วยไม่หาย หมอก็จะรู้สึกไม่สบายไปด้วย

บทบาทตาสีเส็งในการบำบัดรักษาคนป่วยทั้ง ๑๐ ราย ที่ทีมวิจัยไปศึกษาและสัมภาษณ์จะสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาด้านจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย คนป่วยจะบอกว่า “มีความสุขทางใจ” เมื่อได้รักษากับหมอสีเส็ง





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กรณี หมอพิธีกรรม จังหวัดลำพูน



จังหวัดลำพูน หรือ เมืองหริภุญชัย เป็นจังหวัดเล็กๆ ที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผสมผสานรวมอยู่กับภูมิปัญญาอื่นในวิถีชีวิตคนล้านนา ดังปรากฏในหลักฐานต่างๆ อาทิ คัมภีร์การแพทย์พื้นบ้านล้านนา เช่น คัมภีร์ปรมัตถ์ตตา คัมภีร์ปฐมมูลละ ซึ่งกล่าวถึงกำเนิดโลก วิถีชีวิตและการใช้องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา มีบันทึกตำนานต่าง ๆ เช่น ตำนานลำพูน ตำนานจามเทวีวงศ์ ตำนานมูลศาสนา ฯลฯ และหลักศิลาจารึกสุโขทัย หลักที่ ๒

หลักฐานเหล่านี้ต่างก็ระบุไว้ว่า “ในราวปี ค.ศ. ๔๐๐ (พ.ศ. ๑๒๐๐) ฤาษีวาสุเทพและสุกกทันตฤาษีได้ร่วมกันสร้างนครหริภุญชัยขึ้น และได้อัญเชิญพระนางเจ้าจามเทวีพระราชธิดาแห่งกรุงละโว้มาปกครองหริภุญชัย ในการนี้พระนางเจ้าจามเทวีได้ทรงขอพระราชทานสิ่งของต่างๆ อันเป็นมงคลจากพระราชบิดา ๑๕ อย่าง เรียกว่า “ข่าง ๑๕ หมู่” เพื่อใช้ประกอบอันที่เป็นประโยชน์และได้แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับล้านนา ได้แก่ (๑) พระเถระที่ทรงพระปฏิภัก (๒) หมู่ขีปะขาวที่ตั้งอยู่ในศีลธรรม (๓) บัณทิต (๔) ข่างแกะสลัก (๕) ข่างแก้วแหวน (๖) พ่อเลี้ยง (๗) แม่เลี้ยง (๘) หมอโหรา (๙) หมอยา (๑๐) ข่างเงิน (๑๑) ข่างทอง (๑๒) ข่างเหล็ก (๑๓) ข่างเขียน (๑๔) หมู่ข่างต่างๆ (๑๕) พ่อเวียง (คนงานก่อสร้าง) อย่างละจำนวน ๕๐๐ ข่าง ๑๕

“ สมพร ภูติยานันท์. (๒๕๔๒). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์ไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย. ภาควิชาเภสัชเวช คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

หมูนี้นี้จึงเป็นสิ่งที่แสดงการสะสมความรู้พื้นบ้านจนกลายเป็น “ช่าง” หรือผู้ชำนาญ ซึ่งหมายรวมถึง หมอ (ยา) พื้นบ้านอยู่ด้วย

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหรือหมอเมือง จึงมีการผลิตและสืบทอดการบำบัดรักษามานานหลายพันปีแล้ว รัช เสนธรรมและคณะ (๒๕๔๔) จึงศึกษาหมอพื้นบ้านในฐานะภูมิปัญญาของชุมชน โดยชาวบ้านมักจะเรียกหมอเมืองว่าเป็น “พ่อเลี้ยง” (เสมือนพ่อหรือพ่อบุญธรรม) สำหรับผู้ป่วยจะเรียกตัวเองว่า “ลูกเลี้ยง” ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของระบบสังคมแบบเครือญาติอย่างเด่นชัด

กรณีศึกษาที่ รัช เสนธรรม และคณะ ให้ความสนใจศึกษา คือ พ่อหมอเครือวัลย์ สร้อยสม พ่อหมอสนใจ เดชชิต และพ่อหมอศรีมา ทาวี ดังนี้

พ่อหมอเครือวัลย์ สร้อยสม บ้านฉางข้าวน้อยเหนือ ต. ปากซาง อ. ป่าซาง จ. ลำพูน

พ่อหมอเครือวัลย์ สร้อยสม อายุ ๗๕ ปี มีความรู้ความชำนาญการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ด้วยวิธีการเช็ด แหก เป่า น้ำมันต์ สะเดาะเคราะห์ คุณไสย (ไล่ผี) ใช้ยาสมุนไพร ใช้คาถาอาคมขวากซุย (ต่อกระดูก) มีประสบการณ์การรักษามาประมาณ ๔๐ ปี

นายเครือวัลย์ สร้อยสม สืบทอดความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจากปู่และพ่อ ใช้วิธีการรักษาความเจ็บป่วยหลายรูปแบบประกอบกัน มีค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้วิชาความรู้มีความศักดิ์สิทธิ์ คือ ถือศีล ๕ และศีล ๘ หลีกเลี่ยงการประพฤติชั่ว เป็นการยึดถือข้อปฏิบัติตามจารีตประเพณี ภาษาหมอ เรียกพฤติกรรมนี้ว่า ถือตัว นอกจากเรื่อง





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ศีลธรรมแล้วยังมีข้อกำหนดอื่น เช่น ไม่ลอดใต้ถุนบ้าน รวตากผ้า บันไดบ้าน และไม่กินอาหารที่บ้านผู้ป่วย เป็นต้น วัตรปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ จะมีผลให้หมอเมืองเป็นผู้มีจริยธรรมและน่าเคารพนับถือ โดยเฉพาะการเป็นหมอพิธีกรรมใช้วิชาอาคม ผู้ที่เป็นหมอจะต้องระมัดระวังในข้อห้ามข้อปฏิบัติอย่างมาก มิเช่นนั้นจะทำให้สิ่งไม่ดีและเข้าตัวความเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเองได้

แบบแผนการรักษาหลักของนายเครือวัลย์ คือ การเช็ดแตก เป็นวิธี การบำบัดอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ อาการถูกพิษหรือถูกคุณไสย (พิษโป่ง) อุปรณ์หรือสิ่งที่ใช้คือ ใบพลู หัวไพล (ปูลุย) เขี้ยวเสือ เขี้ยวหมูป่า งาช้าง เขาควายเผือก ไม้ฟ้าผ่า มีดแตกและมีดหมอ พร้อมกับการใช้ เวทย์มนต์ คาถากำกับในขณะทำการรักษาอย่างน้อยวันละ ๑-๒ ครั้ง ทำไปจนกว่าอาการป่วยจะหายเป็นปกติ ซึ่งผู้ป่วยยอมรับในกระบวนการรักษาของพ่อหมอเครือวัลย์ อาการเจ็บป่วยมักจะใช้เวลาในการรักษาประมาณ ๑ เดือน และเสียเพียงค่าชันครูจำนวนไม่เกิน ๕๙ บาท ทั้งนี้ในวิถีชีวิตชุมชนแล้ว ความผูกพันอยู่ที่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมาก เมื่อผู้ป่วยหายแล้วจะมาด่าหัวหรือสมนาคุณตามเทศกาลประเพณีและโอกาสที่เหมาะสมตามธรรมเนียมท้องถิ่น

พ่อหมอสมใจ เดชชิต ต.บ้านโฮ้ง อ. บำรุง อ. ลำพูน

นายสมใจ เดชชิต อายุ ๖๐ ปี จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เป็นชาวนา ได้รับการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านจากบรรพบุรุษ เมื่ออายุ ๒๕ ปี เริ่มสนใจจริงจัง และได้พัฒนา





หมอพิธิกรรมพื้นบ้าน

องค์ความรู้โดยการมอบตัวเป็นศิษย์ศึกษากับครูอีกหลายท่าน และหลายสาขาวิชาจนมีความสามารถและความชำนาญรักษาโรคได้หลายโรค และมีความชำนาญเฉพาะโรคเด็กเป็นพิเศษ เช่น โรคซางเด็กหรือลมสะป้าน โดยการใช้ น้ำมันดีและเป่าคาถาที่กระหม่อมกับผู้ป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๕ ปี ที่มีอาการน้ำตาไหล ร้องไห้โยเย ชักหน้าเขียว คลื่นไส้อาเจียน ให้อาบและตีม น้ำมันดี

พ่อหมอสมใจ เดชชิต เป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการ รักษา โรคลมสะป้านในเด็ก หรือละอองซาง อายุแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยมีวิธีการรักษา ด้วยการใช้คาถาเสกเป่ากระหม่อมหรือปากที่เป็นแผลผ้าละออง และให้น้ำมันดีแก่ผู้ป่วยตีม กิน อาบ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย ที่มารับการรักษา จะบอกว่าผลการรักษาหายเป็นปกติดีทั้งหมด ระยะเวลา บำบัดรักษาหายมีตั้งแต่ ๗ วัน จนถึง ๓ เดือน

สิ่งสำคัญ นายสมใจ เดชชิต ยังยึดมั่นจรรยาบรรณและอุดมการณ์ของหมอพื้นบ้าน คือ ไม่สามารถเรียกร้อยค่าตอบแทน ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยของหมอสมใจไม่เรียกร้อยค่ารักษา เมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้วผู้ป่วยยอมรับและเป็นที่พักพิงของชุมชน ถ้าใครเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคลมสะป้านเด็ก ซึ่งเป็นโรคที่หมอแผนปัจจุบันและโรงพยาบาลไม่เข้าใจ จนถึงปัจจุบันเมื่อเด็กมีอาการเป็นละอองซาง จะพามาหาพ่อหมอสมใจให้ช่วยรักษาตามวิถีของชุมชน

บริบททางสังคมที่เอื้อต่อการรักษาของหมอคือ ความเชื่อและค่านิยมดั้งเดิมในวิถีชีวิตของชุมชนยังต้องการพึ่งพาและรับการรักษาของหมอพื้นบ้าน



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

เป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชน ดังผลการศึกษาความพึงพอใจและการยอมรับจากการสัมภาษณ์ชาวบ้านจึงเห็นควรให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูหมอพื้นบ้านให้ดูแลความเจ็บป่วยของชาวบ้านสืบไป และเห็นว่าควรจะพัฒนาและสืบทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ดังเช่นกรณีหมอพื้นบ้านคนอื่น บทบาทของหมอพื้นบ้านมีมากกว่าการเป็นหมอ พ่อหมอสนใจจึงมีบทบาทอื่นทางสังคมอีก เช่น เป็นกรรมการโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หัวหน้ากลุ่มธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) เป็นต้น

พ่อหมอศรีมา ทาวี ต. ตะเคียนปม อ. พงษ์พิบูลย์ จ. ลำพูน

นายศรีมา ทาวี อายุ ๖๕ ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ พื้นฐานเศรษฐกิจเป็นครอบครัวชาวนาได้รับการถ่ายทอดความรู้หมอพื้นบ้านจากบรรพบุรุษ คือ ลุงกับพ่อ และเรียนรู้เพิ่มเติมจากท่านพระครูอุดมธรรมธาดา วัดห้วยห้าง จนมีความรู้ความชำนาญการรักษาความเจ็บป่วย โดยการใช้สมุนไพร ทำพิธีเรียกขวัญและทำพิธีสงเคราะห์

พ่อหมอศรีมา เป็นผู้มีความชำนาญอย่างมากในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับจิตใจ แบบแผนการบำบัดรักษาที่ชาวบ้านมาหาและขอความช่วยเหลือ คือ

❖ การสะเดาะเคราะห์ หรือส่งเคราะห์ เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าหมอผู้ประกอบพิธีกรรมจะเป็นผู้ที่เคยบวชเรียนเป็นพระมาแล้วหรือเป็นมคทายก ดังเช่นพ่อหมอศรีมาและผู้มาส่งเคราะห์สะเดาะเคราะห์มักเป็นผู้ป่วยหรือ





หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน

ผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือประสบเคราะห์กรรม เช่น ถูกฟ้องร้องต้องคดี เป็นต้น

- ผู้ป่วยจะนำดอกไม้ธูปเทียนมาหาหมอและใส่ขันครู
- หมอจะเตรียมเครื่องสะตวงตรวจดวงชะตาผู้ป่วยก่อน เพื่อ

ให้ทราบถึงเหตุแห่งเคราะห์กรรมและจึงจะทำพิธีกรรมนอกชายคาบ้านหรือริมแม่น้ำ ริมทางสามแพร่ง ตอนเย็นใกล้พระอาทิตย์ตกดิน โดยเชื่อว่าเคราะห์กรรมต่างๆ จะหมดสิ้นไป และจะมีโชคลาภ

❖ พิธีกรรมการเสียดวง เป็นพิธีกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยและจะมีการขึ้นขันครูและบายศรีสู่ขวัญ เพื่อเรียกขวัญและกำลังใจ และเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต

ธวัช เสนธรรมและคณะวิจัยสัมภาษณ์ชาวบ้านพบว่า ชาวบ้านมีความเคารพนับถือในความสามารถและการปฏิบัติตัวที่น่าเชื่อถือของพ่อหมอศรีมาอย่างมาก พ่อหมอศรีมา ก็มีความตั้งใจช่วยเหลือ โดยไม่คิดเรียกร้อยค่าจ้าง ค่าตอบแทนใดๆ คิดว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก ได้บุญกุศลมากกว่ามุ่งหวังความร่ำรวย ดังนั้น บทบาทของพ่อหมอศรีมา จึงเป็นผู้นำด้านพิธีกรรมทางศาสนาในหมู่บ้าน เป็นมัคทายกวัด และต่อมายังได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการหมอพื้นบ้าน อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนอีกด้วย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านกับพิธีกรรมการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย

ในฐานะที่พิธีกรรมมีความสำคัญในทางสังคม จิตใจและเป็นแหล่งรวมของความรู้พื้นบ้านซึ่งมีความหมายในเชิงบทบาทหน้าที่และเป็นภาษาทางสัญลักษณ์^๕ และมักเกิดจากการสร้างสรรค์ (create) ในเงื่อนไขทางวัฒนธรรมเฉพาะ เอ็ดมุนด์ ลีช (Edmund Leach)^๖ พบว่า พิธีกรรมเป็นข้อความทางสัญลักษณ์และสามารถสะท้อนให้เห็นโครงสร้างของสังคม อีกทั้งทำให้ทราบสถานภาพและบทบาทของบุคคลในสังคม

ดังนั้น จึงน่าสนใจว่าพิธีกรรมการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย (healing rituals) สื่อความหมายผ่านภาษา อุปกรณ์สื่อของเครื่องใช้ สถานที่ บุคคลและการแสดงออก (expression) ในกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านอย่างไรบ้าง วิคเตอร์ เทอร์เนอร์ (Victor Turner)^๗ ชี้ให้เห็นว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมก่อนการใช้ภาษาหนังสือ (pre-literate societies) พิธีกรรมมีหน้าที่สำคัญของการจัดเก็บและสื่อข้อมูลผ่านสังคม แต่ละพิธีกรรมเป็นแหล่งรวบรวมสัญลักษณ์ต่างๆ พิธีกรรมจึงสำแดงอิทธิฤทธิ์ในฐานะยั่งฉางของระบบความรู้พื้นบ้าน (a storehouse of traditional knowledge)

^๕ Helman, C. (๑๙๘๔). Culture, Health and Illness. Bristol: John Wright & Sons.

^๖ Leach, Edmund. (๑๙๖๔). Political System of Highland Burma: A study of Kachin Social Structure. London, G. Bell and Sons Ltd.

^๗ Turner, Victor W. The Ritual Process: Structure and Anti-Structure. Harmondsworth: Penguin.





เมื่อเรามีความเข้าใจพิธีกรรมการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านในฐานะหน่วยเก็บสะสมและระบบการสื่อสารความรู้ของชุมชน ที่มีความหมายเชิงสัญลักษณ์ ดังที่ ซีซิล เฮล์แมน (Cecil Helman)^๔ มองเห็นกลุ่มของชุดคุณค่าบรรทัดฐานความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก บทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ภายในระบบวัฒนธรรมของชุมชนที่ประกอบพิธีกรรมนั้นๆ พิธีกรรมในแต่ละสังคมนั้นจึงเป็นทั้งการแสดงออกและผลิตซ้ำระบบคุณค่าพื้นฐานของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติและมนุษย์กับโลกเหนือธรรมชาติ โดยที่ชุดความสัมพันธ์เหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของกลุ่มคน

โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจทางมานุษยวิทยาดังกล่าวนี้นี้เราจะนำมาใช้เป็นแนวทางการอธิบายปรากฏการณ์ของหมอฟีสิกรรมรักษาความเจ็บป่วยของระบบการแพทย์พื้นบ้าน จากงานศึกษาวิจัยเชิงสำรวจศักยภาพหมอฟื้นบ้านนี้เรามองเห็นศักยภาพอะไรบ้าง และเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ศักยภาพหมอฟีสิกรรมพื้นบ้านปรากฏหรือไม่ปรากฏ สิ่งสำคัญของการวิเคราะห์และทบทวนนี้คือ การช่วยกันหาช่องทางเข้าถึงความจริงและความรู้ของปรากฏการณ์แบบนี้ ที่ยากแก่การศึกษา (methodology) และสื่อสารด้วยภาษาเขียนได้อย่างหมดจดแม้แต่คนภายในวัฒนธรรมเองก็ไม่ อาจใช้ภาษาสื่อสารได้อย่างชัดเจนทะลุปรุโปร่งโดยคนต่างวัฒนธรรมในฐานะคนนอกจึงพิเคราะห์อย่างระมัดระวัง โดยหวังให้เกิดการเรียนรู้ ความรู้และความจริงอีกรูปแบบหนึ่ง

^๔ Helman, C. (๑๙๘๔). อ้างแล้ว pp.๑๒๔.



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

แม้ว่าการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้อย่างขาดการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยและกระบวนการวิจัยที่สามารถเข้าถึงชุดความรู้พิธีกรรมการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะที่นักวิจัย ซึ่งเป็นคนต่างวัฒนธรรมต้องใช้เวลาและความเข้าใจภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงจะสามารถหาความหมายจากปรากฏการณ์หมอพิธีกรรมพื้นบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ ได้ ดังที่ Helman กล่าวว่าในสังคมดั้งเดิมส่วนมากเป็นที่ซึ่งพิธีกรรมการรักษาความเจ็บป่วยที่แท้จริง มีความเข้มแข็งที่สุด พิธีกรรมมีบทบาทหน้าที่หลัก ๓ ประการ ซึ่งมีความเหลื่อมซ้อนกันอยู่ คือ (๑) จิตใจ (๒) สังคม (๓) ภูมิคุ้มกันทั้งส่วนบุคคลและกลุ่มคน

๑. บทบาทหน้าที่ด้านจิตใจของพิธีกรรมการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้าน

ภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติส่วนหนึ่งเป็นเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง จึงมีคำถามว่า “ทำไมมันจึงเกิดขึ้น?” “เกิดอะไรกับคนนั้น?” เช่น อุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งมักเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อีกทั้งสร้างความหวาดวิตกกังวลให้กับผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายและญาติพี่น้องอย่างมาก หมอพิธีกรรมพื้นบ้านจึงมีบทบาทในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยการทำนายดวงชะตาและเคราะห์คำอธิบายที่บอกถึงสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ ในมุมมองศาสนา ญาติและเพื่อนบ้านที่ยังคงมีความรู้สึกไม่แน่ใจกับชีวิต เป็นการแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึก ที่มีหมอพื้นบ้านเป็นผู้รู้และทำพิธีแก้ไข พิธีกรรมจึงช่วยลดภาวะตึงเครียดด้านจิตใจ ช่วยควบคุมความวิตกกังวลและเชื่อมโยงผู้กำลังประสบเหตุเภทภัยจนเจ็บป่วยให้เข้าสู่สภาวะการเปลี่ยนแปลงที่กำลังประสบอยู่





๒. บทบาทหน้าที่ด้านสังคม

โดยเฉพาะในสังคมแบบหมู่บ้านในชนบทที่ยังมีแรงเกาะเกี่ยวกันทางสังคมสูง ความขัดแย้งระหว่างบุคคลจึงเป็นภาวะคุกคามการดำเนินชีวิตมาก ดังนั้น ความเจ็บป่วยจึงถูกอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเกี่ยวข้องกับเหตุผลของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ ภาวะความเจ็บป่วยสะท้อนลักษณะทางสังคม ซึ่งสมาชิกชุมชนจะควบคุมเอาไว้ ดังการปรากฏผู้บำบัดที่เรียกว่า พ่อมดหรือหมอผี (witchcraft or sorcery) พิธีกรรมมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมอย่างแน่นอน บางกรณีมีการคิดค้นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ เช่น คาถาหรือมนต์ เป็นสื่อสัญลักษณ์ด้านภาษาที่มีความศักดิ์สิทธิ์ในการควบคุมเหตุการณ์ชั่วร้าย และแก้ไขให้สิ่งดีงามเกิดขึ้น พิธีสวดต่อชะตาหรือสะเดาะเคราะห์จึงเป็นภูมิปัญญาการสื่อสารกับอำนาจภายนอกที่กำกับโชคชะตาชีวิตมนุษย์ เป็นต้น

๓. บทบาทสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคคลและกลุ่มคน

พิธีกรรมการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านมีผลต่อร่างกายและจิตใจทั้งสามารถป้องกันความเจ็บป่วยและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับผู้เจ็บป่วยหรือมีภาวะที่อ่อนแอ อาทิ เด็กเล็ก ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น อีกทั้งพิธีกรรมยัง มองปัญหาในแง่กลุ่มคนและสังคมที่เชื่อมโยงจากตัวบุคคล จากกรณีศึกษาหมอเป่ากำเร็ดเด็ก จะแสดงให้เห็นการดึงเครือญาติเข้ามาร่วมกันดูแลรักษาเด็ก เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างพันธะสัญญาในการเลี้ยงดูเด็กอย่างใส่ใจไม่ปล่อยปละละเลย ซึ่งถือเป็นกระบวนการหลอมรวมจิตใจญาติให้ช่วยกันดูแลเด็กให้ปลอดภัย อีกทั้งยังมีพิธีกรรมผอกเด็กเพื่อช่วยป้องกัน



เรียนรู้และเข้าใจหมอฟันบ้าน

อาการร้องไห้จนไม่สบายของเด็ก Mary Douglas มองว่า โลกอุตสาหกรรม กำลังเคลื่อนพิธีกรรมให้ห่างไกลจากวิถีชีวิตผู้คนในสังคม การขาดพันธะสัญญา การอยู่ร่วมกัน นั้นจะนำไปสู่การจัดการระดับปัจเจกบุคคลในด้านโชชะตา ความเจ็บป่วย ความตาย และขั้นตอนในแต่ละช่วงวัยของชีวิตและนั่นย่อม หมายถึงการจัดการชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยกลายเป็นเรื่องยุ่งยากมากด้วย

พิธีกรรมจึงมีความสำคัญไม่ว่าจะเป็นในฐานะเครื่องมือการอยู่ร่วมกัน ของสังคมหรือเป็นไสยศาสตร์ และในทางพุทธศาสนา พิธีกรรมเป็นส่วน เบื้องต้นของวินัย โดยเป็นส่วนที่สื่อกับมวลชนส่วนใหญ่ให้เขาเข้ามามีส่วนร่วม ตามคำบรรยายของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) “ (๒๕๓๗) กล่าวถึงว่า พิธีกรรมเป็นจุดเริ่มต้นของการกระทำให้จริงจัง เป็นจุดนัดหมายรวมคนให้ ทุกคนเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะทำกิจหรืออะไรสักอย่างหนึ่ง ถ้าเป็น เรื่องของชุมชน หรือเรื่องของส่วนรวม ก็ต้องมีพิธีกรรมทั้งนั้น หมอฟันบ้าน ในฐานะผู้เชื่อมโยงกลุ่มคนและกระทำพิธีกรรม จึงต้องปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรม และครองของสังคมที่ปกติสุข จึงจะมีความศักดิ์สิทธิ์ในการนำพิธีกรรม ให้เกิดหน้าที่ดังกล่าวต่อกลุ่มคนโดยรวมได้

“ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (๒๕๓๗). พิธีกรรมใครว่าไม่สำคัญ. กรุงเทพฯ : บริษัทสหธรรมิก จำกัด.





หมอสุมไพโร

หมอสุมไพโร

มาลี สิทธิเกรียงไกร

นักวิจัย สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



บทนี้รวบรวมเรื่องหมอสุมไพโรพื้นบ้าน จากผลการศึกษาโครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านจังหวัด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ อุทัยธานี สิงห์บุรี เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ปราจีนบุรี ลำพูน เชียงใหม่ และชลบุรี รวมทั้งสิ้น ๑๒ จังหวัด โดยแต่ละจังหวัดได้นำเสนอศักยภาพของหมอสุมไพโรมาอย่างน้อย ๑ คน ยกเว้นจังหวัดลำพูนและจังหวัดอุทัยธานี ที่มิได้ระบุว่าศึกษาหมอสุมไพโร สำหรับจังหวัดชลบุรี เลือกศึกษาพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่เป็นหมอสุมไพโร (ดังในตารางที่ ๑) จากรายงานการศึกษาหมอสุมไพโร ๑๐ จังหวัด พบว่าแต่ละจังหวัดให้รายละเอียดที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องหยิบยกเฉพาะบางส่วนผลการศึกษามาเสนอให้เห็นภาพรวมของการศึกษาศักยภาพหมอสุมไพโร โดยมีประเด็นสำคัญ ๕ ประเด็นคือ

๑. วิธีและกระบวนการเรียนรู้สู่การเป็นหมอสุมไพโร

ผลการศึกษาของ ๑๐ จังหวัดพบว่า หมอสุมไพโรทั้งหมดมีความคล้ายคลึงกันในด้านประสบการณ์ ที่บ่มเพาะก่อนที่จะเข้าสู่การเป็นหมอที่ชุมชนให้การยอมรับ ประสบการณ์ดังกล่าวได้แก่ การพบเห็นผู้อาวุโสในครอบครัว หรือเครือญาติทำหน้าที่เป็นหมอสุมไพโร และตนเองได้รับ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

มอบหมายหน้าที่ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการรักษา เช่น กรณีนายหนู กุลจันทร์ หมอสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเกิดมาในครอบครัวที่ปู่และพ่อเป็นหมอพื้นบ้าน แม้ว่าในระยะแรกหมอหนูจะไม่ได้ให้ความสนใจที่จะเรียนวิชาความรู้จากปู่และพ่อเท่าไรนัก แต่ด้วยความจำเป็นที่ต้องติดตามพ่อไปรักษาคนป่วยเป็นประจำ จึงจำเป็นต้องจดจำตัวยาและวิธีการใช้ยาเพื่อช่วยเหลือพ่อรักษาผู้ป่วย ทำให้หมอหนูได้รับความรู้ด้านยามาจากพ่อด้วยการฝึกปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นผู้สืบทอดความรู้จากพ่อในที่สุด

กรณีของหมอหนูนั้นมีความคล้ายคลึงกับหมอบุญส่ง สมตน หมอสมุนไพร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งตามตาไปเก็บสมุนไพร จนกระทั่งความรู้นั้นได้ซึมซับเข้าสู่หมอบุญส่งอย่างไม่รู้ตัว แต่หมอบุญส่ง ได้เรียนรู้ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านเพิ่มเติมจากภรรยาซึ่งมีความชำนาญด้านการนวดกดจุดด้วยในกรณีหมอประชุม ฉิมทอง หมอสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี ได้รับความรู้ด้านการใช้สมุนไพรจากการบวชเรียน และศึกษาความรู้จากหมอพระ ด้วยการเริ่มต้นจากการปรุงยา เก็บยา จ่ายยา ชั่งยา และรักษาผู้ป่วย ส่วนหมอสมุทรา สามารถ หมอสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรีอีกคนหนึ่ง ได้เล่าว่า เริ่มเรียนวิชาหมอพื้นบ้านกับอาเขย โดยออกติดตามอาเขยไปรักษาผู้ป่วยเป็นเวลา ๕ ปี พร้อมกันนั้นตนเองได้ศึกษาจากตำราคู่มือแพทย์แผนโบราณ และแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ร่วมด้วย และหลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราสมุนไพร สมุดใบลาน ซึ่งได้รับมาจากคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้าน





หมอสมนไพร



ภาพชุดการรักษาด้วยการอบสมุนไพรของหมอสีทา

หมอสมนไพรมักคิดว่า ลำพังความรู้ที่ได้รับมาอาจไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย เช่น กรณี หมอจู้ เมปัญญา หมอสมนไพรจังหวัดเชียงใหม่ ได้เริ่มศึกษาความรู้เรื่องยาสมุนไพรจากตา แต่หมอจู้รู้สึกว่าคุณค่าที่ได้รับไม่เพียงพอสำหรับการรักษาผู้ป่วย จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๓๖ หมอจู้ได้หันมาสนใจศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยอีกครั้งหนึ่ง ด้วยการได้ถามจากหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง



ตารางที่ ๑

จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	ระดับการศึกษา/วุฒิบัตร	การได้มาซึ่งความรู้	ประสบการณ์ การศึกษา (ปี)
กาฬสินธุ์	หมอบุญ พนมแก่น	ชาย	๓๔	หมอนั่นบ้าน	ประณัติที่ ๔ / ผ่านการ อบรมโครงการพระราชดำริ สวนป่าสมุนไพร หมอนั่นบ้านอย่างเดียว	เริ่มจากการทดลอง รักษาสมาชิกในครอบครัว	๒๓
	หมอพรหม กุลจันทร์	ชาย	๓๗	ทำนา ตีเหล็ก	ประณัติที่ ๔ ทำนา ตีเหล็ก หมอนั่นบ้าน	ปู่และพ่อ	๕๐
อุบลราชธานี	หมอบุญส่ง สมตน	ชาย	๕๐	หมอนั่นบ้าน	ประณัติที่ ๔ หมอนั่นบ้านอย่างเดียว	ตา	๒๔
	หมอบุญ ปานทอง	ชาย	๓๖	ทำนา	จบชั้นประถมปีที่ ๔	เริ่มจากการทดลอง รักษาดตนเอง	๒๖
สิงห์บุรี	หมอบุญ เจริญพรหม	ชาย	๖๗	ปลูกต้นไม้/ สมุนไพร	จบชั้นประถมปีที่ ๗	เรียนจากหมอบุญ	๒๐
	หมอบุญ ศรีฉาย	หญิง	๖๒	ทำนา	จบชั้นประถมปีที่ ๔	พ่อ	๔๐
พิษณุโลก	หมอบุญ ก่อหมักลำนุ่น	ชาย	๖๖	หมอบุญไพร	จบชั้นประถมปีที่ ๔	ปู่	๔ (ก่อนหน้านั้นรักษาเฉพาะ สมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น)
	หมอบุญ ชัยใจ	ชาย	๕๒	ทำนา	จบชั้นประถมปีที่ ๔	ตำรา	๒๐
ปราจีนบุรี	หมอบุญ นุญเสื่อ	หญิง	๔๓	ทำนา ทำไร่	จบชั้นประถมปีที่ ๔	พ่อ	(ก่อนหน้านั้นเรียนบ้านหมอบ ตำบลนา ๔๕ ปี)
	หมอบุญ ชุม ภูมิทอง	ชาย	๓๕	ทำสวนและ ขายขนม	จบชั้นประถมปีที่ ๔	พระ และตา	๔๖
เชียงใหม่	หมอบุญ สารภ	ชาย	๔๐	ขาย	จบชั้นประถมปีที่ ๔	อา	๖๓
	หมอบุญ เมี้ยนญา	ชาย	๕๓	ทำสวนลำไย	จบชั้นประถมปีที่ ๔	ตา	๗
ชลบุรี	หมอบุญ อุบลรัตน์	ชาย	๔๗	ทำสวนลำไย	จบชั้นประถมปีที่ ๔	พ่อ	๑๒
	พระเวช ธรรมีกา	ชาย	๔๙	พระ	จบชั้นประถมปีที่ ๔ / ไม่ประกอบโรคศิลป์ แผนโบราณ สาขาสถาปัตยกรรม ในปี พ.ศ. ๒๕๐๐ และสาขาวชิกรรม ในปี พ.ศ. ๒๕๐๑	พ่อ และปู่	๕๐

เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



หมอสมนไพร

กรณีจังหวัดพิษณุโลก หมอสมนไพร คือ นายสุบิน กล่อมกล้านุ่ม ได้เริ่มเรียนรู้การปรุงยารักษาผู้ป่วยจากปู่เช่นเดียวกัน แต่หมอสุนบินไม่กล้ารักษาผู้อื่นที่มีไข้สมาชิกในครอบครัว กลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจับกุม จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้ร่วมกับผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมและเภสัชกรรมไทยจัดตั้งเป็นชมรมแพทย์แผนไทยวัดกระบังมั่งคลารามขึ้น เพื่อสามารถให้การรักษาด้วยสมุนไพร พร้อมทั้งเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยด้วย

นอกจากการเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิดแล้ว หมอสมนไพรบางคนเข้าสู่การเป็นหมอด้วยการทดลองใช้สมุนไพรรักษาตนเอง และบุคคลใกล้ชิดจนกระทั่งหายป่วย เช่น หมอยุ้ย ปานทอง หมอสมนไพรจากจังหวัดสิงห์บุรี ได้เล่าว่า เมื่ออายุ ๑๕ ปี ได้ลองใช้สมุนไพรที่มีกลิ่น เช่น ตะไคร้ ข่า โหระพา แมงลัก กระเพรา ไพล นำมาต้มรวมกันให้เดือด แล้วนำสูดดม ด้วยการใส่ส้มไก่ที่มีผ้าห่มปกคลุมแล้วนำมาครอบตัวเอง และหม้อยา โดยแยมผ้าหม้อต้มยาทีละน้อย ๆ พอให้อาไ้ออกมาจากหม้อได้ ทำวันละ ๑ ครั้ง จนหมดกลิ่นไอของสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการไข้จับสั่น และเมื่อตอนอายุ ๕๐ ปี หมอยุ้ยสังเกตว่าตนเองปัสสาวะบ่อย จึงได้เก็บปัสสาวะไปตากแดด ปรากฏว่าตกผลึกเป็นน้ำตาล มีมดขึ้น นอกจากนี้ ยังมีอาการประสาทหลอน คือควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ บางครั้งก็ร้องเสียงดัง บางครั้งก็หัวเราะ และทนฟังเสียงดังไม่ได้ จึงได้ทดลองนำสมุนไพรที่ได้ฟังสรรพคุณการรักษาจากวิทยุและโทรทัศน์มาต้มกินติดต่อกัน ๗ วัน อาการป่วยต่าง ๆ ทุกเลลง ต่อมา



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมออยู่ได้พัฒนาสูตรยาสมุนไพรต่างๆ ที่เกี่ยวกับบำรุงร่างกายจนกลายเป็นที่รู้จักของคนใกล้เคียงว่าหมออยู่ ปานทอง มีความสามารถและความชำนาญเกี่ยวกับการปรุงสมุนไพรบำรุงร่างกาย



ตัวอย่างยาชุมใหญ่และลักษณะยา

กรณี หมอบุญ พนมแก่น จากจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เริ่มฝึกหัดการเป็นหมอด้วยการสะสมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือน เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ไม่สบาย หมอบุญจะเก็บสมุนไพรตามคำบอกเล่าของญาติผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถรักษาได้บ้าง ไม่ได้บ้าง และในสมัยนั้น บ้านชียายังเป็นชุมชนที่อยู่ไกลจากระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน เมื่อลูกๆ หลานๆ ของหมอบุญต้องล้มป่วยด้วยอาการ หายใจไม่ออก ชีด เหงื่อไหล ซึ่งชาวบ้านละแวกนั้นเรียกว่า โรคซึ่กะยื่อ หมอบุญได้พยายามรวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรแต่ก็ไม่เพียงพอ จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ หมอบุญได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมตามโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร จึงทำให้หมอบุญหันมาให้ความสนใจศึกษาด้านสมุนไพรเพื่อรักษาโรคต่างๆ อย่างจริงจังอีก





ครั้งหนึ่ง และเริ่มรักษาชาวบ้าน ระหว่างนั้น หมอบุญได้ยินข่าวว่ามีชาวบ้านจำนวนมากที่ป่วยด้วยอาการโรคซึ่ชะยื่อไปรักษากับหมอพระ จ.อุปราชธานี หมอบุญจึงได้เดินทางพร้อมกับเพื่อนบ้านอีกหลายคนเพื่อขอศึกษาเล่าเรียนความรู้จากพระรูปนั้น หลังจากนั้นหมอบุญได้มีโอกาสนำความรู้จากหลายแหล่งมาผสมผสานกันและเริ่มต้นรักษาโรคซึ่ชะยื่ออีกครั้งหนึ่ง พบว่าสามารถรักษาได้ จึงทำให้หมอบุญมีความมั่นใจและได้เริ่มต้นรักษาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ทั้งกรณีหมอยุ่ยและหมอบุญมีความคล้ายคลึงกันคือเริ่มต้นจากการทดลองรักษาความเจ็บป่วยให้กับคนใกล้ชิดแต่กรณีหมอบุญนั้น ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมจากครูด้วย

ในกรณีหมอสมนไพรจังหวัดเชียงใหม่ เช่น หมอบุญ อุปนันท์ สืบทอดความรู้จากพ่อซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ชาวบ้านให้ความนับถือและศรัทธามาก เมื่อหมอบุญได้สืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้านแทนพ่อของตนเอง จึงทำให้ชาวบ้านนับถือหมอบุญไปด้วย แต่เนื่องจากในช่วงนั้นคือ พ.ศ. ๒๕๓๖ ชุมชนบ้านเด่นต้องเผชิญกับปัญหาเอดส์ หมอบุญจึงได้พลิกผันตนเองมารักษาอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ ชุมชนขณะนั้นรับรู้เอดส์เป็นโรคอันตราย เป็นแล้วตาย จึงทำให้ชุมชนไม่สนับสนุนให้หมอบุญรับรักษาผู้ป่วยเอดส์ อย่างไรก็ตามหมอบุญมีความคิดว่าต้องการนำความรู้ที่มีอยู่ช่วยเหลือผู้ป่วย จึงได้ใช้วัดร้างในบริเวณใกล้เคียงหมู่บ้านเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วย ด้วยการใช้สมุนไพร และสมานจิ จนปัจจุบันชาวบ้านให้การยอมรับหมอบุญ และได้ร่วมกันแบ่งปันอาหารตลอดจนผลิตเวรกันมาช่วยดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กรณีหมอบุญ นับได้ว่าเป็นหมอสมุนไพรที่พยายามคิดค้นวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ของชุมชน ยังมีหมอสมุนไพรอีกประเภทหนึ่งที่รักษาความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ หมอญ ในกรณีศึกษาทั้ง ๑๒ จังหวัด พบหมอสมุนไพร ซึ่งรักษาอาการรูกัดอยู่ ๒ ราย รายหนึ่งเป็นผู้ชาย อีกรายหนึ่งเป็นผู้หญิง หมอคุ้ม เจริญพรหม หมอสมุนไพร จังหวัดสิงห์บุรี เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับงูตั้งแต่เด็ก โดยชอบจับงู และเมื่อพบเห็นชาวบ้านถูกรูกัดจำนวนมาก ไปรักษากับหมอญคนหนึ่ง จึงทำให้หมอคุ้มต้องการศึกษาการรักษาของหมอญคนนั้น จึงได้เข้าไปเป็นผู้ช่วย ด้วยการช่วยฝนยา และเลี้ยงงู จนกระทั่งหมอญให้ความไว้วางใจและครอบครัวให้ กรณีหมอพัน ศรีสาย หมอสมุนไพรรักษารูกัดจากจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้เรียนวิชาการรักษารูกัดจากพ่อ โดยพ่อตัดสินใจให้ความรู้นี้ในช่วงที่ใกล้เสียชีวิต โดยพอบอกว่า “พ่อไม่มีอะไรจะให้ลูกเป็นของมีค่า มีแต่วิชาความรู้ของหมอญจะให้จ้ะรับหรือไม่” ซึ่งหมอพันได้รับความรู้นั้นมา

จากทั้งหมด พบเพียงกรณีเดียวที่ศึกษาผ่านตำรา คือหมอหม่วน ขวัญใจ จากจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้รับตำรายาจากผู้อาวุโสคนหนึ่ง และลองนำสูตรยาจากตำรานั้นมารักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับปวดเมื่อย และตัวเหลืองปรากฏว่า อาการดีขึ้น และมีชาวบ้านมาขอกินยาสมุนไพรสูตรดังกล่าวเรื่อย ๆ จึงทำให้หมอหม่วน ได้รับการยอมรับว่าเป็นหมอสมุนไพรที่มีความสามารถรักษาอาการตัวเหลือง และปวดเมื่อย





หมอสมนไพร



หมอหม่วน ขวัญใจ



ตำรายาและสมุนไพรที่ใช้ในการ
บำบัดผู้ป่วย



ยาต้มสมุนไพร





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



สมุนไพรที่หมอปลูกไว้ใกล้บ้าน

จากข้อมูลทั้งหมด (ได้สรุปไว้ดังในตารางที่ ๑) พบว่า หมอสมุนไพรส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ ปู่ ตา มีบางคนที่ได้รับความรู้โดยการศึกษาจากตำรา หรือจากความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งทั้งหมดนี้มีลักษณะการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นการฝึกปฏิบัติแบบค่อยเป็นค่อยไป และการเรียนรู้แทบทั้งหมดเกิดขึ้นในชุมชนที่หมอสมุนไพรเหล่านี้อาศัยอยู่ จึงมิใช่สิ่งผิดปกติ หากหมอสมุนไพรเหล่านี้ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะและได้รับการศึกษาสูงสุดเพียงแค่ระดับประถมศึกษา แต่พวกเขาก็สามารถทำหน้าที่เยียวยาความเจ็บป่วยให้แก่ชุมชนได้ เนื่องจากวิธีการเป็นหมอสมุนไพรของพวกเขาอยู่ในระบบการตรวจสอบของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นว่า หมอสมุนไพรแต่ละคนล้วนมีประสบการณ์การรักษามาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี ซึ่งยังไม่นับรวมระยะเวลาของการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่การเป็นหมอสมุนไพรที่เริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น ตลอดเส้นทางนี้ ชุมชนได้สะสมข้อมูลต่าง ๆ ของหมอสมุนไพรเพื่อร่วมกันประเมินและให้การรับรองว่า คนๆ นั้นสามารถเป็นหมอสมุนไพรได้หรือไม่ หรืออาจกล่าวได้ว่า ศักยภาพของหมอสมุนไพรนั้นถูกชุมชนตรวจสอบอยู่ตลอดเวลา





๒. กระบวนการรักษาของหมอสุมไพโร

ทั้ง ๑๐ จังหวัดพบความคล้ายคลึงกันของลักษณะการรักษาของหมอสุมไพโรคือ

๑. บริบทของการให้บริการ สถานที่ให้บริการของหมอสุมไพโรคือ บ้านของผู้ป่วย หรือ บ้านของหมอสุมไพโร ไม่ว่าสถานที่ที่เป็นบ้านผู้ป่วยหรือ บ้านหมอก็ตาม บริบทของการให้บริการก็ไม่มีแตกต่างกันคือ ไม่ต้อง มีขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเดินเข้าออกสถานที่ (ก็คือ บ้าน ของหมอสุมไพโร) ไม่มีการจำกัดเวลาการรักษา ผู้ป่วยสามารถมาพบหมอสุมไพโรได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ หมอสุมไพโร เป็นผู้ให้บริการการรักษา เพียงคนเดียวตลอดการรักษา เริ่มตั้งแต่ การพูดคุยซักถามอาการ การตรวจ การรักษา เช่นการอบ หรือประคบสุมไพโร เป็นต้น นอกเหนือจากการรักษา แล้ว หมอสุมไพโรยังเป็นผู้เตรียมยา จัดหา และเลือกสุมไพโรเพื่อการรักษา ด้วยตนเอง ซึ่งการให้บริการลักษณะนี้มีความแตกต่างจากที่ผู้ป่วยได้รับจาก โรงพยาบาลหรือสถานีนามัย ซึ่งเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการแต่ละคนจะมีความชำนาญเฉพาะด้าน ทำหน้าที่เฉพาะที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น เมื่อผู้ป่วย ได้ตามเรื่องใดที่เกินความรับผิดชอบของตนเอง ก็ไม่สามารถตอบได้ ซึ่งแตกต่างจากหมอสุมไพโรที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง

หมอสุมไพโรมีการให้บริการใน ๒ รูปแบบคือ หนึ่ง การออกตรวจรักษาที่บ้านผู้ป่วย มักทำในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก มีความลำบากในการเดินทางมาพบหมอ ดังนั้นหมอสุมไพโรจะเป็นผู้ออกไปตรวจรักษาผู้ป่วยถึงบ้าน สอง ผู้ป่วยเดินทางมาที่บ้านหมอสุมไพโร จากข้อมูลทั้ง ๑๐ จังหวัดพบว่า



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมอสมุนไพรส่วนใหญ่ให้การรักษาทั้ง ๒ รูปแบบทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นหลัก ยกเว้นหมอสมุนไพรที่มีอายุค่อนข้างมากแล้ว เช่น หมอบุญพนมแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจุบันให้การรักษาเฉพาะที่บ้าน เนื่องจากอายุมากแล้ว มีความยากลำบากในการเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้าน

มีเพียงกรณีเดียวที่ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยเข้าบ้านหมอสมุนไพร คือกรณีการรักษาญาติของหมอพื้น ศรีสาย จังหวัดอุดรดิตถ์ เมื่อผู้ป่วยมาให้รักษา ต้องรออยู่ข้างนอกบ้าน เพื่อให้หมอพื้นได้เสี่ยงทาย ด้วยการใช้ผิวมะกรูด และลัมป่อยอย่างละ ๕ ปล่อยลงในน้ำมันดี จากนั้นนำน้ำมันดีที่เตรียมมาว่าคาถา และดิ่งเส้นผมบริเวณขั้วของของผู้ป่วย ถ้าผมร่วงหลุดติดมือมาก็ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยคนนั้นได้ หากผมไม่หลุดออกมา ผู้ป่วยคนนั้นก็ได้รับอนุญาตเข้าไปรับการรักษาต่อในบ้าน และในกรณีนี้ หมอพื้น ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาที่บ้าน รวมไปถึงห้ามไม่ให้ผู้ป่วยกินข้าวหม้อเดียวกับหมอพื้นด้วย กรณีหมอพื้นเป็นกรณีที่บริบทความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยแตกต่างจากหมอคนอื่น ๆ อย่างไม่รู้ก็ตามหมอพื้น แนะนำให้ผู้ป่วยหาบ้านเช่าใกล้ ๆ บ้านหมอพื้น เพื่อจะได้เดินทางไปเยี่ยมและทำแผลให้ได้ทุกวัน

กรณีหมอบุญ อุบนันท์ จังหวัดเชียงใหม่ มีบริบทการรักษาผู้ป่วยที่แตกต่างไปคือ หมอบุญได้พัฒนาวัดร้างใกล้หมู่บ้านเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เรียกว่า ศูนย์ฟื้นฟูเพื่อชีวิตใหม่ โดยหมอบุญพยายามให้ชุมชนมีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาด้วย





หมอสมนไพร



หมอพัน ศรีสาย หมองู



บ้านของหมอพัน



ปลูกสมุนไพรมั้ใช้รักษาผู้ป่วย



สมุนไพรมั้ใช้รักษาผู้ป่วยที่ถุ่กักัด





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ปัจจุบันนี้ หมอสมุนไพรบางคนได้นำเทคโนโลยีมาช่วยเพื่อย่นระยะเวลาในการติดต่อกับผู้ป่วยคือ การใช้โทรศัพท์แทนการเดินทางไปเยี่ยม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีได้อยู่ใกล้เคียงกับหมอสมุนไพร ทั้งหมอและผู้ป่วยมีความไม่สะดวกในการเดินทาง หลังจากที่หมอตระจกษาให้ยาสมุนไพรกินแล้วดีขึ้น ผู้ป่วยอาจโทรศัพท์คุยกับหมอสมุนไพรให้ส่งยาไปที่บ้าน เช่นกรณีผู้ป่วยโทรศัพท์ขอให้หมอส่งยาให้ หรือในกรณีจังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้ป่วยของหมอบุญส่ง โทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมีปัญหา หรือเมื่อยาใกล้หมดจะโทรเรียกให้หมอบุญส่งไปรักษาถึงที่บ้านคนป่วย เป็นต้น

บริบทที่สำคัญในกระบวนการรักษาอีกอย่างหนึ่งคือ คุณลักษณะของหมอสมุนไพร จากบันทึกของจังหวัดพิษณุโลกได้กล่าวถึงลักษณะของหมอสมุนไพรว่า หมอสุบิน กล่อมกล่ามนุ่ม เป็นคนอหิยาศัยดี ตั้งใจศึกษาหาความรู้ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ถือตัว เป็นกันเองกับทุกคนในหมู่บ้าน เป็นคนมีคุณธรรม ตรงไปตรงมา ชอบทำบุญ มีจรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะด้านการเอาใจใส่ผู้ป่วย สังเกตได้ว่าหลังจากที่ทำการรักษาหมอจะติดตามซักถามอาการผู้ป่วยต่อที่บ้าน ทำให้ผู้มารับการรักษาเกิดความอบอุ่นใจ หรือกรณีหมอหม่วน ขวัญใจ ที่ถือศีลห้าอย่างเคร่งครัด เป็นคนดี มีน้ำใจ อุบาสัยเหล่านี้ทำให้ผู้ที่มารับบริการจากหมอสมุนไพรสบายใจ และกล้าซักถามหมอเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง

บางจังหวัดศึกษาและบรรยายให้เห็นถึงสภาพที่อยู่อาศัยของหมอสมุนไพรที่แสดงให้เห็นถึงความกลมกลืนหรือความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เช่นใน





กรณีจังหวัดปราจีนบุรีที่ได้กล่าวถึงลักษณะที่อยู่อาศัยของหมอประชุมว่าเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุน เสาสูงจากพื้น ๑๗๐ เซนติเมตร ฝาไม้คละลังกะสี มุงหลังคาด้วยสังกะสี มีความยาวตัวบ้าน ๕ วา กว้าง ๔ วา มีทรัพย์สินส่วนตัว คือ ที่ดิน ๑ ไร่ ๑ งาน อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ ใช้ทำมาหากิน มีฐานะปานกลาง สามารถเลี้ยงชีพตนเองและภรรยาได้ เช่นเดียวกับหมอสุมทรสามารถ จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีลักษณะชีวิตความเป็นอยู่แบบชนบท บ้านไม้พื้นปูนชั้นเดียว ปลุกติดพื้น รอบบ้านมีสวนสมุนไพรและทุ่งนาอยู่ท่ามกลางบรรยากาศแบบชนบท ตัวบ้านจะตั้งห่างจากชุมชน ประมาณ ๕๐๐ เมตร โดยรอบๆ จะเป็นท้องนา มีถนนลูกรังผ่านทางเข้าบ้าน และมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้านมากมาย เป็นเครือญาติเดียวกัน พึ่งพาอาศัยกัน โดยมีการรวมญาติทุกวันทำบุญไหว้ครูโดยหมอสุมทรและลูกสาว จะช่วยกันทำขัน ๕ บายศรี ส่วนลูกหลานคนอื่น จะเอาของมาฝากและมาไหว้ร่วมกัน

บริบทการให้บริการแบบพื้นบ้านเช่นนี้จึงมีความเสมือนหนึ่งเป็นบ้านของผู้ป่วย ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความหวาดวิตกกังวลเมื่อต้องมาพบรักษาความเจ็บป่วยกับหมอสมนไพร และไม่มีช่องว่างระหว่างหมอกับผู้ป่วยด้วย

๒. กระบวนการรักษา (ดังสรุปในตารางที่ ๒) ประกอบด้วย

๒.๑ การวินิจฉัย ประกอบด้วยการสังเกต การซักถาม และการตรวจ ซึ่งทั้งสามประการนี้มักเกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกัน แต่หมอสมนไพรบางคนใช้วิธีการสังเกตลักษณะผู้ป่วยและการซักประวัติเป็นหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการประเมินความเจ็บป่วย เช่น กรณีหมอหนู ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาคนเป็นห้อย เริ่มต้นจากการสอบถามอาการว่าเป็นอย่างไร



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

เจ็บบริเวณใด พร้อมทั้งซักประวัติว่าไปทำอะไรที่ไหนมา เริ่มเป็นเมื่อไหร่ ได้กินยาอะไรบ้าง หลังจากนั้นก็ตรวจอาการโดยดูสีผิว สีตา สัมผัสร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยเปิดเสื้อด้านหลังขึ้นแล้วใช้มือแตะที่แผ่นหลัง คลำที่แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เพื่อดูอุณหภูมิของร่างกาย ตรวจจับที่กล้ามเนื้อแขน ขา กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นต่าง ๆ เพื่อประเมินความผิดปกติ

หมอประชุม จังหวัดปราจีนบุรี มีวิธีการสังเกตและซักถามอาการ คล้ายคลึงกับหมอหนู แต่หมอประชุม มีการตรวจจับชีพจรผู้ป่วยร่วมด้วย โดยหมอประชุมได้กล่าวถึงเกณฑ์การประเมินดังนี้คือ หากชีพจรเต้นเป็นจังหวะสม่ำเสมอถือว่าปกติหากเต้นเสียงดัง “ตุ๊บ ตุ๊บ ตุ๊บ” ตามด้วยเสียงเต้นที่เบาลงสลับเต้นหนักและเบาลงเรื่อยๆ แสดงว่าอาการผู้ป่วยอาการไม่ค่อยดี อาจถึงเสียชีวิต และมีการสัมผัสปลายหุปลายเท้าร่วมด้วย หากสัมผัสแล้วเย็นแสดงว่าผู้ป่วยมีเชื้อไข้อยู่ยังไม่หาย หากร้อนแสดงว่ามีเชื้อไข่น้อยหรือหายเป็นปกติ หรือให้ผู้ป่วยหายใจออกมาสัมผัสหลังมือของหมอประชุม หากลมหายใจที่ออกมาร้อนแสดงว่ามีไข้สูง หรือหากเคาะท้อง แล้วมีเสียงโปร่ง แสดงว่าท้องอืด หากเสียงทึบดัง “ปรุ ปรุ” แสดงว่าอาการหนักมาก



ตารางที่ ๒

จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	ความชำนาญเฉพาะ	ขอบเขตการให้บริการ	คำขูาครู หรือชั้นครู และคำรักษา	วิธีการวินิจฉัย	รูปแบบการรักษา
กาฬสินธุ์	หมอบุญ พนมแก่น	โรคชักเยื่อ °	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชนที่อาศัยอยู่	คำขูาครูหรือชั้นครูก่อนการรักษา ค่ายา อย่างน้อย ๒๐ บาท	ซักถามอาการ สังเกตอาการ	การประคบสมุนไพร การเป่า รุมควัน ยาต้ม และยาฝน คาถา
มหาสารคาม	หมอหนู กุลจันทร์	แขนหลุด ขาหลุดย ^๑ ใช้หมากไม้ใหญ่ อีกลือใส่	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	คำขูาครูก่อนการรักษา	ซักถามและ สังเกตอาการ	สมุนไพรและยานวด คลายเส้น
อุบลราชธานี	หมอบุญส่ง สมตน	โรคกระเพาะอาหาร และลำไส้	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	มี ๒ รูปแบบคือ ๑. มีค่ายาครู ๒. ไม่มีค่ายาครู เก็บเป็น ค่ายา ประมาณ ๑๐๐ บาท	กอดจุด	ยาสมุนไพรและไม่ให้ ใช้ยาร่วมกับแผนปัจจุบัน
สิงห์บุรี	หมอยุ้ย บานทอง	ยาสมุนไพรบำรุง ร่างกาย	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	ไม่เรียกเก็บคำรักษา แต่ให้ผู้ป่วยมาร่วม ทำบุญ	ซักถามและ สังเกตอาการ	มียาสมุนไพร ๒ คำรับ คือ เป็นผลสืเขียวอ่อน และสีเหลือง
	หมอคุ้ม เจริญพรหม	รักษางูกัด	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	คำรักษา ๕๐๐ บาท หรือคำรักษา ๒๐๐ บาท ร่วมกับสารสังชั้นขาว	ดูรอยเขียวช้ำ สังเกตอาการ ให้ยาฝน	ยาฝนและคาถา
อุดรดิต์	หมอฟัน ศรีฉาย	รักษางูกัด	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	คำขึ้นชั้นครู และ คำขวัญขาว	ดูรอยเขียวช้ำ คาถา และสมุนไพร	สมุนไพรและคาถา

๑. เมื่อการเน้นหน้าอก หายใจไม่ออก หน้าซีด เหงื่อไหลตามตัว หอบ

๒. เมื่อการมีนชาตามร่างกาย อัมพฤก อัมพาต

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	ความชำนาญเฉพาะ	ขอบเขตการให้บริการ	คำขวัญครู หรือชั้นครู และคำรักษา	วิธีการวินิจฉัย	รูปแบบการรักษา
พิษณุโลก	หมอลือสิน กล่อมกล้านุ่ม	โรคภูมิแพ้ ริดสีดวง ทวาร และการถอนพิษจากการใช้ยาฆ่าแมลงในนาข้าว	ส่วนใหญ่เป็นคนภายในชุมชน	คำรักษาประมาณ ๒๐-๑๐๐ บาท หากบางคน ไม่มีเงิน ก็รักษาฟรี	ซักถามอาการ	สมุนไพรบรรจุแคปซูล
เพชรบูรณ์	หมอห่วน ขวัญใจ	ปวดเมื่อย ปวดท้อง ตัวเหลือง ริดสีดวงทวาร	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	ชาวบ้านในชุมชนไม่ได้คำรักษา แต่ถ้าเป็นคนภายนอก คัดจ่ายสมุนไพรหมอลือ ๒๐ บาท	ซักถามและสังเกตอาการ	ยาสมุนไพรและอบประคบ
ปราจีนบุรี	หมอลีลา บุญเรือง	ดูแลหญิงหลังคลอด ขับน้ำคาวปลา	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	คำ ๒๐๐ บาทต่อวัน	สังเกตและซักถามอาการ	ยาต้ม อบ ประคบ ด้วยสมุนไพร
	หมอประชุม อิมทอง	งูสวัดและโรคทั่วไป	ส่วนใหญ่รักษาในชุมชน	ส่วนใหญ่ไม่คิดคำรักษา	ซักประวัติและสังเกตอาการ	สมุนไพรและคาถา
	หมอสมพร สามารถ	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ส่วนใหญ่รักษาในชุมชน	ประมาณ ๑๐-๒๐ บาท	ซักประวัติและสังเกตอาการ	สมุนไพรสำหรับทา กวาดคอ และกิน
เชียงใหม่	หมอลู เมปัญญา	ระดูขาว ริดสีดวงทวาร น้ำ สมผัดเดือน	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	คำขึ้นตั้ง และจ่ายสมุนไพรประมาณจะ ๒๐ บาท	สังเกต และซักถามอาการ ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ในขั้นตอนการวินิจฉัย	ยาต้ม ยาเม็ด แคปซูล อบรมสมุนไพร และเน้นการให้กำลังใจผู้ป่วย พิธีกรรม
ชลบุรี	หมอลู บุญนัท	การเจ็บป่วยจากเชื้อฉวยโอกาสจากการติดเชื้อ HIV	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	มากที่สุดไม่เกิน ๑๐๐ บาท	สังเกตและซักถามอาการ	สมุนไพร และสมาธิ พิธีกรรม
	พระเวช ธมมีโก	โรคมัมพาท ปวดข้อ/กระดูก ผิวหนัง ที่ติดเชื้อ	ไม่จำกัดเฉพาะชุมชน ที่อาศัยอยู่	แล้วแต่ผู้ป่วยบริจาค	สังเกตและซักถามอาการ	สมุนไพรในรูปแบบ ยาเม็ด ยาผง และสมุนไพรตำรับ และใช้พิธีกรรมร่วมด้วย



หมอสมนไพร

หมอสมนไพรบางคนจะชักว่าเคยรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือไม่ หากเคยหมอวินิจฉัยอย่างไร และใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบการตัดสินใจ เช่น ในกรณีหมอบุญ พนมแก่น ก่อนที่จะให้การรักษา ด้วยสมุนไพรมหากผู้ป่วยเคยผ่านการตรวจรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาล หรือสถานเอนามัยแล้ว หมอบุญจะถามว่า แพทย์บอกว่าเป็นอะไร แล้ว พยายามเทียบเคียงการวินิจฉัยของแพทย์กับการวินิจฉัยของตนเอง

หมอสมนไพร เช่น หมอจู้ ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ด้านการแพทย์ สมัย ใหม่เข้าร่วมด้วย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เพื่อตรวจสอบความดันคน ป่วยกับการใช้ยาสมุนไพรม

กรณีหมอบุญส่ง สมตณ จังหวัตอุปบลราชธานี ใช้วิธีการกุดจุด โดยให้ ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดเท้าตรงปลายเท้าทั้งสองข้างตั้งฉากกับพื้น และกุดจุด ๔ จุด คือ

๑. กุดจุดที่ข้อเท้าทั้งสองข้างของผู้ป่วยเพื่อตรวจดูระบบการไหลเวียน เลือดของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
๒. กุดจุดที่ขาหนีบทั้งสองข้างเพื่อตรวจดูระบบประสาท
๓. กุดจุดที่ช่องท้องเพื่อตรวจดูระบบทางเดินอาหาร
๔. กุดจุดที่ข้อมือเพื่อตรวจดูการทำงานของหัวใจ



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน



หมอนวดส่งกดจุดที่ข้อเท้า

ภาพการกดจุดที่ขาหน้า



ภาพการกดจุดที่ช่องท้อง

ภาพการกดจุดที่ข้อมือ
เพื่อตรวจดูการทำงานของหัวใจ





การกดจุดนี้ หมอบุญส่ง ได้เรียนรู้จากภรรยา ซึ่งมีความรู้ด้านการนวดกดจุด และนำมาประยุกต์ใช้กับความรู้ด้านสมุนไพรที่ตนเองมีอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว

ในการตรวจรักษาผู้ป่วยจากงูกัด จากกรณีศึกษาหมอสมนไพรทั้ง ๒ คน พบว่า การดูเขี้ยวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเขี้ยวเป็นข้อบ่งชี้ว่า งูที่กัดนั้นมีพิษหรือไม่ หลังจากนั้นจึงเริ่มรักษา ซึ่งพบว่า การรักษาจะทำพร้อมกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วยเพื่อปรับขนาดและวิธีการรักษา เช่น กรณีหมอคุ่ม จะตรวจดูว่างูที่กัดมีพิษหรือไม่ โดยดูจากรอยเขี้ยว แล้วทำความสะอาดแผล โดยใช้สำลีแห้งเช็ดที่บาดแผล หลังจากนั้นใช้สำลีชุบน้ำมันเช็ดที่บาดแผลอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำสำลีชุบน้ำมันแปะไว้ที่บาดแผล เพื่อดูดพิษงู สังเกตอาการของผู้ป่วย หากไม่มีอาการปวดหรือปวดเล็กน้อยให้กลับบ้านได้ แต่ถ้ามีอาการปวดมาก จะพ่นยาให้กิน โดยใช้วุ้นท้าวพันตาพ่นกับหินลับมีดหรือหินกากเพชร โดยใช้น้ำข้าวข้าวหรือน้ำปูนเป็นกษัย พ่นจนชุ่มพอสมควร แล้วนำให้ผู้ป่วยกินพร้อมกับใช้คาถา ระยะแรก ให้กินทุกประมาณ ๑๐ นาที จนกระทั่งผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระ หรืออาเจียน ให้ผู้ป่วยกินยาไปเรื่อยๆ และปิดปากแผลด้วยสำลีชุบน้ำมันพร้อมกับการใช้คาถา น้ำมันจะดูดพิษออกจากแผล จะให้ผู้ป่วยรออยู่ดูอาการ พร้อมกับพ่นยาให้กิน ห่างกันครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง แล้วแต่ผู้ป่วยแต่ละคน เมื่ออาการดีขึ้นจะให้กลับบ้าน โดยหมอคุ่มได้บอกว่า จากประสบการณ์ของตนเอง สังเกตว่า หากผู้ป่วยปัสสาวะออกมา แล้วอาการจะดีขึ้น



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ส่วนกรณีหมอพื้น เป็นหมอ จังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการวินิจฉัยแยกชนิด ด้วยการสังเกตลักษณะการเกาะตัวของน้ำตาเทียนที่หยดใสในน้ำมัน เช่น ฐเท้าทองเนา ดูจากเทียนจะอ ฐมีพิษหัวจะเล็ก ถ้าฐที่ผสมข้ามสายพันธุ์เทียนจะบิดเป็นเกลียว และสังเกตอาการของผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น ถ้าฐเท้ากลมนางนอนกัด ผู้ป่วยจะมีอาการร่วงและปวดมาก สำหรับการรักษานั้น หมอพื้นจะทำความเข้าใจกับการสังเกตอาการ ในครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาพบหมอพื้น จะเริ่มต้นด้วยการสังเกตแผลที่เกิดจากฐกัด หากแผลเนา จะใช้น้ำมันเปาคาถา และเจาะเอาหนองกับเขี้ยวฐออก ต่อมาใช้ว่านมาพอกที่ปากแผล หมอพื้นบอกถึงข้อสังเกตเกี่ยวกับการรักษาฐกัดว่า ถ้าตำว่านแล้วเนื้อว่านเหนียวเร็ว ผู้ป่วยก็จะหายเร็วเช่นกัน

๒.๒ รูปแบบการรักษา จากรายงานทั้ง ๑๐ จังหวัด พบว่า หมอสมุนไพรมิได้ใช้เฉพาะสมุนไพรรักษาหรือบำบัดอาการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังใช้วิธีการอื่นๆ ประกอบการรักษาด้วย ดังนี้

ก. ยาสมุนไพร รูปแบบยาสมุนไพรที่ใช้มักเป็นเป็นสมุนไพรตำรับตากแห้งแล้วมาบดเป็นผง ทำเป็นยาน้ำ ยากวาดคอ ยาทาภายนอก และยาฝน

- การใช้ยาสมุนไพรในรูปแบบโชนขึ้นกับความสะดวกและอาการที่ผู้ป่วยเป็นด้วย สมุนไพรสามารถเตรียมและใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ เช่น การฝนยารับประทาน อุปกรณ์การฝนประกอบด้วยหินฝนและชันน้ำ การฝนยาสมุนไพรตีบจะฝนแล้วจุ่มลงในชันน้ำให้ตัวยาละลายลงผสมน้ำเป็นยาน้ำสำหรับดื่ม





หมอสมนไพร



ทีมนักวิจัยอำเภอหน้าหนาว ตี๋มยาต้มที่ใช้ตี๋มเวลาพบปะกันตอนเช้า

- การอบและประคบสมุนไพร กรณีหมอบุญ ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้วิธีการอบ ประคบร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรอื่น เช่น ยาฝน หรือยาสมุนไพรต้มกิน โดยการประคบจะใช้กับผู้ที่มีการเจ็บปวดอวัยวะภายใน เช่น ปวดท้อง และการฟกช้ำ เพื่อลดอาการปวดบวม หรือหากมีก้อน ก็จะทำให้ก้อนแข็งนั้นยุบแล้วหายไป และหมอบุญ ยังใช้วิธีการเป่าลมควันกับผู้ที่ มีแผลที่ปรากฏให้เห็นภายนอก โดยนำสมุนไพรมาหั่นให้เป็นฝอยๆ แล้วนำไปตากแห้ง หลังจากนั้นนำไปใส่ในกระบอกไม้ไผ่ โดยกระบอกนี้ต้องเจาะรูตรงข้อ เพื่อระบายควัน แล้วจึงใส่ถ่านไฟที่เผาจนแดงร้อนเข้าไป ปล່อยให้ถ่านไฟไหม้สมุนไพร จนเกิดควัน แล้วเป่าลมควันที่แผลผู้ป่วย วิธีการนี้จะทำให้แผลแห้ง

สำหรับหมอหม่วน จากจังหวัดเพชรบูรณ์ใช้วิธีการอบประคบสมุนไพรกับอาการปวดเมื่อยภายนอก ซึ่งมีความแตกต่างจากกรณีของหมอบุญ สำหรับหมอจุก จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ให้บริการอบสมุนไพรสำหรับหญิงหลังคลอดร่วมด้วย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- การทำยาสมุนไพรเป็นเม็ดแคปซูล เป็นการประยุกต์เอาวิธีการสมัยใหม่มาใช้ เพื่อให้ยามีรูปลักษณะที่กินง่าย และสะดวกขึ้น พบว่ามีหมอสมุนไพร ๒ รายที่ใช้วิธีการนี้คือ หมอสุบิน กลุ่มมกลำ จังหวัดพิษณุโลก หมอจु จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำสมุนไพรมาบดให้ละเอียดและบรรจุเป็นแคปซูล

ข. คาถา

- การเป่าคาถาใส่ไปในยา และอวัยวะที่ป่วย เช่น หมอบุญ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนจะจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย จะเป่าคาถาลงไปในยา ดังนี้ **“ปะติสังพะโย วิโสจีวะรัง พิน...** (ระบุมโรคที่รักษา) **ดับ คนยัง “ปะติเสวามิ”** เช่นเดียวกับหมอคุ้ม จังหวัดสิงห์บุรี ท่องคาถาลงไปในยาฟัน เสร็จแล้วนำไปให้ผู้ป่วยกลืน

- ใช้คาถาร่วมกับเหล้าขาวพ่นลงไปในแผล เช่น กรณีหมอพื้น จังหวัดอุดรธานี รักษากระดูก จะเป่าคาถาในระหว่างการล้างแผลให้กับผู้ป่วย โดยหลังจากล้างแผลแล้ว จะท่องคาถาแล้วอมเหล้าขาว ๔๐ ดีกรี และพ่นใส่แผลผู้ป่วย

กรณีหมอจु และหมอบุญ จากจังหวัดเชียงใหม่ มีการประกอบพิธีกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น การส่งเคราะห์ การทำขวัญ หรือในระหว่างการรักษาเช่น การเช็ด แหก จะมีการใช้คาถาร่วมด้วย

ค. การนวด พบกรณีเดียวคือ หมอหนู กุลจันทร์ จังหวัดมหาสารคาม มีความชำนาญรักษาโรคห้อย คืออาการแขนขา เท้าขา หมอหนูใช้การบีบนวดเพื่อช่วยบำบัดรักษาอาการให้ผู้ป่วยร่วมกับการให้กินยาสมุนไพร





ง. การเยียวยาทางจิต เช่น การให้กำลังใจ การใช้สมาธิจากข้อมูลจังหวัดเชียงใหม่ได้กล่าวถึงการรักษาของหมอจั่วว่า เมื่อผู้ป่วยมาหาหาชนานแรกของหมอจั่ว คือ “ยากำลั้งใจ เหนืออื่นใดต้องให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่มาหาทุกคนไม่ว่ารายที่มีอาการหนักหรืออาการเบาก็ตาม” เพราะหมอจั่วเชื่อว่าการรักษาคนนั้นจะหายหรือไม่หายอยู่ที่จิตใจของคนคนนั้น ยาเป็นเพียงยานานที่เข้าไปช่วยในเรื่องของร่างกาย หากผู้ป่วยไม่สู้แล้ว จิตใจไม่เข้มแข็งทำอย่างไรก็ไม่หายอย่างแน่นอน อีกประการผู้ป่วยที่มาหาหากมาหาแล้วเชื่อมั่นและศรัทธาทั้งในตัวหมอและตัวยาลแล้ว ย่อมส่งผลดีกับการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มาหาหมอเมือง มากินยาเมืองแต่ไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา ใจย่อมคิดอยู่เสมอว่าไม่หาย ดังนั้นก็ส่งผลต่อการรักษาได้เช่นกัน

กรณีหมอบุญ ซึ่งใช้สมาธิรักษาอาการแทรกซ้อนจากเอดส์ เพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจ ให้ผู้ป่วยมีสติยึดเหนี่ยว และไม่กังวลใจอาการเจ็บป่วยของตนเอง และหมอบุญยังใช้สถานที่คือวัด เป็นที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถฝึกสมาธิได้ไม่ยากนัก

๒.๓ ขอบเขตพื้นที่การให้บริการ พบว่าหมอสมนไพรส่วนมากไม่ได้จำกัดขอบเขตพื้นที่การให้บริการเฉพาะชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ แทบทุกรายมีผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด ในกรณีของหมอสมนไพรจังหวัดปราจีนบุรี และพิษณุโลกที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในชุมชน ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าความสามารถของหมอสมนไพรนั้นได้รับการบอกกล่าวจากปากต่อปาก และบางโรคก็เป็นโรคเรื้อรัง เช่น อาการแขนขา ชา อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาหนทางรักษาไปเรื่อยๆ ไม่ได้จำกัดขอบเขตเฉพาะหมอ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

พื้นบ้านในชุมชนตนเองเท่านั้น เช่นเดียวกัน หมอสมุนไพรที่มีความสามารถ ก็ย่อมได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วยที่มีได้อยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชนบท

๒.๔ การสมนาคุณหรือค่าตอบแทน แบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ ค่ายกครู หรือค่าชันครู หรือค่าไหว้ครู และค่ายาสมุนไพร กับค่าบริการ ค่าตอบแทนในส่วนที่หนึ่งนั้น เป็นส่วนที่ผู้ป่วยมอบให้แก่ “ครู” ของหมอสมุนไพร ส่วนที่สอง จ่ายให้กับหมอสมุนไพร ในบางกรณีหมอสมุนไพรจะเรียกค่าตอบแทนทั้งสองส่วน แต่หากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ยกครูมา ก็สามารถจ่ายเงินสดเพื่อให้หมอสมุนไพรจัดเตรียมให้เอง เช่นกรณีหมอคุ้ม จังหวัดสิงห์บุรี คิดค่ายารักษา ๒๐๐ บาท ส่วนการส่งชันข้าว ประกอบด้วย เทียน (หนักเล่มละ ๑ บาท) จำนวนเท่าอายุผู้ป่วย เงิน ๑๒ บาท ผ้าขาว ๒ เมตร ชัน ๑ ใบ รูป ๑ มัด (ขนาด ๔๐ บาท) ซึ่งถ้าผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกในการส่งชันข้าว ก็จะใช้วิธีรับเป็นเงิน เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ส่งชันข้าวแทนให้ผู้ป่วย

สำหรับหมอสมุนไพรบางราย เช่น หมอสุบิน จังหวัดพิษณุโลก นั้นกำหนดค่าตอบแทน โดยยึดหลักความเป็นอยู่ที่พอเพียง ไม่มุ่งเน้นการหาผลประโยชน์จากผู้ป่วย ดังนั้น หากผู้ป่วยไม่มีเงิน ก็จ่ายยาให้ฟรี ส่วนผู้ป่วยที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ หมอสุบินจะคิดเพียงค่ายาบางตัวที่ต้องซื้อมาเท่านั้น เช่นเดียวกับหมอพัน ก็รักษาให้ฟรี หากผู้ป่วยไม่มีเงิน การรักษามีค่าครู ดังนี้ มีเงินค่าชันชัน ๑๕๖ บาท หมาก ๓ คำ ดอกไม้ ๓ ดอก รูปเทียน ๓ ชุด บุหรี่ ๑ ซอง และเหล้าขาว ๑ ขวด ส่วนค่าส่งขวัญมีหัวหมู ๑ หัว กล้วย ๑ หวี ขนมหม้อแกง ๑ ถาด และผลไม้ ๑ ถาด หมอพันจะแบ่งเงินค่าชันข้าวทำบุญ





หมอสุมไพร

๑๕๖ บาทใส่ขันไว้ ๑ บาท แต่ผู้ป่วยที่ไม่ตั้งขันเพราะไม่มีอะไรจะให้ หมอพัน ก็ยังช่วยรักษา “ไม่อย่างนั้นจะเข้าตัว” เพราะผิดทำนองคลองธรรมไม่ช่วย เหลือคนป่วย ถ้าผู้ป่วยรักษาหายจะทำให้ทำพิธีคว่ำขัน โดยเปลี่ยนหมากแห้ง เป็นหมากสด โดยมากจะนัดวันพฤหัสบดีเนื่องจากเป็นวันครู

โดยปกติการบูชาครูของหมอบุญ พนมแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ประกอบ ด้วยอุปกรณ์คือ ขันธำ เงิน ๑๒ บาท ผ้าถุง ๑ ผืน ผ้าแพรขาว ๑ ผืน ซึ่ง คล้ายคลึงกับของหมอหนู กุลจันทร์ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีค่ายครูดังนี้ ขันธำ ๕ เหล้า ๑ จอก ไช้ ๑ ฟอง ผ้าแพรขาว ๑ ผืน และเงิน ๒ บาท

กรณีหมอย้อย จังหวัดสิงห์บุรี นั้นไม่รับค่ารักษา แต่ให้ผู้ป่วยบริจาค ทำบุญให้แก่พระพุทธรเจ้า ด้วยมีความเชื่อว่า โรคต่างๆ เกิดจากการผจญ ดังนั้นการรักษาจึงประกอบด้วยการใช้คาถาผจญมาร ร่วมกับสมุนไพรร แต่เนื่องจากสมุนไพรรสามารถหาได้บริเวณใกล้บ้าน จึงรักษาโดยไม่คิดเงิน และ เชื่อว่าถ้ารับเงินจากผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่หายจากอาการที่เป็นอยู่ แต่จะให้ผู้ป่วย มีโอกาสร่วมทำบุญให้แก่พระพุทธรเจ้า โดยจะตั้งกองผ้าป่าขึ้นทุกปีที่บ้าน แล้ว นำเงินจากกองผ้าป่าทั้งหมดถวายวัด แล้วอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้แก่เจ้ากรรม นายเวร

ส่วนผู้ป่วยที่มาหาหมอ จังหวัดเชียงใหม่ไม่จำเป็นต้องขึ้นขันครุ ทุกคน หมอจู้ บอกว่าโรคธรรมดาไม่จำเป็นต้องขึ้นขันครุ ขึ้นขันครุเฉพาะโรค และอาการที่ป่วยหนัก และหมอจู้ยังมีทัศนะว่า “บุญก็ได้ ไส้ก็ได้” หมายความว่า การช่วยเหลือคนให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บนั้นหมอเมืองก็ได้บุญ ขณะเดียวกันก็ควรให้หมอได้ค่าตอบแทนที่ทำให้หมออยู่ได้อย่างพอกินพอใช้



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

สำหรับหมอญ จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า การกำหนดค่าตอบแทน นั้นขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยนั้นมีฐานะยากจนหรือร่ำรวย อย่างมากที่สุดได้ค่าตอบแทนเพียงแค่ ๑๐๐ บาท เท่านั้น ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนแม้จะไม่ได้จ่ายค่ารักษา แต่ในวันปีใหม่เมืองผู้ป่วยเหล่านี้มักจะนำน้ำส้มป่อย ข้าวตอกดอกไม้มาตำหัว นอกจากนี้ หมอญยังสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปว่า “คนบ้านเฮาเดี๋ยวนี้อึดมั่นธรรมประเพณีเก่าของตนเอง เขานึกว่าเหมือนกับคลินิกทั่วไป ไปรักษา รับยา แล้วก็จ่ายเงิน ไม่มีความผูกพันใดๆ กัน ไม่ต้องกลับไปสมนาคุณ เขาชินกับวิธีการแบบนี้ เวลามาหาหมอเมืองก็นึกว่าเหมือนคลินิก ปรีกษาแล้ว รับยาไปกินแล้ว ก็จ่ายเงินให้หมอเมืองเท่านั้น ไม่ได้มองความสัมพันธ์ในมุมอื่น ๆ เลย แต่ก็ยังมีบางคนส่วนใหญ่เป็นผู้เฒ่า ผู้แก่ที่ยังทำกันอยู่บ้าง”

กรณีพระเวช ธมมิโก หมอสมุนไพรจังหวัดชลบุรี ไม่ได้เรียกค่าตอบแทนแล้วแต่ผู้ป่วยบริจาคเพื่อช่วยค่าน้ำค่าไฟฟ้าให้แก่วัด

จากกรณีตัวอย่างที่ยกมานี้จะเห็นว่า การคิดค่าตอบแทนของหมอ สมุนไพรนั้นเป็นการคิดแบบสัมพัทธ์ คือคำนึงถึงฐานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่ารักษาให้ หมอสมุนไพรก็รักษาให้ฟรี หรือบางรายยังต้องจัดอุปกรณ์ยกครูให้อีกด้วย และหมอสมุนไพรสนใจ เรื่องความสัมพันธ์แบบพึ่งอาศัยกัน ค่าตอบแทนเป็นเพียงผลทางเศรษฐกิจที่ต้องจ่ายออกไปและรับมาตามวิถีการแลกเปลี่ยนแบบสมัยใหม่





๓. หลักปฏิบัติเฉพาะพบว่าหมอสมนไพรมีหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนี้

๓.๑ หลักการปรุงยา กรณีพ่อนุญส่ง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีหลักการปรุงยาดังนี้คือ การเก็บยาสมุนไพรมีสามองค์ประกอบคือ **หนึ่ง**วันเวลาที่เก็บสามารถเก็บได้เป็นบางวันเท่านั้น คือ วันพุธ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ **สอง**ช่วงเวลาที่เก็บประมาณ ๓ โมงเช้าถึงเที่ยง วิธีการสังเกตคือห้ามไม่ให้เงาทับต้นไม้ที่จะเก็บ **สาม** ก่อนเก็บต้องทำพิธีกรรม คือ ก่อนออกจากบ้านตอนเช้าต้องทำพิธีกรรมประกอบก่อนเก็บสมุนไพรทั้งพิธีทางธรรมและพิธีทางพราหมณ์ เพราะว่าต้นไม้แต่ละต้นต้องใช้คาถาแตกต่างกัน (บางต้นใช้คาถาพราหมณ์ส่วนบางต้นใช้คาถาธรรม) ในการปลูกให้ต้นไม้มีสรรพคุณครบถ้วนตามต้องการ

ส่วนหมอ จังหวัดเชียงใหม่ มีหลักเกณฑ์การไปหาตัวยาสมนไพร โดยสมุนไพรที่หาจากป่าเน้นวันไปเก็บคือ วันอังคาร และพฤหัสบดี เพราะถือว่าเป็นวันแรง ต้นยาจะมีฤทธิ์มาก นำมาใช้รักษาได้ผลดี ส่วนวันอื่นๆ จะไม่ไปเก็บยา ขณะที่ไปเก็บยาสมุนไพรมอญเน้นที่การนำมาปลูกไว้ในบ้านด้วย ดังคำพูดที่ว่า “เขาต้องเพาะปลูกด้วย บ่ไจ้ว่าแค่ไปเอาจากป่า จะนี้บ่าก็จะหมดไป ของอย่างนี้ต้องก่อยๆ สะสมไว้ทีละน้อย ขณะที่เก็บต้นยา จะพูดว่า “นี้หรือพ่อหมอใหญ่ ลูกขอয়াไปรักษาคนป่วยเน้อ” นอกจากหลักการเก็บยาแล้วยังมีหลักการปรุงยา คือการไม่ปรุงยาบ้านที่มีคนตาย และยังมีข้อห้ามคือห้ามนำยาสมุนไพรที่อยู่บนบ้านคนตายมาปรุงยา หลักการนี้เป็นของหมอบุญอุปนันท์ หมอสมนไพรจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหมอบุญยังกล่าวอีกว่า ถ้าผู้ป่วย



เรียนรู้และเข้าใจหมอนพื้นบ้าน

กำลังจะตายขณะที่ไปเยี่ยม หมอนบุญจะรับนำถุงยาลงจากบ้าน หากไม่รีบลง จะทำให้ยาหมดฤทธิ์นำกลับมาใช้ไม่ได้อีก

หมอหม่วน ขวัญใจ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีวิธีการปรุงยาโดย ก่อนที่จะเก็บสมุนไพร จะตั้งสมาธิท่องบทสวดภาษาบาลี ที่เขียนไว้สำหรับการออกไปเก็บสมุนไพร นอกจากนี้จะไม่เก็บสมุนไพรช่วงเวลาที่มีเงาตกอยู่มาใช้ในการรักษา

หลักการปรุงยานี้ เป็นหลักการที่หมอสมนไพรส่วนใหญ่ยึดถือเพื่อรักษาประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งมีความแตกต่างจากการปรุงยาตามหลักเภสัชกรรมแผนใหม่ที่ไม่ต้องคำนึงถึงวันเวลาของการปรุงยาทั้งนี้เพราะเชื่อว่าประสิทธิภาพของยานั้นอยู่ที่คุณสมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวยาและประสิทธิภาพนี้มีความคงที่ไม่แปรผันตามวันเวลา และสถานที่

๓.๒ หลักการปฏิบัติตนของหมอสมนไพร หมอสมนไพรเชื่อว่า ผู้ที่จะเป็นหมอสมนไพรได้นั้นต้องมีหลักปฏิบัติ ซึ่งพบว่าแต่ละคนมีรายละเอียดการยึดถือปฏิบัติที่แตกต่างกันดังนี้

การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน หมอสมนไพรส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโส และเป็นพุทธศาสนิกชน ดังนั้นจะยึดมั่นในศีล ๕ อยู่แล้ว และยังมีข้อปฏิบัติในชีวิตอื่นๆ อีกเช่น หมอหนู กุลจันทร์ ที่นอกจากถือศีล ๕ แล้วยังมีข้อปฏิบัติอื่นอีก เช่น คะล่ำของดิบ (ไม่กินของดิบ) เช่น เนื้อดิบ ไข่ดิบ ถือศีล ๕ ทำพิธีบูชาครูในวันเข้าพรรษาทุกปี

กรณีหมอนบุญ อุบนันท์ นั้นยังมีหลักปฏิบัติที่แตกต่างคือ หมอนบุญได้ตั้งสัจจะ และหลักการเป็นหมอรักษาผู้ป่วยไว้ ๓ ข้อ ประการที่หนึ่งไม่ติด





สินบนใคร ประการที่สองไม่ทิ้งผู้ป่วย ต้องยา (รักษา) ผู้ป่วยไปจนตาย ถ้าผู้ป่วยทิ้งหมอไม่เป็นไร แต่หมอทิ้งคนไข้ไม่ได้ ดังคำพูดของพ่อบุญว่า “บ่ถือหลัก ๓ ข้อคือข้อหนึ่งบ่ฮับสินบนใคร ห้ามท้อผู้ป่วยบน (บนบานศาลกล่าว) ไว้ ข้อสองบ่ละ (ทิ้ง) ผู้ป่วย ต้องยาเป็น (เขา)จนหายบ่หายก็ต้องตายขำมือ ถ้าเป็นละเขาบ่เป็นหยั่ง แต่เขาห้ามละผู้ป่วย ข้อที่สาม ห้ามเอาผู้ป่วยมาเป็นเมีย” นอกจากนี้ยังห้ามกินข้าวบ้านศพ ห้ามกินอาหารบ้านผู้ป่วย เพราะจะทำให้พยาธิมาอยู่กับตัวหมอแทน เจตนาของพ่อบุญหมายถึงเวลาไปหาผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยมักเกรงใจแล้วนำข้าวปลาอาหารมาต้อนรับ และต้องเป็นอาหารดี ๆ แต่ถ้ามองอีกมุมหากผู้ป่วยรายนั้นยากจน ยิ่งเป็นการสร้างความลำบากให้ผู้ป่วย โดยหมอบุญได้กล่าวถึงสาเหตุที่ไม่กินอาหารบ้านผู้ป่วยมี สามประการคือ “หนึ่งเวลาหมอไปบ้านเป็นต้องนำข้าวปลาอาหารที่ดี ๆ มาสู่ (ต้อนรับ) แต่ถ้าเป็นตุ๊กโละ (ทุกข์ยาก) จะเป็นการสร้างความลำบากท้อเป็นแหม สอง ป้องกันบ่ท้อใครใส่ของ (สิ่งที่ไม่ดี เป็นผลร้าย) ลงไปในอาหาร อาจหะท้อเขาเสื่อม แต่ถ้าผู้ป่วยหายดีแล้วสามารถกินได้ คำหัวด้วยน้ำมันสั้มบ่อยแล้วก็สามารถกินได้แล้ว”

หมอประชุม จังหวัดปราจีนบุรี มีข้อยึดถือคือ ไม่ดื่มน้ำและกิน อาหารที่บ้านพิตาย เพราะเวลาปรุงยาให้ผู้ป่วยจะไม่หาย ห้ามกินมะเฟืองหรือเข้าใกล้เพราะเชื่อว่าจะเกิดความเสื่อมในตัวยาสมุนไพรร และสุดท้าย เมียเขาห้ามยุ่งเกี่ยวเพราะจะเกิดความเสื่อมแก่ตัวเอง

หมอบุญ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีหลักปฏิบัติของตนเอง คือ มีศีลธรรมในใจอย่างน้อยต้องถือศีล ๕ ให้ได้ ไม่ละโมภ โลกมาก ไม่เรียกร้องค่ารักษา



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

กินอยู่อย่างเรียบง่าย ไม่กินเนื้อสัตว์ใหญ่ เนื้อดิบ ให้สงสารสัตว์โลก ห้าม
คุยไม่โอ้อวดตนเอง หรือแสดงหลักฐานอื่นใดว่าตนเองเหนือกว่าคนอื่นไม่ปฏิเสธ
ผู้ป่วย หากเขามาพบต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าเวลาใด สถานที่ใด
ฐานะอย่างไร ต้องให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันทุกคน

ส่วนหมอ จู นั้นมีหลักยึด ดังนี้ คีล ๕ และที่เคร่งครัดมากที่สุดคือ คีล
ข้อที่ ๓ ไม่ผิดลูกผิดเมียใคร และไม่โอ้อวด พุดบด เพื่อประโยชน์เข้าตัวเอง
ไม่กินข้าวในบ้านที่จัดงานศพ ห้ามปรุงยาหลังจากไปงานศพมาแล้ว และต้อง
มีความนับถือครูบาอาจารย์ที่สืบทอดมา ก่อนรักษาต้องขึ้นชั้นครูเพื่อบอก
กล่าวครูให้มาช่วยเหลือขณะที่รักษา

๔. การดำรงอยู่และบทบาทของหมอสมุนไพร

ในทุกกรณีหมอสมุนไพรเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ บางคนอยู่มา
ตั้งแต่เกิด และบางคนมาเป็นเขย หรือสะใภ้ นอกเหนือการช่วยเหลือรักษา
ดูแลผู้ป่วยในชุมชนแล้ว จะพบว่าหมอสมุนไพรมีบทบาทอื่นร่วมด้วย เช่น

หมอบุญ อุบนันท์ หมอสมุนไพรจังหวัดเชียงใหม่ มีบทบาทในชุมชน
โดยมีตำแหน่งดังนี้ เป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน เป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคณะกรรมการการศึกษาโรงเรียนบ้านหนองไคร้
เป็นคณะกรรมการดูแลฝ่ายสงฆ์ และเป็นกรรมการวัดเด่นชัย

หมอ จู เมปัญญา มีบทบาทต่อชุมชนไม่แตกต่างจากหมอบุญมากนักคือ
มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการหมู่บ้าน





หมอสมนไพร

เป็นที่ปรึกษากองทุนหมู่บ้าน เป็นกรรมการวัด เป็นกรรมการการศึกษา
โรงเรียนวัดพระเจ้าเหลื่อม และยังเป็นวิทยากรด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนา
ให้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

หมอสุมทร สามารถ หมอสมนไพรจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นผู้อาวุโส
ในชุมชนด้วย จึงเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ โดยมีบทบาทที่สำคัญ
ดังนี้คือ เป็นผู้ประกอบพิธีที่สำคัญให้แก่หมู่บ้านเช่น งานแต่งงาน งานบวช
งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ และเป็นมัคทายก หมอสุมทรยังเป็นผู้อาวุโสที่มี
ความรู้ความสามารถในการทำพวงมาลัย สำหรับงานมงคลต่าง ๆ จนได้รับเชิญ
จากโรงเรียนวัดแสงสว่างให้เป็นวิทยากรสอนเด็กทำพวงมาลัยด้วย ส่วนหมอ
ประชุม ฉิมทอง หมอสมนไพรจังหวัดปราจีนบุรีเช่นเดียวกัน เคยเป็น มัค
ทายกนานถึง ๓๖ ปี ปัจจุบันนี้เป็นประธานชมรมหมอฟันบ้านลานทอง ตำบล
บุพราหมณ์ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรีและเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน
เหมือนประชาชนทั่วไป

หมอหนู กุลจันทร์ หมอสมนไพรจังหวัดมหาสารคาม ได้รับการ
ยอมรับจากชุมชนให้เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเช่น
เดียวกัน เช่น การขึ้นบ้านใหม่ การทำบุญประจำปี และพิธีกรรมทางศาสนา
นอกจากนี้หมอหนวยังได้รับการแต่งตั้งจากชุมชนให้เป็นตัวแทนในการเข้าร่วม
กิจกรรมกับสังคมภายนอก เข้าร่วมการประชุม สัมมนา กับหน่วยงานราชการ
และภาคประชาชนอื่น ที่เกี่ยวข้องกับหมอฟันบ้าน และยังเป็นกรรมการ
เครือข่ายหมอฟันบ้านป่าโคกใหญ่ กรรมการสภาหมอฟันบ้านภาคอีสาน



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

หมอย้อย ปานทอง หมอสมุนไพรจังหวัดสิงห์บุรี มีบทบาททางสังคม คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคณะกรรมการสถานศึกษา เป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน เป็นประธานกลุ่มสมุนไพรตำบลค้อทราย เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลค้อทราย พ.ศ. ๒๕๔๘ หมอย้อยเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีอันดับที่ ๓ ของจังหวัดสิงห์บุรี จากการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุในวันครอบครัวเดือนเมษายน ๒๕๔๘ หมอย้อยยังเป็นครูภูมิปัญญาท้องถิ่นสอนนักเรียนโรงเรียนวัดวังกระจับ เป็นผู้นำกลุ่มสมุนไพรของตำบลค้อทราย เป็นผู้นำกลุ่มผักพื้นบ้านอีกด้วย

หมอคุ้ม เจริญพรหม หมอสมุนไพรรักษางูกัด จังหวัดสิงห์บุรี มีบทบาทเป็นมัคทายก เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมในงานบุญ และงานกุศลต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรุ่นแรก ๆ ตั้งแต่ยังเป็น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พลส.) ปัจจุบันเป็นกรรมการกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน และอาสาสมัครต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นต้น ชาวบ้านส่วนใหญ่ ให้ความนับถือหมอคุ้มอย่างมาก เนื่องจากเป็นคนดี ไม่ถือตัว หมอคุ้มได้ช่วยเหลือชาวบ้านในกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อยู่เสมอ

หมอบุญ พนมแก่น หมอสมุนไพรจังหวัดกาฬสินธุ์ มีบทบาททางสังคมนอกจากเป็นกรรมการวัดประจำหมู่บ้านแล้วยังเป็นโยมอุปฐากวัดป่าศิลาธาราราม โดยหมอบุญจะเก็บรายได้ส่วนหนึ่งจากการรักษาผู้ป่วยมาทำบุญสืบทอดหลักการทางพุทธศาสนา นอกจากนี้ หมอบุญยังเป็นที่ปรึกษาด้านงานประเพณีหรืองานบุญต่าง ๆ ของชุมชนด้วย





หมอสุนิบ กล่อมกล้านุ่ม หมอสมนไพรจังหวัดพิษณุโลก มีบทบาทเป็นหมัทยา และยังเป็นผู้ร่วมก่อตั้ง ชมรมแพทย์แผนไทยวัดกระบังมิ่งคลาราม เพื่อถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านยาสมุนไพรให้กับผู้สนใจและคนในชุมชนโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ

ในกรณีจังหวัดอุบลราชธานี กรณีหมอบุญส่ง สมตน เล่าว่าได้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนทำให้ต้องใช้ เวลาการเดินทางมาก ทำให้ไม่มีเวลาว่างมากนักที่จะรับบทบาทหน้าที่ทางสังคม อย่างไรก็ตาม หมอบุญส่งได้ให้ความร่วมมือในกิจกรรมภายในหมู่บ้านทั้งด้านกำลังกายและกำลังทรัพย์อย่างสม่ำเสมอตลอดมา

จากข้อมูลข้างต้น พอสรุปได้ว่า หมอสมนไพรที่มีบทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งบทบาทที่มีต่อสังคมนั้นเพื่อการรักษาประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน เช่น การเป็นหมัทยา การเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งโดยบทบาทนี้มักได้รับความเคารพและความยำเกรงจากชาวบ้าน บทบาทดังกล่าวนี้เมื่อนำมาประกอบกับบทบาทการรักษา ช่วยเหลือผู้ป่วยจึงยิ่งทำให้ชาวบ้านมีความศรัทธาต่อหมอสมนไพรมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม กรณีหมอสมนไพร ที่มีได้มีบทบาททางสังคม เช่น หมอบุญส่ง สมตน ก็ไม่มีผลต่อความเชื่อมั่นต่อการรักษาของหมอสมนไพรพื้นบ้าน ทั้งนี้ชุมชนได้ให้เหตุผลดังนี้คือ หนึ่ง หมอบุญส่งมีความสามารถรักษาโรคโดยการใชยาสมุนไพรในการรักษา ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน สอง มีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย มีจริยธรรมไม่เอาเปรียบผู้ป่วย มีการส่งต่อไปรักษากับหมอสันใหม่หากไม่สามารถรักษาได้ สาม หมอบุญส่งมีการสืบทอดองค์ความรู้จากตา



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ที่เป็นหมอพื้นบ้านโดยตรง สี่ ให้ความช่วยเหลือทุกคนในชุมชนหากเกิดความเดือดร้อน

อาจกล่าวได้ว่า หมอสมุนไพรแม้ไม่มีบทบาททางสังคมแต่ก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นสมาชิกของชุมชน ที่ยังคงต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม/ชุมชน หมอสมุนไพรไม่ได้แยกขาดจากชุมชน ซึ่งผลจากการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ทำให้หมอสมุนไพรได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่นกรณีหมอบุญ อุพันธ์ ที่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการร่วมกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยที่มารับการรักษา เช่น จัดงานวันเด็กให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ตำข้าวกล้องขายหารายได้ช่วยผู้ป่วยเอดส์ การร่วมหล่อเทียนในช่วงประเพณีงานยี่เป็ง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์โดยหักรายได้ร้อยละ ๑๐ เข้ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ การอบรมอาชีพการเย็บหมวกให้กับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มแม่บ้านเป็นวิทยากร และ มีกิจกรรมระดมทุน การตั้งต้นฟ้าป่า เพื่อสร้างศาลาใช้สำหรับเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์

๕. การสืบทอดหรือการถ่ายทอดความรู้

สิ่งที่หมอสมุนไพรค่อนข้างกังวลคือ การหาผู้สืบทอดความรู้ หมอสมุนไพรบางคนได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ฝากตัวเป็นศิษย์ว่าต้องเป็นคนที่ไม่โกหก ไม่ขโมย มีศีลมีธรรม ไม่เรียกร้องค่ารักษา รักการเรียนรู้ มีจิตใจหนักแน่น มีสมาธิ เช่นกรณีหมอพัน จังหวัดอุดรธานี หรือกรณีหมอบุญส่ง สมตน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของการบันทึกเป็นตำราไว้ แต่ยังไม่สามารถหาผู้ที่สืบทอดความรู้ได้เช่นเดียวกับหมอหม่วน





หมอสมนไพร

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความตั้งใจจะถ่ายทอดวิชาความรู้ แต่ไม่มีผู้สนใจสืบทอด โดยหมอบุญส่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะสืบทอดไว้ดังนี้ ต้องตั้งมั่นในความเมตตา ห้ามละโมภหรือเกิดความโลภ เนื่องจากหมอบุญส่งเชื่อว่า พฤติกรรมดังกล่าวนี้จะทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรือไม่ได้ผลเลย นอกจากนี้ นิสัยส่วนตัวแล้ว ผู้รับการถ่ายทอดความรู้ต้องสามารถจดจำสมุนไพรรวมถึงวิธีใช้สมุนไพรรแต่ละชนิดตลอดจนข้อห้ามต่าง ๆ ตามชนิดของโรค

อย่างไรก็ตาม หมอสมนไพรบางคนได้ตั้งข้อสังเกตว่า ข้อห้ามและกิจวัตรประจำวันของหมอสมนไพรมีส่วนให้ไม่สามารถหาผู้สืบทอดได้ เช่น กรณีหมอบุญ พนมแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีข้อปฏิบัติจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ที่สนใจศึกษาความรู้จากหมอบุญ ไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือกรณีหมอหนู กุลจันทร์ จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมีลูกศิษย์เพียงคนเดียว นอกจากเคล็ดวิชาของพ่อหนูแล้ว มีสิ่งที่ต้องถือปฏิบัติเป็นข้อห้ามมากมาย จึงไม่กล้าที่จะเรียน ผู้ที่สนใจสืบทอดความรู้คนอื่นๆ หรือสืบทอดเป็นศิษย์ เกรงว่าจะรักษาข้อห้ามไม่ได้ แม้แต่บุตรของหมอหนูก็ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับกรณีหมอคุ้ม หมอรักษานุกัด จังหวัดสิงห์บุรี ได้กล่าวถึงสาเหตุที่คนไม่มาสืบทอดความรู้ว่า “คนที่เรียนต้องเคร่งครัดตามที่ครูสั่งสอน ไม่อย่างนั้นรักษาไม่หาย และหมอต้องมีสัจจะในตัวเอง ไม่พูดคำหยาบ ไม่วอกแวก ต้องเสียสละพอสมควร ผู้ป่วยมาตามเมื่อไหร่ก็ต้องไปรักษา”

สำหรับกรณีหมอสุมทร สามารถ หมอสมนไพรจังหวัดปราจีนบุรี ประสบปัญหาเช่นเดียวกับหมอสมนไพรคนอื่น ๆ ที่ยังไม่สามารถหาผู้สืบทอด





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ความรู้ได้ แต่หมอสมุนไพรได้แปลตำรายาสมุนไพรจากภาษาลาวเป็นภาษาไทย นอกจากรูปแบบการแปลและบันทึกตำรายาแล้ว หมอสมุนไพรบางคนเลือกวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สนใจทั่วไป เช่น หมอย้อย ปานทอง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งได้ถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรและผักพื้นบ้านให้แก่คนในชุมชน รวมถึงนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และนักศึกษาที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาดูงานกลุ่มสมุนไพรส่วนหมอประชุม ฉิมทอง จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันยังไม่เคยถ่ายทอดองค์ความรู้แบบเป็นกิจลักษณะแก่ผู้ใดเลย ปัจจุบันนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมหมอพื้นบ้านจัดตั้งเป็นชมรม และจะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สนใจทั่วไปโดยไม่คิดมูลค่า

กรณีหมอจูน เมปัญญา หมอสมุนไพรจังหวัดเชียงใหม่ ขณะนี้ยังไม่มีผู้ที่มาสืบทอดความรู้จากหมอจูน แต่หมอจูนได้ถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาสมุนไพรพื้นฐานเพื่อให้ชาวบ้านสามารถนำไปใช้เองได้ สำหรับสาเหตุที่คนไม่ให้ความสนใจสืบทอดความรู้ด้านการรักษาแบบพื้นบ้าน หมอจูนให้เหตุผลว่า “เดี๋ยวนี้คนไม่ค่อยสนใจเรื่องยาเมือง ความรู้เก่า ๆ เท่าไร ยิ่งการศึกษาสมัยนี้ ยิ่งส่งคนให้ออกไปข้างนอกทุกที ลูกหลานไม่ค่อยรู้จักภูมิปัญญาเก่าแล้ว ”

กรณีหมอบุญ อุปนันท์ หมอสมุนไพรจังหวัดเชียงใหม่ ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับสาเหตุที่คนไม่ค่อยสนใจสืบทอดเป็นหมอสมุนไพรว่า “คนไม่อยากเป็นหมอเมืองกันเพราะว่าไม่ได้รวยเหมือนหมอแผนปัจจุบัน ลองดูบ้านพ่อสิ ยังไม่มีบ้านใหม่เหมือนกับคนอื่น ๆ เลย ยังพออยู่พอกินเหมือนเดิม ถ้าหมอเมือง





หมอสมนไพร

มีรถเก๋งขับ มีบ้านหลังใหญ่โตคงมีคนมาเรียนกันเต็มไปหมด เป็นหมอเมือง มันไม่มีศักร์ศรีเหมือนคนอื่น เพื่อนของพ่อเคยบอกให้เลิกทำหันมา ลงทุนทำสวนลำไยอย่างจริงจังเสียที แต่พ่อบอกว่าจะร่ำรวยไปทำไม ตายไปเอาไปไม่ได้ พ่อเป็นหมอช่วยเหลือสังคม บุญก็ได้เงินก็ได้ แต่ได้ไม่มาก ไม่พอให้รวย แต่สุขใจวันหนึ่งเฒ่าแก่มายังมีโอกาสดำหุตหนึ่งพักผ่อน ลูกเมียไม่สบายก็สามารถรักษาได้เอง เฒ่าแก่มากแรงก็จะหมด เงินก็ห่วยหรือ พยาธิก็รู้มเร็ว มันเป็นเช่นนี้”

ผลการศึกษาทั้ง ๑๐ จังหวัดได้ข้อสรุปที่ตรงกันคือ การขาดแคลนผู้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอสมนไพร โดยหมอสมนไพรได้สะท้อนให้เห็นว่ามีสาเหตุที่สำคัญ ๒ ประการคือ หนึ่ง ผู้ที่จะเป็นหมอสมนไพรได้นั้นมิใช่เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษา การใช้สมุนไพรมานั้น แต่หมอสมนไพรต้องมีเกณฑ์ปฏิบัติหรือข้อยึดถือที่ประกอบด้วยหลักศีลธรรมรวมทั้งมีข้อห้ามจำนวนมาก ซึ่งทำให้ผู้รับการถ่ายทอดหวั่นเกรงว่าตนเองจะไม่สามารถปฏิบัติได้ สอง การรักษาแบบพื้นบ้านต้องไม่ทำการรักษาเพื่อหวังผลกำไรสิ่งที่หมอสมนไพรยึดถือ คือ การรักษาความเจ็บป่วยมิใช่การทำการค้าขายแต่เป็นไปเพื่อการช่วยเหลือผู้คนให้หายจากความทุกข์ การยึดถือเช่นนี้จึงเป็นสิ่งที่ทวนกระแสสังคมปัจจุบันที่ให้คุณค่ากับการแลกเปลี่ยนที่เน้นวัตถุ

การขาดแคลนผู้สืบทอดความรู้จากหมอสมนไพร เป็นปัญหาที่ดำรงอยู่มาช้านาน และยิ่งขาดกระบวนการเข้ามาหนุนเสริมให้การถ่ายทอดความรู้ของหมอสมนไพรเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจุบันนี้ สถาบันการศึกษาหลายแห่งได้สร้างหลักสูตรการศึกษาเพื่อรองรับปัญหาการสูญหายขององค์



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งทำให้การสืบทอดองค์ความรู้มีความเป็นระบบมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันสิ่งที่ดำรงอยู่กับการเป็นหมอพื้นบ้าน คือมิติความสัมพันธ์แบบครูกับลูกศิษย์ ระบบการตรวจสอบในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างหมอสมุนไพรกับชุมชน ดูเหมือนว่าจะมีความสำคัญน้อยกว่า“ความรู้”

๖. บทสรุป

ท่ามกลางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้ทันสมัยนั้นนับได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการแพทย์ระบบเดียวที่ได้รับการยอมรับให้พัฒนาเคียงข้างกับการเติบโตด้านเศรษฐกิจ และสังคม ขณะที่การแพทย์พื้นบ้านกลับถูกปล่อยให้เติบโตตามลำพังในฝ่ายประชาชน ปราศจากระบบบริการการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐ การพัฒนาที่แตกต่างกันเช่นนี้ น่าจะทำให้การแพทย์พื้นบ้านอ่อนล้า ไร้พลัง แต่จากผลการศึกษาหมอสมุนไพรทั้ง ๑๐ จังหวัด ได้พบศักยภาพหมอสมุนไพรในวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างหลากหลาย และมีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ศักยภาพหมอสมุนไพรที่พบได้ คือ วิถีและกระบวนการเรียนรู้สู่การเป็นหมอสมุนไพร กระบวนการรักษา การมีหลักปฏิบัติเฉพาะของหมอสมุนไพร การดำรงอยู่และบทบาทของหมอสมุนไพร และประเด็นสุดท้ายคือ การสืบทอดความรู้ ใน ๔ ประเด็นแรก เป็นการอธิบายว่าศักยภาพของหมอสมุนไพรนั้นประกอบขึ้นด้วยหลักเกณฑ์อะไรบ้าง โดยชี้ให้เห็นว่า การเป็นหมอสมุนไพรนั้นอยู่ภายใต้ “ระบบความสัมพันธ์” โดยผ่านการฝึกปฏิบัติระหว่างหมอกับลูกศิษย์ และความสัมพันธ์นี้ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปสู่ความ





สัมพันธ์ระหว่างหมอกับชุมชน ลักษณะการเรียนรู้เช่นนี้จึงมิใช่การเรียนรู้เพื่อเอาความรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ที่สร้างคุณสมบัติใหม่ให้แก่คนๆ หนึ่ง ที่มีชุมชนเป็นผู้ตรวจสอบทั้งมาตรฐานความรู้และมาตรฐานเชิงสังคมด้วย ดังจะเห็นว่าการดำรงอยู่ของหมอสุมไพโรนั้นมิได้แยกขาดจากชุมชน หมอสุมไพโรส่วนใหญ่มีบทบาททั้งการเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำพิธีกรรม หรือในบางคนที่ไม่ได้มีบทบาททางสังคมใดเลย พวกเขาก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชนด้วยเหตุนี้ศักยภาพของหมอสุมไพโรจึงไม่ได้มีความหมายเพียงความรู้ความสามารถในการรักษาเท่านั้น แต่รวมไปถึงการเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนอยู่ในกฎเกณฑ์ของชุมชนด้วย

แม้ว่าในรายงานจะพยายามอธิบายให้เห็นว่า ศักยภาพของหมอสุมไพโรว่ามีอยู่จริง แต่ก็พบว่าทั้ง ๑๐ จังหวัดได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการสืบทอดความรู้จากหมอสุมไพโรว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่และศักยภาพของหมอสุมไพโรอย่างไร สิ่งสำคัญคือพบว่าประชาชนยังใช้การแพทย์พื้นบ้านในหลากหลายมิติ ทั้งการรักษาความเจ็บป่วยเล็กน้อยไปจนถึงความเจ็บป่วยในยุคทันสมัย เช่นโรคเอดส์ เป็นต้น ขณะเดียวกัน หมอสุมไพโรก็มีการปรับตัว ผสมผสาน หยิบยืมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ ตั้งแต่เทคนิคการทำยาสมุนไพรที่บรรจุมสมุนไพรเป็นแคปซูล หรือการพัฒนาเทคนิคการผลิตยาให้มีความสะอาดมากขึ้น ไปจนถึงการนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้ประกอบกับการใช้สมุนไพร จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการกับหมอสุมไพโรนั้นมาจากภายนอกชุมชนด้วย



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

บรรณานุกรม

Heggenhougen & Sesia - lewis. (๑๙๘๘). Traditional Medicine and Primary Health Care. London: School of Hygiene and Tropical Medicine Press.

Kleinman , A. (๑๙๘๘). Indigenous systems of healing : questions for professional, Popular and Folk Care. In Alternative Medicine, J. Warren Salmon, New York, Tavistock Publications, ๑๙๘๘.

กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ ประไพ ขาวสุปรีย์ และคณะ. (๒๕๔๘). โครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุทัยธานี. ชมรมการแพทย์แผนไทย นครสวรรค์. (อัดสำเนา)

กรรณิการ์ ชมภูศรี ธิชา ดวงคำขาว และธนพงศ์ จันทร์ตะนาเขต. (๒๕๔๘). โครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษา หมอบุญ อุปันท์ และ หมอจูน เมปัญญา. คณะทำงานเครือข่ายหมอเมือง ๔ จังหวัดภาคเหนือ. (อัดสำเนา)

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๔๗). เอกสารสรุปประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน, ๒๔ เมษายน ๒๕๔๗ ณ ห้องประชุมตรีผลา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๓๕). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพฯ: กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.





- คณะสำรวจอำเภอวังโป่ง อำเภอ น้ำหนาว และอำเภอหนองไผ่ จังหวัด เพชรบูรณ์. (๒๕๔๘). โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน: กรณี ศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน หมอสมุนไพรพื้นบ้าน และหมอน้ำมนต์ จังหวัดเพชรบูรณ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ น้ำหนาว โรงพยาบาลน้ำหนาว สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ โรงพยาบาลหนองไผ่. (อัตสำเนา)
- จารุวรรณ ใจใหญ่ สิทธิศักดิ์ กองมาและคณะ. (๒๕๔๘). การศึกษาศักยภาพ หมอพื้นบ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (อัตสำเนา)
- ฉลอง จันทวงศ์ แจ่มจิตต์ นิศามณีพงษ์ จงจิตร เกลิงพงษ์. โครงการวิจัย เรื่องการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพ จังหวัดชลบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (อัตสำเนา)
- ฉวีวรรณ แก้วมณี ไชยา ความสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๔๘). โครงการศึกษา ศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. (อัตสำเนา)
- ชยันต์ วรรณภูมิและฉันทนา บรรพศิริโชติ, (บรรณาธิการ). (๒๕๔๐). ระบบ ความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา. กรุงเทพฯ: โครงการ ศึกษาชาติพันธุ์และการพัฒนา.
- ธวัช เสนธรรม สมภพ พงษากุล และคณะ. (๒๕๔๘). โครงการศึกษา ศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดลำพูน : กรณีศึกษา นายสมใจ เดชชิต นายเครือวัลย์ สร้อยสม และนายศรีมา ทาวิ. ชมรมหมอพื้นบ้าน หริภุญชัย จังหวัดลำพูน. (อัตสำเนา)



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นุชลดดา โรจนประภาพรรณ สมิทธี สาสะเดาะห์ และลัดดาวรรณ รัตนเดช
โสภา. (๒๕๕๔). ผลการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านจังหวัดปราจีนบุรี:
กรณีศึกษาหมอยาสมุนไพรและหมอพิธีกรรม. ศูนย์ประสานประชา
สังคมและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปราจีนบุรี. (อึดสำเนา)

บุษยมาศ สินธุประมา และเจนสิริ จันทรศิริ. (๒๕๓๔). การดำรงอยู่และ
การปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่. นนทบุรี:
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พนม วงศ์ไทย. (๒๕๔๗). การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอเมือง
ในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหาพนม วงศ์ไทย. (๒๕๔๗). การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษา
หมอเมืองในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาศชุมชนมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พีร ศรีเมือง ณรงค์ กุลจันทร์ และสุภาพร สำราญสม. (๒๕๕๔). โครงการ
ศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดมหาสารคาม. สภามือพื้นบ้าน
ภาคอีสาน. (อึดสำเนา)

ราตรี มฤคทัต. (๒๕๓๓). การแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน:
กรณีศึกษาบ้านหันและบ้านอัมพวัน จังหวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบ
การประชุมสัมมนาไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม,
โครงการวิจัยร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลกับสภาวิจัยแห่งชาติ
ประเทศฝรั่งเศส, มหาวิทยาลัยมหิดล.





- รุ่งรังษิ วิบูลชัย. (๒๕๓๗). การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจิราภ อรรถสิทธิ์. (บก). (๒๕๓๕). รายงานการวิจัยโครงการวิจัย เรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจิราภ อรรถสิทธิ์. (๒๕๓๕). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: ภาพรวม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (๒๕๔๖). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุพิน ภูสง่า อาทิตย์ เลิศล้ำ และคณะ. (๒๕๔๔). โครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (อัดสำเนา)
- สุมนา สัมฤทธิ์วัชฌาสัย ยรรยง นาคมาและชัยรัตน์ เรือนแก้ว. (๒๕๔๔). ศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดสิงห์บุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (อัดสำเนา)
- อรัญญา เทพพิทักษ์ จิตราวรรณ วิทยานันท์ และลินดา ประทุมทอง. (๒๕๔๔). โครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดพิษณุโลก. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (อัดสำเนา)







ภาคผนวก







แนวทางการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน โครงการสำรวจศักยภาพหมอฟันบ้าน ปี ๒๕๔๘

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน แต่ละคนมีไว้เพื่อให้เป็นประเด็นสำคัญๆ ที่โครงการต้องการทราบคำถามเหล่านี้ไม่ใช่คำถามที่ท่านจะใช้สัมภาษณ์หมอฟันบ้านโดยตรง แต่เป็นแนวที่ท่านจะต้องทำความเข้าใจแล้วปรับและเลือกใช้คำถามสัมภาษณ์ การสังเกตหรือวิธีการพูดคุยอื่นๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์อีกครั้งหนึ่ง

การเปิดเผยข้อมูล : หมอฟันบ้านยินดีหรือไม่ที่จะให้มีการเปิดเผยข้อมูลในระดับใด เช่น ในวงการวิชาการเพื่อใช้อ้างอิง เผยแพร่ต่อสาธารณะชน เป็นต้น

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือน ปีเกิด อายุ และที่อยู่ของหมอ
สถานภาพสมรส

๑.๒ การศึกษา

- หมอเคยได้รับการศึกษา การฝึกอบรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอะไรบ้าง

- ปัจจุบันหมอมีความสามารถอ่าน เขียน หนังสือได้ดีเพียงใด (เช่น อ่าน- เขียนได้แตกฉาน อ่านได้ เขียนไม่ได้ หรืออ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) นอกเหนือจากภาษาไทยกลางแล้ว หมอมีความสามารถในการอ่านเขียนภาษาอื่น ๆ อีกหรือไม่



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๑.๓ อาชีพหลัก

- อาชีพที่เป็นรายได้หลักของครอบครัว พิจารณาทั้งในด้านที่เป็นแหล่งรายได้ และการใช้เวลากับอาชีพเหล่านั้น ใครเป็นผู้ที่ทำมาหาเลี้ยงในบ้าน มีคนอื่น ๆ นอกเหนือจากหมอหรือไม่

๑.๔ ฐานะเศรษฐกิจ

- ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของหมอเป็นอย่างไร ก) ถ้าดูจากรายได้บ้านเรือนหนี้สินและทรัพย์สินต่างๆ ข) ดูจากเกณฑ์หรือสายตาของผู้นำหมู่บ้าน ค) ประเมินจากความรู้สึกของหมอเองโดยเปรียบเทียบ

๑.๕ การใช้ชีวิตในพื้นที่

- ดูจากระยะเวลาการใช้ชีวิตทำกิจกรรมหมอพื้นบ้านที่ใดเป็นส่วนใหญ่ โดยพิจารณาการเป็นหมอพื้นบ้านบริการอยู่ในพื้นที่ใดเป็นหลัก

๑.๖ บทบาททางสังคม นอกเหนือจากการเป็นหมอแล้ว หมอมีสถานภาพทางสังคมอื่นๆ ในหมู่บ้านอีกหรือไม่ (พิจารณาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

๒. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

๒.๑ ประวัติความเป็นมาของชุมชน อย่างคร่าว ๆ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน เช่น ประวัติเกี่ยวกับป่าไม้ แหล่งสมุนไพร แหล่งน้ำ หรือประวัติการเจ็บป่วยภายในชุมชนที่มีผลต่อการเกิดการแพทย์พื้นบ้านไทย

๒.๒ สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ เป็นอย่างไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน





แนวทางการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน โครงการสำรวจศักยภาพหมอฟันบ้าน ปี ๒๕๔๘

๒.๓ สภาพคมนาคมสื่อสาร ในปัจจุบันสภาพการเดินทางเข้าสู่หมู่บ้าน
ทางใดบ้าง สภาพถนนเป็นอย่างไร การติดต่อสื่อสารกันอย่างไร

๒.๔ สภาพการปกครองและประชากร ประกอบด้วยกี่หมู่บ้าน จำนวน
ประชากรหลังคาเรือน มีการปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างไร

๒.๕ ลักษณะทางเศรษฐกิจ

๒.๕.๑ อาชีพที่คนในชุมชนทำเป็นหลัก อาชีพรอง ๆ และอาชีพ
อื่น ๆ ที่คนในชุมชนมีรายได้

๒.๕.๒ รายได้ของคนส่วนใหญ่อยู่ในสภาพอย่างไร มีลักษณะ
ความสม่ำเสมอหรือไม่ เป็นไปตามฤดูกาล

๒.๕.๓ การศึกษาในพื้นที่มีโรงเรียนระดับใดบ้าง และขนาดใดบ้าง
สภาพโรงเรียนและผู้เรียนเป็นอย่างไร การศึกษาระดับสูงสุดของคนใน
หมู่บ้านเป็นอย่างไร

๒.๖ ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ

ลักษณะเป็นครอบครัวขยายหรือครอบครัวเดี่ยว การแต่งงานนิยม
แต่งงานในหมู่บ้านใด ความเป็นเครือญาติมีการสืบขยายกันไปอย่างไร สาย
สัมพันธ์เครือญาติใกล้ชิดหรือกระจัดกระจาย

๒.๗ สภาพสังคมของหมู่บ้าน

ภาพรวมความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ได้แก่ วิถีชีวิตการทำมาหากิน
ความเป็นอยู่ ความสงบปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม ความเชื่อวัฒนธรรม
ประเพณี มีจุดรวมศรัทธาของหมู่บ้าน ได้แก่ วัด โรงเรียน เป็นต้น





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๒.๘ ระบบสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สภาพการสาธารณสุขในชุมชน สภาพความเจ็บป่วย การรักษา ป้องกันโรคของคนในชุมชนโดยใช้แผนปัจจุบัน และแบบพื้นบ้านอย่างไรบ้าง ในภาพรวม จำนวนหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน

๓. การศึกษาตัวหมอ

๓.๑ ประวัติชีวิตของหมอ

๓.๑.๑ เกี่ยวกับภูมิหลัง ความเป็นมา ของครอบครัวหมอและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีอิทธิพลต่อการเป็นหมอ ในปัจจุบัน

๓.๑.๒ ความเป็นมาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งปัจจุบันที่สำคัญๆ เช่น การ ศึกษา การบวชเรียน การประกอบอาชีพ อุปนิสัย ความสามารถและความ สนใจพิเศษ

๓.๒ การเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไทย

๓.๒.๑ สาเหตุหรือแรงจูงใจในการเป็นหมอ

- หมอเริ่มสนใจที่จะเป็นหมอดังแต่เมื่อไร เริ่มให้การ รักษาชาวบ้านครั้งแรกตอนไหน (หมอ อายุเท่าใด) ในการรักษาชาวบ้านครั้งแรก มีเรื่องราวเป็นมาอย่างไร

- มีเหตุการณ์หรือแรงจูงใจใดที่เป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร ที่ทำให้เกิดความสนใจ หรือทำให้ ต้องกลายเป็นหมอ (เช่น เกิดจากตนเอง ล้มป่วยแล้วเกิดการค้นพบการรักษาโดยบังเอิญ เกิดนิมิตฝันไป หรือเกิดจาก มีพ่อเป็นหมอเคยติดไปรักษาคนไข้จึงคุ้นเคยมาตั้งแต่เด็ก ฯลฯ)





แนวทางการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

- ก่อนที่หมอจะมีบทบาทรักษาเช่นทุกวันนี้ การพัฒนาการของบทบาทของหมอมีลักษณะอย่างไร เช่น ให้อาการรักษายังจริงจังเลยตั้งแต่เริ่มต้นค่อย ๆ ลองผิดลองถูกมาค่อยสะสมความมั่นใจเมื่อรักษาได้ผลมากขึ้น ฯลฯ

๓.๒.๒ การสะสมความรู้และประสบการณ์

- ความรู้ในการรักษาที่หมอมืออยู่ในปัจจุบันนั้นเริ่มต้นเรียนรู้จากที่ใด กับใครบ้าง และได้สะสมประสบการณ์มาอย่างไร ได้เรียนวิชาต่อเพิ่มเติมจากใครหรือที่ใดอีกหรือไม่ ตั้งแต่เมื่อใด (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

๓.๒.๓ การถ่ายทอดความรู้ของหมอ

- การรักษาของหมอทุกวันนี้ มีการบันทึกเป็นตำรับตำราหรือไม่ ถ้ามีตำราดังกล่าวเป็นภาษาใด เก็บไว้ที่ใด อยู่ในสภาพอย่างไร และหมอได้ใช้เป็นประจำหรือไม่

- หมอมีความตั้งใจอย่างไรกับการถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอในอนาคต ทุกวันนี้มีผู้มาสืบทอดความรู้จากหมอหรือไม่ ถ้ามี เป็นใครมาจากที่ใด ก็คน ถ้าไม่มี เป็นเพราะเหตุใด

- ตามคำสอนที่หมอเรียนมา ผู้ที่สืบทอดวิชาจากหมอได้นั้น จะต้องมีความรู้ลักษณะพิเศษอย่างไร หรือไม่

๓.๓ ความรู้ความสามารถความชำนาญเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไทย

๓.๓.๑ โรค หรืออาการที่รักษาและชำนาญ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- ทุกวันนี้หมอให้การรักษาในอาการหรือโรคใดได้บ้าง อาการหรือโรคดังกล่าวนั้นมีชื่อเรียกว่าอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร มีลักษณะอาการสำคัญ ๆ อย่างไร และหมอรักษาอย่างไร
- ในอาการที่หมอรักษาได้ข้างต้น อาการใดที่หมอบ้างที่มีชาวบ้านมารับการรักษาบ่อยหรือมาก อาการใดที่หมอมีความชำนาญหรือเป็นอาการที่ชาวบ้านยอมรับว่าหมอเก่งในการรักษา

๓.๔ แบบแผนวิธีการบำบัดโรคที่มีความชำนาญเฉพาะ

๓.๔.๑ รูปแบบการให้บริการ

การให้การรักษของหมอมีลักษณะอย่างไร เช่น แบบหมออาชีพอิสระอยู่ที่บ้านมีคนไข้มารับการรักษา มีการเสียค่ารักษา หมอใช้เวลากับการรักษาเป็นอาชีพอิสระ ฯลฯ หรือเป็นแบบหมอกกลางบ้าน ชาวบ้านมีปัญหาจะมาขอให้ช่วยชีวิต ปกติหมอก็คือชาวบ้านธรรมดาที่ต้องไปทำมาหากิน เช่นคนอื่น หรือเป็นแบบหมอตามสถานการณ์คือพอมีความรู้อยู่บ้างเมื่อชาวบ้านหรือญาติพี่น้องมีปัญหา ไม่มีทางเลือกอื่นก็มาหา หรือหลาย ๆ แบบผสมกัน ฯลฯ

๓.๔.๒ การวินิจฉัยโรค มีการวินิจฉัยโรคอย่างไร เช่น การตรวจร่างกาย การใช้เครื่องมือ การสังเกตจากประสบการณ์

๓.๔.๓ วิธีการรักษาที่หมอชำนาญมีกี่วิธี อะไรบ้าง วิธีใดใช้กับอาการใด วิธีการรักษาใดที่เป็นวิธีการหลักที่หมอใช้ (หรือเป็นวิธีการที่หมอมือชื่อเสียง) และเหตุใดจึงเลือกใช้วิธีการดังกล่าว





แนวทางการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

๓.๔.๔ ขั้นตอนเป็นอย่างไร อุปกรณ์หรือเครื่องประกอบในการรักษาที่สำคัญ ๆ มีอะไรบ้าง ใช้กับวิธีการและอาการใด ข้อปฏิบัติตนของคนไข้ระหว่างและหลังทำการรักษาเป็นอย่างไร

๓.๔.๕ หมอมีการผสมผสานวิธีการรักษาหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะมีการนำวิธีการรักษาสมัยใหม่ร่วมด้วยหรือไม่ หากใช้ ใช้ร่วมกับการรักษาแบบใด สำหรับอาการอะไร การรักษาแบบใหม่ที่ใช้คืออะไร (ยา การเอกซเรย์ หรือการส่งต่อ กรณีที่รักษาไม่ได้)

๓.๔.๖ ในกรณีที่หมอใช้ยาสมุนไพรรักษาคนไข้ หมอได้ยาเหล่านี้มาจากที่ใด ด้วยวิธีการอย่างไร เช่น ซื้อ เก็บ ปลูกเอง ฯลฯ มีปัญหาในการหาหรือไม่ อย่างไร วิธีการใช้ยาหรือการเตรียมยา หมอทำอย่างไร ทำเอง หรือให้ร้านยาเป็นคนเตรียมให้ ถ้าเตรียมเองมีวิธีการอย่างไร

๓.๔.๗ ในกรณีที่หมอกระตุก ใช้อุปกรณ์และสมุนไพร หรือน้ำมันดี อะไรบ้าง ในการรักษาร่วมด้วย อุปกรณ์ทำมาได้อย่างไร ถ้ามีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยให้ถามข้อความ ข้อ ๓.๔.๖ ด้วย

๓.๔.๘ ในกรณีที่หมอตำแย ใช้อุปกรณ์และสมุนไพร หรือน้ำมันดี อะไรบ้าง ในการรักษาร่วมด้วย อุปกรณ์ทำมาได้อย่างไร ถ้ามีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยให้ถามข้อความ ข้อ ๓.๔.๖ ด้วย

๓.๔.๙ ในกรณีที่หมอตำแย ใช้อุปกรณ์และสมุนไพร หรือน้ำมันดี อะไรบ้าง ในการรักษาร่วมกับอุปกรณ์ทำมาได้อย่างไร ถ้ามีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยให้ถามข้อความ ข้อ ๓.๔.๖ ด้วย



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๓.๔.๑๐ ในกรณีที่เป็นหมอพิธีกรรม เหตุผลของการเลือกใช้พิธีกรรมในการรักษาผู้ป่วย มีขั้นตอนพิธีกรรมอย่างไร ระยะเวลาในการทำพิธี

๓.๕ ความคิดความเชื่อ และวัตรปฏิบัติของหมอ

๓.๕.๑ หมอต้องมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษอันเนื่องมาจากการเป็นหมออย่างไรหรือไม่ ถ้ามี คืออะไร ทำไมต้องปฏิบัติ การปฏิบัติดังกล่าวเกี่ยวข้องกับผลการรักษาหรือไม่ถ้าเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องอย่างไร

๓.๕.๒ หมอมีความเชื่อถือ ศรัทธา ยึดถืออะไรเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตหมอพื้นบ้าน

๓.๕.๓ หมอมีความเชื่อ นับถือ บูชา สิ่งใดบ้างเป็นหลักยึด

๓.๕.๔ หมอมีความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของคนไข้
อย่างไร

๔. การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไปบำบัด

๔.๑ ผู้ป่วยในภาพรวม

๔.๑.๑ จำนวนคนไข้ที่มารับการรักษามีมากน้อยเพียงใด เช่น วันหรือเดือนละกี่ราย คนไข้มีมาสมำเสมอตลอดปี / เดือน หรือ แล้วแต่ ฤดูกาลหรือไม่แน่นอน บางช่วงก็มากบางช่วงก็น้อย





แนวทางการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

หมายเหตุ : การหาจำนวนคนไข้ให้คำนึงถึงธรรมชาติของโรคหรืออาการ และแยกแยะด้วยว่าเป็นจำนวนของแต่ละอาการหรือจำนวนรวมของหลายอาการ แล้วจึงพิจารณาว่าจำนวนคนไข้ต่อหน่วยเวลาใดจึงจะเหมาะสม เช่น อาการที่ขึ้นกับฤดูกาลอาจใช้จำนวนต่อวันเฉพาะในฤดูที่มีการเกิดโรค อาการที่ไม่ขึ้นกับฤดูกาล เช่น กระตุกหักใช้เฉลี่ยต่อเดือนหรือแผนการเกิดโรคดังกล่าวข้างต้น และที่เป็นจำนวนรวมทุกอาการ เป็นต้น

๔.๑.๒ คนไข้ที่ได้รับการรักษาเป็นใคร มาจากที่ใด มีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นเด็ก ผู้ป่วยหรือคนที่มีปัญหาพิเศษบางอย่างหรือไม่ หรือว่ามีหลายเพศ หลายวัย หลายปัญหาส่วนมากอยู่ที่ไหน (ในหมู่บ้าน นอกหมู่บ้าน คนหลายจังหวัดหรือหลายที่) มีลักษณะเฉพาะอื่น ๆ ต่อไปนี้หรือไม่ เช่น เป็นคนที่ผิดหวังจากการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือ เป็นคนยากจนไม่สามารถไปรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชนได้ ฯลฯ ญาติพามาเนื่องจากได้ยินกิตติศัพท์

๔.๑.๓ การรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด

๔.๑.๔ ค่าตอบแทนหรือค่าบูชาครู ที่เป็นทั้งสิ่งของและเงิน ใช้ในระยะเวลา ก่อน ระหว่างรักษา หรือหลังการรักษา หรือเมื่อผู้ป่วยหายดีแล้ว

๔.๑.๕ การนัดคนไข้





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๔.๒ การศึกษากรณีผู้ป่วย ๑ ราย

๔.๒.๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

- ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ (รายได้) การศึกษา ตำแหน่งในสังคม เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ที่ชาวบ้านเคารพ เป็นต้น

๔.๒.๒ มีสาเหตุและอาการของความเจ็บป่วยที่มาพบหมอ เนื่องจากอะไร และเป็นมาอย่างไรจึงมาพบหมอ เช่น ไปรักษาแผนปัจจุบัน ด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันมาก่อนแล้วไม่หายจึงมารักษาหมอพื้นบ้าน และเหตุใดจึงเลือกมารักษากับหมอนี้

๔.๒.๓ วิธีการบำบัดที่ได้รับจากหมอโดยวิธีการต่าง ๆ

๔.๒.๔ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยบำบัดโรคหรืออาการดังกล่าวโดย หมอพื้นบ้าน

๔.๒.๕ ผลการบำบัด ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการ หรือหาย เป็นบางส่วน (ทุเลาลง) ด้านใดบ้าง หรือตาย ด้วยสาเหตุอะไร

๔.๒.๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการหมอพื้นบ้าน มีความพึงพอใจหรือไม่ สิ่งที่พึงพอใจคืออะไร

๔.๒.๗ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ค่าให้ครู ค่าหมอ ค่ายา ค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

๔.๒.๘ ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติ (ความคิดเห็น) และความ ยอมรับที่มีต่อหมอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมและจรรยาบรรณ อย่างไรบ้าง เช่น มีความศรัทธาต่อหมออย่างไรบ้างในคุณธรรมต่อการปฏิบัติตน การรักษาคนไข้ การเรียกค่าตอบแทน





๕. การศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับของคนในชุมชน

๕.๑ ความคิดเห็นของคนในชุมชนที่มีต่อหมอฟันบ้านในภาพรวมของพื้นที่ (ระดับตำบล)

๕.๒ ความคิดเห็นของคนในชุมชนที่มีต่อหมออย่างน้อย ๒๐ ราย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และเพื่อนบ้านใกล้เคียง มีความคิดเห็นอย่างไรในประเด็นเหล่านี้

- มีการยอมรับของชุมชนมากน้อยเพียงใด อย่างไร
- เหตุผลที่มั่นใจว่าเป็นหมอฟันบ้าน
- กระบวนการและระยะเวลาที่ชุมชนเรียนรู้ศึกษาหมอ

จนกระทั่งยอมรับว่าเป็นหมอฟันบ้าน

- สาเหตุที่ชุมชนให้การยอมรับหมอฟันบ้าน
- ในกรณีที่ป็นหมอพิธีกรรม ให้สังเกตชุมชน การให้

คุณค่าต่อพิธีกรรมในด้านจริยธรรม การยอมรับคุณค่าที่ส่งผลต่อความเชื่อทัศนคติของชุมชน และความผูกพันในชุมชน

๕.๓ บทบาทของหมอในการถ่ายทอดให้ความรู้แก่ศิษย์ และคนในชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง

- การรักษาของหมอทุกวันนี้ มีการบันทึกเป็นตำราหรือไม่ ถ้ามีตำราดังกล่าวเป็นภาษาใด เก็บไว้ที่ใด อยู่ในสภาพอย่างไร และหมอได้ใช้เป็นประจำหรือไม่





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- หมอมีความตั้งใจอย่างไรกับการถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอในอนาคต ทุกวันนี้มีผู้มาสืบทอดความรู้จากหมอหรือไม่ ถ้ามี เป็นใครมาจากที่ไหน ก็คน ถ้าไม่มีเพราะเหตุใด

- ตามคำสอนที่หมอเรียนมา ผู้ที่จะสืบทอดวิชาจากหมอได้นั้นต้องมีคุณสมบัติพิเศษอย่างไร หรือไม่

๕.๔ บทบาทอื่น ๆ ทางสังคมที่มีต่อชุมชน เช่น การเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรม เป็นมัคนายก เป็นผู้นำชุมชน เป็นผู้นำหรือสมาชิกกลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น (หมายรวมถึงที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)





แนวทางการเขียนงานวิจัย (กรณีศึกษา) โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

คำชี้แจง : หัวข้อการเขียนต่อไปนี้จะใช้เป็นแนวทางในการเขียนงานวิจัยกรณีศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน มิใช่เพื่อให้เป็นประเด็นสำคัญๆ ที่โครงการต้องการทราบ หัวข้อเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งที่ท่านจะต้องเขียนทั้งหมด แต่เป็นแนวทางที่ท่านจะต้องทำความเข้าใจ ปรับและเลือก เพื่อการเขียนให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ

บทนำ

นักวิจัย เห็นความสำคัญอย่างไร จึงสนใจทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาการยอมรับของคนในชุมชน เกี่ยวกับความคิดเห็นของคนในชุมชนที่มีต่อหมอพื้นบ้าน บทบาทอื่นทางสังคม
๒. เพื่อศึกษาตัวหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับประวัติชีวิต ครอบครัวการเรียนรู้ การถ่ายทอด ความคิด ความเชื่อ วัตรปฏิบัติ คุณธรรมและจรรยาบรรณ
๓. เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่บำบัดเกี่ยวกับ ข้อมูลผู้ป่วย อาการป่วย วิธีการ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

บำบัด ผลการบำบัด ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่าย ทักษะคดีด้านคุณธรรมและ
จรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน

๔. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบททางสังคมและวัฒนธรรมใน
ชุมชน เกี่ยวกับประวัติ ลักษณะทางกายภาพ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ
ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดในการวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าและบริบท
ทางสังคมของหมอพื้นบ้าน

❖ ความหมาย

- การแพทย์พื้นบ้าน
- ใครคือหมอพื้นบ้าน โดยมีองค์ประกอบ ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) มี/
ใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หมอพื้นบ้านดำรงอยู่
โดยองค์ความรู้นั้นสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและ
ความเชื่อ พิธีกรรมของชุมชนนั้นๆ ๒) เป็นผู้ที่มีภูมิปัญญา
หรืออาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ และ ๓) เป็นผู้ที่ชุมชนยอมรับ
มีคุณธรรม จริยธรรม และมีบทบาทด้านการดูแลสุขภาพ
อย่างเป็นองค์รวม
- แบ่งประเภทหมอพื้นบ้านอย่างไร พร้อมความหมาย





ประเด็นที่ควรพิจารณาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

❖ บทบาทและประสิทธิภาพหมอพื้นบ้าน : การพิจารณาภายใต้บริบทระบบการแพทย์ท้องถิ่น

❖ หมอพื้นบ้านกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ

- ☐ บริบททางสังคมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- ☐ การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- ☐ การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การรักษา การลดลงของบทบาทการรักษา และปรากฏการณ์ใหม่ของบทบาทการรักษา

❖ การศึกษาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน : บทสรุปแนวคิดเพื่อการวิจัย

- ☐ ศักยภาพของหมอพื้นบ้าน
 - ⇒ คำว่า ศักยภาพ คือ พลัง ความสามารถที่แฝงอยู่และสามารถที่จะทำให้ปรากฏได้ การปรากฏของพลังจะเป็นเช่นใดขึ้นกับปัจจัยอย่างน้อย ๒ ส่วน คือพลังความสามารถของสิ่งนั้น และเงื่อนไขบริบทที่เป็นทั้งตัวขัดขวางหรือหนุนเสริม
 - ⇒ การวิเคราะห์ศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ต้องคำนึง ๒ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความรู้ ความสามารถหรือประสิทธิภาพ ในความเป็นหมอโดยตรง ส่วนที่เป็นปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ สถานะทางวัฒนธรรม เงื่อนไขทางนิเวศวิทยา ฯลฯ



เรียนรู้และเข้าใจหมอฟันบ้าน

○ หมอฟันบ้าน

- ในการศึกษาครั้งนี้ตีความเป็นสองนัย นัยแรก คือหมอฟันบ้านที่เป็นบุคคลแต่ละคน นัยที่สองคือหมอฟันบ้านในฐานะสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทกับการเยียวยารักษาในสังคม ดำรงอยู่ท่ามกลางการเยียวยารูปแบบอื่นๆ
- หมอฟันบ้านเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของระบบการแพทย์พื้นบ้าน หมอฟันบ้านไม่ได้อยู่แบบโดดเดี่ยว แต่มีระบบความเชื่อและความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเฉพาะหนึ่งๆ เป็นเครื่องหล่อเลี้ยง ศักยภาพที่ปรากฏของหมอฟันบ้านจึงสัมพันธ์กับเงื่อนไขเหล่านี้
- หมอฟันบ้านและระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นตามเหตุปัจจัยเฉพาะที่แตกต่าง หลากหลายและเปลี่ยนแปลงได้ตามนัยนี้หมอฟันบ้านจึงหมายถึงความแตกต่างและหลากหลายของรูปแบบการรักษา ความคิด ความเชื่อ
- โดยนัยเช่นนี้การศึกษา วิเคราะห์ศักยภาพของหมอฟันบ้านจึงต้องคำนึงถึงความหลากหลายและต่างดั่งกล่าว

○ ประสิทธิภาพของหมอฟันบ้าน

- พิจารณาโดยภาพรวมประสิทธิภาพของหมอฟันบ้านเด่นด้านใด





แนวทางการเขียนงานวิจัย (กรณีศึกษา) โครงการสำรวจศักยภาพหม้อพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

- ⇒ พิจารณาโดยแยกส่วน ประสิทธิภาพการรักษาทางกาย
ประสิทธิภาพการรักษาในทางจิตใจ และประสิทธิภาพ
ทางสังคม

วิธีการศึกษา

- ❖ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- ❖ พื้นที่วิจัย
- ❖ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- ❖ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ❖ การบริหารทีมวิจัย
 - การเตรียมเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล
 - การเก็บข้อมูลในพื้นที่
 - การแลกเปลี่ยน/ ปรับแก้

ผลการศึกษา

- ❖ วิเคราะห์บริบททางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เกี่ยวกับ
 - ประวัติและความเป็นมาของท้องถิ่นนั้น ๆ
 - ลักษณะทางกายภาพ ระบบนิเวศ เศรษฐกิจ
 - การปกครองและประชากร ระบบการสื่อสาร
 - สภาพสังคมของหมู่บ้าน ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี
 - วิเคราะห์กระบวนการคัดเลือกหม้อพื้นบ้านเกี่ยวกับความ
ยอมรับของคนในชุมชน เกี่ยวกับ





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

- ความคิดเห็นของคนในชุมชนที่มีต่อหมอพื้นบ้าน อย่างน้อย ๒๐ ราย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ผู้ยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและเพื่อนบ้านใกล้เคียง
- บทบาทของหมอพื้นบ้านในการถ่ายทอดให้ความรู้แก่ศิษย์ และคนในชุมชน
- บทบาทอื่นทางสังคมของหมอพื้นบ้านที่มีต่อชุมชน เช่น การเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรม เป็นมัคทายก เป็นผู้นำชุมชน เป็นผู้นำหรือสมาชิกกลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น
- ❖ วิเคราะห์ตัวหมอพื้นบ้าน
 - ประวัติชีวิตและประวัติการเรียนรู้
 - สภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว เครือญาติ
 - ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เกี่ยวกับการรักษา
 - แบบแผนวิธีการบำบัดโรคที่มีความชำนาญเฉพาะ
 - ความคิด ความเชื่อ วัตรปฏิบัติ คุณธรรมและจรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน

❖ วิเคราะห์ผู้ป่วยที่บำบัด ในภาพรวมของการบำบัด และสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างน้อย ๑๐ กรณีศึกษา ซึ่งครอบคลุมถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย อาการป่วยที่ไปบำบัด วิธีการบำบัด ระยะเวลา ผลการบำบัด ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่าย ทศนคติและความยอมรับที่มีต่อหมอพื้นบ้านใน ส่วนที่เกี่ยวกับคุณธรรมและจรรยาบรรณ





แนวทางการเขียนงานวิจัย (กรณีศึกษา) โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๘

สรุปผลการศึกษา

❖ อภิปรายผล ควรนำประเด็นวัตถุประสงค์มาเขียนในภาพรวมว่า บ่งชี้หรือให้ความหมายอย่างไร ผู้วิจัยให้ความเห็นอย่างไร สิ่งที่ทำให้ความเห็น มีข้อมูล/ หรืองานวิจัยสนับสนุนอะไรบ้าง และผู้วิจัยเสนอทางออกอย่างไร

❖ ข้อเสนอแนะ

- ☐ เชีงนโยบายในการพัฒนา การใช้ประโยชน์จากศักยภาพหมอพื้นบ้าน
- ☐ การพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งต่อไป

หมายเหตุ บทที่ ๑ - ๓ สั้นๆ ให้ได้ใจความ ส่วนบทที่ ๔ - ๕ ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ







ประวัติหมอฟันบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

สุพิตรา สันทนานุการ

ในพื้นที่ ๑๒ จังหวัดมีการศึกษาหมอฟันบ้านทั้งสิ้น ๓๗ คน ชาย ๓๐ คน หญิง ๖ คน หมอพระ ๕ คน อายุอยู่ระหว่าง ๔๑ - ๔๙ ปี หมออายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป มี ๑๓ คน จัดเป็นประเภทหมอฟันบ้านได้ ๔ ประเภท คือ หมอนวด ๑๐ คน หมอพิธีกรรม ๖ คน หมอกระดูก ๗ คน หมอสมุนไพร ๑๔ คน อยู่ในภาคเหนือ ๑๖ คน ภาคกลาง ๑๓ คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑ หมอฟันบ้านส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้หมอฟันบ้านใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ หมอฟันบ้านที่เป็นชายผ่านการบวชเรียนเป็นพระมาแล้วทุกคน บางคนบวชเป็นพระหลายพรรษาสามารถอ่านภาษาบาลีได้ การสรุปผลการศึกษาหมอฟันบ้านใน ๑๒ จังหวัดมีดังนี้

จังหวัดกาฬสินธุ์

๑. นายบุญ พนมแก่น อายุ ๖๙ ปี จังหวัดกาฬสินธุ์ สาเหตุที่นายบุญอยากศึกษาสมุนไพร เพราะนำสาวป่วยด้วยโรคหอบหืด และเสียชีวิตด้วยโรคหอบหืด หลานชายก็ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบกับคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรค เป็นแผลตามเนื้อตัวมาก ตัวเหลือง ตาเหลือง จึงลงหาสมุนไพร ที่มีอยู่ในป่าละเมาะบ้านมารักษาแบบลองผิดลองถูก บางครั้งก็ได้ผล บางครั้ง



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ก็ไม่ได้ผล โรคที่หมอภูมิจึงมีความชำนาญ คือ โรคมะเร็ง โรคหอบหืด โรคดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง โรคไวรัสตับ โรคกระเพาะอาหาร วิธีการรักษาของ หมอภูมิจึงมี ๓ แบบ คือ

๑. ถ้าเป็นมะเร็งในช่องท้อง จะใช้ลูกประคบสมุนไพร ประคบ เพื่อ ลดความเจ็บปวด

๒. ถ้าเป็นมะเร็งภายนอกเป็นแผลแตก แผลเบาหวาน จะใช้วิธี ลมควันสมุนไพรกับยาต้ม การเป่าลมควันจะใช้กับแผลที่มองเห็นและเป็น ภายนอก

๓. ถ้าเป็นโรคหอบหืดจะรักษาโดยให้ผู้ป่วยนอนหลับตา วิธีการ รักษา ใช้นมผา (ลักษณะเป็นหินย้อยที่อยู่ตามหน้าผา) ใส่ลงในถุงผ้าฝ้าย ที่ เย็บเป็นถุง ใส่ยาเส้นลงไปจำนวนเท่าๆ กัน แล้วนำถุงผ้าฝ้ายที่ใส่ยาแล้ว นำ ไปชุบน้ำแล้วใช้เชือกผูกที่ถุงผ้าทั้ง ๔ มุม นำมามัด ให้ถุงผ้าฝ้ายอยู่ตรงกลาง บริเวณหลังของตัวผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยนอนทับถุงผ้าฝ้ายนั้น

๒. นายสุพันธ์ ศรีริเลียง อายุ ๕๖ ปี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีตาเป็น หมอกระดูกทำการรักษาประชาชนอยู่ในละแวกใกล้เคียง และได้ถ่ายทอด วิชาให้แก่ลูกชายไว้สืบทอดต่อไป นายสุพันธ์เริ่มรักษาลูกของบ่าที่ตก ต้นฝรั่งแซนหักก่อน ต่อมาจึงรักษาคนในละแวกบ้านและชุมชนใกล้เคียง จนถึงปัจจุบัน





จังหวัดชลบุรี

๓. พระครูปลัดนรินทร์ จตตมโล อายุ ๔๑ ปี เรียนรู้การรักษากระดูกหัก แผลเรื้อรัง อัมพาต โดยใช้วิธีเหยียบเหล็กแดง จากเจ้าอาวาสวัดยุคลราษฎร์สามัคคี (วัดใหม่พานทอง) ปี ๒๕๔๔ หลวงพ่อมรณะภาพลง พระครูปลัดนรินทร์ จึงได้สืบทอดการรักษาต่อจากหลวงพ่จนถึงปัจจุบัน

๔. พระภิกษุฉลุย เกื้อกุล อายุ ๖๙ ปี จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๐๐ พระภิกษุฉลุยได้เรียนรู้วิชาการรักษากระดูกหัก การเหยียบเหล็กแดงกับหมอฟันบ้านชื่อพระปลิก อินทสังข์ซึ่งจำพรรษาที่วัดยุคลราษฎร์สามัคคี ๕ (วัดใหม่พานทอง) จนมีความชำนาญและเริ่มให้การรักษาคู่กับหลวงพ่อบุญสมที่เป็นเจ้าอาวาสขณะนั้น พระภิกษุฉลุย มีความชำนาญการเหยียบเหล็กแดงเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาตและอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยปัญหาอุบัติเหตุ สมองและเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือน ผู้ป่วยอัมพาต อัมพฤกษ์

๕. พระเวช ธมมิโก อายุ ๔๙ ปี จังหวัดชลบุรี สืบเนื่องจากพ่อและปู่ของพระเวชเป็นหมอฟันบ้าน ทำให้พระเวชได้คลุกคลีและเรียนรู้อยาสมนไพรและตำราสมุนไพรรของตระกูล จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้สนใจที่จะสืบทอดการเป็นหมอฟันบ้านจากบรรพบุรุษ ปี ๒๕๐๐ สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเวชกรรมและเภสัชกรรมได้ จึงเริ่มให้บริการการรักษา พระเวชมีความรู้ความสามารถการใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ ปวดข้อกระดูก โรคเลือด โรคหืด โรคปอด โรคฝี



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ในท้องสมุนไพรมักใช้ในรักษาจะเป็นรูปยาผงอัดเป็นเม็ด ยาสมุนไพรสดและแห้งเป็นยาต้ม มีผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ ๑๐๐ คน

๖. พระโพน กนต์ลีโล อายุ ๘๒ ปี จังหวัดชลบุรี ได้ศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับสมุนไพรมานานหลายสิบปี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ตำบลวัดหลวงมาตั้งแต่เด็กต่อมาได้ศึกษาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกและและเริ่มรักษาเด็กตกต้นไม้ในหมู่บ้าน และได้รับการถ่ายทอดพุทธเวช ไสยเวทย์ จากหลวงพ่อบัณฑิตหัวถนน และหลวงพ่อดัว อำเภอนนทบุรี ต่อมาก็ได้นำมาใช้ในการกำกับคาถาอาคมในการรักษาโรคกระดูก พระโพนมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญเกี่ยวกับโรคกระดูก ปวดเมื่อยแขนหัก ขาหัก ใช้สมุนไพรสดที่หาได้ง่ายไม่ยุ่งยาก เช่น น้ำมันมะพร้าว กล้วยาแฟรก และคาถาอาคม

จังหวัดเชียงใหม่

๗. นายบุญ อุบนันท์ อายุ ๔๗ ปี จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากบิดาและมารดาเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ และเป็นพี่ของชาวบ้านยามเจ็บป่วย ดังนั้นหมอบุญจึงได้เรียนวิชาความรู้จากบรรพบุรุษ เมื่อบิดาเสียชีวิตลงหมอบุญจึงเป็นผู้สืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน และได้เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ ปี ๒๕๓๖ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ที่ขณะนั้นเริ่มมีขึ้นมากในชุมชนภาคเหนือ และผู้ป่วยได้รับการตั้งชื่อเรียกจากคนในชุมชน ทำให้หมอบุญต้องพึ่งพาอุปสรรคทั้งในชุมชนและครอบครัว เพื่อให้การยอมรับในการนำเอาองค์ความรู้ที่ภูมิปัญญาพื้นบ้านมาช่วยเหลือ





ประวัติหมอฟันบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

ผู้ป่วย แรงบันดาลใจที่ทำให้หมอบุญหันมาสนใจเรื่องนี้ คือ การได้เห็นความสูญเสียเป็นทุกข์ของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

๔. นายจุ เมปัญญา อายุ ๕๓ ปี จังหวัดเชียงใหม่ ได้ถูกบ่มเพาะปลูกฝังพื้นฐานความรู้เรื่องยาเมืองมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากพ่ออยู่ ซึ่งเป็นปู่ของหมอจุเป็นหมอยา และหมอจุได้มาอยู่กับปู่ตั้งแต่เด็ก พ่ออยู่ได้สอนเกี่ยวกับยาสมุนไพร ต้นยา นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านจากพ่ออยู่ตาล ชนะแสน ซึ่งเป็นลูกพี่ลูกน้อง ต่อมาพ่ออยู่ตาลเสียชีวิต จึงได้ตำราปืบสาสืบทอดมา หมอจุมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร โดยใช้รักษาโรคและอาการ เช่น ระบุขาว มะโหก ริดสีดวงทวาร นิ้ว ลมผืดเดือน กินผืด เป็นต้น นอกจากความรู้เรื่องยาสมุนไพรยังมีความรู้เรื่องการนวดแบบบิบบ่าน ซึ่งเป็นการนวดแบบพื้นบ้านล้านนา

๕. นายนวล สละม่วง อายุ ๖๖ ปี จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีโอกาสเรียนการรักษาโรคด้วยวิธีเช็ดແກ່ ปี ๒๕๓๖ หมอนวลได้ขอสืบทอดองค์ความรู้การย่ำขางจากนายประสงค์ ดังนั้นนายประสงค์จึงเป็นพ่อครูย่ำขางของหมอนวล หมอนวลมีความสามารถ เรื่องการย่ำขาง ในการรักษาโรคโป่งปวดไข้ เจ็บปวด ปวดเมือตามร่างกาย อัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้หมอนวลยังมีความสามารถในการเช็ดແກ່ การเป่า รวมไปถึงการใช้วิธีการจู้ (ประคบ) ร่วมด้วย





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

จังหวัดปราจีนบุรี

๑๐. นายประชุม นิมทอง อายุ ๗๕ ปี จังหวัดปราจีนบุรี ได้เรียนรู้รักษาผู้ป่วย ปรุ้งยา เก็บยา จ่ายยาสมุนไพร กับอาจารย์อ่อนวัดทาง กระบือ จังหวัดนครนายก อาจารย์ได้มอบตำราปฐมจินดาไว้ศึกษา จากนั้นได้ศึกษากับหมอพื้นบ้านอื่นๆ ทำให้หมอประชุมมีความสามารถในด้านความรู้พันธุ์พืชสมุนไพร ทั้งการค้นหา การปลูก การศึกษาและใช้ประโยชน์จากสรรพคุณ จากความรู้และประสบการณ์ที่นำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยทำให้หมอชุมเป็นหมอยาสมุนไพรรักษาโรคให้กับประชาชนหมอประชุมมีความสามารถในการรักษาโรคทำมะราก (คอติบ) โรคมะลาเรีย โรคงูสวัด โรคไฟลามทุ่ง โรคความดันโลหิต

๑๑. นายสมุทร สามารถ อายุ ๔๑ ปี จังหวัดปราจีนบุรี เมื่ออายุ ๑๗ ปี เริ่มเรียนวิชาหมอพื้นบ้านกับอาเชย ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านชื่อนายบุญจันทร์ คอนมอญ โดยได้มอบตำราคู่มือแผนโบราณและแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ให้ศึกษา นายสมุทร ได้ศึกษาจากตำราและติดตามอาเชยในการรักษาผู้ป่วยจนเริ่มแน่ใจในความรู้ความสามารถจึงทำการรักษาผู้ป่วยและมีการบอกปากต่อปากให้มารักษามากขึ้นเรื่อยๆ นายสมุทร เป็นผู้มีความรู้วิชาหมอพื้นบ้านสมุนไพรทั่วไป มีความชำนาญรักษาโรคซิฟิลิส (หนองใน ทุด หนองไก่) นอกจากนี้ยังมีความสามารถรักษาโรคเด็กด้วยยากวาด เช่น ไข้ลิ้นขาว ปากเปื่อย เป็นตุ่มและซาง เป็นต้น





ประวัติหมอพื้นบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

๑๒. พระครูวิมลวีรธรรม (อาจารย์บุญทัน จันทร์แก้ว) อายุ ๕๓ ปี จังหวัดปราจีนบุรี เมื่ออายุ ๒๐ ปี ได้บวชเป็นพระ และเรียนวิชาการรักษาโรคกระดูกกับพระครูรัตนสุทฺธิคุณ นอกจากนี้ยังได้เรียนวิชาดูดวง โหราศาสตร์ จากตำราพรหมชาติด้วยตนเอง และศึกษาเพิ่มเติม ต่อมาพระบุญทันได้ใช้วิชาดังกล่าวรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาและพิธีกรรมการบวชเหล่า สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกเหล้า โดยใช้พุทธคุณร่วมกับสมุนไพร มีผู้ป่วยมารับการรักษากระดูก ประมาณปีละ ๑๐ ราย ผู้มาบวชเหล้า ๑,๐๐๐ ราย ผู้มาดูดวงชะตาสะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา ประมาณเดือนละ ๒๐๐ ราย

จังหวัดพิษณุโลก

๑๓. นายสุบิน กล่อมกล้า นาม อายุ ๖๖ ปี จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการถ่ายทอดจากปู่ซึ่งเป็นหมอยาพื้นบ้าน โดยเริ่มทดลองใช้รักษาตนเองกับครอบครัว จากนั้นรักษาให้กับคนในหมู่บ้าน หมอสุบินจะหาความรู้จากตำรายาด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคและปรุงยา ปี ๒๕๔๐ ก่อตั้งโรงเรียนสอนวิชาการแพทย์แผนไทย วัดกระบังมั่งคลาราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดวิชาด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะวิชาเกี่ยวกับสมุนไพรให้กับบุคคลทั่วไปที่สนใจโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หมอสุบิน มีความสามารถการรักษาโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคภูมิแพ้ ไซนัส และอาการวิงเวียน เลือดลมเดินไม่สะดวก นอกจากนี้ยังรักษาริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะ ปวดท้อง โรคโลหิตจาง วิงเวียน อ่อนเพลีย อาการไอ เป็นไข้



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

และการถอนพิษจากการใช้ยาฆ่าแมลงในนาข้าว ส่วนยาสมุนไพรที่ใช้จะทำเป็นสมุนไพรบดละเอียดแล้วบรรจุในแคปซูลด้วยเครื่องมือบรรจุแคปซูลที่ทำจากไม้จากการประดิษฐ์ของหมอสุบินเอง หมอสุบินจะปลูกสมุนไพรไว้ที่บ้าน

๑๔. นางอัมพร ดีแก้ว อายุ ๕๐ ปี จังหวัดพิษณุโลกรายได้เฉลี่ยประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาท / เดือน เริ่มศึกษาวิชาการนวดไทยจากน้าสาว ซึ่งเป็นหมอแผนไทย หลักสูตรนวดเฉลยศักดิ์ โดยน้าสาวเรียนรู้ด้านการนวดมาจากวัดโพธิ์ ปี ๒๕๓๔ ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดแบบราชสำนัก ต่อมาอบรมหลักสูตรนวดเท้าเพื่อสุขภาพ นวดกดจุดฝังเข็มจากหมอชาวดิ่ หลักสูตรนวดไทย ๓๗๒ ชั่วโมง และได้รับคัดเลือกให้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กมลารม นางอัมพรมีความสามารถด้านการนวดสำหรับบำบัดการปวดหลัง ปวดบ่า ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ โรคหัวใจหลอดเลือด

จังหวัดเพชรบูรณ์

๑๕. นางเฉลียว พันชื่น อายุ ๕๖ ปี นางเฉลียวได้เรียนรู้การนวดจากป้าซึ่งมีอาชีพเป็นหมอนวดพื้นบ้านด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองบ้าง และทดลองนวดให้สามีและลูก รวมถึงญาติและเพื่อนบ้านการนวดของหมอเฉลียวจะเป็นการนวดทั้งตัว

๑๖. นายหม่วน ขวัญใจ อายุ ๕๒ ปี จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากตำรายาฉบับหนึ่งหลังจากนั้นได้ลองใช้ลองฝึกทดลองดู ซึ่งถ้าผลการรักษาดีหรือเป็นโรคที่พบบ่อย





ประวัติหมอฟันบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

ก็จะจดจำได้ดี แต่ถ้าเป็นโรคที่ไม่ค่อยเจอก็จะเปิดตำราบ้าง เนื่องจากตำราเก่ามากจึงคัดลอกตำราขึ้นไว้ใหม่ โดยเป็นตำราเกี่ยวกับวิธีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ หมอหม้วนมีความสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดท้อง ตัวเหลือง ริดสีดวงทวาร โดยใช้ยาสมุนไพรและอบประคบสมุนไพร

๑๗. นายสีเล็ง ศรีบุญสม อายุ ๔๐ ปี จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการถ่ายทอดการรักษาจาก และกระตุกหักด้วยการเป่าและตีมน้ำมันต์ จากอาจารย์อินทร์ ขุนพรหม นายสีเล็งจึงได้เริ่มรักษาให้กับลูกของตนเอง และต่อมารักษาให้กับคนในหมู่บ้านจนถึงปัจจุบัน

๑๘. นางแก้ว แอดแฮด อายุ ๔๑ ปี จังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เนื่องจากบิดาเป็นหมอฟันบ้านมีความสามารถทำคลอด รักษาชาวบ้านที่เจ็บป่วยและรักษาคนป่วยกระตุกหักทำให้นางแก้วได้เรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบิดา เมื่อบิดาเสียชีวิตลงนางแก้วจึงได้เป็นหมอฟันบ้านสืบต่อมา ทำหน้าที่เป็นหมอดำแยของชุมชนและรักษาผู้ป่วยเจ็บป่วย โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยกระตุกหักเป็นที่ยอมรับมีผู้มาใช้บริการมาก นางแก้ว มีความสามารถรักษาผู้ป่วยกระตุกหักโดยการใช้เผือกไม้ น้ำมันงา การนวด การเป่าคาถา ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารักษากระตุกหักประมาณ ๕-๘ คนต่อเดือน

๑๙. นางสาวสีทา บุญเจือ อายุ ๔๓ ปี จังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจากบิดาเป็นหมอฟันบ้านมีความสามารถรักษาผู้ป่วยโรคด้วยยาสมุนไพร ทำให้



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นางสาวสีเทาได้เรียนรู้การรักษาจากบิดา ด้วยความเป็นผู้หมั่นจึงทำให้สนใจวิชาการทำคลอด การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการใช้ยาสมุนไพรต้มให้ดื่มเพื่อรักษาอาการของโรคภายในและบำรุงร่างกาย การอบและการประคบด้วยยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บปวดร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อย เลือดลมเดินสะดวก และบำรุงผิวกาย ผิวหน้า และได้ทำงานนี้มาเป็นเวลา ๓๕ ปี โดยทำคลอดและดูแลหลังคลอดมากกว่า ๖๐๐ ราย

จังหวัดมหาสารคาม

๒๐. นายหนู กุลจันทร์ อายุ ๗๗ ปี จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากปู่ และพ่อของนายหนูเป็นหมอพื้นบ้าน นายหนูจึงมีโอกาสติดตามพ่อไปรักษาคนป่วยในละแวกบ้าน และเรียนรู้วิธีการรักษาของพ่อ จนเกิดความรู้ความชำนาญเรื่องสมุนไพรและอาการป่วยด้วยโรคต่างๆ หมอหนูมีความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยได้หลายอาการ เช่น ไข้หามกไม่ใหญ่ อีสุกอีใส ปานดง กะยด (หอบหืด) เป็นต้น และมีความสามารถรักษาอาการมีนชาตามร่างกาย โรคแขน ขาหล่อย (อัมพฤกษ์อัมพาต) โดยใช้คาถาการบีบนิ้ว ยาสมุนไพร ร่วมกัน

๒๑. นายทองดี นันดี อายุ ๖๗ ปี จังหวัดมหาสารคาม ได้มีโอกาสได้เรียนรู้เรื่องสมุนไพร ยาฝน กับพระครูประพาส สารณะ (สงบ) ต่อมาได้ไปเรียนวิชาเป่ากำเริดเด็ก จากพ่อใหญ่หล้าโก บ้านแดน การเป่ากำเริดเป็นพิธีกรรมที่มาจากความเชื่อของคนอีสาน ที่เชื่อว่าเด็กที่เกิดมาทุกคนจะมีแม่เก่าติดตามมาและจะเอาลูกคืนไปทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อยๆ ร้องไห้กวน





ประวัติหมอฟันบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

ผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุบางคนมีอาการออกจนถึงเสียชีวิต อาการกำเริดมักจะเกิดกับเด็กอายุระหว่าง ๓ เดือนถึง ๒ ปี ดังนั้นเมื่อเด็กเกิดใหม่จะมีพิธีผอกเด็กหรือสิ่งเด็ก และพิธีเป่ากำเริดเด็กเพื่อเป็นการทำพิธีให้เกิดการตัดขาดจากแม่เก่า

๒๒. นางเกษร โพพันธ์ราช อายุ ๖๒ ปีได้เรียนรู้การนวดจากการรักษาพ่อที่ป่วยเป็นอัมพาตด้วยตัวเองจนพ่อหายจากอัมพาต สามารถใช้แขนใช้ขาได้ตามปกติ หลังจากนั้นก็ได้สอนให้กับคนในหมู่บ้านจนถึงปัจจุบันนางเกษรมีความชำนาญในการรักษา โรคอัมพาตโดยใช้วิธีการนวดตามสมุฏฐานแต่ละอาการ นวดกล้ามเนื้อ นวดขี้ดเส้น (การขี้ดเส้น คือการใช้นิ้วมือกดและเชี่ยตามเส้นต่างๆ)

จังหวัดลำพูน

๒๓. นายเครือวัลย์ สร้อยสม อายุ ๗๔ ปี จังหวัดลำพูน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจากปู่และบิดา ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการเช็ดแตก เป่าคาถา และได้ถ่ายทอดวิชาให้แก่บุตรชายการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีเช็ดแตก ใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ ถูกพิษหรือคุณไสย (พิษโป่ง) โดยจะมีอุปกรณ์ที่นำมาจากอวัยวะสัตว์ต่างๆ เช่น งาช้าง เขาควายเผือก เขี้ยวหมูป่า เขี้ยวเสือ ซึ่งเป็นของที่หายากในปัจจุบันถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหายจากโรคได้



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

๒๔. นายสมใจ เดชขิด อายุ ๖๐ ปี จังหวัดลำพูน ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากพ่อ บรรพบุรุษและหมอพื้นบ้านในท้องถิ่น จนมีความสามารถชำนาญการใช้เวทมนต์รักษาโรคทางในเด็กเล็ก (ลมสะเปาน) ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นเด็กเล็กแรกเกิดถึง ๕ ปี จะมาด้วยอาการเด็กร้องไห้โยเย รับประทานอาหารได้น้อย มีน้ำตา ขี้ตาไหล ร้องให้บิดตัว มือกำ ตัวเขียว น้ำลายย่อยไหล ลื่นขาวเป็นละอองฝ้า หายใจขัด ไอหอบ ผอมซีดการรักษาจะใช้มนต์และเป่าคาถาที่กระหม่อม (ศรีษะ) ให้ครบและดื่มน้ำมนต์หรือล้างหน้า

๒๕. นายศรีมา ทาวี อายุ ๖๕ ปี จังหวัดลำพูน ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากพ่อ ลุง และพระครูอุดมธรรมชาติ เจ้าอาวาสวัดหัวช้าง ซึ่งเป็นหมอที่มีความรู้ความสามารถในพิธีกรรมและการใช้ยาสมุนไพร นายศรีมา มีความสามารถชำนาญการส่งเคราะห์หรือสะเดาะเคราะห์และเอี้ยกขวัญเพื่อรักษาอาการทางจิตใจ สร้างขวัญกำลังใจ

จังหวัดสิงห์บุรี

๒๖. นายจง สุขทวี อายุ ๗๓ ปี พออายุ ๒๔ ปี ได้เรียนรู้วิธีการรักษาด้วยการเหยียบเหล็กแดงจากอาจารย์ท่านหนึ่ง และได้ใช้ความสามารถนี้รักษาคนในท้องถิ่นจนถึงปัจจุบัน หมอจึงมีความสามารถในการเหยียบเหล็กแดงรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดตามข้อ ปวดในกระดูก แขนขาอ่อนแรง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต





ประวัติหมอฟันบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

๒๗. นายคุ้ม เจริญพรหม อายุ ๖๔ ปี จังหวัดสิงห์บุรี เริ่มมาเรียนรู้การรักษาญาติที่อำเภอบางระจัน ซึ่งขณะนั้นมีการปฏิรูปที่ดิน ชาวบ้านจะถกถกกันมาก มีหมอฟันบ้านคนหนึ่ง ชื่อหมอจำรัส บุญรอด มาเปิดรักษาที่วัดใหญ่ ตำบลไม้ดัด อำเภอบางระจัน จึงไปคลุกคลีเป็นผู้ช่วยหมอในการรักษาคนไข้ถกถกกันอยู่ ๓ เดือน อาจารย์ถ่ายทอดวิชารักษาน้ำได้ทุกชนิด ทั้งงูมีพิษและไม่มีพิษ โดยใช้สมุนไพร “ท้าวพันตา” หลังจากนั้นจึงทำการรักษาเรื่อยมา

๒๘. นายย้อย ปานทอง อายุ ๗๖ ปี จังหวัดสิงห์บุรี ได้เรียนรู้การรักษาแผนโบราณ เริ่มจากการที่ตนเองเจ็บป่วยและได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาตนเองจนหาย จึงได้สั่งสมเป็นประสบการณ์เรื่อยมา หมอย้อยมีความสามารถปรุงสมุนไพรบำรุงร่างกายให้แข็งแรงและสมุนไพรลดอาการเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมุนไพรบำรุงร่างกายประกอบด้วย โหระพา แมงลัก กระเพรา ชিং ข่า กระชาย กระเทียม ฯลฯ ใช้บำรุงร่างกาย กระดูก หรือสำหรับผู้ป่วยโรคปวดกระดูก ปวดข้อ ส่วนสมุนไพรลดอาการเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ฟักทะลายโจร ทองพันชั่ง หนุ่ยหนวดแมว ไพล (สด) พังพวยบก ใบชะพลู หนุ่มนานประสานกาย

จังหวัดอุดรธานี

๒๙. นายพร้อม คล้ายกล้า อายุ ๗๑ ปี จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากอาของนายพร้อม เป็นหมอแผนโบราณทำให้นายพร้อมได้คลุกคลีมาตั้งแต่เด็ก ต่อมาได้เรียนวิชารักษากระดูกับพระครูนิทานธรรมศาสตร์ เจ้าอาวาสวัดโคกหม้อ ทำให้นายพร้อมเริ่มรักษาผู้ป่วยกระดูกหักเรื่อยมา ทำให้มีความรู้



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

ความสามารถในการรักษากระดูกหัก โดยรักษากระดูกหักด้วยการทาน้ำมัน
เสกเป่าด้วยคาถา และการเข้าเฝือกไม้ไผ่

๓๐. นางพัน ศรีสาย อายุ ๖๒ ปี จังหวัดอุดรธานี นางพันเริ่ม
เรียนวิชาการรักษากัดกับพ่อเมื่ออายุประมาณ ๒๐ ปี ซึ่งวิชานี้พ่อได้ลักจามา
จากปู่ ซึ่งเป็นหมอ แต่ไม่ทราบว่าปู่ได้วิชานี้มาจากไหน สมุนไพรที่นำมารักษามี
มี ลัมป่อย ผิวมะกรูด ใบฝรั่งขึ้นก ไพล น้ำมันมะพร้าว หัวว่าน เหล้า

๓๑. นายบุญ คำจ้อน อายุ ๖๑ ปี จังหวัดอุดรธานี นายบุญได้
คลุกคลีการรักษารกระดูกมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากปู่และพ่อเป็นหมอกระดูก
ซึ่งมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมา เรียกวิชานี้ว่าคาถาหมอน้ำมัน ซึ่งจะเป็นวิชา
ที่ถ่ายทอดให้กับคนในตระกูลเท่านั้น มีวิธีการรักษา คือ เป่าคาถา ทาน้ำมันงา
ดิงและมัดใส่เฝือกไม้ไผ่

จังหวัดอุทัยธานี

๓๒. พระครูอุปการพัฒนกิจ อายุ ๕๙ ปี จังหวัดอุทัยธานี ได้ศึกษา
วิชาแพทย์แผนโบราณจากลุงญาติฝ่ายพ่อชื่อ หมอเขียว ฉลาดธัญญกิจ ซึ่ง
เป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงที่สุดในพื้นที่ พระครูได้ฝึกฝนจนมีความชำนาญ
ในการรักษาคนป่วยจึงเริ่มมีชาวบ้านมาขอให้รักษาให้ แรกเริ่มที่ให้การรักษาคือโรค
เกี่ยวกับกระดูกซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน การคมนาคม
พระครูอุปการพัฒนกิจมีความรู้ความชำนาญเรื่องการรักษาด้วยยาสมุนไพร





ประวัติหมอพื้นบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

ซึ่งมีทั้งยาต้ม ยาน้ำมันมนต์ ยาลูกกลอน ยาประคบ ยาอบไอน้ำสมุนไพร นอกจากนั้นยังมีความสามารถเรื่องการนวดไทย ซึ่งหลวงพ่อก็ได้สืบทอดความรู้เรื่องการนวดแบบพื้นบ้านผสมผสานกับการนวดแบบเหยียบเหล็กแดง โดยมีการใช้น้ำมันงาและใช้คาถาประกอบกันและท่านได้รักษาคนเจ็บป่วย ยาวนานถึง ๓๐ กว่าปี

๓๓. นายทวน เรืองอยู่ อายุ ๗๔ ปี อยู่ที่จังหวัดราชบุรี สืบเนื่องจากพระครูอุปการพัฒนกิจเจ้าอาวาสวัดหนองหญ้าางได้เปิดให้บริการการแพทย์พื้นบ้านขึ้นที่วัดหนองหญ้าาง หลวงพ่อจึงชวนให้นายทวน ซึ่งเป็นลูกพี่ลูกน้องกันมาเรียนรู้จากหลวงพ่อในเรื่องยาสมุนไพร การจัดยา การนวด การเหยียบเหล็กแดง การประคบคาถาดับพิษไฟ และได้ครอบครูให้ขณะที่นายทวนอายุ ๕๔ ปี และได้รับการรับรองและผ่านการประเมินขอขึ้นทะเบียน การประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ปี ๒๕๔๕

๓๔. นายสำอางค์ เสาวมัลย์ อายุ ๗๐ ปี อยู่จังหวัดอุทัยธานี ได้รับการถ่ายทอดวิชาหมอตำแยจากแม่ เคยทำคลอดมาแล้ว ๑๐๐ ราย ปี ๒๕๒๐ ได้เรียนนวด เหยียบเหล็กแดง ยาสมุนไพรจากหลวงพ่อพระครูอุปการ พัฒนกิจ และได้ปฏิบัติงานอยู่กับหลวงพ่ที่วัดหนองหญ้าางจนถึงปัจจุบัน มีความเชี่ยวชาญในการนวดแก้อาการปวดเมื่อย ปวดหัวไมเกรน ปวดข้อ ข้อเท้าแพลง กระตุกทับเส้น อัมพฤกษ์ อัมพาต เก๊าท์



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

จังหวัดอุบลราชธานี

๓๕. นายรังสิทธิ์ บุตรราช อายุ ๕๔ ปี จังหวัดอุบลราชธานี ได้เรียนรู้การรักษาโรคด้วยสมุนไพรที่วัดบ้านท่าโพธิ์ ต่อมาได้เรียนวิชานวดจากหมอแสน พันธุ์เพชร หมอนวดประจำตำบลบ้านหนองห้าง ทำให้เริ่มการรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดและยาสมุนไพรควบคู่กันไป จนมีความสามารถความชำนาญเกี่ยวกับการนวดจึงมีผู้มาใช้บริการอย่างแพร่หลายในละแวกหมู่บ้านใกล้เคียง จนกระทั่งได้บรรจุเป็นหมอนวดแผนไทยที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระราชเดโชอุดม

๓๖. นายต๋น จันทรแจ้ อายุ ๘๒ ปี จังหวัดอุบลราชธานี ได้เรียนวิชาเป่ารักษาเด็ก เป่ากันยี่สาว และเป่าจอดกระดูก จากลุง (พี่ชายแม่) ที่เป็นหมอพื้นบ้าน ต่อมาจึงเริ่มมีการรักษาให้กับคนในละแวกบ้าน นายต๋นมีความสามารถเป็นหมอเป่ากระดูกนวดเส้น รักษาได้ทั้งคนและสัตว์ เช่น วัว ควาย เป็นต้น

๓๗. นายบุญส่ง สมตน อายุ ๕๐ ปี จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากตาเป็นหมอสมุนไพร ตาได้สอนตั้งแต่วิธีเก็บสมุนไพร วัน เวลาที่ใช้ในการเก็บสมุนไพร คาถาที่ใช้ในการเก็บ วิธีการใช้สมุนไพรในแต่ละชนิด ตลอดจนการเตรียมตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคแต่ละโรค ต่อมาได้แต่งงานกับนางมณีวรรณ ซึ่งเป็นครอบครัวหมอสมุนไพรเหมือนกับหมอบุญส่ง หมอบุญส่งและภรรยาจึงช่วยกันเริ่มต้นทดลองใช้สมุนไพร และพัฒนาตำรับยาเรื่อยมา จากตำราสมุนไพรเก่าๆ ที่เหลืออยู่ หมอบุญส่ง มีความสามารถรักษาโรคด้วยสมุนไพรคือ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเบาหวาน อัมพาต โรคโลหิตจาง โรคริดสีดวงทวาร โรคนิ้วในไต



รายชื่อจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๔
ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จำนวน ๑๒ จังหวัด

จังหวัด	ตำบล / อำเภอ ที่ศึกษา	ชื่อหมอพื้นบ้าน	ประเภท	ทีมวิจัย
กาฬสินธุ์	ต.กุดหัว อ.ภูผามาย ต.ดงลิง อ.ภมโนไสย	นายบุญ พนมแก่น นายสุพันธุ์ ศรีเลี้ยง	หมอสุนไพรร หมอกระดุก	สสจ.
ชลบุรี	วัดคุลราชูสิริวงศ์ ต.เกาะลอย อ.พานทอง วัดหนองอ้อ ต.เกาะลอย อ.พานทอง วัดชาน้อยศรีวัน ต.คลองแก้ว อ.บ้านบึง	พระครูปลัดรินทร์ จิตตมโล พระฉลวย เกื้อกุล พระเวช รมมีโก พระโพน กนตสีโล	หมอเหี้ยบเหล็กแดง หมอเหี้ยบเหล็กแดง หมอสุนไพรร หมอกระดุก	สสจ.
เชียงใหม่	ต.หนองตอง อ.หางดง อ.สารภี กิ่ง อ.แม่ออน ต.หนองควาย อ.หางดง	นายบุญ อุบ่มัท นายจ เมญญา นายवल สละม่วง	หมอสุนไพรร หมอสุนไพรร หมอย่าง	เครือข่าย หมอพื้นบ้าน ภาคเหนือ
ปราจีนบุรี	ต.พราหมณ์ อ.นาดี ต.โคกไทย อ.ศรีมโหสถ ต.นทรี อ.กันทรบุรี	นายประชุม ฉิมทอง นายสมุทร สามารด พระครูวิมลธรรม (อาจารย์บุญกัน จันทร์แก้ว)	หมอสุนไพรร หมอสุนไพรร หมอพิธีกรรม	สสจ.

ประวัติหมอพื้นบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด



เรียนรู้และเข้าใจหมอพั้นบ้าน

จังหวัด	ตำบล / อำเภอ ที่ศึกษา	ชื่อหมอพั้นบ้าน	ประเภท	พินินกวีวิจัย
พิษณุโลก	ต.หอกลอง อ.พรมพิราชม ต.อรัญญิก อ.เมือง	นายสุบิน กล่อมสำนุ่น นางอัมพร ดีแก้ว	หมอสมุนไพร หมอนวด	สสจ.
เพชรบูรณ์	ต.ท้ายดง อ.วังโป่ง ต.วังทอง อ.น้ำหนาว ต.หินยาย อ.หล่มเก่า ต.หล่มเก่า อ.หล่มเก่า ต.น้ำแก้อ อ.หล่มสัก	นางเฉลียว ทัตชน นายหม่วน ขวัญใจ นายสีเส็ง ศรีบุญสม นางแก้ว แอดแฮด นางสาวสีพา บุญเจือ	หมอนวด หมอสมุนไพร หมอพีธีกรรม (น้ามนต์) หมอกระดุก หมอสมุนไพร	สสจ.
มหาสารคาม	ต.แคน อ.วาปีปทุม	นายหนู กุลจันทร์ นายทองดี นันต์ (เป่าโรคำเจ้าเจ็ด) นางเกษร โพพ่นราช	หมอสมุนไพร หมอพีธีกรรม หมอนวด	สภาหมอพั้นบ้าน ภาคอีสาน
ลำพูน	ต.ป่าซาง อ.ป่าซาง ต.บ้านโฮ้ง อ.บ้านโฮ้ง	นายเครีวัลย์ สร้อยสม นายสมใจ เดชขิต นายศรีมา ทาวี	หมอพีธีกรรม (เข็ด แหก) หมอพีธีกรรม (เป่าลมสะเป่า) หมอพีธีกรรม (เขียขวัญ)	ชมรมหมอพั้นบ้าน หริภุญชัย



ประวัติผู้หมอพื้นบ้านของพื้นที่ ๑๒ จังหวัด

จังหวัด	ตำบล / อำเภอ ที่ศึกษา	ชื่อหมอพื้นบ้าน	ประเภท	ทีมวิจัย
สิงห์บุรี	ต.บางระจัน ต.โคกทราย อ.ค่ายบางระจัน ต.ไม้ดัด อ.บางระจัน	นายจง สุทวิ นายยู๋ย ปานทอง นายคัม เจริญพรหม	หมอเหยียบเหล็กแดง หมอสมุนไพร หมอสมุนไพร (งู)	สสจ.
	ต.โนนเมือง อ.พิชัย ต.ทุ่งยั้ง อ.ลับแล ต.ชัยชุมพล อ.ลับแล	นายพร้อม คล้ายกล้า นางพัน ศรีฉาย นายบุญ คำจอน	หมอกระดูก หมอสมุนไพร (งู) หมอกระดูก	สสจ.
	วัดหนองหญ้า nang ต.หนองไผ่แบน	พระครูอุปการพัฒนกิจ นายทวน เรืองอยู่ นายลำอ่างค์ เสาวมาลย์	หมอกระดูก หมอนวด หมอนวด	ชมรมการแพทย์ แผนไทย นครสวรรค์
อุบลราชธานี	ต.ฝางคำ อ.สิรินธร ต.ท่าโพธิ์ศรี อ.เดชอุดม ต.คำไฮใหญ่ อ.ดอนมดแดง	นายบุญสูง สมตน นายรังสิตธิ์ บุตรราช นายตุ่น จันทร์แจ้ง	หมอสมุนไพร หมอนวด หมอกระดูก	สสจ.



เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

รายชื่อนักวิจัย วิทยากรและผู้เขียน
โครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ปังบประมาณ ๒๕๔๘
กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

นักวิจัย

นายไชยา ความสวัสดิ์
นางสาวทิฆัมพร พันธุ์พินิจ
นางกาญจนา ตีรจันทร์
น.ส.นุชลดา โรจนประภาพรณ
นายสมิทธิ สาสะเดาะห์
น.ส.ลัดดาวรรณ รัตนเดชโสภา
นางอรรัญญา เทพพิทักษ์
น.ส.จิตราวรรณ วิทยานันท์
น.ส.ลินดา ประทุมทอง
นายฉลอง จันทวงศ์

น.ส.แจ่มจิตร นิศาณณิพงษ์
น.ส.จงจิตร เกลิงพงษ์

เภสัชกร รพ.สิรินธร อ.สิรินธร จ.อุบลราชบุรี
เภสัชกร สสจ.อุบลราชธานี
เภสัชกร รพ.เดชอุดม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ปราจีนบุรี
นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ปราจีนบุรี
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สสจ.ปราจีนบุรี
เภสัชกร สสจ.พิษณุโลก
เภสัชกร สสจ.พิษณุโลก
เภสัชกร สสจ.พิษณุโลก
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
สอ.บ้านหนองไผ่แก้ว
สสอ.บ้านบึง จ.ชลบุรี
เภสัชกร สสจ.ชลบุรี
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รพ.พนัสนิคม
อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี



๒๓๐





รายชื่อนักวิจัย วิทยากรและผู้เขียน

นายธนพงศ์ จันทร์ตะนาเขตร

ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้าน อ.ป่าแดด
จ.เชียงราย

น.ส.ธิดา ดวงคำขาว

ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.เชียงใหม่
(มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน)

น.ส.กรรณิการ์ ชมภูศรี

ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.ลำปาง

นายพีร ศรีเมือง

ผู้ประสานกองเลขาธิการสภาหมอพื้นบ้าน
ภาคอีสาน อาศรมไต้หวัน กันทรวิชัย

จ.มหาสารคาม

นายณรงค์ กุลจันทร์

สภาหมอพื้นบ้านอีสาน

อาศรมไต้หวัน อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

น.ส.สุภาพร ลำราญสม

กองเลขาธิการหมอพื้นบ้านภาคอีสาน

อาศรมไต้หวัน อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

นางสุนนา สัมฤทธิ์วิวัฒลัย

นักวิชาการสาธารณสุข สสจ. สิงห์บุรี

นายยรรยง นาคมา

นักวิชาการสาธารณสุข สสอ. บางระจัน

อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี

นายชัยรัตน์ เรือนแก้ว

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สอ.ต.สระแจง

อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี

น.ส.จารุวรรณ ใจใหญ่

เภสัชกร สสจ.อุตรดิตถ์

นายสิทธิศักดิ์ กองมา

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม สสจ.อุตรดิตถ์

น.ส.ร่ำไพพรรณ ศรีทิพงศ์

เภสัชกร สสจ.อุตรดิตถ์

นางประภา นุชกล้า

เภสัชกร สสจ.อุตรดิตถ์

นายสุพิน ภูสง่า

นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.กาฬสินธุ์

นายอาทิตย์ เลิศล้ำ

นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.ร่องคำ

อำเภอร่องคำ จ.กาฬสินธุ์





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

นางสังวาลย์ อันพิมพ์

นางประไพ ภาสุปรีย์

พระมหาสมปอง กิตติปัญโญ

พระสวาท ชันติวิโร

นายสุรโชติ สกุลยีนยง

นางกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์

น.ส.ทิวาพร จันทรขาว

คณะกรรมการประสานการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า

คณะกรรมการประสานการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขอำเภอหนองไผ่

คณะกรรมการประสานการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขอำเภอน้ำหนาว

คณะกรรมการประสานการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขอำเภอวังโป่ง

นายธวัช แสนธรรม

นายสมภพ พงษากุล

นางสังวาล เหมือนฟู

อายุรเวท สสอ.กุนินารายณ์ อำเภอกุนินารายณ์

สมาชิกชมรมการแพทย์แผนไทย

จังหวัดนครสวรรค์

สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดนครสวรรค์

สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดนครสวรรค์

สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดนครสวรรค์

นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

ภาคเหนือ

นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.เพชรบูรณ์

เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข สสอ. ห่มเกล้า

อ.ห่มเกล้า จ.เพชรบูรณ์

เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.หนองไผ่

อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์

เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.น้ำหนาว

อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.วังโป่ง

อ.วังโป่ง จ.เพชรบูรณ์

ประธานชมรมหมอพื้นบ้านหริภุญชัย อ.ป่าซาง

จ.ลำพูน

คณะกรรมการชมรมหมอพื้นบ้านหริภุญชัย

อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

คณะกรรมการชมรมหมอพื้นบ้านหริภุญชัย

อ.ป่าซาง จ.ลำพูน





รายนามวิทยากรและผู้เขียน

นางผ่องศรี เสนธรรม

คณะทำงานชมรมหมอฟันบ้านทริภุณชัย

อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

นางวาสนา กันทะวงศ์

คณะทำงานชมรมหมอฟันบ้านทริภุณชัย

อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

นายภูมิ พรหมาแบน

คณะทำงานชมรมหมอฟันบ้านทริภุณชัย

อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

วิทยากร

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

รศ.เสาวภา พรลิริพงษ์

สถาบันวิจัยและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน

มหาวิทยาลัยมหิดล

นายยงยุทธ ตรีนุชกร

ครุภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย

เครือข่ายอีสาน จ.ขอนแก่น

เภสัชกรยงค์ดี ต้นติปิฎก

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

นพ.เอกชัยปัญญาวัฒนานุกุล

รพ. อุทัย อ. อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา

ผศ.ดร.วิจิต เปานิล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

น.ส.ปารณัฐ สุขสุทธิ์

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

น.ส.วรรณ จารุสมบุญ

นักวิชาการอิสระ

นางดารณี อ่อนชมจันทร์

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก





เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน

น.ส.รุจิราภ อรรถสิทธิ์

นางสาวณีย์ กุลสมบุญ

ผู้เขียน

นางสุพัตรา สันทนานุการ

น.ส.มาลี สิทธิเกรียงไกร

น.ส.ปารณัฐ สุขสุทธิ

น.ส.วรรณ จารุสมบุญ

น.ส.รัชนี้ จันทรเกษ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

นักวิจัย สถาบันวิจัยสังคม

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

นักวิชาการอิสระ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก



๒๓๔





" ชุดความรู้ภูมิปัญญาคุณค่าหมอพื้นบ้าน :
กรณีโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน
๑๒ จังหวัด ปี ๒๕๔๘ เป็นการนำกระบวนการ
การวิจัยเชิงคุณภาพมาร่วมเรียนรู้และ
ทำความเข้าใจหมอพื้นบ้านของบุคลากร
สาธารณสุขและเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพ "



กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๓๑-๓๘๐๘ โทรสาร ๐-๒๕๕๓๑-๓๘๑๕ web site : www.diamunoph.go.th