

ห้องสมุด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษารูปแบบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของหมอฟันบ้าน
ในเขตตำบล ท่าโพธิ์อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



นายสิทธิเวช สังข์ทอง

นายสุจริต ก้อย่างรุ่งเรือง

นายฤทธิพงษ์ วงศ์ศรี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 1.1 S.A. 2552
หมายเลข bib... 6.2641720
หมายเลข item... 1.4813832
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

รายงานการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ที่ปรึกษา อาจารย์วุฒิชัย จริยา ที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จนการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ตา ภู อยู่บำรุงวงศ์ หมอพื้นบ้านที่หายากยิ่ง ที่ให้ความร่วมมือตอบคำถาม ต่างๆ เป็นอย่างดี โดยไม่ปิดบัง วิชาความรู้ หรือหวงวิชา จนให้การศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์และมี คุณค่า

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าโพธิ์ ที่ให้ข้อมูล และที่อยู่ของหมอพื้นบ้าน ที่ยังเหลืออยู่ในปัจจุบัน

ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และเพื่อนร่วมรุ่นแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้ กำลังใจ โดยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ครู อาจารย์ และบุคคลต่างๆ ทุกท่านที่กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึงที่มีส่วน สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และนำองค์ความรู้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มี พระคุณทุกท่าน

สิทธิเวช สัจจทอง

สุจริต ก็อย่างรุ่งเรือง

ฤทธิพงษ์ วงศ์ศรี

ชื่อเรื่อง : การศึกษารูปแบบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของหมอฟันบ้านในเขต
ตำบลท่าโพธิ์อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ผู้เขียน : สิทธิเวช สังข์ทอง , สุจิต ก้อย่างรุ่งเรือง , ฤทธิพงษ์ วงศ์ศิริ

ที่ปรึกษา : อาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารานุกรม : รายงานการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการรักษาและดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ การ
รักษา ของหมอฟันบ้าน

วิธีการดำเนินศึกษาค้นคว้า

ศึกษาจากหมอฟันบ้านที่ยังรับการรักษาโรคด้วยวิธีการเป่ารักษาอยู่ ในเขต ตำบลท่าโพธิ์

อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 1 คนโดยการใช้แบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษาเนื้อหาทั้งหมดนำเสนอด้วยวิธีการพรรณนาความ

ผลการศึกษาค้นคว้า

การรักษาของหมอฟันบ้านโดยใช้วิธีการเป่ารักษา ปัจจุบัน เหลืออยู่น้อยมาก ไม่ใช่เฉพาะ
การเป่ารักษาเท่านั้น การแพทย์แผนไทยอื่นๆก็เหลือน้อยเช่นกัน ผู้ที่เป็นหมอฟันเหล่านี้ ยังคง
ยึดถือ หลักธรรมเนียมเดิมอย่างเคร่งครัด การรักษา เป็นไปตามระเบียบแบบแผน ที่ได้เรียนมาจาก

ครู อาจารย์ที่สอน กระบวนการและวิธีการรักษา ก็ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก กลัว การผิดผี หรือ ผิดครู ดังนั้นการรักษา แบบดั้งเดิมก็สามารถนำมาประยุกต์ให้เข้ากับสังคมในปัจจุบันได้ โดย ยังคงไว้ซึ่งธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม และ ยังรวมไปถึงการดำรงอยู่และอนาคตของหมอพื้นบ้าน อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรดูแลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ขึ้นในชุมชน เพื่อจัดให้มีการอบรม ด้านองค์ความรู้ วิธีการที่จะทำให้การรักษาให้ถูกสุขศึกษา ขึ้น จาก สถานีนโยบายชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีวัตถุประสงค์ที่หมอพื้นบ้านคิดว่า ต่อต้าน หรือไม่สนับสนุน แล้วให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างทั้งสองฝ่าย



สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์งานวิจัย.....	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน.....	6
การรักษาโรคโดยวิธีการเป่ารักษา.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3. วิธีการดำเนินการศึกษา.....	33
แหล่งข้อมูลเอกสาร.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4. ผลการศึกษา.....	35
ข้อมูลส่วนตัวของหมอพื้นบ้าน.....	35
ประสบการณ์การรักษาโรค.....	36
โรคที่หมอพื้นบ้านทำการรักษา.....	37

สารบัญ

บทที่	หน้า
วิธีการรักษา.....	38
ตารางการเปรียบเทียบการรักษาระหว่างหมอฟันบ้านกับแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	46
5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	52
อภิปรายผล.....	53
ข้อจำกัดทางการศึกษา.....	53
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	58
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
ประวัติผู้ทำวิจัย.....	68

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันโลกเราได้มีการเปลี่ยนแปลงมาสู่ยุคโลกาภิวัตน์ มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้น เทคโนโลยีที่ทันสมัย การติดต่อสื่อสารที่เราสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกันได้สะดวกสบายและกว้างขวาง จนก่อให้เกิด นวัตกรรมที่หลากหลายมากขึ้นในสาขาต่างๆ และสิ่งที่พัฒนานั้นก็มาพร้อมกับความละเอียดความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนเราชาวไทย ทำให้ภูมิปัญญาหลายๆ ด้านนั้นค่อยๆ หายไปและไม่ค่อยมีให้เห็นมากนักในสังคมไทยปัจจุบัน รวมถึงนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นทำให้มีวิธีในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงมากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลืออาการของโรคเฉพาะทางกายเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วนั้นผู้ป่วยที่ต้องการหายจากอาการเจ็บป่วยเข้ามีสภาพทางจิตใจที่ย่ำแย่เนื่องจากต้องทนรับสภาวะทางด้านร่างกาย ที่โรคนั้นๆ ได้กระทำต่อผู้ป่วย และในปัจจุบันการแพทย์แผนโบราณได้ถูกฟื้นฟูขึ้นมามากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีทางเลือกที่จะรักษาได้หลายๆ ทาง ประกอบกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยที่หมดกำลังใจก็จะได้เลือกมารับการรักษาทางด้านนี้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครั้ว และชุมชน โดยปราชญ์ชาวบ้านตั้งแต่อดีตกาลนั้น เป็นภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมกันมา เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้เป็นแบบแผนการปฏิบัติต่อสุขภาพตนเอง ครอบครั้ว และชุมชน ในบางประเด็นที่ได้ขัดเกลาทางสังคมจนยึดถือเป็นประเพณี วัฒนธรรม มีการถ่ายทอดออกไปสู่ชุมชนอื่น อย่างแพร่หลาย และสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (จินตนา ชุณหะมุดดา, มันทนา บัววัฒนา และจิรัตน์ กอบเกียรติกุล, 2546) โดยที่ภูมิปัญญาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดเอาไว้อย่าง สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต เป็นความเข้าใจ เป็นสติปัญญา หรือ องค์ความรู้ ทั้งหมดของมนุษย์ทั้งกว้างทั้งลึกที่มนุษย์คิดได้เอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ แก้ปัญหา การดำรงชีวิต ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ จันทร์สุรย์, 2536) โดยที่ภูมิปัญญา สามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมหรือชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ

ภูมิปัญญาเป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญา ในการดำเนินชีวิต เรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในการดำเนินชีวิต (เสรี พงศ์พิศ , 2529) และ การดำเนินชีวิตของมนุษยชาติ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อาศัย และยา รักษาโรค ปัจจัย 4 เหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องแสวงหาเพื่อใช้แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้อยู่รอดได้ ปัญหาความเจ็บป่วย นับเป็นประสบการณ์สำคัญของมนุษย์ ในทุกวัฒนธรรมจึงได้พยายามหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา สันนิษฐานว่า ในการต่อสู้ เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และการดิ้นรนเพื่อชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ ได้ทำให้มนุษย์ทุ่มเทความพยายาม ในการทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ ความเจ็บป่วย และโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์จึงเกิดแนวคิดและทฤษฎี ที่มนุษย์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ที่มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมได้สั่งสมและสืบทอดเป็นแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติผิดแผกแตกต่างกันไป อันเป็นผลจากแนวความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่ง และปรากฏการต่างๆ ตามการรับรู้ของตน มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงมีโลกทัศน์ ที่แตกต่างกัน ระบบวิธีคิด ความเชื่อ ที่ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536)

หมอพื้นบ้าน นอกจากจะทำหน้าที่รักษาโรคร้ายไข้เจ็บของคนในหมู่บ้านแล้ว ยังเป็นผู้เชื่อความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านอีกด้วย เพราะการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่การรักษาคนเจ็บป่วยให้หายเพียงประการเดียว แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้าน จะมีบทบาทในการเป็นตัวเชื่อมสายสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ (ยงยุทธ ตริณูชการ, 2532)

จากการที่ผู้ทำวิจัยได้ลงไปสำรวจชุมชน และได้สอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านนั้นๆก็ได้ใจความว่า หมอพื้นบ้านแถวนี้ไม่ค่อยมีหรือหายากมาก เนื่องจากส่วนมากเสียชีวิตกันไปหมดแล้ว ผู้สืบทอดก็ไม่ค่อยจะมี เพราะว่า เทคโนโลยี

การแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านที่ไม่สบายไปหาหมอแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้
 ดำเนินงานค่อนข้างลำบาก แต่ก็มีหมอที่เหลื่ออยู่ก็มี หมอพื้นยารักษาอาการ ก้างติดคอ งูสวัด
 และ คางทูม ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้สะดวก ประหยัดเวลาและ
 งบประมาณ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบภูมิ
 ปัญญาชาวบ้านด้านการพ่นยาในเขตตำบลท่าโพธิ์

วัตถุประสงค์การวิจัย (Formulation of research objective)

1. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการรักษาและดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บัจฉัยนำเข้า และกระบวนการ การ
 รักษา ของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยระหว่างหมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนไทย
 ประยุกต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบและเข้าใจภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน นำไปสู่การสืบทอดภูมิปัญญา โดยนำข้อดี และ
 ข้อที่ควรปรับปรุง มาวางแผนพัฒนาภูมิปัญญาต่อไป

ขอบเขตการวิจัย (Delimitation of research)

การศึกษารูปแบบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านในเขต ตำบล ท่าโพธิ์
 อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตทางด้านพื้นที่
 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะดำเนินการศึกษาในเขตพื้นที่ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ
 เมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. ขอบเขตทางด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตทางด้านเนื้อหาไว้ดังนี้

ศึกษาองค์ความรู้ด้านการเป่ารักษาของหมอพื้นบ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ
 เมือง จังหวัดพิษณุโลก ในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 ศึกษาถึงกระบวนการเป่ารักษา วิธีการรักษา ว่ามีขั้นตอนอะไร มี
 องค์ประกอบอะไรบ้าง
- 2.2 โรคที่รักษาด้วยวิธีการเป่ารักษา
- 2.3 การรักษาด้วยวิธีการเป่ารักษาเป็นไปตามหลักสุขอนามัย หรือไม่ อย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ศึกษา คือ หมอพื้นบ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 การศึกษาจากเอกสาร
 - 2.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ภาคสนาม
3. ทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูล
การทดสอบแบบสามเส้า ด้านวิธีการเก็บข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์จำแนกตามประเด็นของเนื้อหา พิสูจน์ตรวจสอบความถูกต้อง
5. การนำเสนอข้อมูล
การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดนี้ นำเสนอด้วยการพรรณนาความ

นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of terms)

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นิยามความหมาย

ของคำต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

หมอพื้นบ้าน หมายถึง หมอพื้นบ้านที่ได้เรียนรู้การรักษาโรคด้วยวิธีการเป่ารักษา หรือ การพันรักษา ที่ได้เรียนสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ บุคคลอื่น หรือ จากตำรา และได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชาวบ้าน หรือ เป็นที่รู้จักของคนในท้องถิ่น ให้บริการการรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกชุมชนที่เจ็บป่วยมาหา ทั้งที่ยึดเป็นอาชีพ และ ไม่เป็นอาชีพ หรือ เพื่อบำบัดปัญหาตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม ซึ่งอาจจะเรียกว่า หมอบ้าน หรือ หมอกลางบ้าน หรือ แพทย์แผนโบราณ หรือ หมอพื้นบ้าน เป็นต้น

กระบวนการ หมายถึง กรรมวิธี หรือ ขั้นตอนการทำงานรักษา รวมทั้งเทคนิคประกอบต่าง ๆ ที่ทำการรักษาโดยการเป่ารักษา

ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับนับถือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจมีหลักฐานหรือไม่มีหลักฐานมาพิสูจน์ก็ได้ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นเองจากสติปัญญา เหตุผล ความเชื่อศรัทธาของแต่ละบุคคลที่ยอมรับนับถือ

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มารับการรักษาโรคด้วยวิธีการเป่ารักษาของหมอพื้นบ้าน

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และอื่นๆ ในการประกอบพิธี การรักษา เช่น สมุนไพร น้ำมันต์ ฯลฯ

ค่าครู หมายถึง เงินที่คนใช้นำมาประกอบพิธีกรรม ราคาเท่าไรขึ้นอยู่กับหมอจะเรียกเก็บ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ แพทย์พื้นบ้าน
2. การรักษาโรคโดยวิธีการเป่ารักษา
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ แพทย์พื้นบ้าน

ความหมายของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญา ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Wisdom ซึ่งหมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ที่สืบทอดกันมาจากอดีตถึงปัจจุบันอย่างไม่ขาดสายและเชื่อมโยงทุกระบบทุกสาขา

คุณปรีชา อยู่ตระกูล (อ้างถึง กุลจิตรา ภักคานนท์ 2531) ให้ความหมายว่า ภูมิปัญญา เป็นเรื่องที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต เป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านทางกระบวนการจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากิน พิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความหมายเหล่านี้ เป้าหมายก็คือ เพื่อให้เกิดความสุข ทั้งในส่วนที่เป็นชุมชน หมู่บ้าน แต่ในส่วนที่เห็นปัจเจกชนของชาวบ้านเอง ถ้าหากเกิดปัญหาความไม่สมดุลกันขึ้นก็จะก่อให้เกิดความไม่สงบสุข เกิดปัญหาในชุมชนและหมู่บ้าน

(คุณธวัช ปุณโณทก 2531 : 40 - 42) ให้ความหมายว่า ภูมิปัญญา หมายถึง ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ในการศึกษาเล่าเรียน การที่ชาวบ้านรู้จักวิธีการทำนา การไถนา การแจก ควายในการไถนา รู้จักนวดข้าวโดยใช้ควาย รู้จักสานกระบุง ตะกร้า เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องใช้ไม้สอยในชีวิตประจำวัน ก็เรียกว่าเป็นภูมิปัญญาทั้งสิ้น

คุณชลธิชา สัตยาวัฒนา (2534) ให้ความหมายภูมิปัญญาว่า เป็นผลึกของอากาศ ความรู้ที่มีกระบวนการสั่งสมสืบทอด กลั่นกรองกันมายาวนาน มีที่มาหลากหลาย แต่ก็ได้ประสม

ประสานกันจนเป็นองค์ความรู้ ความรู้อาจไม่ได้เป็นเอกภาพ (Unity) แต่ภูมิปัญญาจัดได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ (Identity) อีกแนวคิดหนึ่ง ภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความสามารถ วิชาการ ผลงานที่ค้นคว้ารวบรวม จัดเก็บไว้เป็นความรู้ โดยถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งจนเกิดผลผลิตที่ดี งดงาม มีคุณค่า มีประโยชน์ สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตได้ หรือเป็นความรู้หรือระบบความรู้ที่มนุษย์ค้นพบหรือคิดค้นขึ้น เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงปลอดภัย

กล่าวโดยสรุปแล้ว ภูมิปัญญา (wisdom) เป็นผลึกขององค์ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่มีเอกลักษณ์ ซึ่งมนุษย์ในสังคมหนึ่งคิดค้นขึ้น ภูมิปัญญาเป็นส่วนที่มนุษย์ได้มาโดยผ่านกระบวนการสังสรรค์ สืบทอด ปรับปรุง และประยุกต์ใช้ต่อเนื่องกันมาเป็นระบบคุณค่าที่สะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตประจำวันของบุคคลด้วยลักษณะต่าง ๆ และมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic) ที่ให้ความสำคัญกับดุลยภาพและเอกภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ภูมิปัญญาจึงมีความเชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ ในสังคมทุกระบบทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีความหลากหลาย ไม่หยุดนิ่ง (Dynamics) แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน

ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้ให้คำจำกัดความของภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านว่า “เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดขึ้นเอง แล้วนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน ทั้งทางกว้าง ทางลึก ที่ชาวบ้านคิดขึ้นเอง ทำเอง โดยอาศัยขีดความสามารถที่มีอยู่ แก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างสมสมัย”

นายแพทย์ประเวศ วะสี ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น ว่า “เป็นการสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ชีวิต สังคม และในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และสืบทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม โดยมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ ประการแรก มีวัฒนธรรมเป็นฐานไม่ใช่วิทยาศาสตร์ ประการที่สอง มีการบูรณาการสูง ประการที่สาม มีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งสูงส่ง และประการที่สี่ เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม

ภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง ความรู้ความสามารถ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่ใช้แก้ไขปัญหามนุษย์ที่สังสรรค์กันมาตั้งแต่อดีต เป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม คนกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ โดยเกิดความสมดุล

ระหว่างความสัมพันธ์เหล่านั้น เป็นองค์ความรู้ที่ประกอบขึ้นมาจากความรู้เฉพาะหลาย ๆ เรื่อง รวมกัน ไม่อาจแบ่งแยกย่อยออกมาเป็นสาขาต่าง ๆ ได้

ภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง ความรู้ทั่วไปที่มีอยู่ในสังคม ชุมชน และตัวผู้รู้สามารถถ่ายทอด และพัฒนาไปสู่คนรุ่นใหม่ได้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการผลิตหรือการประกอบอาชีพที่มุ่งเน้นการผลิต หรือพึ่งพาตนเอง

ภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง องค์ความรู้ เกรดความรู้ กฎระเบียบทางสังคม และแนวทางในการดำเนินชีวิตในสังคม ที่ได้รับมาจากผสมผสานระหว่าง คนกับศาสนา สภาพแวดล้อม สภาพภูมิศาสตร์ และกระบวนการทางสังคม

ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ที่สั่งสมโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่าน มาของผู้คน โดยกระบวนการสังเกต วิเคราะห์ และการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาในการทำงานตาม วิถีชีวิตในชุมชน สังคม ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม ผ่านทางจารีต ประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ โดยมีความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์ เหล่านี้

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในสังคมปัจจุบัน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ก่อเกิดและสืบทอดกันมาในชุมชนหมู่บ้าน เมื่อหมู่บ้าน เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับสังคมสมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นก็มีการปรับตัวเช่นเดียวกัน ความรู้ จำนวนมากได้สูญหายไปเพราะไม่มีการปฏิบัติสืบทอด เช่น การรักษาพื้นบ้านบางอย่าง การใช้ยา สมุนไพรบางชนิด เพราะหอยยาเก่ง ๆ ได้เสียชีวิตโดยไม่ได้ถ่ายทอดให้กับคนอื่น หรือถ่ายทอดแต่ คนต่อมาไม่ได้ปฏิบัติเพราะชาวบ้านไม่นิยมเหมือนสมัยก่อน ใช้ยาสมัยใหม่และไปหาหมอที่ โรงพยาบาลหรือคลินิกง่ายกว่า งานหัตถกรรมทอผ้าหรือเครื่องเงิน เครื่องเงิน แม้จะยังเหลืออยู่ไม่ น้อย แต่ก็ได้ถูกพัฒนาไปเป็นการค้า ไม่สามารถรักษาคุณภาพและมีรูปแบบดั้งเดิมไว้ได้ ในการ ทำมาหากินมีการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ใช้รถไถนาแทนควาย รถอีแต่นแทนเกวียน การลงแขกทำ นาปลูกข้าวและปลูกสร้างบ้านเรือนก็เกือบจะหมดไป มีการจ้างงานมากขึ้น แรงงานก็หายากกว่า

แต่ก่อน ผู้คนอพยพย้ายถิ่น บ้างก็เข้าเมือง บ้างก็ไปทำงานที่อื่น สังคมสมัยใหม่มีระบบการศึกษา ในโรงเรียนมีอนามัยและโรงพยาบาล มีโรงหนัง วิทย์ โทรทัศน์ และเครื่องบันเทิงต่างๆ ทำให้ชีวิต ทางสังคมของชุมชนหมู่บ้านเปลี่ยนไป มีตำรวจ มีโรงศาล มีเจ้าหน้าที่ราชการฝ่ายปกครอง ฝ่าย พัฒนา และอื่นเข้าไปในหมู่บ้าน บทบาทของวัด พระสงฆ์ คนเฒ่าคนแก่เริ่มลดน้อยลงลงไป การ ทำมาหากินก็เปลี่ยนจากการทำเพื่อยังชีพไปเป็นการผลิตเพื่อการขาย ผู้คนต้องการเงินเพื่อซื้อ เครื่องบริโภคต่าง ๆ ทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป (ที่มา :รวบรวมจาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว.2545)

นอกจากนี้ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีวิธีการหลายอย่างที่ให้ความรู้เหล่านี้เกิดประโยชน์แก่ สังคมปัจจุบัน ประการแรกคือการอนุรักษ์ เป็นการบำรุงรักษาสิ่งที่ดีงามไว้เช่น ประเพณีต่าง ๆ ทัศนคติ และคุณค่าหรือการปฏิบัติตนเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับคนและสิ่งแวดล้อม ประการที่ สองคือการฟื้นฟู เป็นการรื้อฟื้นสิ่งที่ดีงามที่หายไป เลิกไป หรือกำลังจะเลิก ให้กลับมาเป็น ประโยชน์ เช่นการรื้อฟื้นดนตรีไทย ประการที่สามคือการประยุกต์ เป็นการปรับหรือการผสมผสาน ความรู้เก่ากับความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน ให้เหมาะสมกับสมัยใหม่ เช่น การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ประสานกับการรักษาสมัยใหม่ ซึ่งภูมิปัญญาชาวบ้าน เหล่านี้ล้วนแต่เป็น ความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ และความเฉลียวฉลาดของ ชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระหว่าง การสืบทอดมีการปรับ ประยุกต์และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทาง สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

จากความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสถานการณ์สภาพแวดล้อมปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการศึกษาไทยกำลังอยู่ในยุคปฏิรูปการศึกษา ทำให้ผู้นำ การพัฒนาหลายคนที่มีบทบาทสำคัญในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ เริ่มเห็น ความสำคัญของภูมิปัญญาชาวบ้าน หน่วยงานทางภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุน และการ ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ ฟื้นฟู ประยุกต์ และค้นคิดสิ่งใหม่ ความรู้ใหม่เพื่อประโยชน์สุขของสังคม และต้องการตอบสนองการศึกษาทุกระดับกับประชาชนไทย

สาขาของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ บุคคลผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการ ทำงานนั้นๆมาอย่างมากมาย ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ที่นำมาปฏิบัติ มีผลผลิตที่เป็นรูปธรรม เป็นความรู้ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น ความรู้ ความสามารถดังกล่าว เป็น

สิ่งที่สะสมมานาน เป็นโครงสร้างความรู้ที่มีหลักการ มีเหตุผลในตัวเองที่นำศึกษา ครอบงำรักษา และสืบทอด ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น นั้นมีอยู่มากมายในท้องถิ่น แต่คนต่างมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีผลงานเพื่อ การดำรงชีวิตที่แตกต่างออกไปหลายด้าน หลายสาขา ดังนี้

สาขาเกษตรกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และมีผลงานด้านการทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ ประมง ทำไร่นาสวนผสม ฯลฯ โดดเด่น เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้อย่างพอเพียง มีรายได้จากผลผลิตด้านนี้ มีแนวคิดที่ดี แปลงใหม่ที่เป็นประโยชน์และช่วยพัฒนาอาชีพด้านนี้ได้อย่างน่าสนใจ เช่น เป็นผู้คิดริเริ่มการทำเกษตรแบบผสมผสาน เกษตรแบบพอเพียง เกษตรที่เอื้อประโยชน์ต่อ ชีวิตและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

สาขาคหกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้

-ด้านอาหาร เป็นต้นตำรับการปรุงอาหารที่มีรสชาติอร่อย ให้คุณค่าด้านโภชนาการ ใช้วัสดุที่มีราคาไม่แพง วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น รู้จักคิด ดัดแปลงสูตรอาหารได้แปลกใหม่ หรือเป็นผู้ที่สืบสานตำรับตำราที่มีอาหารรสเลิศ สามารถผลิตเป็นสินค้าจำหน่ายได้ เช่น การทำปลาร้า การทำส้มหรือแหมม ขนมต่างๆ ฯลฯ

-ด้านงานประดิษฐ์เครื่องนุ่งห่ม สามารถทำเป็นอาชีพจำหน่ายได้ สามารถทำเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ เช่น การทำผ้านวม การตัดเย็บเสื้อผ้า ฯลฯ

- ด้านที่อยู่อาศัย สามารถจัดบ้านเรือน บริเวณได้น่าอยู่ น่าอาศัยตามอัตภาพ ทำให้มีสุขภาพอนามัยในการอยู่อาศัย

สาขาศิลปกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ มีผลงานโดดเด่นในเรื่องต่อไปนี้

- ด้านจิตรกรรม คือ การวาดภาพฝาผนัง การเขียนภาพลงบนผ้า หน้าผา การสลักลาย ฯลฯ 3.2 ด้านประติมากรรม คือ ผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์และมีฝีมือในการปั้น แกะสลัก การหล่อ เช่น หล่อพระพุทธรูป ปั้นโถ่ง สลักลวดลาย ประดับต้นเทียน สิ่งก่อสร้าง ฯลฯ

-ด้านสถาปัตยกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์เรื่องการก่อสร้าง อาคารบ้านเรือน โบสถ์ ศาลา ศาลพระภูมิ ฯลฯ

- ด้านหัตถกรรม (งานช่างฝีมือ) คือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีผลงานในสิ่งที่ทำมือ เช่นเครื่องจักสานต่างๆ

-**ด้านงานประดิษฐ์** คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ด้านการจัดทำผลงานเลียนแบบธรรมชาติ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ บายศรี การแต่งลวดลายบนแผ่นผ้า ฯลฯ

-**ด้านดนตรี นาฏศิลป์และการเล่นพื้นบ้าน** คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเล่นดนตรี การขับลำ การพ็อนรำ การคิดวิธีการเล่นพื้นบ้าน หมอลำ การเล่นหนังปราโมทัย ลิเก เพลง กันตรึม เจริญ ฯลฯ

สาขาสาธารณสุข คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรคแผนโบราณ การรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย การสืบสานตำราสมุนไพร หมอนวดแผนโบราณ หมอตำแย ฯลฯ

สาขาภาษาและวรรณกรรม คือ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการแต่งวรรณกรรมพื้นบ้าน การคิดประดิษฐ์อักษรภาษาถิ่น การสืบสานอักษรโบราณ วรรณกรรมท้องถิ่น ฯลฯ

สาขาอื่นๆ ภูมิปัญญาด้านอื่นๆนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ได้แก่ ภูมิปัญญาหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

1. ด้านพิธีกรรมต่างๆ ได้แก่ ผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ มีผลงานเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น หมอสูขวัญ
 2. ด้านโหราศาสตร์ ได้แก่ ผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีผลงานด้านโหราศาสตร์หรือหมอดู ฯลฯ
 3. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ได้แก่ ผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการปฏิบัติตามขนบประเพณีของท้องถิ่นนั้นๆ
- ที่มา : อบเชย แก้วสุข. รายงานผลการดำเนินงานประชุมปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นและการเผยแพร่ ความรู้ของสื่อมวลชน. อุบลราชธานี : ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2543.

ประเภทของแพทย์แผนโบราณ

อวย เกตุสิงห์ ได้แบ่งประเภทของหมอแผนโบราณตามลักษณะการรักษาไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. **แพทย์แผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการ** ได้แก่ แพทย์แผนโบราณที่ทางราชการรับจดทะเบียนแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลป์ เนื่องจากมีโรงเรียนสอนเป็นกิจลักษณะมีตำรับตำราเปิดเผยและมีแบบฉบับที่แน่นอนพอจะทำการสอบขึ้นทะเบียนได้

2. การรักษาโดยหมอมผี ได้แก่ การรักษาโดยหมอมผีที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ การรักษาแบบนี้คงเป็นแบบที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นเศษเหลือมาจากนับถือผีในสมัยโบราณ โดยมีความเชื่อว่าโรคเกิดจากผีกระทำและจะแก้ได้ด้วยการเอาใจผีด้วยการเซ่นไหว้หรือเอาอกเอาใจอย่างอื่น การรักษาแบบนี้ยังมีปฏิบัติอยู่ทั่วไปและมีมากเป็นพิเศษตามบ้านนอก

3. การรักษาทางไสยศาสตร์ ได้แก่ การรักษาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการเท่าที่นั่นเพราะวิธีการรักษาตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความลึกลับและไม่อาจจะโยงมาเทียบกับวิทยาศาสตร์แห่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้ การรักษาแบบนี้ยังอาศัยอิทธิฤทธิ์ของเทพเจ้าและผู้เป็นเจ้าของต่างๆ ตามศาสนาพราหมณ์เป็นผลพลอยได้ที่มาพร้อมกับศาสนาจากอินเดีย

4. การรักษาโดยใช้ "ยากลางบ้าน" หรือ "ยาผีบอก" ผู้ที่ทำหน้าที่ "หมอ" ส่วนมากเป็นคน แก่ หรือคนผู้ใหญ่วัยชราไว้และมีความรู้เรื่องตัวยาที่จะใช้

ลือชัย ศรีเงินทอง และรุจิราภ อรรถสิขรุ ได้ศึกษางานของกุสุมา ชูศิลป์ และซึ่งศึกษาแพทย์แผนโบราณในภาคอีสานทั้งหมด แบ่งแพทย์แผนโบราณออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) หมอแผนโบราณสาขาเวชกรรม
- 2) หมอยาสมุนไพร แยกเป็นหมอยาใหญ่ หมอยาน้อย และหมอรักษาเฉพาะโรค
- 3) หมอรักษาทางโหราศาสตร์ แยกเป็นหมอดำรา เฒ่าจ้ำ หมอขวัญ หมอเสียดเคราะห์

หมอสูตร เป็นต้น

4) หมอรักษาทางไสยศาสตร์ แยกเป็นหมอมนต์ หมอมผี หมอธรรม / หมอเทวดา หมอล้ำสองหมอลำทรง / ลำผีฟ้า

ในภาคเหนือ ได้ศึกษางานของ Bru Scumacher ซึ่งกล่าวถึงประเภทของแพทย์แผนโบราณที่พบในเชียงใหม่และลำพูน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

1) หมอเมือง หมายถึง หมอ 3 ประเภท คือ หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หรือหมอชวากชุย และหมอส่ง

- 2) หมอนวด
- 3) หมอดำแย
- 4) หมอมผีหม้อหนึ่ง
- 5) หมอม้าขี่

ในภาคใต้ ได้ศึกษางานของ Golomb (1978) ซึ่งในปี พ.ศ. 2521 ได้ศึกษาหมอพื้นบ้าน

34

คน ในจังหวัดสงขลาและแบ่งกลุ่มหมอที่พบตามวิธีการรักษาเป็นหลักแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มหมอยาสมุนไพร (herbalist) ซึ่งเรียกพื้นบ้านว่า หมอแผนโบราณ กลุ่มหมอที่อาศัยหลักทฤษฎีธาตุและทฤษฎีร้อน เย็น เป็นฐานในการวินิจฉัยและรักษา
- 2) หมอที่ทำหน้าที่ด้านจิตบำบัด (folk psycho therapist) กลุ่มนี้ไม่ใช่ผู้ที่เชี่ยวชาญเฉพาะอาการทางจิตโดยตรง แต่มักเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอสุมไพรที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัดที่เน้นการสนทนาบำบัดเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานความเชื่อเรื่องเจ็บป่วยว่าเกิดจากภาวะจากจิตใจที่สืบเนื่องจากปัญหาสัมพันธ์ทางสังคม บางส่วนน่าจะได้รับอิทธิพลความคิดจากการรักษาทางจิตเวชแบบตะวันตกหมอกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเรียกตนเองว่า "หมोजิต"
- 3) หมอไสยศาสตร์ (supernaturalism or exorcism) คือ กลุ่มหมอไสยศาสตร์หรือหมอผี
- 4) การรักษาทางไสยศาสตร์ ได้แก่ การรักษาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการเช่นกัน เพราะวิธีการรักษาตั้งอยู่บนรากฐาน

ยงยุทธ วัชราดุลย์ อรุณี วัชรพรทิพย์ และสุเมธ วัชรชัยสุรพล ได้จำแนกหมอแผนโบราณออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) หมอพระ
- 2) หมอไสยศาสตร์
- 3) หมอกลางบ้าน

อรทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ ได้แบ่งประเภทของแพทย์แผนโบราณเป็น 2 พวกคือ

- 1) พวกที่มีใบประกอบโรคศิลป์ คือ พวกแพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตแล้ว โดยมีระยะเวลาศึกษาอบรมสืบเนื่องกันไม่น้อยกว่าสามปี พวกนี้มักจะรวมตัวกันเป็นสถาบันต่างๆ เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณหรือสถานรักษาพยาบาลแผนโรคโบราณต่างๆ เป็นต้น พวกนี้จะมีสิทธิให้การรักษาพยาบาลตามกฎหมาย
- 2) พวกที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งในกฎหมายแล้วไม่มีสิทธิให้การรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จะทำการรักษาพยาบาลเป็นการส่วนตัว ไม่สังกัดสมาคมหรือองค์กรใด

สุรเกียรติ อชานานภาพ แบ่งหมวดแผนโบราณตามความถนัดและวิธีการรักษาออกเป็น

4 ประเภท คือ

- 1) หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ รักษาโรคทั่วไป
- 2) หมอที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ เช่นหมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
- 3) หมอเฉพาะทาง คือมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรคเช่น หมอนวดหมोजับเส้น

หมออัมพาท หมอกระดูก หมอจูง หมอตำแย หมอสูญผี เป็นต้น

- 4) หมอแบบผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพร กินหมอน้ำมันต์ หมอตำแย กบหมอนวด เป็นต้น

ชาย โพรสิฐา แบ่งประเภทหมอไสยศาสตร์โดยใช้วิธีการรักษาเป็นเกณฑ์ ในการแบ่ง ดังนี้

- 1) หมอมนต์ ได้แก่ หมอที่รักษาโรคอาคัยมนต์หรือคาถาเพียงอย่างเดียว
- 2) หมอน้ำมันต์ หมอชนิดนี้ส่วนมากก็ใช้มนต์หรือคาถา แต่แทนที่จะเสกเป่าลงบนบริเวณที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยโดยตรง หมอประเภทนี้จะเสกคาถาทำน้ำมันต์ก่อนแล้วถึงเอาน้ำมันต์นั้นให้ผู้ป่วยดื่ม อาบ หรือทา
- 3) หมอผี หมอประเภทนี้ก็ใช้คาถาเหมือนกัน แต่เป็นคาถาที่เกี่ยวกับภูติผีเพราะใช้รักษาโรคที่เชื่อว่าเกิดจากผีกระช้ำ
- 4) หมอทรง หมอชนิดนี้โดยมากไม่ได้ใช้คาถาในการรักษา แต่ใช้ความสามารถในการติดต่อวิญญาณของบุคคลสำคัญ เพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาหรือกรรมวิธีในการรักษา
- 5) หมอไสยศาสตร์ ที่เป็นหมอยาโบราณด้วย เช่น หมอรักษากระดูกอาจจะใช้น้ำมันสกัด จากสมุนไพรบางชนิดทา แต่น้ำมันนั้นได้ผ่านพิธีเสกมาแล้ว

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แบ่งแพทย์แผนโบราณออกเป็น 4 แบบ คือ

- 1) การแพทย์แผนประสพการณ์ เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย โดยประสพการณ์

ผ่านการสังเกต คัดเลือกและสืบทอดกันมาทำให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ได้ถึงอาการเจ็บป่วย และกำหนดวิธีการรักษาโรคได้โดยอาศัยประสพการณ์ของตนเอง และเครือญาติในชุมชน

2) การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการรักษาโรคที่เชื่อว่าอำนาจเหนือธรรมชาติคือ "ผี" เป็นผู้มีอำนาจควบคุมธรรมชาติ ควบคุมกฎเกณฑ์ที่มนุษย์อยู่ร่วมกันธรรมชาติและแบบแผนที่มีมนุษย์ร่วมกันในสังคม ถ้ามีการทำผิดจากกฎเกณฑ์แบบแผนทำให้เจ็บป่วยจะรักษาโดยพิธีกรรม

3) การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ สืบเนื่องจากการแพทย์จากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดียเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ หากธาตุทั้ง 4 เสียสมดุลจะเกิดการเจ็บป่วย วิธีการรักษาที่สำคัญ คือ การใช้สมุนไพร

4) การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ สืบเนื่องจากการแพทย์จากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดียเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ หากธาตุทั้ง 4 เสียสมดุลจะเกิดการเจ็บป่วย วิธีการรักษาที่สำคัญคือการใช้สมุนไพร

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้แยกประเภทของระบบการแพทย์แผนโบราณออกเป็น 4 ระบบย่อย ดังนี้

1) ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่ความรู้และความชำนาญใน

การรักษาพยาบาลเกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่านต่อกันมาจึงมักไม่มีทฤษฎี หรือแนวความคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักษามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่นในด้านวิธีการรักษา การใช้สมุนไพรหรือยาอย่างใดก็ตามเป็นระบบการแพทย์ที่มีความหนักแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุด เพราะทุกขั้นตอนของการรักษาเกิดขึ้นจากพื้นฐานของชาวบ้านในท้องถิ่น นับเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นจากสังคมและวัฒนธรรมของชาติ

2) ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการแพทย์ที่มองสาเหตุของการ

เจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ฉะนั้น เพื่อความปลอดภัยมนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ของอำนาจเหนือธรรมชาติ และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนได้ สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่นผี บรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่รักษาธรรมชาติ ฯลฯ

3) ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิดของความเชื่อจากศาสนา

พราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อซึ่งกันและกันและเป็นไปตามวิถี หรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลของจักรวาล ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันต้องเกิดและอาจรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณ และทำนายตามหลักโหราศาสตร์ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

4) ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ นับเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ของ

ร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดที่ว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อใดมีธาตุหนึ่งธาตุใดหรือหลายธาตุเกิดการแปรปรวนไม่เป็นปกติ ก็จะก่อให้เกิดภาวะเสียสมดุล ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

ราตรี วาณิชลักษณ์ ได้แบ่งแพทย์แผนโบราณ ออกเป็นดังนี้

1) แบบทางการ

(1) หมอหลวง คือ หมอที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษ รับราชการสังกัดอยู่ในกรมราชแพทย มี

หน้าที่รักษาพระมหากษัตริย์ และรักษาตามพระบรมราชโองการของกษัตริย์ ยิ่งไปกว่านั้นแพทย์นี้มักได้รับพระบรมราชโองการให้ประกอบโอสถและบันทึกขึ้นเป็นตำรับ เช่น ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช หมอหลวง ได้ประกอบยาถวายพระองค์หลายขนาน ต่อมาได้มีการรวบรวมตำรายาเหล่านี้ขึ้นเป็นตำรับเรียกว่า ตำราพระโอสถสมเด็จพระนารายณ์ ในสมัยรัชกาลที่ 2 พระองค์โปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้พระพงษ์นรินทร์ ซึ่งเป็นหมอหลวงสืบตามตามพระราชอาคันและข้าราชการ ตลอดจนราษฎรที่มีตำรายาดีแล้วให้จดสรรพคุณยานั้นๆ มาถวายตำราที่จดลงไว้จึงเป็นยาที่เลือกสรรแล้วว่าดีจริงๆ ตำรานี้มีชื่อว่า ตำราพระโอสถ

(2) หมอเขลยศักดิ์ คือ หมอที่ไม่รับราชการหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าหมอราษฎร์ ได้แก่ หมอพื้นเมืองทั่วไปส่วนใหญ่หมอเขลยศักดิ์เป็นหมอที่มีชื่อเสียงและมีลูกศิษย์มาก

2) แบบไม่เป็นทางการ

(1) หมอกลางบ้าน เป็นหมอที่มีความรู้ทางหมอและทางยาพอใช้ได้ สามารถรักษา

โรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ได้อย่างดี ในปัจจุบันนั้นหมอกกลางบ้านอาจเทียบได้กับหมอประจำตำบล

(2) หมอพระ หรือหมอวัด ผู้ที่เป็นหมอคือ พระสงฆ์นั่นเอง แต่เป็นพระที่มีความรู้
ทาง

แพทย์แผนโบราณพอสมควรเป็นหมอที่มีความเมตตา และไม่ประสงค์เงินจ้าง ยาที่หมอวัดปรุงขึ้น
มักเป็นยาที่ผู้ใ้ใช้มากเช่น ยาเขียว ยาลม ยาธาตุ

ความเชื่อเกี่ยวกับสมมูฏฐาน (สาเหตุ) ของโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ได้ศึกษางานของ Helman Cecil (1984)
เกี่ยวกับทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ สรุปได้ดังนี้

1. เกิดจากตัวผู้ป่วย (Patient) โดยมองว่าสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยนั้นมาจากการที่
ผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง และบางครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเรื่อง
การกินอาหารและพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย

2. เกิดจากสิ่งแวดล้อมชาติภายนอก (Natural world) ซึ่งเป็นการมองถึงสภาพแวดล้อมที่
อยู่
รอบๆ ตัวผู้อาศัย

ความหมายของการแพทย์พื้นบ้าน

แพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่ง
ของชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันไป
แต่ละท้องถิ่น

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ ได้แก่

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคการแพทย์พื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของ
การเกิดโรคอยู่ 2 ประการ

ประการแรก (Personalitic Medical System) เชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่ง
เหนือธรรมชาติ ได้แก่ การเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของผีที่เกิดจากกรรมหรือกฎแห่ง
กรรม เกิดจากไสยศาสตร์ พลังอำนาจเวทมนต์ คาถา ความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิฤตการโคจร

และตำแหน่งของดวงดาว และความเจ็บป่วยเกิดจากการละเมิดขนบธรรมเนียมประเพณี

ประการที่สอง (Naturalistic Medical System) คือ โรคและความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติเป็นความเจ็บป่วย เกิดจากการเสียสมดุลของร่างกายตามอายุ และเงื่อนไขของแต่ละบุคคลตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมของบุคคลนั้น

2. วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน จะมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และประเภทของหมอ อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านทุกประเภทมีกระบวนการรักษา เป็นขั้นตอนหลักที่มักไม่แตกต่างกันมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตั้งเครื่องบูชาครู อีสาน เรียกว่า ตั้งคาย อันประกอบด้วย ชันธ 5 ได้แก่ ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียน 5 เล่ม และเงินตั้งคาย 6-27 บาท แล้วแต่ประเภทของหมอ ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยนำคายมาบูชาครูแล้ว หมอจะทำการวินิจฉัยโรคตามวิธีการของแต่ละประเภท ซึ่งมีรายละเอียดแตกต่างกันไป เมื่อวินิจฉัยโรคแล้วก็จะเป็นขั้นตอนของการรักษาที่หมอจะทำการรักษาตามกรรมวิธีของตน โดยอาจใช้สมุนไพร การเป่าเสก ทาน้ำมัน ทำพิธีการขับไล่ผีหรือพิธีสู่ขวัญ เป็นต้น กรณีที่ไม่หายจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษารูปแบบอื่นต่อไป ขั้นตอนสุดท้าย เป็นขั้นตอนของการปลงคาย เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้วจะยกเครื่องบูชาครูให้หมอ ในท้องถิ่นอีสานบางแห่ง เครื่องบูชาครูประกอบด้วย ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียน 5 เล่ม ผ้าชิ้น 1 ผืน และเงินคู่สมนาคุณ หรือสมนาคุณตามฐานะของผู้ป่วย

3. หมอพื้นบ้าน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของการแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีหลายประเภท ถ้าจำแนกโดยใช้เกณฑ์ตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยสามารถจำแนกออกเป็นดังนี้ประเภทของหมอที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอธรรม หรือหมอสอง หมอลำผีฟ้า หมอสู่ขวัญหรือหมอส่งขวัญ ประเภทของหมอที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวด

4. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จบการศึกษาภาคบังคับและมีอาชีพ เกษตรกรรม สิ่งนี้เป็นเครื่องยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน

✓ ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน มีดังนี้

1. เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม ที่มีแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าไม่ได้หมายถึง ความผิดปกติของร่างกาย เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความสัมพันธ์กับสังคม และสภาพแวดล้อมด้วย
2. การรักษาโรคได้ผลดีในกลุ่มที่อาการไม่ชัดเจน ซึ่งหมอและผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติแยกออกไม่ชัดเจน ระหว่าง อาการทางกายและทางจิต
3. มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เนื่องจากชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต การศึกษา และฐานะทาง เศรษฐกิจใกล้เคียงกัน จึงไม่มีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น
4. เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามฐานะเศรษฐกิจ (ค่าสมนาคุณหรือค่าตอบแทนหมอได้)
5. วินิจฉัยและรักษาโรคโดยบริบททางสังคมวัฒนธรรม
6. มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคบางโรคได้แน่นอน เช่น ไข้หวัด
7. ผู้ป่วยมีความพอใจในรูปแบบการบริการ เพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อน ✓

ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2539. หน้า 17) มนุษย์เกิดมาในโลกข้างเผอิญกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ กฎเกณฑ์สุขภาพ และกฎเกณฑ์ของสังคม ต้องเผอิญกับธรรมชาติมากมายไม่ว่านี้ ภูมิอากาศ แผ่นดินไหว ที่เป็นการคุกคาม สุขภาพจิตและการอยู่รอดของมนุษย์ แต่ขณะเดียวกันธรรมชาติก็มีการเอื้อประโยชน์ให้กับมนุษย์อย่างป่าและเขา ประโยชน์ของอาหารในการดำรงชีวิต เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่สบายตามอัตภาพส่วนการดับก็พยายามดับให้ช้าลงโดยใช้ความรู้ ความรอบรู้ของคนบนพื้นฐานที่มีจากประสบการณ์จากการสังเกต การคัดเลือกการทดลอง มีการถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมในการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิต

ไพโรจน์ นิงสานนท์ (2538. หน้า 28) กฎเกณฑ์ของชีวิตและสุขภาพที่ทำให้เกิดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยจากประสบการณ์ต่างๆ ในการคัดเลือกสมุนไพรพืชและสัตว์ การเรียนรู้เรื่องหนึ่งตั้งแต่เด็กดำบรรพ์ กายวิภาคและสรีรวิทยาจะไปควบคู่กับการแสวงหา ปัญหาของคนพิจารณาว่าสิ่งใดน่าจะเป็นอาหาร สิ่งใดน่าจะเป็นอาหารสมุนไพรหลายๆ อย่างมารวมกันน่าจะเป็นตำรับยา ฉะนั้นชุมชนมีขนบธรรมเนียมที่เป็นของพื้นที่และภูมิประเทศ

นั้น ถ้าชุมชนนั้นมีพื้นที่ต่างกันมีภูมิอากาศต่างกัน ขนบธรรมเนียมต่างกันภูมิปัญญาก็จะต่างกัน ไปภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพมีอยู่สองระดับคือ

1. ภูมิปัญญาไทแห่งการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว
2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมาจากความรู้พื้นฐาน วิทยาการท้องถิ่นที่มีอยู่จากเทคโนโลยี

พื้นบ้าน เป็นการนำเอาภูมิปัญญาหรือความรู้จากประสบการณ์ทั้งหลายมารวมกันเพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น จากแพทย์พื้นบ้านทั้งหลายเป็นแพทย์แผนไทยที่เป็นการแพทย์ของประเทศโดยนำเอาระบบและแบบแผนหลายๆ อย่างเข้ามารวมกันผสมผสานกันให้เกิดเป็นแพทย์แผนไทย เช่น พุทธศาสตร์ ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ รวมกับ ศาสตร์ของท้องถิ่น ส่วนกรรมวิธีของแพทย์แผนไทยก็มีเรื่องสมุนไพร ตำรับยา การนวด มีเรื่องสมาธิและพิธีกรรมต่างๆ ในเรื่องการคลอดจะใช้วิธีเลือกผู้ใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัวหรือหมอดำแยเป็นผู้ดูแลซึ่งถือเป็นการดูแลตามหลักการด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมของหมอดำแยที่มีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ อยู่ที่บ้านเช่น เตรียมการคลอด เตรียมของใช้ เตรียมญาติ ฯลฯ ซึ่งในขณะที่แพทย์ปัจจุบันไม่ได้ยึดถือปฏิบัติ จึงทำให้มองเห็นความแตกต่างระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับแพทย์ปัจจุบัน และสะท้อนให้เห็นความโดดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านที่มีผลต่อจิตใจสร้างความอบอุ่นและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ในเรื่องของดูแลหลังคลอดและการดูแลเด็กภูมิปัญญาไทยจะลึกซึ้งมากทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นการป้องกันภัยเพราะถือว่าคนคลอดหรือเด็กอ่อนในระหว่างนั้นอ่อนแอจะมีการป้องกันภัยโดยเชื่อว่าอาจได้รับอันตรายจากผีสงาก็จะมีใบหนาด และสายสิญจน์ ผูกข้อมือ เป็นการป้องกันภัยและมีการแนะนำเรื่องอาหาร การกินข้อห้ามต่างๆ ก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นการป้องกันภัยเพราะถือว่าคนคลอดหรือเด็กอ่อนในระหว่างนั้นอ่อนแอจะมีการป้องกันภัยโดยเชื่อว่าอาจได้รับอันตรายจากผีสงาก็จะมีใบหนาด และสายสิญจน์ ผูกข้อมือเป็นการป้องกันภัยและมีการแนะนำเรื่องอาหาร การกินข้อห้ามต่างๆ ก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพไปในตัว ถ้าป่วยก็มีการรักษาทางด้านสมุนไพร นอกจากนี้การประคบด้วยพลับพลึงการอยู่ไฟก็เป็นเรื่องของฟื้นฟูสภาพ ส่วนพิธีกรรมต่างๆ ก็เป็นการส่งเสริมด้านจิตใจให้ทั้งแม่และเด็กที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเด็กต้องดื่มนมมารดา หรือมีนมแม่ เพราะถือว่านมมารดามีคุณค่ามากที่สุดสิ่งเปลี่ยนน้อยที่สุด เหล่านี้เป็นเรื่องของภูมิปัญญาที่ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชุมชนของไทยซึ่งลึกซึ้งมาก ไพโรจน์ นิงสานนท์ (2538. หน้า 52-54) ในผู้สูงอายุ แต่เดิมสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายถือว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องเคารพ เพราะเป็นผู้ใหญ่ที่

เชื้ออำนวยประโยชน์และประสบการณ์ให้เราสอนชนบทรรมนิยมให้เราดำรงชีวิตโดยราบรื่นซึ่งสั่งสอนตามประสบการณ์ชีวิตตามภาวะที่เคยมีประสบการณ์ฉะนั้นในฐานะลูกหลานควรดูแลผู้สูงอายุก็ยังช่วยเหลือหลานสอนและอบรมหลานเป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เรื่องของการตาย เป็นเรื่องที่สังคมเห็นใจซึ่งกันและกันมาอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจแก่ผู้สูญเสีย มีการสวดอภิธรรมซึ่งเป็นการสอนคนที่อยู่ว่าควรดำรงตนอย่างไรหลังจากการสูญเสีย ส่วนการฌาปนกิจหรือเผาศพ เป็นพิธีกรรมที่ดี เพราะถือว่าส่งจิตวิญญาณขึ้นข้างบนไปสวรรค์และที่สำคัญที่สุดทางการแพทย์ถือว่าการป้องกันโรคติดต่อด้วยเรื่องภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพมีเรื่องน่าคิด การแพทย์แผนไทยมีการผสมผสาน

เรื่องภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพมีเรื่องน่าคิด การแพทย์แผนไทยมีการผสมผสานทั้งโหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ ครุศาสตร์และศาสตร์ของท้องถิ่น ซึ่งเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเคราะห์กรรม เกิดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุหรือพลังงานในร่างกายในการตรวจรักษาหรือวิเคราะห์โรคของแพทย์พื้นบ้านจึงคล้ายกับแผนปัจจุบัน คือมีการซักประวัติการเจ็บป่วยว่าเคยไปทำอะไรในสถานที่ใดบ้าง วันเดือนปีเกิดเป็นอย่างไรเพื่ออ้างอิงไปถึงโหราศาสตร์ด้วย มีการตรวจร่างกายระบบต่างๆ เช่น ผิวน้ำ ตา ลิ้น คอ ปัสสาวะ อุจจาระ ส่วนการวิเคราะห์โรคและการรักษาที่สำคัญ คือ ยาและกรรมวิธี แพทย์พื้นบ้านของไทยจะมีการใช้สมุนไพร ตำรับยา มีทั้งยาหม้อ ยาผง ยาเม็ด ลูกกลอน และยาทาน้ำมันมนต์ต่างๆ โดยกรรมวิธีที่มีทิวการโกรกศรีษะเวลาเป็นไข้หรือเป็นหวัดโดยใช้หัวหอมและใบมะขามซึ่งโกรกแล้วจะรู้สึกโล่งสบาย มีการกวาดคอโดยยากวาดและการกิน การทา การอบประคบ และการนวดที่ไม่มีเหมือนปัจจุบันคือ ซีดกับผ้าเท่านั้น นอกจากนั้นก็ยังมีพิธีกรรม การเซ่นไหว้ การขอขมา การทำสมาธิ รวมทั้งข้อห้ามและของแสลงต่างๆ ทั้งหมดนี้เป็นภูมิปัญญาของไทย

2.การรักษาโรคโดยวิธีการเป่ารักษา

หมอเป่า มีวิธีการรักษาด้วยการเป่าต่างๆ กันไป ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อย คือ ปูนกินหมาก เคี้ยวกระเทียมแล้วเป่า เคี้ยวหมากเป่า เคี้ยวใบไม้บางชนิดเป่า เป็นต้น โรคที่รักษาได้แก่ ถ้าเกิดเล็กน้อย ปวดศีรษะ โรคผิวน้ำบางชนิด (งูสวัด) เป็นต้น การที่หมอเป่าจะรักษาหายหรือไม่หายนั้น หมอเป่าเชื่อว่าเป็นเรื่องของการทำบุญร่วมกันมาในชาติก่อนของหมอ กับผู้ป่วย

โรคส่วนใหญ่ที่หมอเป้านิยมรักษา

คางทูม (Mumps/ Epidemic parotitis)

คางทูม เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของต่อมน้ำลาย โดยมากมักจะเป็นที่ต่อมน้ำลายข้างหู (parotid glands) พบมากในเด็กอายุ 6-10 ปี มักไม่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และผู้ใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี อาจพบระบาดได้เป็นครั้งคราว

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อคางทูม ซึ่งเป็นไวรัสในกลุ่ม (paramyxovirus) เชื้อจะอยู่ในน้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน หรือโดยการสัมผัสตุ่มมือ หรือสิ่งของเครื่องใช้ (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ จาน ชาม ฯลฯ) ที่แปดเปื้อนเชื้อแบบเดียวกับไข้หวัด ระยะเวลาฟักตัว 14-20 วัน

อาการ

มักมีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลียและปวดในรูหูหรือหลังหู ขณะเคี้ยวหรือกลืนนำมาก่อน 1-3 วัน ต่อมาพบบริเวณข้างหูหรือขากรรไกร มีอาการปวด บวม และกดเจ็บ ผิวหนังบริเวณนั้นอาจมีลักษณะแดง ร้อน และตึง ผู้ป่วยมักรู้สึกปวดร้าวที่หูขณะกลืน เคี้ยว หรืออ้าปาก บางรายอาจมีอาการบวมที่ได้คางร่วมด้วย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบของต่อมน้ำลาย 2 ข้าง โดยห่างกันประมาณ 4-5 วัน บางรายอาจมีอาการขากรรไกรบวม โดยไม่มีอาการอื่นนำมาก่อน หรือมีเพียงไข้ โดยขากรรไกรไม่บวมก็ได้

สิ่งตรวจพบ

ไข้ 38-40°C. บางรายอาจไม่มีไข้

บริเวณขากรรไกรบวม ข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง

รูเปิดของท่อน้ำลายในกระพุ้งแก้ม (บริเวณตรงกับฟันกรามซี่ที่ 2) อาจมีอาการบวมเล็กน้อย

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากจะหายได้เอง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ที่พบบ่อย ได้แก่ อัณฑะอักเสบ (orchitis) ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาจากแอนติบอดี (ที่ถูกกระตุ้นด้วยเชื้อคางทูม) จะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น อัณฑะปวดและบวม (จะปวดมากใน 1-2 วันแรก) มักพบหลังเป็นคางทูม 7-10 วัน แต่อาจพบก่อนหรือพร้อม ๆ กับคางทูมก็ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพียงข้างเดียวและน้อยรายที่จะกลายเป็นหมันมักพบหลังวัยแตกเนื้อหนุ่ม (อาจพบได้ประมาณร้อยละ 25) ในเด็กอาจพบได้บ้าง แต่น้อยกว่าในผู้ใหญ่มาก อาจพบรังไข่อักเสบ (oophoritis) ซึ่งจะมีอาการไข้และปวดท้องน้อย มักพบในวัยแตกเนื้อสาว อาจพบเนื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ

ไวรัสที่พบได้บ่อยที่สุดมักจะมีอาการเพียงเล็กน้อยและหายได้เอง ส่วนสมองอักเสบ อาจพบได้บ้าง แต่น้อยมาก ถ้าพบอาจมีอาการรุนแรงถึงตายได้

นอกจากนี้ ยังอาจพบตับอ่อนอักเสบ หูชั้นในอักเสบ ประสาทหูอักเสบ (อาจทำให้หูตึงหูหนวกได้) ไตอักเสบ ต่อมไทรอยด์อักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ แต่ล้วนเป็นภาวะที่พบน้อยมาก

การรักษา

1. ให้การรักษาตามอาการเช่น ให้นอนพัก ดื่มน้ำมาก ๆ เช็ดตัวเวลามีไข้สูง ให้อาหารดื่มน้ำแก้ปวด ใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณที่เป็นคางทูม ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ 2. ถ้ามีอัมพาตชักเกร็งแทรก ให้ประคบด้วยน้ำแข็ง , ให้อาหารดื่มน้ำแก้ปวด และให้เพรดนิโซโลน ผู้ใหญ่ให้กินครั้งแรก 12 เม็ด (เด็กให้ขนาด 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน) ต่อไปให้วันละครั้งโดยค่อย ๆ ลดขนาดลงทีละน้อยจนเหลือวันละ 5-10 มิลลิกรัมภายในประมาณ 5-7 วัน ควรให้อาหารดื่มน้ำด้วย เพื่อป้องกันโรคกระเพาะ 3. ถ้ามีอาการปวดท้องรุนแรง หรือซึมไม่คอยรู้สึกตัวให้ส่งโรงพยาบาล อาจต้องทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม และให้การรักษาตามสาเหตุที่ตรวจพบ ข้อเสนอแนะ 1. โรคนี้เกิดจากไวรัส ถือเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงซึ่งมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยไม่ต้องฉีดยาหรือให้ยาจำเพาะแต่อย่างใด การที่ชาวบ้านนิยมเขียน "เสื่อ" ด้วยตัวหนังสือจีนที่แถมทั้ง 2 ข้าง หรือใช้ปูนป้ายแล้วหายได้นั้นก็เพราะเหตุนี้ 2. ควรแยกผู้ป่วยออกจากคนทั่วๆ ไป 3. ควรเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ หากสงสัยควรส่งไปตรวจที่โรงพยาบาล 4. เมื่อเป็นแล้วจะไม่น่ากลัวอีก 5. อาการคางทูม อาจมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ ได้ควรซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ถี่ถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจดูภายในปากและลำคอ

การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน มักทำรวมในเข็มเดียวกับวัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมันที่มีชื่อว่าเอ็มเอ็มอาร์ (MMR) มักจะฉีดเมื่อเด็กอายุได้ 9-15 เดือน

โรคปริทันต์ หรือ รำมะนาด

โรคปริทันต์ (Periodontal Disease) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า โรคเหงือกอักเสบ แต่จริงๆแล้วโรคปริทันต์มิได้มีเหงือกอักเสบเกิดขึ้นแต่ที่เหงือกเท่านั้น แต่เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับอวัยวะรอบๆ ฟัน อันได้แก่ เหงือก, กระดูกขา ฟัน, เอ็นยึดปริทันต์ และ ผนังกาย ฟัน

สาเหตุของโรคปริทันต์

สาเหตุเบื้องต้น คือ เชื้อแบคทีเรียบางชนิดที่มีอยู่ในช่องปากซึ่งเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้นในสภาวะที่เหมาะสม กล่าวคือการมีคราบอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่เกาะบนผิวฟัน และจากการที่เราทำความสะอาดฟันไม่ดีพอ ทำให้คราบอาหารเหล่านี้กลายเป็นอาหารของแบคทีเรีย ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนขึ้นแผ่กระจายไปบนผิวฟัน ที่เราเรียกกันว่า แผ่นคราบจุลินทรีย์ แบคทีเรียพวกนี้เมื่อมีการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเข้าไปจะปล่อยกรดและ สารพิษออกมา เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ผลคือทำให้เหงือกบวมแดง อักเสบและมีเลือดออก ทำให้เกิดการทำลายอวัยวะปริทันต์ แผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่เพียงแต่จะมีแค่ส่วนตัวฟันที่อยู่เหนือขอบเหงือกเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นในส่วนใต้ขอบเหงือกที่เรามองไม่เห็น ส่วนนี้เองที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ลงสู่กระดูกเบ้าฟัน ผลคือทำให้กระดูกเบ้าฟันละลาย ทำให้ช่องเหงือกลึกลงไปเรื่อยๆ ทำให้ฟันไม่ยึดติดกับเหงือกและก่อให้เกิดหนองในร่องปริทันต์ ทำให้รู้สึกเจ็บเหงือกและอาจมีอาการปวดเมื่อเคาะที่ตัวฟันและฟันโยกได้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้เหงือกและกระดูกเบ้าฟันจะถูกทำลายลงเรื่อยๆจนในที่สุดก็อาจจะต้องสูญเสียฟันซี่นั้นไป เนื่องจากสูญเสียอวัยวะรอบฟันที่ช่วยในการยึดเกาะฟันไว้กับขากรรไกร อธิบายอีกนัยหนึ่ง คือ คราบเชื้อโรคเมื่อเกาะบนผิวฟันนานกลายเป็นคราบหินปูน เมื่อมีคราบหินปูนก็เป็นที่สะสมของคราบเชื้อโรคมายิ่งขึ้น เมื่อคราบหินปูนและแบคทีเรียสะสมมากขึ้นและนานขึ้น จะเพิ่มปริมาณลึกลงไปใต้ขอบเหงือก ทำให้การอักเสบลุกลามลงไปยังอวัยวะปริทันต์ทั้งหมด จึงเกิดการทำลายอวัยวะปริทันต์ตามมา

อาการบ่งชี้ว่าเป็นโรคปริทันต์

1. มีเลือดออกตามไรฟันขณะแปรงฟัน
2. เหงือกบวมแดง
3. มีกลิ่นปาก
4. เหงือกกร่น
5. อาจมีหนองออกตามร่องเหงือก
6. ฟันโยก

การรักษาโรคเหงือกควรจะทำการรักษาในทันทีที่มีการตรวจพบว่าเป็นโรคเหงือก เพราะหากปล่อยไว้จะทำให้การรักษาที่ยากยิ่งขึ้น หากพบอาการของโรคเหงือก ควรจะเข้าพบทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง เพื่อที่จะทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ เพราะหากปล่อยไว้ โรคเหงือก จะทำให้สูญเสียฟันได้

ขั้นตอนการรักษาโรคเหงือก

เมื่อทราบสาเหตุแล้วว่า โรคปริทันต์ ว่าเกี่ยวข้องกับการสะสมของคราบหินปูน จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่การรักษาจะต้องมีการขูดหินปูน และเกลารากฟัน (root planing) ร่วมด้วย คำว่าเกลารากฟันนี้อาจจะเป็นศัพท์ใหม่ ที่คนทั่วไปไม่ค่อยคุ้น แปลไทยเป็นไทยได้ว่า ทำผิวรากฟันให้เรียบ (เกลา = ทำให้เรียบ) คือการกำจัดคราบหินปูนและคราบเชื้อโรคที่เกาะบนรากฟันให้หมด จนได้ผิวรากฟันที่เรียบแข็ง ช่วยให้เหงือกกลับมายึดได้ดีขึ้น

สรุปขั้นตอนการรักษา

1. การรักษาจะต้องมีการขูดหินปูน และเกลารากฟัน (root planing) ร่วมด้วย โดยจะขูดหินปูนทั้งบนตัวฟันและส่วนที่อยู่บนผิวรากฟันภายในร่องปริทันต์ ส่วนการเกลารากฟันคือการทำให้ผิวรากฟันเรียบเพื่อให้เนื้อเยื่อเหงือกสามารถ กลับมายึดแน่นติดกับผิวฟันได้เหมือนเดิม ซึ่งขั้นตอนนี้จะต้องทำซ้ำหลายๆ ครั้ง
 2. หลังจากรักษาเสร็จแล้วประมาณ 4-6 สัปดาห์ ทันตแพทย์จะเรียกกลับมาดูอาการอีกครั้งว่าหายดีหรือไม่ ถ้ายังมีร่องลึกปริทันต์เหลืออยู่หรือมีการละลายของกระดูกไปมาก อาจจำเป็นต้องใช้วิธีผ่าตัดเหงือก (ศัลยกรรมปริทันต์ : Periodontal Surgery) ร่วมด้วย
 3. ท่านจะต้องทำความสะอาดฟันและซอกฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอด้วยตนเอง อย่างน้อยจะต้องใช้แปรงและไหมขัดฟันทุกวัน เพื่อที่จะกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้หมดทุกวัน
 4. ไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจดูว่ามีคราบจุลินทรีย์และหินปูนหลงเหลือจากการทำความสะอาดเองหรือไม่ เพื่อที่จะได้รับการรักษาในระยะแรก
- หากในคนไข้ที่เป็นโรคเหงือกมาก ๆ ก็อาจจำเป็นต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อทำการเกลารากฟัน เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ และหินปูนที่บริเวณตัวฟัน และผิวรากฟัน การขูดเหงือกเป็นการกำจัดเนื้อเยื่อที่ติดอยู่ที่ช่องเหงือก การขูดหินปูน และการขูดเหงือกเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของปากอย่างจริง ก็จะทำให้พอต่อการควบคุมโรค แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

สำหรับคนไข้ที่เป็นโรคเหงือกมาก ๆ การขูดหินปูนและการขูดเหงือก อาจจะไม่ได้อผล ซึ่งในลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ทำการผ่าตัด ซึ่งระหว่างการผ่าตัดนี้ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะทำการยกเหงือกเพื่อที่จะดูการลุกลามไปที่รากหรือกระดูก คราบจุลินทรีย์และหินปูนที่ได้ทำการขจัดออกจากบริเวณและจากกระดูกฟัน จากนั้นนำเหงือกกลับสู่ตำแหน่งที่เหมาะสมที่เหมาะสมแก่การทำความสะอาดหลังการรักษา เมื่อมีการเปิดเหงือก และกระดูกมีการสูญเสียไป บางครั้ง

คนไข้ต้องรักษาโดยการปลูกกระดูก ซึ่งการปลูกกระดูกนี้เป็นการสร้างกระดูกจากไขกระดูกในปากของเราเอง หรือจากกระดูกเทียม ซึ่งในขั้นตอนนี้ จะทำการนัดคนไข้ ประมาณ 2-3 ครั้ง แต่ในบางกรณีก็สามารถเสร็จได้ภายในครั้งเดียว ในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่มีอุปกรณ์ครบครัน เมื่อพบว่าเหงือกมีเลือดออกและเจ็บเล็กน้อยเวลาแปรงฟัน อาจจะเป็นอาการเบื้องต้นของโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเกิดจากการมีเศษอาหารและเชื้อโรคสะสมอยู่บริเวณเหงือกและคอฟัน ทำให้เกิดอาการอักเสบ หากปล่อยทิ้งไว้จะเกิดหนองและลูกกลมติดเชื้อสู่รากฟันได้ แนวทางป้องกันเสียแต่เนิ่นๆ คือ การแปรงฟัน ให้สะอาดและใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันอย่างสม่ำเสมอ โรคปริทันต์สามารถกลับมาเป็นใหม่ได้ถ้าดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี ดังนั้นจึงต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีอย่างสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟันและทำความสะอาดซอกฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเหงือก คือการใส่ใจดูแลสุขภาพตั้งแต่อยู่ที่บ้าน ซึ่งรวมถึงการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การบ้วนปาก และการนวดเหงือก สุดท้าย คือรักษาสุขภาพปากและฟันให้สะอาดปราศจากเชื้อแบคทีเรีย

ไฟลามทุ่ง

เป็นการอักเสบของผิวหนังชั้นหนังแท้และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง(เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังชั้นตื้น อักเสบ) เกิดจากเชื้อ แบคทีเรียที่มีชื่อว่า บีตาสเตรปโตค็อกคัส กลุ่มเอ

อาการ

มักเกิดขึ้นเฉียบพลัน เริ่มแรกจะมีไข้สูงหนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อีกไม่กี่ชั่วโมงต่อมาจะมีอาการ ปวดบวมแดงร้อนที่ผิวหนัง โดยเริ่มจากจุดเล็ก ๆ ก่อน แล้วจะลามแผ่ขยายออกไปเรื่อย ๆ ผิวหนังในบริเวณนั้นจะนูน เป็นขอบแยกจากผิวหนังที่ปกติอย่างชัดเจน เมื่อกดตรงบริเวณนั้นสีจะจางลง และมีรอยบุ๋มเล็กน้อย ถ้าเป็นมากอาจมีตุ่มน้ำพอง มักเกิดที่บริเวณหน้า อาจเป็นที่แก้มข้างเดียว หรือสองข้าง บางคนอาจเกิดที่แขนหรือขาถ้าเป็นบ่อย ๆ อาจทำให้ท่อน้ำเหลืองเกิดการพองตัวอย่างถาวร ถ้าเป็นที่เท้าหรือขา ทำให้ผิวหนังในบริเวณนั้นมีลักษณะขรุขระ

อาการแทรกซ้อน

เชื้ออาจลุกลามเข้ากระแสเลือด ทำให้กลายเป็นโลหิตเป็นพิษ ถ้าเป็นในเด็กเล็กหรือคนสูงอายุ อาจเป็นอันตรายถึงตายได้

การรักษา

1. ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อน พยายามอย่างเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และยกแขนหรือขาส่วนที่อักเสบให้สูง และใช้น้ำอุ่นจัด ๆ ประคบ ผู้ป่วยสามารถกินอาหารได้ตามปกติ ไม่มีของแสลง ควรกิน

อาหารพวกโปรตีน (เนื้อ นม ไข่) ให้มาก ๆ

2. ให้ยาแก้ปวดลดไข้ ถ้าปวดหรือมีไข้ และให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี หรือ อิริโทรไมซิน ถ้าดีขึ้นให้ยาต่อจนครบ 10 วัน แต่ถ้าไม่ดีขึ้นใน 3-5 วันควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องฉีดเพนิซิลลินจี ขนาด 600,000 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ วันละ 2 ครั้ง

ฝี

เป็นการอักเสบของต่อมไขมันและขนชน พบได้บ่อยในคนทุกวัย คนที่เป็นเบาหวานหรือกินสเตอรอยด์ เป็นประจำอาจเป็นฝีได้บ่อยส่วนใหญ่มักขึ้นเพียงหัวเดียว บางคนอาจขึ้นหลายหัว ติด ๆ กัน เรียกว่า ฝีฝักบัว (Carbuncles)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่มสแตฟฟีโลค็อกคัส อาจติดต่อโดยการสัมผัสถูกผู้ป่วยโดยตรง

อาการ

มักจะขึ้นเป็นตุ่ม หรือก้อนบวมแดง และปวด กดถูกเจ็บ มีผมหรือขนอยู่ตรงกลาง ขึ้นใหม่

๗

จะมีลักษณะแข็ง ตุ่มนี้จะขยายโตขึ้นและเจ็บมาก ต่อมาค่อย ๆ นุ่มลงและกัลดหนอง บางครั้งเมื่อฝีเป่งมาก ๆ อาจแตกเองได้ (หลังฝีขึ้นไม่กี่วันหรือ 1-2 สัปดาห์) แล้วอาการเจ็บปวดจะทุเลา บางครั้งอาจพบต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงอักเสบด้วย เช่น ถ้าเป็นฝีที่เท้า อาจมีไข้ต้น (ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ) บวมและปวด, ถ้าเป็นที่มือ ก็มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เป็นต้น ในรายที่เป็นฝีฝักบัว อาจมีไข้ อ่อนเพลีย ร่วมด้วย ในรายที่เป็นฝีหัวเดียว อาการทั่วไปมักเป็นปกติเมื่อหายแล้ว มักเป็นแผลเป็น

อาการแทรกซ้อน

อาจลุกลามเข้ากระดูกอ่อน ทำให้เป็นฝีที่ไต (Perinephric abscess) เยื่อกระดูกอักเสบ (osteomyelitis) โโลหิตเป็นพิษ ถ้าเป็นฝีตรงบริเวณกลาง ๆ ใบหน้า (เช่น กลางสันจมูก หรือริมฝีปากบน) แล้วบีบแรง ๆ เชื้ออาจแพร่กระจายเข้าสมองเป็นอันตรายถึงตายได้

การรักษา

1. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัด ๆ (ขนาดที่พอทนได้ อयर้อนจัด) ประคบวันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 10-15 นาที
2. ให้ยาแก้ปวดลดไข้
3. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น คล็อกซาซิลลิน หรือ อิริโทรไมซิน นาน 5-7 วัน
4. ถ้าฝีสุก (ฝีมุ่เต็มที) อาจใช้เข็มเจาะดูด หรือผ่าระบายเอาหนองออก พร้อมกับใส่ผ้าเป็น

หมุดระบายหนอง ชะล้างแผล และเปลี่ยนหมุดทุกวัน จนกระทั่งแผลดี

ข้อแนะนำ

1. ถ้าเป็นฝีบ่อย ๆ อาจมีภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากขาดอาหาร โลหิตจาง เป็นเบาหวาน หรือ กินสเตียรอยด์ นาน ๆ ควรตรวจหาสาเหตุ และให้การดูแลรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ควรตรวจ บัสตัวระ ถ้าพบมีน้ำตาล ก็อาจเป็น เบาหวาน ควรส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล
2. ควรป้องกันการเกิดฝี โดยการอาบน้ำฟอกสบู่วันละ 2 ครั้ง และกินอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำ
3. อย่าบีบหัวฝี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขึ้นตรงกลางใบหน้า

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพ

1. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2540. หน้า 53) การแพทย์แผนโบราณ ปฏิบัติแตกต่างไปตามแต่ละวัฒนธรรม การแพทย์แผนโบราณทั่วไปจะนิยามความหมายของชีวิตว่าเป็น “เอกภาพหรือเป็นองค์รวมของร่างกาย ความรู้สึก จิตใจและจิตวิญญาณ โดยเน้นด้านศีลธรรมและจิตวิญญาณ”

จากข้อเท็จจริงพบว่าในทุกสังคมมีหมอแผนโบราณให้การดูแลสุขภาพอยู่ในจำนวนมากพอสมควรเนื่องจากทุกสังคมต่างก็มีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ระดับหนึ่ง จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 1970 ได้มีการอภิปรายกันว่า การแพทย์แผนโบราณควรมีส่วนสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อีกทางหนึ่ง แต่ได้มีการโต้แย้งระหว่างแพทย์และผู้บริหารในประเด็นดังกล่าวในแง่ของความเป็นไปได้ในเชิงวิชาการและการจัดรูปองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ ซึ่งจุดนี้ทำให้คนจำนวนมากและพวกที่สนับสนุนการแพทย์แผนโบราณมองว่า แนวคิดนี้เป็นเพียงการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการทางการแพทย์ทางการให้ครอบคลุมมากขึ้นเท่านั้น ปัจจุบันความสัมพันธ์เชิงองค์ระหว่างบริการทางสาธารณสุขของทางราชการกับการแพทย์แผนโบราณมีอยู่ 4 ลักษณะใหญ่ ดังนี้

ลักษณะแรกเป็น “การผูกขาด” (Monopolistic) ในการรักษาเพราะอนุญาตให้แพทย์แผนปัจจุบัน (Allopathic practitioner) แต่เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีสิทธิตามกฎหมาย

ลักษณะที่สองเป็น “การยอมรับสภาพ” (tolerant) เนื่องจากแพทย์ปัจจุบันเองก็มีข้อจำกัดในกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขบางอย่าง ดังนั้น จึงยอมให้หมอแผนโบราณมีอิสระในการทำงานและให้บริการในทุกๆด้าน ในขณะที่หมอแผนโบราณเองก็ไม่เคยเรียกร้องให้มีการจดทะเบียนเป็นแพทย์

ลักษณะที่สามเป็น “ความสัมพันธ์คู่ขนาน” (Parallel) ที่เกิดขึ้นเมื่อระบบการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ในระบบอื่น ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยแต่ละระบบก็มีความเสมอภาคในการให้บริการผู้ป่วยโดยแยกขาดจากกัน

ลักษณะที่สี่ คือ “ระบบผสมผสาน (integrated system) เป็นระบบที่รวมการแพทย์แผนโบราณกับแพทย์สมัยใหม่เข้าด้วยกันในระบบการศึกษาทางการแพทย์และระบบการให้บริการสุขภาพ

กรณีการ พรมเสาร์ และ สรรสิริ อินทร์จัน (2543. หน้า 2) ปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรโลก อยู่ในประเทศที่หน่วยงานรัฐชานรับการแพทย์แผนโบราณ และในหลายประเทศประชากรร้อยละ 80 ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตชนบทได้รับการดูแลสุขภาพจากหมอแผนโบราณและผดุงครรภ์พื้นบ้าน (birth attendants) ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างหมอแผนโบราณกับแพทย์สมัยใหม่ จึงมีความสำคัญมาก การประยุกต์วิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในทางการแพทย์และสาธารณสุขนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและภาวะเงื่อนไขต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยทางวัตถุ เช่น การติดเชื้อ การได้รับพิษ การบาดเจ็บ การโภชนาการ อณามัยส่วนบุคคล และอณามัยสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อสาเหตุของการเกิดโรค ในทางการแพทย์สภาวะเสื่อมทางร่างกายและจิตใจอาจไม่ได้รับความสนใจมากนัก ทั้งๆ ที่ปัจจัยทางพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึกหรือจิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญแต่เป็นการยากที่จะพิสูจน์ให้ชัดเจนว่ามีการทางวิทยาศาสตร์สามารถนำมาใช้ปรับสภาพเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตามการรื้อฟื้นความสนใจในระบบการดูแลรักษาสุขภาพนอกแบบแผนหรือการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้านหาได้จำกัดขอบเขตอยู่ในประเทศที่เรียกว่า “กำลังพัฒนา” เท่านั้น ในสังคมเองทุกส่วนของโลกมีหมอหรือแพทย์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้คนอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ไม่ว่าทัศนคติของผู้บริหารสาธารณสุขจะเป็นอย่างไร แต่จากข้อเท็จจริงพบว่าไม่ว่าประชาชน

2. ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านดังต่อไปนี้

ประเวศ วะสี (2538. หน้า 73 – 75) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่าสุขภาพ
ไม่

ควรเป็นเรื่องเฉพาะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและใช้วิธีการที่จำกัด ควรให้สาธารณะเข้ามาทำความเข้าใจและมีส่วนร่วมให้มากที่สุด นอกจากแพทย์แล้วคนอื่น ๆ ควรมีส่วนร่วมด้วยและใช้วิธีการที่หลากหลายทุกคน ทุกองค์กรมีส่วนร่วมได้หมด เช่นตนเอง ญาติพี่น้อง ชุมชน สื่อมวลชน และใช้วิธีการทุกอย่างเช่น กระบวนการทางสังคม ที่สนับสนุนขวัญและกำลังใจ อาหารบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด โยคะหรือธรรมชาติบำบัด เรื่องสุขภาพมิใช่เป็นเรื่องส่วนเฉพาะบางคน บางองค์กรและทางเทคโนโลยีต่อไป แต่มีบูรณาการเป็นองค์รวมทั้งทัศนะวิธีการบุคคลและองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพได้ดังกล่าวถึงวิธีการที่สังคมจัดระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไปซึ่งประกอบด้วยผู้ให้การรักษา รูปแบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ถูกรักษา

(Kleinman, 1980 .P.569) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพเป็นระบบทางวัฒนธรรม ซึ่งพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งหมดได้รับการจัดการโดยผู้ป่วย ครอบครัว เครือญาติ ที่มีส่วนร่วมในการอธิบายสาเหตุและการคาดคะเนโรคตามความเชื่อแบบพื้นฐานรวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยได้จำแนกระบบการดูแลสุขภาพในสังคมไว้ 3 ระบบคือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน (Popular health ears system) เป็นขอบเขตทางสังคมที่ประชาชนรับรู้ต่อการเจ็บป่วย วินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วยตนเองเนด้านแรกโดยอยู่ภายใต้เครือข่ายทางสังคมและชุมชน อันเป็นรากฐานในการให้ความหมายและการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพที่หลากหลายที่สุดและมีขอบเขตกว้างที่สุด

2. ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk health system) ผู้ให้การรักษาสุขภาพเป็นผู้ชำนาญซึ่งไม่ใช่ นักวิชาชีพและไม่มีสถาบันอย่างเป็นทางการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือส่วนที่มีรากฐานมาจากทดลองและตอบสนองต่อลักษณะภายนอกร่างกาย ได้แก่ การรักษาโดยใช้สมุนไพร การรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน การนวด เป็นต้น และที่มีรากฐานมาจากความเชื่อในเรื่องอำนาจหรือธรรมชาติและศาสนา จึงปรากฏวิธีการรักษาในแบบการทำพิธีกรรม เช่นหมอลุงหมอดี เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันสามารถพบเห็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นได้ทั้งรูปแบบตะวันตกและแบบดั้งเดิมผสมผสานกัน

3. ระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional health car sister) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีนักวิชาชีพที่ได้รับการอบรมแบบมาตรฐาน และมีสถาบันให้บริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน เช่น การแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) การแพทย์แบบจีน (Chinese Traditional medicine) การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) เป็นต้น

ชาย โพรสิธิตา (2539, หน้า 112-124) ได้กล่าวถึง โสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาลว่า การรักษาโดยวิธีทางโสยศาสตร์นับว่าวิธีที่เก่าแก่ที่สุด เพราะปรากฏว่ามนุษย์ได้รู้จักวิธีนี้มานานแล้วตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ การรักษาโดยวิธีโสยศาสตร์ที่นิยมมีดังนี้

1. ความเจ็บป่วยชนิดที่เกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกหัก หรือข้อเคล็ด หรือ แผลงที่ข้อ

ต่อกระดูกเพราะเชื่อว่า หมอโสยศาสตร์สามารถบำบัดรักษาได้และไม่ต้องสูญเสียอวัยวะ

2. ความเจ็บป่วยที่หาสาเหตุชัดเจนไม่ได้ เช่น อาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

โดยไม่ทราบสาเหตุ หรือ อาจทำผิดผีบรรพบุรุษ (โดยหมอดูทำนายทายทัก) ก็จะหาหมอโสยศาสตร์ทำการเป่าเวทย์คาถาหรือทำพิธีขอมมา

3. ความเจ็บป่วยเล็กน้อย บางชนิดที่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่เนื่องจากขาดหมอและอุปกรณ์ที่รักษาโรควิธีอื่น เช่นกระดูกหัก มีบาดก็ห้ามเลือดโดยวิธีโสยศาสตร์ คือเสกคาถาเป่าให้เลือดหยุด เป็นแผลเปื่อยบางชนิดก็ไปหาหมอโสยศาสตร์

สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2529, หน้า 127 – 134) ได้กล่าวถึงโสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาลว่า หากพิจารณาในแง่ของการหายหรือไม่หายของโรคพอจะแบ่งโรคชนิดต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่มีโอกาสหายโดยธรรมชาติ (โรคที่รักษาก็หาย หรือไม่รักษาก็หาย) ได้แก่โรคติดเชื้อที่เกิดจากกลุ่มไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส คางทูม ริม งูสวัด พวกนี้ถ้าไม่ภาวะแทรกซ้อนก็มักจะหายได้เอง ภายใน 1 – 2 สัปดาห์ โรคประเภทนี้มักจะรักษาโดยทางโสยศาสตร์ได้ผลอีกกลุ่มหนึ่งได้แก่ โรคจิตประสาท เช่น โรคเสแสร้ง หรือล้าออย (Histerical Reaction หรือ Convection Reaction) โรคพวกนี้ ถ้าได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง หรือสามารถแก้ไขปัญหาทางจิตใจได้โดยวิธีการทำพิธีขอมมาผี หรืออื่นๆ ก็มักจะหายได้เอง อีกกลุ่มหนึ่งก็คือ พวกอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า (Facial Palsy) หรืออัมพาต แขนขาบางชนิด พวกนี้จะใช้วิธีจับเส้นใช้น้ำมันตักก็จะค่อยๆ หายเป็นปกติ

William Hallam Rivers : การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม

ผลงานของวิลเลียม ฮอลล์แลม ริเวอร์ส ทางด้านชาติพันธุ์วรรณาและการจัดระเบียบสังคม อาจจะเป็นที่รู้จักกันดีมากกว่าผลงานทางด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ ริเวอร์สเองได้รับการศึกษาเล่าเรียนมาทางการแพทย์ และได้ประกอบอาชีพเป็นแพทย์อยู่เป็นเวลานาน มรดกทางวิชาการมานุษยวิทยาการแพทย์ของเขาได้แก่เรื่อง **Medicine, magic and religion (1924)** และ **Psychology and Ethnology (1926)** ซึ่งเขาเขียนบางส่วนหนังสือทั้งสองเล่มนี้ได้รับการตีพิมพ์หลังจากริเวอร์สได้เสียชีวิตไปแล้ว



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านในเขต ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลทางด้านภูมิปัญญาด้านกระบวนการในการรักษาพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.แหล่งข้อมูล ได้กำหนดไว้ดังนี้

1.1 แหล่งข้อมูลเอกสาร ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานซึ่งใช้ประกอบเป็นข้อมูลช่วยในการกำหนดทิศทางในการเขียนเค้าโครงวิจัย จากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

1.1.1 สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

1.1.2 สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดสงขลา

1.1.3 ห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

1.2 แหล่งข้อมูลด้านบุคคล (ผู้บอกข้อมูล) ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้บอกข้อมูลที่จะทำการศึกษาไว้ดังนี้

1.2.1 ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ที่ยังคงทำการรักษาอยู่

1.2.2 ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ในที่ทำการศึกษาคือ พ.ศ.2551

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ต้องการศึกษาได้แก่ หมอพื้นบ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งหมดสามคน

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง Snowball Sampling โดยการเลือกมาหนึ่งคน

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

3.1 แนวการสัมภาษณ์แบบกรอกเอง

3.2 เครื่องบันทึกเสียง

3.3 กล้องถ่ายภาพ พร้อมอุปกรณ์ต่าง ๆ

3.4 อุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารจากตามแหล่งข้อมูลข้อ 1.1 โดยการศึกษาและจัดบันทึกสาระสำคัญ

4.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ข้อ 1.2 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในเขต ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก โดยการศึกษาพร้อมพินัยบัตรทำการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

4.3 การสัมภาษณ์จะใช้แนวสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และกรอกเอง การสังเกตและจัดบันทึก การสนทนา พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในเครื่องบันทึกเสียง

5. การทดสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูล

การทดสอบความน่าเชื่อถือ และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ การศึกษาจากเอกสาร

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 นำข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ข้อมูลภาคสนาม และข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงมาถอดความสรุปเนื้อหาสำคัญตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบเขตทางด้านเนื้อหา

6.2 นำข้อมูลทั้งหมดจากข้อ 6.1 ภาพประกอบต่าง ๆ มาทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

6.3 นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว มาทำการศึกษาวิเคราะห์ตามเนื้อหา ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงใช้การพรรณนาความเป็นเทคนิคในการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา

7. การนำเสนอข้อมูล

ผลการศึกษาเนื้อหาทั้งหมดนำเสนอด้วยวิธีการพรรณนาความ

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยเพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านการเป่ารักษาของหมอพื้นบ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากหมอเป่ารักษาที่ยังมีการทำการรักษาอยู่ในปัจจุบันในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

สรุปผลวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของหมอพื้นบ้าน
2. ประสบการณ์การรักษาโรค
3. โรคที่หมอพื้นบ้านทำการรักษา
4. วิธีการรักษา
5. ตารางการเปรียบเทียบการรักษาระหว่าง หมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ข้อมูลส่วนตัวของหมอพื้นบ้าน

ชื่อ นาย ภู นามสกุล ผ่องบำรุงวงษ์
 อายุ 80 ปี
 บ้านเลขที่ 42 หมู่ 3 ตำบล ท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย นับถือศาสนา พุทธ
 จบการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ 4

ปัจจุบันหมอภูอาศัยอยู่กับภรรยาเพียง 2 คน ในบ้าน หมอภูและภรรยามีบุตรด้วยกัน 7 คน โดยที่บุตรแต่ละคนต่างแยกออกไปทำงานและมีครอบครัวของตนเอง แต่ส่วนใหญ่ก็อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียง

ชีวิตประจำวันของหมอภู ตื่นตอนเช้าต้องมาใส่บาตรกับภรรยา เมื่อถึงวันพระก็จะเข้าวัดฟังเทศน์ทุกครั้งเนื่องจากเป็นคนรักชาติ 8 ประกอบกับเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด คนในชุมชนส่วนใหญ่จึงให้ความเคารพหมอภูเป็นอย่างมาก

"ผมต้องตื่นมาใส่บาตรทุกเช้าครับ แล้วพอถึงวันศีลก็ต้องอดข้าว นอนก็ต้องนอนผูกข้างล่าง นอนบนเตียงไม่ได้ ตอนถือศีล 5 ทำได้นะ แต่ตอนนี้ถือศีล 8 แล้ว"

หมอญู่เป็นคนอายุ 80 ที่แข็งแรงมากสังเกตได้จากงานที่ทำ คือ ไปสอยมะพร้าวแก่จากสวน แล้วเอาเนื้อข้างในมาตากแล้วขาย โดยจะมีพ่อค้ามารับอีกที เหตุผลที่หมอญู่ยังคงทำงานต่างๆได้น่าจะเป็นผลมาจากการที่เป็นคนรักษาสุขภาพของตนเป็นอย่างดี

"ตอนนี้ผมยังทำงานได้อยู่ ผมไม่ดื่มน้ำเย็นนะ ผมดื่มน้ำอุ่น อาบน้ำอุ่น ขนาดหน้าร้อนผมยังอาบน้ำอุ่นเลย"

2. ประสบการณ์การรักษาโรค

การรักษาด้วยการเป่ารักษานี้ หมอญู่เล่าว่า เมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้วมีพระสงฆ์รูปหนึ่ง มาจุดธูปแล้วปักกลดอยู่แถวบ้านของหมอญู่ หมอญู่จึงได้นำอาหารไปถวาย พระสงฆ์รูปนั้นจึงได้สอนคาถาวิชาเสกน้ำมนต์ให้แก่หมอญู่ เหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้หมอญู่เริ่มที่จะช่วยคนที่เจ็บป่วย

ต่อมา หมอญู่ได้ไปเรียนวิชาการเป่ารักษาและคาถาต่างๆที่ใช้ในการเป่ารักษาจากหมอไป ซึ่งเป็นคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน และได้ทำการรักษาด้วยการเป่ารักษานับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

"ผมก็รักษาไป ใครมาให้รักษาก็ทำ สงสารคนเจ็บ บางคนมาไกล มาจากอุตรดิตถ์ มาให้ผมรักษาเอาเงินมาให้ แต่ผมไม่เอา บอกว่าเก็บไว้เป็นค่ารถ ค่าเรือเถอะ พอเขากลับมาอีกที่เขาซื้อของ ซื้อผลไม้มาให้ ผมก็รับไว้ เราช่วยคนคืออยากให้เขาหาย หมอบางคนเห็นคนเจ็บเขามาไกล มีเงินมีทองร่ำรวย เลยเอาของเขาก็มี แต่ผมไม่เอา"

“มีอยู่ครั้งหนึ่งเคยรักษาครุคนหนึ่ง เขาเป็นรำมะนาด เขาปวดมาก เขาบอกว่าไปรักษามาหลายที่แล้ว แต่มันไม่หาย เลยมาหาหมอ พอรักษาเสร็จ เขาหายปวด เขาก็หลับไปเลย”

ปัจจุบันมีคนมารักษาเฉลี่ยประมาณเดือนละ 4-5 คน เนื่องด้วยคนป่วยส่วนใหญ่จะไปรักษาที่สถานีนอนามัย โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่นๆ แต่ก็จะมีคนที่เคยมารักษากับหมอมูแล้วหายหรือคนที่ไปรักษาจากหลายๆที่แต่อาการยังไม่ดีขึ้น มารักษากับหมอมูอยู่บ้าง

“เงินทองอะไรผมไม่เอาหรอก ผมจะเอาแต่ค่าครุแค่นั้น ถ้าเป็นคางทูมผมจะเอาแค่ 6 สลึง เป็นค่าครุ ส่วนรำมะนาดเอาแค่สลึงเดียว เงินที่ได้ก็ไม่ได้เอาไปใช้นะ เก็บใส่กระปุกไว้ มีอยู่วันหนึ่งตอนลูกชายยังเด็ก ไปโรงเรียนกลับมา แก้มบวมมาเลยบอกว่าเจ็บมาก ผมไม่รู้ก็ถามว่าไปทำอะไรมา ลูกชายก็ตอบว่าไม่ได้ไปทำอะไรมา แต่ไปซื้อขนมกินแค่นั้น ผมจึงถามไปว่าเอาเงินจากไหนไปซื้อ ลูกชายก็ไม่ตอบ ผมเลยไปดูที่กระปุก พอไปดูก็ใช่จริงๆ เรื่องแบบนี้ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อนะ”

3. โรคที่หมอพื้นบ้านทำการรักษา

จากที่ผู้วิจัยได้เดินทางไปศึกษา โรคที่หมอมูรับทำการรักษามีอยู่ 3 โรคคือ คางทูม รำมะนาด และฝี ซึ่งมีผู้คนส่วนใหญ่ที่เป็นจะมามีหมอมูหลังจากเป็นมากๆแล้ว

“คนที่มาหา ก็จะเป็นเด็กนะ คางทูม บางครั้งมากันลึบกว่าคน มาก็น้ำบวมสองข้าง ดูไม่ได้เลย พอถามว่าเป็นยังไงบ้าง บางคนก็ร้องไห้ พุดจาไม่รู้เรื่อง บอกว่าปวดมากๆเลย ทนไม่ไหวแล้ว บางคนที่เป็นรำมะนาดมาหา ก็จะเป็นเด็กเหมือนกัน พ่อแม่พามาหา แก้มนี้บวมตุ่ย กินอะไรไม่ได้”

จากการศึกษาพบว่า หมอมูได้บอกอาการของโรคที่คนไข้ส่วนใหญ่มาหาได้สามโรค คือ

1. คางทูม จะมีอาการบวม แดงบริเวณแก้ม ข้างใดข้างหนึ่งหรือ 2 ข้าง บางคนมีไข้ร่วมด้วย กินข้าวไม่สะดวก ปวดบริเวณกรามเวลาเคี้ยวอาหาร กลืนอาหาร หรือ อ้าปาก บางคนปวดมากจนร้องไห้ เวลาอดมีอาการเจ็บ

2. รำมะนาด คนไข้จะมีอาการปวดฟัน แก้มบวม เห็นได้ชัด กินข้าวเคี้ยวข้าวได้ลำบาก จึงมีอาการเบื่ออาหาร

3. ฝี คนไข้จะมีตุ่มบวมขนาดใหญ่ ขึ้นบริเวณแขนขา หรือบริเวณอื่นๆของร่างกาย มีอาการปวด เวลาคัด แต่ง ต่อมามีการอมหนองและแตกเองได้

จากการที่ได้นั่งคุยไปนานๆ ก็ทราบว่า หมอภูทำการรักษา ได้ค่อนข้างหลากหลาย จากโรค ทั้ง 3 ที่มีคนมาหาจำนวนมาก หมอภูยังสามารถทำน้ำมนต์ อาบน้ำมนต์ ให้คนไข้ได้อีกด้วย แถบออกว่าได้วิชามาจากพระที่มาธุดงค์

“ก็เห็นพระเค้าธุดงค์มากกลางฤดูอยู่แถวๆบ้านก็คิดว่าท่านคงมีวิชามากมายๆ เลยไปให้ท่านช่วยสอนการทำน้ำมนต์ให้ พระท่านก็ใจดีนะ ไม่หวงวิชาเลยได้ วิชามาเพิ่ม หลังจากนั้นก็มีคนมาให้ทำกันเยอะ เค้าสบายใจก็ทำให้เค้าไปเราก็ได้บุญด้วย”

4. วิธีการรักษา

การรักษาโรคของหมอเป่าจะแตกต่างจากหมอพื้นบ้าน ด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่หมอเป่าจะใช้คาถา เป็นส่วนใหญ่ซึ่งผิดจากหมออื่นๆ ที่ ส่วนมากจะเน้นใช้สมุนไพร อุปกรณ์การรักษาที่หลากหลาย ซึ่งได้ถามหมอภูว่าทำไมไม่มีอุปกรณ์อะไรเลย แกตอบว่า

“ไม่ต้องใช้อะไรมากมายหรอกเพราะเรามีคาถาเป็นตัวช่วยอยู่แล้ว คางทุมก็จะมีคาถาเฉพาะของเค้า ใช้กับปูนแดง รำมะนาดก็ใช้แค่กระเทียม กับคาถารักษารำมะนาด ฝีมียคาถาของผี เราไม่ต้องยุ่งยากมากมาย”

การเตรียมตัวด้านต่างๆของหมอกับคนไข้

การตรวจคนไข้เริ่มแรกที่มาหา จะใช้การสังเกตเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ต้องตรวจอะไรมากแค่ดูลักษณะภายนอกก็บอกได้ว่าเป็นอะไรมา รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกรตรวจรักษาก็ไม่มี ผู้วิจัยได้ถามว่าจะรู้ได้ไงว่าเค้าเป็นโรคนี้ โรคนี้

“เราแค่ดูภายนอกก็รู้แล้ว ว่าเป็นอะไรมาอย่างคางทูม ก็หน้าบวมมาเลย ถ้ามอาการนิดหน่อย เค้าก็บอกว่าปวด คาง ปวดแก้ม สังเกตการบวมแดง ก็บอกได้ว่าเป็นคางทูมละ รำมะนาด ก็เหมือนกันนี่แหละ แต่เค้าจะปวดฟันมาก เคี้ยวข้าวก็ปวดฟันปวดเหงือก เวลาคุยด้วยก็รู้ว่าเป็นรำมะนาดเพราะปากจะเหม็นกว่าคนทั่วไป”

เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

จากการสัมภาษณ์ทำให้รู้ว่า แต่ละโรคมีการรักษาที่แตกต่างกันออกไป อุปกรณ์ที่ใช้ก็จะแตกต่างกันด้วยแบ่งได้ดังนี้

1. คางทูม อุปกรณ์ที่ใช้ มี ปูนแดง ชันครุ จะใช้ พาน หรือจาน ก็ได้ ไม่ผิดครุ หมาก 3 คำ ดอกไม้อะไรก็ได้ 3 สี เงิน 6 สลึง จะเป็นเหรียญบาท เหรียญ 50 สตางค์ 25 สตางค์ ก็ได้แต่ต้องให้ครบตามจำนวน รูป เทียน ไม้ขีด หรือ ไฟแช็ก

2. รำมะนาด อุปกรณ์ที่ใช้ มี กระเทียม 7 กลีบ ชันครุ พานหรือจาน หมาก 3 คำ ดอกไม้อะไรก็ได้ 3 สี เงินใช้ 1 สลึงรูป เทียน ไม้ขีด หรือ ไฟแช็ก

3. ฝี อุปกรณ์ที่ใช้ มี ปูนแดง ชันครุ พาน หรือจาน หมาก 3 คำ ดอกไม้ อะไรก็ได้ 3 สี เงินใช้ 6 สลึง รูป เทียน ไม้ขีด หรือไฟ แช็ก

เมื่อสอบถามว่าทำไมทุกโรคต้อง มีดอกไม้ 3 สี หมาก 3 คำ ด้วยในเมื่อแต่ละโรคก็ต่างกัน แล้วทำไมต้องใช้ อย่างละ 3 ด้วย

“มันเป็นของชันครุของเค้า อันนี้ก็ไม่รู้เหมือนกัน เพราะเราเรียนตามเค้ามา มันเป็นธรรมเนียมเราก็ต้องรักษา ปฏิบัติตามเค้าไป เปลี่ยนแปลง ไม่ได้หรอก เราไม่ใช่คนคิดการ รักษา ให้อดอกไม้ 3 สี หมาก 3 คำ ตาก็ไม่รู้ว่าทำไมหรอก ครุบา เค้าให้ทำเราก็ทำตาม รู้แค่ว่าเป็นของที่ใช้ชันครุแค่นี้แหละ”

พอลถามว่าแล้วเงินที่ใช้ใส่ชันชันครุ ทำไมแต่ละโรคไม่เหมือนกัน แล้วเงินค่าตอบแทนนี้ไม่ได้ หรือว่าได้จากค่าชันครุ นี้แล้ว

“ ตาเรียนมาจากครูอีกที ตอนเรียนเค้าให้ทำชั้นขึ้นครูแบบนี้ เหมือนกับจะเป็นค่าเรียน คือ คางทุมก็ 6 สลึง รำมะนาด ก็ 1 สลึง ฝีกี่ 1 สลึง อันนี้คือค่าเรียน ครูเค้าบอกมาว่า เมื่อรักษาให้ใคร ก็เก็บค่าขึ้นครูแค่นี้พอ มันก็เป็นธรรมเนียมกันนั่นแหละ ส่วนค่าตอบแทน เราก็ไม่เก็บเค้าหรอก ทำบุญเราก็ได้บุญตอบแทนมาได้หวังรวยอะไรมาก หมอบางคน คิดเหล่า 1 ขวด เงินอีก 50 อันนี้เอาไปกินเองมั้ง เราเรียนวิชามากจากอาจารย์เท่าไรก็คิดเค้าแค่นั้น เงิน 1 สลึงก็ไม่ได้เอามาใช้หรอก กลัวโรคจะเข้าตัวเอง เราเก็บรวบรวมไว้เยอะๆ ก็ซื้อของถวายพระไป เหมือนกับเอาโรคจากตัวเขาทำบุญไป”

สำหรับหมอพื้นบ้านทั่วไปหลายๆที่เราจะสังเกตเห็นว่าจะมีผ้า ขาวม้า หรือ ผ้าเช็ดตัว พาดอยู่ที่ป่าข้างซ้ายเวลาทำพิธีรักษาโรคเพราะว่า เป็นเหมือนกับ นึกถึง ครูบาอาจารย์ที่สอนวิชามาและก็ถ่ายทอดกันมาเรื่อยๆ

“เหมือนกับระลึกถึงครูเค้าก็จะกล่าวถึงบุญคุณครูบาอาจารย์ก็ต้องมีผ้าไว้ 1 ผืน ผ้าอะไรก็ได้ ให้ดูดีๆหน่อย ไว้สำหรับพาดป่า”

การเตรียมตัวรักษาของหมอ

การเตรียมตัวของหมอไม่มีอะไร พิเศษมาก ใส่ชุดอะไรก็ได้ เค้าไม่ได้ว่าคนไข้จะมหาเรา ตอนไหนเวลาไหน แต่ต้องมีผ้า ขาวม้าด้วย จากคำพูดของหมอ

“ไม่ต้องเตรียมอะไรหรอก เราไม่รู้ว่าใครจะเป็นอะไร จะมาหาเมื่อไหร่ นอนหลับอยู่ตุ๊กก็มาเรียกมั้ง กินข้าวอยู่ก็มาเรียกมั้ง มีแค่ผ้าอันเดียว ส่วนชั้นครูก็ให้เค้าเอามาเอง เค้าเป็นโรคก็ต้องเตรียมมา บางครั้งไม่มีอะไรมาก็ให้กลับไปหามาแป็บเดียวเอง”

การเตรียมตัวของคนไข้

การเตรียมตัวของคนไข้ก็คือ หาของที่จะมาขึ้นครุให้ครบ คือ ดอกไม้ 3 ดอก หมาก 3 คำ เงินตามจำนวนโรค รูป เทียน การแต่งตัวก็ไม่กำหนดตายตัวอะไรมากขึ้นอยู่กับตามสะดวกของคนไข้เอง

การรักษาโรคคางทูม

ก่อนการรักษาก็ต้องเตรียมตัวหมอและคนไข้ดังที่กล่าวมาแล้วการรักษาเริ่มจากคนไข้กับหมอนั่งหันหน้าเข้าหากันชันครุวางไว้ตรงกลาง หมอก็จะยกชันครุขึ้นเหนือศีรษะแล้วกล่าวคำบูชาครูบาอาจารย์จากการสอบถามว่าหมอพุดว่าจะไรบ้าง

“ก็บอกกล่าวถึงครูอาจารย์ว่าจะทำการรักษาคนแล้ว ขอให้วิชาอาจารย์ที่ได้สอนที่ได้เรียนมาได้ช่วยรักษาคุ่มครองคนไข้ให้หายด้วยภายใน หนึ่ง วัน สอง วัน”

การรักษาคางทูมโดยวิธีการเป่าของหมอจะใช้นุ่นแดง มาผสมกับน้ำให้พอเหนียวผสมกันแล้ววางไว้บนใบตองจากนั้นจะนำนิ้วมือป้ายนุ่นแดงแล้วท่องคาถาที่ได้เรียนมาพรมใส่นุ่นแดงแล้วนำไปป้ายบริเวณคางหรือบริเวณที่เป็นพอทั่วแล้วก็ปัดอันเสร็จพิธี

หลังจากทำการรักษา หมอจะเอาเงินชันครุเก็บไว้แล้วให้คนไข้ นำชันครุที่ทำการรักษาโรคกลับไปไว้บ้านโดยไว้ในที่สูงๆ เช่นหิ้งพระ หรือหลังตู้ห้ามคนข้าม เพราะอาจจะทำให้เป็นโรคขึ้นอีก ถ้าหายจากโรคแล้วก็ให้นำชันครุมาคืนให้หมอ แต่ถ้าไม่หายก็นำชันอันเก่าทิ้งไปแล้วจัดเตรียมอันใหม่มาทำการรักษาอีกรอบ ทำอย่างนี้จนกว่าจะหายสำหรับเงินนั้นหมอจะเก็บรวบรวมไว้พอได้มากๆก็จะนำไปซื้อของถวายพระ

การรักษาโรครำมะนาด

ก่อนการรักษาก็ต้องเตรียมตัวหมอและคนไข้ดังที่กล่าวมาแล้วการรักษาเริ่มจากคนไข้กับหมอนั่งหันหน้าเข้าหากันชันครุวางไว้ตรงกลาง หมอก็จะยกชันครุขึ้นเหนือศีรษะแล้วกล่าวคำบูชาครูบาอาจารย์เหมือนกับโรคคางทูมแต่ว่า จะเป็นคนละคาถากัน

การรักษาโรครำมะนาดโดนวิธีเป่าของหมอภูจะใช้กระเทียมทั้งหมด 7 กลีบ ปลอกเปลือกออก เหลือแต่เนื้อสีขาวๆข้างในสุด ก่อนรักษาก็จะท่องคาถาใส่กระเทียมแล้วนำไปวนๆข้างแก้มที่เป็น โรคหลังจากนั้นก็ท่องคาถาใหม่แล้วลากตั้งแต่บริเวณที่เป็นลงมาไหลต้นแขนและมาสุดที่หัวแม่มือแล้วนำกระเทียมวางไว้ในขุนครุ หลังจากนั้นก็ทำเหมือนกันนี้ให้ครบ 7 กลีบเมื่อครบ 7 กลีบแล้วจะนำกระเทียมทั้งหมดมาตำให้ละเอียดแล้วนำไปพอกหัวแม่มือที่ลากกระเทียมมาสิ้นสุด จากนั้นนำผ้าขาวมาพันรอบๆกระเทียมที่พอกไว้คนไข้จะรู้สึกร้อนและเจ็บบริเวณที่นิ้วหัวแม่มือโป่ง

จากกรณีที่ผู้วิจัยสอบถามว่าทำไมถึงมาเจ็บที่หัวแม่มือโป่ง

“เราเอาความเจ็บที่ในปากเคঁามาใส่ในกระเทียมแล้วลากมันให้มาเจ็บที่หัวแม่มือโป่ง แทนที่ปากจะหายเจ็บเลยอันนี้ก็ไม่รู้ว่าทำไมนะก็รักษามาแล้ว มันเป็นอย่างนี้”

พอดถามว่าคนไข้ทุกคนจะเจ็บที่หัวแม่มือโป่งทุกคนเลยหรือเปล่าแล้วทิ้งผ้าที่พันกระเทียมไว้ นานเท่าไรถึงจะเอาออกได้

“มันก็ทุกคนนะแล้วแต่เราเก็บผ้าที่พันหัวแม่มือโป่งไว้นานหรือเปล่านั้นพอพันปุ๊บก็เจ็บแต่ถ้าทิ้งไว้นานๆจะเจ็บมากบางคนเจ็บมากทนไม่ได้ก็แกะผ้าโยนทิ้งไปเลยจะเอาทิ้งไว้นานแค่ไหนก็ได้แต่ ขึ้นอยู่กับคนไข้ว่าทนได้นานแค่ไหน”

หลังจากทำการรักษา หมอจะเอาเงินชันครุเก็บไว้แล้วให้คนไข้ นำชันครุที่ทำการรักษาโรค กลับไปไว้บ้านโดยไว้ในที่สูงๆ เช่นหิ้งพระ หรือหลังตู้ห้ำมคนข้าม เพราะอาจจะทำให้เป็นโรคขึ้นอีก ถ้าหายจากโรคแล้วก็ให้นำชันครุมาคืนให้หมอแต่ถ้าไม่หายก็นำชันอันเก่าทิ้งไปแล้วจัดเตรียมอัน ใหม่มาทำการรักษาอีกรอบ ทำอย่างนี้จนกว่าจะหายสำหรับเงินนั้นหมอมอบเก็บรวบรวมไว้พอได้ มากๆก็จะนำไปซื้อของถวายพระ

การรักษาผี

การรักษาผีก็เหมือนกับการรักษาโรคคางทูม คือ จะนำชันครุวางไว้ตรงกลาง แล้วหมอมจะทำการกล่าวถึงครูบาอาจารย์ หลังจากนั้นก็ท่องคาถาใส่ปูนแดง นำไปทาบริเวณที่เป็นหัวผี เป็นอันเสร็จพิธี

“สำหรับผีนี้ก็มีหายมั่งไม่หายมั่ง หายก็ตีไป ไม่หายก็กลับมารักษากันใหม่อีกรอบ จนกว่าจะหายหรือบางคนก็เกี่ยวมาเค้าก็ไปหาหมอนามัยโน้น”

หลังจากทำการรักษา หมอมจะเอาเงินชันครุเก็บไว้แล้วให้คนใช้นำชันครุที่ทำการรักษาโรคกลับไปไว้บ้านโดยไว้ในที่สูงๆ เช่นหิ้งพระ หรือหลังตู้ห้ามคนข้าม เพราะอาจจะทำให้เป็นโรคขึ้นอีก ถ้าหายจากโรคแล้วก็ให้นำชันครุมาคืนให้หมอม แต่ถ้าไม่หายก็นำชันอันเก่าทิ้งไปแล้วจัดเตรียมอันใหม่มาทำการรักษาอีกรอบ ทำอย่างนี้จนกว่าจะหายสำหรับเงินนั้นหมอมจะเก็บรวบรวมไว้พอได้มากๆก็จะนำไปซื้อของถวายพระ

การกระทำที่ผิดธรรมเนียมประเพณีหรือผิดครู

คนไทยสมัยก่อนจะถือขนบธรรมเนียมประเพณี อย่างเคร่งครัด การรักษาข้อตกลงหรือกฎต่างๆของธรรมเนียมใตุนั้นต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด สำหรับหมอพื้นบ้านก็เช่นกัน มีธรรมเนียมที่ถือปฏิบัติว่าถ้าทำผิด จะเสีย ครู หรือของเข้าตัวเอง เช่น ห้ามลอดราวผ้า ห้ามรอดผ้าถุง ห้ามให้ผู้หญิงเล่นหัว ฯลฯ สำหรับหมอมู จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ ได้ใจความสำคัญว่าเรื่องผิดครูก็มีอยู่บ้างเหมือนกัน แต่ไม่ค่อยมากเท่าไร ที่ เห็นได้ชัดก็คือ ห้ามนำเงินที่คนไข้ใช้เป็นค่าชันครุมาใช้เพราะโรคจะเข้าตัวเอง

“มันก็มีเหมือนกันนะไอ้ ของเข้าตัวเองนี่ เมื่อก่อนลูกชายก็เคยขโมยตั้งคี่ที่เค้ามารักษาไปซื้อขนมกิน หลังจากนั้นไม่นาน แก้มนี้บวมตุ่ยเลย เป็นคางทูม ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อนะ โบราณเค้าถือแล้วอีกอย่าง เค้ามารักษาผีแต่ไม่ได้เตรียมอะไรมาเลย ชันครุก็ไม่มี อะไรก็ไม่มี แต่เค้ารีบก็เลยทำให้เค้าไป จากนั้นก็เข้าตัวเองเลย เป็นผีขึ้นที่หน้าแข้ง บวมเลย”

ผู้วิจัยได้สอบถามว่า แล้วเวลาหมอมือเป็นแล้วทำยังไง รักษาตัวเองหรือไปให้หมอคนอื่นรักษา

“มันรักษาเองไม่ได้นะ ต้องไปให้คนที่ไปด้วยกันทำให้ เพราะเค้าถือว่า รักษาเองมันจะไม่หาย แต่มันจะเป็นหนักกว่าเค้าอีก”

สำหรับเรื่องอื่นๆหมอก็บอกว่า แค่เราคิดดีจะรักษาเค้าให้หายก็พอไม่ขออะไรมากครูบาอาจารย์ก็ไม่ทำร้ายเรา แต่จะช่วยส่งเสริมให้ชีวิตเราให้ดีขึ้นและเป็นที่น่าถือของคนทั่วไป ที่ขาดไม่ได้คือหมอ จะรักษาศีลแปด ทำบุญตักบาตรทุกๆเช้า ไปวัดทุกวันพระตั้งแต่ตี 5 จนถึง 9 โมงกว่าๆ

“เราจะทำให้เค้าก็ไม่ต้องหวังรอยหรือเราทำเราได้นุญเข้าตัวก็เป็นเรื่องที่ดี ตอนนี่ก็แก่มากแล้ว เข้าแต่วัดทำบุญ ทำบาปมาเยอะแล้ว ตอนนี่ปลาก็ไม่ฆ่า ชื้อกินอย่าเดียว ตักบาตรตอนเช้าตี 5 ก็ตื่นมาละ วันพระ ก็ไปถือศีลที่วัด มันก็สบายใจคืนะอยู่ได้อีกไม่นานหรือก ทำๆไปหอะเผื่อได้ขึ้นสวรรค์กับเข้ามั่ง”

ความคิดเกี่ยวกับแพทย์แผนปัจจุบันและการสืบทอดวิชาของหมอกู

ผู้ทำวิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับการเป็นโรคต่างๆของหมอ ก็ได้ทราบว่า หมอไม่เป็นอะไรเลย รายชื่อในโรงพยาบาลหรือ อนามัยที่ไปรับการรักษาก็ไม่มี สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปก็แข็งแรงดี เดินได้โดยสะดวก

“ตาแก่ไม่เป็นอะไรหรอกไม่เคยเป็นเลย ลองไปดูซิ ชื่อที่อนามัยยังไม่มีเลย น้ำก็ไม่กินน้ำ เย็นอาบก็อาบน้ำอุ่น หน้าร้อนแกยงอาบเลย ข้าวก็ทำกินเอง ไม่ต้องกลัวว่าจะมีอะไรในข้าว ผักก็ปลูกกินเอง จะเอาอะไรมาเป็นโรคละ” ยายกล่าว

สำหรับการแพทย์ปัจจุบันก็ไม่ค่อยจะมีผลอะไรมากนัก เพราะว่าไม่ค่อยเป็นโรคอะไร และอีกอย่างไปหาหมอก็กว้างเสียตั้งค์แพง ตาแก่เคยเป็นผี แล้วไปให้หมอ เคี้ยว ฉีดยาให้เสียไป 800 บาท เลยไม่ค่อยอยากจะไปเท่าไร

“เปลืองตั้งค์ จะว่าดีมันก็ได้แหละหมอให้ยามา กินไปบางอย่างก็หาย บางอย่างก็ไม่หาย แต่ราคาแพงเลยไม่ค่อยอยากจะไปเท่าไร ไปหาหมอกลับมาที่บ้านมันก็เหมือนเดิมทงไปซักพัก มันก็หายเอง”

การสืบทอด วิชาที่ได้เรียนมา จากการถามดู ไม่มีคนรับช่วงต่อเนื่องจาก ไม่มีใครสนใจ เพราะปัจจุบันคนเป็นอะไรก็ไปหาหมอเป็นส่วนใหญ่ตาเลยไม่รู้จะให้ใครสืบทอด

“มันไม่มีใครเอานี้ เคยมีอยู่คนหนึ่ง อยู่ที่ไหนก็ไม่รู้ล่ะ โคราชมั่งเค้ามาของเรียน ก็สอนเค้าไป บอกว่าจะไปเป่า ให้วัว เดียวนี้ไม่มีคนเอากันแล้วหลานชายก็ไม่เอา มันชนไม่สนใจหรอก ก็ไม่รู้ใครจะเอามั่ง ถ้าไม่มีจริงๆก็ให้มันหายไปนี่แหละ”

ตารางการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน กับ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรณีรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคคางทูม

หมอพื้นบ้าน	แพทย์แผนไทยประยุกต์
<p>การเตรียมคนไข้ มีการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับตัวคนไข้และหมอ ไม่มีการเตรียมตัวอะไรมากมายอยู่ที่ความสะดวกสบายของหมอ และ ผู้คนไข้เป็นหลัก</p> <p>การรักษา ใช้ปูนแดง มาผสมกับน้ำให้พอเหนียวผสมกัน แล้ววางไว้บนใบตองจากนั้นจะนำนิ้วมือป้ายปูนแดงแล้วทอุงคาถาที่ได้เรียนมาพ่นใส่ปูนแดงแล้วนำไปป้ายบริเวณคางหรือบริเวณที่เป็นพอทั่วแล้วก็เป็นอันเสร็จพิธี</p> <p>การดูแล มีการดูแลหลังจากการรักษาคือเมื่อรักษาไม่หายในครั้งแรกจะกลับมาทำการรักษาใหม่ สำหรับโรคที่เป็นเชื่อว่ารักษาแล้ว โรคจะหายเอง จะมีการปฏิบัติตามธรรมเนียมคือ การนำขันขันครูไปเก็บไว้ในที่สูงๆ</p>	<p>การเตรียมคนไข้ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย</p> <p>การรักษา ใช้สมุนไพรในการรักษา เช่น เสดด พังพอนตัวเมีย โดยใช้ใบเสลดพังพอนตัวเมียสดๆ 10-15 ใบตำให้ละเอียด ผสมกับเหล้าโรง ใช้น้ำยาทาบริเวณที่บวม อาการบวมจะหายไป และอาการเจ็บปวดจะหายไปในเวลา 30 นาที</p> <p>การดูแล การดูแลหลังการรักษาจะมีการติดตามอาการ และรักษาตามอาการ หรือถ้ามีอาการแทรกซ้อนจนเกินกว่าจะรักษาได้ เช่น หูอักเสบ ให้ส่งตัวพบแพทย์แผนปัจจุบัน</p>

จากตาราง

จะเห็นได้ว่าการรักษาของหมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนไทยประยุกต์จะไม่มีส่วนไหนเหมือนกันเลยการรักษาของหมอพื้นบ้านจะรักษาตามธรรมเนียมความเชื่อที่ปฏิบัติกันมาสำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้สมุนไพรรักษา มีการตรวจร่างกายก่อนการรักษา และติดตามอาการอาการแทรกซ้อนหลังการรักษา



ตารางการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน กับ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรณีรักษาและดูแลผู้ป่วยโรครำมะนาด

หมอพื้นบ้าน	แพทย์แผนไทยประยุกต์
<p>การเตรียมคนไข้</p> <p>มีการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับตัวคนไข้และหมอไม่มีการเตรียมตัวอะไรมากมายอยู่ที่ความสะดวกสบายของหมอ และ ผู้คนไข้เป็นหลัก</p> <p>การรักษา</p> <p>ใช้กระเทียมทั้งหมด 7 กลีบ ปลูกเปลือกออกเหลือแต่เนื้อสีขาวๆข้างในสุด ก่อนรักษาก็จะท่องคาถาใส่กระเทียมแล้วนำไปวนๆข้างแก้มที่เป็นโรคหลังจากนั้นก็ท่องคาถาใหม่แล้วลากตั้งแต่บริเวณที่เป็นลงมาไหลต้นแขนและมาสุดที่หัวแม่มือแล้วนำกระเทียมวางไว้ในขุนครุ หลังจากนั้นก็ทำเหมือนกันนี้ให้ครบ 7 กลีบเมื่อครบ 7 กลีบแล้วจะนำกระเทียมทั้งหมดมาตำให้ละเอียดแล้วนำไปพอกหัวแม่มือที่ลากกระเทียมมาสิ้นสุดจากนั้นนำผ้าขาวมาพันรอบๆกระเทียมที่พอกไว้คนไข้จะรู้สึกร้อนและเจ็บบริเวณที่นิ้วหัวแม่มือไปงแทน</p> <p>การดูแล</p> <p>มีการดูแลหลังจากการรักษาคือเมื่อรักษาไม่หายในครั้งแรกจะกลับมาทำการรักษาใหม่สำหรับโรคที่เป็นเชื่อว่ารักษาแล้ว โรคจะหายเอง จะมีการปฏิบัติตามธรรมเนียมคือ การนำขันขันครุไปเก็บไว้ในที่สูงๆ</p>	<p>การเตรียมคนไข้</p> <p>ซักประวัติ ตรวจร่างกาย</p> <p>การรักษา</p> <p>การรักษาทางการแพทย์แผนไทยมียาสมุนไพรรักษาโรครำมะนาดได้หลายขนาน เช่น</p> <p>เอากระเทียม 7 กลีบ เกลือ 1 หยิบมือ โขลกให้ละเอียดพอกที่เหงือกบวม</p> <p>หัวข่าหั่นเป็นแว่นๆ ล้างให้สะอาดใส่ครก โขลกกับเกลือมากหน่อยจนเค็มจัดๆ ตีนนอนแตะนิ้วสีฟันให้ทั่ว อมไว้ราว 5 นาที แล้วค่อยแปรงฟัน</p> <p>การดูแล</p> <p>ดูแลและให้ยาสมุนไพรตามอาการจนกว่าอาการจะหาย</p>

จากตาราง

สิ่งที่เหมือนกันอยู่คือ การรักษาที่ใช้การเข็มเจ็ดกลีบเหมือนกัน แต่รูปแบบการรักษาแตกต่างกันคือหมอพื้นบ้านจะใช้วิธีถ่ายความเจ็บปวดบริเวณที่เป็นไปไว้ที่นิ้วหัวแม่มือโป่ง แต่สำหรับแพทย์แผนไทยจะใช้การพอกบริเวณที่เป็น เนื่องจาก กระจีตมีสรรพคุณในการรักษาโรคเหงือกและฟันอยู่แล้ว รับการรักษาทางแพทย์แผนไทยมีสมุนไพรที่รักษาโรคทางปากหลายชนิดด้วยกัน เช่น กระจีต หัวข่า ขี้พริก เป็นต้น จึงสามารถเลือกรูปแบบในการรักษาได้ตามความสมัครใจของคนไข้ เช่น คนไข้ไม่ชอบกระจีต หรือแพ้กระจีตก็สามารถใช้สมุนไพรชนิดอื่นในการรักษาแทนได้ การเตรียมตัวของคนไข้ก่อนการรักษาก็จะมีการตรวจร่างกายก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงการ ผิดพลาด ต่างๆ เช่น การแพ้ยา แพ้สมุนไพร และโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการรักษา



ตารางการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน กับ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรณีรักษาและดูแลผู้ป่วยที่เป็นฝี

หมอพื้นบ้าน	แพทย์แผนไทยประยุกต์
<p>การเตรียมคนไข้</p> <p>มีการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับตัวคนไข้และหมอไม่มีการเตรียมตัวอะไรมากมายอยู่ที่ความสะดวกสบายของหมอ และ ผู้คนไข้เป็นหลัก</p> <p>การรักษา</p> <p>ใช้ปูนแดง มาผสมกับน้ำให้พอเหนียวผสมกันแล้ววางไว้บนใบตองจากนั้นจะนำนิ้วมือป้ายปูนแดงแล้วทอุงคาถาที่ได้เรียนมาพ่นใส่ปูนแดงแล้วนำไปป้ายบริเวณบริเวณที่เป็นพอกทั่วแล้วก็เป็นอันเสร็จพิธี</p> <p>การดูแล</p> <p>มีการดูแลหลังจากการรักษาคือเมื่อรักษาไม่หายในครั้งแรกจะกลับมาทำการรักษาใหม่สำหรับโรคที่เป็นเชื่อว่ารักษาแล้ว โรคจะหายเอง จะมีการปฏิบัติตามธรรมเนียมคือ การนำขันขันครูไปเก็บไว้ในที่สูงๆ</p>	<p>การเตรียมคนไข้</p> <p>ซักประวัติ ตรวจร่างกาย</p> <p>การรักษา</p> <p>ใช้สมุนไพรในการรักษา เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นำใบคว่ำตายหงายเป็นโหลกให้ละเอียดนำไปพอกที่ฝีได้ทันที หมั่นเปลี่ยน เช้าและเย็น สัก 2-3 วัน อาการก็จะหาย 2. นำใบสดผักเสี้ยนโหลกให้ละเอียด นำมาพอกฝีไว้เพื่อลดอาการอักเสบ ฝีจะยุบลงไปเรื่อยๆ จนหายไปในที่สุด อีกอย่างหนึ่งทำให้ไม่เกิดหนองขึ้นอีกด้วย 3. นำใบสดเอามาพอกที่ฝี อาการอักเสบจะค่อยๆหายไป โดยพอกเช้าและเย็น คอนหมั่นเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ไม่กี่วันก็หาย <p>การดูแล</p> <p>ดูแลเปลี่ยนสมุนไพรที่ใช้พอก ทุกเช้าเย็น โดยรักษาความสะอาดเป็นหลัก เนื่องจากจะมีการติดเชื้อได้ถ้า สมุนไพรที่นำมาทำการรักษามีเชื้อโรคปะปนอยู่ และปฏิบัติต่อเนื่องจนกว่าฝีจะหาย</p>

จากตาราง

จะพบว่าการรักษาจะแตกต่างกันโดนสิ้นเชิง หมอพื้นบ้านจะใช้ปูนแดง เป็นตัวพอกรักษา สำหรับหมอพื้นบ้านจะใช้ สมุนไพรที่มีสรรพคุณ ทางการรักษา มาพอก การเตรียมตัวของคนไข้ ก่อนการรักษาก็จะมีการตรวจร่างกายก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงการ ผิดพลาด ต่างๆ เช่น การแพ้ยา แพ้สมุนไพร และโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการรักษา



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้าน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการรักษาและดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ การรักษา ของหมอฟันบ้าน องค์ความรู้ที่ได้จะนำไป ปรับ และประยุกต์ใช้ เพื่อให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน โดยไม่มีผลกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น และหาแนวทางที่จะสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการเป่ารักษาของหมอฟันบ้านให้มีอยู่ในสังคมปัจจุบันโดยไม่หายไป

ทำการศึกษาที่ บ้าน หมอภู ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก โดยใช้การศึกษาแบบการวิจัยเชิง คุณภาพ วิธีเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์ข้อมูลโดยทั่วไป โดยการสัมภาษณ์ หมอฟันบ้านที่ยังรับการรักษาอยู่ในเขตตำบลท่าโพธิ์ โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาพบว่า วิธีการรักษาของหมอฟันบ้าน ยังคงสืบทอดธรรมเนียมการรักษาเหมือนเดิมอย่างเคร่งครัด เนื่องจาก หมอฟันบ้านได้รับการสอนการชี้แนะมาจากครูบาอาจารย์อีกทอดหนึ่งว่าต้องให้อยู่ในกฎเกณฑ์การรักษาเช่น การใช้ขันครูในการเป็นสื่อกลางการรักษา การกำหนดว่าต้องใช้ดอกไม้ 3 สี หมาก 3 คำ การให้ค่าครูตามจำนวนที่ได้รับการถ่ายทอดมา ไม่ให้แปลกแยก หรือ แต่งการรักษาขึ้นมาเองใหม่ เห็นได้จากผลการรักษา ที่ออกมาแล้ว ผู้คนที่ศรัทธาก็น่าเชื่อในเรื่องนี้ มีการไปรับการรักษาจากหมอฟันบ้านเป็นระยะ สำหรับขั้นตอนการรักษานั้นก็ยังคงถือ ขั้นตอนตามเดิม เนื่องจาก เป็นความเชื่อเช่นกันว่าถ้าทำผิดวิธีหรือไม่ปฏิบัติตามจะผิดผี หรือผิดครู ผลของการรักษาส่วนมากก็หายหายจากอาการเจ็บป่วย ทำให้ ชาวบ้านยังคงนับถือและศรัทธา มารับการรักษาจากหมอฟันบ้านอยู่เป็นระยะ

การอภิปรายผล

การรักษาของหมอพื้นบ้านเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยแล้ว จะพบข้อแตกต่างกันดังนี้

1. การเตรียมตัวของคนไข้ก่อนการรักษา

หมอพื้นบ้านจะไม่มีเตรียมตัวอะไรมากนัก คือจะเตรียมเฉพาะ อุปกรณ์นำเข้าที่ใช้ในการรักษา แต่สำหรับ ทางแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะมีการตรวจร่างกายต่างๆของคนไข้ก่อนการรักษาเพื่อ ป้องกันอันตรายต่างๆที่จะเกิดกับคนไข้ เช่น การแพ้ยา อาการแทรกซ้อนที่ตามมา ได้จากการสอบถามได้ทราบว่าในสมัยก่อนจะใช้หลักความเชื่อต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรค จึงไม่มีการตรวจร่างกายก่อนการรักษา และโรคที่ทำการรักษาส่วนมากจะหายได้เองตามธรรมชาติ เป็นส่วนใหญ่

2. การรักษา

การรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้ คาถา และความเชื่อเป็นส่วนใหญ่ และจากผลการศึกษาพบว่า ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้แต่อย่างใด แต่จะปรับปรุงให้เข้ากับสภาพปัจจุบันคือการทำให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อไม่ให้คนไข้รับเชื้ออื่นๆหลังการรักษา ดังนั้นการรักษาแบบพื้นบ้านควรรักษาไว้ให้คนรุ่นหลังได้ศึกษากันต่อไป

3. การดูแลหลังการรักษา

หมอพื้นบ้านมีการดูแลหลังการรักษา คือ ถ้าไม่หายในครั้งเดียวก็สามารถมารักษาใหม่ได้ จนกว่าจะหาย ที่ควรจะมีเพิ่ม คือการแนะนำการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและไม่กลับมาเป็นโรคได้อีก

จากการศึกษาพบว่าข้อเสียต่างๆของหมอพื้นบ้านมีน้อยมาก แต่สิ่งที่เป็นธรรมเนียมประเพณีของไทยนั้น หาได้ยากในปัจจุบันมากแล้วดังนั้นการรักษาพระเพณีทางด้านนี้ควรที่จะสืบทอดต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดทางการศึกษา

การคัดเลือก หมอพื้นบ้าน นั้น มี ข้อจำกัด คือ ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านหาได้ยากมาก ส่วนมากเป็นคนชราแล้วและก็ไม่ค่อยจะมีใครที่จะรับช่วงต่อหรือสืบทอดต่อ หมอที่เก่งๆและรู้วิธีการรักษาที่หลากหลายก็เสียชีวิตแล้วซะเป็นส่วนใหญ่ จากการที่ผู้ทำวิจัยได้เดินทางไปสอบถามตามหมู่บ้าน ได้ผลว่า ผู้คนส่วนใหญ่จะไม่รู้จักหมอที่ทำการรักษาในด้านนี้ ส่วนใหญ่จะตอบว่า เสียชีวิตไปหมดแล้ว ที่เหลือก็ไม่รู้ เพราะป่วยก็ไป สถานีอนามัยบ้าง โรงพยาบาล บ้าง จะ

มีก็แต่คนเฒ่าคนแก่ ที่มักจะพาลูกหลานไปซะเป็นส่วนใหญ่ อีกข้อจำกัดหนึ่งก็คือ หมอบางคนค่อนข้างที่จะหวงวิชา คือ ไม่ยอมบอกหรือบอกแต่ว่ารักษาโรคนั้นโรคนี้ได้แค่นั้น เพราะว่า ถ้าวินิจฉัยบอกให้คนอื่นไม่ได้ จะบอกหรือสอนให้แต่ลูกหลานเท่านั้นถ้าลูกหลานไม่เอาก็ไม่มีการสืบต่อได้อีก นี่ก็เป็นอีกสาเหตุที่การแพทย์พื้นบ้านหาได้ยากมากในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มุมมองเกี่ยวกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีหลายมุมมองแตกต่างกันออกไป นอกจากจะมีผู้ที่สนับสนุนแล้ว ผู้ที่มองว่าเป็นอันตราย หรือระบบการรักษา สามารถทำให้ติดเชื้อโรค ต่างๆ ได้ การมองระบบการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่แตกต่างกันออกไปนั้น จะทำให้เรา หาข้อเสีย และข้อดี มาปรับและประยุกต์ให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดย ยังคงรักษาภูมิปัญญาต่างๆ ไว้คงเดิมดังนี้

1. การรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นการรักษาดั้งเดิมของสังคมเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่สืบทอดต่อกันมา สังคมปัจจุบันควรสนับสนุนการรักษาแบบนี้ให้อยู่ต่อไป อาจจะเป็นการจัดตั้งกลุ่มหมอพื้นบ้านในตำบล เพื่อให้ชาวบ้านได้รับรู้ว่ายังมีหมอที่รักษาในด้านนี้อยู่ในชุมชน ถ้ามีอาการเล็กๆน้อยๆก็สามารถมาหาหมอพื้นบ้านได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น
2. การรักษา บางอย่างเช่น การเป่า หรือ การรักษาที่ใช้สมุนไพรที่เป็นอันตราย อาจทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆได้ในแง่นี้ ควรจัดให้มีการอบรม ด้านองค์ความรู้ วิธีการที่จะทำให้การรักษานั้นถูกสุขศึกษา โดยเชื่อมโยงกับ สถานีอนามัยชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีวัตถุประสงค์ที่หมอพื้นบ้านคิดว่า ต่อต้าน หรือไม่สนับสนุน แล้วให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างทั้งสองฝ่าย
3. ในสถานการศึกษา ควรจะสอนถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในด้านต่างๆให้มากยิ่งขึ้น เพราะว่าปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายๆด้าน ได้หายไปจากสังคม แล้ว ก็มี ที่เหลืออยู่ก็ มีน้อยมาก เนื่องจากไม่ค่อยมีคนสนใจหรือขาดผู้สนับสนุน ซะเป็นส่วนใหญ่ จึงควรจะปลูกฝังเยาวชน ตั้งแต่ยังเด็ก เพื่อให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ยังอยู่กับสังคมไทยต่อไป

บรรณานุกรม

กรมอนามัย (10 กันยายน 2551). สุขภาพในต่างมุมมองสืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน

พ.ศ.2551

จาก:<http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/factory1.html>

กรมการศึกษานอกโรงเรียน.(20สิงหาคม2551).การศึกษาตามอัธยาศัย.กรุงเทพฯ:เอกพิมพ์ไท

จำกัด

เครือข่ายงานวิถีไท (2543). NGOs พลังสร้าง... ทำลายการพัฒนา . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เด็อนตุลา.

จักรพันธ์ เพ็ชรพนัสลัก.(2543).ภูมิปัญญาชาวบ้านในพิธีกรรมของชุมชนกะเหรี่ยง .

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

ชัยศ อิมสุวรรณ.(2544). การศึกษาตามอัธยาศัย. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน,ปีที่4, ฉ. 4

(เมษายน).

เทิดศักดิ์ โคนองบัว.(2536). "ภูมิปัญญาชาวบ้าน": ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอ

สมุนไพร

ในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยศิลปากร. กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. (2536). "การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา" ใน เสรี พงศ์พิศ (บก.) ภูมิ

ปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

ประเวศ วะสี. (2541). คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:มูลนิธิโกลด์คิมทอง.

ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ:อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.กรุงเทพฯ.

หมอชาวบ้าน.

ประเวศ วะสี. (2536). องค์รวมแห่งสุขภาพ:ทัศนะใหม่เพื่อดูแลสุขภาพแห่งชีวิตและสังคม .

กรุงเทพฯ. หมอชาวบ้าน.

วิลาร์ตน์ เจษฎาพันธ์พงษ์. (2549). ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลรักษาอาการไข้ไม่ทราบ

สาเหตุ ของสตรีมีครรภ์ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก

ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ. (20 กันยายน 2551). ภูมิปัญญาท้องถิ่น. จาก

<http://www.tkc.go.th/index.aspx?pageid=110&parent=0>

สามารถ จันทร์สุรย์. (2536). “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ใน เสรี พงศ์พิศ (บก.) ภูมิปัญญาชาวบ้าน
กับ

การพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : มุลนิธิภูมิปัญญา.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่

21.2545.

สมศักดิ์ มากบุญ. (2545). ภูมิปัญญาชาวบ้าน : กระบวนการเรียนรู้และแนวคิดในการจัด

การศึกษาของผู้ทรงภูมิปัญญา. งานวิจัย :งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.







แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาองค์ความรู้ด้านการเป่ารักษาของหมอฟันบ้านในเขต ตำบลท่าโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเป่ารักษา
กระบวนการและวิธีการเป่ารักษาของหมอฟันบ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัด
พิษณุโลก
2. แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้
 - ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน
 - โรคที่หมอฟันบ้านทำการเป่ารักษา
 - กระบวนการ วิธีการรักษา
 - อุปกรณ์ที่หมอใช้ในการรักษา
 - อัตราค่ารักษาพยาบาล
 - สถานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย
 - บันทึกรักษาจากการสังเกตทั่วไป

แนวการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และกรอกเอง

แนวสัมภาษณ์รหัสเลขที่.....

1. ชื่อผู้บอกข้อมูล นาย /นาง / นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....นับถือศาสนา.....

จบการศึกษาสูงสุดชั้น.....ประสบการณ์การรักษาโรคด้วยวิธี.....ปี

มีคนไข้มารับบริการรักษาจำนวน.....คน / ปี (โดยการประมาณ)

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

สิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

บันทึกเทปจำนวนที่.....หน้า.....ถึง.....ระยะเวลาอัด.....นาที

ภาพถ่ายประกอบที่.....ถึง.....จำนวน.....ชุด

ชุดนี้เป็นชุดที่...../.....

2. โรคที่ทำการรักษาด้วยวิธีการเป่ารักษา จำนวนที่สามารถรักษาด้วยวิธีการเป่าได้.....โรค

2.1 ชื่อโรค

.....
.....
.....

2.2 อาการสำคัญ

.....
.....
.....

2.3 ตำแหน่งที่เป็นโรค

.....
.....
.....

2.4 การตรวจใช้วิธี

.....
.....
.....

2.5 เครื่องมือ / อุปกรณ์ประกอบการรักษา

.....
.....
.....

2.6 การเตรียมตัวการรักษาของหมอ

.....
.....
.....

2.7 การเตรียมตัวการรักษาของของคนไข้

.....
.....
.....



3. วิธีการรักษา (โดยละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

4. อธิบายวิธีการรักษา (โดยละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



5. การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านเป็นอย่างไร (อธิบายละเอียด)

ก. ก่อนการรักษา

.....

.....

.....

ข. ระหว่างการรักษา

.....

.....

.....

ค. หลังจากการรักษา

.....

.....

.....

ง. จรรยาของหมอ

.....

.....

.....

.....

จ. การปฏิบัติตัวประจำวันของหมอ..

.....

.....

.....

.....

ฉ. การปฏิบัติตัวประจำปีของหมอ

.....

.....

.....

6. อุปกรณ์ที่หมอใช้ร่วมในการรักษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา (สรรพคุณ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. อัตราการรักษา.....บาท

9. สถานที่บริการรักษาผู้ป่วย

..... บ้านของตนเอง

..... บ้านคนป่วย

..... อื่น ๆ.....

10. บันทึกจากการสังเกต

เทคนิค / อุปกรณ์ประกอบ / ระยะเวลา / อื่น ๆ ที่พบเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตรวจสอบความถูกต้องแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

เลขที่.....



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านดังนี้

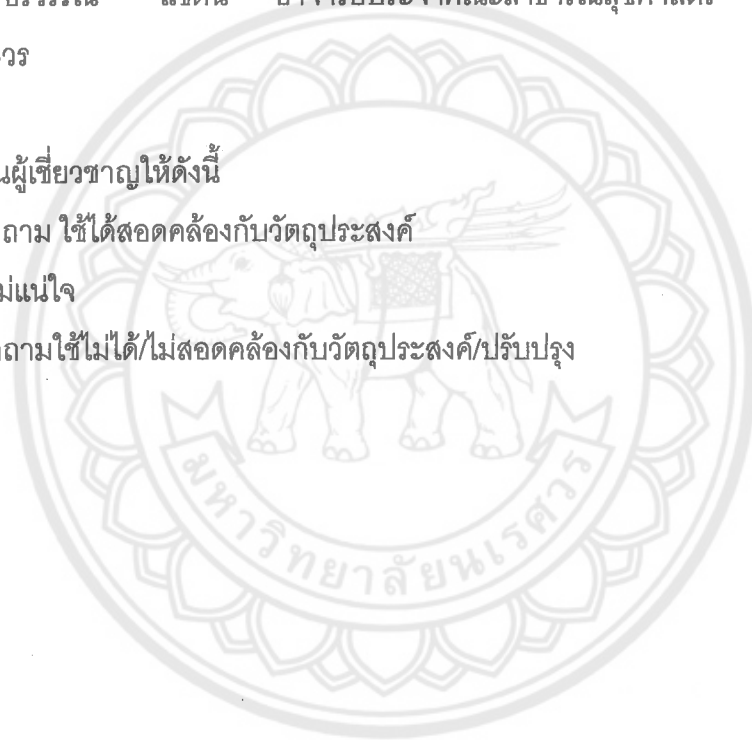
ท่านที่ 1 อาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ท่านที่ 2 อาจารย์ วุฒิชัย จริยา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ท่านที่ 3 อาจารย์ อรรณพ แซ่ตัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยกำหนดคะแนนผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถาม ใช้ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 หมายถึง ยังไม่แน่ใจ
- 1 หมายถึง คำถามใช้ไม่ได้/ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ปรับปรุง



แบบสัมภาษณ์ เรื่อง การศึกษาองค์ความรู้ด้านการเป่ารักษาของหมอพื้นบ้านในเขต
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
3	1.00	1.00	0.00	2.00	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
4	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
5	0.00	1.00	1.00	2.00	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
6	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
7	1.00	0.00	1.00	2.00	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
8	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
9	1.00	1.00	0.00	2.00	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
10	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	ใช้ได้
รวม	9/10	9/10	7/10	28/10	8.68/10	
เฉลี่ย	0.90	0.90	0.70	2.80	0.868	ใช้ได้