

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษากระบวนการเรียนรู้ กระบวนการถ่ายทอดความรู้และ ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชนชาวไทเงิน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัยและ ข้อเสนอทางการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน
2. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน
3. ภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน
4. แนวคิดกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน
5. แนวคิดกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

ในแนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านนั้น มีนักวิชาการได้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับ หมอพื้นบ้าน หรือแพทย์พื้นบ้านในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

ริเวอร์ส (Rivers อ้างใน จรรยา เศรษฐบุตร, 2529 : 10) ได้กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ว่า “การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม” ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แบ่งแยกเป็นเอกเทศ ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความหมาย แต่จะเป็นจารีตประเพณีที่เกิดจากแรงคลไจจากความคิด เกี่ยวกับสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บเป็นสำคัญ ในแง่ของวัฒนธรรมจึงต้องมีการถ่ายทอดจากผู้รู้ไปสู่ ผู้เรียน

สำรวจ ทรัพย์เจริญ (2533 : 21) แพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) หมายถึง การแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพขั้นต้นโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ใช้สมุนไพรง่าย ๆ การปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพอนามัย การใช้พิธีกรรม การเชื่อเรื่องผี เป็นต้น การแพทย์พื้นบ้านมีความหลากหลาย และแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทยที่มีการสรุปเป็นความรู้ การถ่ายทอดเป็น ตำรา มีการเรียนการสอนและการใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวชนบท

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2530 : 19) กล่าวว่า แพทย์แผนโบราณ หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลป์โดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีแต่โบราณ

และรุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ (2530 : 152) ได้กล่าวถึงหมอพื้นบ้านว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ มีการวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่บุคคลผู้ทำหน้าที่นี้ในชุมชนจะไม่มีภาระจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ส่วนใหญ่เป็นเฉพาะโรค

จากแนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยแก่บุคคลในชุมชน โดยได้เรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านจากบุคคลที่เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน ซึ่งถือว่าเป็นมรดกตกทอดในด้านวัฒนธรรมมาตั้งแต่ดั้งเดิม มีการสืบทอดเป็นระบบความเชื่อ ทั้งนี้อาศัยการสังเกต การจำ คำบอกเล่าตำรายาโบราณจากหมอพื้นบ้าน ตลอดจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวคิดที่เป็นความหมายเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในการวิจัยนี้เฉพาะเจาะจงว่า หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถนำความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาของพื้นบ้าน มาใช้ในการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรคด้วยความจำเป็น หรือด้วยการยอมรับของคนในชุมชนแต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์

### ประเภทของหมอฟันบ้าน

นักวิชาการแบ่งประเภทของหมอฟันบ้านตามลักษณะต่าง ๆ

รุจินาถ อรรถสิทธิ์ (2530 : 152) ได้แบ่งประเภทของหมอฟันบ้าน หรือแพทย์แผนโบราณไว้ตามแนวคิดและประสบการณ์ของตนเองเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ มีการวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย
2. หมอฟันบ้าน คือ ผู้ที่ไม่มีการจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย เป็นผู้มีความรู้ และประสบการณ์ส่วนใหญ่เป็นเฉพาะโรค

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2532 : 32) ได้แบ่งประเภทของหมอฟันบ้าน โดยแบ่งตามความถนัดหรือวิธีการรักษาดังนี้ คือ

1. หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ (รักษาโรคทั่วไป)
2. หมอที่ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
3. หมอเฉพาะทาง คือ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมออัมพาต
4. แบบผสมผสาน เช่น สมุนไพรกับหมอน้ำมันต์ หมอตำแยกับหมอนวด

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว ผู้วิจัยได้จำแนกประเภทของหมอฟันบ้านออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. หมอฟันบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลป์ หรือหมอฟันบ้านที่ไม่มีใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์
2. หมอฟันบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเป็นการเฉพาะโรค หรือรักษาโรคได้ทั่วไป
3. หมอฟันบ้านที่มีลักษณะแตกต่างออกไปตามกรรมวิธีการรักษา

แต่ในการวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาโดยการประกอบพิธีกรรม
2. หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาโดยการนวด
3. หมอพื้นบ้านที่มีการรักษาโดยการใช้สมุนไพร

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ไว้ดังนี้ เสรี พงศ์พิศ (2529 : 193 - 212) ได้ให้แนวคิดที่เป็นความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้านว่า หมายถึง พื้นเพรากฐานในความรู้ของชาวบ้าน

ธวัช ปุณโณทก (2531 : 87 - 99) ได้อธิบายภูมิปัญญาพื้นบ้านว่า เป็นเรื่องของความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ สัมผัส ประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง และประสบการณ์ทางอ้อมด้วยการเรียนรู้จากผู้อื่น

สามารถ จันทร์สุรย์ (2536 : 32 - 40) กล่าวว่า ภูมิปัญญามีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. ภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นคุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน
2. ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี หรืออื่น ๆ ซึ่งภูมิปัญญาดังกล่าวจะสะท้อนความสัมพันธ์ใน 3 ลักษณะ คือ

- 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลกสิ่งแวดล้อมอย่างใกล้ชิด
- 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม ชุมชน
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ

ประเวศ วะสี (2536 : 24 - 27) ได้สรุปลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาพื้นบ้านว่ามี

1. มีวัฒนธรรมเป็นฐานไม่ใช่วิทยาศาสตร์
2. มีการบูรณาการสูง
3. มีการเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้ง
4. ให้ความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตรธรรม

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2541 : 60 - 65) มองภูมิปัญญาพื้นบ้านว่ามี 2 ระดับ คือ ในเชิงรูปธรรมและอุดมการณ์ ในเชิงรูปธรรม เช่น กรรมวิธีการเพาะปลูก หรือเทคโนโลยีชาวบ้าน ส่วนเชิงอุดมการณ์ เช่น อุดมการณ์ในการดำรงชีวิตของผู้คนซึ่งอยู่เบื้องหลังเทคโนโลยี

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภูมิปัญญาที่เป็นความรู้ ความสามารถ หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา กับภูมิปัญญาที่เป็นความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมา และมีการแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภูมิปัญญาที่เป็นความรู้ ความสามารถ หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา และภูมิปัญญาที่เป็นความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรม ดังการสรุปของนักวิชาการข้างต้น

#### กระบวนการเกิดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับชีวิต สังคม สภาพแวดล้อม และการถ่ายทอดสืบทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการหล่อหลอมรวมเอาธรรมชาติรอบข้างกับตัวตนของความเป็นคนเข้าเป็นหนึ่งเดียวอย่างเป็นเอกภาพ แล้วพัฒนากลับกรอง สังเคราะห์ออกมาเป็นแนวคิดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการแก้ไขชีวิตตามวิถีชีวิตที่เผชิญ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตไปตามครรลองของการดำรงอยู่ได้อย่างสงบสุข ดังนั้นภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงมีวัฒนธรรมเป็นรากฐาน โดยถือเป็นชุดความรู้ที่บอกแนวปฏิบัติ กระบวนการคิด กระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครั้ว และชุมชนที่อาศัยการเรียนรู้สั่งสมสืบทอดมา (สุรเชษฐ์ เวชพิทักษ์, 2533 : 5 – 10)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531 : 193 – 212) ได้แสดงทัศนะว่า ทุกชาติ ทุกชนเผ่า และทุกชุมชนล้วนแต่ต้องมีระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน อันเป็นผลจากการสร้างสมประสบการณ์การแก้ไขปัญหาสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน การเรียนรู้และความเข้าใจในชีวิตและสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ มนุษย์เรียนรู้วิถีต่างๆ ในร่างกาย พร้อม ๆ กับวิวัฒนาการทางชีววิทยานับพันปี เรียนรู้ฤทธิ์และสรรพคุณของสมุนไพรมาพร้อม ๆ กับการเลือกหาอาหารเพื่อการดำรงชีพผ่านการกลั่นกรองทดลองใช้และสังเกต จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัว พัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีทางการแพทย์แบบแผนการปฏิบัติด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ที่

มุ่งให้เกิดความสมดุลกับทางธรรมชาติ และศิลปะการเยียวยาโรคภัยไข้เจ็บโดยใช้ธรรมชาติรอบตัว ภูมิปัญญาทางการแพทย์นี้ยังถูกผสมผสานเข้ามาในชีวิตอย่างกลมกลืน เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวนับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ทั้งด้านอาหารการกินไปจนถึงการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ในสังคม ปัจจุบันเรามีความจำเป็นต้องฟื้นฟูบทบาทของประชาชนที่จะเป็นผู้กำหนดชะตากรรมของตนเอง และมีส่วนร่วมสำคัญในการแก้ปัญหา ปลดปล่อยศักยภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเองของประชาชน และคืนอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชนมีอำนาจเต็มในการแก้ปัญหของตน โดยนัยนี้ การฟื้นฟูวิทยาการท้องถิ่นและเทคโนโลยีพื้นบ้านที่ประชาชนเป็นเจ้าของ ซึ่งถูกทอดทิ้งไว้อย่างไม่เห็นคุณค่าให้กลับฟื้นคืนมามีบทบาทในการแก้ปัญหาชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเองอีกครั้งหนึ่ง การสร้างศรัทธาความเชื่อมั่นและความภูมิใจในวิทยาการท้องถิ่น ส่งเสริมและพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติตัวยามป่วยไข้ เทคนิคการแก้ปัญหสุขภาพตลอดจน วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบพื้นบ้านที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือที่ทรงคุณค่าต่อการแก้ปัญหาของประชาชน นับเป็นภารกิจที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนก่อนที่มรดกทางสติปัญญาเหล่านี้จะถูกกลืนเลือน จนสูญเสียชีวิตไป

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536 : 24 - 27) ได้กล่าวว่า การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านควรจะมีกรอบในการศึกษาดังนี้

1. ความรู้ และระบบความรู้ ภูมิปัญญาเป็นระบบความรู้ที่ชาวบ้านมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ
2. การสั่งสม และกระจายความรู้ ภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสม การกระจายความรู้ ซึ่งความรู้ไม่ได้ลอยอยู่เฉย ๆ แต่จะต้องถูกนำมาบริการคนอื่น
3. การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาไม่มีสถาบันการถ่ายทอด แต่มีการถ่ายทอดที่ สลับซับซ้อน
4. การสร้างสรรค์และปรับปรุงระบบความรู้ของชาวบ้านไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา โดยอาศัยประสบการณ์ของชาวบ้าน

ด้านการเรียนรู้ภูมิปัญญา เอนก นาคะบุตร (2536 : 38 - 51) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการฝึกหัดตามแบบพุทธศาสนา คือ ปรียติ ปฏิบัติ และปฏิเวท ซึ่งการเรียนรู้นั้นอาจมีการลงมือทดลองจนกลายเป็นประสบการณ์ และวิถีชีวิตของชุมชนไป

ด้านการสั่งสมภูมิปัญญา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ การสั่งสมความรู้มี 2 ทาง คือ การสั่งสมด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ของตน การอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทางคือ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต หรือจากตำรา ครู อาจารย์ ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้จะถูกสะสมในตัว “ปราชญ์ชาวบ้าน” (สหทยา วิเศษ, 2540 : 30 - 41)

ด้านการถ่ายทอดและกระจายภูมิปัญญา สามารถ จันทรสूरย์ (อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึงรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาว่า มีหลายรูปแบบ คือ แบบที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกเล่า หรือผ่านพิธีกรรมทางศาสนา ทางประเพณี วิถีชีวิต รวมทั้งการเชื่อมโยงความรู้ของตนเอง กับแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ได้รับการถ่ายทอดจากศิลาจารึก ใบลาน สมุดข่อย หรือตำราต่าง ๆ

ด้านการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2536 : 84 - 90) กล่าวว่าไว้ว่าการประยุกต์วัฒนธรรมหรือภูมิปัญญา มี 2 ประเภท คือ

1. การประยุกต์ในส่วนที่มองเห็น เช่น การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกัน การรักษาโรคด้วยสมุนไพร
2. การประยุกต์ในส่วนที่มองไม่เห็น เช่น ศาสนา ความเชื่อโดยผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ อาทิ การสู่ขวัญ การสืบชะตาให้คนป่วย การรักษาคนป่วยตามความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

จะเห็นว่ากระบวนการเกิดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิต ทั้งในส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

### 3. ภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ได้มีนักวิชาการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านไว้ดังนี้

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคณะ (2546 : 1 – 112) ได้นำเสนอภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านในรายงานวิจัยเรื่อง โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ไว้ว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านในด้านนี้ ก่อนอื่นผู้ทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านจะต้องปลูกฝังความเป็นผู้มีคุณธรรม โดยหมอพื้นบ้านถือว่ามนุษย์มีกรรมเป็นของ

ตนเองจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทำจนไม่ฟื้น โรคแต่ละโรคที่เข้ามาเบียดเบียนมนุษย์ ย่อมมีทั้งหนักและเบา โรคที่เป็นบางโรคเป็นแล้วก็หายเองตามอายุของโรค โรคบางโรคเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องทำการรักษาจึงจะหาย โรคบางโรคเมื่อเกิดขึ้นแล้วรักษาก็ไม่หาย หมอพื้นบ้านยึดถือแนวทางตามหลักศาสนาตลอด คนเราเมื่อเจ็บป่วยขึ้นมาต้องมีความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ การรักษาทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ หมอต้องมีกลวิธีในการรักษาจิต เช่น ดูดวง ดูเคราะห์ สะเดาะเคราะห์ หรือบางหมอต้องหยุดให้บริการในวันพระเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้ไปทำบุญ รับศีล ฟังธรรม ฝึกสมาธิจากการแนะนำจากพระภิกษุในวัด หมอพื้นบ้านเป็นหมอที่จำเป็นไม่ใช่เป็นหมอโดยอาชีพ

### การรักษาสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านจากอดีตถึงปัจจุบัน

ในอดีตชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมใช้การรักษาสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านกันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถให้บริการด้านการรักษาสุขภาพโดยประหยัดค่าใช้จ่าย จะมีเพียงค่าตั้งราชหรือค่าครู 12 บาท เป็นค่าบริการเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากในอดีตสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ของรัฐยังมีน้อยมาก จะมีเพียงในตัวเมืองใหญ่ องค์กรความรู้ที่ให้บริการในการรักษาสุขภาพให้แก่ชาวบ้านอยู่หลายประเภท แยกเป็นประเภทได้ดังนี้

ประเภทที่ 1 การนวดแบบพื้นบ้าน ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ประเภทที่ 2 หมอยา ใช้น้ำมันสมุนไพรในการรักษาคนไข้ทั้งโรคภายในและโรคภายนอก เช่น โรคมะเร็งต่าง ๆ รวมถึงโรคร้ายแรงอื่น ๆ

ประเภทที่ 3 หมอที่ใช้พิธีกรรมในการรักษาคนไข้ทางจิตใจ เช่น คนที่มีความวิตกกังวล จิตใจไม่ปกติเนื่องจากผลกระทบต่าง ๆ

### จรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน

กัญจนา ติวีสย และคณะ (2540 : 1) ผู้ที่จะเป็นแพทย์ที่ดีนั้น มิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคแต่เพียงอย่างเดียว แพทย์ที่ดีจะต้องเป็นผู้มีอัธยาศัยอ่อนโยน รู้ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควร ประพฤติปฏิบัติตนให้เหมาะสมเป็นที่น่านับถือแก่คนทั่วไป ดังนั้นแพทย์จึงควรมีคุณธรรมประพฤติกปฏิบัติ 10 ประการ ดังนี้

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. ไม่โลภเห็นแก่ลาภของคนไข้แต่ฝ่ายเดียว
3. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตนให้คนไข้หลงเชื่อ
4. ไม่หวงกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
5. ไม่ลุแก่อำนาจอคติ 4 คือ ฉันทาคติ โมหาคติ โทสาคติ และภยาคติ



6. ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม 8
7. มีความละเอียดรอบาป
8. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน มั่งง่าย
9. มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
10. ไม่ชอบการมัวเมาในหมู่อบายมุข

### ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน

มีหมอพื้นบ้านหลายคนใช้วิธีการนวดแบบชาวบ้านช่วยในขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยต่างคนต่างได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ รูปแบบการนวดจึงไม่เหมือนกัน เช่น

#### การนวดแขน ทำนั่ง

ท่านวด ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งพรหมลีหน้าเข้าหาผู้ป่วย

วิธีนวด

1. ใช้มือจับมือขวาของผู้ป่วยยกขึ้นระดับไหล่ ผู้นวดใช้หัวแม่มือซ้ายกดลงบริเวณในรักแร้
2. คำ่มือใช้หัวแม่มือกดลงกลางแขนท่อนบน
3. หงายมือใช้หัวแม่มือคู่กดลงบริเวณกลางแขนข้อพับ
4. หงายมือใช้หัวแม่มือคู่กดลงกลางแขนท่อนล่าง
5. หงายมือใช้หัวแม่มือคู่กดลงบริเวณปลายแขนห่างจากข้อมือ 2 นิ้วมือ โดยยึดแนวนิ้วกลางเป็นหลัก

#### การนวดศีรษะ ด้านหลัง

วิธีนวด

- จุดที่ 1 ใช้มือซ้ายประคองศีรษะผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดลง
- จุดที่ 2 ใช้มือขวาประคองศีรษะผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดลง
- จุดที่ 3 อยู่เหนือหูซ้าย ใช้หัวแม่มือขวา กดนวด
- จุดที่ 4 อยู่เหนือหูขวา ใช้หัวแม่มือซ้าย กดนวด
- จุดที่ 5 จุดก้าน ใช้มือซ้ายประคองศีรษะผู้ป่วยไว้ ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดนวด

### การนวดศีรษะ ด้านหน้า

ท่านวด ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้า แขนตั้ง หน้าตรง อกชิด ยกขาข้างที่ชิดผู้ป่วยขึ้น

#### วิธีนวด

- จุดที่ 1 เหนือคิ้วซ้าย ใช้หัวแม่มือขวา กดลงแบบคว่ำมือซ้ายประคองศีรษะไว้
- จุดที่ 2 เหนือคิ้วขวา นวดเหมือนกับจุดที่ 1
- จุดที่ 3 อยู่หน้าหูด้านซ้าย ใช้หัวแม่มือขวา กดลง มือซ้ายประคองศีรษะ
- จุดที่ 4 อยู่ตรงข้ามจุดที่ 3 นวดเหมือนกับจุดที่ 3
- จุดที่ 5 ใต้ริมฝีปาก กลางคาง ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งกดลง อีกมือประคองศีรษะ

### การนวด ขาด้านนอก

ผู้ป่วย นอนตะแคงเข้าคู้

#### วิธีนวด

สัญญาณที่ 1 อยู่ตรงสะโพกส่วนที่นูนที่สุด ตำแหน่งที่ตรงกับแนวขา วางนิ้วหัวแม่มือคว่ำลงใช้นิ้วคู่กด

สัญญาณที่ 2 อยู่ตรงบริเวณข้อต่อของหัวตะคอกกับกระดูกขา วางนิ้วหัวแม่มือหงายขึ้น

สัญญาณที่ 3 อยู่ตรงรอยนูนของข้อต่อกระดูกสะโพกกับแขนท่อนบน (จุดสลับเพชร) วางหัวแม่มือคู่คว่ำ ผู้นวดนั่งเฉียง 45 องศา หันหน้าไปทางศีรษะผู้ป่วย

สัญญาณที่ 4 อยู่เหนือเข่า 1 ฝ่ามือ ตรงกล้ามเนื้อขา วางนิ้วคว่ำลงใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว สี่นิ้วประคองเข่า

สัญญาณที่ 5 อยู่กึ่งกลางกล้ามเนื้อขา ท่อนล่าง วางนิ้วหัวแม่มือคู่กดลง

### การนวดไหล่

ท่านวด ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้า หันหน้าไปทางเดียวกับผู้ป่วย

#### วิธีนวด

1. กดบริเวณข้อต่อไหล่อันหลัง โดยมือที่ชิดตัวผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวคว่ำมือ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้า โดยงอแขนผู้ป่วยไปทางด้านหน้า 45 องศา
2. กดบริเวณกล้ามเนื้อคอบริเวณแนวใต้คิงหู
3. กดลงมาจากแนวจุดที่ 2 ประมาณ 1 นิ้วมือ

4. กคบริเวณไพลาร้า
5. กคบริเวณใต้รักรั้วด้านหน้า โดยผู้ควบคุมนั่งท่าพรหมสี่หน้า หันเข้าหาผู้ป่วย

### ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค

หมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค ความรู้พื้นฐานของหมอพื้นบ้านทางด้านนี้ ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายที่เป็นระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ต้องรู้พยาธิ คือ ความผิดปกติของร่างกาย ทางรูปร่างและหน้าที่ของกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ หัวใจ ปอด สมอง ฯลฯ เมื่อบำบัดรักษาแล้วจะหายได้หรือไม่ หายได้ดีมากน้อยเพียงใด ต้องรู้จักการค้นหาสาเหตุของโรค การตรวจร่างกายพบสิ่งผิดปกติต้องรู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค รู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น รู้จักยาสำหรับบำบัดโรค และรู้ว่ายาอย่างใดควรจะใช้กับโรคชนิดใด และในการนำยาสมุนไพรมาประกอบเป็นยารักษาต้องรู้จักสรรพคุณยา แหล่งของตัวยา การเก็บ การปรุงยา การใช้ยา ที่จะจัดให้แก่คนไข้ด้วย

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคณะ (2546 : 1-112) ได้กล่าวถึง มูลเหตุของโรคที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ การรู้จักชื่อโรคที่เกิดขึ้น การรู้จักยาสำหรับแก้โรค รสยาแก้ตามธาตุ ในรายงานวิจัยเรื่อง โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ว่า

#### มูลเหตุของโรค 6 ประการ

1. กินอาหารผิดเวลา
2. กินอิมจนเกินควร
3. เสพย์เมถุนเกินประมาณ
4. นอนกลางวันมากเกินไป
5. มักโกรธมากนั้ก
6. กลั้่นปีสสาวะกลั้่นอุจจาระเกินควร

#### มูลเหตุของโรค 8 ประการ

1. อาหาร
2. อิริยาบถ
3. อากาศร้อนและเย็น
4. อดนอน อดข้าว อดน้ำ
5. กลั้่นอุจจาระ ปีสสาวะ
6. ทำงานเกินกำลัง

7. ความเศร้าโศกเสียใจ

8. โทสะ

### มูลเหตุของโรค 12 ประการ

1. ฤดูแปรไป
2. อาหารให้โทษ
3. ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ
4. ต้องร้อนยิ่งนัก
5. ต้องเย็นยิ่งนัก
6. อคนอน
7. อดข้าว
8. อดน้ำ
9. กลั่นปัสสาวะ
10. กลั่นอุจจาระ
11. ทำงานเกินกำลัง
12. เศร้าโศกเสียใจ

### การรู้จักชื่อโรคที่เกิดขึ้น

การเรียกชื่อโรค หมอผู้รักษาพยาบาล จะสมมติชื่อไว้ตามอาการป่วยของคนไข้ เพื่อให้เป็นที่กำหนดรู้จักได้ว่า อาการของโรคแต่ละอย่างมีชื่อเรียกกำหนดเฉพาะ แต่มีบางคัมภีร์ที่กล่าวถึงความไม่สมดุลย์ของธาตุ เช่น คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิงศ์ ความไม่สมดุลย์ของธาตุ มีผลให้เกิดความเจ็บป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ก็จะมีการกำหนดเรียกชื่อตามธาตุที่ไม่สมดุลย์กันว่า ธาตุพิการหรือธาตุแตก เช่น เกสาพิการ เสมหะพิการ โลหิตพิการ ฯลฯ

นอกจากนี้ยังมีวิธีเรียกชื่อของโรคอีกแบบหนึ่ง คือ การเรียกตามสมุฏฐานที่ตั้งของโรค (เบญจอินทรี) ได้แก่

1. จักขุโรค คือ โรคที่เป็นขึ้นที่ตา สมมติเรียกว่า ตาแดง ตาแฉะ ตาต้อ ริดสีดวงตา เป็นต้น
2. โสตรโรค คือ โรคที่เป็นขึ้นที่หู สมมติเรียกว่า หูหนอง หูตึง ฝีในหู เป็นต้น
3. ฆานะโรค คือ โรคที่เป็นที่จมูก สมมติเรียกว่า ริดสีดวงจมูก กัดจมูก เป็นต้น
4. ชิวหาโรค คือ โรคที่เป็นที่ลิ้น สมมติเรียกว่า ลิ้นแตก ลิ้นเปื่อย เป็นต้น

5. กายโรค คือ โรคที่เป็นที่ตัว แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

5.1 พหิทรโรค คือ โรคที่เป็นขึ้นภายนอก สมมติเรียกว่า กลาก เกลื้อน เรื้อน เป็นต้น

5.2 อันตรโรค คือ โรคที่เกิดขึ้นภายในกาย สมมติเรียกว่า เป็นไข้ เป็นลม เป็นต้น จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ บิด เป็นต้น

#### การรู้จักยาสำหรับแก้โรค

การรู้จักยาสำหรับแก้โรค หมายถึง การรู้จักวัตถุต่าง ๆ สำหรับนำเอามาปรุงเป็นยาแก้โรค โดยจะต้องรู้หลักใหญ่ ๆ 4 ประการ คือ

1. รู้จักตัวยา (เภสัชวัตถุ)
2. รู้จักสรรพคุณยา (สรรพคุณเภสัช)
3. รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกัน รวมเรียกเป็นชื่อเดียว (คณาเภสัช)
4. รู้จักการปรุงยาแบบต่าง ๆ (เภสัชกรรม)

1. รู้จักตัวยา หลักในการรู้จักตัวยา มี 5 ประการ คือ ต้องรู้จักรูป รู้จักสี รู้จักกลิ่น รู้จักรส และรู้จักชื่อวัตถุที่นำมาทำยา

การรู้จักรูป หมายถึง การรู้จักพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ว่าแต่ละชนิดที่นำมาทำยามีรูปลักษณะอย่างไร เช่น

- พืชวัตถุ ต้องรู้จักว่าพรรณไม้ชนิดนี้ส่วนใดคือ ดอก เกสร ผล เมล็ด กระจับปี่ ยาง แก่น ราก เป็นต้น

- สัตว์วัตถุ ต้องรู้จักว่าอวัยวะของสัตว์ส่วนใดเป็น ขน หนัง เขา นอ งา เขี้ยว ฟัน กราม กระดูก ดี เป็นต้น

- ธาตุวัตถุ ต้องรู้ว่าวัตถุธาตุที่นำมาทำยามีรูปหรือสถานะเป็นอย่างไร เป็นของแข็ง หรือของเหลว

การรู้จักสี หมายถึง การรู้จักสีของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ว่าแต่ละชนิดนั้นมีสีแตกต่างกัน เรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น สีขาวของสารส้มหรือของเกลือ สีแดงของฝางหรือของชาด สีเขียวของใบเตย เป็นต้น

การรู้จักรส หมายถึง การรู้ว่ารสของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ว่าแต่ละชนิดมีรสเฉพาะตัว เช่น รสเค็มเป็นรสของเกลือ รสเปรี้ยวเป็นรสของมะนาว รสหวานเป็นรสของชะเอม เป็นต้น

การรู้จักชื่อ หมายถึง การรู้จักว่าสิ่งของหรือวัตถุที่เรามองเห็นด้วยรูป สี กลิ่น รส แต่ละชนิดจะมีชื่อเรียกเฉพาะว่าอะไร

การที่ผู้ศึกษาจะรู้ว่าตัวยาชนิดใด มีรูป สี กลิ่น รส หรือชื่อประการใด จำเป็นต้องรู้จักด้วยการดูของจริง ทั้งชนิดแห้งและสด จดจำให้รู้ให้ชำนาญเมื่อทราบถึงชนิดและชื่อของตัวยาแล้ว จึงจะเรียกเป็นผู้มีความรู้ในหมวดเภสัชวัตถุอย่างแท้จริง

## 2. รู้จักสรรพคุณยา

รู้จักสรรพคุณของยาแต่ละชนิดว่ามีคุณสมบัติพิเศษ ที่จะใช้แก้โรคหรืออาการได้นั้น จำเป็นจะต้องรู้จักรสของตัวยาก่อน เพราะรสของยาแต่ละรสจะมีสรรพคุณไม่เหมือนกัน แบ่งได้เป็น 9 รส ดังนี้

- รสฝาด สำหรับสมาน
- รสหวาน ชุ่มซาบไปตามเนื้อ
- รสเมาเบื่อ แก้พิษ
- รสขม แก้ดี โลหิต
- รสเผ็ดร้อน แก้ลม
- รสมัน แก้เส้นเอ็น
- รสหอมเย็น ทำให้ชื่นใจ
- รสเค็ม ชุ่มซาบไปตามผิวหนัง
- รสเปรี้ยว กัดเสมหะ

และให้เพิ่มรสจัดสำหรับแก้ทางปัสสาวะ

เมื่อนำตัวยาแต่ละชนิดมาปรุงเป็นยาดำรับ เพื่อใช้รักษาให้ตรงกับโรค ยาที่ปรุงขึ้นเป็นตำรับแล้วจะมีรสยาแบ่งออกเป็น 3 พวก คือ ยารสเย็น ยารสร้อน และยารสสุขุม เรียกว่า ยารสประธาน 3 รส

- ยารสเย็น ได้แก่ ยาดำรับที่ปรุงผสมด้วยใบไม้ (ที่ไม่ร้อน) มีเกสรดอกไม้ สัตตะเข้านาวเขียว และของที่เผาหรือสุมเป็นถ่าน เมื่อปรุงผสมเป็นยาจะได้ยาดำรับรสเย็น เช่น ยามหานิล ยามหากาฬ ยาเขียว เป็นต้น ใช้สำหรับแก้โรคในทางเดโชธาตุ

- ยารสร้อน ได้แก่ ยาดำรับที่ปรุงผสมด้วยเบญจจตุล ตรีภฏก หัสศุณ จิง ข่า เป็นต้น เมื่อปรุงผสมเป็นยาจะได้ยาดำรับรสร้อน เช่น ยาเหลือง ยาภักขาลี เป็นต้น ใช้สำหรับแก้โรคทางวาโยธาตุ

- ยารสสุขุม ได้แก่ ยาตำรับที่ปรุงผสมด้วยโกศ เทียน กฤษณา กระลำพัก ชะลูด อบเชย ขอนคอก แก่นจันทร์เทศ เป็นต้น เมื่อปรุงผสมเป็นยาจะได้ยาตำรับรสสุขุม เช่น ยาหอม ต่างๆ ใช้สำหรับแก้โรคทางโลหิต

#### รศยาแก้ตามธาตุ

1. โรคที่เกิดเพื่อกองปถวิธาตุพิการ ให้ใช้ยารสฝาด หวาน มัน เค็ม
2. โรคที่เกิดเพื่อกองอาโปธาตุพิการ ให้ใช้ยารสเปรี้ยว ขม เมาเบื่อ
3. โรคที่เกิดเพื่อกองวาโยธาตุพิการ ให้ใช้ยารสสุขุม เผ็ดร้อน
4. โรคที่เกิดเพื่อกองเตโชธาตุพิการ ให้ใช้ยารสเย็น จืด

ตัวอย่างการรักษาโรคที่เป็นภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

#### โรคไข้ตัวร้อน

วิธีการรักษา คนไข้ตัวร้อน ชักถามประวัติการใช้ ดูกตา ปาก ผิว

การเตรียมยา จัดเตรียมยาให้คนไข้ไปต้มกินที่บ้าน

สูตรยา รากย่านาง ชิงชี คนธา น้าอง ท้าวยายม่อม นำด้วยทั้งหมดมาล้างสะอาดใส่หม้อใส่น้ำต้มเคี่ยวน้ำ 3 ส่วน ให้เหลือ 1 ส่วน รับประทานวันละ 3 เวลา ครั้งละ 1 ถ้วย หลังอาหาร

#### โรคไข้ทับระดู

ขั้นตอนการรักษา ชักถามประวัติคนไข้ ดูอาการ

การเตรียมยา เสกยาด้วย สักตวา

สูตรยา

ขนานที่ 1 มีลูกกะดอม จันท์ขาว จันท์แดง เทียนทั้ง 5 ชนิด สมุลแว้ง กฤษณา อบเชย ชะลูด เบญจกูล นำด้วยล้างสะอาดใส่หม้อต้ม 3 ส่วน เอา 1 ส่วน รับประทานครั้งละ 1 ถ้วยชา วันละ 3 เวลา

ขนานที่ 2 ให้เอาต้นหนาดทั้ง 5 ต้มกินเช้า-เย็น

สรรพคุณ แก้ไข้ทับระดู

อาการ มีประจำเดือนมา เกิดอาการไข้แทรกซ้อน ปวดศีรษะ หน้าตาแดง มีปัสสาวะเหลือง ท้องอืด เบื่ออาหาร หงุดหงิด

### โรคลมชัก

วิธีการรักษาลมชัก อาการหน้ามืดตาลายเป็นลม ชักตาตั้ง

ขั้นตอนการรักษา ทำน้ำมนต์ ใช้คาถาเสกน้ำพ่นคนชัก ท่านให้ว่า โอมนางทั้งห้า สีแสงแจ้งฟ้า ลงมาเปลื้องปลด กูจะลดเลือดลมที่หันหวนป่วนปั่นขึ้นมา นะหาย โมหาหายด้วย นะโมพุทธานะ พุทธังป็นจักขามิ รัมมังป็นจักขามิ สังขังป็นจักขามิ สะมุหะเนยยะถอน สะมุหะนะติคถอน สะมุหะคะโตเคลื่อนสีมาคะตั้ง พัทธะเสมายัง สะมุหะนิตัพโพ เอวัง เอहिโล กะนาถัง สังวิทาปุกะ ะปะ ะปะมาะ จุปะ พุทโธคลอน ทาเคลื่อน ะเลื้อนหลูดหาย พุทธะสะวะหายฯ ใช้น้ำประพรมคนไข้ เสร็จแล้วจัดยาให้พี่เลี้ยงเอาไปต้มให้คนไข้กินที่บ้าน ดังนี้

สูตรยา

ขนานที่ 1 เชือกเถาหมากทั้ง 2 รากผักข้าว รากครอบจักรวาล จันทร์ทั้ง 2 แดง - ขาว ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ กะลำผัก บอนดอก อบเชย ชะลูด กฤษณา เกสรบัวหลวง ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เปราะหอม ใช้น้ำส่วนละเท่า ๆ กัน ส่วนใบกระวานเอา เท้ายาทั้งหลาย ตำเป็นผงปั้นเม็ด

ขนานที่ 2 ฤๅษีผสม ใบเสนียด มะขามป้อม อบเชย อำพัน ดอกบุนนาค เกสรบัว ดอกคำสาว ผลมะตูมอ่อน เกลือสินเธาว์ ชะเอมเทศ โกลฐก้านพร้าว รากทองแตก ผลกระดอม บอระเพ็ด กระถินแดง ให้รับประทานวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ถ้วยชา

### โรคคนไข้ประเภทวิกลจริต

วิธีการรักษา คนไข้ประเภทวิกลจริต

อาการ เป็นไข้ ตัวร้อน เพ้อคลั่ง ควบคุมสติไม่ได้ ส่วนมากเป็นผู้หญิง เป็นเพราะ เพศเลือด

ขั้นตอนการรักษา เมื่อตรวจดูอาการแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องช่วยเหลือเพราะคนไข้ อยู่ในเคราะห์ ก็ทำพิธีเสกน้ำประพรมให้ดังนี้ ตั้งนะโม ตัสสะ ะกะวะโต ะระหะโต ตัมมา สัมพุทตัสสะ 3 จบ

ท่องคาถาเสกน้ำมนต์ พุทโธอะริยะ เมตไตรโย ปัญจะพุทธา นะมามิหัง อันตะรายัง วินาศสันติ สรรพศัตรู วินาศสันติ อะนิจัง ทุกขัง อะนัตตา นะโม พุทธานะ ะธาพุทโมนะ จะพะกะสะ นะมะพะทะ อิตสะวะสุ สุวะสะอิ มะอะอุ อุอะมะ จิตตัง สัตตะถิกัง รูปัง อะนิจางัง ประมังสุขังฯ ใช้น้ำมนต์ประพรมให้คนไข้ เสร็จแล้วจัดยาให้พี่เลี้ยงไปต้มให้คนไข้กิน



### สูตรยา

ขนานที่ 1 ท่านให้เอารากมะตูม รากระโกนา หัวแห้วหมู พริกไทย ยาสี่อย่างนี้ เอาหนักอย่างละ 8 บาท อ้อยแดง 3 ปล้อง เอายาทั้งหมดหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ห่อผ้าใส่หม้อดินต้มกิน วันละ 3 เวลา ครั้งละครึ่งแก้ว

ขนานที่ 2 ท่านให้เอาน้ำมะพร้าวที่เปลือกนอกเหลือง 2 ผล กระทบหนัก 4 บาท เอามาลนไฟให้แห้งดี พริกไทยเอา 3 เท่าของกระทบ มะกรูดผลแก่ ๆ หั่นเป็นชิ้นได้ 4 ชิ้น นำยาทั้งหมดห่อผ้าใส่หม้อใส่น้ำตั้งไฟจนเดือด ขึ้น ๆ ลง ๆ 3 ครั้ง ยกตั้งให้เย็น กรองอีกทีรินใส่แก้ว แล้วเอาน้ำผึ้งรวงผสมเท่ากับยาที่กิน ให้คนไข้กิน อาการคลั่งหายแล

### โรคเหน็บชา

การรักษาที่ถนัด ใช้ยารักษาโรคเหน็บชา

ขั้นตอนการรักษา ชักถามประวัติคนไข้ ดูอาการ

สูตรยา ยาคำ หนัก 8 บาท มะหาหิงค์ หนัก 8 บาท ลูกจันทร์ หนัก 8 บาท การบูร หนัก 8 บาท พริกไทย หนัก 32 บาท นำตัวยาทั้งหมดมาบดให้เป็นผง ละลายน้ำมะกรูด ปั่นเป็นเม็ดเท่าเม็ดถั่วเขียว รับประทานครั้งละ 4-5 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา

สรรพคุณ แก้โรคเมื่อยเค็ล็ด เหน็บมือ-เท้า คางาเสกใช้ สักตวา

### โรคเด็กร้องไห้แง

วิธีการรักษา ขึ้นแรกต้องสังเกตอาการร้องว่าเด็กมีอาการปกติหรือไม่ ดูปาก ตา ท้อง สูตรยา เอาใบเรียนเทศขี้ทาท้องเด็ก เอาหัวไพลมาฝานเป็นชิ้น เจาะรูกุด้ายติดข้อมือเด็ก พร้อมกับเสกคาถา นะโม พุท ธา ยะ

คำแนะนำ ให้แม่ของเด็กต้มน้ำโสมขาม หัวเปราะ อบาให้เด็กทุกวัน เพื่อแก้หวัด คัดจุมุก

โดยสรุป ภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านนั้น ถือว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านจะต้องมีคุณธรรมในการรักษา เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมาจะมีทั้งความทุกข์ทางกายและจิตใจ ภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพให้ผู้ป่วย จะใช้วิธีอยู่ 3 วิธี คือ

1. ใช้พิธีกรรมในการรักษาคนไข้ทางจิตใจ การรักษาทางจิตใจถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มาก่อนเป็นอันดับแรก กลวิธีในการรักษา เช่น ดูดวง ดูเคราะห์ สะเดาะเคราะห์ รับศีล ฟังธรรม ฟีกสมาธิ หรือประกอบพิธีกรรมเฉพาะ

2. ใช้การนวดแบบพื้นบ้านในการรักษา การรักษาวิธีนี้ผู้รักษาต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายที่เป็นระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย รู้จักความผิดปกติของร่างกาย การตรวจร่างกาย โรค สาเหตุของโรค วิธีการนวดในการรักษาตามที่ตนได้รับการถ่ายทอดมาและจากประสบการณ์ตรงที่ตนใช้ได้ผล

3. ใช้ยาสมุนไพรรักษา จะต้องมีความรู้พื้นฐานเหมือนกับผู้ที่ใช้การรักษาโดยวิธีการนวด และเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องการตรวจร่างกาย ที่ตั้งที่เกิดของโรค รู้จักชื่อของโรค ตลอดจนรู้จักการใช้ยาและสรรพคุณยาในการบำบัดโรค การเก็บ การปรุงยา การให้ยาแก่คนไข้

ในการวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของชาวไทเขินครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ข้อเสนอแนะของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้นเป็นหลักในการศึกษาวิจัย

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษากระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน พบว่าระบบการเรียนรู้ในชุมชนเริ่มจากครอบครัวขยายไปสู่วัด ต่อมาระบบการเรียนรู้ของคนในชุมชนจัดโดยโรงเรียน ซึ่งนำชุมชนเข้าสู่ระบบการเรียนรู้แบบแปลกใหม่ ปัจจุบันศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชนได้เปลี่ยนไปโดยเกิดแหล่งการเรียนรู้มากขึ้นตามการขยายตัวของสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ

การศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบของหมอพื้นบ้าน (มะลิ ถิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2534 : 49 - 53) พบว่า การเรียนรู้ของผู้เป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคกระดูกมีดังนี้ คือ

ผู้ถ่ายทอด	ลักษณะการถ่ายทอด
คนที่ 1	เรียนรู้จากบรรพบุรุษและให้การรักษาในกลุ่มเครือญาติ
คนที่ 2	เรียนจากหมอพื้นบ้านที่เคียรักษาตนเอง
คนที่ 3	เรียนรู้จากพ่อที่เป็นหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการเป็นลูกมือ

การศึกษาเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพในชุมชน (พิทยา สายนำทาน, 2540 : 1 - 2) พบว่า กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนระยะแรกเป็นการถ่ายทอดความรู้จากระบบครอบครัว เครือญาติ โดยถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากนโยบายของรัฐที่ต้องการกระจายความเจริญสู่ชนบท กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยหลายกระบวนการ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนที่มีส่วนผลักดันเชื่อมโยงก่อให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้และการถ่ายทอด ประกอบด้วยปัจจัยภายในชุมชนและภายนอกชุมชน

การศึกษาเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน (ชูชาติ เหลี่ยมวานิช, 2537 : 130) พบว่า ชุมชนชนบทมีประเพณีในการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมหลงเหลือให้เห็นจนถึงปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และกล่อมเกลாதาสังคมโดยครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้จากผู้นำบารมีในชุมชน เช่น พระ ผู้อาวุโส ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และพบว่ามีเงื่อนไขสำคัญในการเกิดกระบวนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน คือ

1. ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างหมอพื้นบ้านและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน
2. ความถี่ของการพบปะ หรือความใกล้ชิด จำนวนครั้งการพบปะและใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เสมอ
3. การแลกเปลี่ยนและการพึ่งพากัน เป็นวัฒนธรรมของชุมชนชนบทที่มีการถ่ายทอดเกื้อกูลกัน

การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในจังหวัดเชียงราย (อานันท์ กาญจนพันธุ์ และคณะ, 2530 : 254 - 371) ซึ่งให้เห็นว่า การรักษาพยาบาลพื้นบ้านเป็นระบบของการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ความเชื่อ ปรากฏทั่วไปในพื้นที่ล้านนาไทย มีการสืบทอดความรู้ในการรักษาเยียวยา มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการจดบันทึกไว้เป็นตำราต่าง ๆ มากมาย เช่น ในปื๊บสา ไบลาน และพบว่ารูปแบบการรักษาที่สืบทอดมาแต่โบราณเกิดการผสมผสานกับความเชื่อทั้งหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนใหม่ นอกจากนี้ยังนำความเชื่อและพิธีกรรมตามความเชื่อดั้งเดิมมาใช้รักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน

บุญทวี อุปละกุล (2536 : 57) ได้สรุปไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน ได้เริ่มต้นจากการศึกษาภาคบังคับ หลังจากนั้นจะต้องเข้าวชเรียนจนสามารถอ่านเขียนภาษาบาลีได้และเริ่มสนใจการเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งเรียนรู้จากครูเฒ่าในครอบครัว มีอาชีพเป็นหมอเกิดจากการปรนนิบัติ เกิดจากสิ่งตอบแทนที่ผู้ป่วยมอบให้เมื่อให้การรักษา และการเป็นหมอพื้นบ้านจะต้องอาศัยระยะเวลาอันนานจึงจะสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญได้ ซึ่งจะต้องประพฤติปฏิบัติดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นผู้ติดตามเพื่อเรียนรู้ตำรับยา ตำรายา ถาถา โดยอาศัยการท่องจำจนกระทั่งอาจารย์รับเป็นศิษย์

ขั้นที่ 2 เป็นผู้ปฏิบัติเพื่อทดลอง ฝึกความมั่นใจ ความอดทน เช่น ฝ่าคนไข้ ตำยา จัดยา ใช้ถาถา ทำนายวินิจฉัยโรคและรักษา ตลอดถึงฝึกฝนให้เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม ให้เป็นที่นับถือศรัทธาของชาวบ้าน

ขั้นที่ 3 เป็นผู้ชำนาญ เป็นช่างที่สามารถปฏิบัติงานเป็นหมอได้โดยสมบูรณ์จากการที่ได้รับการฝึกฝนมาจากขั้นที่ 1 และ 2 มาแล้วนั่นเอง ถือว่าได้เป็นผู้เชี่ยวชาญและอาจมีการสร้างลูกศิษย์ของตนสืบทอดต่อไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจากนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติทดลองผิดลองถูก เช่น การเรียนรู้ด้วยวิธีการรักษากระดูกหักจากการอ่านตำรายาพื้นบ้าน แล้วจึงค่อยหาสมุนไพรมาทดลองประกอบจนประสบความสำเร็จ และมีความชำนาญในการใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วย ฉะนั้นกระบวนการเรียนรู้จึงต้องอาศัยขั้นตอนที่เป็นระบบทางวัฒนธรรมเป็นกลไกในการเรียนรู้

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของชาวไทเขินครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ในมุมมองทางวัฒนธรรมของชุมชน ร่วมกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นหลักการพิจารณา

## 5. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านนั้น มีนักวิชาการที่ให้ความสำคัญโดยศึกษาจากสภาพสังคม ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีในมุมมองต่าง ๆ กัน คือ

สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533 : 21 - 22) เสนอว่า การถ่ายทอดวิชาความรู้และศิลปวิทยา พิเศษเฉพาะทาง เช่น วิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านนั้น อาจารย์หรือครูนอกจากผู้ที่ต้องการเรียนวิชานั้นมีแวว มีพรสวรรค์ หรือภูมิปัญญาที่จะเรียนหรือไม่ แล้วยังจะต้องดูที่ภูมิธรรมของผู้ที่มาเป็นศิษย์ด้วย โดยศิษย์บางคนอาจต้องไปขออยู่กับอาจารย์เป็นเดือน เป็นปี ช่วยทำงาน ช่วยทำไร่ ไถนาด้วย หลังจากได้สังเกตนิสัยใจคอและคุณภาพประพฤติกของผู้มาสมัครเป็นศิษย์จนแน่ใจแล้วจึงจะถ่ายทอดวิชาให้ โดยจะจัดพิธี “ครอบครู” ขึ้น เพื่อเป็นการบอกกับบูรพาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาสืบทอดกันมาว่าในสายครูนี้นับศิษย์เพิ่มอีกหนึ่งคน ศิลปพื้นบ้านจึงถ่ายทอดกันในหมู่ผู้ที่ทรงภูมิธรรมและภูมิปัญญาเท่านั้น ผู้ที่ได้วิชาไปแล้วต้องประพฤติปฏิบัติตัวตามที่อาจารย์แนะนำและได้ทำตัวเป็นแบบอย่างไว้ เมื่อใดที่ประพฤติตัวไม่ดี นำวิชาไปใช้ผิดทาง ภูมิธรรมเสื่อม (ธรรมแตก) ภูมิปัญญาก็จะเสื่อมไปด้วย และอาจต้องมีอันเป็นไปต่าง ๆ วิชาความรู้พื้นบ้านจึงเป็น “ของสูง” ที่แม้มีเงินก็ไม่อาจซื้อกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เสรี พงศ์พิศ (2530 : 45) ได้เสนอว่า ในการศึกษาวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เราต้องการหาคุณค่า ต้องการศึกษาเข้าใจถึงเงื่อนไขต่าง ๆ เราจะพบว่าส่วนสำคัญที่เป็นองค์ประกอบของภูมิปัญญา เป็นจิตวิญญาณที่ถูกถ่ายทอดมาตลอดในการดำเนินชีวิต ที่แสดงออกทางการรักษาพยาบาล การประกอบอาชีพ สถานภาพทางสังคม ในความเป็นอยู่และวิถีชีวิตปฏิบัติของเขาทั้งหมด การถ่ายทอดความรู้ตามแบบพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ที่ทำงานอยู่ในชุมชนชนบท เช่น หมอสมุนไพร หมอดำยา หมอกระดูก หมอนวด เป็นต้น พวกนี้มักจะมีบรรพบุรุษเป็นหมออยู่ก่อนแล้วและเรียนวิชาจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือไม่เช่นนั้นก็จะเรียนจากหมอพื้นบ้านหรือหมอพระในละแวกนั้น ก่อนที่เริ่มเรียนจะต้องมีพิธีไหว้ครูและมอบตัวเป็นศิษย์กับครูตามประเพณี การเรียนทางทฤษฎีอาศัยการศึกษาจากตำราเก่าที่สืบทอดมา เช่น สมุดข่อย ใบลาน บางคนอาจใช้หนังสือตำรามาตรฐานที่มีขายในท้องตลาด ในด้านการปฏิบัติจะเรียนจากประสบการณ์ของอาจารย์โดยตรง โดยการเป็นผู้ช่วยหมอหรือลูกมือ คอยสังเกตและจดจำจนกระทั่งเกิดความชำนาญ

เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ ครั้งที่ 1 เรื่อง “การศึกษาระบบความรู้พื้นบ้านในปัจจุบัน” (2534 : 3) ได้สรุปความรู้พื้นบ้านเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมในการรักษาสุขภาพ ใน 2 จังหวัดในภาคอีสานไว้ดังนี้ คือ

1. ความรู้พื้นบ้านคงอยู่และสืบทอดต่อเนื่อง เพราะความรู้ที่ยังประโยชน์ต่อชีวิตและชุมชน กรณีหมอธรรมในหมู่บ้านมีการสืบทอดน้อยลงหรือไม่มีเลย เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีแหล่งอื่นที่เป็นที่พึ่งในด้านการเจ็บป่วยได้มากกว่าหมอธรรม
2. ในอดีตคนที่เป็นหมอธรรม คือ คนที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือและยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะพิเศษเหนือคนธรรมดา เนื่องจากสามารถปราบผีได้ ดังนั้นข้อปฏิบัติของหมอธรรมจึงมักมีข้อที่แสดงความเป็นภาวะพิเศษนั้น รวมถึงด้านความมีคุณธรรมด้วย หมอธรรมคนใดไม่สามารถปฏิบัติตามข้อห้าม หรือขาดคุณภาพก็จะถูกว่าเป็นผีปอบ หรือผีหาก่อม
3. การถ่ายทอดเป็นการเรียนรู้ตัวต่อตัวระหว่างคนสอนกับคนเรียน มีการท่องคาถาสวดมนต์ นั่งสมาธิ และการตั้งหิ้งพระให้ การถ่ายทอดความรู้จะมีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความขลัง รู้สึกในพลังอำนาจของความศักดิ์สิทธิ์ในพิธีกรรมนั้น

จากการศึกษาของแสงอรุณ กนกพงศ์ชัย (2534 : 13) กล่าวว่า พ่อเฒ่าศรีนวลหมอพื้นบ้าน ได้เล่าให้ฟังว่า การที่จะเป็นหมอพื้นบ้านนั้นต้องได้รับการถ่ายทอดมาจากเครือตระกูลเดียวกัน โดยเฉพาะจะต้องเป็นผู้ชาย ถ้าลูกไม่ได้รับการถ่ายทอดก็จะเป็นหลานที่ได้รับการถ่ายทอด ถ้าไม่มีลูกหลานก็ต้องถ่ายทอดให้คนที่มิตระกูลใกล้เคียงกันที่สุด ซึ่งเป็นประเพณีไทยลื้อ หรือประเพณีทางภาคเหนือ ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ เสรี พงศ์พิศ (2531 : 18) เสนอไว้ว่า จากการศึกษาประวัติของผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม พบว่าการที่ผู้ใหญ่วิบูลย์มีความรู้เรื่องวิธีการรักษาและรู้จักการใช้สมุนไพรนั้น ก็เพราะว่าพ่อเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับเป็นอย่างสูง ทำให้ได้รับการถ่ายทอดจากคุณพ่อ ซึ่งคุณพ่อได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากพี่น้องทางแม่ และมีหลวงปู่ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรมาเป็นอาจารย์จึงทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตำรายาต่าง ๆ จากหลวงปู่ด้วย

บุญทวี อุปละกุล (2536 : 61) ได้เสนอไว้ว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านนั้น นอกจากจะเรียนโดยการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษแล้ว การถ่ายทอดทางภูมิปัญญาสู่ผู้มีอาชีพเป็นหมอพื้นบ้าน ยังเกิดจากกระบวนการที่เป็นลำดับขั้นดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 ถ่ายทอดโดยการให้เป็นผู้ติดตามเพื่อเรียนรู้ตำรายา ตำรายา คาถา โดยอาศัยการท่องจำจนกระทั่งอาจารย์รับเป็นศิษย์

ขั้นที่ 2 ถ่ายทอดโดยการให้เป็นผู้ปฏิบัติเพื่อทดลอง ฝึกความมั่นใจ ความอดทน เช่น ฝึกคนไข้ ต้มยา จัดยา ใช้กาถา ทำนายวินิจฉัยโรคและรักษา ตลอดถึงฝึกฝนให้เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม ให้เป็นที่นับถือศรัทธาของชาวบ้าน

ขั้นที่ 3 ถ่ายทอดโดยการยอมรับให้เป็นผู้ชำนาญที่สามารถปฏิบัติงานเป็นหมอได้โดยสมบูรณ์จากการที่ได้รับการฝึกฝนมาจากขั้นที่ 1 และ 2 มาแล้วนั่นเอง ถือว่าได้เป็นผู้เชี่ยวชาญ และอาจมีการสร้างลูกศิษย์ของตนสืบทอดต่อไป

และธีรวงศ์ กงทอง (2530 : ก) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรักษาพยาบาลพื้นบ้านใน จังหวัดเชียงใหม่ ผลปรากฏว่า การรักษาโดยหมอพื้นบ้านกำลังจะถูกละเลยมองข้ามคุณค่า ในครั้งอดีตเคยเป็นวิธีการเยียวยารักษาแบบโบราณ ซึ่งได้รับการสืบทอดปฏิบัติกันมาเป็นเวลายาวนาน จนกลายเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของสังคม

ส่วนรายงานการสำรวจเบื้องต้นของ อานันท์ กาญจนพันธุ์ และคณะ (2530 : ก) เรื่อง การรักษาพยาบาลพื้นบ้านในจังหวัดเชียงรายได้ข้อสรุปว่า การรักษาพยาบาลพื้นบ้านในฐานะที่เป็นระบบการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมความเชื่อที่ปรากฏอยู่ในดินแดน ล้านนา นับเป็นประสบการณ์ที่ได้สั่งสมและสืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้มีการจดบันทึกไว้เป็น “ตำรา” ต่าง ๆ มากมาย ทั้งที่เป็น “บ๊อบสาและโปลาบ” ตั้งแต่สังคมแบบ เกษตรกรรม หรือสังคมก่อนอุตสาหกรรมจนกระทั่งปัจจุบัน ตำรับตำราเหล่านั้นรวมความเชื่อและ พิธีกรรมในการรักษาพยาบาลคนป่วยไว้อย่างละเอียด มีการสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน จนกระทั่งปัจจุบันรูปแบบการรักษาได้กลายเป็นลักษณะของการผสมผสานระหว่างความเชื่อ แบบแผน โบราณกับแผนสมัยใหม่ เป็นความพยายามที่จะนำเอาทั้งสองระบบมาเยียวยารักษา ไม่เฉพาะในสังคมชนบท ซึ่งถือว่าการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั่วถึงเท่านั้น แต่ปรากฏว่าในสังคมเมืองก็ยังคงนำ “พิธีกรรม” ตามความเชื่อดั้งเดิมเหล่านั้นมาใช้รักษาคนป่วย อยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะดินแดนแถบล้านนา ซึ่งหมายถึง บริเวณ 8 จังหวัดภาคเหนือของ ประเทศไทย อันได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน และแม่ฮ่องสอน แต่ในอดีต อาณาเขตกว้างขวางอาจไปถึงสิบสองปันนาและบางส่วนของรัฐชาน (Shans State)

จากแนวคิดของนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องดังกล่าว พอสรุปได้ว่า กระบวนการถ่ายทอด เป็นเหมือนพื้นบ้านว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้ที่เรียนเป็นเหมือนพื้นบ้านจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ที่ถ่ายทอดให้เป็นการสืบต่อหลายชั่วอายุคนตั้งแต่สมัยดั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน กระบวนการถ่ายทอดเป็นการเรียนรู้ตัวต่อตัวระหว่างคนสอนกับคนเรียน และจะใช้พิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีความเข้าใจในพิธีกรรมและปฏิบัติตามคำสั่งสอนอย่างเคร่งครัด บางครั้งอาจจะได้รับการถ่ายทอดจากหมอหรืออาจารย์หลายคนมาผสมกัน จึงเกิดองค์ความรู้ใหม่แล้วนำไปถ่ายทอดลูกศิษย์รุ่นต่อ ๆ ไป การที่จะถ่ายทอดนั้นจะต้องคุณลักษณะของผู้เรียนว่ามีคุณสมบัติเพียงพอหรือไม่ มีความอดทน มีความมานะพยายามคิดอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจึงลงมือถ่ายทอดวิชาต่าง ๆ ให้ เพราะการถ่ายทอดวิชาความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ ที่บุคคลผู้รับการถ่ายทอดจะต้องใช้ประพฤติปฏิบัติต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะยึดแนวทางการศึกษาวิจัยกระบวนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านชาวไทเขิน ชุมชนบ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนเป็นหลักว่าจะสอดคล้องกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในแนวทางใดตามที่นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องได้เสนอมา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดและข้อเสนอแนะของนักวิชาการดังกล่าว ร่วมกับข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นหลักในการพิจารณาทางการวิจัย

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

วิชัย โปษยจินดา (2530 : 3 – 20) การแก้ปัญหากล้ามเนื้อเจ็บไข้ได้ป่วยของเขามี 3 วิธี คือ

1. วิธีการทางกายภาพ วิธีนี้มีใช้ในหมู่บ้านชาวม้ง มูเซอ โดยใช้หลักกลม ๆ เหมือนเหล็กคูดبيبชี้ฝั่งตรงสายให้เกิดสูญญากาศแล้วกดลงที่เจ็บปวด ย้ายที่ไปเรื่อย ๆ อีกวิธีหนึ่งเป็นวิธีที่บ้านจีนฮ่อใช้กัน คือ วิธีหยิกหรือตึงหนัง ทำให้หนังบริเวณนั้นแดงเป็นจ้ำ ๆ แก้อาการปวดหัว วิธีทางกายภาพเหล่านี้เรียกว่า Sensory Shock คือ เอาความรู้สึกรุนแรงให้ร่างกายรับ เพื่อจะได้ลืมความเจ็บปวด



2. การใช้สมุนไพร
3. การรักษาโดยประกอบพิธีกรรม

เชิดชัย อริยานุชิตกุล (2534 : 39) ได้ศึกษาถึง พฤติกรรมอนามัยของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง บ้านหนองหอยเก่า ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ : พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่าชาวม้งบ้านหนองหอยเก่ามีความเชื่อเรื่องวิญญาณ เรื่องขวัญ และผีวิญญาณว่าสามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยแก่คนได้ มีการบำบัดด้วยการเรียกขวัญและเลี้ยงผีสำหรับสาเหตุของความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดลมไม่ดีไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดอาการจุกแน่นท้องปวดท้อง ส่วนใหญ่รักษาด้วยการใช้สมุนไพรเลย ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอากาศไม่ดี ทำให้เกิดอาการไข้หรือปวดศีรษะ และมีความเชื่อว่าการเรียกขวัญในเวลาเจ็บป่วยนั้นทำเพื่อความสบายใจ ความคิดเห็นที่มีต่อสมุนไพรนั้นมีความเชื่อถือในสรรพคุณของยา เพราะเคยใช้แล้วได้ผล และเพราะพ่อแม่เคยใช้ ส่วนความคิดเห็นต่อแหล่งบริการสาธารณสุขแผนใหม่ เห็นว่าเป็นแหล่งที่ให้ผลในการรักษาหายเร็ว โดยเชื่อว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งที่ให้การรักษาความเจ็บป่วยขั้นรุนแรงที่แหล่งบริการสาธารณสุขอื่นรักษาไม่ได้แล้ว

อุไรวรรณ แสงศรี (2541 : 83 - 85) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านและการรักษาความเจ็บป่วยของชาวอีโก้ ผลการศึกษาการจัดการทรัพยากร โดยเฉพาะการจัดสรรพื้นที่ทำกินได้เปลี่ยนแปลงไปจากจารีตประเพณีเดิมมาก ที่ทำกินที่เคยเป็นส่วนรวมได้เปลี่ยนไปเป็นกรรมสิทธิ์ของแต่ละครอบครัว ส่วนป่าชุมชนและแหล่งน้ำยังเป็นของส่วนรวม ชาวบ้านทุกคนได้ใช้ประโยชน์ได้เท่าเทียมกัน การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยยังคงให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาลตามจารีตประเพณี โดยการให้หมอผีประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผีในการเรียกขวัญและรักษา ผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการให้หมอยาใช้สมุนไพรในการรักษา ทั้งหมอผีและหมอยายังเป็นบุคคลสำคัญในสังคมอีโก้ ด้านการสาธารณสุขชุมชนเช่นเดียวกับในอดีตแม้ว่าในปัจจุบันการแพทย์ แผนใหม่ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาล ทำให้การเยียวยารักษาความเจ็บป่วยใน ชุมชนเปลี่ยนไป แต่ก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปทั้งหมด การรักษาพยาบาลในชุมชนจะเป็น การผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยการประกอบพิธีกรรม การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณ และการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบกัน การรักษาความเจ็บป่วยของแต่ละวิธีจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสาเหตุของการเจ็บป่วย

ธงชัย สาระกุล (2540 : 82 - 86) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนชาวเขา 6 เผ่า คือ เผ่าม้ง เผ่าเย้า เผ่าลีซอ เผ่ามูเซอดำ เผ่าอาข่า และเผ่ากะเหรี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ชาวเขาทั้ง 6 เผ่า มีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีความสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาจากอดีตโดยไม่ได้แยกออกเป็นเรื่อง ๆ แต่มีทัศนคติในการมองเป็นความผาสุกของครอบครัวและสังคม 4 ประการ ดังนี้

1. อาหารอุดมสมบูรณ์และชีวิตมีสุข ชาวเขาปลูกข้าวและดำข้าวกันเอง ในฤดูฝนเก็บฝัคนานาชนิดกิน ผู้ชายล่าสัตว์ป่ามากินบ้าง ชาวเขามีขนบธรรมเนียมประเพณีหลายอย่าง เช่น ประเพณีปีใหม่ เลี้ยงบ้านใหม่ หนุ่มสาวออกมาร้องเพลงเล่นลูกช่วง ผู้ใหญ่นั่งสนทนาให้พรซึ่งกันและกัน ข้อห้ามปฏิบัติของหมู่บ้านก่อให้เกิดความสงบร่มเย็นในหมู่บ้าน

2. บ้านที่อบอุ่นและปลอดภัย ชาวเขาในแต่ละเผ่ารู้จักเลือกทำเลในการสร้างหมู่บ้าน บางเผ่าเลือกทำเลให้ใกล้แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บางเผ่าเลือกพื้นที่ไม่ให้ชื้นและ บางเผ่าเลือกพื้นที่ลาดชันให้มีลมพัดโล่ง บ้านทำจากวัสดุธรรมชาติง่าย ๆ แต่สามารถป้องกันแดดฝนได้ดี ภายในบ้านมีเตาไฟใช้โล่งและสร้างความอบอุ่นในฤดูหนาว มีหิ้งบูชาบรรพบุรุษและเชิญมาปกป้องรักษาบ้านให้มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หน้าบ้านจะมีทะเลวไว้กันผีร้ายไม่ให้เข้าบ้าน

3. แม่ เด็ก และผู้สูงอายุ บุคคลสำคัญ ขณะที่แม่กำลังตั้งครรภ์จะพิถีพิถันในการรับประทานอาหารและเชื่อว่าอาหารบางอย่างแสดงต่อเด็กในครรภ์ เช่น อาหารทอด อาหารไขมัน เนื้อค้าง เนื้องู ชาวกะเหรี่ยงจะไม่กินไข่ การคลอดยังคงให้หญิงที่มีประสบการณ์ในหมู่บ้านทำคลอดให้ รู้จักบำรุงร่างกายหลังคลอดด้วยการกินไก่ต้ม สมุนไพร พ่อแม่มักทำของให้เด็กเล่น เช่น ลูกข่าง ล้อเลื่อน ไม้ต่อขา สำหรับผู้สูงอายุจะไม่ถูกทอดทิ้งและยกย่องให้เป็นที่ปรึกษาประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม ตัดสินผู้กระทำผิดในหมู่บ้าน

4. ยามเจ็บป่วยต้องรักษา ชาวเขาเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจภูตผีปีศาจ หรือการกระทำผิดจารีตประเพณี ทำให้วิญญาณบรรพบุรุษไม่พอใจ วิธีการรักษาให้หายต้องทำพิธีขอขมาลาไหว้ที่เรียกว่า “เลี้ยงผี” อาจจะต้องฆ่าไก่ หมูเพื่อเป็นของเซ่นไหว้ นอกจากนี้ยังรู้จักนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา ส่วนมากนำไปหรือรากมาต้มน้ำดื่ม

สรุปจากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านของทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวเขา ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และทราบถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพในรูปแบบพื้นบ้านซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความผูกพันกับธรรมชาติ และขนบธรรมเนียมประเพณีอย่างที่ไม่แยกกันไม่ออก