สำนักหอสมุด

บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

พระมหาธานี นันทวิสาร

อภินันทนาการ
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาชนบทศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. ๒๕๔๐

ISBN 974-589-161-4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วพ
W358 ป
2540

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

พระมหาธานี นันทวิสาร

ผู้วิจัย

ยงยุทธ บุราสิทธิ์ ศศ.บ., ศศ.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์ พธ.บ., M.A., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เสาวภา พรสิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์ พธ.บ., M.A., Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนาชนบทศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาชนบทศึกษา)

วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

.....

พระมหาธานี นันทวิสาร

ผู้วิจัย

.....

ยงยุทธ บุราสิทธิ์ ศศ.บ., ศศ.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์ พธ.บ., M.A., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

เสาวภา พรสิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ปรีชา อุปโยคิน สม.บ., สค.ม., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

สุริยา รัตนกุล อ.บ. (ภาษาฝรั่งเศส)

Ph.D. (Linguistique et Etudes Extreme Oriantal)

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ อาจารย์ยงยุทธ บุราสิทธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรสิริพงษ์ อาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งอาจารย์ประจำสาขาวิชาพัฒนาชนบทศึกษาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ อันเป็นฐานให้ผู้วิจัยได้มีความรู้เพิ่มขึ้น และคอยให้คำแนะนำปรึกษาด้วยดีตลอดมา ขออนุโมทนาขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณเพื่อนสหธรรมิกที่วัดบางขวาง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจจนสามารถทำงานนี้สำเร็จลุล่วงได้

ขออนุโมทนาขอบคุณ หมอผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่ต่างๆ และพระภิกษุสามเณร วัดน้ำวน ชาวบ้านน้ำวน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน อีกทั้งผู้ป่วยที่มารักษาโรคที่วัดน้ำวนทุกคน ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้สัมภาษณ์ และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยดีตลอด

ขออนุโมทนาขอบคุณโยมแม่ โยมพี่ทุกคน ตลอดทั้งญาติโยมทุกท่าน ที่ได้ให้การส่งเสริมสนับสนุน ทั้งในด้านปัจจัยสี่และกำลังใจ และขออุทิศบุญกุศลอันจะเกิดมีขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้แก่โยมพ่อผู้ล่วงลับไปแล้วด้วย

ขอกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณหลวงพ่อพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างสูงยิ่ง ที่ได้ให้ความเมตตานุเคราะห์แก่ผู้ศึกษาเป็นอย่างมาก ด้วยดีตลอดมา แต่เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง ที่ท่านได้มรณภาพเสียก่อนที่จะได้เห็นงานที่เสร็จสมบูรณ์แล้วนี้ ผู้ศึกษาจึงใคร่ขออุทิศคุณงามความดีอันจะเกิดมีขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้เป็นบุญกุศลอีกปัจจัยหนึ่ง เพื่อเสริมให้พระเดชพระคุณหลวงพ่อฯ ได้มีความสุขในสัมปรายภพยิ่งๆ ขึ้นไป

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณมูลนิธิปริยัติศึกษา ญสส. ในพระสังฆราชูปถัมภ์ โดยพระมหาสมจิตต์ อภิจิตฺโต กรรมการเลขานุการมูลนิธิปริยัติศึกษา ญสส. ฯ ที่ได้ให้ทุนในการศึกษาครั้งนี้ พระเดชพระคุณพระจันทโคจรคุณ เจ้าสำนักเรียนวัดนาควัชรโสภณจังหวัดกำแพงเพชร และพระเดชพระคุณพระราชโสภณเจ้าอาวาสวัดบางขวางจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้มีส่วนทำให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาต่อในระดับนี้จนสำเร็จการศึกษา

พระมหาธานี นันทวิสาร (ถาวโร)

Copyright by Mahidol University

3837305 LCRU/M : สาขาวิชา พัฒนาชนบทศึกษา ; ศศ.ม. (พัฒนาชนบทศึกษา)
ศัพท์สำคัญ : หมอพระ/ ผู้ป่วย/ วิธีการรักษาโรค

พระมหาธานี นันทวิสาร : บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (THE ROLE OF THE SANGHA IN HEALTH:CARE A CASE STUDY OF PHRAKHRUCANTHAKHUNAWAT, WATNAMWON, BANG-DUE SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT, PATHUMTHANI PROVINCE.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ยงยุทธ บุราสิทธ์, ศศ.บ., ศศ.ม., เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์, พธ.บ., Ph.D., เสาวภา พรสิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม. ๒๖๓ หน้า.
ISBN 974-589-161-4

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเป็นมา บทบาทการรักษาสุขภาพและบทบาทด้านอื่นๆ ของพระสงฆ์ที่เป็นหมอพระ ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพระกับชุมชน และความคิดเห็นของชาวบ้านในชุมชนและหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์กลายเป็นหมอพระเพราะอยู่ท่ามกลางผู้รู้วิชาแพทย์พื้นบ้านและด้วยความสนใจของตนเอง มีบทบาทในการรักษาสุขภาพให้ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารักษากับหมอพระคือ ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และวิธีการรักษาโรคของหมอพระ ที่ใช้วิธีแบบพุทธไสยศาสตร์แบบพื้นบ้าน ประกอบกับวิธีการแบบการแพทย์แผนไทย เช่น การจับเส้น เป็นต้น ผู้ป่วยภายในส่วนมาก ใช้ยาของหมอพระรักษาประกอบกับการรักษาของการแพทย์แผนใหม่ ส่วนผู้ป่วยภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๖,๐๐๐ บาทขึ้นไป มาทำพิธีไสยศาสตร์ที่วัดกับรับยาไปรักษาเอง และพบว่า หมอพระกับชุมชนมีความสัมพันธ์และส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน กล่าวคือ สภาพชุมชนในอดีตที่เป็นสังคมชนบททำให้พระสงฆ์กลายมาเป็นหมอพระ ส่วนชาวบ้านพลอยได้รับประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและความภูมิใจที่หมอพระมีชื่อเสียง

ส่วนความคิดเห็นของชาวบ้านและเจ้าหน้าที่พบว่า ส่วนใหญ่ส่งเสริมสนับสนุนและให้การยอมรับหมอพระ พร้อมทั้งเห็นควรให้หมอพระได้รับการรับรองให้ถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอให้หมอพระเลือกรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง หรือได้รับการรักษาเบื้องต้นจากแพทย์แผนใหม่ก่อน และให้ใช้วัดเป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Copyright by Mahidol University

3837305 LCRU/M : MAJOR : Rural Development Studies ; M.A. (Rural Development Studies)
KEY WORD : The doctor bhikkhu/ Patients/ Treatments of disease

PHRAMAHA THANEE NUNTAVISAN : THE ROLE OF THE SANGHA IN HEALTH CARE : A CASE STUDY OF PHRAKHRUCANTHAKHUNAWAT, WATNAMWON, BANG-DUE SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT, PATHUMTHANI PROVINCE. THESIS ADVISOR : YONGYUTH BURASITH, M.A., RUENGDET PANKHUENKHAT, Ph.D., SAOWAPA PORNSIRIPONGSE, M.A. 263 p. ISBN 974-589-161-4

The purpose of this research is to study a doctor bhikkhu's biography, his role in health care to people and various roles, the relationship between him and community and villagers' and concerned officers' attitudes. Qualitative research is used as the methodology.

The study shows that a sangha becomes a doctor bhikkhu because of living with folk doctors and having an interest in folk medicine. He has a role in health care for both internal-patients and external-patients. Patients seek him because of the efficiency of his medicines made of herbs and folk treatments of diseases and his of Buddhist occult rituals and Thai traditional medicine such as massage. A large number of internal-patients take his medicines as supporting modern medicines. But external-patients who are low educated, earn income 6,000 ฿ /month, living in rural areas seek him to do occult rituals and to take his medicines. On the other hand, the doctor bhikkhu and the community have a mutually supporting relationship ; that is, in the past rural areas caused the sangha become the doctor bhikkhu but villagers got economic benefits and were proud of his honor.

The most villagers' and concerned officers' attitudes encourage and accept the doctor bhikkhu's health services and suggest that he be accepted legally by government. However, some public health officers suggest that the doctor bhikkhu should treat patients treated by modern health service before and temples (Wats) be used as a convalescent hospitals for desperate patients.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา	๑
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๖
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	๖
๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย	๖
๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	๘
๒.๑.๓ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท	๑๐
๒.๑.๔ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทย	๑๕
๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๗
๒.๒.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการพัฒนาสังคม	๑๗
๒.๒.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับหมอพระและบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการดูแลสุขภาพของประชาชน	๒๐
๒.๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๒๓
บทที่ ๓ วัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีดำเนินการศึกษา	๒๔
๓.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๒๔
๓.๒ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๒๔
๓.๓ วิธีดำเนินการศึกษา	๒๕
๓.๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๕

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๓.๓.๒ การเลือกพื้นที่ศึกษา	๒๕
๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๖
๓.๓.๔ ขอบเขตของการศึกษา	๒๙
๓.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	๒๙
๓.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา	๒๙
บทที่ ๔ พระพุทธศาสนากับการรักษาสุขภาพ	๓๑
๔.๑ หลักการในการรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนา	๓๑
๔.๑.๑ ความหมายและชนิดของโรค	๓๒
๔.๑.๒ วิธีปฏิบัติในการรักษาสุขภาพ	๓๓
๔.๒ บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพในอดีต	๔๔
๔.๒.๑ บทบาทของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล	๔๔
๔.๒.๒ บทบาทของพระสงฆ์ไทยในอดีต	๔๗
๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับการรักษาสุขภาพ	๕๐
๔.๓.๑ วัดเป็นสถานที่เก็บและบันทึกตำราการแพทย์แผนไทย	๕๑
๔.๓.๒ วัดเป็นสถานที่รักษาโรค	๕๓
๔.๓.๓ วัดเป็นสถานที่ขายยาแผนโบราณ	๕๓
๔.๓.๔ วัดเป็นสถานที่เรียนการแพทย์แผนไทย	๕๔
๔.๔ กระบวนการเรียนรู้ของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ	๕๕
๔.๔.๑ การศึกษาของพระสงฆ์ไทย	๕๖
๔.๔.๒ การเรียนรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของพระสงฆ์ไทย	๕๙
บทที่ ๕ บริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวน	๖๒
๕.๑ ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน	๖๒
๕.๑.๑ ความเป็นมาของหมู่บ้าน	๖๒
๕.๑.๒ การขยายตัวของหมู่บ้าน	๖๓
๕.๒ ลักษณะทางกายภาพ	๖๓
๕.๒.๑ ที่ตั้ง ขนาด และอาณาเขต	๖๓

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๕.๒.๒ ลักษณะภูมิประเทศ	๖๔
๕.๒.๓ ลักษณะภูมิอากาศ	๖๘
๕.๒.๔ แหล่งน้ำ	๖๘
๕.๒.๕ การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร	๖๘
๕.๓ การปกครองและประชากร	๗๑
๕.๔ การศึกษา	๗๑
๕.๕ ลักษณะทางเศรษฐกิจ	๗๓
๕.๕.๑ อาชีพ	๗๓
๕.๕.๒ รายได้	๗๔
๕.๖ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม	๗๔
๕.๖.๑ สภาพที่อยู่อาศัย	๗๔
๕.๖.๒ ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ	๗๔
๕.๖.๓ สภาพทางสังคมของหมู่บ้าน	๗๖
๕.๖.๔ ความเชื่อ	๗๗
๓.๖.๕ วัฒนธรรมประเพณี	๘๒
๕.๗ การแพทย์และการสาธารณสุข	๙๓
๕.๗.๑ สถานพยาบาล	๙๓
๕.๗.๒ แบบแผนการบำบัดรักษาโรคของชาวบ้าน	๙๕
บทที่ ๖ บทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ในการรักษาสุขภาพ	๙๘
๖.๑ วัดน้ำวน	๙๘
๖.๑.๑ ประวัติวัด	๙๘
๖.๑.๒ สภาพทั่วไปของวัด	๑๐๐
๖.๑.๓ เศรษฐกิจของวัด	๑๐๑
๖.๑.๔ การเดินทางไปวัด	๑๐๒
๖.๑.๕ บทบาทของวัด	๑๐๒
๖.๒ ประวัติและภูมิหลังของพระครูจันทคุณวัฒน์	๑๐๓
๖.๒.๑ การดำเนินภารกิจด้านพระศาสนา	๑๐๔

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๖.๒.๒ กิจวัตรประจำวัน	๑๐๖
๖.๒.๓ คุณลักษณะเฉพาะ	๑๐๗
๖.๒.๔ วาระสุดท้ายแห่งชีวิต	๑๑๐
๖.๒.๕ บทบาทด้านอื่นๆ	๑๑๐
๖.๓ กระบวนการเรียนรู้ในการเป็นหมอ	๑๑๔
๖.๓.๑ มูลเหตุจูงใจให้มาเป็นหมอ	๑๑๔
๖.๓.๒ ขั้นตอนและวิธีการเรียนรู้เป็นหมอ	๑๑๗
๖.๓.๓ คุณสมบัติของหมอ	๑๑๙
๖.๓.๔ การเริ่มต้นเป็นหมอ	๑๒๐
๖.๓.๕ ประสบการณ์ในการรักษา	๑๒๑
๖.๓.๖ ความสามารถในการรักษา	๑๒๒
๖.๔ พิธีไหว้ครูและครอบครู	๑๒๔
๖.๔.๑ เตรียมเครื่องบูชา	๑๒๔
๖.๔.๒ พิธีไหว้ครู	๑๒๖
๖.๔.๓ พิธีครอบครู	๑๒๖
๖.๕ การถ่ายทอดวิชา	๑๒๗
๖.๖ หมอผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่	๑๒๘
๖.๖.๑ หมอผู้ช่วย	๑๒๙
๖.๖.๒ เจ้าหน้าที่	๑๓๑
๖.๗ กระบวนการบำบัดรักษาโรค	๑๓๖
๖.๗.๑ ชนิดของโรค	๑๓๖
๖.๗.๒ การตรวจและวินิจฉัยโรค	๑๔๕
๖.๗.๓ ขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาโรค	๑๔๖
๖.๗.๔ การปรุงยาของวัดน้ำวน	๑๕๓
๖.๗.๕ ข้อปฏิบัติและข้อห้ามสำหรับหมอ หมอผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่	๑๕๘
๖.๘ ความคิดเห็นของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	๑๕๘
๖.๘.๑ ความคิดเห็นของชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๓๙ ปีลงมา	๑๕๙
๖.๘.๒ ความคิดเห็นของชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป	๑๖๒

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๖.๘.๓ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	๑๖๕
๖.๘.๔ ความคิดเห็นของพระสังฆาธิการในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง	๑๖๘
บทที่ ๗ ผู้ป่วยที่มารับการรักษา	๑๗๑
๗.๑ ผู้ป่วยที่มารับยาไปทำการบำบัดรักษาเอง	๑๗๑
๗.๒ ผู้ป่วยที่มาทำพิธีรักษาที่วัด	๑๗๒
๗.๒.๑ ลักษณะประชากรของผู้ป่วย	๑๗๒
๗.๒.๒ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย	๑๗๔
๗.๒.๓ ประเภทของโรค	๑๗๗
๗.๒.๔ สาเหตุของการเกิดโรค	๑๗๙
๗.๒.๕ สาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษา	๑๘๐
๗.๒.๖ ค่าตอบแทนในการรักษา	๑๘๓
๗.๒.๗ ผลการรักษา	๑๘๔
๗.๓ ภาพรวมของผู้ป่วยที่มารับการรักษา	๑๙๐
๗.๔ ข้อปฏิบัติและข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย	๑๙๑
๗.๕ กรณีศึกษาผู้ป่วย	๑๙๓
๗.๕.๑ ผู้ป่วยรายที่ ๑ : โรคเกี่ยวกับกระดูก	๑๙๓
๗.๕.๒ ผู้ป่วยรายที่ ๒ : โรคเกี่ยวกับกระดูก	๑๙๗
๗.๕.๓ ผู้ป่วยรายที่ ๓ : โรคเกี่ยวกับเส้น	๑๙๙
๗.๕.๔ ผู้ป่วยรายที่ ๔ : โรคไข้ทับระดู	๒๐๒
บทที่ ๘ ปัจจัยที่ส่งเสริมในการรักษาโรคและความสัมพันธ์ของพระครูฯ กับชุมชน	๒๐๔
๘.๑ ปัจจัยที่ส่งเสริมในการรักษาโรคของพระครูฯ	๒๐๔
๘.๑.๑ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนตัวของ พระครูฯ	๒๐๔
๘.๑.๒ ปัจจัยด้านสภาพสังคมของหมู่บ้านน้ำวน	๒๑๐
๘.๒ ความสัมพันธ์ของพระครูฯ กับหมู่บ้านน้ำวน	๒๑๓
๘.๒.๑ ความสัมพันธ์ในอดีต	๒๑๓
๘.๒.๒ ความสัมพันธ์ในปัจจุบัน	๒๑๕

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

๘.๒.๓ ผลที่เกิดจากการเป็นหมอพระของพระครูฯ ที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน ๒๑๖

บทที่ ๙ สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ ๒๒๒

๙.๑ สรุปผลการศึกษา ๒๒๓

๙.๑.๑ ประวัติ ภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูฯ ๒๒๓

๙.๑.๒ บทบาทในการรักษาสุขภาพ และบทบาทด้านอื่นๆ ของพระครูฯ ที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน ๒๒๓

๙.๑.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวนกับการรักษาสุขภาพของพระครูฯ ๒๒๕

๙.๑.๔ ความคิดเห็นของชาวบ้านน้ำวนและของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒๒๖

๙.๒ ข้อเสนอแนะ ๒๒๗

บรรณานุกรม ๒๒๙

ภาคผนวก ค. แบบสอบถามและแนวคำถาม ๒๓๔

ภาคผนวก ข. ชื่อสมุนไพรและสรรพคุณ ๒๔๔

ภาคผนวก ค. รูปภาพประกอบ ๒๔๙

ภาคผนวก ง. เอกสารประกอบยา ๒๖๑

ประวัติผู้วิจัย ๒๖๓

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	แสดงลักษณะประชากรของผู้ป่วย	๑๗๓
ตารางที่ ๒	แสดงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย	๑๗๕
ตารางที่ ๓	แสดงประเภทของโรค	๑๗๘
ตารางที่ ๔	แสดงสาเหตุของการเกิดโรค	๑๘๐
ตารางที่ ๕	แสดงสาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษา	๑๘๑
ตารางที่ ๖	แสดงค่าตอบแทนการรักษา	๑๘๓
ตารางที่ ๗	แสดงผลการรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ป่วย	๑๘๕
ตารางที่ ๘	แสดงผลการรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ป่วย (โดยภาพรวม)	๑๘๖
ตารางที่ ๙	แสดงจำนวนหนที่เคยมารักษาและสถานที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย	๑๘๘
ตารางที่ ๑๐	แสดงผลการรักษาโรคของผู้ป่วยที่เคยมารักษา	๗๕๐

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ ๑	แสดงแผนที่จังหวัดปทุมธานี	๖๕
แผนภูมิที่ ๒	แสดงแผนที่ตำบลบางเดื่อ	๖๖
แผนภูมิที่ ๓	แสดงแผนที่หมู่บ้านน้ำวน	๖๗
แผนภูมิที่ ๔	แสดงสถานที่ทำการบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวน	๑๕๐
แผนภูมิที่ ๕	แสดงวิวัฒนาการในการเป็นหมอพระของพระครูจันทคุณวัฒน์	๒๐๖

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๑
บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของสังขารและชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกสังคม ทุกยุคทุกสมัยที่ผ่านมา การสูญเสียและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาทั้งต่อชีวิตบุคคลและสังคม มนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตที่มีวัฒนธรรมและอยู่ร่วมกันในสังคม จึงได้พยายามต่อสู้กับความเจ็บป่วยตลอดมา (ลือชัย สีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๓ : ๖๕) ซึ่งเป็นไปตามกฎวัฏสงสารที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ คือ การเวียนว่ายตายเกิด อันเป็นวงเวียนของชีวิตสัตว์โลก ที่ประกอบไปด้วยการเกิด (ชาติ), แก่ (ชรา), เจ็บ (พยาธิ) และตาย (มรณะ) จะเห็นได้ว่า ภายในวงเวียนนี้ หลังจากที่มนุษย์เกิดมาแล้ว ภาวะที่มนุษย์พอจะป้องกันและแก้ไขได้มีเพียงความเจ็บไข้เท่านั้น จึงทำให้เกิดระบบการดูแลรักษาสุขภาพของมนุษย์ที่หลากหลายรูปแบบและวิธีการ ในชื่อว่า **"การแพทย์พื้นบ้าน"** ซึ่งแต่ละรูปแบบและวิธีการจะเป็นเช่นไรนั้น จะขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางความคิด ความเชื่อ สภาพทางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละคนหรือกลุ่มบุคคลนั้นๆ

จากความเป็นจริงที่ว่า ความเจ็บไข้เป็นภาวะที่ไม่พึงปรารถนาของมนุษย์ และเป็นภาวะที่พอจะป้องกันแก้ไขได้ดังกล่าว กอปรกับเมื่อสามารถป้องกันและแก้ไขความเจ็บไข้ได้สำเร็จแล้ว มีผลเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาด้านต่างๆ ความพยายามในการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ หรือที่เรียกว่า **"การพัฒนาการแพทย์"** จึงมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปมากที่สุด คือ การแพทย์ในแถบประเทศตะวันตกของโลก ซึ่งด้วยกระแสของการยอมรับนี้เอง เป็นผลทำให้การแพทย์แผนตะวันตก แพร่กระจายความนิยมไปยังกลุ่มประเทศต่างๆ ทั่วโลก และประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศเหล่านั้น

ในสังคมไทย การดำเนินชีวิตประจำวันของคน จะมีวิถีชีวิตที่มีความผูกพันกับวัดกับพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนามาก เพราะตั้งแต่เกิดจนถึงตายมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนาตลอด โดยเฉพาะในอดีต การศึกษาไทยเริ่มที่วัด วัดเป็นศูนย์กลางหรือจุดศูนย์รวมของประชาชนงานรื่นเริงอยู่ที่วัด ของใช้สอยอยู่ที่วัด ประชาชนทุกข์ใจไปวัด ศิลปวัฒนธรรมและวรรณคดีอยู่ที่วัด สถานที่สงเคราะห์คนป่วยไข้ก็อยู่ที่วัด จึงทำให้พระสงฆ์เป็นทั้งผู้นำทางจิตใจ

Copyright by Mahidol University

และทางสังคม (พระราชวรมุนี, ๒๕๒๗ : ๒๗-๒๘) ในกรณีที่วัดสามารถเป็นสถานสงเคราะห์คนเจ็บไข้ด้วยนั้น นอกจากจะมีสาเหตุมาจากกรอบของสังคมเดิมที่การศึกษาอยู่ในวัด อันเป็นผลส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความสามารถเรียนรู้ตำรับตำรายาต่างๆ ได้ จนกลายเป็นผู้นำทางสังคมเพิ่มขึ้นอีกประการหนึ่งนั้น กรอบเดิมของพระสงฆ์ก็เป็นฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งด้วยที่ทำให้พระสงฆ์มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะตามกรอบของพระพุทธศาสนานั้น พระสงฆ์จะต้องมีความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลดีพอสมควร ดังมีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎกตอนหนึ่ง ที่พระพุทธเจ้าทรงปรารภภิกษุอาพาธรูปหนึ่ง แล้วตรัสแก่หมู่ภิกษุทั้งหลายไว้ว่า

> ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเราก็พึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌายะ* อาจารย์ สัทธิวิหาริก** อันเตวาสิก*** ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ† (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๒๓๕)

กรอบเดิมของพระสงฆ์ที่ต้องรักษาพยาบาลกันและกันเช่นนี้ ความเป็นผู้นำทางปัญญาที่สามารถจะเล่าเรียนตำรับตำรายารักษาโรคได้ และการที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีโอกาสรู้ความรู้สึกนึกคิด รู้ปัญหา รู้ความต้องการของประชาชน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งเข้ามามีบทบาทในการรักษาสุขภาพของประชาชน

---

* อุปัชฌายะ คือพระภิกษุที่เป็นผู้ให้บรรพชาอุปสมบทแก่ผู้ที่ควรบรรพชาอุปสมบทได้

** สัทธิวิหาริก คือพระภิกษุที่อุปสมบทต่อพระอุปัชฌาย์องค์ใดก็เป็นสัทธิวิหาริกของอุปัชฌาย์องค์นั้น

*** อันเตวาสิก คือพระภิกษุที่เป็นศิษย์อยู่ในสำนักของพระอาจารย์รูปนั้นๆ คือ อยู่ในสำนักหรือวัดของพระอาจารย์ใด ก็เป็นอันเตวาสิกของพระอาจารย์รูปนั้นๆ

† อาบัติทุกกฏ เป็นชื่อของโทษอย่างหนึ่งที่จะมีแก่พระภิกษุที่ละเมิดข้อบัญญัติที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ ภิกษุใดต้อง (เป็น) แล้ว ต้องแสดง (ประกาศให้ทราบ) แก่พระสงฆ์หรือพระภิกษุรูปใดรูปหนึ่ง จึงจะพ้นได้

Copyright by Mahidol University

ระบบการแพทย์ของไทยเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงมาก เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกหรือที่นิยมเรียกว่า **"การแพทย์แผนใหม่"** เริ่มเข้ามาในสังคมไทยเป็นครั้งแรกในช่วงที่มีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. ๒๔๒๙ (ราตรี มฤคทัต, ๒๕๓๕ : ๕๑) เพราะตั้งแต่ระบบการแพทย์นี้เข้ามา ก็ได้รับการพัฒนาให้เจริญขึ้นเรื่อยๆ เบียดบังพัฒนาการและบทบาทของระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ดั้งเดิมของสังคมไทยที่ได้สร้างสรรค์สั่งสมมาเป็นระยะเวลานานให้ลดน้อยลงและยิ่งน้อยลงเป็นอย่างมาก เมื่อมีการออกกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้น ที่ชื่อว่าพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๖ (วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคราม, ๒๕๒๑ : ๖) ผลของการออกกฎหมายนี้ทำให้ผู้ที่จะสามารถประกอบอาชีพเวชกรรมทุกประเภทได้ ต้องผ่านการสอบและได้รับใบประกอบโรคศิลปะก่อน แต่จากสถิติของหมอแผนโบราณที่สอบผ่าน และขึ้นทะเบียนไว้ที่กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๖๖-๒๕๓๖ มีเพียง ๓๐,๓๑๐ คนเท่านั้น ในจำนวนทั้งหมดนี้ ไม่ได้มีการตรวจสอบด้วยว่าเสียชีวิตไปแล้วกี่คน (เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, ใน เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๕ :๓๖)

การออกพระราชบัญญัติดังกล่าว ทำให้หมอพื้นบ้านส่วนมากที่สอบไม่ได้และที่ไม่ได้สอบ กลัวความผิดเลิกบทบาทการรักษาบ้าง นำตำรับตำราไปเผาไฟบ้าง นำไปถวายวัดบ้าง แต่คาดว่าส่วนมากจะนำไปถวายวัด เพราะหมอแผนโบราณมักมีความเชื่อว่าตำรับตำรายาเป็นของสูงค่า เป็นของต้องเคารพบูชา ด้วยเหตุผลนี้ คงจะเป็นเหตุผลประกอบประการหนึ่ง ที่ทำให้พระสงฆ์มีความรู้ความสามารถเรื่องการบำบัดรักษาโรคได้ดีขึ้น เพราะมีตำราให้ศึกษาเพิ่มขึ้นดังกล่าว จึงทำให้ผู้ที่ยังนิยมการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยทั่วไป ไปรับการรักษาโรคจากพระสงฆ์ที่เป็นหมอมากขึ้นตามมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๙๘ ทางคณะสงฆ์ต้องมีประกาศคณะสงฆ์ ห้ามพระภิกษุสามเณรประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรค ทั้งในลักษณะแพทย์แผนโบราณ และแพทย์แผนปัจจุบัน โดยทางคณะสงฆ์ที่ออกประกาศนั้นให้เหตุผลว่า การกระทำดังกล่าวเป็นการประกอบอาชีพอย่างคฤหัสถ์ บรรพชิตไม่ควรทำ และที่สำคัญการประกอบอาชีพเป็นหมอเป็นการผิดวินัยสงฆ์ ที่ศัพท์ทางพระภิกษุเรียกว่าเป็น **"อเนสนา คือการแสวงหาที่ไม่สมควร"** พระภิกษุที่ฝืนทำเป็นอาบัติทุกกฎ (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, ๒๕๒๐ : ๑๒๑) ทำให้ตั้งแต่นั้นมา ระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย ถูกลดพัฒนาการลงอย่างแทบจะสิ้นเชิง

วิธีการพัฒนาระบบการแพทย์ของไทยดังกล่าวข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่า มีความพยายามที่จะสร้างระบบการแพทย์แบบสมัยใหม่ให้เป็นการแพทย์หลักเพียงระบบเดียว แต่จากประวัติการพัฒนาการแพทย์ทั่วโลกที่ผ่านมาปรากฏว่า ยังไม่เคยมีประเทศใดเลย ที่จะทำให้

Copyright by Mahidol University

ประสบผลสำเร็จได้ แม้แต่ในประเทศอุตสาหกรรมตะวันตกเอง ซึ่งเป็นที่กำเนิดของการแพทย์แผนใหม่ (ลือชัย สีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ , บรรณาธิการ, ๒๕๓๓ : ๖๗) เมื่อประเทศไทยเลือกแนวปฏิบัติดังกล่าวนั้นเหมือนกัน จึงทำให้ประเทศไทย ไม่ได้รับความสำเร็จตามด้วย กล่าวคือ มีปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ เกิดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ เนื่องจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างจำกัด เกิดปัญหาทั้งในด้านค่าใช้จ่าย และความไม่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมเดิมของท้องถิ่น และการเสื่อมสลายไปของระบบการแพทย์เดิมในท้องถิ่นยิ่งทำให้ประชาชนในชนบทของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศใดมักจะต้องตกอยู่ในภาวะลำบาก พึ่งตัวเองไม่ได้ ซ้ำยังต้องตกเป็นเหยื่อของหมอเถื่อนที่มาในรูปการแพทย์สมัยใหม่ เช่นหมอฉีดยาเป็นต้นด้วย (Banerji, ๑๙๘๔ อ้างใน ลือชัย สีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน , ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ , บรรณาธิการ, ๒๕๓๓ : ๖๗)

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการแพทย์แผนใหม่ เมื่อมองโดยภาพรวมพอสรุปได้ออกเป็น ๒ ประการ คือ (๑) จากสภาพของประเทศไทย ระบบการแพทย์แผนใหม่ ถึงแม้ว่าจะมีประสิทธิภาพดี แต่ว่าไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงทุกสถานที่ โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตชนบทอันเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ และ(๒) ที่สำคัญที่สุดคือ การแพทย์แผนใหม่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ซึ่งสังเกตได้จากในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๔-๖ อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มจาก ๓๐,๑๗๔.๑ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เป็น ๖๗,๗๗๑.๓ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และคาดว่าจะเป็น ๒๓๒,๕๘๖.๑ ล้านบาท ในปี ๒๕๓๔ อีกทั้งในระบบการแพทย์แผนใหม่นี้ ต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ยา และเวชภัณฑ์จากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๙ : ๑๕)

สภาพการณ์ดังกล่าว ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักคิดและนักวิชาการต่างๆ ของไทยได้เริ่มหันมาให้ความสนใจศึกษาหาความรู้และวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การแพทย์แผนไทยได้ถูกนำมากล่าวถึง โดยได้บรรจุไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) เริ่มมีการพัฒนาระบบการแพทย์ของหมอพื้นบ้าน หรือหมอแผนไทยเดิม ปรับให้ทันสมัยโดยเอาเครื่องมือใหม่ๆ มาช่วย เช่น นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ร่วมกับมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ก่อตั้งสถาบันการสอนการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เรียกว่า “อายุรเวทวิทยาลัย ชีวกโกมารภัจจ์” เริ่มเปิดรุ่นแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๕

Copyright by Mahidol University

(ไพเราะ รอดระกำ และคนอื่นๆ, ใน เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๗ : ๙๗-๙๘) จากนั้น ก็มีการศึกษาวิจัยถึงการดูแลรักษาสุขภาพ การบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชนบทตามมา ผลการวิจัยหลายชิ้นที่ออกมา ได้พบว่า ในชนบทยังคงมีการดูแลรักษาสุขภาพ บำบัดรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยแบบพื้นบ้านอยู่ หมอพื้นบ้านยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมากพอสมควร ยังคงมีบทบาทในการรักษาโรคให้ชาวบ้าน และชาวบ้านเป็นจำนวนมากก็ยังนิยมไปรับการบำบัดรักษา จากการคาดคะเนถึงจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่จริง โดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ คาดว่ามีอยู่ประมาณหมู่บ้านละ ๑-๒ คน ซึ่งเมื่อคำนวณกับหมู่บ้านที่มีอยู่ จะได้จำนวนถึง ๖๐,๐๐๐-๑๒๐,๐๐๐ คน (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ , บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๓๓)

วัดน้ำวน หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่มีการบำบัดรักษาโรคแบบพื้นบ้าน หรือแบบการแพทย์แผนไทยอยู่ มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาโรคมาแล้วเป็นเวลากว่า ๔๐ ปี ผู้เป็นหมอใหญ่ คือ **พระครูจันทคุณวัฒน์** ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัดด้วย การรักษาพยาบาล มีการจัดการที่ค่อนข้างเป็นระบบ มีเจ้าหน้าที่ประจำแผนกต่างๆ มีการเก็บค่ารักษาพยาบาล แต่ละวันมีผู้ไปรับการบำบัดรักษาโรคโดยเฉลี่ยประมาณวันละ ๑๐๐ ราย วันหยุดราชการจะมีผู้ไปรับการรักษามากถึงประมาณวันละเกือบ ๒๐๐ ราย เมื่อมองจากสภาพภูมิประเทศและสภาพของประชากรแล้ว ไม่น่าจะมีภาวการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น เพราะวัดน้ำวนตั้งอยู่ในแถบภูมิภาคที่มีความเจริญทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านการศึกษาอยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศไทย อยู่ห่างจากตัวเมืองปทุมธานี เพียง ๔ กิโลเมตรเศษ และห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๒๗ กิโลเมตรเท่านั้น

สภาพที่ปรากฏดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์ดูว่าทำไมคนจึงไปรับการรักษาโรค? ใครบ้างที่มารับการรักษาโรค? กระบวนการรักษาโรคเป็นอย่างไรและมีความเป็นมาอย่างไร? ชุมชนรอบวัดนั้นได้รับประโยชน์หรือผลกระทบอย่างไรบ้าง? เพราะว่าพระครูจันทคุณวัฒน์ท่านดำรงตนเป็นหมอพระ และได้รับความนิยมมาเป็นเวลานานพอสมควร และท่านจัดว่าเป็นพระสงฆ์ระดับพระเถระ ระดับพระสังฆาธิการ ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากทางคณะสงฆ์ด้วย บทบาทหน้าที่จึงต้องมีทั้งตามสถานะของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา และตามสถานะของพระสงฆ์ในสังคมไทย

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๒
ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท รวมทั้งได้ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้นำไปใช้เป็นกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์ ดังนี้

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น คือ

๑) แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย

๒) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

๓) แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

๔) แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทย

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย

เฮลแมน (Helman ,๑๙๘๔, อ้างใน มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, ๒๕๓๔: ๕) ได้แบ่งทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยออกเป็น ๔ ลักษณะ คือ

๑) เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง (Patient) โดยมองว่าสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง และบางครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเรื่องการกินอาหารและพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย

๒) เกิดจากสิ่งธรรมชาติภายนอก (Natural world) ซึ่งเป็นการมองถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของดิน ฟ้า อากาศ เช่น อากาศชื้นทำให้คนเป็นหวัด เป็นต้น

๓) เกิดจากสังคมภายนอก (Social world) เป็นการมองว่า สาเหตุการเจ็บป่วยมาจากคนอื่นและสิ่งอื่นๆ อันได้แก่ การใช้เวทย์มนต์คาถา เสน่ห์ การสาปแช่ง หรือการมีคนที่มี

Copyright by Mahidol University

ความชั่วร้าย เป็นผู้กระทำ (witchcraft, sorcery and evil-eye) นอกจากนี้ยังรวมถึงการเจ็บป่วยที่เกิดจากบุคคลอื่น เช่น การบาดเจ็บจากภัยสงคราม/ทำร้ายร่างกายจากคนอื่น

๔) เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supernatural world) โดยมองว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติต่างๆ เช่น พระเจ้า ภูติผีวิญญาณบรรพบุรุษ เป็นต้น

สำหรับระบบการแพทย์แผนโบราณ หรือการแพทย์แผนไทย มีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันออก ซึ่งมองความเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติในลักษณะ **"องค์รวม"** คือมองว่าหากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมีอาการผิดปกติก็จะส่งผลไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วย ฉะนั้น หากมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้น บางครั้งจะส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ หรือในทางกลับกัน บางครั้งสภาวะทางจิตใจก็มีผลต่อความเจ็บป่วยทางกายได้ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมยังมีผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเช่นกัน การบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงทั้งร่างกายและจิตใจและสิ่งแวดล้อมพร้อมๆ กัน (รุจินารถ อรรถสิษฐ์, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๕๘)

เกี่ยวกับทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย ได้แนวคิดพื้นฐานมาจากพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย พระคัมภีร์ธาตุวิวรณ์ พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ และพระคัมภีร์โรคนิทาน รวมกับหลักธรรมของพระศาสนา มีหลักการอยู่ว่า ความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เพราะองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ที่เรียกว่า **"สมุฏฐาน (ที่ตั้ง/ที่เกิด)"** เสียสมดุล คือ (๑) ธาตุสมุฏฐาน ได้แก่ ธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ (๒) อายุสมุฏฐาน ได้แก่ ช่วงอายุในวัยต่างๆ ของมนุษย์ (๓) อุตุสมุฏฐาน ได้แก่ ดิน ฟ้า อากาศ และฤดูกาลต่างๆ (๔) ประเทศสมุฏฐาน ได้แก่ สถานที่ในแต่ละภูมิภาค และ (๕) กาลสมุฏฐาน ได้แก่ อิทธิพลของดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาวต่างๆ ตามหลักการเหล่านี้ มีความเชื่อว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๔ อย่างสมดุล ถ้าหากว่าธาตุใดธาตุหนึ่งมีความแปรปรวนไปก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และการที่ธาตุเหล่านี้จะแปรปรวนหรือสมดุลนั้น จะขึ้นอยู่กับ อายุ อุตุ ประเทศ และกาล ดังกล่าวนั้น เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่ เมื่อร่างกายเสียความสมดุลเกิดความเจ็บป่วยขึ้น หมอแผนโบราณ ก็จะวินิจฉัยโรคตามสมุฏฐานต่างๆ นั้น เพื่อให้ทราบว่ามีธาตุใดกำเริบ หรือพิการแปรปรวนไป แล้วทำการเยียวยารักษา เพื่อปรับธาตุให้สมดุล ซึ่งอาจจะใช้ยารับประทานที่มีรสต่างๆ เฉพาะโรค เช่น ยารสขม ใช้รักษาอาการไข้ เป็นต้น หรืออาจจะเป็นการรักษาด้วยการนวดด้วยการประคบและด้วยการอบสมุนไพร (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๙ : ๕๒-๘๕)

Copyright by Mahidol University

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ก. ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

กาสล์ กับคอบบ์ (Kasl and Cobb, ๑๙๖๖, อ้างใน นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๓๙ : ๑-๒) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น ๓ ด้าน

๑) **พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)** หมายถึง การกระทำของบุคคลหรือกลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ตนเองไม่ป่วยเป็นโรค รวมทั้งการกระทำเพื่อการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำดังต่อไปนี้ คือ

- **การกระทำที่มุ่งเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ** เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิต้านทานต่อโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น
- **การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง** เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลด หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่นการไม่สูบบุหรี่การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด เป็นต้น
- **การกระทำเพื่อหยุดยั้งกระบวนการพัฒนาของโรค** เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อที่จะได้ปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะมีการพัฒนาไปเป็นโรคที่มีความรุนแรง เช่น การตรวจไขมันในเลือด การวัดความดัน เป็นต้น

๒) **พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior)** หมายถึงการกระทำของบุคคลที่รู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองของบุคคลต่ออาการผิดปกตินั้นๆ เช่น แม่เชื่อว่าการที่ลูกท้องเสียเพราะเด็กกำลังจะเปลี่ยนท่าทำให้ไม่สนใจที่จะพาลูกไปพบแพทย์ หรือการที่บุคคลซื้อยาชุดกินเองเมื่อมีอาการเป็นไข้ เป็นต้น

๓) **พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-role behavior)** หมายถึง การกระทำของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรค และมีการปฏิบัติที่มุ่งจะให้อาการทุเลา หายจากการเป็นโรค ไม่พิการหรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น การควบคุมอาหารและการกินยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

ข. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Copyright by Mahidol University

ตามทฤษฎีของเคิท เลวิน (Kurt Lewin, อ้างใน นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๓๕ : ๒) กล่าวไว้ว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ" นั่นคือ สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวบุคคล จะไปมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรืออยู่ภายใต้การรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามหลักการของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพก็ตาม

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย มี ๕ ประการ คือ (นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๓๕ : ๓-๔)

- **การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)** หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย

- **การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านผลเสียของโรคที่มีต่อร่างกาย ได้แก่ทำให้พิการ เสียชีวิต เกิดความยุ่งยาก ลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน เช่น มีผลต่อการทำงาน ครอบครัว เป็นต้น

- **การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs)** การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค และพยายามแสวงหาวิธีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้น วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติ จะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่าค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัตินั้นมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งนอกจะหมายถึงเงินแล้ว ยังหมายถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว

- **แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)** หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจวัดได้จากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลปฏิบัติ

- **ปัจจัยร่วม (Modifying factors)** เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค

Copyright by Mahidol University

ต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการรักษาโรค ประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อนยุ่งยาก ผลข้างเคียงของยา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์และตัวแปรสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

พรีซีด โมเดล (PRECEDE MODEL)

ตามแนวคิดพรีซีดโมเดล (PRECEDE MODEL) ของกรีน (Green) (อ้างใน นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๕ : ๔) ได้มีการจำแนกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลออกเป็น ๓ ประการ คือ

- **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** คือ ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยนำมิได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลที่แน่นอน เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยที่จัดให้อยู่ในกลุ่มของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และความตั้งใจ

- **ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** คือ สิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยพบว่าถึงแม้บุคคลจะมีความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความตั้งใจ หรือความพร้อมภายในที่จะกระทำอยู่แล้วก็ตาม แต่ถ้าบุคคลขาดสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติบางประการ จะทำให้บุคคลไม่มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวในที่สุด ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมี การเข้าถึง และการยอมรับในบริการ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งการมีทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

- **ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** คือ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกตัวที่ช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ปัจจัยเสริมจะเกี่ยวข้องกับการได้รับคำชมเชย ความสนใจ การยอมรับ การเห็นพ้อง การติเตียน การลงโทษ ฯลฯ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว เช่น เพื่อน ครู ผู้ปกครอง สามี/ภรรยา ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ หัวหน้างาน เป็นต้น

๒.๑.๓ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ก. ความหมายของบทบาท มีผู้กล่าวไว้ พอนำมาเสนอได้ดังนี้

อานนท์ อาภาภิรม (๒๕๒๕ : ๕๔) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งในสังคมหรือกลุ่มคน บุคคลนั้นย่อมต้องแสดงบทบาท (role) ตามตำแหน่งนั้นๆ เพราะฉะนั้น สถานภาพและบาทบาทจึงเป็นสิ่งควบคู่กันไป บทบาทหรือการปฏิบัติหน้าที่ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลที่เข้าดำรงตำแหน่งนั้น เพราะฉะนั้น บทบาทจึงเป็นรูปการ (aspect) ที่เคลื่อนไหว หรือรูปการทางพฤติกรรมของตำแหน่ง ความแตกต่างระหว่างบทบาทและตำแหน่งที่เกิดมีขึ้นนั้น

Copyright by Mahidol University

ก็เพราะว่า "ตำแหน่ง" เป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยา (sociological concept) ส่วนบาทบาทนั้นเป็นแนวความคิดในทางจิตวิทยาสังคม (social psychology) เพราะฉะนั้น บทบาทจึงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคนใหม่ที่มาดำรงตำแหน่ง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (๒๕๒๒ : ๓๕) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ว่า บทบาทของบุคคล หมายถึงรูปแบบของพฤติกรรม หรือการแสดงออกของสมาชิกในกลุ่มที่เป็นไปตามสภาพและฐานะที่เขาดำรงอยู่ ดังนั้น บทบาทของบุคคล จึงขึ้นอยู่กับสภาพกับฐานะด้วย และได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของบทบาทไว้ ดังนี้

ลักษณะสำคัญของบทบาท

- บุคคลมักจะแสดงบทบาทตามที่ตนเองเคยมีประสบการณ์หรือเคยเห็นมา
- บทบาทของบุคคลแต่ละคนจะต้องอาศัยส่วนประกอบซึ่งกันและกัน
- บทบาทของบุคคลจะต้องสัมพันธ์กันไปทุกสถานการณ์ ถ้าเกิดการขัดแย้งทางบทบาท (Intra-Role Conflict) แล้วจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความลำบากใจ
- บทบาทของสมาชิกต่อกลุ่ม จะต้องแสดงตามจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ซึ่งจะกลายเป็นบทบาทของกลุ่มไปโดยอัตโนมัติ ถ้าแสดงบทบาทผิดไปก็จะเกิดทัศนคติไม่ดีแก่กลุ่ม

ชุดา จิตพิทักษ์ (๒๕๒๘ : ๖๒) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนในสถานภาพที่ตนมีอยู่ โดยทั่วไปบทบาทอาจพิจารณาได้ ๒ ความหมาย คือ

- ความหมายแรก พิจารณาในด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึงตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ ซึ่งแสดงลักษณะ โดยคุณสมบัติ และกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น ซึ่งลักษณะนี้ บทบาทจะมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก เป็นรูปการที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพ

- ความหมายที่สอง หมายถึง การแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) บทบาทนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผนโดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนว่า ในสถานการณ์เช่นใดตนควรจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างใด ในลักษณะนี้ บทบาทก็คือ ความคาดหวัง (expectation) ที่บุคคลอื่นคาดไว้ว่าบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์หนึ่งๆ บทบาทจึงมีคู่กับตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ

บางครั้ง คำว่า "บทบาท" อาจใช้คำอื่นแทนได้ ทั้งนี้เนื่องจากผลของการพัฒนาทางภาษา แต่ไม่ว่าจะเป็นคำใดก็ตาม ต่างก็มีพื้นฐานจากแนวความคิดเดียวกันคืออื่นๆ ที่ว่านี้ได้แก่คำว่า บุคคล ลักษณะท่าทาง หน้ากาก ซึ่งก็หมายความว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่

Copyright by Mahidol University

แสดงออกมาเหมือนการเล่นละคร ต้องเรียน ต้องฝึกฝน และมีบทบาทมากมายสลับซับซ้อนหลายบทบาท

บทบาทของบุคคลในสังคม ย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ตนประจำอยู่ เพราะสถานภาพกับบทบาทเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อสถานภาพเป็นที่รวมแห่งสิทธิและหน้าที่แล้ว บทบาทก็เป็นลักษณะที่เคลื่อนไหว (dynamic) ของสถานภาพ คืออาการใช้สิทธิและหน้าที่ให้บังเกิดผลนั่นเอง

พัทยา สายหู (๒๕๑๖ : ๖๘) ได้อธิบายว่าบทบาทหน้าที่ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเป็น "บุคคล" และเปรียบเสมือน "บท" ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้นเป็น (ละคร) อะไร มีบทบาทจะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทหรือไม่สมบูรณ์ ก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดง ในความหมายเช่นนี้ "บทบาท" ก็คือ การกระทำต่างๆ ที่ "บท" กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำ ตราบใดที่ยังอยู่ใน "บท" นั้น

ภิญโญ สาธร (อ้างในบุษกร งามจิตร, ๒๕๓๖ : ๑๓) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง ความมุ่งหวัง (Expectation) ที่บุคคลอื่นคาดว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาท นี้ จะมีควบคู่กับตำแหน่ง (Position) ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่เสมอ

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (๒๕๒๐ : ๔๖) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึงกระทำ นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพใด และอย่างไรแล้ว บุคคลในสถานภาพนั้นๆ จะต้องประพฤติ หรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

คาร์เตอร์ วี กูด (Cater V. Good, ๑๙๗๓ : ๕๒๐, อ้างใน บุษกร งามจิตร, ๒๕๓๖ : ๑๓) ได้อธิบายความหมายของบทบาทไว้ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ

- ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม
- รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่ หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความมุ่งหมายของสังคม

จากความหมายที่หลายท่านได้ให้ไว้ข้างต้น พอสรุปได้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกโดยเป็นความประสงค์ของผู้แสดงเอง และพฤติกรรมที่สภาพทางสังคมกำหนดให้แสดง มีผลออกมากระทบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ข. แนวความคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทมีผู้กล่าวไว้ พอนำมาเสนอได้ ดังนี้

ฑิตยา สุวรรณชฎ (อ้างในบุษกร งามจิตร, ๒๕๓๖ : ๑๖) ได้เสนอความ

Copyright by Mahidol University

คิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยฐานะตำแหน่ง และยังได้แบ่งบทบาทออกเป็น "บทบาทตามอุดมคติ" (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ และบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะต้องปฏิบัติจริง โดยบทบาทที่ต้องปฏิบัติจริงนี้ เป็นผลรวมของบทบาทตามอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงฐานะ ตำแหน่ง ขณะแสดงบทบาทและอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่ ตลอดจนปฏิกิริยาของผู้ที่เกี่ยวข้อง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (๒๕๒๒ : ๖๑) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท (Role Theory) ไว้ว่าบทบาทหมายถึงการแสดงออกของบุคคลในด้านที่เกี่ยวกับคำพูด ลักษณะท่าทาง การตอบสนองกริยาอาการต่างๆ เพื่อให้ผู้อื่นทราบว่า ตนกำลังทำหน้าที่อะไร มีตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมอย่างไร จึงอาจกล่าวได้ว่า "บทบาท ก็คือ การแสดงออกถึงฐานะและตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคนในสังคมนั่นเอง" สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในครอบครัว พิธีการต่างๆ บุคลิกภาพของบุคคล และบทบาทภายในกลุ่ม

อรุณ รักธรรม (๒๕๒๖ : ๑๘) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารงานเชิงจิตวิทยา ไว้ ๓ ประการ ได้แก่ บทบาทจริง บทบาทที่องค์การกำหนดให้ และบทบาทที่คาดหวัง ดังนี้

- บทบาทจริงหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับบทบาทจริงของคน ถ้าหากบุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมบทบาทจริงของตนเองได้ ตัวอย่างเช่น อารมณ์เสียจากปัญหาครอบครัว เมื่อมาปฏิบัติงานซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ผู้ปฏิบัตินั้นนำอารมณ์ดังกล่าว (บทบาทจริง) มาแสดงออกกับผู้ร่วมงาน

- บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (Role Prescription) คือ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติตามก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปัญหามักจะเกิดจากไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากการนำบทบาทจริงมาใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์การกำหนดให้ด้วย

- บทบาทที่คาดหวัง (Expectation Role) แบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

รัลพ์ ลินตัน (Ralph Linton , ๑๙๕๖, อ้างใน บุษกร งามจิต, ๒๕๓๖ : ๑๗) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูก

Copyright by Mahidol University

กำหนดไว้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือของชุมชน
- วัฒนธรรมประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
- บุคลิกภาพและความจำเป็นของเจ้าของบทบาท

องค์ประกอบดังกล่าวนี้ จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทตามสิทธิหน้าที่ ตามสถานภาพของตน

และยังได้กล่าวต่อไปว่า ตำแหน่ง สถานภาพ เป็นผู้กำหนดบทบาท ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย

กอร์ดอน ออลพอร์ท (Gardon Allport, ๑๙๖๗, อ้างในบุษกร งามจิตร, ๒๕๓๖ : ๑๗) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคล ในขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน ดังนั้น การแสดงออกเฉพาะในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

- การคาดหวังบทบาท (Role Expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคมของเราเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดๆ ในสังคม
- การมองเห็นบทบาท (Role Conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพของบทบาทของเขาไปตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
- การยอมรับบทบาท (Role Acceptation) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขามองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงอบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด
- การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาท ๓ บทบาทดังกล่าว

ส่วนทฤษฎีของนาเดล (Nadel's Role Theory, อ้างใน บุษกร งามจิตร, ๒๕๓๖ : ๑๘) แนเดลซึ่งเป็นนักมานุษยวิทยา กล่าวไว้ว่า บทบาท คือส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ๓ ลักษณะ คือ

๑) ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครูต้องพูดเก่ง หรือมีอารมณ์ขัน เป็นต้น

๒) ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น เป็นครูต้องสอน

Copyright by Mahidol University

สอนหนังสือ เป็นแพทย์ต้องรักษาคนไข้

๓) ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกคุรุสภา เป็นต้น

ถ้ากำหนดให้ p คือ บทบาท

a คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

b คือ ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้

c คือ ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

ดังนั้น สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า p = a, b, c, ... n

อธิบายได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลายๆ ส่วน อย่างน้อย ๓ ส่วนขึ้นไป จนถึง n ส่วน

๒.๑.๔ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทย

การแสดงบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา ที่เป็นธรรมเนียมประพฤติปฏิบัติกันมานั้น จะยึดแนวที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า "ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์และความสุขของชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ทั้งหลาย . . ." (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๔, ๒๕๓๐ : ๔๑) และที่ตรัสไว้อีกว่า

> ภิกษุทั้งหลาย พราหมณ์และคหบดีทั้งหลาย เป็นผู้มีอุปการะมากแก่เธอทั้งหลาย บำรุงเธอทั้งหลายด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ คิลานปัจจัยเภสัชบริขาร แม้เธอทั้งหลาย ก็จงเป็นผู้มีอุปการะมากแก่พราหมณ์และคหบดีทั้งหลาย จงแสดงธรรมอันงามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง งามในที่สุด จงประกาศแบบการครองชีวิตอันประเสริฐพร้อมทั้งอรรถพร้อมทั้งพยัญชนะบริสุทธิ์บริบูรณ์สิ้นเชิง แก่พราหมณ์และคหบดีเหล่านั้นเถิด ภิกษุทั้งหลาย คฤหัสถ์และบรรพชิตทั้งหลาย ต่างก็อาศัยกันและกันด้วยอามิสทานและธรรมทาน อยู่ประพฤติพรหมจรรย์นี้เพื่อต้องการสละโอฆะ เพื่อทำความสิ้นทุกข์โดยชอบด้วยอาการอย่างนี้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๕, ๒๕๓๐ : ๔๐๒-๔๐๓)

สำหรับหน้าที่ของพระสงฆ์ พระพุทธเจ้าได้ทรงวางไว้ในฐานะที่พระสงฆ์

Copyright by Mahidol University

เป็นดุจทิศเบื้องบน คือ สมณและพราหมณ์ ทรงให้อนุเคราะห์กุลบุตรโดย ๖ ฐานะ คือ

๑) ห้ามไม่ให้ทำความชั่ว

๒) ให้ตั้งอยู่อยู่ในความดี

๓) อนุเคราะห์ด้วยน้ำใจอันงาม

๔) ให้ได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยได้ฟัง

๕) ทำสิ่งที่เคยฟังแล้วให้แจ่มแจ้ง

๖) บอกทางสวรรค์ให้ (แนะนำวิธีครองชีวิต ให้ได้รับผลดีและ ความสุข)

(พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๑, ๒๕๓๐ : ๒๐๗)

การที่พระพุทธเจ้าได้ทรงวางกรอบให้พระภิกษุประพฤติปฏิบัติตาม ดังนี้ พอจะสรุปได้ว่า พระพุทธเจ้าทรงประสงค์ให้พระสงฆ์ทำงานแก่ชาวบ้าน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การสร้างประโยชน์สุขให้เกิดขึ้น

สำหรับกรอบของบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นโดยคณะสงฆ์ไทยนั้น บทบาทหน้าที่ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ถูกกำหนดขึ้นโดยมหาเถรสมาคม* ซึ่งการกำหนดขึ้นโดยยึดหลักความถูกต้องตามพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ โดยได้ตราเป็นกฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๔ (๒๕๐๖) ว่าด้วยระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ และได้แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๑๕ และ พ.ศ. ๒๕๒๑ ในข้อที่ ๙ ข้อที่ ๑๓ ทวิ ข้อที่ ๑๗ และข้อที่ ๒๑ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ปกครองคณะสงฆ์ของเจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล ให้ดูแลในเขตภาค เขตจังหวัด เขตอำเภอ และในเขตตำบลของตน ไว้ใน ข้อ ๒ ว่า **"ควบคุมและส่งเสริมการรักษาความเรียบร้อยดีงาม การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการและสาธารณสงเคราะห์"** (พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๐๕ กฎกระทรวง กฎมหาเถรสมาคม ระเบียบและคำสั่งมหาเถรสมาคม, ๒๕๒๖ : ๑๑๗-๑๒๑)

จากกฎระเบียบนี้ สามารถจำแนกบทบาทของพระสงฆ์ ได้เป็น ๓ ข้อ ดังนี้

๑) **บทบาทด้านการปกครอง** ได้แก่ การบริหารจัดการ การสอดส่องดูแลให้พระภิกษุสามเณร และอุบาสกอุบาสิกาภายในเขตปกครอง

๒) **บทบาทด้านการศึกษา** ได้แก่ การจัดให้มีการเรียนการสอน และส่งเสริม

---

*มหาเถรสมาคมประกอบด้วยสมเด็จพระสังฆราชซึ่งทรงดำรงตำแหน่งประธานกรรมการโดยตำแหน่ง สมเด็จพระราชาคณะทุกรูปเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และพระราชาคณะซึ่งสมเด็จพระสังฆราชทรงแต่งตั้งมีจำนวนไม่ต่ำกว่าสี่รูป และไม่เกินแปดรูปเป็นกรรมการ

Copyright by Mahidol University

ด้านการศึกษา ทั้งแก่พระภิกษุสามเณรและประชาชนทั่วไป

๓) บทบาทด้านการเผยแผ่ ได้แก่ การเผยแผ่คำสอนทางพระพุทธศาสนาทั้งแก่พระภิกษุสามเณรด้วยกันเอง และแก่ประชาชนทั่วไปและบูรณซ่อมแซมอาคารสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในวัด และภายนอกวัด เพื่อใช้ประโยชน์แก่สาธารณชนทั่วไป

จากสภาพของสังคมไทยและจากหลักพุทธธรรม พระธรรมปิฎก (ประยุทธ ปยุตฺโต ได้เสนอว่า พระสงฆ์มีบทบาทหน้าที่เพิ่มอีก ๒ ด้าน คือ (อ้างใน พระวิเชียร สีหาบุตร, ๒๕๓๗ : ๗)

๑) บทบาทด้านการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนและฟื้นฟูมรดกทางวัฒนธรรมประเพณีของไทย ให้ดำรงอยู่และพัฒนาต่อไป

๒) บทบาทด้านการทำนุบำรุงสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหามลภาวะ ได้แก่ การกระทำการต่างๆ ที่จะสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นแก่ธรรมชาติแวดล้อม

๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี สามารถแยกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ ๒ ประเด็น คือ

๑) งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการพัฒนาสังคม

๒) งานวิจัยเกี่ยวกับหมอพระ และบทบาทของพระสงฆ์ไทยเกี่ยวการดูแลสุขภาพของประชาชน

๒.๒.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการพัฒนาสังคม

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยในด้านการพัฒนาสังคม มีการศึกษาวิจัยมากพอสมควร ซึ่งพอจะนำผลสรุปของการศึกษาโดยย่อมาได้ ดังนี้

เจียมพงษ์ วงศ์ธรรม (๒๕๑๙) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์ไทยในการพัฒนาสังคม พบว่าพระสงฆ์มีบทบาทในการช่วยสอนหนังสือ ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถานศึกษาและกิจกรรมอื่นๆ พระสงฆ์มีกิจกรรมสูงขึ้นตามจำนวนพรรษาที่บวช พระสงฆ์ต้องการที่จะมีบทบาทในการศึกษาเพิ่มขึ้น ในด้านการสงเคราะห์ประชาชน พบว่าพระสงฆ์เป็นผู้นำทางพิธีกรรม

Copyright by Mahidol University

ทางศาสนา ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาชีวิต และพัฒนาทางจิตใจ เยี่ยมประชาชนที่โรงพยาบาลและที่บ้าน วัดต่างๆ สงเคราะห์ประชาชนด้วยการให้ยืมสิ่งของเครื่องใช้จัดสถานที่พักผ่อนภายในวัด รักษาพยาบาลผู้ป่วย สงเคราะห์เด็กก่อนวัยเรียน และพบว่าพระสงฆ์ต้องการพัฒนาจิตใจประชาชนมากกว่าด้านอื่น อีกทั้งพยายามปรับปรุงบทบาทเดิมของตนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสังคมม

เสาวลักษณ์ ขำนิล (๒๕๑๕) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนในหมู่บ้านวังไผ่ และหมู่บ้านอู่ตะเภา จังหวัดชัยนาท พบว่า พระสงฆ์ที่บวชในชุมชนเป็นเวลานาน มักจะเป็นนักพัฒนาวัดและหมู่บ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ชาวบ้าน ทั้งในปัญหาชีวิตครอบครัว เศรษฐกิจ และการติดต่อกับทางราชการเป็นอย่างดี พระสงฆ์ที่ทำงานอย่างจริงจังและทำงานร่วมกับชาวบ้านในการพัฒนาวัดและหมู่บ้านย่อมจะได้รับความเคารพยกย่องจากประชาชน พระสงฆ์เป็นผู้นำท้องถิ่น เพราะพระสงฆ์เป็นผู้ที่ประชาชนเคารพนับถือ ในส่วนที่พระสงฆ์มีส่วนช่วยในการพัฒนาชุมชน ในด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎรให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การส่งเสริมการสร้างสาธารณสมบัติ การส่งเสริมการอนามัยและสุขาภิบาล การส่งเสริมการศึกษา และสันทนาการ การส่งเสริมวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น และการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ณัฐญา ลิปีพันธ์ (๒๕๒๒) ได้ศึกษาเรื่อง สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกกับการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พบว่า พระสงฆ์ไทย นอกจากดำเนินการเผยแพร่ธรรมและจรรโลงศาสนาแล้ว ยังดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ การปฏิบัติงานของพระสงฆ์ ให้ความสนใจ และดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งบริเวณและสถานที่ของสำนักสงฆ์ก็มีส่วนเป็นแรงจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย การดำเนินงานของสำนักสงฆ์ดังกล่าว สามารถช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้เลิกยาเสพติดได้ถึงร้อยละ ๗๐ จุดมุ่งหมายเดิมเพื่อรักษาให้พระพุทธศาสนาอยู่ตลอดไป ให้ศาสนาเป็นเครื่องนำชีวิตมนุษย์ให้ดีงามโดยใช้หลักธรรม สัจจะ เป็นหลักปฏิบัติและเพื่อเป็นการเผยแพร่ธรรมะในเรื่องสัจจะ

พิศมัย ตั้งพูนสุข (๒๕๒๓)ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบบทบาทของภิกษุสงฆ์และพระสงฆ์คาทอลิกที่มีต่อชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ในส่วนบทบาทของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า บทบาทด้านการให้การศึกษาแก่ประชาชนในระบบได้ถูกยกออกไปจากวัดและแยกขาดจากวัดเมื่อประเทศไทยรับเอาวัฒนธรรมตะวันตก และได้เริ่มจัดการศึกษาตามระบบใหม่ตามแบบอย่างตะวันตกแล้ว ในด้านการสงเคราะห์ งานที่พระภิกษุสงฆ์ทำโดยตรงคือการสงเคราะห์ทางจิตใจเป็นหลัก ส่วนการสงเคราะห์ทางวัตถุจะเป็นในลักษณะของการแนะนำชักจูงผู้อื่นให้กระทำ หรือนำสิ่งของหรือบริการที่ได้รับจากผู้อื่นมาเฉลี่ย

Copyright by Mahidol University

แบ่งปันเป็นประโยชน์กว้างขวางออกไป

นวรัตน์ สุวรรณผ่อง (๒๕๒๔) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่มีสำนักสมถวิปัสสนากรรมฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยเป็นที่ปรึกษาปัญหาชีวิตต่างๆ แก่ประชาชนถึงร้อยละ ๘๘.๑๔ การรดน้ำมนต์และแจกวัตถุมงคลร้อยละ ๓.๘๕ ด้านการสอนการปฏิบัติสมถวิปัสสนากรรมฐาน มีผู้ปฏิบัติหน้าที่นี้ ร้อยละ ๓๘.๔๖ เคยเป็นผู้ให้ที่อยู่อาศัยแก่คนไร้ที่พึ่ง ร้อยละ ๒๖.๐๔ รับอุปการะเด็กนักเรียนร้อยละ ๓๘.๕๔ บทบาทในการส่งเสริมจริยธรรมและพัฒนาทางด้านจิตใจ ร้อยละ ๖๒.๕ ช่วยสอนหนังสืออบรมเยาวชนในวัยเรียนและตามโอกาสอันควรเพื่อเป็นการส่งเสริมจริยธรรมถึงร้อยละ ๘๐.๕๓ ในการปฏิบัติงาน พระสงฆ์พบปัญหาอุปสรรคมากถึงร้อยละ ๕๐.๓๘ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่คือการขาดทุนทรัพย์ ร้อยละ ๕๒.๓๗ ของกลุ่มพระสงฆ์ที่ศึกษาคิดว่ามีความสามารถ มีความพร้อม เหมาะสม ที่จะช่วยเหลือประชาชนด้านปัญหาทางจิตใจ และเห็นด้วยว่าควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นภาจรี นำเบญจพล (๒๕๒๕) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พุทธปรัชญาเน้นเรื่องต้องการให้มนุษย์พบกับความสุข คำสอนของพระพุทธศาสนาส่งเสริมให้บุคคลในสังคมตระหนักถึงหน้าที่ของตนที่มีต่อสังคมประเทศชาติและโลกไม่ให้เบียดเบียนกัน และเมื่อสาธารณสุขเป็นสุขคนทุกคนก็จะมีความสุข นอกจากนั้นยังพบว่า พระสงฆ์ไทยมีบทบาทต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เคยปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วร้อยละ ๕๓.๑๘ พระสงฆ์ใช้วิธีการแนะนำชักชวนให้ชาวบ้านไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข แนะนำชาวบ้านในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ให้การบริการเบื้องต้นแก่ชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นความจำเป็นของการมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานร้อยละ ๘๑.๘๒ มีความเห็นว่าพระสงฆ์มีความสามารถที่จะช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ ๘๐.๕๑ และพระสงฆ์ทั้งหมดเห็นด้วยกับการช่วยเหลือชุมชนในเรื่องสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ไทยในจังหวัดนครราชสีมา สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ถ้าได้รับความร่วมมือทั้งจากภาคเอกชนและภาครัฐ จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ผลมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

๒.๒.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับหมอพระและบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการดูแลสุขภาพของประชาชน

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับหมอพระและบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับการดูแลสขภาพของประชาชน สามารถสรุปผลของการศึกษาได้ดังนี้

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (๒๕๒๑) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่เป็นหมอพระในด้านการบำบัดรักษาโรคแก่ชุมนุมชน ในการศึกษาได้สำรวจและรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์หมอพระและผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคจากหมอพระ โดยได้คัดเลือกสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่เป็นหมอพระจากกรุงเทพมหานคร ๓ รูป จากต่างจังหวัด ๓ รูป โดยมีเกณฑ์ว่าจะต้องเป็นหมอพระที่ให้บริการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และสัมภาษณ์ผู้ที่มารับการรักษา จำนวน ๖๐๐ คน แบ่งเป็นเขตละ ๓๐๐ คน หลังจากดำเนินการศึกษาแล้วได้ผลสรุปว่า พระสงฆ์ไทยมีบทบาทด้านการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางด้านโรคและสุขภาพให้แก่พุทธศาสนิกชนมาเป็นเวลาช้านาน แต่หลังจากการแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามา มีการออกกฎหมายควบคุมทำให้หมอพระกลายฐานะเป็นหมอเถื่อน และรวมทั้งมีประกาศคณะสงฆ์ห้ามการเป็นหมอพระตามมา จึงทำให้หมอพระเป็นหมอเถื่อนตามบัญญัติทางศาสนจักรด้วย แต่ถึงจะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก็ปรากฏว่า ยังคงมีหมอพระปฏิบัติหน้าที่อยู่ และยังมีบทบาทสำคัญ ในหมู่ประชาชนผู้ป่วยที่ยากจน ขาดการศึกษา ผู้ป่วยที่เกือบสิ้นหวังในชีวิตด้วยปัญหาสุขภาพที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยได้ ในการรักษาถึงแม้ว่าจะไม่ได้ผลแน่ชัดทางการแพทย์ แต่ให้ผลดีต่อสุขภาพทางจิต อย่างไรก็ตาม สถานภาพของหมอพระไม่เป็นที่ยอมรับทั้งจากทางราชการ และคณะสงฆ์

นันทนัช ชาวนาทุ่ง (๒๕๒๕) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องการบำบัดโรคโดยวิธีการทางศาสนาระหว่างผู้นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ : ศึกษาเฉพาะกรณีที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและคริสตจักรใจสมาน ศึกษาโดยวิธีวิจัยเอกสารและวิจัยภาคสนามควบคู่กัน เฉพาะในส่วนพุทธศาสนาพบว่า การบำบัดโรคตามวิธีการที่ได้บันทึกไว้ในพระไตรปิฎกนั้นเป็นวิธีการที่มีปฏิบัติกันในสังคมอินเดียสมัยนั้น มีแพทย์ทำหน้าที่รักษา มีการใช้ยา เป็นการบำบัดโรคทางใจ ให้ความสำคัญกับจิตว่า มีอิทธิพลเหนือร่างกายจิตจะมีบทบาทสำคัญมาก เพราะจิตเป็นประธาน การฝึกอบรมจิตจะมีผลพลอยได้ทำให้หายจากโรคบางประเภทได้เช่นเดียวกับการปฏิบัติธรรมะบางข้อ และผลจากการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างที่วัดนั้น ได้ทราบว่า ส่วนใหญ่ยังคงรับการบำบัดรักษาโรคโดยวิธีการแบบวิทยาศาสตร์ แต่มีจำนวนไม่น้อยที่รับการบำบัดแบบ

Copyright by Mahidol University

วิธีการทางศาสนา ซึ่งสาเหตุเพราะความเชื่อทางศาสนาเป็นสำคัญ สำหรับการบำบัดรักษาโรคที่วัดแห่งนั้นเป็นการรักษาแบบกึ่งแพทย์แผนโบราณกึ่งไสยศาสตร์

เดวิด คอสลิง (๒๕๒๖) ได้ศึกษาเรื่อง หมอพระ : มิติใหม่ของพุทธศาสนาและสาธารณสุข โดยได้ศึกษาทัศนะของพระสงฆ์ที่มีต่อบทบาทของหมอพระในการตอบสนองความต้องการของคนในสังคมชนบท เพราะความเหมาะสมของกิจกรรมบางประเภทตามพระวินัยสงฆ์ ศึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์พระสงฆ์ จำนวน ๑๒ รูป ที่กำลังฝึกอบรมเป็นหมอพระที่สถานฝึกอบรม ๒ แห่งในกรุงเทพฯ พบว่าพระสงฆ์ทุกรูปเหล่านี้กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง มีการใช้สมุนไพรและยาแผนปัจจุบันราคาถูกในการรักษา บางรูปใช้เครื่องมือแพทย์สมัยใหม่ที่ได้รับรู้ระหว่างอบรมด้วย แต่ที่ใช้ประจำมีเป็นส่วนน้อย

สมชาย สุรชาตรี (๒๕๓๐) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ทั้งพระสงฆ์และประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า พระสงฆ์สามารถแนะนำการใช้สมุนไพรแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากพระสงฆ์อยู่ในฐานะที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชนมาโดยตลอด บทบาทในการส่งเสริม เช่น การแจกพันธุ์พืชสมุนไพรให้ชาวบ้านไปปลูก หรืออาจเป็นผู้นำในการปลูกสวนสมุนไพร และมีข้อเสนอว่าควรมีการเผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุขและการใช้สมุนไพรแก่พระสงฆ์ เห็นควรใช้สถานที่วัดเป็นสหกรณ์ยาหรือคลังสมุนไพรประจำหมู่บ้าน เป็นที่อบรมเผยแพร่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และการผลิตบุคลากรทางแพทย์แผนโบราณ

ทิพย์สุดา เณรทอง (๒๕๓๔) ได้ศึกษาเรื่อง การเลือกใช้บริการรักษาโรคพื้นบ้านและปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับที่วัด พบว่า ผู้ให้การรักษามีทั้งบรรพชิตและฆราวาส กระบวนการเรียนรู้เป็นการแสวงหาความรู้เอง ด้วยความสนใจหรือจากการประสบปัญหาเป็นหลักสำคัญ การทำงานมีลักษณะเป็นการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยโดยไม่หวังค่าตอบแทน มีการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนให้การรักษา รักษาโรคโดยวิธีพุทธไสยศาสตร์และสมุนไพร กระบวนการไม่สลับซับซ้อน ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการปรากฏทางกายชัดเจนสามารถมองเห็นและรู้ได้ด้วยตนเอง และผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ และผู้ศึกษายังได้มีข้อเสนอด้วยว่าบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ควรมองข้ามความสำคัญของการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น สะเดาะเคราะห์ การรดน้ำมนต์ และยังได้เสนอให้ผู้สนใจศึกษาครั้งต่อไปติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านแนวนี้ อย่างต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

ลักคณา เกิดศิริ (๒๕๓๘) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ่ายสังฆาวาส โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณคู่กัน ผลการศึกษาพบว่า วัดโพธิ์เป็นสถานที่จำหน่ายยาแผนโบราณมากแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มียาแผนโบราณมากกว่า ๔๐ ขนาน ยอดจำหน่ายต่อเดือนไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านบาท เป็นวัดที่ได้บันทึกองค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณและเป็นที่ตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศ มีผู้มาซื้อยาเฉลี่ยประมาณ ๕๐๐ คนต่อวัน กุฏิที่จำหน่ายยาแผนโบราณมีทั้งหมด ๑๕ กุฏิ มีทั้งพระภิกษุและฆราวาสเป็นผู้จำหน่ายยา กุฏิที่มียอดจำหน่ายสูงสุดเป็นผลมาจากการโฆษณาสรรพคุณยาตามวารสารต่างๆ เฉพาะพระสงฆ์มีรูปแบบบริการที่ครอบคลุมด้านจิตใจด้วย เช่น ต่อชะตา อาบน้ำมนต์ และมีเครื่องรางของขลังไว้บริการด้วย ทั้งพระภิกษุและฆราวาสที่เป็นผู้จำหน่ายยามีความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณ และยาแผนโบราณน้อยมากหรือไม่มีเลย

รุ้งรังษี วิบูลชัย (๒๕๓๘) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า มีหมอพื้นบ้านอยู่ ๑๓ คน ในจำนวนหมอ ๘ ประเภท ที่ดำรงเพศเป็นพระภิกษุมีอยู่ ๓ รูป ถึงแม้ว่าเกี่ยวกับบทบาทในการรักษาประเภทหมอพระที่มีอยู่ ๒ รูป จะได้รับความนิยมน้อยที่สุด แต่หมอยากไม้ที่มีอยู่ ๓ คนที่พบว่าได้รับความนิยมสูงสุดนั้น ปรากฏว่าเป็นพระภิกษุ ๑ รูป

เกี่ยวกับจำนวนของหมอพระ เฉพาะที่เป็นหมอรักษาโรคกระดูก ได้มีการสำรวจโดย ยงยุทธ วัชรดุลย์, อรุณี วชิราพรทิพย์ และสุเมธ วัชรชัยสุรพล (๒๕๓๐) โดยทำการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ จำนวน ๖๖ จังหวัด พบว่ามีหมอพระอยู่จำนวน ๒๒๒ รูป

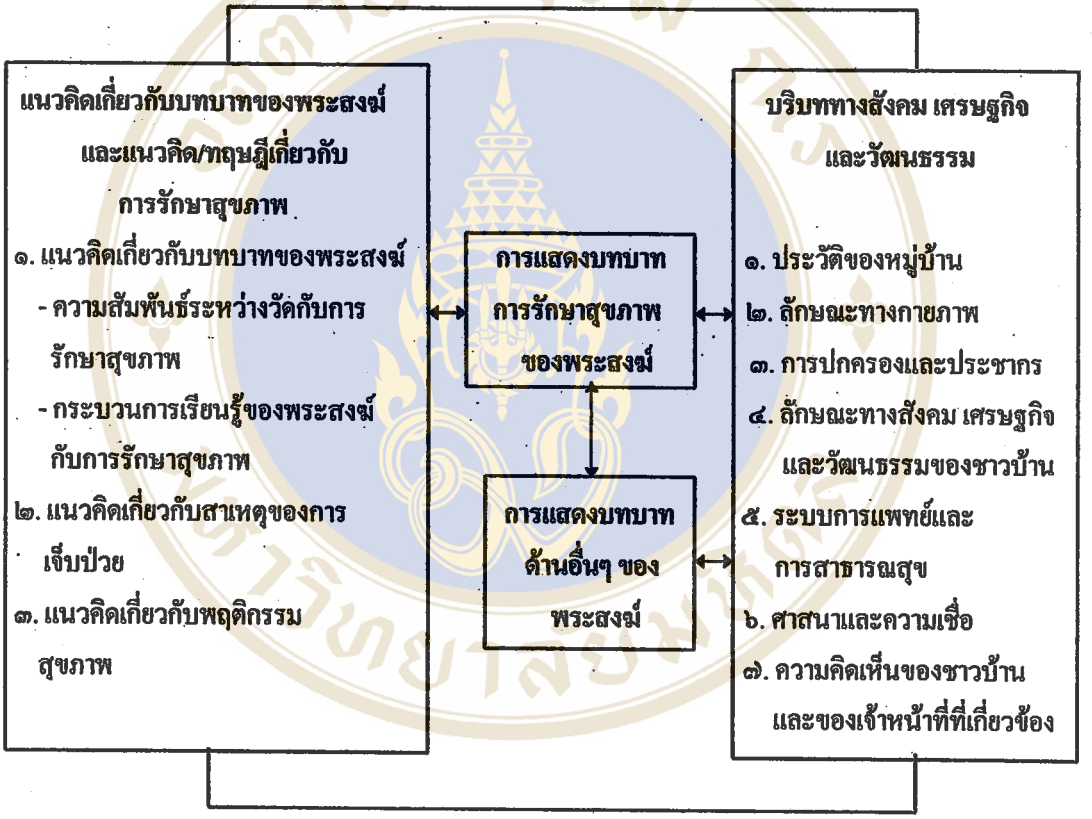
จากงานวิจัยข้างต้น พอสรุปภาพรวมได้ว่า พระสงฆ์ไทยมีหลายบทบาท มีทั้งบทบาทที่กำหนดโดยกรอบของพระพุทธศาสนาและกรอบของสังคมไทย บทบาทหนึ่งที่ยังคงอยู่และยังมีความสำคัญ คือบทบาทด้านการรักษาสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่น่าจะยังคงเหลือและมีความนิยมอยู่ได้ ในสังคมไทยปัจจุบัน เพราะในฝ่ายศาสนจักรมีการบัญญัติห้ามส่วนในฝ่ายอาณาจักรมีทั้งการห้าม และการพัฒนาระบบการแพทย์แผนใหม่ให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นมาเป็นลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม สภาพการณ์อย่างที่ปรากฏอยู่ที่วัดน้ำวน กล่าวคือสภาพการณ์ที่มีการบำบัดรักษาโรคและได้รับความนิยมมาเป็นเวลาช้านาน ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยแบบเจาะลึก ทั้งในด้านความเป็นมาเป็นไปของตัวหมอพระเอง และในด้านของความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ระหว่างหมอพระกับหมู่บ้านซึ่งเป็นสถานที่ตั้งในการเปิดทำการบำบัดรักษาโรคของหมอพระ ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการโรคในแบบเจาะลึกดังกล่าว โดยศึกษาวิจัยถึงบทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา

Copyright by Mahidol University

และพัฒนาความรู้ในด้านนี้ต่อไป

๒.๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีแล้ว สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



Copyright by Mahidol University

บทที่ ๓
วัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษา เรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการดำเนินการศึกษาไว้ ดังต่อไปนี้

๓.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑) เพื่อศึกษาประวัติ ภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

๒) เพื่อศึกษาบทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพและบทบาทในด้านอื่นๆ ที่มีต่อชุมชน

๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวนกับการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

๔) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวนฯ และหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง ที่มีต่อการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

๓.๒ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑) ได้ทราบถึงประวัติ ภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

๒) ได้ทราบถึงบทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพและบทบาทในด้านอื่นๆ ที่มีต่อชุมชน

๓) ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวนกับการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

Copyright by Mahidol University

๔) ได้ทราบถึงความคิดเห็นของชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวนฯ และหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง ที่มีต่อการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์

๕) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำไปสู่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและบทบาทของพระสงฆ์ในประเด็นอื่นๆ

๓.๓ วิธีดำเนินการศึกษา

๓.๓.๑ รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และศึกษาวิจัยเอกสารเป็นส่วนประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวม (Holistic) และเชื่อถือได้ (Reliability) ในส่วนข้อมูลภาคสนาม ผู้ศึกษาใช้วิธีการเข้าไปอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าไปศึกษาเป็นระยะๆ ในระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ และเข้าไปศึกษาอยู่ประจำในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐

๓.๓.๒ การเลือกพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกศึกษาหมู่บ้านน้ำวน หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นที่ตั้งของวัดน้ำวนสถานที่อยู่จำพรรษา และเป็นสถานที่เปิดทำการบำบัดรักษาโรคของพระครูจันทคุณวัฒน์ ซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษามาแล้ว ๔๒ ปีเศษ ได้รับความนิยมมากจากผู้ป่วยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และที่สำคัญคือ สถานที่อยู่ของผู้ศึกษากับหมู่บ้านน้ำวนอยู่ห่างกันเพียง ๒๓ กิโลเมตรเศษ จึงทำให้ผู้ศึกษามีความรู้ข้อมูลเบื้องต้นมาก่อน และมีความสะดวกในการเดินทางไปเก็บข้อมูล อีกทั้งผู้ปกครองของผู้ศึกษากับพระครูจันทคุณวัฒน์มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ศึกษาได้รับความสะดวกและความเมตตาช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากท่าน และเป็นผลตามมาให้ผู้ศึกษาได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชาวบ้านต่างๆ จากผู้ป่วย และจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการเก็บข้อมูลด้วย

Copyright by Mahidol University

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๓.๓.๓.๑ การรวบรวมข้อมูลเอกสาร

การเก็บข้อมูลเอกสาร ได้รวบรวมข้อมูลจากวารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และบทบาทของพระสงฆ์ไทยเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและการพัฒนาสังคมอื่นๆ จากสถานที่ต่างๆ เช่น สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดแห่งชาติ ห้องสมุดสถาบันการแพทย์แผนไทย และจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ

๓.๓.๓.๒ การเก็บข้อมูลภาคสนาม

การเก็บข้อมูลภาคสนามมีรายละเอียดดังนี้

ก. เตรียมพื้นที่ที่ศึกษา โดยการเข้าไปแนะนำตัวเอง ชี้แจงเรื่องและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ขออนุญาตพักอาศัยในวัด ขออนุญาตสังเกตวิธีการรักษา และจากการที่ผู้ปกครองของผู้ศึกษามีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีกับพระครูฯ จึงทำให้การศึกษามีความเป็นไปได้ เมื่อท่านอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาจึงทำความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดรักษาโรคของวัดน้ำวนทั้งหมด รวมทั้งแนะนำตัวกับผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และแจ้งถึงจุดประสงค์ในการเข้ามาทำการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือ

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย สมุดบันทึก ดินสอดำ ปากกา ยางลบ กล้องถ่ายรูป แนวคำถาม และแบบสอบถาม

ค. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ

- **กลุ่มตัวอย่างที่ ๑** ได้แก่ พระครูจันทคุณวัฒน์ หมอผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของพระครูฯ ทั้งที่เป็นบรรพชิตและคฤหัสถ์

- **กลุ่มตัวอย่างที่ ๒** ได้แก่ ชาวบ้านน้ำวน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มชาวบ้านที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ซึ่งในส่วนที่เป็นชาวมอญส่วนมากจะสามารถพูดและฟังภาษามอญได้

Copyright by Mahidol University

จำนวน ๒๐ คน เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติหมู่บ้านและความคิดเห็น และกลุ่มชาวบ้านที่มีอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ซึ่งในส่วนที่เป็นชาวมอญส่วนมากจะไม่สามารถพูดและฟังภาษามอญได้ จำนวน ๒๐ คน เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น

- กลุ่มตัวอย่างที่ ๓ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพของพระครูฯ คือ พระสังฆาธิการ* จำนวน ๒ รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ จำนวน ๘ คน

- กลุ่มตัวอย่างที่ ๔ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ แยกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ในแต่ละวัน จำนวน ๒๐๐ คน และผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน ๔ คน

ง. วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

๑) การสังเกต ใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชาวบ้านร่วมกันจัดทำขึ้น เช่น งานศพ งานอุปสมบท งานทำบุญตามประเพณีต่างๆ เป็นต้น เพื่อทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวบ้านและสภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรค เช่น ปรุงน้ำมันมนต์ บรรจุยาใส่ภาพชนะ เข้าไปมีส่วนร่วมในขณะทำพิธีรักษาผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คือการสังเกตวิถีชีวิตของชาวบ้าน สังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจต่างๆ ของชาวบ้าน และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคและผู้ที่ติดตามมาด้วย อีกทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน ๔ คน แล้วบันทึกข้อมูลไว้ทั้งขณะที่ทำการสังเกต และกลับมาบันทึกรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันที่ที่พักของผู้ศึกษา

๒) การสัมภาษณ์ ใช้ทั้งวิธีการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (structural interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (non-structural interview) โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์พระครูฯ ในประเด็นเกี่ยวกับประวัติ ภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการรักษาสุขภาพ และประสบการณ์ในการรักษาสุขภาพ กลุ่มชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป สัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน ส่วนหมอผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของพระครูฯ ทั้งที่เป็นบรรพชิตและคฤหัสถ์ ได้สัมภาษณ์ในประเด็น

---

*พระสังฆาธิการ ได้แก่ พระภิกษุที่ทำหน้าที่ดูแลปกครองพระภิกษุสามเณรตามอำนาจหน้าที่ของตน เช่น เจ้าคณะตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการปกครองดูแลพระภิกษุสามเณรในเขตตำบลนั้นๆ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

ประวัติความเป็นมาและการปฏิบัติหน้าที่การรักษาสุขภาพ บทบาทด้านอื่นๆ และความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูฯ

สำหรับผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ จำนวน ๒๐๐ รายนั้น ได้เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามซึ่งได้ผ่านการทดสอบและปรับปรุงแล้ว ให้ผู้ป่วยที่สามารถกรอกข้อมูลได้เป็นผู้กรอก ในกรณีของผู้ป่วยที่ไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ ก็จะให้ผู้ติดตามมา หรือผู้ศึกษาเองเป็นผู้กรอกข้อมูลโดยถามจากผู้ป่วยและผู้ติดตาม การแจกแบบสอบถามจะแจกไม่เกินวันละ ๒๐ ชุด เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุมมากที่สุด

นอกจากนั้นยังได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน ๔ ราย คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก ๑ ราย โรคเกี่ยวกับเส้น ๒ ราย และโรคไข้ทับระดู ๑ ราย ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวนี้มีผู้นิยมมารักษามากที่สุด สัมภาษณ์โดยการใช้แนวคำถามในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ชนิดของโรค สาเหตุของโรค รูปแบบและวิธีการรักษา ความเชื่อและความคิดเห็นต่างๆ ทั้งในเวลาที่ผู้ป่วยมารอรับการรักษา ขณะกำลังรักษา และภายหลังจากที่ได้รับการรักษาไปแล้ว

การสัมภาษณ์ในทุกกลุ่มตัวอย่าง นอกจากจะใช้แนวคำถามและแบบสอบถามแล้ว ยังได้ใช้การสัมภาษณ์พูดคุยตามเหตุการณ์ที่ประสบเฉพาะหน้า และทุกครั้งที่มีโอกาส ประกอบอีกด้วย

๓.๓.๓.๓ การจัดหมวดหมู่ การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาใช้วิธีเก็บข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยในช่วงแรกของการศึกษาเน้นการเก็บข้อมูลจากเอกสาร จากนั้นจึงมาเน้นเก็บข้อมูลภาคสนาม หากทราบว่าข้อมูลในส่วนใดไม่เพียงพอ ก็จะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หากข้อมูลใดมีข้อสงสัยก็ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการสังเกตซ้ำหลายๆ ครั้ง หรือสัมภาษณ์หลายๆ คน จนได้ข้อมูลที่ซ้ำและตรงกัน

หลังจากที่รวบรวม ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลมาเรียบเรียงสรุป และวิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมดในแต่ละบทอีกครั้ง โดยอยู่ในกรอบของแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษา ตามที่ได้กำหนดไว้

Copyright by Mahidol University

๓.๓.๔ ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเฉพาะพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ชาวบ้านบ้านน้ำวนฯ และผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ เพื่อศึกษาถึงบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของพระครูฯ โดยเน้นในส่วนที่มีผลกระทบต่อหมู่บ้านน้ำวน ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเรื่องเฉพาะสถานที่และเฉพาะบุคคลเท่านั้น

๓.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ใช้เวลาในการศึกษา ๙ เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐

๓.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

๑) **บทบาท** หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามหน้าที่ที่มีผู้อื่นกำหนดให้หรือตามความประสงค์ของผู้แสดงบทบาทเอง หรือตามที่สภาพทางสังคมกำหนด มีผลออกมากระทบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

๒) **พระครูฯ** หมายถึง พระครูจันทคุณวัฒน์ (อำภา จนฺทภาโร) เจ้าอาวาสวัดน้ำวน หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

๓) **การรักษาสุขภาพ** หมายถึง การกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งแก่บุคคลเพื่อป้องกันและรักษาความเจ็บป่วยทั้งที่มีอาการปรากฏสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

๔) **หมอพระ** คือ พระภิกษุในพระพุทธศาสนา ที่มีความรู้ที่จะสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ และทำการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้แก่บุคคลทั่วไป

๕) **การแพทย์แผนไทย** หมายถึงกระบวนการในการบำบัดรักษาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บของคนไทยแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของคนไทย เช่น การนวด การใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น ซึ่งรวมเอาการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์พื้นบ้านไทยไว้ด้วย

Copyright by Mahidol University

๖) **การแพทย์แผนปัจจุบัน** หมายถึง ระบบการดูแลรักษาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยวิธีการสมัยใหม่ เช่น การฉีดยา การผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งส่วนมากนำวิธีการมาจากประเทศแถบตะวันตก โดยในปัจจุบันเป็นระบบการแพทย์และการสาธารณสุขหลัก ที่ประเทศไทยใช้อยู่

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๔
พระพุทธศาสนากับการรักษาสุขภาพ

พระสงฆ์ ได้แก่ หมู่ชนที่ฟังคำสั่งสอนของท่าน (พระพุทธเจ้า) แล้ว ปฏิบัติชอบตามพระธรรมวินัย (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, ๒๔๔๒ : ๒๕) เป็นหนึ่งในพระรัตนตรัย (พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของพระพุทธศาสนา พระสงฆ์เป็นองค์กรสำคัญที่สืบต่อและเผยแผ่พระพุทธศาสนามาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล พระสงฆ์แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ สมมติสงฆ์ ได้แก่ พระภิกษุตั้งแต่ ๔ รูปขึ้นไป และอริยสงฆ์ ได้แก่ พระอริยบุคคล ๔ จำพวก คือ พระโสดาบัน พระสกทาคามี พระอนาคามี และพระอรหันต์ แต่พระสงฆ์ในความหมายที่รู้และเข้าใจกันโดยทั่วไป จะหมายถึงพระภิกษุในพระพุทธศาสนาทั้งหมด ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้ในความหมายหลัง

เนื่องจากพระสงฆ์เป็นองค์ประกอบของพระพุทธศาสนาดังกล่าว บทบาทของพระสงฆ์จึงวางอยู่บนแนวคิดและหลักการทางพุทธศาสนาเป็นสำคัญ พระสงฆ์เมื่อมีความจำเป็นต้องแสดงบทบาทการรักษาสุขภาพ หรือที่เรียกว่า "การบำบัดรักษาและการป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วย" หลักการของพระพุทธศาสนาจึงต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่โดยตรงก็โดยอ้อม ดังนั้น ในบทนี้จึงขอกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการในการรักษาสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา ดังต่อไปนี้

๔.๑ หลักการในการรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนามีหลักการอยู่ว่า สังขาร หมายถึงสภาพที่มีใจครองและไม่มีใจครอง อันได้แก่ ทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต เป็นของไม่เที่ยง คือ ต้องมีความเปลี่ยนแปลงไปเป็นธรรมดา เป็นทุกข์ คือไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ และเป็นอนัตตา คือ ไม่สามารถสั่งบังคับให้เป็นไปตามอำนาจได้ เฉพาะสิ่งมีชีวิต (สังขารที่มีใจครอง) พุทธศาสนามองว่า ความไม่สบาย เป็นโรคของชีวิตทั้งหมด ไม่ได้มองเพียงด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ (ดังเช่นการแพทย์แผนปัจจุบัน) การที่มองแยกแยะออกไปบ้างก็เพื่อสะดวกในการปฏิบัติ การมองโรคของชีวิตให้มองว่า ชีวิตมี "โรค" ที่จะต้องรักษา และโรคนั้นสามารถรักษาได้ด้วย จุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาคือการแก้ไขความไม่สบาย หรือโรคของชีวิตนั้น

Copyright by Mahidol University

คำว่า "โรค" นั้น เป็นคำใช้แทนคำว่า "ทุกข์" ซึ่งเป็นปัญหาชีวิตของมนุษย์ทุกคน เพราะทุกข์มีสภาพเป็นสิ่งที่บีบคั้น ขัดข้อง ทุกข์หรือโรคจึงเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไข และในการแก้ไข พระพุทธเจ้าได้ทรงวางหลักทั่วไปไว้ที่เรียกว่า "อริยสัจ ๔" ซึ่งเป็นกระบวนการและเป็นระบบเหตุผลในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์หรือบำบัดโรคของชีวิต

อริยสัจ ๔ นั้น เป็นระบบการแก้ปัญหาในแนวของการรักษาโรค จึงเปรียบได้ว่า พระพุทธศาสนามองโลกด้วยสายตาอย่างแพทย์ ดังเช่นที่มีการเปรียบเทียบขั้นตอนของการดับทุกข์เหมือนขั้นตอนของการรักษาโรค ตามความในคัมภีร์วิสุทธิมัคค์ ที่กล่าวถึงเรื่อง ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ซึ่งเป็นหัวข้อทั้ง ๔ ของอริยสัจว่า ทุกข์ นั้นได้แก่โรค สมุทัยคือโรคนิทาน (เหตุของโรคหรือสมุฏฐานของโรค) นิโรธ คือ ภาวะที่หายจากโรค มรรค ได้แก่ยาที่ใช้บำบัดโรคหรือทำให้หายโรคนั้น (พระเทพเวที, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๓ : ๒๕)

๔.๑.๑ ความหมายและชนิดของโรค

คำว่า "โรค" หมายถึงสภาพที่เสียดแทง (รุชฺชตีติ โรโค : สภาพที่เสียดแทงชื่อว่าโรค) แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกายกับโรคทางใจ (จิต) เฉพาะโรคทางใจพระพุทธศาสนามองว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากกับมนุษย์ จนมนุษย์ (สัตว์ทั้งหลาย) ไม่อาจรอดพ้นได้แม้ครู่หนึ่ง ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

> ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย โรค ๒ อย่างนี้ ๒ อย่างเป็นไฉน คือโรคทางกาย ๑ โรคทางใจ ๑ ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย สัตว์ทั้งหลาย ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรคด้วยโรคทางกาย ตลอดปีหนึ่ง มีปรากฏ ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรค ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรค แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง มีปรากฏ ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย สัตว์เหล่าใดปฏิญาณความไม่มีโรคทางใจ แม้ครู่หนึ่ง สัตว์เหล่านั้นหาได้ยากในโลก เว้นแต่พระขีณาสพเท่านั้น . . . (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๑, ๒๕๓๐ : ๑๕๕)

การแบ่งประเภทของโรค ตามหลักการของพระพุทธศาสนา นอกจากจะแบ่งเป็น ๒ ชนิดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้แบ่งประเภทของโรคไว้ตามสภาพของคนไข้ว่ามี ๓ ประการ คือ ๑)โรคที่ไม่สามารถหายได้ไม่ว่าจะทำการบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม ๒) โรคที่สามารถหายได้ ไม่ว่าจะทำการบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม และ ๓) โรคที่สามารถหายได้ถ้าได้รับการบำบัดรักษา ดังที่

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล อัตตาโน สุขมิ กาย

พระพุทธเจ้าตรัสไว้ ดังนี้

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย คนไข้ ๓ จำพวกนี้ มีปรากฏอยู่ในโลก ๓ จำพวก เป็นไฉน คือ คนไข้บางคนในโลกนี้ ได้โภชนะที่สบายหรือไม่ได้ก็ตาม ได้เภสัชที่สบายหรือไม่ได้ก็ตาม ได้อุปัฏฐากที่สมควรหรือไม่ได้ก็ตาม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย คนไข้บางคนในโลก ได้โภชนะที่สบายหรือไม่ได้ก็ตาม ได้เภสัชที่สบาย หรือไม่ได้ก็ตาม ได้อุปัฏฐากที่สมควร หรือไม่ได้ก็ตาม ย่อมหายจากอาพาธนั้นได้ คนไข้บางคนในโลกนี้ ได้โภชนะที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย ได้เภสัชที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย ได้อุปัฏฐากที่สมควรจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย ...
(พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๐, ๒๕๓๐ : ๑๖๕)

จากข้อความข้างต้น พอสรุปได้ว่า โรคภัยไข้เจ็บนั้นมีอยู่ ๓ ประเภท คือ ๑) โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้เลย เช่น โรคเอดส์ในปัจจุบัน ๒) โรคที่สามารถหายเองได้ ไม่ว่าจะทำการบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม เช่นการปวดศรีษะ ปวดท้อง ที่มีอาการเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น และ ๓) โรคที่ต้องบำบัดรักษาจึงจะหาย ซึ่งได้แก่โรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ที่มนุษย์ทั้งหลายประสบกันอยู่

๔.๑.๒ วิธีปฏิบัติในการรักษาสุขภาพ

๔.๑.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต

การรักษาสุขภาพตามหลักการของพระพุทธศาสนา จะให้ความสำคัญทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เพราะพระพุทธศาสนามองว่ากายกับใจมีความสัมพันธ์ถึงกัน ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น มีข้อความหลายแห่งที่ปรากฏอยู่ในหลักการของพระพุทธศาสนา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์และอิงอาศัยกันระหว่างกายกับจิต เช่น มีข้อความตอนหนึ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสถึงผู้ปฏิบัติธรรมว่ามีความก้าวหน้า เป็นความสำเร็จในขั้นตอนสำคัญของการปฏิบัติธรรมว่า “ปสฺสทฺโธ กาโย อสารทฺโธ สมาหิตํ จิตฺตํ เอกคฺคํ” (เช่น วินย. ๑/๒/๓ ; ม.มู. ๑๒/๔๗/๓๘) แปลความว่า “กายผ่อนคลายไม่เครียด ใจเป็นสมาธิรวมเป็นหนึ่งเดียว” ถ้าหากผู้ใดได้ภาวะเช่นนี้ ก็สามารถกล่าวได้ว่า ผู้นั้นมีความก้าวหน้าของชีวิตจิตใจ ถึงขั้นพร้อมที่จะดำเนินต่อไปในการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดปัญญา หรือในการที่จะนำเอาจิตใจซึ่งมีความพร้อมนั้นไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่างๆ ให้เกิดผลดี เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าบำเพ็ญทุกกรกิริยานั้น อาการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น

Copyright by Mahidol University

42715

จากการทรมานร่างกาย คือ “กายเครียด” ซึ่งตรงกันข้ามกับข้อความข้างต้น (“สารทฺโธ... กาโย... อปฺปฏิปฺปสฺสทฺโธ” เช่น ม.มู. ๑๒/๔๑๗/๔๕๑ แปลว่า กายเครียด ไม่ผ่อนคลายสงบ) สาระสำคัญของตรงนี้คือ ความเครียดและความผ่อนคลายนี้ เป็นจุดโยงต่อระหว่างกายกับใจที่สำคัญมาก อาจจะเรียกว่าเป็นจุดร่วมและจุดแยกของกายกับใจ กายกับใจมักจะมีอาการร่วมกันที่สำคัญตอนนี้ ตอนที่มีความผ่อนคลายกับความเครียดนี้ ถ้ากายเครียดใจก็เครียดด้วย ถ้ากายผ่อนคลายใจก็ผ่อนคลายด้วย ถ้าใจเครียดกายก็เครียดไปด้วย ถ้าใจผ่อนคลายกายก็ผ่อนคลายด้วย นี้เป็นจุดสำคัญ ในกรณีที่พระพุทธเจ้าทรงบำเพ็ญทุกรกิริยาทรมานร่างกายนั้น เมื่อกายเครียด ก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสมาธิไปด้วย (สภาพกายมีผลต่อสภาพจิตใจ) แต่ในกรณีของผู้ปฏิบัติตัวถูกต้องดังปรากฏในการบำเพ็ญโพชฌงค์ เมื่อเกิดความอิ่มใจ ทั้งกายและใจก็ผ่อนคลายสบาย (สภาพจิตใจมีผลต่อสภาพกายด้วย) และองค์ธรรมข้อที่เรียกว่าความผ่อนคลายนี้ เป็นองค์ธรรมที่สำคัญมาก มีคำศัพท์ทางธรรมเป็นชื่อเฉพาะเรียกว่า “ปัสสัทธิ” อยู่ ในหลักที่เรียกว่าโพชฌงค์ ๗ ประการ (องค์ประกอบของการตรัสรู้ ๗ ประการ) ภาวะที่ผ่อนคลายหรือปัสสัทธินี้ เป็นองค์ประกอบข้อที่ ๕ ปัสสัทธิ ในโพชฌงค์นี้ ท่านกล่าวคู่กันทั้งกายและใจว่า “กาโยปิ ปสฺสมฺภติ จิตฺตมฺปิ ปสฺสมฺภติ” (เช่น สำ.ม. ๑๙/๓๗๙/๑๐๐) แปลว่า (เมื่อใจเอิบอิ่ม) แม้กายก็ผ่อนคลาย แม้ใจก็ผ่อนคลาย กล่าวง่ายๆ ว่า ทั้งกายทั้งใจผ่อนคลายสงบสบาย (พระเทพเวที, ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๓ : ๓๒-๓๓)

ข้อความข้างต้น เป็นการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจ พอสรุปได้ว่าเป็นวิธีการรักษาสุขภาพโดยใช้การปฏิบัติธรรม หลักการในพุทธศาสนา นอกจากวิธีการดังกล่าวนั้นแล้ว ยังมีวิธีการ หรือหลักการสำหรับการรักษาสุขภาพอีกหลายประการที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก เช่น ข้อปฏิบัติสำหรับคนไข้และผู้พยาบาลคนไข้ และวิธีการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น ดังจะได้นำมากล่าวไว้ ต่อไปนี้

๔.๑.๒.๒ ข้อปฏิบัติสำหรับคนไข้และผู้พยาบาลคนไข้

ข้อปฏิบัตินี้ มีข้อความปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก โดยพระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงพระภิกษุไข้ที่มีลักษณะพยาบาลยากและพยาบาลง่ายไว้ ดังนี้

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการย่อมเป็นผู้พยาบาลยาก ธรรม ๕ ประการ เป็นไฉน คือ ภิกษุไข้ย่อมไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ ไม่ฉันยา ๑ ไม่บอกอาพาธที่มีอยู่ตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาล ที่ปรารถนา

Copyright by Mahidol University

ประโยชน์ เช่นไม่บอกอาพาธที่กำเริบว่ากำเริบไม่บอกอาพาธที่ทุเลาว่าทุเลา ไม่บอกอาพาธที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ ไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดมีในร่างกายอันกล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่เป็นที่พอใจสามารถปลิดชีพให้ดับสูญ ๑

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการนี้แล ย่อมเป็นผู้พยาบาลยาก

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการ ย่อมเป็นผู้พยาบาลง่าย ธรรม ๕ ประการเป็นไฉน คือ ภิกษุไข้ย่อมทำความสบาย ๑ รู้จักประมาณในสิ่งสบาย ๑ ฉันยา ๑ บอกอาพาธตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลที่ปรารถนาประโยชน์ เช่นบอกอาพาธที่กำเริบว่ากำเริบ บอกอาพาธที่ทุเลาว่าทุเลา บอกอาพาธที่ทรงอยู่ว่ายังทรงอยู่ ๑ เป็นผู้อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดมีในร่างกายอันกล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่เป็นที่พอใจ สามารถปลิดชีพให้ดับสูญ ๑

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการนี้แล ย่อมเป็นผู้พยาบาลง่าย (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๒, ๒๕๓๐ : ๑๖๓-๑๖๔)

สำหรับลักษณะของพระภิกษุผู้พยาบาลพระภิกษุไข้ที่ไม่ควรและควรทำหน้าที่พยาบาล พระพุทธเจ้าตรัสไว้ ดังนี้

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการ ไม่ควรเป็นผู้พยาบาลภิกษุไข้ ธรรม ๕ ประการเป็นไฉน คือ ภิกษุผู้พยาบาลเป็นผู้ไม่สามารถเพื่อจัดยา ๑ ไม่ทราบสิ่งสบายและไม่สบาย นำสิ่งไม่สบายเข้าไปให้ นำสิ่งสบายออกไป ๑ เป็นผู้เพ่งอามิสพยาบาล ไม่เป็นผู้มีเมตตาจิตพยาบาล ๑ เป็นผู้มักรังเกียจเพื่อนำออกซึ่งอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียร หรือน้ำลาย๑ ไม่สามารถจะชี้แจงให้ภิกษุไข้สมาทานอาจหาญร่าเริงด้วยธรรมมีกถา โดยกาลอันสมควร ๑ ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการนี้แล ไม่ควรเป็นผู้พยาบาลภิกษุไข้ ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการ ควรเป็นผู้พยาบาลภิกษุไข้ ธรรม ๕ ประการเป็นไฉน คือ ภิกษุผู้พยาบาลย่อมเป็นผู้สามารถเพื่อจัดยา ๑ ทราบสิ่งสบายและไม่สบาย นำสิ่งไม่สบายออกไป นำสิ่งสบายเข้ามาให้ ๑ เป็นผู้มีเมตตาจิตพยาบาล ไม่เป็นผู้เพ่งอามิสพยาบาล ๑ ไม่รังเกียจเพื่อนำออกซึ่งอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียร หรือน้ำลาย ๑ เป็นผู้สามารถเพื่อชี้แจงให้ภิกษุไข้สมาทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถาโดยกาลอันสมควร ๑

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลภิกษุไข้ประกอบด้วยธรรม ๕ ประการนี้แล

Copyright by Mahidol University

ควรเป็นผู้พยาบาลภิกษุไข้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๒, ๒๕๓๐ : ๑๖๔-๑๖๕)

ข้อความข้างต้น พอสรุปได้ว่า พระภิกษุไข้ที่พยาบาลยากคือ พระภิกษุไข้ที่ไม่ปฏิบัติตนตามสะดวกสบาย ไม่ปฏิบัติตนให้สะดวกสบายมากเกินจนเป็นความประพฤติย่อหย่อนไป ไม่บอกอาการป่วยตามเป็นจริงกับผู้พยาบาล ไม่มีความอดทนต่ออาการเจ็บป่วย ส่วนพระภิกษุที่พยาบาลง่ายมีลักษณะตรงกันข้าม และสำหรับพระภิกษุที่ควรทำหน้าที่พยาบาลได้ คือ พระภิกษุที่สามารถจัดยาได้ รู้ว่าคนไข้นั้นๆ ควรได้รับอะไรหรือไม่อย่างไร เช่น รู้ว่าคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคกระเพาะไม่ควรให้บริโภคอาหารที่มีรสจัด เป็นต้น เป็นผู้ที่พยาบาลคนไข้โดยไม่มุ่งผลประโยชน์จากคนไข้ ทำการพยาบาลคนไข้ด้วยจิตเมตตา ไม่รังเกียจที่จะนำสิ่งขับถ่ายของคนไข้ เช่น อุจจาระ เป็นต้นไปชำระ และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการพูดให้คนไข้มีกำลังใจดีขึ้น ส่วนพระภิกษุที่ไม่ควรพยาบาลคนไข้ คือพระภิกษุที่มีลักษณะตรงกันข้ามจากนี้ ทั้งลักษณะของพระภิกษุที่พยาบาลง่าย พยาบาลยาก และพระภิกษุที่ควร หรือไม่ควรทำหน้าที่พยาบาลพระภิกษุไข้ที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้นี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นการกล่าวเฉพาะพระภิกษุ แต่ว่าน่าจะสามารถนำไปใช้กับบุคคลทั่วๆ ไปได้ด้วย อีกประการหนึ่ง ข้อความดังกล่าวนั้น สามารถเป็นข้อเสริมที่ว่าพระภิกษุต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อีกด้วย

๔.๑.๒.๓ ข้อปฏิบัติในการรักษาโรค

การบำบัดรักษาโรค พระพุทธเจ้าได้ทรงวางหลักการไว้ชัดเจนว่าไม่ให้พระภิกษุทำการรักษาโดยยึดเป็นอาชีพ ทรงปรับผู้ล่วงละเมิดเป็นอาบัติทุกกฏ มีข้อความปรากฏอยู่ในพรหมชาลสูตร ซึ่งเป็นพระสูตรที่อยู่ในพระไตรปิฎก แต่ทรงอนุญาตให้ทำการรักษาบุคคล ๒๕ จำพวกได้ ซึ่งได้แก่บุคคลเหล่านี้ คือ

๑) บุคคลใกล้ชิดเพื่อปฏิบัติธรรม ๑๐ ประเภท ได้แก่

(๑) ภิกษุคือนักบวชในพระพุทธศาสนาที่ต้องรักษาศีล ๒๒๗ ข้อ

(๒) ภิกษุณี คือนักบวชสตรีในพระพุทธศาสนา ที่ต้องรักษาศีล ๓๑๑ ข้อ

(๓) สิกขมานา คือ สตรีที่กำลังปฏิบัติข้อวัตรและปฏิบัติธรรมอยู่เพื่อทำการบวชในพระพุทธศาสนาในโอกาสต่อไป

(๔) สามเณร คือนักบวชในพระพุทธศาสนาที่ต้องรักษาศีล ๑๐ ข้อ

Copyright by Mahidol University

(๕) สามเณรี คือ สตรีที่บวชอยู่ในช่วงที่ยังไม่สามารถเป็นภิกษุณีได้ คล้ายกับสามเณร

(๖) คนปัณฑุปลาส [คนที่เป็นโรคผอมเหลือง] ผู้มุ่งต่อการบวช

(๗) ไวยาวัจกร ได้แก่ คฤหัสถ์ที่ขวนขวายช่วยทำกิจของสงฆ์

(๘) มารดา

(๙) บิดา

(๑๐) ผู้บำรุงมารดาบิดาของตน

บุคคลเหล่านี้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตผ่อนผันให้มากคือ ถ้าเครื่องยา ของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มี ให้พระภิกษุนำเอาเครื่องยาของตนมารักษาให้ได้ ถ้าของตนไม่มี ทรงอนุญาตให้เที่ยวขอจากผู้อื่นมารักษาให้ได้ ถ้ายังไม่มีอนุญาต ให้ขอได้แม้กับคนที่ไม่ได้ปวารณาไว้*

๒) ญาติ ๑๐ ประเภท คือ

(๑) พี่ชาย (๒) น้องชาย

(๓) พี่สาว (๔) น้องสาว

(๕) น้าสาว (๖) อาหญิง

(๗) น้าชาย (๘) อาชาย

(๙) ลุง (๑๐) ป้า

บุคคลเหล่านี้ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุรักษาให้ด้วยสมุนไพรที่เป็นของญาติเหล่านั้น ถ้าบุคคลเหล่านี้ไม่มีสมุนไพร ให้พระภิกษุใช้ของตนโดยฐานะยืม แต่เมื่อเขาใช้คืนจึงจะรับได้ ห้ามทวง เพราะญาติเหล่านี้จัดว่าเป็นผู้ที่พระภิกษุควรสงเคราะห์

๓) บุคคลพิเศษ ๕ ประเภท คือ

(๑) คนป่วยที่ซัดเซเข้าไปในวัด หรือคนที่เดินทางมา

(๒) โจร

(๓) ผู้แพ้รบ

(๔) อิสรชน ได้แก่ คนที่มีอำนาจ

(๕) คนถูกญาติพี่น้องขับไล่

คนป่วยที่ซัดเซเข้าไปในวัดหรือคนเดินทางมานี้ พระพุทธเจ้า

---

* ปวารณา คือการที่บุคคลผู้ใดผู้หนึ่งแจ้งความประสงค์ไว้กับพระภิกษุรูปใดรูปหนึ่งว่าให้สามารถขอปัจจัยสี่ (เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค) ได้

Copyright by Mahidol University

ทรงอนุญาตให้พระภิกษุนำยาของตน ออกรักษาให้ได้ แต่ไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน การที่อนุญาตให้รักษาแก่โจร คนแพ้รบ และอิสรชนนั้น เพราะถ้าทำให้บุคคลเหล่านี้โกรธจะทำให้ย่ำยีศาสนาได้ ส่วนคนที่ญาติพี่น้องขับไล่ ทรงให้รักษาได้ เพราะเป็นผู้ที่ควรให้ความเมตตา (พุทธทาสภิกขุ, ๒๕๒๕ : ๒๘๓-๒๘๔)

๔.๑.๒.๔ วิธีการบำบัดรักษาโรค

การบำบัดรักษา ที่มีปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก มีแนวทางการรักษาพอสรุปได้ดังนี้

๑) ใช้สมุนไพร สมุนไพรที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค เป็นสมุนไพรทั้งที่ได้จากพืช จากสัตว์ และจากแหล่งธรรมชาติอื่นๆ คือ

ก. สมุนไพรจากพืช มีดังนี้

รากพืช พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธ (ป่วย) ที่มีความต้องการด้วยรากไม้เป็นเภสัช สามารถบริโภครากไม้ที่เป็นเภสัชได้ คือ ขมิ้น ขิง ว่านน้ำ ว่านเปราะ อุตพิต ข่า แฝก แห้วหมู รวมทั้งรากไม้อื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๒) และมีความปรากฏอีก คือ ครั้งหนึ่ง พระมหาโมคคัลลานะได้นำรากบัวและเหง้าบัวไปถวายให้พระสารีบุตรที่ป่วยเป็นไข้ตัวร้อนฉัน (รับประทาน) เพราะพระมหาโมคคัลลานะทราบจากการถามพระสารีบุตรว่า พระสารีบุตรจะหายจากการเป็นไข้ เพราะฉันสิ่งนี้ เมื่อพระสารีบุตรฉันแล้ว ไข้นั้นก็หายทันที (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๗๐-๗๑)

น้ำฝาดพืช* พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยน้ำฝาดเป็นเภสัช สามารถบริโภคน้ำฝาดที่เป็นเภสัชได้ คือ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดมูกมัน น้ำฝาดกระดอมหรือขี้กา น้ำฝาดบรเพ็ดหรือพญามือเหล็ก น้ำฝาดกระถินพิมาน รวมทั้งน้ำฝาดจากพืชอื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๓)

ใบพืช พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยใบไม้เป็นเภสัช สามารถบริโภคใบไม้ที่เป็นเภสัชได้ คือ ใบสะเดา ใบมูกมัน

---

* น้ำฝาดพืช คือน้ำที่ได้จากการคั้นมาจากส่วนต่างๆ ของพืช เช่น ใบ ผล ราก เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

ใบกระดอม หรือขี้กา ใบกะเพรา หรือแมงลัก ใบฝ้าย รวมทั้งใบไม้อื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๓-๔๔)

ผลไม้ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยผลไม้เป็นเภสัช สามารถบริโภคผลไม้ที่เป็นเภสัชได้ คือ ลูกพิลังกาสา ดีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกฏ รวมทั้งผลไม้อื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๔) และมีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎกอีกว่า เมล็ดพืชสามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ คือ ครั้งหนึ่ง พระอานนท์ปรุงข้าวยาคู (อาหารชนิดหนึ่งของชาวอินเดีย มีลักษณะเหมือนข้าวต้ม แต่มีส่วนผสมมากกว่า) ที่ผสมด้วยงา ข้าวสารและถั่วเขียวถวายพระพุทธเจ้าที่ประชวรด้วยโรคลมในพระอุทร เพราะพระอานนท์คิดได้ว่า เมื่อพระพุทธเจ้าประชวรด้วยโรคนี้แล้ว ทรงพระสำราญด้วยยาคูเช่นนี้ หลังจากที่พระพุทธเจ้าเสวยแล้ว ปรากฏว่าอาการที่ประชวรก็หายไป (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๖๓)

ยางไม้ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยยางไม้เป็นเภสัช สามารถบริโภคยางไม้ที่เป็นเภสัชได้ คือ ยางอันไหลจากต้นหิงคุ ยางที่เคี่ยวออกจากก้านและใบต้นหิงคุ ยางที่เคี่ยวจากใบต้นหิงคุ หรือเจือของอื่นด้วย ยางอันไหลออกจากต้นตกะ ยางอันไหลออกจากใบต้นตกะ ยางที่เคี่ยวจากใบหรือไหลออกจากก้านต้นตกะ กำยาน รวมทั้งยางไม้อื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๔-๔๕)

การบำบัดรักษาโรคต่างๆ ด้วยสมุนไพรจากพืชข้างต้น ส่วนมากจะนำไปรับประทาน และนอกจากจะนำไปใช้ด้วยการรับประทานแล้ว ยังมีวิธีนำไปใช้โดยวิธีอื่นอีก เช่น การรม เป็นต้น ดังที่มีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎกว่า ครั้งหนึ่ง พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้พระภิกษุรูปหนึ่งชื่อ พระปิลินทวัจฉะ ที่อาพาธเป็นโรคลมตามอวัยวะ ทำการบำบัดรักษาโรคดังกล่าวโดยการให้เข้ากระโจม เพื่อรมร่างกายด้วยไอน้ำที่ได้มาจากการต้มใบไม้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๒)

ข. สมุนไพรจากสัตว์ มีดังนี้

น้ำมันเปลว พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยน้ำมันเปลวเป็นเภสัช สามารถบริโภคน้ำมันเปลวที่เป็นเภสัชได้ คือ น้ำมันเปลวหมี น้ำมันเปลวปลา น้ำมันเปลวปลาฉลาม น้ำมันเปลวหมู น้ำมันเปลวลา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๑-๔๒)

เนื้อดิบ เลือดสด พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุที่อาพาธเพราะผีเข้า บริโภคเนื้อดิบ เลือดสด ได้ เมื่อทรงได้รับทราบว่าพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคนั้นสามารถหาย

Copyright by Mahidol University

ได้ด้วยการบริโภคเนื้อดิบ และเลือดสด (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๖)

ค. สมุนไพรจากพืชและสัตว์ปนกัน มีดังนี้

ยาดอง พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุที่เป็นโรคผอมเหลือง ดื่มยาผลสมอดองกับน้ำมูตรโค (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๕)

ง. สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติอื่นๆ มีดังนี้

เกลือ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการด้วยเกลือเป็นเภสัช สามารถบริโภคเกลือที่เป็นเภสัชได้ คือ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง รวมทั้งเกลืออื่นๆ ที่เป็นเภสัชได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๔๕)

ดิน พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุรูปหนึ่งที่อาพาธถูกยาแฝด* ดื่มน้ำที่ละลายจากดินรอยไถซึ่งติดผาล เพื่อทำการบำบัดรักษา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๕)

น้ำด่างอามิส พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุรูปหนึ่งที่อาพาธเป็นพรรดึก** ดื่มน้ำด่างอามิส ได้ เพื่อทำการบำบัดรักษา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๕)

น้ำมันเจือน้ำเมา พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุรูปหนึ่งชื่อพระปิลันทวัจฉะ ที่ป่วยเป็นโรคลม บริโภคน้ำมันที่เจือด้วยน้ำเมา หลังจากที่ได้ทรงทราบจากแพทย์และพระภิกษุรูปอื่นว่าต้องรักษาด้วยวิธีเช่นนั้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๑)

ยามหาวิกัฏ ๔ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ใช้ยามหาวิกัฏ ๔ คือ คูถ มูตร เถ้า และดิน แก่พระภิกษุรูปหนึ่งที่ถูกงูกัด และให้พระภิกษุรูปหนึ่งที่ดื่มยาพิษเข้าไปดื่มน้ำเจือคูถ เพื่อทำการบำบัดรักษา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๕๕)

---

* ยาแฝด คือ ยาหรือสิ่งที่หญิงทำให้ผัวกินแล้วผัวจะหลงรักตัวคนเดียว (พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐ หน้า ๔๓๐)

** พรรดึก คือ ก้อนอุจจาระที่แข็งกลม (พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐ หน้า ๓๖๕)

Copyright by Mahidol University

เภสัช ๕ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่เมื่อดื่มยาดูแล้วพุ่งออก (อาเจียรออกมา) ฉันข้าวสวยเข้าไปก็พุ่งออก จนมีร่างกายซูบผอม เศร้าหมอง มีผิวพรรณไม่ดี มีผิวเหลืองขึ้นๆ มีเนื้อตัวสะพรั่งด้วยเส้นเอ็น สามารถบริโภคเภสัช ๕ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อยได้ ทั้งในเวลาในกาลและนอกกาล* หลังจากที่พระพุทธเจ้าได้ทรงทราบว่าของทั้ง ๕ ชนิดนี้นั้น เป็นเภสัชอยู่ในตัว และเข้าสมมติกันว่าเป็นเภสัช (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๓๙-๔๑)

การอนุญาตให้ใช้สมุนไพรต่างๆ เพื่อบำบัดรักษาโรคตามความที่ปรากฏข้างต้นนั้น ส่วนมากจะทรงอนุญาตให้ใช้ หลังจากที่มีแพทย์หรือพระภิกษุกราบทูลให้ทรงทราบว่า ผู้ป่วยนั้นๆ จะต้องใช้การบำบัดรักษาด้วยตัวยาและวิธีการนั้นๆ การใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคนั้น ข้อความที่ปรากฏในพระไตรปิฎกจะเป็นไปในลักษณะที่ หลังจากเมื่อมีผู้กราบทูลแล้ว พระองค์ก็จะทรงพิจารณาวินิจฉัยและทรงอนุญาตให้ใช้ได้ ทั้งตามที่กราบทูลมา และทรงแนะนำเพิ่มเติมให้ ส่วนวิธีการในการบำบัดรักษา หลังจากที่ได้รับทราบจากการกราบทูล หรือจากที่ทรงทราบด้วยพระองค์เองแล้ว มีกรณีที่ทรงห้ามด้วย เช่น พระพุทธเจ้าไม่ทรงอนุญาตให้ทำการผ่าตัดในที่แคบ (บริเวณทวารหนักและทวารเบา เป็นต้น) โดยทรงให้เหตุผลว่า ในที่แคบมีผิวเนื้ออ่อน แผลงอกเต็มยาก และผ่าตัดไม่สะดวก หลังจากที่ได้ทรงทราบและทรงเห็นพระภิกษุรูปหนึ่งที่อาพาธด้วยโรคริดสีดวงทวาร ให้แพทย์ทำการผ่าตัด และทรงห้ามการทำวัตถิกรรม (การผูกรัด) เมื่อทรงได้ทราบว่าพระฉัพพัคคีย์ (พระภิกษุกลุ่มหนึ่ง มีอยู่ ๖ รูป) ทำการรักษาโรคริดสีดวงทวารด้วยการรัดหัวไส้ เป็นต้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๗๒-๗๓)

๒) **ใช้พระพุทธมนต์** การใช้พระพุทธมนต์ คือ การนำเอาพระสูตรหรือหลักธรรมที่เป็นภาษาบาลี ที่เรียกว่า "บทสวดมนต์" ในพระพุทธศาสนามาใช้ในการรักษาโรค ในพระไตรปิฎกมีข้อความปรากฏว่ามีหลักธรรมข้อหนึ่งชื่อ "โพชฌงค์ ๗" ได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคหลายครั้ง ซึ่งขอนำมากล่าวเป็นตัวอย่างแต่โดยย่อ ดังนี้

ในครั้งพุทธกาล ช่วงหนึ่ง พระมหากัสสปะอาพาธเป็นไข้หนักอยู่ใน ถ้ำปิปผลิ พระพุทธเจ้าเสด็จไปเยี่ยม เมื่อตรัสถามถึงทุกข์สุขแล้ว ได้รับทราบว่า การอาพาธนั้นมี

---

* เวลาในกาลคือ ตั้งแต่เวลาอรุณขึ้นถึงเที่ยงวัน (ประมาณ ๕.๓๐-๑๒.๐๐ น.) นอกกาลคือ หลังจากเที่ยงวันไปแล้วจนถึงเวลาก่อนอรุณขึ้นของวันใหม่

Copyright by Mahidol University

แต่กำเริบ ไม่มีความทุเลาเลย ทีนั้น พระพุทธเจ้าจึงได้ตรัสถึงโพชฌงค์ ๗ ว่า ถ้าบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว [คือประพฤติปฏิบัติตาม] ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อพระนิพพาน จากนั้นได้ตรัสโพชฌงค์ ๗ ให้พระมหากัสสปะฟัง ซึ่งเป็นการตรัสบอกถึงหัวข้อธรรมแต่ละข้อ พร้อมกับอานิสงส์ที่จะทำให้ผู้ประพฤติปฏิบัติได้รับดังข้อความข้างต้น พอตรัสจบลง พระมหากัสสปะเกิดความปลื้มใจ ชื่นชมภาษิตของพระพุทธเจ้า และหายจากอาพาธนั้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๙, ๒๕๓๐ : ๑๔๑-๑๔๒)

ครั้งหนึ่ง ในสมัยพุทธกาล พระมหาโมคคัลลานะอาพาธ เป็นไข้หนักอยู่ที่ภูเขาคิชฌกูฏ พระพุทธเจ้าเสด็จไปเยี่ยม จากนั้น ก็ทรงปฏิบัติในทำนองเดียวกับที่ทรงปฏิบัติกับพระมหากัสสปะ ผลสุดท้ายพระมหาโมคคัลลานะก็หายจากการอาพาธเช่นเดียวกับพระมหากัสสปะ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๙, ๒๕๓๐ : ๑๔๒-๑๔๓)

สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ พระมหาวิหารเวฬุวัน ทรงประชวร ไม่สบาย เป็นไข้หนัก ครั้งนั้น พระมหาจุนทะเข้าไปเฝ้าพระองค์ พระองค์ได้ตรัสกะพระมหาจุนทะว่า ดูก่อนท่านจุนทะ โพชฌงค์จงแจ่มแจ้งกะเธอ จากนั้น พระมหาจุนทะได้กล่าวถึงโพชฌงค์ทั้ง ๗ ข้อ พร้อมทั้งอานิสงส์ ดุจเดียวกับที่พระพุทธเจ้าเคยตรัสกับพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะ พอพระมหาจุนทะกล่าวจบ พระพุทธเจ้า ได้ตรัสว่าโพชฌงค์ดีนัก และทรงพอพระทัย จากนั้นก็ทรงหายจากการประชวร (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๙, ๒๕๓๐ : ๑๔๓-๑๔๔)

สำหรับความหมายของโพชฌงค์ ๗ ในแต่ละข้อ มีดังนี้

(๑) สติสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือความระลึกได้ หมายถึง ความสามารถทบทวนระลึกนึกถึงหรือกุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือต้องใช้ต้องทำในเวลานั้น มีสติอยู่กับตัว ใจอยู่กับสิ่งที่กำลังกำหนดพิจารณาเฉพาะหน้า จนถึงการหวนระลึกรวบรวมเอาธรรมที่ได้สดับเล่าเรียนแล้วหรือสิ่งที่จะพึงเกี่ยวข้องต้องใช้ต้องทำ มานำเสนอต่อปัญญาที่ตรวจตรองพิจารณา

(๒) ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือการเฟ้นธรรม หมายถึง การใช้ปัญญาสอบสวนพิจารณาสิ่งที่สติกำหนดไว้หรือธรรมที่สติระลึกรวมมานำเสนอนั้น ตามสภาวะ เช่น ไตร่ตรองให้เข้าใจความหมาย จับสาระของสิ่งที่พิจารณานั้นได้ ตรวจตราเลือกเฟ้นเอาธรรมหรือสิ่งที่เกื้อกูลแก่ชีวิตจิตใจ

(๓) วิริยสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ

Copyright by Mahidol University

ความเพียร หมายถึง ความแกล้วกล้า เข้มแข็ง กระตือรือร้นในธรรมหรือสิ่งที่ปัญญาเฟ้นได้ อาจหาญในความดี มีกำลังใจ สู้กิจ บากบั่น รุดไปข้างหน้า ยกจิตไว้ได้ ไม่หดหู่ ถดถอยหรือท้อแท้

(๔) ปีติสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือความอิ่มใจ หมายถึงความเอิบอิ่ม ปลาบปลื้ม ปรีย์เปรม ดื่มด่ำ ซาบซึ้ง แช่มชื่น ซาบซ่าน ฟูใจ

(๕) ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือความสงบกายใจ หมายถึงความผ่อนคลายกายใจ สงบระงับ ไม่เครียด ไม่กระสับกระส่าย เบาสบาย

(๖) สมาธิสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือความมีใจตั้งมั่น หมายถึง ความมีอารมณ์หนึ่งเดียว จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด สม่ำเสมอ ไม่ฟุ้งซ่าน

(๗) อุเบกขาสัมโพชฌงค์ ได้แก่ องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือความวางทีเฉยดู หมายถึงความมีใจเป็นกลาง สามารถวางทีเฉยเรียบ นิ่งดูไป ในเมื่อจิตแน่วแน่อยู่กับงานแล้ว และสิ่งต่างๆ ดำเนินไปด้วยดีตามแนวทางที่จัดวางไว้หรือที่มันควรจะเป็น ไม่สอดแส่ไม่แทรกแซง (พระราชวรมุนี, ๒๕๒๙ : ๘๘๐)

สำหรับการนำเอาพระพุทธมนต์มาใช้ในการบำบัดรักษาโรคนี้ ถ้าดูตามความหมายของแต่ละหัวข้อธรรมก็จะเห็นว่าเป็นข้อปฏิบัติ อาจกล่าวได้ว่าเพราะการปฏิบัติตามหลักธรรมนั้นๆ จึงทำให้หายจากโรคได้ แต่ที่น่าพิจารณาด้วยก็คือ แม้พระพุทธเจ้าเองซึ่งพระองค์ทรงเป็นผู้ตรัสธรรมนี้ และเป็นการตรัสที่ไม่ใช่แค่เพียงครั้งเดียวด้วย (หัวข้อธรรมนี้มีอีกหลายแห่งในพระไตรปิฎก) แสดงให้เห็นว่าพระองค์ต้องทรงรู้และเข้าใจดีมากกว่าใครทั้งหมด แต่พอพระองค์ประชวรได้ยินพระมหาจุนทะกล่าวหรือสวดให้ทรงสดับ พระองค์ก็ได้ทรงหายจากการประชวร ตรงนี้จึงน่าจะสรุปได้ว่า การได้ฟังบทสวดมนต์บทนี้ทำให้หายจากโรคได้ด้วย

๓) **ใช้หลักโภชนาการ** การใช้วิธีโภชนาการในการบำบัดรักษาโรคนี้ มีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎก ซึ่งจะขอนำมากล่าวเป็นตัวอย่างแต่โดยย่อ ดังนี้

> ในครั้งพุทธกาล เวลาหนึ่ง พราหมณ์คนหนึ่งได้นำข้าวยาคูมาถวายพระพุทธเจ้าและพระภิกษุทั้งหลาย ตอนแรกพระภิกษุทั้งหลายจะไม่รับ แต่พระพุทธเจ้าตรัสบอกให้รับ หลังจากที่ฉันเสร็จแล้ว พระองค์ได้ตรัสกะพราหมณ์นั้นว่า ข้าวยาคูมีคุณ ๑๐ อย่าง คือ ผู้ให้ข้าวยาคูชื่อว่าให้อายุ ๑ ให้วรรณะ ๑ ให้สุข ๑ ให้กำลัง ๑ ให้ปฏิภาณ ๑ ข้าวยาคูที่ดื่มแล้วกำจัดความหิว ๑ บรรเทาความระหาย ๑ ทำลมให้เดินคล่อง ๑ ล้างลำไส้ ๑ ย่อยอาหารใหม่ที่เหลืออยู่ ๑ จากนั้นได้ตรัสพระคาถาอนุโมทนาซึ่งมีใจความตอนหนึ่งว่า ยาคูนั้นพระสุคตตรัสสรรเสริญว่า เป็นเภสัช (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๘๑-๘๔)

Copyright by Mahidol University

ครั้งหนึ่ง พระพุทธองค์ได้ตรัสแก่ภิกษุทั้งหลาย ณ กาสีชนบทเกี่ยวกับเรื่องการเว้นการฉันในเวลาราตรีว่า พระองค์เว้นการฉันโภชนะในราตรีแล้ว ทำให้รู้คุณว่า เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง กระปรี้กระเปร่า มีกำลัง และอยู่สำราญ จากนั้น ได้ตรัสบอกให้ภิกษุทั้งหลายเว้นการฉันโภชนะในเวลาราตรี เพราะมีคุณดังกล่าว (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๓, ๒๕๓๐ : ๑๕๕)

การที่พระพุทธเจ้าตรัสสรรเสริญคุณของโภชนาการ และการใช้หลักทางโภชนาการในการป้องกันและบำบัดรักษาโรค นอกจากที่กล่าวข้างต้นนี้แล้ว ยังมีข้อความอีกหลายแห่งที่บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญกับเรื่องโภชนการของพุทธศาสนา เพื่อที่จะทำให้มีสุขภาพดี หลายแห่งถึงกับทรงบัญญัติเป็นพระวินัยเลยทีเดียว เช่น ห้ามพระภิกษุฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ถ้าละเมิดปรับเป็นอาบัติปาจิตตีย์ อันได้แก่โทษอย่างหนึ่งที่จะมีแก่พระภิกษุที่ละเมิดข้อบัญญัติที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ เมื่อภิกษุใดต้อง (เป็น) แล้ว ต้องแสดง (ประกาศให้ทราบ) แก่พระสงฆ์หรือพระภิกษุรูปใดรูปหนึ่ง จึงจะพ้นได้ เช่นเดียวกับอาบัติทุกกฏ แต่อาบัติปาจิตตีย์เป็นอาบัติอยู่ในขั้นสูงกว่า และการที่พระพุทธเจ้าทรงวางพระวินัยไว้ว่าให้พระภิกษุกรองน้ำก่อน จึงจะบริโภค (ทั้งดื่ม และใช้สอย) ถ้าไม่กรองปรับเป็นอาบัติทุกกฏ เป็นต้น

๔.๒ บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพในอดีต

บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของ ในการศึกษานี้ จะขอนำมากล่าวโดยสรุปเฉพาะ ๒ ช่วงระยะเวลา คือ บทบาทของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล และบทบาทของพระสงฆ์ไทยในอดีต ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ บทบาทของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล

บทบาทหลักของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล คือ การเที่ยวจาริกไปเพื่อประกาศพระศาสนา เพื่ออนุเคราะห์ประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นไปตามพุทธดำรัสที่ตรัสในครั้งที่จะทรงส่งสาวกออกประกาศพระศาสนาครั้งแรก ข้อความที่ปรากฏโดยมากในพระไตรปิฎกจึงเป็นไปในลักษณะของการทรงแสดงพระธรรมเทศนาโปรดบุคคลต่างๆ ของพระพุทธเจ้า และการแสดงธรรมแก่บุคคลต่างๆ ของพระสงฆ์สาวกของพระองค์ แต่เนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์มีสัจจธรรม

Copyright by Mahidol University

อยู่ข้อหนึ่งที่จะต้องประสบคือ "ความเจ็บไข้ได้ป่วย" และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาในสมัยพุทธกาลนั้นผ่านมาแล้วถึงสองพันกว่าปี ฉะนั้น ถึงแม้ว่าตามหลักฐานที่ปรากฏในพระไตรปิฎกจะบอกให้ทราบว่าชมพูทวีปในสมัยพุทธกาลนั้นมีความเจริญรุ่งเรือง แต่ว่าระบบการแพทย์เมื่อเทียบกับสมัยปัจจุบันก็นับได้ว่ายังมีความล้าหลังมาก การบำบัดรักษาโรคจึงต้องดำเนินไปแบบพึ่งตนเองและพึ่งพาอาศัยกันมากที่สุด ซึ่งก็เป็นไปตามนั้น เพราะตามหลักฐานปรากฏว่าการดูแลรักษาสุขภาพในครั้งนั้นของพระสงฆ์เป็นไปในลักษณะดังกล่าว เมื่อได้ศึกษารายละเอียดแล้วสามารถสรุปการแสดงบทบาทด้านนี้ของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลได้เป็น ๒ ประการ คือ บทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับพระสงฆ์ กับบทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับฆราวาส

๔.๒.๑.๑ บทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับพระสงฆ์

การรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันนี้ มีปรากฏหลายแห่งในพระไตรปิฎก เพราะการปฏิบัติเช่นนี้ พระพุทธเจ้าทรงวางเป็นวินัยไว้ให้พระสงฆ์ต้องปฏิบัติต่อกัน ถ้าหากพระภิกษุรูปใดไม่ปฏิบัติทรงปรับโทษ (อาบัติ) ไว้ด้วย และที่สำคัญ พระพุทธองค์ทรงเคยกระทำเป็นตัวอย่างไว้ด้วยในการช่วยพยาบาลภิกษุอาพาธ ตามความที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เช่น พระพุทธเจ้าทรงพยาบาลพระภิกษุรูปหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคท้องเสีย ซึ่งเป็นมูลเหตุต่อมาให้ทรงบัญญัติเป็นพระวินัยให้พระภิกษุต้องพยาบาลกันในคราวเจ็บป่วย เป็นต้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๒๓๕) ส่วนการแสดงบทบาทด้านนี้ของพระสงฆ์ เช่น พระมหาโมคคัลลานะ นำรากบัวและเหง้าบัวไปให้พระสารีบุตรฉัน (รับประทาน) ขณะที่พระสารีบุตรเป็นไข้ตัวร้อน จนหายป่วยจากการเป็นไข้นี้ในที่สุด (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๕, ๒๕๓๐ : ๗๐-๗๑) และการที่พระสงฆ์ดูแลกันในขณะเจ็บป่วยแล้วไปขออนุญาตจากพระพุทธเจ้าเพื่อให้พระภิกษุอาพาธฉัน (รับประทาน) สมุนไพรต่างๆ ได้ ตามความที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเล่มที่ ๕ ตอนว่าด้วยเภสัชชขันธกะ ซึ่งได้นำมาเสนอแล้วในข้อ ๔.๑.๒.๔ (วิธีการบำบัดรักษาโรค) นั้น จะเห็นได้ว่าเกี่ยวกับวิธีการรักษานั้น ก่อนที่พระพุทธเจ้าจะทรงอนุญาตให้พระภิกษุใช้อะไร หรือใช้วิธีการรักษาโรคแบบใดได้บ้างนั้น เป็นการได้รับทราบจากการกราบทูลของพระภิกษุทั้งสิ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ได้แสดงบทบาทนี้ต่อกัน

Copyright by Mahidol University

๔.๒.๑.๒ บทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับฆราวาส

การแสดงบทบาทนี้ มีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎก ซึ่งจะขอนำมากล่าวเป็นตัวอย่าง เช่น พระพุทธเจ้าทรงแสดงบทบาทนี้แก่พระเจ้าปเสนทิโกศล ดังมีข้อความโดยย่อ คือ

> สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ พระวิหารเชตวันอารามของท่านอนาถบิณฑิกเศรษฐี พระนครสาวัตถี สมัยนั้น พระเจ้าปเสนทิโกศลเสวยพระสุธาหาร หุงด้วยข้าวสารหนึ่งทะนาน เมื่อเสวยแล้วทรงอืดอัด เสด็จเข้าไปเฝ้าพระพุทธเจ้าถึงที่ประทับ ครั้นแล้ว ก็ถวายบังคมพระพุทธเจ้าแล้วประทับนั่ง ณ ที่ควรส่วนข้างหนึ่ง ลำดับนั้น พระพุทธเจ้าทรงทราบว่าพระเจ้าปเสนทิโกศลนั้นเสวยแล้วทรงอืดอัด จึงได้ตรัสพระคาถานี้ในเวลานั้นว่า
>
> มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้มา
> ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า ครองอายุได้ยืนนาน.
>
> จากนั้น พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ทรงให้มาณพชื่อว่าสุทัศนะซึ่งอยู่ในที่นั้นด้วยเรียนคาถานั้นแล้ว ให้กล่าวคาถานี้ในเวลาที่พระองค์เสวยพระกระยาหาร เมื่อได้ปฏิบัติตามนี้ ทำให้พระองค์ลดการเสวยลงจนเหลือแค่เพียงหนึ่งทะนานข้าวสุก จึงทำให้มีพระวรกายกระปี้กระเปร่าดี (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๑๕, ๒๕๓๐ : ๑๓๙-๑๔๐)

ส่วนการแสดงบทบาทนี้ของพระสงฆ์สาวก หลักฐานที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เช่น การที่ทรงอนุญาตให้พระภิกษุทำการรักษาโรคให้แก่คน ๒๕ ประเภท ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

บทบาทการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลที่กล่าวข้างต้น นำมากล่าวเฉพาะวิธีการรักษาสุขภาพกายของผู้ที่ถูกโรคภัยเบียดเบียน ซึ่งตามหลักฐานที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมีไม่มากนัก เพราะเหตุว่าพระพุทธเจ้าจะทรงอนุญาตให้เฉพาะที่ทรงเห็นว่า มีความจำเป็น ที่มีปรากฏส่วนมากจะเป็นไปในลักษณะการป้องกันและดูแล เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพอนามัยดี โดยเฉพาะในพระไตรปิฎกในส่วนที่เป็นวินัยปิฎก* เช่น พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติพระวินัยห้ามพระภิกษุฉัน (รับประทาน) อาหารที่รับประเคน (รับของถวายจากผู้ถวาย) ไว้ค้างคืน, ทรงให้

---

* พระวินัยปิฎก คือ คัมภีร์เล่มหนึ่งของพระไตรปิฎกที่ประกอบด้วยคัมภีร์ ๓ เล่มคือ พระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก

Copyright by Mahidol University

กรองน้ำก่อนบริโภค (ดื่ม,ใช้) ทรงให้ใช้ช้อนกลางในการฉันภัตตาหาร (รับประทานอาหาร) เป็นต้น และที่สำคัญการรักษาสุขภาพจะอยู่ในหลักการที่ว่า กายกับจิตมีความเกี่ยวเนื่องถึงกัน แต่จิตสำคัญที่สุด คำสอนส่วนมากจึงเน้นไปที่การรักษาจิต เช่นที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

> ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจประเสริฐสุดสำเร็จแล้วด้วยใจ ถ้าบุคคลมีใจชั่วแล้ว จะพูดหรือทำก็ตาม ทุกข์ย่อมตามเขาไปเพราะทุจริต ๓ อย่างนั้น [กายทุจริต วจีทุจริต มโนทุจริต] เหมือนล้อหมุนไปตามรอยเท้าโค ตัวกำลังลากเกวียนไป.
>
> ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจประเสริฐสุดสำเร็จแล้วด้วยใจ ถ้าบุคคลมีใจดีแล้ว จะพูดหรือทำก็ตามสุขย่อมตามเขาไปเพราะสุจริต ๓ อย่าง [กายสุจริต วจีสุจริต มโนสุจริต] เหมือนเงาที่ไม่พรากจากตน. (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม ๒๕, ๒๕๓๐ : ๑๗)

๔.๒.๒ บทบาทของพระสงฆ์ไทยในอดีต

พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่บรรพบุรุษไทยได้ยอมรับนับถือว่าเป็น "ศาสนาประจำชาติไทย" สืบเนื่องมาตั้งแต่โบราณกาลเกือบ ๒,๐๐๐ ปีแล้ว คือนับแต่สมัยพ่อขุนหลวงเม้าแห่งอาณาจักรอ๋ายเหล่า หรือ อ้ายลาว ได้นำประชาชนชาวไทย ๗๗ หัวเมือง จำนวน ๕๑,๘๕ ครอบครัว รวม ๕๕๓,๗๖๑ คน หันมานับถือพระพุทธศาสนาเป็นครั้งแรกเมื่อต้นพุทธศตวรรษที่ ๗ และได้นับถือสืบต่อมาจนกระทั่งถึงทุกวันนี้ คติธรรมทางพระพุทธศาสนาจึงได้เป็นรากฐานแห่งวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทยในทุกด้านสืบมา วัฒนธรรมไทยทุกรูปแบบที่บรรพบุรุษของเราได้สร้างสมสืบทอดมา จึงมักเป็นวัฒนธรรมที่มีหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานทั้งสิ้น (จำนงค์ ทองประเสริฐ, ๒๕๒๗ : คำนำ)

การแสดงบทบาทของพระสงฆ์ไทยในยุคเริ่มแรก ไม่มีหลักฐานปรากฏรายละเอียดชัดเจน แต่ถ้าจะถือตามอย่างประวัติการประดิษฐานพระพุทธศาสนาในชมพูทวีปของพระพุทธเจ้าและพระสาวกรุ่นแรกๆ แล้ว ก็คงจะพออนุมานได้ว่า พระเถระผู้เผยแผ่พระพุทธศาสนาในครั้งแรกๆนั้น ต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างมากในการใช้วิธีการเผยแผ่แบบต่างๆ จาริกสั่งสอนเพื่อนำธรรมให้เข้าถึงประชาชน หรือนำประชาชนให้เข้าถึงพระศาสนา อาจเรียกระยะนี้ว่า ระยะออกไปหาประชาชน

ต่อมาการเผยแผ่เป็นผลสำเร็จกว้างขวาง พระพุทธศาสนาประดิษฐานลงมั่นคงแล้ว เกิดมีสถาบันวัดและพระสงฆ์ขึ้นเป็นหลักฐาน วัดและพระสงฆ์มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ

Copyright by Mahidol University

ความเป็นอยู่ทุกอย่าง และในทุกระยะแห่งชีวิตของประชาชน วัดกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และถือได้ว่าเป็นส่วนศูนย์กลางของสังคม คนไทยแทบทุกคนเป็นชาวพุทธโดยกำเนิด โดยไม่ต้องประกาศ รู้จักวัดในฐานะเป็นศูนย์กลางของสังคม รู้จักพระสงฆ์ในฐานะเป็นบุคคลที่ตนต้องเคารพเชื่อถือ ภาวะนี้เป็นสิ่งที่กลมกลืนแทรกอยู่ในชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยไม่รู้ตัว ในระยะนี้ บทบาทของพระสงฆ์เริ่มเปลี่ยนไปคือ แทนที่จะต้องออกไปเผยแผ่ธรรมให้เข้าถึงประชาชน ก็เป็นแค่เพียงรออยู่ที่วัด คอยอนุเคราะห์ประชาชนซึ่งเป็นชาวพุทธอยู่แล้ว และมาวัดเพื่อขอรับบริการในฐานะที่วัดเป็นศูนย์กลางบริการต่างๆ ของสังคมของตน ภาวะเช่นนี้มีอยู่ในสังคมไทยมาเป็นเวลานานหลายร้อยปี อาจเรียกระยะนี้ว่า **ระยะรอรับอาราธนา** (พระราชวรมุนี, ๒๕๒๗ : ๒๐๓-๒๐๔)

บทบาทของพระสงฆ์ไทยในอดีต กล่าวตามฐานะของพระพุทธศาสนา และของวัด ที่สังคมไทยได้ให้ความสำคัญไว้ พอจะสรุปได้ดังนี้ (พระราชวรมุนี, ๒๕๒๗ : ๒๐๕-๒๐๖) คือ

๑) วัดเป็นสถานศึกษาสำหรับชาวบ้านส่งกุลบุตรมาอยู่รับใช้พระภิกษุสามเณร มารับการฝึกอบรมทางศีลธรรม และเล่าเรียนวิชาการต่างๆ ตามที่สอนในสมัยนั้น

๒) วัดเป็นสถานสงเคราะห์ ที่บุตรหลานชาวบ้านที่ยากจนได้อาศัยเลี้ยงชีวิตอยู่และศึกษาเล่าเรียนด้วย ตลอดถึงผู้ใหญ่ที่ขัดสนมาอาศัยเลี้ยงชีวิต

๓) วัดเป็นสถานพยาบาล ที่แจกจ่ายบอกยาและรักษาผู้เจ็บป่วยตามภูมิรู้ของคนสมัยนั้น

๔) วัดเป็นที่พักคนเดินทาง

๕) วัดเป็นสโมสรที่ชาวบ้านมาพบปะสังสรรค์ มาหย่อนใจและหาความรู้เพิ่ม

๖) วัดเป็นสถานบันเทิง ที่จัดงานเทศกาลและมหรสพต่างๆ สำหรับชาวบ้านทั้งหมด

๗) วัดเป็นสถานที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหาชีวิตครอบครัวและความทุกข์ต่างๆ

๘) วัดเป็นศูนย์กลางศิลปวัฒนธรรม ที่รวบรวมศิลปกรรมต่างๆ ของชาติตลอดจนเป็นเสมือนพิพิธภัณฑ์

๙) วัดเป็นคลังพัสดุ สำหรับเก็บของใช้ต่างๆ ซึ่งชาวบ้านจะได้ใช้ร่วมกันเมื่อมีงานที่วัด หรือยืมไปใช้เมื่อตนมีงาน

๑๐) วัดเป็นศูนย์กลางบริหารหรือปกครอง ที่กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านจะเรียกลูกบ้านมาประชุมกันบอกแจ้งกิจการต่างๆ (ในยามสงครามอาจใช้เป็นที่ชุมนุมทหารด้วย)

Copyright by Mahidol University

๑๑) วัดเป็นที่ประกอบพิธีกรรม หรือให้บริการด้านพิธีกรรมอันเป็นเรื่องผูกพันกับชีวิตของทุกคนในระยะเวลาต่างๆ ของชีวิต

การที่วัดในอดีตได้เป็นสถานที่ที่ใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ นั้น จึงทำให้พระสงฆ์มีบทบาทในทางสังคมตามมา คือ เป็นครูบ้าง เป็นหมอบ้าง และเป็นผู้ให้ความอนุเคราะห์แก่ชาวบ้านทั่วไป โดยเฉพาะชาวบ้านในเขตพื้นที่ชนบทซึ่งเป็นประชาชนส่วนมากของประเทศไทย ถ้ากล่าวเฉพาะในส่วนบทบาทของพระสงฆ์ไทยในอดีต ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ สามารถสรุปได้เป็น ๒ ประการ เช่นเดียวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยในสมัยพุทธกาล แต่มีกระบวนวิธีที่แตกต่างกันบ้าง ตามยุคสมัย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

๔.๒.๒.๑ บทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับพระสงฆ์

การแสดงบทบาทเช่นนี้ระหว่างพระสงฆ์กับพระสงฆ์ สาเหตุหลักก็คงจะมาจากพุทธบัญญัติในข้อที่ว่า ให้พระสงฆ์ต้องพยาบาลรักษากัน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พุทธบัญญัตินั้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นมากแก่พระสงฆ์ เพราะถ้าได้มองถึงวิถีชีวิตของพระสงฆ์แล้วจะเห็นได้ว่าการที่พระสงฆ์ต้องมีความรู้เรื่องนี้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการถือเพศเป็นพระภิกษุดังกล่าว จะต้องมาดำเนินชีวิตแบบไม่มีบิดามารดา ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ และที่สำคัญคือ พวกเขามามีความหลุดพ้นเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามแนวคิดของพุทธศาสนา จึงเป็นเหตุให้ผู้ที่มุ่งหวัง ต่างพากันแสวงหาทางหลีกเร้นออกจากหมู่ เพื่อความสงบวิเวก เช่น พระสงฆ์ที่เรียกกันว่า พระกรรมฐาน พระป่า หรือพระสายนักปฏิบัติ ซึ่งปรากฏให้เห็นว่าพระสงฆ์ประเภทนี้ จะมีการช่วยเหลือรักษาสุขภาพระหว่างศิษย์กับอาจารย์ดีมาก ดังจะเห็นได้จากประวัติของพระกรรมฐานที่มีชื่อเสียง เช่น หลวงปู่มั่น ภูริทัตโต หลวงปู่ฝั้น อาจาโร เป็นต้น เวลาเกิดอาพาธขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต และโดยเฉพาะช่วงที่อาพาธในบั้นปลายของชีวิต ผู้ที่ทำการพยาบาลส่วนมากจะเป็นพระภิกษุสามเณรแทบทั้งสิ้น แม้พระสงฆ์เถระทั่วๆ ไป ทั้งในชนบทและในเขตเมือง เวลาอาพาธ การพยาบาลก็มักจะมีลักษณะเช่นนี้เหมือนกัน การกระทำหน้าที่ต่อกันของพระสงฆ์ไทยเช่นนี้ในอดีตมีความชัดเจนมาก และแม้แต่ในอดีตอันใกล้มาจนถึงยุคปัจจุบันที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นอยู่เป็นลำดับนี้ก็ตาม การแสดงบทบาทหน้าที่นี้ของพระสงฆ์ไทยก็ยังคงมีดำเนินอยู่โดยมาก ไม่ได้หมดไป เป็นเพียงแค่ลดลงไปบ้างเท่านั้นเอง

Copyright by Mahidol University

๔.๒.๒.๒ บทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระสงฆ์กับฆราวาส

พระสงฆ์ไทยในอดีตมีบทบาทนี้ค่อนข้างมาก สาเหตุสำคัญคือการที่วัดเป็นศูนย์กลางชุมชน และเป็นที่อยู่ของผู้ทรงภูมิปัญญา ทั้งโรงเรียน ครู นักเรียน และสถานที่รักษาผู้ป่วย อยู่ในวัดทั้งสิ้น การรักษาสุขภาพให้แก่ฆราวาสของพระสงฆ์จึงต้องกลายมามีทั้งทางกายและทางใจ การรักษาสุขภาพทางใจนั้น เป็นหน้าที่หลักของพระสงฆ์ที่ควรต้องมีตามแนวคิดในพุทธศาสนาอยู่แล้ว ส่วนการรักษาสุขภาพทางกาย มีเพิ่มขึ้นมา ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ เพราะสภาพของประเทศไทยยังมีการแพทย์การสาธารณสุขเจริญไม่ทั่วถึง อีกทั้งวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยก็เป็นสิ่งที่เสริมด้วยดีด้วย ดังที่นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว (๒๕๓๒ : ๑๐) ได้สรุปหลักในการเยียวยาผู้เจ็บป่วยทางใจแบบไทยโบราณไว้ว่ามี ๔ วิธี คือ

๑) เก็บไว้กับครอบครัว

๒) รักษาด้วยน้ำมนต์

๓) ยาโบราณ

๔) รักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์

หลักการในการเยียวยาผู้เจ็บป่วยทางใจของคนไทยโบราณดังกล่าวนี้จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับการรักษาโรคของพระสงฆ์ที่เป็นหมอ ที่การรักษามีทั้งการประพรมน้ำมนต์หรืออาบ การผูกแขนและให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น (ราตรี มฤคทัต, ๒๕๓๕ : ๒๗) ด้วยเหตุดังกล่าว พระสงฆ์ไทยในอดีตจำนวนหนึ่งจึงมีบทบาทในการรักษาสุขภาพให้แก่ฆราวาสด้วย ซึ่งบางแห่งยังคงมีสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เช่น วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) กรุงเทพมหานคร และวัดถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี เป็นต้น

๔.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับการรักษาสุขภาพ

วัดเป็นถานที่พักของพระภิกษุสามเณรในพุทธศาสนา วัดเริ่มมีการสร้างขึ้นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล โดยมี วัดเวฬุวัน เป็นวัดแห่งแรก ซึ่งพระเจ้าพิมพิสารเป็นผู้ถวายแก่พระพุทธเจ้า การที่พระพุทธศาสนาต้องมีวัด นอกจากใช้เป็นที่พักของพระภิกษุสามเณรแล้ว ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ใช้เป็นสถานที่กระทำกิจกรรมทางศาสนาทั้งสำหรับพระภิกษุสามเณร และพุทธศาสนิกชนทั่วไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับบ้านขึ้น แต่ลักษณะเช่นนี้มีอยู่ทั่วไปในทุกสังคมที่นับถือพุทธศาสนา

Copyright by Mahidol University

กล่าวเฉพาะในสังคมไทย วัดเป็นสถานที่ประเภทหนึ่งที่มีอยู่และดำรงสืบต่อมาอย่างมั่นคงเป็นเวลาช้านาน วัดจึงมีความสัมพันธ์กับด้านอื่นๆ ในสังคมตามมาด้วย ด้านหนึ่งคือความสัมพันธ์กันกับการรักษาสุขภาพของคนในสังคมไทย ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา พอสรุปได้ว่า วัดกับการรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนี้

๔.๓.๑ วัดเป็นสถานที่เก็บและบันทึกตำราการแพทย์แผนไทย

มนุษย์มีวิธีการอนุรักษ์สิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เป็นมรดกตกทอดไปสู่อนุชนรุ่นต่อๆ มา มีการปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านาน อาจกล่าวได้ว่ามีมาตั้งแต่มนุษย์เริ่มอยู่ด้วยกันเป็นสังคม การพัฒนาวิธีการมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ยุคที่ยังไม่มีการประดิษฐ์อักษรจะใช้วิธีการท่องจำ ใช้วิธีเก็บบันทึกไว้ในรูปสัญลักษณ์ต่างๆ เช่นการท่องจำพระธรรมวินัยของพระภิกษุในพระพุทธศาสนาในสมัยพุทธกาล การใช้ปูนปั้นเป็นรูปต่างๆ และการเขียนภาพไว้ตามอาคารสถานที่ต่างๆ ซึ่งส่วนมากจะเป็นอาคารสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา มีให้เห็นได้ทั่วไปตามวัดต่างๆ ในประเทศไทย เป็นต้น แต่เมื่อมนุษย์ได้มีการประดิษฐ์อักษรขึ้นใช้ วิธีการเก็บรักษา จึงหันมานิยมใช้การบันทึกหรือจารึกเป็นตัวอักษร

เรื่องราวต่างๆ ที่ทำการบันทึกหรือจารึกลงในวัสดุที่สามารถบันทึกได้ เช่น กระดาษ ใบลาน และแผ่นหิน เป็นต้น แล้วรวบรวมเป็นหมวดหมู่เก็บรักษาไว้ เรียกว่า “ตำรา” วิธีการและสิ่งที่นำมาใช้ในการรักษาสุขภาพที่บรรพบุรุษไทยบันทึกเก็บรักษาไว้ จนสามารถเรียกได้ว่าเป็น “ตำรายา” มีเป็นจำนวนมาก สิ่งเหล่านี้คนโบราณจะให้ความเคารพมาก ถือกันว่า เป็นของศักดิ์สิทธิ์ ยิ่งคนไทยโบราณดูเหมือนว่าจะยิ่งให้ความเคารพมากเป็นพิเศษ ดังที่เป็นที่ทราบกันอยู่ว่าหมอแผนโบราณจะเก็บตำราเหล่านี้ไว้บนที่สูง เก็บไว้บนหัวนอน หรือเก็บไว้ที่หิ้งพระบูชา แต่พอเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์ไทย คือช่วงที่การแพทย์แผนใหม่เริ่มเข้ามามีบทบาทในสังคมไทย วิธีการหนึ่งที่ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาสุขภาพของไทยในครั้งนั้นกระทำเพื่อจะให้ระบบสาธารณสุขไทยมีความเจริญก้าวหน้า คือ การออกพระราชบัญญัติควบคุมโรคศิลปะ ปี พ.ศ. ๒๔๖๖ นั้น ซึ่งใจความสำคัญของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้แก่ การบังคับให้ผู้ที่จะประกอบอาชีพเป็นหมอจะต้องสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะก่อน เมื่อหมอแผนโบราณซึ่งส่วนมากจะมีความรู้ไม่พอที่จะสอบให้ผ่านได้ เมื่อสอบไม่ผ่าน จึงไม่สามารถกระทำการรักษาโรคได้ เพราะเป็นความผิดระเบียบดังกล่าว อีกทั้งคนในสังคม ก็เริ่มยอมรับประสิทธิภาพของการแพทย์แผนใหม่ขึ้นเรื่อยๆ ทางเลือกในการที่จะกระทำกับของที่ตนเคารพอย่างหนึ่ง จึงเป็นการนำไปเก็บไว้ในวัด ดังเป็นที่ปรากฏว่าตำรายาแผนโบราณที่สำคัญๆ เช่น พระคัมภีร์โยคสาร

Copyright by Mahidol University

คัมภีร์ประถมจินดา และคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย เป็นต้น ถูกเก็บไว้ในวัดหลายแห่งทั่วประเทศไทย

การที่วัดเป็นสถานที่เก็บรักษามรดกทางปัญญาที่สำคัญของบรรพบุรุษไทยนี้ ได้มีวัดบางแห่งที่ทำการเก็บรักษามรดกนี้ไว้ มีเหลืออยู่ให้คนทั่วไปได้ใช้ประโยชน์จวบจนถึงปัจจุบัน ซึ่งพอที่จะนำมา กล่าวได้ดังนี้

วัดราชโอรสาราม (กรุงเทพมหานคร) การบันทึกมีขึ้นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศล้านภาลัย พระองค์ได้ทรงให้ทำการบันทึกตำรายาหลังจากที่ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดแห่งนี้ ซึ่งในสมัยนั้นยังใช้ชื่อว่า วัดจอมทอง สิ่งที่ทรงให้ทำการจารึกไว้ คือตำรายา ตำราหมอนวด และตำราวางปลิงในแผ่นดินติดอยู่ตามกำแพงของพระวิหารและพระอุโบสถ และต่อมาเมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดนี้ ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง พระองค์ก็ได้ทรงให้จารึกตำรายาร่วมร้อยขนานไว้ในแผ่นศิลา ฝังไว้ตามเสาระเบียงพระวิหารพระพุทธไสยยาสน์ (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๑๖-๑๗)

วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) (กรุงเทพมหานคร) การบันทึกครั้งแรกกระทำขึ้นในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยพระองค์ได้ทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้วัดแห่งนี้เป็นแหล่งวิชาการความรู้แขนงต่างๆ สำหรับมหาชนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ พระองค์ได้ทรงให้เลือกสรรตำราต่างๆ มาตรวจแก้ไข จากนั้น จึงโปรดให้จารึกแผ่นศิลาประดับไว้ในพระอารามพร้อมทั้งภาพเขียนและรูปปั้น เรื่องที่จารึกมีทั้งวรรณคดี โบราณคดี ศาสตราคม ตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป ๓๐ คู่ วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นฤาษีดัดตนเพื่อกายภาพบำบัด ๘๐ ท่า แผ่นจารึกบอกสมุฏฐานของโรค วิธีการรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนได้จารึกตำรายาต่างๆ บนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาและผนังตามศาลาราย และยังได้ปลูกต้นสมอไทยไว้ทำยาด้วย (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๑๗)

วัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) จังหวัดสงขลา เป็นวัดอีกแห่งหนึ่งที่มีการบันทึกมรดกทางปัญญาเช่นนี้ไว้ ผู้บันทึกคือพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ได้ทรงให้วาดภาพฤาษีดัดตนไว้ที่ศาลาโถง จำนวน ๔๐ ท่า (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ใน สุวิทย์ วิบุลผล ประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๑๗)

Copyright by Mahidol University

๔.๓.๒ วัดเป็นสถานที่รักษาโรค

การที่สังคมไทยดั้งเดิมมีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ส่งผลให้พระสงฆ์เป็นผู้ทรงภูมิปัญญาของชุมชน และการที่พระสงฆ์เป็นผู้มีเมตตาธรรมประจำใจ มีส่วนผลักดันให้พระสงฆ์เป็นจำนวนมากกลายมาเป็นที่พึ่งด้านการรักษาสุขภาพ ใช้วัดเป็นสถานที่รักษาโรคต่างๆ มีทั้งการรักษาแบบไป-กลับ และแบบมีที่ให้พักอยู่รักษาด้วย ตัวอย่างของวัดต่างๆ ที่เป็นสถานรักษาโรคและยังคงดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เช่น วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีพระภิกษุหลายรูปที่ทำการรักษาโรคมีชื่อเสียงเป็นที่ทราบเป็นอย่างดี ในแวดวงหมอแผนโบราณ วัดถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี ที่ดำเนินการโดยพระจำรูญ ปานจันทร์ ทำการรักษาผู้ติดยาเสพติด มีชื่อเสียงมากเพราะได้รับรางวัลแมกไซไซด้วย วัดยุคลราษฎร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี ที่ดำเนินการโดยพระครูวรเวชวิศาล รักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก และล่าสุดคือวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยพระอธิการอลงกต มีชื่อเสียงมาก เพราะเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย เป็นต้น

๔.๓.๓ วัดเป็นสถานที่ขายยาแผนโบราณ

ยาแผนโบราณนอกจากจะมีขายอยู่ทั่วไปตามร้านขายยาแผนโบราณ ตามท้องตลาดต่างๆ แล้ว ยังมีขายอยู่ในวัดหลายแห่ง และปรากฏว่า ยาที่ขายอยู่ในวัดค่อนข้างจะมีผู้สนใจไปซื้อมากด้วย เช่นที่วัดมหาธาตุยุวราชฎร์รังสฤษดิ์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น และวัดที่มีประวัติการดำเนินการขายยามาเป็นระยะเวลานาน คือวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาของ ลักคณา เกิดศิริ (๒๕๓๘) พบว่าที่วัดแห่งนี้มีการจำหน่ายยาแผนโบราณ ๑๕ แห่ง (กุฏิ) มีทั้งขายยาอย่างเดียวและเปิดรักษาโรคด้วย กุฏิที่มีผู้มาใช้บริการมากที่สุด ๒ กุฏิ วันธรรมดาจะมีประมาณ ๑๐๐ ราย ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จะมี ๓๐๐-๕๐๐ ราย ในวันธรรมดาจะมียอดรายได้เฉลี่ยประมาณวันละ ๑๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท วันเสาร์-อาทิตย์ประมาณ ๓๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท วันนักขัตฤกษ์ประมาณ ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ บาท กุฏิที่มีผู้มาใช้บริการน้อยที่สุดมีอยู่ ๓ กุฏิ มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ ๓๐ คน รายได้เฉลี่ยในวันธรรมดาวันละ ๓,๐๐๐ บาท วันเสาร์-อาทิตย์ประมาณ ๓,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท วันนักขัตฤกษ์ประมาณวันละ ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป ทุกกุฏิมียาจำหน่ายรวมกันถึง ๔๐ กว่าขนาน

ในปัจจุบัน (๒๕๓๙) ทางวัดได้ห้ามการจัดจำหน่ายในวัด หลายกุฏิเลิกทำการแล้ว ส่วนที่ทำการอยู่ จะทำอยู่ในรูปแบบเป็นสถานที่ผลิตและขายส่ง จากการที่ผู้ศึกษาไปสังเกตพบว่า ยังมีผู้นิยมไปรับบริการอยู่มาก โดยเฉพาะการรับยาไปขายนอกสถานที่

Copyright by Mahidol University

๔.๓.๔ วัดเป็นสถานที่เรียนการแพทย์แผนไทย

นอกจากวัดจะเป็นสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชนในประเด็นต่างๆ ข้างต้นแล้ว วัดยังเป็นสถานที่ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรักษาสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เป็นสถานที่เรียนการแพทย์อีกด้วย โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ปรากฏว่าสถานที่สำคัญๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเคยอยู่และอยู่ในวัดแทบทั้งสิ้น เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณ วัดมหาธาตุยุวราชฎร์รังสฤษดิ์ กรุงเทพมหานคร, สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย วัดปริณายก กรุงเทพมหานคร, สมาคมเภสัชและอายุรเวทโบราณแห่งประเทศไทย วัดสามพระยา กรุงเทพมหานคร, สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดใหม่อมตรส กรุงเทพมหานคร, โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) กรุงเทพมหานคร และศูนย์แพทย์แผนโบราณวัดพิชัยญาติ กรุงเทพมหานคร สถานที่เหล่านี้ใช้วัดเป็นที่ทำการทั้งสิ้น ใช้เป็นสถานที่เรียนและดำเนินการต่างๆ เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย แต่ปรากฏว่า ในปัจจุบัน (๒๕๓๙) หลายแห่งได้เลิกทำการแล้ว เช่นที่วัดใหม่อมตรส เป็นต้น สถานที่ที่ยังคงดำเนินการต่อเนื่องและมีพัฒนาการจนถึงปัจจุบันคือ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ปัจจุบันยังคงมีการเปิดทำการเรียนการสอนในวันเสาร์และวันอาทิตย์ ให้แก่นักเรียนผู้ที่สมัครสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะ นักเรียนแต่ละรุ่นจะอยู่ในราว ๔๐-๕๐ คน นอกจากนี้ ยังมีการเปิดอบรมการนวดแผนโบราณระยะสั้น (หลักสูตร ๓๐ วัน) และมีการให้บริการนวดแผนโบราณด้วย จากการสังเกตพบว่าการนวดแผนโบราณได้รับความนิยมมากทั้งผู้มาอบรมและผู้มาใช้บริการการนวดแผนโบราณ โดยเฉพาะการมารับบริการนวดแผนโบราณมีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ในวันหยุดราชการจะมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก*

ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับการรักษาสุขภาพ จะเห็นว่ามีความสัมพันธ์กันมาก โดยเฉพาะกับการแพทย์แผนไทย กระบวนการของการแพทย์แผนไทยกับวัดมีลักษณะของความสัมพันธ์กันแบบครบวงจร คือ เป็นทั้งที่บันทึกตำรา เป็นที่เก็บตำรา เป็นสถานที่รักษา เป็นสถานที่ผลิตและขายยา และเป็นสถานที่เรียนเพื่อผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยด้วย

การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทย คือ การแพทย์ที่มีการรวบรวมองค์ความรู้ ตรวจสอบจนเป็นแบบแผนที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

---

* ข้อมูลได้จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๙

Copyright by Mahidol University

แบบแผนที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย มีการเรียนการสอน การสอบเพื่อรับใบประกอบโรคศิลปะ และมีการใช้แพร่หลายไปทั่วประเทศ เป็นวิถีชีวิตการสุขภาพของคนไทยอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทย มีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๕ : ๑๑)

๔.๔ กระบวนการเรียนรู้ของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ

การเรียนรู้เป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างหนึ่ง เพราะการเรียนรู้จะทำให้มนุษย์อยู่รอดได้ เมื่อการต้องการความอยู่รอดเป็นสัญชาติญาณของมนุษย์ มนุษย์จึงได้มีการเรียนรู้เป็นธรรมชาติดังกล่าว ตามหลักสากลแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระบบ คือ การเรียนรู้ในระบบโรงเรียน และการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน

สำหรับการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงวางหลักไว้ว่า พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาจะต้องศึกษาในสิ่ง ๓ ประการ ที่เรียกว่า "ไตรสิกขา" คือ

๑) ศีล ได้แก่ ความสำรวมกายวาจาให้เรียบร้อย

๒) สมาธิ ได้แก่ ความรักษาใจมั่น

๓) ปัญญา ได้แก่ ความรอบรู้ในกองสังขาร (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, ๒๔๔๒ :๑)

ในครั้งที่พระพุทธเจ้ายังทรงพระชนม์อยู่ ทรงกำหนดให้การศึกษาเป็นธุระของพระสงฆ์มีอยู่ ๒ ประการ คือ **คันถธุระ** ได้แก่การศึกษาพระธรรมวินัยอันเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และ **วิปัสสนาธุระ** ได้แก่การเรียนกรรมฐานอันเป็นเครื่องมือหรืออุบายฝึกหัดจิตใจของตนเองให้สะอาดผ่องแผ้ว ปราศจากกิเลสาสวะทั้งปวง ครั้นพระพุทธองค์เสด็จดับขันธ ปรินิพพานแล้ว พระสงฆ์ผู้เป็นพุทธสาวกได้ประชุมกันทำสังคายนาพระธรรมวินัยเพื่อรวบรวมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์ที่ได้ตรัสสั่งสอนไว้ให้เข้าเป็นหมวดหมู่ รวม ๘๔,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ จัดแบ่งออกเป็น ๓ หมวด คือ

๑) หมวดพระวินัยมี ๒๑,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ เรียกว่า **พระวินัยปิฎก** ตั้งแต่เล่ม ๑-๘

๒) หมวดพระสูตรมี ๒๑,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ เรียกว่า **พระสุตตันตปิฎก** ตั้งแต่เล่ม ๙-๓๓

Copyright by Mahidol University

๓) หมวดพระอภิธรรมหรือปรมัตถ์ มี ๔๒,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ เรียกว่า พระอภิธรรมปิฎก ตั้งแต่เล่ม ๓๔-๔๕

รวมทั้ง ๓ หมวดนี้ เรียกว่า **พระไตรปิฎก** แปลว่า คัมภีร์สามเล่ม พระไตรปิฎกนี้เป็นคัมภีร์ประจำพระพุทธศาสนาสืบต่อมาถึงปัจจุบัน การบันทึกเนื้อหาลงในพระไตรปิฎกนี้ใช้ภาษาบาลีเป็นหลัก (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๑)

การเรียนรู้ของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล เป็นการศึกษาจากพระพุทธเจ้าโดยตรงบ้าง จากพระอรหันต์พุทธสาวกบ้าง ด้วยวิธีการท่องจำด้วยปากที่เรียกว่า **มุขปาฐะ** เมื่อเรียนแล้วก็นำไปปฏิบัติที่เรียกว่า **คันถธุระและวิปัสสนาธุระ** นั้น ครั้นหลังจากพระพุทธเจ้าปรินิพพานแล้ว การศึกษาของพระสงฆ์ ได้มีการศึกษาเล่าเรียนจากครูบาอาจารย์ในสำนักต่างๆ หลายสำนัก และที่ตั้งเป็นมหาวิทยาลัยพุทธศาสนาแห่งแรกได้แก่ **มหาวิทยาลัยนาลันทา** ซึ่งปรากฏว่ามีพระภิกษุสงฆ์ได้ไปศึกษามีจำนวนถึงหมื่นรูป (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๗-๘)

๔.๔.๑ การศึกษาของพระสงฆ์ไทย

หลังจากที่พระโสณและพระอุตตระ ได้นำพระพุทธศาสนาเข้ามาเผยแพร่ในแผ่นดินที่ชื่อว่า **สุวรรณภูมิ** ดินแดนที่ได้สรุปกันว่า เป็นเขตพื้นที่ของประเทศไทยในปัจจุบัน หลังจากการทำสังคายนาพระธรรมวินัยในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช ซึ่งได้กระทำหลังจากการปรินิพพานของพระพุทธเจ้าผ่านไปแล้ว ๓๐๐ กว่าปี ณ ประเทศอินเดีย แต่หลักฐานด้านการศึกษาของพระสงฆ์ไทยเท่าที่ปรากฏ เริ่มที่สมัยล้านนาไทย มีพัฒนาการมาโดยย่อ ดังต่อไปนี้

๑) **สมัยล้านนาไทยและสุโขทัย (พ.ศ. ๑๘๐๐-๑๘๙๑)** ในสมัยล้านนาไทยใช้ "วัด" เป็นสถานศึกษา "พระ" เป็นทั้งผู้บริหาร ผู้จัดการศึกษา และเป็นครูสอน ซึ่งในสมัยนั้นมีอยู่ ๓ ประเภท คือ เจ้าอาวาสเป็นครูใหญ่ พระที่มีพรรษาสูงกว่า ๕ พรรษาขึ้นไป สอนพระภิกษุและพระภิกษุที่มีพรรษาน้อยสอนเด็กวัด (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๙)

ในสมัยสุโขทัย พ่อขุนรามคำแหงทรงเริ่มด้วยการโปรดให้ไปอาราธนาพระเถระจากเมืองนครศรีธรรมราชที่มีความรู้แตกฉานในพระไตรปิฎกมา แล้วทรงแต่งตั้งให้เป็นหัว-หน้าสงฆ์ดูแลการพระศาสนา การศึกษาของพระสงฆ์จึงใช้จากพระไตรปิฎกเป็นหลัก เริ่มเรียนจากพระสุตตันตปิฎก เมื่อจบแล้วจึงเรียนต่อในพระวินัยปิฎกและพระอภิธรรมปิฎก ตามลำดับ สถานที่เรียนใช้วัดและวังเป็นศูนย์กลาง พระสงฆ์เป็นทั้งนักเรียนและครูสอน ซึ่งสอนทั้งพระสงฆ์ด้วยกันเองและฆราวาสด้วย หลักสูตรที่ใช้คาดว่าจะได้แก่ภาษาบาลี พระไตรปิฎก และศิลปศาสตร์

Copyright by Mahidol University

ต่างๆ การวัดผลใช้ความทรงจำและความสามารถเป็นพื้น (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๙-๑๐)

๒) สมัยอยุธยา (พ.ศ. ๑๘๙๑-๒๓๑๐) ในยุคแรกๆ การศึกษาของพระสงฆ์เป็นไปตามอัธยาศัย เพราะกษัตริย์ช่วงนั้นมิได้ทรงสนพระทัย จนมาถึงรัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การเรียนการสอนจึงได้เป็นไปอย่างจริงจัง ช่วงนี้ได้กำหนดใช้พระไตรปิฎกเป็นหลักสูตร แบ่งชั้นเรียนเป็น ๓ ชั้นหรือ ๓ ประโยค ตามพระไตรปิฎก คือ ๑) บาเรียนตรี ต้องแปลจบพระสูตร ๒) บาเรียนโท ต้องแปลจบพระสูตรและพระวินัย และ ๓) บาเรียนเอก ต้องแปลจบพระสูตร พระวินัยและพระอภิธรรม ผู้เรียนจบบาเรียนตรี-โท-เอก เรียกว่า "มหาบาเรียนบาลี" สถานที่เรียนจะใช้บริเวณพระบรมมหาราชวังเป็นหลัก ส่วนวัดเป็นเพียงสถานที่เรียนแหล่งย่อย ผู้สอนมีทั้งพระมหากษัตริย์ ราชบัณฑิต และพระเถระผู้ทรงความรู้พระไตรปิฎก หลักสูตรใช้พระไตรปิฎกที่จารึกลงในใบลานเป็นหนังสือแบบเรียน และหนังสือมูลกัจจายน์ซึ่งเป็นหนังสือเกี่ยวกับอักขรวิธี การวัดผลใช้การแปลปากเปล่า ต่อหน้าพระมหากษัตริย์และพระมหาเถระที่เป็นคณะกรรมการ (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๑๔)

๓) สมัยกรุงธนบุรี (พ.ศ. ๒๓๑๑-๒๓๒๔) สมัยนี้เนื่องจากบ้านเมืองจะต้องกอบกู้เอกราชและบูรณปฏิสังขรณ์ วัดวาอารามและคัมภีร์พระไตรปิฎกถูกไฟเผาเสียหายยับเยินไม่เหลือ พอบ้านเมืองเริ่มฟื้น พระเจ้ากรุงธนบุรีก็ทรงหันมาทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ในส่วนการศึกษาของพระสงฆ์ทรงให้คงไว้เช่นเดียวกับสมัยกรุงศรีอยุธยา ดังความที่ปรากฏในพงศาวดารฉบับราชหัตถเรขาความว่า "การศึกษาเล่าเรียนของบรรดาพระภิกษุสงฆ์ก็คงไว้ตามแบบฉบับของกรุงศรีอยุธยา . . ."(กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๑๕)

๔) สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ (พ.ศ. ๒๓๒๕-) เมื่อพระบาทสมเด็จพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงประดิษฐานกรุงเทพมหานครฯ แล้ว พระองค์ทรงเอาพระทัยใส่ปัญหาเกี่ยวกับการพระศาสนาเป็นอันดับแรก เช่นทรงสถาปนาวัดโพธารามซึ่งพระราชทานนามว่า "วัดพระเชตุพน" ในปี พ.ศ. ๒๓๓๑ ได้ทรงโปรดให้นิมนต์พระสงฆ์มาร่วมทำการสังคายนาพระไตรปิฎก ผลตามมาคือการเกิด **พระไตรปิฎกฉบับทองใหญ่ พระไตรปิฎกฉบับรองทรง และพระไตรปิฎกฉบับทองชุบ** ส่วนการเรียนการสอนในยุคเริ่มต้นคาดว่าคงดำเนินไปตามแบบกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย เพราะการปฏิรูปการเรียนการสอนมามีปรากฏในสมัยรัชการที่ ๒ โดยพระองค์ได้โปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระสังฆราช (มี) เป็นประธานจัดการเรียนการสอนใหม่ ซึ่งทรงโปรดกำหนดวิธีการสอบให้เป็นประโยค ตั้งแต่ประโยค ๑ ถึงประโยค ๙ หลักสูตรใช้คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เช่น ประโยค ๑-๒-๓ ใช้คัมภีร์อรรถกถาธรรมบท และประโยค ๙ ใช้คัมภีร์ฎีกาสารัตถทีปนี ต่อมาเปลี่ยนเป็นฎีกาอภิธรรมมัตถวิภาวินี เป็นต้น สถานที่เรียนใช้วัดบ้าง ท้องพระโรงบ้าง สร้างศาลาเป็นที่เรียนต่างหากบ้าง การสอบใช้วิธีสอบแบบปากเปล่าใน

Copyright by Mahidol University

ลักษณะเดียวกับสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย การเรียนการสอนดำเนินมาในลักษณะคล้ายๆ กันเรื่อยมาจนตลอดถึงสมัยรัชกาลที่ ๔ (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๒๔-๓๘)

การศึกษาของพระสงฆ์มาเริ่มเปลี่ยนแปลงมากตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ เพราะพระองค์มีความสนพระทัยในการศึกษามาก ดังที่มีพระราชปณิธานปรากฏในพระราชกิจจานุเบกษาเล่มหนึ่ง หน้า ๑๒๘ จศ. ๑๒๔๖ ว่า "เจ้านายราชตระกูล ตั้งแต่ลูกฉันเป็นต้นไป ตลอดจนถึงราษฎรขั้นต่ำสุด จะให้มีโอกาสเล่าเรียนได้เสมอกัน ไม่ว่าเจ้านายว่าขุนนาง ว่าไพร่ เพราะฉะนั้นจึงบอกได้ว่าการเล่าเรียนในบ้านเมืองเรานี้ จะเป็นข้อสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งฉันจะอุตส่าจัดให้เจริญขึ้นจงได้" (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๓๕)

ในสมัยรัชกาลที่ ๕ นี้ มีการตั้งมหาวิทยาลัยสงฆ์ ๒ แห่ง คือ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๔๓๒) และสภาการศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๔๓๖) ซึ่งทรงมีพระราชปรารภว่า เพื่อเป็นที่เล่าเรียนพระปริยัติธรรมและวิชาการชั้นสูง คือ ให้เล่าเรียนพระไตรปิฎกและวิชาการสมัยใหม่ควบคู่กันไป (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๓๕) ทรงโปรดให้จัดพิมพ์พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทยขึ้นเป็นครั้งแรก จนเสร็จและฉลองในปี พ.ศ. ๒๔๓๖ กระบวนการเรียนการสอนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง เช่นการเพิ่มครั้งในการแปลเพื่อสอบผ่านแต่ละประโยค เป็นต้น ที่เปลี่ยนไปมาก คือการวัดผลเปลี่ยนมาเป็นใช้วิธีเขียนในบางประโยคในปี พ.ศ. ๒๔๕๕ และเปลี่ยนเป็นด้วยวิธีเขียนทุกประโยคในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ ซึ่งวิธีดังกล่าวได้ใช้เรื่อยมาถึงปัจจุบันนี้ (๒๕๓๕) (กรมการศาสนา, ๒๕๒๗ : ๔๔)

ในสมัยรัชกาลที่ ๖ การศึกษาของพระสงฆ์มีเพิ่มขึ้นมาอีกแผนกหนึ่ง คือ นักธรรม มีสามชั้นคือ นักธรรมชั้นตรี-โท-เอก และตั้งแต่ช่วงรัชสมัยของรัชกาลที่ ๖ เป็นต้นมามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการศึกษาของพระสงฆ์ที่สำคัญๆ ดังนี้

พ.ศ. ๒๔๗๒ มีการศึกษาธรรมศึกษาตรี คือ การอนุญาตให้คฤหัสถ์ชายหญิงเข้าสอบความรู้นักธรรม ที่ใช้หลักสูตรคล้ายกับนักธรรมชั้นตรีของพระภิกษุสามเณร

พ.ศ. ๒๔๗๓ มีการศึกษาธรรมศึกษาโท คือ การอนุญาตให้คฤหัสถ์ชายหญิงเข้าสอบความรู้นักธรรม ที่ใช้หลักสูตรคล้ายกับนักธรรมชั้นโทของพระภิกษุสามเณร

พ.ศ. ๒๔๗๘ มีการศึกษาธรรรมศึกษาเอก คือ การอนุญาตให้คฤหัสถ์ชายหญิง เข้าสอบความรู้นักธรรม ที่ใช้หลักสูตรคล้ายกับนักธรรมชั้นเอกของพระภิกษุสามเณร

การศึกษาของพระสงฆ์ไทยในช่วงตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ ถึงสมัยรัชกาลที่ ๙ มีการปรับเปลี่ยนเรื่องวิธีเรียนการสอบบ้าง ระยะเวลาการเรียนการสอนบ้าง ความแตกต่าง มีไม่มากนัก และส่วนสำคัญที่แทบจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยคือ เนื้อหาหรือหลักสูตรที่พระสงฆ์ใช้ศึกษาทั้งภาษาบาลีและนักธรรม หลักสูตรบาลีประโยค ๑-๒ ถึงประโยค ป.ธ. ๕ ใช้คัมภีร์ที่เป็นอรรถกถา

Copyright by Mahidol University

ของพระสุตตันตปิฎก ประโยค ป.ธ. ๖-๗ ใช้คัมภีร์ที่เป็นอรรถกถาของพระวินัยปิฎก และประโยค ป.ธ. ๘-๙ ใช้คัมภีร์ที่เป็นอรรถกถาของพระอภิธรรมปิฎก ในส่วนหลักสูตรนักธรรมเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับพระวินัยบัญญัติ หลักธรรมจากพระไตรปิฎก ประวัติของพระพุทธเจ้าและพุทธสาวกที่สำคัญๆ ศาสนพิธี และระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ไทยซึ่งเป็นส่วนเสริมในจำนวนน้อย

๔.๔.๒ การเรียนรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของพระสงฆ์ไทย

พระสงฆ์ไทยนอกจากจะต้องเรียนรู้พระธรรมวินัยตามหลักการที่ พระพุทธเจ้าทรงวางไว้ และตามรูปแบบวิธีการที่บรรพบุรุษไทยทั้งในส่วนอาณาจักรและศาสนจักรได้ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมาตามลำดับดังกล่าวข้างต้นแล้ว พระสงฆ์จำนวนหนึ่งได้เข้ามาเกี่ยว-ข้องกับกระบวนการเรียนรู้ด้านบำบัดรักษาโรคด้วย สาเหตุที่พระสงฆ์ไทยต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ นอกจากการที่วัดในอดีตเป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นที่รวมของผู้ทรงความรู้แล้ว ที่สำคัญคือ คัมภีร์แพทย์ที่แพทย์ไทยโบราณนิยมใช้ส่วนมากจะเขียนด้วยภาษาบาลี เป็นคัมภีร์ที่มีรากฐานมาจาก “อายุรเวท” อันเป็นระบบการแพทย์ของอินเดีย โดยตำราทางการแพทย์นี้หมอชีวกโกมารภัจจ์ผู้ซึ่งเป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้าเป็นผู้รจนาไว้ ดังจะเห็นได้ว่าคัมภีร์ตำรายาของการแพทย์แผนไทย จะเริ่มต้นคำปณามหรือนมัสการพระพุทธเจ้าและอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์เป็นปรมาจารย์ (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๑๔ ; ราตรี มฤคทัต, ๒๕๓๕: ๔๑)

จากการศึกษา พอสรุปได้ว่า ก่อนที่พระสงฆ์จะได้เข้ามาสู่การปฏิบัติหน้าที่หมอพระ มีกระบวนการเรียนรู้ในการบำบัดรักษาโรค ดังนี้

๑) **เรียนรู้ด้วยตนเอง** การเรียนรู้โดยวิธีนี้ เป็นวิธีการที่หมอพระและหมอพื้นบ้านทั่วไปใช้มากวิธีหนึ่ง ผู้เรียนจะศึกษาเองจากคัมภีร์หรือตำราเก่าๆ ที่สืบทอดกันมา เช่น สมุดข่อยโบราณ บางท่านอาจใช้หนังสือมาตรฐานที่มีขายในท้องตลาด (สรุเกียรติ อาชานุภาพ, ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐ : ๓๖) นอกจากนี้ยังสามารถหาศึกษาได้จากจารึกหรือบันทึกที่มีอยู่ตามส่วนต่างๆ ของถาวรวัตถุในวัด เช่นที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เป็นต้น การเรียนรู้เช่นนี้ พระสงฆ์จะมีศักยภาพเรียนรู้ได้ดีกว่าหมอพื้นบ้านทั่วไป เพราะพระสงฆ์ส่วนมากจะรู้ภาษาบาลีที่มักใช้บันทึกลงในคัมภีร์ตำรับยาต่างๆ

๒) **เรียนรู้จากประสบการณ์** การเรียนรู้นี้เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ช่วยของครูบาอาจารย์ที่เป็นหมอพระ เพราะการได้ช่วย ได้เห็นกระบวนการรักษาของครูบาอาจารย์บ่อยๆ

Copyright by Mahidol University

เป็นการสั่งสมประสบการณ์ ทำให้มีความรู้ ความชำนาญ จนกลายเป็นหมอไปในที่สุด และเมื่อเป็นหมอแล้ว การรักษาผู้ป่วยในแต่ละคนแต่ละโรคก็เป็นการสั่งสมประสบการณ์ให้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกด้วย

๓) เรียนรู้จากการถ่ายทอดของครูบาอาจารย์ การเรียนรู้โดยวิธีนี้ เป็นวิธีการที่ผู้เป็นหมอพระและหมอพื้นบ้านในอดีต ไม่ค่อยจะทำนักหรือถึงทำก็ไม่เปิดเผยให้ทั้งหมด เพราะโดยส่วนมากครูบาอาจารย์ในอดีตมักจะมีแนวคิดกลัว "ศิษย์เหนือครู" ซึ่งกรณีเช่นนี้เป็นที่รู้กันอย่างดีในหมู่หมอพื้นบ้านทั่วไป การถ่ายทอดที่จะมีแบบเปิดเผยให้ทั้งหมดจะมีอยู่ส่วนน้อยระหว่างอาจารย์กับศิษย์ที่มีฐานะเป็นลูกหลานอยู่ด้วย หรือไม่ก็ต้องเป็นศิษย์ที่มีความสนิทสนมกันมาก ดังที่เรียกกันว่า "ศิษย์โปรด"

๔) เรียนรู้จากระบบโรงเรียน การแพทย์แผนโบราณของไทยมีการเปิดทำการเรียนการสอนมาเป็นเวลานานพอสมควร โดยเฉพาะที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)

จากการศึกษาของลักคณา เกิดศิริ (๒๕๓๘) พบว่า การเปิดการเรียนการสอนแพทย์แผนโบราณที่วัดแห่งนี้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในอดีต มีพระสงฆ์ร่วมเรียนอยู่ด้วยเป็นแต่เพียงไม่สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ เนื่องจากผิดระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

๕) เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรม จากการศึกษาของ เดวิส กอสลิง (๒๕๒๖) พบว่า มีพระสงฆ์เข้ารับการฝึกอบรมในวัดที่มีการฝึกอบรม ๒ แห่ง ในกรุงเทพมหานคร มีการฝึกให้ใช้เครื่องมือแพทย์สมัยใหม่ด้วย และจากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่เข้ารับการฝึกอบรม ๑๒ รูป ปรากฏว่าทุกรูปมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง

กระบวนการเรียนรู้ของพระสงฆ์ที่นำมาสู่การมีบทบาทในการรักษาสุขภาพนั้น เริ่มด้วยการที่พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ดังจะเห็นได้จากธุระ ๒ ประการของพระสงฆ์คือ ศึกษาพระธรรมวินัยและปฏิบัติกรรมฐาน เมื่อพระพุทธศาสนาเข้ามาสู่สังคมไทย พระสงฆ์ไทยก็ยังคงปฏิบัติตามแนวที่ให้ความสำคัญกับการศึกษามาตลอด พระสงฆ์ไทยในอดีตมีบทบาททางการศึกษาทั้งเป็นผู้บริหารและผู้สอน บทบาทที่แสดงออกมามีทั้งแสดงแก่พระสงฆ์ด้วยกันและแก่ฆราวาส หลักสูตรที่พระสงฆ์ไทยใช้ศึกษาตั้งแต่สุโขทัยจนถึงรัชกาลที่ ๑ สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ใช้พระไตรปิฎกมาตลอด สมัยต่อมามีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ก็ยังคงเป็นหลักสูตรที่เกี่ยวกับพระไตรปิฎกมาจนถึงปัจจุบันนี้ และตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึงปัจจุบัน การศึกษาแผนกบาลีของพระสงฆ์คือ การแปลภาษาบาลีทั้งสิ้น การศึกษาของพระสงฆ์ไทยดังกล่าวข้างต้นเป็นผลส่งให้พระสงฆ์มีความเด่นชัดอยู่ ๒ ประการ คือ มีความรู้พระไตรปิฎก และมีความรู้ภาษาบาลี ความรู้ทั้ง ๒ ประการนี้ มีผลส่งให้พระสงฆ์มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหรือการรักษาโรคตามมา เพราะในพระไตรปิฎกมีความรู้เรื่องการบำบัดรักษาโรคทั้งทางกายและทางใจอยู่ และ

Copyright by Mahidol University

เพราะการรู้ภาษาบาลีจึงทำให้สามารถอ่านคัมภีร์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคที่มักเขียนด้วยภาษาบาลีได้

และตั้งแต่สมัยล้านนาไทยเป็นต้นมา จะเห็นได้ว่าสังคมไทยให้ความสำคัญกับวัดและพระสงฆ์มาก กิจกรรมแทบทุกอย่างอยู่ที่วัด ทั้งพิธีกรรม ความบันเทิง ศิลปวัฒนธรรม ที่พักพิง การศึกษา ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เพิ่งจะลดน้อยลงไปบ้างในช่วงอดีตอันใกล้นี้

กระบวนการต่างๆ เหล่านั้น เป็นเหตุนำให้พระสงฆ์เข้ามาสู่การทำหน้าที่หมอพระ กล่าวคือ ความรู้ความสามารถที่พระสงฆ์มีทำให้มีศักยภาพพอที่จะเป็นหมอได้ สภาพของสังคมไทยที่ระบบการแพทย์มีไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยชาวบ้านเข้าหาพระสงฆ์ เพราะมีเมตตาธรรม พระสงฆ์จึงทำหน้าที่บำบัดรักษาโรคให้ชาวบ้าน และเมื่อจะต้องเป็นหมอตามสภาพของสังคมที่ค่อนข้างจะบังคับเช่นนี้ พระสงฆ์ส่วนหนึ่งจึงศึกษาเล่าเรียน จึงฝึกอบรมวิธีการรักษาสุขภาพ ที่ไม่ได้มีอยู่ในพระไตรปิฎกด้วย เมื่อโอกาสอำนวย

การที่พระสงฆ์เข้ามามีบทบาทในการรักษาสุขภาพ พอสรุปได้ว่ามีปัจจัยหนุนดังนี้

๑) พระวินัยบัญญัติเปิดทางไว้ให้
๒) บทบาทของพระสงฆ์ที่ต้องศึกษาและสงเคราะห์แก่ผู้ตกทุกข์ได้ยาก
๓) มีตำรับตำราอยู่ในวัดจำนวนมาก
๔) ระบบการเรียนรู้การเป็นหมอเปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจเข้าถึงได้ง่าย

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๕
บริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวน

การศึกษาเรื่องบทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำเป็นต้องทราบบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของหมู่บ้านอันเป็นที่ของตั้งวัดของพระสงฆ์ที่มีบทบาทในการรักษาสุขภาพด้วย เพื่อทราบว่าบริบทดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทของพระสงฆ์ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะการบำบัดรักษาโรคในกรณีเช่นนี้มีลักษณะเป็นแบบพื้นบ้าน แบบแผนโบราณ ซึ่งส่วนมากจะมีความเกี่ยวข้องกับสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ

๕.๑ ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านน้ำวน

๕.๑.๑ ความเป็นมาของหมู่บ้าน

หมู่บ้านนี้เดิมเป็นหมู่บ้านของชาวมอญทั้งหมด ตั้งขึ้นมาแล้วประมาณ ๓๐๐ กว่าปี ตามหลักฐานประวัติการตั้งวัดน้ำวนในปี พ.ศ. ๒๒๑๔ และตามประวัติศาสตร์การหลบหนีการเกณฑ์ทัพของชาวมอญเข้ามาในประเทศไทยสมัยกรุงศรีอยุธยาในช่วงสงครามระหว่างพม่ากับจีนในปี พ.ศ. ๒๒๐๓ ซึ่งในครั้งนั้นสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้โปรดเกล้าฯ ให้ครอบครัวมอญที่อพยพกันเข้ามาประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ไปตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บ้านสามโคก ปลายสุดเขตแดนกรุงศรีอยุธยากับเขตเมืองนนทบุรี และที่ริมวัดตองปุกับแควคลองจามในชานพระนคร (ศรีรัตน์ หริรักษ์ และคนอื่นๆ, ๒๕๓๖ : ๔) สถานที่ดังกล่าวน่าจะรวมหมู่บ้านน้ำวนเข้าไว้ด้วย เพราะบ้านสามโคก (อำเภอสามโคกในปัจจุบัน) และหมู่บ้านน้ำวนอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาเช่นเดียวกัน อยู่ห่างกันเพียงประมาณ ๑๐ กิโลเมตรเศษ และเมื่อรวมจากคำบอกเล่าของชาวบ้านที่บอกว่าบรรพบุรุษของตนอพยพมาจากเมืองมอญ ตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ทวด ก็อยู่กันที่นี่มาตลอดแล้ว จึงน่าจะพอสรุปได้ว่าหมู่บ้านนี้ตั้งมาแล้วตามระยะเวลาดังกล่าว

ประมาณ ๗๐ กว่าปีที่ผ่านมา หมู่บ้านน้ำวนมีชาวบ้านอาศัยอยู่ประมาณ ๒๐ หลังคาเรือน ลักษณะการตั้งบ้านเรือนส่วนมากปลูกเป็นเรือนโรงนาหลังเล็กๆ อยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งทิศตะวันตก ด้านทิศตะวันตกเลยบ้านเรือนออกไปเป็นทุ่งนาข้าว สลับเรียงรายไปด้วยต้นตาล

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

จำนวนมาก บริเวณวัดน้ำวนและที่ว่างริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยามีต้นไม้ขึ้นหนาโดยเฉพาะต้นสะแก ต้นมะม่วง และต้นมะตาด ฯลฯ

๕.๑.๒ การขยายตัวของหมู่บ้าน

ประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ พันตรีไชยณรงค์ ธรรมสุธีร์ (ยศก่อนเกษียณอายุราชการ) ชาวบ้านน้ำวน ได้เริ่มซื้อที่ดินในเขตทุ่งนาข้าวผสมกับที่ดินเดิมของตนที่มีอยู่ ๕ ไร่ รวมแล้วได้ประมาณ ๒๐๐ กว่าไร่ จากนั้นก็เริ่มปรับที่ดินเพื่อทำเป็นหมู่บ้านจัดสรร ย้ายครอบครัวของตนเองออกไปปลูกบ้านอยู่พร้อมกับน้องชาย รวมเป็น ๒ หลัง และก็เริ่มมีผู้มาซื้อที่ดินที่จัดสรรไว้เพื่อสร้างบ้าน แต่ยังมีไม่มากนัก จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๒๑ มีบ้านอยู่ทั้งหมด ประมาณ ๑๐ กว่าหลังคาเรือนเท่านั้น และในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ นั้นเอง พันตรีไชยณรงค์ เกษียณอายุราชการ จึงได้มาเริ่มทำโครงการบ้านจัดสรรอย่างจริงจัง ได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า "บ้านธรรมสุธีร์" พันตรีไชยณรงค์เล่าให้ฟังว่า "คิดและลงมือทำด้วยตนเองแทบทั้งหมด ผมโค่นต้นตาลไปไม่รู้ว่ากี่ต้นต่อกี่ต้น" การจัดสรรเป็นการจัดสรรที่ดิน โดยเจ้าของหมู่บ้านทำถนนให้ แล้วขายที่ดินให้ผู้ซื้อไปทำการปลูกสร้างที่อยู่อาศัยเอง การจัดสรรทำโดยการสร้างถนนใหญ่อยู่ตรงกลางและมีซอยแยกออกด้านซ้าย-ขวา ทั้งหมด ๒๗ ซอย และตั้งแต่นั้นมา ก็มีผู้เข้ามาอยู่ในบ้านจัดสรรเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ชาวบ้านที่เข้ามาเป็นกลุ่มๆ มากที่สุดคือกลุ่มผู้ถูกไล่พื้นที่มาจากกรุงเทพมหานคร กลุ่มหนึ่งประมาณ ๒๐-๓๐ หลังคา-เรือน นอกจากนี้มีผู้ที่ย้ายมาจากหมู่บ้านอื่นๆ ในจังหวัดปทุมธานีบ้าง จังหวัดที่อยู่รอบๆ จังหวัดปทุมธานีบ้าง ตลอดทั้งจากภาคอื่นๆ (มีเป็นส่วนน้อย) ทำให้ในปัจจุบันในบ้านจัดสรรนี้มีชาวบ้านมาอาศัยอยู่รวม ๒๔๕ ครัวเรือน มาจากทุกภาคของประเทศไทย แต่กว่าร้อยละ ๘๐ เป็นผู้ที่มาจากภาคกลาง

๕.๒ ลักษณะทางกายภาพ

๕.๒.๑ ที่ตั้ง ขนาด และอาณาเขต

หมู่บ้านน้ำวนตั้งอยู่หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อยู่ในเขตภาคกลางของประเทศไทย เส้นรุ้งที่ ๑๔ องศาเหนือ และเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง ๒.๓๐ เมตร อยู่ห่างจากตัวเมืองปทุมธานีไปทางทิศใต้ ประมาณ ๔ กิโลเมตร ถ้าหากเดินทางตามถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) แต่ถ้าหาก

Copyright by Mahidol University

42715

เดินทางตามถนนกรุงเทพฯ-ปทุมธานี (สายนอก) จะอยู่ห่างจากตัวเมืองปทุมธานี ประมาณ ๖ กิโลเมตร และอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือประมาณ ๓๐ กิโลเมตร มีเนื้อที่ ๓๒๕ ตารางไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

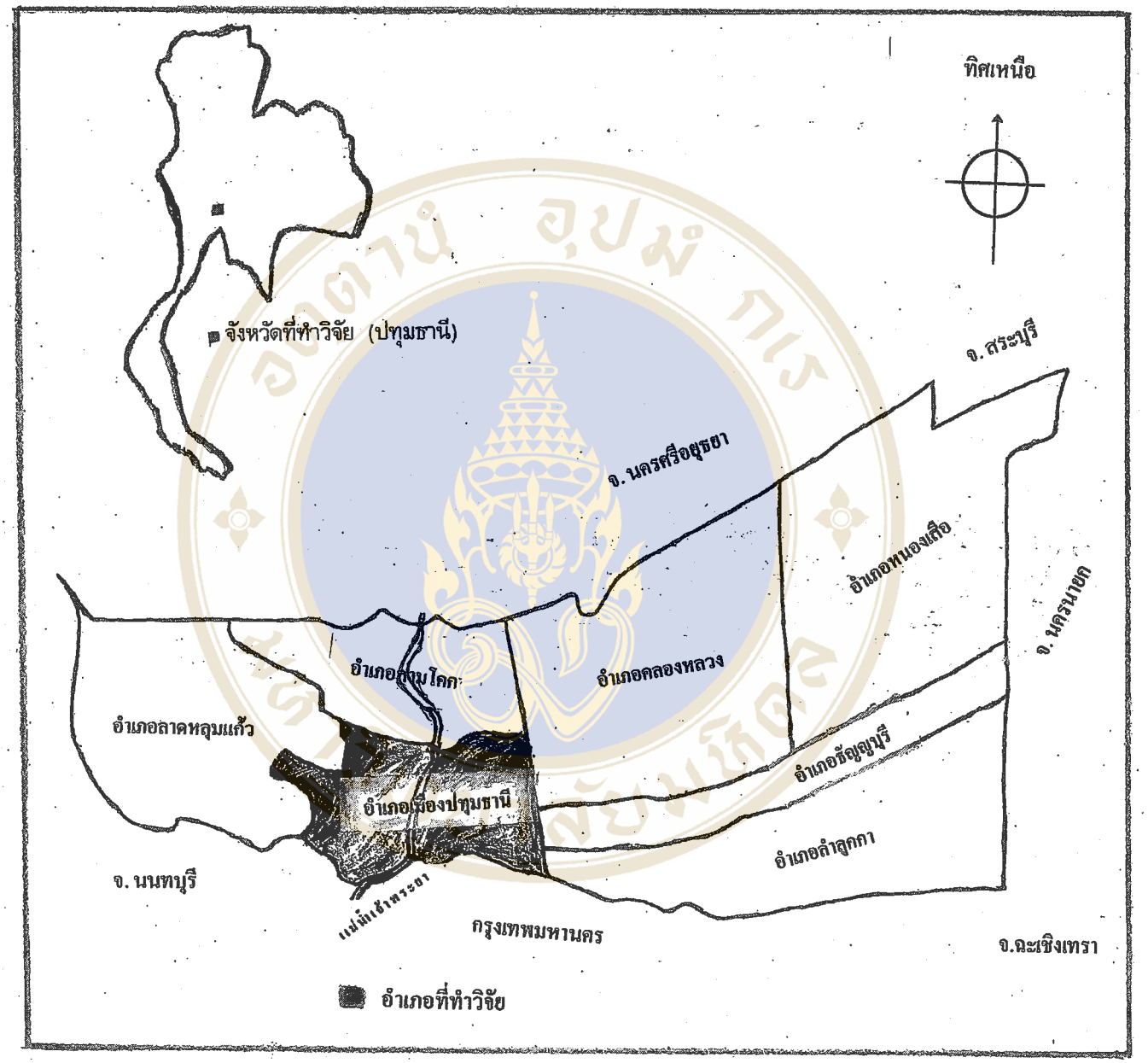
ทิศเหนือ	ติดต่อกับหมู่บ้านบางเดื่อ หมู่ที่ ๕ ต. บางเดื่อ อ. เมือง จ. ปทุมธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับหมู่บ้านบางขะแยง หมู่ที่ ๔ ต. บางขะแยง อ. เมือง จ. ปทุมธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับแม่น้ำเจ้าพระยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับพื้นที่นาข้าว เขต ต. บางคูวัด อ. เมือง จ. ปทุมธานี

๕.๒.๒ ลักษณะภูมิประเทศ

หมู่บ้านน้ำวนมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา แต่เดิมชาวบ้านปลูกบ้านเรือนอยู่เฉพาะริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา แต่ปัจจุบันมีการจัดสรรพื้นที่นาแถบทิศตะวันตกของหมู่บ้านเป็นบ้านจัดสรร จึงทำให้หมู่บ้านแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยากับกลุ่มบ้านจัดสรร ซึ่งชาวบ้านมักจะเรียกหมู่บ้านแถบนี้ว่า "บ้านจัดสรร" บ้าง "ซอยธรรมฯ" บ้าง ในปัจจุบัน ชาวบ้านประมาณ ๒ ใน ๓ ของจำนวนชาวบ้านน้ำวนทั้งหมดอาศัยอยู่ในแถบบ้านจัดสรรนี้

โดยปกติระดับน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาในฤดูฝนจะเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมเป็นประจำในอดีต แต่เมื่อสร้างถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) ขึ้น ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ทำให้น้ำท่วมเฉพาะบ้านที่ปลูกอยู่ริมฝั่งแม่น้ำฯ แต่ถ้าปีใดที่มีน้ำมาก น้ำก็จะท่วมทั้งหมู่บ้าน ตั้งแต่สร้างบ้านจัดสรรขึ้นมาเกิดน้ำท่วมใหญ่ถึง ๓ ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖, ๒๕๓๘ และ ๒๕๓๙

Copyright by Mahidol University

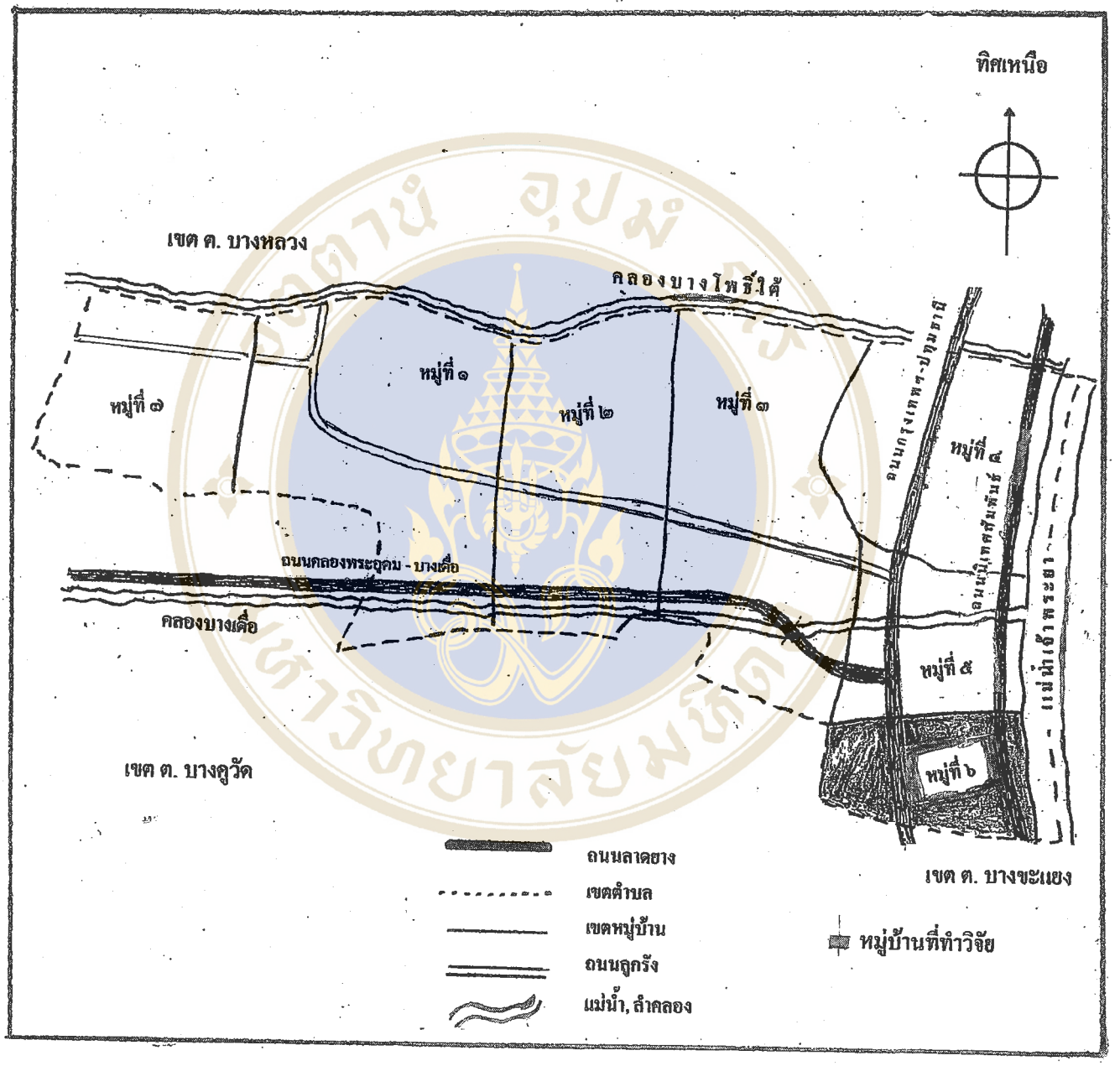


ที่มา : กองผังเมืองจังหวัดปทุมธานี

แผนภูมิที่ ๑ แสดงแผนที่จังหวัดปทุมธานี

Copyright by Mahidol University

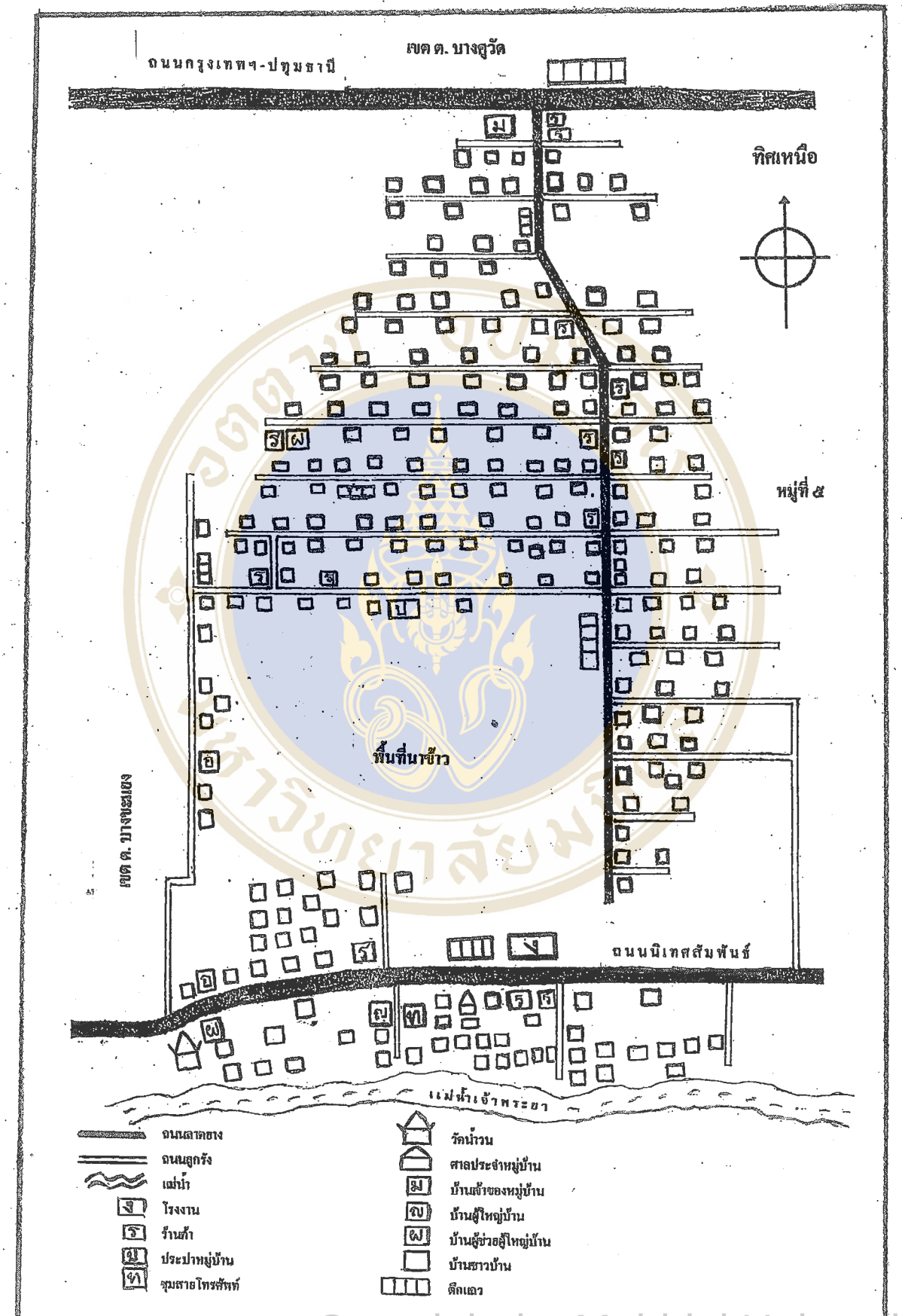
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล



ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลบางเดื่อ

แผนภูมิที่ ๒ แสดงแผนที่ตำบลบางเดื่อ

Copyright by Mahidol University



Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ ๓ แสดงแผนที่หมู่บ้านน้ำวน

๕.๒.๓ ลักษณะภูมิอากาศ

หมู่บ้านน้ำวนมีสภาพภูมิอากาศเหมือนกับหมู่บ้านอื่นๆ ทั่วไปในเขตจังหวัดภาคกลาง คือ แบ่งเป็น ๓ ฤดู ฤดูร้อนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กันยายน และฤดูหนาวตั้งแต่เดือนตุลาคม - มกราคม อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๕.๕ องศาเซลเซียส และต่ำสุด ๒๑.๕ องศาเซลเซียส ฝนตกเฉลี่ยประมาณ ๙๑ วันต่อปี

๕.๒.๔ แหล่งน้ำ

เนื่องจากหมู่บ้านน้ำวนอยู่ติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา จึงทำให้แม่น้ำดังกล่าวเป็นแหล่งน้ำอุปโภคบริโภคที่สำคัญของชาวบ้านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านแถบริมแม่น้ำเจ้าพระยาแทบทุกหลังคาเรือนจะสูบน้ำจากแม่น้ำฯ มาทำเป็นน้ำใช้ ส่วนน้ำดื่มมีทั้งผู้ที่ใช้น้ำจากแม่น้ำฯ แล้วนำมากรองด้วยเครื่องกรองน้ำ ใช้น้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาคจังหวัดปทุมธานี และน้ำฝนที่ใช้ตุ่มหรือแท้งค์น้ำขนาดใหญ่รองเก็บไว้ในช่วงฤดูฝน ในส่วนบ้านจัดสรรทั้งน้ำอุปโภคบริโภค ส่วนมากใช้จากประปาหมู่บ้าน มีส่วนน้อยที่ใช้ภาชนะรองน้ำฝนไว้ดื่มบ้าง แต่ในปัจจุบันชาวบ้านเริ่มนิยมซื้อน้ำดื่มชนิดบรรจุขวดและน้ำดื่มขนาดบรรจุถัง ๒๐ ลิตรมาดื่ม

๕.๒.๕ การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร

๕.๒.๕.๑ การคมนาคม

ชาวบ้านในหมู่บ้านน้ำวน ในอดีต (ประมาณ พ.ศ. ๒๔๖๐-๒๕๐๐) ใช้การเดินทางโดยทางน้ำเป็นหลัก การติดต่อกับชุมชนภายนอกและภายในหมู่บ้าน การเดินทางเข้าเมือง จะมีเรือโดยสารขนาดบรรทุกผู้โดยสารได้ประมาณ ๕๐-๖๐ คน วิ่งอยู่ประจำในเวลากลางวันประมาณวันละ ๓-๔ เที่ยวในแม่น้ำเจ้าพระยา และมีเรือที่เรียกว่า “เรือโยง” สำหรับบรรทุกสิ่งของ เช่น ข้าวเปลือก เป็นต้น ทุกๆ หลังคาเรือนจะมีเรือพายเพื่อใช้ในการเดินทางไปมาหาสู่กันภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านใกล้เคียง และใช้เป็นพาหนะในการทำการประมงน้ำจืดในครอบครัว การเดินทางโดยทางบกใช้การเดินเท้า ใช้เฉพาะการเดินทางไปมาหากันภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านใกล้เคียงในช่วงฤดูแล้ง เส้นทางหลักที่ใช้เดินเท้าจะอยู่เลาะริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา

Copyright by Mahidol University

ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ทางราชการได้สร้างถนนสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี หรือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๐๗ ซึ่งชาวบ้านมักจะเรียกกันว่า "ถนนสายนอก" และประมาณปี พ.ศ. ๒๕๑๐ สร้างถนนนิเทศสัมพันธ์ซึ่งชาวบ้านมักจะเรียกกันว่า "ถนนสายใน" ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ชาวบ้านเริ่มใช้การเดินทางตามถนนโดยรถโดยสารบ้าง รถจักรยานบ้าง และรถจักรยานยนต์บ้าง

ปัจจุบัน ชาวบ้านนิยมใช้การเดินทางโดยทางบก มีรถโดยสารวิ่งประจำทั้ง ๒ เส้นทาง โดยเส้นทางสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี มีรถร่วมบริการขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร เบอร์ ๓๓ (รถร่วม ขสมก.) วิ่งประจำจากตัวเมืองปทุมธานี-สนามหลวง (กรุงเทพมหานคร) ผ่านหน้าหมู่บ้านแถบบ้านจัดสรร เริ่มตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๔.๐๐-๒๐.๐๐ น. รถออกทุก ๑๕ นาที ค่าโดยสารคนละ ๓.๕๐ บาท และรถโดยสารประจำทางบริษัทของเอกชนขนาดบรรทุกผู้โดยสารได้ประมาณ ๖๐ คน วิ่งประจำจากตัวเมืองปทุมธานี-ตลาดอำเภอปากเกร็ด (จังหวัดนนทบุรี) ผ่านหน้าบ้านแถบริมแม่น้ำเจ้าพระยา เริ่มตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๕.๐๐-๑๙.๐๐ น. รถออกทุกๆ ๑๕-๒๐ นาที ค่าโดยสารคนละ ๓ บาท

นอกจากรถประจำทางทั้ง ๒ สายแล้ว ยังมีรถโดยสารประจำทางของเอกชนวิ่งผ่านเข้าตัวเมืองปทุมธานีและอำเภอปากเกร็ดฯ อีก ๒ สาย และที่ถนนทั้งสองเส้นทางยังมีรถรับจ้าง ทั้งรถแท็กซี่และรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างวิ่งผ่านตลอดเวลาในเวลากลางวัน และเกือบตลอดเวลาในตอนกลางคืน สำหรับการคมนาคมทางน้ำในปัจจุบัน มีการใช้น้อยมาก ใช้เพียงแค่การข้ามฟากแม่น้ำฯ ไป-มา ในบางครั้งเท่านั้น ชาวบ้านที่มีบ้านอยู่ริมฝั่งแม่น้ำฯ ที่เคยมีเรือประจำทุกบ้าน ปัจจุบันมีเหลืออยู่น้อยมาก ในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ถึงต้นปี พ.ศ.๒๕๔๐ มีการเปิดบริการเรือโดยสารของบริษัทเอกชนบริษัทหนึ่ง วิ่งระหว่างตัวเมืองปทุมธานี-ตลาดอำเภอปากเกร็ดฯ ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐-๑๙.๐๐ น. เรือออกทุกๆ ๑๕-๒๐ นาที มีท่าเรือขึ้นที่หน้าวัดน้ำวนด้วย แต่ปรากฏว่ามีผู้ใช้บริการไม่มากนัก ในปัจจุบันจึงหยุดบริการ แต่ว่าท่าเรือตลอดสายยังคงมีอยู่ จึงคาดกันว่าในอนาคตคงจะมีการเปิดบริการอีก ถ้าการจราจรทางบกติดขัด ซึ่งจากการสังเกต พบว่าในเวลาเร่งด่วน การเดินทางเข้าตลาดอำเภอปากเกร็ดฯ เริ่มมีปัญหาจราจรติดขัดมากขึ้นแล้ว

โดยภาพรวมในปัจจุบัน ระบบการคมนาคมของชาวบ้านน้ำวน จัดได้ว่ามีความสะดวกสบาย เพราะถนนสายหลักทั้งสองสายเป็นถนนลาดยาง (สายนอก) และถนนคอนกรีต (สายใน) รถโดยสารทั้งประจำทางและไม่ประจำทางมีวิ่งผ่านให้บริการตลอดเวลาในเวลาปกติ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านแทบทุกหลังคาเรือนจะมีรถส่วนตัวทั้งรถปิ๊คอัพ รถเก๋ง และรถมอเตอร์ไซค์ จะมีปัญหาอยู่บ้างเฉพาะเพียงถนนซอยในหมู่บ้านจัดสรรที่ยังเป็นถนนลูกรังอยู่เป็นส่วนใหญ่ ในฤดูฝนมีปัญหาถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ในฤดูแล้งมีฝุ่นละออง และที่ถือว่าเป็นปัญหา

Copyright by Mahidol University

มากคือในปีที่น้ำมากดังเช่นในปี พ.ศ. ๒๕๓๘,๒๕๓๙ จะมีปัญหาน้ำท่วมตลอด

๕.๒.๕.๒ การติดต่อสื่อสาร

ชาวบ้านน้ำวน มีระบบติดต่อสื่อสาร ในปัจจุบันหลายทาง คือ

๑) การไปรษณีย์โทรเลข ในหมู่บ้านไม่มีที่ทำการ ไปรษณีย์โทรเลข ชาวบ้านจะไปใช้บริการที่ที่ทำการไปรษณีย์ในตัวเมืองปทุมธานีกับที่ตลาดปากเกร็ดฯ แต่ถ้าจะส่งเพียงจดหมายจะมีตู้ไปรษณีย์อยู่ในหมู่บ้านจัดสรร

๒) โทรศัพท์ ภายในหมู่บ้านมีโทรศัพท์บริการมาประมาณ ๑๐ กว่าปี โดยในหมู่บ้านแถบริมแม่น้ำฯ มีชุมสายโทรศัพท์ย่อยขององค์การโทรศัพท์อยู่ด้วย (สร้างประมาณ ๕-๖ ปีมาแล้ว) จึงทำให้ชาวบ้านมีโทรศัพท์ส่วนตัวใช้กว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และยังมีบริการโทรศัพท์สาธารณอยู่ ๒ แห่งในหมู่บ้าน คือ ที่วัดน้ำวน และที่บริเวณหน้าบ้านจัดสรรแถบถนนสายนอก

๓) วิทยุ ปัจจุบัน ชาวบ้านมีวิทยุใช้แทบทุกหลังคาเรือน และจากการสังเกตพบว่าส่วนใหญ่คนหนุ่มสาวจะเป็นผู้ใช้วิทยุ โดยใช้ฟังเพลงจากเทปคลาสเซ็ทและจากเคลื่อนเอฟเอ็ม

๔) วิทยุโทรทัศน์ ชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนมีวิทยุโทรทัศน์ และส่วนมากเป็นวิทยุโทรทัศน์สี วันธรรมดานิยมดูกันตั้งแต่เวลาประมาณ ๑๘.๐๐ น. เป็นต้นไป รายการที่นิยมดูคือข่าวและละครภาคค่ำของโทรทัศน์ช่อง ๓ และช่อง ๗ ส่วนวันหยุดมักจะดูกันแทบตลอดทั้งวัน เป็นรายการประเภทบรรเทิงต่างๆ ของทุกช่องสถานี

๕) หนังสือพิมพ์ ชาวบ้านจำนวนไม่มากนักที่นิยมอ่านหนังสือพิมพ์ เท่าที่เห็นมีรับหนังสือพิมพ์เป็นประจำอยู่ไม่กี่หลังคาเรือน ผู้ที่รับมักจะเป็นผู้ที่เกษียณอายุราชการแล้ว หรือบ้านของผู้ที่มีอาชีพรับข้าราชการในปัจจุบัน ร้านค้าในหมู่บ้านมีมาก แต่เท่าที่สังเกตมีน้อยร้านมากที่มีหนังสือพิมพ์บริการ และร้านที่มีหนังสือพิมพ์อยู่ ก็ไม่ค่อยเห็นมีผู้อ่าน

สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน แต่เดิมชาวบ้านแถบริมแม่น้ำฯ จะใช้ภาษามอญในการพูดคุยกัน ปัจจุบันชาวบ้านที่สามารถพูดและฟังภาษามอญรู้เรื่อง ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีอายุประมาณ ๔๐ ปีขึ้นไป วัยต่ำกว่านี้ลงมาอย่างมากจะได้เพียงฟัง โดยเฉพาะวัยเด็กแค่ผู้ที่สามารถฟังได้อย่างเดียวก็ค่อนข้างจะหายากแล้ว ในแถบบ้านจัดสรรแทบจะไม่มีชาวบ้านใช้ภาษามอญเลย เพราะถึงจะมีผู้มีเชื้อสายมอญประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ว่าไม่ได้เป็นชาวมอญแท้เหมือนในอดีต ส่วนมากเป็นเพียงมีบิดามารดา ปู่ย่า หรือตายาย คนใดคนหนึ่งเท่านั้นที่เป็นชาวมอญ การติดต่อสื่อสารกันจึงใช้ภาษาไทยกลางเป็นส่วนใหญ่

Copyright by Mahidol University

๕.๓ การปกครองและประชากร

หมู่บ้านน้ำวนในปัจจุบัน ตั้งอยู่นอกเขตสุขาภิบาล การปกครองภายในหมู่บ้านมีเจ้าหน้าที่ของรัฐประจำอยู่ คือ ผู้ใหญ่บ้าน ๑ คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒ คน ดังนี้

นายวิเชียร เชื้อไทย อายุ ๕๐ ปี ได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านในปี พ.ศ. ๒๕๒๑

นายณรงค์ บุญมี อายุ ๔๗ ปี

นายสมนึก บริสุทธิ์ อายุ ๓๕ ปี

นายวิเชียร เชื้อไทย เป็นชาวบ้านแถบริมแม่น้ำเจ้าพระยา เป็นบุคคลที่อยู่ในตระกูลดั้งเดิมของหมู่บ้าน เมื่อได้รับเลือกตั้งแล้ว นายวิเชียรได้เสนอให้นายณรงค์ คนในหมู่บ้านบริเวณริมแม่น้ำฯ เป็นผู้ช่วยอยู่ในแถบริมแม่น้ำฯ และเสนอให้นายสมนึก บ้านอยู่ในเขตบ้านจัดสรรย้ายมาจากกรุงเทพมหานครตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งเป็นชาวบ้านชุดแรกๆ ที่เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ในปี พ.ศ.๒๕๓๔ มีหน้าที่ช่วยปกครองดูแลในเขตบ้านจัดสรร

จำนวนครัวเรือนของหมู่บ้านน้ำวนมีทั้งหมด ๓๓๕ ครัวเรือน อยู่ในแถบริมแม่น้ำฯ ๕๐ ครัวเรือน ในบ้านจัดสรร ๒๔๕ ครัวเรือน มีราษฎรอาศัยอยู่จริง ๑,๓๑๔ คน แยกเป็นเพศชาย ๕๖๘ คน และเพศหญิง ๗๔๖ คน (พัฒนาชุมชนอำเภอเมืองปทุมธานี, ๒๕๓๕ : ๑๐)

ประชากรของหมู่บ้านน้ำวน แต่เดิมที่มีเฉพาะเขตริมแม่น้ำฯ จะมีอยู่ไม่มาก ชาวบ้านส่วนใหญ่ในเขตนี้จะเป็นเครือญาติกัน และเป็นชาวมอญทั้งหมด มีตระกูลดั้งเดิมอยู่ ๑๓ ตระกูล แต่พอเริ่มมีบ้านจัดสรร ชาวบ้านก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีภูมิลำเนาเดิมมาจากหลายแห่ง มีทั้งที่เป็นชาวมอญและไม่ใช่ชาวมอญ แต่โดยส่วนมากแม้จะเป็นชาวมอญก็จะไม่ได้เป็นชาวมอญแท้เหมือนอย่างในอดีต เป็นแต่เพียงมีต้นตระกูล หรือมีเพียงบิดามารดา ผู้ใดผู้หนึ่งเท่านั้นที่เป็นชาวมอญ จากการศึกษาพบว่า ชาวบ้านบริเวณริมแม่น้ำฯ กว่าร้อยละ ๕๐ เป็นผู้มีเชื้อสายมอญ ส่วนแถบบ้านจัดสรรมีผู้มีเชื้อสายมอญประมาณร้อยละ ๕๐ จำนวนราษฎรมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะในบ้านจัดสรรยังมีพื้นที่ว่างอยู่มากพอสมควร กำลังมีโครงการก่อสร้างทั้งห้องพักให้เช่า และบ้านจัดสรรแบบทาวน์เฮ้าส์ขาย ตามร้านค้าและตามเสาไฟฟ้าหลายแห่ง มีประกาศบริการห้องเช่าและขายห้องพักให้เห็นอยู่ทั่วไป

๕.๔ การศึกษา

ในหมู่บ้านน้ำวนเคยมีโรงเรียนระดับประถมศึกษาประจำอยู่ที่วัดน้ำวน เปิดทำการสอนโดยใช้ศาลาการเปรียญของวัดเป็นที่เรียน ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๖๗ แต่ได้ย้ายไป

Copyright by Mahidol University

เปิดสอนที่วัดบางเดื่อเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๑ ซึ่งอยู่ห่างจากเดิมประมาณ ๑ กิโลเมตร ปัจจุบันเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เด็กในหมู่บ้านส่วนมากจะไปเรียนหนังสือในระดับชั้นอนุบาลกับประถมศึกษาที่โรงเรียนแห่งนี้ ส่วนหนึ่งไปเรียนที่โรงเรียนในเขตตัวเมืองซึ่งมีรถเข้ามารับ-ส่งในหมู่บ้านด้วย จากนั้นจะนิยมไปเรียนต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนปทุมธานี "นันทมุนีบำรุง" ที่ตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านน้ำวนประมาณ ๒.๕ กิโลเมตร และโรงเรียนปทุมวิไล ที่ตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านน้ำวนประมาณ ๔ กิโลเมตร เฉพาะเด็กผู้หญิงจะมีบางส่วนที่ไปเรียนที่โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุงปทุมธานี ที่ตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านน้ำวน ประมาณ ๔ กิโลเมตรเช่นกัน ในส่วนนักเรียนชายที่จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว นิยมไปศึกษาต่อในระดับ ปวช. และ ปวส. ซึ่งมีอยู่ ๔ แห่ง (สังกัดกรมอาชีวศึกษา ๒ แห่ง, สังกัดการศึกษาเอกชน ๒ แห่ง) ให้เลือกศึกษา ในเขตจังหวัดปทุมธานี แต่ละแห่งตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ ๔-๕ กิโลเมตร ในระดับอุดมศึกษามีสถานที่ศึกษาต่อในเขตจังหวัดปทุมธานี ๑ แห่ง (สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แต่เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ) แต่ในระดับอุดมศึกษานี้ นักศึกษาในหมู่บ้านจะเลือกไปศึกษาในกรุงเทพมหานครมากกว่า และส่วนมากหนุ่มสาวภายในหมู่บ้านมักจะศึกษาเพียงในระดับ ปวช. และ ปวส. เท่านั้น เมื่อจบการศึกษาระดับนี้แล้ว ก็จะเข้าทำงานตามโรงงานต่างๆ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในเขตจังหวัดปทุมธานี

การเดินทางไปเรียนของนักเรียนในระดับอนุบาลกับประถมศึกษา มักจะใช้รถจักรยานกับขึ้นรถส่วนตัวไปกับบิดามารดาบ้าง มีรถรับ-ส่งเป็นประจำบ้าง ส่วนระดับที่สูงกว่านี้นิยมขับรถมอเตอร์ไซค์ไปเองเป็นส่วนใหญ่ อีกส่วนหนึ่งนั่งรถโดยสารประจำทาง ในส่วนที่ขับรถมอเตอร์ไซค์ไปเอง มีผู้ได้รับอุบัติเหตุบ่อยพอสมควร และมักจะมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ โดยตรงบ้าง รักษาเสริมเพียงเอาน้ำมันมนต์ไปทาบ้าง

จากข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับการศึกษาของชาวบ้านน้ำวนในปัจจุบัน สามารถกล่าวได้ว่าไม่มีปัญหาด้านการศึกษา ทั้งสถานที่เรียน และการเดินทางไปเรียน ที่น่าจะเป็นปัญหาในระยะยาวอยู่บ้าง ก็น่าจะเป็นการที่ชาวบ้านไม่ค่อยจะนิยมเรียนต่อในระดับปริญญา ซึ่งอาจเป็นผลให้ในภายหน้าแรงงานของชาวบ้านเป็นแรงงานที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรจะเป็น

Copyright by Mahidol University

๕.๕ ลักษณะทางเศรษฐกิจ

๕.๕.๑ อาชีพ

ชาวบ้านบ้านน้ำวนในอดีตทุกครอบครัวจะประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก โดยอาศัยน้ำฝนกับน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาในการกระทำ ในช่วงว่างจากการทำนาก็จะทำน้ำตาลเป็นอาชีพเสริม เพราะตามท้องนาจะมีต้นตาลเป็นจำนวนมาก น้ำตาลที่ทำได้จะเก็บไว้รับประทานเองบ้าง ใช้แลกกับของใช้ต่างๆ ที่มีคนนำมาแลกบ้าง นอกจากอาชีพทั้งสองนี้แล้วยังมีการปลูกผักสวนครัวต่างๆ เช่น ผักกาด คะน้า มะเขือ เป็นต้น ไว้รับประทาน และทำการประมงน้ำจืด จับกุ้ง หอย ปู ปลา จากแม่น้ำเจ้าพระยาเพื่อทำเป็นอาหาร โดยชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า "เมื่อ ๓๐-๔๐ ปีที่แล้ว กุ้ง หอย ปู ปลา ในแม่น้ำฯ ชุมมาก แค่กระโดดน้ำลงไปงม พักหนึ่ง ก็ไม่รู้ว่า จะเอา กุ้ง เอาปลา ไปทำอะไร"

การทำนาเริ่มลดน้อยลงเรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มมีถนนสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี (สายนอก) และถนนสายนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) พื้นที่นาเริ่มกลายเป็นสถานที่ปลูกที่พักอาศัย โดยเฉพาะช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ที่หมู่บ้านจัดสรร (บ้านธรรมสุธีร์) เริ่มเจริญเติบโตขึ้นอย่างจริงจัง และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ จังหวัดปทุมธานีจัดได้ว่าเป็นสถานที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย ทำให้ชาวบ้านนิยมไปประกอบอาชีพทำงานตามโรงงานต่างๆ ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า "เด็กรุ่นใหม่ๆ เขาเรียนหนังสือกัน จบมาแล้วก็เข้าโรงงาน ไม่มีใครทำนาเป็น เขามาขอซื้อที่นาจึงขายไป ไม่รู้จะเก็บไว้ทำไม" ปัจจุบัน พื้นที่นาที่อยู่ในเขตหมู่บ้านยังมีเหลืออยู่ประมาณ ๗๐ ไร่เศษ อยู่กลางหมู่บ้านค่อนมาทางแม่น้ำเจ้าพระยา เจ้าของที่นาเป็นคนในหมู่บ้าน แต่ผู้ทำเป็นคนต่างหมู่บ้านมาขอเช่าทำ การประกอบอาชีพของชาวบ้าน ในปัจจุบันจึงไม่มีผู้ใดทำนาเลย มีผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง ๒๒๐ ครัวเรือน ซึ่งโดยมากจะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อาชีพค้าขาย ๒๖ ครัวเรือน ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน ๔ ครัวเรือน คือ ทำเครื่องปั้นดินเผา (กระถางดอกไม้) นอกนั้นประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น รับราชการ เป็นต้น (พัฒนาชุมชนอำเภอเมืองปทุมธานี, ๒๕๓๕ : ๒๕)

จากการสำรวจล่าสุด เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ ในจังหวัดปทุมธานีมีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ ๑,๔๒๑ แห่ง เฉพาะในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีมี ๓๔๕ แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, ๒๕๓๘ : ๓) เฉพาะโรงงานขนาดที่มีพนักงานประจำประมาณ ๑๐๐ คนขึ้นไปที่ตั้งอยู่ในเขตรัศมีประมาณ ๕ กิโลเมตรจากหมู่บ้านน้ำวนมีอยู่ประมาณ ๑๐ กว่าแห่ง โรงงานในเขตอำเภอเมืองฯ ในปัจจุบัน จริงๆ แล้วคาดว่าน่าจะมีประมาณ ๔๐๐ กว่าแห่ง และมีแนวโน้มว่าน่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ด้วย เพราะจากการสังเกตเวลาเดินทางอยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ ก็มัก

Copyright© by Mahidol University

จะเห็นสถานที่กำลังก่อสร้างโรงงานบ้าง สถานที่ว่างขนาดใหญ่บ้าง ซึ่งเมื่อถามแล้ว ก็จะได้รับคำตอบว่าบริษัทนั้นบริษัทนี้ซื้อไว้แล้ว

๕.๕.๒ รายได้

ชาวบ้านน้ำวนในปัจจุบัน ส่วนมากมีรายได้หลักมาจากการทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณครอบครัวละ ๖๐,๐๐๐ บาทต่อปีขึ้นไป รายได้เฉลี่ยที่มากที่สุดประมาณปีละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เป็นครอบครัวของผู้ประกอบอาชีพค้าขายกับการประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือน (พัฒนาชุมชนอำเภอเมืองปทุมธานี, ๒๕๓๙ : ๒๕)

๕.๖ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

๕.๖.๑ สภาพที่อยู่อาศัย

สภาพที่อยู่อาศัยของชาวบ้านมีความหลากหลายพอสมควร เป็นการผสมผสานกัน ระหว่างสมัยใหม่กับสมัยเก่า โดยที่อยู่อาศัยของชาวบ้านในเขตริมแม่น้ำเจ้าพระยาส่วนมากยังคงมีลักษณะเป็นเรือนทรงไทย ใต้ถุนสูง แต่ส่วนมากมักจะเทพื้นคอนกรีตไว้ใช้ประโยชน์ เช่น วางโต๊ะม้าหินอ่อนไว้นั่ง เป็นต้น และสลับด้วยเรือนทรงครึ่งตึกครึ่งไม้ โดยส่วนมากจะเป็นที่พักอาศัยของลูกหลานที่แยกครอบครัวมาจากครอบครัวใหญ่ ในเขตหมู่บ้านจัดสรร ส่วนมากเป็นเรือนครึ่งตึกครึ่งไม้แบบเรือนตามภาคกลางสมัยปัจจุบันทั่วไป ที่อยู่อาศัยที่เป็นตึกทรงสมัยใหม่จะมีมากรองลงมา และที่อยู่อาศัยที่มีแนวโน้มว่าจะมากขึ้นคือตึกแถว เพราะมีทั้งที่สร้างเสร็จแล้ว กำลังเปิดขาย เปิดบริการให้เช่าอยู่ และกำลังดำเนินการก่อสร้างอยู่อีกหลายโครงการ

๕.๖.๒ ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ

ครอบครัวของชาวบ้านบ้านน้ำวนแต่เดิม โดยเฉพาะแถบริมแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวหนึ่งๆ จะมีลูกหลายคน เมื่อแต่งงานแล้วก็มักจะอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ชาวบ้านรุ่นเก่าๆ เล่าให้ฟังว่า “ครอบครัวหนึ่งมีลูกกัน ๘ คน ๑๐ คน ยิ่งจนก็ยิ่งมีลูกมาก สงสัยคนมีบุญคงจะมีน้อย เพราะส่วนมากคนมาเกิดในท้องคนจน” คนที่แต่งงานกันมักจะเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน บางทีบ้านของฝ่ายชายกับฝ่ายหญิงห่างกันเพียง ๒-๓ ครัวเรือนเท่านั้น (ประมาณ

Copyright by Mahidol University

๑๐๐ เมตร) คนในหมู่บ้านแถบนี้จึงมีความเป็นเครือญาติกันสูงมาก เวลาบ้านใดมีการจัดงานพิธีต่างๆ ก็จะมาช่วยเหลือกันทั้งหมู่บ้าน แต่ในปัจจุบันลักษณะการเป็นครอบครัวขยายหายไปแทบหมดแล้ว เพราะผู้มีครอบครัวแล้วมักนิยมแยกเรือน ปลูกที่อยู่อาศัยใหม่ บุตรคนเล็กไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชายมักจะเป็นผู้ดูแลพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย แต่การช่วยเหลือกันเวลาบ้านใดมีงานพิธียังคงรูปแบบเดิมไว้มาก คือมีการมาช่วยเหลือกันและบอกงานถึงกันทั่วทั้งหมู่บ้าน ส่วนที่หายไปบ้างคือ ปัจจุบัน การจัดงานพิธีจะมีงานที่ต้องช่วยเหลือกันน้อยลง เช่น ใช้การจัดโต๊ะจีนแทนการทำครัวกันเอง เป็นต้น

ในส่วนของชาวบ้านที่อยู่ในเขตบ้านจัดสรร ครอบครัวของชาวบ้านมักจะอยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยวมาตั้งแต่เดิม อย่างมากก็จะมีเพียงแค่ ปู่ ย่า หรือตา ยาย กับพ่อ แม่ และลูกหลาน อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน เท่าที่สังเกตมักจะเป็นการอยู่กันระหว่างสามี ภรรยา บุตร หรือ พ่อ แม่ และลูกๆ ความสัมพันธ์กันภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่แล้วจะมีความสนิทสนมกันเป็นพิเศษเฉพาะผู้ที่อพยพมาจากที่เดียวกันและพร้อมกันๆ ซึ่งมักจะปลูกที่อยู่อาศัยในแถบเดียวกันด้วยเป็นซอยๆ ไป แต่เมื่อมีงานพิธีใดเกิดขึ้น ที่จัดว่าสำคัญๆ เช่น งานศพ เป็นต้น ผู้ที่มาอยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่ประมาณ ๑๐ ปีขึ้นไป มักจะรู้จักกันและไปร่วมงานกัน ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๗ พันตรีไชยณรงค์ ธรรมสุธีร์ ได้พาชาวบ้านในบ้านจัดสรรจัดงานขึ้นปีใหม่และงานวันเด็ก ปรากฏว่ามีชาวบ้านมาร่วมงานเป็นจำนวนมาก แต่หลังจากที่มีอุทกภัยในปีพ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นมางานดังกล่าว ก็ถูกยกเลิกไป

ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านเขตริมแม่น้ำฯ กับเขตบ้านจัดสรร จากการบอกเล่าของชาวบ้านทั้งสองเขต และจากการสังเกตของผู้ศึกษาเอง ปรากฏว่าความสัมพันธ์มีต่อกันในระดับดีถึงดีมาก ที่จัดว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันมากที่สุด คือ ส่วนมากจะมาทำบุญและมาจัดงานพิธีที่วัดน้ำวนแห่งเดียวกัน โดยชาวบ้านเกือบร้อยเปอร์เซ็นเรียกวัดน้ำวนว่า “วัดเรา” ในส่วนความสัมพันธ์ที่ชาวบ้านทั้งสองเขตมีรองลงมาคือ เมื่อบ้านใดมีงานพิธีสำคัญ เช่น งานศพ บวชนาค แต่งงาน เป็นต้น ชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านมาตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไปจะไปร่วมงานกัน จะบอกงานแก่กัน

ในส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวของชาวบ้านบ้านน้ำวน จัดได้ว่าเป็นครอบครัวที่ค่อนข้างอบอุ่น เพราะว่าสมาชิกของครอบครัว ส่วนมากจะมีการอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันแทบทุกวัน เด็กวัยเรียนส่วนมากจะไปเรียนโดยการไป-กลับ คนวัยทำงานก็ทำงานในลักษณะไป-กลับ เช่นเดียวกัน ทั้งโรงเรียนและโรงงานอยู่ไม่ไกลหมู่บ้านนัก จึงทำให้ทุกๆ วันตอนค่ำทุกๆ วันหยุด สมาชิกในครอบครัวจะอยู่กันค่อนข้างพร้อมหน้า รับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน เป็นต้น นับเป็นภาพที่หาดูได้ไม่ง่ายนัก ในสังคมไทยปัจจุบัน

Copyright by Mahidol University

๕.๖.๓ สภาพทางสังคมของหมู่บ้าน

หมู่บ้านน้ำวนในปัจจุบันจัดว่าเป็นสังคมอุตสาหกรรม ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน คนวัยแรงงานจะทำงานในโรงงานในเขตจังหวัดปทุมธานีเป็นส่วนมาก รองลงมาคือในเขตจังหวัดใกล้เคียง คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ

เวลาเช้า ตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น. ตามท้องถนนจะเห็นหนุ่มสาวและคนวัยแรงงาน แต่งตัวชุดทำงานของโรงงานและบริษัทต่างๆ ยืนคอยรถโดยสารประจำทางบ้าง คอยรถบริษัท/โรงงานบ้าง ขี่รถมอเตอร์ไซค์บ้าง รถส่วนตัวบ้าง เพื่อไปทำงาน ในวันที่เปิดเรียนผู้อยู่ในวัยเรียนก็จะแต่งชุดนักเรียนยืนรอรถบ้าง ขี่รถจักรยานบ้าง ขี่จักรยานยนต์บ้าง ออกไปเรียนหนังสือ บางคนก็ขึ้นรถไปกับบิดามารดา เฉพาะในเขตหมู่บ้านจัดสรรช่วงเวลานี้ รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีร่วม ๒๐ คันก็จะวิ่งรับวิ่งส่งผู้โดยสารอยู่ตลอดเวลา

ในหมู่บ้านมีร้านค้าอยู่ทั่วไป ส่วนมากจะเป็นร้านอาหาร ร้านขายของชำ และร้านขายกับข้าว โดยร้านอาหารประเภทอาหารตามสั่งจะมีมากที่สุด นอกจากนั้นยังมีร้านค้าแบบเคลื่อนที่โดยใช้รถเข็น ร้านค้าที่ใช้รถยนต์ป่าวประกาศขายสินค้า วิ่งวนเวียนในแต่ละซอยในหมู่บ้าน ตามถนนภายในและรอบๆ หมู่บ้าน โดยในช่วงเช้าและช่วงเย็นจะมีค่อนข้างมาก ได้ยินเสียงประกาศโฆษณาอยู่แทบตลอดเวลา

ตอนกลางวันจะมีคนชรา เด็กก่อนวัยเรียน และแม่บ้าน อยู่กับบ้าน และจะมีคนวัยแรงงานจำนวนหนึ่งที่ทำงานตามกะพักผ่อนอยู่กับบ้านแล้ว เตรียมตัวออกไปทำงานตามกะ ซึ่งกะงานของแต่ละโรงงาน แต่ละบริษัท โดยมากจะมีดังนี้

กะเช้า	ตั้งแต่เวลา	๐๗.๐๐-๑๖.๐๐ น.
กะบ่าย	ตั้งแต่เวลา	๑๖.๐๐-๒๓.๐๐ น.
กะดึก	ตั้งแต่เวลา	๒๓.๐๐-๐๗.๐๐ น.

ในเวลาตอนเย็นกับเวลาค่ำ ตั้งแต่เวลาประมาณ ๑๖.๓๐ น. เป็นต้นไป ชาวบ้านจะเริ่มกลับเข้าบ้าน ซื้อกับข้าวบ้าง อาหารสำเร็จรูปบ้าง มาด้วย โดยบางคนจะซื้อมาจากตัวเมืองจากหน้าสถานที่ทำงาน เฉพาะชาวบ้านเขตหมู่บ้านจัดสรร จะมีจำนวนพอสมควรที่กลับมาซื้ออาหารหรือกับข้าวที่ร้านค้าบริเวณริมถนนสายนอกกับภายในหมู่บ้านจัดสรร ช่วงนี้เป็นอีกช่วงหนึ่งที่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างในเขตหมู่บ้านจัดสรรวิ่งขวักไขว่ส่งรับผู้โดยสาร เมื่อถึงบ้านแล้ว ส่วนมากแม่บ้านจะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารในเวลาประมาณ ๑๘.๓๐-๒๐.๐๐ น. ก็จะรับประทานอาหารร่วมกัน และเปิดโทรทัศน์ดูรายการต่างๆ โดยส่วนมากจะเป็นข่าว และในช่วงเวลาประมาณ ตั้งแต่ ๑๗.๐๐ น. เป็นต้นไป ตามร้านค้าจะมีผู้ชายวัยแรงงานมานั่งดื่มสุรา ช่วงก่อนวันหยุดและวันหยุด

Copyright by Mahidol University

จะมีมากเป็นพิเศษ ในเวลาตั้งแต่ประมาณ ๒๒.๐๐ น. เป็นต้นไป (จบรายการละครหลังข่าว) ชาวบ้านส่วนมากจะเข้านอน

๕.๖.๔ ความเชื่อ

ชาวบ้านน้ำวนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตนตามพิธีกรรมต่างๆ เช่นเดียวกับชาวพุทธทั่วๆ ไป แต่เฉพาะชาวบ้านในเขตริมแม่น้ำเจ้าพระยาแทบทั้งหมด และชาวบ้านบางส่วนในหมู่บ้านจัดสรรที่เป็นชาวมอญ จะมีความเชื่ออื่นๆ เพิ่มอีก เป็นลักษณะความเชื่อเฉพาะของชาวมอญที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมสืบทอดกันมา ความเชื่อต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น มีทั้งความเชื่อที่เกี่ยวกับพุทธศาสนา และความเชื่ออื่นๆ พอสรุปได้ดังนี้

๕.๖.๔.๑ ความเชื่อเรื่องบาป บุญ

ชาวบ้านจะมีความเชื่อมั่นคงในเรื่องของการทำบุญตักบาตรมาก วันธรรมดาตักบาตรตอนเช้า วันพระมาทำบุญที่วัด ในหมู่บ้านจะมีการจัดงานทำบุญค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะในช่วงฤดูแล้ง งานบวชนาคกับงานที่เกี่ยวกับงานศพ ชาวบ้านจะให้ความสนใจและมาร่วมทำบุญกันเป็นจำนวนมากเป็นพิเศษ งานที่เกี่ยวกับงานศพมักจะนิมนต์พระสงฆ์เป็นจำนวนมากมาประกอบพิธี โดยเฉพาะในอดีต ถ้าเป็นงานฌาปนกิจศพนิยมนิมนต์พระสงฆ์ (ทั้งพระภิกษุและสามเณร) มาทำพิธีเท่ากับจำนวนอายุของผู้ตาย ในปัจจุบัน ถ้าหากว่าผู้เสียชีวิตเป็นคนสูงอายุก็ยังมักจะปฏิบัติเช่นนี้อยู่ การทำบุญที่เกี่ยวกับการตาย เช่น ทำบุญ ๗ วัน, ๑๐๐ วัน เป็นต้น มักจะมีการทำบุญอุทิศที่เรียกว่า “กระบุงกรวดน้ำ” ซึ่งจะนำของอุปโภคบริโภคจำนวนมากมาถวายพระสงฆ์ เจ้าภาพที่มีฐานะดี จะใช้เงินเกี่ยวกับการซื้อของนี้ถึง ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท การจัดของถวายมองดูแล้วคล้ายๆ กับการทำพิธีกงเต๊กของชาวจีน แต่ว่าของชาวมอญนี้มีแต่ของอุปโภคบริโภค และที่สำคัญคือเป็นของที่อุปโภคและบริโภคได้จริงๆ การทำกระบุงกรวดน้ำนี้ ที่แทบจะถือเป็นการต้องปฏิบัติเลยทุกครั้งคืองานทำบุญครบรอบวันตาย ๗ วัน

นอกจากการทำบุญด้วยวัตถุแล้ว ทางด้านนามธรรมชาวบ้านก็เน้นหนักเช่นกัน คือ ชาวบ้านจะมีความเคารพในพระรัตนตรัยสูงมาก กราบไหว้ บูชา พระพุทธรูปด้วยความนอบน้อมอย่างยิ่ง ในอดีตชาวบ้านจะไม่นิยมนำพระพุทธรูปไว้บนเรือน เพราะถือกันว่าอาจจะทำให้พระพุทธรูปได้รับความกระทบกระเทือนเมื่อเดินหรือทำกิจอะไรบนที่อยู่อาศัย การทำให้พระพุทธรูปสะเทือนชาวบ้านถือกันว่าเป็นบาปมาก แต่ในปัจจุบันแทบทุกบ้านมีพระพุทธรูป ที่มีได้เพราะเหตุว่า ปัจจุบันบ้านเรือนแน่นหนามั่นคงแล้วนั่นเอง ด้านพระสงฆ์ ชาวบ้านก็ให้

Copyright by Mahidol University

ความเคารพนับถือมาก กราบไหว้ด้วยความนอบน้อมเช่นกัน โดยเฉพาะพระสงฆ์เถระ เช่น เจ้าอาวาส เป็นต้น ชาวบ้านจะเชื่อถือและให้ความเคารพยำเกรงมาก ในส่วนของพระธรรม ก็ให้ความเคารพเป็นอย่างดี เห็นได้จากขณะพระภิกษุแสดงพระธรรมเทศนา ชาวบ้านจะฟังด้วยความตั้งใจ ยิ่งอยู่ในวัยสูงอายุยิ่งเห็นได้ชัดมากในด้านการแสดงความเคารพนบนอบ

๕.๖.๔.๒ ความเชื่อเรื่องผี

ชาวบ้านที่มีเชื้อสายเป็นชาวมอญจะมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องผีมาก ผีที่ชาวมอญนับถือและเกรงกลัวกันมากคือ ผีเรือน ซึ่งจะสิงสถิตย์อยู่ที่เสา เอก (ถ้าบ้านปลูกหันหน้าไปทางทิศตะวันออก เสา ต้นที่อยู่มุมทิศตะวันตกเฉียงใต้ต้นหลังสุดจะเป็นเสา เอก) โดยชาวบ้านจะมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับผีเรือน พอสรุปได้ดังนี้

๑) ถ้าพบเต่าในสถานที่ใดก็ตาม จะต้องนำเตานั้นมาฆ่า เพื่อนำเอาหัว ขาทั้งสี่ และเนื้ออีก ๑ ชิ้น มาต้มแล้ว วางเซ่นที่เสา เอก โดยชาวบ้านเชื่อกันว่า ผีเรือนมอญชอบกินเต่า วิธีแก้ที่จะไม่ต้องกระทำดังนี้ เมื่อพบเต่าคือ ให้พูดว่า “เหมิน, หรือ กระเบื้อง” โดยมีความหมายว่า สิ่งนั้น (เต่า) เน่าเสียแล้ว หรือว่า สิ่งนั้นไม่ใช่เต่า (เป็นกระเบื้อง)

๒) ถ้ามีการฆ่าไก่ภายในบ้าน จะต้องนำเอาหัว ขา ตับ เลือด และเนื้อไก่หนึ่งชิ้นต้มแล้ววางเซ่นที่เสา เอก แต่ถ้าเป็นไก่ที่ซื้อมาจากที่อื่น ไม่ได้ฆ่าภายในบ้าน ไม่ต้องทำพิธีเซ่นเช่นนี้

๓) ห้ามคนตั้งครรภ์สกุลอื่น (ไม่ได้เป็นเครือญาติฝ่ายบิดาหรือมารดา) นั่งพิงฝาเรือน เพราะจะทำให้คนในบ้านนั้นๆ เจ็บป่วย หรือมีความเป็นไปในทางที่ไม่ดีอย่างใดอย่างหนึ่ง

๔) เวลามีผู้ใดในบ้านบวชนาค จะต้องนำเครื่องอัฐบริขาร และเครื่องบริวารที่ใช้ถวายพระภิกษุไปวางไว้ที่บริเวณเสา เอก เพื่อเป็นการบอกให้ผีเรือนทราบ

การปฏิบัติต่อผีเรือนนี้ ชาวบ้านจะถือปฏิบัติเคร่งครัดมาก เพราะถ้าไม่ปฏิบัติตามจะทำให้เจ็บป่วย หรือมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถอธิบายได้ และรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือวิธีการอื่นๆ นอกจากวิธีแก้ คือ ถ้าพบเต่าแล้วไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว ก็จะต้องไปหาเต่ามาทำพิธีเซ่นดังกล่าว ในกรณีของไก่ก็เช่นเดียวกัน ในกรณีที่มีคนตั้งครรภ์ตระกูลอื่นมานั่งพิงฝาเรือน วิธีแก้ คือต้องไปนำขมิ้นมาจาก ๗ บ้าน แล้วนำมาฝนกับน้ำแล้วทำความสะอาดบ้าน ถ้าหากว่าทำพิธีแก้ไขต่างๆ ดังกล่าวแล้วไม่หายจากอาการที่เป็น วิธีสุดท้ายคือต้องหามอญรำมารำ ซึ่งการนำมอญรำมาแก้นี้ ชาวบ้านบอกว่าไม่เคยมีครั้งใดที่จะไม่หายจากอาการที่เป็นเลย

Copyright by Mahidol University

๕.๖.๔.๓ ความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์และคาถาอาคม

ชาวบ้านบ้านน้ำวนที่เป็นชาวมอญ โดยเฉพาะตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป จะมีความเชื่อด้านไสยศาสตร์และคาถาอาคมสูงมาก ไสยศาสตร์และคาถาอาคมในความหมายของชาวบ้านคือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถจัดการและป้องกันสิ่งลึกลับ สิ่งชั่วร้ายต่างๆ ได้ พระสงฆ์ในอดีตของวัดน้ำวนจะมีผู้ที่เก่งด้านนี้มาก โดยเฉพาะพระสมุห์อรรถ โชติปาโล (อดีตเจ้าอาวาส) กับพระอาจารย์กลม (อดีตพระเถระในวัดน้ำวน) ท่านทั้งสองนี้เป็นอาจารย์ของพระครูฯ พระสมุห์อรรถ มีชื่อเสียงด้านอยู่ยงคงกระพันและเมตตา มีเรื่องเล่ากันมาว่าครั้งหนึ่งสุนัขของพระสมุห์อรรถ ออกไปก่อเหตุนอกวัดถูกชาวบ้านกลุ่มหนึ่งเอาปืนไล่ยิงมาถึงในวัด ขณะที่ชาวบ้านกลุ่มนั้นกำลังจะยิงสุนัขตัวนั้นซึ่งมานอนพักอยู่ภายในวัด ท่านเห็นเข้าก็เลยบอกว่า “อย่าเพิ่งยิง” แล้วท่านก็เดินเข้าไปในกุฏิครู่หนึ่ง แล้วมาบอกให้ยิงได้ ปรากฏว่าชาวบ้านสับไกยิงเท่าไรปืนก็ไม่ลั่น แต่พอหันปากกระบอกปืนไปทางทิศอื่นๆ ก็สับไกแล้วปืนลั่นออกทุกที ทำให้เรื่องนี้เป็นที่กล่าวขานกันเรื่อยมา และยังมีเรื่องของความขลังในลักษณะเช่นนี้ของท่านอีกมาก ทำให้เหรียญพระเครื่องของพระสมุห์อรรถเป็นที่นิยมของคนแถวนี้มาก มีการเช่าบูชากันองค์ละเป็นหมื่นบาทในปัจจุบัน ส่วนพระอาจารย์กลม มีชื่อเสียงด้านปราบผี โดยการใช้น้ำมนต์บ้าง ใช้บริกรรมคาถาอาคมแล้วเป่าบ้าง มีประวัติการปราบผีให้ชาวบ้านที่ถูกผีเข้าเป็นจำนวนมาก จนเป็นที่กล่าวขานกันมากจวบจนปัจจุบัน และอาจารย์ทั้งสองนี้ก็ถ่ายทอดวิชาไว้ให้พระครูฯ ด้วย ทำให้ปัจจุบันพระครูฯ มีชื่อเสียงตามอาจารย์ทั้งสองในลักษณะนี้ด้วย

๓.๖.๔.๔ ความเชื่อต่อเจ้าพ่อจักรพงษ์และเจ้าแม่นวลอนงค์

ภายในหมู่บ้านในเขตริมแม่น้ำเจ้าพระยา มีศาลอยู่ ชาวบ้านเรียกว่า “ศาลประจุ๊” ซึ่งหมายถึงศาลเจ้าพ่อ เจ้าแม่ ในภาษามอญ ศาลนี้เป็นที่อยู่ของเจ้าพ่อจักรพงษ์ และเจ้าแม่นวลอนงค์ ซึ่งชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า ท่านทั้งสองนี้เป็นพี่น้องกัน บรรพบุรุษเชิญมาด้วยจากเมืองมอญตั้งแต่ครั้งอพยพมา ตัวศาลชาวบ้านสร้างเป็นลักษณะเรือนทรงเชิงหมาแหงน สร้างด้วยไม้กระดานยกพื้นประมาณ ๑ ศอกเศษ มีเสา ๔ ต้น หลังคามุงด้วยสังกะสี ศาลนี้มีขนาดประมาณกว้าง ๒ เมตร ยาว ๓ เมตร ตัวศาลนี้ชาวบ้านเล่าว่า สร้างกันมาหลายครั้งแล้ว ถ้าเห็นว่าศาลผุพังเมื่อไรก็จะชวนกันไปสร้างให้

ความเชื่อที่ชาวบ้านปฏิบัติกันสืบมา คือ จะทำพิธีเซ่น ในวันแรม ๖ ค่ำ เดือน ๖ ของทุกปี โดยเมื่อถึงวันนี้แล้วชาวบ้านทุกหลังคาเรือน จะร่วมกันจัดหามะพร้าวอ่อน กล้วยน้ำว้า ขนมต้มแดง ขนมต้มขาว หัวหมู ไก่ เป็ด และสุรา มาวางเซ่น จะมีมากน้อยไม่เป็นไร

Copyright by Mahidol University

แต่ว่าจะต้องมีสิ่งดังกล่าวให้ครบ แต่โดยมากแล้วชาวบ้านจะต้องนำเครื่องเซ่น ๔ ชนิด คือมะพร้าวอ่อน กล้วยน้ำว้า ขนมต้มแดง และขนมต้มขาว มากันครบแทบทุกบ้าน และสิ่งที่ขาดไม่ได้อีกคือการนำเอาดินเหนียว (หรือดินน้ำมัน) ปั้นเป็นรูปสัตว์ต่างๆ เท่าจำนวนจริงที่มีอยู่ในบ้าน การนำเอาไม้ตอกมาแล้วหักให้เป็นลอย (ไม่ให้ออกจากกัน) เท่าจำนวนคนที่มีอยู่ในบ้านของตน และนำน้ำใส่ภาชนะอย่างใดอย่างหนึ่งมา เช่น แก้ว ขัน เป็นต้น ทุกอย่างที่เตรียมนี้ เมื่อเสร็จแล้วจะนำมาวางที่ศาล ประเภทอาหาร รูปปั้นต่างๆ และตอก จะนำมาวางไว้ที่หน้าศาล ส่วนน้ำที่ใส่ภาชนะมาแต่ละครอบครัวนั้น จะนำเอามาใส่รวมลงในภาชนะที่แต่ละปีจะมีเจ้าหน้าที่นำมาวางเตรียมไว้ เช่น โอ่ง ถังน้ำ เป็นต้น (ไม่กำหนดว่าจะต้องเป็นภาชนะอะไร แล้วแต่ว่าปีนั้นๆ เจ้าหน้าที่จะเตรียมภาชนะอะไรไว้)

การทำพิธีจะเริ่มขึ้น ด้วยการจับเอารูปปั้นกระบือตัวใดตัวหนึ่งที่ชาวบ้านปั้นมา แล้วสมมติให้เป็นกระบือเจ้าพ่อฯ เจ้าแม่ฯ แล้วนำเอากระบือนั้นมาทำท่าขวิดกับกระบือตัวอื่นๆ จากนั้นจะต้องทำให้กระบือของเจ้าพ่อฯ เจ้าแม่ฯ ชนะทุกครั้ง ไม่มีกระบือตัวใดสู้ได้ ตกตอนค่ำก็จะมีการร้องรำทำเพลงกันอย่างสนุกสนาน และในขณะที่ทำพิธีเซ่นนั้น ทุกปีจะมีเจ้าฯ มาเข้าชาวบ้านคนใดคนหนึ่ง โดยผู้ที่ถูกเจ้าเข้าจะทำอะไรในสิ่งที่ตนเองไม่เคยทำมาก่อนได้ เช่น ดื่มเหล้า ๒-๓ ขวด รับประทานไก่หมดเป็นตัวๆ สูบบุหรี่หลายๆ มวน ในช่วงเวลาไม่กี่นาที เป็นต้น

การนำสิ่งของต่างๆ มานั้น จะมีความหมายคือ รูปปั้นต่างๆ นำมาเพื่อให้เจ้าพ่อฯ เจ้าแม่ฯ ดูแลรักษาสัตว์นั้นๆ ส่วนไม้ตอกนำมาเพื่อให้เจ้าพ่อฯ เจ้าแม่ฯ คุ้มครองดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว ส่วนน้ำที่นำมาแล้ว เอามาเทรวมกันในภาชนะเดียว เพื่อทำนายว่าน้ำในปีนั้นๆ จะมากหรือน้อยเพียงใด ถ้าน้ำล้นแสดงว่าปีนั้นๆ น้ำจะมาก เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ และ ๒๕๓๙ น้ำจะล้นมาก และปรากฏว่าทั้งสองปีนี้เกิดอุทกภัยจริงๆ ส่วนปีใดน้ำในภาชนะน้อย ในปีนั้นน้ำก็จะน้อยเช่นกัน

การปฏิบัติดังกล่าวนี้ ยังปฏิบัติสืบมาถึงปัจจุบัน ชาวมอญทุกบ้านทั้งที่อยู่แถบริมแม่น้ำเจ้าพระยาและบ้านจัดสรรจะต้องไปร่วมพิธี ถ้าติดภาระอื่นจริงๆ ก็จะต้องปั้นรูปสัตว์ต่างๆ และหักไม้ตอกฝากผู้อื่นไป ปัจจุบันถึงแม้ว่าในหมู่บ้านจะไม่มีกระบือแล้วก็ตาม แต่ว่ายังมีการปั้นไปอีก ซึ่งอย่างน้อยจะต้องปั้นไว้ให้พอทำพิธีขวิดกัน ที่ศาลนี้จะมีผู้คอยดูแลและทำพิธีต่างๆ ประจำอยู่ ซึ่งจะทำโดยชาวบ้านตระกูลหนึ่งทำสืบต่อกันมาเป็นมรดกตกทอด การปฏิบัติตามความเชื่อที่ศาลนี้ นอกจากจะมีพิธีเซ่นนี้แล้ว ตั้งแต่ประมาณ ๕๐ กว่าปีมาแล้ว ยังได้เพิ่มการทำบุญกลางบ้านที่ศาลนี้ขึ้นอีกเป็นประจำทุกปี ในวันแรม ๔ ค่ำ เดือน ๔ ในวันนี้จะมีการนัดให้ชาวบ้านทำอาหารคาวหวานมาทำบุญเลี้ยงพระ และพอตกกลางคืนก็จะมีการเล่นร้องรำทำเพลง ไม่มีพิธีต่างๆ นอกจากนี้ที่ทำตอนเดือน ๖

Copyright by Mahidol University

๕.๖.๔.๕ ความเชื่ออื่นๆ

๑) **ความเชื่อเรื่องผีตายโหง** ผีตายโหง คือ คนที่เสียชีวิตด้วยอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ได้รับอุบัติเหตุ ตกน้ำตาย ฆ่าตัวตาย เป็นต้น คนที่เสียชีวิตด้วยลักษณะที่เรียกว่าตายโหงนี้ ชาวบ้านจะมีหลักปฏิบัติคือ จะไม่มีการทำพิธีอะไรทั้งสิ้นเกี่ยวกับศพ จะต้องนำไปเก็บไว้ในที่เก็บศพของวัด หรือฝังดินไว้ จะปฏิบัติได้เฉพาะการทำบุญครบรอบวันตาย ๗ วัน, ๕๐ วัน, ๑๐๐ วัน หรือการทำบุญคล้ายวันตายเท่านั้น เมื่อเก็บไว้อย่างน้อย ๑ ปี จึงจะสามารถนำมาฌาปนกิจ (เผา) ได้ แต่ส่วนมากจะต้องเก็บไว้ ๓ ปีขึ้นไป การปฏิบัติเรื่องนี้จะถือปฏิบัติที่เคร่งครัดมาก ที่วัดน้ำวนจะไม่มีการอนุญาตให้ทำพิธีศพของผีตายโหงที่นอกจากนี้โดยเด็ดขาด ที่ชาวบ้านถือปฏิบัติกันเช่นนี้ เพราะเชื่อกันว่า ถ้าทำพิธีศพเลย จะทำให้มีคนตายในลักษณะเช่นนั้นๆ อีกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน เพราะอำนาจลึกลับจะคิดว่าการตายเช่นลักษณะนี้ แสดงว่าเป็นการดี เพราะเมื่อตายแล้วก็จัดพิธีศพให้เลย ก็จะบันดาลให้คนในหมู่บ้านเสียชีวิตในลักษณะคล้ายๆ กันตามมา

๒) **ความเชื่อเกี่ยวกับการปลูกบ้าน** ชาวบ้านที่เป็นชาวมอญจะไม่สร้างรั้วบ้านก่อนสร้างบ้าน เพราะเชื่อว่าการล้อมรั้วบ้านก่อนจะทำให้ผีบ้าน ผีเรือน เทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายไม่สามารถเข้าไปปกปักษ์รักษาได้ จะไม่ให้สร้างบ้านเรือนหันด้านหน้าไปทางทิศตะวันตกกับทิศใต้ เพราะเชื่อกันว่าทิศทั้งสองมีชื่อไม่เป็นมงคลมีความหมายไม่ดีคือ ทั้งตกและใต้ หมายถึงการตก และต่ำ ด้านหน้าของบ้านและครัวจะนิยมหันไปทางทิศตะวันออก เพราะเชื่อกันว่า ทิศนี้เป็นที่ขึ้นของดวงอาทิตย์ การหันหน้าไปทางด้านนี้จึงมีความหมายของการทำมาหากินขึ้น

๓) **ความเชื่อเกี่ยวกับการนอน** ชาวบ้านจะไม่นอนหันศีรษะไปทางทิศตะวันตกและทิศใต้ เพราะถ้าหันศีรษะไปทางทิศตะวันตก จะเหมือนกับการหันศีรษะของศพ ส่วนทิศใต้มีความหมายว่าต่ำต้อย และจะต้องไม่หันเท้าไปทางที่วางพระพุทธรูปหรือพระเครื่องด้วย เพราะถือเป็นบาปและเป็นการไม่ให้ความเคารพ

๔) **ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค** ชาวบ้านจะมีความเชื่อสืบต่อกันมาช้านานว่า คนที่กินข้าวหม้อเดียวกันจะรักษาโรคให้ต่อกันไม่ค่อยหาย ซึ่งหมายความถึงคนที่รู้จักมักคุ้นกัน เคยรับประทานอาหารที่ทำในครัวเดียวกัน เมื่อถามชาวบ้านเกี่ยวกับการไปรับการบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวน มักจะได้ยินคำพูดนี้เสมอจากชาวบ้านทุกเพศทุกวัย เมื่อถามถึงคำอธิบาย ก็ไม่มีผู้ใดอธิบายให้ฟังชัดเจนได้ ส่วนมากก็จะพูดว่าเมื่อสังเกตดูก็จะเป็นเช่นนั้นจริงๆ เพราะมีหลายโรคที่คนที่อื่นมารักษาที่วัดน้ำวนแล้วหาย แต่พอเมื่อทำการรักษาแบบเดียวกันในโรคเดียวกันกับคนในหมู่บ้าน กลับไม่หาย หรือหายช้ากว่า

Copyright by Mahidol University

๕.๖.๕ วัฒนธรรมประเพณี

วัฒนธรรม มีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่าง ที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมในสังคมหนึ่ง ที่ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี วิทยาการ และทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดและทำในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม (สุพัตรา สุภาพ, ๒๕๒๕ : ๓๕)

ประเพณี หมายถึง ความประพฤติที่ชนหมู่หนึ่งถือเป็นแบบแผนเดียวกันและปฏิบัติสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุขัย (พิศวง ธรรมพันทา, ๒๕๒๓ : ๑๘๘)

ต่อไปนี้ จะขอนำวัฒนธรรมประเพณีที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชาวบ้านน้ำวนกับการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์มากล่าว ดังต่อไปนี้

๕.๖.๕.๑ ประเพณีงานวัด

จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ตามวัดต่างๆ นิยมจัดงานประจำปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูแล้ง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ของทุกปี วัดที่อยู่ในบริเวณเดียวกับวัดน้ำวน ในช่วงรัศมีประมาณ ๕ กิโลเมตร เช่นวัดชินวราราม วัดป่ากลางทุ่ง วัดไพร่ฟ้า เป็นต้น เวลามีงานประจำปีดูเหมือนว่าจะแข่งขันกันโดยพฤตินัย คณะกรรมการวัดจะพยามจัดงานให้น่าสนใจมีคนมาเที่ยวงานมากๆ และเมื่อวัดมีงานชาวบ้านก็จะให้ความสนใจไปเที่ยวชมกัน ในอดีต ขณะที่มีงานวัดจะมีของคู่กันอยู่อย่างหนึ่งคือ การวิวาทกันในงาน ชกต่อยกัน ทำร้ายร่างกายกัน จนได้รับการบาดเจ็บ แต่การวิวาทของคนสมัยก่อนจะไม่ค่อยมีความร้ายแรงถึงขั้นมีผู้เสียชีวิต ส่วนมากจะเป็นแค่เพียงบาดแผล แขนขาหัก พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า ชาวบ้านที่ได้รับบาดเจ็บมาเรียกให้ช่วยห้ามเลือด ช่วยดูบาดแผลตอนเวลาค่ำคืน ดึกดื่นอยู่บ่อยครั้ง

ตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นมา เมื่อมีการสร้างถนนสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี (สายนอก) และถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) ตามลำดับ ชาวบ้านน้ำวนและบ้านใกล้เคียงก็นิยมซื้อรถมอเตอร์ไซค์ ใช้เป็นยานพาหนะเดินทาง เวลามีงานวัด นอกจากจะมีคนบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทกันแล้ว ก็จะมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเดินทางด้วยรถมอเตอร์ไซค์ อาการที่บาดเจ็บก็ค่อนข้างรุนแรงกว่าเดิม แทบทุกรายจะมีแขน ขา หัก มาขอให้พระครูฯ ทำการรักษาเพิ่มขึ้น พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า “แต่ก่อนพอมีงานวัดแถวนี้ เตรียมไว้ได้เลย จะต้องเจอ

Copyright by Mahidol University

พวกแขน ขา หัก ไม่ต่ำกว่า ๒-๓ ราย พวกวัยรุ่นชอบเป็นโรคมอเตอร์ไซค์กัน* รุ่งเช้าจะหามกันมารักษา"

๕.๖.๕.๒ ประเพณีสงกรานต์

ประเพณีสงกรานต์เป็นประเพณีที่มีมาคู่กับสงคมไทย มาช้านาน กล่าวได้ว่า แทบทุกสถานที่ในสังคมไทยมีการจัดงานประเพณีสงกรานต์ ในแถบจังหวัดปทุมธานีก็มีการจัดงานประเพณีสงกรานต์กันทั่วไป โดยเฉพาะในสถานที่ที่เป็นที่อยู่ของชาวมอญจะยิ่งมีการจัดประเพณีสงกรานต์ที่พิเศษขึ้น เพราะการจัดงานจะมีรากฐานทางวัฒนธรรมแบบชาวมอญผสมอยู่ พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า "ประเพณีสงกรานต์ เป็นประเพณีที่ชาวมอญ ถือว่า สำคัญมาก ในช่วงประเพณีนี้ ชาวมอญจะไม่ทำอะไรอื่นเลย นอกจากเรื่องเกี่ยวกับสงกรานต์"

สำหรับในช่วงประเพณีสงกรานต์ ชาวบ้านน้ำวน โดยเฉพาะกับผู้ที่เป็นชาวมอญ มีการปฏิบัติตามประเพณีต่างๆ พอสรุปได้คือ กำหนดเวลาจะกำหนดเช่นเดียวกันกับที่อื่น คือ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ เมษายน ของทุกปี พิธีปฏิบัติส่วนมากจะไปรวมทำอยู่ที่วัดน้ำวน เช่น การทำบุญตักบาตร สรงน้ำพระ และบังสุกุลให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว เป็นต้น ซึ่งเป็นพิธีปฏิบัติที่มีอยู่ทั่วๆ ไปในสังคมไทย แต่มีพิธีปฏิบัติอยู่ ๒ อย่าง ที่เห็นว่ามีลักษณะเฉพาะมีปฏิบัติอยู่ในที่หลายแห่งในจังหวัดปทุมธานี และมีปฏิบัติอยู่ด้วยในหมู่บ้านน้ำวน คือ การถวายข้าวแช่ และการก่อพระเจดีย์ทราย พิธีปฏิบัติทั้งสอง มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

ก. การถวายข้าวแช่ ข้าวแช่ ทำจากข้าวสารที่หุงจนสุกดีแล้ว นำมาซาวน้ำให้หมดยาง (ประมาณ ๔-๕ ครั้ง) เสร็จแล้วเอาผ้าขาวบางห่อ อบด้วยดอกมะลิ ต้มน้ำเปล่าให้เดือดแล้วทิ้งไว้ให้เย็น จากนั้น นำหม้อข้าวแช่ที่เป็นหม้อดินเผา มาล้างให้สะอาดแล้ว ลนไฟที่ก่อด้วยกาบมะพร้าว เพื่อให้หม้อนั้นหอมด้วยกลิ่นควันของกาบมะพร้าว จากนั้นจะนำข้าวสุกที่ซาวน้ำไว้แล้วนั้นใส่หม้อ แล้วเอาน้ำต้มที่เย็นแล้วใส่ลงไป แล้วใส่ดอกมะลิสด ข้าวแช่ใช้รับประทานกับกับข้าวที่นิยมคือ เนื้อเค็มทอด หมูหวาน กะปิทอด ไข่เค็ม หัวผักกาดหวานผัด ฯลฯ ข้าวแช่นี้จะนิยมนำไปถวายพระสงฆ์ในเวลาเพล (๑๑.๐๐ น.) ของวันที่ ๑๔ เมษายน ขณะที่ตักข้าวแช่ใส่ถ้วยถวายพระภิกษุจะนำเอาน้ำแข็งใส่ลงไปด้วย

---

* โรคมอเตอร์ไซค์ในความหมายของพระครูฯ คือ การบาดเจ็บที่ได้รับจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพราะรถมอเตอร์ไซค์

Copyright by Mahidol University

ข้าวแช่นี้ นอกจากจะนิยมทำไปทำบุญถวายพระภิกษุในวันที่ ๑๔ เมษายน แล้ว ยังนิยมใช้เป็นของฝากญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือด้วย กล่าวกันว่าการนำเอาข้าวแช่ไปให้ผู้ใด ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ที่ผู้นำไปให้แสดงความเคารพอย่างยิ่ง

ข. การก่อพระเจดีย์ทราย การก่อพระเจดีย์ทราย ถือเป็นงานประเพณีของวัดน้ำวน เพราะว่าจัดให้มีขึ้นเป็นประจำในช่วงสงกรานต์ การก่อพระเจดีย์ทรายนี้มีตำนานความเป็นมาหลายกรณี กรณีหนึ่งที่พระครูฯ ได้เล่าให้ฟังคือ เรื่องนี้เป็นชาดก มีเรื่องโดยย่อว่า มีชาวประมงคนหนึ่ง ทำบาปมาก เพราะในแต่ละวันต้องทำให้ชีวิตสัตว์น้ำจำนวนมากเสียชีวิต เกรงว่าจะถูกยมทูตมาเอาชีวิต ชาวประมงจึงแก้ด้วยการก่อทรายขึ้นเป็นกองรูปเจดีย์ขนาดใหญ่ เป็นประจำทุกปี เพราะถ้าหากว่ายมทูตจะมาเอาชีวิต จะได้บอกให้ยมทูตไปนับเม็ดทรายที่ก่อไว้ถ้านับถ้วน จึงจะมาเอาชีวิตของแกได้ ปรากฏว่าเมื่อยมทูตมาจริงๆ ก็ไม่สามารถนับเม็ดทรายให้ถ้วนได้ จึงทำให้ชาวประมงผู้นี้รอดชีวิตมาได้ตลอด จากชาดกนี้ จึงทำให้ชาวบ้านนำมาเป็นคติในการป้องกันชีวิตที่ในปีหนึ่งๆ ทำบาปต่างๆ ไว้ จึงต้องมาก่อพระเจดีย์ทรายเพื่อไว้ต่อรองกับยมทูตดังกล่าว แต่ตำนานที่ผู้มาก่อพระเจดีย์ทรายส่วนมากจะตอบเหมือนๆ กัน เมื่อถามว่ามาก่อพระเจดีย์ทรายเพราะอะไร คือ การนำทรายเข้าวัด เพื่อเป็นการชดใช้ที่เวลาเข้าวัดอาจมีทรายติดไปกับเท้าบ้าง เสื้อผ้าบ้าง เกรงว่าจะเป็นบาป ในปีหนึ่งๆ จึงนำทรายมาก่อพระเจดีย์ทรายเพื่อนำมาใช้วัด และอีกเหตุผลหนึ่ง คือเพื่อเป็นการนำทรายเข้าวัดเพื่อสร้างถาวรวัตถุในวัด เป็นการสั่งสมบุญอย่างหนึ่ง

การก่อพระเจดีย์ทรายที่วัดน้ำวน จะจัดให้มีในวันที่ ๑๓-๑๔ เมษายน แต่เดิมนั้นชาวบ้านจะซื้อทรายกันมาเอง แต่ปัจจุบันทางวัดจะจัดเตรียมทรายและสถานที่ไว้โดยเฉพาะสถานที่จะจัดไว้อย่างสวยงาม ที่มุมทั้งสี่ของสถานที่จะกั้นทำเป็นรั้วด้วยไม้ไผ่ที่ผ่าเป็นซีกๆ แล้วนำมาผสานกันไปมา สูงขึ้นจากพื้นดินประมาณ ๒ ฟุต แล้วทาด้วยสีขาว และทำฉัตรสีขาวขลิบด้วยขอบสีทองปักไว้มุมละ ๓ อัน นอกจากนั้นทางวัดยังได้ทำธงเล็กๆ (ยาวประมาณ ๑ คืบ) ด้วยกระดาษสีต่างๆ ไว้ให้สำหรับปักตามพระเจดีย์ทราย ผู้ประสงค์จะก่อพระเจดีย์ทรายเมื่อทำบุญกับทางวัดแล้วก็จะได้ธง และถังพลาสติกเพื่อนำไปขนทราย รูปของพระเจดีย์ทรายที่ก่อกัน นิยมทำเป็นรูปเจดีย์ทรงต่างๆ ผู้ที่มีฝีมือมากๆ ก็จะทำเป็นรูปปราสาทบ้าง รูปวัดบ้าง สวยงามมาก ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และหนุ่มสาว ก่อพระเจดีย์ทรายกันด้วยความสนุกสนาน พระเจดีย์ทรายจำนวนมากถูกก่อขึ้นโดยการร่วมกันของคนในแต่ละครอบครัว พ่อ แม่ ลูก ช่วยกันทำอย่างสนุกสนาน

ประเพณีสงกรานต์ของชาวบ้านน้ำวน โดยเฉพาะที่จัดขึ้นที่วัดน้ำวน จะมีชาวบ้านมาร่วมงานเป็นจำนวนมาก การเล่นสาดน้ำต่อกันจะมีขึ้นหลังจากที่สรงน้ำพระภิกษุสามเณรเสร็จแล้ว ในวันที่ ๑๔ เมษายน ตอนบ่าย การเล่นดูมีความสนุกสนานมาก พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า วันที่ ๑๔ นี้ เป็นวันที่ชาวมอญถือมากเรียกว่าเป็น "พระยาวัน" วันนี้ทั้งวันชาวมอญจะไม่

Copyright by Mahidol University

ทำกิจอะไรอื่นเลยนอกจากการเล่นสงกรานต์ วันนี้จะไม่มีการพูดคำหยาบคาย ไม่มีการว่ากล่าวกัน ใช้คำไม่สุภาพต่อกัน จะมีเฉพาะสิ่งดีๆ และความสนุกสนานเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การเล่นสงกรานต์ มีความสนุกสนานรื่นเริงมาก

ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ เมษายน หลายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ บุตรหลาน ก็จะจัดพิธีรดน้ำดำหัวให้ พิธีปฏิบัติคล้ายๆ กับทั่วๆ ไป คือ ผู้น้อยรดน้ำให้ผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่อวยพรให้ผู้รดน้ำให้ ช่วงสุดท้าย ก็จะมีการมอบเสื้อผ้าและเงินให้ผู้เฒ่าผู้แก่นั้นๆ

๕.๖.๕.๓ ประเพณีการแข่งลูกหนู

ประเพณีการแข่งลูกหนู เป็นประเพณีพื้นบ้านของชาวมอญ มีมากอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี และมีอยู่บ้างเล็กน้อยในเขตจังหวัดที่มีชาวมอญอาศัยอยู่อื่นๆ คือ นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา และสมุทรสาคร การแข่งลูกหนูจะมีเฉพาะในงานพระราชทานเพลิงศพหรือฌาปนกิจศพของพระเถระ ซึ่งส่วนมากจะต้องเป็นชาวมอญด้วย พระภิกษุชาวมอญที่เป็นพระเถระ ซึ่งในความหมายของชาวมอญคือ พระภิกษุที่บวชหลายพรรษา (หลายปี) มีตำแหน่งหน้าที่สูง เช่น เป็นเจ้าอาวาส เป็นต้น มีวิชาอาคมมากเป็นเกจิอาจารย์ เมื่อพระภิกษุรูปนั้นมรณภาพลง จะทำการเก็บศพไว้ประมาณ ๑-๒ ปี เป็นอย่างน้อยเพื่อเตรียมจัดงาน โดยจะจัดในช่วงฤดูแล้ง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ของทุกปี

แต่เดิมลูกหนูทำด้วยลำไม้ไผ่แก่ ลูกหนู ๑ ลูก จะยาวประมาณ ๑ ศอก นำมาบรรจุดินปืนที่ผสมกันเองตามสูตรของแต่ละวัด แต่ละหมู่บ้าน แต่ส่วนประกอบที่สำคัญจะคล้ายๆ กันคือ ประกอบด้วย ดินประสิว ถ่านไม้สัก และกำมะถัน นำมาตำให้เข้ากันแล้วนำมาอัดใส่กระบอกไม้ไผ่ที่เตรียมไว้ ซึ่งส่วนโคนจะนำเอาดินขุยปลวกผสมกับน้ำผึ้งหรือน้ำหวานและเกลือ ตำอัดไว้ให้แน่นแล้วใส่แกนกลางด้วยไม้หมากที่เหลาให้โคนใหญ่ปลายเรียว โดยส่วนโคนจะมีประมาณเท่านิ้วชี้และส่วนปลายประมาณเท่านิ้วก้อย การนำดินปืนบรรจุลงในกระบอกจะใส่ครั้งละประมาณครึ่งกระป๋องนมข้น แล้วตำอัดให้แน่น ใช้เวลาประมาณ ๕-๘ นาที ต่อการใส่ดินปืน ๑ ครั้ง ทำอยู่เช่นนี้เรื่อยไปจนกว่าจะถึงจุดที่กำหนด โดยจะเหลือส่วนปลายไว้อุดดินเช่นเดียวกับส่วนโคน จากนั้นก็จะดึงไม้แกนกลางออก และทำชนวนโดยเอาดินปืนนั้นมาใส่กระดาษแล้วม้วนขนาดพอเข้ารูที่แกนกลางช่วงโคนของลูกหนูได้ แล้วเก็บไว้เพื่อนำไปจุดในวันแข่งขัน

ขนาดของลูกหนูและตัวลูกหนูมีพัฒนาการมาเรื่อยๆ จากกระบอกไม้ไผ่เปลี่ยนมาเป็นกล่องกระดาษอัด เหล็กแป๊บ เหล็กแป๊บนี้ใช้อยู่ได้ไม่นาน เพราะเมื่อนำมาจุดมีการแตกโดนคนดูเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสบ่อยมากจึงเลิกใช้ โดยในปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้ไม้มะม่วง นำมากลึงให้กลมให้ตรงกลางใหญ่ โคนและปลายเรียว ความยาวประมาณ ๗๐-๑๐๐

Copyright by Mahidol University

เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของตรงกลางลูกประมาณ ๑๕-๒๕ เซนติเมตร เจาะรูตรงกลางตลอดแนวลูกโดยให้เหลือขอบไว้ประมาณ ๓-๔ เซนติเมตร ก่อนถึงช่วงโคนและช่วงปลายประมาณ ๓ เซนติเมตรของภายในรูนั้น จะทำเป็นร่องไว้สำหรับนำเอาซี่ไม้ไผ่มาขัดกันดินที่อุดไว้ไม่ให้หลุดออก (ถอนตัว) ภายนอกช่วงหัวและท้ายนำเหล็กเส้นชนิดแบนมาวงรอบทำเป็นขอบไว้ เสร็จแล้วทาสีภายนอกให้สวยงามตามสีประจำของแต่ละวัด

การทำลูกหนูในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันสูง เพราะลูกหนูจุดมาแล้วดีหรือไม่ดีจะเป็นศักดิ์ศรีของวัดและหมู่บ้านนั้นๆ ด้วย ลูกหนูของวัดน้ำวนถือว่าเป็นลูกหนูที่มีชื่อเสียงมายาวนานหลายสิบปี เรียกว่า ที่วัดไหนมีการจัดแข่งลูกหนูจะต้องมีลูกหนูของวัดน้ำวนเข้าร่วมด้วยแทบตลอด การทำลูกหนูในปัจจุบันของวัดน้ำวน ต้องไปซื้อไม้ไผ่ถึงจังหวัดนครนายก ไปหาดินปลวกมาจากแถบจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เวลาทำชาวบ้านจะมาร่วมกับพระภิกษุทำที่วัด โดยจะเริ่มตั้งแต่การเผาถ่านไม้สัก ผสมดินปืน (ผสมแล้วต้องใส่กระถางหรือโอ่งดินเผาหมักไว้ ๑๐ วันขึ้นไปจึงจะดี) การบรรจุจะเริ่มด้วยวันแรกมาอุดส่วนโคนของลูกหนู วันที่สองจะเริ่มตั้งแต่หลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้วเป็นต้นไป ในวันนี้จะต้องใช้คนจำนวน ๑๕ คนขึ้นไป ผู้ทำเป็นชายล้วน มีผู้หญิงและเด็กๆ ตามมาดูด้วยแต่ไม่ได้ช่วยทำ ผู้ชายที่มาทำยิ่งมากคนก็จะยิ่งดี เพราะการทำในวันนี้ ต้องเหนื่อยพอสมควร การทำจะเริ่มโดยการนำเอาดินปืนมาบรรจุใส่ลูกหนู แล้วใช้เหล็กแผ่นที่ทำขึ้นมาเป็นพิเศษสำหรับไว้ตำ การตำจะใส่ดินปืนครั้งละประมาณครึ่งกระป๋องนมข้น ประมาณ ๕-๘ นาที จึงจะใส่ดินปืนใหม่ ทำอยู่เช่นนี้จนกว่าจะอัดดินปืนถึงที่ที่กำหนดไว้ กว่าจะเสร็จช่วงนี้ เวลาจะผ่านไปถึง ๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น. จากนั้น ก็จะเป็นการปิดช่วงปลายถอดแกนกลางออก และตบแต่งช่วงโคนและปลายให้สวยงามด้วยการนำกระดาษสีมาติด

วันที่สาม คือ วันที่จะนำลูกหนูออกไปจุดแข่งขันยังวัดที่มีงาน แต่เช้าชาวบ้านก็จะมารวมกันที่วัดน้ำวน เพื่อเตรียมขบวนและขนเครื่องอุปกรณ์ขึ้นรถ ก่อนหน้านั้นจะมีการจุดลูกหนู ๑ ลูก ถวายเจ้าที่บริเวณหน้าโบสถ์ โดยลูกหนูลูกนี้จะถูกผูกติดไว้กับไม้ไม่ให้วิ่งก่อนจุด จะจุดธูปบอกเล่าเจ้าที่ที่ศาลหน้าโบสถ์ จากนั้นก็จะจัดเตรียมขบวนแห่ ซึ่งจะมีป้ายชื่อวัด ธงประจำสาย กลองยาว นางรำ อุปกรณ์ และลูกหนู จะบรรทุกใส่รถบรรทุกสิบล้อ พร้อมกับผู้ร่วมงานอีกส่วนหนึ่ง รถอีกคันหนึ่งเป็นรถปิ๊กอัพใช้บรรทุกป้ายวัด ธงประจำสาย และคณะกลองยาววิ่งนำหน้า เมื่อไปถึงวัดที่มีงานแล้วก็จะเข้าพักตามที่ทางวัดจัดไว้ เมื่อลูกหนูมาพร้อมกันทุกสายแล้วก็จะส่งตัวแทนไปจับสลากอันดับสาย เรียบร้อยแล้วก็จะมีการแห่ขบวนลูกหนูรอบเมรุที่จะใช้พระราชทานเพลิงศพหรือฌาปนกิจศพพระภิกษุรูปนั้น ประมาณ ๑-๓ รอบ การแห่ จะมีทั้งความสวยงามและความสนุกสนาน เมื่อวนรอบเมรุแล้ว จะนำลูกหนูเข้าประจำอันดับสาย โดยจะต้องขึ้นเสา ที่ใช้ลำไม้ไผ่ขนาดใหญ่สูงประมาณ ๑๕-๒๐ เมตร มีรอกห้อยอยู่ตรงช่วงประมาณ

Copyright by Mahidol University

กลางเสา ปลายยอดเสา จะผูกธงประจำสายลูกหนูไว้ จากนั้น จะต้องล่ามลวดสลิงซึ่งจะต้องใช้เป็นจำนวนมาก ประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ เมตร เพื่อเตรียมไว้ผูกลูกหนู เมื่อถึงเวลาเริ่มแข่ง ซึ่งโดยมากจะอยู่ในช่วงเวลาระหว่าง ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. แต่ละสายจะผูกลูกหนูและชักรอกขึ้นไว้เพื่อรอจุดตามลำดับที่จับสลากไว้ เป้าหมายที่จุดลูกหนูไปคือปราสาทจำลอง ที่สร้างด้วยไม้ไผ่ โดยส่วนมากปราสาทจะมีเสา ๖ ต้น แต่ละต้นจะประกอบด้วยลำไม้ไผ่ประมาณ ๕-๖ ลำมัดติดกัน ใช้รถแทรกเตอร์กดเสาลงไปในพื้นดินลึกประมาณ ๑ เมตร (หรือตามแต่ความพอใจของผู้สร้างปราสาท) บริเวณยอดปราสาทมักจะทำเป็นรูปพัดยศที่พระภิกษุรูปนั้นได้รับก่อนมรณภาพ ปราสาทจะถูกขึงด้วยลวดสลิงอย่างแน่นหนา ความสวยงามของปราสาทจะขึ้นอยู่กับความมีชื่อเสียงของพระภิกษุรูปนั้นๆ คือ ยิ่งมีชื่อเสียงมาก ความสวยงามก็ยิ่งมีมาก ถ้าลูกหนูของสายใดทำให้ยอดปราสาทตกถึงพื้นดินจะได้รับรางวัลสูงสุด นอกจากนั้นทุกส่วนของปราสาท ถ้าหากว่าลูกหนูของสายใดยิงโดนจนใช้การไม่ได้ เช่น เสาขาด เป็นต้น ก็จะมีรางวัล นอกจากรางวัลที่ตัวปราสาทแล้ว ยังมีป้ายรางวัลอีกเป็นจำนวนมาก ปักล้อมปราสาทไว้ ลูกหนูของสายใดยิงโดนจนล้มถึงดิน ก็จะได้รางวัลตามราคาที่ระบุไว้ตามป้ายนั้นๆ เช่น ๑,๐๐๐, ๕๐๐, ๓๐๐, ๑๐๐ บาท เป็นต้น ในแต่ละงานจะมีลูกหนูตั้งแต่ประมาณ ๗-๑๕ สาย ทั้งนี้ จะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสถานที่แข่งและความมีชื่อเสียงของพระภิกษุรูปที่มรณภาพนั้น การจุดจะมีเรื่อยไปตามลำดับ พอหมดรอบแล้ว ก็จะมาเริ่มที่สายที่ ๑ ใหม่ ไปจนกว่าจะครบสายละ ๑๒ ลูก จุดลูกหนูไป ผู้ชมก็จะส่งเสียงเชียร์ไป ยิ่งลูกหนูยิงโดนปราสาท หรือได้รางวัลก็จะยิ่งมีเสียงเชียร์มาก ผู้ชมจะเริ่มทยอยกลับเมื่อยอดปราสาทถูกยิงตกถึงดิน ซึ่งเท่าที่สังเกตส่วนมากจะจุดกันไปเลยสายละ ๖ ลูกแล้ว เพราะช่วงระหว่างสถานที่ที่จุดลูกหนูกับปราสาทจะอยู่ห่างกันกว่า ๒๐๐ เมตร ยิ่งงานใดที่มีลูกหนูมากสาย ก็จะยิ่งอยู่ห่างออกไป

ประเพณีการแข่งลูกหนู เล่าสืบต่อกันมาว่าที่มีขึ้นนั้น พัฒนามาจากความเชื่อเดิมของชาวมอญที่ว่าศพพระภิกษุ ไม่ควรจะใช้การจุดไฟด้วยมือของคนธรรมดา จึงได้ทำเป็นลูกหนูลูกเล็กๆ ขึ้นมา เพื่อยิงไปจุดไฟเผาศพพระภิกษุ เมื่อมีการพัฒนามาเรื่อยๆ ลูกหนูมีขนาดใหญ่ขึ้น มีความแรงมากขึ้น เมื่อยิงไปแล้วไปถูกโลงศพ ศพกระเด็นกระดอนออกมา เป็นภาพที่ไม่สวยงาม ต่อมาจึงเปลี่ยนเอาเพียงเฉพาะโลงศพอย่างเดียวมาผูกไว้ที่ปราสาท แล้วนำศพมาทำการเผาต่างหากที่เมรุ ตามประวัติศาสตร์เรื่องการแข่งลูกหนู มีบันทึกไว้ในสมุดข่อยวัดเชิงท่า มีการบันทึกคณะผู้จัดทำไว้ มีทั้งพระสงฆ์และฆราวาสว่า ได้ไปแข่งขันกันต่อหน้าพระที่นั่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในงานหลวงที่วัดเบญจมบพิตร กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่าลูกหนูของวัดเชิงท่าเป็นที่ถูกใจของผู้ชมมาก เนื่องจากสามารถวิ่งไป-กลับได้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพอพระหฤทัยมาก ถึงกับพระราชทานรางวัลให้แก่พระอธิการแดง เจ้าอาวาสวัดเชิงท่าในครั้งนั้นด้วย (ศรีรัตน์ หริรักษ์ และคนอื่นๆ, ๒๕๓๖ : ๖๓-๖๔)

Copyright by Mahidol University

กระบวนการจัดทำลูกหนูในปัจจุบัน ใช้ต้นทุนค่อนข้างสูงและต้องใช้คนจำนวนมากในการจัดเตรียม วัดที่เป็นเจ้าภาพจะต้องเตรียมเงินไว้ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป ถ้าจะหาลูกหนูมาจุดประมาณ ๑๐ สาย เพราะจะต้องจ่ายค่าสายๆ ละประมาณ ๔,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท และค่าอุปกรณ์ทำปราสาทอีก ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท ในส่วนของลูกหนูแต่ละสายนั้น ค่าใช้จ่ายในการทำลูกหนู ๑๓ ลูก (จุดแข่ง ๑๒, จุดถวายเจ้าที่ ๑) จะต้องใช้เงินประมาณ ๑ หมื่นบาท เป็นค่าอุปกรณ์ ค่าอาหาร เครื่องดื่ม และอื่นๆ

การทำลูกหนูเพื่อไปจุดแข่งขันของวัดน้ำวน ถือเป็นประเพณีอย่างหนึ่ง ที่มีมาคู่วัดคู่หมู่บ้านมาช้านาน โดยเฉพาะชาวบ้านที่เป็นชาวมอญ เมื่อจะมีการนำลูกหนูไปแข่ง พระสงฆ์และชาวบ้านค่อนข้างจะให้ความสำคัญมาก มาร่วมกันจัดทำอย่างคึกคัก ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อลูกหนูดี ได้รับชัยชนะมา จะมีความสุขกันถ้วนหน้า และในทางตรงกันข้ามถ้าลูกหนูไม่ดี ก็จะเสียอกเสียใจถ้วนหน้าเช่นกัน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ลูกหนูของวัดน้ำวนออกไปแข่งขัน ๓ ครั้ง ผลออกมาไม่ค่อยดีนัก เพราะมีอยู่ครั้งหนึ่งลูกหนูแตกจนผู้ชมหนี เสร็จงานแล้วเจ้าหน้าที่แต่ละคนเหงาหงอย อย่างเห็นได้ชัด ประเพณีการแข่งลูกหนูนี้จึงถือได้ว่า เป็นกิจกรรมสำคัญอีกประการหนึ่งที่รวมชาวบ้านให้สมัครสมานสามัคคีกัน และเป็นสื่อสัมพันธ์อย่างดีระหว่างวัดกับชาวบ้าน

๕.๖.๕.๔ ประเพณีการไว้จุก

การไว้จุกถือเป็นสัญลักษณ์ของเด็กชาวมอญ จุกจะอยู่บริเวณตรงกลางศีรษะ พจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถานบอกไว้ว่าหมายถึง “ผมที่ขมวดเอาไว้ตรงขม่อม ราชาศัพท์เรียกว่า พระเมาลีหรือพระโมลี” เด็กชาวมอญในหมู่บ้านน้ำวน ยังคงนิยมให้ไว้จุกอยู่บริเวณตรงที่ไว้จุกจะปล่อยผมไว้ ไม่โกนออกเลยตั้งแต่แรกเกิด การที่ไว้จุกเพราะมีความเชื่อสืบต่อกันมาว่า เมื่อเด็กไว้จุกแล้วจะทำให้ไม่เจ็บไข้ เลี้ยงง่าย ผี เทวดา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครอง

จุกเมื่อเอาไว้แล้วจะตัดเองไม่ได้เลย การตัดจุกจะต้องมีพิธีที่นิยมทำกันในหมู่บ้านคือ การจัดงานโกนจุก ซึ่งอาจจะเป็นคนเดียวหรือรวมกันหลายๆ คนในหมู่เครือญาติหรือเพื่อนบ้าน นิยมจัดงานตอนเด็กมีอายุเลขคี่ (๓, ๕ หรือ ๗ ขวบ) เด็กที่จะตัดจุกจะทำการโกนผมรอบๆ จุกก่อน เหลือไว้เพียงจุก จากนั้น ก็จะนิมนต์พระสงฆ์จำนวน ๕, ๗, หรือ ๙ รูป (ส่วนมากเป็น ๙ รูป) มาเจริญพระพุทธมนต์แบบงานมงคลทั่วไป เมื่อถวายภัตตาหารพระสงฆ์ทั้งหมดแล้ว พระสงฆ์ผู้เป็นประธานจะทำการขลิบผมให้เป็นพิธี พระสงฆ์ที่เหลือก็จะเจริญชัยมงคลคาถา (สวดบท ชะยันโตฯ) เมื่อพิธีสงฆ์เสร็จแล้ว จึงจะทำการโกนจุกส่วนที่เหลือออก

Copyright by Mahidol University

ทั้งหมด ซึ่งอาจจะผลัดให้ญาติผู้ใหญ่ขลิบคนละเล็กน้อยเพื่อเป็นมงคลก่อน แล้วให้ใครก็ได้โกนส่วนที่เหลือออกจนหมด

อีกวิธีหนึ่งที่นิยมคือ ถ้าหากว่าไม่สามารถจัดงานโกนจุกได้ เมื่อถึงปีที่เด็กมีอายุอยู่ในเลขคี่ ในวันออกพรรษา (ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๑๑) ของทุกปีหลังจากทำบุญออกพรรษาเสร็จแล้ว ผู้ปกครองจะนำเด็กผู้ที่จะโกนจุก ที่เตรียมโกนผมรอบๆ เสร็จเรียบร้อยแล้วมาให้เจ้าอาวาส (ปัจจุบันคือ พระครูจันทคุณวัฒน์) ขลิบผมจุกให้ จากนั้นผู้ปกครองก็จะนำเด็กไปโกนจุกที่เหลือให้หมดเอง

ประเพณีการไว้จุกของหมู่บ้านน้ำวนนี้ยังถือปฏิบัติกัน โดยเฉพาะผู้เป็นชาวมอญ เมื่อเข้าไปในหมู่บ้านจะเห็นเด็กตัวเล็กๆ ไว้จุกกันเป็นจำนวนมาก ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม จะได้ยินเครื่องไฟขยายเสียงการจัดงานโกนจุก มีการจัดงานกินเลี้ยง มีดนตรีมีกลองยาวมาประโคมเล่นร้องรำทำเพลงกัน ปีหนึ่งๆ หลายงาน ในช่วงวันออกพรรษา ก็จะมีเด็กมาตัดจุกที่วัดกับพระครูฯ อีกปีละหลายราย ประเพณีนี้ จึงเป็นประเพณีอีกประเพณีหนึ่งที่เป็นสื่อให้ถึงกันระหว่างชาวบ้านกับวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ชาวบ้านที่เป็นเด็กกับพระครูฯ จะเริ่มใกล้ชิดกันตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจะเริ่มเป็นลูกศิษย์ของพระครูฯ ตั้งแต่ช่วงที่ตัดจุกนั้น

๕.๖.๕.๕ ประเพณีทำบุญกลางบ้าน

ประเพณีทำบุญกลางบ้าน สืบเนื่องมาจากความเชื่อที่มีต่อศาลประจุ๊ (ศาลเจ้าพ่อจักรพงษ์เจ้าแม่นวลอนงค์) การทำบุญกลางบ้านนี้ เริ่มทำมาได้ประมาณ ๕๐ กว่าปีที่ผ่านมา ผู้ริเริ่มคือ ตาของพระครูฯ โดยได้ปรารภกับชาวบ้านในครั้งนั้นว่า เพื่อความสงบสุขของหมู่บ้านยิ่งขึ้น ปีหนึ่งควรจะมีการทำบุญเพื่อเป็นการอุทิศให้เจ้าที่เจ้าทางและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อท่านจะได้ช่วยดลบันดาลให้การทำมาหากินเจริญก้าวหน้ายิ่งๆ ขึ้น เมื่อชาวบ้านเห็นด้วย จึงได้จัดงานทำบุญกลางบ้านตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โดยกำหนดทำที่บริเวณศาลประจุ๊ ในวันแรม ๔ ค่ำ เดือน ๔ ของทุกปี (ประมาณเดือนมีนาคม) ในวันที่กำหนดทำบุญนี้ชาวบ้านจะนำอาหารหวานคาวมาถวายพระภิกษุ ซึ่งส่วนมากผู้ใหญ่บ้าน จะเป็นผู้รับหน้าที่นิมนต์พระสงฆ์มา การทำบุญนิยมทำสองวัน โดยในวันแรก จะนิมนต์พระสงฆ์มาเจริญพระพุทธมนต์เย็น (เวลาประมาณ ๑๗.๐๐ น.) และมาฉันภัตตาหารเช้าในวันถัดมา ซึ่งจะเป็นวันแรม ๔ ค่ำ เดือน ๔ ชาวบ้านส่วนมากจะไปร่วมงาน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตริมแม่น้ำฯ ในส่วนบ้านจัดสรร จะมาร่วมงานน้อยมาก จากการสอบถามบางคนมาอยู่ในหมู่บ้านเกือบ ๑๐ ปี ไม่เคยไปร่วมงานเลย บางคนไม่ทราบด้วยว่าศาล มีอยู่ในหมู่บ้าน แต่ผู้ที่เป็นชาวมอญไม่ว่าจะอยู่เขตใด จะรู้จักและเคยมาร่วมงานทุกครอบครัว

Copyright by Mahidol University

๕.๖.๕.๖ ประเพณีอื่นๆ

ประเพณีที่เกี่ยวเนื่องกับชาวบ้านน้ำวน นอกจากประเพณีที่จัดว่าสำคัญๆ ข้างต้นแล้ว ยังมีประเพณีอื่นๆ อีก ซึ่งเห็นว่ามีความน่าสนใจ จึงขอนำมากล่าวไว้ด้วย ดังนี้

๑) ประเพณีการแต่งงาน ประเพณีการแต่งงานของชาวบ้านน้ำวน เฉพาะที่เป็นชาวมอญ มักนิยมจัดงานแต่งงานในเดือน ๔, ๖, ๙ และ ๑๒ ที่นิยมมากที่สุด คือเดือน ๔ (ประมาณเดือนมีนาคม) ชาวบ้านแต่เดิม มักจะแต่งงานกันอยู่ภายในหมู่บ้าน นิยมจัดงานเป็น ๒ วัน โดยงานวันแรกเรียกว่าเป็นวันสุกดิบ คือวันเริ่มงานมีการกินเลี้ยงและรวมญาติฝ่ายเจ้าบ่าวเจ้าสาว และวันงาน คือวันที่มีพิธีสงฆ์ และพิธีหลั่งน้ำอวยพรผูกข้อมือให้เจ้าบ่าวเจ้าสาว พิธีปฏิบัติต่างๆ ส่วนมากจะคล้ายๆ กับในสถานที่ทั่วๆ ไปในเขตภาคกลาง พิธีที่มีเพิ่มขึ้นคือ หลังพิธีแต่งงานแล้วภายใน ๗ วัน เจ้าบ่าวเจ้าสาวจะต้องไปทำพิธีไหว้ศาลซึ่งอยู่ที่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาทิศตะวันออกเยื้องกับวัดน้ำวนไปทางทิศใต้เล็กน้อย สิ่งของที่จะต้องนำไปด้วยคือ ตุ๊กตา ๑ คู่ (ชาย-หญิง) กล้วยน้ำว้า ๒ หวี หมาก ๒ คำ มะพร้าวอ่อน ๒ ผล ดอกไม้ ธูปเทียน ๒ ชุด และหม้อดิน ๒ ใบ ธูปเทียนนำไปจุดบอกเล่าขอพรตามแต่จะขอ ดอกไม้นำไปวางบูชา ส่วนของที่เหลือนำไปวางเป็นเครื่องเซ่นที่ศาล

ประเพณีการแต่งงานในปัจจุบัน ในส่วนของชาวมอญ การไปไหว้ศาล ยังคงปฏิบัติเช่นเดิม ส่วนการจัดงาน ส่วนมากจะลดลงเหลือเพียง ๑ วัน ช่วงเวลายังคงนิยมแบบเดิม แต่การกินเลี้ยงนิยมจัดเป็นโต๊ะจีนมากกว่าทำอาหารเองตั้งแต่ในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ในส่วนของชาวบ้านที่ไม่ใช่ชาวมอญซึ่งจะอยู่ที่หมู่บ้านจัดสรรเป็นส่วนใหญ่ การจัดพิธีแต่งงาน ส่วนมากยังนิยมจัดในช่วงเวลาเดียวกันกับแถบริมแม่น้ำฯ นิยมจัดงาน ๑ วัน แต่ไม่มีการไปไหว้ศาลเหมือนชาวมอญ ในการจัดงานชาวบ้านจะบอกงานกัน มาช่วยงานกัน อย่างน้อยที่สุด ก็จะต้องมากินเลี้ยงหรือหลั่งน้ำอวยพรผูกข้อมือให้เจ้าบ่าวเจ้าสาว ถ้าเป็นงานของชาวบ้านบริเวณริมแม่น้ำฯ ชาวบ้านริมแม่น้ำฯ มักจะมาร่วมงานกันทั้งหมู่บ้าน ผู้ที่อยู่ในเขตบ้านจัดสรร จะมาร่วมงานเฉพาะผู้ที่รู้จักกันเป็นอย่างดีเท่านั้น ส่วนงานของชาวบ้านเขตบ้านจัดสรรมักจะบอกงานกันเพียงเฉพาะกลุ่มที่เข้ามาอยู่รุ่นเดียวกันในเขตบ้านจัดสรร งานที่มีชาวบ้านแถบริมแม่น้ำฯ ไปร่วมมีไม่มากนัก ในบางงานของเจ้าภาพที่เพิ่งเข้ามาอยู่ไม่กี่ปี จะไม่มีชาวบ้านบริเวณริมแม่น้ำฯ ไปร่วมงานเลย เพราะยังไม่รู้จักกัน

๒) ประเพณีบวชนาค ประเพณีการบวชนาค ชาวบ้านถือกันว่าเป็นงานที่ได้บุญกุศลมาก ชาวบ้านรุ่นเก่าๆ ถึงกับถือเป็นแนวปฏิบัติเลยว่า ถ้าเป็นผู้ชายอายุครบ ๒๐ ปีแล้ว ต้องบวช เกิดเป็นผู้ชาย จะต้องบวชทดแทนบุญคุณบิดามารดาและผู้มีพระคุณ

Copyright by Mahidol University

การจัดงานบวชนิยมจัดกันตั้งแต่ประมาณเดือนมีนาคมเป็นต้นไปจนถึงก่อนวันเข้าพรรษา (แรม ๑ ค่ำ เดือน ๘) ใช้เวลาในการจัดงาน ๒ วัน โดยวันแรกจะเป็นวันทำขวัญนาคและกินเลี้ยง ส่วนวันที่ ๒ เป็นวันนำนาคไปทำการอุปสมบทที่วัด เครื่องอัฏฐบริขาร (เช่น บาตร จีวร) และสิ่งของที่จะนำไปถวายพระภิกษุนิยมจัดวางไว้ตรงเสา เอกของบ้าน เพื่อเป็นการบอกให้ผีเรือนรับรู้ ก่อนที่จะนำนาคไปอุปสมบทที่วัด จะพานาคไปจุดธูปเทียนสักการะศาลประจุ๊ก่อน และจุดธูปเทียนสักการะที่ศาลหน้าอุโบสถวัดน้ำวนก่อนนำนาคเวียนรอบอุโบสถ และนำเข้าไปภายในอุโบสถทำพิธีบวช ผู้ที่บวชนิยมอยู่จำพรรษาอย่างน้อย ๑ พรรษา และเมื่อได้รับกฐินแล้วจึงจะลาสิกขาบท

ปัจจุบัน ประเพณีการบวชของชาวบ้านน้ำวน การจัดงานส่วนมากยังนิยมจัดงานสองวัน แต่ในส่วนหมู่บ้านจัดสรร จะนิยมจัดงานวันเดียวมากกว่า การทำขวัญนาคนานๆ จึงจะมีสักครั้ง นิยมนิมนต์ให้พระภิกษุรูปใดรูปหนึ่งเทศน์สอนแทน การกินเลี้ยงนิยมจัดเป็นโต๊ะจีนมากกว่าทำอาหารเอง เริ่มมาตั้งแต่ในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน การช่วยเหลืองานและการบอกงานกันจะมีคล้ายๆ กันกับงานแต่งงาน แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกันระหว่างชาวบ้านแถบริมแม่น้ำฯ กับเขตหมู่บ้านจัดสรร ค่อนข้างจะมีการเข้าร่วมงานกันมากกว่าการแต่งงาน พิธีอื่นๆ ยังคงปฏิบัติเหมือนเช่นเดิม ที่เปลี่ยนไปมากคือ ปัจจุบันผู้ที่บวชอยู่จำพรรษามีน้อยมาก ส่วนมากจะบวชประมาณ ๗ วัน ๑๕ วัน หรือ ๑ เดือน ชาวบ้านแถบแม่น้ำฯ ทั้งหมดจะบวชที่วัดน้ำวน ในเขตหมู่บ้านจัดสรร มีบ้างที่ไปบวชที่วัดอื่น เช่น วัดที่บ้านเกิดของตนในต่างจังหวัด เป็นต้น

๓) ประเพณีเกี่ยวกับงานศพ พิธีปฏิบัติเกี่ยวกับงานศพของชาวบ้านน้ำวน สำหรับศพที่ไม่ได้ตายโหง จะมีการบำเพ็ญกุศลคล้ายๆ กับในที่ทั่วๆ ไปของพุทธศาสนิกชนแถบภาคกลาง แต่ที่มีข้อห้ามเป็นพิเศษคือ ศพตายโหง เช่น ได้รับอุบัติเหตุตาย ฆ่าตัวตาย เป็นต้น เมื่อตายใหม่ๆ จะไม่มีพิธีใดๆ กับศพทั้งสิ้น จะนำศพใส่โลงแล้วนำเข้าเก็บในที่เก็บศพที่วัด จะเริ่มทำพิธีได้ครั้งแรกเพียงการทำบุญครบรอบวันตาย ๗ วัน แล้วต่อมาด้วยการทำบุญครบรอบวันตาย ๕๐ วัน ๑๐๐ วัน หรือคล้ายวันตาย การจะนำศพมาทำการฌาปนกิจได้ จะต้องเก็บไว้อย่างน้อย ๑ ปี แต่ที่นิยมคือ ๓ ปี พิธีปฏิบัติเช่นนี้ ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน เมื่อถามถึงเหตุผล ผู้ที่ตอบส่วนมากจะพูดคล้ายกันว่า "ที่วัดนี้ (วัดน้ำวน) ห้าม การตายโหงถือว่า เป็นการตายที่ไม่ดีไม่ควรทำศพเลย" เกี่ยวกับเรื่องนี้ เมื่อได้เรียนถามพระครูฯ ท่านกล่าวว่า "ถ้าวัดไหนเผา (ฌาปนกิจศพ) ผีตายโหงเลย ถือว่าวัดนั้นไม่ช่วยชาวบ้านคนมอญถือมาก เพราะถ้าทำศพให้ผีตายโหงเลย สิ่งชั่วร้ายก็จะได้ใจตามมาเอาชีวิตชาวบ้านอีก เพราะการทำศพให้เลย แสดงว่าชาวบ้านเห็นด้วยกับการตายเช่นนี้ วัดนี้ถึงอย่างไร ก็ไม่ยอม ให้ทำศพผีตายโหงเลย" เกี่ยวกับเรื่องนี้ เมื่อถามชาวบ้านที่ไม่ใช่ชาวมอญ ปรากฏว่า ผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป ส่วนมากถือปฏิบัติตามนี้ ส่วนผู้ที่มาอยู่ใหม่กับผู้ที่ไม่ถือตามนี้บอกว่า ถ้าจะทำศพผีตายโหงเลยก็จะต้องไปทำที่วัดอื่น

Copyright by Mahidol University

เกี่ยวกับพิธีศพของชาวบ้านน้ำวน โดยเฉพาะที่เป็นชาวมอญ มีพิธีปฏิบัติที่ค่อนข้างเป็นเอกลักษณ์เฉพาะอยู่ คือ ถ้าเป็นศพของผู้สูงอายุมักจะนิยมเก็บศพไว้จัดงานฌาปนกิจในช่วงฤดูแล้ง จะนิมนต์พระสงฆ์มาร่วมทำพิธีเป็นจำนวนมาก และจะมีการละเล่นต่างๆ เช่น รำมอญหน้าศพ ขณะที่พระสงฆ์สวดพระอภิธรรมและก่อนที่จะทำการฌาปนกิจ มีภาพยนตร์หรือนาฏดนตรี (ลิเก) ให้ชมฟรีตอนกลางคืน เป็นต้น การจัดงานฌาปนกิจศพที่เก็บไว้ จะมีการทำสิ่งของที่เรียกกันว่า "ฉลองพระ" ซึ่งจะนำกระดาษสีมาตัดเป็นธงและตัดเป็นรูปจระเข้รวมแล้วประมาณ ๑๐ คัน แล้วนำมาปักกับกาบกล้วยนำไปวางบริเวณหน้าโต๊ะหมู่บูชาพระพุทธรูปตลอดงาน และที่สำคัญจะต้องมีพระพุทธรูปอย่างน้อย ๑ องค์ ซึ่งส่วนมากจะเป็นพระประจำวันเกิด เช่น พระพุทธรูปปางสมาธิเป็นพระประจำวันของผู้เกิดวันพฤหัสบดี เป็นต้น มาวางไว้ จะใช้องค์เล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับศรัทธาของเจ้าภาพ เมื่อถามถึงเหตุผลส่วนมากจะได้รับคำตอบว่า "เวลามีงานศพที่เก็บไว้ก็จะต้องมีฉลองพระนี้อยู่ด้วย เพราะการถวายพระพุทธรูปไว้ เมื่อมีคนมากราบไว้ ก็จะทำให้ผู้ตายได้รับบุญกุศลด้วย"

ในเวลาทำบุญครบรอบวันตาย ๗ วัน ๕๐ วัน ๑๐๐ วัน หรือคล้ายวันตาย (ส่วนมากจะเป็นทำบุญฯ ๗ วัน) จะมีการทำบุญอุทิศที่เรียกว่า "กระบุงกรวดน้ำ" การทำบุญนี้จะซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคจำนวนมากถวายพระสงฆ์ที่เป็นประธาน สิ่งของที่นิยมถวาย เช่น เตาแก๊ส หม้ออลูมิเนียมขนาดใหญ่ (หม้อแขก) และสิ่งของที่ใช้ในครัว เสื้อผ้า พัดลม เป็นต้น ดูแล้วคล้ายๆ กับสิ่งของในพิธีกงเต็กของชาวจีน เป็นแต่เพียงสิ่งเหล่านี้ เป็นของจริงทั้งหมด

การมาช่วยงานศพ หรือการมาร่วมงาน จะมีชาวบ้านมากันมาก ชาวบ้านบอกว่า เพียงแค่ทราบว่าเป็นคนบ้านเดียวกัน แค่เพียงทราบข่าวก็จะมาร่วมงานแล้ว จึงทำให้เวลามีงานศพ จะมีคนมาร่วมงานค่อนข้างมากแทบทุกงาน

๔) ประเพณีตักบาตรพระร้อย ประเพณีการตักบาตรพระร้อยถือเป็นประเพณีของชาวจังหวัดปทุมธานี จะมีการจัดในแถบวัดและหมู่บ้านที่อยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา และมีชาวมอญอาศัยอยู่ แต่ละวัดที่จัดจะตกลงวันกันว่าวัดไหนจะจัดวันไหน เพราะการตักบาตรพระร้อยก็คือ การนิมนต์พระสงฆ์ให้ได้จำนวน ๑๐๐ รูป นั่งเรือออกรับอาหารหวานคาวของชาวพุทธที่จะรอใส่บาตรตามริมฝั่งแม่น้ำฯ กำหนดจัดงานประเพณีตักบาตรพระร้อยนี้ จะเริ่มตั้งแต่วันแรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๑ (หลังจากวันออกพรรษา ๑วัน) ผลัดกันไปแต่ละวันจนถึงประมาณ วันแรม ๘ ค่ำ เดือน ๑๑ ที่วัดน้ำวนไม่เคยจัดตักบาตรพระร้อย แต่ว่าพระภิกษุสามเณรในวัดจะได้รับนิมนต์ไปร่วมงานทุกปี และบริเวณหน้าเขื่อนวัดน้ำวน ก็จะมีชาวบ้านจำนวนมากที่ไม่ได้มีบ้านอยู่ริมแม่น้ำฯ เช่น ชาวบ้านในบ้านจัดสรร เป็นต้น มารอตักบาตรพระร้อย ในช่วงฤดูกาลนี้ ชาวบ้านจะเตรียมอาหารหวานคาว มารอใส่บาตรพระภิกษุซึ่งจะขึ้นเรือมาประมาณลำละ ๒-๓ รูป

Copyright© by Mahidol University

ในเวลาตอนเช้า ช่วงเวลาที่มีการตักบาตรจึงทำให้บริเวณริมฝั่งแม่น้ำฯ เต็มไปด้วยชาวบ้านและพระสงฆ์ แลดูพรั่งพร้อมอิ่มบุญกุศลกันทั่วหน้า

ประเพณีต่างๆ ทั้งที่เป็นประเพณีที่ชาวบ้านบ้านน้ำวนเพียงเข้าไปเกี่ยวข้อง และทั้งที่เป็นประเพณีของชาวบ้านน้ำวนเอง เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าส่วนมากมักจะมีพุทธศาสนา มีวัด และมีพระสงฆ์เข้าไปเกี่ยวข้องเสมอ ประเพณีต่างๆ เหล่านี้จึงจัดได้ว่า เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านกับพระสงฆ์ ต้องมีความเกี่ยวข้องกันอยู่เสมอ ที่วัดมีอะไรอยู่ทำให้ชาวบ้านทราบ ชาวบ้านมีอะไรก็ทำให้พระสงฆ์ทราบเช่นกัน การบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ เป็นที่รู้จักของชาวบ้านและคงอยู่มายาวนาน น่าจะกล่าวได้ว่าประเพณีต่างๆ มีส่วนช่วยเสริมอยู่ด้วย

๕.๗ การแพทย์และการสาธารณสุข

๕.๗.๑ สถานพยาบาล

หมู่บ้านน้ำวนอยู่ห่างจากตัวเมืองปทุมธานีเพียง ๔ กิโลเมตรเศษ จึงกล่าวได้ว่าเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้กับความเจริญ เพราะเหตุนี้จึงทำให้ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้สามารถที่จะเข้าถึงสถานที่ให้บริการต่างๆ ซึ่งมักจะอยู่ในเขตที่มีความเช่นกันได้โดยไม่ยาก ฉะนั้น เกี่ยวกับระบบการแพทย์และการสาธารณสุข จึงคิดว่า ควรที่จะนำเสนอข้อมูลภาพรวมของทั้งจังหวัดไว้ด้วย ดังนี้

สถานพยาบาลของรัฐ แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๒๒๔ เตียง	จำนวน	๑ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน		
ขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๒ แห่ง
ขนาด ๑๐ เตียง	จำนวน	๑ แห่ง
- สถานีอนามัย	จำนวน	๗๓ แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ		
ขนาด ๑๐๕ เตียง (สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย)	จำนวน	๑ แห่ง
ขนาด ๗๐ เตียง (สังกัดกรมการแพทย์)	จำนวน	๑ แห่ง

สถานพยาบาลของภาคเอกชน

- โรงพยาบาล	จำนวน	๑๐ แห่ง
(จำนวนเตียงรวม ๘๔๖ เตียง)		
- คลินิกแพทย์	จำนวน	๘๑ แห่ง

Copyright by Mahidol University

- คลินิกทันตกรรม จำนวน ๒๑ แห่ง
- สถานผดุงครรภ์ จำนวน ๑๐ แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๕๕ แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ จำนวน ๔๕ แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๑๗ แห่ง

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, ๒๕๓๘ : ๕-๖)

สำหรับสถานพยาบาลที่ชาวบ้านน้ำวนสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวกคือ สถานพยาบาลที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี มีดังนี้

- โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๒๒๔ เตียง จำนวน ๑ แห่ง
- สถานีอนามัย จำนวน ๑๖ แห่ง
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง
- คลีนิคเอกชน จำนวน ๒๒ แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๑๕ แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๒ แห่ง

(สำนักงานศึกษาธิการอำเภอเมืองปทุมธานี, ๒๕๓๙ : ๕)

สำหรับการให้บริการทางสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ในขอบเขตที่ ชาวบ้านน้ำวนสามารถจะไปใช้บริการได้โดยสะดวกที่สุด คือ สถานีอนามัยบ้านบางเดื่อ สร้างมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ตั้งอยู่ที่วัดบางเดื่อ หมู่ที่ ๕ ต. บางเดื่อ อ. เมือง จ. ปทุมธานี อยู่ห่างจากหมู่บ้านน้ำวนแถบริมแม่น้ำฯ ประมาณ ๕๐๐ เมตรเศษ ที่สถานีอนามัยแห่งนี้มีพยาบาลประจำอยู่ ๒ คน เปิดบริการทุกวันและตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่รับคนไข้ที่ต้องนอนพักอยู่ด้วย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน เช่น การคลอดบุตร เป็นต้น รับผิดชอบประชากร ๑,๘๐๐ ครัวเรือน มียาประเภทสามัญอยู่พร้อม เช่น แก้ปวด ลดไข้ ท้องเสีย ยาชุดทำแผล เป็นต้น และในปัจจุบัน กำลังสร้างสถานีอนามัยแห่งใหม่ขึ้น อยู่ห่างจากแห่งนี้ ประมาณ ๖ กิโลเมตร เป็นสถานีอนามัยที่ใหญ่และมีความทันสมัยมากกว่าที่สถานีอนามัยตำบลบางเดื่อ คาดว่าจะเปิดให้บริการได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ นี้ และสำหรับสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่ชาวบ้านน้ำวนสามารถไปใช้บริการได้สะดวกอีกแห่งหนึ่งคือ โรงพยาบาลชนิดทั่วไปประจำจังหวัดปทุมธานีที่กล่าวข้างต้น ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านเพียง ๔ กิโลเมตรเศษ (อยู่ในตัวเมืองปทุมธานี) นอกจากนี้ ภายในตัวเมืองปทุมธานียังมีคลินิค ร้านขายยาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันรวมแล้วประมาณ ๑๐ กว่าแห่ง เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงสามารถกล่าวได้ว่าระบบการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันที่ชาวบ้านน้ำวนสามารถเข้าใช้บริการได้ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

Copyright by Mahidol University

๕.๗.๒ แบบแผนการบำบัดรักษาโรคของชาวบ้าน

เมื่อกล่าวตั้งแต่ในอดีตนับย้อนหลังไปประมาณ ๗๐ ปี ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า ภายในหมู่บ้านไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคระบาดร้ายแรง โรคที่ชาวบ้านเป็นส่วนมาก คือโรคเกี่ยวกับเด็ก เช่น ซาง ตานขโมย ไอ ไข้ตัวร้อน เป็นต้น โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี เช่น ไข้ทับระดู ระดูทับไข้ โรคเกี่ยวกับเลือดลมอื่นๆ (เช่นระดูไม่ปกติ) เป็นต้น ผู้รักษาโรคเกี่ยวกับเด็กมีหลายคน เช่น นายพุ่ม นายภู (โยมตาของพระครูฯ ทั้งสองคน) นายโพ (โยมพ่อของพระครูฯ) รักษาโดยใช้ยากวาดคอเป็นหลัก ส่วนโรคสตรีและโรคอื่นๆ ทั่วไป จะมีหมอแผนโบราณอยู่ ๒ คน คือ หมอตุ๊บ สมสวย กับหมอเกิด (ไม่ทราบนามสกุล) หมอแผนโบราณทั้งสองคนไม่มีผู้สืบต่อไว้ และเลิกรับการบำบัดรักษาก่อนเวลาอันควร เนื่องจากสาเหตุที่ลูกสาวของหมอคนหนึ่งป่วย แต่หมอมัวแต่ไปรักษาโรคให้คนอื่น กลับมารักษาบุตรสาวไม่ทัน ทำให้ลูกสาวเสียชีวิต จึงทำให้หมอเกิดความเสียใจ นำยาที่มีอยู่ในบ้านทั้งหมดไปทิ้ง นำตำราส่วนหนึ่งมามอบให้พระครูฯ ไว้ และเลิกรับการบำบัดรักษาโรคตั้งแต่นั้นมา ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผ่านมาได้ประมาณ ๒๐ กว่าปีแล้ว ในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและบาดแผลเล็กๆ น้อยๆ อันเกิดจากตกต้นไม้บ้าง ตกกระบือบ้าง จะใช้น้ำมันมนต์ของวัดน้ำวนรักษา เกี่ยวกับการทำคลอดในหมู่บ้านน้ำวนไม่มีหมอตำแยประจำมาเป็นเวลาเกือบ ๕๐ ปีแล้ว ช่วงที่เคยใช้บริการหมอตำแยจะไปตามมาจากหมู่บ้านอื่น และระบบการคลอดบุตรโดยใช้หมอตำแยนี้ หมดไปจากหมู่บ้านน้ำวนมาประมาณ ๒๐ กว่าปีแล้ว

เกี่ยวกับด้านสุขภาพนี้ เมื่อกล่าวโดยรวม ชาวบ้านจะบอกในลักษณะเช่นเดียวกันว่า คนในหมู่บ้านไม่ค่อยเจ็บป่วย การเจ็บป่วยหนัก นานๆ จะมีสักครั้ง และส่วนมากจะไปใช้บริการของหมอแผนปัจจุบัน ทั้งในตัวเมืองปทุมธานีและในกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบัน เมื่อชาวบ้านเกิดเจ็บป่วยขึ้น มีแบบแผนการบำบัดรักษาโรค พอสรุปได้ ดังนี้

๑) **ซื้อยารับประทานเอง** การเจ็บป่วยที่ชาวบ้านใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยการซื้อยามารับประทานเอง คือ โรคเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน ท้องเสีย เป็นต้น โดยแหล่งที่ชาวบ้านไปซื้อยามากที่สุดคือ ร้านขายยาบรรจุเสร็จและร้านขายยาแผนปัจจุบันในตัวเมืองปทุมธานีที่มีอยู่หลายร้าน และถ้าเป็นยาแก้ปวดลดไข้ก็จะหาซื้อได้ตามร้านค้าภายในหมู่บ้านได้ด้วย

๒) **ไปรับการบำบัดรักษาที่คลินิก** การไปรับการบำบัดรักษาโรคที่คลินิกกำลังเป็นที่นิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ของชาวบ้านน้ำวน สำหรับโรคที่เป็นแล้วนิยมไปรับบริการที่คลินิกส่วนมากจะเป็นโรคเกี่ยวกับเด็ก และโรคของผู้ใหญ่ ที่เมื่อเป็นแล้วซื้อยามารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น เหตุผลที่ชาวบ้านหันมาให้ความนิยมไปรับการบำบัดรักษาโรคที่คลินิกเพิ่มขึ้น

Copyright by Mahidol University

จะกล่าวว่า ถึงแม้ค่าบริการที่คลินิกจะค่อนข้างแพง แต่ว่าเกือบทุกคลินิกให้บริการรวดเร็วและยาค่อนข้างมีประสิทธิภาพ

๓) **ไปรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล** ปัจจุบันชาวบ้านไปรับการบำบัดรักษาโรคที่โรงพยาบาลไม่มากนัก โดยเฉพาะโรงพยาบาลประจำจังหวัดปทุมธานี และมีทัศนคติที่ค่อนข้างไม่ดีกับโรงพยาบาลนี้ สิ่งที่ชาวบ้านไม่ค่อยพอใจมากที่สุดคือ การให้บริการ ชาวบ้านที่ยังไปรับการบริการอยู่คือ ชาวบ้านที่เป็นโรคที่จะต้องไปพบแพทย์ประจำ เช่น เบาหวาน เป็นต้น และชาวบ้านที่ทำงานตามโรงงาน หรือตามบริษัทที่ได้ทำประกันสังคมไว้กับโรงพยาบาลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านที่ประกันสังคมไว้ ส่วนมากจะเลือกโรงพยาบาลประจำจังหวัดของตนอยู่ในลำดับท้ายๆ นอกจากการรับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งนี้แล้ว โรงพยาบาลทั่วๆ ไป ในเขตจังหวัดปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ทั้งของรัฐและเอกชน ก็เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่ชาวบ้านไปรับบริการ เหตุผลที่ไปรับบริการตามโรงพยาบาลต่างๆ เป็นเพราะว่า โรงพยาบาลแห่งนั้น มีความชำนาญเฉพาะโรค (ตามความเข้าใจของชาวบ้าน) เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้โรงงานหรือบริษัทที่ทำงาน และมีความเข้าใจว่า โรคของตนหรือตนเองถูกโฉลกกับสถานพยาบาลนั้น ๆ บ้าง

๔) **ไปรับการบำบัดรักษาที่วัดน้ำวนหรือใช้ยาของวัดน้ำวน** สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่ชาวบ้านใช้บริการอีกสถานที่หนึ่งคือวัดน้ำวน ชาวบ้านเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ในเขตริมแม่น้ำฯ และประมาณ ๗๐-๘๐ เปอร์เซ็นต์ในเขตบ้านจัดสรร จะมีน้ำมันมนต์ของวัดน้ำวนไว้ประจำบ้าน ถือเป็นยาสามัญประจำบ้านขนานหนึ่ง น้ำมันมนต์นี้ มีไว้เพื่อใช้บำบัดอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย รักษาบาดแผลเล็กน้อย และไว้ใช้รักษาโรคกระดูกเพื่อเป็นการรักษาเสริม หลังจากที่รับการบำบัดรักษามาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แต่ละบ้านจะมียาขนานต่างๆ ของวัดน้ำวน เช่น บางบ้านมียาลม ยาหอม ยาผงรักษาโรคต่างๆ เช่น ยาถอนพิษ (มีหลายชนิด) และยาลูกกลอน เช่น ยาลูกกลอนรักษาโรคอัมพาต (มีหลายชนิด) และนอกจากนั้นยังมี ยาหม้อสำหรับแก้โรคต่างๆ โดยการไปรับยาหม้อมารับประทานนี้จะขึ้นอยู่กับเหตุผลหลัก ๒ ประการ คือ เมื่อตนเองหรือญาติเคยเป็นโรคนั้นๆ แล้วรับประทานยาหม้อนั้นๆ แล้วหาย กับการที่เป็นโรคอะไรแล้วไปปรึกษากับพระครูฯ ท่านแนะนำจัดยามาให้รับประทาน ยาหม้อต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ ยาแก้โรคริดสีดวง ยาแก้โรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ ยาแก้โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี เป็นต้น

ในอดีตการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก ชาวบ้านจะใช้บริการของวัดน้ำวนแทบจะทั้งสิ้น ในปัจจุบัน ชาวบ้านส่วนมากใช้น้ำมันมนต์เพื่อการรักษาเสริมเท่านั้น ชาวบ้านบอกว่าเป็นเพราะ การรักษาที่วัดน้ำวนจะเบิกค่ารักษาไม่ได้ เมื่อได้รับอุบัติเหตุ จะต้องเลือกใช้บริการ

Copyright by Mahidol University

ของสถานพยาบาลที่สามารถเบิกค่ารักษากับต้นสังกัดได้เป็นอันดับแรก การบำบัดรักษาโรคที่ชาวบ้านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน จึงมักจะมีเพียงการใช้น้ำมันมนต์กับยาของวัดน้ำวนรักษาเสริมเพื่อให้โรคหายเร็วเป็นส่วนใหญ่ โดยให้เหตุผลว่า "ที่จริงอยากรักษากับหลวงพ่อ (พระครูฯ) ทั้งหมด แต่ติดตรงที่ว่าเบิกไม่ได้"

การบริการทางสาธารณสุขของชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวนในปัจจุบัน ยังไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใดๆ ทั้งสิ้นอยู่ในหมู่บ้าน หน่วยบริการหรือศูนย์บริการทางสาธารณสุขใดๆ ก็ยังไม่มี สถานที่และบุคลากรเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่สุดคือ สถานีอนามัยบ้านบางเดื่อ จากการสอบถามทั้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้าน จะได้คำตอบในทำนองเดียวกันคือ ไม่ค่อยมีชาวบ้านในหมู่บ้านน้ำวนไปใช้บริการ ทั้งๆ ที่สถานีอนามัยแห่งนี้ค่อนข้างทันสมัยและมีความพร้อมพอสมควร ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะชาวบ้านมีสถานที่ให้เลือกใช้บริการมาก ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะแผนโบราณที่วัดน้ำวน

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๖
บทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ในการรักษาสุขภาพ

การศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จะได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของวัดน้ำวน ซึ่งเป็นสถานที่อยู่ประจำของพระครูจันทคุณวัฒน์มาตลอด ตั้งแต่เริ่มทำการบำบัดรักษาจนถึงช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ประวัติและภูมิหลังของพระครูฯ แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ในการเป็นหมอ กระบวนการบำบัดรักษาโรค ชนิดของโรคที่รักษา บทบาทในการรักษาและบทบาทอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับบทบาทในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งความเห็นของชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อการรักษาสุขภาพของท่าน ดังต่อไปนี้

๖.๑ วัดน้ำวน

วัดในพุทธศาสนาจัดได้ว่าเป็นของคู่กันกับสังคมไทยมาช้านาน แทบทุกหมู่บ้านในสังคมไทยจะมีวัดประจำอยู่ โดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีประวัติความเป็นมาช้านาน ชาวบ้านจะร่วมกันสร้างร่วมกันทำนุบำรุงวัดในหมู่บ้านของตน หมู่บ้านน้ำวนเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่งที่มีวัดประจำหมู่บ้าน ประวัติความเป็นมาและความเป็นไปของวัดน้ำวน ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน พอสรุปได้ ดังต่อไปนี้

๖.๑.๑ ประวัติวัด

วัดน้ำวนเป็นวัดแห่งหนึ่งในจำนวน ๑๗๓ แห่ง ที่มีอยู่ในจังหวัดปทุมธานี วัดน้ำวนเป็นอารามราษฎร์ (วัดราษฎร์) แต่เดิมชื่อว่า “วัดน้ำวนรามสิทธิ์” เป็นวัดรามัญนิกาย (วัดมอญ) สร้างขึ้นในราว พ.ศ. ๒๒๑๔-๒๒๑๕ (พ.ศ. อาจคลาดเคลื่อนเพราะเป็นการบอกเล่ากันต่อๆ มา) ตามตำนานเล่าสืบกันมาว่า ก่อนที่จะตั้งวัดนี้ขึ้นมามีชาวมอญคนหนึ่งชื่อ สมิงรามสิทธิ์ พื้นเพเดิมอยู่จังหวัดสุโขทัย มีอาชีพเป็นคนล่องแพซุงไม้สัก เมื่อล่องแพซุงเป็นครั้งแรกเรื่อยมาตามแม่น้ำเจ้าพระยา มาถึงบริเวณหน้าวัดในปัจจุบัน มีน้ำวน จึงทำให้แพซุงแตก จึงสั่งให้บ่าวไพร่ทำการผูกซุงให้เป็นดังเดิม แล้วล่องแพต่อไป เมื่อขายซุงหมดแล้ว ก็เดินทางกลับจังหวัดสุโขทัย เพื่อทำการล่องแพใหม่ เมื่อสมิงรามสิทธิ์ได้ล่องแพซุงไม้สักถึงบริเวณนี้ครั้งแล้วครั้งเล่า ได้เกิดภัย

Copyright by Mahidol University

คือ แพซุงแตกเป็นประจำ ทำให้สมิงรามสิทธิ์เสียหายและเสียเวลาเป็นอันมาก คิดว่า ทำไมแพจึงต้องมาแตกตรงนี้เป็นประจำ จึงได้ปรารภขึ้นว่า สมควรที่จะสร้างวัดเป็นพุทธบูชา เพราะพวกเราก็เป็นชาวมอญซึ่งนับถือพระพุทธศาสนาอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อสมิงรามสิทธิ์ขายซุงหมดแล้วได้เดินทางกลับจังหวัดสุโขทัย เพื่อทำการเตรียมคนและอุปกรณ์การก่อสร้างต่างๆ เมื่อถึงเวลาอันสมควรจึงเกณฑ์บ่าวไพร่ช่างไม้ฝีมือดีล่องลงใต้เป็นเวลาหลายวันกว่าจะถึงบริเวณแพเคยแตก จากนั้น ได้พักแรมอีกหลายวัน ได้ฤกษ์งามยามดี จึงได้ทำการก่อสร้างวัดขึ้น เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้ขนานนามวัดว่า **วัดน้ำวนรามสิทธิ์** ครั้งแล้วต่อมา สมิงรามสิทธิ์ทำการล่องแพซุงผ่านมาก็ไม่มีเหตุเพทภัยทำให้แพซุงแตกอีก เป็นที่น่าอัศจรรย์ เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในวัดที่ตนสร้างเป็นอย่างมาก

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ (ไม่ทราบ พ.ศ. แน่นอน) ได้มีการยุบคำว่า รามสิทธิ์ออก เหลือเฉพาะคำว่า วัดน้ำวน โดยในครั้งนั้น มีความเห็นว่าคำว่า รามสิทธิ์ มีลักษณะเป็นอารามหลวง (วัดหลวง) วัดน้ำวนได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ในปี พ.ศ. ๒๒๑๘ จากประวัติเท่าที่พอสืบค้นได้ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน วัดน้ำวนมีลำดับของเจ้าอาวาสปกครองวัดมา ดังนี้

เจ้าอาวาสรูปที่ ๑ พระอาจารย์จุก
เจ้าอาวาสรูปที่ ๒ พระอาจารย์หนู
เจ้าอาวาสรูปที่ ๓ พระอาจารย์แก่น
เจ้าอาวาสรูปที่ ๔ พระอาจารย์หีบ
เจ้าอาวาสรูปที่ ๕ พระอาจารย์จำปี
เจ้าอาวาสรูปที่ ๖ พระอาจารย์เกลียด
เจ้าอาวาสรูปที่ ๗ พระสมุห์อรรถ โชติปาโล
เจ้าอาวาสรูปปัจจุบัน (ก่อนมรณภาพในวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐) เป็นเจ้าอาวาสรูปที่ ๘ คือ พระครูจันทคุณวัฒน์ (อำภา จนฺทภาโร) ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๒

วัดน้ำวนจัดว่าเป็นวัดเก่าแก่วัดหนึ่ง ถึงแม้ว่าหลักฐานที่เป็นทางการจริงๆ จะไม่มี แต่จากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสประจำหมู่บ้านยืนยันว่า มีมานานแล้ว "ถามปู่ย่าตายายเขาก็บอกว่าเกิดมา ก็เห็นมีอยู่แล้ว" สำหรับที่ตั้งวัดจริงๆ แต่เดิมเล่ากันมาว่า อยู่ห่างจากริมฝั่งเดิมเข้าไปหาแม่น้ำเจ้าพระยาประมาณ ๕๐-๖๐วา พระครูฯ บอกว่า โยมตาของท่านก็เป็นผู้ทันได้เห็นขณะที่เขตวัดอยู่ในตำแหน่งดังกล่าว เขตวัดริมฝั่งแม่น้ำฯ ในปัจจุบัน เป็นเขตที่ย้ายถอยออกมาเป็นครั้งที่ ๓ เพราะว่าริมฝั่งถูกน้ำเซาะเข้ามาเรื่อยๆ พระครูฯ บอกอีกว่า ตัวท่านเองทันได้เห็นริมฝั่งตอนที่ย้ายถอยออกมาเป็นครั้งที่ ๒ ซึ่งอยู่ลึกเข้าไปในแม่น้ำฯ ในปัจจุบันเกือบ ๒๐ วา

Copyright by Mahidol University

เขตริมของวัดในปัจจุบัน พระครูฯ เป็นผู้สร้างเขื่อนขึ้นมาเพื่อกันน้ำเซาะประมาณได้ ๒๐ ปีเศษ จากการที่น้ำเซาะเข้ามาเรื่อยๆ จากเดิมที่วัดมีพื้นที่อยู่ประมาณ ๒๐ ไร่เศษ ทำให้ในปัจจุบันปริมาณพื้นที่วัดทั้งหมดเหลืออยู่เพียง ๑๐ ไร่เศษๆ เท่านั้น

สิ่งที่พอเป็นเครื่องยืนยันว่าวัดน้ำวนเป็นวัดเก่า ที่พระครูฯ เล่าให้ฟังคือ เมื่อประมาณ ๓๐ ปีเศษ ทางวัดได้ทำพิธีล้างป่าช้าปรากฏว่า ได้พบซากกระดูกมนุษย์จำนวนมากพอสมควร ที่มีโครงร่างใหญ่แบบคนไทยโบราณ และแต่เดิมในอุโบสถนั้น มีพระพุทธรูปสมัยสุโขทัยเป็นจำนวนมาก แต่ในสมัยที่พระสมุห์อรรถ เป็นเจ้าอาวาส อุโบสถทรุดโทรมมาก ท่านเกรงว่าพระพุทธรูปจะได้รับความเสียหาย จึงได้ให้ญาติโยมอัญเชิญไปไว้ ณ วัดบ่อทอง ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ซึ่งในขณะนั้นอุโบสถมีสภาพที่ดีกว่า

ถาวรวัตถุของวัดในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ก่อสร้างและปรับปรุงขึ้นใหม่ทั้งหมดในสมัยพระครูฯ ถาวรวัตถุที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดของวัดในปัจจุบันคือ เจดีย์หน้าอุโบสถ ซึ่งเป็นเจดีย์ทรงรามัญ (มอญ) ขนาดเล็ก แต่ว่ารูปทรงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน เป็นรูปทรงที่ทำการบูรณะใหม่เป็นครั้งที่ ๓ แล้ว จึงไม่หลงเหลือความเก่าให้เห็น และสำหรับตระกูล รามสิทธิ์ ที่สร้างวัดมาแต่เดิม พระครูฯ บอกว่า ปัจจุบันเปลี่ยนนามสกุลใหม่ เป็นตระกูลใหญ่ตระกูลหนึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประมาณเมื่อ ๓๐-๔๐ ปีที่แล้ว ยังมีลูกหลานมาที่วัด แต่ปัจจุบันได้ห่างหายไป

๖.๑.๒ สภาพทั่วไปของวัด

ปัจจุบันวัดน้ำวน จัดว่าเป็นวัดที่มีความเจริญมากวัดหนึ่ง มีถาวรวัตถุที่สวยงามและครบครัน เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ กุฏิที่พักพระภิกษุสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม เมรุเผาศพพร้อมศาลาสวดศพ และเสาหงส์ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของวัดมอญ (รามัญ) บริเวณพื้นที่วัด ที่นอกเหนือจากสิ่งปลูกสร้างและต้นไม้ เทพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กทั้งหมด บริเวณวัดร่มรื่นไปด้วยต้นไม้ทั้งต้นไม้เก่าและปลูกใหม่ บริเวณวัดแถบริมแม่เจ้าน้ำพระยาที่สร้างเป็นเขื่อนคอนกรีตเสริมเหล็ก มีปลามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทางวัดจึงได้นำอาหารปลามาให้บริการแก่ผู้มีความประสงค์จะเลี้ยงปลา วันหนึ่งๆ มีคนเป็นจำนวนมากมาพักผ่อนและให้อาหารปลา โดยเฉพาะวันหยุดราชการ จะมีคนมามากเป็นจำนวนร้อยคนขึ้นไป จึงทำให้บริเวณวัดริมเขื่อนนี้ มีพ่อค้าแม่ค้านำสิ่งของมาขายเป็นจำนวนมากพอสมควร ทั้งร้านค้าแบบเคลื่อนที่และถาวร จำนวนคนในแต่ละวันเหล่านี้ กับคนไข้ที่มารับการบำบัดรักษาโรคซึ่งมีอยู่เป็นประจำ (เว้นวันธรรมสวนะ) จึงทำให้บริเวณวัดมีคนเป็นจำนวนมากทุกวัน

Copyright by Mahidol University

๖.๑.๓ เศรษฐกิจของวัด

วัดน้ำวนแต่เดิมเป็นวัดที่จัดได้ว่ามีความเจริญ (ด้านวัตถุ) น้อยมาก เพราะจากคำบอกเล่าของชาวบ้าน ปรากฏว่า สภาพถาวรวัตถุของวัดก่อนที่พระครูฯ จะเป็นเจ้าอาวาสจะมีน้อยและทรุดโทรมมาก ตั้งแต่พระครูฯ เป็นเจ้าอาวาสเป็นต้นมา สภาพของวัดก็เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ มีการสร้างถาวรวัตถุเพิ่มและบูรณปฏิสังขรณ์ถาวรวัตถุที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ซึ่งการสร้างและการบูรณปฏิสังขรณ์ถาวรวัตถุวัดน้ำวนนั้น พระครูฯ บอกว่า ใช้ปัจจัยที่ได้มาจากผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคที่วัด และจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ที่มารักษาโรคหายที่วัดแล้ว กลับมาเป็นเจ้าภาพสร้างถาวรวัตถุต่างๆ ให้

ปัจจัย (เงิน) ที่เป็นรายได้ประจำของวัดในอดีตคือ ปัจจัยที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยถวายให้วัด และกฐิน ผ้าป่า อันเป็นกิจกรรมบำเพ็ญกุศลที่จะนำปัจจัยมาบำรุงวัดในแต่ละปี จะมีพุทธศาสนิกชนมาร่วมกันเป็นเจ้าภาพนำกฐิน ผ้าป่า มาทอดที่วัดเสมอ แต่ว่าในปีหนึ่งๆ จะมีรายได้เกี่ยวกับกิจกรรมนี้ไม่มากนัก ปัจจุบัน นอกจากปัจจัยที่ได้รับมาจากกระบวนการบำบัดรักษาโรคและกิจกรรมบำเพ็ญกุศลดังกล่าวแล้ว ยังมีรายได้เสริมเข้ามาอีกคือ รายได้จากการขายอาหารปลา ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากปลาบริเวณหน้าวัดมีมาอาศัยอยู่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (หลายหมื่นตัว) จึงทำให้มีผู้มาให้อาหารเพิ่มขึ้นตามมา และยังมีรายได้อื่นๆ อีก เช่น การให้บริการยืมเต้นท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ใดมายืมแล้ว เสร็จงานก็จะถวายปัจจัยบำรุงวัด ซึ่งเป็นรายได้อีกส่วนหนึ่งที่มากพอสมควร เพราะวัดมีของเหล่านี้ไว้ให้บริการมาก

รายได้ของวัด เมื่อรวมทุกอย่างแล้ว ถึงแม้ว่าจะค่อนข้างมาก แต่ทว่า รายจ่ายก็มีมากเช่นกัน เพราะผู้ที่มาทำงานเป็นเจ้าหน้าที่วัดแต่ละคน จะมีเงินเดือนหรือเงินค่าบริการให้เป็นครั้งคราวทุกครั้งไป ในส่วนรายจ่ายประจำคือ ค่ากระแสไฟฟ้าในปัจจุบันต้องจ่ายประมาณหนึ่งหมื่นบาทเศษต่อเดือน ค่าใช้จ่ายนี้จะใช้ปัจจัยส่วนกลางของวัดจ่ายทั้งสิ้น และเมื่อรวมรายจ่ายในแต่ละประเภท ปรากฏว่าเดือนหนึ่งวัดจะต้องจ่ายไม่ต่ำกว่าห้าหมื่นบาท

แต่ถึงอย่างไรก็ดี เศรษฐกิจของวัดน้ำวนในปัจจุบัน โดยภาพรวมแล้วพอสรุปได้ว่าสามารถดำเนินไปเช่นนี้ได้เรื่อยๆ เพราะรายรับยังมีมากกว่ารายจ่าย และรายรับมีแนวโน้มว่าน่าจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ด้วย

Copyright by Mahidol University

๖.๑.๔ การเดินทางไปวัด

การเดินทางไปวัดน้ำวนในปัจจุบัน กล่าวได้ว่าสะดวกสบายมาก เพราะสามารถไปได้ทั้งทางน้ำและทางบก แต่ทางบกค่อนข้างจะสะดวกกว่า เพราะมีรถประจำทางและรถรับจ้างวิ่งผ่านในเวลาปกติตลอดเวลา ถ้าเดินทางมาจากกรุงเทพมหานครในเขตที่ติดต่อกับอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และเดินทางมาจากจังหวัดนนทบุรี ผ่านที่เส้นทางหลวงหมายเลข ๓๐๗ (กรุงเทพฯ-ปทุมธานี) จากทิศใต้สู่ทิศเหนือ เมื่อผ่านสะพานนนทบุรี (สะพานนวลฉวี) ประมาณ ๕๐๐ เมตร จะมีทางแยกมาผ่านหน้าวัดที่เรียกว่า ถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) เข้ามาประมาณ ๒ กิโลเมตร ก็จะถึงวัด ที่ถนนสายนิเทศสัมพันธ์นี้ จะมีรถประจำทางขนาดบรรทุกผู้โดยสารได้ประมาณ ๕๐-๖๐ คน วิ่งประจำจากจังหวัดปทุมธานี-ตลาดปากเกร็ด (จังหวัดนนทบุรี) รถจะวิ่งผ่านไป-มา ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที่ต่อหนึ่งคัน ในระหว่างเวลาประมาณ ๐๕.๓๐-๑๙.๐๐ น. ทุกวัน ค่าโดยสารปัจจุบันคนละ ๓ บาท

ถ้าเดินทางมาจากทิศเหนือหรือทิศตะวันออก จะมาผ่านที่ตัวเมืองปทุมธานี โดยระยะทางจากตัวเมืองปทุมธานีถึงวัดน้ำวน โดยใช้ถนนสายนิเทศสัมพันธ์ ประมาณ ๔ กิโลเมตร มีรถประจำทางสายปทุมธานี-ปากเกร็ด (สายใน) เช่นเดิมวิ่งผ่าน สำหรับการเดินทางทางน้ำ เมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๐ มีเรือโดยสารของบริษัทเอกชนบริษัทหนึ่งวิ่งรับผู้โดยสาร จากตัวเมืองปทุมธานี - ตลาดปากเกร็ดฯ มีท่าจอดรับผู้โดยสารที่บริเวณหน้าวัดน้ำวนด้วย แต่ปัจจุบัน ได้หยุดทำการชั่วคราว การเดินทางทางน้ำในปัจจุบัน จึงมีเพียงชาวบ้านแถบริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาที่มีเรือเองแล้วนำมาเท่านั้น ซึ่งจะมีน้อยมากในปัจจุบัน

๖.๑.๕ บทบาทของวัด

ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน วัดน้ำวนมีบทบาทด้านเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้แก่ชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวนมาตลอด ชาวบ้านใช้วัดเป็นสถานที่บำเพ็ญบุญบำเพ็ญกุศล วัดจัดให้มีการทำบุญตักบาตรประจำในเทศกาลสำคัญๆ จัดให้มีการทำบุญตักบาตร มีการแสดงพระธรรมเทศนา จัดให้อุบาสกอุบาสิกามาถือศีลปฏิบัติธรรมเป็นประจำ ในช่วงเข้าพรรษาของทุกปี ในช่วงเข้าพรรษาปี พ.ศ. ๒๕๓๙ มีอุบาสกอุบาสิกามาถือศีลอุโบสถ (รักษาศีล ๘) ปฏิบัติธรรมประจำอยู่ ๒๐ กว่าคน ชาวบ้านได้มาใช้สถานที่วัดเป็นสถานที่บำเพ็ญกุศล ทั้งงานอวมงคล เช่น งานศพ และงานมงคล เช่น การบวชนาค เป็นต้น ชาวบ้านสามารถมายืมของใช้ภายในครัว เครื่องใช้ที่จำเป็นในการจัดงานพิธีต่างๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น จากวัดไปใช้ในคราวมีงานพิธีต่างๆ ในบ้านได้ตามสะดวก และ

Copyright by Mahidol University

ตามความต้องการ เพราะวัดมีของเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

วัดน้ำวนมีบทบาทในการเป็นสถานที่ให้ความบรรเทิงแก่ชาวบ้านด้วย เพราะวัดจะมีงานประจำปีในช่วงเทศกาลสงกรานต์มาช้านาน เวลาจัดงาน จะมีการละเล่นต่างๆ เช่น นาฏดนตรี (ลิเก) และภาพยนต์ เป็นต้น ในเวลากลางคืน มีสรงน้ำพระภิกษุในเวลากลางวัน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ วัดมีบทบาทในการรักษาสุขภาพให้กับชาวบ้าน โดยในช่วงก่อนที่พระครูฯ จะได้เริ่มทำการบำบัดรักษาโรคในปี พ.ศ. ๒๔๘๗ ก่อนหน้านั้นตามคำบอกเล่าทั้งของพระครูฯ และของชาวบ้านบอกว่า ที่วัดน้ำวนจะมีน้ำมันมนต์อยู่ตลอด เวลาชาวบ้านเป็นแผลเล็กๆ น้อยๆ เป็นโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น ก็จะมารับไปใช้บำบัดอาการดังกล่าว แต่ว่าไม่ได้เปิดทำการรักษาโรคโดยตรงเหมือนกันยุคที่พระครูฯ มาเปิดทำการบำบัดรักษาโรค

๖.๒ ประวัติและภูมิหลังของพระครูจันทคุณวัฒน์

พระครูจันทคุณวัฒน์ มีนามเดิมว่า อำภา นามสกุล เวิ่นทอง เกิดเมื่อวันจันทร์ที่ ๑๗ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๔๗๑ เป็นบุตรของนายโพ นางโว่ม เวิ่นทอง ที่บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๖ ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีพี่น้องร่วมบิดามารดา ๕ คน (ผู้ชาย ๔ คน ผู้หญิง ๑ คน) ท่านเป็นบุตรคนโต ในครอบครัวชาวมอญ และอยู่ในหมู่บ้านของชาวมอญ สำหรับน้องทั้ง ๔ คน ปัจจุบัน พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน ๑ คน ในหมู่บ้านบางโพธิ์ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านน้ำวน ประมาณ ๒ กิโลเมตร ๑ คน อยู่ที่ตำบลรังสิต อำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑ คน และที่กรุงเทพมหานคร ๑ คน ทุกคนมีครอบครัวแล้ว และประกอบอาชีพมีฐานะมั่นคง

ครอบครัวของเด็กชายอำภา มีฐานะทางเศรษฐกิจแต่เดิมเหมือนชาวบ้านชนบทในสมัยนั้นโดยทั่วไปคือ พอมีอยู่มีกิน อาชีพหลัก ได้แก่ ทำนา และทำตาล (น้ำตาล) เป็นอาชีพเสริมเพื่อไว้รับประทานเองและแลกเปลี่ยนกับสิ่งของอื่นๆ เช่น ของใช้ภายในครัวเรือน เป็นต้น เช่นเดียวกับชาวบ้านอื่นๆ ในหมู่บ้านน้ำวนขณะนั้น แต่เนื่องจากบิดา และตา ๔ คน ของเด็กชายอำภามีความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้านอยู่บ้าง เช่นกวาดยาให้เด็ก และไล่ผี เป็นต้น จึงทำให้ทั้งบิดาและตา อยู่ในฐานะเป็นที่นับถือของชาวบ้านทั่วไป

เด็กชายอำภาเรียนหนังสือในระดับชั้นประถมศึกษาที่โรงเรียนวัดบางเดื่อในปัจจุบัน แต่ตอนที่เรียนนั้น เด็กชายอำภาเรียนอยู่ที่โรงเรียนวัดน้ำวนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ จากนั้นโรงเรียนก็ถูกย้ายไปที่วัดบางเดื่อ เด็กชายอำภาจึงตามไปเรียนต่อที่โรงเรียนวัดบางเดื่อจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ หลังจากจบการศึกษาแล้ว บิดามารดาปรารถนาให้เด็กชายอำภาเรียนต่อ เพราะเห็นว่ามีสติปัญญาเรียนต่อได้ แต่เด็กชายอำภาไม่ยอมเรียน บิดามารดาก็ไม่ขัดใจ จึงไม่ได้เรียนต่อ

Copyright by Mahidol University

วัยหนุ่มของอำภาคือ หนุ่มบ้านนา ใช้ชีวิตค่อนข้างเจ้าสำราญ แต่มีความสามารถหลายอย่าง เช่น ทำกับข้าวเก่ง และที่สำคัญคือ สามารถทำน้ำตาลได้ ทั้งน้ำตาลหวานและน้ำตาลเมา ด้วยเหตุส่วนหนึ่งนี้ จึงทำให้เป็นหนุ่มชอบเมา และเมื่อเมาแล้ว ก็ค่อนข้างมีนิสัยเป็นนักเลง จนมีชื่อเสียงเป็นที่ทราบกันดีพอสมควร ทั้งในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง แต่ก็ดำเนินชีวิตด้วยดีเรื่อยมาจนกระทั่งอายุ ๒๐ ปี ครบบวช บิดามารดาจึงขอร้องให้บวช อำภารับปากจะบวชให้ แต่บอกว่าจะบวชให้ประมาณ ๑๐-๑๕ วัน บิดามารดาบอกว่าไม่เป็นไร เมื่อถึงวันอาทิตย์ที่ ๓๐ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๔๕๑ จึงได้รับการอุปสมบทเป็นพระภิกษุในพระพุทธศาสนา ณ วัดน้ำวน โดยมีพระรามัญมุนี วัดบางหลวง ต.บางหลวง อ.เมือง จ.ปทุมธานี เป็นพระอุปัชฌาย์ พระสมุห์อรรถ โชติปาโล วัดน้ำวน เป็นพระกรรมวาจาจารย์ และพระอาจารย์ปั๊ะ วัดน้ำวน เป็นพระอนุสาวนาจารย์

การที่อำภาบอกกับบิดามารดาว่าขอบวชแค่ ๑๐-๑๕ วันนั้น แสดงให้เห็นได้ว่า พระครูฯ ช่วงนั้น คงจะรักความสำราญและมีนิสัยเป็นตัวของตัวเองสูง เพราะตามปกติชาวมอญจะถือเรื่องการบวชมาก จะต้องบวชให้ได้ ๑ พรรษา เป็นอย่างน้อย โดยเฉพาะในระยะเวลาช่วงนั้นการนับถือพระพุทธศาสนาและการประพฤติตามประเพณีมีความเคร่งครัดเป็นอย่างมาก

๖.๒.๑ การดำเนินภารกิจด้านพระศาสนา

หลังจากอุปสมบทแล้วได้อยู่กับพระสมุห์อรรถ โชติปาโล เจ้าอาวาสวัดน้ำวนในขณะนั้น ซึ่งมีศักดิ์เป็นลุง พระภิกษุอำภา จึงได้มีโอกาสปรนนิบัติรับใช้ ได้รู้เห็นการมีวิชาอาคมของพระสมุห์อรรถ อีกทั้งพระสมุห์อรรถก็ถ่ายทอดวิชาให้บ่อยๆ ด้วย จึงทำให้ท่านไม่คิดลาสิกขาบท อุทิศตนอยู่ในเพศบรรพชิตตลอดมาจนถึงปัจจุบัน ท่านได้ดำเนินภารกิจด้านพระศาสนาต่างๆ ซึ่งมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

๖.๒.๑.๑ การศึกษา

ตั้งแต่บวชพรรษาแรก พระภิกษุอำภาเรียนพระธรรมวินัยตลอดช่วงเข้าพรรษา เดินทางไปเรียนที่วัดชินวราราม ที่อยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๑ กิโลเมตร ทุกวันที่มีการเรียนการสอน แต่พอถึงช่วงสอบ ท่านไม่ไปสอบ เพราะถือว่ามีความรู้แล้ว เริ่มหันมาศึกษาหาความรู้ด้านหมอแผนโบราณ หมอแผนพื้นบ้าน และคาถาอาคม ขณะที่บวชได้หลายพรรษาแล้ว มีพระเถระที่ท่านให้ความเคารพท่านหนึ่งกล่าวสอนว่า ควรจะสอบนักธรรมให้ได้ด้วย ท่านจึงได้ทำตามจนกระทั่งสอบได้นักธรรมชั้นโท ในปีพุทธศักราช ๒๕๐๐

Copyright by Mahidol University

การศึกษาของพระครูฯ ถึงแม้ว่าจะสอบได้เพียงนักธรรมชั้นโท แต่ว่าการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา ท่านค้นคว้าเองมากพอสมควร เพราะหลังจากบวชแล้วได้ ๑๐ กว่าพรรษา ก็ได้รับแต่งตั้งให้เป็นรองเจ้าอาวาส ต้องรับหน้าที่แสดงพระธรรมเทศนาอยู่บ่อยๆ จึงต้องอ่านหนังสือธรรมบท (หลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ชั้นประโยค ๑-๒ และประโยค ป. ธ. ๓) ทั้ง ๘ เล่ม จบแทบทุกเล่ม และหนังสือธรรมะอื่นๆอีกหลายเล่ม

๖.๒.๑.๒ ตำแหน่งทางการปกครอง การเผยแผ่ และสมณศักดิ์

นอกจากจะช่วยงานต่างๆ ในฐานะรองเจ้าอาวาสตั้งแต่อุปสมบทได้ไม่นานแล้วพระภิกษุอำภา ได้รับแต่งตั้งให้ทำงานพระศาสนาดังนี้

- เป็นครูสอนพระปริยัติธรรม มีหน้าที่สอนธรรมวินัยแก่พระนวกะ (พระบวชใหม่) ที่บวชจำพรรษาในช่วงเข้าพรรษาทุกปี

- พ.ศ. ๒๕๑๒ เป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวน มีหน้าที่ปกครองดูแลพระภิกษุสามเณรและการพระศาสนาทุกอย่างในวัด

- พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นพระกรรมวาจาจารย์ สามารถทำหน้าที่สวดประกาศกุลบุตรให้เป็นพระภิกษุในพระพุทธศาสนาในวันอุปสมบทได้

- พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้รับพระราชทานสมณศักดิ์เป็นพระครูสัญญาบัตรชั้นตรี ที่ พระครูจันทคุณวัฒน์

- พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้รับพระราชทานสมณศักดิ์เป็นพระครูสัญญาบัตรชั้นโท ที่ พระครูจันทคุณวัฒน์ (พระราชทินนามเดิม)

- พ.ศ. ๒๕๓๐ ได้รับพระราชทานสมณศักดิ์เป็นพระครูสัญญาบัตรชั้นเอก ที่ พระครูจันทคุณวัฒน์ (พระราชทินนามเดิม)

ตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์นี้ ที่จริงแล้วพระเถระผู้ใหญ่ได้เคยปรารภกับพระครูฯ เพื่อให้มีตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้นมากกว่านี้ แต่ท่านได้กราบเรียนขออนุญาตไม่รับ เช่น ตำแหน่งพระอุปัชฌาย์ และตำแหน่งเจ้าคณะตำบล เป็นต้น โดยท่านให้เหตุผลและเสนอข้อคิดเห็นไปว่า ควรมอบให้พระภิกษุรูปอื่นๆ ที่มีการศึกษามากกว่าและอาวุโสกว่า ถึงแม้ว่าพระเถระผู้ใหญ่จะลองทดสอบความรู้ความสามารถของท่าน และท่านก็สอบผ่านด้วยก็ตาม ก็ยังกราบเรียนยืนยันตามเดิม จึงทำให้ท่านยังคงดำรงตำแหน่งตามที่ปรากฏข้างต้น เมื่อผู้ศึกษาได้เรียนถามถึงเหตุผลจริงๆ ท่านกล่าวว่า จริงๆ แล้ว ท่านห่วงหน้าที่ในการบำบัดรักษาโรค และเกรงว่าญาติโยมจะมุ่งมานิมนต์ที่ท่านเป็นส่วนมาก คำบอกของท่าน เมื่อผู้ศึกษาได้ไปสัมผัส

Copyright by Mahidol University

พูดคุยกับชาวบ้านในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง รวมทั้งได้สังเกตเห็นขณะที่ท่าน แสดงบทบาทหน้าที่ในสังคม ก็พอสรุปได้ว่า น่าจะเป็นอย่างที่ท่านบอก เพราะคนทุกระดับชั้นในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี มีความเลื่อมใสศรัทธาท่านมากจริงๆ

๖.๒.๑.๓ งานสาธารณูปการ

งานสาธารณูปการคือ งานก่อสร้างและพัฒนาอาคารสถานที่ งานด้านนี้ เป็นงานที่ท่านทำไว้มาก อาคารสถานที่และถาวรวัตถุที่ปรากฏอยู่ในวัดน้ำวนในปัจจุบัน คือ โบสถ์ ศาลาการเปรียญ (บูรณะใหม่ทั้งหลัง) ศาลาสวดศพพร้อมเมรุเผาศพ ศาลาเอนกประสงค์ ๒ หลัง ศาลาจตุรมุขที่ประดิษฐานพระสังกัจจายน์ หอสวดมนต์ โรงเรียนพระปริยัติธรรม เขื่อนริมน้ำ มณฑปที่ประดิษฐานรูปเหมือนบุรพาจารย์ของวัด ซุ้มประตูเข้าวัด พื้นที่ของวัดทั้งหมด ๑๐ ไร่เศษ เทพื้นคอนกรีตทั้งหมด ยกเว้นส่วนที่เป็นถาวรวัตถุอื่นๆ เจดีย์ทรงมอญ (บูรณะใหม่ทั้งองค์) และกุฏิที่พักพระภิกษุสามเณรที่เป็นอาคารทรงไทยใช้ไม้สักก่อสร้างเกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นลักษณะอาคารหมู่ ซึ่งสามารถให้พระภิกษุสามเณรอยู่จำพรรษาได้ประมาณ ๕๐ รูป สิ่งปลูกสร้างต่างๆ เหล่านี้ต้องใช้มูลค่าในการใช้จ่ายประมาณ ๔๐ ล้านบาทเศษ เป็นสิ่งที่มีขึ้นในช่วงที่พระครูฯ เป็นเจ้าอาวาสทั้งสิ้น

๖.๒.๒ กิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวันของพระครูฯ คือ ตื่นนอนเวลาประมาณ ๐๕.๐๐ น. จากนั้นก็ทำภารกิจส่วนตัวแล้ว จะจุดธูปเทียนบูชาพระและครูอาจารย์ต่างๆ ที่โต๊ะหมู่บูชาในกุฏิที่พัก และไหว้พระสวดมนต์ ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที แต่ถ้าหากเป็นช่วงเข้าพรรษา จะตื่นประมาณ ๐๔.๓๐ น. เพราะจะออกมาทำวัตรสวดมนต์เช้าร่วมกับพระภิกษุสามเณรในวัดที่หอสวดมนต์ในเวลาประมาณ ๐๕.๐๐ น. วันที่มีกิจนิมนต์ในเวลาเช้า จะออกไปในเวลาประมาณ ๐๖.๓๐-๐๗.๐๐ น. ถ้าไม่มีกิจนิมนต์นอกวัด จะออกมาฉันภัตตาหารเช้าในเวลาประมาณ ๐๗.๓๐ น. ร่วมกับพระภิกษุสามเณรในวัด โดยก่อนที่จะฉันภัตตาหารเช้า (รับประทานอาหารเช้า) พระครูฯ จะใช้ฝาบาตรตักข้าวและกับข้าวต่างๆ รวมกัน แล้วยกขึ้นกล่าวคำบูชาครูประมาณ ๑ นาทีเศษๆ แล้ววางไว้ข้างๆ จากนั้นจึงจะฉันภัตตาหาร เมื่อฉันเสร็จแล้ว ถ้าทำพิธีรักษาเอง จะเริ่มทำพิธีรักษาตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป

Copyright by Mahidol University

หากมีกิจนิมนต์ในเวลาเพล (๑๑.๐๐ น.) ก็จะหยุดทำการรักษาในเวลาประมาณ

๑๐.๐๐ น. เศษๆ (แต่ส่วนมาก ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ท่านจะไม่ค่อยรับกิจนิมนต์ทั้งเช้าและเพล) เพื่อออกไปกิจนิมนต์ หากไม่มีกิจนิมนต์ ก็จะทำการรักษาเรื่อยไปจนถึงเวลาประมาณ ๑๑.๓๐ น. จึงหยุดฉันภัตตาหารเพล แต่มีบ่อยครั้ง ที่มีผู้ป่วยมาก ท่านจะทำการรักษาไปจนถึงเวลาประมาณ ๑๑.๔๕ น. จึงจะหยุดฉันภัตตาหาร เมื่อฉันเสร็จแล้ว ถ้ามีผู้ป่วยมาก เวลาประมาณ ๑๒.๓๐ น. ก็จะเริ่มทำการรักษาต่อเลยไปจนถึงเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. และหากวันใด เป็นวันที่ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาหรือดูหมอด้วย ก็จะต้องแบ่งเวลามาทำพิธีนี้ในช่วงบ่ายนี้ด้วย การทำพิธีรักษานี้ หากว่าช่วงใดผู้ป่วยไม่มี ก็จะได้หยุดพักบ้าง

หลังจากหมดเวลาทำการรักษาในเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. แล้ว ก็จะได้พักผ่อนบ้าง แต่ส่วนมาก จะมีญาติโยมมาพูดคุยปรึกษาเรื่องต่างๆ เวลาประมาณ ๑๘.๐๐ น. จะสรงน้ำ (อาบน้ำ) จากนั้นเวลาประมาณ ๑๙.๐๐ น. ก็จะจุดธูปเทียนบูชาพระและครูอาจารย์ที่โต๊ะหมู่บูชาในกุฏิที่พัก และทำวัตรสวดมนต์โดยใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาทีเศษๆ แต่ถ้าหากเป็นช่วงเข้าพรรษาจะจุดธูปเทียนบูชาอย่างเดียว เสร็จแล้วออกไปทำวัตรค่ำกับพระภิกษุสามเณรในวัดที่หอสวดมนต์ จากนั้นพักผ่อนตามอัธยาศัยด้วยการดูข่าวโทรทัศน์บ้าง ทำกิจอื่นเล็กๆ น้อยๆ บ้าง และเข้าจำวัตร (นอน) ในเวลาประมาณ ๒๑.๐๐ -๒๑.๓๐ น.

กิจวัตรของพระครูฯ ข้างต้นเป็นการกล่าวโดยภาพรวม แต่ในความเป็นจริงส่วนมากพระครูฯ จะไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อนเลย บางทีผู้ป่วยมีมากและมาจากที่ไกลๆ ในวันหยุดราชการ เวลาประมาณ ๐๗.๐๐ น. (ก่อนฉันภัตตาหารเช้า) ก็ต้องเริ่มทำพิธีรักษาแล้ว และตลอดเวลาทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย ยังมีกิจที่มีผู้มาขอให้ช่วยทำให้อีกหลายอย่าง เช่น เจิมรถบ้าง ปรึกษาเรื่องต่างๆ บ้าง และบางทีหมดเวลารักษาแล้วมีผู้มาให้รักษาท่านก็จะทำพิธีให้ มีผู้มารับยาท่านก็จัดยาให้ เป็นภาระกิจหนักที่ดำเนินติดต่อมาเป็นเวลาช้านาน ในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๐) เนื่องจากอยู่ในช่วงอาพาธ (ป่วย) จะมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น โดยให้หมอผู้ช่วยทำพิธีรักษาโรคแทน แต่กิจอื่นๆ ยังมีคงมีพอๆ กับข้างต้น

๖.๒.๓ คุณลักษณะเฉพาะ

พระครูจันทคุณวัฒน์ มีส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร ผิวเนื้อดำแดง ร่างกาย ค่อนข้างอ้วน เป็นคนแข็งแรง และเป็นผู้มีวิริยอุตสาหมากคนหนึ่ง จากการที่ได้สังเกต และสัมภาษณ์ชาวบ้านรวมทั้งบุคคลทั่วไปที่ได้เคยสัมผัสกับท่าน พบว่าพระครูฯ มีลักษณะเฉพาะอยู่หลายประการ พอจะสรุปได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๑) เป็นผู้มีกตัญญูกตเวทิตาธรรม คือ เป็นคนที่รู้คุณและตอบแทนคุณต่อผู้

ที่มีอุปการะ ลักษณะเฉพาะนี้เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไป เพราะท่านจะพูดถึงและปฏิบัติให้เห็นอยู่เสมอ เช่น สร้างกุฏิอุทิศถวายให้โยมพ่อโยมแม่ สร้างรูปเหมือนและที่ประดิษฐาน (มณฑป) ถวายครูที่เป็นพระภิกษุ เป็นต้น โดยเฉพาะเวลาพูดหรือเทศน์ จะกล่าวเน้นย้ำถึงเรื่องให้รู้คุณ ตอบแทนคุณ และให้แสดงความเคารพต่อ พ่อแม่ ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณเสมอๆ

๒) เป็นผู้มีเมตตาและกรุณาธรรม พระครูฯ เป็นผู้ที่มีความรัก ความปรารถนาดี (เมตตา) ต่อผู้อื่น และชอบช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากเสมอ (กรุณา) ผู้ที่เดือดร้อนเข้ามาพบท่านมักจะได้รับการช่วยเหลือกลับไปเสมอ ขณะที่ท่านทำพิธีรักษาโรคเอง มักจะถามลูกศิษย์อยู่บ่อยๆ ว่า "คนไข้มีกี่คนแล้ว, มีใครมานั่งรอหรือเปล่า" ผู้ป่วยหลายคนมาในเวลาที่เลิกทำการรักษาแล้ว ถ้าท่านไม่ติดภารกิจที่สำคัญจริงๆ ท่านก็จะทำการรักษาให้เลย และเวลาที่รับนิมนต์ไปทำกิจพระศาสนานอกวัด ก็จะเป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีว่า ท่านมักจะไม่ค่อยอยู่นาน เมื่อมีผู้ใดถามก็จะได้ยินพระครูฯ พูดว่า "ต้องรีบไป อยู่นานไม่ได้ คนไข้รออยู่ที่วัด เขาอุตส่าห์มากันจากที่ไกลๆ สงสารเขา จะได้ไม่ต้องคอยนาน" ในส่วนอื่นๆ เช่น ชาวบ้านมักจะเล่าให้ฟังว่า "เวลามีคนเอาของมาขาย ทั้งๆ ที่ของนั้นก็มีอยู่แล้ว เช่น แจกัน พรม อะไรอย่างนี้ ถ้าหากคนขายบอกให้ช่วยซื้อหน่อย ยังขายไม่ได้เลย อ้อนวอนหนักเข้า ขายได้แทบทุกคน จนวัดแทบจะไม่มีที่เก็บสิ่งของเหล่านี้อยู่แล้ว"

๓) เป็นนักบุญ พระครูฯ จัดว่าเป็นนักบุญผู้หนึ่ง ไม่ว่าวัดหรือหน่วยงานใดมาแจ้งให้ทราบว่าจะทำสาธารณประโยชน์ใดๆ ขึ้น หรือแม้แต่เพียงพระครูฯ ทราบเอง ท่านก็มักจะไปร่วมทำบุญด้วย เป็นที่ทราบกันดีว่า วัดที่อยู่ในบริเวณเดียวกับวัดน้ำวน ทั้งสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา สิ่งปลูกสร้างภายในวัดนั้นๆ ท่านมักจะมีส่วนร่วมในความสำเร็จด้วยเสมอ แม้แต่วัดในจังหวัดอื่นๆ ก็มีหลายแห่งที่พระครูฯ มีส่วนร่วมในการก่อสร้าง และที่ทำอยู่เป็นประจำมาเป็นเวลาหลายสิบปี คือ ทุกวันเด็กแห่งชาติและวันขึ้นปีใหม่ ท่านจะนำอาหารและสิ่งของไปแจกนักเรียนโรงเรียนวัดบางเตื่อ กับการไปเป็นเจ้าภาพเปิดโรงทานในเวลามีงานศพพระภิกษุชาวมอญซึ่งปีหนึ่งๆ จะมีไม่ต่ำกว่า ๑ ครั้ง

๔) เป็นผู้มองการณ์ไกล พระครูฯ จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มองการณ์ไกล เพราะมีผลงานหลายอย่างที่บ่งบอกให้เห็น เช่น การสร้างเขื่อนบริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยาเพื่อกันน้ำเซาะ การตั้งมูลนิธิไว้เพื่อนำดอกผลมาบำรุงวัด (มีอยู่ ๑๐ กว่าล้านบาท) การอนุรักษ์พันธุ์ปลาไว้ที่ริมเขื่อนหน้าวัดไว้เป็นจำนวนมากเพื่อให้คนมาซื้ออาหารเลี้ยงปลา ทำให้ได้ทั้งเงินเข้าวัด และให้ผู้ที่มาเยือนได้ทำบุญให้ทาน ซึ่งปัจจุบันการขายอาหารปลานี้ เป็นรายได้สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการใช้จ่ายในวัด และสิ่งที่บ่งบอกอีกประการหนึ่งคือ การที่พระครูฯ ได้ถ่ายทอดวิชาให้กับศิษย์ทั้งที่เป็นพระภิกษุและฆราวาส ซึ่งทำให้มีผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน ในขณะที่ท่านอาพาธไม่สามารถทำ

Copyright by Mahidol University

การรักษาได้ หรือแม้แต่หลังจากที่ท่านมรณภาพแล้ว ก็ยังปรากฏว่ามีผู้ป่วยมาใช้บริการในจำนวนไม่แตกต่างกันนักกับตอนที่พระครูฯ ยังมีชีวิตอยู่

๕) เป็นผู้มีวาทศิลป์ พระครูฯ จัดได้ว่าเป็นผู้ใช้คำพูดมีวาทศิลป์ คนทุกระดับทุกเพศทุกวัยที่มาพบท่าน จากการสังเกตพบว่าพระครูฯ สามารถพูดคุยได้หมด และผู้ที่สนทนาด้วยก็มีลักษณะของการพึงพอใจ โดยเฉพาะเวลาพูดกับผู้ป่วย ส่วนมากจะเห็นว่าผู้ป่วยจะมีกำลังใจขึ้น วิธีการพูดกับผู้ป่วยของพระครูฯ มีทั้งอ่อนหวาน บางทีถึงกับดุด่าว่ากล่าวก็มี แต่ปรากฏว่าส่วนมากผู้ป่วยจะเชื่อฟังและให้ความเคารพรักท่าน และมีกำลังใจในการบำบัดรักษาโรค คำพูดกับผู้ป่วยต่างๆ เช่น "โรคมันเป็นได้ก็หายได้, กินยาโบราณได้ไหม กินยากหน่อย แต่อยากหายก็ต้องกิน ของที่กินง่ายๆ คงสู้โรคไม่ได้หรอก (พูดกับผู้ป่วยโรคอัมพาต), อยากซนก็ต้องอย่างนี้แหละ ต้องเจ็บหน่อย, ต้องเจ็บหน่อยนะ ไม่อย่างนั้นก็ขี้เหร่ไปตลอดชาติ (ขณะจับเส้น หรือขยับกระดูกให้เด็ก) เป็นต้น

๖) เป็นผู้ให้เกียรติคน ข้อนี้เห็นได้จากการปฏิบัติประจำของท่าน เช่นเวลามีคนมานิมนต์ให้ไปพูดไปเทศน์ พระครูฯ จะบอกว่า ให้ไปหาพระรูปนั้นรูปนี้เถิด โดยแนะนำไปที่พระภิกษุที่มีการศึกษาทางธรรมสูงๆ เวลาพูดคุยกับฆราวาสที่มีการศึกษาสูง มีหน้าที่การงานดี หรือผู้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์กับส่วนรวม พระครูฯ ก็จะพูดถึงการศึกษา พูดถึงหน้าที่การงาน การทำประโยชน์ การปฏิบัติตนของคนนั้นๆ ให้ผู้ที่ร่วมสนทนาอยู่ด้วยฟัง เป็นต้น

๗) เป็นผู้อนุรักษ์ภาษาและวัฒนธรรมมอญ พระครูฯ เป็นผู้หนึ่งที่อนุรักษ์ภาษาและวัฒนธรรมมอญ เวลาพูดกับชาวมอญพระครูฯ จะใช้ภาษามอญเสมอ การไหว้พระสวดมนต์ในวัด ถ้าพระครูฯ เป็นผู้นำสวดมักจะใช้ภาษามอญเสมอ ซึ่งเป็นการสอนภาษามอญไปในตัว ทำให้พระภิกษุในวัดบางรูป แม้ไม่มีเชื้อสายมอญก็ยังสามารถพูด และสวดมนต์ภาษามอญได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นของมอญพระครูฯ จะพยายามส่งเสริมสนับสนุน เช่น การแข่งลูกหนู การทำศพพระภิกษุชาวมอญ ถ้าท่านมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการก็จะเสนอให้คงรูปแบบมอญไว้ คือ สร้างหีบศพแบบมอญ การสร้างปราสาท (เมรุ) แบบมอญ ให้มีการละเล่นแบบมอญ เช่น รำมอญ ปี่พาทย์มอญ เป็นต้น ในวัดน้ำวนสิ่งปลูกสร้างต่างๆ มักจะมีสัญลักษณ์มอญอยู่ด้วย คือ รูปปูนปั้นหงส์ที่หน้าบันอุโบสถ ที่ซุ้มประตูเข้าวัด เสาร์รูปหงส์หน้าอุโบสถ พระพุทธรูปหินอ่อนซึ่งเป็นพระพุทธรูปพิมพ์นิยมของมอญ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

๖.๒.๔ วาระสุดท้ายแห่งชีวิต

ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต พระครูจันทคุณวัฒน์ อยู่ในหมู่บ้านน้ำวนตลอด โดยเป็นฆราวาส ๒๐ ปี และเป็นบรรพชิต ๔๐ ปีเศษ ในขณะที่เป็นบรรพชิตอยู่ที่วัดน้ำวน นอกจากทำงานรับใช้พระศาสนาแล้ว ยังได้ทำหน้าที่เพื่ออนุเคราะห์ให้แก่ผู้มีทุกข์ทางด้านสุขภาพอยู่ด้วยถึง ๔๐ กว่าปี (เริ่มเป็นหมอ พ.ศ. ๒๔๕๘) ชาวบ้านและคนทั่วๆ ไปมักจะเรียกท่านว่า "อาจารย์ภา" บ้าง "หลวงพ่อภา" บ้าง หรือว่า "อาจารย์, หลวงพ่อ" บ้าง แต่โดยมากจะเรียกอาจารย์ภา เพราะว่าคำว่า "อาจารย์" ของชาวบ้านแถบนั้นมักจะหมายถึง พระภิกษุที่เป็นเจ้าอาวาส เพราะความที่ท่านเป็นคนแข็งแรงและขยันขันแข็ง ท่านจึงไม่ค่อยเจ็บป่วย แต่คงเป็นเพราะท่านไม่ค่อยได้พักผ่อนส่วนหนึ่ง จึงทำให้ท่านเริ่มอาพาธ (ป่วย) หนัก ต้องเข้าโรงพยาบาล ทำการผ่าตัดโรคนิ่ว โดยเป็นโรคเบาหวานแทรกอยู่ด้วย ในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว กลับมาพักฟื้นรักษาสุขภาพ โดยใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณของท่านเองทำการบำบัดรักษา จนเห็นว่าร่างกายเริ่มเป็นปกติดีแล้ว จึงเริ่มลงมือทำพิธีรักษาเองอีกในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ แต่ทำพิธีรักษาได้ไม่นานก็เริ่มอาพาธอีก และเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลในปลายเดือนพฤษภาคมเพราะอาการของโรคมะเร็งที่บริเวณท่อน้ำดี (จากคำบอกเล่าของศิษย์บอกว่า แพทย์เห็นอาการเริ่มต้นของโรคนี้มาตั้งแต่ประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ แล้ว แต่ท่านทำการรักษาด้วยยาของท่านเองมาตลอด) จากการกำเริบของโรคนี้ รวมกับโรคนิ่วและเบาหวานที่เป็นอยู่ ทำให้แพทย์สุดวิสัยที่จะเยียวยารักษาได้ พอถึงวันพุธที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ ท่านก็ได้มรณภาพลงด้วยอาการอันสงบ ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร ในเวลาประมาณ ๒๑ นาฬิกาเศษๆ สิริรวมอายุได้ ๖๙ ปี ๖ เดือน ๒๒ วัน อยู่ในเพศบรรพชิต ๔๙ พรรษา (ปี)

๖.๒.๕ บทบาทด้านอื่นๆ

ก่อนที่จะกล่าวถึงบทบาทในการรักษาสุขภาพของพระครูฯ จะขอนำบทบาทในด้านอื่นๆ ของพระครูฯ มากล่าวไว้ด้วย เพราะบทบาทในด้านอื่นๆ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบทบาทการรักษาสุขภาพด้วย บทบาทต่างๆ ของท่าน สามารถสรุปได้ดังนี้

๑) **บทบาทด้านการปกครอง** พระครูฯ พยายามจำกัดการบริหารปกครองของท่านอยู่เฉพาะในขอบเขตวัดของท่านเป็นหลัก งานบริหารคณะสงฆ์มีพระเถระเสนอให้พระครูฯ เป็นหลายครั้ง แต่ไม่ขอรับ ฉะนั้น งานปกครองของพระครูฯ ที่ชัดเจนจริงๆ คือ การปกครองพระภิกษุสามเณรในวัดน้ำวน และบรรดาอุบาสกอุบาสิกา บรรดาฆราวาสที่มา

Copyright by Mahidol University

เกี่ยวข้องภายในวัด การปกครองของพระครูฯ ต้องถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เพราะไม่เคยมีเรื่องอื้อฉาวใดๆ ทั้งของพระภิกษุสามเณรและของฆราวาสเกิดขึ้นในวัด เกี่ยวกับพระภิกษุสามเณรนอกวัดและญาติโยมพุทธศาสนิกชนอื่นๆ ถึงแม้ว่าพระครูฯ จะไม่มีตำแหน่งทางการปกครองอย่างเป็นทางการ แต่ในด้านพฤตินัย ปรากฏว่า ทั้งพระภิกษุสามเณรและญาติโยมพุทธศาสนิกชนในแถบอำเภอเมืองปทุมธานีและใกล้เคียง จะให้ความเคารพนับถือท่านมาก ทุกครั้งที่มีงานพิธีที่เกี่ยวกับการคณะสงฆ์ในบริเวณพื้นที่แถบนั้น ส่วนมากจะเห็นตามความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติที่ท่านแนะนำเสมอ แม้พระสงฆ์เถระที่มีอำนาจหน้าที่ทางการปกครองคณะสงฆ์ที่ปกครองท่านโดยตรง แทบทุกระดับชั้น ก็จะให้ความเคารพนับถือและให้เกียรติพระครูฯ มาก เห็นได้จากเมื่อมีงานเกี่ยวกับคณะสงฆ์ครั้งใด เช่น งานพระราชทานเพลิงศพพระภิกษุอดีตเจ้าอาวาสวัดในเขตพื้นที่บริเวณนั้น พระภิกษุผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมักจะมาขอคำแนะนำจากท่านเสมอ

๒) บทบาทด้านการศึกษา ในด้านการศึกษา พระครูฯ ส่งเสริมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กล่าวคือ ในวัดน้ำวนจะมีการจัดการเรียนการสอนพระปริยัติธรรมแผนกธรรม* คือ นักธรรมชั้นตรี-โท-เอกมาตลอด ตั้งแต่ท่านเป็นเจ้าอาวาสมา ช่วงเวลาที่เข้าพรรษา (แรม ๑ ค่ำ เดือน ๘ - ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๑๑) ในวัดจะมีการจัดการเรียนสอนนักธรรมให้แก่พระภิกษุสามเณรทั้งเก่าและใหม่ที่ยังศึกษาไม่จบชั้นนักธรรมเอก ให้ได้ศึกษาในแต่ละลำดับชั้นที่มีนักเรียน โดยอ้อม คือ พระครูฯ จะเป็นผู้อุปถัมภ์ประจำให้กับโรงเรียนในระดับประถมศึกษาอยู่ ๑ แห่ง คือ โรงเรียนวัดบางเดื่อ และที่โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๑ แห่ง คือ โรงเรียนปทุมธานี "นันทมุนีบำรุง" ที่โรงเรียนวัดบางเดื่อ พระครูฯ จะมีทุนการศึกษาแจกให้กับนักเรียนเป็นประจำทุกปี ในวันเด็กแห่งชาติ จะนำอาหารและสิ่งของต่างๆ เกี่ยวกับเด็กไปแจกนักเรียน และเมื่อทางโรงเรียนประสงค์จะได้อะไร เพื่อเป็นการส่งเสริมการศึกษาของนักเรียน มาติดต่อขออุปถัมภ์พิเศษ ก็จะได้รับทุกครั้งเสมอไป ในส่วนโรงเรียนปทุมธานี "นันทมุนีบำรุง" พระครูฯ ก็เป็นผู้อุปถัมภ์อุปกรณ์การศึกษา ทุกครั้งที่ทางโรงเรียนแจ้งความประสงค์ขอความอุปถัมภ์ด้านนี้ จะได้รับความอุปถัมภ์จากท่านทุกครั้งเช่นกัน

๓) บทบาทด้านการเผยแผ่ บทบาทด้านนี้ของพระครูฯ มีการกระทำอยู่เฉพาะในเขตวัดน้ำวน คือ แต่เดิมวันธรรมสวนะหรือทุกครั้งที่มีการจัดแสดงพระธรรมเทศนาขึ้นในวัด พระครูฯ จะเป็นผู้แสดงพระธรรมเทศนาเอง แต่ในปัจจุบันท่านทำเพียงเฉพาะการกล่าวธรรมะ

---

* การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรม คือ การศึกษาพระธรรมวินัยเบื้องต้นของพระภิกษุสามเณร มี ๓ ชั้น คือนักธรรมชั้นตรี-โท-เอก

Copyright by Mahidol University

ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ในแต่ละครั้งก่อนถึงช่วงให้พร (บทสวด ยถาฯลฯ สัพพีติโยฯลฯ) หรือคราวที่มีงานสำคัญๆ ในวัด เป็นลักษณะของการแสดงสัมโมทนียกถา (การกล่าวถ้อยคำอันนำมาซึ่งความบันเทิงใจ) ในบางครั้งที่ทางหน่วยงานนิมนต์ท่านให้ไปแสดงธรรมหรือไปพูด ก็จะมีน้อยงานมากที่พระครูฯ จะรับนิมนต์ ท่านจะกล่าวอยู่เสมอว่า "อาตมาเป็นพระมีการศึกษาน้อย ให้พระที่มีการศึกษา เป็นมหา เป็นเปรียญเขาพูดเขาเทศน์ดีกว่า" ดังนั้น เวลามีการแสดงธรรมเทศนาในวัด พระครูฯ จะนิมนต์หรือให้เจ้าภาพนิมนต์พระภิกษุที่มีการศึกษาสูงๆ ในวัดเป็นผู้ทำหน้าที่นี้

๔) บทบาทด้านการสาธารณูปการและสาธารณสงเคราะห์ งานด้านนี้คือ งานด้านการก่อสร้างและซ่อมแซมอาคารสถานที่ต่างๆ งานด้านนี้เป็นงานที่พระครูฯ มีผลงานค่อนข้างมากทั้งในวัดน้ำวนและนอกสถานที่ พระครูฯ เริ่มทำงานด้านนี้ในวัดน้ำวนก่อน เพราะก่อนที่พระครูฯ จะมาเป็นเจ้าอาวาสเป็นที่ทราบกันดีว่าวัดในขณะนั้น มีถาวรวัตถุอยู่ในขั้นทรุดโทรมมาก ตั้งแต่เริ่มเป็นเจ้าอาวาสเป็นต้นมา ก็เริ่มสร้างใหม่และบูรณปฏิสังขรณ์ถาวรวัตถุภายในวัด ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นการสร้างใหม่ เพราะส่วนมากถาวรวัตถุที่มีอยู่ในขั้นที่ใช้การไม่ได้แทบทั้งสิ้น จนปรากฏว่า ในปัจจุบันถาวรวัตถุทั้งสิ้นในวัดเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและบูรณปฏิสังขรณ์ในสมัยที่พระครูฯ เป็นเจ้าอาวาสทั้งสิ้น ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นไม่ได้ทำเป็นเอกสารหลักฐานไว้ทั้งหมด เพราะการทำจะเป็นไปในลักษณะทำไปเรื่อยๆ มีเงินเมื่อไรก็ทำไป แต่จากการประเมินคร่าวๆ พระครูฯ บอกว่าใช้จ่ายไปทั้งสิ้นประมาณ ๔๐ ล้านบาทเศษ

เมื่อถาวรวัตถุในวัดมีความสมบูรณ์ขึ้นแล้วพอสมควร พระครูฯ ยังได้เผื่อแผ่การให้ความอุปถัมภ์ด้านนี้แก่วัดต่างๆ ทั้งในแถบจังหวัดปทุมธานีและในจังหวัดอื่นๆ หน่วยงานราชการในแถบจังหวัดปทุมธานีมาขอความอุปถัมภ์จากท่าน เช่น สาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นต้น ก็ได้รับความอุปถัมภ์จากท่าน จากข้อมูลปรากฏว่าวัดในแถบใกล้เคียงวัดน้ำวนนั้นกล่าวได้ว่าแทบทุกวัดมาขอความอุปถัมภ์จากท่านและได้รับความอุปถัมภ์จากท่าน วัดหนึ่งๆ คิดเป็นเงินที่ช่วยเหลือไม่ต่ำกว่าแสนบาทขึ้นไป มีหลายวัดที่พระครูฯ ช่วยเหลือถึง สองล้าน สามล้านบาทก็มี ในต่างจังหวัดพระครูฯ ได้ไปช่วยอุปถัมภ์สร้างโบสถ์สร้างศาลาการเปรียญจนแล้วเสร็จหลายแห่ง ล่าสุดพระครูฯ ไปเป็นผู้อุปถัมภ์สร้างโบสถ์ที่ประเทศเมียนมาร์ เขตที่ชาวมอญอาศัยอยู่ ๑ แห่ง ตอนนี้โบสถ์เสร็จแล้ว กำลังทำการสร้างสิ่งอื่นๆ รอบบริเวณโบสถ์ในวัดนั้นอยู่ สิ้นค่าใช้จ่ายไปทั้งสิ้นเกือบหนึ่งล้านบาท สถานีอนามัยวัดไพร่ฟ้าที่กำลังก่อสร้างใหม่ (ตั้งอยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๖ กิโลเมตร) มาขอความอุปถัมภ์ พระครูฯ ได้ให้ความอุปถัมภ์คิดเป็นเงินประมาณ ๕ แสนบาทเศษ

สำหรับค่าใช้จ่ายโดยประมาณที่พระครูฯ ใช้ไปในการด้านสาธารณูปการและสาธารณสงเคราะห์ทั้งภายในวัดน้ำวนและในสถานที่อื่นๆ ประมาณ ๖๐ ล้านบาทเศษ

Copyright by Mahidol University

๕) บทบาทด้านการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม บทบาทด้านนี้ของพระครูฯ มีอยู่ตามปกติในฐานะพระภิกษุในพระพุทธศาสนาที่จัดให้วัดได้ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในทางพระพุทธศาสนา เช่น จัดให้มีการทำบุญตักบาตรตามเทศกาลสำคัญทางพุทธศาสนา จัดให้มีประเพณีสงกรานต์ ในวัดโดยมีกิจกรรมที่เป็นวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น (เช่นการถวายข้าวแช่ก่อพระเจดีย์ทราย เป็นต้น) จัดให้มีงานประเพณีลอยกระทงเป็นประจำทุกปีมาประมาณ ๑๐ ปีแล้วที่บริเวณเขื่อนหน้าวัด งานอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสนับสนุนการทำลูกหนูที่วัด และเป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีว่า เวลาวัดในแถบจังหวัดปทุมธานีจัดงานพระราชทานเพลิงศพพระภิกษุมักจะมีการจัดแข่งลูกหนู ถ้าพระครูฯ ไปร่วมงานด้วยท่านมักจะไปจุดลูกหนูด้วยเสมอ ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ความสำคัญและให้กำลังใจแก่ชาวบ้านผู้จัดทำเป็นอย่างดี สำหรับที่วัดน้ำวน ในช่วงที่พระครูฯ เป็นเจ้าอาวาสมานี้ ได้จัดให้มีการแข่งขันลูกหนูขึ้นถึง ๒ ครั้ง

๖) บทบาทด้านการทำนุบำรุงสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหามลภาวะ งานด้านนี้พระครูฯ จะทำอยู่โดยมากเฉพาะในเขตวัดน้ำวน เป็นที่ทราบกันดีว่า พระครูฯ เป็นผู้ที่หวงต้นไม้มาก ต้นไม้ภายในวัดห้ามผู้ใดตัดโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือบอกให้พระครูฯ ทราบก่อนเป็นเด็ดขาด ในวัดจะมีการปลูกต้นไม้อยู่เป็นประจำ จึงทำให้วัดน้ำวนในปัจจุบันมีต้นไม้อยู่ทั่วบริเวณวัด จัดเป็นวัดที่ร่มรื่นพอสมควร การกระทำเกี่ยวกับด้านนี้ที่จัดว่าเป็นรูปธรรมอีกอย่างคือ การสร้างเขื่อนคอนกรีตเสริมเหล็กที่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา การสร้างเขื่อนนี้เป็นการช่วยป้องกันตลิ่งพัง ได้อย่างถาวร การขจัดขยะภายในวัดใช้วิธีเก็บมากองรวมแล้วจุดไฟเผา แม้ว่าจะมีปัญหามลภาวะด้านกลิ่นและควันบ้าง แต่ก็นับได้ว่าวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำได้

๗) บทบาทด้านการสังคมสงเคราะห์ บทบาทด้านนี้เป็นบทบาทหนึ่งที่พระครูฯ ทำไว้มาก ชาวบ้านแถบอำเภอเมืองปทุมธานี เมื่อกล่าวถึงพระครูจันทคุณวัฒน์ หรือหลวงพ่อภา นอกจากจะกล่าวขวัญกันในเรื่องความสามารถในการบำบัดรักษาโรค การเป็นเกจิอาจารย์แล้ว ยังกล่าวถึงอีกว่า พระครูฯ เป็นพระมีเมตตาสูง เพราะผู้ที่ได้รับความทุกข์มาขอความช่วยเหลือจากท่าน มักจะไม่ค่อยผิดหวัง ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท่านช่วยได้ เวลามีคนเสียชีวิตขึ้นในหมู่บ้านน้ำ-วนหรือหมู่บ้านใกล้เคียง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ท่านจะให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ในปัจจุบัน ถ้าคนจนเสียชีวิต ประการแรก ท่านจะช่วยเงินไม่ต่ำกว่าศพละ ๑,๐๐๐ บาท จากนั้นก็จะลงมาร่วมงานพิธีด้วยเสมอ ยิ่งถ้าหากว่าเป็นศพของพระภิกษุที่เป็นพระเถระในแถบนั้น ท่านก็จะช่วยอย่างเต็มที่ ในปีหนึ่งๆ มีประมาณไม่ต่ำกว่า ๑ งาน ในแต่ละงานต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ หนึ่งแสนบาทขึ้นไป สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายนท่านไปช่วยงานศพพระภิกษุ ๒ งาน ใช้ค่าใช้จ่ายไปประมาณสี่แสนบาทเศษ

Copyright by Mahidol University

สำหรับงานศพพระภิกษุที่พระครูฯ มักจะไปช่วยเป็นประจำคือการตั้งโรงทานน้ำร้อนน้ำเย็น และในเวลาที่ชาวบ้านจัดงานพิธีอื่นๆ เช่น บวชนาค เป็นต้น พระครูฯ จะช่วยเหลือเป็นเงินแก่เจ้าภาพที่มีฐานะไม่ค่อยดีด้วยเสมอ

งานด้านสังคมสงเคราะห์ที่ท่านทำให้แก่หมู่บ้านน้ำวน เช่น ร่วมจัดตั้งและเป็นประธานฌาปนกิจหมู่บ้าน นำสิ่งของประเภทอาหารแห้งและของใช้จำเป็นไปแจกชาวบ้านในช่วงอุทกภัยทั้งในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ และปี พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นต้น

บทบาทของพระครูฯ ในด้านอื่นๆ นี้ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า การที่พระครูฯ มีบทบาทในด้านต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้นมา เป็นผลสืบเนื่องมาจากการแสดงบทบาทด้านการรักษาสุขภาพให้ประชาชนของท่าน เพราะบทบาทด้านอื่นๆ ที่แสดงออกมาส่วนมากจะต้องใช้เงินเป็นหลัก ในเมื่อการได้เงินมาของพระครูฯ โดยส่วนใหญ่มาจากการถวายของผู้ป่วยหรือญาติผู้-ป่วย ฉะนั้น จึงพอที่จะสรุปได้ว่า บทบาทในการรักษาสุขภาพให้ประชาชนของพระครูฯ เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด เพราะทำให้บทบาทด้านอื่นๆ มีผลสืบตามมา

๖.๓ กระบวนการเรียนรู้ในการเป็นหมอ

ความเป็นมาเกี่ยวกับการเรียนการเป็นหมอของพระครูจันทคุณวัฒน์ มีดังต่อไปนี้

๖.๓.๑ มูลเหตุจูงใจให้มาเป็นหมอ

พระครูฯ เกิดอยู่ในตระกูลของหมอแผนโบราณและผู้มีเวทย์มนต์คาถา โดยมีตา ๔ คน คือ ตาพุ่ม บุญส่ง (ญาติฝ่ายมารดา) มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรและมีวิชาประสานเนื้อ ตาแถม งุ่ยไก่ (ญาติฝ่ายมารดา) มีความสามารถด้านเสกเป่าต่างๆ และกวาดคอเด็ก ตาพู ยวนอยู่ (เป็นตาเขย) มีความสามารถทางไล่ผีและคาถาอาคม และตาแต้ม (ไม่ทราบนามสกุล ญาติฝ่ายมารดา) มีความสามารถทางไล่ผี ปราบผี เนื่องจากมีอุปนิสัยชอบเรื่องการรักษาโรคและคาถาอาคม จึงได้ชอบคลุกคลีพูดคุยกับบรรดาตาทุกคน เพื่อเรียนรู้คาถาอาคมและวิชาต่างๆ โดยจดจำเองขณะที่เห็นตาทำพิธีบ้าง ซักถามบ้าง อยู่เสมอๆ อีกทั้งบิดาก็เป็นคนมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรและเป็นหมอกวาดยาด้วย จึงมีพื้นฐานทางด้านการรักษาโรคมาตั้งแต่ตอนเป็นเด็ก

ขณะอายุประมาณ ๑๓-๑๔ ปี ได้มีโอกาสไปนมัสการพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ตามประเพณีปฏิบัติของคนในหมู่บ้านที่จะไปกันปีละ ๑ ครั้งเป็นอย่างน้อยในช่วงขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๓ หรือ ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๔ ตอนนั้นท่านกับเพื่อนอีก ๓ คน เดินเที่ยวเข้าไปใน

Copyright by Mahidol University

ป่าลึกมาก ข้ามภูเขาไป ๑ ลูก เกิดความรู้สึกหิวน้ำแทบจะทนไม่ได้ขึ้นมาคนเดียว จนเดินแทบไม่ไหว เพื่อนๆ ต้องเดินประคองกันมา ขณะที่เดินนั้น เหลือบไปเห็นแอ่งน้ำซึ่งอยู่ด้านหน้าของพระพุทธรูปที่เปล่งเป็นรัศมีออกมา แอ่งน้ำนั้นแลดูเก่ามากมีตะไคร้น้ำจับหนา มีธูปที่ถูกจุดไว้ปล่อยควันกรุ่นอยู่ เมื่อเดินไปถึงเห็นมีน้ำเลยก้มลง ยื่นมือจะวักน้ำขึ้นมาดื่ม แต่เพื่อนๆ ห้ามว่าถ้าดื่มหรือลูบหน้าแล้วอาจจะหลับ กลับบ้านไม่ถูก เพราะคิดกันว่าเป็นของอัศจรรย์ ด้วยความกลัวจึงหยุดชะงักในช่วงที่มืออยู่บริเวณควันธูป เมื่อยกมือคืนมาแล้ว จึงเอามือมาลูบบริเวณปาก ปรากฏว่าหลังจากหันหลังเดินกลับความหิวกระหายน้ำ หายไปอย่างหมดสิ้น เดินออกจากที่นั้นได้สักพักใหญ่ๆ มาพบชายชรา ๔ คน นุ่งชุดโจงกระเบนทั้งหมด คนชราคนหนึ่งถามหาแอ่งน้ำ จึงอาสาพาเดินไป แต่พอเดินไปถึงปรากฏว่าทั้งพระพุทธรูป แอ่งน้ำ และทุกสิ่งทุกอย่างหายไปหมด พอจะหันมาบอกกับชายชราทั้ง ๔ คน ปรากฏว่าทั้งหมดหายไปแล้ว เมื่อพูดคุยกับเพื่อนถึงสิ่งต่างๆ ปรากฏว่าเพื่อนๆ เห็นหมดยกเว้นธูปกับกลิ่นธูป เมื่อกลับมาบ้าน ไปที่วัดน้ำวนเล่าให้หลวงน้า (พระกลมบวชอยู่ที่วัดน้ำวนจนกระทั่งมรณภาพ) ฟัง พระกลมบอกว่า รู้หรือไม่คนไปพระบาท (พระพุทธบาทสระบุรี) เขาอยากได้สิ่งนี้กันทั้งนั้น ถ้าได้วักน้ำลูบหน้าหรือดื่ม จะทำอะไรสำเร็จทุกอย่าง ปัจจุบัน ท่านก็คิดเช่นนั้นเหมือนกัน การกระทำทุกอย่างของท่าน ท่านกล่าวว่า คงเป็นเพราะได้พรมาส่วนหนึ่งที่มือและจมูกได้สัมผัสกับกลิ่นธูปที่พระพุทธบาท จึงทำให้การทำอะไรของท่านค่อนข้างจะประสบผลสำเร็จ พระครูฯ กล่าวว่า “ผมทำอะไรบางทีดูเหมือนทำเล่นๆ แต่ว่าได้ผล คนเส้นพลิก กระดูกเคลื่อน จับให้ครั้งเดียวก็หาย”

เมื่อมีโอกาสได้ไปพระพุทธบาทอีกหลายครั้ง ทั้งตอนที่เป็นคฤหัสถ์และเป็นพระภิกษุแล้ว ท่านอธิษฐานขอพบอีก แต่ว่าไม่เคยได้พบอีกเลย “เรื่องนี้พิสูจน์ได้ คนที่ไปด้วยกันยังมีชีวิตอยู่ อยู่เลยหมู่บ้านนี้เล็กน้อย” พระครูฯ กล่าวทิ้งท้าย เมื่อเล่าถึงเรื่องนี้ อีกประการหนึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ผู้อาวุโสของหมู่บ้านหลายคนก็ทราบเรื่องนี้ การที่ทราบเรื่องนี้ครั้งแรกของผู้ศึกษาก็ได้เค้าเรื่องมาจากผู้อาวุโสท่านหนึ่งก่อน แล้วจึงได้มาสอบถามรายละเอียดจากท่านในภายหลัง

เกี่ยวกับพรที่พระครูฯ กล่าวว่าได้รับที่พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ที่ว่าท่านทำอะไรเหมือนทำเล่นๆ แต่ได้ผลนั้น ผู้ศึกษาเคยได้เห็นท่านดึงนิ้วที่มีอาการบวมตลอดทั้งมือและบ่นว่าปวดมากให้นายทหารคนหนึ่ง ก็มีความคิดว่าท่านทำเหมือนเล่นๆ จริง แต่ปรากฏว่าวันรุ่งขึ้นนายทหารคนนั้นมาอีก มือที่บวมยุบลงไปมากและบอกว่าไม่ปวดแล้ว

สำหรับมูลเหตุที่ทำให้พระครูฯ เป็นหมอ พอสรุปได้ดังนี้

๑) **การอยู่ท่ามกลางผู้รู้** พระครูฯ จัดว่าเกิดมาในท่ามกลางผู้รู้ด้านนี้ เพราะทั้งบิดาและตาเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะตาทั้ง ๔ คน ดังกล่าว

Copyright by Mahidol University

ข้างต้น ตาทั้งสี่ได้ปลูกฝังความต้องการการเป็นหมอให้พระครูฯ เป็นอย่างมาก เช่น ท่านเล่าให้ฟังว่าตอนท่านเป็นเด็กถูกมีดบาดมือ ตาพุ่มเห็นเข้า ก็จับมือท่านขึ้นใช้ปากอมบริเวณที่เป็นแผลพร้อมกับท่องคาถาครู่หนึ่งนำมือออก ปรากฏว่าแผลหายหมดอย่างน่าอัศจรรย์ ทำให้ท่านสนใจและเฝ้าเพียรขอวิชานี้กับตาพุ่มอยู่บ่อยๆ* เด็กในหมู่บ้านป่วย ใครกวาดคอไม่หาย ถ้ามาถึงมือตาแถมเป็นหายหมดทุกคน เป็นต้น และพอได้เข้ามาบวช ก็ได้มาอยู่รับใช้ใกล้ชิดกับ พระสมุห์อรรถ โชติปาโล ผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่ถูกอุปนิสัยกับท่านคือ มีความสามารถมากด้านคาถาอาคม พระสมุห์อรรถเอง ก็ให้ความรักความเมตตาสั่งสอนวิชาให้อยู่เรื่อยๆ พอท่านมีพรรษา (จำนวนปีที่บวช) มากขึ้น ก็ไว้วางใจแต่งตั้งให้เป็นรองเจ้าอาวาสด้วย จึงเป็นเหตุประกอบให้ไม่ลาสิกขาบท และคิดสั่งสมความรู้ต่างๆ เรื่อยมา

๒) การได้เรียนรู้วิชาต่อกระดูกและการรักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ (พิธีสับไม้) ขณะที่บวชอยู่ในพรรษาที่ ๗ ลูกศิษย์ของพระครูฯ คนหนึ่ง ได้รับอุบัติเหตุแขนหัก ท่านตระเวนหาหมอรักษาจนได้ไปพบกับหมอพื้นบ้านชาวมอญคนหนึ่งชื่อ มหาประเสริฐ (อดีตเคยบวชเป็นพระภิกษุ และสอบเปรียญธรรม ๖ ประโยคได้ เมื่อลาสิกขาบทแล้วคนยังเรียกมหาติดปากอยู่) ครั้งนี้ถือว่า เป็นการจุดประกายความคิดที่จะเป็นหมอให้เกิดขึ้นแก่พระครูฯ เป็นอย่างมาก ตอนนั้นพระครูฯ คิดว่า การรักษากระดูกที่ได้เรียนจากมหาประเสริฐนั้นมีขั้นตอนการปฏิบัติง่ายๆ ที่สำคัญเมื่อนำมาปฏิบัติแล้วปรากฏว่าได้ผลดีมาก ลูกศิษย์คนที่แขนหักใช้เวลารักษาอยู่ประมาณ ๑๐ กว่าวัน ก็หายสนิท ค่าใช้จ่ายแทบไม่เสียเลย จึงทำให้พระครูฯ ชอบและพยายามศึกษาแสวงหาความรู้เรื่องราวและวิธีการเกี่ยวกับการใช้ วิธีบำบัดรักษาโรคแบบพื้นบ้านแบบแผนโบราณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

๓) ความทรุดโทรมของวัดน้ำวน มูลเหตุที่คิดว่าสำคัญที่สุดที่ทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และไม่ลาสิกขาบทแน่ หลังจากที่เคยซื้อเสื้อผ้าถึง ๓ ครั้งในตอนบวชได้พรรษาที่ ๓ ที่ ๕ และที่ ๖ โดยในครั้งสุดท้ายที่ตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะเป็นหมอและไม่ลาสิกขาบท คือเมื่อได้คิดว่า การรักษาโรคเป็นการได้ช่วยชีวิตมนุษย์และการที่บวชอยู่จะทำให้สามารถช่วยได้มากกว่า เพราะการเป็นพระภิกษุไม่มีภาระอื่นมากและเป็นการสร้างศรัทธาได้ดีแก่ผู้มารักษา ที่สำคัญ ตอนนั้นวัดทรุดโทรมมาก ชนิดที่เรียกว่าเวลาเดินจะต้องระวังตกร่องกระดานเลยทีเดียว มองดูแล้วกุฏิจะพังลงมาเมื่อไรก็ไม่ทราบ ท่านจึงตั้งปณิธานว่า จะอยู่สร้างวัดนี้ให้เจริญ

---

* วิชาประสานเนื้อนี้ ตาพุ่มไม่ได้ถ่ายทอดให้พระครูฯ โดยให้เหตุผลว่า กลัวพระครูฯ นำไปใช้ในทางที่ผิด เพราะแต่เดิมพระครูฯ ค่อนข้างมีนิสัยนักเลง

Copyright by Mahidol University

ให้ได้ โดยใช้การรักษาโรคเป็นตัวนำ และต่อมาปณิธานที่ตั้งไว้ก็สำเร็จผลตามนั้น ถาวรวัตถุของวัดถูกสร้างขึ้นใหม่และได้รับการบูรณปฏิสังขรณ์ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ โดยเงินของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคที่วัดแล้วหาย

๖.๓.๒ ขั้นตอนและวิธีการการเรียนรู้เป็นหมอ

สำหรับการเรียนรู้ สั่งสมความรู้ วิชาการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ พอสรุปได้ดังนี้

๑) เรียนกับบรรพบุรุษ การเรียนรู้ในการเป็นหมอครั้งแรกของพระครูฯ คือการเรียนรู้จากบรรพบุรุษของท่าน คือ ตาทั้งสี่คน และบิดา เป็นการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ได้ความรู้ โดยความสนใจของตนเองที่เมื่อได้เห็นท่านเหล่านั้นทำการรักษาโรคให้ผู้ป่วยแล้วสอบถามบ้าง จดจำไว้เองบ้าง สั่งสมเรื่อยมาตั้งแต่เด็กจนถึงอุปสมบท (เกิด พ.ศ. ๒๔๗๑ อุปสมบท พ.ศ. ๒๔๙๑) วิชาที่เรียนรู้คือ คาถาอาคมต่างๆ ตำรายาและการกวาดยาเด็ก สรรพคุณของสมุนไพรบางชนิด และยาแก้โรคริดสีดวง การเรียนรู้นี้ ถึงแม้จะไม่เป็นการเรียนรู้ที่จริงจัง แต่ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ได้ปลูกฝังนิสัยการเป็นหมอของพระครูฯ

๒) เรียนกับพระสมุห์อรรถ ตอนที่พระครูฯ ยังไม่ได้บวช เคยมาช่วยเคี่ยวน้ำมันมนต์ ตำไพล ที่วัดน้ำวนบ่อยๆ พอบวชแล้วได้ปรนนิบัติรับใช้หลวงลุงอาจารย์ (พระสมุห์อรรถ โชติปาโล) เจ้าอาวาสวัดน้ำวนในขณะนั้นตลอด อาจารย์เห็นว่ามีอุปนิสัยจึงสอนคาถาอาคมให้ โดยได้ทำพิธีครอบครู ประมาณปี พ.ศ. ๒๔๙๘ แต่การเรียนรู้จริงๆ เริ่มตั้งแต่การอุปสมบทปีแรก (พ.ศ. ๒๔๙๑) แต่ในช่วงแรกๆ ไม่ค่อยเป็นพิธีนัก เรียนโดยสอบถามตามความสนใจขณะที่เห็นพระสมุห์อรรถทำพิธีรักษาโรคบ้าง จดจำเองขณะที่ได้ยินได้เห็นบ้าง แต่หลังจากที่ครอบครูแล้ว ก็เริ่มเรียนแบบจริงจัง เพราะช่วงนั้นพระครูฯ เริ่มเปิดทำการรักษาโรคแล้ว พระสมุห์อรรถเห็นว่าพระครูฯ ตั้งใจจริงจัง พระสมุห์อรรถจะสอนไปเรื่อยๆ แต่เน้นการเรียนการสอนในวันพฤหัสบดี การเรียนมีทั้งแบบจริงจังคือ ให้นั่งท่องกันสองต่อสอง เขียนยันต์ให้ดู แล้วให้เขียนตามจนถูกต้องชัดเจน และการเรียนแบบไม่จริงจัง เช่น เรียนในขณะที่พระครูฯ นวดให้พระสมุห์อรรถ ท่านก็สอนวิชาให้ บอกคาถาอาคมให้ ขณะพูดคุยบ้าง ขณะนวดให้พระสมุห์อรรถก็จะทำการสอบทานว่าถูกต้องหรือไม่อย่างไร การเรียนวิชากับพระสมุห์อรรถ จะทำอยู่ในลักษณะเช่นนี้ จนกระทั่งอาจารย์มรณภาพ (เสียชีวิต) รวมระยะเวลาประมาณ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๙๑ - ๒๕๑๑)

Copyright by Mahidol University

วิชาที่เรียนกับพระสมุห์อรรถ โชติปาโล คือ หมอดู คาถาอาคมเกี่ยวกับการไล่ผี เกี่ยวกับการอยู่ยงคงกระพัน การปลุกเสกลงเลขยันต์ต่างๆ การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา พระสมุห์อรรถ โชติปาโล นับได้ว่า เป็นครูคนแรกที่พระครูจันทคุณวัฒน์ได้เรียนวิชาด้วยอย่างจริงจังและนำวิธีการมาใช้ปฏิบัติมากที่สุด

๓) เรียนวิชาต่อกระดูกและการรักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ (พิธีสับไม้) หลังจากบวชได้พรรษาที่ ๗ (พ.ศ. ๒๔๘๗) ลูกศิษย์ของพระครูฯ คนหนึ่งได้ประสบอุบัติเหตุแขนหัก พระครูฯ ต้องการให้ลูกศิษย์หายเร็วๆ การใช้น้ำมันมนต์ของที่วัดรักษาอย่างเดียวคิดว่ายังไม่พอ พระครูฯ จึงสืบหาหมอรักษาโรคกระดูก เมื่อสืบหาไป ได้ทราบว่า มีผู้มีความสามารถด้านการรักษาโรคกระดูกอยู่คนหนึ่ง คือ มหาประเสริฐ (ไม่ทราบนามสกุล) เป็นผู้มีเชื้อสายมอญเช่นกัน อยู่ที่บ้านบางโพธิ์ที่อยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๒ กิโลเมตร พระครูฯ จึงไปพบแล้วแจ้งความประสงค์ให้ทราบ มหาประเสริฐเห็นว่า พระครูฯ มีความชอบด้านนี้อยู่ จึงถ่ายทอดวิชาให้ และให้ท่านเป็นผู้รักษากระดูกของลูกศิษย์เองเลย การเรียนการสอนทำโดยมหาประเสริฐเดินทางมาสอนให้ถึงที่วัด เรียนไปรักษาไป พอลูกศิษย์หายแล้วก็เรียนวิธีการรักษาโรคกระดูกชนิดอื่นๆ และการรักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อต่อไป

วิชาที่เรียนกับมหาประเสริฐ คือ วิชารักษาโรคกระดูกกับโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ที่ใช้มาจนกระทั่งปัจจุบันคือ การสับไม้ทำพิธี โดยมีอุปกรณ์ คือ แผ่นกระดานไม้สัก ๒ แผ่น ขนาดกว้างประมาณ ๔-๕ นิ้ว หนาประมาณ ๑-๒ นิ้ว ยาวประมาณ ๑ ฟุตกว่าๆ มีดโต้ ๑ เล่ม กระดานไม้สักแผ่นแรกวางตามยาวไปกับพื้น แผ่นที่สองใช้มือข้างหนึ่งจับ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับมีดโต้ ไม้แผ่นที่วางทอดกับพื้นไว้สำหรับรองมีดที่ฟันลงไป ส่วนแผ่นที่ใช้มือจับอยู่ใช้มีดฟันขึ้นลง ลักษณะเหมือนเคาะพร้อมบริกรรมคาถาไปพร้อมๆกัน ในการรักษาแต่ละคน จะใช้เวลาสับไม้ประมาณ ๓ นาที โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ พอสับไม้ไปได้ ๒ นาทีแล้ว จะถามชื่อผู้ป่วย จากนั้นสับไม้ต่อไปอีกประมาณ ๑ นาที เป็นเสร็จพิธี

มหาประเสริฐจะบอกถึงลักษณะของกระดูกที่หัก การดึงกระดูก การจัดกระดูกให้เข้าที่ การเข้าเฝือก การพันผ้า การจับเส้น การดึงเส้นให้ผ่อนคลายและเข้าที่ การเรียนจะใช้วิธีอธิบายแล้วลองทำให้ดู กับให้ทดลองทำโดยสมมติตัวผู้เรียนเป็นผู้ป่วยบ้าง เป็นผู้รักษาบ้าง ทำอยู่อย่างนี้สลับกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน การเรียนวิชากับมหาประเสริฐ เรียนที่วัด โดยมหาประเสริฐจะมาวัดแทบทุกวันมาคุยกันธรรมดาบ้าง เรียนวิชากันบ้าง ใช้เวลาอยู่ประมาณ ๑ ปีเศษๆ จึงเรียนจบหมดทุกอย่าง (ปี พ.ศ. ๒๔๘๗)

๔) การเรียนวิชาอื่นๆ และการแสวงหาความรู้เพิ่ม เนื่องจากพระครูฯ ได้เห็นการรักษาโรค การใช้คาถาอาคม ได้ศึกษาสั่งสมความรู้เรื่อยมา จนทำให้มีอุปนิสัยชอบทางนี้มา

Copyright by Mahidol University

ตั้งแต่เด็กดังกล่าว เมื่อเข้ามาบวชก็ได้มาอยู่กับผู้มีความรู้ในด้านนี้และได้เรียนรู้ด้วย และยิ่งเมื่อมาได้เรียนรู้วิชาต่อกระดูกและวิชารักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อกับมหาประเสริฐแล้ว ยิ่งทำให้มีความชอบด้านนี้เพิ่มมากขึ้น จึงตั้งใจศึกษาและใฝ่หาความรู้ด้านนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ต่อไปเมื่อมีเวลาว่างในช่วงฤดูแล้ง พอมีปัจจัย (เงิน) ๗๐-๘๐ บาท ก็จะเดินทางขึ้นไปทางภาคเหนือ ตั้งแต่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเรื่อยไปจนถึงจังหวัดเชียงราย ทราบว่า ที่ใดมีหมอดี มีพระภิกษุที่มีความรู้ด้านหมอ ด้านคาถาอาคม ก็จะแวะไปคุย ไปถาม และไปเรียนวิชาทั้งวิชาหมอและคาถาอาคมต่างๆ อยู่ ประมาณ ๖-๗ ปี หลังจากที่เริ่มทำการรักษาในปี พ.ศ. ๒๔๙๘ แล้ว เพราะช่วงแรกๆ ยังไม่ค่อยมีผู้ป่วยมากนัก การออกไปแสวงหาความรู้เช่นนี้ ได้ความรู้มามากพอสมควร มีทั้งท่องจำและจดมา แต่ส่วนมากจะเป็นการท่องจำเพราะครูสมัยนั้นไม่ค่อยชอบให้จด

หลังจากที่ได้เปิดทำการรักษาในปี พ.ศ. ๒๔๙๘ แล้ว นอกจากจะออกไปแสวงหาความรู้ทางภาคเหนือแล้ว บางครั้งที่มีเวลาว่าง ก็จะไปศึกษาพูดคุยกับโยมบิดาบ้าง โยมตาบ้าง เพื่อเรียนวิชาและคาถาอาคมต่างๆ เพิ่มเติมแบบจริงจัง ทราบข่าวว่ามีหมอดีหรือพระภิกษุเก่งที่ไหน ก็ยังออกไปแสวงหาความรู้อีก อาจารย์ที่สำคัญอีกท่านหนึ่งที่พระครูฯ ได้มีโอกาสไปเรียนรู้ด้วยคือ หลวงปู่รอด วัดเกริน (อยู่ฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาทิศตะวันออกเยื้องกับวัดน้ำวนไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้) วิชาที่เรียนมาคือ หมอดูและการสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา วิธีที่เรียนส่วนมาก ใช้วิธีท่องจำอีกเช่นกัน

นอกจากการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการเรียนรู้ด้วยตนเองอีกโดยการอ่านตำรายาต่างๆ ที่ได้มาจากหมอพื้นบ้านต่างๆ ที่ทราบข่าวว่าพระครูฯ สนใจทางนี้ เมื่อไม่มีศิษย์สืบทอดโดยตรง บางคนก็กลัวความผิดจากทางการ ก็นำตำรามามอบให้หลายคนด้วยกัน ทำให้ความรู้ความชำนาญมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากประสบการณ์ตรงในการรักษา และจากการศึกษาค้นคว้าเอง ตำรายาหม้อส่วนใหญ่ได้มาจากการศึกษาจากตำราเหล่านี้ และที่สำคัญ คือประสบการณ์ในการรักษา ท่านกล่าวว่า “ตัวคนไข้ คือ ครู รักษาไปก็รู้ไป และชำนาญขึ้นเรื่อยๆ”

๖.๓.๓ คุณสมบัติของหมอ

ครูอาจารย์ต่างๆ ของพระครูฯ ไม่ว่าจะเป็นพระภิกษุหรือเป็นฆราวาส เวลาจะให้เล่าเรียนวิชา มักจะบอกข้อห้ามและควรข้อปฏิบัติให้ก่อน ตามลักษณะของหมอพื้นบ้านทั่วไป สิ่งที่ครูอาจารย์แต่ละท่านของพระครูฯ ได้ให้ไว้ พอสรุปเป็นคุณสมบัติได้ดังนี้

๑) **ต้องมีสัจจะ** ข้อนี้พระครูฯ บอกว่า ครูทุกท่านจะเน้นย้ำมาก และถือเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ครูได้ประเมินผู้ที่จะได้รับการถ่ายทอดวิชาว่าจะต้องมีไว้ในใจก่อนแล้ว ก่อน

Copyright by Mahidol University

ที่จะถ่ายทอดวิชาให้ ครูบางท่านไม่ยอมถ่ายทอดวิชาให้ก็เพราะเกรงจะขาดคุณสมบัติในข้อนี้ เช่น ตาพุ่มของท่าน เป็นต้น ไม่ยอมถ่ายทอดวิชาประสานเนื้อให้ เพราะเกรงว่า ท่านจะไม่มีสัจจะ โดยท่านกล่าวว่า เป็นเพราะเหตุที่ตาพุ่มเคยเห็นท่านเป็นคนมีนิสัยค่อนข้างเป็นนักเลง เพราะพอเมื่อพระครูฯ บวชได้ไม่นานตาพุ่มก็เสียชีวิต จึงไม่ทันทราบว่าพระครูฯ จะบวชอยู่ตลอดเช่นนี้

๒) ต้องเป็นคนกตัญญูกตเวทีและมีสัมมาคารวะ ข้อนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานทั่วไปที่ครูอาจารย์ทุกคนบอกอยู่เสมอก่อนจะถ่ายทอดวิชาให้

๓) ต้องเป็นผู้ไม่เห็นแก่ได้ ครูแทบทุกคนจะเน้นย้ำเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยห้ามเรียกร้องค่ารักษา และห้ามขึ้นค่าครูหรือนำเงินบูชาครูไปใช้เพื่อประโยชน์ของตนเอง การเรียกร้องค่ารักษาจะทำให้การรักษาไม่ค่อยได้ผล แต่ถ้าผู้ป่วยให้เป็นการทำบุญหรือให้เอง สามารถรับได้ไม่เป็นไร ส่วนการขึ้นค่าครูกับการนำเงินบูชาครูไปใช้เพื่อประโยชน์ตนนี้ ครูอาจารย์จะห้ามไว้เป็นเด็ดขาด หากละเมิดจะทำให้มีอันเป็นไปต่างๆ นานา พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า ท่านเคยประสบกับตนเองครั้งหนึ่งคือ ลูกศิษย์นำเงินค่าครูไปซื้อก๋วยเตี๋ยวถวายพระภิกษุสามเณรทั้งวัด ท่านไม่ทราบเลยร่วมฉัน (รับประทาน) ด้วย พอฉันเสร็จกลับมาที่กุฏิ ก็มีอาการปั่นป่วนทุรนทุรายทรมานมากเหมือนกับจะเสียชีวิต เยียวยารักษาอย่างไรก็ไม่หาย จนกระทั่งได้ทราบโดยบังเอิญว่า ก๋วยเตี๋ยวที่ฉันซื้อมาโดยเงินค่าครู ลูกศิษย์คนหนึ่งต้องไปจุดธูปบอกเล่าครูและออกเงินที่ใช้ไปทั้งหมดแทน ปรากฏว่าอาการต่างๆ หายไปอย่างหมดสิ้น ทั้งที่ไม่ได้ใช้อะไรอื่นเยียวยารักษาเลย

สำหรับเงินค่าบูชาครูแต่เดิม คือ ๑ สลึง แต่ปัจจุบันได้บอกเล่ากับครูขอเปลี่ยนเป็น ๑ บาท เพราะว่าเงิน ๑ สลึงหายาก ค่าครูจำนวน ๑ บาทนี้ใช้มา ๑๐ กว่าปีแล้ว ไม่มีอาเพศอะไรเกิดขึ้น จึงคิดว่าครูอาจารย์คงอนุญาตให้ จึงใช้เรื่อยมา

๖.๓.๔ การเริ่มต้นเป็นหมอ

หลังจากบวชแล้ว ได้ทำหน้าที่ปรนนิบัติอาจารย์ (พระสมุห์อรรถ) ได้เรียนรู้พระธรรมวินัยพอสมควร และเรียนรู้คาถาอาคมจากครูอาจารย์ต่างๆ จนมากพอสมควรแล้ว ผ่านขั้นตอนการตัดสินใจว่าจะไม่ลาสิกขาบทแน่นอนแล้ว และที่สำคัญคือหลังจากที่ได้เรียนรู้วิชารักษาโรคกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นกับมหาประเสริฐตลอดปี พ.ศ. ๒๔๘๗ แล้ว ก็เริ่มทำการรักษาโรคกระดูกให้หญิงคนหนึ่งที่ตกเรือได้รับบาดเจ็บจนกระดูกสะโพกแตก เดินไม่ได้ ในปี พ.ศ. ๒๔๘๘

สาเหตุที่ทำให้พระครูฯ ได้รักษาโรคกระดูกให้หญิงรายนี้ก็เพราะว่า หลังจากที่ผู้ป่วยรายนี้ตกเรือสะโพกแตกจนเดินไม่ได้แล้ว ให้ญาติคนหนึ่งมาเอาน้ำมันมนต์ที่วัดน้ำวนไป

Copyright by Mahidol University

รักษา พระครูฯ ทราบเข้าจึงให้ญาตินำผู้ป่วยนั้นทดลองมารักษาที่วัด เมื่อผู้ป่วยมาแล้วท่านได้ทำพิธีสับไม้รักษาให้ ๓ วันติดต่อกันควบกับการใช้น้ำมันมนต์ ผู้ป่วยก็ลุกขึ้นเดินได้ ทำให้มีการพูดถึงเรื่องนี้กันไปปากต่อปาก เริ่มเป็นที่รู้จักของคนในระแวกนั้น เป็นเหตุให้เริ่มมีคนทะยอยกันมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกต่างๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และพอดีช่วงนั้นพระครูฯ มีความรู้เกี่ยวกับคาถาอาคมที่เรียนมาจากพระสมุห์อรรถและครูอาจารย์อื่นๆ มากพอที่จะทำพิธีรดน้ำมนต์ ไล่ผี สะเดาะเคราะห์ต่อชะตาได้ ท่านจึงรับทำพิธีดังกล่าวข้างต้นไปพร้อมๆ กันด้วย

๖.๓.๕ ประสบการณ์ในการรักษา

การรักษาผู้ป่วยหญิงที่ตกเรือหายทำให้พระครูฯ เริ่มเป็นที่รู้จักในนามหมอรักษาโรคกระดูก ทำให้มีผู้ป่วยโรคกระดูกมาให้รักษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีเพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมาก ในราว พ.ศ. ๒๕๐๐ ขึ้นมา เพราะช่วงนั้นมีการสร้างถนนสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี และสายนิเทศสัมพันธ์ซึ่งเป็นถนนที่ผ่านหมู่บ้านน้ำวนด้วย ตลอดทั้งสถานที่ทั่วๆ ไปในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีก็เริ่มมีถนนเพิ่มเช่นเดียวกัน และเป็นยุคที่รถมอเตอร์ไซค์เริ่มเป็นที่นิยมใช้ของคนทั้งภายในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านอื่นๆ พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า “พอหนทางดี คนก็ขับรถกันไวขึ้น โดยเฉพาะพวกวัยรุ่นที่ขับมอเตอร์ไซค์ ประมาณสัก พ.ศ. ๒๕๑๐ กว่าๆ พวกเป็นโรคมอเตอร์ไซค์ (หมายถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการขับขี่รถมอเตอร์ไซค์) มากขึ้นเรื่อยๆ”

ในช่วงแรกที่เปิดรักษาโรคนั้น ผู้ป่วยยังมีไม่มากนักมีเฉพาะผู้ป่วยโรคกระดูก ส่วนผู้ที่มารดน้ำมนต์กับสะเดาะเคราะห์ต่อชะตามีบ้าง ส่วนมากยังไปรักษากับพระสมุห์อรรถมากกว่า จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ พระสมุห์อรรถมรณภาพ (เสียชีวิต) ทำให้ผู้มารดน้ำมนต์ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา และมาดูหมอ มาที่พระครูฯ ทั้งหมด ถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีพระภิกษุบางรูปภายในวัดที่สามารถทำพิธีเช่นนี้ได้เช่นกัน แต่ว่าโดยปกติแล้ว ชาวบ้านบอกว่า “ชาวมอญจะให้ความสำคัญ และจะเข้าหาพระที่เป็นอาจารย์ (เจ้าอาวาส) มากกว่า” ทำให้ช่วงนี้มีผู้ป่วยประมาณวันละ ๕๐-๖๐ คน ซึ่งในจำนวนนี้ กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภทหลัง อดีตคนขับเรือโดยสารระหว่างรังสิต-กรุงเทพฯ คนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “เมื่อเรือออกจากท่าจะเต็มมาแทบทุกเที่ยว แต่พอมาถึงท่าวัดน้ำวน คนโดยสารก็จะลงกันแทบหมด ลงทั้งคนและข้าวของที่ผู้โดยสารนำมาถวายอาจารย์ภา พอถึงท่าวัดน้ำวน ผมต้องลงแบกของขึ้นมาส่งบนวัดแทบทุกครั้ง” และในประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๑๖ พระครูฯ ถึงกับต้องใช้กุฏิที่เคยเป็นที่พักของแม่ชี ให้เป็นที่พักอาศัยของผู้ป่วยมาพักค้างอยู่ด้วย ซึ่งจะมีอยู่ประจำประมาณ ๕๐-๖๐ คน

Copyright by Mahidol University

ประมาณ พ.ศ. ๒๕๑๘ คนในตระกูลคฤหบดีของประเทศไทยคนหนึ่ง

ประสบอุบัติเหตุ ญาตินำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ พระครูฯ ทราบโดยบังเอิญเพราะไปเยี่ยมคนไข้ที่รู้จักกันที่นั่น ทราบว่าหมอจะทำการผ่าตัด แต่บอกญาติผู้ป่วยว่า ผ่าตัดแล้วมีสิทธิ์หายเดินได้ประมาณ ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ถ้าไม่ผ่าตัดก็ต้องพิการตลอดชีวิต ท่านเข้าไปดู เมื่อเห็นแล้ว ท่านบอกกับญาติผู้ป่วยว่า ถ้าท่านรักษาขอเวลาเพียง ๗ วัน เมื่อตกลงกันแล้ว พระครูฯ จึงยกอุปกรณ์ทำพิธีไปทำการรักษาคนไข้ถึงที่โรงพยาบาลแห่งนั้น ปรากฏว่าเพียง ๔ วัน ผู้ป่วยนั้นก็มีอาการดีขึ้นมากจนสามารถลุกขึ้นเดินได้ แล้วทำการรักษาต่อไปจนเดินได้ ซึ่งหลังจากนั้น ผู้ป่วยรายนี้ ได้ถวายรถปิคอัพ ๑ คัน เพื่อไว้ใช้ในกิจการของวัด และปวารณาตัว (แจ้งให้ทราบ) ขอเป็นผู้อุปถัมภ์วัดตลอดไป และหลังจากการรักษาผู้ป่วยรายนี้หายทำให้การรักษาโรคของพระครูฯ มีชื่อเสียงขึ้นมาก ผู้ป่วยเริ่มมีวันละเป็นร้อยคนขึ้นไปตั้งแต่ในช่วงนี้

ประสบการณ์การรักษาที่สำคัญมีอีก ๒ กรณี คือ มีชาวสหรัฐคนหนึ่งมารักษาโรคเส้นแล้วหาย พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า "ประมาณ พ.ศ. ๒๕๒๐ กว่าๆ ฝรั่งเมืองยูทาห์ (รัฐยูทาห์) มารักษาขา (โรคเส้นที่ขา มีอาการปวดมาก เดินแทบไม่ไหว) หลังจากที่หายแล้ว เขาบอกว่าเขารักษาหมดเงินมาหลายแสนบาท ฝรั่งยังเป็นโรคนี้มาก อยากให้ไปอยู่ที่ประเทศเขา จะให้เงินเดือนๆ ละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ออกค่ากินอยู่ให้หมด และต่อมาอีกไม่นานมีฝรั่งอีกคนมาเสนอให้แบบเดียวกันแต่เพิ่มให้เป็นปีละ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) แต่ผมบอกปฏิเสธหมด เพราะคิดว่าอยู่ช่วยคนไทยเราดีกว่า"

๖.๓.๖ ความสามารถในการรักษา

ตั้งแต่พระครูฯ ทำการบำบัดรักษาโรคมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๐) พอจะสรุปความสามารถในการรักษาโรคต่างๆ ซึ่งจะขอนำมากล่าวเฉพาะโรคที่พระครูฯ มีความเชี่ยวชาญในการรักษา เป็นที่ยอมรับของผู้มารักษา และยังมีผู้มารับการบำบัดรักษาจวบจนปัจจุบัน ดังนี้

๑) โรคเกี่ยวกับกระดูก ได้แก่ โรคที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดอันมีสาเหตุมาจากกระดูกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมีอาการผิดปกติ เช่น หัก แตก ร้าว หลุดหรือเคลื่อนที่ เป็นต้น โรคประเภทนี้พระครูฯ มีชื่อเสียงมากตั้งแต่เริ่มเป็นหมอจนถึงปัจจุบัน เพราะจากข้อมูลที่ได้รับ ผู้ป่วยที่มารักษาโรคเช่นนี้กับพระครูฯ จะหายเร็ว ใช้ค่าใช้จ่ายน้อย มีอาการหนักอย่างไรก็รักษาได้ และวิธีการรักษาสะดวกสบาย เช่น ไม่ต้องเข้าเฝือกพอกปูนเหมือนการรักษาแบบแพทย์แผนใหม่ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

๒) **โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ** คือ โรคที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการผิดปกติของเส้นเอ็นหรือข้อต่อกระดูกต่างๆ ตามร่างกาย ซึ่งรวมถึงโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาตด้วย เป็นโรคที่พระครูฯ มีชื่อเสียงรองลงมาในช่วงต้นๆ ที่เป็นหมอ และตั้งแต่ประมาณ ๒๐ ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยโรคนี้จะมีใกล้เคียงกับโรคเกี่ยวกับกระดูก และจากข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้รับจากแบบสอบถามผู้ป่วยในการศึกษานี้ ปรากฏว่าจำนวนของผู้ป่วยประเภทนี้มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก (ข้อมูลอยู่ในบทที่ ๗) จากข้อมูลที่ได้ ปรากฏว่าพระครูฯ มีความชำนาญมากในเรื่องการจับเส้นพลิกที่ทำให้เท้าแพลง ทำให้มือหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีอาการเจ็บปวดอันเกิดจากเส้นหรือข้อไม่ปกติ พ่อค้าคนหนึ่งที่ขายของอยู่ในวัดมาเกือบ ๒๐ ปี เล่าให้ฟังว่า "คนไข้ถูกใส่รถเข็นมาบ้าง อุ้มกันมาบ้าง หลวงพ่อจับให้หนสองหนก็หายแล้ว" และจากการสัมภาษณ์ทั้งพระครูฯ ผู้ป่วยที่เคยมารักษา และชาวบ้านน้ำวนจะบอกในทำนองเดียวกันว่า โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ถ้าหากว่าเริ่มมีอาการยังไม่เกิน ๑ เดือน จะหายเป็นปกติกว่าร้อยละ ๘๐

๓) **โรคที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ** ได้แก่ โรคที่เรียกกันว่า ผีเข้า ผีสิง ผีทำ และความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องโชคชะตาราศรี ในตอนต้นที่เริ่มเปิดทำการรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการผี-เข้า เป็นต้น มีมาให้รักษาเรื่อยๆ แต่ปัจจุบันนานๆ จึงจะมีสักราย แต่ที่มีมากพอสมควรมาตลอดโดยเฉพาะ ตั้งแต่หลังจากที่พระสมุห์อรรถมรณภาพแล้ว (ปี พ.ศ. ๒๕๑๑) คือ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องโชคชะตาราศรี ซึ่งผู้ที่เข้าใจว่าอยู่ในช่วงนี้มักจะกล่าวกันว่า โชคไม่ดี ดวงไม่ดี เป็นต้น รักษาโดยการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา วันที่เปิดรักษาส่วนมากคือ วันอังคารกับวันพฤหัสบดี (ในแต่ละปีจะมีวันที่ทำพิธีรักษาได้ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับหลักวิชาทางโหราศาสตร์) วันหนึ่งๆ ที่ เปิดทำการรักษา จะมีประมาณ ๑๐ กว่าราย

๔) **โรคอื่นๆ** โรคอื่นๆ ในที่นี้ คือ โรคที่พระครูฯ มีความชำนาญในการรักษาและมีผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มารักษา เช่น โรคริดสีดวง มีผู้ป่วยมารักษาเรื่อยๆ พระครูฯ ต้องเตรียมยาไว้ตลอด โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี โรคนี้สตรีชาวบ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียงทั้งวัยสาวและวัยชรามานำยาหม้อของพระครูฯ ไปรับประทาน เพื่อรักษากันมากพอสมควร เฉพาะผู้เคยรักษาที่ผู้ศึกษาได้พูดคุยด้วยมี ๑๐ กว่าราย

ความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ที่ผู้ศึกษาเองได้รู้ได้เห็นทั้งในช่วงที่เข้าไปเก็บข้อมูลและก่อนหน้านั้น พบว่าบางครั้งมีประสิทธิภาพมากจนน่าแปลกใจ เช่น ผู้ป่วยคนหนึ่งเท้าแพลงเดินไม่ได้ ไปรักษากับแพทย์แผนใหม่เสียค่าใช้จ่ายไปหลายพันบาท แต่พอไปให้พระครูฯ จับเส้นและทำพิธีรักษาให้ปรากฏว่าใช้เวลาเพียง ๓ วันก็สามารถเดินได้เป็นปกติ และภาพที่ชินตาเมื่อไปที่วัดน้ำวนคือ ภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกและผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต วันหนึ่งๆ มารักษาหลายสิบราย

Copyright by Mahidol University

๖.๔ พิธีไหว้ครูและครอบครู

ในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ จะมีพิธีกรรมที่เกี่ยวกับครูตลอด ตั้งแต่การเรียนรู้ การถ่ายถอดวิชา และขณะทำการบำบัดรักษา ท่านจะทำพิธีนี้ทุกปี สำหรับครูอาจารย์ที่ท่านนำมาตั้งบูชาไว้ที่โต๊ะบูชา มีดังนี้

๑) พระพุทธรูป มีเป็นจำนวนมากทั้งเก่าและใหม่

๒) รูปเหมือนพระสังกัจจายน์ มีมากเช่นเดียวกัน เพราะพระครูฯ บอกว่าดวงของท่านถูกโฉลกกับพระสังกัจจายน์ บูชาแล้วมีแต่ความเจริญ

๓) รูปถ่ายของพระสมุห์อรรถ โชติปาโล มีอยู่ ๒ แห่ง ที่โต๊ะบูชาในกุฏิกับที่บูชาบริเวณที่ทำพิธีรักษาโรค

๔) รูปหล่อเหมือนหมอชีวกโกมารภัจจ์ มีอยู่ ๒ องค์ อยู่ที่บริเวณที่ทำพิธีรักษาโรค

๕) รูปหล่อเหมือนฤาษีและรูปเคารพต่างๆ จำนวนมาก เช่น พรหม นางกวัก เป็นต้น

การทำพิธีไหว้ครูของพระครูฯ เริ่มทำมาตั้งแต่หลังจากที่ท่านเป็นเจ้าอาวาสแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ และทำเรื่อยมาทุกปี ปีละ ๒ ครั้ง กำหนดทำพิธีไหว้ครูและทำพิธีครอบครูด้วยในวันพฤหัสบดีแรกของข้างแรมเดือน ๔ (ประมาณเดือนมีนาคม) และทำพิธีเซ่น หรือบูชาครู (ไม่มีพิธีครอบครู) ในวันพฤหัสบดีแรกของข้างแรมเดือน ๙ (ประมาณเดือนสิงหาคม) การทำพิธีทั้งสองครั้งนี้ บรรดาลูกศิษย์ที่ประสงค์จะทำการไหว้ครูหรือบูชาครู ก็จะนำเครื่องบูชาครูมาร่วมทำพิธีด้วย ซึ่งการทำพิธีทุกครั้งที่ผ่านมา จะมีลูกศิษย์มาร่วมพิธีด้วยเป็นจำนวนมากแทบทุกครั้ง

สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ พระครูฯ ได้ทำพิธีไหว้ครูและครอบครู ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มีนาคม ตรงกับวันแรม ๔ ค่ำ เดือน ๕ มีวิธีปฏิบัติ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

๖.๔.๑ เตรียมเครื่องบูชา

การเตรียมเครื่องบูชาจะทำให้เสร็จก่อนที่จะทำพิธี บางอย่างต้องเตรียมไว้ให้เสร็จตั้งแต่ก่อนวันที่จะทำพิธี เครื่องบูชาประกอบด้วยสิ่งของต่างๆ ดังนี้

ก. เครื่องตั้งบูชา

๑) ใบศรี

๒) หัวหมู

๓) ปลาหาง (ปลาช่อน)

๔) เป็ด

Copyright by Mahidol University

๕) ไก่

๖) ข้าวสุก

๗) มะพร้าวอ่อน

๘) ผลไม้ ๘ ชนิด คือ ส้มเขียวหวาน ส้มเช้ง ส้มโอ มะม่วงมัน แอปเปิล สาลี่ องุ่น มะปราง กล้วยหอม

๙) ขนมต้มแดง ขนมต้มขาว

๑๐) ขนมหวานชนิดแห้งอื่นๆ คือ ขนมไพ่ ขนมปังกรอบ ขนมถั่วหวาน เป็นต้น

๑๑) สุรา

สิ่งของทั้งหมดเหล่านี้นำมาใส่ถาด พาน และถ้วย/จาน โดยก่อนใส่จะนำเอาหัวหมู เป็ด ไก่ และปลาไปนึ่งหรือต้มให้สุกก่อน นอกนั้นนำไปใส่ภาชนะต่างๆ ที่เตรียมไว้ได้เลย จัดให้สวยงาม แล้วนำไปวางไว้ในที่ ๔ แห่ง คือ หน้าโต๊ะบูชาครูในกุฏิพระครูฯ หน้าสถานที่บูชาครู บริเวณที่ทำพิธีรักษาโรค หอสวดมนต์ และบริเวณเตาที่ใช้เคี่ยวน้ำมันมนต์ บริเวณที่บูชาอื่นๆ จะนำสิ่งของไปวางไว้อย่างละ ๒ ชุด สุราที่ละ ๑ ขวด จุดธูปปักที่เครื่องบูชาแทบทุกอย่าง มีควันกรุ่นอบอวนอยู่ตลอดเวลา ศิษย์คนใดนำเครื่องบูชามาก็จะจุดธูปปักไว้ที่เครื่องบูชาของตน ส่วนที่หอสวดมนต์ซึ่งจะใช้เป็นสถานที่ทำพิธีจะจัดเป็นพิเศษ มีใบศรี ๒ ชุด (ซ้าย-ขวา) มีเครื่องบูชาจำนวนมาก เพราะมีศิษย์คนอื่นๆ นำเครื่องบูชามาร่วมด้วย ตรงกลางบริเวณหน้าพระพุทธรูปปูอาสนะ (ผ้าพรมสำหรับปูนั่ง) ไว้สำหรับพระครูฯ ข้างๆ อาสนะมีขันน้ำมนต์พันด้วยสายสิญจน์ที่โยงมาจากพระพุทธรูป ส่วนบริเวณรอบๆ เครื่องบูชาปูสื่อไว้สำหรับลูกศิษย์นั่งร่วมพิธี

สำหรับสิ่งของเครื่องบูชานี้ จะใช้อย่างละจำนวนเท่าใดก็ได้ ยิ่งมากยิ่งดี แต่อย่างน้อย ควรจะมีอย่างละ ๒ ชุด ซึ่งมีคำเรียกเฉพาะว่า "ซ้าย-ขวา" เช่น หัวหมู่ซ้าย-ขวา เป็นต้น

ข. เครื่องไหว้

๑) ดอกไม้

๒) ธูป เทียน

๓) หมาก พลู

๔) บุหรี่

๕) ผ้าขาว

๖) เงิน จำนวนที่ใช้แล้วแต่ผู้เข้าร่วมพิธีว่าจะไหว้ขนาดเล็กหรือใหญ่ประมาณใด จะมีอยู่ตามจำนวน คือ ๑ สลึง, ๑ บาท, ๓ บาท, ๖ บาท, ๙ บาท, ๑๒ บาท และ ๒๔ บาท

Copyright by Mahidol University

สิ่งของทั้งหมดเหล่านี้นำมารวมใส่พาน หรือขันน้ำพานรอง โดยทางเจ้าหน้าที่ของวัดได้จัดเตรียมไว้ให้เช่าในราคาชุดละ ๕๐ บาท แต่ลูกศิษย์บางคนก็นำมาเอง

๖.๔.๒ พิธีไหว้ครู

เมื่อลูกศิษย์มาพร้อมแล้วก็จะเริ่มพิธี ซึ่งในวันที่ทำพิธีนี้เริ่มในเวลา ๐๙.๓๙ น. โดยพระครูฯ เดินมาที่สถานที่ที่ใช้ทำพิธี คือ หอสวดมนต์ ลูกศิษย์ทุกคนเดินเข้าสู่สถานที่ทำพิธี นำพานบูชาครูวางไว้ข้างหน้านั่งพนมมือ พระครูฯ จุดธูปเทียน แล้วนำกล่าวบูชาพระรัตนตรัย เสร็จแล้ว พระครูฯ พูดที่ไมค์โครโฟนประมาณ ๕ นาที โดยมีใจความสำคัญพอสรุปได้ว่า "ครูอาจารย์เป็นผู้ที่มีความสำคัญมาก เป็นคนต้องมีครูอาจารย์ ศิษย์ที่ดีต้องมีความกตัญญูกตเวทีต่อครูอาจารย์ ทุกอย่างที่นำมาบูชาครูอาจารย์สำคัญหมด เงินบูชาครูอาจารย์เพียง ๑ สลึง ๑ บาท ก็สำคัญอย่าไปดูหมิ่นว่าเล็กน้อย" แล้วบอกว่า ปีนี้จะให้พระมหาสายัณห์ (รองเจ้าอาวาสวัดน้ำวน) เป็นผู้อ่านโองการ จากนั้นพระครูฯ นำตั้งนะโมฯ ๓ จบ เสร็จแล้วสวดมนต์ด้วยภาษามอญรูปเดียว ประมาณ ๓ นาทีเศษๆ แล้วจุดเทียนที่ขันน้ำมนต์ จากนั้นเจ้าหน้าที่คล้องสายสิญจน์ให้ทุกคนพนมมือจับไว้ โดยพระครูฯ จับอยู่ที่ลำดับต้น แล้วจับต่อๆ กันมาเริ่มจากลูกศิษย์ที่เป็นพระภิกษุเรื่อยไปจนสุดที่ลูกศิษย์ที่เป็นคฤหัสถ์คนสุดท้าย ในปีนี้มีลูกศิษย์มาร่วมพิธีประมาณ ๕๐ คน จากนั้นพระมหาสายัณห์อ่านโองการนำให้ทุกคนกล่าวตาม โดยใจความของโองการจะเป็นไปในลักษณะการแสดงความเคารพต่อครู และเชิญครูต่างๆ มารับการเคารพและเครื่องเซ่นต่างๆ ที่ตั้งบูชาไว้ เมื่อพระมหาสายัณห์นำกล่าวจบแล้ว พระครูฯ ดับเทียนที่จุดไว้ที่ขันน้ำมนต์ จากนั้น ศิษย์ทุกคนยกพานบูชาครูขึ้นจบเหนือศีรษะ แล้ววางลงที่เดิม แล้วม้วนสายสิญจน์เก็บ พอเสร็จแล้วพระครูฯ พรมน้ำมนต์ ในขณะที่พระภิกษุทั้งหมดเจริญชัยมงคลคาถา (ชะยันโตฯ) พิธีช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมงเศษ เสร็จแล้วพระครูฯ แจ้งให้ทราบว่าต่อไปจะทำพิธีครอบครู

๖.๔.๓ พิธีครอบครู

พระครูฯ แจ้งให้ทราบว่า ผู้ใดยังไม่ได้ครอบครู ถ้าจะครอบครูก็ให้เข้ามา ผู้ที่ครอบครูแล้วจะทำการครอบครูอีกก็ได้ จากนั้น ผู้ที่จะครอบครูก็จะทยอยกันเข้าไปหาพระครูฯ โดยเริ่มจากพระภิกษุก่อน ทุกคนถือพานถาดบูชาครูนำเข้าไปมอบให้พระครูฯ ท่านรับแล้ว ผู้ที่ขอครอบครูพนมมือพร้อมกับก้มศีรษะลง พระครูฯ นำเอาลูกประคำหยกออกมา ซึ่งแต่ละลูกมีขนาดประมาณเท่ากับผลองุ่น ร้อยเป็นพวงประมาณเท่ากับศีรษะคนในวัยผู้ใหญ่ จากนั้น จุ่มลงไป

Copyright by Mahidol University

ในขันน้ำมนต์ แล้วยกขึ้นมาสวมที่ศีรษะผู้ที่ขอครอบครู แล้วก็นำลูกประคำจุ่มลงไปในขันน้ำมนต์ แล้วยกขึ้นสวมอีก ทำอยู่เช่นนี้ จำนวน ๓ ครั้ง พร้อมทั้งสวดมนต์เป็นภาษามอญไปด้วยตลอด ใช้เวลาคนละ ประมาณ ๑ นาทีเศษๆ จากนั้นพระครูฯ จะกล่าวกับผู้ที่ขอครอบครูด้วยคำต่างๆ เช่น "เอาละใช้ได้ ทีนี้ทำอะไรได้ทั้งนั้น ไม่ต้องกลัวอะไร, เอาละใช้ได้ ขอให้เจริญยิ่งๆ ขึ้นไป" เป็นต้น เสร็จแล้วผู้ที่ขอครอบครูกราบ ๑ ครั้งบ้าง ๓ ครั้งบ้าง แล้วแต่บุคคลใดจะเลือกปฏิบัติ สำหรับศิษย์ที่เป็นเพศหญิงทำเหมือนกันทุกอย่าง เป็นแต่เพียงพระครูฯ นำเอาลูกประคำสวมศีรษะเพศหญิงโดยวิธีจับวางแล้วรอรับให้ลูกประคำหลุดออกจากศีรษะเอง ไม่ได้จับสวมเหมือนกับที่ทำกับพระภิกษุหรือศิษย์เพศชาย

การทำพิธีครอบครูนี้ แทบทุกคนจะเข้าทำพิธี ถึงแม้จะเคยทำมาแล้วทุกปีก็ตาม การทำพิธีในช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาทีเศษๆ พิธีในวันนี้เสร็จในเวลา ๑๑.๐๐ น. เศษๆ

การทำพิธีไหว้ครูและครอบครูเช่นนี้ จะทำเฉพาะในช่วงเดือน ๔ ส่วนในช่วงเดือน ๙ (ประมาณเดือนสิงหาคมของทุกปี) จะจัดเครื่องบูชาเหมือนกันแทบทุกอย่าง ขาดเพียงใบศรี การทำพิธีในช่วงเดือน ๙ นี้ พระครูฯ เรียกว่า พิธีเซ่นครู

๖.๕ การถ่ายทอดวิชา

การทำการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ในช่วง ๑๐ ปีแรก ท่านเล่าให้ฟังว่า จะมีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาประมาณวันละ ๕๐-๖๐ คน ส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลในเขตจังหวัดปทุมธานี นอกหมู่บ้านน้ำวนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ คนในหมู่บ้านน้ำวนแทบจะไม่มีมาเลย ชาวบ้านในหมู่บ้านน้ำวนส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบว่า พระครูฯ มีความสามารถอะไรบ้าง ไปเล่าเรียนมาจากไหนบ้าง ยังคงติดอยู่ในภาพเก่าๆ ที่ว่า ตอนเป็นคฤหัสถ์พระครูฯ เป็นคนค่อนข้างเจ้าสำราญ ผู้ป่วยเริ่มมีเพิ่มมากขึ้น ตอนที่มีถนนรอบหมู่บ้านทั้งสายกรุงเทพฯ-ปทุมธานี (สายนอก) ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๐๐ และถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นต้นมา ผู้ป่วยเริ่มเดินทางมาทางถนนดังกล่าว และผู้ป่วยโรคกระดูกก็เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ความเพิ่มขึ้นของถนนและรถ รวมทั้งในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ท่านได้เป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวนด้วย จึงทำให้ทุกคนที่มาวัดมุ่งตรงมาที่ท่านหมด ผู้ป่วยมีเพิ่มขึ้นเป็นวันละประมาณ ๑๐๐ คนขึ้นไป ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงก็มีเพิ่มขึ้นด้วย ตอนแรกๆ ในการดึงและการจัดเรียงกระดูกให้ผู้หญิงจะใช้ผ้ารองแล้วทำ เมื่อผู้ป่วยโดยรวมเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยเพศหญิงเพิ่มขึ้น การทำเช่นนั้น ทำให้เกิดความไม่สบายใจ จึงได้เริ่มถ่ายทอดวิชาให้ศิษย์ฆราวาส เพื่อช่วยทำการดึง และจัดเรียงกระดูกให้เพศหญิง และถ่ายทอดวิชาให้พระภิกษุเพื่อช่วยทำพิธีรักษา โดยการถ่ายทอดวิชามีขั้นตอนและวิธีการ พอสรุปได้ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๑) พิจารณาคุณสมบัติทั่วไป สิ่งที่พิจารณาเป็นอันดับแรกคือ อุปนิสัยของผู้นั้น ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจด้านนี้ และเป็นบุคคลที่มีความกตัญญูกตเวทีและมีสัมมาคารวะ

๒) ถามความสมัครใจและชี้แจงข้อปฏิบัติและข้อห้าม เมื่อพิจารณาเห็นว่าผู้นั้นๆ มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นแล้ว ก็จะถามความสมัครใจและชี้แจงให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติและข้อห้าม ที่ท่านเคยได้รับมาจากครูอาจารย์ของท่าน

๓) ทำพิธีครอบครู การทำพิธีครอบครูนี้ จะทำให้เป็นพิเศษเฉพาะกรณีที่มีความต้องการผู้ช่วยเร่งด่วน แต่ส่วนมากผู้ที่จะได้รับการถ่ายทอดวิชาจะเป็นลูกศิษย์ของท่านอยู่แล้ว ซึ่งเคยผ่านการครอบครูกับท่านในพิธีไหว้ครูที่ท่านจัดเป็นประจำทุกปี

๔) ถ่ายทอดวิชา การถ่ายทอดวิชานี้ ถ้าทำอย่างเป็นพิธีการ จะทำในวันพฤหัสบดีข้างขึ้น ทำการเรียนการสอนแบบตัวต่อตัว ภาคปฏิบัติจะสมมติกันไปมาระหว่างพระครูฯ กับศิษย์ให้เป็นคนไข้และเป็นผู้รักษา ในส่วนที่เป็นคาถาอาคม พระครูฯ จะท่องให้ศิษย์ฟังก่อนแล้วทำการสอบทานด้วยการให้ศิษย์ท่องให้ฟัง จากนั้น จะบอกคำถูก คำผิด แก้ไขให้จนถูกต้องทั้งหมด ในกรณีที่ไม่ได้ทำการสอนแบบเป็นพิธีการ ซึ่งมักจะอยู่ในช่วงที่กำลังปฏิบัติจริง ก็จะแนะนำสั่งสอนในขณะนั้นเลย เช่น สอนเรื่องการปรุงยา ในขณะที่กำลังทำการปรุงยา เป็นต้น

การถ่ายทอดวิชาให้แก่ศิษย์ของพระครูฯ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า รูปแบบและวิธีการจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับที่ท่าน เคยได้รับจากครูอาจารย์ของท่านนั่นเอง

๖.๖ หมอผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่

การบำบัดรักษาโรคในช่วงแรกๆ พระครูฯ จะลงมือทำเองทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการปรุงยา วินิจฉัยโรค ทำพิธีรักษาและจ่ายยา ผู้ช่วยที่มีมาตั้งแต่แรก มีเพียงผู้มาช่วยเคี่ยวน้ำมันมนต์เท่านั้น ผู้ช่วยเคี่ยวน้ำมันมนต์นี้ จะมีผู้ชายตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไปในหมู่บ้านมาช่วยเป็นครั้งคราว ในลักษณะผู้ใดว่างหรือบังเอิญมาวัดมาเห็นเข้าก็ช่วยทำ แต่ที่ทำเป็นหลักคือ พระภิกษุและสามเณรภายในวัดน้ำวน สามารถกล่าวได้ว่า ผู้ที่เคยบวชอยู่ในวัดน้ำวน ต้องเคยเคี่ยวน้ำมันมนต์มาแล้วแทบทั้งสิ้น เมื่อคนไข้เพิ่มขึ้น งานต่างๆ ก็เพิ่มขึ้นตามมา เป็นเหตุให้พระครูฯ ต้องหาผู้มาช่วยงานในหน้าที่ต่างๆ ซึ่งต่อไปนี้ จะได้นำความเป็นมา และหน้าที่ที่แต่ละคนที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน มากล่าวไว้ โดยจะขอใช้นามสมมติแทนชื่อจริง ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๖.๖.๑ หมอผู้ช่วย

หมอผู้ช่วยของพระครูฯ ในปัจจุบันมีอยู่ ๒ คน มีประวัติความเป็นมาและหน้าที่ที่ปฏิบัติตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันโดยย่อ ดังนี้

๖.๖.๑.๑ หมอ จ. : หมอผู้ช่วยทำพิธีสับไม้

หมอ จ. อายุ ๔๕ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และนักธรรมชั้นเอก อาชีพขายประกัน มีครอบครัวแล้ว เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ตอนอายุ ๑๐ ขวบ ขณะกำลังเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ มารดาเสียชีวิต เพราะมีความเกี่ยวข้องเป็นญาติกับพระครูฯ น้าเขยจึงพามาฝากเป็นศิษย์วัดน้ำวนให้อยู่กับพระครูฯ เมื่อมาอยู่วัดจนเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ แล้ว พระครูฯ ได้ชวนให้บวชเป็นสามเณร เนื่องจากมีใจรักอยู่แล้ว จึงตอบตกลง และบวชเป็นสามเณรเรื่อยมาจนกระทั่งอุปสมบทเป็นพระภิกษุ และได้ลาสิกขาบทเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗

ขณะที่เป็นศิษย์วัดและบรรพชาอุปสมบทอยู่ที่วัด หมอ จ. ทำหน้าที่ปรนนิบัติรับใช้พระครูฯ ตลอด โดยเฉพาะการช่วยพระครูฯ ทำหน้าที่ที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคทุกอย่าง จึงได้เรียนรู้เรื่องนี้อยู่เสมอๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ มีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับช่วงนั้นพระครูฯ ก็เป็นพระเถระมากขึ้น จึงมีงานพระศาสนามากตามมา พระครูฯ มองเห็นว่า หมอ จ. มีอุปนิสัยที่จะช่วยทำพิธีบำบัดรักษาโรคได้ จึงเสนอที่จะถ่ายทอดวิชาให้ เมื่อหมอ จ. ตอบตกลง จึงได้เรียนรู้การทำพิธีบำบัดรักษาโรคอย่างจริงจัง โดยไม่ต้องทำการครอบครูในตอนนั้น เพราะหมอ จ. ผ่านการครอบครูในพิธีที่พระครูฯ ทำทุกๆ ปีมาก่อนแล้ว จึงเริ่มเรียนรู้วิชาต่างๆ ได้เลย โดยเริ่มให้ฝึกทำพิธีประสานกระดูก ด้วยการสับไม้และท่องคาถาอาคมเป็นอันดับแรก เมื่อทำได้ถูกต้องแล้วก็ลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ตั้งแต่ปีนั้นเป็นต้นมา หมอ จ. ก็เริ่มทำพิธีแทนพระครูฯ เมื่อพระครูฯ มีภารกิจอื่น และสลับช่วงกันทำพิธีกับพระครูฯ ในทุกๆ วันที่ทำการรักษา เมื่อทำการรักษาไปเรื่อยๆ ก็สั่งสมประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เวลาว่างก็อ่านตำรับตำราเองบ้าง สังเกตเอง ขณะที่พระครูฯ ทำพิธีบ้าง จนในที่สุดทำให้หมอ จ. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถรองลงมาจากพระครูฯ

หลังจากที่ลาสิกขาบทแล้ว หมอ จ. ไปทำงานขายประกัน แต่เนื่องจากลักษณะของงานที่ทำค่อนข้างจะมีเวลาว่างมากจึงเข้ามาช่วยพระครูฯ จ่ายยาให้ผู้ป่วยด้วย

Copyright by Mahidol University

แทบทุกวัน และเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ พระครูฯ อาพาธถึงขั้นต้องทำการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดแล้ว ต้องพักฟื้นอีกหลายเดือนช่วงเวลานี้ หมอ จ. จึงต้องเป็นผู้ทำพิธีบำบัดรักษาผู้ป่วยเองอีก นอกจากหน้าที่ดังกล่าวแล้ว หมอ จ. ยังเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินมาตั้งแต่สมัยเป็นพระภิกษุเรื่อยมาจนถึงในปัจจุบันด้วย

ปัจจุบัน หมอ จ. จะเดินทางมาถึงวัดประมาณ ๐๘.๐๐ น. เศษๆ หลังจากเข้าไปกราบครูอาจารย์ในกุฏิพระครูฯ แล้ว ก็จะเริ่มทำพิธีรักษาผู้ป่วยในเวลาประมาณ ๐๙.๐๐ น. ในการมาช่วยงานพระครูฯ นี้ ได้รับรายได้ในจำนวนที่แล้วแต่ทางวัดจะพิจารณาให้

๖.๖.๑.๒ หมอ ช. : หมอผู้ช่วยจับเส้น

หมอ ช. อายุ ๓๓ ปี เป็นเพศชาย จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีครอบครัวแล้วและมีบุตร ๑ คน ใน ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ขณะเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ บิดามารดาได้นำหมอ ช. มาฝากให้เป็นศิษย์วัดอยู่ที่วัดน้ำวน จากนั้นก็อยู่ที่วัดมาตลอดจนเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และไปทำงานเป็นยามอยู่ที่โรงไม้แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เพิ่งจะออกไปอยู่บ้านเมื่อมีครอบครัวแล้วในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๑ ยังได้บวชเป็นสามเณรอยู่ที่วัดนี้ด้วย ตั้งแต่เป็นศิษย์วัดมาจนกระทั่งปัจจุบัน หมอ ช. ทำหน้าปรนนิบัติรับใช้พระครูฯ มาตลอด จัดได้ว่าเป็นลูกศิษย์ที่ใกล้ชิดกับพระครูฯ คนหนึ่ง

ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๙ หมอจับเส้นคนเดิมลาออก พระครูฯ จึงชวนหมอ ช. มาช่วยทำหน้าที่จับเส้น เมื่อหมอ ช. ตอบตกลง ท่านจึงทำการถ่ายทอดวิชาการจับเส้นให้ โดยไม่ต้องทำการครอบครูก่อน เพราะหมอ ช. เคยครอบครูกับท่านมาก่อนแล้ว การถ่ายทอดวิชาทำโดยการสมมติให้ตัวท่านและหมอ ช. เป็นผู้ป่วยและเป็นหมอสลับไปมาแล้วบอกว่า ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังนี้ก็ให้จับเส้นดังนี้ จับเส้นให้ดูและให้จับเส้นให้ดู แบบปฏิบัติจริง พร้อมทั้งสอนให้ท่องคาถาไปด้วย ฝึกหัดอยู่ประมาณ ๑๐ วัน ก็ให้ลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย คาถาบางบทหมอ ช. จำได้เองจากการได้ใกล้ชิดพระครูฯ ขณะทำพิธีบ่อยๆ ก็ท่องให้ท่านฟังก่อนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและขอความเห็นในการนำไปใช้ เมื่อถูกต้องแล้วและพระครูฯ บอกว่านำไปใช้ได้ก็จะนำไปใช้กับผู้ป่วย

หน้าที่ประจำในแต่ละวันที่ทำการบำบัดรักษาโรค คือ เดินทางมาถึงวัดประมาณ ๐๘.๐๐ น. แล้วเข้าไปกราบครูอาจารย์ในห้องพระครูฯ เมื่อเริ่มทำการรักษา ก็จะนำหม้ออวยน้ำมันมนต์มาเตรียมไว้ตรงที่ทำพิธีรักษา เมื่อผู้ป่วยเข้ามาทำพิธีรักษา ก็จะเริ่มด้วยการตักน้ำมันมนต์เทราดส่วนที่จะทำการบำบัดรักษาแล้ว นวดบริเวณนั้นๆ ผู้ป่วยรายใดจะต้อง

Copyright by Mahidol University

ดึงกระดูก ใส่เฝือก และพันแผล ก็จะช่วยหมอผู้ทำพิธีสับไม้กระทำหน้าที่นี้ด้วย เมื่อว่างจากการทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย ในช่วงพักกลางวันกับหลังจากเลิกทำพิธีรักษาแล้ว จะดูแลทำความสะอาดกุฏิและเครื่องอัฏฐบริขารของพระครูฯ พอถึงเวลาประมาณ ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. ก็จะขับรถมอเตอร์ไซค์กลับบ้าน โดยใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาทีเศษๆ

หมอ ช. ได้รับเงินเดือนประจำจากทางวัด เดือนละ ๔,๕๐๐ บาท และเงินพิเศษที่พระครูฯ ให้เป็นครั้งคราวอีกครั้งละ ๑๐๐-๒๐๐ บาทอีก ในฐานะที่ทำหน้าที่ปรนนิบัติรับใช้ และได้จากผู้ป่วยที่ให้พิเศษ ขณะทำการรักษาอีกโดยเฉลี่ยวันละประมาณ ๑๐๐ บาทขึ้นไป

๖.๖.๒ เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เข้ามาช่วยงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีทั้งพระภิกษุและคฤหัสถ์ ปัจจุบันมีอยู่ ๘ คน มีประวัติความเป็นมาและหน้าที่ที่ปฏิบัติโดยย่อ ดังนี้

๖.๖.๒.๑ พระภิกษุ ท. : เจ้าหน้าที่บรรจุยาหม้อ

พระภิกษุ ท. อายุ ๔๓ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และนักธรรมชั้นเอก บ้านเดิมอยู่จังหวัดอุทัยธานี อาชีพขับรถบรรทุกไม้ซุง ป่วยเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้น มีอาการปวดหลังมาก และมีอาการชาในบริเวณที่ปวดนั้นด้วย ได้ไปรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ และหมอแผนโบราณอื่นๆ อยู่ประมาณ ๑ ปีเศษๆ อาการปวดเพียงแค่ทุเลาเล็กน้อยเท่านั้น พอดีทราบข่าวว่า วัดน้ำวนรักษาได้จึงมาทำการรักษา เมื่อมาถึงวัดพระครูฯ บอกว่ากำลังอยู่ในช่วงโชคไม่ดีแนะนำให้บวช จึงบวชและทำการรักษาไปด้วย โดยทั้งทำพิธีสับไม้ต่อกระดูกและฉัน (รับประทาน) ยาหม้อ ประมาณ ๒๐ กว่าหม้อ (ใช้เวลาหม้อละ ๗ วัน) ปรากฏว่าอาการปวดทุเลาลงมากจนพอทนได้ ส่วนอาการชาหายขาด ขณะบวชอยู่ได้เรียนพระปริยัติธรรมและช่วยงานต่างๆ ในวัดด้วย จิตใจสบายดี จึงบวชต่อเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

การบำบัดรักษาโรคตลอดระยะเวลา ทางวัดไม่ได้คิดค่ายาเลย ฉะนั้น พระภิกษุ ท. จึงคิดตอบแทนวัดและพระครูฯ ด้วยการช่วยทำกิจในกระบวนการบำบัดรักษาโรค ขั้นตอนใดที่ช่วยได้ก็จะช่วยทุกอย่าง แต่ที่ถนัดและช่วยทำมากที่สุด คือ การบรรจุยาใส่หม้อดิน ตอนแรกๆ เป็นผู้ช่วยทำ ทำไปก็สั่งสมความรู้ความชำนาญเรื่อยไป พอปี พ.ศ. ๒๕๓๖ พระภิกษุ ญ. ที่เป็นผู้ทำหน้าที่หลักนี้ลาสิกขาบท จึงต้องเป็นผู้ทำหน้าที่นี้เป็นหลักแทนตั้งแต่นั้นเป็นต้นเรื่อยมา

Copyright by Mahidol University

หน้าที่ที่ทำอยู่เป็นประจำในขณะนี้ คือ หลังจากฉันภัตตาหารเช้าแล้ว จะอยู่ในกุฏิตลอดเวลา เพื่อนำตัวยาสมุนไพรที่เจ้าหน้าที่ (นาย ญ.) ผสมไว้แล้ว มาบรรจุใส่หม้อดิน หรือห่อด้วยกระดาษแล้วใส่ถุงหิ้วพลาสติกวางแยกไว้แต่ละขนาน โดยใช้สีของถุงพลาสติกเป็นที่สังเกต หยุดพักเมื่อถึงเวลาฉันภัตตาหารเพล เสร็จแล้วภาคบ่าย จะทำต่อไปอีกจนถึงเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. หรือ ๑๗.๐๐ น. ของทุกวัน แล้วแต่ว่าวันนั้นๆ จะมีความจำเป็นมากน้อยเท่าใด ส่วนวันเสาร์และวันอาทิตย์จะต้องทำจนเกือบถึงเวลา ๑๘.๐๐ น. ทุกครั้ง เพราะความต้องการยาของผู้ป่วยจะมีมากในช่วงวัดหยุดนี้ และเพราะส่วนมากสองวันนี้ช่วงเช้าถึงเพล จะต้องทำกิจพระศาสนาก่อน จึงทำให้ต้องมาทำชดเชยในช่วงบ่ายดังกล่าว ยาที่บรรจุประจำจะมีอยู่ประมาณ ๑๐ กว่าขนาน พระภิกษุ ท. จะทำกิจเช่นนี้เป็นประจำ หยุดเฉพาะวันธรรมสวนะ

การบรรจุยาลงหม้อ ถ้ามีเวลาก็จะลงคาถาอาคมด้วย ตามที่พระครูฯ บอกไว้ แต่ปัจจุบัน มักจะไม่ค่อยได้ลงคาถาอาคม เพราะเวลาไม่ค่อยพอ และตั้งแต่พระครูฯ อาพาธ (ป่วย) เป็นต้นมา พระภิกษุ ท. ได้ทำหน้าที่ประจำเพิ่มอีกอย่างหนึ่งคือ ต้มยาหม้อ ให้พระครูฯ ฉันเป็นประจำทุกวัน ในเวลาเช้าและเย็น

๖.๖.๒.๒ พระภิกษุ ล. : เจ้าหน้าที่เดี่ยวน้ำมันมนต์

พระภิกษุ ล. อายุ ๖๖ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ อดีตข้าราชการตำรวจและช่างไม้ เป็นญาติห่างๆ กับพระครูฯ บ้านเดิมอยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๓ กิโลเมตร ก่อนอุปสมบทตอนอายุประมาณ ๕๕ ปี ขณะที่ทำอาชีพช่างไม้อยู่ ได้ป่วยขึ้น มีอาการผอมแห้งแรงน้อย รับประทานอาหารไม่ได้ อันมีสาเหตุมามาจากดื่มสุราจัด มีอาการผอมแห้งแรงน้อย รับประทานอาหารไม่ได้ ในช่วงสุดท้ายของการป่วยถึงกับต้องล้มหมอนนอนเสื่อ และขยับร่างกายไม่ได้เลย ท้องเสียอย่างแรง มีชีวิตอยู่ได้ด้วยการให้น้ำเกลือ นอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานีประมาณ ๒ เดือนเศษ นอนจนก้นเป็นแผลเน่า หมดค่าใช้จ่ายไปประมาณสองหมื่นบาทเศษ (ไม่รวมค่ายาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ต้องจ่ายให้แก่ทางโรงพยาบาล เพราะเบิกค่ารักษาได้) จึงปรึกษาญาติและขอหมอกลับมานอนรักษาตัวที่บ้าน เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายแล้ว และตั้งใจจะมารักษากับพระครูฯ เมื่อญาติมาปรึกษาพระครูฯ ท่านจัดยาหม้อให้ไปต้มรับประทาน ปรากฏว่ารับประทานยาหม้อไปประมาณ ๓ หม้อ ใช้เวลา ๓๖ วัน ปรากฏว่าอาการหายเกือบเป็นปกติ พอแข็งแรงดีจึงไปอุปสมบท เพราะได้บนไว้กับครูอาจารย์ของพระครูฯ ไว้ว่า ถ้าหายจากโรคที่เป็นอยู่นั้นจะบวชให้ ๗ วัน จึงได้อุปสมบทแก้บนที่วัดใกล้บ้าน อุปสมบทแล้วสบายใจดี จึงอยู่ถึง ๖ ปี แต่มีภารกิจต้องรับผิดชอบ จึงได้ลาสิกขาบท แต่เมื่อลาสิกขาบทแล้วกลับไป

Copyright by Mahidol University

ทำงานช่างไม้ ปรากฏว่าการดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวเดิมอีก คือ ดื่มสุราจัด จึงตัดสินใจอุปสมบทอีกที่วัดอีกแห่งหนึ่ง หลังจากลาสิกขาบทได้ ๒ ปีเศษ บวชแล้วอยู่จำที่วัดนั้น ๒ ปี มาที่วัดน้ำวน เห็นว่ามีงานที่จะช่วยได้และเห็นเป็นโอกาสที่จะได้ตอบแทนคุณของพระครูฯ ที่รักษาให้หายจากโรค จึงมาขออยู่จำพรรษาที่วัดน้ำวน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จนถึงปัจจุบัน

เมื่อมาอยู่วัดน้ำวน พระภิกษุ ล. ได้เข้ามาช่วยงานด้านการจัดเตรียมยาในบางส่วนและปรุงยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการเคี่ยวน้ำมันมนต์ งานที่ทำนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้มาก เพราะส่วนผสมของน้ำมันมนต์มีสูตรที่ชัดเจน และจัดเตรียมไว้พร้อมแล้ว (รายละเอียดอยู่ในเรื่องการปรุงยาของวัดน้ำวน) ผู้สนใจจริงๆ เพียงได้ร่วมช่วยลงมือทำกับผู้ที่ทำเป็นประมาณ ๒-๓ ครั้ง ก็สามารถทำได้ และสำหรับพระภิกษุ ล. ก็เป็นเช่นนี้ เพราะหลังจากช่วยเคี่ยวน้ำมันมนต์ ๒-๓ ครั้ง พระภิกษุ ล. ก็สามารถรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลการเคี่ยวน้ำมันมนต์มาตลอดจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบัน หน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคที่พระภิกษุ ล. ทำคือ ประมาณ ๐๕.๐๐ น. เศษๆ ของทุกวัน (เว้นวันธรรมสวนะ) จะมาทำการบดไพลไว้ ประมาณวันละ ๑๐ กิโลกรัม เพื่อใช้ทำลูกประคบ บางวันอาจน้อยหรือมากน้อยกว่านี้ ขึ้นอยู่กับความจำเป็นในแต่ละวัน ถ้าเป็นวันหยุดก็จะเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ เมื่อจะทำการเคี่ยวน้ำมันมนต์ ก็จะล้างไพลในตอนเย็น วันรุ่งขึ้นจะบดไพลแต่เช้า (บางทีพร้อมกับไพลที่ใช้ทำลูกประคบ) พอฉันภัตตาหารเช้าแล้ว ก็จะตั้นไพล ซึ่งจะต้องมีเจ้าหน้าที่อื่นๆ หรือภิกษุสามเณรมาช่วย และรุ่งขึ้นอีกหนึ่งวัน ก็จะติดไฟตั้งแต่ประมาณ ๐๗.๐๐ น. เพื่อทำการเคี่ยวน้ำมันมนต์ (รายละเอียดอยู่ในเรื่องน้ำมันมนต์) นอกจากนี้ ก็จะมีเป็นบางวัน ที่ต้มยาริดสีดวงทวารบ้าง บรรจุยาผงหรือยาลูกกลอนใส่ถุงบ้าง เป็นต้น

เจ้าหน้าที่เคี่ยวน้ำมันมนต์ในวัดนี้ จะมีพระภิกษุที่สามารถทำได้อยู่หลายรูป และเวลาที่ทำการเคี่ยว ก็มักจะมีพระภิกษุสามเณรมาช่วยกัน ก่อนหน้าที่พระภิกษุ ล. จะมาทำงานนี้จะเป็นไปในลักษณะผู้ใดว่าง ผู้นั้นทำ แต่พอพระภิกษุ ล. มาทำ พระภิกษุ ล. รับผิดชอบทำหน้าที่นี้เป็นหลักมาตลอด

๖.๖.๒.๓ นาย ญ. : เจ้าหน้าที่จ่ายยาและผสมยาหม้อ

นาย ญ. อายุ ๔๗ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และนักธรรมชั้นตรี บิดามารดาทำอาชีพพ่อค้าและเป็นหมอแผนโบราณ บ้านอยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๒ กิโลเมตรเศษ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ มาอุปสมบทอยู่ที่วัดน้ำวน และเพราะความที่ตนเองมีพื้นฐานความรู้ด้านยาแผนโบราณอยู่แล้ว หลังจากที่อุปสมบทแล้วจึงได้ช่วยงานพระครูฯ มาตลอด

Copyright by Mahidol University

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้ลาสิกขาบทพร้อมๆ กับหมอ จ.

นาย ญ. มีความรู้เรื่องยาแผนโบราณและสมุนไพรต่างๆ พอสมควร เพราะเกิดมาในครอบครัวของหมอแผนโบราณ เมื่อบวชแล้วไม่ได้ลาสิกขาบทเลย ในปีต่อๆ มา จึงได้ช่วยงานพระครูฯ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคเรื่อยมา และได้สั่งสมความรู้ขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังได้นำยาหลายขนานของบิดามาใช้กับผู้ป่วยที่วัดน้ำวนด้วย นาย ญ. จึงเป็นผู้ดูแลด้านยาหม้อมาตลอด ตั้งแต่ตอนเป็นพระภิกษุ และปัจจุบันการผสมยาหม้อแทบทุกขนานจะผสมมาจากบ้านนาย ญ. โดยจะเป็นผู้ควบคุมดูแลเองด้วย

ปัจจุบัน นาย ญ. เป็นผู้ผสมยาหม้อและควบคุมเจ้าหน้าที่ที่บ้านของตนผสมยาแต่ละขนานใส่ถุงพลาสติก เพื่อนำมาให้พระภิกษุ ท. บรรจุใส่หม้อดินหรือใส่ห่อที่วัด นาย ญ. จะเดินทางมาวัดประมาณ ๐๘.๐๐ น. เพื่อมาทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยในช่วงที่พระครูฯ ยังไม่อาพาธ (ป่วย) จะผลัดเวรกับหมอ จ. มาทำหน้าที่จ่ายยาในช่วงเช้าหรือช่วงบ่าย ตั้งแต่พระครูฯ อาพาธ หมอ จ. ต้องไปเป็นผู้ทำพิธีสับไม้ นาย ญ. จึงต้องมาทำหน้าที่จ่ายยาตลอดวัน

นาย ญ. เป็นผู้หนึ่งที่เคยผ่านการทำหน้าที่ในกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ทุกขั้นตอน ไม่เคยทำเพียงการทำพิธีสับไม้กับสะเดาเคราะห์ต่อชะตาเท่านั้น

๖.๖.๒.๔ นาย ต. : เจ้าหน้าที่ขายถาดเครื่องบูชาครู

นาย ต. อายุ ๒๕ ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ บ้านอยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๑ กิโลเมตร หมอ จ. เป็นผู้ชักชวนให้มาทำงานขายถาดเครื่องบูชาครู ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ นาย ต. จะต้องเดินทางมาถึงวัดตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๗.๐๐ น. เพราะจะต้องเตรียมจัดเครื่องบูชาครูใส่ถาดไว้บริการให้ผู้ป่วยที่มักจะมากันแต่เช้า ต้องจัดเตรียมให้มีพร้อมอยู่ตลอดเวลา และเก็บให้เรียบร้อยเมื่อปิดทำการรักษาแล้ว นอกจากนี้ ยังเป็นผู้นำตู้รับบริจาคที่วางอยู่หน้าครูบริเวณที่ทำพิธีรักษาออกมาวางในเวลาเช้าและเก็บเข้าที่ในเวลาเย็น เป็นผู้ดูแลเรื่องการเช่าพระเครื่อง และตัดเฝือกของผู้ป่วยที่ไปทำการบำบัดรักษามาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน นาย ต. เลิกงานเวลา ๑๖.๐๐ น. แต่กว่าจะเก็บทุกสิ่งทุกอย่างเรียบร้อย ได้กลับบ้านจะอยู่ในช่วงเวลาประมาณ ๑๗.๐๐ น. และหยุดทำงานวันพระ

Copyright by Mahidol University

๖.๖.๒.๕ เจ้าหน้าที่ทั่วไป มีดังต่อไปนี้

๑) นาง บ. อายุ ๕๖ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ เดิมมีอาชีพทำนา เข้ามาทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ของวัดประมาณ ๑๐ ปีเศษ ในทุกๆ วัน (ยกเว้นวันธรรมสวนะ) จะเดินทางมาถึงวัดในเวลาประมาณ ๐๗.๐๐ น. จากนั้น ก็จะตำไพล เพื่อจะนำไปผสมกับไพลที่พระภิกษุ ล. บดไว้ เพื่อนำไปทำลูกประคบ จากนั้นก็จะทำงานทุกอย่างทั้งที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคและที่เป็นงานของวัดด้านอื่นๆ จนกว่าจะได้เวลากลับบ้านในเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. งานต่างๆ ที่ นาง บ. ทำอยู่เป็นประจำ เช่น ปรุง (ตำ) ยาหัวใจ ล้างและคั้นไพล ล้างขวดใส่น้ำมันมนต์ บรรจุยาใส่ถุง บรรจุน้ำมันมนต์ใส่ขวด ห่อลูกประคบ ฯลฯ

๒) นาย ช. อายุ ๔๐ ปี จบการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีภรรยาแล้ว บ้านเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร แต่มีญาติอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน (ซอยธรรมสุธีร์) จึงทำให้รู้จักพระครูฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ อุปสมบทที่วัดน้ำวนแล้วอยู่จำพรรษาจนถึงปี พ.ศ.๒๕๓๗ ขณะที่อุปสมบทอยู่ได้ช่วยทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคแทบทุกอย่าง หลังจากลาสิกขาบทแล้วพระครูฯ และหมอ จ. ชวนให้อยู่ช่วยทำหน้าที่ต่อ เห็นว่าคนช่วยทำงานประจำไม่ค่อยมีเลยตกลงอยู่ช่วยพระครูฯ เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

นาย ช. จะทำหน้าที่ในลักษณะเดียวกับนาง บ. เป็นแต่เพียงว่าจะเดินทางมาถึงวัดช้ากว่านาง บ. เพราะบ้านพักอยู่ที่อำเภอปากเกร็ด (จังหวัดนนทบุรี) ต้องใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑ ชั่วโมงกว่าๆ จึงจะเดินทางมาถึงวัด จากนั้นจะปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เรื่อยไปจนกระทั่งถึงเวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. ก็จะเดินทางกลับบ้านพร้อมกับนาง อ.

๓) นาง อ. อายุ ๓๙ ปี เป็นภรรยาของนาย ช. จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ บ้านเดิมอยู่จังหวัดอ่างทอง แต่มาพักอยู่ที่อำเภอปากเกร็ด (จังหวัดนนทบุรี) เคยทำงานอยู่ในโรงงานแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาทิศตะวันออกตรงข้ามกับวัดน้ำวน นาง อ. ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ มีอาการเหนื่อยหอบอยู่เป็นระยะๆ มาตั้งแต่ตอนอายุ ๖-๗ ขวบ ต้องรับประทานยาบำบัดรักษาโรคมาตลอด เมื่อ ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา ตอนที่ทำงานอยู่ที่โรงงานซึ่งตั้งอยู่ฝั่งตรงข้ามกับวัดจึงทำให้รู้จักวัดน้ำวน เมื่อทราบว่าวัดน้ำวนมียาแผนโบราณ จึงมาซื้อยาหม้อไปรับประทาน แต่โรคไม่หายขาด ต้องรับประทานยาโรงพยาบาลและไปหาแพทย์ตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ ขณะทำงานที่โรงงาน เมื่อว่างงานในวันใดหรือเป็นวันหยุดงาน นาง อ. จะมาช่วยทำงานที่วัด ทำให้นาง อ. เป็นคนหนึ่งที่มีความรู้เรื่องยาพอสมควร สามารถทำหน้าที่จ่ายยาได้ และมักจะได้ทำหน้าที่นี้อยู่บ่อยๆ เมื่อหมอ จ. และนาย ญ. มีภารกิจอื่น ไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้

Copyright by Mahidol University

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ แพทย์ที่โรงพยาบาลแนะนำให้ออกจากงาน เพราะเป็นอันตรายกับโรคที่เป็นอยู่ นาง อ. จึงลาออกจากงาน และมาช่วยงานพระครูฯ อย่างจริงจังโดยหน้าที่หลักจะทำคล้ายๆ กับนาง บ.

๔) นาย ล. อายุ ๕๓ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดนครราชสีมา เดิมทำอาชีพทอผ้าอยู่ในโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ ได้รับอุบัติเหตุแขนหักมาให้พระครูฯ รักษา ประมาณ ๑๐ กว่าวัน จึงหายเป็นปกติ จากนั้นนาย ล. ก็ไม่ค่อยได้มาที่วัดน้ำวนบ่อยนัก จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ กระดูกหัวไหล่หลุด จึงมาให้พระครูฯ รักษาให้อีก และพอดีช่วงนั้นเกษียณจากงานที่ทำพอดี จึงได้พักอยู่ที่วัดด้วย รักษาอยู่ประมาณ ๗ วันก็หายเป็นปกติ พระครูฯ ทราบว่า ออกจากงานแล้วจึงชวนให้อยู่ช่วยทำงานที่วัด จึงอยู่ช่วยงานที่วัดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

หน้าที่ที่นาย ล. ทำอยู่ในแต่ละวันคือ ตอนเช้าช่วยทำลูกประคบ เมื่อเสร็จแล้วก็จะช่วยบรรจุยาบ้าง ปรุงยาอื่นๆ บ้าง ตามแต่ว่าวันนั้นๆ จะมีอะไรทำ ตอนช่วงเย็นของทุกวันจะออกเก็บใบมะขาม เพื่อเตรียมไว้ผสมกับไพลเพื่อทำการประคบในวันรุ่งขึ้น การทำหน้าที่ในกระบวนการบำบัดรักษาโรคของนาย บ. ข้างต้นไม่ใช่หน้าที่หลัก หน้าที่หลักของเขาคือจัดเตรียมและดูแลความสะอาดเกี่ยวกับการฉันภัตตาหารของพระภิกษุสามเณร และดูแลความสะอาดสถานที่ทำพิธีบำบัดรักษาโรค

เจ้าหน้าที่ของวัดที่เป็นฆราวาสทุกคน ทางวัดจะมีเงินเดือนให้แต่ละคนไม่เท่ากัน ผู้ที่ทำงานมาก่อนผู้อื่นจะมีเงินเดือนมากกว่า เพราะจะมีการพิจารณาเพิ่มเงินเดือนให้ทุกปี แต่ทุกๆ คนสามารถมีความเป็นอยู่ได้อย่างไม่เดือดร้อน

๖.๗ กระบวนการบำบัดรักษาโรค

การบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีความเป็นมายาวนานและได้รับความนิยมมากพอสมควรจากผู้ป่วย จึงขอกล่าวถึงรายละเอียดต่างๆ ตลอดกระบวนการบำบัดรักษาโรคของท่านดังต่อไปนี้

๖.๗.๑ ชนิดของโรค

ชนิดของโรคที่นำมากล่าวในที่นี้ คือ โรคที่พระครูฯ ได้เล่าเรียนมาจนมีความสามารถบำบัดรักษาได้ และเคยบำบัดรักษาได้ผลมาแล้ว จากข้อมูลที่ได้ทั้งจากพระครูฯ ชาวบ้าน

Copyright by Mahidol University

และผู้ป่วยทั่วไป ปรากฏว่ามีเกือบ ๑๐๐ โรค แต่ในที่นี้ จะนำมากล่าวเฉพาะโรคที่คิดว่าสำคัญ และยังมีคนไข้มารับการบำบัดรักษาอยู่เรื่อยๆ ในปัจจุบัน การเรียกชื่อโรค หรือการจัดประเภทของโรค อาจจะไม่ตรงกับหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ เพราะเป็นการเสนอข้อมูลตามความเข้าใจของหมอพื้นบ้านและของผู้ป่วยทั่วๆ ไป แต่ในส่วนการแบ่งชนิดของโรค จะแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด ตามสาเหตุของความเจ็บป่วยในแนวทางของเฮลแมน (Helman, ๑๙๘๔, อ้างใน มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ ๒๕๓๔ : ๕) คือ ๑) โรคที่เกิดจากธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยระบบการทำงานในร่างกายของผู้ป่วยบกพร่อง สภาพแวดล้อมทางดิน ฟ้า อากาศ และจากการกระทำของคนอื่นหรือสิ่งอื่น เช่น การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น และ ๒) โรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น พระเจ้า ภูติผีวิญญาณของบรรพบุรุษ เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๖.๗.๑.๑ โรคที่เกิดจากธรรมชาติ

โรคที่จัดอยู่ในประเภทนี้ มีดังต่อไปนี้

๑) โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับกระดูก คือ โรคที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด อันมีสาเหตุมาจากกระดูกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมีอาการผิดปกติ เช่น หัก แตก ร้าว หลุดหรือเคลื่อนที่

ก. สาเหตุของโรค โรคกระดูกต่างๆ ที่คนไข้มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ เกิดจากอุบัติเหตุบ้าง จากความเสื่อมของกระดูกบ้าง แต่ส่วนมากจะมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ

ข. การรักษา ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก พอสรุปขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาได้ดังนี้

(๑) ทำพิธีสับไม้

(๒) ทาน้ำมันมนต์บริเวณที่เกิดโรค

(๓) ดึง ขยับ หรือจัดกระดูกให้เข้าที่ก่อนที่จะทาด้วยน้ำมันมนต์ ในกรณีที่กระดูกของคนไข้ผู้นั้นๆ หัก แตก หลุด หรือเคลื่อนไปจากตำแหน่งปกติ

(๔) ใส่เฝือกไม้ไผ่ที่ทางวัดจัดทำขึ้นมาเอง โดยเฝือก ๑ ซี่ จะมีขนาดกว้างประมาณ ๒ เซ็นติเมตร หนาประมาณ ๐.๓ เซนติเมตร และยาวประมาณ ๗-๑๐ นิ้ว การใส่เฝือกนี้ จะใส่โดยการวางไว้ตรงบริเวณที่เป็นโรค ห่างกันซี่ละประมาณ ๓-๗ เซนติเมตร อย่างเช่น คนไข้ที่กระดูกแขนหัก จะใช้เฝือกประมาณ ๔ ซี่ เสร็จแล้วพันด้วยผ้าพันแผลทับไว้แล้วเทน้ำมันมนต์ราดบนผ้าที่พันไว้

Copyright by Mahidol University

(๕) พันแผลด้วยผ้าพันแผล ในกรณีผู้ป่วยมีแผลด้วย

(๖) ให้รับประทานยาหม้อ ยาผง หรือยาลูกกลอนในกรณีของ ผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นๆ แทรก เช่น ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ก็จะจัดยาหม้อแก้เบาหวานให้นำไปต้มรับประทานควบด้วย เป็นต้น

(๗) แนะนำให้คนไข้ไปจัดหายาแก้ปวด แก้อักเสบไปรับประทานเอง ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวด

๘) ให้ผู้ป่วยนำน้ำมันมนต์กลับไปทาที่บ้าน

การบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกนี้ ส่วนมากพระครูฯ จะแนะนำให้มาเข้าทำพิธีสับไม้ ๓ ครั้ง ในเวลา ๓ วันติดต่อกัน (วันละครั้ง) จะแนะนำให้ผู้ป่วยทาน้ำมันมนต์ที่บริเวณที่เกิดโรคให้ชุ่มอยู่ตลอดเวลา และจะนัดวันให้ผู้ป่วยมาพบเพื่อดูอาการ ในช่วงระยะเวลา ๑๐-๑๕ วันต่อหนึ่งครั้ง แล้วแต่กรณี โรคกระดูกที่มีแผลมากถึงขั้นต้องเย็บ จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปทำแผลมาให้เรียบร้อยเสียก่อน และที่สำคัญคือ พระครูฯ จะไม่รักษาให้ผู้ที่ยังเข้าเฝือกหรือใส่เหล็กของโรงพยาบาลอยู่ ผู้ใดจะรักษาจะต้องนำออกก่อน ในรายของคนไข้ที่กระดูกเคลื่อนโดยไม่มีบาดแผล เช่น ไหล่หลุด เป็นต้น พระครูฯ จะบำบัดรักษาให้โดยการดึงให้เข้าที่แล้ว ให้นำเอาน้ำมันมนต์ไปใช้ ไม่ต้องทำพิธีสับไม้ก็ได้ และบางคนไม่ต้องใช้น้ำมันมนต์ด้วยก็มี

ระยะเวลาในการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น เช่น ไหล่หลุด ใช้เวลา ๑-๓ วันก็หาย แต่ถ้าเป็นโรคกระดูกหักหรือแตก ส่วนมากจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า ๑๐ วันขึ้นไป ค่ายาตลอดระยะในการบำบัดรักษาในปัจจุบัน ประมาณ ๑๐๐-๕๐๐ บาท

๒) โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ คือ โรคที่มีอาการปวด บวม หรือทั้งปวดทั้งบวม ที่เส้นเอ็นหรือตามข้อกระดูก ณ บริเวณใดบริเวณหนึ่งตามร่างกาย เช่น อาการเท้าแพลง เป็นต้น หรือโรคที่เกิดขึ้นจากอาการเสื่อมของเส้นเอ็นบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย จนทำให้อวัยวะบริเวณนั้นๆ ใช้งานไม่ได้ หรือใช้งานได้ไม่ปกติ เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต เป็นต้น

ก. สาเหตุของโรค โรคเกี่ยวเส้นที่คนไข้เป็นและมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ เกิดจากอุบัติเหตุบ้าง ความเสื่อมของเส้นเอ็นบ้าง จากเหตุอื่นๆ ที่เป็นความเชื่อเฉพาะของคนไข้แต่ละคน เช่น เป็นเวรเป็นกรรมหรือถูกอำนาจลึกลับบันดาล เป็นต้น

ข. การรักษา การบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับเส้น จะใช้การทำพิธีสับไม้ ทาน้ำมันมนต์ นวดหรือจับเส้น รับประทานยาหม้อ ยาผง หรือยาลูกกลอน และลูกประคบ เริ่มการบำบัดรักษาด้วยการทำพิธีสับไม้ ส่วนมากจะเป็น ๓ ครั้งติดต่อ เช่นเดียวกับโรคเกี่ยวกับกระดูก ขณะทำพิธีสับไม้ หมอจับเส้นก็จะทาน้ำมันมนต์บริเวณที่เป็นโรคแล้วนวด และจะทา

Copyright by Mahidol University

น้ำมันมนต์บริเวณไหปลาร้ากับบั้นเอวพร้อมกับนวด ซึ่งเส้นบริเวณทั้งสองแห่งนี้ พระครูฯ เชื่อว่าเป็นเส้นหลักของมนุษย์ และเป็นเส้นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต แล้วให้นำน้ำมันมนต์ไปใช้ทาและนวดเองยังที่พัก และมักจะเสริมด้วยการให้ผู้ป่วยนำลูกประคบไปใช้ประคบบริเวณที่เป็นโรคด้วย ถ้าเป็นโรคที่มีอาการหนัก เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ก็จะต้องรับประทานยาหม้อ ยาผง หรือยาลูกกลอน อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง ๒ อย่าง ๓ อย่าง และจะบอกนัดให้คนไข้มาต่อยา ตามกำหนดเวลา แต่ปัจจุบันไม่ค่อยได้นัดด้วยวาจา เพราะจะมีฉลากยาแจ้งให้ทราบอยู่ว่ายานั้นๆ ใช้ได้กี่วัน

ระยะเวลาในการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของโรค และระยะเวลาที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ถ้าเริ่มเป็นอยู่ในช่วงไม่เกิน ๑๐ วัน ผลการรักษาส่วนมากจะหาย โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๒๐-๓๐ วัน การหายของโรคที่จริงประมาณ ๗ วัน ก็เริ่มเห็นผลแล้ว แต่ว่าจะต้องรับประทานยาต่อไปอีกประมาณ ๒๐-๓๐ วันเป็นอย่างน้อย เพื่อให้โรคหายขาด ในปัจจุบันใช้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาต่อครั้ง (ครั้งละประมาณ ๗ หรือ ๑๒ วัน) ประมาณ ๒๐๐-๕๐๐ บาท

๓) โรคเกี่ยวกับเด็ก โรคเกี่ยวกับเด็กนี้ ส่วนมากเป็นโรคที่เกิดขึ้นแก่เด็กในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด-๕ ขวบ อาการของโรคคือ ไอ ตัวร้อน เป็นตุ่มหรือเม็ดในลำคอหรือในปาก อาการที่เป็นนี้อาจจะเป็นเฉพาะเพียงอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด

ก. สาเหตุของโรค สำหรับสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคดังกล่าวมีสาเหตุมาจากอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ้าง เด็กได้รับความกระทบกระเทือนมาก เช่น เด็กถูกอุ้มโดยคนหลายคน เป็นต้น

ข. การรักษา เด็กที่มีอาการดังกล่าวข้างต้น พระครูฯ จะทำการบำบัดรักษาโดยการใช้ยาเม็ดลูกกลอนที่ปรุงขึ้นเองนำมาฝนหรือละลายน้ำ ซึ่งอาจจะต้องเติมน้ำมะนาวเกลือ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างผสมลงไปด้วย แล้วกวาดที่คอเด็ก หรือป้ายบริเวณที่เป็นแผลในปากของเด็ก การกวาดหรือป้ายจะให้พระครูฯ ทำให้ หรือให้ผู้ใดผู้หนึ่งสามารถทำได้ทำให้ก็ได้ แต่โดยส่วนมากญาติของผู้ป่วยจะมานำยาไปทำการบำบัดรักษาเองมากกว่า การบำบัดรักษาทำวันละ ๑-๒ ครั้ง ใช้เวลาบำบัดรักษาประมาณ ๑-๒ วัน ปัจจุบันยานี้ขวดละ ๓๐ บาท ใช้บำบัดรักษาโรคได้ประมาณ ๒๐ ครั้ง มีผู้นิยมไปใช้มากพอสมควร

๔) โรคเกี่ยวกับสตรี โรคเกี่ยวกับสตรีที่พระครูฯ เคยทำการบำบัดรักษาได้ผลมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน จะขอนำมากล่าว ๓ ชนิด คือ

- **โรคไข้ทับระดู** คือ การป่วยเป็นไข้หลังจากที่ระดูของผู้ป่วยมาได้ ๒-๓ วัน จะมีอาการปวดหัว ตัวร้อน พูดเพ้อเจ้อ คุ้มคลั่ง ในรายที่เป็นหนัก จะมีอาการเหมือน

Copyright by Mahidol University

เสียสติ หรือผีเข้า

- **โรคระดูทับไข้** คือ การป่วยเป็นไข้อยู่ก่อนที่ระดูจะมาติดต่อเรื่อยไปจนกระทั่งระดูมา มีอาการเช่นเดียวกับโรคไข้ทับระดู

ก. สาเหตุของโรค โรคทั้งสองชนิดเกิดจากร่างกายปรับตัวเข้ากับอากาศที่เปลี่ยนแปลงไม่ทัน เช่น ตอนกลางวันอากาศร้อน แต่พอตอนกลางคืนอากาศเย็น เป็นต้น และช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงนี้อยู่ในระยะเวลาที่คนไข้กำลังจะมีระดู หรือกำลังมีระดู

ข. การรักษา โรคทั้งสองใช้การบำบัดรักษาเช่นเดียวกัน คือ รับประทานยาหม้อ รับประทานประมาณ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาในการรักษาประมาณ ๑ เดือนเศษ ปัจจุบันค่ายาประมาณหม้อละ ๑๐๐ บาทเศษ ราคายาจะมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับตัวยาสมุนไพรที่สั่งซื้อมา ในอดีตประมาณ ๑๐ ปีเศษ ค่ายาหม้อละ ๒๐-๓๐ บาทเท่านั้น อาการของโรคจะทุเลาและหายในช่วงระยะเวลา ๑-๗ วัน แต่ต้องรับประทานยาต่อเพื่อให้โรคหายขาด และที่สำคัญขณะที่เป็นโรคนี้และขณะทำการรักษา จะต้องไม่รับประทานของเย็น เช่นน้ำแข็ง ผลไม้ที่แช่ตู้เย็น เป็นต้น โดยเด็ดขาด เพราะของเย็นเป็นของแสลง ถ้าผู้ใดฝืนรับประทาน อาจมีอันตรายถึงเสียชีวิต และอีกประการหนึ่งคือ ห้ามฉีดยาและให้น้ำเกลือเด็ดขาด เพราะอาจมีอันตรายถึงเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

จากข้อมูลที่ได้รับทราบปรากฏว่า ชาวบ้านทั้งในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง จะมีความเชื่อมั่นการบำบัดรักษาโรคนี้ของพระครูฯ มาก สตรีตั้งแต่วัยรุ่นสาวถึงชราหลายสิบคน เคยมารับการบำบัดรักษาโรคทั้งสองนี้กับพระครูฯ โดยเฉพาะในหมู่บ้านน้ำวนทั้งที่อยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาและซอยธรรมสุธีร์ จะเป็นที่ทราบกันว่า โรคทั้งสองนี้จะต้องมารับยาหม้อของพระครูฯ ไปทำการบำบัดรักษา เท่าที่ทราบข้อมูลไม่มีผู้ใดป่วยเป็นโรคทั้งสองนี้ไปรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่อื่นๆ เลย เพราะในอดีตประมาณ ๒๐ ปีเศษๆ เคยมีผู้ป่วยในหมู่บ้านใกล้เคียงเป็นโรคนี้แล้ว ไปทำการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลแล้วเสียชีวิตถึง ๒ คน

๓) โรคเลือดลมไม่ดี คือ โรคที่เกิดขึ้นแก่สตรีวัยเริ่มมีระดู (วัยรุ่นสาว) กับสตรีวัยหลังหมดระดูใหม่ๆ (วัยชรา) โรคนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการผอมแห้งแรงน้อย รับประทานอาหารไม่ได้ ผิวพรรณและหน้าตาไม่สดใส ปวดหัวตัวร้อนบ่อยๆ โดยเฉพาะวัยหลังหมดระดูใหม่ๆ มักจะมีอาการหงุดหงิดง่ายด้วย

ก. สาเหตุของโรค โรคเลือดลมไม่ดีของสตรีวัยรุ่นสาว เกิดจากเลือดระดูเสีย เนื่องจากร่างกายของผู้นั้น ไม่สามารถฟอกเลือดให้สะอาดได้ ส่วนของสตรีวัยหมดระดู เกิดจากการที่ร่างกายของสตรีผู้นั้น ยังไม่สามารถปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ หรือการที่เลือดระดูเสียยังตกค้างอยู่ในร่างกาย

Copyright by Mahidol University

ข. การรักษา โรคของสตรีทั้งสองวัยนี้ ทำการบำบัดรักษาโดยยาหม้อขนานเดียวกัน นำมาต้มรับประทานประมาณ ๑-๒ หม้อ ก็จะหายขาด ใช้เวลาประมาณ ๗-๑๔ วัน (ยาหนึ่งหม้อรับประทาน ๗ วัน) ยาหนึ่งหม้อราคาประมาณ ๑๐๐ บาทเศษ อาจมากหรือน้อยกว่านี้ได้ ขึ้นอยู่กับตัวยาสมุนไพรที่สั่งซื้อมา

๔) โรคริดสีดวงทวาร คือ โรคที่เมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกมาจะมีโลหิตออกมาด้วย ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก บางที ถ่ายออกมาเป็นเลือดล้วนๆ (เหมือนน้ำล้างเนื้อ) จะมีแผลอยู่ที่บริเวณช่องทวารหนัก

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้มักจะเกิดกับผู้ที่อยู่ในอิริยาบถนั่งนานๆ

ข. การรักษา รับประทานยาหม้อ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาประมาณ ๑๒-๓๖ วัน (ยาหนึ่งหม้อรับประทาน ๑๒ วัน) ยาขนานนี้ ครูที่ให้ตำราไว้ห้ามคิดค่ายาเด็ดขาด และเมื่อมีผู้มาขอรับการบำบัดรักษา ก็ต้องขวนขวายหายารักษาให้ด้วย ในช่วงที่พระครูฯ เปิดรับการบำบัดรักษาโรคใหม่ๆ จะมีคนไข้มารับการบำบัดรักษามาก ญาติของพระครูฯ บอกว่า พระครูฯ ถึงกับต้องไปขอเงินที่บ้านมาซื้อยาเตรียมไว้ ปัจจุบัน ยังมีผู้มาขอรับการบำบัดรักษาโรคชนิดนี้อยู่เรื่อยๆ พระครูฯ ต้องเตรียมยาไว้ตลอดเช่นกัน

๕) โรคดีซ่าน คือ โรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผอมแห้งแรงน้อย ผิวกายซูบซีด มีสีเหลืองซีดไปทั่วร่างกาย ถ้าเป็นมากร่างกายก็จะเหลืองมาก

ก. สาเหตุของโรค โรคดีซ่านเกิดจากความร้อนที่ธาตุไฟในกายกำเริบไปละลายน้ำดีออกมา

ข. การรักษา โรคดีซ่านบำบัดรักษาโดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาหม้อประมาณ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาประมาณ ๑๒-๓๖ วัน (หม้อละ ๑๒ วัน) ค่ายาในปัจจุบันหม้อละ ๑๐๐ บาทเศษ

โรคดีซ่านนี้ พระครูฯ กล่าวว่า เคยรักษากับผู้ป่วยที่ได้รับการบอกมาจากหมอแผนปัจจุบันว่า เป็นมากไม่สามารถรักษาให้หายได้ ท่านก็เคยรักษาให้หายมาแล้ว

๖) โรคหัวใจ คือโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย ตกใจง่าย

ก. สาเหตุของโรค โรคหัวใจเกิดจากความไม่แข็งแรงของหัวใจของผู้ป่วยคนนั้น ๆ

ข. การรักษา โรคหัวใจ บำบัดรักษาโดยการให้รับประทานยาเม็ดลูกกลอนที่ปรุงขึ้นเองที่วัด รับประทานครั้งละ ๕ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ยา ๑ ขวดมีประมาณ ๕๐ เม็ด ราคาขวดละ ๓๐ บาท ปัจจุบัน มีผู้ป่วยที่มารับยานี้ไปรับประทานเป็นประจำมากพอสมควร ผู้ที่มารับยาไปรับประทานประจำจะบอกว่า เมื่อรับประทานแล้วอาการเหนื่อยจะทุเลาลงมาก ยานี้

Copyright by Mahidol University

พระครูฯ จะต้องปรุงไว้ให้มีอยู่ตลอดเวลา การปรุงยา ๑ ครั้ง จะพอไว้ให้บริการได้ประมาณ ๑ เดือน เศษๆ แต่ละครั้งที่ปรุงจะบรรจุใส่ขวดได้ประมาณ ๑๕๐ ขวด

๗) โรคไต คือ โรคที่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดกระดูกสันหลัง (ปวดหลัง) ปัสสาวะมีสีเหลืองแดง ขุ่นและข้น

ก. สาเหตุของโรค โรคไตเกิดจากการทำงานหนัก งานที่ต้องก้มๆ เงยๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น งานของผู้ที่อาชีพกรรมกร และอาชีพเกษตรกรรม เป็นต้น

ข. การรักษา โรคไตบำบัดรักษาโดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาหม้อ ประมาณ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาประมาณ ๑๒-๓๖ วัน (หม้อละ ๑๒ วัน) ปัจจุบันยาหนึ่งหม้อราคาประมาณ ๑๕๐ บาทเศษ

๘) โรคกามโรค คือโรคที่ผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบเป็นแผล ฝี หนอง ที่บริเวณอวัยวะเพศ บางคนที่มีอาการมากๆ เมื่อยู่ต้นลมจะได้กลิ่นเหม็นเน่าเหมือนกับซากสัตว์เน่า (หอยเน่า)

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคกามโรค เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง

ข. การรักษา รับประทานยาหม้อ ประมาณ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาในการรักษาประมาณ ๑๒-๓๖ วัน จะหายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับอาการของโรคว่ามีอาการมากหรือน้อย ในปัจจุบันยังมีผู้มารักษานานๆ ครั้ง ยาหนึ่งหม้อราคาประมาณ ๑๕๐-๒๐๐ บาท พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า เคยมีคนป่วยมีอาการหนักถึงขนาดขณะนั่งคุยกันต้องนั่งอุดจมูก เพราะกลิ่นเหม็นเน่าแรงมาก พอรับประทานยาหม้อ ๓ หม้อก็หายขาด

๙) โรคไอเป็นเลือด (วัณโรค) หรือทีบี (TB) คือโรคที่ผู้ป่วยจะมีอาการไอมากและมีเลือดออกมาปนกับเสมหะ อาการหนักมากเลือดก็จะยิ่งออกมาก

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจาการที่ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดหรือหวัดรื้อรังแล้วได้รับอากาศชื้น เช่น เปียกฝน ดื่มน้ำเย็น เป็นต้น

ข. การรักษา โรคนี้บำบัดรักษาโดยการรับประทานยาหม้อ ประมาณ ๑-๓ หม้อ ใช้เวลาประมาณ ๑๒-๓๖ วัน ปัจจุบันยาหม้อราคาหม้อละ ๑๕๐ บาทเศษ

๑๐) โรคลักปิด คือ โรคที่ผู้ป่วยจะมีอาการไม่มีเรี่ยวแรง ที่ผิวหนังมีตุ่มผุดขึ้นมาพร้อมทั้งมีน้ำเหลืองไหลออกมาด้วย

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อจากหญิงโสเภณีขั้นรุนแรง เรื้อรัง เป็นอยู่เป็นเวลานาน

Copyright by Mahidol University

ข. การรักษา โรคนี้บำบัดรักษาโดยการรับประทานยาหม้อประมาณ

๓ หม้อขึ้นไป โดยยาหนึ่งหม้อใช้เวลา ๑๒ วัน ค่ายาในปัจจุบันหม้อละ ๑๕๐ บาทเศษ

โรคนี้พระครูฯ กล่าวให้ฟังว่า ท่านเข้าใจว่าเป็นโรคเดียวกับโรคเอดส์ เพราะเห็นว่ามีลักษณะอาการคล้ายกัน และเคยมีผู้ป่วยโรคเอดส์ มารับยานี้ไปรับประทาน ผู้ป่วยบอกว่าอาการดีขึ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ผู้ป่วยนั้นไม่ได้มารับยาไปรับประทานติดต่อ จึงยังไม่ทราบผลแน่นอน ท่านมีความเชื่อว่า ถ้ามารับยาไปรับประทานทำการบำบัดรักษาอย่างติดต่อน่าจะหาย

๑๑) โรคมะเร็ง คือ โรคที่มีอาการทำให้ผู้ป่วยซูบผอมลง รับประทานอาหารไม่ได้ เนื่องจากเกิดมีเนื้อร้ายขึ้นมาในบริเวณร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจากการที่ส่วนนั้นๆ ของร่างกายได้รับการกระทบกระเทือนจนกลายเป็นแผล ฝี หนอง และเรื้อรังเรื่อยไปจนกลายเป็นมะเร็งดังกล่าว

ข. การรักษา โรคนี้ทำการบำบัดรักษาโดยการรับประทานยาหม้อประมาณ ๓ หม้อขึ้นไป ยาหนึ่งหม้อใช้รักษาได้ ๑๒ วัน ปัจจุบันยาหนึ่งหม้อราคาประมาณ ๒๐๐ บาทเศษ

๑๒) โรคเบาหวาน คือ โรคที่มีอาการทำให้ผู้ป่วยซูบผอมลงเหนื่อยง่าย เป็นแผลแล้วรักษาหายยาก ในปัสสาวะจะมีน้ำตาลอยู่ สังเกตได้เมื่อเอาปัสสาวะมาเทไว้ที่พื้นจะมีมดมาอยู่ที่บริเวณนั้น

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจากการที่รับประทานของหวานมากเกินส่วนที่ร่างกายต้องการ

ข. การรักษา โรคนี้ทำการบำบัดรักษาโดยการรับประทานยาหม้อเป็นประจำ ซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมน้ำตาลไม่ให้สูงขึ้นได้ ยาหม้อ ๑ หม้อ รับประทานได้ ๑๒ วัน ปัจจุบันยาหนึ่งหม้อราคาประมาณ ๒๐๐ บาทเศษ

๑๓) โรคปวดเมื่อยและเคล็ดขัดยอกตามร่างกาย โรคในลักษณะนี้จะมีอาการปวดเมื่อย หรือเคล็ดขัดยอกตามอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ก. สาเหตุของโรค โรคนี้เกิดจากการทำงานหนักบ้าง การที่ต้องฝืนอิริยาบถต่างๆ บ้าง จากอุบัติเหตุต่างๆ บ้าง เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย คนในวัยชราจะเกิดขึ้นง่ายกว่า เพราะอวัยวะต่างๆ ได้ใช้งานมามาก ส่วนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในวัยที่ต่ำลงมา มักจะมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ

ข. การรักษา โรคลักษณะนี้ทำการบำบัดรักษาโดยการใช้น้ำมันมนต์ทาและนวดบริเวณนั้นๆ ก็จะผ่อนคลาย ทุเลาจากอาการที่เป็น และจะหายป่วยในที่สุด ในรายของผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากนัก ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะต้องมาเข้าทำพิธีสับไม้และรับประทาน

Copyright by Mahidol University

ยาหม้อด้วย ในปัจจุบันน้ำมันมนต์ ๑ ขวดเล็ก ราคา ๒๕ บาท ใช้ได้ ๕๐ ครั้งขึ้นไป

๑๔) โรคลมต่างๆ คือโรคที่โดยมากจะเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ รักษาโดยการรับประทานยาหอม ขณะที่มีอาการป่วย โดยยาหอมนี้พระครูฯ จะสั่งให้ร้านขายยาเจ้าประจำบดมาให้และบรรจุใส่ขวดมีเตรียมไว้อยู่ประจำ ในปัจจุบันราคาขวดละ ๑๐ บาท

๑๕) บาดแผล บาดแผลนี้ไม่ว่าจะเป็นแผลสด แผลถูกน้ำร้อนรวก ทั้งขนาดเล็กขนาดใหญ่รักษาได้ทั้งสิ้น โดยการใช้น้ำมันมนต์ทาเป็นประจำ และให้ชุ่มอยู่เป็นประจำจะยิ่งหายเร็ว ในกรณีที่บาดแผลฉกรรณ์ควรไปทำการเย็บจากหมอแผนปัจจุบันมาก่อน สรรพคุณที่สำคัญของการใช้น้ำมันมนต์รักษาคือเมื่อแผลหายแล้วจะไม่เป็นแผลเป็น โดยเฉพาะบาดแผลขนาดเล็กกล่าวได้ว่าไม่มีร่องรอยของแผลเป็นเลย แต่มีข้อแม้ว่า ขณะที่แผลยังไม่หายห้ามรับประทานไข่แดงทุกชนิด เนื้อโค เนื้อกระบือ กุ้งทุกชนิด และห้ามคนไข้ที่ไม่ได้รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก (เช่นคนในภาคอิสาน) รับประทานข้าวเหนียว ขณะแผลยังไม่หาย เพราะข้าวเหนียวจะทำให้แผลเยิ้มและอาจเป็นหนองได้ ซึ่งจะเป็นเหตุให้แผลหายช้า

๖.๗.๑.๒ โรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

โรคนี้ คือ โรคที่ชาวบ้านเรียกกันว่า ผีเข้า ผีสิง หรือผีทำ อาการของผู้ป่วยจะมีต่างๆ กัน เช่น ปวดศีรษะหรือปวดท้องอย่างแรง มีความร้อนรุ่มกระวนกระวายอย่างแรง พูดไม่รู้เรื่อง มีกำลังมากกว่าคนปกติประมาณ ๕-๑๐ เท่า (เวลาเป็นคน ๕-๑๐ คนจับไม่อยู่) ไม่พูดกับใคร ไม่มองหน้าใคร รับประทานอาหารได้มากผิดปกติ รับประทานอาหารผิดปกติเช่นเนื้อไก่ เนื้อวัวสดๆ เป็นต้น อาการดังกล่าวอาจจะเป็นเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อาการรวมกัน รับประทานยาหรือเยียวยารักษาอย่างไรก็ไม่ทุเลา หรือผู้ที่มีความเชื่อว่า ตนอยู่ในช่วงดวงชะตาราศรีไม่ดี เพราะว่าไม่ว่าจะทำอะไร หรือดำเนินกิจการใด ก็ไม่ได้รับผลสำเร็จ เป็นต้น

ก. สาเหตุของโรค สาเหตุของโรคมีต่างๆ กัน แต่พอสรุปได้ว่า เป็นการบันดาลของสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเกิดจากการที่ผู้ป่วยทำผิด หรือละเมิดอะไรบางสิ่งบางอย่าง เช่น ผิดสินบน (บนบานไว้ว่าจะให้อะไรแก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ เช่น ผีเรือน ศาลพระภูมิ เป็นต้น แล้วลืมแก้บน หรือทำการแก้บนไม่ครบ) ตัดต้นไม้โดยไม่ได้บอกเล่า หรือเป็นเพราะชะตาชีวิตในช่วงนั้นไม่ดี เป็นต้น

ข. การรักษา การบำบัดรักษาส่วนมาก จะทำด้วยการตรวจดวงชะตาของผู้ป่วย โดยถามวัน เดือน ปีเกิด ของผู้ป่วย และวัน เดือน ปีที่เกิดโรค เมื่อทราบแล้ว ก็จะทำน้ำมนต์ แล้วพรมไปที่ผู้ป่วย หรือเสกทรายแล้วซัดไปที่ผู้ป่วย หรือเพียงท่องคาถาแล้วเป่าไปที่

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายเพียงบอกให้ไปแก้ไขสิ่งที่ทำผิดพลาดไว้ให้ถูกต้อง เช่น จุดธูปเทียนบอกเล่าขอขมา แก้บนตามที่บนไว้ เป็นต้น อาการก็จะหายไป การรักษาโรคเช่นนี้ใช้เวลาไม่มาก และส่วนมากไม่ต้องรับประทานยาอะไร

โรคเช่นนี้ ในอดีตประมาณ ๑๐ กว่าปีก่อนหน้านี้จะมีค่อนข้างมาก ในปัจจุบันยังมีอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก ในช่วงที่ผู้ศึกษาอยู่ในภาคสนามมีหญิงวัยกลางคนคนหนึ่งในหมู่บ้านไปตากผ้าใกล้ศาลพระภูมิในบ้าน เกิดอาการเหมือนคนคลุ้มคลั่ง พอดีช่วงนั้นพระครูฯ อยู่ที่โรงพยาบาล ญาติจึงไปหาพระภิกษุอีกรูปหนึ่งที่เป็นลูกศิษย์ของพระครูฯ ให้ตรวจดวงชะตาให้ พระภิกษุนั้นบอกว่าเป็นเพราะเหตุดังกล่าว ให้มาจุดธูปเทียนบอกเล่าขอขมาเสีย เมื่อหญิงผู้นั้นปฏิบัติตาม อาการที่เป็นอยู่ก็หายไป

สำหรับโรคที่มีผู้ป่วยนิยมมารักษา คือ โรคเกี่ยวกับกระดูกมีผู้นิยมมารักษามากที่สุดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน แต่ว่าตั้งแต่ประมาณ ๒๐ กว่าปีที่ผ่านมา ปรากฏว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อนิยมมารักษาในจำนวนเท่าๆ กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อมูลล่าสุดที่ผู้ศึกษาได้ขณะทำการศึกษาปรากฏว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อย (ข้อมูลอยู่ในบทที่ ๗) รองลงมาคือ โรคเกี่ยวที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และเฉพาะในเขตหมู่บ้านน้ำวน ปรากฏว่า ชาวบ้านนิยมนำน้ำมันมนต์ไปเก็บไว้ที่บ้านเพื่อไว้ใช้ทาแก้ปวดเมื่อยบ้าง ทารักษาบาดแผลเล็กน้อยบ้าง นอกจากนั้นก็ใช้ยาหม้อรักษาโรคต่างๆ ในจำนวนที่มากพอสมควร คือ โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี โรคเกี่ยวกับเด็ก และมาทำพิธีรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

โรคต่างๆ ที่พระครูฯ ทำการบำบัดรักษาอยู่ จะเห็นได้ว่า หลายโรคเป็นโรคที่สังคมไทยทั่วๆ ไปกำลังประสบปัญหาอยู่ โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับกระดูก เป็นโรคที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านการพัฒนาคมขนส่ง จากข่าวที่เกิดขึ้นประจำวัน จะเห็นได้ว่า มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอันเป็นผลให้มีผู้บาดเจ็บเกี่ยวกับโรคนี้วันหนึ่งๆ มีเป็นจำนวนมาก อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ โรคที่มีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาจะเป็นโรคแบบพื้นบ้าน เช่น อาการที่เรียกว่า ผีเข้า ผีสิง หรือผีทำ เป็นต้น

๖.๗.๒ การตรวจและวินิจฉัยโรค

การตรวจและการวินิจฉัยโรคของพระครูจันทคุณวัฒน์ พอสรุปได้ดังนี้

๑) ดูด้วยสายตา

๒) สอบถามอาการ ซึ่งจะถามทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ หรือมิตรสหายของผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

๓) สัมผัส บางโรคที่มีความจำเป็นต้องใช้การสัมผัสด้วยมือ ก็จะใช้การสัมผัสด้วย เช่นโรคเกี่ยวกับกระดูก และโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ เป็นต้น

๔) ทราบเองด้วยความรู้สึกพิเศษ

เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาโรค หรือมาขอคำแนะนำปรึกษา ขั้นตอนแรกของการตรวจและวินิจฉัยโรค จะใช้มองด้วยสายตาก่อน โรคที่มีอาการหรือลักษณะที่เห็นได้ชัด เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ส่วนมากจะทราบได้ทันที แต่ก็จะต้องสอบถามพูดคุยถึงสาเหตุและอาการประกอบด้วย จากนั้น ถ้าหากว่าอาการป่วยของผู้ใดมีความจำเป็นต้องสัมผัสเพื่อทราบลักษณะและรูปแบบของโรค ก็จะทำการจับ หรือคลำ เป็นต้น ในลำดับต่อมา

สำหรับโรคที่มีอาการไม่ปรากฏให้เห็นชัด จะใช้การสอบถามเป็นหลัก โดยท่านกล่าวว่า ผู้ป่วยคือ ครูของเรา แต่อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากประสบการณ์ในการบำบัดรักษาโรคของท่านมีมานาน ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคลักษณะเดียวกัน ฉะนั้น เมื่อเห็นผู้ป่วย ก็มักจะรู้ได้ทันทีว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร อีกประการหนึ่ง พระครูฯ กล่าวว่า เมื่อเห็นผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีอาการปรากฏชัดหรือไม่ก็ตาม มักจะทราบได้ด้วยความรู้สึกพิเศษว่า ผู้ป่วยนั้นๆ เป็นโรคอะไร ควรจะรักษาอย่างไร และจะรักษาหายหรือไม่ ท่านกล่าวว่า คงเป็นเพราะครูอาจารย์ช่วยดลใจบอกให้

๖.๗.๓ ขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาโรค

ในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ท่านจะลงมือดำเนินการเองทุกขั้นตอนมาช้านาน ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนมาก จะเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ทำการบำบัดรักษาโดยใช้พิธีสับไม้ นวดด้วยน้ำมันมนต์ และให้รับประทานยาหม้อซึ่งมีอยู่ประจำประมาณ ๒-๓ ขนาน ในการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกที่มีความจำเป็นต้องดึงหรือขยับให้เข้าที่ และโรคที่เกี่ยวกับเส้นบางชนิดที่มีความจำเป็นต้องจับเส้น ท่านก็จะเป็นผู้ลงมือดึงหรือจับเส้นเอง ส่วนโรคอื่นๆ จากนี้ก็จะจัดยาหม้อป้ำ ยาผงบ้าง ยาลูกกลอนบ้าง ให้นำกลับไปรับประทานเองที่บ้าน แต่พอเมื่อการรักษามีชื่อเสียงขึ้น ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะมีผู้ป่วยเพศหญิงเพิ่มขึ้นมาด้วย ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๐ (ไม่สามารถจำได้แน่นอน) พระครูฯ จึงได้เริ่มถ่ายทอดวิชาให้ศิษย์คฤหัสถ์ช่วยทำหน้าที่เกี่ยวกับการจับเส้น อีกทั้งตั้งแต่ในช่วงนั้นเป็นต้นมา ผู้ป่วยมักจะมีโรคแซกซ้อนมากขึ้นด้วย เช่น เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นด้วยเป็นโรคเบาหวานด้วย เป็นต้น จึงได้มีการเพิ่มชนิดของยาขึ้นมา โดยเฉพาะลูกประคบ ทำให้ในปัจจุบัน การมารับการ

Copyright by Mahidol University

บำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ จะต้องมีขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การมารับการบำบัดรักษาที่วัด และการนำยาไปทำการบำบัดรักษาเอง ซึ่งพอสรุปเป็นรายละเอียดได้ดังนี้

๖.๗.๓.๑ การบำบัดรักษาที่วัด

ในปัจจุบัน การบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวนจะเปิดทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. เว้นวันธรรมสวนะ โรคที่มีผู้มาทำการบำบัดรักษาที่วัด แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ และผู้ป่วยที่มาบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังนี้

๑) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ผู้ที่มารับการบำบัดรักษาโรคชนิดนี้ จะต้องเริ่มด้วยการมาซื้อถาดเครื่องบูชาครู ซึ่งทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะเรียกกันว่า “ถาดครู” และรับหมายเลขเรียงลำดับ (เบอร์) ในการเข้ารักษา ถ้าการบำบัดรักษายังไม่เริ่มขึ้น ผู้ป่วยก็จะนั่งรอ ณ ม้านั่งที่ทางวัดจัดเตรียมไว้ หรือพักผ่อนตามอัธยาศัย ณ บริเวณสถานที่ใกล้ๆ ที่ทำพิธีบำบัดรักษาหรือในสถานที่ทั่วๆ ไปในบริเวณวัด ทั้งบนกุฏิ และบริเวณลานวัด โดยเฉพาะที่บริเวณเขื่อนริมแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งอยู่ห่างจากบริเวณที่ทำพิธีรักษาประมาณ ๓๐ เมตร

เมื่อหมอผู้ทำพิธีรักษา (หมอสับไม้ อาจเป็นพระครูฯ หรือหมอ จ.) เริ่มรักษา ก็จะมานั่ง ณ ที่ทำพิธีโดยจะมีผ้าปูนั่ง (พระครูฯ กับหมอ จ. จะใช้คนละผืน) จากนั้นก็จะเรียกผู้ป่วยตามลำดับหมายเลขเข้ามาทำพิธี ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพระภิกษุและหมอ จ. เป็นผู้ทำพิธีรักษา ก็จะต้องปูผ้าอีกผืนหนึ่งให้พระภิกษุที่ป่วยนั่ง จากนั้น ผู้ป่วยนั้นก็จะยกถาดเครื่องบูชาครูเข้าไปมอบให้หมอสับไม้ เมื่อรับมาแล้วก็จะยกถาดขึ้นสูงเกือบเสมอศีรษะ แล้ววางลงด้านหน้า ต่อจากนั้น หมอจะถามผู้ป่วย เช่น “เป็นอะไร เป็นตรงไหน เป็นอย่างไรบ้าง” เป็นต้น จากนั้นหมอสับไม้ก็จะเริ่มสับไม้ พร้อมๆ กันนี้หมอจับเส้นก็จะตักน้ำมันมนต์เทราดตรงบริเวณที่มีอาการลงมือนวดหรือจับเส้น (นวดน้ำมันฯ) แต่จุดสำคัญที่ไม่ว่าจะเป็นโรคอะไร หมอจับเส้นมักจะต้องทาน้ำมันมนต์และนวดหรือจับเส้นบริเวณไหปลาร้า และบั้นเอวของผู้ป่วย ที่พระครูฯ บอกว่าเป็นเส้นหลักของมนุษย์ เมื่อหมอสับไม้ สับไม้ไปได้ประมาณ ๑ นาทีเศษๆ ก็จะถามชื่อของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยบอกแล้ว ก็จะสับไม้ต่อไปอีกประมาณ ๑ นาที จากนั้นหมอสับไม้จะเขียนใบสั่งยา ซึ่งในบางรายอาจถามอาการของผู้ป่วยประกอบอีก ในช่วงนี้ ถ้าหมอจับเส้น จับเส้นหรือนวดเสร็จแล้ว ผู้ป่วยก็จะรับใบสั่งยาจากหมอสับไม้ แล้วเดินออกไปรับยาที่ห้องจ่ายยาซึ่งอยู่ภายใน

Copyright by Mahidol University

กุฏิพระครูฯ ห่างจากบริเวณที่ทำพิธีรักษาประมาณ ๑๕ เมตร ขณะนั้น หมอสับไม้ก็จะหยิบดอกไม้ในถาดเครื่องบูชาครู ใส่ถังพลาสติกที่วางอยู่ข้างๆ ด้านซ้ายมือของตน หยิบแผ่นหมายเลขที่เจาะเป็นรูเล็กๆ ไว้มุมส่วนบนด้านซ้ายออกจากถาดฯ แล้วร้อยลงในแกนเหล็กที่วางไว้ด้านซ้ายมือด้านหน้าถังพลาสติก แล้ววางถาดฯ ทับกันไว้ด้านหน้า ติดกับถังพลาสติก จากนั้นหมอสับไม้ก็จะเรียกผู้ป่วยลำดับต่อไปเข้ามารักษา แต่โดยส่วนมากแล้ว ผู้ป่วยจะรู้ลำดับของตนเอง จะเข้าไปหาโดยไม่ต้องเรียก

ขั้นตอนและวิธีการรักษาต่างๆ สามารถเขียนได้โดยย่อ ดังนี้

ซื้อถาดเครื่องบูชาครู ..... นั่งรอการรักษา ..... เข้ามอบถาดเครื่องบูชาครู ..... หมอสับไม้ยกถาดฯ ขึ้นทำพิธีบูชาครู ..... ถามอาการ ..... สับไม้/นวด/จับเส้น ..... ถามชื่อผู้ป่วย ..... สับไม้/นวด/จับเส้นช่วงสุดท้าย ..... เขียนใบสั่งยา ..... ส่งใบสั่งยาให้ผู้ป่วย ..... ผู้ป่วยไปรับยาที่ห้องจ่ายยา ..... เริ่มรักษาผู้ป่วยคนต่อไป

ระยะเวลา ตั้งแต่เข้ามอบถาดเครื่องบูชาครูถึงช่วงการสับไม้เสร็จใช้เวลาประมาณ ๓ นาที และระยะเวลาในการจ่ายยาใช้เวลาประมาณ ๓-๕ นาที

เมื่อถาดฯ ที่บริเวณที่ทำพิธีวางซ้อนกันหลายใบและดอกไม้เต็มถังพลาสติก เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่จำหน่ายถาดฯ ก็จะมานำดอกไม้ไปไว้ที่โต๊ะจำหน่ายอีก และนำเอาถาดฯ ที่ยังคงมีเครื่องบูชาอยู่ครบทุกอย่าง ขาดเพียงดอกไม้ ไปวางไว้ที่หน้าที่บูชาครูในกุฏิพระครูฯ

ในถาดเครื่องบูชาครูแต่ละถาด ประกอบด้วยเครื่องบูชา ๗ ชนิด คือ

๑)	ดอกกล้วยไม้	๑ กำ
๒)	บุหรี่	๑ ซอง
๓)	หมากแห้ง	๑ ถุง (มี น้ำหนักประมาณ ๕๐ กรัม)
๔)	ใบพลูสด	๑ เรียง (ประมาณ ๑๐-๑๕ ใบ)
๕)	ธูป	๑ กล่องเล็ก
๖)	เทียน	๒ เล่ม (มัดติดกับกล่องธูป)
๗)	เงิน	๑ บาท

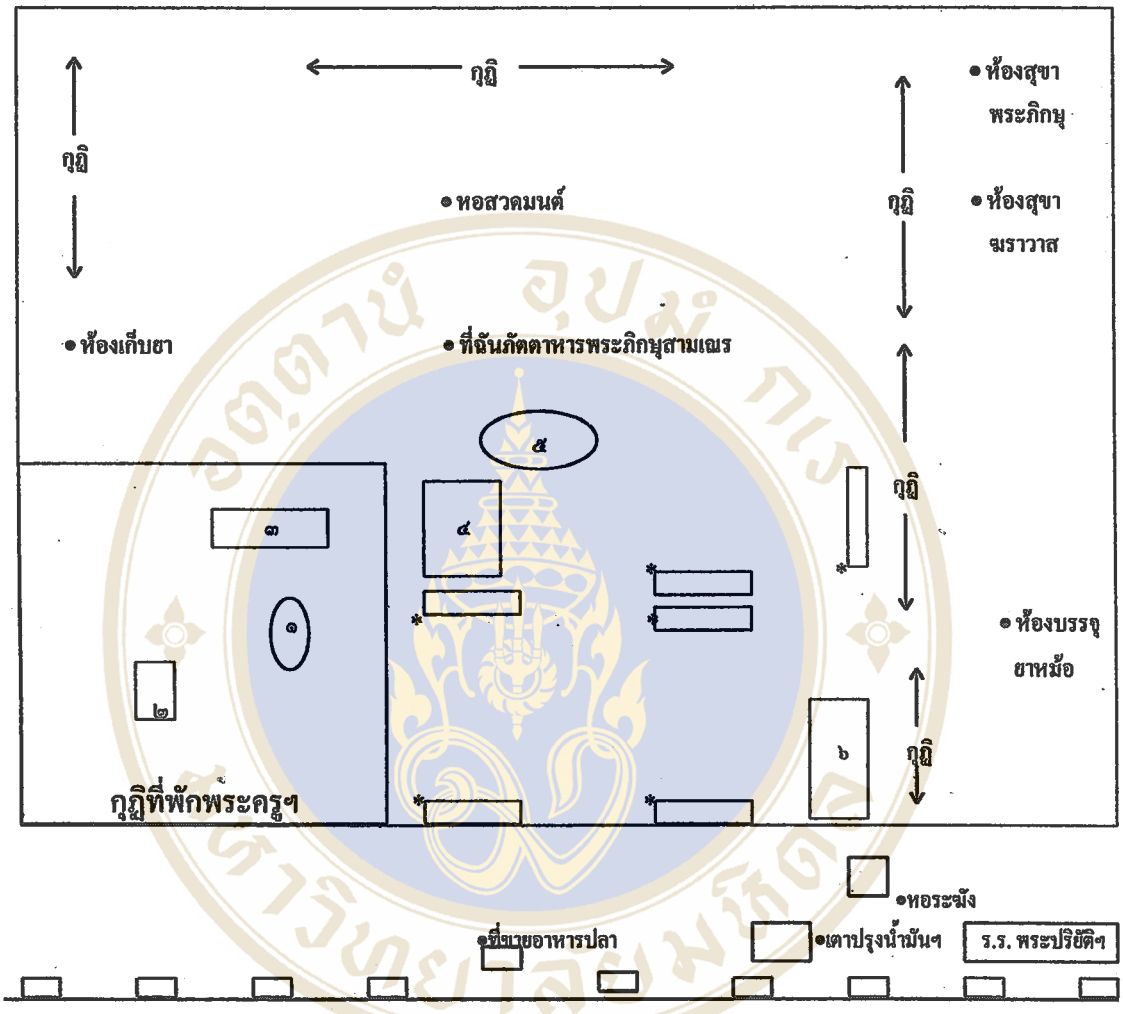
ถาดเครื่องบูชาครูนี้ แต่เดิมผู้ป่วยจะต้องจัดหามาเอง เปลี่ยนมาเป็นทางวัดจัดไว้บริการเช่นนี้ เมื่อประมาณ ๒๐ กว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้เสนอให้จัดเตรียม โดยมีเหตุผลคือ เป็นการสะดวกกับผู้ป่วย และจะได้นำเงินเข้าวัด ค่าถาดฯ ตอนแรกจำหน่ายเพียง ๕ บาท แต่ได้เพิ่มราคาขึ้นมาเรื่อยๆ ตามลำดับ ตามราคาของสิ่ง คือ จาก ๗ บาท เป็น ๑๐ บาท ๑๕ บาท ๒๐ บาท และ ๒๕ บาท ส่วนเงินบูชาครูในถาดฯ แต่เดิมใช้เพียง ๑ สลึง เปลี่ยนมาเป็น ๑ บาท ได้ประมาณ ๒๐ ปี แต่มีบางคนที่ใส่มากกว่านี้

Copyright by Mahidol University

การเข้าทำพิธีสับไม้นี้ ส่วนมากหมอผู้ทำพิธีจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาทำพิธี ๓ ครั้ง ติดต่อกัน วันละ ๑ ครั้ง และอาจจะนัดให้มาดูอาการหรือมาต่อยาอีก แต่หากจะมีผู้ป่วยรายใดมาทำพิธีน้อยหรือมากครั้งกว่านี้ก็ได้ และเมื่อประมาณปี พ.ศ. ๒๕๑๖ พระครูฯ ได้ใช้กุฏิที่เคยเป็นที่พักแม่ชีเป็นเรือนพักผู้ป่วย ให้พักอาศัยอยู่ด้วยขณะทำการบำบัดรักษา โดยในช่วงนั้น จะมีผู้ป่วยอยู่ประจำประมาณ ๕๐-๖๐ คน ในช่วงหลังๆ มีปัญหาเกิดขึ้นมาก เช่น ผู้ป่วยทะเลาะวิวาทกันบ้าง ญาติผู้ป่วยเล่นการพนันบ้าง ดื่มสุราบ้าง ในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ พระครูฯ จึงได้เลิกให้ผู้ป่วยพักอยู่ที่วัด (เพื่อที่จะรื้อกุฏิแม่ชีนั้นออกแล้ว สร้างโรงเรียนพระปริยัติธรรมแทนด้วย)

Copyright by Mahidol University

สำหรับสถานที่ทำการบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวน สามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้



๑ สถานที่นั่งรับแขกของพระครูฯ
๒ โต๊ะหมู่บูชาในกุฏิที่พักพระครูฯ
๓ สถานที่จ่ายยา
๔ สถานที่ตั้งเครื่องบูชาพระพุทธรูปและรูปเคารพอื่นๆ
๕ สถานที่ทำพิธีรักษาโรค (สับไม้)
๖ สถานที่จำหน่ายถาดเครื่องบูชาครู
*▭ ม้านั่ง
▭ ม้านั่งหินอ่อนบริเวณเขื่อนฯ

แผนภูมิที่ ๔ แสดงสถานที่ทำการบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวน

Copyright by Mahidol University

๒) **ผู้ป่วยที่มาบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ** การบำบัดรักษาที่วัด นอกจากจะทำพิธีรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อแล้ว ในวันที่ตรงกับวันอธิบดีและวันธงชัย (ดูตามปฏิทินโหราศาสตร์ จะเปลี่ยนแปลงไปแต่ละปี) ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ จะตรงกับวันอังคารและวันพฤหัสบดี (นับตั้งแต่ ๑๕ เม.ย. ๓๙-๑๔ เม.ย. ๔๐) พระครูฯ จะทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาด้วย ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ เริ่มด้วยการซื้อถาดเครื่องบูชาครู ที่ประกอบด้วยเครื่องบูชาเช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยที่มารักษาโรคข้างต้นใช้ แต่จะมีเพิ่มเครื่องบูชาอีก คือ ผ้าขาว ๑ ผืน ธูป ๑ ห่อ และเทียน ๔ เล่ม ซึ่งถาดบูชาครูนี้ ทางวัดได้จัดไว้บริการในราคาชุดละ ๑๐๐ บาท

การทำพิธีจะเริ่มในเวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป (แม้จะมีผู้มาให้ทำพิธีในเวลาอื่น ก็จะต้องรอทำพร้อมกันในช่วงนี้) เมื่อถึงเวลาทำพิธี ผู้มาขอทำพิธี ก็จะเข้าไปในกุฏิพระครูฯ จุดธูปตามกำลังวัน เช่น ผู้ที่เกิดวันเสาร์มีกำลังวัน ๑๐ ก็จะจุดธูปจำนวน ๑๐ ดอก เป็นต้น และจุดเทียน ๒ เล่ม บูชาที่หน้าโต๊ะบูชาครูของพระครูฯ ที่อยู่ในกุฏิ นำธูปและเทียนที่เหลือใส่ถาดฯไว้ดังเดิม จากนั้น นำถาดฯ เข้าไปถวายพระครูฯ ท่านยกขึ้นสูงเสมอศีรษะแล้ว วางคืนให้ผู้มาขอทำพิธี จากนั้น ผู้มาขอทำพิธีนำกลับมาวางไว้ตรงหน้าของตน ผู้มาขอทำพิธีทำเช่นนี้ตามลำดับทุกคนแล้ว นั่งเรียงกันตามลำดับในกุฏิพระครูฯ ต่อจากนี้ไป พระครูฯ ก็จะเริ่มสวดเป็นภาษามอญ ขณะที่ทุกคนนั่งพนมมือ พอพระครูฯ สวดมนต์ได้ประมาณครึ่งชั่วโมง ก็จะถามชื่อของผู้มาขอทำพิธีทีละคน เมื่อทราบแล้วพระครูฯ ก็จะเอ่ยชื่อของผู้มาขอทำพิธีทีละคนไปจนหมดแล้ว สวดมนต์ต่อไปอีกประมาณ ๕ นาที จากนั้น ก็จะพรมน้ำมนต์ให้ทุกคน เสร็จแล้วพระครูฯ ก็จะบอกว่า “เสร็จแล้ว ใครจะทำบุญอะไรก็ทำ” ผู้มาขอทำพิธีที่ประสงค์จะทำบุญก็จะถวายจตุปัจจัย (เงิน) จะใส่ตู้บริจาคหรือถวายพระครูฯ โดยตรงก็ได้

การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตานี้ ครั้งหนึ่งจะทำได้ประมาณ ๗-๑๐ คน วันใดที่มีผู้มาขอทำพิธีมากกว่านี้ ก็จะต้องทำเพิ่มอีก แต่ไม่เคยทำเกินวันละ ๒ ครั้ง เนื่องจากการทำพิธีแต่ละครั้งต้องใช้เวลาพอสมควร และในเวลาที่เลย ๑๖.๐๐ น. ไปแล้ว พระครูฯ จะไม่ค่อยทำพิธีเกี่ยวไสยศาสตร์ เพราะเป็นช่วงที่ดวงอาทิตย์เริ่มต่ำ ถือว่าเป็นเวลาไม่เหมาะที่จะทำพิธีเช่นนี้

นอกจากนี้ พระครูฯ ยังทำพิธีอีกหลายอย่าง เช่น ดูหมอ เจิมรถ เป็นต้น ซึ่งเป็นพิธีที่ไม่ค่อยมีรายละเอียดซับซ้อนนัก จึงไม่ขอนำมากล่าวในที่นี้

Copyright by Mahidol University

๖.๗.๓.๒ การรับยาไปบำบัดรักษาเอง

ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยวิธีนี้คือ ผู้ป่วยในทุกโรคที่มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ วิธีการบำบัดรักษามีความสะดวกสะบายมากกว่าวิธีแรก เพราะเพียงให้ผู้ป่วยหรือผู้ใดก็ได้มาติดต่อขอรับยาที่ห้องจ่ายยาเลย หรืออาจจะปรึกษาพระครูฯ หรือหมอ จ. ก่อน จากนั้น ก็สามารถรับยานำกลับไปรักษาได้เลย ไม่ต้องทำพิธีใดๆ ทั้งสิ้น สามารถแบ่งกลุ่มได้ ดังนี้

๑) ผู้ป่วยที่มารับยาไปทำการบำบัดรักษาต่อ หลังจากที่มาทำพิธีรักษาแล้ว หรือนำยาต่างๆ ไปรับประทานหรือใช้บำบัดแล้ว ยานั้นๆ มีความเข้มข้นน้อยลง เช่น ยาหม้อต่างๆ เมื่อต้มไปหลายๆ วันแล้วตัวยาจะจางลง (ยาจืด) หรือยานั้นๆ หมดลง ซึ่งวิธีนี้เรียกกันว่า "การต่อยา" ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีมาทุกวัน วันหนึ่งๆ ประมาณ ๑๐ กว่าราย

๒) ผู้ป่วยที่เคยมารักษาโรคนั้นๆ แล้ว คือ ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคอะไรแล้ว มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ หรือได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยมารักษา ให้มารับยาไปทำการบำบัดรักษา เช่น เคยเป็นอัมพาตแล้วรับประทานยาหม้อของพระครูฯ แล้วหาย เมื่อเป็นอัมพาตอีก หรือเห็นผู้ใดเป็นอัมพาต ก็แนะนำให้มารับยาไปรับประทาน เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนไม่ค่อยแน่นอน วันหนึ่งอาจไม่มีเลย หรือวันหนึ่งอาจจะมีหลายรายก็ได้

๓) ผู้ป่วยที่รักษาที่อื่นมาแล้ว แต่ไม่หาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาปรึกษาและขอคำแนะนำจากพระครูฯ แล้วรับยาไปรักษา เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคริดสีดวงทวาร ไปรับยาที่ไหนมาทำการบำบัดรักษาก็ไม่หาย ทราบว่าพระครูฯ เป็นหมอหรือว่ามียาบำบัดรักษาโรคนี้ได้ ก็มาปรึกษาพระครูฯ ให้จัดยาให้ไปทำการบำบัดรักษา เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีจำนวนไม่ค่อยแน่นอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ ๒

๔) ผู้ป่วยที่มารับยาไปรักษาควบกับการรักษาแบบอื่นๆ การรักษาแบบนี้จะมีทั้งการนำยาของพระครูฯ ไปรักษาควบกับยาแผนปัจจุบัน และกับหมอแผนโบราณอื่น ๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ และโรคที่มีอาการเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีมากพอสมควร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับน้ำมันมนต์ไปรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ วันหนึ่งๆ มีไม่ต่ำกว่า ๕ ราย

ผู้ป่วยที่เลือกการบำบัดรักษาโดยวิธีหลังนี้ จากการสังเกตในช่วงที่ผู้ศึกษาอยู่ในภาคสนาม ปรากฏว่า ผู้ป่วยนี้มีจำนวนมากพอสมควร และที่สำคัญส่วนมากเป็นผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง วันหนึ่งๆ จะมีมาประมาณ ๑๐ รายขึ้นไป และมีจำนวนหนึ่งที่มีให้เห็นอยู่ประจำคือ ผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยกับพระครูฯ มักจะมารับยาไปทำการบำบัดรักษาเองนอกเวลาที่เปิดทำการรักษา คือ เลย ๑๖.๐๐ น. ไปแล้ว และมารับยาในวันธรรมสวนะ (วันพระ) ซึ่งเป็นวันที่หยุดรักษา

๖.๗.๔ การปรุงยาของวัดน้ำวน

การปรุงยาของวัดน้ำวนแต่เดิมนั้น พระครูฯ จะทำการปรุงยาเองทั้งหมด ตัวยาซึ่งส่วนใหญ่คือ สมุนไพรต่างๆ จะหาเก็บเอาจากตามหมู่บ้านทั้งในและนอกหมู่บ้านน้ำวน เพราะในอดีตนั้น บริเวณริมทางก็ดี ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาก็ดี มีสมุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก อยากได้สมุนไพรใด ก็พาลูกศิษย์ไปเก็บ บางทีชาวบ้านบ้าง ผู้ป่วยบ้าง ทราบว่าพระครูฯ ใช้สมุนไพรชนิดนั้นๆ ปรุงยา เมื่อพบเข้า ก็จะนำมามอบให้ ตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นต้นมา เมื่อหมู่บ้านมีการขยายตัวมากขึ้น สถานที่ที่เคยมีสมุนไพรกลายเป็นถนนและที่พักอาศัย สมุนไพรต่างๆ จึงค่อยๆ หมดไป ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จึงต้องสั่งซื้อสมุนไพรแทบทุกชนิดสำหรับปรุงยา ในขณะเดียวกัน ความเจริญก็ทำให้การปรุงยาง่ายขึ้น เนื่องจากมีการนำเครื่องทุ่นแรงมาใช้มากขึ้น เช่น ในอดีตต้องตำไพลโดยใช้แรงคนทั้งหมด ก็นำเอาเครื่องขูดมะพร้าวมาใช้บดแทน ยาผงต่างๆ ที่เคยบดเองด้วยเครื่องบดยาที่ต้องใช้แรงคน ก็มีร้านค้าเปิดรับจ้างบดให้ ยาหลายชนิดสามารถเปลี่ยนรูปแบบได้ ทำให้สะดวกในการนำไปใช้มากขึ้น เช่น นำยาผงบรรจุใส่หลอดแคปซูล เป็นต้น

ตำรายาขนานต่างๆ ของพระครูฯ แม้จะมีอยู่มาก แต่ว่ายาที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นประจำมีอยู่เพียงประมาณ ๓๐ ขนาน ซึ่งยาต่างๆ เหล่านี้มีวิธีการปรุง ดังนี้

๖.๗.๔.๑ ยาผงและยาลูกกลอน

ยาผงและยาลูกกลอนแทบทุกขนานของพระครูฯ ปรุงโดยการสั่งให้ร้านขายยาแผนโบราณเจ้าประจำที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ๒ ร้าน ปรุงให้ และเมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วนำมาส่งให้ที่วัด เจ้าหน้าที่ของพระครูฯ จะทำเพียงการบรรจุใส่ถุง ใส่ขวด หรือใส่แคปซูลเท่านั้น

Copyright by Mahidol University

๖.๗.๔.๒ ยาหม้อ

ยาหม้อของพระครูฯ ที่มีอยู่ประจำที่วัด มีอยู่ ๑๐ กว่าขนาน สั่งตัวยาจากร้านค้าเจ้าประจำในกรุงเทพมหานคร ๒ ร้าน (ร้านเดียวกับยาผงฯ) สั่งโดยการให้ร้านค้านั้นๆ แยกตัวยาแต่ละชนิดมา เมื่อนำมาส่งแล้ว จะมีเจ้าหน้าที่ของพระครูฯ (นาย ญ. เป็นผู้ควบคุม เพราะมีความรู้มาเป็นอย่างดี ตั้งแต่สมัยที่บวชอยู่กับพระครูฯ) นำยามาผสมให้ครบสูตรของยาแต่ละขนาน เสร็จแล้วก็จะใส่ถุงหิ้วพลาสติก แยกยาแต่ละขนานมาให้เจ้าหน้าที่ (พระ ท.) บรรจุใส่หม้อดิน หรือใส่ถุงกระดาษปูน แล้วนำยาที่บรรจุเรียบร้อยแล้วใส่ถุงหิ้วพลาสติก เพื่อแยกให้เป็นแต่ละขนาน โดยใช้สีของถุงเป็นที่สังเกต

๖.๗.๔.๓ ยากวาดและยาเม็ดหัวใจ

ยาทั้งสองขนานนี้จะปรุงเองที่วัด โดยสั่งตัวยามาจากร้านค้าเจ้าประจำที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร เมื่อสั่งตัวยามาแล้ว จะให้เจ้าหน้าที่ตำและทำเป็นเม็ดเอง เสร็จแล้วนำมาบรรจุใส่ขวด สาเหตุที่ยาทั้งสองขนานนี้ ต้องนำมาปรุงเอง เพราะขนาดของเม็ดยาไม่เท่ากับยาที่มีอยู่ทั่วไป อีกประการหนึ่งคือ ยาทั้งสองขนานนี้ จะปรุงคราวละไม่มากนัก

๖.๗.๔.๔ ยาริดสีดวงทวาร

ยาริดสีดวงทวารนี้ ปรุงโดยการสั่งตัวยามาจากร้านเจ้าประจำส่วนมาก บางส่วนใช้เก็บสมุนไพรที่ยังคงพอหาได้ตามหมู่บ้าน เสร็จแล้วนำมาผสมกันตามสูตร ใส่หม้ออลูมิเนียมขนาดเบอร์ ๔๐ พร้อมกับน้ำสะอาดแล้วต้ม ใช้เวลาเคี่ยวประมาณ ๑๐ ชั่วโมงเศษ (ตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๗.๐๐-๑๗.๐๐ น.) พอยางวดได้ที่ดีแล้ว ก็จะนำเอาเฉพาะน้ำยามาบรรจุใส่ขวดกลมขนาด ๗๕๐ ซีซี เพื่อไว้บริการผู้ป่วย

๖.๗.๔.๕ ยาหยอดตา

ยาหยอดตานี้ มีสรรพคุณใช้หยอดตาเพื่อบำบัดรักษาต้อเนื้อ และทำความสะอาดลูกนัยน์ตา ปรุงโดยการนำตัวยาที่สั่งมาจากร้านเจ้าประจำ แล้วนำมาเคี่ยวกับน้ำมันมะพร้าว เสร็จแล้วนำมาบรรจุใส่ขวดแก้วขนาดประมาณเท่าขวดยานัตถุ์ ไว้บริการผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

๖.๗.๔.๖ น้ำมันใส่แผล

ยาใส่แผลของพระครูฯ นอกจากจะมีน้ำมันมนต์แล้ว ยังมีน้ำมันที่ปรุงขึ้นมาเพื่อใช้ใส่แผลโดยเฉพาะอีกหนึ่งขนาน จะปรุงเมื่อได้ตัวเลียงผามา (เอาเฉพาะศีรษะกับเท้า) แล้วนำมาเคี่ยวกับน้ำมันมะพร้าว เสร็จแล้วนำมาใส่ขวดแก้วขนาดเล็ก (เท่ากับขวดยาหยอดตา) ไว้บริการผู้ป่วย

๖.๗.๔.๗ น้ำมันมนต์

น้ำมันมนต์ถือว่าเป็นยาขนานสำคัญของพระครูฯ เพราะแต่ละวันจะต้องใช้จำนวนมาก จึงขอกล่าวความเป็นมาและขั้นตอนการปรุงที่ค่อนข้างละเอียด ดังต่อไปนี้

พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า น้ำมันมนต์นี้ตามตำนานว่า ตำรานำมาจากเมืองมอญ เคยใช้เป็นยารักษาทหารพม่า (ทั้งชาวพม่าและชาวมอญ) ในการทำสงครามในอดีต น้ำมันมนต์นี้ก็จัดว่าเป็นของที่มีคู่มากับวัดน้ำวน (วัดสร้างในราว พ.ศ. ๒๒๑๔) เพราะในปัจจุบันไม่ว่าจะถามคนในวัยใด ก็จะได้คำตอบในทำนองเดียวกันว่า ตั้งแต่เกิดมาก็เห็นว่าวัดน้ำวนมีน้ำมันมนต์นี้มาตลอด สำหรับการปรุงนั้น แต่เดิมกว่าจะได้น้ำมันมนต์แต่ละปี๊ป ต้องใช้ความพยายามสูงมาก เพราะทุกขั้นตอนใช้แรงงานคนทำทั้งสิ้น ในปัจจุบันมีความสะดวกสบายขึ้นมาก แต่ก็ยังต้องใช้แรงงานคนเป็นส่วนใหญ่อยู่ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

๑) **เตรียมเครื่องยา** น้ำมันมนต์ประกอบด้วยตัวยา ดังนี้ คือ สมุนไพรประมาณ ๑๐ กว่าชนิด ตากให้แห้งแล้วบดให้เป็นผง (สั่งให้ร้านค้าเจ้าประจำบดให้) การะบูนผง (สินค้านำเข้าจากประเทศจีน) น้ำมันมะพร้าว ว่านทองคำ และไพล ส่วนประกอบที่นอกเหนือจากว่านทองคำและไพลจะสั่งซื้อจากร้านค้าเจ้าประจำในกรุงเทพมหานคร ส่วนไพลและว่านทองคำจะสั่งซื้อโดยตรงจากสวนซึ่งอยู่ที่จังหวัดนครปฐมกับจังหวัดสุพรรณบุรี

๒) **คั้นไพล** ขั้นตอนนี้ เริ่มด้วยการนำเหง้าไพลกับเหง้าว่านทองคำมาล้างน้ำให้หมดดิน จากนั้นก็จะนำไปใส่เครื่องบด (เครื่องขูดมะพร้าว) แล้วนำใส่กาละมัง เทน้ำใส่พอท่วมแล้ว ใช้มือคั้นเอากากทิ้ง แล้วกรองด้วยตะแกรงลวดและผ้าขาวบาง เมื่อเสร็จถึงขั้นตอนนี้แล้วจะได้น้ำไพลมีสีเหลืองเข้ม

๓) **เคี่ยวน้ำมันมนต์** การเคี่ยวน้ำมันมนต์เริ่มด้วยการติดไฟฟืน ๒ เตา แล้วตั้งกระทะ ใส่น้ำมันมะพร้าวลงไปกระทะละ ๑ ปี๊ป ในตอนแรก แล้วเทน้ำไพลลงไป เมื่อเคี่ยวจนงวดลงไปพอสมควรแล้ว ก็จะเติมน้ำมันมะพร้าวลงไปอีกกระทะละ ๑ ปี๊ป พร้อมทั้ง

Copyright by Mahidol University

เทน้ำไพลลงไปอีก พอเดี่ยวงวดลงไปแล้วก็จะใส่ยาผงที่บดไว้ พอเดือดก็เติมน้ำมันมะพร้าวลงไปอีกกระทะละ ๑ ปี๊ป พร้อมทั้งเทน้ำไพลลงจนกว่าน้ำไพลจะหมด พอน้ำมันเดือดงวดลง ก็จะเติมน้ำมันมะพร้าวครั้งสุดท้ายลงไปอีกกระทะละ ๑ ปี๊ป ในขณะที่เติมน้ำมันมะพร้าวลงไปแต่ละครั้งจะใส่ใบพลูสด (นำมาจาถาดครู) ลงไปด้วยกระทะละ ๙ ใบ

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการเคี่ยวน้ำมันมนต์คือ การคน ในการเคี่ยวแต่ละครั้ง จะต้องมีผู้ปฏิบัติงานคอยคนอย่างน้อยกระทะละ ๒ คน ต้องคอยคนอยู่ตลอดเวลาไม่ให้กากยาติดก้นกระทะ เพราะจะทำให้ไหม้ เป็นผลให้น้ำมันมนต์มีกลิ่นไม่ดีและสีไม่สวย ไฟก็จะต้องใส่ให้ลุกโพลงอยู่ตลอดเวลา ยกเว้นชั่วโมงสุดท้ายก่อนที่น้ำมันมนต์จะใช้ได้ ในช่วงนี้จะลดไฟ การเคี่ยวจะต้องเคี่ยวไปจนกว่ากากยาจะแห้งกรอบ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๗ ชั่วโมงเศษๆ เมื่อน้ำมันมนต์ได้ที่แล้วก็จะตักเอาเฉพาะน้ำมันไปใส่โอ่ง (โอ่งมังกรดินเผา) ที่เตรียมไว้ ซึ่งจะนำเอาการะบูนผงใส่ไว้ก่อน น้ำมันที่น้ำไปใส่โอ่งครั้งแรกจะนำไปใส่เพียงประมาณ ๑ ปี๊ปเท่านั้น เพื่อใช้ละลายการะบูน ส่วนน้ำมันที่เหลือจะตักมาวางผึ่งลมไว้ให้เย็นแล้วจึงจะนำไปเทใส่โอ่ง

การเคี่ยวน้ำมันมนต์ที่ทำตามปกติจะใช้เวลา ๓ วัน คือ วันแรกล้างไพลและว่านทองคำซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที โดยเจ้าหน้าที่ทำคนเดียว วันที่ ๒ จะเป็นวันบดและคั้น โดยการบดจะเริ่มแต่เช้า เจ้าหน้าที่ทำคนเดียว ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที จากนั้นจะต่อด้วยการคั้น ซึ่งในช่วงนี้จะต้องใช้เจ้าหน้าที่ช่วยหลายคน ถ้าทำโดยเจ้าหน้าที่ ๕ คน จะใช้เวลาประมาณ ๓ ชั่วโมง และวันที่ ๓ เป็นวันเคี่ยว ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่เช้า โดยปกติจะเริ่มในเวลาประมาณ ๐๗.๐๐-๑๔.๐๐ น. การเคี่ยวน้ำมันมนต์จะทำประมาณ ๓-๔ ครั้งต่อหนึ่งเดือน

น้ำมันมนต์ที่เคี่ยวเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องนำมาบรรจุใส่ขวด ๓ ขนาด คือ ขวดเล็กขนาดบรรจุประมาณ ๑๐๐ ซีซี ขวดแบนขนาดบรรจุประมาณ ๓๒๕ ซีซี และขวดกลมขนาดบรรจุประมาณ ๗๕๐ ซีซี น้ำมันมนต์ที่จัดว่าดี คือ น้ำมันมนต์ที่เมื่อนำมาใส่ขวดแล้ว จะดูมีสีเขียวใสปนเหลืองแก่ ยิ่งมองดูมีสีใสเขียวมาก ก็ยิ่งจัดว่าดีมาก

น้ำมันมนต์เมื่อเคี่ยวเสร็จแล้วจะต้องลงอาคม แต่ถ้านำลงไปเติมในโอ่งที่มีน้ำมันมนต์เดิมที่ลงอาคมไว้แล้วเหลืออยู่ก็ไม่ต้องลงอาคมใหม่ ในปัจจุบันการเคี่ยวน้ำมันมนต์ก็จะใช้วิธีเติมนี้ น้ำมันมนต์ที่เคี่ยวแต่ละครั้งในปัจจุบัน มีส่วนประกอบ ดังนี้

- น้ำมันมะพร้าว จำนวน ๘ ปี๊บ (ปี๊บละ ๒๐ ลิตร)
- ยาบด จำนวน ๘ กิโลกรัม
- ไพล จำนวน ๑๕๐ กิโลกรัม
- ว่านทองคำ จำนวน ๑๐ กิโลกรัม
- การะบูน จำนวน ๒๐ กิโลกรัม

Copyright by Mahidol University

- ใบพลูสด จำนวน ๕๐ ใบ (โดยประมาณ)

๖.๗.๔.๘ ลูกประคบ

ลูกประคบ มีอยู่ในตำรามาช้านาน แต่ว่าพระครูฯ เพิ่งจะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ประมาณ ๒๐ ปี ส่วนประกอบของลูกประคบ คือ ไพล ใบมะขามสด การะบูน และข้าวสารข้าวเหนียว เริ่มทำด้วยการล้างไพลให้หมดดินก่อนแล้ว นำไพลประมาณครึ่งหนึ่งของไพลทั้งหมด ที่จะทำลูกประคบบดด้วยเครื่องบด ส่วนไพลอีกครึ่งหนึ่ง จะต้องใช้ครกไม้ตำพร้อมกับใบมะขามสดซึ่งจะใช้ประมาณ ๑ ใน ๒๐ ส่วนของไพลทั้งหมด ไพลกับใบมะขามที่ตำนี้ จะตำไม่ละเอียดนักให้มีไพลเป็นชิ้นๆ อยู่บ้าง เพราะไพลที่ละเอียดบดไว้แล้ว จากนั้น ก็จะนำไพลที่บดกับที่ตำมาผสมกัน โดยขณะคน จะใส่การะบูนลงไปด้วยในจำนวนประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของไพลทั้งหมด แล้วโรยข้าวสารข้าวเหนียวใส่ลงไปขณะจะนำมาห่อ ในลูกประคบ ๑ ลูก ซึ่งหนัก ๔๐๐ กรัม จะมีข้าวสารข้าวเหนียวประกอบอยู่ด้วยประมาณ ๑ ช้อนโต๊ะ ผ้าที่ใช้ห่อจะใช้ผ้าดิบสีขาวหรือผ้าขาวบาง ลูกประคบจะต้องทำแทบทุกวันที่เปิดทำการบำบัดรักษาโรค ประมาณวันละ ๗๐ -๘๐ ลูก แต่ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ จะต้องทำหรือต้องมีไว้สำรองประมาณวันละ ๑๒๐ ลูกเป็นอย่างน้อย ลูกประคบที่ทำแล้วจะต้องใส่ตู้เย็นแช่ไว้ และจะแช่ไว้ได้ไม่เกิน ๗ วัน

ลูกประคบ ใช้ประคบเพื่อให้เส้นเอ็นผ่อนคลาย ๑ ลูกใช้ได้ ๓ วัน ก่อนใช้จะต้องใช้หม้อดินต้มน้ำให้เดือดแล้วนำลูกประคบมาตั้งบนปากหม้อ พอลูกประคบมีไออุ่นๆ จึงนำมาใช้ประคบบริเวณที่ต้องการ

การปรุงยาต่างๆ ของพระครูฯ ในปัจจุบัน จากการสังเกตตลอดเวลาที่อยู่ในภาคสนาม เห็นว่า มีความมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ โดยเฉพาะในด้านความสะอาดและความปลอดภัยจากเชื้อราปนเปื้อน ภาชนะที่ใช้ปรุง จะล้างอย่างสะอาดและตากแดดไว้ เมื่อบรรจุยาใส่ขวดหรือห่อแล้ว จะเก็บไว้อย่างดี เช่น ในขวดโหลแก้ว เป็นต้น ตัวยาสมุนไพรและยาทุกชนิดที่ปรุงแล้ว จะมีเหลือค้างอยู่ไม่เกินหนึ่งเดือน เจ้าหน้าที่จะต้องปรุงยาและบรรจุยาแทบทุกวัน ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่ายาจะไม่มีเหลือค้างอยู่เป็นเวลานาน ตลอดเวลาที่ผู้ศึกษาอยู่ ณ ภาคสนามนั้น ได้มีโอกาสเห็นยาทุกชนิดตลอดเวลา ปรากฏว่าไม่เคยเห็นตัวยาสมุนไพรหรือยาที่ปรุงแล้วชนิดใดที่มีลักษณะของความไม่สะอาด หรือมีเชื้อราปนเปื้อนอยู่เลย ฉะนั้น จากการประเมินด้วยสายตาของผู้ศึกษา จึงคิดว่ามีความมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

Copyright by Mahidol University

๖.๗.๕ ข้อปฏิบัติและข้อห้ามสำหรับหมอ หมอผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่

กระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีข้อพึงปฏิบัติและข้อห้าม ทั้งสำหรับตัวหมอคือ พระครูฯ เอง หมอผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑) ปฏิบัติตามคุณสมบัติ หมอและหมอผู้ช่วย จะต้องปฏิบัติตามคุณสมบัติที่ครูอาจารย์วางไว้โดยเคร่งครัด เพราะถ้าไม่ปฏิบัติตาม จะทำให้ได้รับทุกข์โทษต่างๆ และทำให้การบำบัดรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่ได้วางข้อปฏิบัติไว้ชัดเจน เป็นแต่เพียงพระครูฯ สั่งสอนให้ประพฤติดีปฏิบัติชอบเท่านั้น

๒) ห้ามใช้เตาสำหรับปรุงยาไปปรุงอาหารที่มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ทุกชนิด เตาที่ใช้สำหรับปรุงยาประจำจะมีอยู่ ๒ แห่ง คือ เตาใหญ่สำหรับเคี่ยวน้ำมันมนต์ มีอยู่ ๒ เตา และเตาถ่านขนาดเล็กสำหรับไว้เคี่ยวยาหม้อต่างๆ เช่น ยาริดสีดวงทวาร เป็นต้น เตาเหล่านี้ ห้ามนำไปปรุงอาหารหรือทำสิ่งใดๆ ที่เกี่ยวกับเนื้อสัตว์ เพราะถือว่า ยาที่ปรุงโดยเตาเหล่านี้เป็นของบริสุทธิ์ จะนำสิ่งที่ไม่สะอาด เช่น เนื้อสัตว์ ไปร่วมด้วยไม่ได้ จะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ

๓) ห้ามเดินข้ามยาทุกชนิด ยาทุกชนิดถือว่าเป็นของสูง เป็นของครูอาจารย์ที่พึงเคารพบูชา ฉะนั้น จึงไม่ควรให้อวัยวะเบื้องต่ำ เช่น เท้า เป็นต้น ข้าม ยาทุกชนิดหากถูกข้ามจะเสื่อมคุณภาพ พระครูฯ กล่าวว่า "น้ำมันมนต์หากถูกข้ามแล้ว ประสิทธิภาพจะไม่ต่างอะไรกับน้ำธรรมดา"

๖.๘ ความคิดเห็นของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากพระครูฯ ทำการบำบัดรักษาโรคมาเป็นเวลานานพอสมควร อีกทั้งมีผู้นิยมมารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมากเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ฉะนั้น เพื่อที่จะได้ทราบว่า ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ อย่างไรบ้าง ผู้ศึกษาจึงได้สัมภาษณ์เพื่อทราบความคิดเห็นของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยในส่วนของชาวบ้านได้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนมาก ถ้าเป็นผู้มีเชื้อสายมอญสามารถพูดและฟังภาษามอญได้ และกลุ่มชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๓๙ ปีลงมา ซึ่งส่วนมาก ถ้าเป็นผู้มีเชื้อสายมอญจะสามารถฟังหรือพูดภาษามอญได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มเช่นกัน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ กับพระสังฆาธิการในเขตที่มีความเกี่ยวข้องกับพระครูฯ การสัมภาษณ์ ใช้ทั้งการสัมภาษณ์ที่เป็นทางการและไม่เป็น

Copyright by Mahidol University

ทางการ ในช่วงที่ผู้ศึกษาอยู่ในภาคสนาม

สำหรับประเด็นหลักที่สัมภาษณ์ มีดังนี้

๑) ความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ

๒) ความนิยมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ

๓) การยอมรับในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ

๔) ผลดีและผลเสียในการเป็นหมอของพระครูฯ

๕) ข้อดีและข้อด้อยของระบบการบำบัดรักษาโรคที่พระครูฯ ใช้อยู่

๖) ผลกระทบที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน

๗) อนาคตของการแพทย์แผนโบราณวัดน้ำวน

๖.๘.๑ ความคิดเห็นของชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีลงมา

ชาวบ้านกลุ่มนี้ แสดงความเห็นในประเด็นต่างๆ ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น พอสรุปได้ดังนี้

๑) มีความรู้ความสามารถ ใช้สมุนไพร ใช้วิธีแบบแผนโบราณ และไสยศาสตร์ในการรักษา ชาวบ้านกลุ่มนี้ส่วนมากเห็นว่า พระครูฯ คงจะมีความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร ถึงแม้ว่าจะมีบางคน โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นที่ไม่ทราบเลยว่า พระครูฯ เรียนวิชามาอย่างไรหรือมีการเรียนวิชามาก่อนหรือไม่ แต่มีชาวบ้านคนหนึ่งอายุ ๓๐ ปีเศษๆ ทราบด้วยว่า พระครูฯ พยายามพัฒนาการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น นำยาหม้อของหมอหวัด (หมอโบราณคนหนึ่งอยู่ห่างจากวัดประมาณ ๒ กิโลเมตร) เข้ามาเสริมการรักษา แต่โดยส่วนมากให้ความเห็นดังกล่าว เพราะเห็นว่า พระครูฯ ทำการบำบัดรักษาโรคมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคได้หลายโรค โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับกระดูก อัมพฤกษ์ อัมพาต มีชื่อเสียงมาก พวกเขาจะกล่าวในทำนองเดียวกันว่า "ตั้งแต่เกิดมาก็เห็นท่านรักษาโรคมาตลอด ที่วัดน้ำวนจะมีคนมารักษาโรคเป็นร้อยๆ คน ทุกวัน"

ในการบำบัดรักษาโรค ชาวบ้านกลุ่มนี้เห็นว่าพระครูฯ ใช้วิธีทางไสยศาสตร์ร่วมกับยาสมุนไพร และวิธีแบบแผนโบราณ คือ การนวด การจับเส้น การใช้ลูกประคบ เป็นการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน พวกเขาเห็นด้วยเป็นอย่างมากกับการใช้วิธีการดังกล่าวเหล่านี้ เพราะเห็นว่า การใช้สมุนไพรและวิธีแบบโบราณเป็นของดีที่ควรนำมาใช้และอนุรักษ์ไว้ แต่มีเด็กวัยรุ่นคนหนึ่งบอกว่า พิธีทางไสยศาสตร์เป็นเพียงสิ่งช่วยเสริมทางจิตใจ

Copyright by Mahidol University

แต่หลายคนบอกว่า พิธีทางไสยศาสตร์ที่พระครูฯ ใช้คือการเคาะหรือสับไม้นั้น เป็นวิธีการทางจิตวิทยาอย่างดี

๒) ผู้ป่วยส่วนมากเป็นคนภายนอกหมู่บ้านและมารักษาที่วัด ส่วนในหมู่บ้านนิยมซื้อยาไปรักษาเองที่บ้าน ในประเด็นเกี่ยวกับความนิยมของผู้ป่วย ชาวบ้านกลุ่มนี้กล่าวว่า ผู้ที่มารับการบำบัดรักษาโรคส่วนมากมาจากนอกหมู่บ้าน มาจากต่างจังหวัดมากกว่าร้อยละ ๙๐ ที่มาก็เพราะว่ารักษาแล้วได้ผล โรคที่มารับการบำบัดรักษากันมากที่สุดคือ โรคเกี่ยวกับกระดูกรองลงมาคือโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต หลายคนที่ให้สัมภาษณ์เคยมารับการบำบัดรักษาเอง และเคยเห็นด้วยตนเองยืนยันว่า พระครูฯ สามารถรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกให้หายได้อย่างดีในเวลารวดเร็ว โรคอัมพฤกษ์ และโรคอัมพาตก็สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าป่วยไม่นาน (ไม่เกินหนึ่งเดือน) ส่วนคนในหมู่บ้านน้ำวน จะมีจำนวนน้อยที่ไปรับการรักษาที่วัด ส่วนมากจะใช้วิธีการซื้อยา เช่น น้ำมันมนต์ไปใช้เองที่บ้าน โดยชาวบ้านน้ำวนส่วนใหญ่ จะมีน้ำมันมนต์เป็นยาสามัญประจำบ้าน กล่าวโดยสรุปก็คือ ชาวบ้านกลุ่มนี้มีความเห็นว่า พระครูฯ ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในและนอกหมู่บ้าน

๓) เคยใช้ยาเองและแนะนำผู้อื่นให้ใช้ ในประเด็นการยอมรับการรักษาโรคของพระครูฯ ทุกคนเคยใช้ยาของพระครูฯ และส่วนใหญ่เคยแนะนำให้ผู้อื่นใช้ยาของพระครูฯ ด้วย ยาที่เคยใช้กันแทบทุกคนคือ น้ำมันมนต์ ใช้ใส่แผลบ้าง แก้ปวดเมื่อย และเคล็ดขัดยอกที่เกิดจากการเล่นกีฬาบ้าง นอกจากนั้น สมาชิกในครอบครัวของพวกเขาส่วนมากก็จะเคยใช้ยาของพระครูฯ ด้วย หลายคนที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด จะซื้อยาของพระครูฯ ไปให้ญาติใช้ และหลายคนเคยแนะนำเพื่อนที่อยู่ที่ทำงานมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ส่วนการใช้ยาบำบัดรักษาโรคอื่นๆ มีเป็นเฉพาะบุคคล เช่น บางคนเคยใช้ยากวาดตอนเป็นเด็ก บางคนเคยรับประทานยาหม้อแก้ไข้ทับระดู สตรีบางคนเคยใช้ยาแก้โรคเกี่ยวกับเลือดลม เป็นต้น

๔) การเป็นหมอมีทั้งผลดีและผลเสีย ในประเด็นผลดีและผลเสียของการเป็นหมอของพระครูฯ ชาวบ้านกลุ่มนี้ ส่วนมากเห็นว่า การที่พระครูฯ เป็นหมอ เป็นผลดีหลายประการ โดยให้เหตุผลว่า เป็นการช่วยคน โดยเฉพาะคนยากจน ผู้ป่วยบางคนที่หมอแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้ได้ ก็สามารถมารักษาได้ ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ไม่ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับใด ถ้ามาขอความช่วยเหลือจากท่าน อย่างน้อยที่สุด จะต้องมีกำลังใจดีขึ้น ซึ่งกรณีนี้ส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นสิ่งที่เกินคุ้มแล้ว หลายคนบอกว่า ผู้ป่วยจำนวนมาก ที่รักษาที่อื่นๆ หมดเงินเป็นจำนวนมากไม่หาย ก็มารักษาหายกับพระครูฯ ด้วยจำนวนเงินเพียงเล็กน้อย แทบทุกคนบอกว่าการที่พระครูฯ เป็นหมอเป็นการช่วยอนุรักษ์วิธีการรักษาแบบโบราณไว้ด้วย และยังเห็นว่าพระครูฯ ได้ช่วยสร้างชื่อเสียงด้านดีให้ปรากฏ ในด้านการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นการทดแทนในส่วนที่มีเรื่องไม่ดีไม่งามของพระภิกษุบางรูป ซึ่งมีปรากฏให้ทราบบ่อยๆ

Copyright by Mahidol University

ในสังคม และที่สำคัญคือ ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง พวกเขาบอกว่า "ถ้าหากว่าการรักษาที่ได้ผลเช่นนี้ ทำโดยคนธรรมดาไม่ใช่พระ ค่ารักษาคงแพงมาก"

นอกจากนั้น เนื่องจากการเป็นหมอของพระครูฯ จึงทำให้พระครูฯ ได้มีโอกาสได้ทำประโยชน์ด้านอื่นๆ อีกด้วย ที่ชาวบ้านกลุ่มนี้ทราบคือ ร่วมสร้างอนามัยแห่งใหม่ (อยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ ๖ กิโลเมตร) พระครูฯ ช่วยซื้ออุปกรณ์ให้โรงเรียน ให้ทุนการศึกษานักเรียน นำอาหารไปเลี้ยงนักเรียน แจกของให้ชาวบ้านตอนน้ำท่วม สร้างวัดให้มีความเจริญทั้งวัดน้ำวน และในวัดอื่นๆ พระครูฯ ไปช่วยสร้างโบสถ์ และสิ่งปลูกสร้างอื่นๆ ไว้ ทั้งในประเทศไทยและประเทศเมียนมาร์ (พม่า) และที่ชาวบ้านกลุ่มนี้เห็นประจำคือพระครูฯ จะไปเปิดโรงทานที่วัดต่างๆ ที่มีงานศพพระภิกษุเป็นประจำ

แต่หลายคน โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่น แสดงความเป็นห่วงว่า การที่พระภิกษุมาทำหน้าที่นี้ ต้องมีภารกิจมากจนเกินไป อาจจะเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจของพระสงฆ์ให้สมบูรณ์ได้ และบางคนบอกว่า การที่พระครูฯ เป็นหมอเป็นการผิดวินัยสงฆ์บ้างเหมือนกัน แต่ไม่ทราบว่าผิดมากหรือน้อยเท่าไร ในด้านการรักษาโรค ชาวบ้านคนหนึ่งเคยทราบว่า ผู้เป็นโรคกระดูกมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ แล้วมีปัญหาที่วินิจฉัยโรคผิด แล้วรักษาไม่ตรงจุดที่เป็นโรค ต้องไปแก้ไขที่โรงพยาบาล และหลายคนบอกว่า ในกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีผู้เข้าไปเพื่อมุ่งเฉพาะแสวงผลประโยชน์อยู่ด้วยบ้างเหมือนกัน และผลเสียประการสุดท้าย ที่ชาวบ้านเพศหญิงคนหนึ่งให้ความเห็นไว้ คือ มีคนที่มีความอิจฉาพูดกล่าวหาพระครูฯ ไปในทางที่ไม่ดีว่า "ท่านเป็นหมอ เพราะต้องการหาเงินเพื่อตนเอง คำกล่าวหาถึงแม้ว่าจะไม่จริง แต่สามารถสร้างความเสื่อมเสียชื่อเสียงได้เช่นกัน"

๕) ระบบการรักษามีทั้งข้อดีที่ควรอนุรักษ์ไว้ และมีข้อด้อยที่ต้องพัฒนา เกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาของพระครูฯ ส่วนใหญ่เห็นว่ามีข้อดีหลายอย่าง คือ การรักษาสะดวกสบายไม่มีวิธีการยุ่งยากซับซ้อน เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีผลข้างเคียงน้อย โรคที่หายก็จะหายขาด และเป็นการอนุรักษ์ส่งเสริมของโบราณ บางคนให้ความเห็นเสริมอีกว่า ไม่ต้องพึ่งพิงต่างชาติ การรักษามีวิธีการที่ให้ผลดีด้านจิตใจซึ่งเป็นส่วนช่วยให้โรคหายเร็วขึ้นด้วย ไม่มีการเรียกร้องค่ารักษา บางโรคที่ระบบแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ก็สามารถรักษาให้หายได้ เช่น ไข้ทับระดู ระดูทับไข้ โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี และโรคลมในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ในส่วนที่พวกเขาเห็นว่ายังเป็นข้อด้อยอยู่ คือ สมุนไพร ถ้าเก็บไม่ดีอาจเกิดเชื้อรา บูด เน่า อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ ยาส่วนมากรับประทานยาก และกรรมวิธีในการนำมาใช้มีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยาก เช่น ต้องต้มก่อนรับประทาน เป็นต้น ยาให้ผลช้า เครื่องมือต่างๆ ยังไม่ทันสมัย ขาดการพัฒนาซึ่งเป็นเหตุให้คนส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับ และผู้ที่มีงานทำเป็นหลัก

Copyright by Mahidol University

ฐานมั่นคงแล้วคนหนึ่งให้ความเห็นว่า หน่วยงานของรัฐไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือเลย และเห็นว่าสิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบัน คือ การรักษาไม่มีใบรับรองแพทย์ ทำให้เบิกค่ารักษาไม่ได้ โดยสรุปชาวบ้านกลุ่มนี้ให้ความเห็นว่า ควรจะต้องมีการพัฒนาข้อด้อยต่างๆ เหล่านี้ให้ทันสมัยขึ้น เพื่อสร้างการยอมรับให้มีมากขึ้นต่อไป

๖) หมู่บ้านน้ำวนได้รับแต่ผลดี ในส่วนที่เกี่ยวกับหมู่บ้านน้ำวน ชาวบ้านกลุ่มนี้ให้ความเห็นว่า ชาวบ้านได้รับผลดีหลายประการ คือได้มาทำอาชีพเสริมด้านการค้าขายในวัด มียาแผนโบราณไว้ให้เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งหลายขนาน เช่น น้ำมันมนต์สามารถรักษาโรคที่มีอาการไม่มากได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากเหมือนกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน

เมื่อมีคนป่วยฉับพลันเกิดขึ้นในหมู่บ้าน พระครูฯ สามารถช่วยได้และเคยช่วยมามาก ชาวบ้านคนหนึ่งให้ความเห็นว่า การที่พระครูฯ ช่วยเป็นประธานกลุ่มฌาปนกิจของหมู่บ้าน ซึ่งทำให้สามารถรวมกลุ่มชาวบ้านให้เข้ามาร่วมได้ดี ในคราวที่ชาวบ้านมีทุกข์ก็ช่วยบรรเทาให้ เช่น การแจกของตอนน้ำท่วมหมู่บ้าน เป็นต้น และพวกเขาทุกคนจะกล่าวทำนองเดียวกันว่า สิ่งสำคัญ คือ การที่พระครูฯ ได้ช่วยคนเป็นจำนวนมาก การที่ท่านสร้างวัดให้เจริญทำให้ชาวบ้านได้รับความภาคภูมิใจเพราะพลอยได้รับชื่อเสียงไปด้วย ชาวบ้านคนหนึ่งกล่าวว่า "เวลาไปไหน สามารถพูดได้อย่างภาคภูมิใจว่า มาจากวัดน้ำวน บ้านอยู่ที่วัดน้ำวน"

๗) ควรมีการสืบต่อการรักษาไว้ให้อยู่คู่กับวัดน้ำวนตลอดไป เกี่ยวกับความเห็นเรื่อง การแพทย์แผนโบราณของวัดน้ำวนในอนาคต ทุกคนมีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า พระครูฯ ควรจะพักผ่อน เนื่องจากอายุมากแล้ว ควรจะมอบให้พระภิกษุรูปอื่นๆ ทำหน้าที่แทน และบางคนโดยเฉพาะผู้ที่เป็นชาวมอญย้ำด้วยว่า ต้องเป็นพระภิกษุในท้องที่ด้วย ชาวบ้านหลายคนมีความเห็นว่า ถ้าหมดยุคพระครูฯ คงจะซบเซาลงแน่ เพราะเห็นว่า คงจะหาคนมีคุณธรรมเท่าพระครูฯ ยาก ทุกคนอยากให้การบำบัดรักษาโรคคงมีอยู่คู่วัด คู่หมู่บ้านน้ำวนตลอดไป และได้รับการพัฒนาให้ทันสมัยขึ้นด้วย จึงอยากให้พระภิกษุรูปอื่นในวัดสืบต่อตำราและวิธีการรักษาไว้ บางคนถึงกับเสนอว่า อยากให้มีการเปิดการเรียนการสอนให้คนรุ่นใหม่ๆ ด้วย เพราะว่าจะเป็นทางหนึ่งที่ทำให้การบำบัดรักษาโรคมีอยู่ตลอดไป

๖.๔.๒ ความคิดเห็นของชาวบ้านที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป

ชาวบ้านกลุ่มที่จัดว่า เป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน ได้แสดงความคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ไว้ พอสรุปได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๑) มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษามาก ชาวบ้านกลุ่มนี้

ส่วนมากทราบว่า พระครูฯ เรียนวิชามาจากไหนบ้าง เช่น เรียนวิธีรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกมาจากมหาประเสริฐ เรียนคาถาอาคมมาจากพระสมุห์อรรถ เป็นต้น ชาวบ้านที่เป็นผู้ชายแทบทุกคนเคยบวชที่วัดน้ำวน และมาวัดเป็นประจำเมื่อมีโอกาส รู้เห็นความรู้ ความสามารถในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มาตลอด โดยกล่าวว่า โรคที่พระครูฯ มีความชำนาญมากและมีคนนิยมมาบำบัดรักษา คือ โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ส่วนโรคอื่นๆ เช่น โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี โรคริดสีดวงทวาร โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ก็เป็นโรคที่พระครูฯ มีความสามารถบำบัดรักษาให้หายได้ และมีประวัติการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคนั้นๆ เป็นจำนวนมากพอสมควร ทั้งในและนอกหมู่บ้าน ชาวบ้านกลุ่มนี้ทราบว่า พระครูฯ ใช้วิธีการรักษาอย่างไร มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร คือ ตั้งแต่การบูชาครู การทำพิธีสับไม้รักษา การใช้น้ำมันมนต์และยาหม้อต่างๆ ในการรักษา ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างพุทธศาสนา ไสยศาสตร์ สมุนไพร และการนวดหรือการจับเส้น

๒) ผู้ป่วยภายนอกหมู่บ้านมีมากและรักษาได้ผลดีกว่า เกี่ยวกับประเด็นความนิยมของผู้ป่วยที่มาทำการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ชาวบ้านกลุ่มนี้ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนนอกหมู่บ้าน เพราะคนนอกหมู่บ้านจะรักษาหายง่ายกว่า คนในหมู่บ้านรักษาแล้วจะไม่ค่อยหาย หรือถ้าหายก็หายช้ากว่า เพราะเป็นผู้ที่ "กินข้าวหม้อเดียวกัน" อันเป็นหลักการที่เชื่อกันมาช้านาน และอีกประการหนึ่งคือ คนในหมู่บ้านจะไม่ค่อยเจ็บป่วยด้วย ชาวบ้านผู้อาวุโสคนหนึ่งกล่าวว่า "คนที่มาจากที่อื่นๆ หามกันมารักษา ไม่กี่วันก็ทิ้งไม้เท้า เดินได้ คนที่มารักษาถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกจะหายเป็นปกติดีกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ อัมพฤกษ์อัมพาต หายบ้างไม่หายบ้าง ถ้าเป็นใหม่ๆ ส่วนมากจะหาย" แต่แทบทุกคนให้ความเห็นเสริมว่า การที่คนในหมู่บ้านรักษาไม่ค่อยหาย จะเป็นเฉพาะกับโรคที่ต้องทำพิธีเท่านั้น (คือ เฉพาะโรคเกี่ยวกับกระดูกกับโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ) ส่วนโรคที่นำเฉพาะยามาใช้อย่างเดียวไม่มีผลตามความเชื่อดังกล่าว ชาวบ้านส่วนมากนิยมนำยามารักษากันเองที่บ้าน โดยเฉพาะน้ำมันมนต์จะมีอยู่ประจำแทบทุกบ้าน

๓) ใช้ยาเป็นประจำและเคยแนะนำให้ผู้อื่นมารักษา เกี่ยวกับการยอมรับการรักษาโรคของพระครูฯ ชาวบ้านกลุ่มนี้ กล่าวเช่นเดียวกันว่า บนบ้านเรือนของชาวบ้านแทบทุกหลังคาเรือน จะมีน้ำมันมนต์อยู่ประจำ เพื่อไว้ใช้ทาแก้ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก รักษาแผลที่เป็นเล็กๆ น้อยๆ ทั้งแผลสด และแผลถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เวลาคนในบ้านเป็นโรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี ก็จะเลือกใช้เฉพาะยาของพระครูฯ เท่านั้น นอกจากนี้แต่ละคนยังเคยใช้ยาของพระครูฯ บำบัดรักษาโรค เฉพาะโรคที่แต่ละคนเป็น เช่น คนหนึ่งเคยรับประทานยาหม้อรักษาโรคกะษัย เป็นต้น และหลายคนเคยนำลูกหลานและญาติพี่น้องที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกมาบำบัดรักษา ซึ่งก็ปรากฏว่าหายเป็นปกติดีทุกคน ชาวบ้านคนหนึ่งที่เป็นข้าราชการกล่าวว่า

Copyright by Mahidol University

"เวลาไปราชการ เมื่อพบคนเป็นโรคกระดูก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ก็จะแนะนำให้มารักษาที่วัด และมักจะถูกถามว่า การบำบัดรักษาที่วัดเป็นอย่างไร ก็จะแนะนำและบอกข้อมูลให้ เพราะเห็นว่าการบำบัดรักษาของพระครูฯ มีประสิทธิภาพดี"

๔) การเป็นหมอมีผลดีเป็นส่วนใหญ่ ชาวบ้านกลุ่มนี้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นผลดีและผลเสีย ในการเป็นหมอของพระครูฯ ในทำนองเดียวกันว่า การที่พระครูฯ เป็นหมอ มีผลดีเป็นส่วนใหญ่ เพราะการเป็นพระภิกษุด้วยทำให้พระครูฯ ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยจิตเมตตา เป็นเหตุให้คนได้คลายทุกข์ มีที่พึ่งที่ดี โรคหลายชนิดที่ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย พระครูฯ ก็สามารถรักษาให้หายได้ ที่มีมากคือ โรคเกี่ยวกับกระดูกที่หมอจะทำการตัดอวัยวะนั้นๆ ทิ้ง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ผู้ป่วยบางคนเป็นแล้วรักษาที่อื่นๆ หมดค่ารักษาเป็นจำนวนมากไม่หาย ก็มาหายด้วยการรักษากับพระครูฯ ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่มาก การเป็นหมอของพระครูฯ ยังเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระให้หมอแผนปัจจุบันด้วย และเมื่อคนไข้หายแล้วถวายเงินท่าน ท่านก็จะนำเงินนั้นๆ ไปพัฒนาวัด ไปทำสิ่งที่เป็นสาธารณประโยชน์อื่นๆ เช่น ช่วยวัดอื่นๆ สร้างถาวรวัตถุ ช่วยอุปถัมภ์อนามัยทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ช่วยอุปถัมภ์โรงเรียนทั้งระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา เวลาเทศกาลเช่นวันเด็ก ก็จะไปแจกสิ่งของแก่เด็กนักเรียน และยังเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาถนนในหมู่บ้านให้ดีขึ้นด้วย ผู้อาวุโสคนหนึ่งกล่าวว่า "วัดตลอดริมแม่น้ำฯ แถวนี้ พูดได้เลยว่าท่านช่วยสร้างทุกวัด หน่วยงานใดขอความช่วยเหลือมาท่านก็จะช่วยเหลือเสมอ "

ในส่วนที่เป็นผลเสียมีเพียง ๒ คนที่กล่าว โดยคนหนึ่งกล่าวว่า "จะมีคนเข้ามายุ่งเกี่ยวกับพระภิกษุมาก อาจเกิดปัญหาขึ้นได้" อีกคนหนึ่งกล่าวว่า "ผลเสียจะมีบ้างก็คือ ทำให้หมอแผนปัจจุบันได้เงินน้อยลง"

๕) ระบบการรักษามีทั้งข้อดีและข้อด้อย เกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาโรคที่พระครูฯ ใช้ ชาวบ้านกลุ่มนี้มีความเห็นว่า ระบบการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ มีทั้งส่วนดีและส่วนด้อย ส่วนดี คือ เสียค่าใช้จ่ายน้อย ตอบสนองผู้ป่วยที่ยังมีความเชื่อและมีความนิยมด้านนี้อยู่ เช่น สามารถบำบัดรักษาโรคที่แพทย์สมัยใหม่บำบัดรักษาไม่ได้ เช่น อาการผีเข้า อาการถูกของ (หมายถึงคนที่ถูกสิ่งชั่วร้ายที่คนมีความรู้ทางไสยศาสตร์ทำไว้) เป็นต้น การใช้สมุนไพรและใช้วิธีการรักษาแบบโบราณ เป็นการช่วยอนุรักษ์ของมีค่าที่คนโบราณคิดไว้ สรรพคุณของยาก็ดีมาก เพราะจะรักษาโรคแบบตัดรากตัดโคน ทำให้อาการต่างๆ ของโรคหายขาด ผลข้างเคียงมีน้อย บางโรคที่ระบบแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ก็สามารถรักษาให้หายได้

ส่วนที่ยังเป็นข้อด้อยอยู่ คือ การรักษายังคงเป็นไปในลักษณะ "เหวี่ยงแห คือ รักษาแบบรวมๆ การตรวจวินิจฉัยโรคยังเอาความแน่นอนไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ยากินยากและต้องกินครั้งละมากๆ โรคบางอย่างหายช้า ไม่ทันใจเหมือนใช้ยาสมัยใหม่ โรคที่มีอาการหนักๆ

Copyright by Mahidol University

เช่น การผ่าตัด เป็นต้น ก็ยังไม่สามารถรักษาได้" คนที่นิยมยังมีจำนวนน้อย ยากินยาก ยาสมุนไพรถ้าหากไม่มีความชำนาญในการเก็บรักษาอาจขึ้นรา เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค สมุนไพรบางชนิดหายาก ทำให้มีราคาแพงมาก เมื่อกล่าวโดยรวมคือ มีการพัฒนาน้อยมาก ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ซึ่งเป็นเรื่องที่ชาวบ้านกลุ่มนี้เห็นว่า น่าเสียดายมาก

๖) หมู่บ้านได้รับแต่ผลดี ในส่วนผลที่เกิดขึ้นแก่หมู่บ้านน้ำวน จากการเป็นหมอของพระครูฯ ชาวบ้านกลุ่มนี้เห็นว่า หมู่บ้านน้ำวนได้รับผลดีหลายประการ จากการที่พระครูฯ เป็นหมอ คือ มียารักษาโรคแผนโบราณอยู่ใกล้บ้านไว้เป็นทางเลือกในการรักษาโรค มีที่พึ่งเมื่อเป็นโรคขึ้นมาก็ใช้ยาของพระครูฯ มียารักษาโรคหลายชนิดอยู่ใกล้บ้าน ทำให้ชาวบ้านมีอาชีพเพิ่ม เช่น เป็นเจ้าหน้าที่ของวัด ทำการค้า มีสถานที่พักผ่อนที่ร่มรื่น เพราะพระครูฯ พัฒนาวัดให้เจริญสวยงาม ในเวลาที่ชาวบ้านมีงานพิธีที่บ้าน ก็ได้รับความสะดวก สามารถมาหยิบยืมของใช้ที่วัดมีไว้เป็นจำนวนมากมาใช้สอยได้ตามความต้องการ สำหรับผู้ที่ไม่มีสถานที่พอจัดงาน ก็สามารถมาใช้สถานที่ของวัดใช้ได้อย่างเหมาะสม เพราะสถานที่ภายในวัด และศาลาต่างๆ ของวัดได้รับการพัฒนาให้มีสภาพดี พร้อมใช้งานได้อย่างเหมาะสมตลอดเวลา เวลาวัดมีงานจะมีคนมาช่วยมาก เมื่อวัดมีชื่อเสียง ทำให้มีความภาคภูมิใจตามมา

ในส่วนที่เกี่ยวกับหมู่บ้านโดยตรง ชาวบ้านกลุ่มนี้กล่าวว่า พระครูฯ ช่วยส่งเสริมกิจกรรมที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น พระครูฯ รับเป็นประธานฌาปนกิจหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านร่วมมือกันดีขึ้น เวลาชาวบ้านมีทุกข์ พระครูฯ ก็ช่วยบรรเทาทุกข์ให้ เช่น แจกของกิน ของใช้ตอนเกิดอุทกภัยในหมู่บ้าน เป็นต้น ช่วยสร้างความเจริญให้หมู่บ้านหลายประการ "เวลาจะทำอะไรในหมู่บ้านทำเรื่องขอความอุปถัมภ์จากท่าน จะได้รับเสมอ" ชาวบ้านที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านกล่าวเสริม

๗) อยากให้การรักษาโรคมีอยู่คู่วัดน้ำวนตลอดไป ชาวบ้านกลุ่มนี้ให้ความเห็นเกี่ยวกับอนาคตของการแพทย์วัดน้ำวนในทำนองเดียวกันว่า อยากให้พระครูฯ พักผ่อน และคิดว่าในอนาคตที่หมดยุคของพระครูฯ การรักษาคงจะซบเซาลง จึงอยากให้พระครูฯ ได้ถ่ายทอดวิชาให้ลูกศิษย์ เพื่อทำการบำบัดรักษาแทน ให้มีความรู้ ความสามารถและความดีเทียบเท่าพระครูฯ ไว้ เพื่อจะทำให้การบำบัดรักษาโรคคงมีอยู่คู่วัดตลอดไป

๖.๘.๓ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ที่ได้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นมีอยู่ ๔ กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลบางเดื่อ เจ้าหน้าที่

Copyright by Mahidol University

สาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และเจ้าหน้าที่ของแผนกศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลปทุมธานี เจ้าหน้าที่ทั้งหมดได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯไว้ พอสรุปได้ดังนี้

๑) ใช้ประสบการณ์ในการรักษา ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ เจ้าหน้าสาธารณสุขทุกคนที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นเช่น เดียวกันว่า พระครูฯ บำบัดรักษาโรคโดยใช้วิธีลองผิดลองถูกจนเกิดความชำนาญ จนกระทั่งถึงในปัจจุบันนี้ ถือว่าเป็นที่มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาโรคหลายชนิด การรักษาใช้สมุนไพรเป็นหลัก ประกอบกับพิธีทางไสยศาสตร์และวิธีแบบหมอพื้นบ้าน เช่น ใช้การนวดน้ำมันและการเข้าเฝือกด้วยซี่ไม้ไผ่ที่ทำเองในการรักษาโรคกระดูกหัก เป็นต้น มีชื่อเสียงในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

๒) ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้มีรายได้น้อยและมาจากที่อื่น ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนกล่าวว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีรายได้น้อยและมาจากต่างจังหวัด ทุกคนทราบและได้เห็นด้วยตนเองว่า ในแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาโรคนับร้อยคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลฯ กล่าวว่า "ทำงานอยู่ที่นี่มา ๒๐ กว่าปี เคยเห็นมีคนไข้โรคกระดูกรายเดียวที่มารักษากับหลวงพ่อฯ (หมายถึงพระครูฯ) แล้วมีปัญหา ต้องไปรักษาใหม่ที่โรงพยาบาล ส่วนมากจะหาย และได้ยินแต่ข่าวที่โรงพยาบาลจะตัดโน่นตัดนี่ แต่พอมารักษากับหลวงพ่อฯก็ไม่ต้องตัด แต่ก่อนไม่เคยเห็นคนแถวนี้เข้าเฝือกโรงพยาบาลเลย ปัจจุบันเริ่มมีบ้าง"

ส่วนเจ้าหน้าที่กลุ่มอื่นๆ ก็กล่าวในทำนองเดียวกันว่า "เท่าที่สัมผัสส่วนมากชาวบ้านศรัทธามาก โรคกระดูกชาวบ้านจะบอกว่าหายดี แต่ถ้าให้เจ้าหน้าที่ดูจะบอกกันว่าไม่ค่อยเข้ารูป คิดว่า ชาวบ้านเลือกรักษาเพราะความสะดวกมากกว่า" เฉพาะเจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมกระดูกกล่าวว่า "ที่แผนกฯ ในปีหนึ่งๆ จะมีคนไข้โรคกระดูกที่รักษากับหมอพื้นบ้านแล้วมีภาวะแทรกซ้อนมาให้รักษาแก้ไขประมาณเกือบสิบคน แต่คนไข้ไม่ได้บอกว่ารักษามาจากไหนและก็ไม่ได้ถามด้วย"

๓) โดยภาพรวมในปัจจุบันสามารถยอมรับได้ เจ้าหน้าที่ฯ ส่วนมากเห็นว่าการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ในปัจจุบันสามารถยอมรับได้ หลังจากที่เกือบทุกคนเคยไปสังเกตดูการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ (ไปอย่างเปิดเผย) มาแล้ว เพราะเห็นว่า มีความมาตรฐานพอใช้ได้ในเรื่องความสะอาด แต่ไม่เคยมีผู้ใดเคยไปรับการบำบัดรักษาหรือใช้ยาของพระครูฯ แต่มีเจ้าหน้าที่ ๒ คนที่มีญาติเคยไปรับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ และเคยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ที่รักษากับทางโรงพยาบาลไม่หายไปทดลองรักษาที่วัดน้ำวน

Copyright by Mahidol University

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสูงคนหนึ่งกล่าวว่า "เคยส่งเจ้าหน้าที่ไปแนะนำพระครูฯ ท่านก็รับฟังดี" ส่วนเจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมกระดูกกล่าวว่า "หัวหน้าแผนกเคยให้ไปดูงานที่วัด และแนะนำคนไข้ให้ไปโรงพยาบาล ถ้าโรคเป็นมาก"

๔) ส่วนใหญ่เห็นว่าการเป็นหมอของพระครูฯ เป็นผลดี เจ้าหน้าที่ฯ ส่วนใหญ่เห็นว่า การที่พระครูฯ เป็นหมอเป็นผลดี เพราะสามารถช่วยคนกลุ่มหนึ่งได้มาก โดยเฉพาะคนมีรายได้น้อย มีการศึกษาน้อย คนต่างจังหวัด เป็นการช่วยแบ่งงานของสาธารณสุขได้พอสมควร ที่สำคัญการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ อยู่ในขอบเขต และเห็นว่า จากการที่พระครูฯ เป็นหมอเป็นผลให้พระครูฯ เป็นพระภิกษุรูปหนึ่งของจังหวัดปทุมธานีที่ทำคุณประโยชน์ให้สังคม เพราะพระครูฯ ช่วยอุปถัมภ์ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียนต่างๆ และไม่ว่าหน่วยงานใดขอความอุปถัมภ์ไปก็มักจะได้รับความอุปถัมภ์จากพระครูฯ และตัวชี้วัดสำคัญที่เจ้าหน้าที่ฯ เห็นว่าเป็นผลดีคือ การที่ชาวบ้านมีความศรัทธาเลื่อมใสพระครูฯ มาก และการที่มีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาโรคเป็นจำนวนมากติดต่อกันมาเป็นเวลาช้านาน

เฉพาะเจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมกระดูกมีความเห็นว่า อาจจะมีส่วนที่เป็นผลเสียอยู่บ้าง คือ ในรายของผู้ป่วยโรคกระดูกที่มีอาการหนักมากอาจมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะหรือพิการ และต้องหมดเปลืองค่ารักษาเพิ่มขึ้นอีกมาก ถ้าหากเกิดการผิดพลาด จึงมีความเห็นฝากถึงพระครูฯ เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกว่า "อยากให้ท่านเลือกรักษาเฉพาะโรคที่มีอาการไม่มาก"

(สำหรับสิ่งที่เจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมกระดูกเป็นห่วง ผู้ศึกษาเห็นว่าคงจะไม่มีปัญหาอะไร เพราะจากการที่ผู้ศึกษาสังเกตเห็นในช่วงที่อยู่ภาคสนาม พบว่า การบำบัดรักษาโรคกระดูกของพระครูฯ ไม่น่าจะเกิดกรณีที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุดังกล่าว เพราะเห็นว่าผู้ป่วยโรคกระดูกที่มารับการบำบัดรักษาส่วนมากมีอาการไม่มาก และส่วนมากผ่านการรักษาเบื้องต้นมาจากโรงพยาบาลแล้ว)

๕) ระบบการรักษามีข้อดีอยู่มาก ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีความเห็นในส่วนอื่นๆ แตกต่างกัน แต่ในส่วนที่มองภาพรวมถึงระบบการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ทั้งหมดให้ความเห็นว่ามีข้อดีอยู่มาก ในทำนองเดียวกับความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น หากมีการผิดพลาดไม่ให้โทษรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายน้อย ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์แผนปัจจุบันได้มาก โดยเฉพาะในโรคที่ไม่ร้ายแรงและโรคที่ระบบแพทย์แผนใหม่ยังรักษาให้หายขาดไม่ได้ เป็นที่พึ่งสุดท้ายให้ผู้ป่วยได้ ทำให้ในปัจจุบันหลายฝ่ายเริ่มหันมาให้ความสนใจกับการแพทย์ระบบเช่นนี้ เป็นการช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยไว้ กระบวนการบำบัดรักษามีลักษณะเป็นองค์รวมเข้ากับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของชาวบ้านและคนในสังคมไทยส่วนมากพอสมควร ส่วนที่เป็นข้อด้อย เช่น

Copyright by Mahidol University

การตรวจวินิจฉัยโรคยังขาดความเป็นระบบที่สมัยใหม่ยอมรับได้ ยาสมุนไพรรับประทานยาก ใช้ยาก และเริ่มหายากในปัจจุบัน โรคที่มีอาการเฉียบพลันและหนักๆ ยังไม่สามารถรักษาได้ เป็นต้น

๖) หมู่บ้านน่าจะได้รับผลดีมากกว่า เนื่องจากเจ้าหน้าส่วนใหญ่อยู่นอกพื้นที่ จึงไม่สามารถรับรู้รายละเอียดมากนัก -แต่ได้ให้ความเห็นตามที่มีโอกาสได้สัมผัสและมองโดยภาพร่วมๆ ว่า หมู่บ้านน่าจะได้รับผลกระทบด้านดีเป็นส่วนมาก อย่างน้อยที่สุดก็คือ ได้รับกำลังใจ ได้รับความอบอุ่นใจ

๗) ในอนาคตควรมีการประสานงานกันมากกว่านี้ เจ้าหน้าที่ฯ ส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดความเป็นไปของกระบวนการบำบัดรักษาที่วัด จึงไม่สามารถแสดงความคิดเห็นถึงอนาคตว่าจะเป็นไปเช่นไร มีเฉพาะเจ้าหน้าที่ฯ ที่อยู่ใกล้วัดที่สุดที่บอกว่า อยากให้คงมีอยู่ตลอดไป เพราะเห็นว่าช่วยแบ่งเบาภาระได้มาก และถ้าหากว่าการดำเนินการยังคงมีเรื่อยไปในอนาคต เจ้าหน้าที่ฯ ส่วนใหญ่มีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า อยากให้การประสานกันเกิดขึ้นมากกว่านี้ เพื่อทราบข้อจำกัดของกันและกัน เช่น ให้พระครูฯ ทราบว่าผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกระดูกเช่นใดที่มีอาการหนักเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น เพื่อจะได้แนะนำหรือส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลก็แนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้มาที่วัด เพื่อทำการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมๆ กัน เป็นต้น ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วย

๖.๘.๔ ความคิดเห็นของพระสังฆาธิการในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

พระสังฆาธิการ คือ พระภิกษุเถระที่ได้รับแต่งตั้งให้มีหน้าที่ปกครองดูแลพระภิกษุสามเณรตามขอบเขตของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง เช่น เจ้าคณะตำบล มีอำนาจหน้าที่ปกครองดูพระภิกษุสามเณรทั้งตำบลนั้นๆ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์ขอความคิดเห็นของพระสังฆาธิการในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ รูป ซึ่งทั้งสองรูปเป็นผู้ที่ทั้งอยู่ไม่ไกลจากวัดน้ำวน และมีอำนาจหน้าที่ในการปกครองดูแลพระภิกษุสามเณรครอบคลุมทั้งจังหวัดปทุมธานี และเขตพื้นที่ตั้งของวัดน้ำวน ทั้งสองท่านได้แสดงความคิดเห็นพอสรุปได้ ดังต่อไปนี้

๑) สืบทอดและสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา พระสังฆาธิการทั้งสองรูปเห็นว่า ความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ส่วนหนึ่งเป็นสิ่งที่สืบทอดกันมาจากครูบาอาจารย์ยุคก่อนๆ โดยทั้งสองรูปกล่าวว่า แถบนี้เคยมีประวัติของหมอพระและหมอพื้นบ้านชาวมอญที่ทำการบำบัดรักษาโรคที่คล้ายๆ กับพระครูฯ อยู่ แต่ก็ไม่ทราบชัดว่าพระครูฯ เล่าเรียนมาจากไหนหรือไม่ อย่างไร แต่ได้เห็นและได้ทราบว่า พระครูฯ ทำการบำบัดรักษา

Copyright by Mahidol University

มานาน จึงเป็นการสั่งสมประสบการณ์มาเรื่อยๆ จนมีความชำนาญเช่นที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน โดยมีความชำนาญและมีชื่อเสียงที่สุดในโรคที่เกี่ยวกับกระดูก วิธีการรักษาใช้ผสมผสานกันระหว่างพุทธศาสตร์ ไสยศาสตร์ สมุนไพร และแผนโบราณ โดยทั้งสองรูปให้เหตุผลว่า ที่เป็นพุทธศาสตร์ เช่น สมาธิ เวทย์มนต์คาถาที่มาจากบทสวดในพุทธศาสนา เป็นต้น ไสยศาสตร์ คือ วิธีการและคาถาอาคมที่นอกจากบทสวดมนต์ในพุทธศาสนา เช่น การสับไม้ เป็นต้น สมุนไพร คือ การใช้ต้นไม้ใบหญ้า หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์ หรือสิ่งที่ได้ในธรรมชาติ มาทำเป็นยาบำบัดรักษาโรค ส่วนแผนโบราณ เช่น การนวด การจับเส้น เป็นต้น

๒) ผู้ป่วยนิยมมารักษามากเพราะผลการรักษาได้ผลดี ทั้งสองรูปเห็นและทราบว่า ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทั้งใกล้และไกล นิยมมารับการบำบัดรักษาเป็นเวลานานแล้ว โดยเป็นผลมาจากการที่ผลการรักษาส่วนมากจะหายโรคเกี่ยวกับกระดูกรักษาที่อื่นไม่หาย ก็มารักษาหายที่พระครูฯ เป็นต้น

๓) เคยใช้ยาและแนะนำผู้ป่วยให้ไปรักษา ทั้งสองรูปเคยใช้ยาของพระครูฯ บำบัดรักษาโรค ทั้งรักษาโรคเล็กน้อยด้วยน้ำมันมนต์ และโรคที่ต้องฉัน (รับประทาน) ยาครั้งละหลายๆ วันติดต่อกัน ทั้งยาหม้อ ยาลูกกลอน และยาผง ผลการบำบัดรักษาส่วนมากก็จะหายหรือดีขึ้น จึงยอมรับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ เวลามีคนมาถามหรือเห็นว่า ใครเป็นโรคที่พระครูฯ สามารถรักษาให้หายได้ ก็จะแนะนำให้ไปบำบัดรักษากับพระครูฯ

๔) การเป็นหมอของพระครูฯ เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย พระสังฆาธิการทั้งสองให้ความเห็นว่า การเป็นหมอของพระครูฯ เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะพระครูฯ ทำอย่างมีคุณธรรม จึงเป็นผลดีต่อสังคมโดยรวม ช่วยคนทุกข์ยากได้ เฉพาะส่วนนี้ก็สามารถนำไปชดเชยการผิดวินัยสงฆ์ที่ว่า ห้ามไม่ให้พระภิกษุทำเวชกรรม (เป็นหมอ) ได้แล้ว แต่ผลดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีอีกหลายประการ เช่น การทำงานด้านสาธารณสงเคราะห์ เรื่องช่วยเหลือวัดอื่นๆ สร้างถาวรวัตถุอุปถัมภ์การศึกษาของเยาวชน เป็นต้น อีกอย่างหนึ่ง ความผิดวินัยที่ท่านทั้งสองเห็นว่า เป็นความผิดเล็กน้อยของพระครูฯ นั้น เมื่อไปเทียบกับความเสื่อมเสียด้านอื่นๆ ของพระสงฆ์อื่นๆ ที่มีข่าวประพฤติปฏิบัติเสื่อมเสียอยู่ ก็สามารถกล่าวได้ว่า การกระทำของพระครูฯ ไม่น่าตำหนิเลย

๕) ระบบการรักษามีข้อดีอยู่มาก เกี่ยวกับระบบการรักษา ทั้งสองรูปให้ความเห็นว่า มีข้อดีอยู่มาก เช่น โรคที่หายก็หายขาด ค่าใช้จ่ายน้อย ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายในขั้นตอนการบำบัดรักษา ประสิทธิภาพโดยรวมถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ในส่วนที่จะเป็นข้อด้อยอยู่บ้างคือ การวินิจฉัยยังขาดความชัดเจน การให้ผลของยาค่อนข้างช้าซึ่งเป็นจุดที่ทำให้คนสนใจน้อย และผลการรักษาขึ้นอยู่กับลักษณะ “ลางเนื้อชอบลางยา” คือ การหายหรือไม่หายของโรคขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความชอบของผู้ป่วยด้วย

Copyright by Mahidol University

๖) **หมู่บ้านได้รับผลดี** ทั้งสองรูปเห็นว่า หมู่บ้านน้ำวนต้องได้รับผลดีแน่ คือ ชาวบ้านจะต้องคิดว่า วัดที่ตนร่วมเป็นเจ้าของเจริญ เป็นผลส่งให้ได้รับความสะดวกในคราวจัดงานการกุศลอื่นๆ ทั้งในวัดและในบ้าน ส่งเสริมผลด้านเศรษฐกิจด้วย เช่น ชาวบ้านมีอาชีพเสริมเพิ่มขึ้น และมีหมอ มียาไว้บำบัดรักษาโรคอยู่ใกล้ๆ บ้าน เป็นต้น

๗) **อยากให้มีสืบต่อไป แต่น่าเป็นห่วงเรื่องผู้สืบต่อ** เกี่ยวกับอนาคตของการแพทย์วัดน้ำวน พระสังฆาธิการทั้งสองรูปให้ความเห็นว่า การบำบัดรักษาควรจะมีสืบต่อเรื่อยไป เพราะมีประโยชน์มาก แต่น่าเป็นห่วงตรงที่ผู้สืบทอดยังไม่ชัดเจน และยังมองว่าการดำเนินงานเช่นนี้จะมีความเหมาะสมและทำได้ดีเฉพาะบุคคล จึงเป็นสิ่งที่หาทดแทนได้ไม่ง่ายนัก

ความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มข้างต้น โดยสรุปแล้ว จะไม่ค่อยมีประเด็นที่แตกต่างกันนัก โดยภาพรวม จะมีแตกต่างเฉพาะในรายละเอียด ในส่วนนี้จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การแสดงบทบาทด้านการรักษาสุขภาพของพระครูฯ คงอยู่ได้และได้รับความนิยมตลอดมา เพราะความเห็นส่วนใหญ่จะออกมาในทางบวกกับพระครูฯ

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๗
ผู้ป่วยที่มารับการรักษา

ตั้งแต่พระครูจันทคุณวัฒน์เริ่มทำการบำบัดรักษาโรคในปี พุทธศักราช ๒๔๙๘ มาจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยนับแสนรายมารับการบำบัดรักษาจากท่าน เพราะในช่วงตั้งแต่พระครูฯ เป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวน เป็นต้นมา (พ.ศ. ๒๕๑๒) วันหนึ่งๆ ที่ท่านเปิดทำการบำบัดรักษาโรค จะมีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาประมาณ ๕๐-๖๐ คน และพอหลังจากที่ได้ทำการรักษาผู้ที่อยู่ในตระกูลที่มีฐานะดีของเมืองไทยคนหนึ่งหายแล้ว ผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเป็นวันละประมาณ ๑๐๐ คน ผู้ป่วยในช่วงแรกๆ ส่วนมากคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในหมู่บ้านน้ำวนและในหมู่บ้านอื่นๆ ในจังหวัดปทุมธานี เฉพาะผู้ป่วยในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง จะมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งเพิ่มขึ้นอีกคือ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเกี่ยวกับเด็ก และผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี และผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เมื่อการบำบัดรักษาโรคมีชื่อเสียงมากขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลากหลายจากทั่วทุกภาคของประเทศไทย จึงทำให้พระครูฯ เพิ่มการบำบัดรักษาโรคอื่นๆ ขึ้นด้วย

สำหรับผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ในปัจจุบัน สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มารับยาไปทำการบำบัดรักษาเอง และผู้ป่วยที่มาทำพิธีรักษาที่วัด มีรายละเอียดพอสรุปได้ ดังนี้

๗.๑ ผู้ป่วยที่มารับยาไปทำการบำบัดรักษาเอง

จากข้อมูลที่ได้ในช่วงที่อยู่ในภาคสนาม พบว่า ผู้ป่วยประเภทนี้ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชาวบ้านน้ำวนจะใช้วิธีการบำบัดรักษาโรคในลักษณะเช่นนี้แทบทั้งหมด ผู้ป่วยที่เลือกใช้การบำบัดรักษาโดยวิธีนี้ ส่วนมากจึงเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยและรู้จักวัดน้ำวนเป็นอย่างดี การมารับยา จึงมาไม่ค่อยเป็นเวลา ส่วนมากจะมารับยานอกเวลาที่เปิดทำการรักษา คือ ทั้งก่อนและหลังเปิดทำการรักษา (เวลาทำการรักษาในปัจจุบัน ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐น.) และมารับยาในวันหยุดทำการรักษา คือ วันธรรมสวนะ (วันพระ) เป็นไปในลักษณะ มาวัดเมื่อไร ก็ถือโอกาสรับยาไปด้วยเลย และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ส่วนมากผู้ป่วยจะไม่ได้เป็นผู้มารับยาเอง ฉะนั้น การที่จะได้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดจึงทำได้ยาก แต่ผู้ป่วยประเภทนี้มีเป็นจำนวนน้อย โดยเฉลี่ยวันหนึ่งๆ มีไม่เกิน ๒๐ ราย ส่วนมากมารับน้ำมันมนต์

Copyright by Mahidol University

ลูกประคบ ไปไว้ใช้รักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก และโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ โดยนำไปใช้รักษาเสริมกับยาของแพทย์แผนปัจจุบันบ้าง ใช้รักษาโดยตรงบ้าง นอกจากนั้น ก็จะมารับยาตามความต้องการของแต่ละคนต่างๆ กันไป เช่น ยาหม้อ ยาผง และยาลูกกลอน เป็นต้น

๗.๒ ผู้ป่วยที่มาทำพิธีรักษาที่วัด

ผู้ป่วยที่มาทำพิธีรักษาที่วัด เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยทั้งหมดในปัจจุบัน และส่วนมากเป็นผู้ที่มาจากภายนอกหมู่บ้าน แต่เดิมนั้น ผู้ป่วยประเภทนี้ในวันธรรมดาจะมีประมาณวันละ ๑๐๐ คนเศษๆ และประมาณวันละ ๑๓๐-๑๕๐ คน ในวันหยุดราชการ แต่ในช่วงที่เก็บข้อมูล เป็นช่วงที่พระครูฯ อาพาธ (ป่วย) จึงให้หมอ จ. ซึ่งเป็นฆราวาสทำพิธีรักษาแทน ปรากฏว่า มีผู้ป่วยลดจำนวนลงไปบ้าง คือ วันธรรมดา จะมีประมาณ ๖๐-๘๐ คน แต่ส่วนมาก จะมีประมาณวันละ ๘๐ คนเศษๆ และในวันหยุดราชการ จะมีประมาณ ๑๒๐-๑๗๐ คน แต่ส่วนมากจะมีอยู่ประมาณ ๑๓๐-๑๕๐ คน

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาทำการบำบัดรักษาโรคในปัจจุบัน ฉะนั้น ต่อไปนี้ เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลทั่วๆ ไปว่า ผู้ป่วยประเภทนี้ คือใคร มารักษาโรคอะไร มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างไร มีสาเหตุและแรงจูงใจใด จึงทำให้เลือกมารับการบำบัดรักษา และผลการบำบัดรักษาเป็นอย่างไรบ้าง ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถาม จำนวน ๒๐๐ ฉบับ เก็บข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้ให้เอง เฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า ๑๐ ขวบ และผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ญาติและผู้ที่ติดตามของผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน การเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

๗.๒.๑ ลักษณะประชากรของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานที่อยู่ปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วย มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๑ แสดงลักษณะประชากรของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วย	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
ชาย	2	1.0	29	14.5	48	24.0	43	20.5	122	61.0
หญิง	-	-	23	11.5	29	14.5	26	14.0	78	39.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
ภูมิลำเนาเดิม										
เพศ										
ชาย	1	0.5	19	9.5	25	12.5	77	38.5	122	61.0
หญิง	-	-	12	6.0	16	8.0	50	25.0	78	39.0
รวม	**1**	**0.5**	**31**	**15.5**	**41**	**20.5**	**127**	**63.5**	**200**	**100.0**
อายุ										
1 - 10	-	-	2	1.0	-	-	7	3.5	9	4.5
11 - 20	-	-	7	3.5	8	4.0	5	2.5	20	10.0
21 - 30	1	0.5	11	5.5	11	5.5	4	2.0	27	13.5
31 - 40	-	-	10	5.0	16	8.0	11	5.5	37	18.5
41 - 50	-	-	11	5.5	9	4.5	15	7.5	35	17.5
51 - 60	-	-	6	3.0	16	8.0	8	4.0	30	15.0
61 ขึ้นไป	1	0.5	5	2.5	17	8.5	19	9.5	42	21.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้ป่วยชายมีจำนวน ๑๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ผู้ป่วยหญิงมีจำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐ สำหรับอายุของผู้ป่วยปรากฏว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ ๒๑.๐ รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๑๘.๕ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๑๗.๕ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี มีร้อยละ ๑๕.๐ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๒๑-๓๐ ปี มีร้อยละ ๑๓.๗ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๑๑-๒๐ ปี มีร้อยละ ๑๐.๐ และผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง ๑-๑๐ ปี มีร้อยละ ๔.๕

Copyright by Mahidol University

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ส่วนใหญ่จะมีอายุตั้งแต่ ๓๑ ปีขึ้นไป และวัยสูงอายุเป็นผู้ที่มารับบริการมากที่สุด

สำหรับสถานที่อยู่ในปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ถึงร้อยละ ๖๓.๕ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ ๒๐.๕ และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในหมู่บ้านน้ำวนเพียงร้อยละ ๐.๕ ส่วนสถานที่อยู่ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีสถานที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุดถึงร้อยละ ๓๘.๕

๗.๒.๒ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ การศึกษา และศาสนา ในกรณีที่ผู้ป่วยรายใดยังไม่มีอาชีพและรายได้ จะใช้ข้อมูลของครอบครัวแทน ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ ๒ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๒ แสดงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย

สภาพทางเศรษฐ-กิจและสังคมฯ	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ										
ข้าราชการ	-	-	2	1.0	8	4.0	10	5.0	20	10.0
รับจ้าง	1	0.5	30	15.0	30	15.0	14	7.0	75	37.5
ค้าขาย	-	-	3	1.5	14	7.0	17	8.5	34	17.0
กสิกรรม	-	-	4	2.0	2	1.0	10	5.0	16	8.0
อื่นๆ	1	0.5	13	6.5	23	11.5	18	9.0	55	27.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
รายได้เฉลี่ยฯ										
ต่ำกว่า 1,000	1	0.5	4	2.0	1	0.5	4	2.0	10	5.0
1,001-2,000	-	-	-	-	3	1.5	8	4.0	11	5.5
2,001-3,000	-	-	3	1.5	1	0.5	2	1.0	6	3.0
3,001-4,000	-	-	2	1.0	7	3.5	7	3.5	16	8.0
4,001-5,000	-	-	9	4.5	6	3.0	6	3.0	21	10.5
5,001-6,000	-	-	6	3.0	7	3.5	9	4.5	22	11.0
6,001 ขึ้นไป	1	0.5	28	14.0	52	25.5	33	16.5	114	57.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๒ แสดงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย (ต่อ)

สภาพทางเศรษฐกิจ-	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
กิจและสังคมฯ	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา										
ไม่รู้ฯ	-	-	4	2.0	3	1.5	4	2.0	11	5.5
อ่านออกฯ	-	-	9	4.5	5	2.5	6	3.0	20	10.0
ประถมศึกษา	1	0.5	14	7.0	32	16.0	31	15.5	78	39.0
มัธยมศึกษา	1	0.5	12	6.0	24	12.0	13	6.5	50	25.0
ปริญญาตรี	-	-	4	2.0	7	3.5	1	0.5	12	6.0
สูงกว่าฯ	-	-	-	-	1	0.5	-	-	1	0.5
อื่น ๆ	-	-	9	4.5	5	2.5	14	7.0	28	14.0
รวม	2	1.0	52	26.0	77	38.5	69	34.5	200	100.0
ศาสนา										
พุทธ	2	1	52	26.0	77	38.5	68	34.0	199	99.5
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	1	0.5	1	0.5
รวม	2	1	52	26.0	77	38.5	69	34.5	200	100.0

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีอาชีพรับจ้างมากที่สุดถึงร้อยละ ๓๗.๐ รองลงมาคืออาชีพอื่นๆ ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้ที่ไม่มีอาชีพ อาศัยอยู่กับบุตรหลานและเป็นแม่บ้าน มีร้อยละ ๒๗.๕ อาชีพค้าขาย ร้อยละ ๑๗.๐ ข้าราชการ ร้อยละ ๑๐.๐ และอาชีพกสิกรรมเป็นอาชีพที่มีน้อยที่สุด มีร้อยละ ๘.๐

สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๖,๐๐๑ บาทขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ ๕๗.๐ รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๕,๐๐๑ -๖,๐๐๐ บาท มีร้อยละ ๑๑.๐ และผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๒,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาท มีร้อยละ ๓.๐

ด้านการศึกษาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ ๓๙.๐ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีร้อยละ ๒๕.๐ จบการศึกษาในระดับอื่นๆ เช่น ปวช. ปวส. เป็นต้น มีร้อยละ ๑๔.๐ อ่านออกเขียนได้ มีร้อยละ ๑๐.๐ ระดับปริญญาตรี มีร้อยละ ๖.๐ ไม่รู้หนังสือเลย มีร้อยละ ๕.๕ จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๐.๕

Copyright by Mahidol University

สำหรับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือนั้น ปรากฏว่า นับถือพุทธศาสนาแทบทั้งหมด ถึงร้อยละ ๙๙.๕ มีผู้นับถือศาสนาอื่นๆ เพียง ร้อยละ ๐.๕ เท่านั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ คือ สังคมของชาวพุทธ

๗.๒.๓ ประเภทของโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของโรคนี้ เสนอไว้เพื่อให้ทราบว่า ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง นอกจากนั้นยังได้แสดงลักษณะการบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วย และแสดงความเชื่อมั่นศรัทธาต่อพระครูฯ ของผู้ป่วยในเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคอะไรแล้ว เลือกมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ เพียงแห่งเดียว ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ ๗ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๓ แสดงประเภทของโรค

ประเภทของโรค	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรค										
เกี่ยวกับกระดูก	-	-	24	12.0	28	14.0	26	13.0	78	39.0
เกี่ยวกับเส้น/ข้อ	2	1.0	20	10.0	32	16.0	31	15.5	85	42.5
กระดูก+เส้น	-	-	5	2.5	11	5.5	3	1.5	19	9.5
อื่น ๆ	-	-	3	1.5	6	3.0	9	4.5	18	9.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
ลักษณะของการรักษา										
ที่วัดแห่งเดียว	1	0.5	21	10.5	20	10.0	18	9.0	60	30.0
ควบแผนโบราณอื่น	-	-	1	0.5	-	-	3	1.5	4	2.0
ควบแผนปัจจุบัน	1	0.5	10	5.0	16	8.0	12	6.0	39	19.5
เคยไปแผนปัจจุบัน	-	-	9	4.5	26	13.0	20	10.0	55	27.5
เคยไปโบราณอื่น	-	-	1	0.5	2	1.0	2	1.0	5	2.5
อื่น ๆ	-	-	10	5.0	13	6.5	14	7.0	37	18.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
โรคที่เลือกรักษาที่วัดฯ แห่งเดียว										
ไม่มี	-	-	29	14.5	45	22.5	40	20.0	114	57.0
โรคกระดูก	-	-	10	5.0	12	6.0	10	5.0	32	16.0
โรคเส้น/ข้อ	2	1.0	7	3.5	14	7.0	17	8.5	40	20.0
อื่น ๆ	-	-	6	3.0	6	3.0	2	1.0	14	7.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

จากตารางที่ ๓ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ซึ่งตามความเข้าใจของผู้ป่วยประกอบด้วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคที่มีอาการปวดตามเส้นเอ็นและข้อกระดูกทั่วร่างกาย มีมากที่สุดคือ ร้อยละ ๔๒.๕ รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งได้แก่ อาการกระดูกหัก แตก ร้าว หรือเคลื่อน มีร้อยละ ๓๙.๐ ผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเกี่ยวกับกระดูกและโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อรวมกัน มีร้อยละ ๙.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน

Copyright by Mahidol University

โรคหัวใจ เป็นต้น มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๑๘.๐

สำหรับลักษณะการรักษาโรคของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่เลือกรักษาที่วัดน้ำวนหรือรักษากับพระครูฯแห่งเดียว มีมากที่สุดถึงร้อยละ ๓๐.๐ รองลงมาคือเคยไปรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน มีร้อยละ ๒๗.๕ รักษาควบกับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน มีร้อยละ ๑๕.๕ ส่วนการรักษาในลักษณะอื่นๆ คือ การรักษาในหลายๆ ลักษณะรวมกัน เช่น ทั้งเคยไปรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนและเคยไปรักษากับหมอแผนโบราณอื่นมาก่อน เป็นต้น ร้อยละ ๑๘.๕ เคยไปรักษากับหมอแผนโบราณอื่น มาก่อน มีร้อยละ ๒.๕ และผู้ที่รักษาควบกับหมอแผนโบราณอื่นด้วย มีร้อยละ ๒.๐

ในส่วนที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นศรัทธาในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ถึงขั้นที่เมื่อป่วยแล้วมารับการรักษาที่วัดแห่งเดียว พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ ๓๘.๐ ที่ไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นศรัทธาในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ถึงขั้นที่ว่าเมื่อเป็นโรคนั้นๆ แล้ว เลือกมารักษาที่วัดน้ำวนแห่งเดียว แต่มีผู้ป่วยร้อยละ ๑๓.๕ ที่เลือกมารักษาที่วัดน้ำวนแห่งเดียวเมื่อเป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ผู้ป่วยร้อยละ ๗.๕ เลือกมารักษาที่วัดแห่งเดียวเมื่อเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก และร้อยละ ๔.๕ เลือกมารักษาที่วัดแห่งเดียวเมื่อเป็นโรคอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยที่เลือกมารักษาที่วัดน้ำวนแห่งเดียว เมื่อเป็นทั้งโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อและโรคเกี่ยวกับกระดูก

๗.๒.๔ สาเหตุของการเกิดโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วย ที่มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ ประกอบด้วยสาเหตุที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง คือ สามารถเห็นและเข้าใจได้โดยคนทั่วๆ ไป เช่น อุบัติเหตุต่างๆ และสาเหตุที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลตามความเห็นและความเชื่อของผู้ป่วยเอง เช่น เป็นเวรเป็นกรรรม เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ ๔ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๔ แสดงสาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุของการเกิดโรค	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	1	0.5	31	15.5	44	22.0	36	18.0	112	56.0
เป็นเวรเป็นกรรม	-	-	8	4.0	16	8.0	11	5.5	35	17.5
ถูกอำนาจลึกลับฯ	-	-	1	0.5	-	-	1	0.5	2	1.0
ร่างกายผิดปกติ	1	0.5	9	4.5	11	5.5	11	5.5	32	16.0
อื่น ๆ	-	-	3	1.5	6	3.0	10	5.0	19	9.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

จากตารางที่ ๔ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ มากที่สุดถึงร้อยละ ๕๖.๐ คือ อุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากการใช้ยวดยานพาหนะบ้าง จากการปฏิบัติงานในอาชีพของตนๆ เช่น ยกของหนัก และการอยู่ในอิริยาบถเดิมนานๆ เป็นต้น จากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น หกล้ม เป็นต้น รองลงมาคือ เป็นเวรเป็นกรรม ร้อยละ ๑๗.๕ เกิดจากร่างกายผิดปกติ ร้อยละ ๑๖.๐ จากสาเหตุอื่นๆ ซึ่งโดยส่วนมาก คือโรคที่เกิดจากหลายๆ สาเหตุรวมกัน เช่น ทั้งเกิดจากอุบัติเหตุและเป็นเวรเป็นกรรมและเป็นความผิดปกติของร่างกาย ร้อยละ ๙.๕ และเกิดจากถูกอำนาจลึกลับบันดาล มีน้อยที่สุด คือร้อยละ ๑.๐

๗.๒.๕ สาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษา

สาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษาโรคกับพระครูฯ ของผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วย สาเหตุที่เลือกมารับการรักษา สาเหตุที่เลิกหรือไม่ไปรับการรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการที่ทำให้รู้จักวัดน้ำวนหรือ การบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ และสิ่งที่ประทับใจเมื่อมารับการรักษาที่วัดน้ำวนหรือกับพระครูฯ ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ ๕ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๕ แสดงสาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษา

สาเหตุและแรงจูงใจฯ	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มารักษาเพราะ										
ค่าใช้จ่ายน้อย	-	-	6	3.0	6	3.0	4	2.0	16	8.0
ทดลองมารักษา	1	0.5	5	2.5	6	3.0	10	5.0	22	11.0
ได้รับความสะดวก	-	-	10	5.0	2	1.0	6	3.0	18	9.0
เชื่อมั่นและศรัทธา	1	0.5	25	12.5	62	31.0	39	19.5	127	63.5
อื่น ๆ	-	-	6	3.0	1	0.5	10	5.0	17	8.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
เลิก/ไม่ไปรักษากับหมอปัจจุบันเพราะ										
ไม่มีเงินค่ารักษา	1	0.5	5	2.5	3	1.5	2	1.0	11	5.5
ไม่สะดวก	-	-	5	2.5	11	5.5	4	2.0	20	10.0
ไม่เชื่อว่าจะหาย	-	-	6	3.0	8	4.0	9	4.5	23	11.5
รักษาแล้วไม่หาย	-	-	15	7.5	26	13.0	25	12.5	66	33.0
อื่น ๆ	1	0.5	21	10.5	29	14.5	29	14.5	80	40.0
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**
รู้จักวัดน้ำวนเพราะ										
อยู่ในหมู่บ้านฯ	2	1.0	-	-	-	-	-	-	2	1.0
เคยอยู่ ฯ	-	-	-	-	-	-	1	0.5	1	0.5
อยู่ใกล้ ฯ	-	-	18	9.0	1	0.5	1	0.5	20	10.0
ทราบจากญาติ ฯ	-	-	26	13.0	57	28.5	45	22.5	128	64.0
ทราบโดยบังเอิญ	-	-	3	1.5	3	1.5	3	1.5	9	4.5
ทราบจากสื่อฯ	-	-	-	-	1	0.5	2	1.0	3	1.5
อื่น ๆ	-	-	5	2.5	15	7.5	17	8.5	37	18.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๕ แสดงสาเหตุและแรงจูงใจของการมารับการรักษา (ต่อ)

สาเหตุและแรงจูงใจฯ	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งที่ประทับใจฯ										
วิธีการรักษา	1	0.5	5	2.5	7	3.5	12	6.0	25	12.5
ประสิทธิภาพฯ	1	0.5	14	7.0	11	5.5	5	2.5	31	15.5
คาถาอาคมฯ	-	-	1	0.5	8	4.0	2	1.0	11	5.5
ได้ทำบุญด้วยฯ	-	-	6	3.0	7	3.5	11	5.5	24	12.0
คำสอนคำแนะฯ	-	-	1	0.5	2	1.0	1	0.5	4	2.0
อื่น ๆ	-	-	25	12.5	42	21.0	38	19.0	105	52.5
รวม	2	1.0	52	26.0	77	38.5	69	34.5	200	100.0

จากตารางที่ ๕ พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ มากที่สุด คือ เพราะความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาโรคของพระครูฯ มีร้อยละ ๖๓.๕ รองลงมาคือ ทดลองมารักษา มีร้อยละ ๑๑.๐ เพราะได้รับความสะดวกในการรักษา มีร้อยละ ๙.๐ เพราะสาเหตุอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เลือกมารักษาเพราะหลายๆ สาเหตุรวมกัน เช่น ทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยและมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาโรคของพระครูฯ เป็นต้น มีร้อยละ ๘.๕ และเลือกมารักษาเพราะว่าเสียค่าใช้จ่ายน้อย ร้อยละ ๘.๐

สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยเลิก หรือไม่ไปรับการบำบัดรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ปรากฏว่า ผู้ป่วยส่วนมาก คือ ร้อยละ ๔๐.๐ ยังคงเลือกการรักษาควบกับระบบแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยเลิกหรือไม่ไปรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบันที่มีมากที่สุดคือ รักษาแล้วไม่หาย มีร้อยละ ๓๓.๐ รองลงมาคือ ไม่เชื่อว่าจะรักษาโรคที่เป็นให้หายได้ มีร้อยละ ๑๑.๕ ไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา มีร้อยละ ๑๐.๐ และเหตุผลที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่มีเงินค่ารักษาพอ มีร้อยละ ๕.๕

สำหรับสาเหตุและแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษากับพระครูฯ อีกประการหนึ่ง คือ การรู้จักวัดน้ำวนหรือทราบข่าวการรักษาโรคของพระครูฯ ของผู้ป่วย พบว่า รู้จักโดยทราบจากญาติหรือเพื่อนบ้าน มีร้อยละ ๖๔.๐ รองลงมา คือ รู้จักโดยเหตุอื่นๆ เช่น เคยพาคนมารักษา และเคยเห็นผู้ป่วยอื่นๆ มารักษา เป็นต้น มีร้อยละ ๑๘.๕ รู้จักเพราะอยู่ใกล้หมู่บ้านน้ำวน มีร้อยละ ๑๐.๐ ทราบโดยบังเอิญ มีร้อยละ ๔.๕ ทราบจากสื่อต่างๆ เช่น ทราบจากหนังสือนิตยสารเกี่ยวกับพระเครื่องที่มีพระครูฯ ไปร่วมพิธีปลุกเสก เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

มีร้อยละ ๑.๕ ทราบเพราะอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน ร้อยละ ๑.๐ และเคยอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน ร้อยละ ๐.๕

สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยประทับใจที่สุด เมื่อมารับการบำบัดรักษาโรคที่วัดน้ำวน หรือกับพระครูฯ ซึ่งสามารถจัดได้ว่า เป็นสาเหตุและแรงจูงใจอีกประการหนึ่งเช่นกัน ที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาโรค ปรากฏว่า ผู้ป่วยร้อยละ ๕๒.๕ ประทับใจเพราะหลายสาเหตุประกอบกัน เช่น ทั้งวิธีการรักษา ประสิทธิภาพในการรักษา และเพราะได้ทั้งการรักษาโรคและได้ทำบุญไปพร้อมๆ กัน เป็นต้น ผู้ที่ประทับใจประสิทธิภาพในการรักษา มีร้อยละ ๑๕.๕ วิธีการรักษา มีร้อยละ ๑๒.๕ คาถาอาคม พิธีทางไสยศาสตร์ มีร้อยละ ๕.๕ และประทับใจคุณธรรมคำสอนหรือคำแนะนำของพระครูฯ มีน้อยที่สุด คือร้อยละ ๒.๐

๗.๒.๖ ค่าตอบแทนในการรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทนในการรักษา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายเป็นค่าถวายเครื่องบูชาครู ค่าครู และค่ายา มีรายละเอียดตามตารางที่ ๖ ดังนี้

ตารางที่ ๖ แสดงค่าตอบแทนในการรักษา

ค่าตอบแทนในการรักษา	สถานที่อยู่ปัจจุบัน									
	บ้านน้ำวน		หมู่บ้านอื่นใน จ.ปทุมฯ		กทม.		จ.อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
26 (ค่าครูฯ)	-	-	10	5.0	7	3.5	9	4.5	26	13.0
50 - 100	1	0.5	8	4.0	17	8.5	2	1.0	28	14.0
101 - 200	1	0.5	7	3.5	20	10.0	15	7.5	43	21.5
201 - 300	-	-	12	6.0	15	7.5	20	10.0	47	23.5
301 - 400	-	-	10	5.0	11	5.5	13	6.5	34	17.0
401 - 500	-	-	5	2.5	5	2.5	7	3.5	17	8.5
500 ขึ้นไป	-	-	-	-	2	1.0	3	1.5	5	2.5
รวม	**2**	**1.0**	**52**	**26.0**	**77**	**38.5**	**69**	**34.5**	**200**	**100.0**

จากตารางที่ ๖ พบว่า ค่าตอบแทนที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษากับพระครูฯ มากที่สุด คือ จ่ายค่าตอบแทนในการรักษา ๒๐๑-๓๐๐ บาท มีร้อยละ ๒๓.๕ รองลงมาคือ ๑๐๑-๒๐๐ บาท มีร้อยละ ๒๑.๕ จ่ายค่าตอบแทนในการรักษา ๓๐๑-๔๐๐ บาท มีร้อยละ ๑๗.๐

Copyright by Mahidol University

จ่ายค่าตอบแทนในการรักษา ๕๐-๑๐๐ บาท มีร้อยละ ๑๔.๐ จ่ายค่าตอบแทนในการรักษา ๔๐๑-๕๐๐ บาท มีร้อยละ ๘.๕ และจ่ายค่าตอบแทนในการรักษาตั้งแต่ ๕๐๐ บาทขึ้นไป มีร้อยละ ๒.๕

๗.๒.๗ ผลการรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ผลการรักษาโรคในปัจจุบัน และผลการรักษาโรคในอดีตของผู้ป่วยที่เคยมารับการรักษากับพระครูฯ

๗.๒.๗.๑ ผลการรักษาโรคในปัจจุบัน

ผลการรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ป่วย มีรายละเอียดตามตารางที่ ๗, และ ๘ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๗ แสดงผลการรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ป่วย

อาการของของผู้ป่วย	ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒		ครั้งที่ ๓		ครั้งที่ ๔		ครั้งที่ ๕ ขึ้นไป		รวม	
	จน.	ร้อยละ	จน	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเกี่ยวกับกระดูก												
ยังไม่ทราบ	42	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	42	53.3
ดีขึ้น	-	-	16	80.0	6	100.0	6	100.0	4	100.0	32	41.3
คงเดิม	-	-	2	10.0	-	-	-	-	-	-	2	2.7
คงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น	-	-	2	10.0	-	-	-	-	-	-	2	2.7
รวม	**42**	**100.0**	**20**	**100.0**	**6**	**100.0**	**6**	**100.0**	**4**	**100.0**	**78**	**100.0**
โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ												
ยังไม่ทราบ	56	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	56	62.3
ดีขึ้น	-	-	7	58.3	6	86.9	2	66.7	6	86.9	21	24.7
คงเดิม	-	-	3	25.0	1	13.1	-	-	-	-	4	6.0
คงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น	-	-	2	16.7	-	-	1	33.3	1	13.1	4	6.0
รวม	**56**	**100.0**	**12**	**100.0**	**7**	**100.0**	**3**	**100.0**	**7**	**100.0**	**85**	**100.0**
โรคเกี่ยวกับกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ												
ยังไม่ทราบ	11	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	57.9
ดีขึ้น	-	-	1	100.0	3	100.0	-	-	3	66.7	7	33.0
คงเดิม	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	1	9.1
คงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
รวม	**11**	**100.0**	**1**	**100.0**	**3**	**100.0**	**0**	**0**	**4**	**100.0**	**19**	**100.0**
โรคอื่นๆ												
ยังไม่ทราบ	9	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	9	50.0
ดีขึ้น	-	-	-	-	4	100.0	2	100.0	2	100.0	8	44.5
คงเดิม	-	-	1	100.0	-	-	-	-	-	-	1	5.5
คงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	**9**	**100.0**	**1**	**100.0**	**4**	**100.0**	**2**	**100.0**	**2**	**100.0**	**18**	**100.0**
รวมทั้งสิ้น	**118**	**59.0**	**34**	**17.0**	**20**	**10.0**	**11**	**5.5**	**17**	**8.5**	**200**	**100.0**

หมายเหตุ จน. = จำนวนของผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ ๗ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกที่มีร้อยละ ๓๙.๐ (๗๘ ราย) เป็นผู้ที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ ๒๑.๐ จึงยังไม่ทราบผลการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ ๑๘.๐ (๓๖ ราย) มีอาการดีขึ้น ๓๒ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙ ที่เหลือมีอาการคงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น และอาการคงเดิม

ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ที่มีร้อยละ ๔๒.๕ (๘๕ ราย) เป็นผู้ที่มารักษาเป็นครั้งแรกซึ่งยังไม่ทราบผลการรักษา มีร้อยละ ๒๘.๐ (๕๖ ราย) หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓ ของผู้ป่วยที่มารักษาโรคนี้ ส่วนผู้ป่วยที่เหลือ (๒๙ ราย) คือ ผู้ที่มารักษาตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ในจำนวนนี้ ร้อยละ ๗๒.๔ มีอาการดีขึ้น ที่เหลือมีทั้งอาการคงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น และอาการคงเดิม ร้อยละ ๑๓.๘ เท่ากัน

ส่วนผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ที่ร้อยละ ๘.๕ (๑๙ ราย) เป็นผู้มารักษาเป็นครั้งแรก ๑๑ ราย จึงยังไม่ทราบผล ส่วนผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๒ ขึ้นไป มีอาการดีขึ้นถึงร้อยละ ๘๗.๕

ผู้ป่วยที่มาทำการบำบัดรักษาโรคอื่นๆ เป็นครั้งที่ ๑ จำนวน ๙ ราย ยังไม่ทราบผล ผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๒ มีอาการคงเดิมทั้งหมด คือ ร้อยละ ๑๐๐.๐ (จำนวน ๑ ราย) ผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๓ มีอาการดีขึ้นทั้งหมด คือ ร้อยละ ๑๐๐.๐ (จำนวน ๔ ราย) ผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ ขึ้นไป (มีจำนวน ๒ รายเท่ากัน) มีอาการดีขึ้นทั้งหมดเหมือนกัน คือ ร้อยละ ๑๐๐.๐ และถ้าคิดโดยรวมเฉพาะของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคนี้ พบว่า ร้อยละ ๕๗.๙ ยังไม่ทราบผล (ทั้งหมดมารักษาเป็นครั้งที่ ๑) ร้อยละ ๔๔.๕ มีอาการดีขึ้น และร้อยละ ๕.๕ มีอาการคงเดิม

ตารางที่ ๘ แสดงผลการรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ป่วย (โดยภาพรวม)

อาการของผู้ป่วย	ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒		ครั้งที่ ๓		ครั้งที่ ๔		ครั้งที่ ๕ ขึ้นไป		รวม	
	จน.	ร้อยละ	จน	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ	จน.	ร้อยละ
ยังไม่ทราบ	118	59.0	-	-	-	-	-	-	-	-	118	59.0
ดีขึ้น	-	-	23	11.5	20	10.0	10	5.0	15	7.5	68	34.0
คงเดิม	-	-	6	3.0	-	-	-	-	2	1.0	8	4.0
คงเดิมแต่จิตใจดีขึ้น	-	-	5	2.5	-	-	1	0.5	-	-	6	3.0
รวม	**118**	**59.0**	**34**	**17.0**	**20**	**10.0**	**11**	**5.5**	**17**	**8.5**	**200**	**100.0**

หมายเหตุ จน. = จำนวนของผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ ๘ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ร้อยละ ๕๘.๐ มารักษาเป็นครั้งที่ ๑ จึงยังไม่ทราบผล ที่เหลือมารักษาตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปร้อยละ ๔.๐ ในจำนวนนี้ (๘๒ ราย) ร้อยละ ๘๒.๕ มีอาการดีขึ้น

ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ในครั้งที่ ๑ มีร้อยละ ๕๘.๐ (๑๑๘ ราย) ผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๒ มีร้อยละ ๑๗.๐ (๓๔ ราย) ผู้ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๓ มีร้อยละ ๑๐.๐ (๒๐ ราย) ที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๔ มีร้อยละ ๕.๐ (๑๑ ราย) และที่มารักษาเป็นครั้งที่ ๕ ขึ้นไป มีร้อยละ ๘.๕ (๑๗ ราย)

๗.๒.๗.๒ ผลการรักษาโรคในอดีต

ผู้ป่วยที่เคยมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ที่จะได้เสนอผลการรักษานี้ มีร้อยละ ๑๖.๐ (๓๒ ราย) ของผู้ป่วยที่กรอกแบบสอบถามทั้งหมด (๒๐๐ ราย) แต่ละรายเคยมารับการรักษาในจำนวนหนที่ต่างกัน ซึ่งจะได้แสดงในตารางที่ ๙ ส่วนผลการรักษาของแต่ละหนนั้นจะแสดงในตารางที่ ๑๐ ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนหนที่เคยมารักษาและสถานที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย

เคยมารักษา	โรคกระดูก		เส้น/ข้อ		กระดูก + เส้น/ข้อ		โรคอื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมู่บ้านน้ำวน										
๑ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๒ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๓ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๔ หนขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หมู่บ้านอื่นในจังหวัดปทุมธานี										
๑ หน	3	1.5	5	2.5	1	0.5	1	0.5	10	5.0
๒ หน	1	0.5	-	-	-	-	-	-	1	0.5
๓ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๔ หนขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
รวม	4	2.5	5	2.5	1	0.5	1	0.5	11	5.5
กรุงเทพมหานคร										
๑ หน	6	3.0	1	0.5	2	1.0	1	0.5	10	5.0
๒ หน	1	0.5	1	0.5	1	0.5	-	-	3	1.5
๓ หน	-	-	1	0.5	-	-	-	-	1	0.5
๔ หนขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	1	0.5	1	0.5
รวม	7	3.5	3	1.5	3	1.5	2	1.0	15	7.5
จังหวัดอื่นๆ										
๑ หน	-	-	3	1.5	1	0.5	1	0.5	5	2.5
๒ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๓ หน	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
๔ หนขึ้นไป	-	-	1	0.5	-	-	-	-	1	0.5
รวม	0	0	4	2.0	1	0.5	1	0.5	6	3.0
รวมทั้งสิ้น	11	5.5	12	6.0	5	2.5	4	2.0	32	16.0

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ ๙ พบว่า ผู้ป่วยในหมู่บ้านน้ำวนที่กรอกแบบสอบถามจำนวนร้อยละ ๑.๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่กรอกแบบสอบถาม ปรากฏว่า ทั้งหมดไม่เคยมารักษาเลย ส่วนผู้ป่วยในหมู่บ้านอื่นในจังหวัดปทุมธานีที่กรอกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวนร้อยละ ๒๖.๐ เคยมารักษา ๑ หน ร้อยละ ๕.๐ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก ร้อยละ ๑.๕ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๒.๕ โรคเกี่ยวกับกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๐.๕ และโรคอื่นๆ ร้อยละ ๐.๕ เคยมารักษา ๒ หน ร้อยละ ๐.๕ โดยมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก

ผู้ป่วยที่มาจากกรุงเทพมหานครที่กรอกแบบสอบถามจำนวนร้อยละ ๓๙.๕ ของผู้ป่วยที่กรอกแบบสอบถาม ปรากฏว่าที่เคยมารักษา ๑ หน มีร้อยละ ๕.๐ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก ร้อยละ ๓.๐ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๐.๕ เคยมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๑.๐ และโรคอื่นๆ ร้อยละ ๐.๕ ผู้ที่เคยมารักษา ๒ หน มีร้อยละ ๑.๕ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อและโรคเกี่ยวกับกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๐.๕ เท่ากัน เคยมารักษา ๓ หน มีร้อยละ ๐.๕ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ เคยมารักษา ๔ หนขึ้นไป มีร้อยละ ๐.๕ โดย เคยมารักษาโรคอื่นๆ

ผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่นๆ ที่กรอกแบบสอบถามร้อยละ ๓๔.๕ ของผู้ป่วยที่กรอกแบบสอบถามทั้งหมด ปรากฏว่าเคยมารักษา ๑ หน ร้อยละ ๒.๕ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ร้อยละ ๑.๕ โรคเกี่ยวกระดูก + โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ และโรคอื่นๆ ร้อยละ ๐.๕ เท่ากัน เคยมารักษา ๔ หนขึ้นไป มีร้อยละ ๐.๕ โดยเคยมารักษาโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ

อย่างไรก็ตาม ผลของการรักษาโรคตามข้อมูลที่ปรากฏนี้ เป็นความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ป่วยเอง ไม่ได้เป็นผลที่วัดจากแพทย์หรือผู้อื่นใดที่มีความรู้เกี่ยวกับการนี้ และเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยที่เลือกมาทำพิธีรักษาที่วัด

สำหรับผู้ป่วยที่เคยมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ จำนวนทั้งสิ้นร้อยละ ๑๖.๐ (๓๒ คน) นี้ เคยมาทำการบำบัดรักษาโรคทั้งสิ้น ๔๖ ครั้ง (เพราะมีผู้ป่วยบางคนเคยมารักษามากว่า ๑ โรค) ซึ่งผลของการรักษา มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑๐ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการรักษาโรคของผู้ป่วยที่เคยมารักษา

ผลการรักษา	กระดูก		เส้น/ข้อ		โรคอื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการของผู้ป่วย								
หายขาด	20	95.2	10	62.5	6	66.7	36	78.3
ดีขึ้น	1	4.8	6	37.5	3	33.3	10	21.7
ไม่หายแต่จิตใจดี	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่หาย	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	**21**	**100.0**	**16**	**100.0**	**9**	**100.0**	**46**	**100.0**

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า โรคที่ผู้ป่วยเคยมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ จำนวน ๔๖ ครั้งนั้น แยกเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก จำนวน ๒๑ ครั้ง ผู้ป่วยที่มีอาการหายขาด มีร้อยละ ๙๕.๒ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ ๔.๘ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ จำนวน ๑๖ ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการหายขาด ร้อยละ ๖๒.๕ มีอาการดีขึ้น ร้อยละ ๓๗.๕ โรคอื่นๆ เช่น บาดแผล ริดสีดวงทวาร โรคกษัย เป็นต้น จำนวน ๙ ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการหายขาด ร้อยละ ๖๖.๗ และมีอาการดีขึ้น ร้อยละ ๓๓.๓ และสำหรับอาการของผู้ป่วยโดยรวมทุกโรค ปรากฏว่ามีอาการหายขาด ร้อยละ ๗๙.๓ และอาการดีขึ้น ร้อยละ ๒๑.๗

อย่างไรก็ตาม สำหรับผลของการรักษาในอดีตนี้ ผลการรักษาที่ได้ข้อมูลนั้นเป็นความเข้าใจและการวินิจฉัยของผู้ป่วยเอง มีบางรายที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกแล้วเคยมารักษากับพระครูฯ แล้วให้ข้อมูลว่า อาการหายขาด โดยได้ให้ผู้ศึกษาดูอวัยวะส่วนที่เคยเป็นโรคด้วย จากการสังเกต ก็คิดว่าการหายของโรคนั้น อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ เพราะตรงที่เคยเป็นโรค เมื่อมองดูด้วยตาเปล่า ถ้าหากว่า ผู้เคยป่วยไม่บอกว่าเคยเป็นโรค ณ บริเวณนั้น ก็คงจะไม่ทราบและถึงแม้ใช้มือจับดู ก็แทบไม่รู้เช่นเดียวกัน

๗.๓ ภาพรวมของผู้ป่วยที่มารับการรักษา

สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกับพระครูฯ นี้ จากข้อมูลที่ได้ ทั้งจากการสัมภาษณ์และจากการใช้แบบสอบถาม สามารถกำหนดภาพรวมได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับ พระครูฯ มีอยู่ ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยภายใน (อยู่ในหมู่บ้านน้ำวน) กับผู้ป่วยภายนอก (อยู่ภายนอก

Copyright by Mahidol University

หมู่บ้านน้ำวน) ผู้ป่วยภายใน จะไม่นิยมมาทำพิธีรักษา (พิธีสับไม้) ที่วัด เพราะมีความเชื่อว่า "คนกินข้าวหม้อเดียวกัน จะรักษาโรคให้กันไม่มีประสิทธิภาพ" ผู้ป่วยกลุ่มนี้ นิยมมารับยาไปทำการบำบัดรักษาเองที่บ้าน และมารับยานอกเวลาที่เปิดทำการรักษา คือ ก่อนเวลาประมาณ ๐๘.๐๐ น. และหลังเวลา ๑๖.๐๐ น.ในวันที่เปิดทำการรักษา และในวันหยุดทำการรักษาคือวันธรรมสวนะ (วันพระ) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีเพียงร้อยละ ๑.๐ (๒ คน) เท่านั้น ที่ปรากฏอยู่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ นิยมรับยาของพระครูฯ ไปรักษาประกอบกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อเป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อและโรคเกี่ยวกับกระดูก และใช้ยาของพระครูฯ รักษาเป็นหลัก เมื่อเป็นโรคเล็กๆ น้อยๆ เช่น บาดแผล ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น โรคที่ชาวบ้านมีความเคยชินในการรักษามากับพระครูฯ ตั้งแต่ในอดีตเช่นโรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ โรคเกี่ยวกับเด็ก โรคริดสีดวงทวาร และ โรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ชาวบ้านน้ำวนเกือบร้อยละ ๑๐๐ เคยใช้ยาของพระครูฯ ทำการบำบัดรักษาโรค โดยเฉพาะน้ำมันมนต์ การที่เลือกใช้ยาของพระครูฯ เพราะเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาที่เคยใช้กันมาเป็นเวลาช้านาน การเลือกใช้วิธีการบำบัดรักษาเช่นนี้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยใกล้กับหมู่บ้านน้ำวนด้วย

ส่วนผู้ป่วยภายนอก คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาทำพิธีรักษา (พิธีสับไม้) ที่วัดน้ำวน (เกือบร้อยละ ๑๐๐) เป็นผู้ที่มาจากทุกภาคของประเทศไทย มีสถานที่อยู่ปัจจุบันในกรุงเทพมหานครมากที่สุด แต่ส่วนมาก มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี เพราะส่วนมากจะนำรถส่วนตัวเดินทางมารักษาและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างสูง โรคที่มารับการรักษามากที่สุดในปัจจุบันคือ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ซึ่งได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รองลงมาคือ โรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งในอดีตย้อนหลังจากนี้ไปประมาณ ๒๐ ปี เป็นโรคที่มีผู้ป่วยมารับการรักษากับพระครูฯ มากที่สุด เลือกมารักษาเพราะเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาโรคของพระครูฯ โดยมีสาเหตุมาจากเคยมารักษาเอง และได้รับทราบข่าวจากคำบอกเล่าของญาติหรือเพื่อนบ้าน

๗.๔ ข้อปฏิบัติและข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ หรือโดยยาของพระครูฯ นั้น จะต้องปฏิบัติและเว้นสิ่งต่างๆ ตามวิธีการที่การแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทยทั่วๆ ไปถือปฏิบัติ ข้อพึงปฏิบัติและพึงเว้นต่างๆ ในระบบการแพทย์ของพระครูฯ พอสรุปได้ ดังนี้

๑) ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ทำการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

จะต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอตามที่พระครูฯ สั่ง หรือตามที่มีแจ้งไว้ในเอกสารประกอบยา เช่น ผู้ป่วยที่กระดูกหัก จะต้องทาน้ำมันมนต์ให้ชุ่มอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยที่รับประทานยาหม้อจะต้องรับประทานสม่ำเสมอตามกำหนดเวลา ต้องเปลี่ยนยาหม้อใหม่ตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ และต้องใช้หม้อดินในการต้มยาทุกชนิด ถ้าหากว่าไม่มีหม้อดินจริงๆ ก็ต้องนำดินใส่ลงไปในยาที่ต้มด้วย ตามความเชื่อที่พระครูฯ บอกว่ายาจะขาดธาตุดินไม่ได้ เช่นเดียวกับธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เป็นต้น

๒) **ห้ามเดินข้ามยาทุกชนิด** ยาทุกขนานห้ามเดินข้ามหรือวางไว้ที่ปลายเท้า หรือทำการใดๆ อันแสดงถึงความไม่เคารพ เพราะจะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ

๓) **ห้ามรับประทานของแสลง** การบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ในแต่ละโรคจะมีการห้ามรับประทานของแสลงต่างๆ พอสรุป ได้ดังนี้

- **ขี้เหล็ก** ห้ามผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเลือดและลมทุกชนิดรับประทานขี้เหล็กที่นำมาปรุงเป็นอาหาร (ที่เข้ายาไม่เป็นไร) โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดบุตร (ช่วงอยู่ไฟ) จะแสลงมาก ถ้าขืนรับประทานอาจทำให้ถึงกับเสียสติได้ และจากความเชื่อของพระครูฯ ท่านบอกว่า ขี้เหล็กเป็นของแสลงสำหรับผู้ที่เป็นโรคนี้ ไม่ว่าจะใช้ยาของท่านบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม

- **ไข่และกุ้งทุกชนิด** อาหารประเภทไข่และกุ้ง เป็นของแสลงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและบาดแผล ห้ามผู้ป่วยที่เป็นโรคในลักษณะนี้รับประทาน เพราะเชื่อว่าอาหารประเภทนี้ จะไปสร้างเซลล์กั้นไม่ให้กระดูกที่หักติดกัน และทำให้บาดแผลหายช้า เพราะเมื่อรับประทานแล้ว อาหารประเภทนี้จะทำให้มีเนื้อปูดออกมาที่แผล เป็นเหตุให้แผลไม่แห้งและเป็นแผลเป็น หลังจากที่แผลหายแล้วด้วย

- **หน่อไม้และของหมักดองทุกชนิด** หน่อไม้ทุกชนิด ไม่ว่าจะนำมาปรุงอาหารในรูปแบบใด และของหมักดอง เช่น ผักกาดดอง เป็นต้น เป็นของแสลงสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล และผู้ป่วยที่กำลังรับประทานยาหม้อแทบทุกชนิดของพระครูฯ (จะมีเอกสารประกอบยาบอกไว้ว่าโรคชนิดใดห้ามหรือไม่) ห้ามผู้ป่วยด้วยโรคลักษณะดังกล่าวรับประทาน เพราะเชื่อว่าอาหารประเภทนี้จะทำให้เกิดอาการปวด

- **สุราและของมึนเมาทุกชนิด** เครื่องดื่มประเภทนี้ เป็นของแสลงสำหรับผู้ป่วยทุกประเภทที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ห้ามดื่มเพราะเชื่อว่าเครื่องดื่มประเภทนี้จะทำให้ยาด้อยคุณภาพ

- **ปลาร้าและอาหารทะเลทุกชนิด** อาหารประเภทนี้ เป็นของแสลงสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผลหรือเป็นโรคที่มีอาการคันทุกชนิด เช่น โรคประดงต่างๆ เป็นต้น ห้ามผู้ป่วยด้วยโรค

Copyright by Mahidol University

ลักษณะนี้รับประทาน เพราะเชื่อว่าเมื่อรับประทานอาหารประเภทนี้แล้ว จะทำให้อาการคันกำเริบ

- **ข้าวเหนียว** เป็นของแสลงสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผลทุกชนิด ห้ามผู้ป่วยที่เป็นโรคลักษณะนี้รับประทาน เพราะเชื่อว่าข้าวเหนียวจะทำให้แผลมีน้ำเหลืองไหลออกมาและเป็นหนอง ทำให้เกิดอาการปวดและแผลหายช้า แต่ในกรณีของผู้ป่วยที่รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารประจำ เช่น ผู้ป่วยชาวอีสาน เป็นต้น สามารถรับประทานได้ ไม่แสลง

ของแสลงที่นำมากล่าวข้างต้นนี้ นำมาเฉพาะของแสลงทั่วๆ ไป และของแสลงสำหรับโรคที่มีผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ เป็นส่วนมาก ที่จริงแล้ว ในแต่ละโรคจะมีของแสลงเฉพาะอยู่แทบทุกโรค

๗.๕ กรณีศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้เห็นภาพชัดขึ้นว่า กระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูจันทคุณวัฒน์เป็นเช่นไร จึงขอนำกรณีศึกษาของผู้ป่วยมาเสนอ ดังนี้

๗.๕.๑ ผู้ป่วยรายที่ ๑ : โรคเกี่ยวกับกระดูก

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นเพศชาย อายุ ๑๑ ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ครอบครัวมีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดปทุมธานี บ้านอยู่ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี อยู่ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๑๑ กิโลเมตร เดินทางมารักษากับน้าชายและพี่สาวโดยรถมอเตอร์ไซค์ ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑๕ นาที ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ และเริ่มมารักษาในวันนี้

๑) **ภูมิหลังผู้ป่วย** ผู้ป่วยรายนี้เป็นบุตรคนที่ ๓ ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด ๔ คน โดยมีน้าชายอยู่ด้วยอีกหนึ่งคน ทั้งหมดในครอบครัวนี้จึงมี ๗ คน บิดา พี่สาวคนโต และน้าชายทำงานประจำอยู่ในโรงงาน มารดาและพี่สาวคนที่นำมารักษาเป็นคนทำครัวและงานบ้าน น้องชายคนเล็กกำลังเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ บ้านของผู้ป่วยปลูกอยู่ริมแม่น้ำอ้อม ซึ่งอยู่ติดกับตลาดเล็กๆ ในเนื้อที่สาธารณะ มีฐานะพอกินพอใช้ และจากคำบอกเล่าของญาติ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ที่มีร่างทรงประจำกายอยู่ เคยไปทำพิธีรับขันธ์ ๕ (ทำพิธีรับร่างทรงให้อาศัยร่างกายของตนอยู่ได้) มาจากวัดแห่งหนึ่งข้างๆ บ้าน เมื่อตอนอายุ ๕ ขวบ เขามักจะมีเหตุการณ์แปลกๆ เกิดขึ้น เช่น

Copyright by Mahidol University

ครั้งหนึ่ง มีคนเห็นเขาเดินลงน้ำ ญาติพากันมาดำน้ำหานึกว่า จมน้ำเสียชีวิต แต่พอตอนเย็น (เวลาผ่านไป ๔-๕ ชั่วโมง) มีผู้ไปเห็นว่านั่งอยู่ที่ป่าช้าที่วัดข้างบ้าน เมื่อไปตามมาซักถามก็บอกว่าไม่รู้สึกตัว อีกครั้งหนึ่ง เกิดท้องเสียขึ้นที่โรงเรียนจึงไปเข้าห้องน้ำ พอกลับมาห้องเรียน ครูเห็นเข้าจึงบอกให้ไปล้างก้น จากนั้น เขาก็หายไปเลย ตั้งแต่เวลาประมาณ ๑๑.๐๐ น. จนกระทั่งเวลาประมาณ ๑๕.๐๐ น ญาติเห็นไม่กลับบ้านมาสอบถามได้ความ จึงช่วยกันค้นหา จนเวลาเกือบค่ำปรากฏว่าเขาเดินออกมาเอง ซึ่งก็อยู่ตรงบริเวณที่เดินหากันนั่นเอง เมื่อสอบถามเขาก็บอกว่าไม่รู้สึกตัว

๒) โรคที่เป็น ผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาเนื่องจากเหนือกระดูกแขนซ้ายข้อมือประมาณ ๕ เซนติเมตร หัก ๑ ท่อน โดยกระดูกที่หักจะอยู่ในลักษณะเหลื่อมกันเล็กน้อย (จากคำบอกเล่าของหมอ จ.) บริเวณที่หักมีอาการบวมและมีเลือดออกซิบๆ ผู้ป่วยมีอาการปวดมาก นั่งรอการรักษาด้วยน้ำตาที่คลอเบ้าอยู่ตลอดเวลา

๓) สาเหตุของโรค ผู้ป่วยแอบนำรถมอเตอร์ไซค์ของน้าชาย ออกไปหัดขับ ขณะที่เลี้ยวรถหลบสุนัข ทำให้รถเสียหลักตกถนนลงไปกระทบกับต้นไม้ ทำให้กระดูกหักดังกล่าว ซึ่งเมื่อสอบถามเขาก็บอกว่า ตอนขับรถออกไปตอนแรกไม่รู้สึกตัว

๔) กระบวนการตัดสินใจมารักษา หลังจากบาดเจ็บแล้ว ผู้ป่วยพยายามนำรถกลับมาบ้านและขึ้นนอนบนบ้านไม่บอกใคร แต่ร้องไห้ สักครู่ใหญ่ๆ คนในบ้าน คือ มารดา น้าชาย พี่สาว และญาติข้างบ้าน คือ ตา (น้าของมารดา) ทราบ โดยขณะนั้น บิดาไม่อยู่ ตา ซึ่งเคยกระดูกหักและมารับการบำบัดรักษาที่วัดน้ำวน จึงแนะนำให้นำมารักษาที่วัดน้ำวน และเนื่องจากชาวบ้านในละแวกนี้ เมื่อเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือเส้นก็จะไปรักษาที่น้ำวนแทบทั้งสิ้น จากนั้น น้าชายและพี่สาวจึงพาผู้ป่วยนั่งซ้อนรถมอเตอร์ไซค์ มารับการบำบัดรักษา

๕) กระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจนกระทั่งถูกนำมารับการบำบัดรักษาที่วัดน้ำวน เป็นเวลาประมาณ ๒ ชั่วโมงกว่าๆ เมื่อมาถึงวัดก็เริ่มกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา ดังนี้

ก. พี่สาวเข้าไปซื้อถาดดอกไม้บูชาครู และรับหมายเลขอันดับ (เบอร์) เข้ารักษา ซึ่งได้หมายเลขที่ ๑๐ ส่วนผู้ป่วยนั่งคอยอยู่กับน้าชายที่ม้านั่งที่ทางวัดจัดไว้ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยนั่งรอ หรือนั่งพักผ่อน

ข. เวลาประมาณ ๑๐.๐๐ น. เศษๆ ถึงอันดับที่เข้ารักษา ผู้ป่วยเข้าไปหาหมอ (หมอ จ.) โดยมีน้าชายดูอยู่ห่างๆ ส่วนพี่สาวเข้าไปนั่งด้วยใกล้ๆ

Copyright by Mahidol University

ค. การรักษาเริ่มขึ้น ด้วยการที่ผู้ป่วยนำถาดดอกไม้บูชาครูเข้าไปมอบให้หมอสับไม้ (หมอ จ.) หมอสับไม้รับแล้ว เริ่มสับไม้ ส่วนหมอจับเส้น (หมอ ช.) ตักน้ำมันมนต์เทราดบริเวณที่กระดูกหักและรอบๆ แล้วใช้มือลูบให้น้ำมันมนต์กระจายไปทั่วบริเวณที่หัก จับมือผู้ป่วยดึงแล้ว นวดตามแขนซ้ายไปตลอด แต่เน้นมากตรงที่กระดูกหัก ขณะที่หมอจับเส้นดึงกระดูกผู้ป่วยมีหน้าตาบิดเบี้ยวน้ำตาไหล เมื่อหมอสับไม้ สับไม้ไปได้ประมาณ ๑ นาทีเศษๆ ก็ถามชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและพี่สาวช่วยกันบอก ต่อมาอีกครู่หนึ่งการสับไม้เสร็จ หมอจับเส้นเตรียมอุปกรณ์ คือ ผ้าพันแผล ส่วนหมอสับไม้ จับแขนผู้ป่วยพิจารณาดู จากนั้น หมอจับเส้นเอาน้ำมันมนต์เทที่บริเวณที่กระดูกหักอีก แล้วนำเฝือกไม้ไผ่ ๓ ซี่ วางที่บริเวณแขนที่หักแล้วพันผ้าทับ เสร็จแล้วเทน้ำมันมนต์บนผ้าที่พันเสร็จแล้วอีกครั้ง ในขณะที่หมอสับไม้เขียนใบสั่งยาแล้วส่งให้ผู้ป่วย แล้วบอกให้ผู้ป่วยและพี่สาวฟังว่า ให้ไปซื้อยาแก้ปวด และยาแก้อักเสบที่ร้านขายยาข้างนอกไปรับประทานควบด้วย ให้ใส่น้ำมันมนต์ให้ชุ่มอยู่ตลอด และสั่งห้ามรับประทานของแสลง คือ หน่อไม้ ข้าวเหนียว ขี้เหล็ก ไข่ กุ้ง เนื้อวัว เนื้อกระบือ อาหารทะเลทุกชนิด และสุราทุกชนิด โดยย้ำว่า ให้ดูที่เอกสารประกอบยาจะมีบอกอยู่ และให้มารักษาอีก ๒ วัน ผู้ป่วยรับแล้วส่งให้พี่สาว จากนั้นน้าชายมาช่วยพาผู้ป่วยเดินออกจากที่รักษา ส่วนพี่สาวนำใบสั่งยาไปรับยา ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมอบถาดดอกไม้บูชาครูถึงช่วงนี้ ใช้เวลาประมาณ ๓ นาทีเศษๆ พี่สาวไปรับยา ซึ่งมีน้ำมันมนต์ ๓ ขวดเล็ก ยาหม้อ ๑ หม้อ ยาถอนพิษ (ยาผง) ๑ ถุงเล็ก จ่ายค่ายาไป ๒๘๘ บาท เมื่อรวมกับค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท และค่าครู ๑ บาท จึงรวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๓๑๔ บาท (ช่วงเวลาที่จ่ายยาใช้เวลาประมาณ ๒ นาทีเศษๆ) ค่าน้ำมันรถ ประมาณ ๑๐ บาท

ง. หลังจากกลับไปถึงบ้านแล้ว พี่สาวไปซื้อยาแก้ปวดกับยาแก้อักเสบที่ร้านขายยาข้างๆ บ้าน (ชุดละ ๗ เม็ด) ราคา ๗๐ บาท ผู้ป่วยนอนพักผ่อน พี่สาวจัดการต้มยาหม้อให้และคอยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและใส่น้ำมันมนต์ตามเวลา ตอนกลางคืนผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดที่แผลพอสมควร

จ. วันรุ่งขึ้น (๒๑ มีนาคม ๒๕๔๐) น้าชายและพี่สาวพามาทำพิธีอีก ได้หมายเลข (เบอร์) ๑๕ ผู้ป่วยหน้าตายิ้มแย้ม บริเวณที่เป็นแผลและหลังมือซ้ายบวม ขณะที่หมอสับไม้ สับไม้ หมอจับเส้นคลี่ผ้าพันแผลออก เทน้ำมันมนต์ ลูบให้ทั่วแล้วนวด และจับแขนดึงอีกนิดหน่อย ซึ่งขณะดึงผู้ป่วยมีอาการหน้าบิดเบี้ยวเล็กน้อย หมอสับไม้ถามชื่อและพอทำพิธีเสร็จแล้ว ถามว่า “ปวดไหม” ผู้ป่วยตอบว่า “ปวดนิดหน่อย แต่กินยาแล้วก็เบา” หมอจับเส้นถามว่า “ผ้าพันแผลแน่นไปไหม” ผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่น” การทำพิธีใช้เวลาประมาณ ๒ นาทีเศษๆ ค่าใช้จ่าย ๒๖ บาท (ค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท, ค่าครู ๑ บาท)

Copyright by Mahidol University

ฉ. กลับไปบ้านแล้วปฏิบัติเช่นกับวันแรก จากนั้น วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ มาทำพิธีอีก (เว้นหนึ่งวันเพราะเป็นวันธรรมสวนะ) โดยมีรายละเอียดคล้ายๆ กับการรักษาวันที่ ๒ พอเสร็จแล้วหมอสับไม้ บอกนัดให้มาดูอาการในวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ วันนี้ใช้เวลารักษาและค่าใช้จ่ายเท่าๆ กับวันที่ ๒

ช. เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยปฏิบัติตนตามที่หมอสั่งโดยมาก แต่เนื่องจากไม่มีอาการปวดที่แผลแล้ว ผู้ป่วยจึงเล่นและทำกิจต่างๆ แทบจะตามปกติ เพียงแต่คอยระวัง มีครั้งหนึ่งที่เผลอใช้มือข้างที่กระดูกหักโหนตัว จึงมีอาการปวดอยู่ครู่ใหญ่ และเผลอรับประทานของแสลง ๑ อย่าง คือกุ้ง แต่ผู้ป่วยบอกว่า ไม่มีอาการผิดปกติอะไร (ที่ผู้ป่วยนึกได้ว่ารับประทานของแสลงเพราะผู้ศึกษาถาม)

ซ. วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ ผู้ป่วยมาตามที่หมอนัดอีก หมอสับไม้จับแขนดูแล้วบอกว่ากระดูกติดแล้ว แต่มีอาการคดนิดหน่อย เพราะผู้ป่วยใช้มือข้างนี้โหนตัว (ทราบจากพี่สาวเป็นผู้บอก) หมอทั้งสองช่วยกันดึงให้อีก และเพิ่มเฝือกเป็น ๔ ซี่ หมอสับไม้เตือนว่า "อย่าซน เดียวแขนไม่สวย ต้องเจ็บอีก คอยใส่น้ำมันให้ชุ่มอยู่ตลอดด้วย จะได้หายไวๆ วันที่ ๑๖ เมษาฯ มาให้ดูอีกทีนะ " ขณะที่ดึงผู้ป่วยบอกว่าปวดนิดหน่อย วันนี้ระยะเวลาที่รักษากับค่าใช้จ่ายยังคงเท่ากับการรักษาวันที่สอง

ฌ. ขณะที่อยู่บ้าน ผู้ป่วยรับประทานยาหม้อ และยาถอนพิษอยู่ ๗ วัน ส่วนยาแก้ปวด แก้อักเสบ รับประทานอยู่ ๓ วันๆ ละ ๓ ครั้ง ที่ใช้ตลอดคือ น้ำมันมนต์ พอถึงวันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ ก็มาพบหมอตามที่นัดไว้ ซึ่งวันนี้เป็นวันที่พระครูฯ เริ่มทำการรักษาเองเป็นวันแรกพอดี หมอจับเส้นถอดเฝือกออกแล้ว พระครูฯ จับบริเวณที่กระดูกเคยหักพิจารณาดูแล้วบอกว่า "เอาละใช้ได้ ไม่ต้องทำพิธีหรอก เอาลูกประคบไปประคบสัก ๒ ลูก และทาน้ำมันฯ อีกสักหน่อย" แล้วเขียนใบสั่งยาส่งให้ผู้ป่วย พี่สาวรับใบสั่งยาไปรับยา มีน้ำมันมนต์ ๓ ขวดเล็ก และลูกประคบ ๒ ลูก รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นในวันนี้ ๑๕๑ บาท

การบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยรายนี้ จากการสังเกตเห็นว่า การหายของโรคอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ เพราะบริเวณที่กระดูกหักทดลองใช้มือคลำดู กระดูกมีลักษณะโปขึ้นเล็กน้อย แต่ถ้ามองด้วยตาเปล่า ไม่สังเกตจริงๆ ก็จะไม่เห็นความผิดปกติเลย จึงคิดว่าความปกติมีประมาณกว่าร้อยละ ๕๐ รวมระยะเวลาการบำบัดรักษา ๒๘ วัน (ไม่นับหลังจากวันที่ ๑๖ เมษายน แล้ว) ใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ ๗๐๑ บาท (วันแรก ๓๑๔ บาท วันที่สองและวันที่สาม ๕๒ บาท ค่ายาแก้ปวดและแก้อักเสบ ๗๐ บาท วันที่ ๒๕ มี.ค. ๔๐ = ๒๖ บาท วันที่ ๑๖ เม.ย. ๔๐ = ๑๕๑ บาท ค่าน้ำมันรถห้าครั้งประมาณ ๕๐)

Copyright by Mahidol University

๗.๕.๒ ผู้ป่วยรายที่ ๒ : โรคเกี่ยวกับกระดูก

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ ๒๗ ปี จบการศึกษาระดับ ปวช. และกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้างทำงานแผนกบุคคลอยู่ที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีครอบครัวแล้ว บ้านพักอยู่ที่สามแยกเกษตร กรุงเทพมหานคร ห่างจากวัดน้ำวนประมาณ ๒๐ กิโลเมตรเศษ ผู้ป่วยเดินทางมารับการบำบัดรักษาโรคกับมารดาและพี่ชาย โดยรถยนต์ส่วนตัว ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๒๐ นาที ผู้ป่วย ป่วยเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ แต่เริ่มมารักษาที่วัดน้ำวนวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

๑) ภูมิหลังผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ เป็นบุตรคนที่ ๔ ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด ๖ คน บิดามารดามีอาชีพค้าขาย ฐานะทางครอบครัวอยู่ในขั้นดี ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา พี่ น้อง และสามี รวม ๘ คน

๒) โรคที่เป็น ผู้ป่วยรายนี้กระดูกไหปลาร้าหัก มีอาการปวดมาก นั่งรอการรักษาด้วยท่าทีที่สนใจ และกระวนกระวายเล็กน้อย แบบกลัวๆ กล้าๆ

๓) สาเหตุของโรค เวลาประมาณ ๑๘.๐๐ น. ของวันที่ ๗ มีนาคม ผู้ป่วยเดินอยู่บนถนน ถูกรถมอเตอร์ไซค์วิ่งมาเฉี่ยวล้มลง จนทำให้กระดูกไหปลาร้าหัก

๔) กระบวนการตัดสินใจมารักษา หลังจากบาดเจ็บแล้ว ได้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แต่แพทย์บอกว่าไม่เป็นไร แต่พอกลับมาบ้านมีอาการปวด วันรุ่งขึ้นจึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง เมื่อเอกซเรย์แล้ว พบว่า กระดูกไหปลาร้าหัก แต่ไม่เคลื่อนออกจากกัน หมอจึงทำการเข้าเฝือกให้ เสียค่าใช้จ่ายประมาณ ๑,๕๐๐ บาท เมื่อกลับมาบ้าน ยังคงมีอาการปวดค่อนข้างมากอยู่แทบตลอดเวลา แขนยกไม่ขึ้น มารดาแนะนำให้ไปรักษาเพิ่มที่วัดน้ำวน รบเร้าอยู่ทุกวัน โดยมารดาเคยทราบว่ามีคนไปรักษาแล้วหายเร็ว สามีก็ช่วยแนะนำเสริม โดยบอกว่า เพื่อนๆ ที่ที่ทำงานเมื่อป่วยเป็นโรคกระดูกก็ไปรักษาที่วัดน้ำวน เมื่อมารดาบอกว่าจะทนเจ็บอยู่ทำไม ทำไมไม่ทดลองไปรักษาที่วัดน้ำวนดูบ้าง เผื่อว่าจะทำให้หายปวด และหายเร็วๆ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ จึงตัดสินใจให้มารดาและพี่ชายพามารักษาที่วัดน้ำวน

๕) กระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เดินทางมาถึงวัดประมาณ ๐๗.๐๐ น. กว่าๆ จากนั้นมีกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา ดังนี้

ก. เข้าไปซื้อถาดดอกไม้บูชาครูและรับเบอร์อันดับเข้ารักษา ได้หมายเลขที่ ๑ เมื่อเห็นว่าเวลาเริ่มรักษายังอยู่อีกนาน จึงลงไปซื้ออาหารปลาเลี้ยงปลา จากนั้นเวลาประมาณ

Copyright by Mahidol University

๐๘.๐๐ น. จึงขึ้นมานั่งคอยหมอรักษา

ข. เวลาประมาณ ๐๙.๐๐ น. กว่าๆ หมอเริ่มทำการรักษา แต่เนื่องจากไม่ค่อยกล้า กลัวจะเจ็บจึงแลกหมายเลขกับคนไข้ที่ได้หมายเลข ๒ เพื่อจะดูวิธีการรักษาของหมอก่อน เมื่อถึงอันดับที่เข้ารักษา จึงถือถาดเข้าไปสู่ที่ทำพิธีรักษา โดยมีมารดาเข้าไปดูอยู่ใกล้ๆ และพี่ชายดูอยู่ห่างๆ

ค. การรักษาเริ่มขึ้นด้วยการที่ผู้ป่วยนำถาดดอกไม้บูชาครู เข้าไปมอบให้หมอสับไม้ (หมอ จ.) หมอสับไม้รับแล้ว เริ่มสับไม้ ส่วนหมอจับเส้น (หมอ ช.) ให้ถอดเฝือกออก (เฝือกที่ทางโรงพยาบาลใส่มาให้ มีลักษณะคล้ายเสื้อกล้าม) จากนั้น ตักน้ำมันมนต์เทลาดบริเวณที่กระดูกหักและรอบๆ แล้วใช้มือลูบให้น้ำมันมนต์ทั่วบริเวณ แล้วถามว่าปวดตรงไหน เพื่อทราบตำแหน่ง จากนั้นใช้มือกดเบาๆ ตรงที่กระดูกหัก และนวดบริเวณรอบๆ ที่กระดูกหัก เมื่อหมอสับไม้ สับไม้ไปได้ประมาณ ๑ นาทีเศษๆ ก็ถามชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยก็บอก ต่อมาอีกครู่หนึ่งการสับไม้เสร็จ หมอจับเส้นนวดต่ออีกเล็กน้อย ในขณะที่หมอสับไม้เขียนใบสั่งยาแล้วส่งให้ผู้ป่วย แล้วบอกให้ผู้ป่วยมาทำพิธีให้ครบ ๓ ครั้ง ให้ใส่น้ำมันมนต์ให้ชุ่มอยู่ตลอด และสั่งว่า "เวลาทาน้ำมันฯ ให้ใช้นิ้วกดตรงบริเวณที่ปวดด้วย" จากนั้น นำใบสั่งยาเข้าไปห้องจ่ายยาพร้อมกับมารดา ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมอบถาดดอกไม้บูชาครูถึงช่วงนี้ ใช้เวลาประมาณ ๓ นาทีเศษๆ สำหรับยาที่รับมา คือ น้ำมันมนต์ ๒ ขวดแบน ยาลูกกลอน ๑ ถุง ลูกประคบ ๒ ลูก จ่ายค่ายาไป ๓๕๐ บาท เมื่อรวมกับค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท และค่าครู ๑ บาท จึงรวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๓๗๖ บาท (ช่วงเวลาที่จ่ายยาใช้เวลาประมาณ ๒ นาที) ค่าน้ำมันรถ ประมาณ ๑๐๐ บาท

ขณะที่หมอทำพิธีสับไม้ ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกตัวเองเบาสบาย ตอนแรกนึกว่าจะเจ็บ แต่พอรักษาจริงไม่เจ็บเลย เสร็จจากการทำพิธีแล้วรู้สึกเบาปวดทันที

ง. หลังจากกลับไปถึงบ้าน รับประทานยา ใช้ลูกประคบตรงที่กระดูกหัก และทาน้ำมันมนต์ ตามที่ระบุไว้ในฉลากยาและที่หมอสั่ง

จ. วันรุ่งขึ้น (๑๔ มีนาคม ๔๐) ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกอาการดีขึ้น อาการปวดแทบจะไม่มีเลย สามารถยกมือขึ้นหยิบจับสิ่งต่างๆ ได้ ขึ้นรถมาทำพิธีอีก ในช่วงเช้า การทำพิธีและการรักษาคล้ายๆ กับวันแรก แต่เร็วขึ้นเล็กน้อย ใช้เวลาประมาณ ๒ นาทีเศษๆ ค่าใช้จ่าย ๒๖ บาท (ค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท, ค่าครู ๑ บาท)

ฉ. กลับไปบ้านแล้วปฏิบัติเช่นกับวันแรก อาการปวดแทบจะไม่มีเลย มาทำพิธีอีกในช่วงเช้าอีกวันถัดมา (วันที่ ๑๕ มีนาคม ๔๐) โดยมีรายละเอียดคล้ายๆ กับการรักษาวันที่สอง

Copyright by Mahidol University

หลังจากการรักษาเสร็จ ดูท่าทีของผู้ป่วยแจ่มใส พูดคุยด้วยท่าทีชื่นชมเลื่อมใสศรัทธาการรักษาของที่วัดมาก บอกว่า นอกจากอาการจะดีขึ้นมากแล้ว ยังรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น การขับถ่ายระบายอ่อนๆ (ปกติมักจะท้องผูก) และได้แสดงความคิดเห็นถึงอาการป่วยที่มีอาการดีขึ้นว่า "เป็นเพราะยา (ของวัด) ๖๐ เปอร์เซ็นต์ การจับเส้น ๑๐ เปอร์เซ็นต์ และไสยศาสตร์ ๓๐ เปอร์เซ็นต์" และในทุกครั้งที่มา จะทำบุญโดยใส่ตู้บริจาค ซื้ออาหารเลี้ยงปลา ในการรักษาวันที่ ๓ ได้เสี่ยงเซียมซีด้วย (ทางวัดจัดตั้งไว้ที่ใกล้ๆ กับบริเวณที่ทำพิธีรักษาโรค)

ช. เมื่อกลับไปบ้านก็ทำการรักษาเช่นเดิม วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ หมอที่โรงพยาบาลนัดให้ไปตรวจ หมอบอกว่าอาการป่วยหายไปแล้วประมาณ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ และได้จัดยาบำรุงกระดูกให้มารับประทาน และนัดให้มาตรวจอีกครั้งในวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ สำหรับยาของวัดนั้น ใช้ลูกประคบกับรับประทานยาลูกกลอนอยู่ ๗ วัน (ยาหมด) จากนั้นใช้เฉพาะน้ำมันมนต์

ซ. วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ ไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอบอกว่ากระดูกยังต่อไม่สนิทดี ห้ามยกของหนักไปอีกประมาณ ๕ เดือน และบอกว่า ถ้าไม่มีอาการอะไรผิดปกติก็ให้มาพบหมอ

การบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยรายนี้ เฉพาะที่มารับการบำบัดรักษาที่วัดน้ำวน ใช้ระยะเวลา ประมาณ ๒๐ วัน โดยรับประทานยาและใช้ลูกประคบอยู่ ๗ วัน จากนั้นใช้เฉพาะน้ำมันมนต์ (เลิกใช้น้ำมันมนต์หลังจากวันที่ ๕ เมษายน) ใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๗๒๘ บาท (วันแรก ๓๗๖ บาท วันที่สองและวันที่สาม ๕๒ บาท ค่าน้ำมันรถสามครั้งประมาณ ๓๐๐ บาท) ส่วนค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลประมาณ ๕,๐๐๐ บาทเศษ

๗.๕.๓ ผู้ป่วยรายที่ ๓ : โรคเกี่ยวกับเส้น

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ ๓๗ ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาบริหารรัฐกิจ มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีครอบครัวแล้ว (อยู่ต่างประเทศ) บ้านพักอยู่ที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ห่างจากวัดน้ำวน ประมาณ ๔๐-๕๐ กิโลเมตร (ไม่ทราบแน่) เดินทางมารักษาโดยรถยนต์ส่วนตัว ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑ ชั่วโมงเศษ การมารักษาครั้งนี้ มาพักรักษาอยู่ที่วัดน้ำวน โดยบวชชีพราหมณ์ (นุ่งขาวห่มขาวไม่โกนผม ถือศีล ๘) เริ่มรักษาในวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

๑) ภูมิหลังผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ บ้านเดิมอยู่ต่างจังหวัด แต่มาเช่าบ้าน

Copyright by Mahidol University

เรียนหนังสือและทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรคปวดสะบักด้านซ้าย แบบเป็นๆ หายๆ มาตลอดเวลาตั้งแต่ประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ไปรักษากับหมอแผนปัจจุบัน จ่ายค่ายาครั้งละประมาณ ๖๐๐-๗๐๐ บาท อาการก็ไม่ค่อยดีขึ้น บางครั้งได้รับคำพูดให้หมดกำลังใจจากแพทย์ด้วย เคยไปรับการบำบัดรักษาจากหมอแผนโบราณด้วยการจับเส้นมาหลายแห่ง แต่อาการก็ไม่ค่อยดีขึ้นเช่นกัน จนครั้งหนึ่ง (จำปี พ.ศ. ไม่ได้) พี่สาวตกต้นมะพร้าวกระดูกหัก มารักษาที่วัดน้ำวน จึงได้ร่วมมารักษาด้วย โดยทำพิธีรักษาในครั้งนั้น ประมาณ ๕-๖ ครั้ง อาการดีขึ้นมาก จากนั้นต้องไปทำงานยกของหนักบ่อยๆ (ถือหนังสือไปเรียนและติดอยู่บนรถเมล์วันละประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง) อาการของโรคจึงกำเริบขึ้นบ่อยๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ได้รับอุบัติเหตุหกล้มมีอาการปวดหัวเข่า จึงมาทำพิธีรักษาที่วัดน้ำวนอีก ๑ ครั้ง และนำยาไปรับประทาน อาการที่หัวเข่าหาย แต่เนื่องจากต้องทำงานหนักบ่อยๆ อยู่ตลอดเวลา อาการสะบักจมจึงกำเริบขึ้น โดยช่วงหลังมีอาการชาด้วย พร้อมทั้งที่บริเวณหัวเข่าทั้งสองก็มีอาการปวด เวลาเดินขึ้น-ลง ในที่สูง และเวลาทำกิจอะไรที่เกี่ยวกับหัวเข่าครั้งนี้ จึงตั้งใจมารับการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง

๒) โรคที่เป็น เส้นบริเวณที่สะบักด้านซ้ายจม มีอาการปวด ชา และปวดบริเวณหัวเข่าทั้งสองข้าง

๓) สาเหตุของโรค ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ หาบของหนัก (น้ำตาลปี๊บ) ทำให้ปวดบริเวณสะบักด้านซ้าย ไปให้หมอจับเส้นแผนโบราณจับเส้น หมอบอกว่า เส้นสะบักจม ไปครั้งแรกดีขึ้น แต่พอไปอีก อาการไม่ดีขึ้น ในขณะนั้นต้องไปเรียนหนังสือด้วยจึงรับประทานยาแก้ปวดบ้าง ทนเอาบ้าง ไม่ได้ไปรักษาที่ใด

๔) กระบวนการตัดสินใจมารักษา หลังจากที่เคยมารับการบำบัดรักษาที่วัดแล้วอาการดีขึ้น จึงคิดไว้เสมอว่า จะต้องหาเวลามารักษาแบบจริงจังที่วัดน้ำวนสักครั้งหนึ่ง เมื่อช่วงนี้สามารถเคลียร์งานได้ลงตัวแล้ว จึงขับรถมารักษาที่วัด ในวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

๕) กระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ ขับรถมาถึงวัดน้ำวน เวลาประมาณ ๐๘.๐๐ น. เศษๆ จากนั้น มีกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา ดังนี้

ก. เข้าไปซื้อถาดดอกไม้บูชาครูและรับหมายเลขอันดับเข้ารักษา โดยได้หมายเลขที่ ๕ นั่งรอการรักษาอยู่ผู้เดียว

ข. เวลาประมาณ ๐๙.๐๐ น. เศษๆ หมอเริ่มทำการรักษา เมื่อถึงอันดับที่เข้ารักษา จึงถือถาดเข้าไปสู่ที่ทำพิธีรักษา

ค. การรักษาเริ่มขึ้นด้วยการที่ผู้ป่วยนำถาดดอกไม้บูชาครู เข้าไปมอบให้

Copyright by Mahidol University

หมอสับไม้ (หมอ จ.) หมอสับไม้รับแล้ว เริ่มสับไม้ หมอจับเส้น (หมอ ช.) ถามว่า เป็นอะไร จึงตอบไปว่า สะบักซ้ายจม และปวดหัวเข่า จากนั้นหมอจับเส้นตักน้ำมันมนต์เทราดที่บริเวณหัวไหล่ด้านซ้ายด้านหลัง (สะบักซ้าย) ใช้มือลูบให้น้ำมันมนต์ทั่วแล้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือกดขยับเคลื่อนไปมา เสร็จแล้วเลื่อนมาทำบริเวณหัวเข่าทั้งสองข้างในลักษณะเช่นเดียวกับหัวไหล่ เมื่อหมอสับไม้ สับไม้ไปได้ประมาณ ๑ นาทีกว่าๆ จึงถามชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกแล้ว ต่อมาอีกครู่หนึ่งการสับไม้เสร็จ หมอจับเส้นยังคงนวดต่ออีกเล็กน้อย ในขณะที่หมอสับไม้เขียนใบสั่งยาแล้ว ส่งให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยนำใบสั่งยาเข้าไปห้องจ่ายยา ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมอบถาดดอกไม้บูชาครูถึงช่วงนี้ ใช้เวลาประมาณ ๓ นาทีเศษๆ สำหรับยาที่รับมาคือ น้ำมันมนต์ ๒ ขวดเล็ก (๕๐บาท) ยาผงดับพิษ ๑ ถุง (๒๕ บาท) ยาหม้อ ๑ หม้อ (๒๔๐ บาท) จ่ายค่ายา ๓๑๕ บาท เมื่อรวมกับค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท และค่าครู ๑ บาท จึงรวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๓๔๑ บาท (ช่วงเวลาที่จ่ายยาใช้เวลาประมาณ ๑ นาทีกว่าๆ)

ขณะที่หมอทำพิธีสับไม้และจับเส้น ผู้ป่วยบอกว่า สังเกตเห็นหมอทั้งสองบริกรรมคาถาไปด้วย ขณะนวดรู้สึกเจ็บ บางครั้งโดนเส้นรู้สึกคล้ายๆ กับถูกไฟฟ้าช็อต รู้สึกระบมนิดๆ หลังจากนวดเสร็จแล้ว

ง. หลังจากจ่ายยาเสร็จแล้ว ไปที่กุฏิแม่ชี (รู้จักตั้งแต่ครั้งที่มารักษาพร้อมพี่สาว) เพื่อติดต่อขอบวชชีพราหมณ์พักอยู่ด้วย เสร็จแล้วมาแจ้งให้พระครูฯ ทราบแล้วไปทำพิธีบวชฯ เสร็จแล้วกลับกุฏิ ต้มยาหม้อรับประทานพร้อมกับรับประทานยาถอนพิษตามฉลากยา ทาน้ำมันมนต์ พร้อมทั้งให้แม่ชีนวดให้ด้วย

จ. วันรุ่งขึ้น (๑๒ มีนาคม ๔๐) ผู้ป่วยบอกว่าอาการต่างๆ ยังคงเดิมๆ ดีขึ้นบ้างเล็กน้อย มาทำพิธีในช่วงเช้า การทำพิธีและการรักษาคล้ายๆ กับวันแรก แต่หมอจับเส้นถามว่าพักอยู่ที่ไหน ผู้ป่วยก็ตอบให้ทราบ ใช้เวลาประมาณ ๒ นาทีเศษๆ ค่าใช้จ่าย ๒๖ บาท (ค่าถาดดอกไม้บูชาครู ๒๕ บาท, ค่าครู ๑ บาท)

ฉ. กลับไปกุฏิแล้วปฏิบัติเช่นกับวันแรก อาการที่หัวไหล่ (สะบักซ้าย) ดีขึ้น ที่หัวเขายังคงเดิม มาทำพิธีอีกในช่วงเช้า (วันที่ ๑๓ มีนาคม ๔๐) รายละเอียดคล้ายๆ กับในวันที่สอง

ช. กลับกุฏิแล้วปฏิบัติเช่นกับวันแรก อาการที่หัวไหล่หายเป็นปกติ แต่พอทดลองออกกำลังกายบริเวณนั้น ยังรู้สึกปวดๆ อยู่ อาการที่หัวเข่ายังคงเดิม มาทำพิธีอีกในช่วงเช้า (วันที่ ๑๔ มีนาคม ๔๐) รายละเอียดคล้ายๆ กับในวันที่สอง

ผู้ป่วยจะมาทำพิธีทุกวันในตอนเช้า (ยกเว้นวันธรรมสวนะ) และเมื่อกลับไปที่

Copyright by Mahidol University

ที่พักก็จะปฏิบัติในลักษณะเดียวกับวันแรกทุกวัน โดยตอนกลางคืนทุกวันจะไหว้พระสวดมนต์และนั่งสมาธิด้วย แต่ทำได้ไม่นานนักเพราะปวดหัวเข่า การขับถ่ายระบายอ่อนๆ วันที่ ๑๗ มีนาคม ยาถอนพิษหมด จะไปรับเพิ่ม แต่หมอ จ. บอกไม่ต้อง วันที่ ๑๘ มีนาคม หัวเข่าข้างขวาค่อนข้างเป็นปกติ เพราะขณะนั่งสมาธิไม่ปวด ส่วนหัวเข่าข้างซ้ายยังมีเจ็บเป็นบางครั้ง เช่น เวลาขึ้น-ลงบันได และเวลานั่งหรือลุกขึ้น เป็นต้น วันที่ ๑๙ มีนาคม เปลี่ยนยาหม้อใหม่ (ขนานเดิม) อาการต่างๆที่ยังไม่หายก็ทุเลาลงเรื่อยๆ วันที่ ๑ เมษายน เปลี่ยนยาหม้อใหม่ (ขนานเดิม) วันที่ ๔ เมษายน ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านโดยนำยาหม้อ (หม้อที่ ๔ ขนานเดิม) และน้ำมันมนต์ที่เหลือไปด้วย อาการป่วยเหลืออยู่ที่เดียวคือ ที่บริเวณ หัวเข่า โดยผู้ป่วยบอกว่า อาการป่วยเหลือประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมดและทำบุญ ประมาณ สองพันบาทเศษ

ผู้ป่วยรายนี้ ได้แสดงความคิดเห็นอื่นๆ ประกอบ คือ เกี่ยวกับโรคเส้นของเขา เขาเห็นว่า การนวดมีส่วนมากที่สุดที่ทำให้อาการของโรคต่างๆ ที่เขาเป็นหายและดีขึ้น รองลงมาคือ ยาสมุนไพร ทั้งยาหม้อและน้ำมันมนต์ ส่วนไสยศาสตร์มีผลด้วย แต่เป็นส่วนประกอบที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับการบำบัดรักษา เขาจึงเห็นว่า อยากให้มีการนวด/จับเส้นที่ละเอียดและนานกว่าที่เป็นอยู่

๗.๕.๔ ผู้ป่วยรายที่ ๔ : โรคไข้ทับระดู

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ ๔๕ ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๗ เป็นแม่บ้านอยู่กับบ้าน โดยมีครอบครัวแล้ว ทำงานอยู่ในโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี อยู่ที่หมู่บ้านน้ำวนเขตบ้านจัดสรร ย้ายมาจากกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เคยเป็นโรคไข้ทับระดู เมื่อประมาณ ๑๐ กว่าปี (จำ พ.ศ. ไม่ได้)

๑) **โรคที่เป็น** ไข้ทับระดู คือ โรคที่ขณะมีระดูได้ ๒-๓ วัน แล้ว เป็นไข้หวัดซ้อนขึ้นมา มีอาการปวดหัวรุนแรง ไข้ขึ้นสูง เพ้อ กำหนดสติไม่ค่อยได้ เหมือนคนกึ่งเสียสติกึ่งดี ไม่อยากแม้ให้ใครถูกต้องร่างกาย เพียงใครมาถูกเส้นผมก็มีอาการหงุดหงิดรำคาญ

๒) **สาเหตุของโรค** ผู้ป่วยคิดว่า เกิดจากช่วงที่มีระดูอากาศเปลี่ยนแปลงและร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง

๓) **กระบวนการตัดสินใจรักษาและการรักษา** ผู้ป่วยกล่าวว่า เป็นที่ทราบกันว่า ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้น หรือคล้ายๆ นั้น จะต้องเป็นไข้ทับระดู เมื่อเห็นตนเป็นเช่นนั้น มารดาจึงไปรับยาหม้อที่พระครูฯ มาต้มให้รับประทาน ตอนนั้นยาหม้อราคาประมาณหม้อละ ๗๐ บาท

Copyright by Mahidol University

ต้มรับประทานได้ประมาณ ๓ วัน อาการต่างๆ ก็หาย แต่ต้องรับประทานยาต่อจนกว่ายาจะจืด (ประมาณ ๑๒ วัน) และต้องงดอาหารที่แซ่เย็นประมาณ ๑ เดือน เพราะถ้ารับประทาน โรคอาจจะกำเริบขึ้นอีก ซึ่งจะมีอาการหนักกว่าเดิม บางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยก็ได้ปฏิบัติตามนั้น และจวบจนปัจจุบันก็ไม่เคยเป็นโรคดังกล่าวอีกเลย

จากกรณีศึกษาของผู้ป่วย จะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ เพราะแรงเสริมและสนับสนุนของคนในครอบครัว โดยมีแรงกระตุ้นที่สำคัญ คือ ผลการรักษาของโรคที่ตนกำลังเป็นนั้น เคยมีผู้เป็นแล้วมารับการบำบัดรักษาจากพระครูฯ แล้วโรคนั้นหาย การทราบข้อมูลดังกล่าว จะได้มาจากญาติหรือเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่ และสิ่งที่น่าจะเป็นตัวเสริมให้คนยังมานิยมรักษาอีกประการหนึ่ง คือ ความสะดวกสบาย ความรวดเร็วในขั้นตอนการรักษา เพราะแต่ละครั้งของการทำการรักษา จะใช้เวลาเพียงประมาณ ๓ นาทีเศษๆ แต่ลักษณะการบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยแต่ละคน จะมีความหลากหลายแตกต่างกัน คือ เลือกบำบัดรักษากับพระครูฯ แห่งเดียวโดยใช้ยาแผนปัจจุบันเสริมเล็กน้อย (กรณีโรคเกี่ยวกับกระดูกหักของเด็กชาย) ไปรับการบำบัดรักษาจากหมอแผนปัจจุบันมาก่อนแล้ว อาการไม่ดีขึ้นจึงมารักษาที่พระครูฯ รักษาควบกับหมอแผนปัจจุบัน และรักษาที่พระครูฯ แห่งเดียวเลย ในกรณีของโรคที่เคยมีญาติพี่น้องรักษาหายที่พระครูฯ เช่น โรคไข้ทับระดู เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๘
ปัจจัยที่ส่งเสริมในการรักษาโรคและความสัมพันธ์ของพระครูฯ กับชุมชน

การศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้พระครูฯ มีบทบาทในการรักษาโรคและได้รับความนิยมจากประชาชนทั้งภายในและภายนอกชุมชน และบทบทบาทของพระครูฯ ที่มีความสัมพันธ์กับชุมชน ดังนี้

๘.๑ ปัจจัยที่ส่งเสริมในการรักษาโรคของพระครูฯ

๘.๑.๑ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนตัวของพระครูฯ

พระครูฯ เป็นผู้มีเชื้อสายเป็นชาวมอญ เกิดมาในครอบครัวที่พอมีอยู่มีกิน ในหมู่บ้านชาวมอญ (บ้านน้ำวน) ซึ่งในขณะนั้น ยังคำรงเอกลักษณ์ของชาวมอญอย่างเห็นได้ชัด เป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจปานกลางถึงยากจน ดังที่ชาวบ้านหญิงคนหนึ่ง (อายุ ๖๕ ปี) กล่าวว่า “สมัยก่อนแถวนี้ทำนากันทั้งนั้น ปลูกบ้านเป็นกระท่อมอยู่กันที่นาใครนามัน มีที่อยู่บ้านใหญ่อยู่หลังเดียว คือ บ้านของตระกูลอดีตผู้ใหญ่บ้านเก่า*)” ครอบครัวของพระครูฯ จัดว่าเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมดี เพราะทั้งบิดาและตา มีความรู้ด้านหมอพื้นบ้าน จึงเป็นที่พึ่งของชาวบ้านเวลาที่เจ็บป่วย

ในขณะที่ยังไม่ได้บวช พระครูฯ จัดว่า เป็นคนเจ้าสำราญ เพราะถึงแม้จะเป็นผู้มีความสามารถ และมีฐานะทางเศรษฐกิจพอที่จะศึกษาต่อให้สูงขึ้นกว่าที่จบการศึกษาอยู่ คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ได้ แต่ก็ไม่ยอมศึกษาต่อ การดำเนินชีวิตที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การได้เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา จากการขอร้องของบิดามารดา เมื่อตอนที่มีอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๔๘๑ ที่วัดน้ำวน เพราะหลังจากที่บวชแล้ว พระครูฯ ก็อยู่ในเพศบรรพชิตตลอด ทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งตามกิจของพระสงฆ์ทั่วไป คือ การศึกษาเล่าเรียนพระธรรมวินัย ปรนนิบัติรับใช้ครูอาจารย์ และพอบวชได้หลายพรรษา ก็เริ่มรับภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ทำหน้าที่เผยแผ่พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า คือ การแสดงพระธรรมเทศนาโปรด

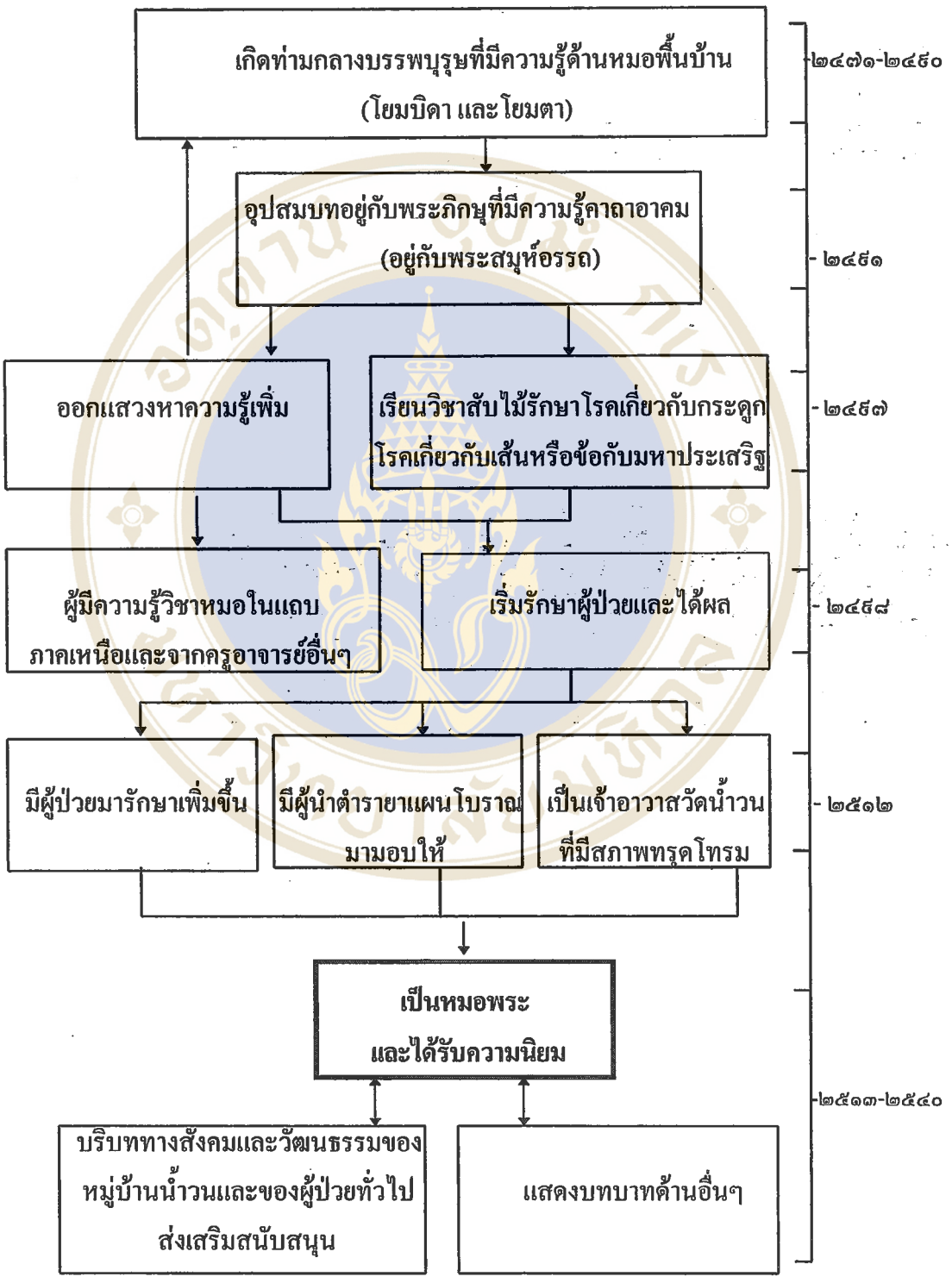
---

* ปัจจุบันตระกูลนี้ยังอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน และยังมีฐานะทางเศรษฐกิจดีมาก

Copyright by Mahidol University

พุทธศาสนิกชน สอนพระธรรมวินัยให้แก่ชาวพุทธที่เข้ามาบวชในวัด เป็นต้น และรับภาระในเรื่องการปกครองดูแลในวัดน้ำวนทุกอย่าง เมื่อได้รับแต่งตั้งให้เป็นเจ้าอาวาส ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ และกิจสำคัญอีกประการหนึ่งที่พระครูฯ กระทำเป็นการเฉพาะ คือ การศึกษาหาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพในแบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย จนสามารถเปิดทำการบำบัดรักษาโรคได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๘ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภูมิแสดงถึงวิวัฒนาการของการเป็นหมอพระของท่าน ได้ดังแผนภูมิที่ ๕

Copyright by Mahidol University



แผนภูมิที่ ๕ แสดงวิวัฒนาการในการเป็นหมอพระของพระครูจันทคุณวัฒน์

Copyright by Mahidol University

และปฏิบัติภารกิจด้านนี้เรื่อยมาจนกระทั่งมรณภาพ (เสียชีวิต) ในวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ มูลเหตุสำคัญที่ทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระ ทำหน้าที่รักษาสุขภาพให้กับผู้ป่วยทั่วไป มีดังต่อไปนี้

๘.๑.๑.๑ พระครูฯ เป็นนักอนุรักษ์

การอนุรักษ์ พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐ ได้ให้ความหมายไว้ว่า "อนุรักษ์ (อนุรักสะ, อนุรัก) ก. รักษาให้คงเดิม" (ทวีศักดิ์ ญาณประทีป และคนอื่นๆ, ๒๕๓๔ : ๕๘๕) จากความหมายนี้ จึงเห็นว่า พระครูฯ เป็นนักอนุรักษ์ และการเป็นนักอนุรักษ์นี้ถือเป็นมูลเหตุแรกที่ทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระ ปัจจัยที่บ่งบอกว่าพระครูฯ เป็นนักอนุรักษ์ มีหลายประการ คือ จากคำบอกเล่าของพระครูฯ เอง ที่ว่าท่านสนใจวิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของโยมพ่อ และโยมตาทั้ง ๔ คนของท่าน มาตั้งแต่วัยเด็ก โดยจดจำเองบ้าง ถามบ้าง และมักจะช่วยเหลือท่านเหล่านั้นในการบำบัดรักษาบ่อยๆ เมื่อย่างวัยหนุ่ม ถึงแม้ว่าจะเป็นคนเจ้าสำราญ แต่ความสนใจด้านนี้ก็ยังไม่ขาดหายไป เช่น พระครูฯ มักจะไปช่วยพระสมุห์อรรถ (อดีตเจ้าอาวาสวัดน้ำวน) เคี่ยวน้ำมันมนต์ที่วัดบ่อยๆ เป็นต้น

การเป็นนักอนุรักษ์ของพระครูฯ ที่เห็นชัดเจนมากที่สุด คือ เรื่องที่ท่านทำอะไรมักจะคงไว้ และอนุรักษ์ส่งเสริมขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแบบมอญเสมอ เห็นได้จากสิ่งที่ท่านปฏิบัติอยู่ประจำหลายประการ เช่น ถาวรวัตถุที่พระครูฯ สร้างขึ้นในวัดมักจะออกแบบเป็นลักษณะศิลปกรรมของมอญ เช่น เจดีย์ เสาไม้ที่มีปลายเป็นรูปหงส์ที่หน้าอุโบสถ (เสาหงส์) และสิ่งก่อสร้างต่างๆ ถึงแม้บางประเภทจะมีรูปแบบเป็นแบบสมัยใหม่ แต่พระครูฯ มักจะต้องให้มีสัญลักษณ์ของมอญ คือ รูปหงส์ ติดอยู่ด้วยเสมอ เช่น ที่หน้าบันอุโบสถ หน้าบันซุ้มประตูอุโบสถ รูปปั้นที่ซุ้มประตูเข้าวัด เป็นต้น พระครูฯ มีความสามารถในการเขียนและอ่านภาษามอญ ได้เป็นอย่างดีในการสื่อสารกับผู้ที่มีเชื้อสายมอญที่สามารถพูดและฟังภาษามอญได้ พระครูฯ จะใช้ภาษามอญในการพูดคุยด้วยเสมอ การทำวัตรสวดมนต์ในวัด ถ้าหากว่า พระครูฯ เป็นผู้นำสวด (จะทำประจำในช่วงเข้าพรรษา) ก็จะใช้สวดเป็นภาษามอญเสมอ ในการทำพิธีต่างๆ ที่ต้องสวดมนต์หรือต้องบริกรรมคาถา พระครูฯ ก็จะใช้ภาษมอญเสมอด้วย

ประเพณีที่จัดในวัด ก็มักจะทำเป็นแบบมอญ เช่น ประเพณีสงกรานต์ จัดให้มีการถวายข้าวแช่ซึ่งเป็นประเพณีของชาวมอญแก่พระภิกษุสามเณร เป็นต้น เวลามีงานศพพระภิกษุชาวมอญ ถ้าหากพระครูฯ มีส่วนร่วมจัดก็จะส่งเสริมให้อนุรักษ์ประเพณีแบบมอญ เช่น ให้มีการจัดแข่งลูกหนู ใช้เมรุลอยแบบมอญ (ลักษณะแบบเมรุลอยทั่วไป แต่เน้นลวดลาย

Copyright by Mahidol University

แบบมอญ เช่นต้องมีรูปหงส์ เป็นต้น) สร้างหีบบรรจุศพแบบมอญ สำหรับบรรจุศพพระภิกษุชาวมอญ มีมหรสพแบบมอญ เช่น รำมอญ ปีพาทย์มอญ เป็นต้น ความเชื่อของพระครูฯ ก็มักจะมีแบบมอญผสมอยู่ด้วยเสมอ เช่น พระครูฯ จะแนะนำผู้มาขอคำแนะนำเรื่องการปลูกที่อยู่อาศัย ก็จะแนะนำให้หันหน้าที่อยู่อาศัยไปทางทิศตะวันออกตามความเชื่อแบบมอญที่ว่า หันไปทางทิศที่พระอาทิตย์ขึ้นจะทำให้ทำมาหากินขึ้น เป็นต้น

เพราะการเป็นนักอนุรักษ์ของพระครูฯ เป็นเหตุให้พระครูฯ สนใจการเป็นหมอมาตั้งแต่วัยเด็ก และเมื่อมาบวชแล้ว กระบวนการเรียนรู้ในการเป็นหมอของท่านก็เป็นไปในลักษณะของการอนุรักษ์แทบทั้งสิ้น เพราะการเรียนรู้วิชาสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาก็เป็นแบบมอญ ใช้ภาษามอญสวดทำพิธี วิชาต่อกระดูกก็สืบทอดมาจากครูที่เป็นชาวมอญ น้ำมันมนต์ตามประวัติก็บอกว่าสืบทอดมาจากเมืองมอญ (ประเทศเมียนมาร์) กระบวนการรักษาสุขภาพตามวิธีของพระครูฯ ใช้วิธีการที่อนุรักษ์รูปแบบเดิมๆ ไว้ เช่น มีการบูชาครู ใช้วิธีการนวด การจับเส้น การประคบ ใช้พิธีทางไสยศาสตร์ประกอบ ใช้สมุนไพรเป็นตัวยาหลักในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งการใช้สมุนไพรนี้ตามหลักฐานในทางพุทธศาสนา คือในพระไตรปิฎกมีปรากฏอยู่เป็นจำนวนมากพอสมควร ลักษณะของรูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการดังกล่าวนี้ เป็นไปตามแบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยด้วย ดังความหมายของการแพทย์แผนไทยที่ว่า

> การแพทย์แผนไทยหมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอนเป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พระพุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์, ๒๕๓๗ : ๗)

เพราะการมีแนวคิดอนุรักษ์ จึงทำให้พระครูฯ สนใจวิชาการเป็นหมอแบบดั้งเดิมของไทยมาตั้งแต่ตอนเยาวัย พอได้มาบวชก็ได้ทำการศึกษาหาความรู้วิชาการเกี่ยวกับการนี้ ซึ่งทำให้พระครูฯ ได้กลายมาเป็นหมอพระ แสดงบทบาทหน้าที่ในการรักษาสุขภาพให้กับประชาชน จวบจนสิ้นอายุขัย และการเป็นนักอนุรักษ์ในหลายๆ ประการดังกล่าวข้างต้น ก็เป็น

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยเสริมให้การเป็นหมอพระของพระครูฯ คงอยู่และได้รับความนิยมตลอดมา เพราะการอนุรักษ์ในสิ่งนั้นๆ ได้สร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่น และความเลื่อมใสให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี

๔.๑.๑.๒ พระครูฯ เป็นผู้มีจิตเมตตาชอบช่วยเหลือคน

พระครูฯ เป็นผู้มีจิตเมตตาชอบช่วยเหลือคน ที่กล่าวเช่นนี้ก็เพราะว่าการปฏิบัติของพระครูฯ หลายประการที่บ่งบอกว่า พระครูฯ เป็นผู้มีลักษณะเช่นนั้น คือ จากคำบอกเล่าของชาวบ้านทั่วไป และจากข้อมูลที่เก็บได้จากการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือหน่วยงานใดก็ตามมาขอความช่วยเหลือจากพระครูฯ มักจะได้ความช่วยเหลือจากพระครูฯ เสมอ บางทีเพียงทราบเองว่า ผู้ใดหรือใครต้องการช่วยเหลือ พระครูฯ ก็จะเข้าไปช่วยเหลือเอง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น วัดที่อยู่ในแถบเดียวกับวัดน้ำวนกว่า ๑๐ วัด ที่พระครูฯ ไปช่วยเหลือในการก่อสร้างถาวรวัตถุ อุปถัมภ์อุปกรณ์การศึกษาให้โรงเรียนต่างๆ แจกทุนการศึกษาให้นักเรียน อุปถัมภ์การสร้างสถานีอนามัย แจกเครื่องอุปโภคบริโภคให้ชาวบ้านตอนเกิดอุทกภัย เป็นต้น ในด้านการให้บริการการบำบัดรักษาโรค ก็ปรากฏว่า พระครูฯ จะเป็นห่วงผู้ป่วยเสมอ เมื่อมีกิจนิมนต์ใดที่ต้องไปปฏิบัตินอกวัด ก็จะรีบทำให้เสร็จเพื่อจะกลับมารักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่เดินทางมาถึงวัดก่อนหรือหลังเวลาที่ทำการรักษา พระครูฯ ก็จะทำการรักษาให้ และการที่พระครูฯ อาพาธ (ป่วย) หนักก่อนมรณภาพ สาเหตุหนึ่งก็มาจากการทำงานรักษาที่หนักเกินไปด้วย

การที่พระครูฯ ตัดสินใจไม่ลาสิกขาบท (สึกจากพระภิกษุมาเป็นฆราวาส) ก็เพราะมีความประสงค์จะช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์ ดังที่พระครูฯ ตอบคำถามที่ผู้ศึกษาถามว่า ทำไมจึงตัดสินใจไม่ลาสิกขาบทไว้ว่า “การรักษาโรคเป็นการได้ช่วยชีวิตมนุษย์ การบวชเป็นพระด้วย จะทำได้ดีกว่า เพราะภาระอื่นๆ ไม่ค่อยมี คนก็เกิดศรัทธาง่าย และผมตั้งใจจะสร้างวัดนี้ให้เจริญ โดยอาศัยการรักษาโรคนี้แหละ” จะเห็นได้ว่าเพราะแนวคิดพื้นฐานของพระครูฯ ที่เป็นผู้มีจิตเมตตาชอบช่วยเหลือคน จึงทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระในที่สุด และเพราะพื้นฐานจิตนี้เองที่ทำให้พระครูฯ เป็นหมอพระอยู่เป็นเวลาที่ยาวนานเรื่อยมา ปฏิบัติงานด้านนี้ซึ่งเป็นงานที่หนักมาตลอดอยู่ได้ จวบจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต

๔.๑.๑.๓ พระครูฯ เป็นผู้มั่นคงในพระพุทธศาสนา

ความเป็นผู้มั่นคงในพระพุทธศาสนาของพระครูฯ ในช่วงที่ยังไม่

Copyright by Mahidol University

ได้บวชเป็นพระภิกษุ ยังไม่ปรากฏชัดนัก แต่พอหลังจากที่พระครูฯ บวชแล้วก็ปรากฏชัดขึ้นๆ กิจกรรมหลายประการของพระครูฯ ที่บ่งบอกว่า เป็นผู้มีลักษณะเช่นนี้ เช่น การพัฒนาวัดให้มีความเจริญทั้งในวัดน้ำวนและในวัดอื่นๆ การสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาพระธรรมวินัยให้มีขึ้นในวัดน้ำวน และสมบัติสุดท้ายที่พระครูฯ ทำไว้ให้วัดน้ำวน ทำไว้ให้พระพุทธศาสนา คือ มูลนิธิของวัดน้ำวนที่ตั้งทุนไว้สิบกว่าล้านบาท ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือ ให้นำดอกผลมาใช้จ่ายในกิจการของวัดน้ำวน เป็นต้น ความเป็นผู้มั่นคงในพระพุทธศาสนาของพระครูฯ เป็นอีกมูลเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระ เพราะจะเห็นได้ว่า จากปณิธานที่พระครูฯ ตั้งไว้ตอนที่ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ลาสิกขาบท แนวคิดของพระครูฯ ช่วงนั้น นอกจากตั้งใจจะช่วยเหลือคนแล้ว ยังมีความตั้งใจที่จะพัฒนาวัดน้ำวนให้มีความเจริญด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า แนวคิดหรือปณิธานนี้มาจากความเป็นผู้มั่นคงในพระพุทธศาสนา อันเป็นเหตุนำอีกประการหนึ่งที่ทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระ ทำหน้าที่รักษาสุขภาพให้ผู้ได้รับความทุกข์ยากต่อมา

๘.๑.๒ ปัจจัยด้านสภาพสังคมของหมู่บ้านน้ำวน

มูลเหตุต่างๆ ข้างต้น ถือได้ว่า เป็นปัจจัยภายในหรือปัจจัยนำ (Predisposing factors) เพราะมาจากความคิด ความเชื่อของพระครูฯ เอง การกลายมาเป็นหมอพระของพระครูฯ นอกจากปัจจัยภายในดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีมูลเหตุที่จัดว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่สำคัญอีกคือ สภาพสังคมของหมู่บ้านน้ำวน จากการศึกษาพบว่า สภาพสังคมแบบชาวมอญในหมู่บ้านน้ำวนเป็นปัจจัยเสริมให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระคือ ความเชื่อของชาวบ้านเรื่องผีมอญทำให้ในหมู่บ้านมีผู้ป่วยเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติตามความเชื่อดังกล่าวอยู่เป็นประจำ ซึ่งในอดีตจะมีบ่อยมาก ในปัจจุบันก็ยังคงมีอยู่ ถึงจะไม่บ่อยนักก็ตาม ผู้ป่วยที่เป็นโรคในลักษณะเช่นนี้ (เช่น ผีเข้า ผีทำ) การบำบัดรักษาจะต้องใช้หมอพระบอกวิธีหรือทำพิธีบำบัดรักษาให้ พระภิกษุรูปใดที่มีความรู้ความสามารถด้านนี้จะได้รับความเคารพ เลื่อมใส ได้รับความสนับสนุน จากชาวบ้านเป็นอย่างดี ดังที่ชาวบ้านมักจะพูดให้ได้ยินในทำนองนี้บ่อยๆ เมื่อถามถึงเรื่องเช่นนี้ว่า “พระที่เก่งทางนี้ จะมีคนขึ้น (เคารพเลื่อมใส) มาก”

สภาพสังคมของชาวบ้านก่อนที่พระครูฯ จะกลายมาเป็นหมอพระ จากการศึกษาพบว่า อยู่ในสภาพที่มีฐานะไม่ดีนัก ปัจจัยที่บ่งบอก เช่น สภาพที่อยู่อาศัยที่เป็นกระท่อมโรงนา สภาพของวัดน้ำวนที่ทรุดโทรมมาก เป็นต้น ฐานะที่ไม่ค่อยดีของชาวบ้านจึงทำให้ไม่มีกำลังเงินที่จะนำมาทำนุบำรุงถาวรวัตถุของวัดให้ดีขึ้น ในสมัยพระสมุห์อรรถ โชติปาโล เป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวน เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพเลื่อมใสมาก จะเห็นได้ว่า แม้จะมีคนเคารพเลื่อมใสมาก แต่

Copyright by Mahidol University

สถานที่ทำทาน ทำให้ได้เงินทำบุญมาใช้สอยในการบำรุงวัด ในการเผื่อแผ่มาให้กับเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของวัด เป็นเหตุเสริมให้ชาวบ้านที่มาทำการค้าขายในบริเวณวัดมีรายได้เพิ่มขึ้น และยังเป็นการประชาสัมพันธ์การรักษาโรคของวัดเป็นอย่างดีด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงสามารถกล่าวได้ว่า คุณลักษณะเฉพาะของพระครูฯ เป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาโรคของพระครูฯ ได้รับความนิยม

๘.๑.๒.๑ ชาวบ้านสนับสนุน

การปฏิบัติตน การแสดงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของพระครูฯ ที่ทำให้ชาวบ้านน้ำวนได้รับประโยชน์ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพเพิ่มขึ้น ในด้านสุขภาพอนามัย เช่น มียารักษาโรค ในด้านสังคม คือ การสร้างความสมัครสมานสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่ชาวบ้าน และในด้านจิตใจ คือ มีที่พึ่งทางใจ มีความภาคภูมิใจ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้ชาวบ้านสนับสนุนท่าน ดังจะเห็นได้จากการที่ชาวบ้านแนะนำให้ผู้ป่วยอื่นๆ มารักษา เป็นต้น เมื่อปัจจัยรอบข้างคือ ชาวบ้านในชุมชนส่งเสริมสนับสนุน จึงเป็นเหตุให้การรักษาโรคของพระครูฯ ได้รับความนิยมเรื่อยมา

๘.๑.๒.๒ ประสิทธิภาพการรักษา

ประสิทธิภาพในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยของพระครูฯ จัดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยนิยมมารับการบำบัดรักษาโรคกับท่าน เพราะจากข้อมูลที่ได้พบว่า ผลการรักษาโรคของผู้ป่วยทั้งจากการสัมภาษณ์สอบถามผู้ป่วย และผู้เคยป่วย ทั้งภายในและนอกหมู่บ้านน้ำวน ปรากฏว่า ประสิทธิภาพในการหายของโรค โดยการรักษาของพระครูฯ หรือสรรพคุณยาของพระครูฯ อยู่ในขั้นดีมาก ในหลายโรค เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ โรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ ริดสีดวงทวาร บาดแผลต่างๆ และอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก เป็นต้น โดยเฉพาะผลการรักษาโรคที่ได้จากแบบสอบถาม จะเห็นได้ว่า ผลการรักษาของผู้ป่วย ทั้งในปัจจุบันและในอดีต อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ กล่าวคือ ผลการรักษาในปัจจุบันโดยภาพรวมอาการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป (การรักษากับพระครูฯ โดยการมาทำพิธีสับไม้ ตามปกติจะต้องมาทำพิธี ๓ ครั้ง) ที่มี ๘๒ ราย ปรากฏว่า ๖๘ ราย ให้ข้อมูลว่ามีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการคงเดิมมีเพียง ๘ ราย และผู้ที่มีอาการคงเดิมแต่จิตใจดีขึ้นมี ๖ ราย (ข้อมูลอยู่ในตารางที่ ๘ หน้า ๑๘๖) ส่วนผลการรักษาของผู้ป่วยที่เคยมารักโรคในอดีต ที่ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน ๗๒ ราย (จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๒๐๐ รายที่ตอบแบบสอบถาม) ทั้งหมดนี้ เคยมารักษา

Copyright by Mahidol University

โรคที่เคยเป็นในอดีตจำนวนทั้งสิ้น ๔๖ ครั้ง (เพราะมีบางคนมารักษามากกว่า ๑ โรค) พบว่ามีอาการหายขาดถึงร้อยละ ๗๘.๓ และมีอาการดีขึ้น ๒๑.๗ และจากการที่ในจำนวนของผู้ป่วยที่กรอกแบบสอบถามทั้งหมด (๒๐๐ ราย) มีผู้ที่เคยมารักษา ร้อยละ ๑๖.๐ (๓๒ ราย) ก็เป็นส่วนหนึ่งที่บอกให้ทราบได้ว่า ประสิทธิภาพคงจะต้องดีพอสมควร เพราะได้แสดงให้เห็นว่ามีผู้ที่มารักษาซ้ำ ฉะนั้น โดยสรุปแล้ว จึงสามารถกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้การรักษาของพระครูฯ ได้รับความนิยม

๘.๑.๒.๓ การรักษาของพระครูฯ เป็นที่พึ่งสุดท้ายของผู้ป่วย

จากข้อมูลที่ได้ทั้งจากการสังเกต การสัมภาษณ์และจากแบบสอบถาม พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษากับพระครูฯ ในลักษณะเป็นที่พึ่งสุดท้ายอยู่จำนวนหนึ่ง ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยประเภทที่ญาติต้องอุ้มหรือแบกหามมา นั่งรถเข็นมา วันหนึ่งๆ ไม่ต่ำกว่า ๕ ราย และจากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่เลิกหรือไม่ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะรักษาแล้วไม่หาย ถึงร้อยละ ๓๓.๐ และเพราะไม่เชื่อว่าแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาให้หายได้อีก ร้อยละ ๑๑.๕ จากข้อมูลที่ได้มานี้ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การมารักษาโรคกับพระครูฯ เป็นที่พึ่งสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มากพอสมควร ซึ่งจัดเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้การรักษาโรคของพระครูฯ ได้รับความนิยม

๘.๑.๒.๔ พิธีกรรมทางไสยศาสตร์

วิธีการและขั้นตอนในกระบวนการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ จะมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ประกอบอยู่ด้วยหลายขั้นตอน เช่น การปรุงยา เป็นต้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ พิธีสับไม้ที่ใช้เป็นหลักในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก และโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ พิธีกรรมนี้ ถึงแม้ว่า จากการศึกษา จะมีผู้ป่วยพียงร้อยละ ๕.๕ ที่มีความประทับใจคาถาอาคมและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ในการมารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ แต่จากการสังเกตพบว่าพิธีกรรม (พิธีสับไม้) ที่พระครูฯ ใช้ในการบำบัดรักษาโรคนี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้การรักษาของท่านได้รับความนิยม เพราะเห็นว่า ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ในแต่ละวัน ซึ่งมีโดยเฉลี่ยเกือบวันละ ๑๐๐ คน จะต้องเข้าทำพิธีรักษานี้แทบทุกคน ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การบำบัดรักษาโรคกับพระครูฯ ไม่ได้บังคับว่า จะต้องทำพิธีรักษาด้วยหรือไม่ แต่ส่วนมากก็มักจะทำพิธีทางไสยศาสตร์ เพราะพิธีกรรมทางไสยศาสตร์นั้น มีบทบาทสำคัญในแง่

Copyright by Mahidol University

ของการเสริมกำลังใจ (ชาย โพธิสิตา, ใน เบญจา ยอดดำเนิน และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, ๒๕๒๓ : ๑๖๑)

๘.๒ ความสัมพันธ์ของพระครูฯ กับหมู่บ้านน้ำวน

จากการศึกษาพบว่า การเป็นหมอพระของพระครูฯ มีความสัมพันธ์กับหมู่บ้านน้ำวนมาตลอด ดังนี้

๘.๒.๑ ความสัมพันธ์ในอดีต

ความสัมพันธ์ในอดีตนี้ เป็นความสัมพันธ์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๙๘-๒๕๑๗ คือเป็นช่วงเวลาที่พระครูฯ เริ่มเป็นหมอพระ และหมู่บ้านน้ำวนยังมีสภาพเป็นสังคมเกษตรกรรมอยู่ การเริ่มเป็นหมอพระในช่วงแรกของพระครูฯ นี้ ไม่มีบทบาทอะไรในวัดมากนัก โดยเฉพาะบทบาทในการรักษาสุขภาพให้กับชาวบ้าน เพราะโรคภัยไข้เจ็บที่ชาวบ้านเป็นในขณะนั้น ถ้าหากเป็นโรคทั่วๆ ไป เช่น โรคเกี่ยวกับเด็ก โรคเกี่ยวกับสตรี และโรคลมในผู้สูงอายุ ชาวบ้านจะไปใช้บริการจากหมอพื้นบ้าน คือโยมพ่อ และโยมตาทั้ง ๔ คน ของพระครูฯ และหมอแผนโบราณอีก ๒ คน คือ หมอตุ๊บ สมสวย กับหมอเกิด (ไม่ทราบนามสกุล) และถ้าหากเป็นโรคทั่วๆ ไป เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ เป็นต้น ก็สามารถไปใช้บริการของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เพราะหมู่บ้านน้ำวนอยู่ห่างจากตัวเมืองปทุมธานีเพียง ๔ กิโลเมตรเศษเท่านั้น หากป่วยเป็นโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ผีเข้า ผีทำ ก็จะไปหาพระสมุห์อรรถ เจ้าอาวาสวัดน้ำวนในขณะนั้นทำพิธีรักษาให้ ถ้ามีบาดแผล หรือเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งช่วงนั้นยังมีผู้ป่วยไม่มากนัก นานๆ จึงจะมีคนตกกระบือหรือตกต้นตาลสักราย ก็จะมานำน้ำมันมนต์ของวัดน้ำวนไปใช้บำบัดรักษา ชาวบ้านหญิงวัยสูงอายุคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า "สมัยก่อนไม่ค่อยมีคนป่วยเป็นอะไร โดยเฉพาะพวกกระดูกหัก จำได้ว่าเคยมีอยู่ครั้งหนึ่งญาติๆ ของอาจารย์อรรถ (พระสมุห์อรรถ) ตกต้นตาล อาจารย์รักษาให้ ส่วนมากก็ใช้น้ำมันวัดน้ำวนนี่แหละ มีบ้างที่อาจารย์อรรถใช้คาถาช่วย" ในช่วงเวลาที่พระสมุห์อรรถยังเป็นเจ้าอาวาสอยู่นี้ จึงกล่าวได้ว่า พระครูฯ ไม่ค่อยจะมีบทบาทในการรักษาโรคมากนัก คนที่มารักษาโรคกับพระครูฯ ส่วนมากจะเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกซึ่งยังมีไม่มากนักด้วย และที่สำคัญคือเป็นผู้ป่วยที่มาจากนอกหมู่บ้าน ชาวบ้านบางคนไม่รู้ด้วยซ้ำไปว่าพระครูฯ เป็นหมอดังที่พระครูฯ เล่าให้ฟังว่า "ตอนที่ผมรักษาโรคตอนแรกๆ คนไข้ยังมีไม่มากนัก พวกเป็นโรคกระดูกที่มารักษาส่วนมากมาจากที่อื่น คนในหมู่บ้านเขาไม่ค่อยมีเป็นกัน ส่วนมากไม่รู้ด้วยว่า ผม

Copyright by Mahidol University

เป็นหมอ สงสัยเขาคงยังติดตาตอนที่ผมยังไม่ได้บวช เพราะตอนนั้น ผมเป็นนักเที่ยว เป็นนักดื่มมีชื่อเชียวแหละ ตอนแรกๆ นี้ ผมรักษาไป ออกหาวิชาไป หน้าแล้งที มีปัจจัย ๗๐, ๘๐ บาท ก็ขึ้นรถเรื่อยไปทางเหนือตั้งแต่อยุธยาขึ้นไปยันเชียงราย"

หลังจากที่พระครูฯ ได้เป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวนในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ปรากฏว่าตั้งแต่ช่วงนี้เป็นต้นไป ผู้ป่วยที่มาให้พระครูฯ รักษาโรคให้เริ่มมีมากขึ้น โดยเฉพาะชาวบ้านน้ำวน เมื่อป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับความเชื่อก็ต้องให้พระครูฯ บำบัดรักษาให้แล้ว เพราะในวัดน้ำวนถึงแม้ว่าจะมีพระภิกษุบางรูปที่มีความรู้ด้านนี้ พอทำพิธีรักษาได้เหมือนกัน แต่โดยทั่วๆ ไปแล้ว ชาวบ้านส่วนมาก โดยเฉพาะชาวมอญมักจะมีแนวปฏิบัติที่คล้ายๆ กัน คือ จะให้ความสำคัญกับพระภิกษุผู้ที่เป็นเจ้าอาวาสมากกว่า มีกิจอะไรที่จะติดต่อกับวัด ก็จะต้องเข้าพบเจ้าอาวาส ซึ่งชาวบ้านมักจะนิยมเรียกว่า "อาจารย์" เป็นอันดับแรก และพอดีในช่วงเวลานี้ เป็นช่วงเวลาที่ความเจริญด้านถนนหนทางรอบหมู่บ้านเกิดขึ้นแล้วทั้งสองสาย คือ สายกรุงเทพฯ - ปทุมธานี (สายนอก) กับสายนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) และยุคนี้เองเป็นยุคที่มอเตอร์ไซค์เริ่มเป็นที่นิยมของชาวบ้านวัยรุ่นหนุ่มสาวด้วย จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกระดูกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังที่พระครูฯ มักจะพูดให้ฟังอยู่บ่อยๆ ในทำนองที่ว่า ตั้งแต่ถนนหนทางดี คนก็ขับรถเร็วขึ้น มีการเกิดอุบัติเหตุบ่อย โดยเฉพาะรถมอเตอร์ไซค์ ผู้ป่วยประเภทนี้ทั้งในและนอกหมู่บ้านน้ำวนมีมาให้พระครูฯ รักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

หลังจากที่พระครูฯ เริ่มเปิดทำการรักษา สภาพแวดล้อมและความสามารถที่พระครูฯ มีอยู่ ทำให้คนเริ่มรู้จักและนิยมมารักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณต่างๆ ที่มีอยู่ ทั้งในหมู่บ้านน้ำวนและหมู่บ้านใกล้เคียง ที่กลัวความผิดจากการเป็นหมอเถื่อนบ้าง เกิดความเสียดายตำราเพราะหาคนสืบต่อไม่ได้บ้าง ทราบข่าวว่าพระครูฯ ชอบทางนี้ ก็พากันนำตำรามามอบให้พระครูฯ จึงทำให้พระครูฯ มีตำราศึกษามากขึ้น ทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นตามมา ผู้ป่วยทั้งในและนอกหมู่บ้านที่ชอบการรักษาโดยวิธีเช่นนี้ และเคยใช้บริการกับหมอคนนั้นๆ เมื่อทราบว่า หมอผู้นั้นๆ เลิกรักษาแล้ว ทราบว่า พระครูฯ เป็นหมอในลักษณะนี้ จึงพากันมารักษาเพิ่มขึ้นๆ ทำให้ในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๑๖ พระครูฯ ได้ใช้กุฏิที่เคยเป็นที่พักของแม่ชีให้เป็นที่พักของผู้ป่วย ซึ่งก็จะมีผู้ป่วยพักอยู่ประจำประมาณ ๕๐-๖๐ คนเสมอ

โดยสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหมอพระของพระครูฯ กับชาวบ้านน้ำวนในอดีตนี้ เริ่มจากแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย แต่เริ่มมีความสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยมาตั้งแต่พระครูฯ เริ่มเป็นเจ้าอาวาสวัดน้ำวน และสวมบทบาทการเป็นหมอแผนโบราณที่ประชาชนให้ความเลื่อมใสศรัทธา

Copyright by Mahidol University

๘.๒.๒ ความสัมพันธ์ในปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ในปัจจุบันนี้ จะเริ่มต่อมาจากความสัมพันธ์ในอดีตข้างต้น คือ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๘ เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๐) เหตุผลที่แบ่งช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ก็เพราะหมู่บ้านน้ำวนเริ่มเปลี่ยนจากชุมชนเกษตรกรรม ชาวบ้านเริ่มไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น และในช่วงนี้ พันตรีไชยณรงค์ ธรรมสุธีร์ (เจ้าของบ้านจัดสรรธรรมสุธีร์) ได้ซื้อที่นาในเขตหมู่บ้านน้ำวนด้านทิศตะวันตกของหมู่บ้านรวมแล้ว ๒๐๐ ไร่เศษ (พื้นที่หมู่บ้านทั้งหมดมี ๓๒๕ ตารางไร่) ทำให้พื้นที่นาในเขตหมู่บ้านน้ำวนเหลืออยู่ประมาณ ๗๐ ไร่เศษเท่านั้น การที่พันตรีไชยณรงค์ สามารถซื้อพื้นที่ได้ ก็เพราะว่าในช่วงนี้ชาวบ้านที่เป็นชาวนาหาผู้สืบต่อการทำนาไม่ได้ เพราะผู้ที่ทำอยู่เดิมก็ย่างเข้าสู่วัยชรา ส่วนบุตรหลานก็เป็นนักเรียน นักศึกษา เมื่อจบการศึกษาก็นิยมไปทำงานตามโรงงานซึ่งเปิดขึ้นหลายแห่งในจังหวัดปทุมธานี และในจังหวัดใกล้เคียง เช่น สมุทรปราการ นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น อดีตชาวนาหลายคนที่ขายที่นาไปแล้วกล่าวในทำนองเดียวกันว่า “พวกลูกๆ หลานๆ เรียนจบแล้ว เขาก็ทำงานกันหมด ตัวเราเองก็ทำไม่ไหว ที่ดินก็ราคาแพง มีคนมาติดต่อขอซื้อ ได้ราคาดีก็เลยขาย เพราะไม่รู้ว่าจะทิ้งไว้ให้รกร้างว่างเปล่า ไปทำไม”

ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ เป็นช่วงที่ผู้ป่วยที่วัดน้ำวนเริ่มมีวันละเป็นร้อยราย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นคนนอกหมู่บ้านและมาจากต่างจังหวัด ความสัมพันธ์ในการรักษาโรคของพระครูฯ กับชาวบ้านน้ำวน เริ่มเปลี่ยนแปลง เพราะชาวบ้านรุ่นใหม่ที่ทำงานในโรงงานหรือเป็นข้าราชการ พอได้รับอุบัติเหตุก็จะมีสวัสดิการการรักษาสุขภาพ ซึ่งต้องเข้ารักษากับทางโรงพยาบาลต่างๆ ส่วนผู้ชราก็ได้รับผลจากการที่บุตรหลานสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ได้ ซึ่งต้องรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ เช่นกัน ทำให้อย่างน้อยที่สุด ผู้ป่วยในหมู่บ้านที่เป็นคนรุ่นใหม่ เมื่อเจ็บป่วยก็มักจะเข้าทำการบำบัดรักษาโรคกับทางระบบแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

การที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อระบบการปรุงยาของพระครูฯ ด้วยเช่นกัน แต่เดิมการปรุงยาจะมีชาวบ้านวัยรุ่นหนุ่มมาช่วยตำไพล หรือเคี่ยวน้ำมันมนต์ ก็เริ่มหายไปเช่นกัน เพราะคนในวัยนี้จะต้องเรียนหนังสือ หรือที่จบแล้วก็เข้าทำงาน ไพลที่เคยตำโดยใช้แรงงานคนทำก็เปลี่ยนมาเป็นใช้เครื่องขูดมะพร้าวแทน เป็นต้น ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ในด้านนี้จะเปลี่ยนแปลงไป แต่ว่าเนื่องจากการเป็นหมอพระของพระครูฯ มีชื่อเสียงมากขึ้น มีผู้ป่วยมารักษาวันละเป็นร้อยราย ความสัมพันธ์อย่างใหม่จึงเข้ามาแทน เช่น มีชาวบ้านมาตั้งร้านค้าขายของในวัด มีชาวบ้านหลายคนมาทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ในวัดด้วย เป็นต้น

ความสัมพันธ์ในด้านการรักษาสุขภาพให้ชาวบ้าน แม้จะลดลงในส่วนของ

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยรุ่นใหม่ แต่ว่าเนื่องจากความเคยชินอย่างหนึ่ง และการที่เคยเห็นประสิทธิภาพในการรักษาของพระครูฯ อีกอย่างหนึ่ง จึงทำให้ความเกี่ยวเนื่องต่อกันนั้นไม่ขาดหายไป จากการที่เคยรับการรักษากับพระครูฯ ตลอด ก็เปลี่ยนมาเป็นการนำยาไปรักษาที่บ้านควบคู่กับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก มารับน้ำมันมนต์ไปทา และรับยาหม้อไปต้มรับประทาน (แต่ส่วนมากมักจะรับไปเฉพาะน้ำมันมนต์) แต่เมื่อเป็นโรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ และโรคริดสีดวง เป็นต้น ยังคงมานำยาของพระครูฯ ไปใช้บำบัดรักษาอยู่เหมือนเดิม

โดยสรุป ความสัมพันธ์ของการเป็นหมอพระของพระครูฯกับชาวบ้านน้ำวน ในช่วงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง จากการที่มารับการรักษากับพระครูฯ โดยตรง ก็มารับยาไปรักษาที่บ้านควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหมอพระของพระครูฯ กับหมู่บ้านน้ำวน นอกจากความสัมพันธ์ในด้านของการรักษาสุขภาพแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ในลักษณะวัดกับหมู่บ้านทั่วๆ ไปของสังคมไทยชาวพุทธแถบชนบท ที่ส่วนมากจะใช้วัดเป็นศูนย์รวมแหล่งต่างๆ เช่น เป็นคลังพัสดุ สำหรับเก็บของใช้ต่างๆ เป็นที่ประกอบพิธีกรรมเป็นต้นแล้ว จากการสังเกตพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างวัดน้ำวนกับหมู่บ้านน้ำวน จะมีความสัมพันธ์กันดีเป็นพิเศษมากกว่าในหลายๆ แห่ง การที่เป็นเช่นนี้ เมื่อวิเคราะห์แล้วเห็นว่าน่า จะเป็นเพราะความที่วัดน้ำวนมีสิ่งที่ให้ชาวบ้านพึ่งพิงได้มาก กล่าวคือ การเป็นหมอพระของพระครูฯ ทำให้ชาวบ้านได้พึ่งในด้านการรักษาสุขภาพ บางคนได้พึ่งเพราะได้มีอาชีพเสริม และผลจากการเป็นหมอของพระครูฯ ทำให้พระครูฯ สามารถพัฒนาวัดให้เจริญมั่นคง มีความพร้อมทั้งพัสดุอุปกรณ์และสถานที่ในการที่ชาวบ้านจะมาใช้ได้อย่างสะดวก เมื่อถึงคราวที่ต้องใช้ทำงานพิธีต่างๆ เช่น บวชนาค จัดงานศพ เป็นต้น และเกิดผลที่สำคัญทางด้านจิตใจตามมาด้วย นั่นคือความภาคภูมิใจของชาวบ้านที่พระครูฯ มีชื่อเสียง ที่วัดมีความเจริญ

๘.๒.๓ ผลที่เกิดจากการเป็นหมอพระของพระครูฯ ที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน

การเป็นหมอพระของพระครูฯ ในช่วงระยะเวลา ๔๐ กว่าปีที่ผ่านมา มีผลหรือมีบทบาทต่อหมู่บ้านน้ำวนหลายประการ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๔.๒.๓.๑ บทบาทด้านเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ในการเป็นหมอพระของพระครูฯ เพราะตามข้อมูลที่ได้ ปรากฏว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนี้เป็นมูลเหตุประการหนึ่งที่ทำให้พระครูฯ กลายมาเป็นหมอพระ ดังที่ท่านกล่าวว่า การตัดสินใจไม่ลาสิกขาบทก็เพราะคิดจะพัฒนาวัดน้ำวนที่ทรุดโทรมให้เจริญขึ้น โดยอาศัยปัจจัย (เงิน) ที่ได้จากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย และกาลต่อมาก็ปรากฏว่าเป็นไปตามนั้น คือ วัดน้ำวนได้รับการพัฒนาให้มีความเจริญมั่นคง ในด้านถาวรวัตถุ ด้วยปัจจัยที่ได้มาจากผลของการรักษาโรค นอกจากนั้น ยังส่งผลให้พระครูฯ สามารถแสดงบทบาทด้านอื่นๆ ตามมาอีกหลายประการ ซึ่งเป็นผลมาจากการรักษาโรคเช่นกัน เมื่อดูรายได้จากการรักษาโรค เฉพาะผู้ป่วย ๒๐๐ ราย ที่ได้สัมภาษณ์ พบว่า ค่าตอบแทนที่ผู้ป่วยจ่ายให้กับวัดน้ำวน รายละ ๒๐๑-๓๐๐ บาทมีมากที่สุด คือ ร้อยละ ๒๓.๕ รองลงมาคือ รายละ ๑๐๑-๒๐๐ บาท ร้อยละ ๒๑.๕ รายละ ๓๐๑-๔๐๐ บาท มีร้อยละ ๑๗.๐ เมื่อนำมาเฉลี่ยแล้ว ทางวัดจะได้ค่าตอบแทนจากผู้ป่วยรายหนึ่งๆ ประมาณ ๒๐๐ บาท ในวันหนึ่ง มีผู้ป่วยมารับการรักษาประมาณ ๑๐๐ คน ในช่วงที่พระครูฯ ทำพิธีรักษาเอง และวันละประมาณ ๗๐-๘๐ คน ในช่วงที่หมอผู้ช่วยเป็นผู้ทำพิธี เพราะฉะนั้น วัดจะมีรายได้ประมาณวันละ ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป และถ้าหากว่ารวมกับรายได้ของผู้ที่มาซื้อเฉพาะยาอย่างเดียว ซึ่งวันหนึ่งๆ ก็มีไม่ต่ำกว่า ๑๐ ราย ก็จะยิ่งสนับสนุนได้ว่า รายได้ในแต่ละวัน คงจะไม่ต่ำหนึ่งหมื่นบาทขึ้นไป และเมื่อพิจารณาถึงมูลค่าของถาวรวัตถุที่พระครูฯ สร้างทั้งในวัดน้ำวนและวัดอื่นๆ มูลค่าของสาธารณประโยชน์ที่พระครูฯ ได้ทำไว้ ประมาณได้ว่า คงจะอยู่ในราวร้อยล้านบาท และเป็นที่ทราบกันอย่างดีว่า พระครูฯ แทบจะไม่เคยทำการเรี่ยไรจากประชาชนเลย ภาพของพระครูฯ ที่ปรากฏ เป็นที่รู้จักกันในนามของ “ผู้ให้” มาโดยตลอด

บทบาททางเศรษฐกิจที่จะส่งผลมาถึงชาวบ้านน้ำวน ได้แก่ (๑) ชาวบ้านแทบจะไม่ต้องสนับสนุนการเงินในการพัฒนาวัดเลย (๒) การรักษาโรคที่วัดทำให้ชาวบ้านหลายรายมีรายได้จากอาชีพเสริม เช่น รับค่าตอบแทนจากการเป็นเจ้าหน้าที่วัด ได้จากการขายของให้ผู้ป่วย เป็นต้น พ่อค้าคนหนึ่งบอกให้ผู้ศึกษาฟังว่า “ตอนที่หลวงพ่อรักษาเอง ผมเคยขายของเก่า (ของใช้ต่างๆ เช่น ถาดสำริด เป็นต้น) วันหนึ่งๆ ได้เป็นหมื่นบาทก็เคย” (๓) การรักษากับพระครูฯ หรือใช้ยาของพระครูฯ เป็นการลดค่าใช้จ่ายของชาวบ้าน เพราะเกือบทุกครัวเรือนใช้ยาและเคยใช้ยาของพระครูฯ ทำการบำบัดรักษาโรค ทั้งโรคที่มีอาการหนักและมีอาการเล็กน้อย ซึ่งชาวบ้านจะกล่าวในทำนองเดียวกันว่า ส่วนมากใช้ยาของพระครูฯ แล้วอาการป่วยของโรคจะหาย และเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก เมื่อเทียบกับการรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะเห็นได้ว่าการเป็นหมอพระ

Copyright by Mahidol University

ของพระครูฯ ส่งผลทางเศรษฐกิจในแง่ดีให้กับชาวบ้านเป็นอย่างมาก เพราะมีทั้งส่วนที่เพิ่มรายได้และลดรายจ่ายให้ชาวบ้าน

บทบาทด้านเศรษฐกิจที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน ในแง่ลบนั้น จากการศึกษาไม่มีปรากฏชัดเจน ในส่วนที่คิดว่าน่าจะส่งผลเป็นแง่ลบอยู่บ้าง ก็คือ การที่ความเจริญส่วนใหญ่ของวัดไม่ได้เกิดขึ้นมาจากชาวบ้านเอง อาจทำให้ชาวบ้านมีความรักความหวงแหนสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ไม่มากนัก เพราะการไม่ได้สร้างเอง ทำให้จิตสำนึกในความเป็นเจ้าของมีน้อยลง

อนึ่ง เกี่ยวกับรายได้ของวัดน้ำวน ที่ได้มาจากการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ ถึงแม้ว่าเมื่อมองดูตัวเลขของรายรับจะค่อนข้างสูง แต่ว่าในส่วนที่เป็นรายจ่าย ก็มีไม่น้อยเช่นกัน เพราะปัจจุบัน ทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการบำบัดรักษาต้องมีรายจ่ายทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าสมุนไพร ค่าปรุงยา ค่าเจ้าหน้าที่ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งเมื่อรวมแล้วเดือนหนึ่งๆ ต้องใช้จ่ายเป็นแสนบาทขึ้นไป ในส่วนที่ทำให้พระครูฯ สามารถทำสิ่งต่างๆ ด้วยการใช้เงินที่เป็นจำนวนมากเช่นนั้น เป็นส่วนที่ได้มาจากความศรัทธาของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ที่มีต่อพระครูฯ เป็นหลักด้วย

๔.๒.๓.๒ บทบาทด้านสังคม

บทบาทด้านสังคมของพระครูฯ ที่ส่งผลต่อหมู่บ้านน้ำวน ส่วนใหญ่จะส่งผลโดยอ้อม คือ การเกิดสภาพที่เป็นตลาดขนาดเล็กๆ ขึ้นในวัด การที่วัดเป็นสถานที่พักผ่อน (บริเวณริมเขื่อนแม่น้ำเจ้าพระยา) ซึ่งสองประการนี้ น่าจะมีความสำคัญกับหมู่บ้านน้ำวนพอสมควร เพราะนอกจากพระครูฯ จะเป็นหมอแล้ว ยังได้ช่วยเหลือชาวบ้านในหลายประการ เช่น ชาวบ้านทุกเพศทุกวัยเคยใช้ยาบัดโรคของพระครูฯ เคยได้รับความช่วยเหลือยามทุกข์ยาก (เช่น เวลาเกิดอุทกภัย) หลายคนเคยได้รับอุปถัมภ์ทางอ้อมด้านการศึกษาขณะที่เป็นนักเรียน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ล้วนทำให้ชาวบ้านมีความเคารพ นับถือพระครูฯ ซึ่งได้นำไปสู่ความสมัครสมานสามัคคีของชาวบ้าน เพราะต่างก็มีผู้ที่ตนเคารพนับถือคนเดียวกัน (คือพระครูฯ) ความสมัครสมานสามัคคีของสังคมสามารถเป็นเกราะป้องกันและเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาต่างๆ ของสังคมได้ ไม่ว่าจะเป็นปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งในช่วงที่ผู้ศึกษาอยู่ในภาคสนาม ก็สังเกตว่า ในหมู่บ้านน้ำวนมีปัญหาเหล่านี้น้อยมาก ถึงแม้ไม่สามารถกล่าวได้ว่า มีผลมาจากการเป็นหมอพระของพระครูฯ โดยตรง แต่ถ้ามองในแง่ที่ว่าพระครูฯ มีส่วนในการสร้างความสมัครสมานสามัคคีให้เกิดขึ้นแก่ชาวบ้าน ผลดีด้านสังคมที่เกิดขึ้นแก่หมู่บ้านเช่นนั้น ก็ต้องนับว่ามีส่วนเกี่ยวโยงมาถึงการเป็นหมอพระของพระครูฯ ด้วยเช่นกัน

Copyright by Mahidol University

ที่กล่าวข้างต้น เป็นส่วนของสังคมฆราวาส ในส่วนของสังคมพระภิกษุสามเณรในวัด ปรากฏผลว่า ในแง่ดี คือ การที่วัดมีคนอยู่เป็นประจำ เป็นการควบคุมพฤติกรรมของพระภิกษุสามเณร ไม่ให้ประพฤติเสื่อมเสียศีลธรรมได้ส่วนหนึ่ง จากการศึกษาพบว่าไม่เคยมีกรณีเสื่อมเสียเกิดขึ้นในวัดน้ำวน แต่ในทางกลับกันการที่วัดมีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ก็สร้างความไม่สงบให้เกิดขึ้นแก่พระภิกษุสามเณรเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยได้เช่นกัน

ในส่วนที่ส่งผลในแง่ลบด้านสังคม ที่เกิดขึ้นแก่สังคมโดยรวมของหมู่บ้านน้ำวนโดยตรง หาได้ยาก ส่วนผลแง่ลบที่มีโดยอ้อม คือ ปัจจุบันกิจการในวัดน้ำวนแทบทุกอย่าง ที่ชาวบ้านมาทำให้ ส่วนมากวัดทางจะมีสิ่งตอบแทนเป็นการจ้าง การที่เป็นเช่นนี้นานเข้าจะทำให้เกิดเป็นความเคยชิน ไม่ว่าวัดจะทำให้บ้าน หรือบ้านจะทำอะไรให้วัด ต่อไปจะคิดออกมาเป็นการจ้างทั้งหมด กลายเป็นสังคมแห่งการจ้างไป ซึ่งจะเป็นเหตุให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันค่อยๆ สูญหายไปเรื่อยๆ

๘.๒.๓.๓ บทบาทด้านวัฒนธรรม

บทบาทด้านวัฒนธรรมของพระครูฯ ที่มีต่อชาวบ้าน มีอยู่หลายประการ ที่ชัดเจนที่สุดคือ การเป็นหมอพระของพระครูฯ ได้สร้างและอนุรักษ์วัฒนธรรมในการรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมให้แก่ชาวบ้าน จากการศึกษาพบว่า ชาวบ้านทุกเพศทุกวัยส่วนมากที่เคยใช้และยังใช้ยาของพระครูฯ อยู่ ต่างมีความคิดเห็นว่า วิธีการที่พระครูฯ ใช้ ยาที่พระครูฯ ใช้ มีสรรพคุณ ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นวิธีการนำไปสู่การพึ่งตนเอง เป็นสิ่งที่ควรอนุรักษ์ส่งเสริม การที่ชาวบ้านนี้ สามารถเกิดแนวคิดเช่นนี้ได้ เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามหาศาล เพราะการจะมีแนวคิดเช่นใดได้ แสดงถึงว่า สิ่งนั้นจะต้องได้เข้าสู่จิตสำนึกหรือจิตใจของผู้นั้น การเป็นเช่นนี้ได้ จะเป็นการสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมที่มีค่าของไทยในประเภทนี้ไว้ได้อีกทางหนึ่ง และการถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมเช่นนี้ นอกจากจะมีอยู่ในจิตใจของชาวบ้านดังกล่าวแล้ว การที่พระครูฯ ได้ถ่ายทอดวิชาการต่างๆ ให้ชาวบ้านบางคนทั้งโดยตรงกับหมอผู้ช่วย และโดยอ้อมกับเจ้าหน้าที่ต่างๆ ล้วนแต่เป็นการสืบต่อและอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมเช่นนี้ให้มีสืบต่อไปเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมขนบธรรมเนียมประเพณีไทยด้วย คือ การไหว้ครู พิธีนี้เป็นการสร้างคุณธรรมความกตัญญูกตเวทีให้เกิดขึ้นแก่ชาวบ้านที่ได้เข้าร่วม ได้ดีเช่นกัน แต่จากการที่ได้เห็นในวันไหว้ครูประจำปีเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นที่น่าเสียดายอยู่เหมือนกันตรงที่ว่าพิธีนี้ มีชาวบ้านน้ำวนเข้าร่วมไม่มากนัก

Copyright by Mahidol University

การเป็นหมอพระของพระครูฯ ที่ทำให้ท่านสามารถสร้างศิลปกรรมไว้ที่สิ่งก่อสร้างต่างๆ ที่เป็นแบบวัฒนธรรมมอญไว้ สามารถส่งเสริมสนับสนุนและอนุรักษ์ประเพณีแบบมอญไว้ เช่น การถวายข้าวแช่ในประเพณีสงกรานต์ การแข่งลูกหนูเวลามีงานศพพระภิกษุชาวมอญ เป็นต้น การที่พระครูฯ ปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้ประเพณีต่างๆ เหล่านี้ เป็นที่รู้จักของชาวบ้าน ซึ่งส่งผลต่อมาเป็นการสืบทอด และอนุรักษ์ประเพณีแบบมอญไว้ให้อนุชนรุ่นหลังของชาวบ้าน เป็นอย่างดี การปฏิบัติเช่นนี้ก็ถือได้ว่าเป็นผลกระทบทางวัฒนธรรมอันเกิดขึ้นมีได้จากการเป็นหมอพระของพระครูฯ เช่นกัน

๔.๒.๓.๔ บทบาทด้านศาสนา

บทบาทด้านศาสนาของพระครูฯ ที่ส่งผลแก่หมู่บ้านน้ำวนนี้ ถือว่ามีพอสมควรทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ในส่วนที่มีแก่สังคมชาวบ้าน คือ การที่ชาวบ้านมีสถานที่ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้อย่างสะดวกสบาย มีความพร้อมของปัจจัยต่างๆ นั้น เป็นผลมาจากการเป็นหมอพระของพระครูฯ ดังกล่าวที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในส่วนของสังคมพระภิกษุสามเณรมีผลมากพอสมควร ในแง่บวกคือ การทำหน้าที่เป็นหมอพระของพระครูฯ ส่วนมากมีแต่คนยกย่องสรรเสริญ ที่ท่านทำประโยชน์ทั้งที่ทำให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป และประโยชน์ที่เป็นสาธารณประโยชน์

ในส่วนที่การเป็นหมอของพระครูฯ ส่งผลด้านลบ คือ การเป็นหมอของพระครูฯ ในแง่กฎระเบียบนั้น ผิดทั้งกฎระเบียบของฝ่ายอาณาจักร คือ การเป็นหมอของท่านถือว่าเป็นหมอเถื่อนและผิดกฎหมาย ในฝ่ายศาสนจักร ก็ผิดทั้งกฎที่ทางคณะสงฆ์ได้ออกเป็นประกาศคณะสงฆ์ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๘ ที่ห้ามมิให้พระภิกษุสามเณรประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรค ทั้งในลักษณะแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งในส่วนของพระวินัยบัญญัติที่บัญญัติไว้ว่า การประกอบอาชีพเป็นหมอ เป็นอเนสนา คือ การแสวงหาที่ไม่สมควร

เมื่อพิจารณาการเป็นหมอพระของพระครูฯ ในแง่วินัยบัญญัติว่ามีความไม่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด หากจะพิจารณาประกอบกับที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้หลายแห่งในพระไตรปิฎก มีประเด็นที่น่าพิจารณาอยู่หลายประการด้วยกัน เช่น ถ้านำพระดำรัสที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ตอนส่งสาวกไปประกาศพระศาสนาที่มีใจความว่า ให้พระภิกษุจาริกไป เพื่อประโยชน์เพื่อความสุข เพื่ออนุเคราะห์ หมู่ชน เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย จะเห็นว่า การทำหน้าที่เป็นหมอพระของพระครูฯ มีลักษณะเข้ากันได้กับพุทธดำรัสนี้ ถ้านำเอาพุทธานุญาตของพระพุทธเจ้า ที่ให้พระภิกษุสามารถทำการบำบัดรักษาโรคให้บุคคลกลุ่มต่างๆ ได้

Copyright by Mahidol University

เช่น ทรงอนุญาตให้ทำแก่ผู้ที่เป็นนักบวชในพุทธศาสนาด้วยกัน (พระภิกษุ และสามเณร เป็นต้น) ให้ทำแก่ไวยาวัจกร ซึ่งได้แก่ผู้ช่วยทำกิจของพระสงฆ์ได้ ให้รักษาญาติ เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นต้น และโดยเฉพาะมีข้อหนึ่งที่ทรงอนุญาตให้ทำให้แก่คนป่วยที่ซัดเซเข้าไปในวัดหรือคนที่เดินทางมาหา จากข้อมูลส่วนนี้ ก็ยิ่งเป็นข้อที่สงเคราะห์เข้ากันได้เป็นอย่างดีกับการเป็นหมอพระของพระครูฯ ถ้าหากพิจารณาพระวินัยบัญญัติข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่า พระวินัยบัญญัติไว้ว่าห้ามพระภิกษุประกอบอาชีพเป็นหมอ ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณากับการเป็นหมอพระของพระครูฯ แล้วจะเห็นว่า พระครูฯ มิได้ยึดอาชีพการเป็นหมอ เพราะในความเป็นจริง พระครูฯ นั้นได้กระทำบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่พระภิกษุพึงทำได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการปกครองดูแลพระภิกษุสามเณรและการทำงานเผยแผ่พระศาสนา และในพระวินัยบัญญัตินั้นก็มีเนื้อหาที่แสดงไว้ว่า ถึงแม้จะเป็นการทำเป็นอาชีพ การกระทำนี้ก็เป็นเพียงการแสวงหา ที่ไม่สมควร เท่านั้น

เกี่ยวกับประเด็นการเป็นหมอพระของพระครูฯ ส่งผลด้านศาสนาอย่างไรบ้าง ในมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนความคิดเห็นของชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะมีแต่กล่าวถึงในแง่ดี มีอยู่เป็นจำนวนน้อยที่ให้ความเห็นในทำนองว่า ทราบว่าเป็นการผิดวินัยอยู่บ้าง บางคนก็ให้ความเห็นว่า การที่พระครูฯ หรือพระภิกษุใดก็ตาม เป็นหมอ อาจจะทำให้ไม่สามารถบำเพ็ญวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ให้สมบูรณ์ ได้ดีเท่าที่ควร แต่สำหรับพระสังฆาธิการรูปหนึ่ง ให้ความเห็นไว้น่าพิจารณามาก คือ “การที่ท่านเป็นหมอเป็นการผิดวินัยอยู่บ้าง ตามที่ทราบๆ กันอยู่ แต่ถ้าหาก มองถึงภาพรวมที่ท่านได้ทำคุณประโยชน์ ได้ช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก ก็น่าจะเป็นการเกินคุ้มสำหรับสิ่งที่สงฆ์ส่วนรวมได้รับ ความผิดเล็กน้อยของท่านกับการสร้างประโยชน์ เมื่อนำไปเปรียบกับความผิดของพระที่เป็นข่าวอยู่บ่อยๆ จะเห็นว่าเป็นสิ่งที่เทียบกันไม่ได้เลย”

Copyright by Mahidol University

บทที่ ๕
สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ : กรณีศึกษาพระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์ เป็นการศึกษาบทบาทของพระครูจันทคุณวัฒน์ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพและบทบาทด้านอื่นๆ เน้นศึกษาบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของหมู่บ้านน้ำวน ตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ว่า มีความสัมพันธ์กับการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์อย่างไร ศึกษาถึงผลกระทบของการรักษาสุขภาพโดยพระครูจันทคุณวัฒน์ที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวนฯ และศึกษาความคิดเห็นของชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวนฯ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อการรักษาสุขภาพของพระครูจันทคุณวัฒน์ รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และศึกษาวิจัยเอกสารเป็นส่วนประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวม (Holistic) และเชื่อถือได้ (Reliability) การเก็บข้อมูล จึงใช้การสัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ใช้การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระครูจันทคุณวัฒน์ หมอผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่ของพระครูฯ ชาวบ้านหมู่บ้านน้ำวน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพระสังฆาธิการที่มีหน้าที่ปกครองดูแลในเขตพื้นที่วัดน้ำวน ในส่วนข้อมูลผู้ป่วยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล รวมทั้งใช้การสัมภาษณ์ และการสังเกตเป็นส่วนประกอบด้วย โดยขณะที่เก็บข้อมูลภาคสนามนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีเข้าไปอยู่ในวัดน้ำวนแบบไป-กลับ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ และเข้าไปอยู่ประจำในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะต่างๆ ได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

๕.๑.๑ ประวัติ ภูมิหลัง แนวคิด กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการรักษาสุขภาพของพระครูฯ

ประวัติความเป็นมาของพระครูจันทคุณวัฒน์ก่อนที่จะมาดำรงตนเป็นหมอพระนั้น จากการศึกษาพบว่า หมอพระนี้เป็นผู้มีเชื้อสายมอญ เกิดอยู่ในหมู่บ้านชาวมอญที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนัก แต่เป็นสังคมที่ยังคงวัฒนธรรมความเป็นชาวมอญอย่างเหนียวแน่น ดำรงชีพอยู่ในท่ามกลางของผู้ที่มีความรู้วิชาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมาตั้งแต่เด็ก จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ในเพศบรรพชิต ส่งเสริมให้มีแนวคิดชอบการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของสังคมเรื่อยมา มีความรู้วิชาดังกล่าว แบบสั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่วัยเด็ก และได้มาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากการถ่ายทอดของครูอาจารย์ที่อยู่ด้วยและที่ออกไปแสวงหาเอง รวมทั้งการศึกษาจากตำราที่มีหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณนำมามอบให้ ควบคู่ไปกับการสั่งสมประสบการณ์จากตัวผู้ป่วยที่มารับการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

กระบวนการบำบัดรักษาโรคของหมอพระ เริ่มด้วยการลงมือทำเองทุกขั้นตอน แต่หลังจากที่สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ได้เปลี่ยนแปลงไปมีหมอผู้ช่วย มีเจ้าหน้าที่ มีการว่าจ้างการปรุงยาเพิ่มขึ้น จนทำให้ปัจจุบัน ต้องมีค่าบริการในการรักษา (ค่ายา) การบำบัดรักษาโรคใช้วิธีการแบบพุทธไสยศาสตร์แบบพื้นบ้านของมอญ คือ ทำพิธีสับไม้พร้อมบริกรรมคาถาและบทสวดต่างๆ เป็นภาษามอญ ประกอบกับวิธีการแบบการแพทย์แผนไทย คือ ใช้สมุนไพร ยาหม้อ ยาเม็ดลูกกลอน ยาผง น้ำมันมนต์ การประคบ การนวด และการจับเส้น

๕.๑.๒ บทบาทในการรักษาสุขภาพ และบทบาทด้านอื่นๆ ของพระครูฯ ที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน

หมอพระนี้มีบทบาทในการรักษาสุขภาพให้ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยภายในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้าน โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารักษากับหมอพระฯ คือ สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยภายในหมู่บ้าน แต่เดิมที่สภาพสังคมของหมู่บ้านยังเป็นสังคมเกษตรกรรม ผู้ป่วยมารักษาโรคกับพระครูฯ ในเวลาที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ โรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ มารักษาโดยการมาทำพิธีทางไสยศาสตร์ที่วัด ประกอบ

Copyright by Mahidol University

กับนำยาไปบำบัดรักษาเพิ่มที่บ้านของตน ส่วนโรคอื่นๆ เช่น โรคเกี่ยวกับเด็ก โรคเกี่ยวกับเลือดลมสตรี ทำการรักษาเฉพาะการนำยาไปบำบัดรักษาเองที่บ้านของตน แต่พอสังคมของหมู่บ้านเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ผู้ป่วยภายในหมู่บ้านที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก เป็นต้น ใช้การรักษาของหมอพระ เป็นเพียงส่วนประกอบ ด้วยการรับยาไปทำการบำบัดรักษาควบกับยาแผนปัจจุบัน แต่ในส่วนโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติและโรคอื่นๆ ยังใช้วิธีการรักษาเช่นเดิม

ในส่วนของผู้ป่วยภายนอกหมู่บ้าน ในอดีตผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ และผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ แต่ในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ และโรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งจำนวนมีเพิ่มขึ้นเรื่อยมา การมารักษาทั้งในอดีตและปัจจุบันใช้วิธีการเดียวกันคือ มาทำพิธีไสยศาสตร์ที่วัดกับรับยาไปรักษายังที่พักของตน และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปัจจุบันมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในต่างจังหวัดมากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๓.๕ อยู่ในจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ ๑๖.๐ ผู้ป่วยมีทุกเพศทุกวัย โดยเพศชายมีร้อยละ ๖๑.๐ เพศหญิงร้อยละ ๓๙.๐ ในส่วนวัยของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไปมีมากที่สุด คือ ร้อยละ ๒๑.๐ ที่มีอายุระหว่าง ๑-๑๐ ปี มีน้อยที่สุดคือ ร้อยละ ๔.๕ ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คือ มีร้อยละ ๙๙.๕ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีมากที่สุด คือ ร้อยละ ๓๙.๐ มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คือ ร้อยละ ๓๗.๕ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๖,๐๐๐ บาทขึ้นไปมากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๗.๐ ผู้ที่เลือกมารักษาเพราะมีความเชื่อมั่นศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาโรคของหมอพระมีมากที่สุด คือร้อยละ ๖๓.๕ ผู้ที่เลือกมาทำการรักษาเฉพาะกับหมอพระนี้แห่งเดียว มีร้อยละ ๓๐.๐ ผู้ที่มารักษาเพราะไปรักษาที่อื่นมาแล้วไม่หายมีร้อยละ ๓๓.๐ ผู้ที่เคยไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน มีร้อยละ ๒๗.๕ ทราบเรื่องเกี่ยวกับการรักษาโรคของหมอพระจากญาติหรือเพื่อนบ้านมากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๔.๐ และในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้มีผู้ที่เคยมารักษาแล้วร้อยละ ๑๖.๐

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่ม เลือกมารักษากับหมอพระ คือ ประสิทธิภาพในการรักษาได้ผลดี

ในส่วนบทบาทด้านอื่นๆ พบว่า บทบาทด้านสาธารณูปการและสาธารณสงเคราะห์ เป็นบทบาทที่หมอพระนี้มีมากที่สุด และเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และการที่หมอพระสามารถแสดงบทบาทได้เช่นนี้ เป็นเพราะว่า บทบาทในการรักษาสุขภาพและบทบาทด้านอื่นๆ ของหมอพระ กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชุมชนมีความสัมพันธ์และส่งเสริมสนับสนุนกัน

Copyright by Mahidol University

๕.๑.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวนกับการรักษาสุขภาพของพระครูฯ

จากการศึกษานี้พบว่า การเป็นหมอพระของพระสงฆ์กับคนในชุมชน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทั้งในด้านทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ในด้านเศรษฐกิจที่ไม่ดีของชุมชนเป็นเหตุให้พระสงฆ์กลายมาเป็นหมอพระ และพอเมื่อการเป็นหมอพระทำให้เศรษฐกิจของหมอพระดีขึ้นแล้ว หมอพระจึงมีความสามารถแสดงบทบาทด้านอื่นๆ ได้ดีขึ้นตามมา คือ บทบาทด้านการปกครอง ด้านการศึกษา ด้านการเผยแผ่ ด้านสาธารณูปการและสาธารณสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และด้านทำนุบำรุงสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหามลภาวะ ซึ่งส่งผลให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนตามมา คือ <u>ด้านเศรษฐกิจ</u> ในแง่ดี คือ มีการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ให้แก่ชาวบ้านในชุมชน คือ ชาวบ้านไม่ต้องช่วยสนับสนุนด้านการเงินในการสร้างและทำนุบำรุงถาวรวัตถุในวัด มีบริการการรักษาโรคที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยไว้ใช้ มีอาชีพเสริม เช่น เป็นเจ้าหน้าที่วัด และการทำการค้าขายในวัด เป็นต้น แต่อาจส่งผลแง่ลบได้บ้าง เช่น ทำให้จิตสำนึกในการเป็นเจ้าของถาวรวัตถุในวัดมีน้อยลง <u>ด้านสังคม</u> คือ วัดกลายสภาพเป็นแหล่งค้าขายด้วย วัดมีสถานที่ร่มรื่นสวยงาม เป็นสถานที่พักผ่อน เป็นสถานที่ทำบุญและทำทาน เช่น มาซื้ออาหารเลี้ยงปลา เป็นต้น ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือหมอพระมากขึ้น อันเป็นเหตุนำมาซึ่งความสมัครสมานสามัคคี ที่สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด แต่อาจส่งผลแง่ลบได้บ้าง เช่น การที่วัดทำกิจใดมักจะใช้การว่าจ้างชาวบ้าน ความเคยชินดังกล่าว จะทำให้เป็นสังคมแห่งการจ้าง ซึ่งจะเป็นเหตุทำให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันระหว่างวัดกับบ้านสูญหายไป ในส่วนของสังคมพระสงฆ์ ผลที่เกิดขึ้นในแง่ดี คือ การที่วัดมีฆราวาสมาเกี่ยวข้องอยู่ด้วย เป็นเหตุทำให้สามารถควบคุมไม่ให้พระภิกษุสามเณรในวัดมีพฤติกรรมที่เสื่อมเสียได้ส่วนหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกัน ก็เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระภิกษุสามเณรด้วย <u>ด้านวัฒนธรรม</u> คือ ทั้งการเป็นหมอพระของพระสงฆ์ และการที่หมอพระได้อนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไว้ ทำให้ชาวบ้านได้รู้จักได้ประพฤติปฏิบัติตาม ซึ่งจะเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด ในการส่งเสริมและอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีดังกล่าวไว้

Copyright by Mahidol University

๕.๑.๔ ความคิดเห็นของชาวบ้านน้ำวนและของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านความคิดเห็นของชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ส่งเสริม สนับสนุนและให้การยอมรับ และเห็นควรให้การเป็นหมอพระของพระสงฆ์มีอยู่ตลอดไป โดยให้เหตุผลว่า การที่พระสงฆ์เป็นหมอพระ มีแต่ส่งผลแง่ดีทั้งแก่สังคมของชาวบ้านในชุมชนและสังคมส่วนรวม และแสดงความคิดเห็นเสริมว่า ควรทำให้การรักษาของหมอพระถูกต้องตามกฎหมายและพัฒนาให้มีความเจริญยิ่งขึ้น เพื่อจะได้ส่งผลในด้านของการยอมรับของประชาชนให้มีเพิ่มขึ้น และให้เข้ากับสภาพของสังคมส่วนใหญ่ของประเทศ เช่น ให้การรักษาของหมอพระสามารถออกใบรับรองแพทย์ได้ เพื่อจะได้นำไปเบิกค่าใช้จ่ายกับต้นสังกัดที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ ในส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับของพระสงฆ์ที่เป็นพระสังฆาธิการในเขตพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ มีความคล้ายคลึงกับของชาวบ้าน ที่แตกต่างมีเพียงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่ง ที่แสดงความคิดเห็นว่า หมอพระควรเลือกรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกที่มีอาการไม่รุนแรง หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาเบื้องต้นจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน ซึ่งในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของการรักษาของหมอพระนี้ ก็เป็นไปในทำนองเช่นนี้อยู่แล้ว และให้ความเห็นเสริมอีกว่า เฉพาะโรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ คือ โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคอื่นๆ ที่มีอาการเรื้อรัง ที่การแพทย์สมัยแผนปัจจุบัน ยังไม่สามารถทำการบำบัดรักษาให้หายได้ เห็นด้วยเป็นอย่างมากที่ให้มีหมอพระเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระผู้ป่วยกลุ่มนี้ และอยากให้หมอพระเน้นทำการบำบัดโรคเช่นนี้ให้มากเป็นพิเศษด้วย เช่น สร้างสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพขึ้นในวัด เป็นต้น พร้อมทั้งเห็นว่า รัฐควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนในประเด็นนี้ด้วย

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน ถ้ากล่าวตามกฎระเบียบถือว่า พระสงฆ์ที่เป็นหมอพระผิดกฎระเบียบทั้งของฝ่ายอาณาจักรและศาสนจักร ในฝ่ายของอาณาจักร ถือว่า พระสงฆ์ไม่สามารถเป็นหมอได้ ตามพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๖๖ เพราะแม้แต่สิทธิ์ที่จะสอบเพื่อให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะก็ไม่มี แต่ในฝ่ายของศาสนจักร มีข้อน่าสังเกต คือ ตามหลักฐานในพระไตรปิฎก มีข้อมูลที่ส่งเสริมให้พระภิกษุต้องมีความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพ เช่น ให้พระภิกษุพยาบาลไข้กันยามเจ็บป่วย มีข้อมูลที่บอกถึงวิธีการรักษาสุขภาพ เช่น บอกว่า สมุนไพรต่างๆ ใช้บำบัดรักษาโรคอะไรได้บ้าง พระวินัยบัญญัติ ก็เปิดทางให้พระภิกษุที่มีความสามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ให้ทำการรักษาผู้ป่วยได้ คือ สามารถทำการรักษาผู้ป่วยต่างๆ ได้ เช่น อนุญาตให้รักษาให้แก่ญาติ และให้รักษาผู้ป่วยที่เข้ามาหาเพื่อขอให้รักษาให้ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

อีกทั้งพระวินัยที่บัญญัติห้ามไว้ ก็มีเนื้อความที่บ่งบอกว่า ห้ามให้ทำการรักษาเป็นอาชีพ เพราะถือเป็นการแสวงหาที่ไม่สมควร ซึ่งประเด็นนี้อาจสรุปได้ว่า ถ้าพระสงฆ์ไม่ทำการรักษาแบบยึดเป็นอาชีพ หรือกระทำไปเพียงเพื่อเป็นการอนุเคราะห์แก่ผู้ทุกข์ยาก ก็น่าจะไม่เป็นการผิดพระวินัยแต่อย่างใด

การดำรงตนเป็นหมอพระของพระสงฆ์นั้นมีมาตั้งแต่ในอดีต ไม่ว่าสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หมอพระก็ยังคงมีอยู่และมีบทบาทในการช่วยดูแลรักษาสุขภาพให้กับกลุ่มคนผู้มีความทุกข์ด้านการเจ็บไข้ได้ป่วย ตราบใดที่ความเจ็บไข้ได้ป่วย ยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาหลักของชนบท คือ โง่ (การศึกษาไม่ดี) จน (ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี) เจ็บ (ความเจ็บไข้ได้ป่วย) ยังคงเป็นหนึ่งในวัฏสงสารของชีวิตมนุษย์ คือ เกิด (ชาติ) แก่ (ชรา) เจ็บ (พยาธิ) ตาย (มรณะ) การเป็นหมอพระของพระสงฆ์ก็ยังคงจะต้องมีต่อไป เพราะการทำประโยชน์เกื้อกูลและอนุเคราะห์ชาวโลกเป็นแนวคิดหลักของพระสงฆ์ เป็นหน้าที่ที่พระสงฆ์กระทำสืบต่อกันมาเป็นเวลาช้านาน

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพฯ นี้แล้ว มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฝ่ายอาณาจักร ควรสอดส่องดูแลสถานที่ที่มีหมอพระเปิดทำการรักษาโรค โดยต้องเปิดใจให้กว้าง เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจที่แท้จริง และเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อที่จะได้แสวงหาวิธีปรับปรุงแก้ไข ในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความบกพร่องและส่งเสริมสนับสนุนในสิ่งที่ควรส่งเสริมสนับสนุน เช่น ให้รักษาได้เฉพาะโรคที่ไม่รุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เสนอวิธีปรุงและเก็บรักษายาที่ถูกต้อง และส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้สถานที่ของวัดที่เปิดทำการรักษาโรค ที่มีความเหมาะสมเป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เป็นต้น

๒) การที่พระภิกษุสวมบทบาทในการเป็นหมอ ย่อมสามารถสร้างความนิยมและความศรัทธาจากประชาชนได้เป็นอย่างดี ส่งผลทางเศรษฐกิจที่ดีแก่วัดและหมอพระเหล่านั้น ฝ่ายอาณาจักรที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพื่อป้องกันผู้ที่มุ่งแต่การแสวงหาผลประโยชน์ อันจะทำให้เกิดผลเสียเป็นอย่างมากแก่ผู้ป่วย กรณีที่มีการหลอกลวงหรือการปลอมปนยาเกิดขึ้น

๓) การแพทย์แผนโบราณเคยมีบทบาทเป็นอย่างมากในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น การแพทย์แผนปัจจุบัน จึงไม่ควรปิดกั้นโอกาสดังกล่าวของการแพทย์แผนโบราณ แต่ควร

Copyright by Mahidol University

ส่งเสริม สนับสนุน และให้การอบรมแก่หมอแผนโบราณ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชนให้ดีขึ้นสืบไป

๔) สำหรับฝ่ายศาสนจักร ควรมีการทบทวนกฎระเบียบ และมีมาตรการดำเนินงานเกี่ยวกับการเป็นหมอพระนี้อย่างจริงจัง เพื่อสร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นว่า ควรหรือไม่ควร หรือถ้าควร ควรทำได้แค่ไหน อย่างไร เพื่อจะได้เป็นประโยชน์แก่ฝ่ายปฏิบัติ คือ พระสงฆ์ที่เป็นหมอพระ และฝ่ายปกครองดูแล คือ พระสังฆาธิการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างความศรัทธา และความเลื่อมใส ให้เกิดขึ้นแก่สาธุชน และเพื่อความมีสุขภาพดีของคนทั่วไป

๕) ทั้งฝ่ายอาณาจักรและศาสนจักร ที่มีหน้าที่ปกครองดูแลและกำหนดนโยบาย ควรประสานงานกันและทำงานร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องหมอพระนี้ให้ถูกต้องเหมาะสมที่สุด เพื่อความเป็นประโยชน์และความสุขของสังคมไทยส่วนรวม

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรรม

กรมการแพทย์. (๒๕๓๗). สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมการศาสนา. (๒๕๒๖). พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ กฎระทรวง กฎมหาเถรสมาคมระเบียบและคำสั่งมหาเถรสมาคม. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.

_____. (๒๕๒๗). ประวัติการศึกษาของสงฆ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า. (๒๔๔๒). นวโกวาท. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

_____. (๒๕๒๐) วินัยมุข เล่ม ๒. (พิมพ์ครั้งที่ ๒๔). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๓๕). คืนสุขภาพแก่ประชาชน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เจียมพงษ์ วงศ์ธรรม. (๒๕๑๙). บทบาทของพระสงฆ์ไทยในการพัฒนาสังคม. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จำนงค์ ทองประเสริฐ และคนอื่นๆ. (๒๕๒๗). พระพุทธศาสนา ศาสนาประจำชาติไทย. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์.

ชุดา จิตพิทักษ์. (๒๕๒๘). สังคมวิทยาและวัฒนธรรมไทยสำหรับนักศึกษาพยาบาล. กรุงเทพ-มหานคร : สารมวลชน.

ณัฐญา ลิปีพันธ์. (๒๕๒๒). สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกกับการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์คณะสงคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เดวิด คอสลิง. (๒๕๒๖). หมอพระ : มิติใหม่ของพุทธศาสนาและสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และจริยา สุทธิสุคนธ์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๓). พฤติกรรมสุขภาพ. ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

Copyright by Mahidol University

ทวีศักดิ์ ญาณประทีป และคนอื่นๆ. (๒๕๓๔) พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๐). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ทิพย์สุดา เฉรทอง. (๒๕๓๕). การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน : กรณีเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทนัช ชาวนาทุ่ง. (๒๕๒๕). การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องการบำบัดโรคโดยใช้วิธีการทางศาสนาระหว่างผู้นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ : ศึกษาเฉพาะกรณีที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และคริสต์จักรใจสมาน. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นภาจรี นำเบญจพล. (๒๕๒๕). บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวกภิกขุอนุสรณ์ วัดน้ำวน ๒๕๒๘. (๒๕๒๘). นนทบุรี : โรงพิมพ์แสงอรุณ.

นวรัตน์ สุวรรณผ่อง. (๒๕๒๔). การศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่มีสำนักสมถวิปัสสนากรรมฐานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการแพทย์ฝ่ายจิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (๒๕๓๙). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง HEALTH BEHAVIORS สำหรับนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๓๙. นครปฐม : อัดสำเนา.

บุษกร งามจิตร. (๒๕๓๖). บทบาทของนักเวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชนิทัศน์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจา ยอดดำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (๒๕๒๓). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

พัทยา สายหู. (๒๕๑๖). ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิฆเนศ.

Copyright by Mahidol University

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา ในพระบรมราชูปถัมภ์ พุทธศักราช ๒๕๓๐ (เล่ม ๔, ๕, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๕, ๑๙, ๒๐, ๒๑, ๒๒ และ ๒๕). (๒๕๓๐). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕. (๒๕๓๕). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

พิศมัย ตั้งพูลสุข. (๒๕๒๒). การเปรียบเทียบบทบาทของภิกษุสงฆ์และพระสงฆ์คาทอลิกที่มีต่อชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิศวง ธรรมพันธา. (๒๕๒๓). สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

พุทธทาสภิกขุ. (๒๕๒๙). ตามรอยพระอรหันต์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงรุ้งการพิมพ์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ อัญชลี อินทนนท์ และธารา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๙). คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (๒๕๓๔). ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาโนช วามานนท์ และเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๗). ยาสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ราชวรมุนี, พระ (ป.อ. ปยุตฺโต). (๒๕๒๗). สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย. มูลนิธิโกมลคีมทอง.

_____. (๒๕๓๗). พุทธธรรม. (พิมพ์ครั้งที่ ๗). กรุงเทพมหานคร : นีลนาราการพิมพ์.

ราตรี มฤคทัต. (๒๕๓๐). การแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล. (ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ราตรี มฤคทัต และนายสมศักดิ์ วานิชรักษ์ ๕ เมษายน ๒๕๓๕).

รุ้งรังษี วิบูลชัย. (๒๕๓๘). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักคณา เกิดศิริ. (๒๕๓๘). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ่ายสังฆาราม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (๒๕๒๑). บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่เป็นหมอพระในด้านการบำบัดรักษาโรคแก่ชุมนุมชน. รายงานการวิจัย. ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร สีหาบุตร, พระ. (๒๕๓๗). บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคม : ศึกษากรณีพระธรรมมหาวีรานุวัตร วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (๒๕๒๒). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

สมชาย สุรชาตรี. (๒๕๓๐). บทบาทของพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (๒๕๒๐). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : แพร่พิทยา.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. (๒๕๒๘). พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สุพัตรา สุภาพ. (๒๕๒๙). สังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๐). การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร : เอช.เอน. สเตชันนารีและการพิมพ์.

เสม พริ้งพวงแก้ว. (๒๕๒๓). งานสุขภาพจิตในอดีตและปัจจุบัน. รายงานการสัมมนาระดับชาติ ว่าด้วยสุขภาพจิต. วันที่ ๑๗-๒๑ มีนาคม ๒๕๒๓. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๗). การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. (๒๕๓๙). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย, ๑ (๑), ๓๖.

เสาวภา พรสิริพงษ์ พรทิพย์ อุศุภรัตน์ และเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๓๙). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก.

Copyright by Mahidol University

เสาวลักษณ์ ขำนิล. (๒๕๑๙). บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนในหมู่บ้านวังไผ่ และหมู่บ้านอู่ตะเภา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองปทุมธานี. (๒๕๓๙). แบบ กชช. 2ค. อัดสำเนา.

สำนักงานศึกษาธิการอำเภอเมืองปทุมธานี. (๒๕๓๙). ข้อมูลสารสนเทศการศึกษา การศาสนา และการวัฒนธรรม ปีการศึกษา๒๕๓๙. อัดสำเนา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (๒๕๓๘). รายงานประจำปี ๒๕๓๘. อัดสำเนา.

ศรีรัตน์ หริรักษ์ และคนอื่นๆ. (๒๕๓๖). ของดีเมืองปทุม. กรุงเทพมหานคร : ฟิวเจอร์เพรส.

อรุณ รักธรรม. (๒๕๑๗). หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

อานนท์ อาภาภิรม. (๒๕๒๕). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามและแนวคำถาม

<u>คำชี้แจง</u> (แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น)

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และ ○ หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมข้อความลงใน ..... (ช่องว่าง)

๑. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ๑-๑๐ ปี ☐ ๑๑-๒๐ ปี

☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี

☐ ๔๑-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี

☐ ๖๑ ปีขึ้นไป

๓. สถานภาพ

☐ โสด ☐ มีครอบครัวแล้ว

๔. นับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์

☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๕. สถานที่อยู่ปัจจุบัน

☐ หมู่บ้านน้ำวน ☐ หมู่บ้านอื่นในจังหวัดปทุมธานี

☐ กรุงเทพมหานคร ☐ จังหวัดอื่นๆ (ระบุ) .....

Copyright by Mahidol University

๖. ภูมิลำเนาเดิม

☐ หมู่บ้านน้ำวน ☐ หมู่บ้านอื่นในจังหวัดปทุมธานี

☐ กรุงเทพมหานคร ☐ จังหวัดอื่นๆ (ระบุ) .....

๗. อาชีพ (ถ้ายังไม่มีอาชีพ ให้ใช้ของครอบครัว)

☐ รับราชการ ☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย ☐ กสิกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๘. การศึกษา

☐ ไม่รู้หนังสือ ☐ อ่านออกเขียนได้

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา

☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๙. รายได้โดยเฉลี่ย/เดือน (ถ้าตนเองยังไม่มีรายได้ ให้ใช้ของครอบครัวแทน)

☐ ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ☐ ๑,๐๐๑-๒,๐๐๐ บาท

☐ ๒,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาท ☐ ๓,๐๐๑-๔,๐๐๐ บาท

☐ ๔,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท ☐ ๕,๐๐๑-๖,๐๐๐ บาท

☐ ๖,๐๐๑ ขึ้นไป

๑๐. รู้จักวัดน้ำวนได้อย่างไร

☐ อยู่ในหมู่บ้านน้ำวน ☐ เคยอยู่ในหมู่บ้านน้ำวน

☐ อยู่ใกล้หมู่บ้านน้ำวน ☐ ทราบจากญาติ /เพื่อนบ้าน

☐ ทราบเองโดยบังเอิญ

☐ ทราบจากสื่อ ○ หนังสือพิมพ์ ○ วารสาร ○ วิทยุ ○ โทรทัศน์

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

Copyright by Mahidol University

๑๑. มารับการรักษาโรคที่วัดน้ำวน เพราะ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ เสียค่าใช้จ่ายน้อย ☐ ทดลองมารักษา

☐ ได้รับความสะดวกในการรักษา

☐ มีความเชื่อมั่นศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาโรคของพระครู ฯ

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๒. ไม่ไปรักษาโรคกับหมอแผนปัจจุบัน หรือเลิกรักษากับหมอแผนปัจจุบัน เพราะ (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

☐ ไม่มีเงินค่ารักษาพอ ☐ ไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา

☐ ไม่เชื่อว่าจะรักษาโรคที่เป็นให้หายได้ ☐ รักษาแล้วไม่หาย

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๓. โรคที่มารับการรักษาในครั้งนี้ คือ

☐ โรคเกี่ยวกับกระดูก ☐ โรคเกี่ยวกับเส้น หรือข้อ

☐ โรคเกี่ยวกับจิตใจ ☐ โรคเบาหวาน

☐ บาดแผล ☐ โรคอื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๔. โรคที่กำลังมารับการรักษานี้ มารักษาเป็นครั้งที่เท่าไร และใช้เวลาเท่าไร

☐ ครั้งแรก ☐ ครั้งที่ ๒ ใช้เวลา ..... วัน

☐ ครั้งที่ ๓ ใช้เวลา ..... วัน ☐ ครั้งที่ ๔ ใช้เวลา ..... วัน

☐ ครั้งที่ ๕ ใช้เวลา ..... วัน ☐ ครั้งที่ (ระบุ) ..... ใช้เวลา ..... วัน

๑๕. ผลของโรคที่กำลังมารักษานี้ เป็นอย่างไร (ถ้ามารักษาเป็นครั้งแรกไม่ต้องตอบ)

☐ อาการดีขึ้นเรื่อยๆ ☐ อาการคงเดิม แต่จิตใจดีขึ้น

☐ อาการคงเดิม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๖. คิดว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคที่มารับการรักษาในครั้งนี้ คือ

☐ อุบัติเหตุ ☐ เป็นเวรกรรม

☐ ถูกอำนาจลึกลับบันดาลให้เป็น ☐ เป็นความผิดปกติของร่างกาย

☐ เหตุอื่นๆ (โปรดระบุ) .....

Copyright by Mahidol University

๑๗. การรักษาโรคในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

☐ รักษาที่วัดนี้แห่งเดียว ☐ รักษาควบคู่กับหมอแผนโบราณที่อื่นด้วย

☐ รักษาควบคู่กับหมอแผนปัจจุบัน ☐ ไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันมาก่อนแล้ว

☐ เคยไปรับการรักษาจากหมอแผนโบราณที่อื่นมาก่อนแล้ว

๑๘. ปัจจุบัน โรคอะไรที่ท่านเป็นแล้ว มารับการรักษา หรือใช้ยารักษาของวัดน้ำวน <u>แห่งเดียว</u>
(ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

☐ ไม่มี ☐ โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ โรคเกี่ยวกับเส้น หรือข้อ ☐ บาดแผล

☐ โรคเกี่ยวกับจิตใจ ☐ โรคเบาหวาน

☐ โรคอื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๙. ค่ารักษาหรือค่าทำบุญตามศรัทธา ที่มารักษาโรคที่วัดน้ำวนแต่ละครั้ง ประมาณ

☐ ๕๐-๑๐๐ บาท ☐ ๑๐๑-๒๐๐ บาท

☐ ๒๐๑-๓๐๐ บาท ☐ ๓๐๑-๔๐๐ บาท

☐ ๔๐๑-๕๐๐ บาท ☐ (โปรดระบุ) ..... บาท

๒๐. ค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่มารักษาโรคที่วัดน้ำวนแต่ละครั้ง ประมาณ

☐ ๕๐-๑๐๐ บาท ☐ ๑๐๑-๒๐๐ บาท

☐ ๒๐๑-๓๐๐ บาท ☐ ๓๐๑-๔๐๐ บาท

☐ ๔๐๑-๕๐๐ บาท ☐ (โปรดระบุ) ..... บาท

๒๑. สิ่งที่ท่านประทับใจมากที่สุดในการมารับการรักษาที่วัดน้ำวน (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

☐ วิธีการรักษา ☐ ประสิทธิภาพในการรักษา

☐ คาถา อาคม พิธีทางไสยศาสตร์ ☐ ได้ทั้งการรักษาโรคและได้ทำบุญด้วย

☐ คุณธรรมคำสอนคำแนะนำของหลวงพ่อ

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

Copyright by Mahidol University

๒๒. ตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน เคยมารับการรักษาโรคที่วัดน้ำวนกี่หน

☐ หนแรก ☐ ๒ หน
☐ ๓ หน ☐ ๔ หน
☐ ๕ หน ☐ (โปรดระบุ) ..... หน

(ถ้ามารับการรักษาเป็นหนแรก ให้ข้ามไปข้อ ๒๕)

๒๓. โรคที่เคยมารับการรักษาที่วัดน้ำวน มีผลเป็นอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

ก. โรคเกี่ยวกับกระดูก
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

ข. โรคเกี่ยวกับเส้น หรือข้อ
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

ค. โรคเกี่ยวกับจิตใจ
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

ง. โรคเบาหวาน
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

จ. บาดแผล
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

ฉ. โรคอื่นๆ (ระบุ)_____ _____
☐ หายขาด
☐ อาการดีขึ้น
☐ ไม่หายแต่จิตใจดีขึ้น
☐ ไม่หาย

๒๔. โรคที่เคยมารักษา ใช้เวลาเท่าไร

☐ โรคเกี่ยวกับกระดูก ใช้เวลา ..... วัน ☐ โรคเกี่ยวกับเส้นหรือข้อ ใช้เวลา .....วัน
☐ โรคเกี่ยวกับจิตใจ ใช้เวลา ..... วัน ☐ โรคเบาหวาน ใช้เวลา ..... วัน
☐ บาดแผล ใช้เวลา ..... วัน ☐ โรค ..... ใช้เวลา.....วัน

Copyright by Mahidol University

๒๕. ความคิดเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ขออนุโมทนาขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความช่วยเหลือ

.....

(พระมหาธานี นันทวิสาร)

นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล

วัดบางขวาง จ. นนทบุรี

Copyright by Mahidol University

แนวคำถามเกี่ยวกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของหมู่บ้านน้ำวน

๑. หมู่บ้านนี้ตั้งขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ ? ทำไมจึงมาตั้งที่นี่ ? ใครบ้างเป็นผู้นำในการก่อตั้ง ? สภาพทางภูมิศาสตร์เป็นอย่างไร ? พื้นที่ ที่ตั้ง ขนาด และอาณาเขต เป็นอย่างไร ?

๒. การคมนาคมในหมู่บ้านมีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ? ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะภูมิอากาศ เป็นอย่างไร ?

๓. สภาพทางเศรษฐกิจมีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ?

๔. การประกอบอาชีพของชาวบ้านมีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ?

๕. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ใครเป็นผู้นำของหมู่บ้านบ้าง ? ทำไมจึงได้เป็น ? มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ?

๖. เคยมีเหตุการณ์สำคัญอะไรบ้างเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ? เกิดขึ้นเมื่อไร ? มีผลเป็นอย่างไรบ้าง ?

๗. จำนวนประชากรในหมู่บ้านมีประวัติความเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไรบ้าง ?

๘. การศึกษาของชาวบ้านมีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ?

๙. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ลักษณะและขนาดครอบครัวของชาวบ้าน เป็นอย่างไรบ้าง ?

๑๐. ชาวบ้านมีความเชื่ออย่างไรบ้าง (ผี/ พุทธ) และมีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ?

๑๑. ชาวบ้านนับถือศาสนาอะไรบ้าง ?

๑๒. วัฒนธรรมประเพณีของหมู่บ้านมีอะไรบ้าง ? ประเพณีอะไรบ้างที่ปฏิบัติร่วมกัน ? ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ?

๑๓. ในหมู่บ้านนี้มีพิธีปฏิบัติในงานเหล่านี้อย่างไรบ้างและนิยมทำในช่วงเวลาใด คือการแต่งงาน ? การเกิด ? การบวช ? การทำบุญต่างๆ ?

๑๔. ในหมู่บ้านเคยมีเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคละบาดหรือไม่ ? ถ้ามี มีการป้องกันรักษากันอย่างไรบ้าง ?

๑๕. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยชาวบ้านมีวิธีบำบัดรักษาอย่างไรบ้าง ?

๑๖. ประวัติความเป็นมาของวัดในหมู่บ้านมีความเป็นมาอย่างไร ? สร้างขึ้นเมื่อไหร่ ? ใครเป็นผู้นำในการก่อสร้าง ? ทำไมจึงสร้าง ? ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันวัดมีบทบาทอย่างไรบ้าง ?

๑๗. วัดมีรายได้ประจำหรือไม่ ? ถ้ามี มีประมาณเท่าไร ? ถาวรวัตถุแต่ละชนิดมีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ? การเดินทางไปวัดน้ำวนมีอย่างไรบ้าง ?

๑๘. วัดมีงานประเพณีประจำอะไรบ้าง ? มีพิธีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ?

Copyright by Mahidol University

แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทด้านการรักษาสุขภาพของพระครูฯ

๑. ประวัติ ภูมิหลัง ความเป็นมาของท่านมีอย่างไรบ้าง ? ครอบครัว ? อาชีพ ? การศึกษา ? ฐานะทางเศรษฐกิจ ? ฐานะทางสังคม ? ญาติพี่น้องมีเท่าไร ? อยู่ที่ไหนบ้าง ? (ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน)

๒. อะไรเป็นมูลเหตุให้คิดเป็นหมอ ? เริ่มเรียนเป็นหมอมาตั้งแต่เมื่อไร ? ขั้นตอน/วิธีการของการเรียนรู้การเป็นหมอมีอย่างไรบ้าง ? เรียนจากที่ใดและกับใครบ้าง ?

๓. คุณสมบัติของหมอมีอย่างไรบ้าง ? ใครเป็นผู้กำหนด ?

๔. เริ่มรักษาโรคมาตั้งแต่เมื่อไร ? มีการปฏิบัติงานเป็นลำดับมาอย่างไรบ้าง ? รักษาใครมาบ้าง ? มีผลเป็นอย่างไร ?

๕. วิธีการขั้นตอนการถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ผู้อื่นและผู้ช่วยหมอ มีอย่างไรบ้าง ?

๖. ผู้ที่จะได้รับการถ่ายทอดต้องปฏิบัติหรือต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง ?

๗. รักษาโรคอะไรได้บ้าง ? โรคอะไรที่เริ่มรักษามาตั้งแต่ต้น ? โรคอะไรมีความถนัดในการรักษามากที่สุด ?

๘. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันส่วนมากใครคือผู้มารักษา? และมารักษาโรคอะไรมากที่สุด ?

๙. ประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความพอใจและไม่พอใจในการรักษาครั้งใดมากที่สุด ? เพราะอะไร ?

๑๐. โรคแต่ละชนิดเกิดขึ้นเพราะอะไร ? รู้ได้อย่างไร ? โรคที่รักษาหาย-ไม่หายเป็นเพราะอะไร ?

๑๑. ขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคแต่ละชนิดมีอย่างไรบ้าง ?

๑๒. "การปรุงยามีความเป็นมาอย่างไรบ้าง ? มีการปรุงเองหรือไม่ ? ถ้ามี ยาชนิดนั้นปรุงอย่างไร ? ทำไมจึงต้องปรุงอย่างนั้น ? ตัวยาสำคัญของยาขนานนั้นๆ คืออะไร ? เพราะอะไร ?

๑๓. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน การปรุงยาแต่ละชนิดต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณเท่าไร ? ค่าใช้จ่ายในการปรุงยาโดยรวมแต่ละเดือนประมาณเท่าไร ?

๑๔. ระหว่างการรักษาแต่ละโรคมีข้อห้ามและข้อต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง ? เพราะเหตุใด ?

๑๕. รายรับแต่ละวัน/เดือน ประมาณเท่าไร ? หากมีการขาดหรือเหลือมีวิธีปฏิบัติอย่างไร ?

๑๖. มีการบันทึกการถ่ายทอดวิชาความรู้ไว้อย่างไรบ้าง ? คิดว่าระบบการรักษาพยาบาลเช่นนี้ในอนาคตจะเป็นอย่างไร ?

Copyright by Mahidol University

แนวคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ฯ และชาวบ้านทั่วไป

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

.....

๑. ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารในการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ

- มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการรักษาโรคของพระครูฯ คือความรู้เกี่ยวกับโรคที่รักษา ? วิธีการรักษา ? ผลการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง ?

๒. ประเด็นเกี่ยวกับความนิยมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ

- ผู้ป่วยที่มารักษาคือใครบ้าง ? โรคอะไรบ้าง ? ความนิยมในอดีต - ปัจจุบันเป็นอย่างไร ?

๓. ประเด็นเกี่ยวกับการยอมรับในการบำบัดรักษาโรคของพระครู

- ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการรักษาโรคของพระครูฯ กับพระครู/ชาวบ้าน/ผู้อื่นอย่างไรบ้างหรือไม่? อย่างไร?
- เคยไปรับการรักษาจากพระครูฯ หรือไม่ ? เพราะอะไร ? ถ้าเคยผลการรักษาเป็นอย่างไร ? เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้างที่ไปหรือไม่ไปรักษากับพระครูฯ ? เพราะอะไร ?
- เคยได้รับคำชี้แจงใดๆ จากพระครูหรือไม่ ? อย่างไร ?

๔. ประเด็นเกี่ยวกับผลดีผลเสียในการเป็นหมอของพระครูฯ

- การที่พระครูฯ เป็นหมอมีผลดีหรือเสียอย่างไร ? เพราะอะไร ?
- อยากให้พระสงฆ์ทั่วไปแสดงบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง ? ทราบหรือไม่ว่าพระครูฯ ได้ทำประโยชน์ด้านอื่นๆ อะไรบ้าง ? อยากให้ท่านเพิ่มหรือลดส่วนใด ?
- เคยได้รับคำแนะนำสั่งสอนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพหรือในเรื่องอื่นๆ จากพระครูฯ หรือไม่ ? อย่างไร ?

๕. ประเด็นเกี่ยวกับข้อดีและด้อยของระบบการบำบัดรักษาโรคของพระครูฯ

- การรักษาโรคแบบแผนโบราณมีข้อดีข้อด้อยอย่างไรบ้าง ? เพราะอะไร ?
- การรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันมีข้อดีข้อด้อยอย่างไรบ้าง ? เพราะอะไร ?

๖. ประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อหมู่บ้านน้ำวน

- หมู่บ้านน้ำวนได้รับผลดี-ผลเสียอะไรบ้าง จากการรักษาโรคของพระครูฯ ?

๗. ประเด็นเกี่ยวกับอนาคตของการแพทย์วัดน้ำวน

- คิดว่าในอนาคตการรักษาโรคของวัดน้ำวนนี้จะเป็นอย่างไร ? และเห็นว่าควรจะให้เป็นอย่างไร ?

Copyright by Mahidol University

แนวคำถามผู้ป่วยกรณีศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย

---

๑. เคยมารักษากับพระครูฯ หรือไม่ ? ถ้าเคย รักษาโรคอะไรบ้าง ? โรคอะไรบ้างที่หาย-ไม่หาย ? หรือมีอาการเป็นอย่างไร ?

๒. มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างกับการเป็นหมอของพระครูฯ ดีหรือไม่ ? เพราะอะไร ?

๓. เวลาป่วยเป็นโรคอะไร จึงไป/ไม่ไปรักษากับพระครูฯ ? เพราะเหตุใด ?

๔. มีความเชื่อถือในยา และวิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ของท่านอย่างไร ? เพราะอะไร ?

๕. เคยได้รับคำแนะนำสั่งสอนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ หรือไม่อย่างไร ? ถ้ามีประทับใจคำใดมากที่สุด ?

๖. คิดว่าโรคแต่ละชนิดเกิดขึ้นจากอะไร ? อะไรเป็นสาเหตุของโรค ?

๗. ทราบบ้างไหมว่าพระครูฯ รักษาโรคอะไรได้บ้าง ? มีใครบ้างที่มารักษา ? มีผลเป็นอย่างไรบ้าง ?

๘. ถ้าเป็นคนธรรมดาทำการรักษาแบบนี้จะไปรักษาหรือไม่ ? เพราะอะไร ?

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

รายชื่อสมุนไพร และสรรพคุณ

น้ำมันมะพร้าว

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cocos nucifera linn.*

ชื่อวงศ์ Palmal.

ชื่ออื่นๆ หมากอูน หมากอู๋น มะพร้าว (ทั่วไป) คอส่า (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) พร้าว (ภาคใต้) ดง (ชอง - กาญจนบุรี) เฮ็ดดุง (เพชรบุรี) เอี่ยวจี้ (จีน)

ลักษณะทั่วไป

ต้น เป็นพรรณไม้ยืนต้นที่มีลำต้นสูงชะลูด จะไม่แตกกิ่งก้านสาขา ขนาดของลำต้นมีความสูงประมาณ ๒๐ - ๓๐ เมตร

ใบ ลักษณะของใบออกเป็นใบรวม มีใบย่อยเรียงสลับกันเป็นรูปขนนก ใบรวมก้านหนึ่งยาวประมาณ ๓-๗ เมตร กว้างประมาณ ๑-๑.๔ เมตร ใบย่อยมีลักษณะเป็นแผ่นแคบยาว ปลายใบแหลม พื้นผิวเรียบเป็นมัน มีสีเขียวแก่ ขนาดของใบยาวประมาณ ๒ - ๓ ฟุต กว้างประมาณ ๑ - ๒.๕ นิ้ว

ดอก ดอกออกเป็นช่อ ออกตามบริเวณกาบที่หุ้ม ดอกย่อยมีลักษณะเป็นดอกขนาดเล็ก ดอกหนึ่งมีกลีบดอกประมาณ ๖ กลีบ ในช่อหนึ่งๆ มีทั้งดอกตัวผู้และตัวเมีย ดอกตัวผู้จะอยู่ปลายและดอกตัวเมียจะอยู่บริเวณโคนช่อดอก

ผล ผลมีลักษณะเป็นรูปทรงกลมหรือรูปรี มีขนาดยาวประมาณ ๘ - ๑๔ นิ้ว เส้นผ่าศูนย์กลางยาวประมาณ ๘ - ๙.๕ นิ้ว เปลือกนอกเรียบเกลี้ยง ผลอ่อนมีสีเขียว เมื่อผลแก่จะมีสีน้ำตาล เปลือกชั้นกลางเป็นเส้นใยนุ่ม ชั้นในจะแข็งเป็นกะลา ชั้นต่อไปเป็นเนื้อผลมีสีขาวนุ่ม และภายในมีน้ำใส มีรสจืดหรือบางทีก็จะมีรสหวาน

การขยายพันธุ์ มะพร้าวเป็นพรรณไม้ที่ปลูกขึ้นได้ดีในดินปนทราย มีการขยายพันธุ์ด้วยการเพาะผล

ส่วนที่ใช้ เปลือกต้น เปลือกผล เนื้อ น้ำมะพร้าว น้ำมัน กะลา ดอก ราก

Copyright by Mahidol University

สรรพคุณ

<u>เปลือกต้น</u> ใช้เปลือกต้นที่สด นำมาเผาไฟให้เป็นเถ้าแปรงสีฟัน แก้เจ็บปวดฟัน และใช้ทาแก้หืด เป็นต้น

<u>เปลือกผล</u> ใช้เปลือกผลแก่ที่แห้งแล้ว นำมาเป็นยาแก้อาเจียน แก้โรคกระเพาะ และใช้ในการห้ามเลือด แก้ปวดเลือดกำเดาไหล เป็นต้น

<u>เนื้อมะพร้าว</u> ใช้เนื้อมะพร้าวสดหรือแห้ง นำมาขูดให้เป็นฝอยใส่น้ำ แล้วเคี่ยวเอาน้ำมันใช้กินเป็นยาบำรุงกำลัง ขับปัสสาวะ ขับพยาธิ แก้ไข้ แก้กระหายน้ำ เป็นต้น

<u>น้ำมะพร้าว</u> ใช้น้ำมะพร้าวสดประมาณ ๑ - ๒ ลูก กินเป็นยาระบาย แก้ท้องเสีย ขับปัสสาวะ แก้พิษ แก้กระหายน้ำ แก้นิ่ว แก้อาเจียนเป็นโลหิตและบวมน้ำ เป็นต้น

<u>น้ำมัน</u> น้ำมันที่ได้จากเนื้อหรือกะลา ใช้กินเป็นยาบำรุงกำลัง หรือใช้ทาเป็นยาแก้กลากเกลื้อน แก้โรคผิวหนังต่างๆ ทาแผลน้ำร้อนลวก และใช้ทาผิวหนังที่แตกเป็นขุย นอกจากนี้ยังใช้เป็นน้ำมันทาผมได้อีกด้วย

<u>กะลา</u> ใช้กะลามะพร้าวแห้ง นำมาเผาไฟเป็นถ่านดำแล้วนำมาบดให้เป็นผงละเอียด ผสมน้ำกินวันละ ๓ - ๔ ครั้งๆ ละ ๐.๕ - ๑ ช้อนชา กินเป็นยาแก้ท้องเสีย แก้ปวดกระดูกและเอ็น เป็นต้น

<u>ดอก</u> ใช้ดอกสดอ่อน นำมาต้มเอาน้ำกินเป็นยาแก้เจ็บปาก เจ็บคอ แก้ท้องเสีย เป็นต้น

<u>ราก</u> ใช้รากสด มาต้มกินเป็นยาแก้ท้องเสีย ขับปัสสาวะ หรือเอาน้ำอมหรือบ้วนแก้เจ็บปากเจ็บคอ

ไพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber cassumunar Roxb.*

ชื่อวงศ์ Zingiberaceae.

ชื่ออื่นๆ ปูเลย (ภาคเหนือ) พันเลย (เขมร)

ลักษณะทั่วไป ไพลเป็นพืชที่มีเหง้า เนื้อในของเหง้าสีเหลือง กลิ่นหอม ใบเล็กยาว ๒๐ - ๓๐ เซนติเมตร กว้าง ๒ - ๘ เซนติเมตร ดอกออกรวมกันเป็นช่อ ก้านดอกแทงจากเหง้าใต้ดินโดยตรง ดอกมีสีขาวนวล ผลค่อนข้างกลม มีขนาดเล็ก ประกอบด้วยเมล็ดจำนวนมาก ไพลเป็นไม้ล้มลุกที่มีอายุยืนอยู่ได้หลายปี เมื่อถึงฤดูแล้งจะโทรมไปพักหนึ่ง ต่อเมื่อฝนเริ่มตกจึงงอก

Copyright by Mahidol University

เป็นต้นขึ้นมาใหม่ โดยมากมักปลูกไว้ใช้ในการประกอบยา

สรรพคุณ ใบ แก้ครั่นเนื้อตัว แก้เมื่อย

ดอก กระจายเลือดอันเป็นลิ่มเป็นก้อนอยู่

ราก แก้เลือดกำเดาออกทางจมูก แก้อาเจียนโลหิต

เหง้า แก้ท้องผูก แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้จุกเสียด แก้บิด แก้ปวดท้อง ขับฟองโลหิต บีบมดลูก แก้ปวดบวมเคล็ดยอก ใช้โขลกพอกบาดแผลเป็นยาสมานแผลดีมาก

น้ำมันไพล น้ำมันสกัดจากเหง้าไพล ได้รับการพิสูจน์ทางยาแก้ปวดบวม นอกจากนี้จากการทดลองทางวิทยาศาสตร์พบว่า เมื่อนำเหง้าไพลมากลั่นด้วยไอน้ำจะให้น้ำมันไพล เป็นน้ำมันหอมระเหยสีเหลืองอ่อน สารสำคัญที่พบคือ tertiary alcohol terpinen-4-ol ซึ่งมีสรรพคุณที่ช่วยลดอาการอักเสบ

พลู

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper betle Linn.*

ชื่อวงศ์ Piperaceae.

ชื่ออื่นๆ เปล้าอ้วน ซีแก๊ะ (มลายู-นราธิวาส) พลูจีน (ภาคกลาง)

ลักษณะทั่วไป พลูเป็นไม้เลื้อย มีข้อและปล้องชัดเจน ใบเดี่ยวติดกับลำต้นแบบสลับ คล้ายใบโพธิ์ ปลายแหลม หน้าใบมัน ดอกออกรวมกันเป็นช่อแน่น ปลูกแถวจังหวัดแถบภาคกลางและภาคอีสาน

สรรพคุณ ใบสด ใบพลูมีน้ำมันหอมระเหย มีสารออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อโรค ทำให้ปลายประสาทชา แก้อาการคันได้

มะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus indica Linn.*

ชื่อวงศ์ Leguminosae

ชื่ออื่นๆ มะขามไทย (ภาคกลาง) ขาม (ภาคใต้) ตะลูบ (นครราชสีมา) ม่วงโคล้ง (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) อำเปียล (เขมร-สุรินทร์)

ลักษณะทั่วไป มะขามเป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่เปลือกต้นหนาขรุขระ ใบประกอบด้วยใบย่อยเรียงกัน ๑๐ - ๑๕ คู่ บนก้านกลางใบ ดอกเล็กสีเหลืองส้ม มีจุด

Copyright by Mahidol University

ประสีแดง ออกเป็นช่อ ฝักมีเปลือกค่อนข้างแข็ง แต่บางและเปราะ เนื้อในมีทั้งชนิดเปรี้ยวและชนิดหวาน เมล็ดแก่สีน้ำตาลไหม้

สรรพคุณ <u>เนื้อฝักแก่</u> รสเปรี้ยวเป็นยาระบาย ขับเสมหะ มีฤทธิ์ระบายลดความร้อนของร่างกาย ลดการกระหายน้ำ

<u>เนื้อในเมล็ด</u> ใช้ขับพยาธิเส้นด้ายในเด็ก

<u>เปลือกของเมล็ด</u> มีรสฝาด ใช้กินเป็นยาแก้ท้องร่วง และแก้อาเจียนได้

<u>ใบแก่</u> ต้มน้ำอาบหลังคลอด ใช้อบไอน้ำทำให้ผิวหนังสะอาด ปรุงยาแก้ไอ แก้โรคบิด ขับเสมหะในลำไส้

การะบูน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cinnamomum camphora (L.) Presl,} Syn. Camphora offieinarum Nees. Cinnamomum zeylanicum Linn.*

ชื่อวงศ์ Lauraceae

ชื่ออื่นๆ การบูร อบเชยญวน

ลักษณะทั่วไป -

สรรพคุณ <u>เนื้อไม้</u> รับประทานเป็นยาบำรุงธาตุ แก้ปวดท้อง จุกเสียด ธาตุพิการ ขับลมในสลำไส้ แก้ไอ ขับเสมหะ ขับน้ำเหลือง ขับเหงื่อ แก้ท้องร่วง ใช้เป็นยาทาเพื่อถอนพิษอักเสบเรื้อรัง

<u>เนื้อไม้นำมากลั่น</u> จะได้การบูน (Camphor) ใช้แก้เคล็ดบวม ขัดยอก แพลง แก้พิษแมลงต่อย และแก้โรคผิวหนังเรื้อรัง

ขมิ้น

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma longa Linn., Syn. Curcuma domestica Val.*

ชื่อวงศ์ Zingiberaceae

ชื่ออื่นๆ ขมิ้นชัน ขมิ้นแดง ขมิ้นทอง (ว่านทองคำ) ขมิ้นหัว ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก ขมิ้นหยอก ขมิ้นป่า ขมิ้น หมิ้น

ลักษณะทั่วไป เป็นพืชที่มีเหง้า เนื้อในของเหง้าสีเหลือง ลักษณะโดยทั่วๆ ไปคล้ายกับไพล

สรรพคุณ <u>เหง้าสดหรือแห้ง</u> ใช้รักษาแผลในลำไส้ เจริญอาหาร ขับลม คลายกล้ามเนื้อเรียบในลำไส้ที่เกร็งตัว บรรเทาอาการวิงเวียน ไม่สบาย มีฤทธิ

Copyright by Mahidol University

ต้านวัณโรค ระงับเชื้อ รักษาโรคผิวหนัง ดมแก้หวัด ผื่นคัน เป็นยาบำรุง รักษาเกลื้อน ระงับอาการชัก ขับปัสสาวะ ลดไข้ ฆ่าเชื้อพยาธิ ป้องกันโรคหนองในอาการฟกช้ำ รักษาแผลสด แก้ท้องขึ้น บรรเทาอาการท้องขึ้น ทำให้ผายลม รักษาไข้ผอมเหลือง ไข้ท้องมาน รักษาพิษเสมหะและโลหิต ใช้เป็นยาขัดฟัน รักษาแผล ในกระเพาะอาหาร รักษาฟัน แก้หญิงที่ตกโลหิต รักษาโลหิตออกทางทวารหนักและเบา

นอกจากจะใช้เดี่ยวๆ แล้วขมิ้นยังเป็นส่วนผสมของตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคต่างๆ คือเหง้า จะมีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าว ใช้เป็นยาสมานแผลสดและแผลถลอก หรือใช้ผสมกับยานวดเพื่อคลายเส้น ยาคุมธาตุ รักษาเคล็ดขัดยอก รักษาชันนะตุในเด็ก บรรเทาอาการปวดฟันและเหงือกบวม รักษาเคล็ดขัดยอกหรือน้ำกัดเท้า

ใบ ใช้ผสมกับยานวดเพื่อคลายเส้น ใช้ผสมทำเป็นยาอายุวัฒนะ รักษามะเร็ง ริดสีดวงทวาร ปวดมวน รักษาซางและฝีดาษ ฝีดาษ และชักอาการไข้ รักษาผมที่หงอก ผมร่วง ผมคัน รักษามุตกิต ท้องอืด ท้องเฟ้อ รักษาแผล โรคผิวหนังผื่นคัน บำรุงผิว รักษาอาการท้องเดิน ปวดท้อง ธาตุพิการ อุจจาระเป็นมูลโลหิต ลดอาการบวม รักษาไข้ปวดหัวตัวร้อน สารพัดไข้ ปวดศีรษะ รักษากาฬ รักษาพิษสำแดง ของแสลง รักษาฝีบิดตานซาง ถ่ายท้อง ท้องเดิน ท้องร่วง ลดการขับปัสสาวะ โลหิตเน่า ขับน้ำคาวปลา รักษาตานขโมย แมงเดียน กินรากผม เหา รังแค กษัย บำรุงโลหิต เจริญอาหาร

ผสมกับยาต้มห้ามโลหิตจากทวารทั้ง ๙ หรืออาเจียนเป็นโลหิต

ผสมยารักษาโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย บำรุงน้ำนมเป็นฝ่าโรคหนองในเบาขัดรักษาอาการลมวิงเวียน โรคปวดในข้อ โรคเหน็บชา คลื่นเหียนจุกเสียดและลมขึ้นเบื้องสูง โรคประสาท ผสมยาทาฝี รักษาแผลเรื้อรังเน่าร้าย ผอมแห้ง อยู่ไฟไม่ได้ โรคกุฏฐัง ทำน้ำนมสตรีให้บริสุทธิ์ ขับปัสสาวะในสตรี รักษาอาการปวดบวม ท้องขึ้น ลงท้อง อันเกิดจากวาโยธาตุกำเริบ

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค

รูปภาพประกอบ

ภาพที่ ๑ พระครูจันทคุณวัฒน์ (อำภา จนฺทภาโร) หมอพระวัดน้ำวน

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๒ ป้ายวัด

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๓ กุฏิที่พักพระภิกษุสามเณร

ภาพที่ ๔ เครื่องเซ่นบูชาครูในวันไหว้ครู

ภาพที่ ๕ พระครูฯ ทำพิธีครอบครูให้ศิษย์

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๖ ลาดบูชาครู

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๗ ผู้ป่วยขณะนั่งรอการรักษาโรค

ภาพที่ ๘ ยาหม้อที่บรรจุไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๙ เหง้าไพล สมุนไพรหลักที่ใช้ปรุงน้ำมันมนต์

ภาพที่ ๑๐ ไพลที่ต้มแล้ว เพื่อเตรียมไว้ปรุง (เคี่ยว) น้ำมันมนต์

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๑๑ เจ้าหน้าที่กำลังปรุง (เคี่ยว) น้ำมันมนต์

ภาพที่ ๑๒ เจ้าหน้าที่ขายอาหารปลา

ภาพที่ ๑๓ ผู้ป่วยและคนทั่วไปกำลังให้อาหารปลา บริเวณเชื่อนริมแม่น้ำเจ้าพระยา หน้าวัด

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๑๔ บริเวณลานวัด

ภาพที่ ๑๕ ร้านค้าที่ตั้งภายในวัด

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๑๖ ลักษณะที่อยู่อาศัยของชาวบ้านแถบริมแม่น้ำเจ้าพระยา

Copyright by Mahidol University

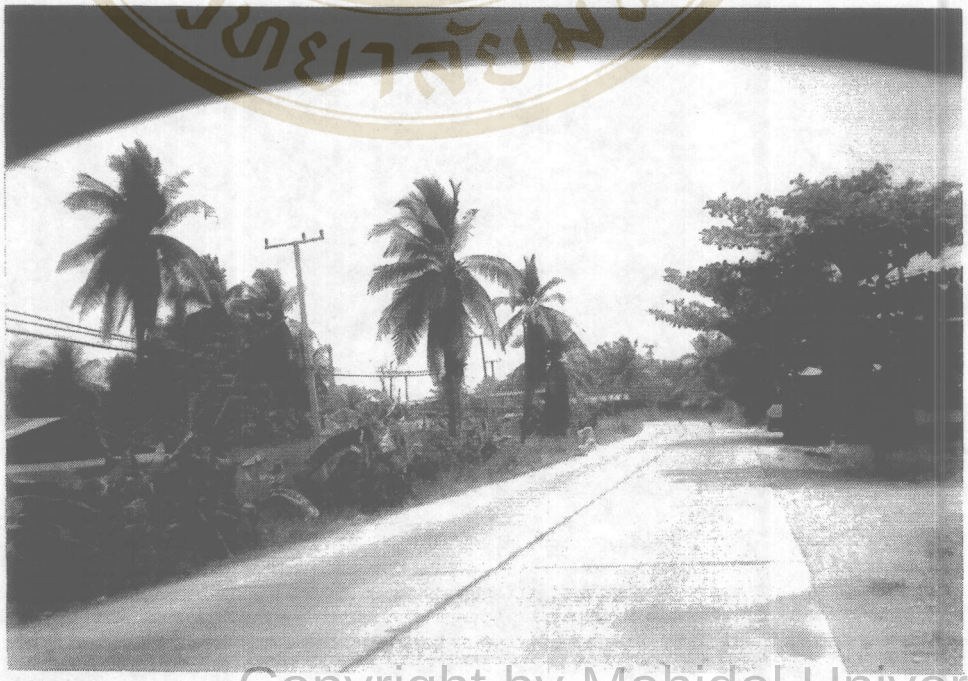
ภาพที่ ๑๗ ลักษณะที่อยู่อาศัยของชาวบ้านแถบบ้านขัดสรร

ภาพที่ ๑๘ พื้นที่นาข้าวในหมู่บ้าน

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๑๙ บ่อน้ำที่ใช้ทำน้ำประปาหมู่บ้าน แถบบ้านจัดสรร

ภาพที่ ๒๐ ถนนกรุงเทพฯ-ปทุมธานี (สายนอก) บริเวณหน้าบ้านขัดสรร



Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๒๑ ถนนนิเทศสัมพันธ์ (สายใน) บริเวณหน้าหมู่บ้าน แถบริมแม่น้ำเจ้าพระยา

ภาพที่ ๒๒ ทางเดินภายในหมู่บ้าน แถบริมแม่น้ำเจ้าพระยา

Copyright by Mahidol University

ภาพที่ ๒๓ ทางเดิน (ซอย) ภายในหมู่บ้าน แถบบ้านจัดสรร

ภาคผนวก ง

เอกสารประกอบยา

น้ำมันมนต์สมุนไพร

สรรพคุณ

รักษากระดูกที่แตกหรือหัก แก้อัมพาต แก้ปวดตามข้อ ตามสันหลัง และบั้นเอว เส้นเอ็นตึง แก้แผลไฟไหม้ น้ำร้อนรวก แก้เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ บวม และใช้ใส่แผลสดได้ ใช้ทาบริเวณที่เป็นวันละ 2 - 3 ครั้ง

โทร. 5816942, 5815840

วิธีใช้ลูกประคบ

ใส่น้ำครึ่งหม้อดิน ต้มให้เดือดบนเตา วางลูกประคบที่ปากหม้อ

ใช้ประคบในบริเวณที่ฟกช้ำ หรือที่เจ็บ-ปวด

วันละ ๒ เวลา เช้า - เย็น ครั้งละประมาณ ๓๐ นาที

โดยใช้สับเปลี่ยนกัน ๒ ลูกพร้อมกัน ใช้ได้ ๗ วัน

หมายเหตุ ก่อนใช้ต้องแตะที่ฝ่ามือก่อน เพื่อกำหนดรู้ความร้อน

Copyright by Mahidol University

ยาหม้อ

วิธีต้มยาหม้อ

ใส่น้ำครึ่งหม้อยาต้มให้เดือดประมาณ ๒๐ นาที ต้มวันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น เติมน้ำวันละ ๑ ครั้ง รับประทานวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละครึ่งแก้วน้ำดื่ม รับประทาน เช้า เย็น ก่อนอาหาร รับประทานได้ ๗ วัน

ของห้ามมี หน่อไม้ ข้าวเหนียว ขี้เหล็ก สุราทุกชนิด ไข่ กุ้ง เนื้อ ของทะเลทุกชนิด

หมายเหตุ ให้นำสลากนี้มาด้วยทุกครั้ง เมื่อจะมารับยาใหม่

ยาหม้อ

วิธีต้มยาหม้อ

ใส่น้ำครึ่งหม้อยาต้มให้เดือดประมาณ ๓๐ นาที ต้มวันละ ๒ ครั้ง เช้า - เย็น เติมน้ำวันละ ๑ ครั้ง รับประทานวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละครึ่งแก้วน้ำดื่ม รับประทาน เช้า - เย็น ก่อนอาหาร รับประทานได้ ๑๒ วัน ยาหม้อเป็นยาระบาย ของห้ามมี หน่อไม้ ข้าเหนียว ขี้เหล็ก สุราทุกชนิด (สตรีมีครรภ์ห้ามรับประทาน)

หมายเหตุ *ให้นำสลากนี้มาด้วยทุกครั้ง เมื่อจะมารับยาใหม่*

วิธีใช้ยาลูกกลอน

ยา ..... รับประทานครั้งละ ๓ - ๕ เม็ด

วันละ ๒ เวลา ก่อนอาหาร เช้า - เย็น หรือก่อนนอน

เป็นยาระบาย เวลารับยาให้ดื่มน้ำมากๆ

หมายเหตุ เป็นไข้ สตรีมีครรภ์ห้ามรับประทาน

(ให้นำสลากยานี้มาด้วย เมื่อจะมารับยาใหม่)

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พระมหาธานี นันทวิสาร
วัน เดือน ปีเกิด	๓ ตุลาคม ๒๕๐๗
สถานที่เกิด	จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	ศาสนศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหามกุฏราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๖
	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาชนบทศึกษา
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	-

Copyright by Mahidol University

42715